



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง กระบวนการที่สร้างคุณค่า

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556

หมายเลขเอกสาร : 2556-23-01

แก้ไขครั้งที่ : 2

วันที่มีผลบังคับใช้ : 25 มกราคม 2556

จำนวนหน้า : 35 หน้า (ไม่รวมปก)

	ลายเซ็น	ตำแหน่ง
ผู้ทบทวน		นายदनัย อีวันตา ประธานคณะทำงาน พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 6 กระบวนการจัดการ
ผู้อนุมัติ		นายเจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมอนามัย

คำนำ

กรมอนามัย เป็นองค์กรหลักในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยดำเนินการด้วยกระบวนการที่สร้างคุณค่าตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/ ประเด็นยุทธศาสตร์และการบรรลุพันธกิจของกรมฯ

ดังนั้น เพื่อให้ทุกหน่วยงานในกรมอนามัย นำกระบวนการที่สร้างคุณค่าไปปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกันและเป็นการจัดการกระบวนการตอบสนองแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2551 - 2555) ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ว่าด้วยการมุ่งสู่องค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูงและบุคลากรมีความพร้อมและความสามารถในการเรียนรู้ คิดริเริ่ม เปลี่ยนแปลงและปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆ กรมอนามัยโดยคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 6 กระบวนการจัดการ จึงได้ดำเนินการปรับปรุงกระบวนการที่สร้างคุณค่าของกรมอนามัย และจัดทำ “ คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง กระบวนการที่สร้างคุณค่า กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 ” ครอบคลุมกระบวนการที่สร้างคุณค่าของกรมอนามัย 7 กระบวนการ ได้แก่ 1) กระบวนการศึกษาวิจัย 2) กระบวนการพัฒนา เทคโนโลยี นวัตกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 3) กระบวนการสร้างกระแสและรณรงค์ เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยี 4) กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมภาคี เครือข่าย 5) กระบวนการรับรองมาตรฐานการบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 6) กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ 7) กระบวนการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

คณะทำงานฯ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กรมอนามัย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือสนับสนุนข้อมูลซึ่งเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงกระบวนการดังกล่าวและหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กรมอนามัยและผู้เกี่ยวข้องทุกท่านในการสร้างคุณค่าให้กับผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้เสีย บรรลุตัวชี้วัดและเป้าหมายกรมอนามัยต่อไป

คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

หมวด 6 กระบวนการจัดการ

24 มกราคม 2556

สารบัญ

คำนำ

หมายเลขเอกสารที่ใช้ในกระบวนการที่สร้างคุณค่า กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	I
ระบบการจัดทำบัญชีหมายเลขเอกสาร และการกำหนดเลขหน้าของเอกสาร	II
กระบวนการที่สร้างคุณค่า	1
1. กระบวนการศึกษาวิจัย	2-5
2. กระบวนการพัฒนา เทคโนโลยี นวัตกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	6-9
3. กระบวนการสร้างกระแสและรณรงค์ เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยี	10-13
4. กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมภาคี เครือข่าย	14-17
5. กระบวนการรับรองมาตรฐานการบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	18-20
6. กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ(HIA)	21-24
7. กระบวนการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	25-31
การกำหนดเลขที่หนังสือออกหน่วยงานกรมอนามัย	ผ

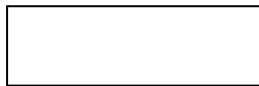
ตารางที่ 1 หมายเลขเอกสารที่ใช้ในกระบวนการที่สร้างคุณค่า กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เลขเอกสาร	ชื่อกระบวนการ
2556-23-01-01	กระบวนการศึกษาวิจัย
2556-23-01-02	กระบวนการพัฒนา เทคโนโลยี นวัตกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
2556-23-01-03	กระบวนการสร้างกระแสและรณรงค์ เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยี
2556-23-01-04	กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมภาคี เครือข่าย
2556-23-01-05	กระบวนการรับรองมาตรฐานการบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
2556-23-01-06	กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ(HIA)
2556-23-01-07	กระบวนการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

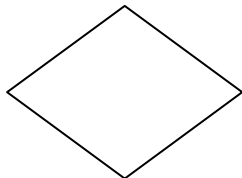
คำอธิบายสัญลักษณ์ที่แสดงในขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow Chart)



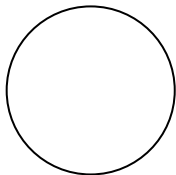
หมายถึง จุดเริ่มต้น / จุดสิ้นสุด



หมายถึง ดำเนินการ



หมายถึง ตัดสินใจ



หมายถึง ส่งต่อกระบวนการอื่น



หมายถึง ส่งต่อขั้นตอนการดำเนินงาน

ระบบการจัดทำบัญชีหมายเลขเอกสาร และการกำหนดเลขหน้าของเอกสาร

บัญชีหมายเลขเอกสาร

กำหนดให้ใช้ตัวอักษร หรือ ตัวเลข รวมทั้งสิ้น 10 หลัก “_____” ดังนี้

- หลักที่ 1 – 4** หมายถึง ปีงบประมาณ (พุทธศักราช) ที่ทำการผลิต
- หลักที่ 5 และ 6** หมายถึง หน่วยงานผู้จัดทำเอกสาร กำหนดด้วยตัวเลขตามระบบสารบัญชของกรม
อนามัย
- หลักที่ 7 และ 8** หมายถึง ลำดับของกระบวนการ ได้แก่
- 01 คือ กระบวนการที่สร้างคุณค่า
- 02 คือ กระบวนการสนับสนุน
- หลักที่ 9 และ 10** หมายถึง ลำดับของกระบวนการภายใต้กระบวนการที่สร้างคุณค่า หรือ
กระบวนการสนับสนุน ของกรมอนามัย

หมายเลขเอกสาร กำหนดตามวิธีการข้างต้น มี 2 ประเภท คือ

- (1) หมายเลขเอกสารของเล่มเอกสาร ปรากฏที่หน้าปกของเอกสาร มีจำนวน 8 หลัก คือ
หลักที่ 1- 8
- (2) หมายเลขเอกสารของกระบวนการ ปรากฏที่หน้าแรกของแต่ละกระบวนการ มีจำนวน
10 หลัก คือ หลักที่ 1-10


การกำหนดหน้าของเอกสาร

ให้ใช้ตัวเลข เรียงลำดับกำกับหน้าเอกสารตั้งแต่หน้าที่ 1 ไปจนจบหน้าสุดท้ายของเอกสาร

การกำหนดหน้าเอกสาร มี 2 ประเภท คือ

- **ประเภทที่ 1** เป็นเลขหน้าเอกสาร ซึ่งแสดงจำนวนหน้าทั้งหมดของเอกสารไว้ที่หน้าปก
หน้าของเอกสาร และระบุเลขหน้าไว้มุมบนขวาในแต่ละหน้าของเอกสาร
- **ประเภทที่ 2** เป็นเลขหน้าเอกสารที่มีในแต่ละกระบวนการ คือ “_/_ _” หมายถึง
“หน้าปัจจุบัน/จำนวนหน้าทั้งหมดของกระบวนการ”

กระบวนการที่สร้างคุณค่า
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556

	มาตรฐานการปฏิบัติงาน	หมายเลขเอกสาร : 2556-23-01-01
	กระบวนการศึกษาวิจัย	แก้ไขครั้งที่ : 2 หน้าที่ : 2/31
		วันที่มีผลบังคับใช้ : 25 ม.ค. 56

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักวิจัยของทุกหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย นำกระบวนการศึกษาวิจัย ไปปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน

เพื่อให้ได้โครงการศึกษาวิจัยที่มีคุณภาพ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การวิจัยของกรมอนามัย พันธกิจของหน่วยงานและบริบทของพื้นที่

2. ขอบเขต

ครอบคลุมการดำเนินงานวิจัยของนักวิจัยทุกหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย เมื่อโครงการวิจัยผ่านการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ในระบบบริหารงานวิจัยแห่งชาติ (ระบบ NRPM: National Research Project Management) ในขั้นตอนที่นักวิจัยเสนอโครงการวิจัยในระบบการประเมินผลข้อเสนอการวิจัยหรือระบบ NRPM – Pre audit แล้วและได้รับแจ้งการจัดสรรงบประมาณประจำปี งบรายจ่ายอื่น ประเภทค่าใช้จ่ายในการศึกษาวิจัย โดยดำเนินการขออนุมัติโครงการวิจัยและกำหนดผู้รับผิดชอบพร้อมจัดทำแผนปฏิบัติงานศึกษาวิจัยในระบบงานของ NRPM – Ongoing monitoring ดำเนินการศึกษาค้นคว้าตามระเบียบวิธีวิจัยที่ปรากฏในโครงการวิจัย คือ การสร้าง ทดสอบ และปรับปรุงเครื่องมือ/แบบสอบถาม ดำเนินการเก็บข้อมูล ประมวลผล วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล และจัดทำรายงานการศึกษาค้นคว้า รวมทั้งรายงานความก้าวหน้าการศึกษาค้นคว้าและการใช้งบประมาณในระบบงานของ NRPM – Ongoing monitoring และรายงานฉบับสมบูรณ์ในระบบงานของ NRPM – Post Audit ตรวจสอบคุณภาพโดย กพว.หน่วยงาน ก่อนเผยแพร่ในช่องทางต่างๆ และส่งรายงานผลการศึกษาค้นคว้าฉบับสมบูรณ์ให้สำนักที่ปรึกษาเพื่อรวบรวมนำเข้าสู่คลังข้อมูลวิจัยกรมอนามัย

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยงานสังกัดกรมอนามัย

4. เอกสารอ้างอิง

ไม่มี

5. แผนภูมิการทำงาน

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา (152 วันทำการ)	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
1	กำหนดผู้รับผิดชอบ	7 วัน	-	-	ผู้บริหารกรม/ ผู้บริหาร หน่วยงาน
2	สร้าง ทดสอบ และ ปรับปรุงเครื่องมือ	30 วัน	-	-	คณะทำงาน
3	ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	45 วัน	-	-	คณะทำงาน
4	ประมวลผล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูล และจัดทำรายงานการศึกษาวิจัย	45 วัน	-	-	คณะทำงาน
5	ตรวจสอบคุณภาพ	15 วัน	เกณฑ์ของ กพว. กรม อนามัย	ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ของ กพว. กรม อนามัย	กพว. หน่วยงาน
6	เผยแพร่งานวิจัย	10 วัน	-	-	คณะทำงาน

6. รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

เมื่อนักวิจัยได้รับแจ้งว่าโครงการวิจัยผ่านการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ในระบบการบริหารงานวิจัยแห่งชาติ (ระบบ NRPM: National Research Project Management) และได้รับการจัดสรรงบประมาณประจำปี งบรายจ่ายอื่น ประเภทค่าใช้จ่ายในการศึกษาวิจัยเรียบร้อยแล้ว นักวิจัยดำเนินการ ดังนี้

6.1 กำหนดผู้รับผิดชอบ

นักวิจัยดำเนินการขออนุมัติโครงการวิจัยที่ระบุผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยจากผู้บริหารกรมอนามัย/ผู้บริหารหน่วยงาน โดยกำหนดผู้รับผิดชอบเป็นนักวิจัย/คณะทำงาน ในรูปโครงการวิจัยที่ได้รับอนุมัติแล้ว และหรือคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน และนักวิจัยผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยจัดทำแผนปฏิบัติงานศึกษาวิจัยในระบบงานของ NRPM – Ongoing monitoring

6.2 สร้าง ทดสอบ และปรับปรุงเครื่องมือ

ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยสร้างเครื่องมือเก็บข้อมูล (แบบสอบถาม /แบบสัมภาษณ์ /แบบสำรวจ /วิธีการเก็บข้อมูล) ประสานผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ

ดำเนินการปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ

ทดสอบเครื่องมือเก็บข้อมูล และนำข้อบกพร่องมาปรับปรุงเครื่องมืออีกครั้งเพื่อให้ได้เครื่องมือเก็บข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ตามระเบียบวิธีวิจัยที่กำหนดไว้ในโครงการวิจัย และแผนปฏิบัติงานศึกษาวิจัยในระบบงานของ NRPM – Ongoing monitoring

บันทึกข้อมูลและจัดทำรายงานความก้าวหน้าการศึกษาวิจัยและการใช้งบประมาณในระบบงานของ NRPM – Ongoing monitoring

6.4 ประมวลผล วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล และจัดทำรายงานการศึกษาวิจัย

ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยดำเนินการประมวลผล วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล และจัดทำรายงานการศึกษาวิจัยส่งคณะกรรมการพัฒนาวิชาการหน่วยงาน (กพว. หน่วยงาน) ครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

- บทคัดย่อ กิตติกรรมประกาศ สารบัญ
- บทที่ 1 บทนำ / หลักการและเหตุผล
- บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม
- บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย
- บทที่ 4 ผลการวิจัย
- บทที่ 5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์
- เอกสารอ้างอิงจากหน่วยงานวิชาการที่เป็นสากล และเชื่อถือได้

บันทึกรายงานฉบับสมบูรณ์ในระบบงานของ NRPM – Post Audit

6.5 ตรวจสอบคุณภาพ

กพว. หน่วยงาน พิจารณาตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยตามเกณฑ์การประเมินของ กพว.กรมอนามัย (แบบเกณฑ์การพิจารณาตรวจสอบคุณภาพผลงานวิจัยก่อนการเผยแพร่)

กรณีมีข้อแก้ไขปรับปรุง ส่งให้ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยดำเนินการแก้ไขปรับปรุง

กรณีไม่มีข้อแก้ไข ประธาน กพว.หน่วยงาน ลงนามในใบประเมินเพื่ออนุญาตให้เผยแพร่ และผู้บริหารหน่วยงานลงนามรับรองและส่งรายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์พร้อมใบประเมินคุณภาพงานวิจัยส่งให้สำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย เก็บรวบรวมในคลังข้อมูลงานวิจัยกรมอนามัย

6.6 เผยแพร่งานวิจัย

ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยเผยแพร่งานวิจัยในเว็บไซต์หน่วยงาน/วารสารวิชาการ/นำเสนอในการประชุมวิชาการต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ

7. นิยาม / ความหมาย

ระบบบริหารงานวิจัยแห่งชาติ (NRPM) หมายถึง ระบบสารสนเทศการวิจัยเพื่อรองรับการบริหารจัดการผลงานวิจัยของประเทศ โดยสร้างระบบเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลการวิจัยระหว่างหน่วยงานภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และสำนักงานประมาณ สามารถดำเนินงานผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต การทำงานครอบคลุมตั้งแต่การส่งข้อเสนอโครงการวิจัยจนจบกระบวนการประเมินข้อเสนอโครงการวิจัย โดยมีสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลตามความจำเป็นของผู้ดำเนินงาน

ระบบ NRPM ประกอบด้วยระบบงานหลัก 3 ระบบ ได้แก่

1. ระบบการประเมินผลข้อเสนอการวิจัย หรือระบบ NRPM – Pre audit เป็นขั้นตอนที่นักวิจัยจัดทำข้อเสนอโครงการเพื่อให้ วช. พิจารณาประเมินผลว่าควรให้การสนับสนุน หรือไม่สนับสนุน

2. ระบบติดตามโครงการที่กำลังดำเนินการวิจัย หรือระบบ NRPM – Ongoing monitoring เป็นขั้นตอนเมื่อโครงการวิจัยเริ่มดำเนินการแล้ว นักวิจัยจะสามารถรายงานความก้าวหน้า รายงานแผน-ผลการดำเนินการ รายงานฉบับสมบูรณ์ได้ และผู้ประสานหน่วยงานจะสามารถรายงานการเบิกจ่ายงบประมาณได้


3. ระบบการประเมินผลหลังสิ้นสุดการวิจัย หรือระบบ NRPM – Post audit เป็นขั้นตอนที่นักวิจัยผู้ประสานหน่วยงาน ผู้ประเมินของหน่วยงาน และหัวหน้าหน่วยงาน ดำเนินการประเมินโครงการวิจัยหลังสิ้นสุดการวิจัย ตรวจสอบและส่งให้ วช.

8. แบบฟอร์ม/เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- แบบ ว1ด : แบบข้อเสนอการวิจัยในระดับโครงการวิจัย (research project) ประกอบการเสนอของบประมาณประจำปี ตามมติคณะรัฐมนตรีของหน่วยงานภาครัฐระดับกรมหรือเทียบเท่า ซึ่งสามารถใช้เป็นแบบในการจัดทำข้อเสนอการวิจัย ทั้งในรูปแบบ โครงการวิจัยอิสระ หรือโครงการวิจัยที่อยู่ภายใต้แผนงานวิจัย (โครงการเดี่ยว หรือโครงการย่อย)

- แบบ ว1ช : แบบข้อเสนอการวิจัยในระดับแผนงานวิจัย (research programe) ประกอบการเสนอของบประมาณประจำปี ตามมติคณะรัฐมนตรีของหน่วยงานภาครัฐระดับกรมหรือเทียบเท่า

- แบบเกณฑ์การพิจารณาตรวจสอบคุณภาพผลงานวิจัยก่อนการเผยแพร่

	มาตรฐานการปฏิบัติงาน	หมายเลขเอกสาร : 2556-23-01-02
	กระบวนการพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม	แก้ไขครั้งที่ : 2 หน้าที่ : 6/31
	ด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม	วันที่มีผลบังคับใช้ : 25 ม.ค. 56

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทุกหน่วยงานในกรมอนามัย นำกระบวนการพัฒนา เทคโนโลยี นวัตกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (เกณฑ์/มาตรฐาน/หลักสูตร/คู่มือ/รูปแบบการดำเนินงาน) ไปปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน

เพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนา เทคโนโลยี นวัตกรรม ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (เกณฑ์/มาตรฐาน/หลักสูตร/คู่มือ/รูปแบบการดำเนินงาน) ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ และเป็นที่ยอมรับของภาคีเครือข่าย

เพื่อให้ภาคีเครือข่ายสามารถนำเทคโนโลยี และ นวัตกรรม ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (เกณฑ์/มาตรฐาน/หลักสูตร/คู่มือ/รูปแบบการดำเนินงาน) ไปปฏิบัติงานได้ง่ายและสะดวก

2. ขอบเขต

ครอบคลุมการดำเนินงานทั้งหน่วยงานสังกัดและหน่วยงานนอกสังกัดกรมอนามัย ตั้งแต่การกำหนดผู้รับผิดชอบภายในและภายนอกกรมอนามัย ทบทวนวรรณกรรมและข้อกำหนดที่สำคัญ กำหนดกรอบและทิศทางการดำเนินงาน จัดทำร่างเกณฑ์/มาตรฐาน/หลักสูตร/คู่มือ/รูปแบบการดำเนินงาน ตลอดจนให้ผู้เกี่ยวข้องพิจารณาให้ความเห็นปรับร่างเกณฑ์/มาตรฐาน/หลักสูตร/คู่มือ/รูปแบบการดำเนินงาน และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปทดลองใช้ ประภาคใช้และส่งมอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำเกณฑ์/มาตรฐาน/หลักสูตร/คู่มือ/รูปแบบการดำเนินงาน ไปเผยแพร่


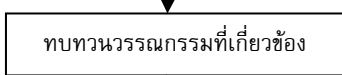
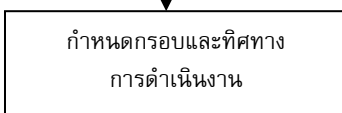
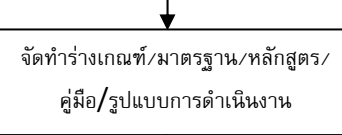
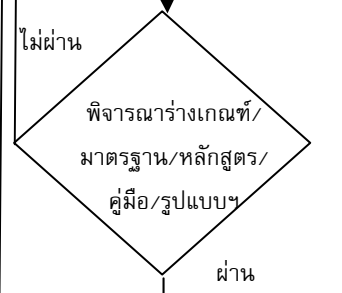
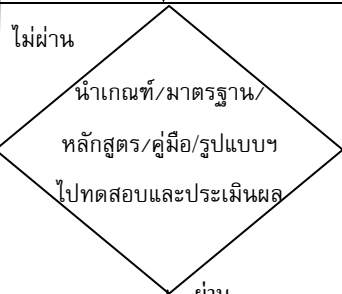
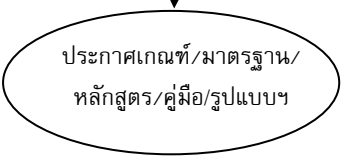
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยงานสังกัดกรมอนามัย

4. เอกสารอ้างอิง

ไม่มี

5. แผนภูมิการทำงาน

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา (145 วันทำการ)	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
1		10 วัน	-	-	ผู้บริหารกรม/ หน่วยงาน
2		20 วัน	-	-	คณะทำงาน
3		10 วัน	ความครบถ้วนของข้อมูล นำเข้า	การมีส่วนร่วมของ ผู้รับบริการและผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียในพื้นที่ใน การกำหนดกรอบและ ทิศทางการดำเนินงาน	คณะทำงาน/ ภาคีเครือข่าย
4		45 วัน	-	-	คณะทำงาน/ ภาคีเครือข่าย
5		20 วัน	-	-	คณะกรรมการ/ ผู้เชี่ยวชาญจาก ภายนอกและ ภายใน
6		30 วัน	-	-	กลุ่ม/ ฝ่ายที่ รับผิดชอบ
7		10 วัน	-	-	อธิบดี

6. รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

6.1 กำหนดผู้รับผิดชอบ

อธิบดีกรมอนามัย หรือผู้บริหารหน่วยงาน กำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (เกณฑ์/มาตรฐาน/หลักสูตร/คู่มือ/รูปแบบการดำเนินงาน) และแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานที่ประกอบด้วยบุคลากร/ผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องทั้งภายนอกและภายในกรมอนามัย

6.2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

คณะทำงาน ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบว่า เกณฑ์/มาตรฐาน/หลักสูตร/คู่มือ/รูปแบบการดำเนินงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ของหน่วยงานในประเทศและนานาชาติ มีรูปแบบ การดำเนินงาน ผลลัพธ์ และบทเรียนอย่างไร

6.3 กำหนดกรอบและทิศทางการดำเนินงาน

คณะกรรมการ/คณะทำงาน นักวิชาการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคีเครือข่ายร่วมกันกำหนดกรอบและทิศทางการทำเกณฑ์/มาตรฐาน/หลักสูตร/คู่มือ/รูปแบบการดำเนินงาน ข้อมูลนำเข้าได้แก่ นโยบาย ประเด็นยุทธศาสตร์ ผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง สถานการณ์และปัญหาที่เป็นปัจจุบัน รวมทั้งข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม

6.4 จัดทำร่างเกณฑ์/มาตรฐาน/หลักสูตร/คู่มือ/รูปแบบการดำเนินงาน

คณะกรรมการ/คณะทำงาน นักวิชาการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคีเครือข่าย ร่วมจัดทำร่างเกณฑ์/มาตรฐาน/หลักสูตร/คู่มือ /รูปแบบการดำเนินงาน

6.5 พิจารณาร่างเกณฑ์/มาตรฐาน/หลักสูตร/คู่มือ/รูปแบบการดำเนินงาน

คณะกรรมการ/ผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก พิจารณาร่างเกณฑ์/มาตรฐาน/หลักสูตร/คู่มือ/รูปแบบการดำเนินงาน

- กรณีที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันไม่ต้องปรับปรุงแก้ไข ดำเนินการต่อตามขั้นตอนที่ 6.6
- กรณีต้องปรับปรุงแก้ไข ส่งกลับไปทบทวนตาม ขั้นตอนที่ 6.4

6.6 นำเกณฑ์/มาตรฐาน/หลักสูตร/คู่มือ/รูปแบบการดำเนินงาน ไปทดสอบ และประเมินผล

คณะกรรมการ/คณะทำงาน นำเกณฑ์/มาตรฐาน/หลักสูตร/คู่มือ/รูปแบบการดำเนินงาน ไปทดลองใช้และประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และ ความพึงพอใจ ตามหลักวิชาการ

- กรณีปฏิบัติได้ง่าย เครือข่ายยอมรับไม่ต้องปรับปรุงแก้ไข ดำเนินการต่อตามขั้นตอนที่ 7
- กรณีต้องปรับปรุงแก้ไขส่งกลับไปพิจารณาขั้นตอน 6.4

6.7 ประกาศเกณฑ์/มาตรฐาน/หลักสูตร/คู่มือ/รูปแบบการดำเนินงาน

อธิบดีกรมอนามัยประกาศใช้เกณฑ์/มาตรฐาน/หลักสูตร/คู่มือ/รูปแบบการดำเนินงาน

7. นิยาม

เกณฑ์ : แนวทางการปฏิบัติที่ได้ผ่านกระบวนการคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์จากนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น ๆ เช่น โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม เกณฑ์การออกกำลังกายสำหรับประชาชนทั่วไป เป็นต้น

มาตรฐาน : เกณฑ์ที่มีการใช้ ตรวจสอบ ประเมินผล ปรับปรุงอย่างเป็นระบบถูกต้องตามหลักวิชาการ จนเป็นที่เชื่อถือและยอมรับในระดับสากล (ประเทศ) เช่น มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กก่อนอายุ มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

หลักสูตร : แนวทางการจัดการศึกษาผ่านกระบวนการการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้ความสามารถตามวัตถุประสงค์ ซึ่งผ่านการทดสอบและประเมินผลแล้ว


คู่มือ : เอกสาร/อุปกรณ์/สื่อ ที่แสดงรายละเอียดหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานเฉพาะเรื่อง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทำได้ถูกต้อง อย่างเป็นขั้นตอน

ภาคี เครือข่าย : กลุ่ม หรือองค์กรหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมหรือสนับสนุนการทำกิจกรรม เพื่อการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

เทคโนโลยี นวัตกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม : เกณฑ์/มาตรฐาน/หลักสูตร/คู่มือ/รูปแบบการดำเนินงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

8. แบบฟอร์ม/เอกสารที่เกี่ยวข้อง

ไม่มี

	มาตรฐานการปฏิบัติงาน	หมายเลขเอกสาร : 2556-23-01-03
	กระบวนการสร้างกระแสและรณรงค์ เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยี	แก้ไขครั้งที่ : 2 หน้าที่ : 10/31
		วันที่มีผลบังคับใช้ : 25 ม.ค. 56

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทุกหน่วยงานในกรมอนามัย นำกระบวนการสร้างกระแสและรณรงค์ เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยีส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ไปปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารในวงกว้าง เกิดความตระหนักและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดี และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งประชาชนสามารถเลือกแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยเน้น โครงการที่ จัดทำ TOR

2. ขอบเขต

ครอบคลุมการดำเนินงานการพัฒนาให้เกิดการสร้างกระแสและรณรงค์ เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยีส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามประเด็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยรวม เริ่มตั้งแต่ หัวหน้าส่วนราชการ กำหนด หรือรับประเด็นการสร้างกระแสและรณรงค์ และแต่งตั้งมอบหมายคณะกรรมการรับผิดชอบในการดำเนินโครงการ โดยคณะกรรมการผู้รับผิดชอบจัดทำโครงการสร้างกระแสและรณรงค์ เตรียมข้อมูลทางวิชาการ แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะดำเนินงาน คณะทำงาน จัดประชุม กำหนดคุณลักษณะตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโครงการ จัดทำ TOR ส่งต่อกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง และควบคุมกำกับ การสร้างกระแสและรณรงค์ รวมทั้งสรุปประเมินผล

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยงานสังกัดกรมอนามัย

4. เอกสารอ้างอิง

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535

5. แผนภูมิการทำงาน

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา (90 วันทำการ)	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
1	กำหนด/รับประเด็นการสร้าง กระแสและรณรงค์	7 วัน	-	-	หัวหน้าส่วน ราชการ/ หน่วยงาน
2	แต่งตั้งคณะกรรมการ	7 วัน	-	-	หัวหน้าส่วน ราชการ/ หน่วยงาน
3	จัดทำโครงการสร้างกระแสและ รณรงค์	30 วัน	-	-	คณะ กรรมการ
4	กำหนดคุณลักษณะ	30 วัน	ค ร อ บ ค ลุ ม วัตถุประสงค์และ เป้าหมายของ โครงการ	รื้อยละ ความ ครอบคลุมตาม วัตถุประสงค์ และ เป้าหมายของ โครงการ	คณะ กรรมการ
5	จัดทำ TOR	16 วัน	รายละเอียด TOR ตรงตามข้อกำหนด คุณลักษณะ	รื้อยละความถูกต้อง ของการจัดทำ TOR ตรงตามระเบียบ สำนัก นายกรัฐมนตรีว่า ด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535	คณะ กรรมการ
6	ควบคุม กำกับการ สร้างกระแสและ รณรงค์ และสรุป	-	สอดคล้องกับ TOR และ ระเบียบ การพัสดุ	รื้อย ละ ของ กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการสื่อสาร	คณะ กรรมการ

6. รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

6.1 กำหนด/รับประเด็นการสร้างกระแส และรณรงค์ มี 2 ระดับ คือ

- (1) ระดับกรมอนามัย หัวหน้าส่วนราชการ กำหนด/รับประเด็นจากกระทรวง/รัฐบาล
- (2) ระดับหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงาน กำหนด/รับประเด็นจากหัวหน้าส่วนราชการ

6.2 แต่งตั้งคณะกรรมการ

หัวหน้าส่วนราชการ/หน่วยงาน แต่งตั้งผู้รับผิดชอบในรูปของคณะกรรมการดำเนินการสร้างกระแสและรณรงค์ ส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ ของกรมอนามัยที่รับผิดชอบภารกิจหลักตรงตามประเด็นการถ่ายทอดที่ได้กำหนดขึ้น/ หรืออาจเป็นบุคคลภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญในประเด็นการรณรงค์นั้นๆ โดยดำเนินการแต่งตั้งเป็นที่ปรึกษา

6.3 จัดทำโครงการสร้างกระแส และรณรงค์

ผู้รับผิดชอบจัดทำโครงการสร้างกระแสและรณรงค์ ส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม รongรับนโยบายกระทรวง/รัฐบาล หรือตามประเด็นที่กรมอนามัย/หน่วยงาน กำหนด ตามประเด็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เนื้อหาโครงการครอบคลุมประเด็นการกำหนดผู้รับผิดชอบ พร้อมบทบาทหน้าที่ในรูปของคณะกรรมการ/คณะทำงานชุดต่างๆ ระบุวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย รูปแบบการสื่อสาร ขั้นตอนกิจกรรม ระยะเวลาการดำเนินงาน แหล่งงบประมาณ หน่วยงานสนับสนุนจากภาครัฐ/เอกชน การติดตามประเมินผล และรายงานสรุปผล

6.4 กำหนดคุณลักษณะ

ผู้รับผิดชอบกำหนดคุณลักษณะ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งครอบคลุมวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการ เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำ TOR การกำหนดคุณลักษณะ ให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์ เป้าหมาย กลุ่มเป้าหมาย แนวคิด คำขวัญ พรีเซ็นเตอร์ ระยะเวลาการจัดงาน สถานที่ พื้นที่ แผนการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อมวลชน (Media Plan) กิจกรรมเพื่อดึงดูดผู้เข้าร่วมงาน (นิทรรศการที่มีชีวิตชีวา กิจกรรมบนเวที จัดหาของที่ระลึกแจกผู้เข้าร่วมงาน ฯลฯ) กำหนดคุณสมบัติของผู้เสนองาน กำหนดข้อเสนอด้านเทคนิค (จัดส่งแผนงานในการดำเนินงาน เสนอผู้จะเป็นพรีเซ็นเตอร์ ยกร่างต้นแบบสิ่งพิมพ์ ตัวอย่างของที่ระลึก จัดทำบทวิทยุ/โทรทัศน์ แบบเวที และรายละเอียดกิจกรรมในวันงาน ฯลฯ)

6.5 จัดทำ TOR : Term of Reference

ผู้รับผิดชอบจัดทำ TOR ตามรูปแบบที่กำหนด ให้ครอบคลุมคุณลักษณะตามมติของคณะกรรมการ ส่งต่อกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง

6.6 ควบคุม กำกับการสร้างกระแสและรณรงค์ และสรุป


คณะกรรมการ ควบคุมกำกับ การดำเนินงานสร้างกระแสและรณรงค์ ให้สอดคล้องกับ TOR ประเมินผลการดำเนินงาน และ สรุปรายงาน

7. นิยาม

การสร้างกระแสและรณรงค์ ส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง การสื่อสารโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อโน้มน้าวใจ มีจุดมุ่งหมายเฉพาะ มีโครงสร้างการทำงานแบบหน่วยงานหรือองค์กร มีผู้นำ หรือผู้ปฏิบัติการรณรงค์ มีการใช้สื่อ และจัดกิจกรรมเพื่อโน้มน้าวใจ เน้นการใช้สื่อและจัดกิจกรรมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพ ในรูปแบบของการสื่อสารสุขภาพ ที่จัดเป็นชุดกิจกรรมการสื่อสาร ที่มีการวางแผนล่วงหน้า เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้ สนใจ ตระหนัก มีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เพื่อพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

8. แบบฟอร์ม/เอกสารที่เกี่ยวข้อง

ไม่มี

	มาตรฐานการปฏิบัติงาน	หมายเลขเอกสาร : 2556-23-01-04
	กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมภาคี เครือข่าย	แก้ไขครั้งที่ : 2 หน้าที่ : 14/31
		วันที่มีผลบังคับใช้ : 25 ม.ค. 56

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทุกหน่วยงานในกรมอนามัย นำกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายไปปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน

2. ขอบเขต

ครอบคลุมการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกันระหว่างหน่วยงานกรมอนามัยกับภาคีเครือข่าย ตั้งแต่การกำหนดคณะกรรมการ/คณะทำงาน วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายหลักที่เป็นภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อน/ปฏิบัติงานร่วมกับกรมอนามัย จัดทำฐานข้อมูลภาคีเครือข่าย และกำหนดช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานที่มาจากภาคีเครือข่ายหลากหลาย จัดกิจกรรมเพื่อให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม รวมทั้งการประเมินระดับการมีส่วนร่วม ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยงานสังกัดกรมอนามัย

4. เอกสารอ้างอิง

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554

5. แผนภูมิการทำงาน

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา (65 วันทำการ)	มาตรฐานคุณภาพงาน	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
1	กำหนดคณะกรรมการ/ คณะทำงาน	5 วัน			ผู้บริหารกรม/ หน่วยงาน
2	วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายหลักที่เป็น ภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อน/ ปฏิบัติงานร่วมกับกรมอนามัย	10 วัน	วิเคราะห์ และจัดกลุ่ม ภาคีเครือข่าย		คณะกรรมการ /คณะทำงาน
3	จัดทำฐานข้อมูลภาคีเครือข่าย และกำหนดช่องทางการสื่อสาร	5 วัน		ฐานข้อมูลภาคี เครือข่าย	คณะกรรมการ /คณะทำงาน
4	แต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงานที่มาจากภาคี เครือข่ายหลากหลายวิชาชีพ	5 วัน	ภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง ตาม ฐานข้อมูล	จำนวนภาคีเครือข่าย ที่ได้รับการแต่งตั้ง ครอบคลุม ผู้ให้บริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย	ผู้บริหารกรม/ หน่วยงาน
5	จัดกิจกรรมเพื่อให้ภาคี เครือข่ายมีส่วนร่วม	30 วัน	ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในการ คิด วิเคราะห์ ร่วมวางแผน ดำเนินการ ร่วมติดตาม ประเมินผล		คณะกรรมการ /คณะทำงาน
6	ประเมินระดับการมีส่วนร่วม ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ	10 วัน	ระดับการมีส่วนร่วม ระดับ1. การให้ข้อมูล ระดับ2. การปรึกษาหารือ ระดับ3. การเข้ามา เกี่ยวข้อง ระดับ4. การร่วมมือ ระดับ5. การเสริมอำนาจ	ระดับการมีส่วนร่วม ความพึงพอใจ/ไม่พึง พอใจ	คณะกรรมการ /คณะทำงาน

6. รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

6.1 กำหนดคณะกรรมการ/คณะทำงาน

ผู้บริหารระดับกรม/หน่วยงาน แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน โดยมีผู้บริหาร นักวิชาการ ของหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย หรือศูนย์ ร่วมเป็นคณะกรรมการ/ทำงาน ดำเนินการ

6.2 วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายหลักที่เป็นภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อน/ปฏิบัติงานร่วมกับกรมอนามัย

คณะกรรมการ/คณะทำงาน วิเคราะห์และจัดกลุ่ม ภาคีเครือข่ายให้ ครอบคลุมตามที่กำหนดไว้ในลักษณะสำคัญของกรมอนามัย เพื่อให้ภาคีเครือข่ายช่วยในการขับเคลื่อน/ปฏิบัติงานร่วมกับกรมอนามัย ให้บรรลุตามตัวชี้วัดและเป้าหมายด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

6.3 จัดทำฐานข้อมูลภาคีเครือข่าย และ กำหนดช่องทางการสื่อสาร

คณะกรรมการ/คณะทำงาน จัดทำฐานข้อมูลภาคีเครือข่ายประกอบด้วยชื่อ สกุล ตำแหน่ง ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ e-mail เป็นต้น และ กำหนดช่องทางการสื่อสาร ให้เหมาะสมกับภาคีเครือข่ายแต่ละกลุ่ม เพื่อรับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันเช่น จุลสารเผยแพร่ผลการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย web site เป็นต้น

6.4 แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานที่มาจากภาคีเครือข่ายหลากหลาย

ผู้บริหารระดับกรม/หน่วยงาน แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานที่มาจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและหลากหลาย เพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารราชการ โดยสามารถทำงานร่วมกันได้ อย่างเป็นรูปธรรม เช่น คณะกรรมการของส่วนราชการที่เมืองค์ประกอบมาจากผู้แทนของภาคส่วนต่างๆ ที่ครอบคลุมผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

6.5 จัดกิจกรรมเพื่อให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

คณะกรรมการ/คณะทำงาน จัดกิจกรรมของหน่วยงานที่เป็นการส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อให้มีความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบริหารราชการ และสร้างความไว้วางใจ การยอมรับระหว่างกัน นำไปสู่การปรับปรุงรูปแบบ หรือ วิธีการดำเนินงานที่จะทำให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการและมีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ เช่น มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ ร่วมคัดเลือกประเด็นปัญหาสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ต้องการแก้ไข ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ร่วมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานและประเมินผลงาน ของส่วนราชการ ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการ/คณะทำงาน ในข้อ 6.4 และจัด กิจกรรมสร้าง

ความสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับกลุ่มภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องเช่น จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกาศเกียรติคุณ การศึกษาดูงาน เป็นต้น

6.6 ประเมินระดับการมีส่วนร่วม ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ

คณะกรรมการ/คณะทำงาน ประเมินระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อทราบระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และใช้ในการพัฒนาการมีส่วนร่วม ให้ถึงระดับสูงสุด

ซึ่งการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มี 5 ระดับ ดังนี้

1. ระดับการให้ข้อมูล (Inform) เป็นการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารซึ่งเป็นการสื่อสารทางเดียว แต่เป็นระดับที่สำคัญ เพราะเป็นการเริ่มต้นที่หน่วยงานราชการเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งจะนำไปสู่กระบวนการอื่น ๆ ต่อไป

2. ระดับการปรึกษาหารือ (Consult) เป็นการรับฟังความคิดเห็นโดยเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายแสดงความคิดเห็น บอกข้อปัญหา และข้อเสนอแนะต่างๆ กับส่วนราชการ

3. ระดับการเข้ามาเกี่ยวข้อง (Involve) เป็นการเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องในกระบวนการกำหนดนโยบาย การวางแผน/โครงการ การมีส่วนร่วมในระดับนี้ อาจดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการที่มีตัวแทนทุกภาคส่วนเข้ามาร่วม

4. ระดับการร่วมมือ (Collaborate) เป็นการเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในบทบาทหรือฐานะหุ้นส่วน ในการดำเนินกิจกรรมของกรมอนามัย

5. ระดับการเสริมอำนาจภาคีเครือข่าย (Empower) เป็นระดับสูงสุดของการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายซึ่งเป็นระดับของการมอบอำนาจการตัดสินใจให้ภาคีเครือข่ายเป็นผู้กำหนด

คณะกรรมการ/คณะทำงาน กำหนดรูปแบบและแบบสอบถาม เพื่อวัดความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ ของภาคีเครือข่าย โดยคำนึงถึงข้อมูลหรือปัจจัย ที่สามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงหรือพัฒนา ระดับการมีส่วนร่วมให้ถึงระดับสูงสุด

7. นิยาม


ภาคีเครือข่าย หมายถึง ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่กรมอนามัยเห็นว่ามีความสำคัญในการทำงานร่วมกันให้ประสบผลสำเร็จ

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ที่มารับบริการจากส่วนราชการโดยตรง หรือผ่านช่องทางทางการสื่อสารต่างๆ ทั้งนี้ รวมถึงผู้รับบริการที่เป็นส่วนราชการด้วย

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ผู้รับบริการของส่วนราชการ หรือผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการดำเนินการของส่วนราชการของท่าน เช่น ประชาชน ชุมชนในท้องถิ่น บุคลากรในส่วนราชการ ผู้ส่งมอบงาน รวมทั้งผู้รับบริการด้วย

8.แบบฟอร์ม/เอกสารที่เกี่ยวข้อง

ไม่มี

	มาตรฐานการปฏิบัติงาน	หมายเลขเอกสาร : 2556-23-01-05
	กระบวนการรับรองมาตรฐานการบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	แก้ไขครั้งที่ : - หน้าที่ : 18/31
		วันที่มีผลบังคับใช้ : 25 ม.ค. 56

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทุกหน่วยงานในกรมอนามัยนำกระบวนการรับรองมาตรฐานการบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ไปปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน

เพื่อให้ได้แนวทางในการดำเนินงาน รับรองมาตรฐาน ที่มีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับ สะดวกในการนำไปปฏิบัติ

2. ขอบเขต

ครอบคลุมการดำเนินงานทั้งหน่วยงานในสังกัดและหน่วยงานนอกสังกัดกรมอนามัยตั้งแต่การรับเรื่องขอรับการประเมินมาตรฐาน ประธานคณะกรรมการตรวจรับรอง และ นัดวันตรวจรับรอง ดำเนินการตรวจประเมิน จัดทำรายงาน สรุปผลการประเมินรับรอง ประชุมคณะกรรมการพิจารณารับรอง และออกเอกสารรับรอง

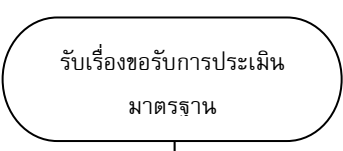
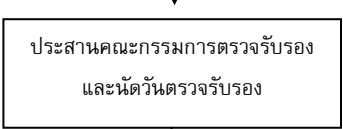
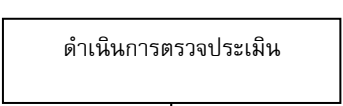
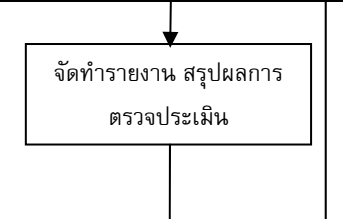
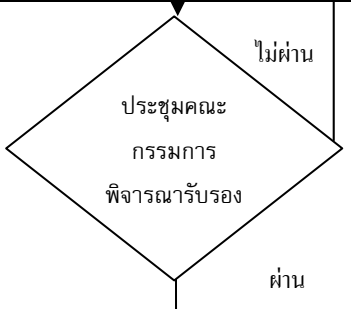
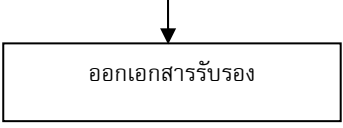
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยงานสังกัดกรมอนามัย

4. เอกสารอ้างอิง

ไม่มี

5. แผนภูมิการทำงาน

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา (วันทำการ)	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
1		7 วัน	-	-	ศูนย์ฯ/ ส่วนกลาง
2		30 วัน	คณะกรรมการ ประกอบด้วย นักวิชาการ และ ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขาที่ เกี่ยวข้อง	คำสั่ง คกก. ประเมินรับรอง มาตรฐาน	ศูนย์ฯ/ ส่วนกลาง
3		1 วัน	ตรวจประเมินตาม มาตรฐาน	เกณฑ์มาตรฐาน คุณภาพ	คณะกรรมการ /คณะทำงาน
4		7 วัน	รายงานผลครอบคลุม ประเด็นสำคัญ รวมทั้งปัญหา อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะ	สรุปรายงานการ ตรวจประเมิน	คณะกรรมการ /คณะทำงาน
5		30 วัน	คณะกรรมการ ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญ และ นักวิชาการที่ เกี่ยวข้อง	คำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ พิจารณารับรอง	คณะกรรมการ /คณะทำงาน
6		7 วัน	เอกสารการรับรอง ตามมาตรฐานงาน ด้านต่างๆ	ร้อยละของ หน่วยงานที่ผ่าน การประเมิน รับรอง	ศูนย์ฯ/ ส่วนกลาง

6. รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

6.1 รับเรื่องขอรับการประเมินมาตรฐาน

สถานประกอบการประเมินตนเองตามมาตรฐาน เพื่อทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และเห็นภาพรวมของ ระดับการพัฒนาตนเอง และเป็นเครื่องมือในการสื่อสารกับผู้เยี่ยมประเมินจาก ภายนอก ถึงความพร้อมในการขอรับการประเมินตามมาตรฐาน ส่งมาให้กรมอนามัย/ศูนย์อนามัยเขต

6.2 ประธานคณะกรรมการตรวจรับรองและนัดวันตรวจรับรอง

ผู้รับผิดชอบส่วนกลาง/ศูนย์อนามัย ประธานคณะกรรมการตรวจประเมินซึ่งประกอบด้วย นักวิชาการ และผู้เชี่ยวชาญทุกสาขาที่เกี่ยวข้อง และกำหนดวันเข้าตรวจประเมิน แจ้งหน่วยงานที่ขอรับการประเมินในเรื่อง กำหนดการเข้าเยี่ยมประเมิน จัดเตรียมเอกสารและพื้นที่ที่ผู้ประเมินขอเยี่ยมชม

6.3 ดำเนินการตรวจประเมิน

คณะกรรมการเข้าเยี่ยมประเมินตามกำหนดการ ได้แก่ รับฟังการบรรยายสรุปการดำเนินงาน ตามมาตรฐานของหน่วยงาน เยี่ยมชมในพื้นที่ ศึกษาจากเอกสาร และสรุปสิ่งที่ได้พบเห็น เป็น 2 ประเด็น คือ สิ่งที่น่าชื่นชม และโอกาสในการพัฒนาต่อไปของสถานประกอบการนั้น ๆ

6.4 จัดทำรายงาน สรุปผลการตรวจประเมิน

คณะกรรมการเยี่ยมประเมินสรุปผลการประเมิน และจัดทำรายงานการเยี่ยมประเมินตามราย องค์ประกอบของมาตรฐาน และ ครอบคลุมประเด็นสำคัญ รวมทั้งปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

6.5 ประชุมคณะกรรมการ พิจารณารับรอง

ผู้รับผิดชอบจัดประชุมคณะกรรมการ และนำเสนอรายงานสรุปผลการเยี่ยมประเมิน แก่ คณะกรรมการพิจารณารับรอง ให้ข้อมูลและรายงานสถานการณ์ตามข้อเท็จจริงที่ทีมประเมินพบเห็น แก่คณะกรรมการ เพื่อพิจารณาตัดสิน ให้ผ่านการรับรอง หรือไม่ผ่านการรับรอง

6.6 ออกเอกสารรับรอง


คณะกรรมการพิจารณาตัดสิน ออกเอกสารรับรองหน่วยงานที่ผ่านการรับรองแล้ว แจ้งไปยัง ศูนย์อนามัย /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถานประกอบการที่ขอรับการประเมิน

7. นิยาม

ไม่มี

8. แบบฟอร์ม/เอกสารที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานต่าง ๆ ของกรมอนามัย เช่น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว เป็นต้น

	มาตรฐานการปฏิบัติงาน	หมายเลขเอกสาร : 2556-23-01-06
	กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ(HIA)	แก้ไขครั้งที่ : - หน้าที่ : 21/31
		วันที่มีผลบังคับใช้ : 25 ม.ค. 56

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทุกหน่วยงานในกรมอนามัย นำกระบวนการการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ไปปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน

2. ขอบเขต

ครอบคลุมการดำเนินงานในหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย ตั้งแต่การกำหนดผู้รับผิดชอบจากภายในกรมอนามัย ทบทวนวรรณกรรมและกำหนดขอบเขตการศึกษา ศึกษาข้อมูล รวบรวมวิเคราะห์ และแปลผล จัดทำข้อเสนอแนะ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ตลอดจนการจัดทำรายงานเสนอผู้มีอำนาจตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยงานสังกัดกรมอนามัย

4. เอกสารอ้างอิง

ไม่มี

5.แผนภูมิการทำงาน

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา (217 วัน)	มาตรฐานคุณภาพงาน	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
1	กำหนดผู้รับผิดชอบ	7 วัน	ผู้รับผิดชอบมีความรู้ทางด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA)		คณะทำงาน ในระดับ พื้นที่/ ส่วนกลาง
2	กำหนดประเด็น	10 วัน	ทบทวนข้อมูลเบื้องต้นในการกำหนดประเด็นโดยพิจารณาผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากแผนงาน โครงการ และกิจกรรม ปัจจัยกำหนดต่อสุขภาพ รวมถึงปัจจัยด้านทรัพยากรในพื้นที่		คณะทำงาน ในระดับ พื้นที่/ ส่วนกลาง
3	ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	30 วัน	ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ		คณะทำงาน
4	กำหนดขอบเขตการศึกษา	30 วัน	ร่างกรอบทิศทางการดำเนินงาน โดยศึกษาข้อมูลประเด็นที่จะดำเนินการระบุพื้นที่ ระยะเวลา เครื่องมือ วิธีการ รวมถึง ข้อห่วงกังวลของผู้มีส่วนได้เสีย	มีผู้แทน SH จากทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้อง	คณะทำงาน
5	ศึกษาข้อมูล รวบรวมวิเคราะห์และแปลผล	100 วัน	เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ ประมวลผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น และจัดลำดับความสำคัญของผลกระทบ		คณะทำงาน
6	จัดทำข้อเสนอแนะ	20 วัน	- ระบุมาตรการการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพและมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพ - รับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้เสีย - ปรับปรุงมาตรการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพฯ	มีข้อเสนอแนะ/ /ทางเลือก	คณะทำงาน
7	จัดทำรายงาน ข้อเสนอแนะ	20 วัน	จัดทำรายงานและข้อเสนอแนะที่ครอบคลุมผลกระทบต่อสุขภาพ มาตรการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพ	รายงานผลการ การศึกษา ผลกระทบต่อสุขภาพ	คณะทำงาน

6. รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

6.1 กำหนดผู้รับผิดชอบ

ผู้อำนวยการกอง/ผู้อำนวยการศูนย์ กำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน

6.2 กำหนดประเด็น

ผู้รับผิดชอบ/คณะทำงาน จัดประชุมปรึกษาหารือ เพื่อร่วมพิจารณาประเด็นที่ต้องทำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและระบุสิ่งคุกคามจากสุขภาพ โดยพิจารณาจาก รายละเอียดของประเด็นที่ดำเนินการ พื้นที่ดำเนินการ นโยบาย/แผนงาน/โครงการ กิจกรรมหรือกระบวนการผลิต สิ่งคุกคามสุขภาพ และผลกระทบต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ

6.3 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

คณะทำงานที่รับผิดชอบ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบว่าข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพ เครื่องมือและวิธีการที่เหมาะสม

6.4 กำหนดขอบเขตการศึกษา

คณะทำงานภายในกอง/ศูนย์ นักวิชาการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคีเครือข่ายในส่วนกลางและสาขานภูมิภาคร่วมกันกำหนดกรอบและทิศทางการศึกษา โดยระบุประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง รูปแบบ วิธีการ เครื่องมือและระยะเวลาที่จะดำเนินการ รวมทั้งข้อห่วงกังวลของผู้มีส่วนได้เสีย

6.5 ศึกษาข้อมูล รวบรวม วิเคราะห์และแปลผล

คณะทำงาน ดำเนินการตามขอบเขตการศึกษา พัฒนาเครื่องมือ และทำการรวบรวม วิเคราะห์และประมวลผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นโดยระบุผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางบวกและทางลบ ที่อาจจะเกิดขึ้นและจัดลำดับความสำคัญของผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

6.6 จัดทำข้อเสนอแนะ

คณะทำงานจัดทำข้อเสนอมาตรการการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพหรือเพิ่มผลกระทบทางบวก พร้อมทางเลือกต่างๆ และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพ และจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้เสีย นำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงมาตรการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพฯ

6.7 จัดทำรายงาน ข้อเสนอแนะ

คณะทำงาน จัดทำรายงานโดยแสดงความเชื่อมโยงระหว่างการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพ โดยในกรณีที่เป็น นโยบาย แผนงาน โครงการ จัดทำข้อเสนอทางเลือกในการตัดสินใจ กรณีระดับโครงการหรือกิจกรรมอาจเป็นข้อเสนอมาตรการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพและมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพ


คณะทำงาน เสนอข้อเสนอแนะ/ทางเลือกจากข้อมูลรายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ต่อผู้มีอำนาจตัดสินใจ

7. นิยาม

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ” (Health Impact Assessment – HIA) หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคมที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อให้ทุกฝ่ายได้ร่วมกันพิจารณาถึงผลกระทบทางสุขภาพ โดยมีการประยุกต์ใช้แนวทางและเครื่องมือที่หลากหลายในการระบุ คาดการณ์ และพิจารณาถึงผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้วกับประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เนื่องจากการดำเนินนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยหวังผลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพของทุกคนในสังคม

8. แบบฟอร์ม/เอกสารที่เกี่ยวข้อง

ไม่มี

	มาตรฐานการปฏิบัติงาน	หมายเลขเอกสาร : 2556-23-01-07
	กระบวนการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	แก้ไขครั้งที่ : 2 หน้าที่ : 25/31 วันที่มีผลบังคับใช้ : 25 ม.ค. 56

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยงานกรมอนามัยและภาคีเครือข่ายนำกระบวนการเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ไปปฏิบัติในพื้นที่ได้อย่างเป็นระบบตามขั้นตอน สามารถลดหรือระงับปัจจัยหรือสิ่งคุกคาม อันเป็นสาเหตุของปัญหาด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างทันการณ์

2. ขอบเขต

กระบวนการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมตั้งแต่การแต่งตั้งคณะกรรมการเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กำหนดประเด็นและกรอบการเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามประเด็นและกรอบที่กำหนด เรียบเรียงข้อมูล วิเคราะห์ และแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการเฝ้าระวัง พร้อมข้อเสนอเชิงนโยบาย/ทางเลือก/โครงการ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลการเฝ้าระวัง และดำเนินการแก้ไขปัญหาให้ลุล่วง

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

คณะกรรมการเฝ้าระวังของกรมอนามัย และ หน่วยงานสังกัดกรมอนามัยที่เกี่ยวข้อง

4. เอกสารอ้างอิง

4.1 รศ.ดร.นพ.พงศ์เทพ วีรรัตนเดชะ เอกสารประกอบการอบรมเรื่องหลักสูตรการเฝ้าระวังด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

4.2 กรมอนามัย 2552 คู่มือการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากสารอินทรีย์ระเหยง่ายในบรรยากาศ

4.3 กรมอนามัย.คู่มือการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร Food inspector

4.4 กรมอนามัย.คู่มือแนวทางการดำเนินงานการเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน

4.5 กรมอนามัย.คู่มือการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

4.6 กรมอนามัย.คู่มือแนวทางการเฝ้าระวังเหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

5. แผนภูมิการทำงาน

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา (137 วันทำการ)	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
1	กำหนดผู้รับผิดชอบ	5 วัน	มีนักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญในหลายๆ ด้าน เพื่อพิจารณาประเด็นการเฝ้าระวังให้ครอบคลุม	-	กรมอนามัย แต่งตั้ง คณะกรรมการ เฝ้าระวัง ฯ
2	วิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดประเด็นและกรอบการเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	10 วัน	1. มีข้อมูลที่จำเป็น คือ มี Determinant Factor ทั้งของโรคและปัจจัยเสี่ยง 2. ประเด็นการเฝ้าระวังควรสอดคล้องกับนโยบาย ยุทธศาสตร์	-	คณะกรรมการ เฝ้าระวังฯและ ภาคีเครือข่ายใน พื้นที่
3.	พัฒนาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ	7 วัน	ประสิทธิภาพของเครื่องมือได้แก่ความถูกต้องและความเหมาะสมกับประเด็นเฝ้าระวังและบริบทของพื้นที่	-	คณะกรรมการ เฝ้าระวังฯและ ภาคีเครือข่ายใน พื้นที่
4	ดำเนินการเก็บข้อมูลตามประเด็นและกรอบที่กำหนด	30 วัน	ดำเนินการเก็บข้อมูล 1. มีเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการเก็บข้อมูล 2. มีการสื่อสาร หรือ feedback จากผู้เก็บข้อมูลในพื้นที่กับผู้วิเคราะห์และสรุปข้อมูลในส่วนกลาง	1. เก็บข้อมูลไม่ทันตามกำหนดเวลา ทำให้เกิดความล่าช้าต่อการแก้ไขปัญหา 2. ความถูกต้องของข้อมูล	ภาคีเครือข่าย การเฝ้าระวัง
5	เรียบเรียง วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูล	30 วัน	ดำเนินการทั้งในพื้นที่ที่ดำเนินการเฝ้าระวัง และส่วนกลางมีนัก วิชาการและเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ	-	คณะกรรมการ เฝ้าระวังฯ และ ภาคี เครือข่ายการ เฝ้าระวัง

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา (127 วันทำการ)	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
6		20 วัน	-	-	นวก. ส่วนกลาง และ ภาคี เครือข่ายการ เฝ้าระวัง
7		15 วัน	คณะกรรมการใน ส่วนกลางมีข้อเสนอเชิง นโยบาย และทางเลือก ในการแก้ไขปัญหา หลายๆ ด้าน	-	คณะกรรมการ เฝ้าระวังฯ/ นวก. ส่วนกลาง
8		20 วัน	เผยแพร่ข้อมูลทั้งใน พื้นที่ที่ดำเนินการเฝ้า ระวัง และในระดับ ประเทศ 1. มีช่องทางเผยแพร่ หลายๆ ช่องทาง 2. การสื่อสารข้อมูลต้อง เข้าใจง่าย และเป็น แบบ 2 ทาง	-	นวก. ส่วนกลาง และ ภาคี เครือข่ายการ เฝ้าระวัง

6. รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

6.1 กำหนดผู้รับผิดชอบ

ผู้บริหารกรมอนามัย กำหนดผู้รับผิดชอบโดยแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานการเฝ้าระวัง ด้านส่งเสริมสุขภาพของและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ประกอบด้วย

- (1) คณะกรรมการอำนวยการ ซึ่งมีผู้บริหาร นักวิชาการ 3-4 คน เป็นคณะกรรมการ
- (2) คณะทำงานระดับกอง/สำนัก/ศูนย์ ซึ่งต้องประกอบด้วยนักวิชาการที่รับผิดชอบตัวชี้วัดหลักที่ได้ตกลงไว้แล้วว่ากรมอนามัยจะเฝ้าระวังเรื่องอะไรบ้าง พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณรองรับ

6.2 วิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดประเด็น และ กรอบการเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม

คณะกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งในข้อ 6.1 ร่วมกับภาคีเครือข่ายการเฝ้าระวังในพื้นที่ ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาจากข้อมูลที่มีในพื้นที่ และกำหนดประเด็นปัญหาที่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่โดยมีหลักเกณฑ์การระบุประเด็นปัญหาในการเฝ้าระวังฯ ดังนี้

- 1) เป็นปัญหาที่มีขอบเขตในพื้นที่เป็นวงกว้าง
- 2) เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในประชาชนจำนวนมาก
- 3) เป็นปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรง ยากต่อการรักษา หรือไม่สามารถกลับคืนได้ ทำให้เจ็บป่วยรุนแรงถึงชีวิต และสามารถส่งผลไปถึงคนรุ่นต่อไปได้
- 4) เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศวิทยาอย่างรุนแรง
- 5) เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม

พร้อมทั้งจัดทำกรอบการเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยจะต้องมีข้อมูลเรื่อง **determinant factors** ทั้งของโรคและปัจจัยเสี่ยง เพื่อแก้ปัญหา หรือ พัฒนางานการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งกำหนดและสนับสนุนงบประมาณตามความเหมาะสมในแต่ละประเด็น

6.3 พัฒนาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

คณะกรรมการเฝ้าระวัง ฯ ที่ได้รับแต่งตั้งในข้อ 6.1 ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่พัฒนาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ สำหรับเก็บข้อมูลที่ถูกต้อง สามารถใช้งานได้ เหมาะสมกับประเด็นการเฝ้าระวัง และ บริบทของพื้นที่

6.4 ดำเนินการเก็บข้อมูลตามประเด็นและกรอบที่กำหนด

คณะกรรมการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และภาคีเครือข่ายวางแผนการรวบรวมข้อมูล กำหนดขอบเขต ประชากรเป้าหมาย การสุ่มตัวอย่าง นิยามตัวแปร ระยะเวลาการรวบรวมข้อมูล และผู้เก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งต้องเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพควบคู่กัน กล่าวคือ เก็บรวบรวมข้อมูลสิ่งคุกคามหรือปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเป็นอาการและอาการแสดง และโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากสิ่งคุกคามหรือปัจจัยเสี่ยงนั้น ๆ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

- 1) การวางแผนและเตรียมการ เป็นการกำหนดแผนการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังฯ เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนได้รับทราบ ขั้นตอนดำเนินการ ได้แก่ กำหนดขอบเขตการเฝ้าระวังและเป้าหมายให้ชัดเจน ระบุทรัพยากรที่ต้องการ จัดทำแผนปฏิบัติการ และพัฒนากลยุทธ์สื่อสาร กำหนดแผนการใช้งบประมาณ

2) การกำหนดขอบเขตของการเก็บข้อมูล : กำหนดข้อมูลที่เป็นแกน (ข้อมูลที่มีความสำคัญและสามารถหาและตรวจวัดได้) ข้อมูลส่วนขยาย (ข้อมูลที่มีความสำคัญรองลงมาจะช่วยเพิ่มความถูกต้องของข้อมูล) และข้อมูลทางเลือก (ข้อมูลที่ไม่จำเป็นต้องมีต่อระบบเฝ้าระวังแต่ช่วยเสริมความเข้าใจต่อระบบเฝ้าระวังให้ดีขึ้น) ซึ่งในระบบเฝ้าระวังไม่จำเป็นต้องมีข้อมูลครบทั้ง 3 ประเภทก็ได้

3) การเลือกวิธีตรวจทางห้องปฏิบัติการ : ควรเลือกวิธีที่มีความน่าเชื่อถือทางวิชาการ และสอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนดวิธีการตรวจวัดไว้ เพื่อนำไปใช้เปรียบเทียบกับมาตรฐานได้ หากไม่สามารถตรวจได้ด้วยหน่วยงานเอง อาจประสานหน่วยงานที่มีหน้าที่หรือตรวจวัดข้อมูลนั้นอยู่แล้ว

4) การพิจารณาด้านจริยธรรม : การรวบรวมข้อมูลในบางกรณีที่เกี่ยวข้องผ่านคณะกรรมการจริยธรรม ก็ต้องดำเนินการเสนอคณะกรรมการจริยธรรมด้วย และการรวบรวมข้อมูลให้ปฏิบัติตามหลักการ เช่น การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างควรได้รับคำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

5) การกำหนดระยะเวลาการรวบรวมข้อมูล : ควรกำหนดระยะเวลาการรวบรวมข้อมูลให้ชัดเจน ระยะเวลาขึ้นอยู่กับลักษณะข้อมูล ช่วงเวลาที่เหมาะสม เช่น ฤดูกาล ปีปฏิทิน เหตุการณ์สำคัญ (ช่วงเทศกาล) เหตุการณ์ผิดปกติ (โรงงานสารเคมีระเบิด) หากเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างเดิมระยะเวลาไม่ควรนานเกินไป

6) การกำหนดจำนวนบุคลากร : จำนวนบุคลากรที่เก็บข้อมูลต้องเหมาะสมกับจำนวนตัวอย่าง โดยทั่วไปควรจำกัดผู้เก็บข้อมูลให้น้อยที่สุดเพื่อไม่ให้เกิดอคติ หากต้องเก็บข้อมูลหลายพื้นที่ควรกำหนดผู้เก็บข้อมูล คนเดิมในพื้นที่หนึ่ง ๆ ผู้เก็บข้อมูลต้องได้รับการอบรมเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

7) การทดสอบเครื่องมือ : กรณีเครื่องมือเป็นแบบสอบถามควรทดสอบด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างอื่นที่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ศึกษา กรณีเครื่องมือเป็นเครื่องตรวจวัด ควรปรับ (calibrate) เครื่องมือให้เที่ยงตรง เครื่องมือที่ตรวจวัดจะต้องได้มาตรฐานสากลและมีความน่าเชื่อถือ

6.5 เรียบเรียง วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูล

คณะกรรมการเฝ้าระวังฯ (อาจร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) นำข้อมูลมาเรียบเรียง วิเคราะห์ และแปลผลด้วยหลักวิชาการทางสถิติ เพื่อบอกความชุก หรืออุบัติการณ์ หรือแนวโน้มของโรค หรือผลกระทบต่อสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงและความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัย หรือสิ่งคุกคามอันเป็นสาเหตุของปัญหา กับสุขภาพ โดยวิเคราะห์ได้ 2 ลักษณะ คือ การพรรณนาด้วยร้อยละหรืออัตรา และใช้สถิติขั้นสูงที่สามารถบอกความสัมพันธ์ หรือ เชื่อมโยงระหว่างสิ่งคุกคามกับสุขภาพ

6.6 จัดทำรายงานสรุปผลการเฝ้าระวัง

คณะกรรมการเฝ้าระวังฯ สรุปรายงานผลการเฝ้าระวัง เผยแพร่ ทั้งในระดับผู้กำหนดนโยบายหรือประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ รวมทั้งผู้ก่อมลพิษ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การประชุม

รายงานเอกสารวิชาการ จุลสาร จดหมายข่าว นิทรรศการ เว็บไซต์ วิทยู และหอกระจายข่าว เป็นต้น ซึ่งข้อควรคำนึงในการรายงานข้อมูล

- 1) ควรสรุปข้อมูลที่สำคัญและมีความหมาย
- 2) แสดงข้อมูลด้วยรูปภาพหรือกราฟ
- 3) แปลความหมายข้อมูล
- 4) แสดงค่าความเชื่อมั่นและความผิดพลาด

พร้อมให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/มาตรการ/แนวทางการแก้ไขปัญหา

6.7 พิจารณาข้อเสนอ/นโยบาย/ทางเลือก/โครงการ

ผู้บริหารกรมอนามัย พิจารณาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/มาตรการ/แนวทางการแก้ไขปัญหา หากไม่เห็นชอบ ส่งกลับให้ผู้รับผิดชอบปรับปรุง แก้ไข และจัดทำรายงานสรุปผลการเฝ้าระวังฯ ตามข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และเสนอ ให้ผู้บริหารเห็นชอบ

6.8 เผยแพร่ข้อมูลการเฝ้าระวัง

เมื่อผู้บริหารเห็นชอบต่อข้อเสนอ/นโยบาย/ทางเลือก/โครงการ คณะกรรมการเฝ้าระวังฯ นำข้อมูลเผยแพร่ทั้งในพื้นที่ที่ดำเนินการเฝ้าระวังและในระดับประเทศ ผ่านช่องทางตามที่หลากหลาย เช่น การประชุมวิชาการ เอกสาร นิทรรศการ website ฯลฯ

6.9 ดำเนินการแก้ไขปัญหา

คณะกรรมการเฝ้าระวังฯ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ดำเนินการแก้ไขปัญหาตามมาตรการ แนวทาง แผนงาน โครงการ และกิจกรรม ที่ผู้บริหารกรมอนามัยเห็นชอบ พร้อมกับการเฝ้าระวัง ปัญหาอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำผลการเฝ้าระวังไปประเมินและพัฒนา แผนงาน โครงการ จนสามารถแก้ไขปัญหาได้

7. นิยาม

เฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพ : เฝ้าสังเกต พินิจ พิจารณา ลักษณะปัญหาด้านการส่งเสริมสุขภาพ และค้นหาปัจจัยหรือสิ่งคุกคามอันเป็นสาเหตุของปัญหานั้นๆ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อลดหรือระงับปัจจัยหรือสิ่งคุกคามอันเป็นสาเหตุของปัญหานั้นๆอย่างทันเวลา โดยมีขั้นตอนดังนี้ เก็บรวบรวมข้อมูล เรียบเรียงข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล แปลผลการวิเคราะห์ สอบสวนปัจจัยหรือสิ่งคุกคามอันเป็นสาเหตุของปัญหา เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เพื่อการวางแผน กำหนดนโยบาย แก้ปัญหา หรืออื่นๆ เป็นต้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental health surveillance) หมายถึง การจัดเก็บรวบรวม จัดหมวดหมู่และวิเคราะห์ข้อมูลโรคที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม (Environmental related disease) สิ่งคุกคามด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental hazards) และการสัมผัสด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental exposures) และกระจายข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการอย่างทันที่ (อ.พงศ์เทพ วีวรรณเดชะ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

อนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental health) หมายถึง การควบคุมกระบวนการ อธิปไตย ปัจจัยต่าง ๆ ด้านกายภาพ เคมี และชีวภาพ ที่กระทำหรืออาจกระทำให้เกิดผลเสีย ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีพอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข (WHO)

การสอบสวนปัจจัยหรือสิ่งคุกคามอันเป็นสาเหตุของปัญหา : กระบวนการรวบรวมข้อมูลเพื่อยืนยันการเกิดปัญหาด้านส่งเสริมสุขภาพ และสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ภาคีเครือข่ายการเฝ้าระวัง : บุคคล หรือหน่วยงาน ที่ให้ความร่วมมือกับกรมอนามัยในการดำเนินการเฝ้าระวัง ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข/บุคลากรที่เกี่ยวข้องของศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยบริการทางการแพทย์ เป็นต้น

8. แบบฟอร์ม/เอกสารที่เกี่ยวข้อง

ไม่มี

การกำหนดเลขที่หนังสือออกหน่วยงานกรมอนามัย

1. สำนักงานเลขานุการกรม	สสท.	0901
2. กองการเจ้าหน้าที่	กอง จ.	0902
3. กองคลัง	กอง ค.	0903
4. กองทันตสาธารณสุข	กอง ท.	0904
5. กองแผนงาน	กอง ผ.	0905
6. กองโภชนาการ	กอง ภ.	0906
7. กองสุขาภิบาลชุมชนและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	กอง ส.	0907
8. กองสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	กอง สอ.	0908
9. กองอนามัยการเจริญพันธุ์	กอง อพ.	0909
10. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	กอง อ.	0910
11. ศูนย์อนามัยที่ 1	ศอ. 1	0911
12. ศูนย์อนามัยที่ 2	ศอ. 2	0912
13. ศูนย์อนามัยที่ 3	ศอ. 3	0913
14. ศูนย์อนามัยที่ 4	ศอ. 4	0914
15. ศูนย์อนามัยที่ 5	ศอ. 5	0915
16. ศูนย์อนามัยที่ 6	ศอ. 6	0916
17. ศูนย์อนามัยที่ 7	ศอ. 7	0917
18. ศูนย์อนามัยที่ 8	ศอ. 8	0918
19. ศูนย์อนามัยที่ 9	ศอ. 9	0919
20. ศูนย์อนามัยที่ 10	ศอ. 10	0920
21. ศูนย์อนามัยที่ 11	ศอ. 11	0921
22. ศูนย์อนามัยที่ 12	ศอ. 12	0922
23. สำนักส่งเสริมสุขภาพ	สส.	0923
24. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	สว.	0924
25. กลุ่มตรวจสอบภายใน	กตศ.	0925
26. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กพร.	0926
27. ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	ศกม.	0927
28. สำนักที่ปรึกษา	สทป.	0928
29. ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย	ศป.	0929
