# การบริหารความเสี่ยงโครงการสำคัญ
# ตามแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงาน
# ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

## กรมอนามัย
## กระทรวงสาธารณสุข

# คำนำ

การบริหารความเสี่ยงเป็นหน้าที่ของทุกคนในองค์กรทุกระดับ เพราะการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ต้องเริ่มตั้งแต่การกำหนดกลยุทธ์ด้วยการมองภาพรวมทั้งหมดขององค์กร โดยคำนึงถึงเหตุการณ์หรือปัจจัยเสี่ยงที่สามารถส่งผลกระทบเป้าหมายรวมขององค์กร แล้วกำหนดแผนการจัดการความเสี่ยงเพื่อให้ความเสี่ยงองค์กรอยู่ในระดับที่สามารถยอมรับและจัดการได้ สร้างความมั่นใจขององค์กรจะสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

กองแผนงาน กรมอนามัยได้จัดทำคู่มือการบริหารความเสี่ยงโครงการสำคัญตามแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ขึ้น เพื่อให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการทุกฝ่ายมีความเข้าใจถึงกระบวนการบริหารความเสี่ยง สามารถดำเนินการบริหารความเสี่ยงตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่ได้กำหนดไว้ในคู่มือ ซึ่งเป็นการลดมูลเหตุและโอกาสที่จะเกิดความเสียหายให้ระดับความเสี่ยงและขนาดของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นอยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ ประเมินได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้อย่างมีระบบ

คู่มือการบริหารความเสี่ยงโครงการสำคัญตามแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ นี้ จะบรรลุวัตถุประสงค์ได้ก็ต่อเมื่อได้มีการนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่าย ทุกกลุ่มงาน ที่จะให้ความร่วมมือในการนำไปดำเนินการ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่การปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานของกรมอนามัย ต่อไป

กองแผนงาน

ธันวาคม ๒๕๖๓

# สารบัญ

หน้า

**ส่วนที่ ๑ บทนำ**

๑.๑ หลักการและเหตุผล ๑

๑.๒ วัตถุประสงค์ ๑

๑.๓ ประโยชน์การบริหารความเสี่ยง ๒

**ส่วนที่ ๒ ข้อมูลประกอบ**

๒.๑ ข้อมูลประกอบเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกโครงการ ๓

๒.๑.๑ ยุทธศาสตร์กรมอนามัย ๓

๒.๑.๒ แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ๘

๒.๑.๓ นโยบายอธิบดีกรมอนามัย นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย ๑๔

๒.๑.๔ โครงการสำคัญ/กิจกรรมสำคัญของกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ๑๕

๒.๑.๕ คำรับรองการปฏิบัติราชการกรมอนามัย (Performance Agreement: PA) ๒๑

๒.๑.๖ โครงการที่ได้รับการคัดเลือกบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ กรมอนามัย ๒๒

๒.๒ แนวทางกระบวนการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐาน COSO (Committee of Sponsoring Organization Of The Tread Way Commission) ๒๒

**ส่วนที่ ๓ ขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงโครงการสำคัญตามแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงาน**

๓.๑ เกณฑ์การคัดเลือกโครงการสำคัญของหน่วยงาน ๒๙

๓.๒ ขั้นตอนและแนวทางการบริหารความเสี่ยงโครงการที่ได้รับการคัดเลือก ๓๐

**ภาคผนวก**

# ส่วนที่ ๑
# บทนำ

## ๑.๑ หลักการและเหตุผล

การบริหารความเสี่ยงเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินงานของกรมอนามัยให้มีการพัฒนาและเติบโตอย่างยั่งยืน กรมอนามัยตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงานที่มีการกำกับดูแลในการเสริมสร้างองค์กรให้มีมาตรฐานการจัดการที่ดี สร้างความเชื่อมั่นการดำเนินงานขององค์กรมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลให้กับองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนทั่วไป และสอดคล้องกับเจตนารมย์การบริหารราชการแผ่นดินตามพระราชกฤษฎีกาว่าเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๕๖ รวมทั้งให้สอดคล้องเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ที่ให้ส่วนราชการมีการจัดการความเสี่ยงตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐาน COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission) เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ ภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และส่งผลกระทบต่อการไม่บรรลุเป้าหมายของแผนงาน/โครงการที่สาคัญ ตามแผนปฏิบัติการของส่วนราชการ การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) จึงเป็นการสนับสนุนให้องค์กรดำเนินการบรรลุตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์กรมมากขึ้น ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการตัดสินใจการวางแผน การจัดลำดับความสำคัญของการดำเนินงาน การจัดการที่มีประสิทธิภาพ สร้างความโปร่งใสในการดำเนินงาน ก่อให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรด้านการเงินและทรัพยากรบุคคลสำหรับการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้น กองแผนงานจึงได้จัดทำคู่มือการบริหารความเสี่ยงโครงการสำคัญตามแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการควบคุมระดับความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตให้อยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ และใช้เป็นกรอบแนวทางในดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงโครงการสำคัญอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้การปฏิบัติงานตามโครงการ และภารกิจบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดแก่องค์กรต่อไป

## ๑.๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้บุคลากรทุกระดับรับทราบนโยบาย เข้าใจหลักการ แนวคิด วิธีการและกระบวนการบริหารความเสี่ยงโครงการสำคัญตามแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงาน

๒. เพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสารและสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรทุกระดับเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงโครงการสำคัญตามแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงาน

๓. เพื่อให้มีการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงโครงการสำคัญตามแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงานอย่างเป็นระบบต่อเนื่องในทิศทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร

**๑.๓ ประโยชน์การบริหารความเสี่ยง**

เมื่อมีการดำเนินงานตามแนวทางของการบริหารความเสี่ยงแล้ว ประโยชน์ที่องค์กรคาดหวังว่าจะได้รับจากการบริหารความเสี่ยง มีดังนี้

๑. ช่วยให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้โดยการบริหารความเสี่ยงช่วยให้การกำหนดวัตถุประสงค์และกลยุทธ์ต่างๆ ขององค์กรมีความสมบูรณ์และมีความเป็นไปได้มากขึ้น และสอดคล้องกับระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้

๒. ส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับขององค์กรมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารความเสี่ยง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความระมัดระวังในการทำงานและลดโอกาสของการล้มเหลวหรือโอกาสที่จะทาให้เกิดการสูญเสียจากการดำเนินงาน

๓. สร้างฐานข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการบริหาร/ปฏิบัติงานในองค์กร โดยข้อมูลหรือสารสนเทศที่ได้รับจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงจะเป็นแหล่งข้อมูลสำหรับผู้ตัดสินใจด้านต่างๆซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

๔. ส่งเสริมให้เกิดการเตรียมความพร้อมและแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบกับผลการดำเนินงานของกรมอนามัย

๕. ช่วยให้การจัดสรรและจัดลำดับความสำคัญของทรัพยากรเป็นไปอย่างเหมาะสมและ มีประสิทธิภาพ

# ส่วนที่ ๒
# ข้อมูลประกอบ

**๒.๑ ข้อมูลประกอบเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกโครงการ**

**๒.๑.๑ ยุทธศาสตร์กรมอนามัย**

**วิสัยทัศน์**

"กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี"

**พันธกิจ**

"ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ ใช้ความรู้ ดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน"

**แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ (ฉบับปรับปรุง)**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑** ส่งเสริมสุขภาพ ๔ กลุ่มวัย

**กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย**

<u>เป้าประสงค์</u>

๑. ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

๒. เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย

<u>ตัวชี้วัด</u>

๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย

๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน

๔. เด็กอายุ ๕ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์ แยกตามเพศชาย/หญิง (ซม.)

๕. ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ (caries free)

<u>กลยุทธ์</u>

๑. ส่งเสริมสุขภาพมารดาตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดอย่างมีคุณภาพ

๒. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

๓. ส่งเสริมบทบาทพ่อแม่หรือผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม

๔. ขับเคลื่อนนโยบายให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ

๕. พัฒนาและขับเคลื่อนกลไกการส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน

๖. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน

๗. ส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

**กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น**

<u>เป้าประสงค์</u>

เด็กวัยเรียนวัยรุ่น เข้มแข็ง แข็งแรงและฉลาด

<u>ตัวชี้วัด</u>

๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน

๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ (caries free)

๓. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปีต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี พันคน

๔. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน

๕. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี

<u>กลยุทธ์</u>

๑. พัฒนาระบบเฝ้าระวังสารสนเทศและติดตามประเมินผล

๒. เสริมสร้างสมรรถนะภาคีเครือข่าย

๓. พัฒนามาตรฐานและนวัตกรรม

๔. พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์

**กลุ่มวัยทำงาน**

<u>เป้าประสงค์</u>

วัยทำงานสุขภาพแข็งแรง ฉลาดรอบรู้และเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

<u>ตัวชี้วัด</u>

๑. ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ

๒. ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

<u>กลยุทธ์</u>

๑. พัฒนาระบบเฝ้าระวังสารสนเทศและติดตามประเมินผล

๒. เสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่ายทุกระดับในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์และเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

๓. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและช่องทางการสื่อสารกับประชาชนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์และเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

**กลุ่มผู้สูงอายุ**

<u>เป้าประสงค์</u>

ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

<u>ตัวชี้วัด</u>

๑. ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

๒. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ

๓. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล ตาม Care Plan

<u>กลยุทธ์</u>

๑. เตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

๒. การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

๓. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

๔. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒** สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ

<u>เป้าประสงค์</u>

ประชาชนทุกกลุ่มวัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

<u>ตัวชี้วัด</u>

๑. ร้อยละของจังหวัด มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

๒. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กำหนดและมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดี

๓. ร้อยละของสถานบริการการสาธารณสุขที่จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

<u>กลยุทธ์</u>

๑. พัฒนาระบบข้อมูล และการเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการคาดการณ์ สื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยงสุขภาพ

๒. พัฒนากลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการ ระดับเขต จังหวัด และอำเภอ

๓. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกระดับ

๔. สร้างความร่วมมือระดับนโยบายเพื่อขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่อปท.ให้มีประสิทธิภาพ

๕. พัฒนากฎหมายและกลไกการควบคุมกำกับการบังคับใช้กฎหมายให้เกิดประสิทธิภาพ

๖. พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรทุกระดับเพื่อส่งเสริมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นและชุมชน

๗. เสริมสร้างความรู้และขีดความสามารถ อบต.ในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายสาธารณสุข

๘. ส่งเสริมบทบาทและศักยภาพ อสม. แกนนำชุมชน และเยาวชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนและท้องถิ่น

๙. เสริมสร้างพลังชุมชนและท้องถิ่นจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่ (GREEN and Healthy Cities/ Communities)

๑๐. ยกระดับการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานบริการการสาธารณสุขให้เป็นไปตามกฎหมายมาตรฐานวิชาการและแนวทางระดับสากล

๑๑. บูรณาการการดำเนินงานตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital กับมาตรฐานการพัฒนาสถานบริการการสาธารณสุขอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความสอดคล้อง และเอื้อต่อการดาเนินงาน

๑๒. ส่งเสริมให้สถานบริการการสาธารณสุข มีบทบาทในการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกและมีความพร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓** สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

<u>เป้าประสงค์</u>

ประชาชนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

<u>ตัวชี้วัด</u>

๑. ร้อยละของประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

๒. จำนวนครัวเรือนที่เข้าร่วมโครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวออกกำลังกาย

<u>กลยุทธ์</u>

๑. สร้างความเข้มแข็งของกลไกด้านวิชาการ

๒. ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างปัจจัยทางสังคมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลและบริการสุขภาพ

๓. พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขด้านการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๔. พัฒนาระบบและกลไกการสื่อสารสุขภาพ

๕. เพิ่มประสิทธิภาพการกำกับ ติดตาม ประเมินผล

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔** อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

<u>เป้าประสงค์</u>

กฎหมายด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัยได้รับการพัฒนาให้ทันต่อสถานการณ์ และบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

<u>ตัวชี้วัด</u>

๑. ร้อยละของกฎหมายระดับอนุบัญญัติ ที่ได้รับการพัฒนาทันต่อสถานการณ์ เสนอต่อคณะกรรมการตามกฎหมาย (กฎ/ประกาศ)

๒. ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัยผ่านกลไกคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/พนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

<u>กลยุทธ์</u>

๑. พัฒนาระบบกลไกการบริหารการพัฒนากฎหมาย

๒. พัฒนาระบบกลไกการขับเคลื่อนกฎหมายในระดับพื้นที่

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕** ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล

<u>เป้าประสงค์</u>

๑. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO)

๒. องค์กรที่มีสมรรถนะสูงเทียบเท่ามาตรฐานสากลและมีความคล่องตัว

๓. บุคลากรมีความเป็นมืออาชีพ และมีความผูกพันต่อองค์กร

๔. เป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล

<u>ตัวชี้วัด</u>

๑. จำนวนงานวิจัย หรือ ผลงานวิชาการ หรือ นวัตกรรมที่ดำเนินการได้อย่างน้อง ๑ เรื่องในรอบปี (เรื่อง)

๒. จำนวนงานวิจัย หรือ ผลงานวิชาการ หรือ นวัตกรรมที่ผ่านมาถูกนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างน้อย ๑ เรื่องในรอบปี (เรื่อง)

๓. การผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) (รายหมวดสะสม)

๔. ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร

๕. ร้อยละของบุคลากรมีสมรรถนะในการขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

๖. คะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนิน งานของหน่วยงานภาครัฐ (กรมอนามัย) (Integrity and Transparency Assessment: ITA) ตามระบบการประเมินของ ป.ป.ท.

<u>กลยุทธ์</u>

๑. พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมนักวิจัย (Researcher) นวัตกร (Innovator) นักจัดการความรู้

๒. สร้างค่านิยม วัฒนธรรม และสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งการถ่ายทอดและนำไปใช้ขับเคลื่อนในระดับต่างๆ เพื่อไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

๓. พัฒนากระบวนการจัดการความรู้ วิจัยและนวัตกรรมให้มีคุณภาพ ทันสมัย สามารถใช้ในการแก้ปัญหาสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต

๔. ยกระดับการขับเคลื่อน พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์กำกับ ติดตามและประเมินผลอย่างเข้มข้น โดยเทียบเคียงกับองค์กรที่มีสมรรถนะสูงทั้งในระดับนานาชาติ

๕. ส่งเสริมการบริหารและพัฒนากำลังคนของกรมอนามัย (วางแผน พัฒนา รักษากำลังคน) ให้ทำงานบนฐานความรู้

๖. เร่งรัดการปรับเปลี่ยน (Lean) กระบวนงานหลัก (Re-process) เพื่อส่งมอบคุณค่าตามภารกิจหลัก (Core Business)

๗. สร้างสภาพแวดล้อมในการทำงาน และเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากร

๘. ส่งเสริม และพัฒนาบุคลากรให้มีความก้าวหน้า มั่นคงในอาชีพ และเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ

๙. ยกระดับกระบวนการ และสร้างบรรยากาศให้บุคลากรสร้างผลงานที่มีคุณค่า

๑๐. วางระบบพัฒนาสมรรถนะหลักของ ก.พ. และสมรรถนะหลักของกรมอนามัย (A๒IM) เพื่อการขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม/ภารกิจกรมอนามัย

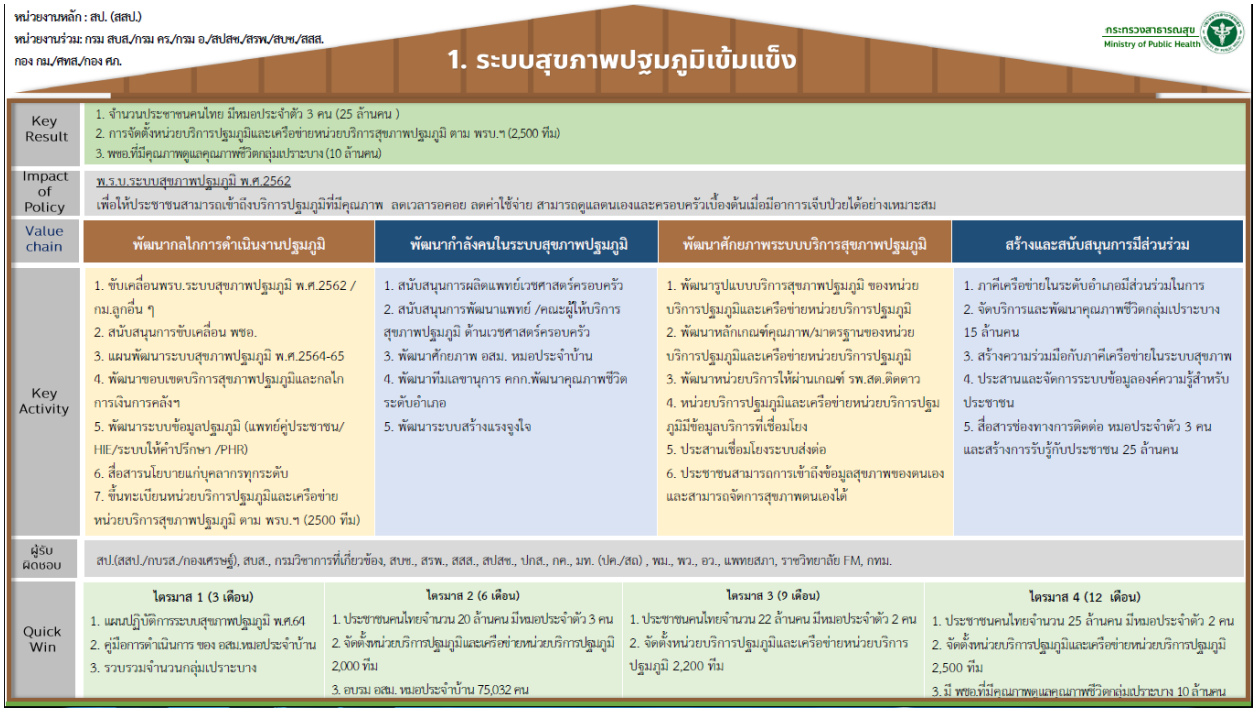
๑๑. กำหนดแนวทางการบริหารกำลังคน (HRM) ให้ตอบสนองต่อการขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม/ภารกิจกรมอนามัย

๑๒. ส่งเสริมการบริหารและพัฒนากำลังคนให้มีผลงานนำเสนอในเวทีระดับชาติ/นานาชาติ ในสายงานวิชาการและสายสนับสนุน ให้มีผลงานในเวทีระดับกรม

๑๓. ยกระดับมาตรการการดำเนินงานคุณธรรมความโปร่งใส และการป้องกันการทุจริต

๑๔. พัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยี/ ระบบเฝ้าระวัง และสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านการป้องกันการทุจริตเชิงรุก

**๒.๑.๒ แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔**



หน่วยงานหลัก : สป. (สสป.)
หน่วยงานร่วม: กรม สบส./กรม คร./กรม อ./สปสช./สรพ./สบช./สสส.
กอง กม./ศทส./กอง ศก.

กระทรวงสาธารณสุข Ministry of Public Health

## 1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Key Result | 1. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (25 ล้านคน)<br>2. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ฯ (2,500 ทีม)<br>3. พชอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง (10 ล้านคน) | | | |
| Impact of Policy | พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562<br>เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ลดเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่าย สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม | | | |
| Value chain | พัฒนากลไกการดำเนินงานปฐมภูมิ | พัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพปฐมภูมิ | พัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ | สร้างและสนับสนุนการมีส่วนร่วม |
| Key Activity | 1. ขับเคลื่อนพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 / กม.ลูกอื่น ๆ<br>2. สนับสนุนการขับเคลื่อน พชอ.<br>3. แผนพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2564-65<br>4. พัฒนาขอบเขตบริการสุขภาพปฐมภูมิและกลไกการเงินการคลังฯ<br>5. พัฒนาระบบข้อมูลปฐมภูมิ (แพทย์คู่ประชาชน/HIE/ระบบให้คำปรึกษา /PHR)<br>6. สื่อสารนโยบายแก่บุคลากรทุกระดับ<br>7. ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ฯ (2500 ทีม) | 1. สนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว<br>2. สนับสนุนการพัฒนาแพทย์ /คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว<br>3. พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน<br>4. พัฒนาทีมเลขานุการ คกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ<br>5. พัฒนาระบบสร้างแรงจูงใจ | 1. พัฒนารูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ<br>2. พัฒนาหลักเกณฑ์คุณภาพ/มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ<br>3. พัฒนาหน่วยบริการให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว<br>4. หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีข้อมูลบริการที่เชื่อมโยง<br>5. ประสานเชื่อมโยงระบบส่งต่อ<br>6. ประชาชนสามารถการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองและสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ | 1. ภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอมีส่วนร่วมในการ<br>2. จัดบริการและพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง 15 ล้านคน<br>3. สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในระบบสุขภาพ<br>4. ประสานและจัดการระบบข้อมูลองค์ความรู้สำหรับประชาชน<br>5. สื่อสารช่องทางการติดต่อ หมอประจำตัว 3 คน และสร้างการรับรู้กับประชาชน 25 ล้านคน |
| ผู้รับผิดชอบ | สป.(สสป./กบรส./กองเศรษฐ์), สบส., กรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง, สบช., สรพ., สสส., สปสช., ปกส., กค., มท. (ปค./สถ) , พม., พว., อว., แพทยสภา, ราชวิทยาลัย FM, กทม. | | | |
| Quick Win | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)**<br>1. แผนปฏิบัติการระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.64<br>2. คู่มือการดำเนินการ ของ อสม.หมอประจำบ้าน<br>3. รวบรวมจำนวนกลุ่มเปราะบาง | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)**<br>1. ประชาชนคนไทยจำนวน 20 ล้านคน มีหมอประจำตัว 3 คน<br>2. จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2,000 ทีม<br>3. อบรม อสม. หมอประจำบ้าน 75,032 คน | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)**<br>1. ประชาชนคนไทยจำนวน 22 ล้านคน มีหมอประจำตัว 2 คน<br>2. จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2,200 ทีม | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)**<br>1. ประชาชนคนไทยจำนวน 25 ล้านคน มีหมอประจำตัว 2 คน<br>2. จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2,500 ทีม<br>3. มี พชอ.ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง 10 ล้านคน |

หน่วยงานหลัก: กรม สบส.

หน่วยงานร่วม: กรม พท/กรม ว/ อย./กอง กศภ.

## 2. เศรษฐกิจสุขภาพ

| | | | |
|---|---|---|---|
| Key Result | **เป้าหมาย** : 1. สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและบริการทางการแพทย์ได้รับมาตรฐานเพิ่มขึ้น 2. สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น<br>**ตัวชี้วัด** : 1. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5) 2. สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5)<br>**ผลผลิต** : 1. ผลิตภัณฑ์มวลรวมของนวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพเพิ่มขึ้น 2. สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว 3.สถานที่กักกันตัวตามที่รัฐกำหนด (AHQ/WQ) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติประเภทพิเศษ<br>**ผลลัพธ์** : 1. ประเทศไทยมีความพร้อมในการให้บริการด้านนวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical & Wellness Hub) | | |
| Impact of Policy | 1. ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับของ Global COVID-19 Index (GCI) อยู่ในอันดับที่ 1 จากยอดการรักษาพบว่า ได้รับคะแนนที่ดีที่สุดของโลก ทั้งด้านการฟื้นตัว (Global Recovery Index) และด้านความรุนแรงของการระบาด (Global Severity Index) นอกจากนี้ยังอยู่อันดับที่ 5 คือ ประเทศที่บรรเทาการระบาดของไวรัสได้ก้าวหน้าที่สุดในโลก ซึ่งจากการที่การสาธารณสุขของประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ดีเช่นนี้ จะเป็นโอกาสสำคัญในการฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศโดยการผลักดันการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย<br>2. ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด-19 ได้ออกประกาศ เรื่องหลักเกณฑ์แนวทางการกำหนดสถานที่กักกันที่รัฐกำหนด พ.ศ.2563 ซึ่งได้กำหนดสถานที่กักกันในโรงพยาบาล (Hospital Quarantine) สำหรับผู้ป่วย ชาวไทย และสถานที่กักกันตัวในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) สำหรับชาวไทยและชาวต่างชาติรวมผู้ติดตามที่เดินทางกลับเข้ามาในราชอาณาจักรไทย โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนที่กำหนดและได้มีการนัดหมายไว้ล่วงหน้าเท่านั้น โดยใช้สถานพยาบาลเป็นสถานที่กักกัน เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อเชื้อโควิด-19 พร้อมกับการรักษาพยาบาลเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า14 วัน ตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่รัฐบาลกำหนด | | |
| Value chain | **มาตรการที่ 1**<br>**ขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical & Wellness)** | **มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนการสร้างมูลค่าเพิ่มนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ และบริการทางสุขภาพ** | **มาตรการที่ 3**<br>**ขับเคลื่อนการส่งเสริมการค้าการลงทุน การตลาด และประชาสัมพันธ์** |
| Key Activity | 1. สถานประกอบการและสถานพยาบาลมีมาตรฐานรองรับชาวไทยและชาวต่างชาติตามมาตรการผ่อนคลายของรัฐบาลครอบคลุมทุกจังหวัด<br>2. มีจังหวัดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต้นแบบในพื้นที่ที่มีศักยภาพสูง<br>3. มีระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการมีส่วนร่วมในการกระตุ้นเศรษฐกิจ<br>4. มีมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและอาชีวการแพทย์ | 1. วิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเชิงนวัตกรรมเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม และนวัตกรรมเครื่องมือแพทย์รองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 2<br>2. ยกระดับการเป็นศูนย์กลางศูนย์ทดสอบเครื่องมือแพทย์ที่มีมาตรฐานสากล เพื่อรองรับการผลิตเครื่องมือแพทย์<br>3. ส่งเสริมหน่วยงานภาครัฐให้มีศักยภาพในการผลิตในกลุ่มสมุนไพร เพื่อรองรับการรักษาพยาบาลและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ | 1. ส่งเสริมจับคู่เจรจาทางธุรกิจด้านบริการสุขภาพแบบครบห่วงโซ่ ในช่องทางที่มีศักยภาพ<br>2. ประชาสัมพันธ์ในนามประเทศไทยแบบ Country Branding และส่งเสริมให้มี Outlet ของประเทศไทย<br>3. ความร่วมมือภาครัฐและเอกชนในการขับเคลื่อนกิจการนำร่องบริการสุขภาพสนับสนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก |
| ผู้รับผิดชอบ | สธ.(สบส.,พท.,ว.,อย.) ร่วมกับ กท.,พณ.,กต.,มท.,ททท.,สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, สภาหอการค้าไทย,สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย,วิสาหกิจชุมชน | สธ.(พท.,อย.,ว.,สบส.) ร่วมกับ กษ.,กท.,พณ.,อว.,อก.,มท.,ททท., สภาหอการค้าไทย, สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย,เครือข่ายมหาวิทยาลัย | สธ.(สบส.,พท.,สป.) ร่วมกับ BOI.,กท.,ททท.,พณ.,กต.,สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, สภาหอการค้าไทย, สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย |

| Quick Win | ไตรมาส 1 (3 เดือน) | ไตรมาส 2 (6 เดือน) | ไตรมาส 3 (9 เดือน) | ไตรมาส 4 (12 เดือน) |
|---|---|---|---|---|
| | 1. สร้างภาพลักษณ์เมืองสมุนไพรคลัสเตอร์ท่องเที่ยวฯ ผ่านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ<br>2. ส่งเสริม สถานประกอบการและสถานพยาบาลให้มีมาตรฐานรองรับชาวไทยและชาวต่างชาติ ตามมาตรการผ่อนคลายของรัฐบาลในพื้นที่ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ<br>3. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้มาตรฐานท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 2)<br>4. พัฒนาวิธีการตรวจ/นวัตกรรมเครื่องมือแพทย์ เพื่อรองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 2<br>5. มีต้นแบบผลิตภัณฑ์บริการที่ผ่านการวิจัยพัฒนา<br>6. ชุดข้อมูลความรู้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) และอาชีวการแพทย์ (Occupational Medicine)<br>7.มีเครือข่ายส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) และอาชีวการแพทย์ (Occupational Medicine) | 1. ขับเคลื่อนมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม<br>2. เพิ่มช่องทางการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพ ผ่านช่องทาง Online และ Offline<br>3. ได้วิธีการตรวจ/นวัตกรรมเครื่องมือแพทย์ เพื่อรองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 2<br>4. มีรูปแบบการดำเนินการรองรับการเป็นสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) สถานกักกันในสนามกอล์ฟ (Golf Quarantine) และการท่องเที่ยวแบบ Exclusive Travel Area (ETA) รองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติประเภท Special Tourist VISA (2 จังหวัด)<br>5. สถานประกอบการเข้าร่วมเป็นสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) สถานกักกันในสนามกอล์ฟ (Golf Quarantine) และการท่องเที่ยวแบบ Exclusive Travel Area (ETA) รองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติประเภท Special Tourist VISA (1 แห่ง)<br>6. เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาเพื่อรองรับเศรษฐกิจในชุมชนและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (2 จังหวัด)<br>7. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้มาตรฐานท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3)<br>8. ได้แนวทางมาตรฐานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและอาชีวการแพทย์<br>9. ความร่วมมือภาครัฐและเอกชนในการขับเคลื่อนกิจการนำร่องบริการสุขภาพสนับสนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่พัฒนาจากแนวคิดต้นแบบ (sandbox) ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก | 1. เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาเพื่อรองรับเศรษฐกิจในชุมชนและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (5 จังหวัด)<br>2. มีนวัตกรรมเครื่องมือแพทย์รองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 2 (2 ผลิตภัณฑ์)<br>3. มีหน่วยบริการตรวจเครื่องมือแพทย์ตามมาตรฐาน (4 รายการ)<br>4. มีรูปแบบการดำเนินการรองรับการเป็นสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) สถานกักกันในสนามกอล์ฟ (Golf Quarantine) และการท่องเที่ยวแบบ Exclusive Travel Area (ETA) รองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติประเภท Special Tourist VISA (2 จังหวัด)<br>5. สถานประกอบการเข้าร่วมเป็นสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) สถานกักกันในสนามกอล์ฟ (Golf Quarantine) และการท่องเที่ยวแบบ Exclusive Travel Area (ETA) รองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติประเภท Special Tourist VISA (1 แห่ง)<br>6. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้มาตรฐานท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 4)<br>7. สถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาวิชาการและจัดการความรู้ นำไปขยายผลการจัดบริการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) และอาชีวการแพทย์ (Occupational Medicine)<br>8. มีแนวทางการพัฒนานวัตกรรมด้านส่งเสริม พัฒนาอุตสาหกรรมกลุ่มเป้าหมาย อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก | 1. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับการจดแจ้ง (เพิ่มขึ้นร้อยละ 20)<br>2. มีผลิตภัณฑ์สุขภาพนวัตกรรม (2 ผลิตภัณฑ์)<br>3. ประเทศไทยมีนวัตกรรมทางการแพทย์และศูนย์ทดสอบเครื่องมือแพทย์ที่มีมาตรฐานสากล<br>4. มีรูปแบบการดำเนินการรองรับการเป็นสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) สถานกักกันในสนามกอล์ฟ (Golf Quarantine) และการท่องเที่ยวแบบ Exclusive Travel Area (ETA) รองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติประเภท Special Tourist VISA (2 จังหวัด)<br>5. สถานประกอบการเข้าร่วมเป็นสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) สถานกักกันในสนามกอล์ฟ (Golf Quarantine) และการท่องเที่ยวแบบ Exclusive Travel Area (ETA) รองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติประเภท Special Tourist VISA (1 แห่ง)<br>6. มีสถานกักกันในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) (2 จังหวัด)<br>7. มีสถานกักกันในสนามกอล์ฟ (Golf Quarantine) (2 จังหวัด)<br>8. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้มาตรฐานท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 5)<br>9. สถานพยาบาลมีขีดความสามารถในการจัดบริการการแพทย์เชิงป้องกัน ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) และอาชีวการแพทย์ (Occupational Medicine) อย่างมีมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 5) |

หน่วยงานหลัก: สถาบันกัญชา, กรม พท.

หน่วยงานร่วม: กรม พ./กรม ว./กรม จ./อย./อภ./กบรส./

กรม สบส./กรม คร./สปสช./สวรส./

IHPP/HITAP

## 3. สมุนไพร กัญชา กัญชง

| | | | |
|---|---|---|---|
| Key Result | KPI : 1) จำนวนหน่วยบริการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการครอบคลุม รพ.สังกัด ก.สธ. และสถานพยาบาลภาคเอกชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50<br>2) เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาด้านเกษตร วัตถุดิบสมุนไพร อุตสาหกรรมสมุนไพร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 60 ของจำนวนเมืองสมุนไพรทั้งหมด 14 จังหวัด<br>Output : 1) หน่วยบริการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการครอบคลุมในระดับ รพศ./รพท. รพช. สังกัด ก.สธ. และสถานพยาบาลภาคเอกชน 2) เมืองสมุนไพรได้รับการพัฒนาด้านเกษตร วัตถุดิบสมุนไพร อุตสาหกรรมสมุนไพร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย<br>Outcome : 1) มูลค่าการบริโภคสมุนไพรในประเทศเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ร้อยละ 5 (2600 ล้านบาท) 2.) ประชาชนเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ และกัญชงเพื่อสุขภาพที่มีมาตรฐานและปลอดภัย 3) ประเทศ องค์กร ประชาชน สามารถเพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย มีทางเลือกดูแลสุขภาพ | | |
| Impact of Policy | 1. ความตื่นตัวด้านการใช้กัญชาและกัญชงในระบบสุขภาพเกิดขึ้นจาก พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 บังคับใช้ และดำเนินการพัฒนาให้มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ พบว่า ได้มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมและน้ำมันกัญชาหมอเดชาทั้งสิ้น 63,120 ครั้ง จากหน่วยบริการทั้งสิ้น 363 แห่ง มีการเข้าถึงสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ที่ได้รับการสนับสนุนจาก อภ. จำนวน 309 ราย 2. การผลักดันสมุนไพร กัญชา กัญชงก่อให้เกิดการพัฒนาเทคโนโลยี วิจัย และองค์ความรู้ต่าง ๆ เพื่อมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ หรือพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับบริการ/ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพมาตรฐาน สร้างโอกาสทางเศรษฐกิจและสร้างรายได้ สนับสนุนการส่งออก เป็นโอกาสในการสร้างรายได้ให้กับประเทศเพิ่มขึ้น แต่ตอบสนองการเป็น Medical Hub ในอนาคต | | |
| Value chain | **ต้นน้ำ** | **กลางน้ำ** | **ปลายน้ำ** |
| Key Activity (กัญชา กัญชง) | 1. เพิ่มการเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ/คุณภาพ<br>1.1 พัฒนาระบบบริการ<br>1.2 ด้านการสื่อสารและสร้างความรับรู้ | 2. เพิ่มช่องทางตลาดผลิตภัณฑ์สุขภาพจากกัญชงในระดับอุตสาหกรรม<br>3. การวิจัยพัฒนาผลิตภัณฑ์ครอบคลุมภูมิปัญญาและสมรรถนะบุคลากร | 4. กลไกการขับเคลื่อน และติดตามประเมินผล<br>4.1 จัดตั้งสถาบันพืชมีฤทธิ์เสพติด เป็นองค์กร/หน่วยงานประสาน<br>4.2 ด้านกฎหมาย / คกก. กำหนดนโยบายระดับชาติ<br>4.3 ปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย |
| ผู้รับผิดชอบ | สถาบันกัญชา/กรม พท./กรม พ./กรมจิต/ คกก. ขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ ก.สธ. | **สถาบันกัญชา /กบรส./กรม พท./กรมจิต/กรมวิทย์/อย. อภ./สบส./กรม คร.** | สถาบันกัญชา /กบรส./กรม พ. พท./กรมจิต/อย./สบส./กรม คร. |

| Quick Win | ไตรมาส 1 (3 เดือน) | ไตรมาส 2 (6 เดือน) | ไตรมาส 3 (9 เดือน) | ไตรมาส 4 (12 เดือน) |
|---|---|---|---|---|
| | 1. หน่วยงานกลางขับเคลื่อนงานได้ 2. Guidance/CPG แบบบูรณาการ<br>3. อบรมครอบคลุมสหวิชาชีพ 4. ระเบียบได้รับการแก้ไข (กัญชง,เงินบำรุง)<br>5. พัฒนาการวิเคราะห์สารสำคัญ/สารปนเปื้อน/สารมาตรฐาน 6. ปชช.ได้รับความรู้ถูกต้อง<br>คลินิกบูรณาการฯ* หมายถึง การจัดบริการร่วมกันดูแลผู้ป่วยระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย 3 รูปแบบ (1 ห้อง 2 หมอ / แผนไทยFirst / แผนปัจจุบันFirst) พยาบาลเป็น case manager | 1. กฎหมายได้รับการแก้ไข (กัญชา)<br>2. คลินิกบูรณาการฯ* (ร้อยละ 30)<br>3. มีผลิตภัณฑ์กัญชาจ่ายในผู้ป่วยในสถานพยาบาลเอกชน | 1. คลินิกบูรณาการฯ (ร้อยละ 40)<br>2. มีผลงานวิชาการสนับสนุนกัญชา ED/ชุดสิทธิประโยชน์<br>3. ผลวิจัยกัญชงต่อยอดเชิงพาณิชย์<br>4. มีการปลูก/ใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต | 1. คลินิกบูรณาการฯ (ร้อยละ 50)<br>2. เชื่อมโยงฐานข้อมูลสำเร็จ<br>3. มีเอกสารเสนอ ED/ชุดสิทธิประโยชน์ (2 รายการ)<br>4. ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากกัญชง (เครื่องสำอาง) (5 ผลิตภัณฑ์) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Key Activity (สมุนไพร) | 1.1 ยกระดับและเพิ่มคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพร<br>1.2 เกิดตลาดกลางวัตถุดิบสมุนไพร | 2.1 ส่งเสริมพัฒนาสมุนไพรที่มีศักยภาพตามความต้องการตลาดทั้งใน/ต่างประเทศและส่งเสริมต่อยอดเชิงเศรษฐกิจ<br>2.2 พัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม | 3.1 ส่งเสริมจับคู่เจรจาทางธุรกิจด้านสมุนไพรแบบครบห่วงโซ่<br>3.2 สร้างภาพลักษณ์ผ่านการประชาสัมพันธ์ (รู้จัก เชื่อมั่น ชอบ ใช้) และส่งเสริมให้มี Outlet ของไทย |
| | กลไกการขับเคลื่อน 4.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรฯ และอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง 4.2 เร่งรัดการออกกฎหมายลำดับรองภายใต้ พรบ.ผลิตภัณฑ์สมุนไพร | | |
| ผู้รับผิดชอบ | สธ. (พท. กรมวิทย์) / กษ. / ทส. | **สธ. (พท. อย. กรมวิทย์) /อก. /พณ./ อว./ สภาอุตฯ** | สธ. (พ. พท. กรมจิต อย. สบส.)/ พณ./ มท./ ตส./กท./ททท./กต./สภาหอการค้า/สภาวิชาชีพ (พ. ภ. พท.) |

| Quick Win | ไตรมาส 1 (3 เดือน) | ไตรมาส 2 (6 เดือน) | ไตรมาส 3 (9 เดือน) | ไตรมาส 3 (12 เดือน) |
|---|---|---|---|---|
| | 1. มีฐานข้อมูลผู้ปลูก/พื้นที่ปลูก/ข้อมูลการซื้อขายสมุนไพรระดับจังหวัด<br>2. มีเกษตรกรที่เข้าร่วมโครงการเมืองสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา<br>3. มีการส่งเสริมและให้คำปรึกษาแก่ผู้ประกอบการสมุนไพรในจังหวัด<br>4. มีการสร้างภาพลักษณ์สมุนไพรผ่านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อาหาร ความงาม และการแพทย์แผนไทย<br>5. สุ่มตรวจรับรองมาตรฐานวัตถุดิบสมุนไพรจากเมืองสมุนไพร (COA) | 1. มีเกษตรกรรายใหม่ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่อง GAP/Organic สมุนไพรปีละ 50 ราย<br>2. มีการส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรในพื้นที่ที่ได้รับการรับรอง Organic อย่างน้อย 1 แหล่ง<br>3. มีฐานข้อมูลผู้ประกอบการ/โรงงานสมุนไพร/ข้อมูลการซื้อขายของโรงงานอุตสาหกรรม<br>4. มีฐานข้อมูลปริมาณนักท่องเที่ยวและมูลค่าการท่องเที่ยวของจังหวัด<br>5. ส่งเสริมภาพลักษณ์และสร้างความเชื่อมั่นวัตถุดิบสมุนไพรผ่านตลาดกลางวัตถุดิบสมุนไพร | 1. รายงานข้อมูลมูลค่าการบริโภคสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของจังหวัด<br>2. ส่งเสริมภาพลักษณ์และสร้างความเชื่อมั่นผลิตภัณฑ์สมุนไพรผ่านนิทรรศการร่วมกับ Modern trade | 1. เมืองสมุนไพรทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมินเมืองสมุนไพร ร้อยละ 60<br>2. อัตราการเพิ่มขึ้นของมูลค่าการบริโภคสมุนไพร ร้อยละ 5 (2,600 ล้านบาท)<br>3. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับการจดแจ้งเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 |

หน่วยงานหลัก : กรม อ./กรม จ./สสอป.สป.
หน่วยงานร่วม : กรม คร./กรม สบส. /อย./สพฉ./กรม ว./สสส./กรม พ.

กระทรวงสาธารณสุข Ministry of Public Health

# 4. สุขภาพดีวิถีใหม่

| | | | |
|---|---|---|---|
| Key Result | 1. ครอบครัวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 5,000,000 ครอบครัว<br>2. สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 76 จังหวัด | | |
| Impact of Policy | การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพที่พึงประสงค์ของคนไทยอายุ ปี 2563 พบว่า คนไทยพฤติติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 35.25 และ จากการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตประชาชนไทย ปี 2560 พบว่าคนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ร้อยละ 43.79 และ ผลการสำรวจผลกระทบของ covid-19 ต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค NCD ในเดือนเมษายน 2563 พบว่า การระบาดของโรค โควิด-19 ส่งผลให้คนไทยออกกำลังกายน้อยลง ร้อยละ 46.64 และมีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 29.3 ซึ่งการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ปลอดภัย และการมีสุขภาพจิตที่ดี จะช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกาย และช่วยลดความรุนแรงของโรคโควิด 19 ได้ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ (New normal) | | |
| Value chain | การขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพวิถีใหม่ และการพัฒนาระบบ Digital Health Platform | การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพวิถีใหม่ | การพัฒนาระบบบริการรองรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบ New normal |
| Key Activity | 1. ยกระดับ platform 10 ล้านครอบครัวไทยเป็น National PP Platform (NPP) สำหรับประชาชน (3ส)<br>2. พัฒนาหลักเกณฑ์อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) และตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market) ในระบบออนไลน์<br>3. สื่อสารหลักเกณฑ์อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) และ ตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market) ให้พื้นที่รับทราบ<br>4. พัฒนาหลักเกณฑ์การตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูป ที่วางจำหน่ายในตลาดนัด(Healthy Market) และบริเวณริมบาทวิถี (Street Food Good Health) (รวมถึงในร้านข้าร้านสะดวกซื้อและห้างสรรสินค้า) | 1. ประชาชน<br>• คัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่าน NPP (3ส) (10 ล้าน ครอบครัวไทย)<br>• สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชน (ก้าวท้าใจ Season3/healthier choice (เมนูชูสุขภาพ)/food safety)<br>2. ผู้ประกอบการ/เจ้าหน้าที่<br>• การพัฒนาศักยภาพ/การเสริมสร้างความรอบรู้ให้ผู้ประกอบการ/พชอ./อปท./เจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br>• ยกระดับมาตรฐานผ่าน TSC (อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) และ ตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market)) | 1. การจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3ส (NCD/DPAC Clinic) |
| ผู้รับผิดชอบ | อ./จ./สสอป.สป./สบส./อย./สพฉ. | อ./ จ./สสอป.สป./สบส./ว.//อย./สสส. | อ./จ./สสอป.สป/คร./พ./สพฉ |

| Quick Win | ไตรมาส 1 (3 เดือน) | ไตรมาส 2 (6 เดือน) | ไตรมาส 3 (9 เดือน) | ไตรมาส 4 (12 เดือน) |
|---|---|---|---|---|
| | 1. ประชุมประสานนโยบายร่วมกับ เขตสุขภาพ และ สสจ<br>2. ประชุมร่วมกับสถานประกอบการและท้องถิ่น (ระดับเขตสุขภาพ)<br>3. เปิดตัว Model อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) และตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market) ระดับประเทศ | 1. มหกรรมเปิดตัวก้าวท้าใจ Season3 ระดับประเทศพร้อมกับระดับเขต<br>2. กิจกรรมรณรงค์และขับเคลื่อน ก้าวท้าใจ Season3 และอาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) และตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market) รายเขต<br>3. ครอบครัวเข้าถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบ New normal สะสมจำนวน 2,000,000 ครอบครัว<br>4.ผู้ประกอบการสำเร็จการประเมินตนองเพื่อยกระดับผ่าน NPP (รวม กทม.)<br>• ตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market) จังหวัดละ 1 แห่ง<br>• อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง | 1. ครอบครัวเข้าถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบ New normal สะสมจำนวน 4,000,000 ครอบครัว (ก้าวท้าใจ season3)<br>2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินและเฝ้าระวังสถาน ประกอบการครอบคลุม 76 จังหวัด (รวม กทม.) | 1. ครอบครัวเข้าถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบ New normal สะสมจำนวน 5,000,000 ครอบครัว (ก้าวท้าใจ season3)<br>2. สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 76 จังหวัด (รวม กทม.)<br>• ตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market) จังหวัดละ 1 แห่ง<br>• อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง |

หน่วยงานหลัก : กรม คร.
หน่วยงานร่วม : กรม พ, ว, อ, สจ, สบส, สป, อย.

กระทรวงสาธารณสุข Ministry of Public Health

# 5. COVID - 19

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Key Result | **เป้าหมาย** : ประเทศมีระบบงานความมั่นคงด้านสุขภาพและระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพที่ครบวงจร เพื่อยกระดับความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ สามารถตอบได้ภาวะฉุกเฉินได้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย เพื่อปกป้องชีวิต สวัสดิภาพ และความเป็นอยู่ของประชาชนชาวไทย ด้วยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนแบบบูรณาการและยั่งยืน<br><br>**ตัวชี้วัด** : 1. ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน<br>2. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ 1.4 | | | |
| Value chain | Preparedness | Detection | Response | Recovery |
| Key Activity | 1. Situation Awareness: Risk prioritisation & resource mapping<br>2. โครงสร้างพื้นฐาน: ปรับปรุง IT infrastructure ที่สำคัญจำเป็นต่างๆ ยกระดับห้องปฏิบัติการและนำ rapid test มาใช้ จัดเตรียมเวชภัณฑ์ยาและมีโซ่ยา และชุดตรวจหาเชื้อ ความมั่นคงด้านวัคซีนและเวชภัณฑ์<br>3. ระบบ : จัดทำแผน BCP จัดระบบ BCM ปรับปรุง SOP ซ้อมแผน การสร้างความรอบรู้และสื่อสารความเสี่ยง<br>4. กฎหมาย : จัดเตรียมกลไกขับเคลื่อน<br>5. คน: พัฒนากำลังคนหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค พัฒนากำลังคนด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินและการนำระบบ ICS มาใช้ และด้านอื่นๆ ตาม resource gap (รัฐ สังคม เอกชน) | 1. ระบบเฝ้าระวัง: ปรับปรุงระบบเฝ้าระวังให้เหมาะสมกับสถานการณ์ พัฒนามาตรการติดตามการปฏิบัติตามมาตรการ พัฒนาระบบเฝ้าระวังที่ด่านควบคุมโรค พัฒนาระบบ Data Analytics<br>2. จัดระบบการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก<br>3. ระบบงาน SA: พัฒนาทีม SA, พัฒนา SOP สำหรับการ Activate EOC<br>4. การจัดระบบ Quarantine | 1. ระบบบัญชาการเหตุการณ์: ใช้ ICS, พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายภายในและนอก สื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม<br>2. ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย: พัฒนาระบบส่งต่อและการดูแลรักษาผู้ป่วย, ARI clinic, Telemedicine, การจัดการปัญหาสุขภาพจิต<br>3. บริหารคลังเวชภัณฑ์ ยา เวชภัณฑ์ PPE วัคซีน<br>4. โครงสร้างพื้นฐาน: เพิ่มจำนวนเตียงและศักยภาพการรองรับผู้ป่วย พัฒนาโรงพยาบาลสนาม<br>5. การป้องกันและควบคุมโรค: ติดตามผู้สัมผัส ป้องกันกลุ่มเสี่ยง | 1. ระบบบัญชาการเหตุการณ์: สรุปบทเรียน ทบทวน ปรับปรุงแผนและ SOP<br>2. กิจกรรมที่สำคัญ: ลดผลกระทบทางสุขภาพ ชุมชนคืนสู่สุขภาวะ ฟื้นฟูสภาพจิตใจผู้ได้รับผลกระทบ<br>3. กำลังคน: พัฒนากำลังคนขาดแคลน<br>4. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพิ่มเติม: ด้าน infrastructure สำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉินและระบบดิจิทัล |
| ผู้รับผิดชอบ | ภายใน สธ. : กรม พ, วพ, อ, สจ, สบส, สป, อย. ภายนอก สธ. : ก.กลาโหม ก.มหาดไทย ก.ดิจิทัลฯ ก.ท่องเที่ยว กต พม สตช. ส.วัคซีน อภ. สพฉ. กทม ภาควิชาการ : ก.ยว.<br>ภาคเอกชน : สมาคม ธุรกิจ รพ.เอกชน ผู้ประกอบการโรงแรม ผู้ประกอบการท่องเที่ยว | | | |

| Quick Win | ไตรมาส 1 (3 เดือน) | ไตรมาส 1 (3 เดือน) | ไตรมาส 4 (12 เดือน) |
|---|---|---|---|
| | 1. Staff-Stuff-System & ICS พร้อม<br>2. ทุกจังหวัดมีและซ้อมแผน และ SOP<br>3. CDCU เพิ่ม 3 เท่า (surge capacity)<br>4. Lab ทุกจังหวัด ได้ผลตรวจใน 1 วัน | 4. ร้อยละ 30 ของ ปชช.กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต<br>5. มี Realtime Dashboard สำหรับผู้บริหารตัดสินใจ<br>6. ระบบกักกัน (Quarantine) ที่ได้มาตรฐานทุกจังหวัด | 1. อัตราป่วยตายไม่เกินค่าเป้าหมาย |

ประชาชนสวมหน้ากาก > 85% และ ควบคุมโรคได้ภายใน 21-28 วัน

หน่วยงานหลัก: กรม พ.
หน่วยงานร่วม: กดร.สป./กรม สจ,
กรม ว./กบรส./ศทส./สรพ.

กระทรวงสาธารณสุข Ministry of Public Health

# 6. ระบบบริการก้าวหน้า
## (6.1 New Normal Medical Service)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Key Result | **เป้าหมาย** : ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ที่มีคุณภาพด้วยความเสมอภาค ไม่แออัด ปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ<br>**ตัวชี้วัด** : 1. ทุกรพ.ระดับ A และ S ให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ในสาขาที่เลือกครบถ้วนตาม Key Step Assessment<br>2. ทุกรพ.ระดับ A และ S มีการจัดทำแผนและซ้อมแผน BCP for EID | | |
| Impact of Policy | จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 ที่ส่งผลกระทบกับความปลอดภัยทางสุขภาพของประชาชนและชี้ดความสามารถของโรงพยาบาลทำให้ต้องเลื่อนผู้ป่วยออกไปจำนวนมาก (ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ไม่ได้ติดเชื้อหายไปจากโรงพยาบาลประมาณร้อยละ 20-50) ส่งผลให้เมื่อสถานการณ์คลี่คลายลงทั้งผู้ป่วยเร่งด่วนและผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลหลังจากขะลอการพบแพทย์ไปก่อนหน้านี้กลับมาสู่หน่วยบริการแบบล้นทะลัก ประกอบกับประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนไปและการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่ทันสมัยรวดเร็ว จึงต้องมีการทบทวนและออกแบบระบบบริการสุขภาพที่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นระดับผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยเฉียบพลัน ผู้ป่วยเร่งด่วน และผู้ป่วยเรื้อรัง ให้สามารถให้บริการโดยไม่หยุดชะงักด้วยการแพทย์วิถีใหม่ที่ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย | | |
| Value chain | **พัฒนาแนวทางหน่วยบริการก้าวหน้า** | **ขับเคลื่อนและบูรณาการร่วมทุกภาคส่วน** | **ประเมินผลหน่วยบริการก้าวหน้า** |
| Key Activity | 1. พัฒนาแนวทางและ Key Step Assessment ทั้ง 12+1 New Normal Medical Service Practices : มาตรการระหว่างการแพร่ระบาด และมาตรการการพัฒนาที่ต่อเนื่อง<br>2. จัดทำแผนพัฒนา New Normal Medical Service<br>• System , Staff , Structure<br>• ระบบสารสนเทศเพื่อรองรับ New Normal Medical Service<br>3. จัดทำแผน BCP for EID ของหน่วยบริการ | 1. ขับเคลื่อนแผนพัฒนา New Normal Medical Service<br>• พัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย<br>• มีการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพที่เพียงพอและเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่<br>• ปรับระบบบริการและบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ<br>2. ซ้อมแผน BCP for EID<br>3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ | 1. ประเมินความพร้อมของสถานพยาบาลและความเชื่อมั่นของบุคลากรด้านความต่อเนื่องของการให้บริการเมื่อเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่<br>2. ประเมินผลการขับเคลื่อนการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ของเขตสุขภาพ |
| ผู้รับผิดชอบ | กรมการแพทย์, สป. (กบรส. ศทส. กดร. สสป.), กรมสุขภาพจิต, กรมวิทย์, สรพ. | | |
| Quick Win | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)**<br>1. แนวปฏิบัติและ Key Step Assessment ครบ 12+1 New Normal Medical Service Practices<br>2. เขตสุขภาพมีแผนพัฒนา New Normal Medical Service ตามสาขาที่เลือก (อย่างน้อย 4 สาขา)<br>3. เขตสุขภาพมีแผน BCP for EID | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)**<br>1. ทุกรพ.ระดับ A และ S มีแผน BCP for EID<br>2. เขตสุขภาพเริ่มมีการ implement New Normal Medical Service ตามสาขาที่เลือกลงในรพ.ระดับ A และ S<br>3. ทุกรพ.ระดับ A และ S มีการซ้อมแผน BCP for EID | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)**<br>1. ทุกรพ.ระดับ A และ S ให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ในสาขาที่เลือกครบถ้วนตาม Key Step Assessment (3S) |

- การแพทย์วิถีใหม่ หมายถึง การบริการทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ไม่แออัด สามารถรองรับผู้ป่วยได้ในทุกระดับอย่างมีคุณภาพและเสมอภาค ทั้งในสภาวะปกติและเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่
- 12+1 New Normal Medical Service Practices ได้แก่ ARI Clinic OPD ICU IPD OR LR ER X-RAY LAB NCD Dental Rehab Psychiatry

หน่วยงานหลัก : กดร.สป.
หน่วยงานร่วม : กบรส./กรม พ./กยผ./ศทส.

กระทรวงสาธารณสุข Ministry of Public Health

# 6. ระบบบริการก้าวหน้า
## (6.2 Innovative Healthcare Management)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Key Result | **เป้าหมาย** : เขตสุขภาพมีนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ (Innovative Healthcare Management) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 เรื่อง<br>**ตัวชี้วัด** : ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ (ร้อยละ 100) | | |
| Impact of Policy | ปัจจุบันประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนไป และการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตลอดจนปัญหาสุขภาพที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและกระแสของการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี ที่ทันสมัยรวดเร็ว จึงต้องมีการนำนวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพใหม่ แก่ประชาชนให้สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รวดเร็ว สะดวก ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนให้ดีขึ้น | | |
| Value chain | - ออกแบบระบบและจัดทำแผนพัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ<br>- จัดทำแผนการกำกับติดตามและประเมินผล | - ออกแบบระบบและจัดทำแผนพัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ<br>- จัดทำแผนการกำกับติดตามและประเมินผล | - ประเมินผลการดำเนินงาน<br>- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ |
| Key Activity | 1. ออกแบบระบบและจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนานวัตกรรมการบริหาร และการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ<br>2. พัฒนาระบบเทคโนโลยีเพื่อการบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ<br>3. จัดทำกลไกนวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ<br>4. จัดทำระบบกำกับติดตามและประเมินผล | 1. ขับเคลื่อนตามแผนพัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ | 1. กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินการ<br>2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ |
| ผู้รับผิดชอบ | กดร. กบรส. กรม พ. กยผ. ศทส. | กดร. กบรส. กรม พ. กยผ. ศทส. | กดร. กบรส. กรม พ. กยผ. ศทส. |

| Quick Win | ไตรมาส 1 (3 เดือน) | ไตรมาส 2 (6 เดือน) | ไตรมาส 3 (9 เดือน) | ไตรมาส 4 (12 เดือน) |
|---|---|---|---|---|
| | 1. มีระบบและแผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ<br>2. มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีเพื่อการบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ<br>3. มีกลไกนวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ<br>4. มีระบบกำกับติดตามและประเมินผล | 1. การนำแผนการขับเคลื่อน ไปปฏิบัติ ในพื้นที่จริง พร้อมการศึกษาติดตาม ประเมินผล | 2. การนำแผนการขับเคลื่อน ไปปฏิบัติ ในพื้นที่จริง พร้อมการศึกษาติดตามประเมินผล | 1. รายละเอียดผลการดำเนินงาน ผลลัพธ์ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชน<br>2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ |

**หมายเหตุ** : Innovative Healthcare Management หมายถึง นวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพใหม่ แก่ประชาชนให้สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รวดเร็ว สะดวก ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนให้ดีขึ้น
Innovative : **นวัตกรรม** หมายถึง สิ่งที่ทำขึ้นใหม่ หรือแตกต่างจากเดิม ซึ่งอาจเป็นความคิด วิธีการ หรืออุปกรณ์ เป็นต้น (ความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542)

หน่วยงานหลัก: กรม พ./กรม อ.
หน่วยงานร่วม: สป/กรม สบส./กรม คร. /กรม จ./
กรม พท. /กรม ว.

กระทรวงสาธารณสุข Ministry of Public Health

# 7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
## (7.1 ดูแลสุขภาพกลุ่มวัยอย่างเป็นระบบ)

| | | |
|---|---|---|
| Key Result | เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย | ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาวะ |
| KPI | 1. ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย<br>2. ร้อยละ 62 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน | 1. ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์<br>2. ร้อยละ 100 ของ รพ. ขนาด 120 เตียงขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ<br>3. ร้อยละ 95 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ |

| Value chain | พัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงาน | ยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชน | ยกระดับคุณภาพและความครอบคลุมของระบบบริการ |
|---|---|---|---|
| Key Activity | เด็กปฐมวัย<br>1. สร้าง/พัฒนา องค์ความรู้ "เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก 3F : family Free Fun" CPR ( Creativity, Positivity, Responsibility)<br>ผู้สูงอายุ<br>1. ประกาศมาตรฐานการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (เล่มสีฟ้า) และ Aging Health Data ในการคัดกรอง เชื่อมข้อมูลกับ HDC และสื่อสารทำความเข้าใจกับพื้นที่<br>2. สนับสนุน องค์ความรู้ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและผู้ดูแล และสนับสนุนสื่อต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุ | เด็กปฐมวัย<br>1. สร้างผู้อำนวยการเล่น (Play worker)<br>2. ขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน แรกของชีวิต<br>ผู้สูงอายุ<br>1. เฝ้าระวัง วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพโดยหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่<br>2. สนับสนุนให้มีการจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) ผ่านชมรมผู้สูงอายุ<br>3. บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุตาม Care Plan | เด็กปฐมวัย<br>1. สร้างพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก<br>2. การตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดในกลุ่มโรคพันธุกรรมเมตาบอลิค (IEM MS/MS) ได้ไม่น้อยกว่า 24 โรค<br>ผู้สูงอายุ<br>1. จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลนั้นๆ<br>2. พัฒนาระบบ intermediate care (IMC) สำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลและชุมชน<br>3. พัฒนาระบบ long term care (LTC) โดยบูรณาการ single care plan สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ ขับเคลื่อนการทำงานอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น |
| ผู้รับผิดชอบ | สป/ พ/ อ./ สบส/ คร/ จ/ พท. | สป/ อ/ สบส/ คร/ จ. | สป/พ/ อ/ สบส / คร / จ./ พท./วท |
| Quick Win | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)**<br>1. มหกรรม play day และมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ระดับประเทศ<br>2. เปิดตัว Individual Wellness Plan และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร ระดับประเทศ<br>3.พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็กให้เป็นผู้อำนวยการเล่น (playworker)<br>4. พัฒนาศักยภาพบุคลากร CM, CG และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ในการขับเคลื่อนงาน | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)**<br>1. มีผู้อำนวยการเล่น (Play worker) อย่างน้อย 500 คน<br>2. เด็กทารกได้รับการตรวจคัดกรอง IEM MS/MS 8,000 คน<br>3. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ร้อยละ 50<br>4. ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) จำนวน 5,000 คน<br>5.มีระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุครอบคลุมร้อยละ 50 ของ โรงพยาบาล เป้าหมาย | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)**<br>1. มีพื้นที่เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก อย่างน้อย 500 แห่ง<br>2. ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน ร้อยละ 50 (อำเภอละ 3 ตำบล)<br>3. เด็กทารกได้รับการตรวจคัดกรอง IEM MS/MS 20,000 คน<br>4. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ร้อยละ 80<br>5. ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) จำนวน 8,000 คน<br>6. มีระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุครอบคลุมร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลเป้าหมาย | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)**<br>1. มีพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก อย่างน้อย 300 แห่ง<br>2. ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน ร้อยละ 100 (อำเภอละ 3 ตำบล)<br>3. เด็กทารกได้รับการตรวจคัดกรอง IEM MS/MS 25,000 คน<br>4. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ร้อยละ 95<br>5. ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) จำนวน 15,000 คน<br>6. มีระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ/ครอบคลุมร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลเป้าหมาย |

หน่วยงานหลัก: กรม จ.
หน่วยงานร่วม: กรม อ. /กตร.สป.

กระทรวงสาธารณสุข Ministry of Public Health

# 7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
## (7.2พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก)

| | |
|---|---|
| Key Result | **เป้าหมาย** : คนไทยมีปัญญา อารมณ์ดี มีความสุข และมีความเข้มแข็งทางใจ ปลอดภัยจากผลกระทบด้านสุขภาพจิต<br>**ตัวชี้วัด** : 1. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100 2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน |
| Impact of Policy | **สถานการณ์/ ปัญหา/ ข้อมูลพื้นฐาน**<br>1. ผลสำรวจสถานการณ์ IQ / EQ ของเด็ก ป.1 ในปี 2559 พบระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 98.23 ซึ่งต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากล (IQ=100) ในส่วนของระดับความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า เด็กอายุ 6-11 ปี อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 77<br>2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2561 (6.32 ต่อประชากรแสนคน) และ พ.ศ. 2562 เป็น (6.45 ต่อประชากรแสนคน) ในปี 2563 ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียด พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มที่สูงขึ้นตั้งแต่เดือนมกราคม – มีนาคม เมื่อเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันของปี 2562 พบว่าจำนวนประชากรฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นประมาณ ร้อยละ 20 |

| Value chain | สร้างระบบสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ | ยกระดับงานสุขภาพจิตให้เป็นหนึ่งเดียวกับงานสุขภาพกาย | สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต สำหรับทุกกลุ่มวัย |
|---|---|---|---|
| Key Activity | 1. สนับสนุนชุดเครื่องมือ TEDA4I ในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าสำหรับพ่อ แม่ ผู้ดูแลเด็ก<br>2. พัฒนาระบบการติดตาม และกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้ Home Program<br>3. พัฒนาช่องทางให้คำแนะนำสำหรับพ่อ แม่ ผู้ดูแลเด็ก เช่น Application<br>4. พัฒนาระบบฐานข้อมูล HERO ให้สามารถติดตามการดำเนินงานผ่าน Application "School Health Hero"<br>5. สนับสนุนโปรแกรม/ ชุดเทคโนโลยี ในการสร้างความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient) ให้แก่ประชาชนวัยทำงาน เช่น การเสริมสร้างพลังใจ อึด ฮึด สู้<br>6. พัฒนาระบบการดูแลทางสังคม จิตใจผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง<br>7. พัฒนาศักยภาพ/เสริมสร้างพลังใจแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ<br>8. พัฒนาทักษะของผู้นำชุมชน อสม. บุคลากรสาธารณสุขให้สามารถใช้หลัก 3 ส พลัส ในการป้องกันการฆ่าตัวตายของคนในชุมชน | 1. เพิ่มความครอบคลุมในการติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้า ผ่านกลไก MCH Board<br>2. เฝ้าระวัง คัดกรอง ดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ รวมถึงการส่งต่อผ่านระบบโรงเรียนและโรงพยาบาลคู่เครือข่าย ภายใต้โครงการสุขภาพจิตวิถีใหม่ 4D "School Mental Health"<br>3. สร้างความเข้มแข็งทางใจให้แก่กลุ่มวัยทำงาน ด้วยการใช้วัคซีนใจ อึด ฮึด สู้ ผ่านเครือข่ายการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม<br>4. ให้การดูแลทางสังคมจิตใจ ในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง<br>5. ผลักดันให้ผู้สูงอายุในชมรมรา เสี่ยงการดูแลสุขภาพจิตเพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มอื่น (ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง) สามารถดูแลตนเองได้<br>6. กระตุ้นให้ชุมชนเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตด้วย "ทีมเฝ้าระวังสุขภาพจิตชุมชน" ตามหลัก 3 ส พลัส<br>7. เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตใน 4 ประเด็น (Stress Burnout Suicide Depression) ด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) | 1. บูรณาการ กับ พชอ. เพื่อค้นหาประเด็นในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน<br>2. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของประชาชน (Mental Health Literacy) เพื่อปรับ วิถีคิดเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ "New Normal Mind Set"<br>3. ให้ความรู้ การรณรงค์ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น<br>4. สื่อกระแสหลัก, Social media<br>5. สร้างเครือข่ายในและนอกพื้นที่กระทรวงสาธารณสุข ในการสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจิตและบริการทางสุขภาพจิต และสามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพจิตตนเองที่ถูกต้องได้<br>6. สื่อสารประเด็นความฉลาดทางสังคมและจริยธรรม (SMQ : Social Moral Quotient) ให้แพร่หลายในวงกว้าง |
| ผู้รับผิดชอบ | กรมสุขภาพจิต / กรมอนามัย / กองตรวจราชการ | | |
| Quick Win | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)**<br>1. บุคลากรและภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนแต่ละกลุ่มวัย<br>2. บูรณาการงานสุขภาพจิต กับ พชอ.เพื่อกำหนดประเด็นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)**<br>1. ร้อยละ 45 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น<br>2. ร้อยละ 60 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)**<br>1. ร้อยละ 15 ของโรงเรียนที่มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง<br>2.ร้อยละของวัยเรียน และวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (วัยเรียน ร้อยละ 90, วัยรุ่น ร้อยละ 75) | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)**<br>1. ร้อยละ 30 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย<br>2. ร้อยละของการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (S,B S,D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ร้อยละ 80 / ผู้ป่วย COVID-19 และญาติ ร้อยละ 80 / ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) ร้อยละ 90 / ผู้เปราะบางทางสังคม ร้อยละ 80)<br>3. ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี<br>4. ร้อยละ 80 ของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความเข้มแข็งทางใจ |

**หน่วยงานหลัก :** ศปท./กตส.
**หน่วยงานร่วม :** กอง กม.สป.

กระทรวงสาธารณสุข Ministry of Public Health

## 8. ธรรมาภิบาล

| | | | |
|---|---|---|---|
| Key Result | **ตัวชี้วัด :** หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการบริหารงานด้วยหลักธรรมาภิบาล โปร่งใส เป็นธรรม<br>**Output :** (1) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขบริหารราชการแผ่นดินอย่างมีธรรมาภิบาล คุ้มค่าเสมประโยชน์ภาครัฐ (2) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง<br>**Outcome :** หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นต้นแบบการบริหารภาครัฐด้วยหลักธรรมาภิบาล โปร่งใส เป็นธรรม | | |
| Impact of Policy | ดัชนีการรับรู้การทุจริตของประเทศไทย (Corruption Perception Index : CPI) มีค่าคะแนน 36 คะแนน (อยู่อันดับที่ 101 ของ 180 ประเทศทั่วโลก) เป็นตัวบ่งชี้การทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขมีความโปร่งใส ปลอดจากการทุจริต และประพฤติมิชอบจึงต้องมีการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน การตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงอย่างมีธรรมาภิบาล ซึ่งจะช่วยผลักดันให้คะแนนดัชนีการรับรู้การทุจริตของประเทศไทยบรรลุตามแผนยุทธศาสตร์ชาติและนโยบายระดับประเทศ | | |
| Value chain | **สร้างเครื่องมือ และกลไกให้สอดคล้อง และเป็นไปตามบริบทของกระทรวงสาธารณสุข** | **ส่งเสริม สนับสนุนองค์ความรู้ และจัดสรรทรัพยากร ให้กับบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข** | **มีการบริหารจัดการภาครัฐอย่างเป็นระบบ แบบบูรณาการ** |
| Key Activity | 1. ยกระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข<br>2. กำหนดคู่มือ / แนวทางการปฏิบัติงานเพื่อรองรับการประเมินคุณภาพ การตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง | 1. ให้องค์ความรู้และเผยแพร่ เกี่ยวกับการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใสในการดำเนินงาน การตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งมีการเปิดช่องทางในการให้คำปรึกษา / แนะนำ<br>2. สนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยงานระดับภูมิภาคในส่วนของการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใสในการดำเนินงาน | 1. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้ระบบ ITAS (สำนักงาน ป.ป.ช.) และระบบ MITAS ในการบริหารจัดการ ติดตามประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้แบบ Realtime<br>2. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนำเครื่องมือไปใช้เป็นกรอบหรือแนวทางในการประเมิน ปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน การบริหารงานให้บรรลุ ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งมีการกำกับดูแลที่ดี (Good Governance) |
| ผู้รับผิดชอบ | ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.) / กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กตส.) | | |
| Quick Win | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)**<br>1. นำเครื่องมือไปใช้ในการประเมินหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข<br>2. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนากลไกในการขับเคลื่อนให้เกิดคุณธรรมและความโปร่งใส<br>3. มีการสื่อสารเพื่อให้เกิดการรับรู้ในทิศทางเดียวกัน<br>4. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ระดับ 5) | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)**<br>1. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ร้อยละ 82<br>2. จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 30 | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)**<br>1. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ร้อยละ 87<br>2. จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 50 | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)**<br>1. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ร้อยละ 92<br>2. จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 75 |

**หน่วยงานหลัก:** กยผ.สป./ และกรม จ.
**หน่วยงานร่วม:** กพร./ กบรส/บค.

กระทรวงสาธารณสุข Ministry of Public Health

## 9. องค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Key Result | มีบุคลากรที่มีศักยภาพ สุขภาพกายแข็งแรง สุขภาพจิตแข็งแกร่ง องค์กรมีความสุข<br>(เป้าหมาย : องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ จังหวัดละ 1 แห่ง, กรมวิชาการละ 1 แห่ง) | | |
| Impact of Policy | หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด (อ้างอิงจากรหัสหน่วยงาน) มีจำนวนทั้งสิ้น 11,974 หน่วยงาน ปี 2561 มีจำนวนองค์กรแห่งความสุข 71 หน่วยงาน ปี 2562 มีจำนวนองค์กรแห่งความสุข 85 หน่วยงาน ปี 2563 จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) รพศ./รพท./สสจ. อย่างน้อยเขตละ 1 แห่ง (ร้อยละ 100.00) รพช./สสอ. ร้อยละ 10 ของจังหวัด (ร้อยละ 39.47) และกรมวิชาการ/สป. (ส่วนกลาง) ร้อยละ 10 (ร้อยละ 77.78) | | |
| Value chain | **พัฒนาระบบ กลไกและกระบวนการสร้างสุขสู่ความยั่งยืน** | **สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้** | **การกำกับ ติดตามและประเมินผล** |
| Key Activity | 1. การพัฒนาระบบสารสนเทศสนับสนุนการสร้างสุขบุคลากร (Web Application "Happy MoPH")<br>2. การพัฒนาองค์ความรู้ในการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข | 1. สร้างแกนนำ/ทีมพี่เลี้ยง (MOPH Happy Coaching Team) ในการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขด้วย "ทีมสร้างสุข"<br>2. การสร้างกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสุขบุคลากร ที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่<br>3. การพัฒนาให้เกิดองค์กรแห่งความสุขต้นแบบ | 1. ติดตามและประเมินผ่าน คทง.องค์กรแห่งความสุข<br>2. ถอดบทเรียน และค้นคว้านวัตกรรมการขับเคลื่อนสู่องค์กรแห่งความสุข<br>3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์กรต้นแบบ (Learn and show) |
| ผู้รับผิดชอบ | **กยผ.สป./กรมสุขภาพจิต** | | |
| Quick Win | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)**<br>1. มีกลไกการสร้างสุขในทุกระดับ (กรม/จังหวัด)<br>• นโยบาย<br>• คณะกรรมการ/คณะทำงาน<br>• แผนงาน/โครงการ<br>2. เกณฑ์คุณภาพองค์กรแห่งความสุข | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)**<br>1. มีทีมสร้างสุขในองค์กร<br>2. มีระบบสารสนเทศสนับสนุนการสร้างสุขบุคลากร (Web Application "Happy MoPH") | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)**<br>เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์กรแห่งความสุข ระดับกระทรวง (HR4H Forum) | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)**<br>มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ<br>• จังหวัดละ 1 แห่ง<br>• กรมวิชาการละ 1 แห่ง |

หน่วยงานหลัก : กอง บค.สป.
หน่วยงานร่วม : วนส/กรมต่าง ๆ

กระทรวงสาธารณสุข Ministry of Public Health

## 9. องค์กรแห่งความสุข (Talent Management)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Key Result | KPI / Output / Outcome<br>มีบุคลากรที่มีศักยภาพเพื่อขับเคลื่อนภารกิจให้บรรลุเป้าหมายอย่างยั่งยืน และรองรับการเปลี่ยนแปลง<br>1. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนา ≥ ร้อยละ 80 | | |
| Impact of Policy | : กระทรวงสาธารณสุข มีข้าราชการระดับชำนาญการพิเศษขึ้นไปที่จะเกษียณในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2566 จำนวน 3,170 ตำแหน่ง จำแนกได้ดังนี้<br>ปี 2564 เกษียณ จำนวนรวม 986 ตน. คือ ชำนาญการพิเศษ จำนวน 769 ตน. เชี่ยวชาญ จำนวน 151 ตน. ทรงคุณวุฒิ จำนวน 18 ตน. อำนวยการต้น จำนวน 6 ตน. อำนวยการสูง จำนวน 42 ตน.<br>ปี 2565 เกษียณ จำนวนรวม 1,045 ตน. คือ ชำนาญการพิเศษ จำนวน 858 ตน. เชี่ยวชาญ จำนวน 135 ตน. ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 ตน. อำนวยการต้น จำนวน 6 ตน. อำนวยการสูง จำนวน 37 ตน.<br>ปี 2566 เกษียณ จำนวนรวม 1,139 ตน. คือ ชำนาญการพิเศษ จำนวน 913 ตน. เชี่ยวชาญ จำนวน 182 ตน. ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 ตน. อำนวยการต้น จำนวน 9 ตน. อำนวยการสูง จำนวน 25 ตน. | | |
| Value chain | ส่งเสริม / สนับสนุนส่วนราชการในการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ | พัฒนาบุคลากรที่มีคุณสมบัติและสมรรถนะตามตำแหน่งที่สูงขึ้น | กำกับติดตามประเมินผลบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา |
| Key Activity | 1. วิเคราะห์ความรู้ ทักษะ ที่จำเป็นตามตำแหน่งเป้าหมาย<br>2. วิเคราะห์จำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา<br>3. กำหนดแนวทาง/แผนการพัฒนาบุคลากร | 1. หลักสูตรพัฒนาศักยภาพของบุคลากร<br>2. ระบบสารสนเทศจัดเก็บข้อมูลบุคลากรที่มีความพร้อม | 1. กำกับติดตามเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง<br>2. การประเมินผลบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา |
| ผู้รับผิดชอบ | หน่วยงานหลัก บค.สป.สธ./วนส./กรมต่าง ๆ | | |
| Quick Win | **ไตรมาส 1 (3 เดือน)**<br>1. การวิเคราะห์ตำแหน่งว่างทางการบริหาร<br>2. การคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา<br>3. จัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรตามตำแหน่งเป้าหมาย | **ไตรมาส 2 (6 เดือน)**<br>1. เตรียมหลักสูตรการพัฒนาตามคุณสมบัติ สมรรถนะตามตำแหน่งเป้าหมาย | **ไตรมาส 3 (9 เดือน)**<br>1.พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาฯ | **ไตรมาส 4 (12 เดือน)**<br>1. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนา ≥ ร้อยละ 80 |

**๒.๑.๓ นโยบายอธิบดีกรมอนามัย นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย**

๑. เร่งสืบสานโครงการในพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ โดยมุ่งผลสัมฤทธิ์เชิงรูปธรรม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน และส่งผลลัพธ์ให้ประชาชนสุขภาพดี

๒. เร่งขับเคลื่อนนโยบายสำคัญรัฐบาล โดยยึดแนวทางการดำเนินงานตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ตามแนวนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข คือ “สุขภาพดี วิถีใหม่ : คนไทยรอบรู้ดี สุขภาพดี อารมณ์ดี” เพื่อขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ

๓. ยกระดับความรอบรู้ และส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ในการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญ โดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์มากกว่ากลไกหรือเครื่องมือ และเร่งรัดการบูรณาการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพในแต่ละกลุ่มวัย

๔. ยกระดับเมืองที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ ในการปกป้อง พิทักษ์ คุ้มครองสิทธิประชาชนด้านสุขภาพ ทั้งการปฏิบัติการเชิงรุกในการเฝ้าระวัง กำกับ ตรวจสอบระดับพื้นที่ รวมถึงการยกระดับมาตรฐานกิจกรรมกิจการ สถานประกอบการให้มีมาตรฐานด้านสาธารณสุข

๕. ยกระดับสู่องค์กรสมรรถนะสูง ใช้การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) เป็นแนวทางในการยกระดับและพัฒนาองค์กร และยกระดับบุคลากรให้มีทักษะความรู้ด้านเทคโนโลยีและดิจิทัล ตลอดจนการขับเคลื่อนให้เป็นองค์กรแห่งความสุข (Healthy Workplace) ที่มีความสุขที่ยั่งยืนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล

## ๒.๑.๔ โครงการสำคัญ/กิจกรรมสำคัญของกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

| ลำดับ | โครงการสำคัญ | กิจกรรมสำคัญ | ที่ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|
| **คลัสเตอร์สตรีและเด็กปฐมวัย (๔ โครงการ/ ๑๐ กิจกรรมสำคัญ)** | | | | |
| ๑ | โครงการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ | ๑.๑ ขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์และการดำเนินงานเพื่อสร้างแม่ลูกคุณภาพ | ๑ | |
| | | ๑.๒ ขับเคลื่อนมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการ | ๒ | |
| | | ๑.๓ พัฒนารูปแบบสื่อความรู้หลักด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย | ๓ | |
| | | ๑.๔ สร้างเครือข่ายความร่วมมือการเฝ้าระวังการตายของมารดา | ๔ | |
| ๒ | โครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต | ๒.๑ ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต | ๕ | |
| | | ๒.๒ พัฒนาระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๐-๕ ปี | ๖ | |
| ๓ | โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ | ๓.๑ ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ | ๗ | |
| | | ๓.๒ สร้างการรับรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ | ๘ | |
| ๔ | โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กอายุ ๒-๖ ปี | ๔.๑ ขับเคลื่อนมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ | ๙ | |
| | | ๔.๒ ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ๒-๖ ปี | ๑๐ | |
| **คลัสเตอร์วัยเรียนวัยรุ่น (๖โครงการ/ ๘ กิจกรรมสำคัญ** | | | | |
| ๕ | โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ | ๕.๑ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน | ๑๑ | |
| | | ๕.๒ ส่งเสริมเด็กวัยเรียนวัยรุ่นเท่ห์หุ่นดี | ๑๒ | |
| | | ๕.๓ ยกระดับคุณภาพมาตรฐานงานอนามัยโรงเรียน | ๑๓ | |
| ๖ | โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษ | ๖.๑ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กพิเศษ | ๑๔ | |
| ๗ | โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น | ๗.๑ ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น | ๑๕ | |
| ๘ | โครงการเลี้ยงดูลูกตาม “คำสอนพ่ออย่างพอเพียง” ในพื้นที่ความมั่นคงและหมู่บ้านยามชายแดนฯ | ๘.๑ เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่ออย่างพอเพียง | ๑๖ | พระดำริฯ |
| ๙ | โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) | ๙.๑ ส่งเสริมโภชนาการ สุขภาพอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมในถิ่นทุรกันดาร | ๑๗ | พระดำริฯ |

| ลำดับ | โครงการสำคัญ | กิจกรรมสำคัญ | ที่ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|
| ๑๐ | โครงการพัฒนาสุขภาพเด็กและประชาชนในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนา | ๑๐.๑ ส่งเสริมโภชนาการ พัฒนาการเด็ก สุขภาพอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนา | ๑๘ | พระดำริฯ |
| **คลัสเตอร์วัยทำงาน (๗ โครงการ / ๒๕ กิจกรรมสำคัญ)** | | | | |
| ๑๑ | โครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ | ๑๑.๑. พัฒนาระบบฐานข้อมูลโครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน | ๑๙ | |
| | | ๑๑.๒ การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายโดยมีชุมชนเป็นฐาน | ๒๐ | |
| | | ๑๑.๓.การขับเคลื่อนมหกรรม “ก้าวท้าใจ Season ๓” | ๒๑ | |
| | | ๑๑.๔. ขับเคลื่อนการดำเนินงานแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ | ๒๒ | |
| ๑๒ | โครงการเสริมสร้างความรอบรู้วัยทำงานสุขภาพดีในสถานประกอบการ | ๑๒.๑ ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ | ๒๓ | |
| | | ๑๒.๒ พัฒนาระบบเทคโนโลยีและการสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพสถานประกอบการ | ๒๔ | |
| | | ๑๒.๓ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงาน | ๒๕ | |
| | | ๑๒.๔ การกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน | ๒๖ | |
| ๑๓ | โครงการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ปี ๒๕๖๔ | ๑๓.๑ พัฒนานโยบาย/มาตรการ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานในรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ | ๒๗ | |
| | | ๑๓.๒ พัฒนาระบบฐานข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยทำงานทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ร่วมกับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการดำเนินงานสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน | ๒๘ | |
| | | ๑๓.๓ สร้างกระแสผ่านสื่อออนไลน์ในการประชาสัมพันธ์นโยบาย/มาตรการ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานในรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) และส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุที่มีสุขภาพดี | ๒๙ | |
| | | ๑๓.๔ พัฒนาศักยภาพ (E-training etc.) เพื่อขยายเครือข่ายผู้ดำเนินงานด้านสุขภาพ (บุคลากรสาธารณสุขหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง แกนนำชุมชน/สถานประกอบการ) ความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานในรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ | ๓๐ | |

| ลำดับ | โครงการสำคัญ | กิจกรรมสำคัญ | ที่ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|
| ๑๔ | โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ปี ๒๕๖๔ | ๑๔.๑ พัฒนาระบบเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยงและฐานข้อมูลชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน | ๓๑ | พระดำริฯ |
| | | ๑๔.๒ ขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน | ๓๒ | |
| | | ๑๔.๓ รณรงค์ประชาสัมพันธ์และการตลาดเชิงสังคม | ๓๓ | |
| ๑๕ | โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่าต้านภัยมะเร็งเต้านม | ๑๕.๑ การขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการฯ | ๓๔ | พระดำริฯ |
| | | ๑๕.๒ การสร้างและพัฒนาภาคีเครือข่ายเพื่อการดำเนินงาน | ๓๕ | |
| | | ๑๕.๓ พัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังสถานการณ์มะเร็งเต้านม เพื่อการส่งต่อและติดตามการรักษาพยาบาล | ๓๖ | |
| ๑๖ | โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ | ๑๖.๑ บูรณาภาคีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ | ๓๗ | พระดำริฯ |
| | | ๑๖.๒ การขับเคลื่อนการดำเนินงานราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ | ๓๘ | |
| | | ๑๖.๓ กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ | ๓๙ | |
| ๑๗ | โครงการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง ๒๕๖๔ | ๑๗.๑ ขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางในกลุ่มวัยทำงาน (หญิงวัยเจริญพันธุ์) | ๔๐ | พระดำริฯ |
| | | ๑๗.๒ ขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ | ๔๑ | |
| | | ๑๗.๓ ขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย | ๔๒ | |
| | | ๑๗.๔ ขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กวัยเรียน | ๔๓ | |
| **คลัสเตอร์ผู้สูงอายุ (๓ โครงการ / ๑๒ กิจกรรมสำคัญ)** | | | | |
| ๑๘ | โครงการพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ | ๑๘.๑ ส่งเสริม สนับสนุนการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ (ADL) | ๔๔ | |
| | | ๑๘.๒ พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) | ๔๕ | |
| | | ๑๘.๓ พัฒนาระบบ Long Term Care | ๔๖ | |
| | | ๑๘.๔ สร้าง พัฒนาพื้นที่ต้นแบบเมือง/ ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ | ๔๗ | |
| | | ๑๘.๕ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Health Literacy ในผู้สูงอายุ | ๔๘ | |
| | | ๑๘.๖ การขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือเพื่อส่งเสริมสุขภาพ | ๔๙ | |
| ๑๙ | โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ ปี ๒๕๖๔ | ๑๙.๑ ขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะและพระคิลานุปัฏฐาก | ๕๐ | |
| | | ๑๙.๒ พัฒนาระบบข้อมูลพระสงฆ์/สามเณร | ๕๑ | |
| | | ๑๙.๓ ขับเคลื่อนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ | ๕๒ | |

| ลำดับ | โครงการสำคัญ | กิจกรรมสำคัญ | ที่ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|
| ๒๐ | โครงการพัฒนาระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๔ | ๒๐.๑ พัฒนารูปแบบ/แนวทาง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ | ๕๓ | |
| | | ๒๐.๒ ส่งเสริม สนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลความรู้ /กิจกรรม เพื่อการดูแลช่องปากด้วยตนเอง | ๕๔ | |
| | | ๒๐.๓ พัฒนาระบบคุณภาพและ การเข้าถึงต่อเนื่อง | ๕๕ | |
| **คลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อม (๗ โครงการ / ๒๓ กิจกรรมสำคัญ)** | | | | |
| ๒๑ | โครงการสร้างความเข้มแข็งการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยงเพื่อสุขภาวะที่ดี | ๒๑.๑ พัฒนาศูนย์คาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม | ๕๖ | |
| | | ๒๑.๒ พัฒนาระบบฐานข้อมูลและการพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่เสี่ยง | ๕๗ | |
| | | ๒๑.๓ ส่งเสริมจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย | ๕๘ | |
| | | ๒๑.๔ สร้างความรอบรู้ พัฒนาขีดความสามารถด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม | ๕๙ | |
| ๒๒ | โครงการพัฒนาและยกระดับระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับการท่องเที่ยว | ๒๒.๑ ยกระดับมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำใน สถานประกอบการประเภทสถานที่จำหน่ายอาหาร และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานที่พักอาศัยชั่วคราว โรงแรม รีสอร์ท และติดตามประเมินผล | ๖๐ | |
| | | ๒๒.๒ พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และความเสี่ยงอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการในแหล่งท่องเที่ยว | ๖๑ | |
| | | ๒๒.๓ เพิ่มทักษะ และความเชี่ยวชาญของเจ้าหน้าที่ในการ ควบคุมกำกับการประกอบการของสถานประกอบการ/สถานบริการ ในพื้นที่ท่องเที่ยว | ๖๒ | |
| | | ๒๒.๔ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ สร้างกระแส และความรอบรู้ในการพัฒนามาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ท่องเที่ยว | ๖๓ | |
| ๒๓ | โครงการลดและป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ | ๒๓.๑ ส่งเสริมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ SEZ | ๖๔ | |
| | | ๒๓.๒ สร้างความรอบรู้และการพัฒนาขีดความสามารถเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | ๖๕ | |
| | | ๒๓.๓ ส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการคุณภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | ๖๖ | |
| | | ๒๓.๔ ขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมายเพื่อการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ | ๖๗ | |
| ๒๔ | โครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ | ๒๔.๑ ขับเคลื่อนระบบเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่โครงการพระราชดำริ | ๖๘ | พระดำริฯ |
| | | ๒๔.๒ ขับเคลื่อนการดำเนินงานและเสริมสร้างความรอบรู้การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในถิ่นทุรกันดารและพื้นที่โครงการพระราชดำริ | ๖๙ | |

| ลำดับ | โครงการสำคัญ | กิจกรรมสำคัญ | ที่ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|
| ๒๕ | โครงการเสริมสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ท้องถิ่นและชุมชนน่าอยู่ | ๒๕.๑ บูรณาการ ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และยกระดับการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | ๗๐ | |
| | | ๒๕.๒ สร้างความเข้มแข็ง ภาคีเครือข่าย สสจ. สสอ. อปท. ชุมชน และบูรณาการกลไก พชอ. ชมรม และสมาคมต่าง ๆ ในพื้นที่ เพื่อพัฒนาท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่ | ๗๑ | |
| | | ๒๕.๓ พัฒนาและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย สนับสนุนกลไก คสจ. และยกระดับเจ้าพนักงานสาธารณสุขสู่ Environmental Health Inspector | ๗๒ | |
| | | ๒๕.๔ สร้างกลไกและเสริมสร้างความรอบรู้ เพื่อท้องถิ่น ชุมชน จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมยั่งยืน | ๗๓ | |
| ๒๖ | โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการน้ำเพื่อการบริโภค | ๒๖.๑ ส่งเสริมและสร้างความเชื่อมั่นคุณภาพน้ำบริโภค | ๗๔ | |
| | | ๒๖.๒ เฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค | ๗๕ | |
| | | ๒๖.๓ ขับเคลื่อนระบบประปาหมู่บ้านเพื่อยกระดับคุณภาพน้ำประปามาตรฐาน | ๗๖ | |
| ๒๗ | โครงการบริหารจัดการมูลฝอยและส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการการสาธารณสุข | ๒๗.๑ เพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการมูลฝอย เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม | ๗๗ | |
| | | ๒๗.๒ ยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานภาคการสาธารณสุขให้เป็นไปตามกฎหมาย มาตรฐานวิชาการ มาตรการ และแนวปฏิบัติเพื่อสุขภาพ | ๗๘ | |
| **คลัสเตอร์ยุทธศาสตร์กำลังคน (๒ โครงการ / ๕ กิจกรรมสำคัญ)** | | | | |
| ๒๘ | โครงการยกระดับการบริหารทรัพยากรบุคคลและพัฒนาบุคลากรอย่างมืออาชีพตามหลักธรรมาภิบาล | ๒๘.๑ ยกระดับการบริหารทรัพยากรบุคคลกรมอนามัย | ๗๙ | |
| | | ๒๘.๒ พัฒนาสมรรถนะกำลังคนกรมอนามัยในระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม | ๘๐ | |
| | | ๒๘.๓ ยกระดับองค์กรสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง(High Performance Organization : HPO) | ๘๑ | |
| | | ๒๘.๔ ส่งเสริมความผูกพันต่อองค์กรและสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี | ๘๒ | |
| ๒๙ | โครงการยกระดับการดำเนินงานส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และการป้องกันการทุจริต กรมอนามัย | ๒๙.๑ เสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม และการป้องกันทุจริตในหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย | ๘๓ | |
| **คลัสเตอร์ข้อมูล การจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง (KISS) (๒ โครงการ / ๔ กิจกรรมสำคัญ)** | | | | |
| ๓๐ | โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางกรม | ๓๐.๑ พัฒนาระบบสุขอนามัยสถานประกอบการ และประชาชนปลอดภัยรองรับสถานการณ์การระบาดของโควิด -๑๙ แบบยั่งยืน | ๘๔ | |

| ลำดับ | โครงการสำคัญ | กิจกรรมสำคัญ | ที่ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|
| | อนามัยและเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุน งานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม | ๓๐.๒ พัฒนาศักยภาพและทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัลของบุคลากร กรมอนามัย | ๘๕ | |
| | | ๓๐.๓ บริหารจัดการข้อมูล และการเฝ้าระวังส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม | ๘๖ | |
| ๓๑ | โครงการขับเคลื่อนองค์กรแห่งการเรียนรู้และการพัฒนางานวิจัย องค์ความรู้ และนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย | ๓๑.๑ ขับเคลื่อนพัฒนาการจัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรม | ๘๗ | |
| **คลัสเตอร์การคลังและงบประมาณ (FIN) (๒ โครงการ / ๖ กิจกรรมสำคัญ)** | | | | |
| ๓๒ | โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนกรมอนามัย ๔.๐ องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม | ๓๒.๑ พัฒนาและขับเคลื่อนระบบบริหารจัดการภาครัฐ | ๘๘ | |
| | | ๓๒.๒ ขับเคลื่อนการปฏิรูปนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการกรมอนามัย | ๘๙ | |
| ๓๓ | โครงการยกระดับการบริหารงานคลัง งบประมาณและการตรวจสอบ | ๓๓.๑ พัฒนาระบบบริหารการคลังและงบประมาณ | ๙๐ | |
| | | ๓๓.๒ บริหารจัดการค่าใช้จ่ายขั้นต่ำตามสิทธิ์ | ๙๑ | |
| | | ๓๓.๓ ขับเคลื่อนและบริหารจัดการหน่วยงาน | ๙๒ | |
| | | ๓๓.๔ ขับเคลื่อนกลไกการกำกับ ติดตามและการตรวจสอบการดำเนินงานในระดับหน่วยงาน และระดับกรมอนามัย | ๙๓ | |
| **คลัสเตอร์กฎหมาย ( ๑ โครงการ / ๗ กิจกรรมสำคัญ)** | | | | |
| ๓๔ | โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม | ๓๔.๑ การบริหารกลไกการพัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย | ๙๔ | |
| | | ๓๔.๒ การบริหารและขับเคลื่อนการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข | ๙๕ | |
| | | ๓๔.๓ การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรด้านกฎหมายในความรับผิดชอบของกรมอนามัย | ๙๖ | |
| | | ๓๔.๔ สร้างความรอบรู้ (HL) ด้านกฎหมายให้ชุมชน สถานประกอบกิจการ และประชาชน | ๙๗ | |
| | | ๓๔.๕ จัดทำแนวทางการบูรณาการกลไกคณะกรรมการตามกฎหมายด้านการสาธารณสุขในระดับจังหวัดในพื้นที่ (SEZ) | ๙๘ | |
| | | ๓๔.๖ การบริหารงานอุทธรณ์ ร้องเรียนและคดีปกครอง | ๙๙ | |
| | | ๓๔.๗ การพัฒนาองค์กรตามแนวทางการบริหารจัดการภาครัฐสู่องค์กรสมรรถนะสูง | ๑๐๐ | |

| ลำดับ | โครงการสำคัญ | กิจกรรมสำคัญ | ที่ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|
| **คลัสเตอร์ความรอบรู้ด้านสุขขภาพ (HL) (๑ โครงการ / ๔ กิจกรรมสำคัญ)** | | | | |
| ๓๕ | โครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและสุขภาวะให้แก่ประชาชน | ๓๕.๑ สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพคนทุกช่วงวัยทุกรูปแบบและทุกช่องทาง | ๑๐๑ | |
| | | ๓๕.๒ พัฒนาระบบเฝ้า ระวัง ปกป้องและควบคุมปัจจัยเสี่ยงในระดับองค์กร ชุมชน และบุคคล | ๑๐๒ | |
| | | ๓๕.๓ ผลักดันให้เกิดการกำหนด นโยบาย กลไกมาตรการปกป้อง และควบคุมปัจจัยเสี่ยงในทุกหน่วยงาน ภาครัฐ เอกชน ชุมชน ท้องถิ่น | ๑๐๓ | |
| | | ๓๕.๔ ศึกษาวิจัย สร้างเทคโนโลยีและนวัตกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ | ๑๐๔ | |
| **ประเด็นการขับเคลื่อนความร่วมมือระหว่างประเทศ (๑ โครงการ / ๖ กิจกรรมสำคัญ)** | | | | |
| ๓๖ | โครงการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านการต่างประเทศของกรมอนามัยสู่การเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามมาตรฐานสากล | ๓๖.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัยมุ่งสู่สากล | ๑๐๕ | |
| | | ๓๖.๒ การสนับสนุนการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศภายใต้กรอบความร่วมมือต่างๆ | ๑๐๖ | |
| | | ๓๖.๓ การความร่วมมือด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับทวิภาคีกับประเทศเพื่อนบ้านตามแนวชายแดน | ๑๐๗ | |
| | | ๓๖.๔ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศกรมอนามัย | ๑๐๘ | |
| | | ๓๖.๕ การจัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพด้านต่างประเทศ สำหรับบุคลากรกรมอนามัยในรูปแบบ E – Learning | ๑๐๙ | |
| | | ๓๖.๖ การพัฒนาฐานข้อมูลด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมอนามัย | ๑๑๐ | |
| **รวม ๓๖ โครงการ / ๑๑๐ กิจกรรมสำคัญ** | | | | |

### ๒.๑.๕ คำรับรองการปฏิบัติราชการกรมอนามัย (Performance Agreement: PA)

ตัวชี้วัดตามคำรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ของอธิบดีกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกอบด้วย

| ลำดับ | ชื่อตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมาย |
|---|---|---|---|
| ๑ | จำนวนครอบครัวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ | ๒๐ | ๕,๐๐๐,๐๐๐ ครอบครัว |
| ๒ | จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ (สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๗๖ จังหวัดและ กทม.)<br>๑) ตลาดนัด น่าซื้อ (Healthy Market) จังหวัดละ ๑ แห่ง<br>๒) อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ ๑ แห่ง | ๒๐ | ๗๖ จังหวัด |
| ๓ | ร้อยละของเด็กอายุ ๐–๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย | ๒๐ | ร้อยละ ๘๕ |
| ๔ | ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน | ๒๐ | ร้อยละ ๖๒ |
| ๕ | ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ | ๒๐ | ร้อยละ ๙๕ |
| | รวม | ๑๐๐ | |

**๒.๑.๖ โครงการที่ได้รับการคัดเลือกบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์กรมอนามัย**

อยู่ระหว่างการดำเนินการ จะแจ้งให้หน่วยงานทราบต่อไป

**๒.๒ แนวทางกระบวนการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐาน COSO (Committee of Sponsoring Organization Of The Tread Way Commission)**

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

๑) สภาพแวดล้อมภายในองค์กร (Internal Environment)

๒) การกำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายการบริหารความเสี่ยง (Objective Setting)

๓) การระบุความเสี่ยง ต่างๆ (Event Identification)

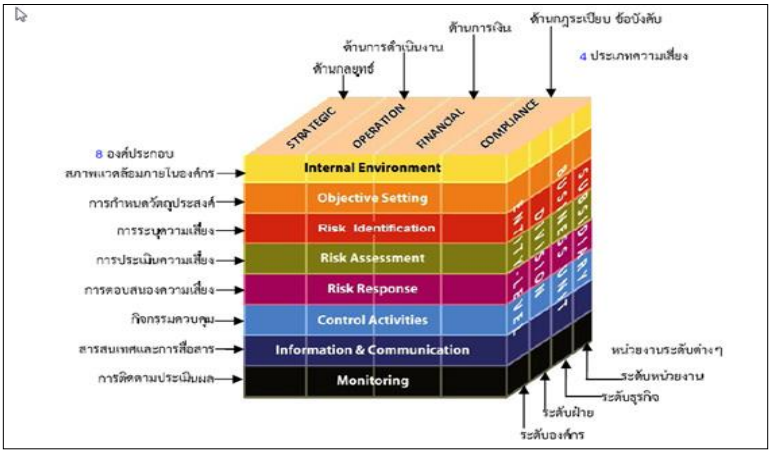
๔) การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

๕) กลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยง (Risk Response)

๖) กิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Control Activities)

๗) ข้อมูลและการสื่อสารด้านบริหารความเสี่ยง (Information and Communication)

๘) การติดตามประเมินผล (Monitoring)




**ภาพที่1** มาตรฐาน COSO (Committee of Sponsoring Organization of the Tread Way Commission)

การจัดการความเสี่ยงทั้ง ๘ ขั้นตอนนี้สามารถประยุกต์ใช้ได้ทุกระดับขององค์กร สามารถที่จะป้องกันผลกระทบจากปัจจัยด้านลบที่มีผลให้เกิดความเสี่ยงต่อเป้าหมายการดำเนินงานและยังเป็นแนวทางสร้างความมั่นใจให้กับองค์ว่าสามารถจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นให้สามารถควบคุมได้

**๑) สภาพแวดล้อมภายในองค์กร (Internal Environment)** องค์ประกอบพื้นฐานสำคัญในการกำหนดกรอบการบริหารความเสี่ยงและเป็นพื้นฐานสำคัญในการกำหนดทิศทางของกรอบการบริหารความเสี่ยงองค์กรเชื่อมโยงระหว่างพันธกิจ วิสัยทัศน์องค์กร กับนโยบายและขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ประกอบด้วยปัจจัยหลายประการ เช่น วัฒนธรรมองค์กร นโยบายของผู้บริหาร แนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากร กระบวนการทำงาน ระบบสารสนเทศ เป็นต้น

**๒) การกำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายการบริหารความเสี่ยง (Objective Setting)** องค์กรต้องพิจารณากำหนดวัตถุประสงค์ในการบริหารความเสี่ยงให้มีความสอดคล้องกับเป้าหมายเชิงกลยุทธ์และความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้ เพื่อวางเป้าหมายในการบริหารความเสี่ยงขององค์กรได้อย่างชัดเจนและเหมาะสม ซึ่งในการกำหนดวัตถุประสงค์ควรจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน รวมทั้งควรมีการสื่อสารให้แก่ทุกหน่วยงานรับทราบ เพื่อให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน แนวทางในการกำหนดวัตถุประสงค์สามารถใช้การกำหนดวัตถุประสงค์แบบ “SMART” ประกอบด้วย

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

วัตถุประสงค์จะต้องแสดงให้เห็นถึง “ผลลัพธ์” ที่องค์กรต้องการจะบรรลุ แบ่งออกได้เป็น ๒ ระดับ คือ

๑) วัตถุประสงค์ในระดับองค์กร (Corporate Objective) เป็นวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานในภาพรวมขององค์กร ตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน

๒) วัตถุประสงค์ในระดับกิจกรรม (Activities Objective) การกำหนดวัตถุประสงค์ระดับกิจกรรม เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามโครงการ เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ความเสี่ยงที่จะทำให้โครงการไม่บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

**๓. การระบุความเสี่ยงต่างๆ (Event Identification)** เป็นการรวบรวมเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นกับหน่วยงาน ทั้งในส่วนของปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากภายในและภายนอกองค์กร เช่น นโยบายบริหารงานบุคลากร การปฏิบัติงาน การเงิน ระบบสารสนเทศ ระเบียบกฎหมาย ระบบบัญชี ภาษีอากร ซึ่งอาจมีอุบัติการณ์รุนแรง (Sentinel Event) และอุบัติการณ์อันตราย(Harmful Event) ในกรณีที่เป็นโรงพยาบาล / สถาบัน ทั้งนี้ เพื่อให้ทราบถึงเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยง ที่มีผลกระทบต่อการบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร และให้ผู้บริหารสามารถพิจารณากำหนดแนวทางและนโยบายในการจัดการกับความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี การระบุความเสี่ยง เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานร่วมกันระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโครงการ/กิจกรรม โดยต้องคำนึงถึงความเสี่ยงที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยภายในและภายนอก วิธีการในการระบุความเสี่ยงมีหลายวิธีที่อาจเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสม เช่น การรวมกลุ่มเพื่อระดมสมอง การใช้ประสบการณ์ของผู้ประเมินในการระบุเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้น (Experience) การใช้แบบตรวจสอบรายการ (Checklists) เป็นต้น การระบุความเสี่ยงเริ่มจาก (๑) กำหนดปัญหา (๒) กำหนดกลุ่มปัจจัยที่จะทำให้เกิดปัญหา (๓) หาสาเหตุในแต่ละปัจจัย (Possible cause) (๔) หาสาเหตุหลักของปัญหา (๕) จัดลำดับความสำคัญของสาเหตุ และ (๖) ใช้แนวทางการปรับปรุงที่จำเป็น

การพิจารณาความสำคัญของสาเหตุ จะพิจารณาจากความเชื่อมโยงของการแก้ปัญหาและผลลัพธ์ที่ได้ กล่าวคือ การแก้ปัญหาทำง่ายและได้ผลมาก พิจารณาลำดับแรก การแก้ปัญหาทำยาก แต่ได้ผลมาก พิจารณาเป็นลำดับรอง

๓.๑ ความเสี่ยง (Risk) คือ เหตุการณ์ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ในอนาคต หรือการกระทำใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และส่งผลกระทบหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงิน และไม่เป็นตัวเงิน) หรือก่อให้เกิดความล้มเหลวหรือลดโอกาสที่จะบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร แบ่งเป็น ๔ ประเภท ดังนี้

๑) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk: S) เกี่ยวข้องกับการบรรลุเป้าหมายและพันธกิจในภาพรวม โดยความเสี่ยงอาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์และเหตุการณ์ภายนอก ส่งผลต่อกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ไม่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์/วิสัยทัศน์ หรือเกิดจากการกำหนดกลยุทธ์ที่ขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนหรือการร่วมมือกับองค์การอิสระทำให้โครงการขาดการยอมรับและโครงการไม่ได้นำไปสู่การแก้ไขปัญหาหรือการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริหารหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างแท้จริง หรือเป็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจผิดพลาดหรือนำการตัดสินใจนั้นมาใช้อย่างไม่ถูกต้อง ปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วย : การเมือง เศรษฐกิจสถานการณ์โลก สังคม นโยบายรัฐบาล

๒) ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational: O) เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผลหรือผลการปฏิบัติงาน โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากระบบงานภายในขององค์การ/กระบวนการ/เทคโนโลยีหรือนวัตกรรมที่ใช้/บุคลากร/ความเพียงพอของข้อมูลส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินโครงการ ปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วย : ระบบขององค์การ กระบวนการทำงาน เทคโนโลยี บุคลากร และข้อมูลข่าวสาร

๓) ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk: F) เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณและการเงิน เช่น การบริหารการเงินไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม ทำให้ขาดประสิทธิภาพ และไม่ทันต่อสถานการณ์ หรือเป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเงินขององค์การ เช่น การประมาณการงบประมาณไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับขั้นตอนการดำเนินการ เป็นต้น เนื่องจากขาดการจัดหาข้อมูล การวิเคราะห์ การวางแผน การควบคุม และการจัดทำรายงานเพื่อนำมาใช้ในการบริหารงบประมาณและการเงิน ดังกล่าว ปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วย : การบริหารการเงิน ทั้งรายวันและรายจ่าย รวมทั้งการบริหารเงินสด เงินคงคลังความน่าเชื่อถือและความทันเวลาของรายงานทางการเงิน

๔) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ (Compliance Risk: C) เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบต่างๆ โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากความไม่ชัดเจน ความไม่ทันสมัยหรือความไม่ครอบคลุมของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ รวมถึงการทำนิติกรรมสัญญา การร่างสัญญาที่ไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน ปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วย : กฎระเบียบ กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ ข้อกำหนดของรัฐ และระเบียบขององค์กร

๓.๒ ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor) คือ ต้นเหตุ/สาเหตุที่มาของความเสี่ยง ที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยต้องระบุได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นได้อย่างไร และทำไม ทั้งนี้ สาเหตุของความเสี่ยงที่ระบุควรเป็นสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้วิเคราะห์และกำหนดมาตรการลดความเสี่ยงในภายหลังได้อย่างถูกต้อง จำแนกเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

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

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

๓.๓ การวิเคราะห์ความเสี่ยงตามหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) เป็นการวิเคราะห์เพื่อระบุความเสี่ยงโดยนำแนวคิดเรื่องธรรมาภิบาลในแต่ละด้านมาพิจารณาปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินแผนงาน/โครงการที่คัดเลือกมา เพื่อให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลที่มีองค์ประกอบ ๑๐ ประเด็น ดังนี้

๑) หลักประสิทธิผล (Effectiveness) คือการปฏิบัติงานตามพันธกิจให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร มีเป้าหมายการปฏิบัติงานที่ชัดเจน สร้างกระบวนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบและมีมาตรฐานรวมถึงการติดตามประเมินผลและพัฒนา การปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

๒) หลักประสิทธิภาพ (Efficiency) คือ การใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด คุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อส่วนรวม มีการลด ระยะเวลา และขั้นตอนการทำงานที่ไม่จำเป็น

๓) หลักการมีส่วนร่วม (Participation) คือ การรับฟังความคิดเห็นของประชาชน การเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมรับรู้และแสดงทัศนคติ กระบวนการตัดสินใจ และร่วมตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน

๔) หลักความโปร่งใส (Transparency) คือ การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและเชื่อถือได้ให้ประชาชนรับทราบ วางระบบการเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้โดยง่าย

๕) หลักการตอบสนอง (Responsiveness) คือการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเหมาะสม

๖) หลักภาระรับผิดชอบ (Accountability) คือ การตอบคำถามและชี้แจงได้เมื่อมีข้อสงสัยตลอดจนมีระบบการแก้ไข หรือบรรเทาปัญหา ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

๗) หลักนิติธรรม (Rule of Law) คือ การใช้อำนาจกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับในการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด ด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ

๘) หลักการกระจายอำนาจ (Decentralization) คือ การมอบอำนาจ มอบหมายงานแก่ผู้ปฏิบัติอย่างเหมาะสม

๙) หลักความเสมอภาค (Equity) คือ การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน และต้องคำนึงถึงโอกาสความทัดเทียมกันของการเข้าถึงบริการสาธารณะของกลุ่มบุคคลผู้ด้อยโอกาสในสังคม

๑๐) หลักการมุ่งเน้นฉันทามติ (Consensus Oriented) คือ การแสวงหาข้อตกลงร่วมกันระหว่างกลุ่ม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องในประเด็นสำคัญ

**๔. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)** การประเมินความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การวิเคราะห์ การประเมิน และการจัดระดับความเสี่ยง ที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์

ของกระบวนการทำงานของหน่วยงานหรือขององค์กร เป็นขั้นตอนที่จะดำเนินการต่อจากการระบุปัจจัยเสี่ยง โดยมีขั้นตอนการประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง คือ

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

๑) การประเมินระดับของโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) แบ่งออกเป็น ๕ ระดับ คือ

| ระดับคะแนน | โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง | ร้อยละของโอกาสที่จะเกิดขึ้น |
|---|---|---|
| ๑ | น้อยมาก | น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ |
| ๒ | น้อย | ร้อยละ ๒๐ - ๓๙ |
| ๓ | ปานกลาง | ร้อยละ ๔๐ - ๕๙ |
| ๔ | สูง | ร้อยละ ๖๐ - ๗๙ |
| ๕ | สูงมาก | มากกว่า ร้อยละ ๘๐ |

๒) การประเมินระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) แบ่งออกเป็น ๕ ระดับ คือ

| ประเด็นในการพิจารณา | ระดับความรุนแรงของผลกระทบ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | น้อยมาก (๑) | น้อย (๒) | ปานกลาง (๓) | สูง (๔) | สูงมาก (๕) |
| ๑.มูลค่าความเสียหาย | < ๑ แสนบาท | ๑ แสน – ๕ แสนบาท | ๕ แสน - ๑ ล้านบาท | ๑ ล้าน - ๕ ล้านบาท | มากกว่า ๕ ล้านบาท |
| ๒. ผลกระทบต่อเป้าหมายกรมฯ | แทบไม่มีผลกระทบต่อเป้าหมายและชื่อเสียงของกรม | มีผลกระทบต่อเป้าหมายและชื่อเสียงของกรมน้อย | มีผลกระทบต่อเป้าหมายบางอย่างและชื่อเสียงของกรมบ้าง | มีผลกระทบต่อเป้าหมายและชื่อเสียงของกรมในระดับสูง | มีผลกระทบต่อเป้าหมายและชื่อเสียงของกรมในระดับสูงมาก |
| ๓.ผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้องโดยตรง | ผู้เกี่ยวข้องบางราย | ผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ | ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด | ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดและผู้อื่นบางส่วน | ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดและผู้อื่นจำนวนมาก |
| ๔.ความล่าช้าในการดำเนินการ | ล่าช้าไม่เกิน ๒ สัปดาห์ | ล่าช้า ๒ สัปดาห์-๑ เดือน | ล้าช้า ๑-๒ เดือน | ล่าช้า ๒ – ๓ เดือน | ล่าช้ามากกว่า ๓ เดือน |

๔.๒ การจัดลำดับความเสี่ยง (Degree of Risk) เมื่อผ่านกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงแล้ว กิจกรรมความเสี่ยงที่ได้ระบุไว้จะนำมาจัดลำดับความเสี่ยงและจัดทำแผนภูมิความเสี่ยงของแต่ละกิจกรรม และนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์การจัดการความเสี่ยง โดยนำคะแนนของโอกาสที่จะเกิดขึ้น X ความรุนแรงของผลกระทบ ซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ คือ

| ระดับความเสี่ยง | คะแนน | สี |
|---|---|---|
| ความเสี่ยงต่ำ (Low) | ๑ – ๕ คะแนน | เขียว |
| ความเสี่ยงปานกลาง (Medium) | ๖ – ๘ คะแนน | เหลือง |
| ความเสี่ยงสูง (High) | ๙ – ๑๕ คะแนน | ส้ม |
| ความเสี่ยงสูงมาก | ๑๖ – ๒๕ คะแนน | แดง |

| ความรุนแรงของผลกระทบ | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ๕ | ๕ | ๑๐ | ๑๕ | ๒๐ | ๒๕ |
| ๔ | ๔ | ๘ | ๑๒ | ๑๖ | ๒๐ |
| ๓ | ๓ | ๖ | ๙ | ๑๒ | ๑๕ |
| ๒ | ๒ | ๔ | ๖ | ๘ | ๑๐ |
| ๑ | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ |
| | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ |
| | โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง | | | | |

**ภาพที่ ๒** แผนภูมิแสดงระดับความเสี่ยง (Risk Impact Grid)

๔.๓ ลำดับความเสี่ยงและแนวทางการบริหารจัดการ ในการกำหนดให้คะแนนความเสี่ยงเป็นระดับความเสี่ยง ๔ ระดับ กรมอนามัยจะพิจารณาปัจจัยที่มีความเสี่ยงระดับสูงและระดับสูงมากคะแนนตั้งแต่ ๙ – ๒๕ คะแนน (สีส้มและสีแดง) ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงต่ำกว่า ๙ คะแนน จะไม่นำมาพิจารณาการดำเนินการจัดการบริหารหารความเสี่ยง โดยมีแนวทางการบริหารจัดการ ดังนี้

๑) ความเสี่ยงสูงมาก (๑๖-๒๕) เป็นความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ และต้องดำเนินการแก้ไขทันที ต้องทำแผนบริหารความเสี่ยงและ ติดตามประเมินผล ภายใน ๒ เดือน หรือ อาจต้องตัดสินใจยกเลิกโครงการ / กิจกรรม ที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงนั้นไป เช่น เปลี่ยนวัตถุประสงค์ หยุดดำเนินกิจการ/ระงับ/ยกเลิก ไม่ดำเนินการกิจกรรมนั้น ๆ เมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงแล้วอยู่ในระดับไม่ยอมรับความเสี่ยง

๒) ความเสี่ยงสูง (๙-๑๕) เป็นความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ และต้องจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทำแผนบริหารความเสี่ยงและติดตามประเมินผล ภายใน ๓ เดือน หรือ อาจเป็นการกระจาย หรือถ่ายโอนความเสี่ยงให้หน่วยงานอื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป

๓) ความเสี่ยงปานกลาง (๖-๘) เป็นความเสี่ยงที่อยู่ในระดับที่พอยอมรับได้ ต้องมีการจัดการควบคุมความเสี่ยง อาจเป็นการปรับปรุงระบบการทำงาน หรือการออกแบบวิธีการทำงานใหม่ เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย หรือลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากความเสี่ยง ให้อยู่ในระดับที่หน่วยงานยอมรับได้

๔) ความเสี่ยงต่ำ (๑-๕) เป็นระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ สามารถจัดการได้โดยใช้ขั้นตอนการปฏิบัติงานปกติ โดยอาจเป็นการตกลงกันที่จะยอมรับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ไม่จำเป็นต้องมีการควบคุมความเสี่ยง เนื่องจากไม่คุ้มค่าในการจัดการหรือป้องกันความเสี่ยง ที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการสร้างระบบควบคุม แต่อาจมีการติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ

**๕. กลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยง (Risk Response)** เป็นการระบุว่ามีทางเลือกใดบ้างที่สามารถใช้ในการจัดการความเสี่ยง คัดเลือกทางเลือกที่เหมาะสม และนำไปปฏิบัติโดยถือเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารความเสี่ยง ทั้งนี้ แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงต้องคุ้มค่ากับการลดระดับผลกระทบความเสี่ยงทางเลือกหรือกลยุทธ์ในการจัดการความเสี่ยงแบ่งได้ ๔ แนวทางหลัก คือ

๕.๑ การยอมรับ (Accept) ความเสี่ยงที่เหลือในปัจจุบันอยู่ภายในระดับที่ต้องการและยอมรับได้แล้ว โดยไม่มีการดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อลดโอกาสหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นอีก

๕.๒ การหลีกเลี่ยง (Avoid) ใช้ในกรณีที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับที่สูงมากและไม่สามารถยอมรับความเสี่ยงนี้ได้ ในกรณีนี้มีทางเลือกคือ ต้องจัดการให้ความเสี่ยงนี้ไปอยู่นอกเงื่อนไขของการปฏิบัติงาน โดยมีวิธีการจัดการความเสี่ยงในกรณีนี้ คือ การหยุดการปฏิบัติงานหรือกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงนั้น การเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์ในการดำเนินธุรกิจ การออกแบบกระบวนการทำงาน รวมไปถึงระบบและเครื่องมือใหม่

๕.๓ การลดหรือควบคุมความเสี่ยง (Reduce) เป็นการปรับปรุงระบบการทำงานหรือการออกแบบวิธีการทำงานใหม่ เพื่อลดโอกาส ที่จะเกิด หรือลดผลกระทบให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ ใช้ในกรณีที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับที่ไม่สูงมากและยอมรับได้ จึงควบคุมความเสี่ยงไว้ไม่ให้มากกว่านี้

๕.๔ การร่วมจัดการหรือโอนความเสี่ยง (Share) การร่วมหรือแบ่งความรับผิดชอบกับผู้อื่นในการจัดการความเสี่ยง ใช้ในกรณีที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงและจัดการควบคุมไม่ได้ จึงโอนไปให้ผู้อื่น

**๖. กิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Control Activities)** การกำหนดกิจกรรมและการปฏิบัติต่างๆ ที่กระทำเพื่อลดความเสี่ยง และทำให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร เช่น การกำหนดกระบวนการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเสี่ยงให้กับบุคลากรภายในองค์กร เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจว่าจะสามารถจัดการกับความเสี่ยงนั้นได้อย่างถูกต้องและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด กิจกรรมการควบคุม ได้แก่ การอนุมัติ (Authorization & Approvals) การสอบทาน (Reconciliation &Review) การดูแลป้องกันทรัพย์สิน (Security of Assets) การควบคุมระบบสารสนเทศ (IT Control) การทำหลักฐานเอกสารอ้างอิง (Documentation) เป็นต้น

**๗. ข้อมูลและการสื่อสารด้านบริหารความเสี่ยง (Information and Communication)** องค์กรจะต้องมีระบบสารสนเทศและการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพราะเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปพิจารณาดำเนินการบริหารความเสี่ยงให้เป็นไปตามกรอบ และขั้นตอนการปฏิบัติที่องค์กรกำหนด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัจจัยภายในองค์กร (Internal Environment) อันเป็นรากฐานที่สำคัญขององค์ประกอบอื่น เพราะจะมีส่วนช่วยทำให้บุคลากรในองค์กรได้ทราบถึงทิศทางการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยง ตลอดจนถือเป็นการเสริมสร้างวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงขององค์กรอีกทางหนึ่งด้วย

**๘. การติดตามประเมินผล (Monitoring)** กำหนดให้หน่วยงานดำเนินการตามกิจกรรมที่ระบุในแผนบริหารความเสี่ยง และจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน โดยระบุผลของการดำเนินการในแต่ละกิจกรรมตามที่ระบุในแผนบริหารความเสี่ยง ว่าสามารถจัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้มากน้อยเพียงใด สามารถลดหรือควบคุมให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้หรือไม่

## ส่วนที่ ๓
## ขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงโครงการสำคัญตามแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงาน

### ๓.๑ เกณฑ์การคัดเลือกโครงการสำคัญของหน่วยงาน

เกณฑ์การคัดเลือกโครงการสำคัญของหน่วยงานในการนำมาจัดการบริหารความเสี่ยงโดยมีปัจจัยและเกณฑ์การคัดเลือก คือ

๑) ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กรมอนามัย โครงการสำคัญ/กิจกรรมสำคัญของกรมอนามัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ คำรับรองการปฏิบัติราชการกรมอนามัย โครงการที่ได้รับการคัดเลือกบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์กรมอนามัย

๒) งบประมาณที่ได้รับ

๓) ความจำเป็นต้องเร่งรัดการดำเนินงาน

| ปัจจัยพิจารณา | เกณฑ์การพิจารณา | | |
|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 |
| 1. ความสอดคล้องกับ<br>- ยุทธศาสตร์กรมอนามัย<br>- โครงการสำคัญ/กิจกรรมสำคัญของกรมอนามัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564<br>- คำรับรองการปฏิบัติราชการกรมอนามัย<br>- โครงการที่ได้รับการคัดเลือกบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์กรมอนามัย | สอดคล้องกับเป้าหมาย<br>- ยุทธศาสตร์กรมอนามัย<br>- โครงการสำคัญ/กิจกรรมสำคัญของกรมอนามัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 | สอดคล้องกับเป้าหมาย<br>- ยุทธศาสตร์กรมอนามัย<br>- โครงการสำคัญ/กิจกรรมสำคัญของกรมอนามัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564<br>- คำรับรองการปฏิบัติราชการกรมอนามัย | สอดคล้องกับเป้าหมาย<br>- ยุทธศาสตร์กรมอนามัย<br>- โครงการสำคัญ/กิจกรรมสำคัญของกรมอนามัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564<br>- คำรับรองการปฏิบัติราชการกรมอนามัย<br>- โครงการที่ได้รับการคัดเลือกบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์กรมอนามัย |
| 2. งบประมาณ | ต่ำกว่า 5 แสนบาท | 5 แสน – 1 ล้านบาท | มากกว่า 1 ล้านบาทขึ้นไป |
| 3. ความจำเป็นต้องเร่งรัดการดำเนินงาน | งานประจำที่ต้องกระทำต่อเนื่อง | งานที่ดำเนินงานให้เสร็จตามนโยบายกรมอนามัย | งานเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการตามแผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ที่กรมอนามัยเกี่ยวข้อง |

โดยเกณฑ์การให้คะแนนพิจารณาจากผลกระทบจากน้อยไปมาก และนำโครงการที่มีเกณฑ์คะแนนสูงสุดมาจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงโครงการต่อไป

**๓.๒ ขั้นตอนและแนวทางการบริหารความเสี่ยงโครงการที่ได้รับการคัดเลือก**

๑) กำหนดวัตถุประสงค์ โดยแสดงรายละเอียดชื่อโครงการสำคัญ วัตถุประสงค์ของโครงการ กิจกรรมหลัก และวัตถุประสงค์ของกิจกรรมหลัก (ตามแบบฟอร์มที่ ๑)

๒) ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงตามมิติธรรมาภิบาล ๑๐ ประเด็น ได้แก่ ประสิทธิผล ประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วม ความโปร่งใส การตอบสนอง การรับผิดชอบ นิติธรรม การกระจายอำนาจ ความเสมอภาค และการมุ่งเน้นฉันทามติ โดยนำแต่ละกิจกรรมหลักที่ได้ระบุไว้ในข้อ (๑) มาวิเคราะห์ความเสี่ยง พร้อมระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง (ตามแบบฟอร์มที่ ๒)

๓) ดำเนินการระบุความเสี่ยงต่างๆ โดยนำความเสี่ยงของแต่ละกิจกรรมหลักที่พบในขั้นตอนที่ ๒ มาแยกตามประเภทความเสี่ยงทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน ความเสี่ยงด้านการเงิน ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบระบุปัจจัยเสี่ยง

๔) การประเมินความเสี่ยง โดยพิจารณาโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง ความรุนแรงของผลกระทบ และนำผลที่ได้มาคูณกันเป็นระดับความเสี่ยง

๕) การกำหนดกลยุทธ์ที่ใช้จัดการกับความเสี่ยง ได้แก่ การหลีกเลี่ยงหรือกำจัดความเสี่ยง การควบคุมความเสี่ยง การยอมรับความเสี่ยง และการถ่ายโอนความเสี่ยง และกำหนดแนวทางการจัดการความเสี่ยง (ขั้นตอนที่ ๓-๕ ตามแบบฟอร์มที่ ๓)

๖) ดำเนินการกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง การจัดทำแผน โดยนำปัจจัยเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงจากมากไปหาน้อย (จากผลคูณในขั้นตอนที่ ๔) กำหนดกิจกรรมตามแนวทางการจัดการความเสี่ยง (ที่ระบุไว้ในขั้นตอนที่ ๕) กำหนดเป้าหมาย/ผลสำเร็จของกิจกรรม ระยะเวลาการดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบ และงบประมาณ (ตามแบบฟอร์มที่ ๔)

๗) การกำกับติดตามผลการดำเนินงาน โดยจัดทำรายงาน “แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารจัดการ” (ตามแบบฟอร์มที่ ๕)

# ภาคผนวก

**แบบฟอร์มที่ 1**

**ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดวัตถุประสงค์ (Objective Setting)**

| โครงการสำคัญ | วัตถุประสงค์ | กิจกรรม | วัตถุประสงค์ |
|---|---|---|---|
| 1..... | 1..... | 1..... | 1.1..... |
| | | | 1.2..... |
| | | | 1.3..... |
| | | 2..... | 2.1..... |
| | | | 2.2..... |
| | | | 2.3..... |
| | | 3..... | 3.1..... |
| | | | 3.2..... |
| | | | 3.3..... |
| | | | |

แบบฟอร์มที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 การระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงโดยนำแนวคิดเรื่องธรรมาภิบาล

| กิจกรรม | มิติธรรมาภิบาลที่เกี่ยวข้อง | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ประสิทธิผล | ประสิทธิภาพ | การมีส่วนร่วม | ความโปร่งใส | การตอบสนอง | การรับผิดชอบ | นิติธรรม | การกระจายอำนาจ | ความเสมอภาค | การมุ่งเน้นฉันทามติ |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

**แบบฟอร์มที่ 3**

**ขั้นตอนที่ 3 การระบุความเสี่ยง ต่างๆ 4. การประเมินความเสี่ยง 5.กลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยง**
**โครงการ**.....

| กิจกรรม | ประเภทความเสี่ยง | ปัจจัยเสี่ยง | การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) | | | การกำหนดกลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยง (Risk response) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง A =1-5 | ความรุนแรงของผลกระทบ B=1-5 | ระดับความเสี่ยง C=AxB | กลยุทธ์ที่ใช้จัดการกับความเสี่ยง | แนวทางการจัดการความเสี่ยง |
| กิจกรรมที่ 1 ..... ..... ..... | ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk : S) | | | | | 1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง<br>2. การควบคุมความเสี่ยง<br>3. การยอมรับความเสี่ยง<br>4. การถ่ายโอนความเสี่ยง | |
| | ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operation Risk : O) | | | | | 1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง<br>2. การควบคุมความเสี่ยง<br>3. การยอมรับความเสี่ยง<br>4. การถ่ายโอนความเสี่ยง | |
| | ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk : F) | | | | | 1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง<br>2. การควบคุมความเสี่ยง<br>3. การยอมรับความเสี่ยง<br>4. การถ่ายโอนความเสี่ยง | |
| | ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ (Compliance Risk : C) | | | | | 1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง<br>2. การควบคุมความเสี่ยง<br>3. การยอมรับความเสี่ยง<br>4. การถ่ายโอนความเสี่ยง | |

**หมายเหตุ : ปัจจัยเสี่ยง** หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้กิจกรรมที่วางแผนไว้ไม่บรรลุตามเป้าหมาย

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

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

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

แบบฟอร์มที่ 4

ขั้นตอนที่ 6 กิจกรรมการบริหารความเสี่ยง

โครงการ.....

| ปัจจัยความเสี่ยง | กิจกรรมตามแนวทางการจัดความเสี่ยง | เป้าหมาย/ผลสำเร็จของการดำเนินการกิจกรรมตามแนวทางการจัดการความเสี่ยง | ปี พ.ศ.2563 | | | ปี พ.ศ.2564 | | | | | | | | | ผู้รับผิดชอบ | งบประมาณ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

แบบฟอร์มที่ 5

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารจัดการ

| ปัจจัยเสี่ยง (จากตารางแผน) | กิจกรรมตามแนวทางการจัดการความเสี่ยง (จากตารางแผน) | เป้าหมาย/ผลสำเร็จของการดำเนินการกิจกรรมตามแนวทางการจัดการความเสี่ยง (จากตารางแผน) | ผลการดำเนินงานเมื่อเทียบกับเป้าหมาย/ผลสำเร็จที่ตั้งไว้ (อธิบายโดยสังเขป) | | กิจกรรมที่คาดว่าจะดำเนินการในปี 2565 เพื่อจัดการกับความเสี่ยงที่ยังคงอยู่ | งบประมาณ (บาท) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ดำเนินงานแล้วความเสี่ยงหมดไป | ดำเนินงานแล้วความเสี่ยงยังคงอยู่ | | ตั้งไว้ในแผน | ใช้ไป | คงเหลือ |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |