

ทบทวนโครงสร้างกลไกการปฏิบัติงานของกรมอนามัย
ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)

ทบทวนโครงสร้างกลไกการปฏิบัติงานของกรมอนามัย ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)

1. บทนำ

ปี 2554 ประเทศไทยเผชิญกับสถานการณ์อุทกภัยรุนแรง ในช่วงระหว่างเดือนกันยายน – เดือนธันวาคม 2554 ทำให้พบว่าระบบและกลไกของรัฐหลายประการมีปัญหาโดยไม่สามารถดำเนินการกิจในสภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนเป็นไปโดยขาดระบบการบริหารจัดการที่ดี ซึ่งสถานการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวเป็นบทเรียนอันสำคัญที่ทุกส่วนราชการต้องนำมาปรับกระบวนการทำงานใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการบริการประชาชน เพื่อให้มั่นใจว่าภารกิจหลักของราชการหรืองานบริการประชาชนที่สำคัญ สามารถดำเนินงานหรือให้บริการได้อย่างต่อเนื่องไม่สะดุดหยุดลงแม้ว่าจะประสบกับวิกฤตการณ์หรือภัยพิบัติต่าง ๆ

ต่อมา เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2555 คณะรัฐมนตรี มีมติให้ทุกส่วนราชการดำเนินการเพื่อสร้างความพร้อมให้แก่หน่วยงานเมื่ออยู่ในสภาวะวิกฤตเพื่อให้มั่นใจว่าภารกิจหลักของราชการ หรืองานบริการประชาชนที่สำคัญ สามารถดำเนินงาน หรือให้บริการได้อย่างต่อเนื่องไม่สะดุดหยุดลงแม้ว่าจะประสบกับวิกฤตการณ์หรือภัยพิบัติต่าง ๆ สอดคล้องตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 หลักการเตรียมความพร้อมในภาวะวิกฤตคือการที่ส่วนราชการสามารถนำบทเรียนสถานการณ์ความรุนแรงสำคัญที่ผ่านมาปรับกระบวนการทำงานใหม่ โดยเฉพาะในเรื่องการบริการประชาชน

ในปลายปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยได้เผชิญกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19) และได้ออกมาตรการเข้มงวดเพื่อยับยั้งการแพร่เชื้อ สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทุกภาคส่วน รวมถึงการให้บริการของภาครัฐที่ยังมีความจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง คณะรัฐมนตรีจึงมีมติเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2563 เรื่องมาตรการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานภาครัฐในการบริหารราชการและให้บริการประชาชนในสภาวะวิกฤตรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19) ซึ่งประกอบด้วยกรดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้ภาครัฐสามารถให้บริการประชาชนได้อย่างต่อเนื่องในสถานการณ์ดังกล่าว รวมทั้งให้หน่วยงานของรัฐทุกหน่วยดำเนินการทบทวนและปรับปรุงแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan) ให้เป็นปัจจุบัน โดยให้มุ่งเน้นการนำระบบบริการอิเล็กทรอนิกส์ (e-Service) รวมทั้งเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการบริหารงานและให้บริการประชาชน

กรมอนามัยในฐานะองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อประชาชนสุขภาพดีตระหนักถึงความสำคัญของการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจหลักของกรม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีในสภาวะที่ต้องประสบวิกฤตภัยต่างๆ จึงได้มีการกำหนดกลไกโครงสร้างการปฏิบัติงานรองรับภารกิจในสถานการณ์ภาวะวิกฤต คือ คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Health Promotion and Environmental Health Operation Center : HPEHOC) อีกทั้งมีการทบทวนและปรับปรุงแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต กรมอนามัย ฉบับปี พ.ศ. 2563 (Business Continuity Plan - BCP) เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการบริหารจัดการองค์การในสภาวะวิกฤต/เหตุการณ์ฉุกเฉิน/สถานการณ์ภัยพิบัติ ให้สามารถปฏิบัติงานในภารกิจหลักที่มีความสำคัญได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม กลไกโครงสร้างการปฏิบัติงานหรือแนวทางในการบริหารจัดการที่

กำหนดไว้ จำเป็นต้องทบทวนเพื่อให้เป็นปัจจุบันและสอดคล้องรองรับต่อสถานการณ์ในสภาวะวิกฤต จึงได้ดำเนินการทบทวนกลไกโครงสร้างการปฏิบัติงานของกรมอนามัยในสภาวะวิกฤตขึ้น

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนโครงสร้างกลไกการปฏิบัติงานของกรมอนามัยในสภาวะวิกฤต
2. เพื่อนำผลจากการทบทวนไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการปรับปรุงโครงสร้างของกรมอนามัยต่อไป

3. แผนแม่บทเฉพาะกิจ ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด-19

พ.ศ. 2564 – 2565

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศอย่างกว้างขวางรุนแรงในหลายมิติ แม้ว่าที่ผ่านมาประเทศไทย จะประสบความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรค ทว่าการแพร่ระบาดอย่างรุนแรงต่อเนื่องได้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม จนก่อให้เกิดความปกติใหม่ ในขณะเดียวกัน แนวโน้มสำคัญของโลกอีกนัยหนึ่งการ ท่ามกลางความปั่นป่วนและการเปลี่ยนแปลงจะเป็นปัจจัยเร่งสำคัญทำให้ทิศทางการพัฒนาประเทศตามแผนแม่บท ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ เงื่อนไข และบริบทการพัฒนาใหม่ของประเทศยิ่งขึ้น โดยยังคง “เป้าหมาย” ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ไว้เช่นเดิม หากแต่มีการทบทวนและปรับเปลี่ยน “แนวทาง/วิธีการ” และ “เครื่องมือ” ในรูปแบบของ “แผนแม่บทเฉพาะกิจ ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด-19 พ.ศ. 2564 - 2565” ซึ่งจะเป็นการระบุแนวทางการพัฒนาจากแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ที่ต้องมุ่งเน้นให้ความสำคัญเป็นพิเศษ และประเด็นการพัฒนาเพิ่มเติมที่จำเป็นต้องเร่งดำเนินการ เพื่อให้สามารถรับมือและเตรียมความพร้อมในการเยียวยาช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบ พื้นฟูกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคมให้เข้าสู่ภาวะปกติ รวมทั้งนำเงื่อนไข การเปลี่ยนแปลงมาเป็น “จุดเปลี่ยน” ในการขับเคลื่อนประเทศไปสู่จุดมุ่งหมายใหม่ที่ดีกว่าในอนาคต

การกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศเพื่อให้มีความทันต่อการเปลี่ยนแปลง สามารถรับและลดความเสี่ยง ขณะเดียวกันยังมีศักยภาพในการสร้างสรรค์ผลประโยชน์ จากโอกาสที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรม จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของประเทศ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้นำแนวคิด “ล้มแล้วลุกไว” ประกอบด้วย มิติการพัฒนา 3 ประการ ได้แก่ การพร้อมรับ (Cope) การปรับตัว (Adapt) และการเปลี่ยนแปลงเพื่อพร้อมเติบโตอย่างยั่งยืน (Transform) ซึ่งสอดคล้องกับหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มาเป็นหลักคิดในการพัฒนา เพื่อให้ประเทศไทยมีความเข้มแข็ง เท่าทัน มีศักยภาพในการรับและลดความเสี่ยง สามารถ สร้างสรรค์ผลประโยชน์จากโอกาสที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนยืนหยัด และเจริญเติบโตต่อไปได้ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ให้สามารถ “ล้มแล้วลุกไว” (Resilience) ดังนี้

1) การพร้อมรับ (Cope) หมายถึง ความสามารถในการบริหารจัดการภายใต้สภาวะวิกฤต ให้ประเทศยังคงยืนหยัดและต้านทานความยากลำบาก รวมถึงสามารถฟื้นคืนกลับสู่สภาวะปกติได้อย่างรวดเร็วเมื่อภาวะวิกฤตผ่านพ้นไป ซึ่งการสร้างความสามารถของประเทศในการพร้อมรับนั้น ต้องพิจารณาให้ความสำคัญกับการลดความเปราะบาง ผ่านการลดจุดอ่อนและขจัดข้อจำกัดที่ประเทศเผชิญ พร้อมกับการเยียวยาช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบอย่างเต็มศักยภาพภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

2) การปรับตัว (Adapt) หมายถึง การปรับทิศทาง การพัฒนา รูปแบบ และแนวทางที่ดำเนินการอยู่ให้สอดคล้องกับกระแสการเปลี่ยนแปลง ความไม่แน่นอน และบริบทการพัฒนาประเทศที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงต้องให้ความสำคัญกับการกระจายความเสี่ยง เพื่อลดผลกระทบจากปัจจัยภายนอกที่ควบคุมไม่ได้ และพร้อมที่จะปรับตัวอย่างรวดเร็ว เพื่อแสวงหาแนวทางในการสร้างสรรค์ประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3) การเปลี่ยนแปลงเพื่อพร้อมเติบโตอย่างยั่งยืน (Transform) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างและปัจจัยพื้นฐาน เช่น กฎหมาย ระเบียบ นโยบาย และ สถาบัน ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง การปกครอง ให้สอดคล้องกับกระแสการเปลี่ยนแปลงที่จะส่งผลกระทบต่อศักยภาพโดยรวมของประเทศ เพื่อพลิกวิกฤต จากแรงกดดันทั้งภายนอกและภายในให้เป็นโอกาสสำหรับการพัฒนาประเทศสู่การเติบโตอย่างมีคุณภาพทั่วถึงเป็นธรรมและยั่งยืนต่อไป

ประเด็นการพัฒนาประเทศที่ควรให้ความสำคัญเป็นพิเศษในระยะเวลา 2 ปี ข้างหน้า (พ.ศ. 2564 - 2565) เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการฟื้นฟูและขับเคลื่อนประเทศ ให้สามารถ “ล้มแล้วลุกไว” (Resilience) นั้น ประกอบด้วย 4 ประเด็นการพัฒนา ได้แก่

1. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเศรษฐกิจฐานรากภายในประเทศ (Local Economy)
2. การยกระดับขีดความสามารถของประเทศเพื่อรองรับการเติบโตอย่างยั่งยืนในระยะยาว (Future Growth)
3. การพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตของคนให้เป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ (Human Capital)
4. การปรับปรุงและพัฒนาปัจจัยพื้นฐานเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูและพัฒนาประเทศ (Enabling Factors) โดยการเร่งรัด พัฒนาและปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญ แกไขปรับปรุงกฎหมายและการดำเนินงานของภาครัฐให้ทันสมัย พัฒนาและประยุกต์ใช้องค์ความรู้และนวัตกรรม เสริมสร้างความมั่นคงและพัฒนาระบบการบริหาร จัดการความเสี่ยง รวมถึงส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย ภาคประชาชน ภาคเอกชน ท้องถิ่น สถาบัน และองค์กรต่าง ๆ

3. กรมนามัยกับการปรับบทบาทหน้าที่และโครงสร้าง พ.ศ. 2545 – 2564 ในสถานการณ์ปกติ

● ปี พ.ศ. 2545 – 2549

รัฐบาลปฏิรูประบบราชการอย่างจริงจัง เพื่อปรับเปลี่ยนระบบการบริหารราชการแผ่นดิน และโครงสร้างการบริหารราชการของประเทศใหม่ จัดตั้งกระทรวงขึ้นเป็น 20 กระทรวง จากเดิม 14 กระทรวงและตรา กฎกระทรวง ว่าด้วยกลุ่มภารกิจ พ.ศ. 2545 และกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุข หมายรวมถึง กรมนามัยด้วย โครงสร้างกรมนามัย ณ วันที่ 10 ตุลาคม 2545 มีทั้งหมด 24 หน่วยงาน (สำนัก 2 หน่วยงาน กอง 10 หน่วยงาน ศูนย์ 12 หน่วยงาน) มีหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อกรมนามัย 3 หน่วยงาน

ปี พ.ศ. 2547 – 2548 กรมนามัยเตรียมการทบทวนปรับปรุงโครงสร้างส่วนราชการภายในให้เหมาะสมกับภารกิจและบริบทต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลง แต่ยังคงภารกิจเดิมไว้ และเสนอให้มีการปรับปรุงโครงสร้าง 4 หน่วยงาน คือยกฐานะ “กองทันตสาธารณสุข” และ “กองสุขภาพิบาลอาหารและน้ำ” เป็น “สำนัก” และขอเพิ่ม หน่วยงานระดับ “กอง” อีก 2 หน่วย คือ กองบริหารกฎหมายสาธารณสุข และศูนย์ห้องปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ

และอนามัยสิ่งแวดล้อม เนื่องจากมีหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น และต้องรองรับยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่สำคัญในแผนบริหารราชการ 4 ปี ของรัฐบาลที่มีเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงาน ตลอดจนการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงาน นอกจากนี้ ได้ขอเปลี่ยนชื่อหน่วยงานจาก “ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12” เป็น “ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม” เพื่อให้เกิดความชัดเจนในภารกิจหน้าที่และไม่ทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าเป็น “สถานีอนามัย” ช่วงปี พ.ศ. 2549 ก่อนเข้าสู่กระบวนการพิจารณาการปรับปรุงโครงสร้างรัฐบาลมีมติให้สำนักงาน ก.พ.ร. ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติในการเสนอร่างกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการภายในกรม และกำหนดให้ส่วนราชการแต่งตั้ง “คณะทำงานแบ่งส่วนราชการภายในกรม” เสียใหม่ กรมอนามัย จึงแต่งตั้งคณะทำงาน 2 คณะได้แก่ “คณะทำงาน แบ่งส่วนราชการของกรมอนามัย” และ “คณะทำงานพัฒนาโครงสร้างกรมอนามัย” โดยมีผลการดำเนินงานใน 3 เรื่องได้แก่

1. มีข้อเสนอแนะให้กำหนด วัตถุประสงค์ พันธกิจ และ Positioning ของกรมอนามัยให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น
2. กำหนดบทบาทภารกิจของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) คน 2) ระบบ และ 3) Information
3. กำหนดบทบาทภารกิจของกรมอนามัยในภาพรวมที่ควรจะเป็น 7 ประการ ในขอบเขตงาน (Issue) 2 ด้าน คือ ด้านส่งเสริมสุขภาพ และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

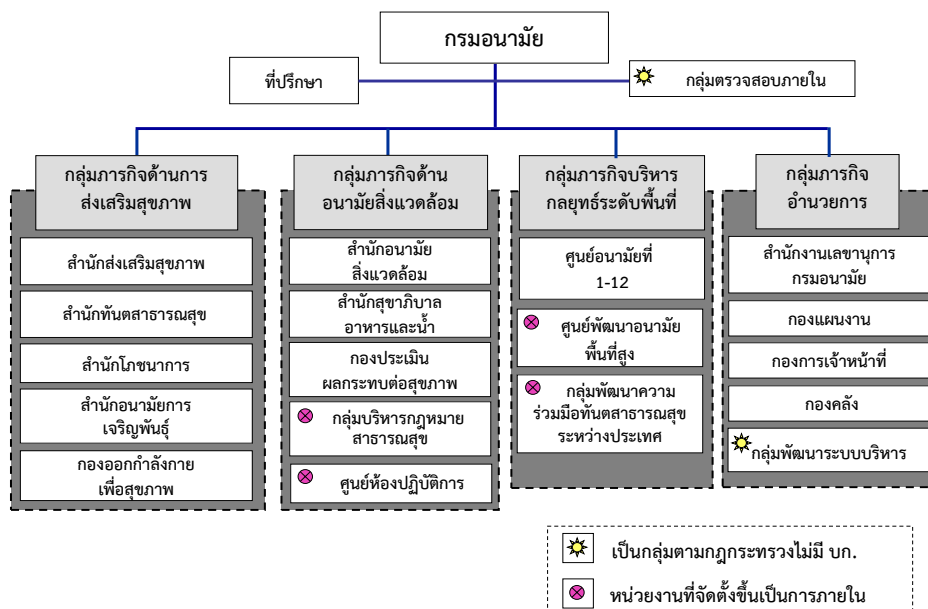
● ปี พ.ศ. 2550 - 2552

ด้วยสถานการณ์บ้านเมืองที่มีวิกฤติทางการเมืองและมีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลทำให้เรื่องดังกล่าวหยุดชะงักไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้ ต่อมา คณะรัฐมนตรีในคราวประชุมเมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2550 มีมติเห็นชอบกับขั้นตอนการแบ่งส่วนราชการภายในกรม ตามความเห็นของคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ และชักจูงความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนในการจัดตั้งหน่วยงานของรัฐ กรมอนามัยโดยคณะทำงานแบ่งส่วนราชการภายในกรมอนามัย จึงได้จัดทำรายละเอียดคำชี้แจงประกอบคำขอจัดตั้งส่วนราชการ พร้อมทั้งเสนอร่างกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย พ.ศ. เสนอต่อกระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ กรมอนามัยได้เสนอให้ 1) ยกฐานะกองวิชาการเป็น “สำนัก” 5 หน่วยงาน ได้แก่ กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กองโภชนาการ กองทันตสาธารณสุข กองสุขภาพโภชนาการและน้ำ และกองสุขภาพชุมชนและประเมินผลกระทบท่อสุขภาพ 2) ยกฐานะหน่วยงานภายในเป็นหน่วยงานระดับ “กอง” 2 หน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข และศูนย์ห้องปฏิบัติการ ส่วนกลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และกลุ่มวิชาการ (สำนักที่ปรึกษา) เสนอให้เป็นกลุ่มงานในกฎกระทรวง

ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 กรมอนามัย มีภารกิจในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยมีการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ มีสุขภาพดี รวมทั้งการประเมินผลกระทบท่อสุขภาพ เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน ตลอดจนถึงการสนับสนุนให้หน่วยงานส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยมีหน่วยงานในสังกัด จำนวน 31 หน่วยงาน ประกอบด้วยหน่วยงานตาม

กฎกระทรวงจำนวน 26 หน่วยงาน และหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเป็นการภายใน จำนวน 5 หน่วยงาน ตามโครงสร้างดังนี้

โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการกรมอนามัยตามกฎกระทรวง พ.ศ. 2552



● ปี พ.ศ. 2553 - 2564

มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารงานภายในกรมอนามัย เพื่อให้การดำเนินงานตามภารกิจและบทบาทใหม่ของกรมอนามัย เป็นไปด้วยความเรียบร้อย รวดเร็ว เกิดความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ สนองตอบต่อนโยบายของกรมอนามัย ทั้งการยกระดับกลุ่มงานเพื่อจัดตั้งเป็นหน่วยงานเป็นการภายใน การปรับเปลี่ยนชื่อปรับเปลี่ยนบทบาทและภารกิจ

จากการประชุมกรมอนามัย ครั้งที่ 8/2559 วันที่ 9 สิงหาคม 2559 ที่ประชุมมีมติให้เปลี่ยนชื่อหน่วยงานเป็นการภายใน จากเดิม “กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” เป็น “กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ” และมีคำสั่งกรมอนามัย ที่ 873/2559 ลงวันที่ 13 กันยายน 2559 ให้จัดตั้ง “กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ” เป็นหน่วยงานภายในสังกัดกรมอนามัย มีฐานะเทียบเท่ากอง เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพมีประสิทธิภาพ เกิดคล่องตัว นอกจากนี้ ได้ปรับโครงสร้างหน่วยงานภายในกรมอนามัย เพื่อให้การดำเนินงานของกรมอนามัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีความคล่องตัว รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ เอื้อต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ ให้ทัดเทียมสากล สนองตอบต่อนโยบาย เป้าหมายของประเทศและการพัฒนาบุคลากรกรมอนามัย กรมฯ จึงมีคำสั่งกรมอนามัย ที่ 906/2559 ลงวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2559 เรื่อง จัดตั้งหน่วยงานภายในสังกัดกรมอนามัย มีฐานะเทียบเท่ากอง จำนวน 8 หน่วยงาน ได้แก่

- 1) ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ
- 2) ศูนย์สื่อสารสาธารณะ
- 3) ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ
- 4) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

- 5) สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
- 6) ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ
- 7) ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย
- 8) ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข

กรมอนามัยมีหน่วยงานตามกฎหมายกระทรวงการแบ่งส่วนราชการ พ.ศ. 2552 และการบริหารจัดการโครงสร้างภายใน รวมทั้งสิ้น 36 หน่วยงาน ประกอบด้วย หน่วยงานตามกฎหมายกระทรวง จำนวน 26 หน่วยงาน และ หน่วยงานจัดตั้งภายในกรมฯ จำนวน 10 หน่วยงาน ตามโครงสร้างดังนี้

แผนภาพโครงสร้างกรมอนามัย



นอกจากหน้าที่และอำนาจของกรมอนามัยตามกฎหมายกระทรวงการแบ่งส่วนราชการ พ.ศ. 2552 ปัจจุบันกรมอนามัยมีภารกิจสำคัญที่รับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น ทั้งภารกิจด้านกฎหมายและด้านความรู้ด้านสุขภาพ โดยมีการจัดตั้งกฎหมายสำคัญ 3 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น พระราชบัญญัติควบคุมส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก สำหรับประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ ตามแผนปฏิรูปประเทศ โดยมีกรอบแนวคิดการปฏิรูปประเทศความรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนระดับประเทศ ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และรองรับการปฏิบัติการสำคัญที่กรมอนามัยรับผิดชอบและที่ได้รับมอบหมาย กรมอนามัยจึงเห็นชอบการปรับปรุงโครงสร้างอัตรากำลังและบทบาทหน้าที่ และยกระดับหน่วยงานจัดตั้งเป็นกองของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ตามมติที่ประชุมกรมอนามัย ครั้งที่ 10/2564 เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2564 ดังนี้

1. กำหนดส่วนราชการและการปฏิบัติราชการของ “กลุ่มส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ” สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย เป็น “กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย” และ 2. ปรับปรุงส่วนราชการและการปฏิบัติราชการของ “ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข” เป็น “กองกฎหมาย กรมอนามัย”

จากการทบทวนการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงบทบาทโครงสร้างของหน่วยงานกรมอนามัย ทั้งตามหน้าที่และอำนาจหลักในกฎกระทรวงการแบ่งส่วนราชการ พ.ศ. 2552 และภารกิจสำคัญที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในระดับประเทศเพิ่มเติมขึ้น ซึ่งล้วนเป็นภารกิจในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี ที่ดำเนินงานในช่วงสถานการณ์ปกติ

4. กรมอนามัยกับกลไกการทำงานในรูปแบบอื่นๆ

จากการทบทวนข้อมูลรูปแบบกลไกการทำงานของกรมอนามัย ทั้งในสภาวะการณ์ปกติและภาวะวิกฤติพบว่า มีรูปแบบการทำงาน 2 ลักษณะ ดังนี้

4.1 รูปแบบกลไกการทำงานในสภาวะการณ์ปกติ

4.1.1 แบบคร่อมและข้ามสายงาน (Cross Function) เกิดวัฒนธรรมการทำงานใหม่แบบคร่อมและข้ามสายงาน มีการดำเนินงานเป็นรูปธรรมเกิดขึ้น มีโครงสร้างและกลไกการทำงาน ในรูปแบบคณะกรรมการ ดังนี้

1) คำสั่งกรมอนามัย ที่ 294/2559 แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ คณะอนุกรรมการด้านชี้นำประสานวิชาการและการพัฒนาองค์ความรู้เทคโนโลยี คณะอนุกรรมการบูรณาการบทบาทของหน่วยงานในกรมอนามัย (ส่วนกลางและศูนย์อนามัยเขต) ดังนี้

ระดับกรม : ทีมวิชาการ 6 cluster (5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม)

ทีมสนับสนุน ได้แก่ ทีม Fin (Financial & Budgeting) ทีม KISS (KM, Information & Surveillance System) และทีม HR

ศูนย์อนามัย : ทีมจังหวัด ทีมกลุ่มวัยและสิ่งแวดล้อม (ที่มา: หนังสือรวมพลัง เปลี่ยนกรมอนามัย : DOH Change)

2) คำสั่งกรมอนามัย ที่ 341/2559 ลงวันที่ 31 มีนาคม 2559 แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการและพัฒนาองค์ความรู้ 6 กลุ่มและคณะกรรมการสนับสนุนการบริหารการเปลี่ยนแปลง 3 กลุ่ม (เพิ่มเติม) โดยมีหน้าที่ในการกำหนดแนวทางให้บริหารจัดการคร่อมและข้ามสายงานเพื่อสนับสนุนให้เกิดกลไกพัฒนาระบบการทำงานในส่วนกลางที่มุ่งเน้นบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 3 กลุ่มสนับสนุนอย่างมีรูปธรรม อีกทั้งดำเนินการตามแผนการบริหารการเปลี่ยนแปลง (Blueprint for Change & Action Plan for Change ของ 6 cluster และ 3 กลุ่มสนับสนุน

3) คำสั่งกรมอนามัย ที่ 983/2560 ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2560 แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการและพัฒนาองค์ความรู้ 6 กลุ่มและคณะกรรมการสนับสนุนการบริหารการเปลี่ยนแปลง 3 กลุ่ม (เพิ่มเติม) และกลุ่มกฎหมาย (Law) (เพิ่มเติม)

4) คำสั่งกรมอนามัย ที่ 1040/2561 ลงวันที่ 21 พฤศจิกายน 2561 แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงาน กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ประกอบด้วย คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงาน 9 กลุ่ม ตามมติที่ประชุมกรมอนามัย ครั้งที่ 2/2562 เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2561 ให้ทบทวนปรับปรุงองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการและพัฒนางานความรู้ ฉบับในข้อ 1.3 เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงข้าราชการในสังกัดและผู้ดำรงตำแหน่งว่างลง หรือไม่อาจปฏิบัติราชการได้

5) คำสั่งกรมอนามัย ที่ 789/2562 ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงาน กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ประกอบด้วย คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงาน 9 กลุ่ม ตามมติที่ประชุมกรมอนามัย ครั้งที่ 1/2563 เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2562 ให้ทบทวนคำสั่งของคณะกรรมการขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการและพัฒนางานความรู้ ฉบับในข้อ 1.4

6) คำสั่งกรมอนามัย ที่ 270/2563 ลงวันที่ 24 เมษายน 2563 แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงาน กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (เพิ่มเติม)

7) คำสั่งกรมอนามัย ที่ 72/2564 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564 แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ประกอบด้วย คณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม เนื่องจากกรมอนามัยได้ทบทวนโครงสร้าง บทบาทและอำนาจหน้าที่ เพื่อให้การขับเคลื่อนงานกรมอนามัยเกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลสูงสุด ตอบสนองการปฏิรูปกรมอนามัย

8) คำสั่งกรมอนามัย ที่ 196/2564 ลงวันที่ 29 มีนาคม 2564 แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ประกอบด้วย คณะกรรมการสนับสนุนขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มการคลังและงบประมาณ กลุ่มข้อมูล การจัดการความรู้และการเฝ้าระวัง กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน กลุ่มกฎหมาย และกลุ่มส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ

ภายใต้โครงสร้างภายในและกลไกการทำงานดังกล่าวข้างต้น ได้กำหนดให้มีการประชุมเป็นการประจำ (regular meeting) และพื้นที่ในการทำงานร่วมกัน นำเสนอความก้าวหน้าต่อที่ประชุมกรมอนามัย ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 3 ของทุกเดือน

4.2 รูปแบบกลไกการทำงานในสภาวะการณ์ฉุกเฉิน/โรคระบาด COVID 19

4.2.1 คณะกรรมการ/คณะทำงาน

1) คำสั่งกรมอนามัย ที่ 202/2563 ลงวันที่ 11 มีนาคม 2563 แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพและตอบโต้ความเสี่ยง เพื่อความรู้ด้านสุขภาพ กรมอนามัย (Risk Response for Health Literacy – RRHL) สืบเนื่องจากการที่กรมอนามัยได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขให้เป็นเจ้าภาพในการดำเนินการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบกับเป้าหมายแผนย่อยการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น การสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี คือ ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพจะสามารถ

ดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยมีองค์ประกอบ คือ 1) คณะกรรมการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อความรู้ด้านสุขภาพ กรมอนามัย 2) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ กรมอนามัย 3) คณะอนุกรรมการตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อความรู้ด้านสุขภาพ กรมอนามัย

2) คำสั่งกรมอนามัย ที่ 133/2563 ลงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2563 แต่งตั้งคณะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

3) คำสั่งกรมอนามัย ที่ 469/2563 ลงวันที่ 22 กรกฎาคม 2563 แต่งตั้งคณะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย เพื่อให้การดำเนินงานตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระดับกรมและระดับชาติ ประกอบด้วยโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ปัญหาไฟฟ้า หมอกควัน ฝุ่นละอองขนาดเล็กในบรรยากาศ ภัยแล้ง ไฟไหม้ สถานที่กักตุนมูลฝอย อุบัติภัยสารเคมีรั่วไหล อุทกภัย โรคที่เกี่ยวกับอาหารและน้ำ การเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ฯลฯ และกรมอนามัยมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดการปัจจัยดังกล่าว โดยการป้องกันและลดความเสี่ยงจากสิ่งคุกคามที่เกิดขึ้นผ่านช่องทางทั้งระยะก่อน ระหว่างและหลังเกิดเหตุ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

3.1 ระบบบัญชาการสถานการณ์ ประกอบด้วย

- ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident commander) : อธิบดีกรมอนามัย (นางพรรณพิมล วิปุลากร)
- เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยง (Public Information officer)
- เจ้าหน้าที่ประสานงานและเลขานุการ (Liaison officer)
- เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (Safety officer)

3.2 คณะทำงานกลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (Strategic and Technical Advisory Group – STAG)

3.3 คณะทำงานกลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation)

3.4 คณะทำงานกลุ่มภารกิจการเงินและบริหารจัดการ (Finance and Administration)

3.5 คณะทำงานจัดส่งกำลังบำรุง (Logistics)

4) คำสั่งกรมอนามัย ที่ 71/2564 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2564 แต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Health Promotion and Environmental Health Operation Center : HPEHOC) สืบเนื่องจากมติที่ประชุมกรมอนามัย ครั้งที่ 3/2564 เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2563 **เห็นชอบโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) รูปแบบใหม่** เพื่อให้การปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์ฉุกเฉินที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนทั้งระดับกรมและระดับชาติ ได้แก่โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ปัญหาไฟฟ้า หมอกควัน ฝุ่นละอองขนาดเล็กในบรรยากาศ ภัยแล้ง ไฟไหม้สถานที่กักตุนมูลฝอย อุบัติภัยสารเคมีรั่วไหล อุทกภัย โรคที่เกี่ยวกับอาหารและน้ำ การเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ฯลฯ และกรมอนามัยมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดการปัจจัยดังกล่าว โดยการป้องกันและลดความเสี่ยงจากสิ่งคุกคามที่เกิดขึ้นผ่านช่องทางทั้งระยะก่อน ระหว่างและหลังเกิดเหตุ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีองค์ประกอบ

4.1 ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident commander) : อธิบดีกรมอนามัย

(นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)

4.2 คณะทำงาน**กลุ่มภารกิจ**ประมวลสถานการณ์ ยุทธศาสตร์ กฎหมาย และวิชาการ
(Strategic and Technical Advisory Group – STAG and Intelligent Unit: IU Team)

4.3 คณะทำงาน**กลุ่มภารกิจ**ปฏิบัติการ (Operation Team)

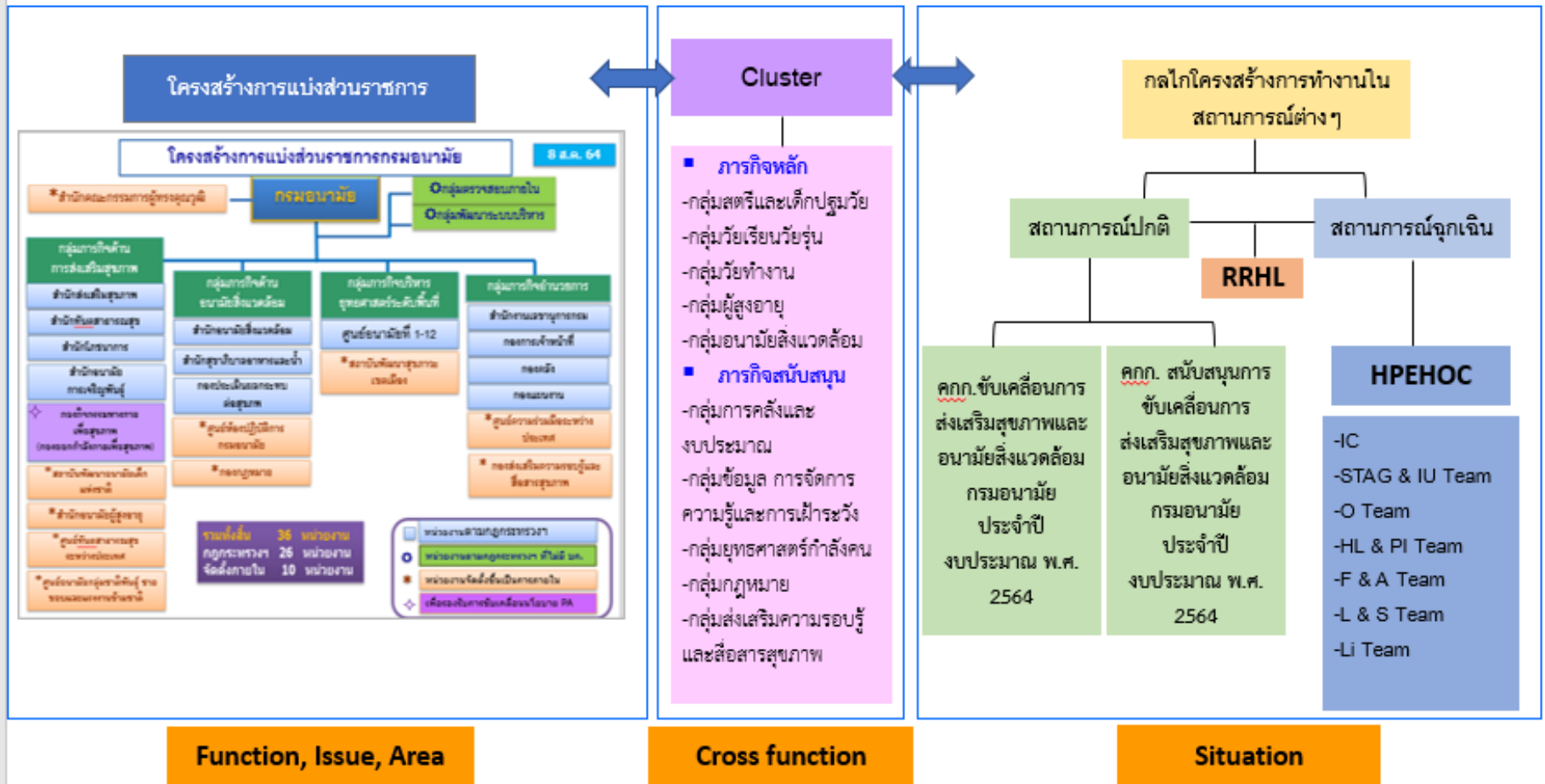
4.4 **คณะทำงานกลุ่มภารกิจด้านความรู้ สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์**
(Health Literacy and Public Information)

4.5 คณะทำงาน**กลุ่มภารกิจ**การเงินและบริหารจัดการ (Finance and Administration)

4.6 คณะทำงาน**กลุ่มภารกิจ**จัดส่งกำลังบำรุง (Logistics and Stockpiling Team)

4.7 คณะทำงาน**กลุ่มภารกิจ**ประสานงานและเลขานุการ (Liaison officer)

แผนผังความเชื่อมโยงกลไกโครงสร้างการทำงานของกรมอนามัย



5. ข้อเสนอรูปแบบกลไกการทำงานในสถานการณ์ฉุกเฉิน/โรคระบาด COVID 19

จากข้อมูลที่รวบรวมและแผนผังความเชื่อมโยงโครงสร้างกลไกการทำงานของกรมอนามัยข้างต้น ทั้งในสถานการณ์ปกติและภาวะวิกฤต จะเห็นได้ว่า โครงสร้างของกรมอนามัยตามกฎหมายตามกฎกระทรวงการแบ่งส่วนราชการ รวมถึงหน่วยงานที่จัดตั้งเป็นการภายในนั้น เป็นการทำงานแบบตามหน้าที่อำนาจที่กำหนดไว้ในสถานการณ์ปกติในฐานะกรมวิชาการ ทั้งในลักษณะของ function, agenda และ area โดยมีหน่วยงานที่มีภารกิจที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบในแต่ละประเด็น แต่ละเรื่อง แต่ละวาระที่ได้รับมอบหมาย หรือรับผิดชอบดำเนินการในแต่ละพื้นที่ตามบริบทของหน่วยที่ตั้งอยู่ แตกต่างกันไปเช่นศูนย์อนามัยที่มีที่ตั้งในเขต EEC , เขตชายแดน หรือแม้แต่สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมืองที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ

ต่อมา เมื่อดำเนินการมาในระยะหนึ่ง กรมฯ พบว่า การทำงานภายใต้รูปแบบเดิม บทบาทเดิม อาจจะทำให้ไม่สามารถรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และไม่บรรลุตามเป้าหมาย จึงมีการปรับปรุงบทบาทโครงสร้างของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยเป็นการภายในเป็นระยะๆ ตลอดมา เช่น การยกระดับและจัดตั้งหน่วยงานขึ้นใหม่ การปรับบทบาท การปฏิรูปองค์กร Re-role, Re-structure

จากการปฏิรูปองค์กรกรมอนามัย โดยการปรับบทบาท โครงสร้าง Re-role, Re-structure อีกทั้งยังมีการปรับรูปแบบวิธีการทำงานเพื่อให้เกิดการบูรณาการงานระหว่างหน่วยงานมากยิ่งขึ้น การทำงานในรูปแบบ cluster ซึ่งเป็นการทำงานแบบคร่อมและข้ามสายงาน (Cross Function) จึงเกิดขึ้น โดยในระดับกรม ประกอบด้วยทีมวิชาการ 6 cluster (5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม) และทีมสนับสนุน ได้แก่ ทีม Fin (Financial & Budgeting) ทีม KISS (KM, Information & Surveillance System) และทีม HR สำหรับศูนย์อนามัย ประกอบด้วย ทีมจังหวัด ทีมกลุ่มวัยและสิ่งแวดล้อม ซึ่งการทำงานในลักษณะนี้ เป็นการออกแบบที่ให้หน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละ function, agenda และ area ไม่ใช่เป็นเพียงการทำงานในภารกิจตามกฎหมายในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ประเด็นใดประเด็นหนึ่ง ให้เห็นภาพรวมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตลอดช่วงชีวิตสุขภาพของประชาชน เป็นการวางแผนการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ตามแนวคิด “เส้นทางชีวิตสุขภาพ (Life Course Approach)” จึงมีการดำเนินงานเป็นรูปธรรมเกิดขึ้น มีโครงสร้างและกลไกการทำงาน ในรูปแบบคณะกรรมการเพื่อเป็น body ในการขับเคลื่อนการทำงานในแต่ละ cluster

อย่างไรก็ตาม พบว่ายังคงมีปัญหาอุปสรรคในการขับเคลื่อน การทำงานแบบ Cluster กรมอนามัยจึงมอบหมายให้กองแผนงาน วิเคราะห์การดำเนินงานของ Cluster โดยมีผู้แทนในแต่ละ cluster เข้าร่วมในการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนให้ข้อมูล ข้อดี ข้อเสีย พร้อมแนวทางแก้ไขข้อเสนอแนะต่อการทำงานต่อไป โดยขอเสนอผลการวิเคราะห์ทบทวนในบางประเด็น เช่น

1. การบูรณาการแผนงาน มีข้อดีคือ โครงสร้างการจัดการ และการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน ทั้งในสายงานเดียวกันและคร่อมข้ามสายงาน ข้อเสียคือ 1. การบูรณาการจะเกิดเฉพาะการจัดทำค่าของงบประมาณ ส่วนการดำเนินงานยังไม่เกิดการบูรณาการ 2) การจัดทำแผนงาน/การจัดสรรงบประมาณ ต้องผ่านการตัดสินใจของ Cluster ทำให้ล่าช้าและเพิ่มความซ้ำซ้อนของงาน

2. การบริหารทรัพยากร :

ข้อดี คือ 1. ทำให้เห็นภาพรวมของงบประมาณกรมอนามัย 2. มีข้อมูลของ Cluster ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย
3. ระบบการกำกับติดตามมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสีย คือ 1.การบริหารคน เงิน ของ ยังขาดกลไกการบริหารจัดการภายใน Cluster ที่เป็นระบบ 2. บุคลากรในกลุ่มงาน Cluster มีภาระหน้าที่เพิ่มมากขึ้น

จากข้อมูลการวิเคราะห์บทบาทการดำเนินงาน Cluster ของกองแผนงาน กรมอนามัยจึงมีการทบทวนกลไกการทำงานเพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่คล่องตัวและมีประสิทธิภาพ และมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 คำสั่งที่ 72/2564 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564 โดยในแต่ละกลุ่มวัยมีผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในแต่ละศาสตร์เป็นที่ปรึกษา รองอธิบดีเป็นประธาน และมีนักวิชาการเป็นเลขานุการ

สำหรับ กลไกโครงสร้างการทำงานในรูปแบบคณะกรรมการฯ ที่เกิดจากการขับเคลื่อนและการมอบนโยบายในระดับประเทศ ดังนี้

1. คณะกรรมการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพและตอบโต้ความเสี่ยง เพื่อความรู้ด้านสุขภาพ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ และคณะอนุกรรมการตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อความรู้ด้านสุขภาพ เป็นคณะที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน และการตอบโต้ความเสี่ยง ตรวจสอบข้อมูลข่าวสาร ซึ่งทั้ง 3 ชุดนี้ จะมีภารกิจที่ต้องดำเนินงานทั้งในช่วงสถานการณ์ปกติและภาวะวิกฤต มีบุคลากรที่ร่วมในคณะกรรมการชุดนี้ รวมทั้งสิ้นจำนวน 129 คน หน่วยงานที่ขับเคลื่อนหลัก คือกลุ่มส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งปัจจุบันได้ยกระดับเป็นกองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ

2. คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Health Promotion and Environmental Health Operation Center : HPEHOC)

คณะทำงานชุดนี้ เป็นกลไกการทำงานที่เกิดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด - 19 ซึ่งเป็นบทบาทที่ทำนายของกรมอนามัยในการออกแบบระบบและกลไกดำเนินงานเพื่อตอบสนองต่อในสภาวะการณ์เช่นนี้ ซึ่งการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินมักจะเป็นกิจกรรมที่มีลักษณะเชิงรุก (proactive) และความร่วมมือจากหลายภาคส่วน จากการศึกษาเรื่อง กลไกการอภิบาลทางสาธารณสุขของไทยในการจัดการโควิด - 19 : อธิปไตย อังศุवाल และชัชฎา กำลังแพทย์ ตีพิมพ์ในวารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีที่ 16 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2563) กล่าวว่า Gao and Yu (2020) ได้เสนอกรอบการวิเคราะห์กลไกทางการอภิบาลสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉิน 3 ประเภท ได้แก่ กลไกการตัดสินใจ กลไกด้านข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร และกลไกดำเนินการในทางปฏิบัติ จึงขอนำกรอบทั้ง 3 ดังกล่าวมาประยุกต์ใช้เพื่อทบทวนรูปแบบกลไกการทำงานของคณะทำงานกรมอนามัย สรุปได้ดังนี้

1) กลไกการตัดสินใจ - เป็นกลไกที่ใกล้ชิดกับหน่วยงานที่ปฏิบัติ เพื่อระบุปัญหา ประเมินความเสี่ยง รวมถึงความจำเป็นทางด้านทรัพยากรเพื่อให้การตัดสินใจดำเนินนโยบายไปอย่างเหมาะสม ไม่ล่าช้าต่อสถานการณ์ จัดการกลไกของกรมอนามัยสอดคล้องกับการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินของกระทรวงสาธารณสุข เป็นคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Health Promotion and Environmental

Health Operation Center : HPEHOC) ใช้หลักการ “ระบบบัญชาการเหตุการณ์” (Incidence Command System : ICS) โดยผู้สั่งการของกรมอนามัยคือ อธิบดีกรมอนามัย และแบ่งกลุ่มคณะทำงานย่อยออกเป็น 6 คณะทำงานกลุ่มภารกิจ ได้แก่

- คณะทำงานกลุ่มภารกิจประมวลสถานการณ์ ยุทธศาสตร์ กฎหมาย และวิชาการ(Strategic and Technical Advisory Group – STAG and Intelligent Unit: IU Team)
- คณะทำงานกลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation Team)
- คณะทำงานกลุ่มภารกิจด้านความรู้ สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ (Health Literacy and Public Information)
- คณะทำงานกลุ่มภารกิจการเงินและบริหารจัดการ (Finance and Administration)
- คณะทำงานกลุ่มภารกิจจัดส่งกำลังบำรุง (Logistics and Stockpiling Team)
- คณะทำงานกลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison officer)

โดยมีคณะทำงานกลุ่มภารกิจด้านความรู้ฯ เป็นองค์ประกอบเพิ่มเติม เนื่องจากการสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชนได้มีความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นประเด็นที่สำคัญมากสำหรับภารกิจของกรมอนามัย

การทำงานของ HPEHOC จะกำหนดให้มีการประชุมในช่วงบ่าย ตั้งแต่วันจันทร์ – วันศุกร์ ระหว่างเวลา 15.30 – 18.30 น. เพื่อวางแผนและติดตามงานที่ได้มอบหมายให้แต่ละคณะไปดำเนินงาน และนำมารายงานในที่ประชุม โดยมีอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธานการประชุม

จำนวนบุคลากร - ที่ร่วมเป็นคณะทำงาน HPEHOC ตามคำสั่งกรมอนามัย ที่ 71/2564 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2564 มีจำนวนทั้งสิ้น 115 คน

ช่องทางสื่อสาร มีเว็บไซต์เป็นช่องทางเผยแพร่ข้อมูลต่างๆ เช่นนโยบาย แนวทางปฏิบัติฯ คำแนะนำ สำหรับประชาชนและเจ้าหน้าที่ สถานประกอบการ **website:** <https://eoc.anamai.moph.go.th/th>

2) กลไกการสื่อสาร – จากที่กล่าวข้างต้นในข้อ 1) คณะทำงาน HPEHOC ได้แต่งตั้งคณะทำงานกลุ่มภารกิจด้านความรู้ฯ เป็นองค์ประกอบเพิ่มเติม เนื่องจากเป็นภารกิจสำคัญในการสื่อสารให้ประชาชนได้รับทราบและเข้าใจต่อการปฏิบัติตน การดูแลสุขภาพตนเองในสถานการณ์วิกฤตโควิด 19 ซึ่งคณะทำงานชุดนี้ จะทำงานเชื่อมโยงกับ คณะทำงาน RRHL อีกด้วย นอกจากนี้ กรมฯ มีช่องทางในการสื่อสารหลายช่องทาง เช่น facebook, website การแถลงข่าวต่อสื่อมวลชน สื่อ infographic ฯลฯ

3) กลไกการปฏิบัติการ – คณะทำงานกลุ่มภารกิจปฏิบัติการ Operation Team มีหน้าที่สำคัญในการลงพื้นที่ปฏิบัติการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตรวจสอบความพร้อมของกระบวนการทำงาน อุปกรณ์สิ่งสนับสนุนประกอบการปฏิบัติให้พร้อมใช้ จัดระบบการปฏิบัติการภาคสนามด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงาน review ทบทวนข้อมูลกลไกโครงสร้างการทำงานของกรมอนามัยในสภาวะวิกฤติโควิด 19 ในครั้งนี้ จะเห็นได้ว่า กรมอนามัยมีโครงสร้างกลไกการทำงานที่ชัดเจน ครอบคลุม แต่หากจะประเมินความพร้อมในการรับมือและดำเนินงานในภาวะวิกฤตจากไวรัสโควิด-19 ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อจะได้นำประกอบในการวิเคราะห์และปรับปรุงบทบาทและโครงสร้างกลไกการทำงานของกรมให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลต่อไปนั้น ควรดำเนินการทบทวนและวิเคราะห์เพิ่มเติมในประเด็น ดังนี้

1. การจัดการและตอบสนองในภาวะวิกฤต ขณะที่ข้อมูลข่าวสารมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา กรมต้องมีศูนย์ในการสั่งการที่มีระบบระเบียบและการจัดการที่ดี มีการวางโครงสร้างที่ชัดเจนตั้งแต่กิจกรรมในการรับมือภาวะวิกฤต กระแสของข้อมูลที่ได้รับ และการสื่อสารไปยังผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอก

2. ความพร้อมทางด้านเทคโนโลยี เพื่อให้การทำงานแบบทางไกลผ่านการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือออนไลน์ต่าง ๆ โดยไม่จำเป็นต้องมาเจอหน้ากันในออฟฟิศ (Remote working) กลายเป็นมาตรฐานของการทำงานของกรมฯ ในการช่วยลดการแพร่ระบาดของไวรัส

3. ความพร้อมด้านของกำลังคน ทั้งในด้านศักยภาพและจำนวนคนในการปฏิบัติการ

ไม่ว่าสถานการณ์ หรือบทบาทภารกิจ โครงสร้าง จะมีการเปลี่ยนแปลงไป แต่ยังคงเป็นการทำงานที่อยู่ภายใต้วัตถุประสงค์หลักในการดำรงอยู่ของกรมอนามัย (core purpose) คือ “ประชาชนสุขภาพดี มีความรอบรู้ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ”

.....