



BLUEPRINT FOR CHANGE



DOH Change

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

“สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ” จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2553 – 2583 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ(สศช.) โดยใช้ข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นฐานในการประมาณ พบว่า ในปี 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป สูงถึง 20.5 ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 32 ของจำนวนประชากรไทยทั้งหมด แต่จะมีประชากรวัยแรงงานเพียง 35.18 ล้านคน เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2553 ที่มีประชากรวัยแรงงานจำนวน 42.74 ล้านคน หรือลดลง 7.6 ล้านคน ขณะที่ประชากรวัยเด็กจะมีจำนวนลดลงเช่นกันจาก 12.6 ล้านคน ในปี 2553 เป็น 8.2 ในปี 2583 โครงสร้างประชากรไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศ เนื่องจากการลดลงของจำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยแรงงาน จะกระทบศักยภาพการผลิต นอกจากนี้ การเพิ่มของประชากรสูงอายุยังสะท้อนการเพิ่มขึ้นของภาระทางการคลัง จากจำนวนประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ นอกเหนือจากปัญหาด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุยังเผชิญปัญหาสภาพชีวิต ความเป็นอยู่ และระบบการดูแลสุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน รวมถึงความมั่นคงทางรายได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุจากครอบครัวยากจน นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ยังขาดการพัฒนาทักษะทั้งในการทำงาน และการดำรงชีวิตในสังคม ให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ยังไม่มีส่วนร่วมในการทำงานและการพัฒนาประเทศเท่าที่ควร การดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560 – 2579) เพื่อประชาชนคนไทย “มีคุณภาพชีวิตที่ดี มั่งคั่ง ยั่งยืน” ในบทบาทภารกิจของกรมอนามัย ซึ่งเป็นผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ซึ่งดูแลรับผิดชอบประเด็นกลุ่มวัยผู้สูงอายุ จึงเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญ

Blueprint for Change ฉบับนี้ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ร่วมกับภาคีเครือข่ายได้ดำเนินการจัดทำขึ้น เพื่อเป็นกลไกทางยุทธศาสตร์ในการกำหนดทิศทางการพัฒนาองค์ความรู้สู่เป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เตรียมความพร้อมรับการดำเนินงาน ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 – 2564) ซึ่งได้กำหนด Flagship ในการนำด้านการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในชุมชน ในระดับนานาชาติ

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือ Blueprint for Change ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาองค์กรสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย และเป็นแนวทางในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้ที่เกี่ยวข้อง หากมีข้อเสนอแนะให้คู่มือ Blueprint for Change ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น กรุณาส่งข้อเสนอแนะมาที่ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย เพื่อการปรับปรุงพัฒนาต่อไป

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
มีนาคม 2559

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ภาคที่ 1 บทนำ	1
● วิสัยทัศน์ พันธกิจ	1
● หลักการ เหตุผล สถานการณ์ ข้อมูล	2
1.ทำไมต้องมีหน่วยงานเรา	2
2.เรากำลังทำอะไรอยู่	3
3.สิ่งที่เรากำลังทำ ตรงกับกระบวนงานหลักหรือไม่ รู้ได้อย่างไร	5
● สถานการณ์ ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	7
ภาคที่ 2 แผนการเปลี่ยนแปลง	
● แผนการดำเนินงานการเปลี่ยนแปลง ในการดำเนินงาน ปี 2559	13
● แผนการดำเนินงานการเปลี่ยนแปลง ในประเด็นเพื่อการเปลี่ยนแปลง ปี 2560	18
● การที่จะทำงานให้บรรลุเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 3 L (Lead Lean Learn) จะต้องทำอย่างไร	23
ภาคที่ 3 สรุปแผนการเปลี่ยนแปลง	
● แผนการพัฒนากำลังคน	26
● แผนพัฒนาระบบข้อมูล	34
● แผนพัฒนากระบวนการ	36
● แผนปฏิบัติการการจัดการความรู้	41
ภาคที่ 4 บทสรุป	
● สิ่งที่ทำ Change หรือไม่ และ Change สู่การเป็น Leader หรือไม่	50
● มีกระบวนการงานใดบ้างที่ <u>ลด เลิก</u> เพื่อปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น	52
● Stakeholdersหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหมายถึง กลุ่มต่างๆที่ <u>ได้รับผลกระทบหรืออาจได้รับผลกระทบ</u> ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ	53
● ข้อเสนอเพื่อรับการสนับสนุน จากส่วนกลาง	55
● ภาคผนวก	56

สารบัญ

	หน้า
สารบัญแผนภาพ	
แผนภาพที่ 1 แสดงบทบาทและพัฒนาการ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย จากอดีต สู่ปัจจุบัน	3
แผนภาพที่ 2 แสดงบทบาทและพัฒนาการ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย จากปัจจุบัน สู่ อนาคต (Scenario)	4
แผนภาพที่ 3 แสดงกลไกการทำงานของสำนักอนามัยผู้สูงอายุเชื่อมโยงหน่วยงานภายใน หน่วยงานภายนอกและการส่งมอบงาน	6
แผนภาพที่ 4 แสดงการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2513 - 2583	8
แผนภาพที่ 5 แสดงการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย	9
แผนภาพที่ 6 แสดงผลกระทบจากพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุไทย	9
แผนภาพที่ 7 แสดงค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ของผู้สูงอายุ	10
แผนภาพที่ 8 แสดงแนวทางการวิเคราะห์ Value Chan และ Supply Chain เพื่อนำสู่ความสำเร็จ	24
แผนภาพที่ 9 แสดงแนวทางการวิเคราะห์แผนเชิงกลยุทธ์เพื่อนำสู่ความสำเร็จ	24

สารบัญ

หน้า

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	แผนการดำเนินงานการเปลี่ยนแปลง ในการดำเนินงาน ปี 2559	13
ตารางที่ 2	แผนการดำเนินงานการเปลี่ยนแปลง ในการดำเนินงาน ปี 2560	18
ตารางที่ 3	โครงการ / กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ สมรรถนะ และความก้าวหน้าในสายอาชีพของบุคลากร	30
ตารางที่ 4	แผนพัฒนาบุคลากรสายสนับสนุน (ฝึกอบรม / สัมมนา)ปีงบประมาณ 2559-2563	31
ตารางที่ 5	แผนปฏิบัติการ (Action Plan) เพื่อส่งเสริมบุคลากรให้ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ	33
ตารางที่ 6	แผนพัฒนาระบบข้อมูล	34
ตารางที่ 7	แผนพัฒนากระบวนการงาน	36
ตารางที่ 8	ขอบเขตการจัดการความรู้	42
ตารางที่ 9	กำหนดองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติราชการตามประเด็นยุทธศาสตร์ ประจำปี พ.ศ. 2559	43
ตารางที่ 10	Stakeholdersหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	53

Blueprint for Change

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

ภาคที่ 1

บทนำ

(1) วิสัยทัศน์ :

กรมอนามัย เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัย
สิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพประชาชน

พันธกิจ:

1. กำหนด พัฒนา และขับเคลื่อน (Strategic Management) นโยบาย ยุทธศาสตร์ กฎหมาย มาตรฐาน มาตรการ แนวทาง การปฏิบัติด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ในทุกระดับ (Global International Regional Local) บนฐานของข้อมูล และความรู้
2. สร้างและบริหารจัดการความรู้ นวัตกรรม นำไปสู่การกำหนดนโยบาย ออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพของประเทศและระบบสุขภาพโลก รวมทั้งการกำกับติดตาม และประเมินผล
3. ประสานความร่วมมือ และบูรณาการระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ (Health Sector) และนอกภาคส่วนสุขภาพ (Non Health Sectors)
4. กำกับติดตามและบังคับใช้ กฎหมาย กฎระเบียบ มาตรการ มาตรฐาน และแนวทางปฏิบัติ
5. สร้างกระแสสังคมและรณรงค์ เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยี ระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ
6. ส่งเสริม สนับสนุน กำกับ ดูแล ติดตาม และประเมินผลภาคีทุกภาคส่วนในระบบ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและ อนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ให้เกิดสำนึกรับผิดชอบ มีความโปร่งใส และ ตรวจสอบได้

(2) หลักการ เหตุผล สถานการณ์ ข้อมูล

2.1 เหตุผล

2.1.1 ทำไมต้องมีหน่วยงานสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประชาชนได้อะไร

จำเป็นต้องมีสำนักอนามัยผู้สูงอายุเพราะเป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในชุมชน อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมด้วยกลยุทธ์ “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา”

- ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ประเมินคัดกรอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เพื่อการมีสุขภาพที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี
- เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมโดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ผู้สูงอายุที่พิการ และกลุ่มพระสงฆ์ (ตามนโยบาย คสช.ข้อที่ 1, 3 และ 4)
- ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างสะดวกรวดเร็วและมีมาตรฐาน
- ผู้สูงอายุได้รับความคุ้มครองทางสุขภาพ โดยมีความรู้สึกรับประกันความปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในชุมชน ที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมโดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ผู้สูงอายุที่พิการและกลุ่มพระสงฆ์

มีสำนักอนามัยผู้สูงอายุแล้วองค์กรคืออะไร

- ปรับกระบวนการทัศน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เป็นไปในลักษณะเชิงรุกโดยกำหนดมาตรการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก ลดขั้นตอนการให้บริการและการบริหารจัดการทางโครงสร้างในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นการลดค่าใช้จ่าย บริหารเวลาให้เกิดความคุ้มค่าคุ้มทุนต่อองค์กรและประชาชน
- ได้รับการกระจายอำนาจ ลดขั้นตอนในการทำงาน
- เป็นการเตรียมองค์กรเพื่อให้มีรูปแบบการบริการและการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการเป็นสังคมผู้สูงอายุในระดับประเทศและระดับสากล
- สามารถตัดสินใจในการทำงานแทนผู้บริหาร และได้รับการยอมรับในเวทีระดับกระทรวง ระดับประเทศและระดับนานาชาติ
- ขยายกรอบภารกิจเป็นองค์กรหลักในการพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และถ่ายทอดเทคโนโลยี ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศไทยสู่สากล

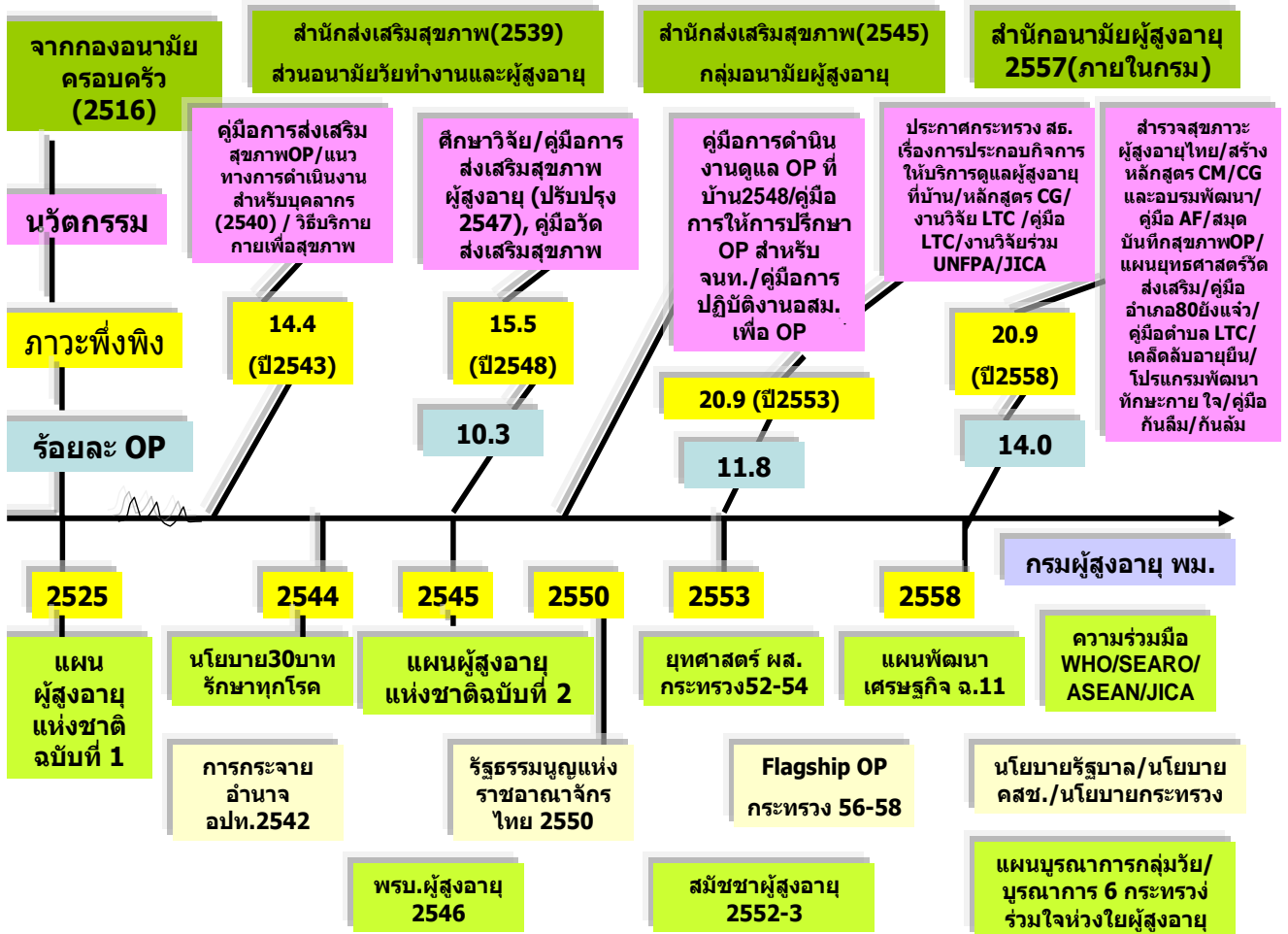
เกิดประโยชน์ต่อประเทศ

เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน และบรรลุตามเป้าหมายตามนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงาน ดังนี้

- ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560 – 2579)
- นโยบาย รัฐบาล และ กระทรวงสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งในระดับประเทศและระดับสากล
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 – 2564)
- แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) ปรับปรุงครั้ง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ประชาชนกลุ่มวัยผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงปลอดภัย “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” ย่อมเป็นการสร้างสังคมสมานฉันท์ “สังคมแห่งความอยู่เย็นเป็นสุข” ประเทศชาติย่อมมีความมั่นคงปลอดภัย ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม

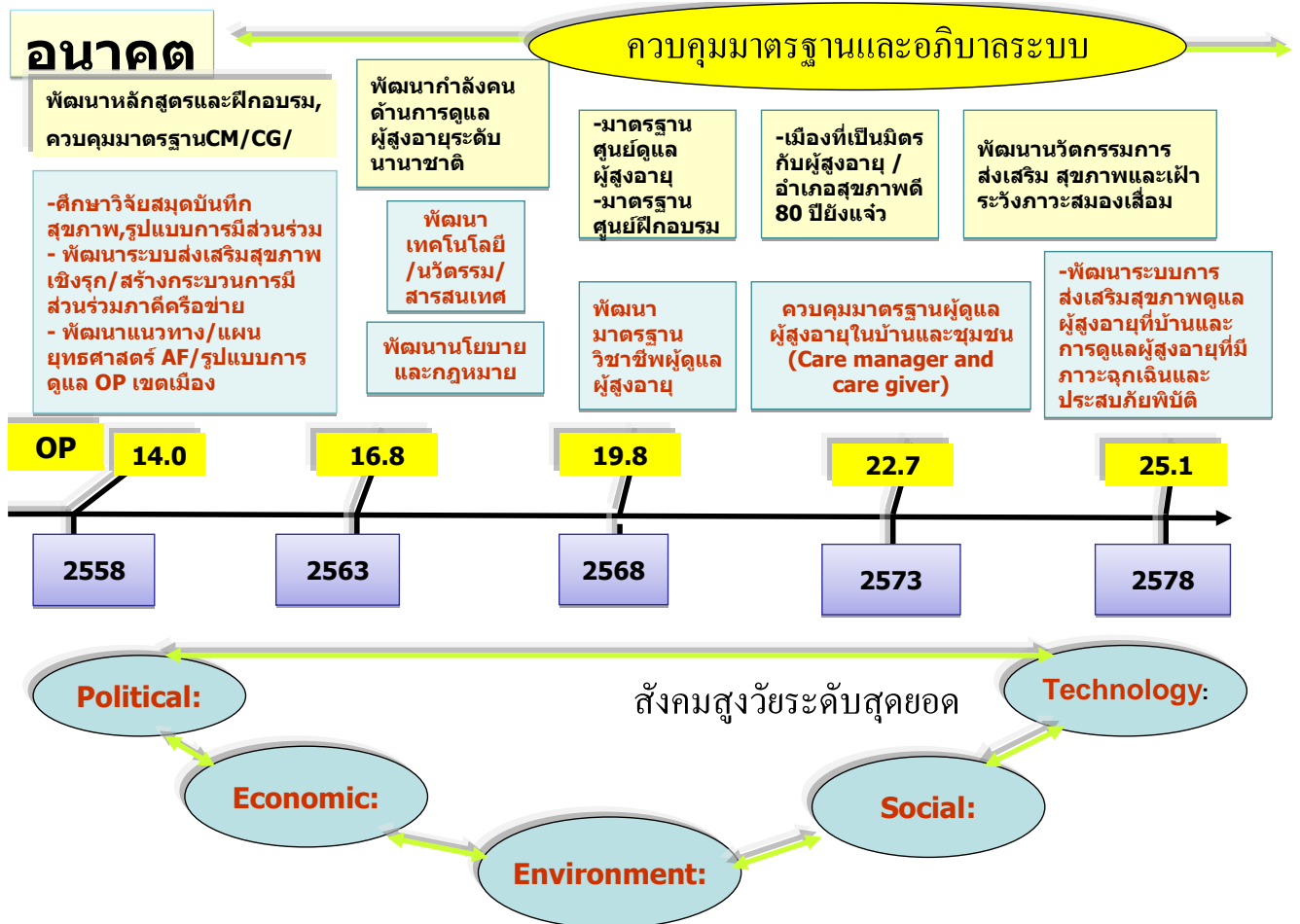
2.1.2 เรากำลังทำอะไรอยู่

สำนักอนามัยผู้สูงอายุเป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของกรมอนามัย และกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ในอดีต ปัจจุบันและอนาคต ดังแสดงในแผนภาพ



แผนภาพที่ 1 : แสดงบทบาทและพัฒนาการ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย จากอดีต สู่ปัจจุบัน

แผนภาพที่ 2 : แสดงบทบาทและพัฒนาการ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย จากปัจจุบัน สู่ อนาคต (Scenario)

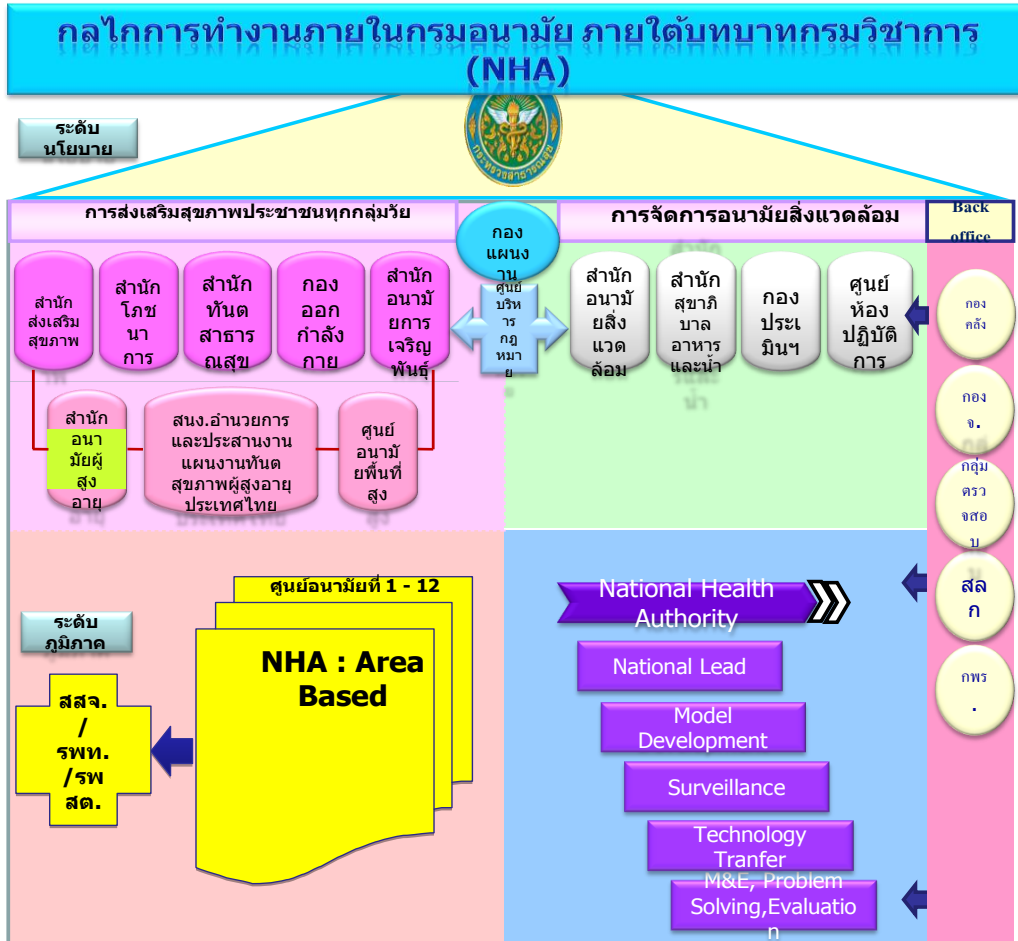


2.1.3 สิ่งที่กำลังทำ ตรงกับกระบวนการหลักหรือไม่ รู้ได้อย่างไร

สิ่งที่กำลังทำตรงกับกระบวนการหลักของกรมอนามัยและกระทรวงสาธารณสุข รู้ได้จากการวิเคราะห์จุดยืนการพัฒนาของแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ และยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งภารกิจของหน่วยงานมีความสำคัญ และมีผลกระทบต่อลูกค้าหลัก คือประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มวัยผู้สูงอายุ



แผนภาพที่ 3 แสดงกลไกการทำงานของสำนักอนามัยผู้สูงอายุเชื่อมโยงหน่วยงานภายใน หน่วยงานภายนอกและการส่งมอบงาน



- กระบวนการที่จะส่งออกไปภายนอก กรม

- ความเชื่อมโยงกับหน่วยงาน ลงสู่ท้องถิ่น/การส่งมอบงาน

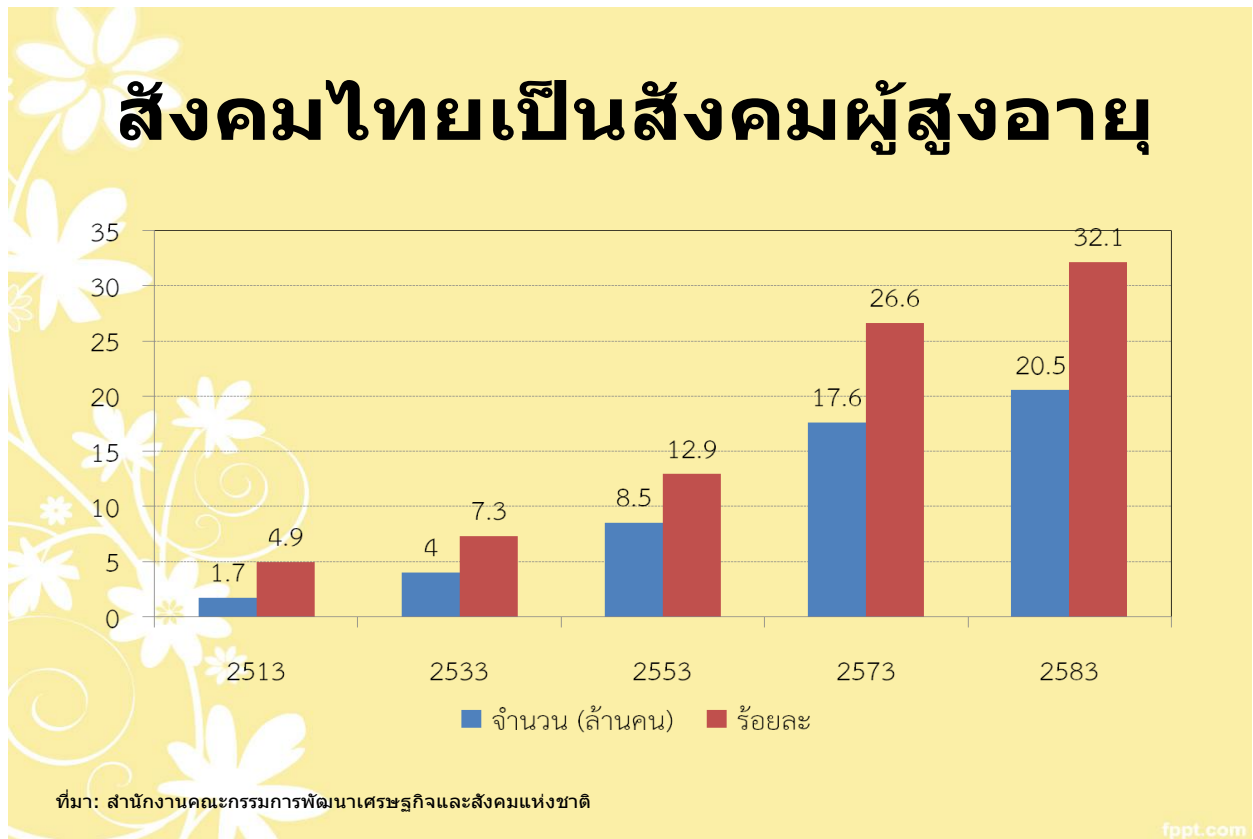
2.2 สถานการณ์และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงาน พื้นที่ และหน่วยงานที่รับผิดชอบ

สถานการณ์ “สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ” จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2553 – 2583 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) โดยใช้ข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นฐานในการประมาณ พบว่า ในปี 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป สูงถึง 20.5 ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 32 ของจำนวนประชากรไทยทั้งหมด แต่จะมีประชากรวัยแรงงานเพียง 35.18 ล้านคน เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2553 ที่มีประชากรวัยแรงงานจำนวน 42.74 ล้านคน หรือลดลง 7.6 ล้านคน ขณะที่ประชากรวัยเด็กจะมีจำนวนลดลงเช่นกันจาก 12.6 ล้านคน ในปี 2553 เป็น 8.2 ในปี 2583 โครงสร้างประชากรไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จะส่งผลต่อการพัฒนาประเทศเนื่องจากการลดลงของจำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยแรงงานจะกระทบศักยภาพการผลิต นอกจากนี้ การเพิ่มของประชากรสูงอายุยังสะท้อนการเพิ่มขึ้นของภาระทางการคลัง จากจำนวนประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ นอกเหนือจากปัญหาด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุยังเผชิญปัญหาสภาพชีวิต ความเป็นอยู่ และระบบการดูแลที่ไม่ได้มาตรฐาน รวมถึงความมั่นคงทางรายได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุจากครอบครัวยากจน นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดการพัฒนาทักษะทั้งในการทำงาน และการดำรงชีวิตในสังคมให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพยังไม่มีส่วนร่วมในการทำงานและการพัฒนาประเทศเท่าที่ควร

หลักประกันทางสุขภาพ ปัจจุบันคนไทยเกือบทั้งหมดได้รับความคุ้มครองทางด้านสุขภาพ โดยที่สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมประชากรไทยส่วนใหญ่กว่า 48.61 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 74.7 ของประชากรทั้งหมด รองลงมา ได้แก่ สิทธิประกันสังคมและสิทธิข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 16.6 และ 7.7 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุส่งผลให้ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ส่งผลให้ความชุกของโรคที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมถอยของอวัยวะจะเพิ่มขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการระบบบริการฟื้นฟูสภาพและการดูแลระยะยาว ส่งผลให้รายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 127,655 ล้านบาท ในปี 2537 เป็น 434,237 ล้านบาทในปี 2554 หรือมีอัตราเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 7.8 ต่อปี โดยที่รายจ่ายด้านสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 3.5 – 4 ต่อ GDP ซึ่งยังคงต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มประเทศรายได้ปานกลางระดับบน (upper middle income countries) ที่ร้อยละ 6.1(เอกสารประกอบการประชุมประจำปี 2557ของ สศช. การพัฒนาคนเพื่ออนาคตประเทศไทย) ขณะที่ผลการศึกษาของ “ศุภกิจ ศิริลักษณ์” ที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุขระดับทรงคุณวุฒิ ระบุว่า มีการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ในปี 2556 พบว่า สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพของภาครัฐภายใต้การดูแล 3 กองทุน ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) จะเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 2.2 ในปี 2553 เป็น 2.8 ในปี 2565 ทั้งนี้ เป็นภาระค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 0.6 ในปี 2553 เป็น ร้อยละ 1.1 ในปี 2565

อย่างไรก็ตามสำหรับประมาณการค่าใช้จ่ายในการบริการสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของกองทุนหลักประกันสุขภาพภาครัฐในปี 2565 คาดว่าจะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น เป็น ร้อยละ 1.1 (0.8 – 1.5) ของ GDP จาก ร้อยละ 0.64 ในปี 2553 ขึ้นกับการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น แนวทางลดค่าใช้จ่ายสุขภาพต่อหน่วย และการเปลี่ยนแปลงสถานะทางสุขภาพของประชาชน โดยมีข้อมูลชัดเจนว่า ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นตามลักษณะอายุ โดยจะสูงที่สุดในวัยสูงอายุ โดยค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นมีปัจจัยหลักมาจากการเพิ่มอัตราการใช้บริการ อัตราค่าบริการและค่ายา แต่ประเด็นที่สำคัญคือ ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นเกิดจากปัจจัยร่วมที่สำคัญ 2 ปัจจัย คือ ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่สูงขึ้นตามอายุ และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ “ก่อนการเสียชีวิต”

แผนภาพ ที่ 4 แสดงการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2513 – 2583



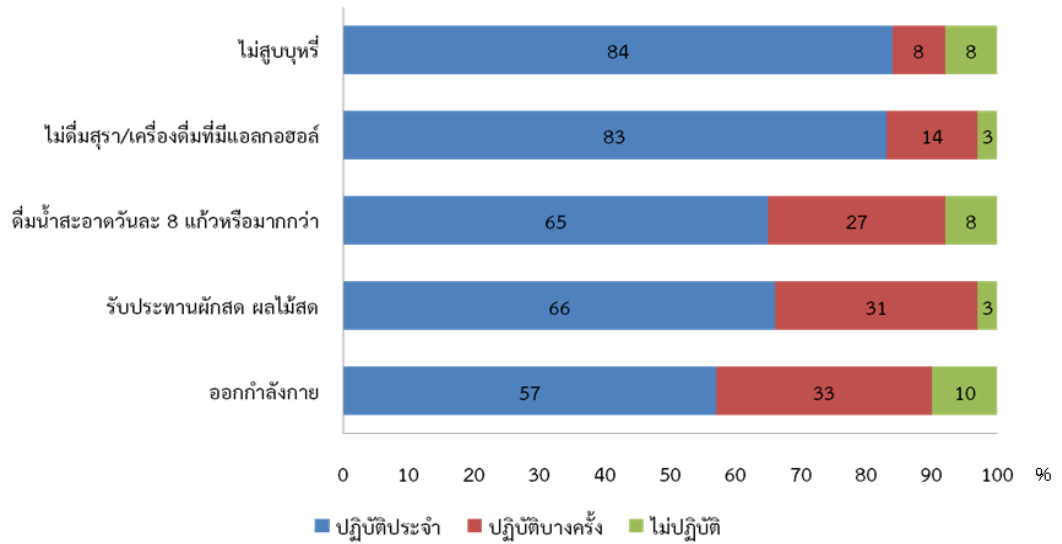
ผลกระทบทางด้านสุขภาพ

จากรายงานการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี 2556 (กรมอนามัย ร่วมกับ HITAP และ สปสช.) พบว่า ผู้สูงอายุไทยร้อยละ 95 มีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพดังต่อไปนี้ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 41) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 18) ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 9) เป็น ผู้พิการ (ร้อยละ 6) โรคซึมเศร้า (ร้อยละ 1) และผู้ป่วยนอนติดเตียง (ร้อยละ 1) ขณะที่ไม่มีโรคหรือปัญหาสุขภาพดังกล่าว

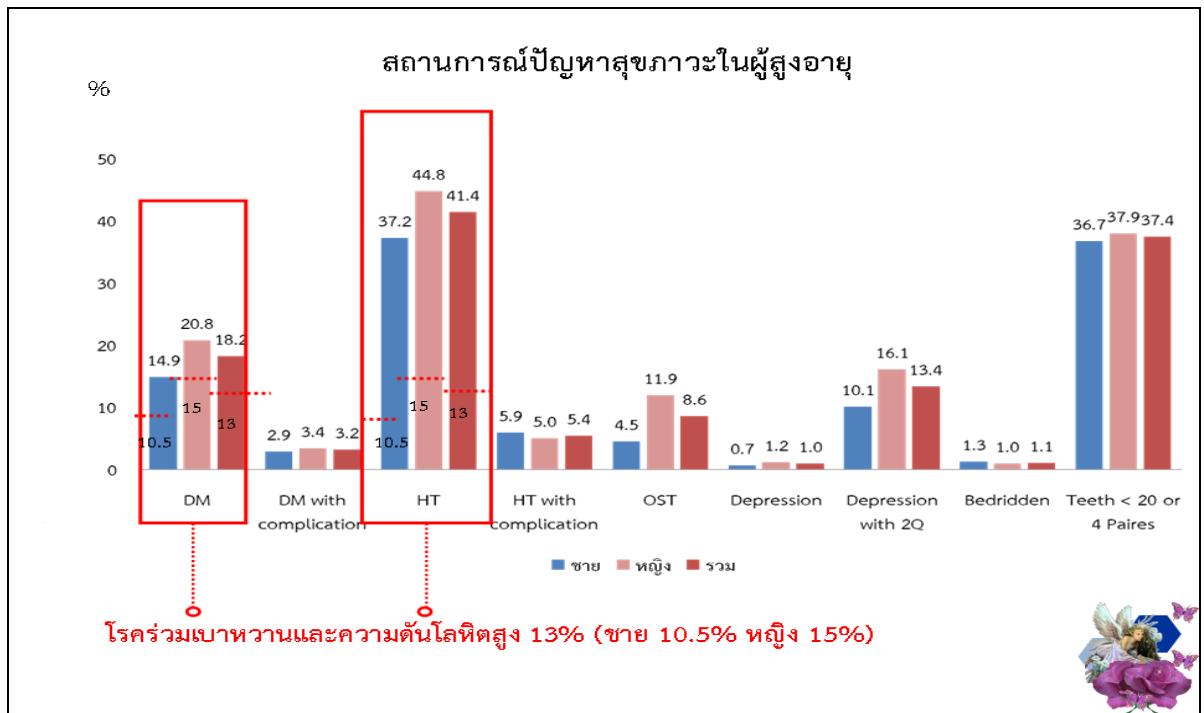
อย่างไรก็ตามจำนวนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยข้างต้นอาจมีจำนวนน้อยกว่านี้ หากผู้สูงอายุเข้าถึงการคัดกรองโรคเหล่านั้นได้อย่างถ้วนหน้า โดยในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 80 โรคเบาหวานร้อยละ 73 ซึมเศร้า ร้อยละ 33 และข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 9 นอกเหนือจากการเพิ่มการเข้าถึงบริการคัดกรองโรค คุณภาพของการคัดกรองโรคเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ การสำรวจนี้พบว่าผู้สูงอายุที่มีผลการคัดกรองโรคเบาหวานผิดปกติ ถึงร้อยละ 37 ไม่ทราบว่าตนเองอาจมีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน และผู้สูงอายุที่มีผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตผิดปกติ ร้อยละ 43 ไม่ทราบว่าตนเองอาจมีความเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีผลการ คัดกรองผิดปกติเหล่านั้น จึงกลายเป็นผู้เสียโอกาสในการดูแลรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมอย่างทันท่วงที ทั้งนี้ได้รับการคัดกรองโรคแล้ว การสำรวจครั้งนี้ พบว่าผู้สูงอายุไทยร้อยละ 26 มีพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย(ดัชนีวัดที่ 8 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2) ที่ตั้งไว้ร้อยละ 30 ทั้งนี้พฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์ที่ผู้สูงอายุไทยปฏิบัติตัวได้น้อยที่สุดเรียงตามลำดับ ได้แก่ ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วันวันละ 15-30 นาทีเป็นประจำ (ร้อยละ 57) ดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้วหรือมากกว่าเป็นประจำ (ร้อยละ 65) รับประทานผักผลไม้เป็นประจำ (ร้อยละ 66) ไม่ดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 83) และ ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 84) จากสถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนอกจากส่งผลกระทบต่อสุขภาพแล้วยังส่งผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจ สังคม โดยรวม

แผนภาพที่ 5 แสดงการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย

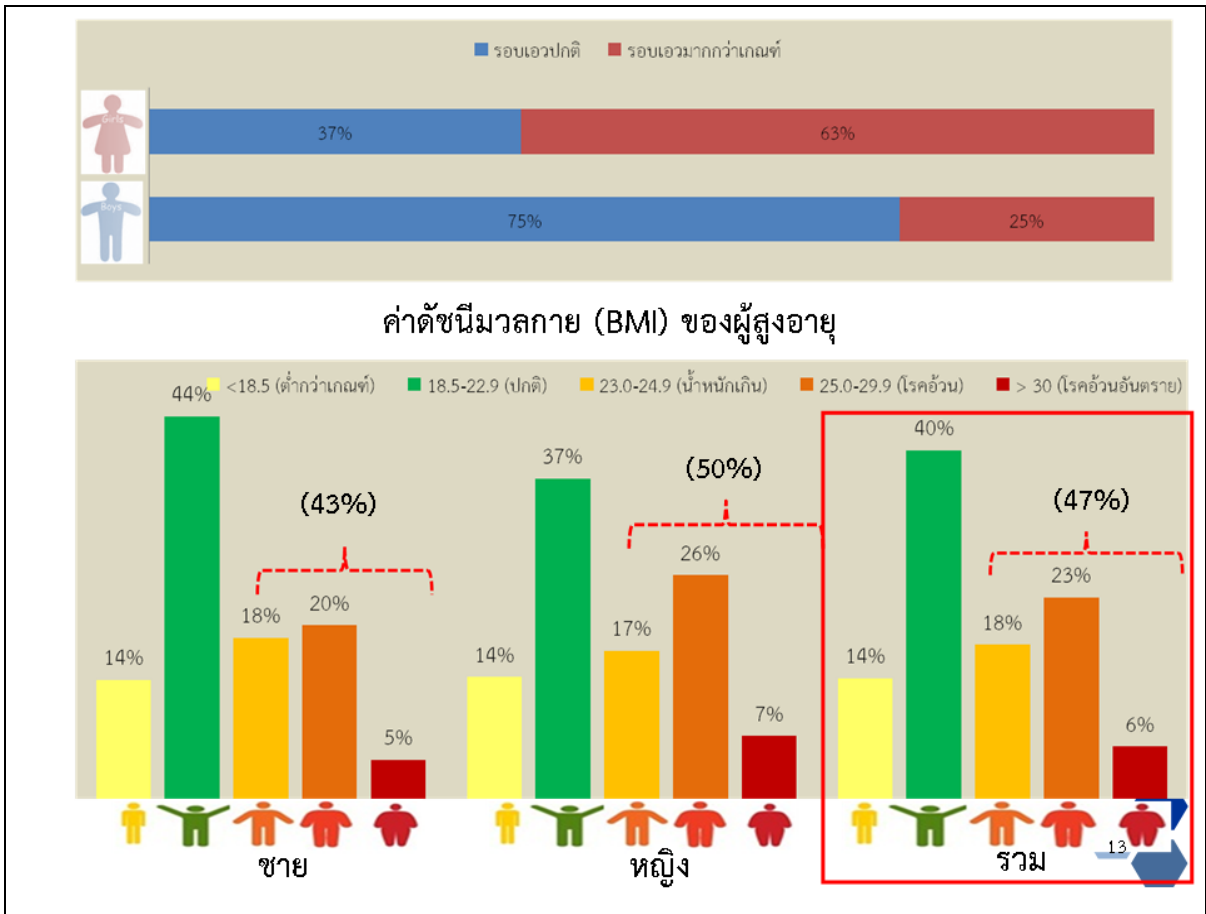
26 ใน 100 คนมีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์



แผนภาพที่ 6 แสดงผลกระทบจากพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุไทย



แผนภาพที่ 7 แสดงค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ของผู้สูงอายุ



ด้านทัศนสุขภาพในผู้สูงอายุ พบว่า

ปัญหาหลักในผู้สูงอายุยังคงเป็นการสูญเสียฟัน ร้อยละ 88.3 มีการสูญเสียฟันบางส่วนและร้อยละ 7.2 สูญเสียฟันทั้งปาก มีความต้องการใส่ฟันเทียมทั้งปากลดลงเป็นร้อยละ 2.5 และร้อยละ 57.8 มีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ เฉลี่ย 18.8 ซี่ต่อคน ผู้สูงอายุที่มีฟันร้อยละ 11.4 เป็นโรคปริทันต์อักเสบรุนแรงเสี่ยงต่อการสูญเสียฟัน ผู้สูงอายุมีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 48.3 มีรากฟันผุ ร้อยละ 17.2 มีการทำความสะอาดช่องปาก และแปรงฟันก่อนนอน ร้อยละ 65.5 ใช้ไหมขัดฟันร้อยละ 2.7 แปรงซอกฟันร้อยละ 1.1 ผู้สูงอายุไปรับบริการในปีที่ผ่านมาคิดเป็นร้อยละ 34.2 ส่วนใหญ่เพื่อถอนฟันหรือรับบริการเก็บรักษาฟันมีความยุ่งยากซับซ้อนหลายขั้นตอน ไม่สะดวกในการรับบริการต่อเนื่อง ต้องการบริการใกล้บ้าน เพื่อลดการสูญเสียฟัน

ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า

โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์ทั้งหมดมีโครงสร้างที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ร้อยละ 13 ไม่มีส้วมนั่งราบห้อยขา นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 13 ไม่ได้ปรับปรุงห้องส้วมให้มีราวจับเพื่อช่วยพยุง และไม่ปรับพื้นห้องน้ำ เพื่อป้องกันการลื่นหกล้ม

การดำเนินงานองค์ประกอบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุได้ดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ในนำร่องในพื้นที่ เทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี และ เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี มีการจัดทำแบบประเมินตนเอง แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเมือง ทั้งสองพื้นที่ ตามองค์ประกอบดังนี้

- 1.อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก (Outdoor spaces & buildings)
- 2.ระบบขนส่งและยานพาหนะ (Transportation)
- 3.ที่อยู่อาศัย (Housing)
- 4.การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Social Participation)
- 5.การให้ความเคารพและการยอมรับ (Respect and social inclusion)
- 6.การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน (Civic participation and employment)
- 7.การสื่อสารและข้อมูลสารสนเทศ (Communication & Information)
- 8.การบริการชุมชนและการบริการสุขภาพ (Community support and health services)

ภาคที่ 2
แผนการเปลี่ยนแปลง

2. แผนการดำเนินงานการเปลี่ยนแปลง ในการดำเนินงาน ปี 2559

Goal : THAI HEALTHY AGING สูงวัยอย่างมีความสุขภาวะ	
<p>วัตถุประสงค์:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม เป็นการสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทร และสมานฉันท์ 2. ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพจากโรงพยาบาลและรพ.สต. ให้บริการดูแลด้านสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพ 	<p>เหตุผลความจำเป็น :</p> <p>ยุทธศาสตร์ชาติข้อ 2.3 ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม (Inclusive Growth) (2) การพัฒนาศักยภาพคนในทุกช่วงวัยให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ “วัยผู้สูงอายุให้มีการทำงานที่เหมาะสมตามศักยภาพและประสบการณ์มีรายได้ในการดำรงชีวิตมีการสร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาพเพื่อป้องกันหรือชะลอความทุพพลภาพและโรคเรื้อรังต่างๆที่จะก่อให้เกิดภาระแก่ปัจเจกบุคคลครอบครัวและระบบบริการสุขภาพ”</p> <p>นโยบายรัฐบาลในการบริหารจัดการเพื่อดูแลกลุ่มผู้สูงอายุครบทุกกลุ่ม รวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเจ็บป่วยนอนติดบ้าน ติดเตียง ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ตามนโยบายรัฐบาล ข้อ 3.4 “เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาลที่เป็น ความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับผู้สูงอายุ” ตามที่ได้แถลงนโยบายต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ มีผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ</p> <p>ปัญหาด้านสุขภาพผู้สูงอายุร้อยละ 95 มีความเจ็บป่วยด้วยโรค และปัญหาสุขภาพมีเพียงร้อยละ 5 ที่มีสุขภาพแข็งแรงผู้สูงอายุ ครึ่งหนึ่งอ้วน และเป็นโรคอ้วน มีสุขภาพที่พึ่งประสงค์ เพียงร้อยละ 26 อยู่คนเดียว 6 แสนคน หรือร้อยละ 7.7 อยู่ลำพังกับคู่สมรส 1.3 ล้านคน หรือร้อยละ 16 ปี 2555 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จาก 19.7 (ปี 2553) เป็น 58.3 (ปี 2583)</p>

1.เป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในชุมชน(Health Promotion & Prevention, environmental health)

				จากผลการ SWOT ANALYSISการวิเคราะห์ TOWS MATRIXและBusiness Analysis					
A		B	C	D		E	F	G	
National Lead/Regional Lead	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จของ A	สิ่งที่ต้องทำเพื่อบรรลุ A	สิ่งที่มีอยู่แล้วหรือบางส่วนในข้อ B	ต้องทำอะไรเพิ่มจาก B และ C	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ D	ทำอะไร	เป้าหมาย E	ใครทำ(สำนัก / กอง)	ถ้าบอกเรื่องเวลาได้ก็ดี
เป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในชุมชน (Health Promotion & Prevention, environmental health)	ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 40	1.ศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ(ได้รับงบสนับสนุนจาก วช.) 2.พัฒนาเว็บไซต์เพื่อเป็นช่องทางการส่งความรู้เทคโนโลยีสู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย 3.บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย 4.พัฒนา Model Development ตำบลบูรณาการ 5 กลุ่มวัย 5.พัฒนา	1.มีบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ(มีน้อย ต้องสร้างเพิ่ม) 2.มีคู่มือ / แนวทางการดำเนินงาน (มีบางส่วนต้องปรับปรุง) 3.มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (มีพร้อมใช้) 4.พัฒนาระบบ Technology Transfer ที่ทันสมัยเอื้อต่อการทำงานและเข้าถึงได้ง่าย	1.จัดทำฐานข้อมูลความต้องการของ Stakeholders หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถและเพียงพอ 3.พัฒนาคู่มือ / แนวทางให้เป็นปัจจุบันทันสมัย เข้าถึงได้ง่าย 4.พัฒนาระบบ Technology Transfer ที่ทันสมัยเอื้อต่อการทำงานและเข้าถึงได้ง่าย	1.จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา 2.จำนวน คู่มือแนวทางที่ได้รับการพัฒนา 3.มีระบบ Technology Transfer ที่ทันสมัยเอื้อต่อการทำงานและเข้าถึงได้ง่าย	1.สำรวจวิเคราะห์ความต้องการของ Stakeholders 2.พัฒนาศักยภาพบุคลากร 2.1 จัดอบรม ในวันที่ 3-5 เมษายน 2559 ที่จังหวัดเชียงใหม่ 2.2 ปฏิบัติงานผ่านห้องLab 100ตำบล 3.ทบทวนและปรับปรุง 4.สร้างเว็บไซต์เป็นของตนเองพร้อมดูแลระบบ 5.สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายพัฒนา	1.มีคู่มือแนวทาง Guide Line การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 2. มี Guide Line การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 3.มี Benefit Package ในการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	สำนักอนามัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1.สำนักทันตสาธารณสุข 2.สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม 3.สำนักโภชนาการ 4.กองอกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 5.ศูนย์กฎหมาย	มีนาคม - กันยายน 2559

		<p>ศักยภาพบุคลากร และภาคีเครือข่าย</p> <p>6.KMคนองค์กร ความรู้และจัดทำคู่มือ/ แนวทางการดำเนินงาน ตำบลบูรณาการ</p> <p>7.M&E และจัดทำข้อเสนอแนะในการพัฒนาเชิงนโยบาย</p>		<p>5.พัฒนาระบบการสื่อสารสาธารณะ</p> <p>6.พัฒนาระบบการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม</p>		<p>ระบบการสื่อสารสาธารณะ</p> <p>6.สร้างความร่วมมือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>			
--	--	---	--	---	--	---	--	--	--

2. เป็นผู้นำด้านการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน (Long Term Care)

A		B	C	D		E		F	G
National Lead/Regional Lead	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จของ A	สิ่งที่ต้องทำเพื่อบรรลุ A	สิ่งที่มีอยู่แล้วหรือบางส่วนในข้อ B	ต้องทำอะไรเพิ่มจาก B และ C	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ D	ทำอะไร	เป้าหมาย E	ใครทำ(สำนัก / กอง)	ถ้าบอกเรื่องเวลาได้ดี
ผู้นำด้านการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน (Long Term Care)	ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ 100,000 ราย	1. ผลักดันเชิงนโยบาย LTC แบบมีส่วนร่วม 2. พัฒนาระบบ LTC ที่มีคุณภาพ 3. พัฒนาบุคลากรที่มีคุณภาพในการทำงานเชิงยุทธศาสตร์และนโยบาย 4. พัฒนาระบบข้อมูลที่มีคุณภาพ 5. พัฒนาความสัมพันธ์กับภาคีเครือข่าย 6. พัฒนาระบบการบริหารจัดการและฐานข้อมูลที่มี	1. มีรายงานผลงานวิจัยด้าน LTC ที่พัฒนาอย่างต่อเนื่อง 2. มีบุคลากรที่มีความสามารถในการทำงานเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ 3. มีระบบในการบริหารจัดการข้อมูล LTC 4. คู่มือแนวทางในการจัดอบรม Care manager และ Care giver	1. พัฒนางานวิจัยเชิงพื้นที่และเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง(ได้รับงบจาก วช.) 2. สร้างและพัฒนาศูนย์การรณรงค์เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3. พัฒนาบุคลากรเพื่อเป็นนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพมืออาชีพในการอบรม Care manager และ Care giver 4. พัฒนาเว็บไซต์ระบบ Technology Transfer ที่	1. มีงานวิจัยที่มีคุณภาพและได้รับการนำเสนอนานาชาติ 2. มีบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากขึ้น 3. มีบุคลากรผ่านการอบรมเพื่อเป็นนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพมืออาชีพในการอบรม Care manager / Care giver ได้รับการอบรม	1. วิเคราะห์ทบทวนความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ความต้องการของ Stakeholders และ Policy 2. ชี้นำเชิงนโยบายการดำเนินงาน LTC 3. พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ LTC เพื่อเป็นผู้นำในระดับชาติ 4. จัดทำ Guide Line / Standard LTC 5. สนับสนุนพัฒนา จัดทำชุด Benefit Package	1. มีแผนยุทธศาสตร์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) 2. มี Guide Line / Standard ในการดำเนินงาน ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว LTC 3. มีชุด Benefit Package สำหรับดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 4. องค์กรได้รับการพัฒนาเพื่อมุ่งสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ Learning Organization (LO)	สำนักอนามัยผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่าย 1. สำนักทันตสาธารณสุข 2. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. สำนักโภชนาการ 4. กองอกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 5. ศูนย์กฎหมาย	มีนาคม - กันยายน 2559

		คุณภาพ ทันสมัย เข้าถึง ง่าย		ทันสมัยเอื้อต่อ การทำงานและ เข้าถึงได้ง่าย	พัฒนามากขึ้น	ในการดูแล ผู้สูงอายุระยะ ยาวแบบมีส่วนร่วม 6.พัฒนาองค์กร สู่ความเป็น Learning Organization (LO)			
--	--	-----------------------------------	--	--	--------------	---	--	--	--

4. แผนการดำเนินงานการเปลี่ยนแปลง ในการดำเนินงาน ปี 2560

Goal :THAI HEALTHY AGING สูงวัยอย่างมีความสุขภาวะ

วัตถุประสงค์:

- ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการพัฒนาทักษะกายใจ “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” และผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ ดังนี้

- 1) มีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ
- 2) มีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ โดยมีฟัน 4 คู่สบ
- 3) มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ/หรือรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ
- 4) สามารถช่วยเหลือตัวเอง และผู้อื่นได้ตามอัตภาพ
- 5) มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ

เหตุผลความจำเป็น :

ยุทธศาสตร์ชาติข้อ 2.3 ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม (Inclusive Growth) (2) การพัฒนาศักยภาพคนในทุกช่วงวัยให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ “วัยผู้สูงอายุให้มีการทำงานที่เหมาะสมตามศักยภาพและประสบการณ์มีรายได้ในการดำรงชีวิตมีการสร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาพเพื่อป้องกันหรือชะลอความทุพพลภาพและโรคเรื้อรังต่างๆที่จะก่อให้เกิดภาระแก่ปัจเจกบุคคลครอบครัวและระบบบริการสุขภาพ”

นโยบายรัฐบาลในการบริหารจัดการเพื่อดูแลกลุ่มผู้สูงอายุครบทุกกลุ่ม รวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเจ็บป่วยนอนติดบ้าน ติดเตียง ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ตามนโยบายรัฐบาล ข้อ 3.4 “เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาลที่เป็น ความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับผู้สูงอายุ” ตามที่ได้แถลงนโยบายต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ มีผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ

ปัญหาด้านสุขภาพผู้สูงอายุร้อยละ 95 มีความเจ็บป่วยด้วยโรค และปัญหาสุขภาพมีเพียงร้อยละ 5 ที่มีสุขภาพแข็งแรงผู้สูงอายุ ครึ่งหนึ่งอ้วน และเป็นโรคอ้วน มีสุขภาพที่พึงประสงค์ เพียงร้อยละ 26 อยู่คนเดียว 6 แสนคน หรือร้อยละ 7.7 อยู่ลำพังกับคู่สมรส 1.3 ล้านคน หรือร้อยละ 16 ปี 2555ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจาก 19.7 (ปี 2553) เป็น 58.3 (ปี 2583)

จากผลการ SWOT ANALYSISการวิเคราะห์ TOWS MATRIXและBusiness Analysis

ปี 2560 พัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นผู้นำด้านการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในชุมชน

(Health Promotion & Prevention, environmental health)

A		B	C	D		E		F	G
National Lead/Regional Lead	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จของ A	สิ่งที่ต้องทำเพื่อบรรลุ A	สิ่งที่มีอยู่แล้วหรือบางส่วนในข้อ B	ต้องทำอะไรเพิ่มจาก B และ C	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ D	ทำอะไร	เป้าหมาย E	ใครทำ(สำนัก / กอง)	ถ้าบอกเรื่องเวลาได้ก็ดี
<p>เป็นผู้นำด้านการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในชุมชน (Health Promotion & Prevention, environmental health)</p>	<p>- ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการพัฒนาทักษะกายใจ “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” และผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์</p>	<p>1.ศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2.พัฒนาเว็บไซต์เพื่อเป็นช่องทางการส่งความรู้เทคโนโลยีสู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>3.บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย</p> <p>4.พัฒนา Model Development ตำบลบูรณาการ 5 กลุ่มวัยสู่ความยั่งยืน</p>	<p>1.มีบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ(มีน้อยต้องสร้างเพิ่ม)</p> <p>2.มีคู่มือ / แนวทางการดำเนินงาน (มีบางส่วนต้องปรับปรุง)</p> <p>3.มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (มีพร้อมใช้)</p>	<p>1.พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถและเพียงพอในการเป็นนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมดูแลผู้สูงอายุแบบมืออาชีพ</p> <p>2.พัฒนาคู่มือ / แนวทางให้เป็นปัจจุบันทันสมัย เข้าถึงได้ง่าย</p> <p>3.พัฒนาระบบ Technology Transfer ที่ทันสมัยเอื้อต่อการทำงานและเข้าถึงได้ง่าย</p>	<p>1.จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา</p> <p>2.จำนวน คู่มือแนวทางที่ได้รับการพัฒนา</p> <p>3.มีระบบ Technology Transfer ที่ทันสมัยเอื้อต่อการทำงานและเข้าถึงได้ง่าย</p>	<p>1.วิเคราะห์ความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ความต้องการของ Stakeholders หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>2.พัฒนาเครื่องมือและระบบเฝ้าระวังสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ</p> <p>3.พัฒนาระบบการสื่อสารสาธารณะ</p> <p>4.พัฒนาระบบการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ</p>	<p>1.มีคู่มือแนวทาง Guide Line การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ</p> <p>2. มี Guide Line การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ</p> <p>3.มี Benefit Package ในการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ</p> <p>5.มีแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ</p> <p>6.มีมาตรฐานการ</p>	<p>1.สำนักอนามัยผู้สูงอายุ</p> <p>2.สำนักทันตสาธารณสุข</p> <p>3.สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>4.สำนักโภชนาการ</p> <p>5.กองอกกำลังกายเพื่อสุขภาพ</p> <p>6.ศูนย์กฎหมาย</p>	<p>ตุลาคม 2559- กันยายน 2560</p>

		<p>5.พัฒนา ศักยภาพ บุคลากร และ ภาควิชาเครือข่าย</p> <p>6.พัฒนาองค์ ความรู้และ จัดทำคู่มือ/ แนวทางการ ดำเนินงาน ตำบลบูรณา การ</p> <p>7.สร้างพัฒนา นวัตกรรมและ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ (KM)สู่ การพัฒนาต่อ ยอด</p> <p>6.M&E และ จัดทำ ข้อเสนอแนะ ในการพัฒนา เจริญนโยบาย</p>				<p>แบบมีส่วนร่วม</p> <p>5.สร้าง /พัฒนา ศูนย์แลกเปลี่ยน เรียนรู้ต้นแบบ การส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ แบบมีส่วนร่วม</p> <p>6.ผลักดันการ จัดทำแผน ยุทธศาสตร์ ส่งเสริมสุขภาพ และอนามัย สิ่งแวดล้อมที่ เอื้อต่อผู้สูงอายุ</p> <p>7.ผลักดันให้มี กฎหมาย/ มาตรการ การเตรียมความ พร้อมเข้าสู่วัย สูงอายุ</p>	<p>ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ เอื้อต่อผู้สูงอายุ</p> <p>7.มีกฎหมาย/มาตรการ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ วัยสูงอายุ</p>		
--	--	---	--	--	--	---	--	--	--

ปี 2560 พัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อ

เป็นผู้นำด้านการอภิบาลระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน (Long Term Care)

A		B	C	D		E		F	G
National Lead/Regional Lead	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จของ A	สิ่งที่ต้องทำเพื่อบรรลุ A	สิ่งที่มีอยู่แล้วหรือบางส่วนในข้อ B	ต้องทำอะไรเพิ่มจาก B และ C	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ D	ทำอะไร	เป้าหมาย E	ใครทำ(สำนัก / กอง)	ถ้าบอกเรื่องเวลาได้ก็ดี
ผู้นำด้านการอภิบาลระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน (Long Term Care)	ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ 500,000 ราย	1.ผลิตภัณฑ์เชิงนโยบาย LTC แบบมีส่วนร่วม 2.พัฒนาระบบ LTC ที่มีคุณภาพ 3.พัฒนาบุคลากรที่มีคุณภาพในการทำงานเชิงยุทธศาสตร์และนโยบาย 4.พัฒนาระบบข้อมูลที่มีคุณภาพ 5.พัฒนาความสัมพันธ์กับภาคีเครือข่าย 6.พัฒนาระบบ	1.มีรายงานผลงานวิจัยด้าน LTC ที่พัฒนาอย่างต่อเนื่อง 2.มีบุคลากรที่มีความสามารถในการทำงานเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ 3.มีระบบในการบริหารจัดการข้อมูล LTC 4.คู่มือแนวทางในการจัดอบรมCare manager และ Care giver 5.มีCare	1.พัฒนางานวิจัยเชิงพื้นที่และเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง(ได้รับงบจาก วช.) 2.สร้างและพัฒนาศูนย์การรณรงค์เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3.พัฒนาบุคลากรเพื่อเป็นนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพมืออาชีพในการทำงานเชิงนโยบาย 4.พัฒนาเว็บ	1.มีงานวิจัยที่มีคุณภาพและได้รับการนำเสนอในระดับชาติหรือนานาชาติ 2.มีบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากขึ้น 3.มีบุคลากรผ่านการอบรมเพื่อเป็นนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพมืออาชีพในการทำงานเชิงนโยบาย 4.Care	1.ทบทวนวิเคราะห์ความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ความต้องการของ Stakeholders และ Policy 2.ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานLTC 3.พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ LTC เพื่อเป็นผู้นำในระดับชาติ 4.จัดทำ Guide Line / Standard LTC 5.สนับสนุนพัฒนา จัดทำชุด	1.มีแผนยุทธศาสตร์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) 2. มี Guide Line / Standard ในการดำเนินงาน ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว LTC 3.มีชุด Benefit Package สำหรับดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 4.มีกฎหมายควบคุมคุณภาพการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและมาตรฐานการฝึกอบรม Care manager และ Care giver 5.องค์กรได้รับการพัฒนาเพื่อมุ่งสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ Learning Organization (LO)	สำนักอนามัยผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่าย 1.สำนักทันตสาธารณสุข 2.สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม 3.สำนักโภชนาการ 4.กองอกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 5.ศูนย์กฎหมาย	ตุลาคม 2559-กันยายน 2560

		<p>การบริหารจัดการและฐานข้อมูลที่มีคุณภาพทันสมัย เข้าถึงง่าย</p> <p>7.สร้างและพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวผ่านกลไกต่างๆ</p>	<p>manager และ Care giver ผ่านการอบรมทุกจังหวัด</p>	<p>โซ่ระบบ Technology Transfer ที่ทันสมัยเอื้อต่อการทำงานและเข้าถึงได้ง่าย</p>	<p>manager /Care giver ได้รับการอบรมพัฒนามากขึ้น</p>	<p>Benefit Package ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วม</p> <p>6.พัฒนาองค์กรสู่ความเป็น Learning Organization (LO)</p> <p>7.ผลักดันให้มีกฎหมายควบคุมคุณภาพการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและมาตรฐานการฝึกอบรม Care manager และ Care giver</p>			
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

5.การที่จะทำงานให้บรรลุเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 3 L (Lead Lean Learn) จะต้องทำอย่างไร

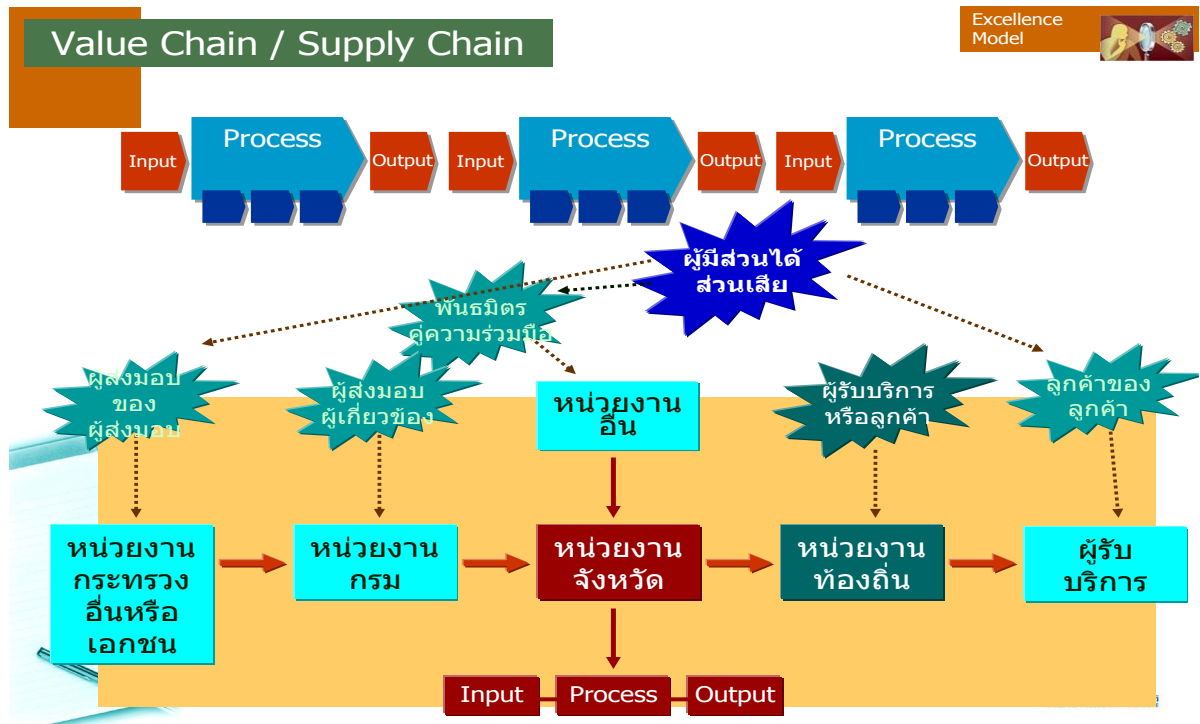
การดำเนินงานที่สำคัญ คือ การดำเนินงานตาม 9 Steps Improvement

1. การวิเคราะห์หาความต้องการผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย
2. กระตุ้นให้เกิดการปรับปรุง
3. ประเมินสภาพองค์กรในปัจจุบัน
4. วางแผนกลยุทธ์ระยะสั้นและยาว
5. วางแผนปฏิบัติการประจำปี
6. เสริมศักยภาพภายในองค์กร
7. ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ
8. วัดและประเมินผลการดำเนินงาน
9. ปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง

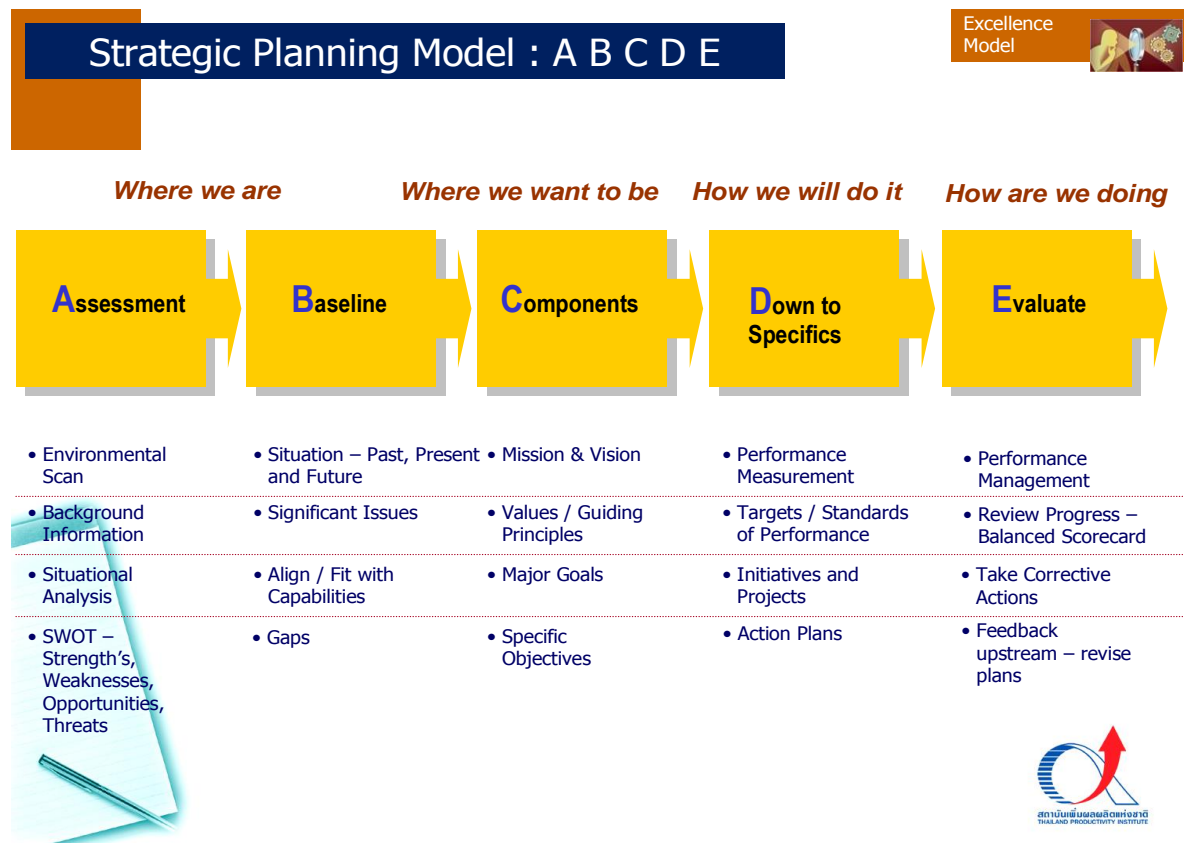
โดยคำนึงถึงการพัฒนา 3 เสาหลัก (Pillar) ให้เข้มแข็งคือ เสาหลักการบริการ (Service Center) เสาหลักด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Center) และเสาหลักการพัฒนาเทคโนโลยี (Research & Model Development Center) การปรับกระบวนการ (Process) ในการสร้างผลิตภัณฑ์ตาม Business Process ขององค์กร ที่ได้ออกแบบใหม่ทั้ง Product for Leading (Policy, Strategy, Law, Standard, Benefit Package) และ Product for technical support (Technology, Intervention, Tool / Model / Knowledge/ Research) โดย value Chain ของสายการผลิตจาก Production Unit ไปสู่ End Users จะมีกระบวนการได้แก่ การผลิต (Production) การคัดกรองและเลือกสรร (Screen & Select) การปล่อยตัวผลิตภัณฑ์เพื่อไปสนับสนุนสายบนคือระดับนโยบาย (National Health Policy) และสายล่างเพื่อส่งต่อศูนย์อนามัยเขต เขตสุขภาพ และการประเมินผลผลิตภัณฑ์ (Evaluation)

การปรับองค์กร ทั้งด้านโครงสร้างเพื่อให้เหมาะสม กับกระบวนการใหม่ ที่มีการปรับเปลี่ยน (Structure) การสร้างค่านิยมหลักให้ไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ และองค์กร Lean รวมถึงการสร้างภาพลักษณ์ให้แก่องค์กรด้วยหลัก 3 S คือ Smile , Smart และ Strong ซึ่งจำเป็นต้องทำการ Renovate Brand ของหน่วยงานกรมอนามัยให้กลับมาเหมือนอดีต เพราะถ้า Brand ดีแล้ว จะส่งต่อการยอมรับใน Product ที่ผลิต และการยอมรับในเรื่อง ของการถ่ายทอดองค์ความรู้ (Knowledge Transfer) ,การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย (Training Health workforce) การสร้างเอกภาพให้กับระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ (coalition building) รวมถึงการยอมรับของบทบาทของการเป็น Regional Lead ของสำนักอนามัยผู้สูงอายุและกรมอนามัย

แผนภาพที่ 8 แสดงแนวทางการวิเคราะห์ Value Chan และ Supply Chain เพื่อนำสู่ความสำเร็จ



แผนภาพที่ 9 แสดงแนวทางการวิเคราะห์แผนเชิงกลยุทธ์เพื่อนำสู่ความสำเร็จ



ภาคที่ 3
สรุปแผนการเปลี่ยนแปลง

6.สรุป แผนการพัฒนาของหน่วยงาน เช่น แผนพัฒนากำลังคน แผนพัฒนาวิชาการ แผนพัฒนาระบบข้อมูลแผนพัฒนากระบวนการ แผน service for Model Development

6.1 แผนการพัฒนากำลังคนของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ได้จัดทำแผนการพัฒนากำลังคนของหน่วยงาน ขึ้น เพื่อสนับสนุนประเด็น Lead ของหน่วยงาน 2 ประเด็นคือ Health Promotion & Environment for Elderly in Community และ Long Term Care System Development ให้บรรลุวัตถุประสงค์

การบริหารทุนมนุษย์ (Human Capital Management) ที่สำคัญตามตัวอย่างแนวทาง 3 C โดยมุ่งเน้นพัฒนาและบริหารบุคลากรให้มีคุณสมบัติ 3 C คือ Competence (ศักยภาพ) Commitment (ความมุ่งมั่น) และ Contribution (การสร้างผลงานให้เป็นที่ประจักษ์) สามารถผลักดันงานเชิงกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับเป้าหมายองค์กรไปสู่การให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงปัจจัยแวดล้อมและเครือข่ายภายนอก เข้ากับการบริหารงาน HR ภายในองค์กร (HR from the Outside-In) ภายใต้บริบทใหม่นี้ HR ต้องมีความรอบรู้ทางวิชาการ การบริหารจัดการมากขึ้น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถสร้างเครือข่ายและได้รับการยอมรับในความเป็นมืออาชีพ ทิศทางการบริหารงาน HR ในยุคใหม่ จึงให้ความสำคัญกับ 5 ประเด็นหลัก คือ บริหารงาน HR 3.0 เพิ่มพูนงานพัฒนาสังคม ลดบ่มช่องว่างทางวัฒนธรรม คล่าชีพरणพนักงาน และบริหารสุขภาพแบบองค์รวม

1.บริหารงาน HR 3.0 : มุ่งสู่การเป็นองค์กรในดวงใจ (Towards Organization of Choice)

ในอดีตการบริหารงาน HR มีลักษณะเป็นการจัดการงานในหน้าที่ประจำ (Function) ที่เรียกว่าการบริหารงานบุคคล (Personnel Administration) เน้นการแก้ปัญหาและระวังป้องกัน จึงให้ความสำคัญกับเรื่องแรงงานสัมพันธ์ การกำหนดค่าจ้างตามกฎหมาย ระเบียบการพนักงาน มาตรฐานความปลอดภัยในการทำงาน เป็นต้น ภายหลังจึงเริ่มปรับเป็นการทำงานที่เป็นเชิงกลยุทธ์มากขึ้น ซึ่งแบ่งช่วงพัฒนาการได้ดังนี้

HR 1.0 การเพิ่มขีดความสามารถในงาน HR (Efficiency and Effectiveness)

มุ่งสนองต่อเป้าหมายองค์กรในเรื่องการเพิ่มผลิตภาพ (Productivity) โดยการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น ระบบงาน HR ออนไลน์ เพื่อความรวดเร็ว ถูกต้องและลดเวลาการจัดทำเอกสาร การใช้บริการจากภายนอก (Outsourcing) เข้ามาทำหน้าที่แทนในงานธุรการต่างๆ การรวมศูนย์งานบริการ (Shared Services) เพื่อลดค่าใช้จ่าย การเปลี่ยนแปลงทั้งหมดล้วนมีผลโดยตรงต่อการเพิ่มประสิทธิภาพ (Efficiency) และประสิทธิผล (Effectiveness) ขององค์กร

HR 2.0 การขับเคลื่อนองค์กรให้มีผลปฏิบัติงานเป็นเลิศ (High Performance Organization)

เนื่องจากสภาวะการแข่งขันที่รุนแรงมากขึ้น องค์กรจึงนำ Balanced Scorecard (BSC) มาใช้เป็นกรอบกำหนดลำดับความสำคัญของกิจกรรมและเป็นตัววัดความสำเร็จของงาน HR ต้องปรับบทบาทในส่วนที่เกี่ยวข้องกับฝ่ายบริหารโดยทำงานในลักษณะที่เรียกว่า การเป็นหุ้นส่วนเชิงกลยุทธ์ (Strategic Partner) ช่วยฝ่ายบริหารผลักดันนโยบาย ให้คำปรึกษาด้าน HR ที่จำเป็นกับหัวหน้างานในการนำนโยบายไปปฏิบัติ งานจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management) ถูกปรับทิศทางใหม่เป็นงานบริหารทุนมนุษย์ (Human Capital Management) เน้นผลลัพธ์ (Products) มากกว่าหน้าที่ (Functions) เช่น การสรรหาคนเก่ง (Talent Sourcing) การวางแผนกำลังคนระยะยาว (Strategic Staffing) เพิ่มศักยภาพของคนที่มียูให้มียูที่มีคุณค่า (Value Creation) ผ่าน

ทางการสอนงาน ฝึกอบรมและเรียนรู้จากประสบการณ์จริง (Mentoring/Coaching and Active Learning) มีการพัฒนาองค์ความรู้ (Knowledge Management) และสร้างทักษะความชำนาญและแผนความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างเป็นระบบ (Career Development Roadmap) ทำให้องค์กรสามารถยกระดับศักยภาพและขีดความสามารถในการปฏิบัติงานและคิดค้นสิ่งใหม่ๆ โดยมีเป้าหมายที่จะเป็นองค์กรที่มีผลปฏิบัติงานเป็นเลิศ (High Performance Organization)

HR 3.0 กลยุทธ์ในการมุ่งสู่การเป็นองค์กรในดวงใจ (Organization of Choice)

ขั้นนี้เป็นการให้ความสำคัญกับบุคลากร เนื่องจากอนาคตขององค์กรจะเติบโตได้อย่างยั่งยืน

ต้องอาศัยความผูกพันและการมีส่วนร่วมของพนักงานทุกคน (Employee Engagement) แนวคิดการเชื่อมโยงปัจจัยแวดล้อมและเครือข่ายภายนอกเข้ากับการบริหารงาน HR ภายในองค์กร (HR from the Outside-In) จะช่วยนำองค์กรขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายที่สูงขึ้นไปอีกขั้น คือเป็นองค์กรในดวงใจ (Organization of Choice) ที่ตระหนักถึงความต้องการที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ยอมรับในคุณค่าและความหลากหลายทั้งในเชิงความคิดและการปฏิบัติ เปิดโอกาสให้พนักงานสามารถบริหารสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน (Work-life Balance) ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความจำเป็นของตนเองและครอบครัว มีระบบชมเชยและให้รางวัลตามผลงานอย่างสม่ำเสมอ สนับสนุนให้พนักงานทำงานเป็นทีมแต่สามารถเรียนรู้และแสดงออกได้เต็มที่ ปลูกฝังความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีการดูแลสุขภาพและผลประโยชน์ของพนักงานเป็นอย่างดี รวมทั้งมีการป้องกันการกระทำอันอาจเป็นการล่วงละเมิดและคุกคาม ปราศจากการเลือกปฏิบัติ ทิศทางการบริหารงาน HR จึงไม่จำกัดอยู่ที่การพัฒนาความรู้เพื่อเพิ่มทุนทางปัญญา (Intellectual Capital) ให้กับพนักงานเท่านั้น แต่ต้องทำควบคู่กับการพัฒนาทุนทางจริยธรรม (Ethical Capital) ไปพร้อมๆ กันด้วย เพื่อไม่ให้พนักงานนำทักษะ ความสามารถไปใช้ในทางที่ผิด จึงจะได้บุคลากรที่ไม่ได้เป็นแค่ทรัพยากร (Resource) แต่ยังเป็นสินทรัพย์ (Asset) ที่มีคุณค่า ทั้งต่อองค์กรและสังคมโดยรวม องค์กรก็จะกลายเป็นองค์กรในดวงใจ (Organization of Choice) ที่พนักงานรู้สึกมีส่วนร่วม มีความภาคภูมิใจ และคนภายนอกก็ให้การสนับสนุนและชื่นชมกับความสำเร็จขององค์กรด้วยเช่นกัน

2.เพิ่มพูนงานพัฒนาสังคม : จาก C- S-R สู่ C – HR-R

HR ในยุคนี้ต้องเปิดตัวทำงานร่วมกับองค์กรภายนอกให้มากขึ้น ต้องเร่งสร้างเครือข่าย (Network) และมีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้พนักงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders) ตระหนักถึงการรับผิดชอบต่อสังคมในรูปแบบของ Corporate Human Resource Responsibility (CHRR) เช่น การเพิ่มการจ้างงานคนในพื้นที่เพื่อให้มาตรฐานการครองชีพและรายได้ของคนในท้องถิ่นสูงขึ้น แลกเปลี่ยนความเชี่ยวชาญและประสบการณ์กับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานของรัฐ หรือชุมชนนักทรัพยากรมนุษย์ (HR Society) เพื่อช่วยยกระดับมาตรฐานการครองชีพและคุณภาพชีวิตให้กับคนไทย และควรรหาโอกาสสร้างเครือข่ายทางธุรกิจ (Enterprise-wide Opportunity) เพื่อแสวงหาวิธีการที่ดีที่สุด (Best Practices) จากที่ต่างๆ มาประยุกต์ใช้ และผลักดันองค์กรให้ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม มีความสามารถในการแข่งขัน ภายใต้บริบทใหม่ของเศรษฐกิจเชิงสร้างสรรค์

3.ลดปมช่องว่างทางวัฒนธรรม : จาก Diversity สู่ Synergy

การดำเนินธุรกิจขององค์กรต่างๆ ในปัจจุบันควรให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ทำความเข้าใจวัฒนธรรมที่แตกต่างอย่างเป็นระบบ เช่น ความเข้าใจในวัฒนธรรมนานาชาติ การผสมผสานวัฒนธรรมที่หลากหลาย การทำงานในทีมที่มีวัฒนธรรมต่างกัน เป็นต้น นอกจากนี้ การจ้างเจ้าของวัฒนธรรมเป็นที่ปรึกษา ย่อมได้ข้อมูลทั้งเชิงกว้างและลึกที่รวดเร็ว และตรงประเด็นกว่าการเปิดหนังสือหรือการลองผิดลองถูกไม่อาจละเอียดแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ ในด้านการบริหารข้ามวัฒนธรรมของ HR จะมีการโยกย้ายพนักงานไปทำงานใน

ต่างประเทศมากขึ้น หรือต้องรับพนักงานจากประเทศอื่นเข้ามาทำงาน งานวิจัยพบว่า ในเวลาปกติ พนักงานอาจมีการปรับตัวไปตามวัฒนธรรมองค์กรได้ แต่ในเวลาวิกฤต พนักงานจะกระทำไปตามความเชื่อและค่านิยมทางวัฒนธรรมเดิมของตนเอง การเปิดใจให้กว้าง (Outside-in) ยอมรับวัฒนธรรมที่แตกต่าง และสนองตอบต่อวัฒนธรรมเหล่านั้นอย่างชาญฉลาดและละมุนละม่อม จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อการทำธุรกิจในระยะยาว

4. คล่าชีพพนักงาน : จาก Checking the Employee Pulse

ระบบสารสนเทศในปัจจุบันช่วยให้การใช้แบบสอบถามเพื่อหาข้อมูลสำหรับการกำหนดกลยุทธ์หรือจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เป็นเรื่องที่ใช้เวลาไม่มากและมีค่าใช้จ่ายน้อย ถ้าอัตราการตอบของหัวใจใช้ระบุสุขภาพของคนใช้ Employee Pulse Survey ก็สามารถวัดสุขภาพของพนักงาน ทั้งในด้าน ความพึงพอใจ สภาพการทำงาน และทัศนคติต่อองค์กร ดังนั้น การบริหารงาน HR ในยุคใหม่จะมีการใช้แบบสอบถามในลักษณะ Pulse Survey กับพนักงาน ลูกค้า นักศึกษา และผู้สมัครงาน มากขึ้น เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่ไม่ยาวมาก (5-10 คำถาม) สามารถนำไปใช้เปรียบเทียบผลกระทบบจากการเปลี่ยนแปลง และเป็นสัญญาณเตือนที่ดี เช่น การเพิ่มขึ้นของอัตราการลาออกของพนักงาน การปฏิเสธข้อเสนองานมีมากขึ้น เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้ องค์กรสามารถนำไปวิเคราะห์เพื่อเตรียมมาตรการรองรับได้ทันที รวมทั้งอาจให้แนวคิดใหม่ๆ ในการนำไปปรับปรุงการทำงาน

5. บริหารสุขภาพแบบองค์รวม: จากสุขภาพที่ดี (Good Health) สู่ สุขภาวะที่ดี (Well-being)

ทิศทางการบริหารสวัสดิการด้านรักษาพยาบาลยุคใหม่จะมีลักษณะเป็น Outside-in คือจะมีการร่วมมือกับองค์กรภายนอกเพื่อเข้ามาให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมากขึ้น มีการส่งเสริมกิจกรรมกับองค์กรภายนอก เพื่อกระตุ้นพนักงานให้รู้สึกสนใจอยากมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมวิ่งมินิมาราธอนเพื่อสุขภาพ สำหรับการตรวจสุขภาพประจำปี จะมีการให้หน่วยงานภายนอกวิเคราะห์ และนำผลที่ได้ มากำหนดมาตรการป้องกัน โดยเฉพาะกับพนักงานกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น การระวังป้องกันที่ดีแม้จะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นบ้าง แต่จะช่วยให้ ค่ารักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วยโดยรวมลดน้อยลงได้

(หมายเหตุที่มา : กรุงเทพธุรกิจ HR Management โดย ดร.ณัฐวดี พงศ์ศิริ)

จากทฤษฎีการบริหารทุนมนุษย์ นำสู่การกำหนดจุดยืนทางยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนของหน่วยงาน “บุคลากรมีสมรรถนะสูง ภายใต้การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล ”

- พันธกิจ
1. สรรหาบุคลากรที่มีคุณภาพ
 2. พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร
 3. รักษาบุคลากรให้คงอยู่ในองค์กร

สำหรับการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุจุดยืนยุทธศาสตร์ดังกล่าว หน่วยงานได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากรไว้ 2 ด้าน คือ

1. การพัฒนาศักยภาพ สมรรถนะ และความก้าวหน้าในสายอาชีพของบุคลากร

- | | |
|-------------------------|---|
| เป้าประสงค์ | <ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรมีแผนการพัฒนาตนเอง 2. บุคลากรมีความรู้ ความสามารถและสมรรถนะในการทำงานเพิ่มขึ้น |
| ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย | <ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรทุกคนมีแผนการพัฒนาตนเอง 2. บุคลากรร้อยละ 80 ได้รับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะและสมรรถนะในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี |

2. การพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณของบุคลากร

- | | |
|-------------------------|--|
| เป้าประสงค์ | <ol style="list-style-type: none"> 1. ส่งเสริมให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้มีความประพฤติดี มีระเบียบวินัยสำนึกในหน้าที่ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2. เสริมสร้างชื่อเสียง เกียรติคุณ และเกียรติภูมิของตนเองและหน่วยงาน อันยังผลให้เป็นที่เลื่อมใสศรัทธาและได้รับการยกย่องจากบุคคลทั่วไป |
| ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย | <ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรในสังกัดรับทราบเรื่องข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณข้าราชการพลเรือนที่ดีของกรมอนามัย 2. การประเมินผลการปฏิบัติตามจรรยาบรรณของบุคลากรอยู่ในระดับดี |

สมรรถนะที่ต้องการสำหรับบุคลากรกลุ่มต่างๆ

การพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพและคุณภาพการปฏิบัติงานนั้น ควรประกอบด้วยองค์ประกอบ

3 ประการ ได้แก่

1. ความรู้ (Knowledge) คือ ความสามารถอธิบายเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างถูกต้อง ชัดเจน
2. ทักษะ (Skill) คือ ความสามารถในการปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้เกิดผลลัพธ์อันพึงประสงค์
3. อุปนิสัยในการทำงาน (Attribute) คือ รูปแบบการแสดงออกหรือพฤติกรรมของบุคคลที่สอดคล้องกับงานที่ปฏิบัติอยู่ ซึ่งการแสดงออกอันพึงประสงค์ได้นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการคือ ค่านิยม แนวโน้มการแสดงออก และแรงจูงใจ

สำนักอนามัยผู้สูงอายุกำหนดสมรรถนะหลัก (Core Competencies) ของบุคลากรแต่ละกลุ่ม ไว้ดังนี้

- 1) สมรรถนะหลักที่ต้องการสำหรับบุคลากรสายสนับสนุน
 - ความรู้ความสามารถในงาน
 - ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการบริหารจัดการสารสนเทศได้
 - ความสามารถในการวางแผนและการวิเคราะห์งานที่ได้รับมอบหมาย
 - การมีจรรยาบรรณวิชาชีพ
 - การเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน
- 2) สมรรถนะหลักที่ต้องการสำหรับบุคลากรสายวิชาการ
 - ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ
 - การใช้สื่อสารสนเทศเพื่อการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ
 - ความสามารถในการสอนแบบเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง
 - ทักษะในการเขียนตำรา เอกสารคำสอนและการทำวิจัย
 - การใช้ภาษาต่างประเทศในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - ทักษะการแก้ปัญหา
 - การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
 - การทำงานกับคนที่หลากหลาย/การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น
 - การมีจรรยาบรรณวิชาชีพ
- 3) สมรรถนะที่ต้องการสำหรับผู้บริหาร
 - ความสามารถในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและกำหนดแนวทางในการดำเนินงานอย่างเหมาะสม

- ภาวะผู้นำและความสามารถในการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ
- ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
- ความสามารถในการตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลที่ถูกต้อง
- การมีจรรยาบรรณวิชาชีพ

โดยมีแผนปฏิบัติการ (Action Plan) แผนพัฒนาบุคลากรด้านการศึกษาต่อ แผนพัฒนาตำแหน่งทางวิชาการของบุคลากรสายวิชาการ และแผนการฝึกอบรม/สัมมนา/ศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ และสมรรถนะของบุคลากร ซึ่งจัดทำแผน 5 ปี ดังนี้

โครงการ / กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ สมรรถนะ และความก้าวหน้าในสายอาชีพของบุคลากร

โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ					ผู้รับผิดชอบ
	2559	2560	2561	2562	2563	
1. การปฐมนิเทศบุคลากรใหม่	←				→	HR
2. การจัดระบบพี่เลี้ยงในการสอนงานและประเมินผลงาน	←				→	HR
3. การจัดทำแผนพัฒนาตนเองสำหรับบุคลากรทุกคน	←				→	HR
4. การพัฒนาบุคลากรดาวเด่นสู่ความเป็นมืออาชีพ	←				→	HR
5. การสำรวจสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในแต่ละตำแหน่ง	←				→	HR
6. การจัดสรรงบประมาณ และแสวงหาทุนเพื่อสนับสนุนการศึกษาต่อแก่บุคลากรทั้งสายวิชาการและสายสนับสนุน	←				→	กลุ่มยุทธศาสตร์
7. การอบรม สัมมนา เพื่อพัฒนาทักษะวิชาชีพและสมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน	←				→	ทุกกลุ่มงาน
8. โครงการเตรียมผู้บริหารรุ่นใหม่	←				→	HR
9. การนำระบบเทคโนโลยีมาใช้ในการสนับสนุนการปฏิบัติงานทั้งด้านการให้บริการ การจัดการเรียนการสอน และการบริหารจัดการ	←				→	IT/ KM Team

แผนพัฒนาบุคลากรสายสนับสนุน (ฝึกอบรม / สัมมนา)ปีงบประมาณ 2559-2563

ปีงบประมาณ	พัฒนาคุณภาพงาน และสมรรถนะ (โครงการ)	พัฒนาการบริหาร จัดการ (โครงการ)	พัฒนาภาวะผู้นำ (โครงการ)	รวม
ปี 2559	2	2	1	5
ปี 2560	2	2	1	5
ปี 2561	2	2	1	5
ปี 2562	2	2	1	5
ปี 2563	2	2	1	5
รวม	10	10	5	25

ทั้งนี้ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานภายในกรมอนามัย ที่รับผิดชอบนโยบายระดับชาติ ระดับกระทรวง และระดับกรม และเนื่องจากบุคลากรที่รับผิดชอบในการดำเนินงานตามโครงสร้าง เป็นบุคลากรที่ยังขาดทักษะ และความรู้เฉพาะทางในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นเร่งด่วน ที่ควรสนับสนุนให้บุคลากรสายวิชาการ เข้ารับการอบรม พัฒนา เพิ่มพูน ทักษะในวิชาชีพ และเมื่อสำเร็จการอบรมในหลักสูตร สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาถ่ายทอด จัดเป็น Job Training แก่บุคลากรภายในหน่วยงาน ซึ่งจะประหยัดงบประมาณในการส่งบุคลากรเข้าอบรมในหลักสูตรเดียวกันปีละหลายคน เป็นส่งบุคลากรไปอบรมในหลักสูตรที่มีความหลากหลาย หลักสูตรและหนึ่งคน และเมื่อบุคลากรสำเร็จการอบรมในหลักสูตรสามารถนำมาถ่ายทอด เรียนรู้ร่วมกันภายในหน่วยงาน และปีต่อไป สามารถนำความรู้ไปต่อยอดกับหลักสูตรอื่นที่เกี่ยวข้องใน 5 สาขาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์สุขภาพพึงประสงค์ ดังนี้

1. Physical&Mental Health for Ageing
2. Dental Health
3. Nutrition
4. Functional for ADL
5. Health Behavior

การพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณของบุคลากร

สำนักอนามัยผู้สูงอายุจะพัฒนาบุคลากรในสังกัดให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ให้เต็มศักยภาพ มีคุณธรรม จริยธรรม จงรักภักดี ซื่อสัตย์ต่อองค์กร และสามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาวการณ์ทั้งในปัจจุบันและอนาคตบนพื้นฐานของจิตสำนึกแห่งจรรยาบรรณ ตามที่ค่านิยมองค์กรของกรมอนามัยกำหนดไว้เป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติ ดังนั้น หน่วยงานจึงได้กำหนดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย และมาตรการการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณของบุคลากร ดังนี้

ยุทธศาสตร์: การพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณของบุคลากร

- เป้าประสงค์**
1. ส่งเสริมให้บุคลากรมีความจงรักภักดีและซื่อสัตย์สุจริตต่อกรมอนามัย
 2. บุคลากรมีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ ชยัน อดทน มีวินัยในการทำงาน
 3. เสริมสร้างชื่อเสียง เกียรติคุณ และเกียรติภูมิของตนเองและหน่วยงาน อันยังผลให้เป็นที่เลื่อมใสศรัทธาและได้รับการยกย่องจากบุคคลทั่วไป

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

1. บุคลากรในสังกัดรับทราบและปฏิบัติตามข้อบังคับกรมอนามัยด้วยจรรยาบรรณข้าราชการพลเรือน
2. การประเมินผลการปฏิบัติตามจรรยาบรรณของบุคลากรอยู่ในระดับดี
3. บุคลากรได้รับการยกย่อง/รางวัล ทั้งจากภายในและภายนอกหน่วยงาน
4. การรายงานผู้กระทำผิดหรือไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณไม่เกินร้อยละ 1

โดยหน่วยงานได้กำหนดมาตรการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณของบุคลากรไว้ดังนี้

1. มีกรรมการดำเนินงานตามจรรยาบรรณของกรมอนามัย
2. ดำเนินการส่งเสริมและกำกับดูแลให้บุคลากรปฏิบัติตามจรรยาบรรณ และตามที่กรมอนามัยกำหนด
3. ดำเนินการส่งเสริมและกำกับดูแลให้บุคลากรปฏิบัติตามจรรยาบรรณในด้านความสำเร็จและมาตรการดำเนินการกับผู้ไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณ
4. มีการประเมินการดำเนินงานตามจรรยาบรรณว่าสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. มีการนำผลการกำกับติดตามประเมินผลไปใช้ในการส่งเสริมการปฏิบัติตามจรรยาบรรณและวางแผนป้องกันการกระทำผิดจรรยาบรรณ รวมทั้งการทบทวนจรรยาบรรณให้เหมาะสมทันสมัยยิ่งขึ้น

โดยมีแผนปฏิบัติการ (Action Plan) เพื่อส่งเสริมบุคลากรให้ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรในสังกัด ดังนี้

โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ					ผู้รับผิดชอบ
	2559	2560	2561	2562	2563	
1. การประเมินผลการดำเนินงานตามจรรยาบรรณของบุคลากรของทุกหน่วยงาน	←	→	→	→	→	HR
2. ทบทวนจรรยาบรรณของบุคลากรให้เหมาะสม	←	→	→	→	→	HR
3. จัดกิจกรรมส่งเสริม/กระตุ้นจิตสำนึกการปฏิบัติตามจรรยาบรรณ	←	→	→	→	→	HR
4. โครงการคนดีศรีอนามัย	←	→	→	→	→	HR
5. โครงการงานมุขิตาจิตผู้เกษียณอายุราชการ	←	→	→	→	→	ทุกกลุ่ม
6. คัดเลือกบุคลากรผู้ปฏิบัติด้านส่งเสริมคุณธรรม ศีลธรรม ในหน่วยงานให้ได้เลื่อนเงินเดือนเป็นกรณีพิเศษ	←	→	→	→	→	ทุกกลุ่ม

6.2 แผนพัฒนาระบบข้อมูล สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

A		B	C	D		E		F	G
National Lead / Regional Lead ทำอะไร	ข้อบ่งชี้ ความสำเร็จของ A	สิ่งที่ต้องทำ เพื่อบรรลุ A	สิ่งที่มีอยู่แล้ว หรือบางส่วน ในข้อ B	ต้องทำอะไร เพิ่มจาก B และ C	ข้อบ่งชี้ ความสำเร็จ D	ทำอย่างไร	เป้าหมาย E	ใครทำ (สำนัก / กอง)	ถ้าบอกรื่อง เวลาได้ดี
อาจมีหลาย มาตรการเพื่อให้ สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์	เพื่อให้เห็น รูปธรรมของ การLead (วัด ความสำเร็จ ได้อย่างไร)	ตอบสนองแต่ ละมาตรการ (สิ่งที่ต้องทำ เพื่อให้บรรลุ A)	มีพร้อมใช้หรือ มีบางส่วน หรือต้อง ปรับปรุง	ทำใหม่ / ปรับปรุง / เพิ่มเติม/ พัฒนา	สิ่งที่ต้องทำ เช่น กลไก ผลิตภัณฑ์ที่ผลิต ขึ้นของ D	How to do กิจกรรมที่ทำ เพื่อให้ D สำเร็จ	เป้าหมาย กิจกรรม	สำนัก/กอง (ถ้าเป็นระดับ เขต เป็นกลุ่ม งาน)	แสดงระยะเวลา ที่ดำเนินงาน
เป็นศูนย์กลาง ข้อมูลด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ และอนามัย สิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ต่อผู้สูงอายุ	1.จำนวนผู้เข้า ชมเว็บไซต์ เพิ่มขึ้น 2.ลำดับในการ สืบค้นทาง Internet	1.พัฒนารูปแบบข้อมูล ผู้สูงอายุ อย่าง ต่อเนื่อง 2.พัฒนาเว็บ ไซต์เพื่อเป็น ช่องทางกร เผยแพร่ความรู้ เทคโนโลยีสู่ ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย	1.มีบุคลากรที่มี พร้อมเรียนรู้ เพื่อพัฒนา ศักยภาพด้าน เทคโนโลยี สารสนเทศ 2.มีคู่มือ / แนว ทางการ ดำเนินงาน / หลักสูตร / ข้อมูลวิชาการ :	1.พัฒนาศักยภาพ บุคลากรให้มี ทักษะปฏิบัติ ด้าน เทคโนโลยี สารสนเทศ	1.จำนวนคู่มือ แนวทาง/ มาตรฐานที่ ได้รับการพัฒนา 2.มีระบบ Technology Transfer ที่ ทันสมัยเอื้อต่อ การทำงานและ เข้าถึงได้ง่าย	1.สำรวจ วิเคราะห์และ พัฒนาศักยภาพ บุคลากร 2.ทบทวนและ ปรับปรุง 3.จัดทำ KM ของหน่วยงาน	1.มีคู่มือแนวทาง Guide Line การ ดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุแบบ บูรณาการ	สำนักอนามัย ผู้สูงอายุ	1 เม.ย. – 30 ก.ย. 2559

A		B	C	D		E		F	G
National Lead / Regional Lead ทำอะไร	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จของ A	สิ่งที่ต้องทำเพื่อบรรลุ A	สิ่งที่มีอยู่แล้วหรือบางส่วนในข้อ B	ต้องทำอะไรเพิ่มจาก B และ C	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ D	ทำอะไร	เป้าหมาย E	ใครทำ (สำนัก / กอง)	ถ้าบอกเรื่องเวลาได้ก็ดี
			งานวิจัย / เกณฑ์/คู่มือ/ ข้อมูลโครงการ ต่างๆ/ข้อมูล สภาวะการณ์ ผู้สูงอายุเชิง สถิติ/ ข้อมูลภาคี เครือข่าย ภายใน/ ต่างประเทศ 3.มีเครื่องมือ ได้แก่ คอมพิวเตอร์ Internet ที่ เพียงพอกับการ ใช้งาน	2.พัฒนาคู่มือ / แนวทางให้ เป็นปัจจุบัน ทันสมัย เข้าถึงได้ง่าย 3.สร้างระบบ การจัดการ ความรู้ 4.พัฒนา ระบบ Technology Transfer ที่ ทันสมัยเอื้อ ต่อการทำงาน และเข้าถึงได้ ง่าย	3.พัฒนา ศักยภาพ บุคลากรด้าน Information	4.สร้างเว็บไซต์ เป็นของตนเอง พร้อมผู้ดูแล ระบบ 5.สร้างความ ร่วมมือกับภาคี เครือข่ายพัฒนา ระบบการ สื่อสาร สาธารณะ 6.สร้างความ ร่วมมือและ แลกเปลี่ยน เรียนรู้กับ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	2. มี Guide Line การดำเนินงาน อนามัย สิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการดูแล ผู้สูงอายุแบบ บูรณาการ 3.มี Benefit Packageในการ ส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการ อนามัย สิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ		

6.3 แผนพัฒนากระบวนการงาน สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

A		B	C	D		E		F	G
National Lead/Regional Lead	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จของ A	สิ่งที่ต้องทำเพื่อบรรลุ A	สิ่งที่มีอยู่แล้วหรือบางส่วนในข้อ B	ต้องทำอะไรเพิ่มจาก B และ C	ข้อบ่งชี้ความสำเร็จ D	ทำอะไร	เป้าหมาย E	ใครทำ(สำนัก / กอง)	ถ้าบอกเรื่องเวลาได้ก็ดี
เป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในชุมชน (Health Promotion & Prevention, environmental health)	ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 40	1.ศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ(ได้รับงบสนับสนุนจาก วช.) 2.พัฒนาเว็บไซต์เพื่อเป็นช่องทางการเผยแพร่ความรู้เทคโนโลยีสู่ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย 3.บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย 3.พัฒนา Model Development ตำบลบูรณาการ 5 กลุ่มวัย	1.มีบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ(มีน้อยต้องสร้างเพิ่ม) 2.มีคู่มือ / แนวทางการดำเนินงาน (มีบางส่วนต้องปรับปรุง) 3.มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (มีพร้อมใช้)	1.จัดทำฐานข้อมูลความต้องการของ Stakeholders หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถและเพียงพอในการเป็นมืออาชีพ 3.พัฒนาคู่มือ / แนวทางให้เป็นปัจจุบันทันสมัย เข้าถึงได้ง่าย 4.พัฒนาระบบ Technology Transfer ที่	1.จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา 2.จำนวน คู่มือแนวทางที่ได้รับพัฒนา 3.มีระบบ Technology Transfer ที่ทันสมัยเอื้อต่อการทำงานและเข้าถึงได้ง่าย	1.สำรวจวิเคราะห์ 2.พัฒนาศักยภาพบุคลากร 2.1 จัดอบรมค่ากลาง 3-5 มี.ค. 59 ที่เชียงใหม่ 2.2 ปฏิบัติงานผ่านห้องLab (100 ตำบล) 3.ทบทวนและปรับปรุง 4.สร้างเว็บไซต์เป็นของตนเองพร้อมผู้ดูแลระบบ 5.สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายพัฒนาระบบการสื่อสารสาธารณะ	1.มีคู่มือแนวทาง Guide Line การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 2. มี Guide Line การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 3.มี Benefit Package ในการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	1.สำนักอนามัยผู้สูงอายุ 2.สำนักทันตสาธารณสุข 3.สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม 4.สำนักโภชนาการ 5.กองอกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 6.ศูนย์กฎหมาย	มีนาคม – กันยายน 2559

		<p>4.พัฒนา ศักยภาพ บุคลากร และ ภาคีเครือข่าย</p> <p>5.พัฒนาองค์ ความรู้และ จัดทำคู่มือ/ แนวทางการ ดำเนินงาน ตำบลบูรณา การ</p> <p>6.M&E และ จัดทำ ข้อเสนอแนะ ในการพัฒนา เชิงนโยบาย</p>		<p>ทันสมัยเอื้อต่อ การทำงานและ เข้าถึงได้ง่าย</p> <p>5.พัฒนาระบบ การสื่อสาร สาธารณะ</p> <p>6.พัฒนาระบบ การจัดการ สภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพ ของผู้สูงอายุ แบบมีส่วนร่วม</p>		<p>6.สร้างความ ร่วมมือและ แลกเปลี่ยน เรียนรู้กับ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง</p>			
--	--	---	--	--	--	---	--	--	--

6.3 แผนพัฒนากระบวนการ

Blueprint for Change

การพัฒนาองค์กรผู้สูงอายุ

เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน 3 ประเด็น คือ การปรับปรุงประสิทธิภาพ การพัฒนาคุณภาพ และการเสริมสร้างสมรรถนะองค์กร



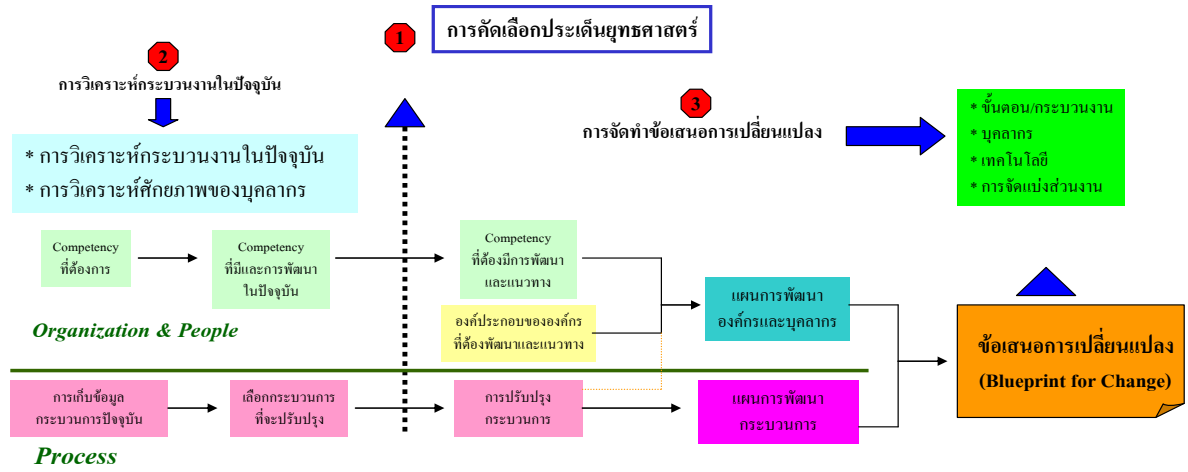
สิ่งที่ต้องเปลี่ยน

- *กระบวนการ
- *การจัดแบ่งส่วนราชการ
- *บุคลากร
- *เทคโนโลยี

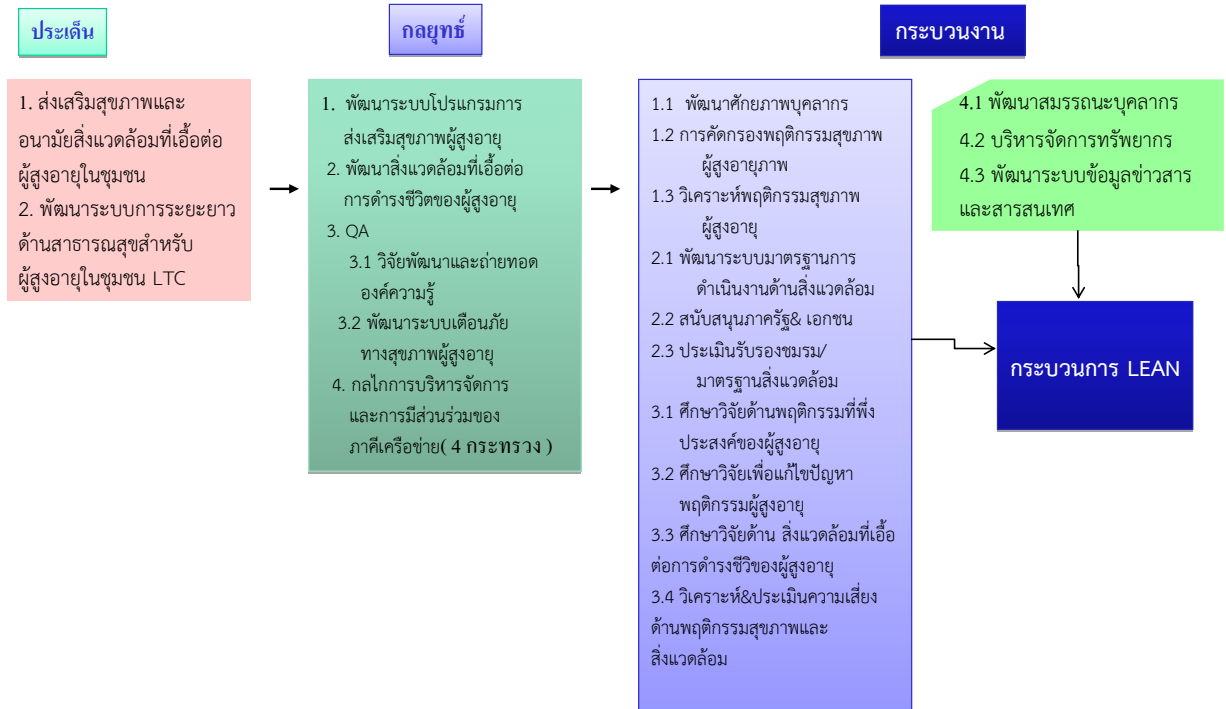
สิ่งสำคัญในการพัฒนาขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุของกรมอนามัยได้ประสบความสำเร็จ

คือ การปรับเปลี่ยนในระยะเวลาอันสั้นยอมทำได้ยาก จึงมีความจำเป็นต้องเลือกใช้เทคนิคเพื่อช่วยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ที่มี การเปลี่ยนแปลง นำไปสู่เป้าหมายอย่างประสบความสำเร็จ โดยมีความเสี่ยงน้อยที่สุด ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ของผู้สูงอายุ

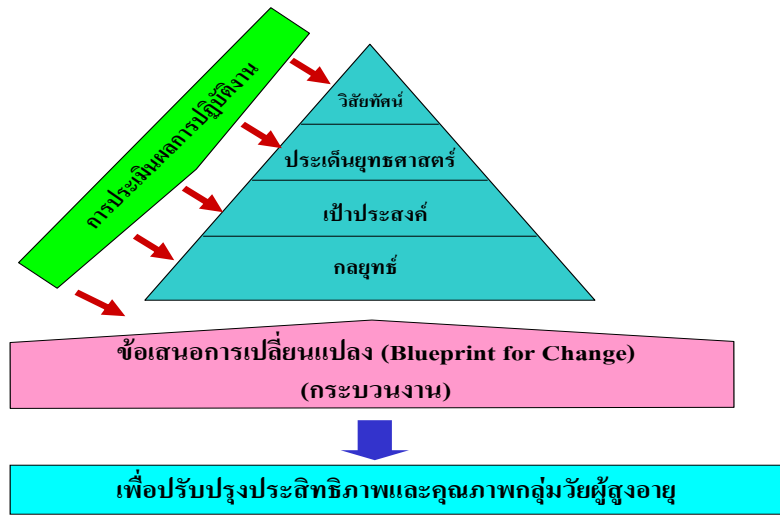
กระบวนการจัดทำ Blueprint for Change



Blueprint for Change ของกลุ่มวัยสูงอายุ



ประโยชน์ของการจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง (Blueprint for Change)



แผนปฏิบัติการการจัดการความรู้ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ พ.ศ. 2559

ส่วนที่ 1 บทนำ

สำนักอนามัยผู้สูงอายุมีพันธกิจหลักในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในชุมชน และการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน การปฏิบัติภารกิจดังกล่าวบุคคลต้องปฏิบัติงานโดยใช้องค์ความรู้ มีความรอบรู้ในงานที่ปฏิบัติ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง สำนักอนามัยผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของการพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากร โดยอาศัยการจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM) เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ที่มีคุณค่าและจำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ทั้งความรู้ที่อยู่ในรูปของเอกสาร เช่น คู่มือการดำเนินงาน เอกสาร ตำรา และความรู้ที่อยู่ในตัวของบุคลากรที่มาจากประสบการณ์อันมีค่าจากการปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็นการแก้ไขปัญหา การปรับปรุงพัฒนางาน หรือแม้แต่ความรู้จากความผิดพลาด รวมทั้งทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะบุคคล ประมวลถกสนทนารองให้เป็นระบบระเบียบ บุคคลสามารถเข้าถึงได้สะดวกผ่านทาง เว็บไซต์การจัดการความรู้ขององค์กร รวมทั้งจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคคลทุกระดับ เพื่อจะได้นำองค์ความรู้และวิธีการปฏิบัติที่ดีมาถ่ายทอดกันภายในองค์กร สามารถนำองค์ความรู้มาใช้พัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) และบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร ด้วยผลงานที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานในกรมอนามัยและประชาชน

ส่วนที่ 2

การจัดทำแผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan)

การจัดทำแผนการจัดการความรู้ของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ มีแนวทางการดำเนินการตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(Public Sector Management Quality Award : PMQA) ในหมวด 4 การวัดการวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ซึ่งกำหนดให้ส่วนราชการจัดทำแผนการจัดการความรู้และนำไปปฏิบัติ โดยมีแนวทางดังต่อไปนี้

1. แสดงแผนการจัดการความรู้ อย่างน้อย 3 องค์ความรู้
 2. การดำเนินงานตามแผนการจัดการความรู้ได้ครบถ้วนทุกกิจกรรม
- รายละเอียดการดำเนินการ

1. ขอบเขตการจัดการความรู้ของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

วิสัยทัศน์ (Vision)		
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ เป็นองค์กรหลักของกรมอนามัยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทยให้มีสุขภาพดี		
พันธกิจ (Mission)		
<ol style="list-style-type: none"> 1. ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในชุมชน 2. พัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน 		
ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์หลัก	กลยุทธ์
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุโดยชุมชนเป็นฐาน	ผู้สูงอายุมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีทั้งในที่พักอาศัยและที่สาธารณะ มีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพยาวนานขึ้น	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 สร้างและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ 1.2 พัฒนาระบบการจัดการความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในองค์กรให้เข้มแข็ง 1.3 พัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุให้ทันสมัย 1.4 สร้างและพัฒนาเครือข่ายด้านวิชาการทั้งในและต่างประเทศ
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการ Care Management	ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพตามความจำเป็น อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 2.1 สร้างและพัฒนากำลังคนด้านการดูแลผู้สูงอายุ ทั้ง CM และ CG 2.2 พัฒนาระบบการจัดการความรู้ด้านการดูแลระยะยาวโดยใช้กระบวนการ Care Management 2.3 พัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุให้ทันสมัย 2.4 สร้างและพัฒนาเครือข่ายด้านวิชาการทั้งในและต่างประเทศ

2. องค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการผลักดันประเด็นยุทธศาสตร์ของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

พิจารณาจากขอบเขตการจัดการความรู้ สำนักอนามัยผู้สูงอายุมาเป็นกรอบในการกำหนดความรู้ที่สอดคล้องต่อการบรรลุเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ โดยให้ทุกส่วนงานภายในสำนักอนามัยมีส่วนร่วมในการพิจารณา ทบทวนองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งภายใต้องค์ความรู้เหล่านี้ อาจประกอบด้วยความรู้ย่อย ๆ ซึ่งส่วนงานต่าง ๆ จะพิจารณาเลือกองค์ความรู้มาดำเนินการจัดการองค์ความรู้ในแต่ละปี

3. การกำหนดองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติราชการตามประเด็นยุทธศาสตร์ ประจำปี พ.ศ, 2559

ความรู้ที่สำคัญ/ จำเป็นต้องมีเพื่อการบรรลุเป้าประสงค์ตามประเด็นยุทธศาสตร์	สถานะของความรู้		รูปแบบ/ แหล่งความรู้	แนวทางการสร้าง/ แสวงหาความรู้
	มีอยู่แล้ว	ยังไม่มี		
<p>1.การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฐานข้อมูลสถานการณ์ด้านประชากรสูงอายุ - ฐานข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ - การประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุ - การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ - โภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ - การส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ - มาตรฐานผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่การมีสุขภาพดีสำหรับผู้สูงอายุ - หลักการจัดการสภาพแวดล้อมในบ้านที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ - เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age -Friendly Cities) - สิทธิของผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญ - พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 - แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) - การขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านสู่การปฏิบัติในระดับท้องถิ่น 				

ความรู้ที่สำคัญ/ จำเป็นต้องมีเพื่อการบรรลุเป้าประสงค์ตามประเด็นยุทธศาสตร์	สถานะของความรู้		รูปแบบ/ แหล่งความรู้	แนวทางการสร้าง/ แสวงหาความรู้
	มีอยู่แล้ว	ยังไม่มี		
2.การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน <ul style="list-style-type: none"> - การทำแผนการดูแล (Care Plan) อย่างมีประสิทธิภาพ - กระบวนการ Care Management มีอาชีพ - กระบวนการจัดอบรมหลักสูตรการอบรม 420 ชม. และ 70 ชม. สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ - มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care)สู่การปฏิบัติในชุมชน - กลยุทธ์การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ - การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ 				
3. สมรรถนะที่จำเป็น เพื่อสนับสนุนการพัฒนางานวิชาการ <ul style="list-style-type: none"> -หลักการเขียนโครงการและงานวิจัย -เทคนิคและกระบวนการดำเนินงานวิจัยเพื่อการสร้างนวัตกรรมและพัฒนางานวิชาการ -ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการพัฒนางานวิชาการ -เทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการสร้างนวัตกรรมและพัฒนางานวิชาการ 				

4.รูปแบบกระบวนการจัดการความรู้ (KM Model) เพื่อการจัดทำแผนปฏิบัติการการจัดการความรู้

แผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan)เป็นแผนงานที่แสดงรายละเอียดการดำเนินงานของกิจกรรมต่างๆ ตามกระบวนการจัดการความรู้ (KM Process) ครอบคลุมทั้ง 7 ขั้นตอน โดยมีการบูรณาการร่วมกันกับกระบวนการบริหารการเปลี่ยนแปลง (Change Management Process) 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1. กระบวนการจัดการความรู้ (KM Process)

1.1 การบ่งชี้/เลือกความรู้ (Knowledge Identification)

- สํารวจความรู้สำคัญที่ต้องใช้ว่าความรู้ใดมีอยู่แล้ว และความรู้ใดยังไม่มี ความรู้ที่มีอยู่แล้ว เป็นความรู้ของหน่วยงานหรือของบุคคล เป็นความรู้เรื่องอะไร อยู่ที่ไหน(สถานที่/บุคคล) อยู่ในรูปแบบใด (เป็น Explicit Knowledge ในรูปเอกสาร/หนังสือ หรือ ไฟล์คอมพิวเตอร์ หรือเป็น Tacit Knowledge)เนื้อหาครบถ้วน ตรงประเด็น สามารถนำไปใช้งานได้หรือไม่ ความรู้ที่ยังไม่มี เป็นความรู้เรื่องอะไรบ้าง แสดงออกมาเป็นรายการความรู้ที่ต้องการสร้างและแสวงหา

-จัดเก็บผลสำรวจความรู้สำคัญที่ต้องใช้ที่มีอยู่แล้ว ไว้ในคลังความรู้ ระบุชื่อความรู้ ชื่อเจ้าของความรู้

1.2 การสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge Creation and Acquisition)

- ตรวจสอบความรู้สำคัญที่ยังไม่มี ว่าหน่วยงานสามารถสร้างความรู้ได้เองหรือไม่

ถ้าเป็นความรู้ที่สามารถสร้างได้เองก็วางแผนการสร้างความรู้ เรียงตามลำดับความสำคัญ และจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการประจำปี ตามแนวทางที่ ก.พ.ร.หรือที่กรมกำหนด อย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี โดยเครื่องมือ/วิธีการต่างๆที่เหมาะสม ถ้าเป็นความรู้ที่ต้องแสวงหาจากภายนอก ก็มีการวางแผนการแสวงหาความรู้ และกำหนดเครื่องมือ/วิธีการได้มาซึ่งความรู้ นั้นให้ชัดเจน เช่น การไปศึกษาดูงานวิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice Exchange) ฯลฯ

1.3 การจัดเก็บความรู้ให้เป็นระบบ (Knowledge Organization)

- รวบรวมความรู้ที่มีอยู่ในรูปแบบต่างๆเช่น เอกสาร/หนังสือ ไฟล์ คอมพิวเตอร์ เสียง/ ภาพเคลื่อนไหว มาแยกประเภท จัดที่เก็บให้เป็นหมวดหมู่

1.4 การประมวลและกลั่นกรองความรู้ (Knowledge Codification and Refinement)

- กำหนดกระบวนการกลั่นกรององค์ความรู้ ซึ่งอาจดำเนินการโดยจัดผู้เชี่ยวชาญหรือผู้รู้ในด้านต่างๆมา ตรวจสอบวิเคราะห์ว่าความรู้ที่มีอยู่มีความถูกต้อง ทันสมัยหรือไม่ ก่อนที่จะนำไปเผยแพร่ให้ใช้ความรู้ นั้น

1.5 การเข้าถึงความรู้ (Knowledge Access)

- พิจารณาช่องทางที่ทุกคนสามารถเข้าถึงความรู้ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ทั้งในพื้นที่จริง และพื้นที่เสมือน เช่น จัดมุมความรู้ จัดห้องสมุด สร้างคลังความรู้ในเว็บไซต์ และรวบรวมความรู้ที่มีอยู่ เข้าจัดเก็บให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าไปหาความรู้ได้ด้วยตนเอง แล้วจัดประชุมชี้แจงสถานที่จัดเก็บ ชี้แจงวิธีการใช้คลังความรู้ในเว็บไซต์ ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ

1.6 การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing)

- จัดกิจกรรมเพื่อให้มีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ที่เป็น Explicit Knowledge และ Tacit Knowledge ระหว่างผู้ปฏิบัติงานในโอกาสต่างๆ ทั้งในพื้นที่จริง และพื้นที่เสมือน ทั้งอย่างไม่เป็นทางการและเป็นทางการ ตัวอย่างเช่น วัน KM Day ของกรม หรือของสำนัก/กอง วันขอความรู้จากผู้ลาจาก เป็นต้นกิจกรรมในพื้นที่จริง เช่น เวทีความรู้ (Knowledge Forum) การประชุมทางวิชาการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การประชุมทบทวนงาน (Retrospect) ทีมข้ามสายงาน(Cross-Functional Team) การทบทวนก่อนการปฏิบัติงาน(Before Action Reviews :BAR) การทบทวนหลังการปฏิบัติ (After ActionReviews :AAR) การสรุปบทเรียน (Lessons Learned) แลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice Exchange) กิจกรรมกลุ่มคุณภาพและนวัตกรรม (Innovation & Quality Circles : IQCs) ระบบพี่เลี้ยง (Mentoring System) การสับเปลี่ยนงาน (Job Rotation) การยืมตัว(Secondment) การเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ความสำเร็จ (Storytelling) เพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Assist) เป็นต้น ส่วนพื้นที่เสมือน การจัดทำฐานความรู้ (Knowledge Bases) ในคลังความรู้ของสำนัก กรณีเป็น Explicit Knowledge เช่น หนังสือคู่มือ เอกสารเผยแพร่ หรือกรณีเป็น Tacit Knowledge อาจจัดทำเป็น เวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องต่างๆ(Knowledge Forum) การแลกเปลี่ยนความรู้วิธีปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดี (Best Practice)หรือบันทึกความรู้ด้วย weblog เป็นต้น

1.7 การเรียนรู้ (Learning)

- ผลักดันให้ผู้ปฏิบัติงานเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Learning by Doing) โดยการให้ผู้ได้รับความรู้ นำความรู้ไปปฏิบัติจริง เมื่อปฏิบัติตามแล้วมีปัญหาตรงไหน มีจุดที่ต้องปรับปรุงแก้ไขอย่างไร ผู้ปฏิบัติก็แจ้งข้อมูลป้อนกลับ (Feedback)เพื่อให้หน่วยงานนำไปพิจารณาปรับปรุงงาน

2. กระบวนการบริหารการเปลี่ยนแปลง(Change Management Process)

2.1 การเตรียมการและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transition and Behavior Management) เป็นการเตรียมพื้นฐานของหน่วยงานให้เหมาะสมกับการจัดการความรู้ เช่น การสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการจัดการความรู้

ผู้บริหารพูดให้ความรู้ หรือให้ความสำคัญเกี่ยวกับการจัดการความรู้ในการประชุมใหญ่ของหน่วยงาน การแสดงความมุ่งมั่นของผู้บริหารและปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการจัดการความรู้ เช่น เล่าความรู้จากการไปสัมมนา หรืออบรมภายนอกทุกครั้งก่อนเริ่มการประชุมประจำเดือน หรือเขียนสรุปประเด็นความรู้สั้นๆจากหนังสือที่อ่านมา เผยแพร่เป็นประจำ เป็นต้น การทำความเข้าใจกับคนในหน่วยงาน สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินการ กิจกรรมการจัดการความรู้ เช่น งบประมาณในการจัดกิจกรรม การอำนวยความสะดวกเชิงนโยบาย จัดสรรอัตรากำลังที่เพียงพอในการดำเนินการ เป็นต้น การแต่งตั้งคณะทำงาน และการติดตามประเมินผลของกิจกรรมต่างๆ

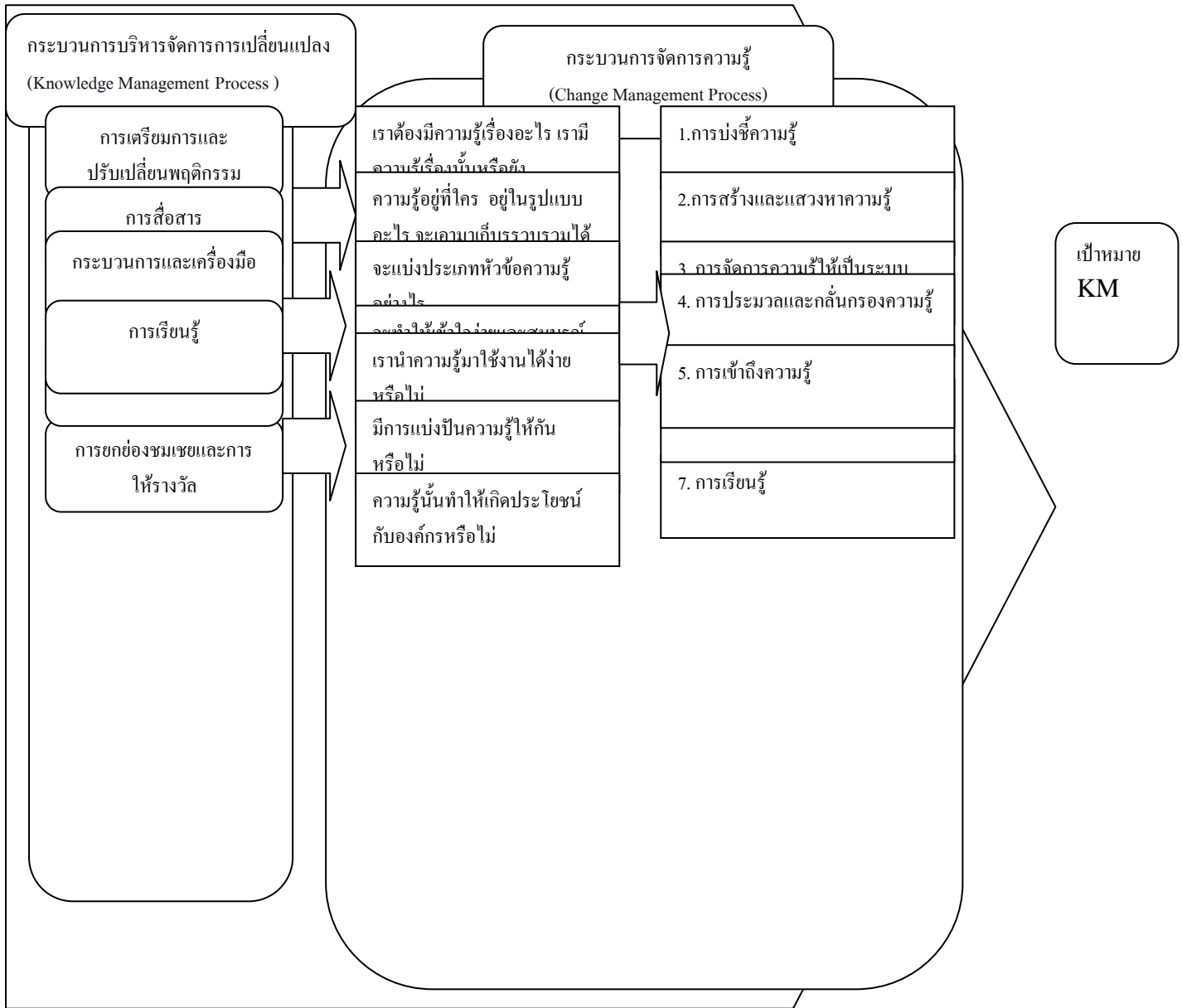
2.2 การสื่อสาร (Communication) เป็นการบอกกล่าวคนในหน่วยงานให้รู้ว่า หน่วยงานกำลังส่งเสริมการจัดการความรู้ ทำการจัดการความรู้แล้วมีประโยชน์อย่างไร (ทั้งหน่วยงานและตัวผู้ปฏิบัติงาน) จะทำอะไรกันบ้าง และจะต้องทำอย่างไร ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างไร

2.3 กระบวนการและเครื่องมือ (Process and Tools) เป็นการเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมในการจัดการความรู้ของหน่วยงาน ตัวอย่างกระบวนการและเครื่องมือ เช่น การพัฒนาคลังความรู้ ในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) มาเป็นเครื่องมือช่วยให้การเข้าถึงความรู้สะดวก สามารถดึงความรู้ออกมาใช้งานได้รวดเร็ว และใช้ในการจัดเก็บความรู้ด้วย โดย KM Team พิจารณาร่วมกับหัวหน้า

2.4 การฝึกอบรมและการเรียนรู้ (Learning) เป็นการทำให้บุคลากรในหน่วยงานใช้กระบวนการและเครื่องมือตาม que เลือกไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด เช่น จัดฝึกอบรมพัฒนาทักษะการถ่ายทอดความรู้ การเป็นวิทยากร จัดฝึกอบรม Story Telling และ Note Taker เป็นต้น

2.5 การยกย่องชมเชยและให้รางวัล (Recognition and Rewards) เป็นการกระตุ้น และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดการความรู้ของคนในหน่วยงาน ทั้งในส่วนของคณะทำงานและผู้ปฏิบัติงาน เช่น กำหนดระบบการเชื่อมโยงผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการกับผลการคัดเลือกบุคคลที่มีผลงานสร้างสรรค์ดีเด่น หรือบุคคลที่มีผลงานนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์กับหน่วยงาน มอบรางวัลผลงานของบุคคลหรือทีมงานผลงานสร้างสรรค์และเป็นแบบอย่างที่ดี ของสำนัก/กอง มอบรางวัลบุคคลดีเด่นในการจัดการความรู้ เช่น บุคคลที่มีผลการนวัตกรรมดีเด่น บุคคลที่ถ่ายทอดความรู้ บุคคลที่เป็นวิทยากรของหน่วยงาน เป็นต้น

โดยกระบวนการจัดการความรู้(Knowledge Management Process)และกระบวนการบริหารการเปลี่ยนแปลง (Change Management Process) แสดงเป็นแผนภาพได้ดังนี้



แผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2559

ชื่อองค์ความรู้ (K) :
เจ้าภาพผู้รับผิดชอบองค์ความรู้ :
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ :
เหตุผลที่เลือกองค์ความรู้ :
ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ :

การดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้

ลำดับ	กิจกรรมการจัดการ ความรู้	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด/ เป้าหมาย	กลุ่ม เป้าหมาย	ผู้รับ ผิดชอบ	เครื่องมือ	หมายเหตุ
1	การบ่งชี้ความรู้						
2	การสร้างและแสวงหา ความรู้						
3	การจัดการความรู้ให้เป็น ระบบ						
4	การประมวลและ กลั่นกรองความรู้						
5	การเข้าถึงความรู้						
6	การแบ่งปัน แลกเปลี่ยน ความรู้						
7	การเรียนรู้						
8	การยกย่องชมเชย						

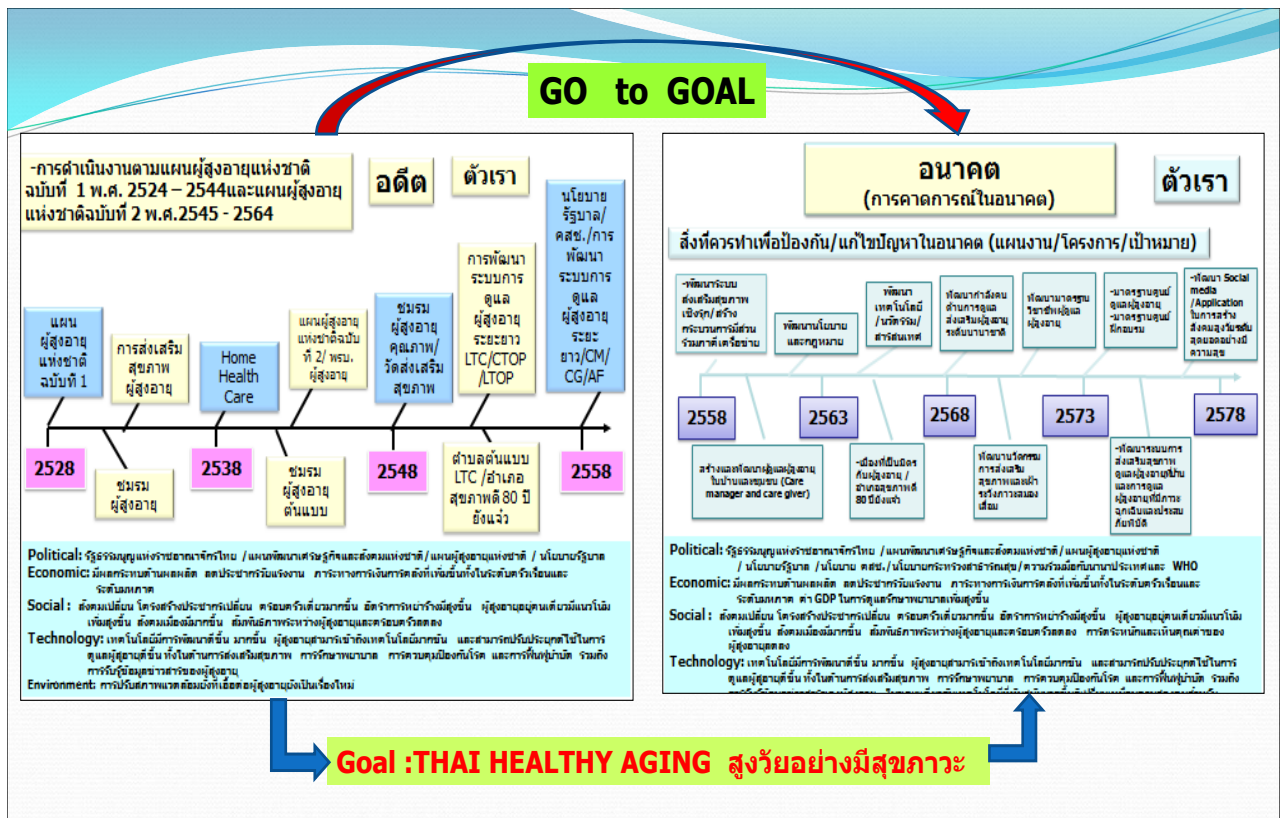
ภาคที่ 4

บทสรุป

บทสรุป

7.สิ่งที่ทำ Change หรือไม่ และ Change สู่การเป็น Leader หรือไม่

สำนักอนามัยผู้สูงอายุมีกระบวนการพัฒนางานบนฐานการคิดเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการ Change สู่การเป็น Leader ประกอบกับเป็นทิศทางยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี นโยบายสำคัญของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้อัตลักษณ์ มีภาคีเครือข่าย มีนวัตกรรม ท่านผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ และมีบุคลากรทีมงานที่มีคุณภาพ

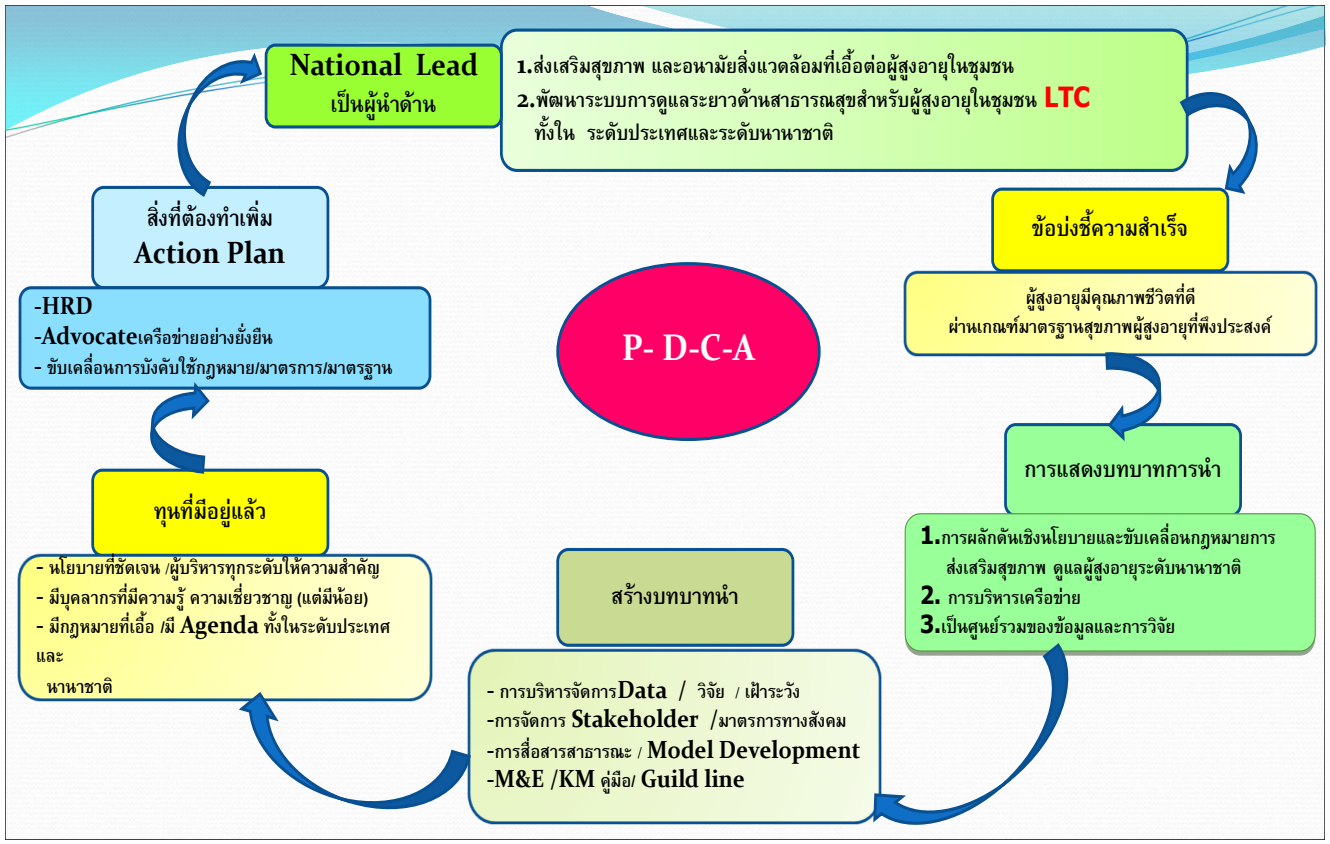
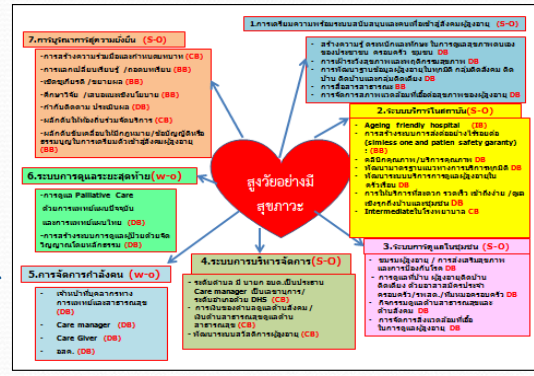


ยุทธศาสตร์ชาติ / นโยบายรัฐบาล/
นโยบายกระทรวงสาธารณสุข



SWOT
การพัฒนางานกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

<p>Strength</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. นโยบายที่ชัดเจนในทุกระดับ 2. วัฒนธรรมการทำงานที่เอื้อต่อการพัฒนาคนและคนในองค์กร 3.3 PH ผู้สูงอายุ 4.56 งบประมาณที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ เช่น CM / CG 5.56 วัฒนธรรมองค์กร 6.56 วัฒนธรรมการทำงานที่ดี 7.56 ความสำเร็จในการดำเนินงาน มีลักษณะที่ดี 8.56 ความสำเร็จในการดำเนินงาน 9.56 ความสำเร็จในการดำเนินงาน 10. มีหน่วยงานที่สนับสนุน เช่น สถาบันผู้สูงอายุ 11.56 วัฒนธรรม 	<p>Opportunity</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีภาคีที่สำคัญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2. มีผู้สูงอายุ 3. นโยบายที่เอื้อต่อการพัฒนาคนและคนในองค์กร 4. ความสำเร็จในการดำเนินงาน 5. มีงบประมาณที่สนับสนุน 6. ความสำเร็จในการดำเนินงาน 7. ความสำเร็จในการดำเนินงาน 8. ความสำเร็จในการดำเนินงาน 9. ความสำเร็จในการดำเนินงาน
<p>Weakness</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. งบประมาณที่ลดลง 2. ความสำเร็จในการดำเนินงาน 3. ความสำเร็จในการดำเนินงาน 4. ความสำเร็จในการดำเนินงาน 5. ความสำเร็จในการดำเนินงาน 6. ความสำเร็จในการดำเนินงาน 7. ความสำเร็จในการดำเนินงาน 8. ความสำเร็จในการดำเนินงาน 9. ความสำเร็จในการดำเนินงาน 10. ความสำเร็จในการดำเนินงาน 	<p>Threat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความสำเร็จในการดำเนินงาน 2. ความสำเร็จในการดำเนินงาน 3. ความสำเร็จในการดำเนินงาน 4. ความสำเร็จในการดำเนินงาน 5. ความสำเร็จในการดำเนินงาน



8. มีกระบวนการงานใดบ้างที่ ลด เลิก เพื่อปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

สำนักอนามัยผู้สูงอายุเป็นสำนักใหม่ จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาให้ครบทั้ง 3 องค์ประกอบคือการ คือ การปรับปรุงประสิทธิภาพ การพัฒนาคุณภาพ และการเสริมสร้างสมรรถนะองค์กร สิ่งที่ต้องเปลี่ยนคือ กระบวนการ การจัดแบ่งส่วนราชการ การจัดสรรบุคลากรที่เหมาะสมกับภาระงานและเทคโนโลยีที่เพียงพอ

9. Stakeholdersหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหมายถึง กลุ่มต่างๆที่ได้รับผลกระทบหรืออาจได้รับผลกระทบซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้อง
ในการดำเนินงานของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

หน่วยงาน ภายในกรมอนามัย	หน่วยงานภายนอกกรมอนามัย			
	หน่วยงานภาครัฐราชการ	หน่วยงานภาคเอกชน	หน่วยงานอื่นๆ (ที่ไม่ได้สังกัดภาครัฐราชการหรือ ภาคเอกชน) รัฐวิสาหกิจ องค์กรอิสระต่างๆ องค์กร ระหว่างประเทศ ฯลฯ	หน่วยงานภาคประชาชน
1. หน่วยงานที่ขึ้นตรงกรมอนามัย - สำนักสร้างและจัดการความรู้ - กลุ่มตรวจสอบภายใน 2. กลุ่มภารกิจอำนวยการ - สำนักเลขานุการกรม - สำนักสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง - กองคลัง - กองการเจ้าหน้าที่ - กองแผนงาน - สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ - กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร 3. กลุ่มภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ - สำนักส่งเสริมสุขภาพ - สำนักทันตสาธารณสุข - สำนักโภชนาการ - สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ - กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	1. สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข(เขตบริการสุขภาพ,สสจ.) 2. กรมการแพทย์(สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ) 3. กรมควบคุมโรค (กองแผนงาน กรมควบคุมโรค) 4. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก 5. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 6. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 7. กรมสุขภาพจิต 8. สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา 9. องค์กรเภสัชกรรม 10. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)	1. บริษัทOrganization (จัด จ้างการจัดประชุมต่างๆ) 2. บริษัทจัดจ้างทำกระเป๋า เสื้อ หรืออื่นๆ 3. บริษัทจัดจ้างพิมพ์สื่อ เอกสาร เช่น คู่มือ ภาพพลิก โปสเตอร์ แผ่นพับ Roll up บอร์ดนิทรรศการ ฯลฯ - ศูนย์สื่อสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนัน ทา - โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก 4. บริษัทจัดจำหน่ายวัสดุ ครุภัณฑ์ต่างๆ 5. โรงพยาบาลเอกชนต่างๆ	1. กองทุนสนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ (สสส.) 2. สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) 3. องค์กร JICA 4. WHO 5. UNFPA 6. Health Age International, Health Age Thailand 7. องค์กรแรงงานระหว่าง ประเทศ หรือ ILO (International Labour Organization) 8. สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ(สช.) 9. กทม.(สำนักการแพทย์,สำนัก	1. ผู้สูงอายุ 2. ชมรมผู้สูงอายุ 3. อาสาสมัครในชุมชน เช่น อสม. อผส. 4. สถาบันครอบครัว

หน่วยงาน ภายในกรมอนามัย	หน่วยงานภายนอกกรมอนามัย			
	หน่วยงานภาครัฐราชการ	หน่วยงานภาคเอกชน	หน่วยงานอื่นๆ (ที่ไม่ได้สังกัดภาครัฐราชการหรือ ภาคเอกชน) รัฐวิสาหกิจ องค์กรอิสระต่างๆ องค์กร ระหว่างประเทศ ฯลฯ	หน่วยงานภาคประชาชน
<ul style="list-style-type: none"> - สถาบันพัฒนาการเด็กแห่งชาติ 4. กลุ่มภารกิจด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม - สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ - กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ - ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข - ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย 5. กลุ่มภารกิจบริหารกลยุทธ์ระดับพื้นที่ <ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์อนามัยที่ 1 – 13 - กลุ่มพัฒนาอนามัยพื้นที่สูง จ.ลำปาง - กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ เชียงใหม่ 6. อื่นๆ <ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์ กรมอนามัย - มูลนิธิศาสตราจารย์นายแพทย์สมบรูณ์ วัชโรทัย - เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย 	<ul style="list-style-type: none"> 11. กระทรวงพม.(พมจ.นนทบุรี) 12. กระทรวงมหาดไทย 13. กระทรวงศึกษาธิการ 14. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลตำบลบางสีทอง,อบจ.นนทบุรี) 15. มหาวิทยาลัยต่างๆ(วิทยาลัย ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย,คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) 16. โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย (โรงพยาบาลรามารามธิบดี,โรงพยาบาลศิริราช) 17. โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาล จังหวัด, โรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 	<ul style="list-style-type: none"> อนามัย,สำนักพัฒนาการสังคม, ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔,กอง สร้างเสริมสุขภาพ,ศูนย์บริการ ผู้สูงอายุตินแดง) 10. เมืองพัทยา 11. HITAP 12. HISRO 13. NECTEC 14. สำนักงานพระพุทธศาสนา แห่งชาติ 15. เครือข่ายพระสงฆ์ ๔ ภาค 16. มูลนิธิสมศส. 17. การเคหะแห่งชาติ 		

10. ข้อเสนอเพื่อรับการสนับสนุน จากส่วนกลาง

- ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร
- ขอสนับสนุนบุคลากรเพิ่มเพื่อให้เหมาะสมกับปริมาณงาน ทั้งนักวิชาการและหน่วยงานสนับสนุน
- โอกาสในการพัฒนาตนเองและความก้าวหน้าของบุคลากร
- เครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก สำหรับบุคลากรเพื่อสามารถทำงานได้ในทุกโอกาส และสถานที่
- ยานพาหนะในการสนับสนุนการดำเนินงานนอกพื้นที่

ภาคผนวก

ภาคผนวก (รอการจัดเก็บข้อมูลที่แท้จริง เนื่องจากการจัดทำแผน HR สำนักผู้สูงอายุ ยังไม่มีการจัดเก็บ DATA มาก่อน)
ข้อมูลบุคลากรสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ณ วันที่ 15 มีนาคม 2559

1.จำนวนบุคลากรปัจจุบันจำแนกตามประเภท และกลุ่มงาน

ประเภทบุคลากร	จำนวนบุคลากรในแต่ละกลุ่มงาน				รวม
	อำนวยการ (อก.)	กลุ่มยุทธ์ฯ	กลุ่มพัฒนาฯ	กลุ่มระหว่างปท. (รปท.)	
ข้าราชการ					
พนักงานราชการ					
ลูกจ้างประจำ					
ลูกจ้างชั่วคราว					
รวม					

2.จำนวนบุคลากรจำแนกตามตำแหน่งและความเชี่ยวชาญ

3. จำนวนบุคลากรจำแนกตามวุฒิการศึกษา

ที่	สังกัด กลุ่ม	ข้าราชการ			พนักงานราชการ			ลูกจ้างประจำ				จ้างเหมา/ ลูกจ้างชั่วคราว			รวม ทั้งสิ้น	
		ป.ตรี	ป.โท	ป.เอก	ป.ตรี	ป.โท	ป.เอก	ต่ำกว่า ป.ตรี	ป.ตรี	ป.โท	ป.เอก	ต่ำกว่า ป.ตรี	ป.ตรี	ป.โท		ป.เอก
1	อก.															
2	ยุทธ															
3	พัฒน์															
4	รปท.															
	รวม															
	รวมทั้งสิ้น															

