

ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การ (ประมาณ 5 หน้า)

(1) พันธกิจและหน้าที่ตามกฎหมาย

กรมอนามัย มีหน้าที่ตามกฎหมายที่ตราไว้ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2552 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนที่ 98 ก ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2552 ดังนี้ ตารางที่ OP-01 บทบาทหน้าที่ของกรมอนามัย

หน้าที่ตามกฎหมาย (เรียงลำดับความสำคัญ)	ผลผลิต/สินค้า/บริการ และการส่งมอบ
1. พัฒนาระบบกลไกและการดำเนินการตามกฎหมาย	กฎหมาย (พรบ. กฎ/ประกาศกระทรวง การพิจารณาอุทธรณ์ คำแนะนำของคณะกรรมการตามกฎหมาย) นโยบาย ยุทธศาสตร์ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และมาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. พัฒนา นโยบาย ยุทธศาสตร์ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และมาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	
3. พัฒนาระบบและกลไก ในการเฝ้าระวังสถานะสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาองค์ความรู้ รูปแบบบริการ เทคโนโลยีหรือนวัตกรรม	ข้อมูลสารสนเทศในการเฝ้าระวัง องค์ความรู้จากการศึกษาวิจัย รูปแบบบริการ นวัตกรรม คู่มือ แนวทางการดำเนินงาน หลักสูตร จัดเป็นผลผลิตสายล่าง ที่จะส่งมอบไปยังกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้แก่ เขตสุขภาพ ราชการส่วนภูมิภาค (จังหวัด/อำเภอ) และส่วนท้องถิ่น หรือ setting ต่างๆ ผ่านการประชุม การฝึกอบรม สัมมนา ดูงาน หรือส่งผ่านสื่อ digital โดยตรงไปยังกลุ่มเป้าหมายต่างๆ รวมถึงประชาชนด้วย
4. การประสานความร่วมมือ การพัฒนาศักยภาพภาคี เครือข่าย การสร้างกระแสสังคม และการรณรงค์เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยี	

(2) วิสัยทัศน์และค่านิยม

วิสัยทัศน์ กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศ (National Health Authority) ในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี (เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2558)

ค่านิยม/วัฒนธรรมองค์กร HEALTH (เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2549) ดังนี้

H : Health Model : เป็นต้นแบบสุขภาพ E : Ethics : มีจริยธรรม A : Achievement : มุ่งผลสัมฤทธิ์
L : Learning : เรียนรู้ร่วมกัน T : Trust : เคารพและเชื่อมั่น H : Harmony : เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

สมรรถนะหลักขององค์กร A2IM ซึ่ง A = Assessment (ประเมิน), A = Advocacy (ให้ข้อเสนอ), I = Intervention (ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม) และ M = management (จัดการ/อภิบาลระบบ)

(3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2561)

ตารางที่ OP-02 ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ	การศึกษา	จำนวน	ร้อยละ	สายงาน	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ	1,851	53	ต่ำกว่า ป.ตรี	1,099	31	สายงานหลัก (แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข)	1,495	43
พนักงานราชการ	525	15	ป.ตรี	1,726	50			
พนักงานกระทรวง	445	13	ป.โท	543	16	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สายงานสนับสนุน และสายงานอื่นๆ	2,011	57
ลูกจ้างประจำ	685	19	ป.เอก	116	3			
รวม	3,506	100	รวม	3,484	100	รวม	3,506	100

กรมอนามัยมีอัตรากำลังรวมทั้งสิ้น 3,506 คน จำแนกตามประเภท การศึกษาและสายหลักสายสนับสนุน ได้ดังตารางที่ 1 เพื่อให้บุคลากรกรมอนามัยเกิดความผูกพันในการที่จะขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ โดย

1. กำหนด HR strategy ที่เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ของกรมฯ มีการกำหนด KPI แล้วกระจาย KPI ลงสู่ระดับหน่วยงานจนถึงระดับบุคคล (Personal scored card) พัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน (PMS) ที่สามารถเปรียบเทียบระหว่างหน่วยงานและจ่ายวงเงินเลื่อนเงินเดือนสอดคล้องกับผลการปฏิบัติงาน

2. ให้ความสำคัญกับเรื่องสมรรถนะหลักขององค์กร (A2IM) โดยใช้ A2IM ในทุกขั้นตอนของการบริหารงานบุคคล ได้แก่ การสรรหาและคัดเลือกบุคลากร การเลื่อนระดับ การประเมินผลการปฏิบัติงาน และเป็นหัวข้อใน HRD (Human Resource Development)

กรมอนามัยได้มีการกำหนดข้อกำหนดด้านสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในลักษณะที่เสี่ยงภัยต่อสุขภาพ โดยจัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่มีความเสี่ยง เช่น ห้องเอ็กซ์เรย์ ห้องทันตกรรม LAB ห้องปฏิบัติการเพื่อการตรวจวิเคราะห์ ฯลฯ จากสารเคมี

(4) สินทรัพย์

ตารางที่ OP-03 สินทรัพย์ที่สำคัญของกรมอนามัย

ประเภท	รายละเอียด
อาคารสถานที่	ส่วนกลาง อาคารสำนักงาน อาคารศูนย์ห้องปฏิบัติการ ศูนย์เด็กเล็ก, Fitness Center, บริการทันตกรรม ส่วนภูมิภาคศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ
วิชาการ	1) งานวิจัย & วารสาร Health 2) นวัตกรรม 3) สมุดบันทึกสุขภาพกลุ่มวัยต่างๆ 4) มาตรฐานด้านส่งเสริมสุขภาพ (SMH,BFI,YFHS,HPH)และอนามัยสิ่งแวดล้อม (GCH,EHA) 5) หลักสูตรการอบรมต่างๆ
กฎหมาย	1) พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 2) พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 3) พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
เทคโนโลยีสารสนเทศ	ระบบฐานข้อมูลกลางกรมอนามัย (Data Center) ได้แก่ DoH Dashboard, ระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน กรมอนามัย (Department Operation Center : DOC), ระบบงานบุคลากรกรมอนามัย (HR), ระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (anamai.mail.go.th) เป็นต้น ,web site ของ กรม/กอง/สำนัก/ศูนย์เขต
อุปกรณ์การปฏิบัติงาน	ห้อง Lab ด้านโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อมได้แก่1)อุปกรณ์และเครื่องมือตรวจวิเคราะห์และทดสอบทางวิทยาศาสตร์ชั้นสูง 2)Test Kits เช่น SI-2, อ11 (ชุดตรวจสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย), อ31 (ชุดทดสอบโคลิฟอร์มอีสเตรส) 3)รถ Mobile ตรวจวิเคราะห์คุณภาพสิ่งแวดล้อม

หมายเหตุ SMH : Safe Motherhood Hospital, BFI:Breath Feed Initiate, HPH : YFSH: Youth Friendly Health Services, HPH:Health Promoting Hospital, GCH :GREEN&CLEAN Hospital, EHA : Environmental Health Accreditation

(5) กฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับ

ตารางที่ OP-04 กฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับ

กรอบความร่วมมือ / พันธสัญญาระดับโลก / ข้อตกลงระหว่างสหประชาชาติ	กฎหมายระดับประเทศ	กฎหมายในกำกับดูแลของกรมอนามัย
SDGs, Paris Agreement, Global Nutrition Target, ASEAN Declaration, กรอบความร่วมมือด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 14 ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก, มติที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยสามัญ ครั้งที่ 71	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 65, พรบ.ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534, พรบ.ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551, พรบ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540, พรบ.ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 และประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน	พรบ. 3 ฉบับ (อ้างในสินทรัพย์ กรมอนามัย)

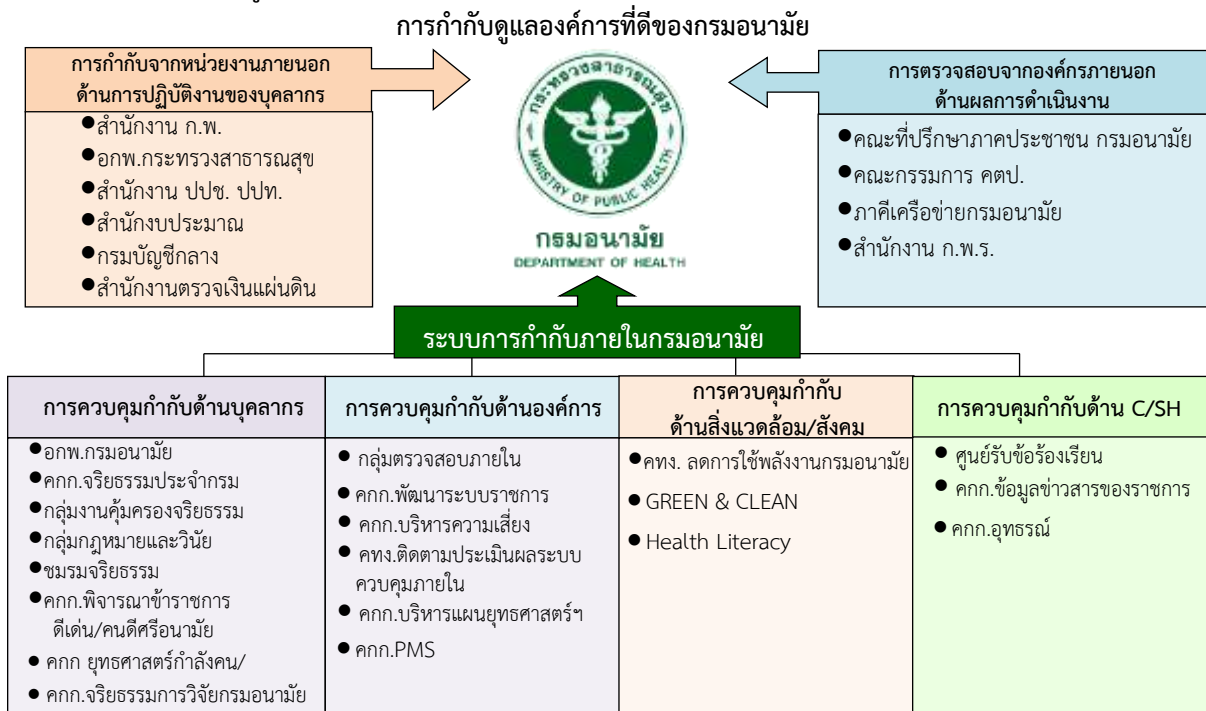
(6) โครงสร้างองค์กร

กรมอนามัยมีหน่วยงานในกำกับรวมทั้งสิ้น 37 หน่วยงาน (หน่วยงานตามกฎหมาย 26 หน่วยงาน และจัดตั้งภายใน 11 หน่วยงาน) ดังแผนภาพที่ OP-01 และมีระบบกำกับตามแผนภาพ OP-02

ภาพที่ OP-01 โครงสร้างกรมอนามัย



ภาพที่ OP-02 การกำกับดูแลตนเองที่ดีของกรมอนามัย



(7) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย

ตารางที่ OP-05 สินค้าและบริการของกรมอนามัย

กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	สินค้า/บริการ	ความต้องการและความคาดหวัง
ผู้รับบริการ 1.ประชาชน 4 กลุ่มวัย ได้แก่ สตรีและเด็กปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ 2.Setting ต่างๆทั้งภาครัฐ/เอกชน/ท้องถิ่น เช่น ศูนย์เด็กเล็ก, โรงเรียน, องค์กรในชุมชน (ชมรม, สมาคมต่างๆ ฯลฯ), วัดส่งเสริมสุขภาพ, สถานประกอบการ, ราชการ, รพ.	- องค์ความรู้/รูปแบบบริการ/เทคโนโลยี/ นวัตกรรม - มาตรฐาน ด้านการส่งเสริม สุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม	- ได้มาตรฐาน/ข้อกำหนด - ใช้ได้จริงและมีประสิทธิภาพ - ความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์/บริการ และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ฯลฯ

กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	สินค้า/บริการ	ความต้องการและความคาดหวัง
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ 1.หน่วยงาน/องค์กรในภาคส่วนสาธารณสุข ได้แก่ เขตสุขภาพ สสจ. รพศ/รพท/รพช/รพ.สต. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ, สป.สช. ,สช. 2.หน่วยงาน/องค์กรนอกภาคส่วนสาธารณสุข เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สสส. และ กระทรวงอื่น ๆ	- องค์ความรู้ นวัตกรรม ผลงานวิจัย มาตรฐาน ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ มาตรการ - คู่มือแนวทางการดำเนินงาน หลักสูตร การพัฒนาศักยภาพ - กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง และคำแนะนำในการดำเนินการตาม กฎหมาย	- ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับ - ใช้ได้จริงและมีประสิทธิผล - การมีส่วนร่วมในออกแบบ หรือแบ่งปันข้อมูล/ความรู้เพื่อ ปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสม กับพื้นที่ - มีปัญหาในการใช้งานสามารถ ปรึกษาได้สะดวก

(8) ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

ตารางที่ OP-06 ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

ส่วนราชการ/ องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทในระบบงาน ของกรมอนามัย	ข้อกำหนดสำคัญ ในการปฏิบัติงานร่วมกัน	กลไกในการสื่อสาร
1. องค์กรภาครัฐ ได้แก่ กระทรวง/กรมทั้งภายในและ ภายนอกกระทรวง/หน่วยงาน และองค์กรส่วนภูมิภาค/ท้องถิ่น	- การพัฒนารูปแบบ - การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ - การกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน	- ดำเนินงานภายในขอบเขตภารกิจ ขององค์กร - การสนับสนุนการดำเนิน งานภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติ/กระทรวง/กรม	- MOU ร่วมกัน โดยกำหนด วัตถุประสงค์ที่มีร่วมกัน ภารกิจของแต่ละหน่วยงาน รวมถึงข้อตกลงต่างๆ
2. มหาวิทยาลัยทั้งของรัฐและ เอกชน	- การพัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรม - การจัดทำหลักสูตร	- ข้อมูล ความรู้ทางวิชาการ ที่ถูกต้อง ทันสมัย และเป็น ประโยชน์ต่อการดำเนินงาน	- แต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงาน - การประชุม/สัมมนา และ สรุปผลการประชุม
3. องค์กรภาคเอกชน / NGO /องค์กรภาคประชาชน/อื่นๆ	- การเป็นเครือข่าย / หุ่นส่วนสนับสนุนและร่วม ขับเคลื่อนการดำเนินงาน	- การมีส่วนร่วมในการ คิด/ ตัดสินใจ/ดำเนินการ - สนับสนุนการดำเนินงาน	- หนังสือราชการ - รายงานความก้าวหน้า การบรรลุวัตถุประสงค์/KPI

(9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ภายในประเทศ

- การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ ไม่มีคู่แข่งเนื่องจากเป็นส่วนราชการที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ดังกล่าว ซึ่งการแบ่งส่วนราชการมักจะมีภารกิจที่ไม่ซ้ำซ้อนกัน
- ประเด็นเปรียบเทียบกับส่วนราชการอื่นๆในการพัฒนาองค์กรและการบริหารจัดการ
 - ได้รางวัลองค์กรโปร่งใส (NACC Integrity Awards) จากสำนักงาน ป.ป.ช. ปี 2557- 2561
 - รางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังภาครัฐ จากกรมบัญชีกลาง พ.ศ. 2559 ระดับดีเลิศ พ.ศ. 2560 ระดับดี พ.ศ. 2561 ระดับดี
 - การเบิกจ่ายงบประมาณสูงสุดภายในกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2560 ได้อันดับ 3 ปี 2561 ได้อันดับ 3
 - การพัฒนาตาม PMQA ผ่านการรับรอง 2 หมวด คือ หมวด 1 (2559) และ หมวด 4 (2561)
 - รางวัล TPSA สาขาพัฒนาบริการและสาขานวัตกรรม ได้รับรางวัลระดับดี (6 ผลงาน) และ ดีเด่น (3 ผลงาน) รวม 9 รางวัล (ปี 2559 - 1 รางวัล, ปี2560 - 2 รางวัล ปี 2561 - 6 รางวัล)

ภายนอกประเทศ

ตารางที่ op-07 KPI ที่กรมอนามัยรับผิดชอบในฐานะตัวแทนของประเทศ เปรียบเทียบกับประเทศใน ASEAN

	ไทย	ลาว	เมียนมา	กัมพูชา	อินโดฯ	ฟิลิปปินส์	เวียดนาม	มาเลเซีย	บรูไน	สิงคโปร์
MMR	20	197	178	161	126	114	54	40	23	10

	ไทย	ลาว	เมียนมา	กัมพูชา	อินโดฯ	ฟิลิปปินส์	เวียดนาม	มาเลเซีย	บรูไน	สิงคโปร์
IMR	9	50	36	77	23	21	17	13	10	2
	ไทย	ลาว	เมียนมา	กัมพูชา	อินโดฯ	ฟิลิปปินส์	เวียดนาม	มาเลเซีย	บรูไน	สิงคโปร์
HIV %	1	24	9	10	27	27	12	6	NA	NA
Teenage Birth	44	NA	NA	52	NA	63	39	14	7	4
Sanitation %	96	NA	NA	NA	NA	78	65	94	NA	NA
Safe water %	98	NA	NA	NA	NA	93	92	99	NA	NA

MMR = Maternal Mortality ratio/100,000 LB,IMR = Infant mortality rate /1,000 LB,HIV = HIV transmission from mother to child ,Teenage birth rate / 1000 (Source : Mundi index 2015)

(10) การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน

1. การเปลี่ยนบทบาทของกรมฯจาก Technical Supporter ซึ่งมีผู้เล่นมาก เช่น มหาวิทยาลัย กรมวิชาการอื่นๆ มาทำบทบาท System Governance ซึ่งเป็นตำแหน่งยุทธศาสตร์ที่ไม่มีคู่แข่ง
2. การเปลี่ยนแปลงเรื่องเขตสุขภาพ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นโอกาสในการสร้างพันธมิตรและนวัตกรรมในเขตสุขภาพผ่าน Regional Health Board และอำเภอผ่าน พชอ.
3. การปฏิรูปประเทศ และการปฏิรูประบบราชการ 4.0 สถาปนาปฏิรูปฯ ชูประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ และกระทรวงมหาดมอกรมอนามัยรับผิดชอบสร้างโอกาสในการนวัตกรรมและความร่วมมือกับองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆเพื่อยกระดับความรอบรู้ของคนไทย

(11) แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ

ภายในประเทศ : ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)/Health Data Center (HDC) / รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 และครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 (อ.วิชัย เอกพลากร) /มติ ครม./เว็บไซต์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/เอกสาร MOU/รายงานผลการสำรวจความต้องการพัฒนาศักยภาพด้าน HIA (Health Impact Assessment) จัดทำโดย สช.

ภายนอกประเทศ : WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank, SDGs

(12)ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

ตารางที่ op-08 ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์

ด้านพันธกิจ	1. ระบบสุขภาพเผชิญปัญหาผู้สูงอายุ (Aging Society) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ส่งผลให้ต้นทุนในส่วนของ การรักษาพยาบาลสูงขึ้น การเติบโตของเมือง (Urbanization) ส่งผลต่อทั้งด้านวิถีชีวิต (Lifestyle) และสิ่งแวดล้อม การปรับระบบบริการเพื่อสร้างน่าซ่อมสุขภาพ การสร้างสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) การพัฒนา Setting ต่างๆ ได้แก่ รพ. โรงเรียน ชุมชน เมือง รวมถึง นโยบายของทุกภาคส่วนเพื่อสุขภาพคือประเด็นท้าทาย 2. การปฏิรูประบบสาธารณสุขแบ่งบทบาทหน้าที่ ส่วนกลางทำหน้าที่ Regulators ด้านบริการ (Providers) กระจายอำนาจให้เขตสุขภาพ บูรณาการคุณภาพชีวิตที่ระดับอำเภอ โดย พชอ.
ด้านปฏิบัติการ	1. วัฒนธรรมการทำงานองค์กรภาครัฐที่ทำตามบทบาทหน้าที่แบบแยกส่วนขาดการบูรณาการ 2. Digital เปลี่ยนรูปแบบผลิตภัณฑ์และ Work Flow (จาก Pipe line เป็น Platform) ทำให้สามารถพัฒนา Digital Product ที่ส่งตรงไปยังแต่ละกลุ่มเป้าหมายจนถึง End users ได้
ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม	1. การสร้างความเสมอภาคทางสุขภาพของประชาชน (Equity) 2. การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) และการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน (sustainable resources utilization)
ด้านบุคลากร	1. การบริหารกำลังคนเพื่อให้มีปริมาณเพียงพอต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (HR Allocation, Transformation and Re-Structure) จากการเกษียณอายุราชการในอีก 6 ปีข้างหน้าในอัตราสูง และสัดส่วนบุคลากรที่อยู่ใน Gen X และ Y เพิ่มขึ้น 2. การพัฒนาสมรรถนะเพื่อให้สามารถทำบทบาทอภิบาลระบบอย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ OP-09 ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

ความได้เปรียบ	การนำมาใช้ประโยชน์
ด้านพันธกิจ : มี พรบ. ในความรับผิดชอบ 3 พรบ	เพื่อปกป้องและคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพในกลุ่มแม่และเด็ก (นมแม่) วัยรุ่น (การตั้งครรภ์ในวัยเรียน) และสิ่งแวดล้อม
ด้านปฏิบัติการ : มีหน่วยงานในส่วนกลางและหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคครอบคลุมทั้งเชิงประเด็นและพื้นที่ ทำให้เอื้อต่อการดำเนินงาน	1) พัฒนากลไกประสานงานกับ National Health board ในส่วนกลาง และ Regional Health Board ในส่วนภูมิภาค (เขต) 2) พัฒนากลไกประสานงานกับ พชอ. โดยเฉพาะ สสอ. เพื่อบูรณาการกับภาคส่วนอื่นในการยกระดับคุณภาพชีวิตภายในอำเภอ

(13) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

1. การออกแบบระบบการนำองค์กรใหม่ ที่มีกลไก 3 ทีมนำหลัก (Engagement Leadership Teams) ได้แก่ ทีมนำ ทีมยุทธศาสตร์ และทีมการเรียนรู้เพื่อสร้างนวัตกรรม โดยใช้กลยุทธ์ 3L คือ Lead Lean Learn ในการปรับปรุงงาน

2. การออกแบบกระบวนการทำงานใหม่ (Core Business Process ; CBP) ในการส่งมอบ products ไปถึง End Users ทั้งผ่านตัวกลาง และไม่ผ่านตัวกลางไปถึง End users โดยตรง (Digital Products)

3. การวางระบบบริหารจัดการภายใน เพื่อมุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง ด้วยเครื่องมือคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA, PMQA 4.0) และการปรับระบบข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร และการนำระบบ Lean มาใช้

4. การมีกลไกกำกับติดตามอย่างเข้มข้น (Intensive M&E) ทุกวันอังคาร (Tuesday Regular Meeting : TRM)

5. ปรับระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management System : PMS) ที่เชื่อมต่อกับ PA และนำผล PMS มาใช้เลื่อนขั้นเงินเดือนและทำ Individual Development Plan

ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ (รวมทุกหมวด 15 หน้า)

หมวด 1 การนำองค์กร ประมวล 3 หน้า

1.1 การนำองค์กรโดยผู้บริหารของส่วนราชการ

กรมอนามัยได้มีการทบทวนวิสัยทัศน์เพื่อรองรับสถานการณ์และปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป และเพื่อสนองตอบวิสัยทัศน์ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี(พ.ศ.2560-2579) คือ มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน รวมทั้งสอดคล้องกับการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพหลักในการดูแลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศซึ่งอธิบดีกรมอนามัยได้มีการทบทวนวิสัยทัศน์โดยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารกรมอนามัยหัวหน้าหน่วยงาน นักวิชาการ และบุคลากรกรมอนามัยโดยเปลี่ยนจากวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ในปี 2557-2558 คือ ภายในปี 2563 ประเทศไทยเป็นผู้นำในอาเซียนด้านระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคนไทยสุขภาพดี มาเป็น “องค์การหลักของประเทศในการอภิบาล (ดูแล ปกป้อง คุ้มครอง) ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี”ในปี 2560โดยมีพันธกิจคือ ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน และอธิบดีกรมอนามัยได้ประกาศเจตนารมณ์ “รวมพลัง” เปลี่ยนกรมอนามัย ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2559 โดยมีเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของการเปลี่ยนแปลง คือ 3 L(Leadคือยกระดับการนำเพื่อให้เป็น

National Lead, **Lean** คือปรับเปลี่ยนกระบวนการ เพื่อให้ไปสู่คุณภาพ (Quality) ประสิทธิภาพ (Efficiency) มีคุณธรรม (Moral) โปร่งใส ตรวจสอบได้ (Account) และ **Learn** คือสร้างบุคคลเรียนรู้ (Learning Personnel) เพื่อต่อยอดไปสู่องค์กรเรียนรู้ (Learning Organization) และเพื่อให้ทุกภาคส่วนสามารถขับเคลื่อนองค์กรไปพร้อมๆกันในจังหวัดที่สอดคล้องกับทิศทางที่คาดหวังเพื่อไปสู่เป้าหมายองค์การคุณภาพคู่คุณธรรม ผู้บริหารจึงได้ให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) และมีการกำกับติดตามอย่างเข้มข้น (Intensive Monitoring & Evaluation)

กรมอนามัยได้มีการประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้บริหาร นักวิชาการ และบุคลากรกรมอนามัยในการกำหนดวัฒนธรรมองค์กร “HEALTH” ซึ่งความหมายของ “HEALTH” คือ H : Health Model (เป็นต้นแบบ



สุขภาพ) E : Ethics (มีจริยธรรม) A : Achievement (มุ่งผลสัมฤทธิ์) L : Learning (เรียนรู้ร่วมกัน) T : Trust (เคารพและเชื่อมั่น) H : Harmony (เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน) และในปี 2559 และปี 2562 กรมอนามัยมีการส่งเสริม/กระตุ้นให้มีการนำวัฒนธรรมองค์กรไปปฏิบัติ โดยกำหนดให้ “HEALTH” เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ซึ่งพบว่าทุกหน่วยงานมีการนำวัฒนธรรม HEALTH ไปปฏิบัติอย่างทั่วถึงและครอบคลุมทุกประเด็นโดยวัดจากรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ในระบบ DOC ที่กำหนดให้รายงานปีละ 2 รอบ และในปี 2560 มีการประกาศใช้ HEALTH to MOPH ซึ่งเป็นการบูรณาการวัฒนธรรมองค์กรกรมอนามัยและค่านิยมกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ของแผนยุทธศาสตร์กำลังคนกรมอนามัย พ.ศ.2560-2564 (DoH 4.0’s HR Strategy) และเป้าประสงค์ “เพิ่มความสุขและคุณภาพชีวิตการทำงาน ให้บุคลากรมีคุณธรรม จริยธรรม และเกิดความผูกพันต่อองค์กร” รวมถึงกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในบุคลากรทุกระดับจนเป็นบรรทัดฐาน (Norm) จึงกำหนดเป็นหนึ่งในแผนงาน/โครงการสำคัญของแผนยุทธศาสตร์กำลังคนกรมอนามัย พ.ศ.2560-2564 และได้มีการกำหนดดัชนีชี้วัดวัฒนธรรมองค์กรเพื่อให้หน่วยงานนำไปปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้บุคลากรกรมอนามัยมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายดังแผนภาพตัวอย่างพฤติกรรมพึงประสงค์ อาทิ H : Health Model ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ เช่น การออกกำลังกายทุกวันพุธ การเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์ การกำหนดให้มีการยืดเหยียดในทุกการประชุม และ E : Ethics ได้แก่ ตรงต่อเวลา ปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาคไม่เลือกปฏิบัติ โปร่งใสและตรวจสอบได้ เป็นต้น นอกจากนี้ในปี 2562 กรมอนามัยได้พัฒนารูปแบบองค์กรส่งเสริมสุขภาพ (เพื่อส่งเสริมวัฒนธรรม Health Model) ซึ่งประกอบด้วย 4 โปรแกรมหลัก คือ 1.การประกาศเจตนารมณ์เป็นองค์กรต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพ 2.Moving Forward กับผู้บริหาร ทุกวันพุธของเดือน 3.Happy Health Happy Walk Steps Challenge และ 4.Dream Fit Program

อธิบดีกรมอนามัยให้ความสำคัญกับการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและความร่วมมือกับบุคลากรทั่วทั้งองค์การเพื่อให้รับรู้ข้อมูลข่าวสารและสถานการณ์ของกรมอย่างทั่วถึง ด้วยรูปแบบที่เป็น

ทางการและไม่เป็นทางการ โดยเน้นการสื่อสารแบบสองทาง(Two-wayCommunication) อาทิ การประชุม Tuesday Regular Meeting ทุกวันอังคาร กับทีมผู้บริหาร คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการต่างๆ มีการสื่อสารผ่านการประชุมทางไกล (Web Conference) เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และต่อยอดวิธีทำงานกับบุคลากรระดับหัวหน้ากลุ่ม หัวหน้างาน ผู้ปฏิบัติหน้างาน รวมถึงร่วมตัดสินใจ ชี้แนะ ชี้แนะและให้คำปรึกษา เพื่อร่วมแก้ปัญหาที่สำคัญในงานด้วยรวมถึงมีการสื่อสารผ่านSocial Media อาทิ Facebook, Line group ,e-mail ฯลฯ และมีการสื่อสารภายนอกองค์กรสู่ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านการประชุมผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุข การตรวจราชการ การนิเทศติดตาม การเยี่ยมเสริมพลัง(อาทิ เวที 4 ภาค, ศูนย์อนามัยเขต , พื้นที่ตำบลบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ฯลฯ) เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนผ่านการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ วิทยุและสื่อ electronics

อธิบดีกรมอนามัยได้ประกาศเรื่ององค์การแห่งการเรียนรู้ไว้อย่างชัดเจนในวัฒนธรรมองค์กร และกำหนดให้เป็นหนึ่งในเป้าประสงค์สำคัญของประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาลตามแผนยุทธศาสตร์ฯกรมอนามัย รวมถึงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา และขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.)ในระดับกรม ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย คณะอนุกรรมการพัฒนาการวิจัย และคณะอนุกรรมการบริหารจัดการความรู้ ให้เป็นทีมสำคัญในการขับเคลื่อนการเติบโตองค์กรด้วยข้อมูล ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม โดยมีการกำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการทุกสัปดาห์ที่สามของเดือน เช่น สนับสนุนให้เกิดงานวิจัย มีเวทีนำเสนอผลงานการจัดการความรู้ (เวที LIKETalkAward) ที่เกิดจากการการปรับปรุงการดำเนินงาน (Lean) นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ (Innovation) และการจัดการความรู้ (Knowledge) ในรูปแบบต่างๆ ที่มีความโดดเด่น (Excellence)และนำเสนอในรูปแบบการประกวด Storytelling ซึ่งกลไกดังกล่าวเป็นเครื่องมือสำคัญที่กรมอนามัยมีการถ่ายทอดและเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงาน จนได้รับความสนใจและเกิดการบูรณาการทำงานร่วมระดับหน่วยงาน อาทิ เวที LIKETalkAward ภาคเหนือ เป็นต้น นอกจากนี้กรมอนามัยยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะ การปรับกระบวนทัศน์และการเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรม เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรด้วยรูปแบบวิธีการพัฒนาที่หลากหลายตามความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมายแต่ละระดับโดยสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมหลักสูตรต่างๆ มีการทำ MOU กับสถาบันการศึกษาในการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทาง เช่น หลักสูตรนักบริหารงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ (นบอส.) และการจัดสรรทุนฝึกอบรมและทุนการศึกษาทั้งภายในและภายนอกประเทศอีกทั้งมีการพัฒนาหลักสูตร (InHouseTraining) เตรียมความพร้อมผู้มีศักยภาพสูงในทุกระดับ(NegSof และ OSOF) ให้กับบุคลากรในการวางแผนสร้างความต่อเนื่องทางการบริหาร

1.2 การกำกับดูแลองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม

กรมอนามัยได้กำหนดกลไกการกำกับดูแลหน่วยงานในสังกัดโดยอธิบดีได้มอบอำนาจให้รองอธิบดีแต่ละท่านกำกับดูแลหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานที่ตั้งในภูมิภาครวมทั้ง Cluster ที่เป็นรูปแบบการทำงานแบบบูรณาการตามนโยบายปฏิรูปการทำงานคือให้มีการทำงานแบบคร่อมและข้ามสายงาน (CrossFunction) ซึ่งในระดับกรมประกอบด้วยกลุ่มวิชาการ 5Clusters ได้แก่ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม (4 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม) เป็นทีมสหวิชาชีพที่เชี่ยวชาญความรู้หลายศาสตร์ประกอบกัน นอกจากนี้ยังมีกลุ่มสนับสนุน 4 Clusters ได้แก่ กลุ่มการคลังและงบประมาณ (Financial&Budgeting: Fin) กลุ่มข้อมูลการจัดการความรู้และการเฝ้าระวัง (KM & IT &Surveillance System : KISS) กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน (HR) และกลุ่มกฎหมาย (LAW) ซึ่งมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานดำเนินการโดยกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญที่ส่งผลถึงการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจและ

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ของกรมอนามัยและถ่ายทอดลงสู่ระดับหน่วยงานและบุคคล (ระบบ PerformanceManagementSystem : PMS) และกำหนดให้หน่วยงาน รายงานผลงานในระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC) โดยมีหน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด (Project Manager) ตรวจสอบและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเสนอในการประชุมผู้บริหารกรมอนามัยเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานต่อไป นอกจากนี้กรมอนามัย ได้นำระบบการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายใน มาเป็นกลไกที่สำคัญและเป็นเครื่องมือในการกำกับและติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดโดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการระบบควบคุมภายในทั้งในระดับกรมและหน่วยงาน เพื่อกำหนดแนวปฏิบัติการควบคุมภายใน และการขับเคลื่อนระบบควบคุมภายในขององค์กร อันจะเป็นการช่วยให้การบริหารหรือการจัดการของกรมอนามัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น และมีการสอบทานระบบควบคุมภายในโดยผู้ตรวจสอบภายในเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าระบบควบคุมภายในของกรมอนามัยมีความเหมาะสม เพียงพอ สามารถป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ทำให้การดำเนินงาน การบริหารจัดการองค์กร ตลอดจนถึงการดูแลรักษาทรัพย์สินของหน่วยงาน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และช่วยให้กระบวนการปฏิบัติงานในขั้นตอนต่าง ๆ เป็นไปอย่างถูกต้อง เหมาะสม มีการกำกับดูแลที่ดี (Good Governance)รวมถึงกรมอนามัยได้มีการจัดตั้งผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานขึ้น เพื่อช่วยดำเนินการตรวจสอบภายในเบื้องต้น ซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งในการกำกับดูแลหน่วยงานตนเองอีกชั้นหนึ่ง ซึ่งในปี 2560 กรมอนามัยผ่านการประเมินได้รับเกียรติบัตรเป็นองค์กรที่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลระบบควบคุมภายใน ของกระทรวงสาธารณสุข

กรมอนามัย มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับเรื่องคุณธรรมและโปร่งใสในการดำเนินงาน ได้มีการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (IntegrityandTransparency Assessment : ITA) ที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (ปปท.) กำหนดโดยคะแนนการประเมิน ITA ย้อนหลัง 3 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ ปี2559,2560 และ 2561 เท่ากับ 77.90,83.71 และ 85.04 ตามลำดับ ซึ่งได้รับโล่เกียรติคุณหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ นอกจากนี้ได้ถ่ายทอดตัวชี้วัด ITA สู่ระดับหน่วยงาน โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน และกรมอนามัยรวมทั้งทุกหน่วยงานในสังกัดได้มีการประกาศเจตนารมณ์ “คนไทยไม่ทนต่อการทุจริต”(ZERO Tolerance) นอกจากนี้กรมอนามัยได้มีการดำเนินงานให้เกิดความโปร่งใสในองค์กรจนได้รับรางวัล องค์กรโปร่งใส (NACC Integrity Awards) ตามหลักเกณฑ์การพิจารณาจากสำนักงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ปปช.) 5 ปี ติดต่อกัน คือ ตั้งแต่ปี 2557-2561

ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม กรมอนามัยตระหนักถึงภารกิจและบทบาทขององค์กร จึงได้มีการวิเคราะห์ผลกระทบจากการดำเนินงาน อาทิ กรณีสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มรสหวานที่เพิ่มขึ้นของคนไทย และผลกระทบด้านลบจากการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพแรงงานในประเศไทย สำหรับการดำเนินการเรื่องการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานที่เพิ่มขึ้นของคนไทย กรมอนามัยร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกำหนดมาตรการสำคัญในการแก้ปัญหา คือ การใช้นโยบายการคลังเพื่อเก็บภาษีสินค้าเครื่องดื่มที่เติมน้ำตาลในปริมาณสูง ขับเคลื่อนให้มีการเปลี่ยนแปลงอัตราภาษีสรรพสามิต โดยกฎกระทรวงกำหนดพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 ภายใต้พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิตฉบับใหม่ บังคับใช้ตั้งแต่วันที่

16 กันยายน พ.ศ. 2560 ในการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มโดยจัดเก็บอัตราตามมูลค่าและตามปริมาณน้ำตาลของเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งแนวทางนี้หวังผลจะช่วยให้ผู้ประกอบการเครื่องดื่มปรับเปลี่ยนส่วนประกอบน้ำตาลในสินค้าของตนเองลง หรือปรับเปลี่ยนขนาดของสินค้า ทำให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงสินค้าเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลน้อยได้มากยิ่งขึ้น ผลลัพธ์ที่คาดหวังของการใช้มาตรการทางภาษีคือ การลดการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานของประชาชนไทย เพื่อช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคนไทย อย่างไรก็ตามการใช้มาตรการนี้ อาจส่งผลกระทบในทิศทางที่ประชาชนเลือกบริโภคสารให้ความหวานแทน ทำให้ยังคงติดหวาน ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถลดการบริโภคหวานของคนไทย เพื่อให้การดำเนินนโยบายด้านภาษีเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ กรมอนามัยร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องจึงได้มีโครงการศึกษาผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการเก็บภาษีสรรพสามิตในเครื่องดื่มรสหวานต่อ 1) การปรับตัวภาคอุตสาหกรรมเครื่องดื่ม 2) สำนวนพฤติกรรมผู้บริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของคนไทย และ 3) ศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพและความคุ้มค่าด้านเศรษฐศาสตร์ (cost effectiveness) ของการดำเนินมาตรการภาษีเครื่องดื่มรสหวาน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนและจัดทำข้อเสนอในการพัฒนาการดำเนินมาตรการเก็บภาษีสรรพสามิตในเครื่องดื่มรสหวานให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งคณะกรรมการที่ทำงานในมาตรการที่ไม่ใช่ภาษี (Non-tax measure) โดยมีการทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคเอกชน ในการดำเนินงานใน 3 มาตรการหลัก ได้แก่ 1) มาตรการส่งเสริมพฤติกรรมผู้บริโภคที่ดีต่อสุขภาพ โดยมีกรมอนามัยเป็นเจ้าภาพหลัก ดำเนินกิจกรรมในการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ขับเคลื่อนผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ และจัดกิจกรรมร่วมภาครัฐและเอกชน ประชุม/สัมมนาเพื่อสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพและโภชนาการที่สมดุล ขับเคลื่อน นโยบาย healthy meeting และการรณรงค์ดื่มน้ำเปล่า 2) มาตรการสมัครใจ เป็นการทำงานของภาคเอกชน/ผู้ผลิตเป็นหลัก ประกอบด้วย การเพิ่มการกระจายและเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่ได้รับเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพ (Distribution & Availability) ปรับสูตรและพัฒนาเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ (Reformulation; Less or No Sugar) และการทำการตลาดที่เหมาะสม (Responsible Marketing) และ 3) มาตรการบังคับ เน้นการทำงานของ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกระทรวงมหาดไทย ในการออกกฎหมาย/ข้อบังคับ ได้แก่ 1) ฉลากโภชนาการ GDA และ 2) ปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการเสียโทษ โดยคณะทำงานมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน และมีการกำหนดการประชุมทุก 3 เดือน ทั้งยังมีการทำบันทึกความร่วมมือ (MOU) ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของตน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์การลดการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานของประชาชนไทย เพื่อให้มีสุขภาพดี

กรณีผลกระทบด้านลบจากการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพแปรงสีฟันในประเทศไทย กรมอนามัยได้ดำเนินการจัดการตามสาเหตุ ดังนี้ 1. ต้นทุนการผลิตแปรงสีฟันสูงขึ้น เพื่อให้ได้มาตรฐานตามมาตรฐานวิชาการแปรงสีฟันกรมอนามัย ซึ่งทางสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ได้ดำเนินการประชุมชี้แจงผู้ผลิต ผู้ประกอบการ ตัวแทนจำหน่ายแปรงสีฟัน และผู้นำเข้าแปรงสีฟันจากต่างประเทศ ให้ตระหนักถึงความสำคัญในการผลิตและจำหน่ายแปรงสีฟันตามมาตรฐาน 2. แปรงสีฟันที่นำเข้าจากต่างประเทศ อาจมีขนาดของหัวแปรงสีฟันที่ไม่เหมาะสมกับช่องปากคนไทย หรือมีการระบุฉลากมาจากต่างประเทศ ไม่

สามารถแก้ไขได้ซึ่งทางกรมอนามัยได้วางแผนประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนนโยบายกำหนดให้แปรงสีฟันเป็นสินค้าควบคุมคุณภาพ และ 3. ประชาชนขาดความรู้เรื่องคุณภาพแปรงสีฟัน ทำให้ไม่สามารถแยกแยะแปรงสีฟันที่มีและไม่มีคุณภาพที่วางจำหน่ายตามท้องตลาดได้สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย จึงได้สร้างสัญลักษณ์ “แปรงสีฟันติดดาว” แสดงบนฉลากแปรงสีฟันที่ผ่านมาตรฐานวิชาการแปรงสีฟันกรมอนามัย เพื่อเป็นการสื่อสารแก่ประชาชนให้สามารถเลือกแปรงสีฟันที่มีคุณภาพสำหรับทำความสะอาดช่องปากได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ได้เพิ่มการสื่อสารประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนให้มีความรอบรู้การใช้แปรงสีฟันที่มีคุณภาพ

นอกจากนี้กรมอนามัยยังตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกกลุ่มวัยและทุกพื้นที่ กรมอนามัยจึงมีศูนย์อนามัยเขต ศูนย์ชาติพันธุ์เป็นหน่วยงานระดับพื้นที่ในการเชื่อมต่อการกิจและบทบาทดังกล่าว และได้ดำเนินงานโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยของเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 แต่ยังคงพบว่านักเรียนมีปัญหาด้านสุขภาพ เนื่องจากห้องส้วมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ สกปรก มีกลิ่นเหม็น ขำรด ไม่ปลอดภัยเนื่องจากโรงเรียนตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลกันดาร เข้าถึงได้ยากมาก และฐานะยากจน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2558 ได้เน้นวัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้วยการสร้างและปรับปรุงห้องส้วมให้ถูกสุขลักษณะ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น ชุมชน และนักเรียนอาชีวศึกษา มีพื้นที่เป้าหมายคือโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร ตามโครงการพระราชดำริฯ จำนวน 60 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ในการสนับสนุนทุน วัสดุ และอุปกรณ์ต่างๆ จึงได้ขยายโครงการฯ ระยะที่ 2 ในโรงเรียนเป้าหมายตามพระราชดำริฯ ที่อยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร อีก 21 แห่ง ในปี 2558 ,39 แห่ง ในปี 2559,224 แห่ง ในปี 2560 และ 46 แห่ง ในปี 2561 รวมโรงเรียนที่ได้รับการพัฒนาทั้งสิ้น 390 แห่ง

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ (ประมาณ 3 หน้า)

2.1 การจัดทำยุทธศาสตร์

กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ และ วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

2.2 การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ

การจัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ และการคาดการณ์ผลการดำเนินการ

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1 สารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

จากการที่กรมอนามัยมีพันธกิจในการดำเนินงานทั้งด้านบริการและวิชาการ ตลอดจนมีผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Customer/Stakeholder : C/SH) ที่หลากหลายและกว้างขวาง โดยจำแนกเป็น 2 กลุ่ม 1) ผู้รับบริการสายบน ได้แก่ คณะรัฐมนตรี ผู้บริหารกระทรวง/กรมที่เกี่ยวข้อง 2) ผู้รับบริการสายล่าง ได้แก่ กลุ่มประชาชนแบ่งตามช่วงวัย 4 กลุ่มวัย คือ วัยสตรีและเด็กปฐมวัย วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ และหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน (Setting) เช่น โรงพยาบาล, ศูนย์เด็กเล็ก, โรงเรียน, องค์กรในชุมชน (ชมรม, สมาคม), วัดส่งเสริมสุขภาพ, สถานประกอบการ เป็นต้น มีการสร้างนวัตกรรมผ่านโครงการของกรมอนามัย เช่น โครงการสาวไทยแถมแถมฯ เพื่อตอบสนองลูกค้า/ผู้รับบริการกลุ่มวัยรุ่น วัยทำงานในภาพรวม ซึ่งดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลิตยาวิตามินเสริมพิเศษที่มีธาตุเหล็กร่วมกับกรดโฟลิก รับประทานก่อนการตั้งครรภ์ 3 เดือน เพื่อให้เด็กที่คลอดออกมามีร่างกายสมบูรณ์ มีการอำนวยความสะดวก

ความสะดวก โดยเพิ่มช่องทางการสื่อสาร สามารถขอรับยาผ่านเว็บไซต์ www.สวไทยแก็มแดง.com และจัดส่งยาทางไปรษณีย์ เกิดการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม รวมทั้งให้ความสำคัญกับการดำเนินงานรับฟังความคิดเห็นของ C/SH เพื่อให้ได้มาซึ่งสารสนเทศเกี่ยวกับความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ ความต้องการ และความนิยมชมชอบของ C/SH นำไปสู่การปรับปรุง ผลผลิต และบริการ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) การรับฟังความคิดเห็นในเชิงรุก ทั้งการรับฟังความคิดเห็นแบบภาพรวม และการรับฟังความคิดเห็นทุกครั้ง ภายหลังการให้บริการ และ 2) การรับฟังความคิดเห็นในเชิงรับ ตามจุดสัมผัส (Touch Point) ต่างๆ ที่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มาใช้บริการ ตามตารางที่ 1 วิธีการเรียนรู้/รับฟัง และความถี่ในการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศ (Voice of Customer)

ตารางที่ 3-1 วิธีการเรียนรู้/รับฟัง และความถี่ในการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศ (Voice of Customer)

แหล่งข้อมูล	ผู้รับบริการสายบน	ผู้รับบริการสายล่าง		ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	
	กรม. ผู้บริหาร กระทรวง/กรม ที่เกี่ยวข้อง	ประชาชน 4 กลุ่มวัย (สตรี และเด็กปฐมวัย วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ)	Setting ต่างๆ (ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน ชุมชน วัด สถานประกอบการ ฯลฯ)	หน่วยงาน/องค์กรใน ภาคส่วนสาธารณสุข (เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. พขอ. ฯลฯ)	หน่วยงาน/ องค์กรนอกภาค ส่วนสาธารณสุข (อปท. สปสช. สสส. กระทรวง อื่นๆ ฯลฯ)
ฐานข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข Health Data Center		ทุกเดือน	-	-	-
แบบประเมิน		-	2 ครั้ง/ปี	2 ครั้ง/ปี	2 ครั้ง/ปี
การประชุม/สัมมนา	ตามวาระการประชุม ผู้บริหาร		ทุกครั้งที่ประชุม/ สัมมนา	ทุกครั้งที่ประชุม/ สัมมนา	ทุกครั้งที่ประชุม/ สัมมนา
ตรวจราชการ/นิเทศงาน	2 ครั้ง/ปี	-	-	2 ครั้ง/ปี	-
วิเคราะห์สถิติจาก ฐานข้อมูล		ทุกเดือน	ทุกเดือน	-	-
Web board		ทุกเดือน	ทุกเดือน	ทุกเดือน	ทุกเดือน
Social media		เมื่อมีการ ดำเนินงาน	เมื่อมีการดำเนินงาน	เมื่อมีการดำเนินงาน	เมื่อมีการ ดำเนินงาน
วิเคราะห์ข่าว		ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกวัน
อื่นๆ (โทรศัพท์/ สัมภาษณ์ ฯลฯ)		ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกวัน

กรมอนามัยนำเทคโนโลยีเข้ามาประยุกต์ใช้ในการจัดเก็บและสืบค้นสารสนเทศของ C/SH ในหลายๆ ด้าน เช่น เชื่อมโยงฐานข้อมูลสุขภาพของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข Health Data Center (HDC) เข้าสู่ฐานข้อมูล DOH Dashboard ของกรม เพื่อให้ทราบสถานะสุขภาพของ C/SH พร้อมทั้งจัดทำเป็นแอปพลิเคชันสำหรับใช้งานบนโทรศัพท์มือถือ (Mobile Application) การจัดเก็บข้อมูลพื้นฐาน C/SH ไว้ในฐานข้อมูลกลาง (Data Center) ซึ่งสามารถสืบค้นข้อมูลผ่านเว็บไซต์กรมอนามัย ทั้งในส่วนของการรายชื่อ สถานที่ และสถิติจำนวน C/SH ที่จำแนกตามกลุ่มวัยและ Setting เช่น รายชื่อและหมายเลขติดต่อของโรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้นำเทคโนโลยีเข้ามาเปลี่ยนรูปแบบการสอบถามความคิดเห็นจากแบบกระดาษ เป็นการสอบถาม Online ผ่านโปรแกรม Google Document ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการจัดเก็บข้อมูล ประหยัดเวลา ทำให้การประมวลผลรวดเร็ว แม่นยำมากยิ่งขึ้น, การติดตามสถานการณ์ข่าวสารด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมจากสื่อมวลชน ประเภทสื่อสิ่งพิมพ์ จากการตัดข่าวหนังสือพิมพ์ในรูปแบบกระดาษ เป็น ไฟล์อิเล็กทรอนิกส์

จัดเก็บในฐานข้อมูลและนำขึ้นเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์กรมอนามัย ทั้งนี้ กรมอนามัยยังคงให้บริการในรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีข้อจำกัดด้านเทคโนโลยีด้วย **และ**มีการทบทวนสารสนเทศด้านสถานการณ์สุขภาพ เพื่อให้ทราบสภาพการณ์และค้นหากลุ่ม C/SH ทั้งในปัจจุบันและที่พื้มีในอนาคต โดยคำนึงถึงแนวโน้มสุขภาพของโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และการดำเนินงานตามนโยบายในระดับต่างๆ ทั้งระดับโลก ระดับชาติ และระดับกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังคงดำเนินการไม่ชัดเจนเพียงพอ ทั้งในด้านความครอบคลุม (Coverage) ของจำนวนผู้รับบริการ และการขยายความต้องการของผู้รับบริการ (Expand Total Demand) ซึ่งถือเป็นโอกาสในการปรับปรุงที่จะพัฒนาให้ดีขึ้นในอนาคต นอกจากนี้ กรมอนามัยได้พัฒนาผลิตภัณฑ์สำคัญของหน่วยงาน (Product Champion) และดำเนินการประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของ C/SH ทั่วประเทศ เช่น การประเมินร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กกรมอนามัย ร้อยละ 77.58 และมีข้อมูลสะท้อนกลับให้เห็นถึงความไม่พึงพอใจในผลิตภัณฑ์ดังกล่าว อาทิ เนื้อหาเยอะเกินไป ไม่น่าอ่าน มีแต่ตัวอักษร เข้าใจยาก เป็นต้น ทั้งนี้ ข้อมูลความไม่พึงพอใจที่ได้ ทำให้มีการนำมาปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสม โดยการปรับเนื้อหาให้กระชับจาก 120 หน้า เหลือ 80 หน้า มีการใช้ภาพประกอบแบบ Info graphic แบ่งประเภทเนื้อหาระหว่างแม่และลูกให้ชัดเจนขึ้น พร้อมทั้งร่วมมือกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น และเนคเทค ปรับรูปแบบสมุดสีชมพูให้เป็นอิเล็กทรอนิกส์ ผ่านแอปพลิเคชันคุณลูก ผลจากการพัฒนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กกรมอนามัย ทำให้เป็นผลิตภัณฑ์นี้ได้รับการยอมรับ ถึงขั้นให้ใช้เป็นหน้าปกสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของอาเซียน ถูกแปลถึง 5 ภาษา คือ ไทย อังกฤษ พม่า กัมพูชา และยวี่

3.2 การสร้างความผูกพัน

กรมอนามัยได้กำหนดกระบวนการทำงานหลัก (Core Business Process : CBP) ขึ้น ทำให้มองเห็นความต้องการและความคาดหวังของ C/SH ในแต่ละผลิตภัณฑ์ ของลูกค้าสายบน (ระดับนโยบาย) และสายล่าง (ระดับปฏิบัติการ) รวมทั้ง C/SH ในอนาคต เช่น ผู้รับบริการกลุ่มด้อยโอกาส คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นต้น โดยมีการประเมินความพึงพอใจและความต้องการใหม่ ๆ จากลูกค้าก่อนนำมาปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การพัฒนาระบบคุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation : EHA) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต้องการให้กรมอนามัยผลักดันความร่วมมือเชิงนโยบาย ทำให้มีการพัฒนาเป็นนโยบายความร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี 2561 ผลิตภัณฑ์ของกรมอนามัยมีการให้บริการสู่ C/SH แตกต่างกันตามกลุ่มวัย และ Setting เช่น สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุให้บริการสื่อความรู้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้จัดการผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กที่ให้บริการสื่อความรู้แก่กลุ่มพ่อแม่ และผู้ดูแลเด็ก โดยจัดพิมพ์เป็นคู่มือแจกจ่ายให้กับกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ หน่วยบริการสาธารณสุข ก่อนการแจกจ่ายจะมีการประชุมชี้แจงกับสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อถ่ายทอดข้อกำหนดที่สำคัญในการใช้สมุดบันทึกฯ และการรายงานติดตามผล นำไปสู่การปฏิบัติที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายร้อยละ 100 เป็นประจำทุกปี สารสนเทศที่ได้รับจากการให้บริการและการรับฟังความคิดเห็นจะถูกนำมาวิเคราะห์และจำแนกกลุ่ม C/SH (Segmentation) ด้วยเครื่องมือ SIPOC Model และ Stakeholder Analysis ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มวัยและ Setting ตามสถานการณ์สุขภาพ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ มีการประเมินสถานะสุขภาพแบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย คือ 1) กลุ่มปกติ (ติดสังคม) 2) กลุ่มเสี่ยง (ติดบ้าน) และ 3) กลุ่มป่วย (ติดเตียง) โดยกำหนดระดับความสำคัญตามภารกิจของกรม จึงให้ความสำคัญกับกลุ่มเสี่ยง ในการฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และกลับมาเป็นกลุ่มปกติ ด้วยการพัฒนาหลักสูตรผู้จัดการ

ผู้ดูแลสูงอายุ (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) เพื่อดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล จำนวน 162,558 คน และจะครอบคลุมผู้สูงอายุจำนวน 182,812 คน (ข้อมูล ณ กันยายน 2561) และมีการขยายการถ่ายโอนความรู้ เพื่อเพิ่มการขยายงาน กระจายองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ C/SH ซึ่งกระบวนการใช้หลักสูตรผู้จัดการผู้ดูแลสูงอายุ (Care Manager) เป็นหลักสูตรที่อบรมให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยังไม่มีกฎหมายรองรับ และยังไม่อนุญาตให้หน่วยงานภายนอกจัดอบรมเอง การจัดอบรมจะต้องอยู่ในความควบคุมกำกับของกรมอนามัย เนื่องจากหลักสูตรต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลชีวิตคน นอกจากนี้ได้มีการพัฒนาศักยภาพ และประสานภาคี เครือข่าย รวมทั้งกำหนดรูปแบบการสร้างความสัมพันธ์ในแต่ละกระบวนการ ให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ เกิดความภาคภูมิใจในบริการที่ได้รับ หรือในงานที่ร่วมดำเนินการ ผ่านคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure : SOP) เช่น การสนับสนุนการขับเคลื่อนกิจกรรมของสมาคม/ชมรม เช่น สมาคมผู้ประกอบการร้านอาหารแห่งประเทศไทย เพื่อสนับสนุนเชิงวิชาการ ให้คำปรึกษาการดำเนินงาน จากนั้นชมรมมีการบริหารจัดการ ขยายผลเครือข่าย และสร้างมาตรฐาน ทำให้มีอำนาจต่อลงในการดำเนินงานจากนโยบาย GREEN & CLEAN มีการให้ความรู้ นิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างรพ. กับกรมอนามัย โดยมีการรับฟังปัญหา ให้ข้อชี้แนะ และให้คำปรึกษาต่อเนื่อง ทำให้ รพ. มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานขั้นพื้นฐาน GREEN & CLEAN ได้ครบทุก รพ. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งมีการให้คำปรึกษา/คำแนะนำ เชิงวิชาการแก่เครือข่ายผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Facebook, Line Group, Website และ E-mail และติดตามสอบถามความต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติมจากเครือข่าย เพื่อตอบสนองความต้องการนั้นอย่างเหมาะสมและทันท่วงที มีการดูแลเครือข่าย เช่น ให้รางวัลผลงานดีเด่นในเวทีประชุมวิชาการ กรมเครือข่ายเจ็บป่วยไม่สบาย ไปให้กำลังใจ และแสดงความยินดีกับเครือข่ายที่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน หรือแสดงความเสียใจในกรณีที่มีการสูญเสีย เป็นต้น สำหรับการจัดการข้อร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ กรมอนามัยจัดทำคู่มือการจัดการข้อร้องเรียนและข้อชมเชย ชี้แจงให้ทุกหน่วยงานนำไปปฏิบัติ ปีละ 1 ครั้ง และมีการทบทวนปรับปรุงกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนให้มีความทันสมัยทุก 6 เดือน เพื่อจัดวางระบบ การรับ ติดตาม ตรวจสอบข้อร้องเรียนและข้อชมเชยที่เข้ามายังหน่วยงาน ผ่าน 9 ช่องทาง ได้แก่ โทรศัพท์ โทรสาร เจ้าหน้าที่ กล้องรับเรื่องร้องเรียน หนังสือ/จดหมาย อีเมล เว็บไซต์ และอื่นๆ เมื่อมีข้อร้องเรียนถึงกรมหรือหน่วยงานในสังกัด จะพิจารณาคัดกรอง จำแนกระดับชั้น ความเร่งด่วน ความจำเป็น และความรุนแรง ของข้อร้องเรียน หากมีระดับความรุนแรงสูง จะนำเสนอขอความเห็นชอบจากผู้บริหารระดับสูง เพื่อพิจารณาสั่งการ/มอบหมาย ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ภายใน 15 วันทำการ และแจ้งผลให้ผู้ร้องเรียนได้รับทราบ รวมทั้งจัดทำรายงานผลเป็นประจำทุกเดือน และนำเสนอรายงานผลผ่านเว็บไซต์กรม ทั้งนี้ ผลของการจัดการข้อร้องเรียนนำไปสู่การปรับปรุงผลิตภัณฑ์และกระบวนการทำงานในหลายๆ ส่วน เช่น ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับเหตุรำคาญ หรือการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีข้อร้องเรียนซ้ำๆ และมีความถี่สูง กรมอนามัยจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำไปปรับปรุงข้อกฎหมายในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้มีความทันสมัยมากขึ้น จนสามารถผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติการสาธารณสุขฉบับแก้ไข มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2560

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ประมาณ 3 หน้า

4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการ

กรมอนามัยกำหนดและคัดเลือกตัวชี้วัดโดยคำนึงถึงความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับตัวชี้วัดของแผนระดับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข มาสู่ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ พ.ศ.2560-2564 ของกรมอนามัย ซึ่งทุกหน่วยงานได้ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดโครงการ/กิจกรรมไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปี มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์รวมถึงตัวชี้วัดตามภารกิจสำคัญของกรมอนามัยสู่ระดับหน่วยงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และจากตัวชี้วัดระดับหน่วยงานไปสู่การมอบหมายหมายรายบุคคล ทั้งนี้ ได้ใช้กลไกของคณะกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ร่วมกับ 10 Clusters (5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ cluster สนับสนุน) คัดเลือกและกลั่นกรอง (Screen & Select) ตัวชี้วัดที่มีความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล ทั้ง Leading และ Lagging Indicator เสนอผู้บริหารกรมให้ความเห็นชอบ นำไปสู่การอธิบายคำนิยามต่าง ๆ ของตัวชี้วัดไว้ใน KPI Template และสื่อสารให้บุคลากรกรมอนามัยตลอดจนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ขณะเดียวกันได้ให้ความสำคัญต่อวิธีการเลือกใช้ข้อมูลและสารสนเทศเพื่อการเปรียบเทียบ ทั้งภายในประเทศ และเลือกคู่เทียบภายนอกประเทศ โดยคำนึงถึงความเป็นเลิศตามตัวชี้วัดที่ประเทศไทยมีพันธสัญญาระดับนานาชาติ เช่น นอกจากเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ที่กำหนดอัตราส่วนการตายมารดาต้องน้อยกว่า 70 ต่อแสนการเกิดมีชีวิตแล้ว กรมอนามัยยังเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับภูมิภาคอื่นๆ ด้วย โดยในปี 2558 ประเทศไทยเป็นอันดับ 2 ของอาเซียน (20 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต) รองจากสิงคโปร์ (10 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต) รวมทั้งพิจารณาแนวโน้มผลการดำเนินงานที่ลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ทำให้กรมอนามัยกำหนดเป้าหมายยุทธศาสตร์จากข้อมูลพื้นฐานดังกล่าวไว้ที่ไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต ในปี 2561 และกำหนดเป้าหมายที่ท้าทายขึ้นเป็นไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต ในปี 2562

จากตัวชี้วัดยุทธศาสตร์และภารกิจสำคัญของกรมอนามัย ได้มีการกำกับติดตามงานอย่างเข้มข้นในการประชุมทุกวันอังคาร (Tuesday Regular Meeting: TRM) โดยอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธาน เน้นการใช้ข้อมูลและความรู้จากการวัดวิเคราะห์ที่เป็นปัจจุบันมาเป็นปัจจัยนำเข้า ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากข้อเสนอแนะของ Cluster วิชาการและ Cluster สนับสนุน นำไปสู่การพัฒนาระบบข้อมูลที่ครอบคลุม เชื่อมโยง รวมศูนย์ เป็นปัจจุบัน และมีการ Verify ข้อมูลที่ถูกต้อง จนเกิดเป็นระบบ DOH Dashboard ที่กรมอนามัยใช้เป็นเครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูลแล้วแสดงผลเป็นสัญญาณไฟจราจร เพื่อให้ทราบ Performance (Level) เห็นกราฟแนวโน้ม (Trend) จำแนกรายเขต/จังหวัด/อำเภอเพื่อใช้เปรียบเทียบ (Compare) และมีระบบการแจ้งเตือนไปยังผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติ ซึ่งจะเป็ Input ในการประชุม เพื่อให้เกิด Output คือ รู้สถานการณ์ คาดการณ์ผลได้ และเห็นโอกาสพัฒนา นำไปสู่การตัดสินใจตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสมและทันการณ์ รวมทั้งมีการสั่งการ หรือหาความรู้เพิ่มผ่านการจัดการความรู้ ซึ่งระบบ DoH Dashboard เป็นช่องทางหนึ่งที่กรมอนามัยใช้ในค้นหาหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานเป็นเลิศ หรือ Best Practice จากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว รวมทั้งมีพิจารณาผลการดำเนินงานเชิงเปรียบเทียบ เช่น การควบคุมการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก ประเทศไทยเป็นที่ 1 ของ Asia และเป็นที่ 2 ของโลก พบว่าปัจจัยความสำเร็จที่จะลดการติดเชื้อลงมาต่ำกว่าร้อยละ 2 ได้คือ ต้องมีความครอบคลุมในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์และสามีในระดับที่สูง ซึ่งประเทศไทยใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบคู่ ให้ลูกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ

HIV กินนมผงแทนนมแม่ และพัฒนาระบบเพื่อติดตาม Cases รวมถึงกำกับการรับประทานยา ทำให้อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกลดลงจาก 1.99 (พ.ศ.2558) เป็น 1.71 (พ.ศ.2559) และ 1.00 (พ.ศ. 2560) โดยยังคงอันดับ 1 ของอาเซียนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 เป็นต้นมา และจากการวิเคราะห์ข้อมูลของแม่ตายทำให้คาดการณ์ว่าเขตสุขภาพที่ 12 (จังหวัดชายแดนภาคใต้) มีอัตราการตายของมารดาสูงเป็นลำดับ 1 ของประเทศติดต่อกันหลายปี ผู้บริหารและนักวิชาการระดับสูงกรมอนามัยจึงได้นำทีมเฉพาะกิจไปเยี่ยมเสริมพลังคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กใน 3 จังหวัดชายแดนใต้เพื่อทำความเข้าใจ เรียนรู้ปัญหาและบริบทในพื้นที่ และร่วมออกแบบแนวทางแก้ไขที่นำมาสู่การพัฒนาและวางระบบงานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ 1) พัฒนารูปแบบการสร้าง Health Literacy ตามวิถีมุสลิม โดยการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน 2) ทบทวนและพัฒนาคุณภาพคลินิกฝากครรภ์ ระบบคัดกรอง และการจัดการความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ 3) กำหนดแนวปฏิบัติการส่งต่อ และสกัดความรู้เพื่อเผยแพร่ให้กับภาคีเครือข่ายในเขต 12 รวมทั้งปรับมาตรการในแผนยุทธศาสตร์ของกรมต่อไป

นอกจากนี้ กรมอนามัยยังใช้เวทีตรวจเยี่ยม นิเทศงานและตรวจราชการ กำหนดให้แต่ละเขตสุขภาพ/ศูนย์อนามัยค้นหานวัตกรรมที่เป็นแบบอย่างที่ดีในพื้นที่ที่มานำเสนอและแชร์ผ่านกลุ่มไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ตัวอย่างเช่น การพัฒนาเครื่องมือประเมินระบบส่งเสริมสุขภาพในการขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการ HAPPEN SCORRING (H : Health Literacy, A : Appreciation, P : Provincial Health Board, P : PIRAB, E : Empowerment, N : Neo Health) โดยศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช จะช่วยบริหารจัดการข้อมูลผลการดำเนินงานและสามารถเทียบเคียง วิเคราะห์กระบวนการ และผลการดำเนินงาน รวมทั้งชี้เป้าให้เห็นปัญหา จุดอ่อน จุดแข็งของจังหวัด และนำไปขยายผลปรับใช้นำร่องกับหน่วยงาน 4 แห่ง ได้แก่ ศูนย์อนามัยนครศรีธรรมราช นครสวรรค์ ชลบุรี และยะลา เพื่อประเมินผลสำเร็จของตัวชี้วัดและปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จตามบริบทที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ สะท้อนข้อเท็จจริงและผลที่ได้สามารถพยากรณ์แนวโน้มและชี้เป้าทิศทางพัฒนาได้มีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันกรมอนามัยยังกำหนดตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานให้มีการพัฒนาวิชาการ การจัดการความรู้และการสร้างนวัตกรรม เป็นการยกระดับคุณภาพและประสิทธิภาพการดำเนินงานด้วย

เพื่อให้เกิดการปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง กรมอนามัยได้จัดทำ Area of Priority ในการจัดการความรู้ โดยใช้เกณฑ์ขนาดของปัญหา ผลกระทบของปัญหา ความตระหนักของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความยากง่ายในการแก้ปัญหา ซึ่งปัญหาแม่ตายในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 ดังกล่าวข้างต้น เป็นตัวอย่างหนึ่งของ Area of Priority ที่จะต้องมีการสื่อสารไปยังสำนัก/กอง/ศูนย์อนามัยรวมถึงภาคีเครือข่ายเพื่อหา Best Practice หรือ Bright Spot นำไปสู่การถอดบทเรียนหรือนำเสนอในเวที LIKE Talk Award หรือกำหนดเป็นคำถามวิจัย ที่จะทำให้เกิดการศึกษา หารูปแบบ หรือการจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การสร้างนวัตกรรมและขยายผลต่อไป

4.2 การจัดการความรู้ สารสนเทศ และเทคโนโลยีสารสนเทศ

การบริหารจัดการความรู้แบบคร่อมและข้ามสายงานของกรมอนามัย มีผู้แทนจากคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงาน (Cluster) ทำหน้าที่รวบรวมชุดความรู้ที่ใช้ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในประเด็นต่างๆ รวมถึงคัดกรองและเผยแพร่ชุดความรู้ โดยสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ ในหลายรูปแบบไปยังกลุ่มเป้าหมาย ทั้งองค์กรภาคีเครือข่าย Social Media และระบบสารสนเทศเพื่อบริหารจัดการผลิตภัณฑ์กรมอนามัย (P&E Distribution) ซึ่งเป็นชุดองค์ความรู้ทางวิชาการที่มีการปรับเนื้อหาสาระให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ สามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มวัย

ในกลุ่มเป้าหมายที่มีวิถีชีวิตแตกต่างกัน รวมถึงคู่มือและแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้องค์กรภาคีเครือข่ายจัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามนโยบายและมาตรการต่างๆ ทั้งในระดับองค์กรและระดับบุคคล

นอกจากนี้ กรมอนามัยใช้การประชุมทุกวันอังคารในการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย (กพว.) เพื่อทบทวนผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง การจัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรม เพื่อนำไปสู่การจัดการความรู้ การวิเคราะห์หา Gap เพื่อหาโอกาสในการพัฒนาต่อยอดการทำวิจัยเพื่อปิด Knowledge Gap เพื่อพัฒนาให้เป็น Knowledge Asset ของกรมอนามัย รวมถึงเน้นการกระตุ้นส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ บทเรียนการดำเนินงาน ทำให้เกิดการแบ่งปันความรู้ภายในองค์กรอย่างกว้างขวาง ทั้งถึง โดยจัดให้มีการถ่ายทอดสดการประชุมผ่านระบบ Web Conference และสื่อสารข้อมูลผลการประชุม เอกสารประกอบการประชุมฯ ผ่านกลุ่มไลน์ รวมถึงจัดให้มีเวทีนำผลงานที่เกิดจากการปรับปรุงการดำเนินงาน (Lean) การสร้างสรรค์นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ (Innovation) และการจัดการความรู้ (Knowledge) ที่มีความโดดเด่น (Excellence) ในรูปแบบต่างๆ มานำเสนอ ให้เกิดเป็นวัฒนธรรมการเรียนรู้และการสื่อสารในองค์กร ในเวที “LIKE Talk Award” เพื่อการค้นหาวิถีปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยงานผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบ Storytelling /สุนทรียสนทนา รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดการต่อยอดสร้างนวัตกรรมโดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการที่ทุกหน่วยงานต้องดำเนินการ มีการนำความรู้ เทคโนโลยี ความต้องการของลูกค้าและความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ที่ผ่านกระบวนการสร้างความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พร้อมทั้งเก็บเกี่ยวข้อมูลความรู้จากประสบการณ์ตรง มาผลิตนวัตกรรม/ผลิตภัณฑ์ใหม่ จนสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่ตรงจุด และนำไปสู่การได้รับรางวัล TPSA อย่างมากมาย ที่เป็นนวัตกรรมที่ช่วยลดการตายของมารดา เช่น ถุงत्वเลือด (อนุสิทธิบัตร เลขที่ 1403001045 : 2558, TPSA Award 2560) ป้องกันภาวะตกเลือดขณะคลอด และพลังเครือข่าย MCH Board ล้วนนาบูรณาการสานพลังพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก (TPSA Award 2559), ชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพา ICOH (TPSA Award 2560), และรางวัล TPSA Award 2561 คือ PIRAB สร้างพันธมิตร มุ่งสู่ Smart Kids R10, การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพในศูนย์การค้า, ระบบปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่มสำหรับชุมชนพื้นที่สูงฯ, ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบบ่อทรายกรอง, ChOPA & ChiPA Game สู้เด็กไทยสูง สมส่วน แข็งแรง และ Program กำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest) รวมถึงคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) รวมทั้ง Application เพื่อส่งเสริมสุขภาพรายกลุ่มวัย เช่น Application ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก (Rapid Pro), Application ก๊วนทีน, Application Fun D Application Move Alarm, Application สูงวัย สมองดี และ Application Good Food เป็นต้น

กรมอนามัย เป็นส่วนราชการเดียวในกระทรวงสาธารณสุขที่ทบทวนและปรับปรุงกำหนดให้มีโครงสร้างของคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงานกลุ่มที่ 8 กลุ่มข้อมูล การจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง (KISS: Knowledge Management, Information Technology, Surveillance System) โดยนำการเปลี่ยนแปลงและบริหารราชการแบบคล่องและข้ามสายงาน มาใช้ให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการจัดการสารสนเทศให้เกิดประโยชน์สูงสุด เกิดการปฏิบัติที่เชื่อมโยงและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ นโยบายและพันธกิจของกรมอนามัย โดยมีรองอธิบดีเป็นผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง และคณะกรรมการที่มาจากสหวิชาชีพหลากหลายสาขา ในการบริหารจัดการกำกับดูแลการดำเนินงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีการสำรวจความต้องการใช้งานครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ภายในกรมอนามัยและจัดสรรตามความจำเป็น โดยอ้างอิงเกณฑ์ราคากลางและคุณลักษณะ

พื้นฐานครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ของกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม จัดซื้อตามระเบียบพัสดุ พัฒนาซอฟต์แวร์มีลิขสิทธิ์ถูกต้องตามกฎหมาย มีการอัปเดตซอฟต์แวร์และอัปเดตเฟิร์มแวร์ใหม่ๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและเสถียรภาพ ทำให้มีความมั่นคงปลอดภัยในการใช้งาน และเชื่อมั่นได้ว่าฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์มีความน่าเชื่อถือ

นอกจากนี้ ได้พัฒนากระบวนการบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้รับบริการ ใน 6 Clusters หลัก และ 4 Clusters สนับสนุน มีการตรวจสอบความถูกต้องร่วมกันกับหน่วยงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ทำให้ข้อมูลสารสนเทศมีความสมบูรณ์ ครบถ้วน (Integrity) มีความพร้อมใช้งานในภาวะฉุกเฉินต่อเนื่อง (Continuity) โดยมีแผนฉุกเฉินด้านข้อมูลสารสนเทศ (IT Contingency Plan) และแผน Business Continuity Plan รวมทั้งจัดเก็บระบบฐานข้อมูลไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายเสมือน (Virtual Server) และให้บริการคอมพิวเตอร์แม่ข่ายแบบ Cloud Computing ตลอดจนมีการเตรียมศูนย์ข้อมูลสำรอง (DR-Site) ณ ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เพื่อทดแทนศูนย์ข้อมูลหลัก (Data Center) กรณีได้รับความเสียหาย ให้เข้าถึงได้ง่าย สะดวก ทันการณ์ พร้อมใช้งาน ครอบคลุมการประมวลผล หน่วยจัดเก็บข้อมูล และระบบออนไลน์ต่างๆ สามารถลดความยุ่งยากในการติดตั้ง ดูแลระบบ ช่วยประหยัดเวลา และลดต้นทุนในการสร้างระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่าย ตามนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งจัดหา Wifi Hotspot ให้พร้อมใช้งานทั่วทั้งบริเวณขององค์กร มีความปลอดภัยในการเข้าถึงแอปพลิเคชันต่างๆ ขณะเดียวกันได้มีการตรวจประเมินและทดสอบการโจมตีระบบ (Hacking) โดย สรอ. (EGA) และ ThaiCert นอกจากนี้ยังมีโครงสร้างพื้นฐานระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงเครือข่ายสื่อสารความเร็วสูงอย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 3 เส้นทาง ให้บริการแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในทุกระดับ

หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร (ประมาณ 3 หน้า)

5.1 สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร

ขีดความสามารถและอัตรากำลัง กรมอนามัยได้วางแผนและบริหารกำลังคนเพื่อตอบสนองต่อภารกิจที่กระทรวงสาธารณสุข และรัฐบาลส่งมอบให้เพื่อขับเคลื่อนให้ประชาชนมีสุขภาพดี การวางแผนกำลังคนจึงมุ่งเติมเต็มสมรรถนะกำลังคนภายในกรมให้มีขีดความสามารถตามหน้าที่ทั้งในระดับประเทศและระดับเขต (National Lead and Regional Lead) ในการนำนโยบาย กฎหมาย ความรู้และเทคโนโลยีของกรมไปส่งต่อให้ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นความท้าทายของกรมในการพัฒนากำลังคนให้มีขีดความสามารถในการทำหน้าที่ดังกล่าว ก่อนปี 2559 กรมอนามัยยึดสมรรถนะหลักของ สำนักงาน กพ. ซึ่งสมรรถนะดังกล่าวไม่สะท้อนความเป็นผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมจึงมีการทบทวนสมรรถนะใหม่ โดยนำกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก พันธกิจ สมรรถนะหลัก และ Core Business Process กรม มาทบทวนจัดทำสมรรถนะหลักของบุคลากรกรมอนามัยที่จะเป็นผู้อภิบาลระบบ ดังนั้นในปี 2561 กรมอนามัยจึงประกาศสมรรถนะระดับบุคคลใหม่ที่ทุกคนในกรมอนามัยต้องมี คือ A2IM ได้แก่ Assessment, Advocacy, Intervention และ Management & Governance Competencies

ส่วนความต้องการด้านอัตรากำลัง กรมอนามัยมีการจัดทำกรอบอัตรากำลัง และเกลี่ยอัตรากำลังภายในให้ตอบโจทย์ภารกิจกรม และภารกิจสำคัญของแต่ละหน่วยงาน ก่อนการกำหนดกรอบอัตรากำลัง กรมจัดโครงสร้างภายในของกรมอนามัยใหม่เป็น 5 กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม ตาม LCA และทำการ

กำหนดกรอบอัตรากำลังใหม่ หลังจากนั้นจึงมีการเกลี่ยอัตรากำลังภายในให้หน่วยที่ทำภารกิจหลักมีอัตรากำลังเพียงพอในการปฏิบัติหน้าที่ โดยเฉพาะศูนย์อนามัยที่ต้องปฏิบัติภารกิจร่วมกับเขตสุขภาพ ก่อนปี 2559 กรมอนามัยมีอัตรากำลังในส่วนกลางมากกว่าร้อยละ 30 จากการวิเคราะห์กรอบอัตรากำลัง และภารกิจในบทบาทใหม่ จึงเกลี่ยอัตรากำลังด้วยการลดอัตรากำลังในส่วนกลางเหลือร้อยละ 25.7 ส่วนในศูนย์อนามัย ก่อนปี 2559 มีสัดส่วนผู้ปฏิบัติงานในภารกิจหลักร้อยละ 23.72 หลังเกลี่ยอัตรากำลัง เพิ่มสัดส่วนขึ้นเป็นร้อยละ 44.91 และ 43.29 ตามลำดับ (ปี 2560 และ 2561) นอกจากนี้กรมยังวิเคราะห์แล้วว่าหน่วยงานตาม Function ของกรมไม่สามารถปฏิบัติภารกิจให้บรรลุผลสำเร็จจนเกิดสุขภาวะที่ดีกับประชาชนโดยลำพัง จึงพัฒนากลไกการทำงานใหม่ขึ้นมาคู่ขนาน Function ปกติ ในปี 2559 จึงพัฒนารูปแบบปฏิบัติการแบบ Cross function – Cross cluster มีการจัดตั้ง Cluster ภารกิจหลัก 6 Clusters คือ แม่และเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ และอนามัยสิ่งแวดล้อม และมี Cluster สนับสนุน อีก 4 Clusters คือ FIN, KISS, HR และ LAW จากการปรับกรอบโครงสร้างอัตรากำลังพบว่า ชีตความสามารถตามสมรรถนะบุคคลในรอบ 3 ปี มากกว่าร้อยละ 80 ตั้งแต่ปี 2559 – 2561 (83.9, 84.44 และ 83.56 เป้าหมาย ร้อยละ 70) และชีตความสามารถตามสมรรถนะของกรมอนามัยจากค่าคะแนนเฉลี่ยผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานกรมอนามัยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (4.1658, 4.4278 และ 4.695, เป้าหมาย 4.43) ในส่วนการบริหารจัดการบุคลากรใหม่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานเจ้าของตำแหน่งในการคัดเลือก สรรหา เพื่อให้ได้บุคลากรที่ตอบสนองความจำเป็นของหน่วยงานมากที่สุด โดยบุคลากรใหม่ของกรมอนามัยทุกคน จะถูกเร่งยกระดับเข้าสู่กระบวนการบ่มเพาะให้เข้าใจทิศทาง เป้าหมาย ค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร Positioning ของกรมระดับต่างๆทั้งระดับเขต ประเทศ เรียก Onboarding Program

การจัดการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากร กรมอนามัยมีปัญหากำลังคนคือ Generation Gap จากการสูญเสียผู้เชี่ยวชาญและผู้มีประสบการณ์จากการเกษียณอายุราชการ ในรอบ 10 ปี (2560 – 2570) มีจำนวน 699 คน ร้อยละ 32.97 ของอัตรากำลังข้าราชการ อัตรากำลังคนในกลุ่ม Gen Y, Z ร้อยละ 35.86 Gen X ร้อยละ 39.04 และ Gen BB ร้อยละ 25.11 ปรากฏการณ์ดังกล่าวบ่งชี้ความท้าทายของกรมที่จะบริหารจัดการคนรุ่นใหม่ให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และพร้อมในการปฏิบัติภารกิจ ดังนั้นวิธีการในการบริหารกำลังคนที่สำคัญของกรมในการดำเนินการมี 3 ประเด็น 1) HRP ปรับโครงสร้างอัตรากำลังใหม่ กำหนดสมรรถนะหลักของบุคคล เกลี่ยอัตรากำลังภายใน สรรหาบุคลากรใหม่ สนับสนุนภารกิจหลัก 2) HRM วางระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน (PMS) เพื่อให้มี Direction & Alignment และ 3) เร่งรัดพัฒนากลุ่ม Gen Y ให้มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ (A2IM) เน้น In – House Training ได้แก่ การสร้างประสบการณ์ (On The Job Experience) ด้วยการมอบหมายภารกิจสำคัญระดับชาติ เช่น การจัดทำยุทธศาสตร์ PP – Excellent การประชุมวิชาการระดับชาติ หรือนานาชาติ ฯลฯ การส่งเสริมให้บุคลากรสร้างนวัตกรรมงานวิจัย การทำ Job Shadowing เป็นต้น ภาพรวมของประสิทธิภาพของการจัดการขีดความสามารถและอัตรากำลังคน ในเชิงปริมาณ พบว่า อัตรากำลังมีความพอเพียง อัตราว่างลดลงจากร้อยละ 15 เหลือ 8.82 ศูนย์อนามัยมีอัตรากำลังเพิ่มขึ้นในการปฏิบัติภารกิจหลักร้อยละ 23.72 เป็น 43.29 (เป้าหมายร้อยละ 40) ในเชิงคุณภาพ บุคลากรมีสมรรถนะที่พึงประสงค์ ร้อยละ 83.56 มากกว่าเป้าหมายร้อยละ 70 หน่วยงานมีสมรรถนะในการปฏิบัติราชการตอบโจทย์ยุทธศาสตร์กรมร้อยละ 92.39 (เป้าหมายร้อยละ 80)

บรรยากาศการทำงานของบุคลากร กรมอนามัยมีการดูแลปัจจัยสภาพแวดล้อมการทำงาน ทั้งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และการสวัสดิการต่าง ๆ ให้กับบุคลากร ภายใต้แนวคิดกรมอนามัยเป็นบ้านหลังที่

2 มุ่งเน้นให้บุคลากรมีสุขภาพดีภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยกรมมีนโยบาย ให้หน่วยงานเป็น “องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ” สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร พัฒนาสถานที่ให้เป็น Healthy Workplace เช่น จัดให้มีห้องฟิตเนสและกิจกรรมทางกาย สนามฟุตบอล จัดให้มีกิจกรรมช่วงเวลากาอากังกาย มีตรวจประเมินความเสี่ยงทางกายภาพ แสง สี เสียง เป็นต้น จากข้อมูล ในปี 2559 พบว่า บุคลากรไม่มีปัญหาสุขภาพร้อยละ 52.3 มีดัชนีมวลกาย และ รอบเอวปกติ ร้อยละ 40 และ 44.6 ตามลำดับ เหตุร้องเรียนเนื่องจากเนื่องจากสภาพแวดล้อมการทำงานเท่ากับ 0 ผลการดำเนินงานพบว่า ในปี 2561 บุคลากรไม่มีปัญหาทางสุขภาพร้อยละ 65.71 ค่าดัชนีมวลกาย และ รอบเอวปกติ ร้อยละ 50.22 และ 65.71 ตามลำดับ ไม่มีรายงานและข้อเรียนในส่วนความเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายจากการทำงานหรือในที่ทำงาน ส่วนการจัดสวัสดิการมีการจัดสวัสดิการพิเศษ เช่น จัดรถรับส่งบุคลากร การจัดงบประมาณสุขภาพหรือได้รับภัยพิบัติ การส่งเสริมการออกกำลังกาย การจัดสวัสดิการร้านอาหารสุขภาพ เป็นต้น

5.2 ความผูกพันของบุคลากร

จากการสำรวจความผูกพันองค์กร ในปี 2560 เท่ากับ ร้อยละ 68.04 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน 3 ด้าน คือ ความเชื่อมั่นองค์กร (ร้อยละ 59.27) ความกระตือรือร้นของบุคลากร (ร้อยละ 75.08) และการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมองค์กร (ร้อยละ 69.76) กรมพบว่า อายุ และอายุราชการมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ EE โดยอายุ และอายุราชการเพิ่มขึ้น EE จะเพิ่มสูงขึ้นตาม แต่มีประเด็นที่น่าสนใจคือช่วยอายุ 30 – 40 ปี และอายุราชการการ 5 – 14 ปี ระดับค่า EE ที่ลดต่ำลง คือกลุ่ม Gen Y ซึ่งเป็นกลุ่มกำลังคนใหม่ที่ทำงานมาระยะหนึ่ง การวิเคราะห์ปัจจัยด้านองค์กร งาน และการทำงานพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อระดับ EE อย่างมีนัยสำคัญมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) การที่บุคคลมีความรู้สึกว่าความสามารถทำงานให้สำเร็จอยู่เสมอ 2) การได้รับการยกย่องชมเชยเมื่อมีผลการปฏิบัติงานที่ดี 3) นโยบายและทิศทางองค์กรที่ชัดเจน 4) ทัศนคติผู้บริหารระดับสูง และ 5) งานที่ทำอยู่ทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนา กรมอนามัยกำหนดองค์ประกอบของความผูกพันองค์กร ประกอบด้วย 1) ระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ 2) การวางระบบการพัฒนาบุคลากรให้สามารถสร้างคุณค่าได้เต็มศักยภาพ 3) การวางระบบกลไกให้เกิดความก้าวหน้าในอาชีพ และการสืบทอดทดแทนในตำแหน่งสำคัญด้วยการ สร้างคุณค่าของผลงานเชิงประจักษ์ และ 4) การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงานที่มีคุณภาพ และท้าทาย รวมถึงเกิดการสื่อสารในองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

การประเมินผลการปฏิบัติราชการ จากการสำรวจข้อมูล EE พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดที่มีนัยสำคัญทางสถิติคือ ความสามารถในการทำงานในบรรลุเป้าหมายได้เสมอ และการยกย่องชมเชยเมื่อมีผลการปฏิบัติงานที่ดี กอปรกับกรมได้สำรวจความพึงพอใจต่อการได้รับการยกย่อง ชมเชย จากการปฏิบัติงานพบว่าเท่ากับร้อยละ 45 ความเป็นธรรมและความโปร่งใสในการมอบหมายงาน และการบริหารบุคคล เท่ากับร้อยละ 62.5 และ 53.73 ซึ่ง จากข้อมูลดังกล่าว พื้นฐานสำคัญ และเป็นหัวใจของการสร้างความผูกพันองค์กรคือ การวางระบบประเมินผลการปฏิบัติราชการ หรือ PMS เพื่อให้การบริหารกำลังคนมี Alignment กับ Strategic Direction ของกรม และเกิด คนเก่ง คนดี ที่จะไปขับเคลื่อนให้กรมอนามัยในฐานะหน่วยงานภาครัฐปฏิบัติราชการตอบสนองประชาชน PMS จึงเป็นจุดคานงัดสำคัญ ให้เกิดการบริหารราชการอย่างมีธรรมาภิบาล ในปลายปี 2559 กรมจึงปรับระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการให้มีประสิทธิภาพ และเป็นธรรม เปลี่ยนแนวคิดจาก “ค่าของคนอยู่คนของใคร” เป็น “ค่าของคนอยู่ที่ผลของงาน” โดยนำระบบ PMS มาเป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงในระดับยุทธศาสตร์กรมสู่หน่วยงาน และบุคคล ด้วยการถ่ายระดับ KPI และมอบหมายงานในระดับต่างๆ จนถึงวางกลไกบริหารผลงาน และการเลื่อนเงิน โดยกลไกการกำกับมีคณะกรรมการในกำกับผลงานให้เป็นไปตามเป้าหมายกรม และจัดสรรค่าตอบแทนลง

หน่วยตามผลของงาน และเพื่อผลลัพธ์ที่ดำเนินงานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60.24 และ 79.36 และการบริหารบุคคล เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 78.84 และ 84.42

การประเมินความผูกพันของบุคลากร กรมให้ความสำคัญกับความผูกพันองค์กรและเริ่มประเมินจริงจังวางระบบ โดยใช้เครื่องมือของสำนักงาน กพร. ใช้การประเมินด้วยระบบออนไลน์ องค์ประกอบสำคัญคือ ความเชื่อมั่น ความกระตือรือร้น การมีส่วนร่วม และปัจจัยที่ส่งผลต่อการประเมินความผูกพัน การพัฒนาการประเมิน EE มีอย่างต่อเนื่อง จนปี 2562 กรมกำหนดเป็นตัวชี้วัด ซึ่งหน่วยงานต้องให้ความสำคัญและดำเนินการ นอกจากนี้กรมยังมีเครื่องประเมินอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันได้แก่ การประเมินคุณธรรมความโปร่งใส ด้วยเครื่องมือ ITA ในส่วน ของการบริหารงานบุคคลของ บปช. และการวางระบบรับเรื่องร้องเรียนของกรม ภาพรวมการประเมินความผูกพัน ในปี 2560 และ 2561 พบว่าความเชื่อมั่นในทิศทางองค์กรเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 67.49 และ 68.18 ความกระตือรือร้นในการทำงาน เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 74.46 และ 77.92 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในกิจกรรมกรม เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 72.08 และ 75.6 ภาพรวมความผูกพันองค์กรเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 71.3 และ 73.9 อัตราการสูญเสียเนื่องจากการการลาออก และโอนไม่เกินเป้าหมาย ร้อยละ 3.54 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 6)

การพัฒนาบุคลากรและผู้บริหาร ตั้งแต่ปี 2559 กรมได้ออกแบบสมรรถนะของกำลังคน ในฐานะนักส่งเสริมสุขภาพ A2IM เพื่อตอบสนองความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และการปฏิรูประบบสาธารณสุข ซึ่งในเชิงของสมรรถนะกำลังคนในกรมโดยเฉพาะสายงานหลักยังคงมี GAP เนื่องจากแต่เดิมกรมคุ้นชินกับการเป็น Technical Support และ Service Provider กรมจึงวางระบบการพัฒนาบุคลากรใหม่ ในทุกระดับ ตั้งแต่แรกเข้าจนถึงขั้นสู่ตำแหน่งสำคัญ และกำหนดเป็น Career Development Plan ในการเตรียมการขั้นสู่ตำแหน่งต่างๆ ตามเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์ของการพัฒนามี 2 ประการ คือ 1) ปรับ Mild Set กำลังคนกรมให้เป็นทิศทางเดียวกันสู่บทบาทใหม่ของกรม 2) ยกระดับสมรรถนะกำลังคนให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง ระบบการพัฒนาบุคลากรของกรมอนามัย จะเชื่อมโยงกับ Career Path (CP) ซึ่งก่อนปี 2560 CP ไม่ได้ถูกนำเป็นเครื่องมือเพื่อบริหารกำลังคนตอบภารกิจและยุทธศาสตร์ กรม การขึ้นสู่ตำแหน่งต่างๆเป็นไปตามหลักเกณฑ์กลางของสำนักงาน กพ ปัญหาที่พบคือเมื่อบุคลากรจะขึ้นสู่ตำแหน่งสูง หรือตำแหน่งสำคัญแล้ว ไม่มีศักยภาพเพียงพอในการขึ้นสู่ตำแหน่ง รวมถึงไม่ตอบโจทย์ภารกิจที่เปลี่ยนแปลง CP ที่กรมออกแบบจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาและสร้าง Succession Plan การพัฒนากำลังคนของกรมอนามัยมีการพัฒนาในทุกระดับ ตั้งแต่ ระดับผู้ปฏิบัติ (หลักสูตร OSOF) เป็น Change Leader และ Volunteer Army ระดับผู้บริหารระดับกลาง (หลักสูตร NeGSOF) เป็นผู้เชื่อมต่อนโยบายและสร้าง Successor นอกจากนี้ กรมยังมีหลักสูตรพิเศษสำหรับศูนย์อนามัยเพื่อเตรียมยกระดับตามการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเขตสุขภาพ คือหลักสูตร Re-to-Lead นอกจากกำลังคนภายในกรมแล้ว กรมได้วางแผนพัฒนากำลังคนภายนอกในระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่นำเครื่องมือ หรือสินค้ากรมอนามัยไปขับเคลื่อนต่อถึงประชาชน เช่น เลขาฯ พชอ.,พยาบาล, หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมสุขภาพ, ทันตแพทย์/ทันตภิบาล, นักวิชาการสาธารณสุข, และ อบท. กรมจึงจัดทำหลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรพัฒนาศักยภาพ เลขาฯ พชอ., หลักสูตรระยะสั้นพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หลักสูตรทันตสาธารณสุข 4 เดือน, หลักสูตร Health Promotion Manager, หลักสูตรนักบริหารงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ (นบอส.) เป็นต้น

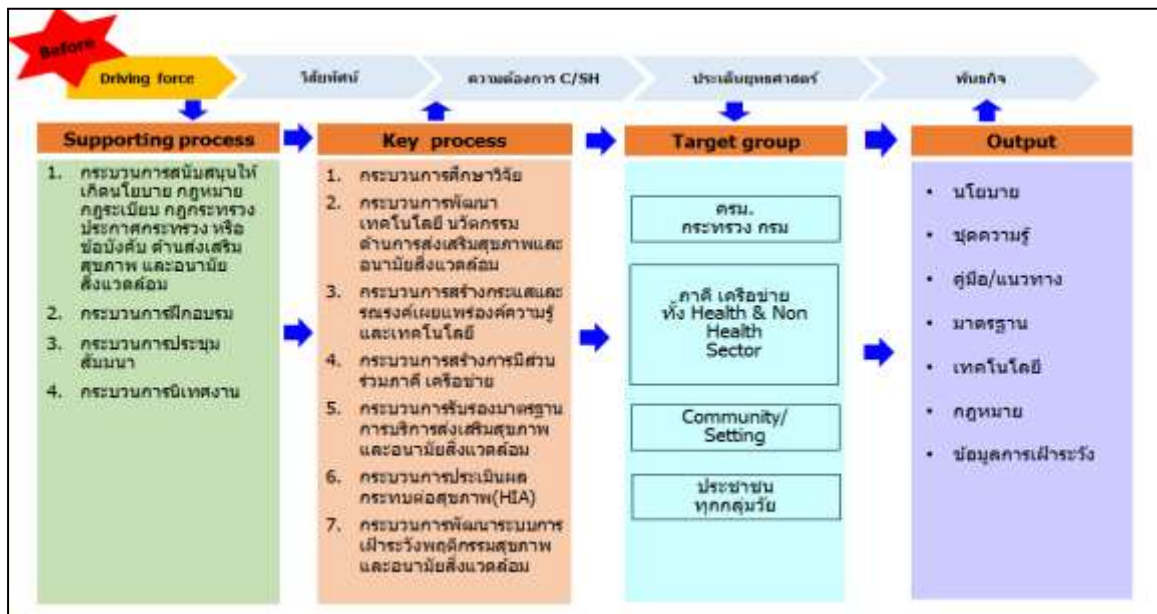
ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด

หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ (ประมาณ 15 หน้า)

6.1 กระบวนการทำงาน

ก. การออกแบบผลผลิต การบริการ และกระบวนการ

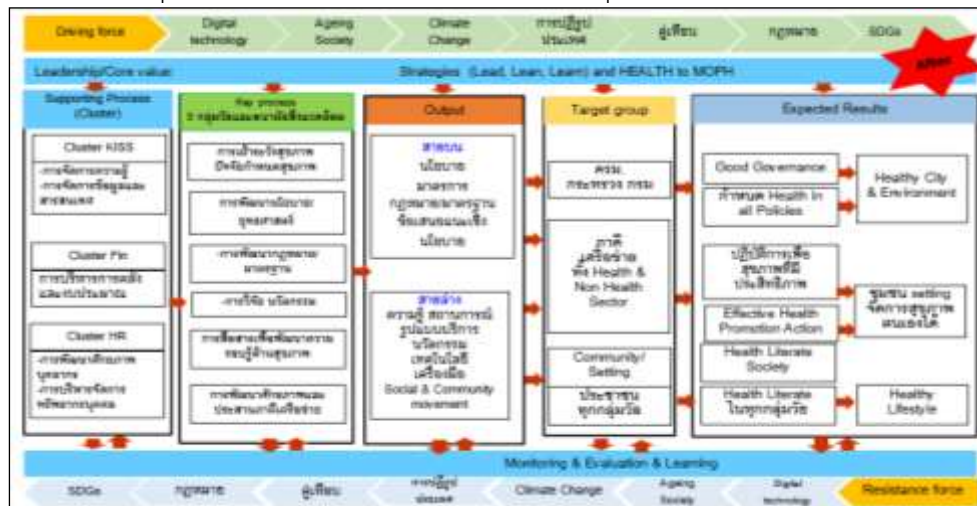
ในปี 2556 กรมอนามัยได้มีการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน โดยมอบหมายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ กรมอนามัย เป็นผู้รับผิดชอบ และคณะกรรมการฯ ได้จัดประชุมทบทวนการกำหนดกระบวนการที่สร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน โดยใช้แนวคิดห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) ทั้งนี้ ได้รวบรวมข้อมูลเพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเข้าให้กรอบนโยบายรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข ประเด็นยุทธศาสตร์ และการกิจ/พันธกิจกรมอนามัย (หมวด 2) รวมทั้งนำความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (หมวด 3) ประกอบในการวิเคราะห์เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ของกรมฯ คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ หมวด 6 โดยมีรองอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธาน และสำนักส่งเสริมสุขภาพและสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นเลขานุการ ได้ร่วมกันจัดประชุมระดมสมองเพื่อทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กร กระบวนการในการดำเนินงานผลิตสินค้าและบริการ นำมาออกแบบและจัดทำร่างต้นแบบกระบวนการ กำหนดมาตรฐานคุณภาพงานในขั้นตอนที่สำคัญรายการกระบวนการ และร่วมกันพิจารณาเพื่อปรับปรุงกระบวนการที่สร้างคุณค่า และกระบวนการสนับสนุน กรมอนามัย โดยมีข้อกำหนดที่สำคัญในการกำหนดเป็นเกณฑ์การคัดเลือก เพื่อให้ได้มาซึ่งกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน ดังนี้ 1) สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล/กระทรวงสาธารณสุข/กรมอนามัย 2) ประเด็นยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิรูปราชการของกรมอนามัย 3) บทบาทหน้าที่ของกรมอนามัย ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 4) ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 5) กระบวนการผลิตสินค้า/บริการและส่งมอบสินค้า/บริการ และ 6) กระบวนการที่มีผลกระทบต่อประชาชนและสังคมในระยะยาว นำมาออกแบบปรับปรุงกระบวนการสร้างคุณค่าได้ 7 กระบวนการ ได้แก่ 1) กระบวนการศึกษาวิจัย 2) กระบวนการพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม 3) กระบวนการสร้างกระแสและรณรงค์ เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยี 4) กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย 5) กระบวนการรับรองมาตรฐานการบริการ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 6) กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) 7) กระบวนการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และในปี 2557 มีการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการสนับสนุน 4 กระบวนการ ได้แก่ 1) กระบวนการสนับสนุนให้เกิดนโยบาย กฎหมาย กฎระเบียบ กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง หรือข้อบังคับ 2) กระบวนการฝึกอบรม 3) กระบวนการประชุมสัมมนา 4) กระบวนการนิเทศงาน โดยกระบวนการสร้างคุณค่า และกระบวนการสนับสนุนทั้ง 11 กระบวนการข้างต้น ได้นำมาจัดทำเป็นคู่มือแนวทางปฏิบัติงานกรมอนามัย (SOP) จากนั้นเสนอต่อผู้บริหารกรมอนามัย (รองอธิบดี) ซึ่งเป็นประธานคณะทำงานฯ หมวด 6 ให้ความเห็นชอบ จากนั้นสื่อสารผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ และเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ กรมฯ ให้หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยรับทราบ นำไปปฏิบัติ ภายหลังจากการประกาศใช้ กรมฯ ได้มีการติดตามประเมินผลการนำ SOP ไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อทบทวน วิเคราะห์ ปรับปรุง กระบวนการให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ คุ่มค่าและลดต้นทุน รายละเอียดตามแผนภาพที่ 6 - 1



แผนภาพที่ 6-1 กระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน กรมอนามัย

ปี 2559 กรมอนามัย มีการปรับบทบาทและภารกิจหลักใหม่ ตามการปฏิรูปด้านสาธารณสุขของกระทรวง ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิรูปประเทศ การเตรียมพร้อมรับมือกับการเผชิญความท้าทายทางด้านสุขภาพ ในอนาคต อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางสังคมในลักษณะต่าง ๆ เศรษฐกิจ โครงสร้างประชากร ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) รวมทั้ง กฎหมาย และกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ปี 2560-2579) “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” นำไปสู่การประกาศวิสัยทัศน์ใหม่ คือ กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศ (National Health Authority) ในการอภิบาล (ดูแล ปกป้อง ค้ำครอง) ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี กรมฯ ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564 เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานจะสามารถนำไปสู่เป้าหมายและตอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ดังนั้น ปี 2560 กรมฯ ได้ดำเนินการออกแบบกระบวนการทำงาน ให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงกรมอนามัย โดยอาศัยข้อกำหนดที่สำคัญดังนี้ 1) การปรับบทบาท ภารกิจ ในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในบทบาท National Lead & Regional Lead 2) การกำหนดกระบวนการทำงาน (Core Business Process) เพื่อผลิตสินค้าและบริการก่อนส่งมอบให้กับผู้รับมอบบริการ ลูกค้า เป็นการทำงานแบบคร่อมและข้ามสายงาน ผ่านคลัสเตอร์หลัก 6 คลัสเตอร์ และคลัสเตอร์สนับสนุน 4 คลัสเตอร์ 3) มีการกำหนดสมรรถนะองค์กร AAIM ประกอบด้วย การประเมิน (Assessment), การเป็นปากเป็นเสียง (Advocacy) ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Intervention) การบริหารจัดการด้วยการอภิบาลระบบ (Management/Governance) 4) คำนึงถึงความคาดหวังและความต้องการของลูกค้าเป็นสำคัญ 5) ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์กรมอนามัย และแผนบูรณาการเพื่อให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ดังกล่าว กรมอนามัย จึงได้ปรับปรุงทบทวนและยกย่องกระบวนการ โดยมี การประชุมอย่างมีส่วนร่วมเพื่อรับฟังความเห็นจากทุกคลัสเตอร์ จนเกิดเป็นกระบวนการสร้างคุณค่า 6 กระบวนการ และ กระบวนการสนับสนุน 5 กระบวนการ และเสนอขอความเห็นชอบจากผู้บริหารกรม

อนามัย และสื่อสารไปยังหน่วยงานในกรมฯ ให้นำไปสู่การปฏิบัติ โดยทุกหน่วยงาน นำแนวทางไปประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสมของบริบทตนเอง โดยกระบวนการสร้างคุณค่า 6 กระบวนการประกอบด้วย 1) การเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพ และปัจจัยกำหนดสุขภาพ 2) การพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์ 3) การพัฒนากฎหมายและมาตรฐาน 4) การวิจัย และนวัตกรรม 5) การสื่อสารเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6) การพัฒนาศักยภาพและประสานภาคีเครือข่าย ส่วนกระบวนการสนับสนุน 5 กระบวนการ ประกอบด้วย 1) การจัดการความรู้ 2) การจัดการข้อมูลและสารสนเทศ 3) การบริหารการเงินการคลังและงบประมาณ 4) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร 5) การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 6- 2 กระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน กรมอนามัย (ใหม่)

ข. การจัดการกระบวนการ

คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA หมวด6 ผู้บริหาร และผู้แทนจากหน่วยงานหลัก ได้ประชุมร่วมกันในการจัดทำข้อกำหนดที่สำคัญของผลผลิตและการบริการ โดยใช้ปัจจัยสำคัญต่างๆ ประกอบการพิจารณา ได้แก่ นโยบาย ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ของบุคลากร ข้อมูลผลการดำเนินงาน ข้อมูลสารสนเทศ ข้อกำหนดทางกฎหมาย รวมถึงข้อตกลงระหว่างภาคี เป็นต้น เพื่อให้การดำเนินงานไปถึงเป้าหมาย กรมฯ ได้พิจารณาออกแบบกระบวนการ ข้อกำหนดที่สำคัญ ตัวชี้วัดและกำหนดจุดควบคุมกระบวนการ มีกระบวนการสร้างคุณค่า 6 กระบวนการ ได้แก่ 1) กระบวนการเฝ้าระวังสุขภาพปัจจัยกำหนดสุขภาพ 2) กระบวนการพัฒนานโยบาย/ยุทธศาสตร์ 3) กระบวนการพัฒนากฎหมาย มาตรฐาน 4) กระบวนการวิจัย นวัตกรรม 5) กระบวนการสื่อสารเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ 6) กระบวนการพัฒนาศักยภาพและประสานภาคีเครือข่าย ตามตารางที่ 6-1 และกระบวนการสนับสนุน 5 กระบวนการ ได้แก่ 1) กระบวนการจัดการความรู้ 2) มีกระบวนการจัดการข้อมูลและสารสนเทศ 3) กระบวนการบริหารการคลังและงบประมาณ 4) กระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และ 5) กระบวนการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ตามตารางที่ 6-2

ตารางที่ 6-1 แสดงกระบวนการสร้างคุณค่า (Key Process) และข้อกำหนดที่สำคัญ

กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด	จุดควบคุม
1. กระบวนการเฝ้าระวังสุขภาพปัจจัยกำหนดสุขภาพ	1. ความต้องการของผู้บริหาร/เครือข่าย/ประชาชน ในการใช้ข้อมูลเฝ้าระวังสุขภาพ 2. มีการสื่อสารที่เหมาะสมต่อ	1. จำนวนคู่มือ/แนวทาง การเฝ้าระวังสุขภาพปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีคุณภาพ 2. จำนวนรายงานสถานการณ์	1. การตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัย ของข้อมูลสารสนเทศ 2. การประเมินประโยชน์จากการนำ

กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด	จุดควบคุม
	กลุ่มเป้าหมาย 3. มีข้อมูลที่ต้องการ ครบถ้วน ทันเวลา และครอบคลุม	การเฝ้าระวัง	ข้อมูลมาใช้ในการดำเนินงาน 3. การบริหารความเสี่ยงด้าน เทคโนโลยีสารสนเทศ
2. กระบวนการ พัฒนานโยบาย/ ยุทธศาสตร์	1. ตอบสนองต่อ C/SH และ เป้าหมายองค์การ 2. มีส่วนร่วมของ C/SH 3. มีการติดตามและประเมินผล	ระดับความสำเร็จในการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม แผนยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (แผนยุทธศาสตร์สิ่งแวดล้อม / แผนยุทธศาสตร์ทันตสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุ	1.การติดตาม/การประเมินผลการ ดำเนินงานตามเป้าหมาย/ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ 2.การบริหารผลการปฏิบัติราชการ (PMS) 3.การนิเทศและการตรวจราชการ ของกระทรวงฯ
3. กระบวนการ พัฒนากฎหมาย มาตรฐาน	1. ตอบสนองต่อความต้องการ ของลูกค้ำ 2. มีข้อมูลถูกต้อง ครอบคลุม ทันสถานการณ์ 3. มีช่องทางการสื่อสารที่ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย 4. มีบุคลากรที่มีความรู้ เชี่ยวชาญ	1.ระดับความสำเร็จกฎหมายที่ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา 2. จำนวนคู่มือ/แนวทางปฏิบัติ ตามกฎหมายได้มีการเผยแพร่	1. กฎหมายที่ประกาศ..... 2.คู่มือ/แนวทางปฏิบัติตามกฎหมาย ได้มีการเผยแพร่
4. กระบวนการวิจัย นวัตกรรม	1.มีข้อมูลถูกต้อง ครอบคลุม ทันสถานการณ์ 2.มีบุคลากรที่มีความรู้ เชี่ยวชาญ 3.เป็นไปตามมาตรฐานของการ วิจัย	1.ร้อยละของผลงานวิจัยด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง สุขภาพ ที่ผ่านการรับรอง มาตรฐานในระดับชาติหรือระดับ สากล 2.จำนวนผลงานที่กรมอนามัย ได้รับรางวัลคุณภาพ คุณธรรม และความโปร่งใสจากการ ประเมินผลขององค์กรภายนอก (เช่น TPSA, NACC, ITA) 3.จำนวนนวัตกรรมส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ เพิ่มขึ้นของกรมอนามัย	1. ความถูกต้องทางวิชาการ ผ่านความเห็นชอบจาก กพว. กรม อนามัย และผ่านการรับรอง จริยธรรมการวิจัย 2. ผลงานวิจัยด้านการส่งเสริม สุขภาพ การเฝ้าระวังสุขภาพ ที่ผ่าน การรับรองมาตรฐานในระดับชาติ หรือระดับสากล
5. กระบวนการสื่อสาร เพื่อพัฒนา ความ รอบรู้ด้านสุขภาพ	1. มีการทบทวนปรับปรุงให้ทัน สถานการณ์ 2. กระบวนการผลิตเป็นไปตาม มาตรฐานสากล/ ระเบียบ/ ข้อบังคับสามารถนำไปปฏิบัติได้	1.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มี พัฒนาการสมวัย (DSPM) 2.ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพ ดี (Healthy Aging) 3.จำนวนผู้สูงอายุเข้าถึง นวัตกรรมเทคโนโลยี ส่งเสริม สุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	1.แผนปฏิบัติการ /แนวทางการ ส่งเสริมสุขภาพ 2. การตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัย ของ ข้อมูล สารสนเทศ
6. กระบวนการ พัฒนาศักยภาพ และ ประสานภาคี เครือข่าย	1.มีช่องทางการสื่อสารที่ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย 2.มีเครือข่ายที่มีคุณภาพ 3.มีบุคลากรที่มีความรู้ เชี่ยวชาญ 4. มีบูรณาการร่วมกับภาคี เครือข่าย	1.ร้อยละเครือข่ายดำเนินการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ตามแนวทาง/ มาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด 2.ระดับการมีส่วนร่วม ความพึง พอใจ/ไม่พึงพอใจ 3.ภาคีเครือข่ายมีความ ครอบคลุม C/SH	1.ภาคีเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนา ศักยภาพ 2.ภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งมีการ ดำเนินการในพื้นที่

ตารางที่ 6-2 แสดงกระบวนการสนับสนุน (Supporting Process) และข้อกำหนดที่สำคัญ

กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด	จุดควบคุม
1. กระบวนการจัดการความรู้	1.ความสำคัญของผลิตภัณฑ์ 2.คุณภาพของผลิตภัณฑ์	1. จำนวนของหน่วยงานมีกลไกกระบวนการจัดการความรู้ (KM) 2. ร้อยละผลงานที่ได้รับรางวัลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานในระดับชาติหรือระดับสากล 3. ร้อยละของนวัตกรรมที่ได้รับการจดทรัพย์สินทางปัญญา	1. แผนการดำเนินงาน/ Knowledge mapping 2. ผลงานที่ได้รับรางวัลTPSA, ITA, PMQA ได้รับรางวัล, best practice
2. กระบวนการจัดการข้อมูลและสารสนเทศ	1. มีข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ทันสถานการณ์ 2. มีช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย 3. การเข้าถึงผลิตภัณฑ์	1. มีระบบ DoH Dashboard 2. ร้อยละของผู้รับบริการเข้าถึงข้อมูลของกรมอนามัย	1. การประเมินความต้องการของลูกค้าที่เข้าถึงข้อมูลและมีการปรับปรุงตามกระบวนการ
3.กระบวนการบริหารการคลังและงบประมาณ	1. ลดระยะเวลาการเบิกจ่าย 2. ใช้เทคโนโลยีในการดำเนินการเพื่อความสะดวกรวดเร็ว	กระบวนการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	1. กำหนดแผนการใช้งบประมาณรายไตรมาส 2. กำหนดเป็น PA สำคัญ
4.กระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	บุคลากรของกรมอนามัยได้รับการพัฒนาศักยภาพตามเป็นผู้นำการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	1.ร้อยละบุคลากรของกรมอนามัยได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็นผู้นำการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2.จำนวนของบุคลากรได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ	1.กำหนด Career path ของบุคลากรพร้อมเงื่อนไขการพัฒนา ศักยภาพตามข้อกำหนดกรมอนามัย เช่น HIPPs 2.มีหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น OSOF/ นบอส./NeGSOF เป็นต้น
5. กระบวนการการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล	1.สร้างกลไกให้บุคลากรเกิด Brand loyalty ต่อกรมอนามัย	ร้อยละความผูกพันต่อองค์กร	กำหนดเป็น PA สนับสนุนที่ทุกหน่วยงานต้องมีการดำเนินการ

การขับเคลื่อนกระบวนการสร้างคุณค่าไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม กรมฯได้มีการกำหนดให้มีการทำงานแบบบูรณาการ โดยใช้กลไกในรูปแบบคณะกรรมการ Cluster แบ่งเป็น 10 Cluster คือ สายวิชาการหลัก 6 Cluster และสายสนับสนุน 4 Cluster เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตอบสนองความต้องการและทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อสินค้าและบริการ โดยมีรองอธิบดีหรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีบทบาทในการวางแผน กำหนดแผน แลกเปลี่ยนแนวทางการทำงาน ออกแบบและพัฒนาการดำเนินงาน มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค การสื่อสารแนวทางการดำเนินงานผ่านนโยบาย โครงการ แผนปฏิบัติการ มาตรฐาน/คู่มือการปฏิบัติงาน มีการกำหนดตัวชี้วัดและการถ่ายระดับตัวชี้วัด 3 ระดับ ได้แก่ ระดับกรม ระดับหน่วยงาน และระดับผู้ปฏิบัติงาน

ผลลัพธ์การปรับปรุงกระบวนการสร้างคุณค่า (Key process) เป็นกระบวนการเพื่อส่งมอบสินค้าและบริการให้แก่ลูกค้าภายนอกกรม ผู้รับบริการ ภาคีเครือข่าย โดยวิเคราะห์และจัดแบ่ง สินค้า/บริการเป็น 2 ระดับ คือ สายบน ได้แก่ นโยบาย มาตรการ กฎหมาย/มาตรฐาน ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย สายล่าง ได้แก่ ความรู้ สถานการณ์ รูปแบบบริการ นวัตกรรม เทคโนโลยี เครื่องมือ Social & Community movement จากการปรับกระบวนการทำให้เกิดผลการดำเนินงานที่ดี เช่น

กระบวนการการเฝ้าระวัง โดยมีการเฝ้าระวังอัตราการตาย ดำเนินงานกำกับ ติดตาม เฝ้าระวัง ใช้ข้อมูลจาก DoH Dash Board เมื่อพบปัญหาระบาดในเขตใดสูงจะจัดทีมผู้เชี่ยวชาญลงไปติดตามรับฟัง ปัญหา ให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการ และร่วมแก้ไขปัญหากับพื้นที่ และดำเนินงานผ่านคณะกรรมการอนามัย แม่และเด็กระดับเขต (MCH Board) ผลการดำเนินงาน 3 ปีย้อนหลัง พบอัตราการตายของมารดาลดลงจาก 26.6 ปี 2559 เหลือ 17.1 ในปี 2561

กระบวนการพัฒนากฎหมาย ความสำเร็จของกฎหมายที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ 1) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ปรับปรุง พ.ศ.2560 2) พระราชบัญญัติการ ป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และ 3) พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริม การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 (พรบ.Milk Code) ตัวอย่างการพัฒนากฎหมายพรบ. Milk Code โดยการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าอัตราการให้นมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกของหญิงไทย มี อัตราเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆในรอบ 10 ปี เนื่องจากมีการโฆษณาการใช้นมผง การแจกนมผงฟรีให้หญิงหลังคลอด ส่งผลให้เลี้ยงทารกด้วยนมผงมากกว่านมแม่ ดังนั้นกรมฯจึงผลักดันให้เกิดพรบ.Milk Code และจัดทำ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาศักยภาพและประสานภาคีเครือข่าย ในการบังคับใช้ตาม กฎหมายในระดับพื้นที่ เพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลดการใช้นมผง และควบคุมการตลาดอาหาร สำหรับทารกและเด็กเล็กให้เป็นไปอย่างเหมาะสม

กระบวนการพัฒนานโยบาย/ยุทธศาสตร์ เช่น สวทไทยแก้มแดง และมหัศจรรย์ 1000 วัน เป็น นโยบายสำคัญในการพัฒนาเด็กสู่ Smart Kid 4.0 การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เป็นอีก งานหนึ่งที่ปรับการทำงานจาก Project Base มาเป็นการขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์ ต้องใช้หลาย กระบวนการประกอบในการทำงาน อาทิ กระบวนการเฝ้าระวังสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งจำแนกพฤติกรรม ผู้สูงอายุได้ 3 กลุ่ม กลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง กระบวนการพัฒนานโยบาย จนเกิดนโยบาย 4 Smart “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”ขับเคลื่อนลงไปจนถึงระดับพื้นที่ และตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว กรมอนามัยผลักดันให้นโยบายสำคัญของกระทรวง ทำให้เกิด Care Giver, Care Manager ที่ผ่านการ อบรมตามมาตรฐานในทุกจังหวัด และมีการจัดทำ Care Plan ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดย สปสช. จะต้องจัดสรรงบประมาณค่าตอบแทน Care Giver 300 บาท/คน/เดือน

กระบวนการพัฒนาศักยภาพและประสานภาคีเครือข่าย กรมได้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่มี ส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุภายใต้ยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ จนเกิดการลงนามความร่วมมือ (MOU) ระหว่าง 6 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข ก.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ก.มหาดไทย ก.ศึกษาธิการ ก.แรงงาน ก.ดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ในการร่วมกันขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ กรมเสนอให้ มีการปรับปรุงกฎหมายตาม พรบ.สาธารณสุข ปีพ.ศ. 2535 ฉบับปรับปรุง ปีพ.ศ.2560

ผลลัพธ์การปรับปรุงกระบวนการสนับสนุน (Supporting Process) เช่น กระบวนการจัดการ ความรู้ผลงานที่ได้รับรางวัล TPSA ในระดับดี ปี 2559-2561 จำนวน 1, 2, 3 รางวัล ตามลำดับ และปี 2561 ได้รับรางวัลในระดับดีเด่น จำนวน 3 รางวัล กระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร บุคลากรของกรม อนามัยได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็นผู้นำการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปี 2559-2561 ร้อยละ 6.42, 11.42, 28.61 ตามลำดับ กระบวนการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล การสร้างความผูกพันของ บุคลากรในองค์กร ร้อยละความผูกพันต่อองค์กร ปี 2559 –2561 ร้อยละ 68.04, 71.30, 73.90 ตามลำดับ

การปรับปรุงกระบวนการ มีการทบทวนกระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตามตัวชี้วัด ข้อกำหนดที่สำคัญและจุดควบคุม ทุก 5 เดือน หากพบว่ามีการดำเนินการไม่เป็นไปตามที่กำหนด จะนำ

ผลการวิเคราะห์ มาปรับปรุงกระบวนการงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และมีการกำหนดกลไกสำคัญที่ช่วยเสริมกระบวนการ คือใช้ AAIM เป็นกรอบในการทบทวนผลการดำเนินงาน และนำไปปรับปรุงระบบ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการ เช่น ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ได้ทบทวนและปรับปรุงกระบวนการใหม่ โดยการพัฒนาโปรแกรมการติดตามการส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็ก ชื่อโปรแกรม Integrated Practice Units (IPU) และมีการขยายผลการนำโปรแกรมไปใช้ให้ครอบคลุมทุกจังหวัดในความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก หรือ ใช้ระบบการควบคุมภายในเป็นเครื่องมือในการปรับปรุงกระบวนการสนับสนุน/การบริหารจัดการต่างๆ หรือ หน่วยงานมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานหลัก (LEAN)

กรมฯขับเคลื่อนงานตาม AAIM และมีการกำกับ ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดผ่านการประชุมกรมอนามัยทุกวันอังคาร การประเมินผลการปฏิบัติราชการทุก 5 เดือน ผ่านการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการโดยใช้ตัวชี้วัด (KPIs) การติดตามการดำเนินงานผ่าน Cluster การตรวจนิเทศงาน การเยี่ยมเสริมพลังและมีการถอดบทเรียนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับบริการ ประชาชน เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงแผนงาน กิจกรรมแนวทางการดำเนินงาน ให้เหมาะสม เพิ่มประสิทธิภาพ เพิ่มคุณค่างาน ลดขั้นตอนการทำงานที่ไม่จำเป็น

6.2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติการ

ก. การควบคุมต้นทุน

กรมอนามัยได้กำหนดยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงด้วย 3L คือ Lead ยกระดับการนำ Lean ปรับเปลี่ยน กระบวนการ Learn สร้างบุคคลเรียนรู้ (Learning personnel) เพื่อต่อยอดไปสู่องค์กรเรียนรู้ (Learning organization) และให้สอดคล้องกับบทบาทกรมอนามัยที่มีการปรับเปลี่ยน เน้นการพัฒนาและเจริญเติบโตสู่อนาคต การเป็นองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ยุทธศาสตร์ 3L ได้เชื่อมโยงและร้อยเรียงเข้าสู่แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 โดยกลยุทธ์ Lean อยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปฏิรูประบบบริหารงานและวิธีการทำงานมีเป้าประสงค์ คือปรับเปลี่ยนกระบวนการ เพื่อให้ไปสู่คุณภาพ (Quality) ประสิทธิภาพ (efficiency) มีคุณธรรม (moral) โปร่งใสตรวจสอบได้ (Account) การดำเนินงานภายใต้กลยุทธ์ Lean มีการขับเคลื่อนใน 2 ส่วนได้แก่

1. Marco lean คือ การวิเคราะห์ว่าอะไรคือ ห่วงโซ่อุปทาน สำคัญตามภารกิจขององค์การ/หน่วยงาน และให้ทำเฉพาะ core process ที่ตรงกับ Core business กรมอนามัยได้กำหนด ต่อจากนั้นให้จัดทำ production line หรือ value chain เพื่อให้เกิดกระบวนการที่ขับเคลื่อนเป็นรูปธรรม ในปี 2560 ได้มีนโยบายให้ cluster ไปวิเคราะห์ว่าผลิตภัณฑ์ของแต่ละคลัสเตอร์มีคุณภาพอย่างไร พบว่าผลิตภัณฑ์มีเป็นจำนวนมาก มีความซ้ำซ้อน ไม่ทันสมัย จึงได้กำหนดให้กระบวนการผลิตมี การคัดกรองและเลือกสรร (Screen and select) ก่อนการกระจายผลิตภัณฑ์ (Launch) จากผู้ผลิต ไปยังศูนย์เขต เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้านจนถึงประชาชน กรณีตัวอย่าง cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม ได้พิจารณาผลิตภัณฑ์มีจำนวน.....ขึ้น และผ่านการคัดกรองและเลือกสรรโดยคณะกรรมการใช้เกณฑ์ในการคัดเลือก 3 ส่วน คือ 1.ความสำคัญของผลิตภัณฑ์ 2.คุณภาพของผลิตภัณฑ์ 3.การเข้าถึงผลิตภัณฑ์โดยมีรายละเอียด ตามตารางที่ 6-3 ดังนี้

หลักเกณฑ์	ข้อกำหนดสำคัญ
1.ความสำคัญของผลิตภัณฑ์	1.1 ผลิตภัณฑ์มีความสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนา ทั้งในระดับหน่วยงาน (กอง/สำนัก) กระทรวง ประเทศ ต่างประเทศ หรือรองรับต่อสภาวะการเปลี่ยนแปลงในอนาคตข้างหน้า

หลักเกณฑ์	ข้อกำหนดสำคัญ
	1.2 ผลิตภัณฑ์สนับสนุนต่อพันธกิจของกรมอนามัย 1.3 ผลิตภัณฑ์มีความต้องการใช้อย่างเร่งด่วน หรือมีความจำเป็นต่อสภาพปัญหาในปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต รวมทั้งสอดคล้องต่อเข็มมุ่งกรมอนามัยและยุทธศาสตร์ประเทศ 1.4 ผลิตภัณฑ์ตรงต่อความต้องการของลูกค้า และสามารถใช้ในการสนับสนุนการปกป้องสภาวะสุขภาพของประชาชนได้ - ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย - ขนาดลูกค้า ความครอบคลุม (ระดับหน่วยงาน ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ)
2.คุณภาพของผลิตภัณฑ์	2.1 ผลิตภัณฑ์มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ และมีมาตรฐานการควบคุมการคุณภาพผลิตภัณฑ์ 2.2 ผลิตภัณฑ์มีความครบถ้วนของเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์(เนื้อหาสาระสอดคล้องกับประเด็นที่ต้องการ) 2.3 ผลิตภัณฑ์เป็นประโยชน์ มีความเหมาะสมต่อลูกค้า 2.4 ผลิตภัณฑ์มีความเป็นปัจจุบัน สอดคล้องสถานการณ์ มีการใช้งาน และสามารถต่อยอดได้
3.ง่ายต่อการเข้าถึงผลิตภัณฑ์	มีการเผยแพร่อย่างทั่วถึง, มีช่องทางเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่หลากหลาย

และผ่านความเห็นชอบโดยคลัสเตอร์ก่อนเสนอเข้าการประชุมองค์กรสัปดาห์แรกของเดือน DoH Comittee เพื่อพิจารณาเป็น product champion ซึ่งของสายอนามัยสิ่งแวดล้อมมี ๒ ตัวได้แก่ ระบบบริการคุณภาพการให้บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA และคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด: คสจ.) โดยทั้งคลัสเตอร์ทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมมีการคัดเลือก product champion รวม 10 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ 1. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 2. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ 3. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 4. การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) 5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 6. Healthy Workplace 7. EHA 8. คู่มือแนวทางการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 9. Care Manager 10. คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด และได้มีการสื่อสารให้ทุกหน่วยงานรับทราบผ่านการประชุมวันอังคารในสัปดาห์ที่สองของเดือนเพื่อให้ทราบผลิตภัณฑ์ที่มีการประกันคุณภาพโดยผ่านความเห็นชอบจาก DoH Committee ส่งผ่านไปยังเครือข่ายผู้รับมอบสินค้าและบริการไปสู่ประชาชน อย่างไรก็ตามได้มีการประเมินความพึงพอใจของลูกค้า พบว่า ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากผลิตภัณฑ์ทั้งหมด โดยเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 85 เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับมาปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้ามากขึ้น

2. Micro lean คือ ลดกระบวนการที่ไม่เพิ่มมูลค่า หรือกระบวนการที่ไม่จำเป็น (waste) รวมทั้งระยะเวลาในการสร้าง Product (ผลิตภัณฑ์และบริการ) ทั้ง Product for Leading (สายบน) ได้แก่ policy, strategy, Law, Standard, Benefit package และ Product for technical support (สายล่าง) ได้แก่ Technology, Intervention, Tool, Model, Research, knowledge การขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ผ่านมาได้กำหนดเป็นทุกหน่วยงาน จัดทำคำรับรองปฏิบัติราชการโดยกำหนดเป็นตัวชี้วัด (KPIs) ในปี 2561 ได้แก่ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพ/คุณภาพการทำงาน [PMQA หมวด 6 (LEAN)] ทุกหน่วยงานได้ขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพ/คุณภาพการทำงานด้วยเครื่องมือ PMQA (หมวด 6) มุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ (operation focus) การออกแบบกระบวนการ/บริหารจัดการ และปรับปรุงผลผลิต/ผลิตภัณฑ์/นวัตกรรม และการบริการ เพื่อส่งมอบคุณค่าแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หน่วยงานสามารถใช้เครื่องมือต่างๆในการวิเคราะห์เช่น Six Sigma, ระบบคุณภาพมาตรฐานสากล (มาตรฐานต่างๆ ตาม ISO), แนวทาง PDCA หรือเครื่องมือคุณภาพอื่นๆ ได้ โดยให้หน่วยงานที่ดำเนินงานโดดเด่นมานำเสนอในการประชุมกรมอนามัยกลไกการประชุมส่วนกลาง (TM1) ต่อ

การขับเคลื่อนบริหารการเปลี่ยนแปลงและติดตามการดำเนินงานเรื่อง LEAN ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีบทเรียนความสำเร็จ (small success) ที่เป็นตัวอย่างในหลายหน่วยงานโดยยกตัวอย่างกระบวนการที่สำคัญกระบวนการสร้างคุณค่า 1 กระบวนการ คือ กระบวนการพัฒนากฎหมาย คือกระบวนการพิจารณาอุทธรณ์ของคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ฉบับเดิม และกระบวนการสนับสนุน 1 กระบวนการคือ กระบวนการระบบการคลังและงบประมาณ และกระบวนการเฝ้าระวังและคาดการณ์ปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะเวลา ขั้นตอน สามารถ response กระบวนการเดิม ยังไม่ตอบโจทย์การเป็น National Lead ในการขับเคลื่อนความเสี่ยงต่อสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ จึงต้องมีการเฝ้าระวังและคาดการณ์ปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่เป็นระบบและชัดเจนมากขึ้น การเฝ้าระวังฯ ที่ผ่านมา ยังไม่ตอบสนอง และจัดการปัญหาได้ทันต่อสถานการณ์ เพื่อให้มีข้อเสนอเชิงนโยบาย การคาดการณ์และองค์ความรู้ใหม่ ประกอบการตัดสินใจที่รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ โดยเฉพาะกรณีเร่งด่วน เพื่อลดความซ้ำซ้อนการดำเนินงานของพื้นที่และส่วนกลาง โดยพื้นที่เน้น Primary Surveillance ตามบทบาทหน้าที่หลัก และส่วนกลางเน้นการดำเนินงานสายบนมากขึ้น

กระบวนการพิจารณาอุทธรณ์ของคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยกระบวนการเดิมให้ผู้อุทธรณ์อุทธรณ์ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และกำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์โดยไม่ชักช้า ปรากฏว่าใช้ระยะเวลานานในขั้นตอนต่างจากรัฐมนตรีมายังกรมอนามัยทำให้เกิดเวลาที่กำหนดในกฎหมาย ที่ต้องดำเนินการเสร็จสิ้นภายใน 90 วัน พบว่า เรื่องอุทธรณ์ที่ ในปี 2560 มีเพียงร้อยละ 14.06 ที่ดำเนินการได้ทันตามกำหนด จึงได้ปรับกระบวนการให้สั้นลง โดยปรับกฎหมาย ให้การพิจารณาอุทธรณ์ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้ผู้อุทธรณ์อุทธรณ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ และกำหนดให้คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เสร็จสิ้นภายใน 90 วัน กรมอนามัยจึงได้มีการปรับปรุงกระบวนการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ให้ดำเนินการให้แล้วตามกรอบเวลาที่กฎหมายกำหนด พบว่า ในปี 2561 มีเรื่องอุทธรณ์ที่พิจารณาแล้วเสร็จภายใน 90 วัน ร้อยละ 65.93 โดยมีกระบวนการในการดำเนินงาน 7 ขั้นตอน

การปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน (ใหม่) : ระบบการคลังและงบประมาณ มุ่งเน้นปิดช่องว่าง (Gap) โดยออกแบบกระบวนการทำงานด้านการบริหารการคลังและงบประมาณ (ใหม่) และเร่งพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณ โดยมีการเปลี่ยนแปลงในจุดสำคัญ ได้แก่

1. มีคณะกรรมการทั้ง 6 Cluster (Cluster committee) และ คณะกรรมการบริหาร (Health and environment health committee) ในการบริหารจัดการงบประมาณ (Trim, screen and select)
2. งบประมาณทั้งขาขึ้นและขาลงสอดคล้องกัน
3. ระบบการประเมินผลและการรายงานการเงินให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีข้อมูลสารสนเทศ ที่ครบถ้วน ถูกต้อง เชื่อถือได้ นำไปใช้ประกอบการตัดสินใจผู้บริหารได้
4. มีการนำระบบ IT มาช่วยในการดำเนินการบริหารจัดการงบประมาณทั้งระบบ
5. มีระบบการกระบวนการบริหารการคลังและงบประมาณ (เงินนอกงบประมาณ) ซึ่งที่ผ่านมามีการบริหารจัดการยังไม่เป็นระบบ

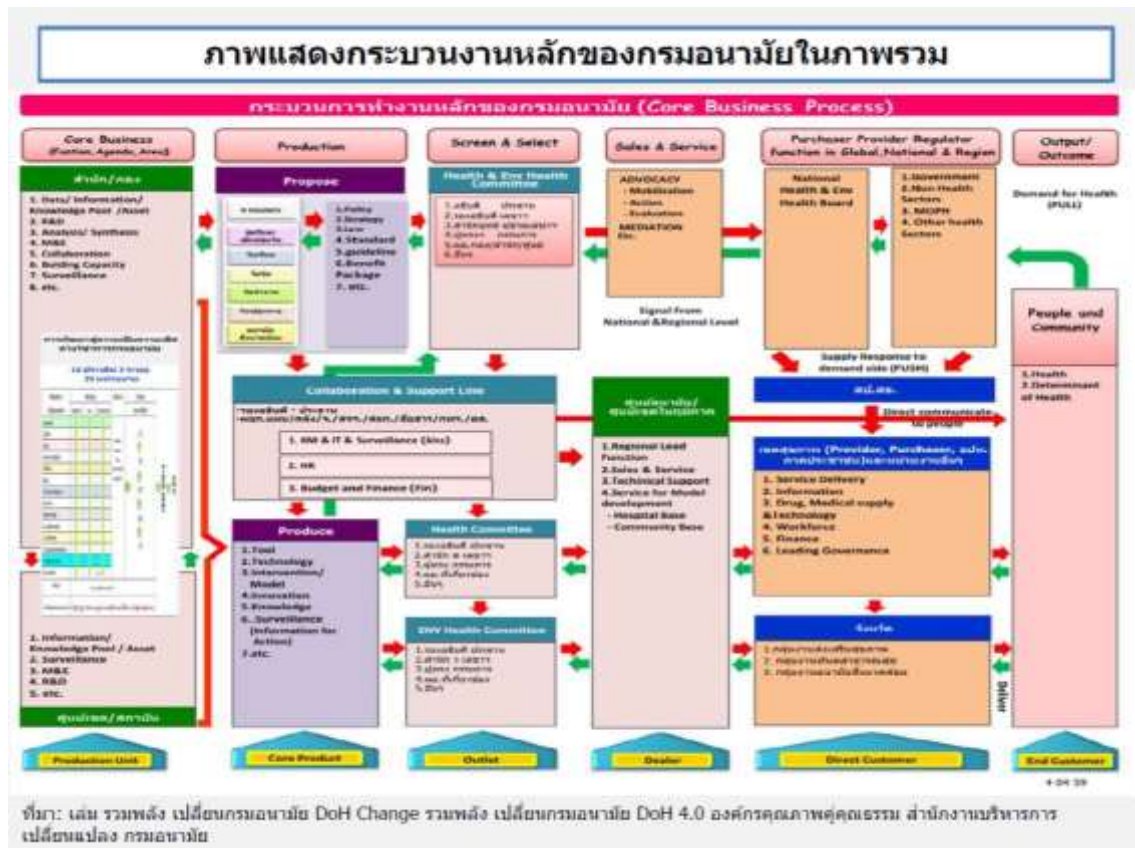
การปรับปรุงกระบวนการนี้เป็นลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติงานจาก 10 วันเหลือ 8 วันทำการ ส่งผลให้เป็นกลไกการกำกับการเบิกจ่าย งบประมาณเป็นไปตามนโยบายรัฐบาล ส่งผลให้กรมอนามัยเป็นหน่วยงานที่เบิกจ่ายได้สูงสุดเป็นลำดับ 1 (ร้อยละ 41.96) ของกระทรวงสาธารณสุข และสูงกว่าเมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี 2559 (ร้อยละ 36.04)



แผนภาพที่ 6-3 ภาพกระบวนการเบิกจ่ายงบประมาณ

นอกจากนี้ กรมอนามัยได้มีนโยบายในการปรับปรุงกระบวนการจัดประชุม ให้มีการลดใช้กระดาษ โดย กำหนดให้การประชุมผู้บริหารกรมอนามัยประจำเดือน ซึ่งมีองค์ประชุมจากทุกหน่วยงานในสังกัด มีองค์ประชุม 70 คน เป็นการประชุมที่ไม่มีเอกสาร (Paperless) อย่างจริงจัง ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 เป็นการใช้อีเมลอิเล็กทรอนิกส์ ผ่านระบบการประชุมกรมอนามัย โดยสามารถดาวน์โหลดเอกสารเป็นไฟล์ข้อมูลผ่าน QR code ทำให้ประหยัดการใช้กระดาษได้ปีละประมาณ 420 รีม และประหยัดการถ่ายเอกสารลดการใช้หมึกคาร์บอนทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม ปีละประมาณ 424,800 บาท และยังเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลให้ผู้บริหารสามารถเปิดใช้ข้อมูลการประชุมได้ทุกที่ ทุกเวลา ไม่จำกัดครั้ง ซึ่งการประชุมระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีการนำระบบ Web conference เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและสามารถสื่อสารได้ทันต่อเหตุการณ์ มีมาตรการประหยัดพลังงาน เช่น เปิด-ปิดแอร์ตามกำหนดเวลา การใช้ car pool

ข. การจัดการห่วงโซ่อุปทาน



แผนภาพที่ 6-4

กรมอนามัย มีการออกแบบกระบวนการการทำงานใหม่ Core business process: CBP เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีกรอบ และทิศทางการทำงานที่มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล ซึ่งการกำหนดกระบวนการทำงานใหม่นี้ดังกล่าวสามารถลดช่องว่างของการทำงาน (GAP) โดย Core Business Process มีเป้าหมายสำคัญในการสร้างการบูรณาการงานร่วมกันแบบครบและข้ามสายงานผ่านคณะกรรมการคลัสเตอร์ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการคัดกรองและเลือกสรรผลิตภัณฑ์คุณภาพ ทั้งกฎหมาย ข้อกำหนด ข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรฐานวิชาการ ชุดความรู้ และคู่มือปฏิบัติการ ซึ่งกระบวนการผลิตเป็นไปตามตามกระบวนการหลักของกรมอนามัย หรือ ในการจัดการห่วงโซ่อุปทานเพื่อให้การส่งมอบผลิตภัณฑ์ไปสู่ลูกค้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ กรมอนามัย กำหนดให้มีการควบคุม กำกับ กระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การคิด กำหนดกรอบแนวคิดเป้าหมาย รูปแบบ และแนวทางขับเคลื่อนทุกระดับ ผ่านการมีส่วนร่วมจากศูนย์อนามัยในฐานะผู้ส่งมอบผลิตภัณฑ์ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภาครัฐและเอกชน และพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ ให้มีความเข้าใจสามารถถ่ายทอด ส่งเสริม ขยายเครือข่าย การนำผลิตภัณฑ์กรมฯ ไปใช้ ได้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย สอดคล้องกับภารกิจหลัก และความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย ซึ่งศูนย์อนามัยทำหน้าที่สร้างเครือข่ายเพื่อร่วมพัฒนาและสร้างการยอมรับผลิตภัณฑ์ของกรมฯ อย่างไรก็ดีตามการส่งมอบผลิตภัณฑ์ดังกล่าวถูกออกแบบให้ส่งผ่านการขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายในแต่ละระดับทั้งระดับภูมิภาค ระดับจังหวัด ระดับพื้นที่ ได้แก่ กระทรวง กรม ทั้งภายในและภายนอกกระทรวง หน่วยงานและองค์กรส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นมหาวิทยาลัยทั้งของรัฐและเอกชน องค์กรภาคเอกชน ภาคประชาชนและอื่นๆ ดังรายละเอียดตารางที่ 6-4

ตารางที่ 6-4

ภาคีเครือข่าย	ข้อสำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน	วิธีการร่วมมือ	การติดตามประเมินผล	มาตรการในการปรับปรุง
1. องค์กรภาครัฐ ได้แก่ กระทรวง/กรม ทั้งภายในและภายนอก หน่วยงานและองค์กรส่วนภูมิภาค/เขตสุขภาพ/ท้องถิ่น / พชอ.	-ดำเนินงานภายในขอบเขตบทบาทภารกิจขององค์กร -สนับสนุนการดำเนินงานภายในยุทธศาสตร์ชาติ กระทรวง กรม -กฎหมายภายใต้กำกับดูแลของกรมอนามัย / กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	-MOU ร่วมกัน -แต่งตั้งคณะกรรมการคณะทำงาน -การประชุม สัมมนา -สรุปผล หนังสือราชการ -แผนยุทธศาสตร์ในการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน	-ตัวชี้วัดในการดำเนิน -ประเมินแผน -สรุปบทเรียน -รายงานผล -ความก้าวหน้า -นิเทศติดตามการดำเนินงาน	-ปรับแผนและกิจกรรม มาตรการให้ปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. องค์กรภาคเอกชน/ NGO /องค์กรภาคประชาชน / อื่นๆ	-การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ดำเนินงาน	-ประชุม อบรม สัมมนา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้	-สรุปบทเรียน -ความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจในการดำเนินงาน	-ปรับปรุงสินค้าและบริการให้ตรงความต้องการ
3. มหาวิทยาลัย ราชวิทยาลัย				

ซึ่งในการกำหนดภาคีเครือข่ายจะต้องมีความสอดคล้องกับแผนบูรณาการ หรือแผนระดับชาติ และจะต้องต้องมีการทำงานร่วมกันในระหว่างกระทรวง ภายใต้บทบาท ภารกิจที่สอดคล้องกับประเด็นการบูรณาการ เช่น ประเด็นงานผู้สูงอายุเป็นแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ ที่ทุกหน่วยงานที่รับผิดชอบต้องมีบทบาทหน้าที่และดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมายของประเทศ โดยสายบนได้ทำ MOU 4 กระทรวง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงนโยบายร่วมกัน ส่วนสายล่าง กรมอนามัย ทำการวิเคราะห์จุดที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จของงานผู้สูงอายุ แล้วพบว่า การขับเคลื่อนระดับอำเภอเป็นจุดสำคัญ จึงกำหนดให้ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นภาคีเครือข่ายหลักในการดำเนินงานและคาดหวังต่อความสำเร็จในระดับพื้นที่ เป็นต้น

ตัวอย่างในการขับเคลื่อนงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564) ซึ่งมี การขับเคลื่อนงานใน 76 จังหวัด เช่น

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลลัพธ์การดำเนินงานร่วมกันของ 4 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข คือ การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ในชุมชน ด้วยนวัตกรรม 3 C ได้แก่ Care Manager, Care giver, Care Plan และเตรียมความพร้อมสุขภาพสำหรับผู้เตรียม เข้าสู่ผู้สูงอายุ (pre-aging) จากข้อมูลพบว่า ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพแล้วจำนวน 7,001,490 คน โดยได้รับการดูแลตาม Care Plan จำนวน 187,890 คน และมีสุขภาพที่ดีขึ้นสามารถเปลี่ยนจากกลุ่ม ติดเตียงเป็นกลุ่มติดบ้าน จำนวน 1,952 คน และเปลี่ยนจากกลุ่มติดบ้าน เป็นติดสังคม จำนวน 7,412 คน ต่อมาได้มีการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มพระสงฆ์ เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีปัญหาด้านสุขภาพ และการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จึงได้ต่อยอดการส่งเสริมความรู้ผ่านการอบรม Care Manager ในกลุ่มพระสงฆ์ เรียกว่า พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัน-อสว.) โดยประยุกต์จากการอบรม Care manager ให้เหมาะสมกับจริยวัตรของพระ จาก 70 ชั่วโมงเป็น 30 ชั่วโมง ผลการขับเคลื่อนงานในพื้นที่นำร่อง (ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก) พัฒนาเป็นวัดต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพ

จำนวน 4,041 วัน มีพระอศว. ที่เป็นครู ก. จำนวน 51 รูป และพระที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพระ
อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัน (อศว.) รวมจำนวน 1,080 รูป และพระได้รับการประเมินคัดกรอง
สุขภาพ จำนวน 48,891 รูป

การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น ขับเคลื่อนมาตรฐานโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงาน
GREEN & CLEAN Hospital หมายเหตุ ปี 2560 ปรับชื่อตัวชี้วัด เป็น โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัย
สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital เป็นการส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการจัดการอนามัย
สิ่งแวดล้อมที่ดี สามารถลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และลดปัญหาการปล่อย
ก๊าซเรือนกระจกที่ส่งผลกระทบต่อสภาพภูมิอากาศ นำไปสู่การเป็นต้นแบบให้กับชุมชน และประชาชน โดย
เป้าหมายการดำเนินงานคือ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๙๕๘ แห่ง ผล
การดำเนินงานปี ๒๕๕๙-2560 จำนวนโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 40.50 92.08 และ 100
ตามลำดับ และในปี 2562 มีการต่อยอดความสำเร็จการขับเคลื่อนมาตรฐานโรงพยาบาล GREEN &
CLEAN Hospital โดยการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN อีก 2 ด้าน ได้แก่ อาชีวอนามัย และ
อาหารปลอดภัย กำหนดเป็นเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Plus

นอกจากนี้กรมฯ ได้กำหนดให้มีระบบการติดตามการทำงานของผู้ส่งมอบผลิตภัณฑ์ โดยกำหนดให้
มีการพัฒนาระบบการกำกับและตรวจสอบการทำงานของผลิตภัณฑ์กรมอนามัย ระบบการประเมินความ
พึงพอใจ และรับฟังความต้องการของกลุ่มลูกค้า เพื่อรวบรวมข้อมูลส่งกลับมายังกรมอนามัย โดยมีการนำ
เทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เป็นเครื่องมือที่สะดวก ทันสมัย และเข้าถึงง่าย เช่น โปรแกรมการตรวจสอบติดตาม
การอุทธรณ์คำสั่งตามกฎหมาย การพัฒนาเครื่องมือสำรวจข้อมูลผ่าน QR Code, Facebook, เว็บไซต์ของ
กรมอนามัย เป็นต้น ก่อนส่งไปยังทีมวิเคราะห์ ทบทวน และปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้ตรงตามความต้องการที่
แท้จริงของลูกค้าต่อไป ก่อนกำหนดให้ทุกหน่วยงาน นำผลการวิเคราะห์ความต้องการของลูกค้าและผู้มีส่วน
ได้ส่วนเสียสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันผ่านกระบวนการประชุมติดตามผลการดำเนินงานทุกวัน
อังคารของแต่ละสัปดาห์ (Tuesday regular meeting) ด้วยเทคโนโลยี Web conference จากส่วนกลาง
ไปสู่ระดับเขตสุขภาพ เป็นการลดความยุ่งยากต่อการสื่อสารข้อมูลระหว่างพื้นที่เกิดการทำงานแบบไร้
รอยต่ออย่างชัดเจน ประกอบการกำหนดให้มีการนิเทศติดตามภารกิจผู้ส่งมอบโดยผู้บริหารกรมอนามัย
ลงพื้นที่ด้วยตนเอง ในระดับเขตบริการสุขภาพ เป็นการเสริมสร้างคุณค่างาน และสร้างความเชื่อมั่นต่อ
ผลิตภัณฑ์ รวมทั้งมีการประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามการทำงานของศูนย์อนามัยและเครือข่าย ในรอบ 6
เดือน และ 12 เดือน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงาน ถอดบทเรียน ข้อจำกัด และปัจจัยความสำเร็จของ
พื้นที่เสริมสร้างศักยภาพเครือข่าย และกำหนดผู้เล่นรายใหม่ และมีการยกย่อง เชิดชูเกียรติหน่วยงานที่
ดำเนินการได้ดีเป็น ต้นแบบสำหรับพื้นที่อื่น เช่น รางวัลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร รางวัลเครือข่าย
โรงเรียนเด็กไทยฟันดี เกียรติบัตรรับรองการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น (EHA) ประกาศนียบัตรแก่โรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital เป็นต้น

ค. การเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัยและต่อภาวะฉุกเฉิน

กรมอนามัย คำนึงถึงสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากร
มีสุขภาพดี มีความปลอดภัยในการทำงาน จึงจัดให้มีระบบการดูแลสุขภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความ
ปลอดภัยทั้งในภาวะปกติและเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ในภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้มั่นใจว่ากรมฯ จะสามารถ
ให้บริการและทำงานได้อย่างต่อเนื่อง และบรรลุผลสัมฤทธิ์ในทุกสถานการณ์ โดยดำเนินการดังนี้ 1) ความ
ปลอดภัยของสถานที่ทำงาน กรมฯ มีนโยบายกำหนดการส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพดี สภาพแวดล้อมที่ดี

และปลอดภัย 2) มีแนวทาง/วิธีการในการป้องกันไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด และลดการสูญเสีย โดยกำหนดให้ ผู้ปฏิบัติงานดำเนินงานตาม คู่มือการปฏิบัติงาน 3) จัดโครงการหรือกิจกรรม ที่ส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพ ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความปลอดภัยในการทำงาน 4) มีการส่งเสริม ให้บุคลากรเข้าร่วมโครงการ หรือเข้าร่วมกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพและมีความปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน 5) ติดตาม ตรวจสอบการ ดำเนินโครงการ/กิจกรรม พร้อมนำผลมาวิเคราะห์เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ภาวะปกติ ดำเนินการดังนี้ 1) ความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน กรมฯ มีนโยบายให้หน่วยงานในสังกัด ดำเนินโครงการ “สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน” (Healthy Workplace, Happy for life) เน้น การจัดสถานที่ให้เป็นระเบียบ สะอาด ปลอดภัย ความปลอดภัย 2) ความปลอดภัยสำหรับตัวบุคลากร มีการตรวจวัดแสงสว่างในสถานที่ทำงาน การตรวจคุณภาพอากาศ การจัดพื้นที่เฉพาะสำหรับจัดวางเครื่อง ถ่ายเอกสาร ติดกล้องวงจรปิด มีระบบ Security 24 ชั่วโมง การบำรุงรักษาลิฟท์ตามรอบเวลา มีการจัด อบรมความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและระงับอัคคีภัย ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และซ้อมแผนอัคคีภัย ผล การดำเนินงานปี 2559-2561 เช่น บุคลากรกรมอนามัยที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 52.30 60.60 และ 65.71 ตามลำดับ

ภาวะฉุกเฉิน ดำเนินการดังนี้ การเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน กรมฯกำหนดให้หน่วยงานในสังกัด จัดทำแผนรองรับความเสี่ยงเพื่อเตรียมความพร้อมกรณีเกิดภัยพิบัติตามบริบทของพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นทั้งด้าน อัคคีภัยและอุทกภัย ตลอดจนภัยอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นเกิดจากธรรมชาติหรือมีผู้ทำให้เกิดขึ้น โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน 1) ขั้นตอนการเตรียมความพร้อม (Preparedness) ซึ่งอยู่ในช่วงก่อนการเกิดภัยพิบัติควบคู่ไปกับการ จัดการในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Response) 2) การปฏิบัติการระหว่างกาเกิดภัยพิบัติ (Rehabilitation and Reconstruction) และ3)ช่วงปฏิบัติการหลังเกิดภัยพิบัติ ขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น จะต้องมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ทันเหตุการณ์ โดยเน้นไปที่การป้องกันหรือลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) และเหมาะสมกับช่วงเวลา และประเภทของภัย เพื่อลดผลกระทบต่อความ เป็นอยู่หรือการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรและประชาชนที่ประสบภัยให้มากที่สุด เช่น ด้านอัคคีภัย มี อุปกรณ์ดับเพลิง สัญญาณเตือน เพลิงไหม้ และมีการซ้อมแผนหนีไฟกรณีเกิดอัคคีภัยทุกปี ส่วนด้านอุทกภัย อุทกภัย จัดทำแผนสำรองฉุกเฉินให้มีศูนย์พักพิงชั่วคราวหรือศูนย์อพยพให้กับบุคลากรกรมอนามัย และ ประชาชนทั่วไป เพื่อรองรับและป้องกันผลกระทบจากอุทกภัยดังกล่าว และต่อการดำเนินงานของกรมฯ ให้ สามารถปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้ภายใต้สถานการณ์วิกฤติดังกล่าว โดยให้ส่งผลกระทบต่อประชาชนและ ผู้เกี่ยวข้องน้อยที่สุด ผลการดำเนินงานปี 2559-2561 เช่น บุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมการ อบรมความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและระงับอัคคีภัยและร่วมซ้อมแผนอัคคีภัย ร้อยละ 100 100 และ 100 ตามลำดับ

นอกจากนี้กรมฯ ได้มีการดำเนินงานตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนดไว้ มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงรองรับความไม่ปลอดภัยด้านข้อมูลและและ สารสนเทศ มีการจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ความไม่แน่นอนและภัยพิบัติที่อาจจะ เกิดกับระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ (IT Contingency Plan) มีการพัฒนาระบบการตรวจสอบการบุกรุกและตรวจสอบความปลอดภัยของเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (Firewall) มีการติดตั้งระบบสำรองข้อมูล (server) และด้านการป้องกันไฟฟ้าดับขณะทำงาน ด้วยเครื่องสำรองไฟฟ้า (UPS) ติดตั้งกับคอมพิวเตอร์ทุก เครื่อง อีกทั้งบุคลากรทุกระดับปฏิบัติงานโดยการสำรองข้อมูลที่สำคัญไว้ในอุปกรณ์อื่น เช่น External Hard disk /Handy Drive เป็นต้น นอกจากนี้มีคณะทำงานบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

และการสื่อสาร ได้วิเคราะห์สภาพแวดล้อมร่วมกับพันธกิจสำคัญของกรม แล้วนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการวางแผนและกำหนดแผนการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อให้ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเกิดความคุ้มค่า พอเพียง ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาเพื่อเพิ่มสมรรถนะทั้งด้าน Hardware, Software และ People ware ให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่สำคัญทั้งจากภายในและภายนอกองค์กรอย่างไร้รอยต่อเป็นการเตรียมความพร้อมจัดการกับความเสี่ยงและรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ อีกทั้งยังพัฒนาระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลของกรมอนามัยอย่างบูรณาการเพื่อเพิ่มสมรรถนะการบริหาร การบริการ และงานวิชาการ รวมทั้งมีการทบทวนความเข้าใจและซักซ้อม หากเกิดภาวะฉุกเฉินและความไม่ปลอดภัยด้านข้อมูลและและสารสนเทศ ของเจ้าหน้าที่เป็นประจำทุกปี ผลการดำเนินงานปี 2559-2561 เช่น หน่วยงานมีคอมพิวเตอร์แม่ข่าย มีแผนและมีการสำรองข้อมูลสารสนเทศ (Back up) ร้อยละ 93 100 และ 100 ตามลำดับ

ง. การจัดการนวัตกรรม

กรมฯ กำหนดยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงด้วย 3L คือ Lead ยกระดับการนำ Lean ปรับเปลี่ยนกระบวนการงาน และ Learn สร้างบุคคลเรียนรู้ (Learning personnel) เพื่อต่อยอดไปสู่องค์กรเรียนรู้ (Learning organization) ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงวิสัยทัศน์และพันธกิจใหม่ในฐานะ National Health Authority และการเป็นผู้อนุบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนงานบนฐานความรู้ กำหนดให้งานวิจัย นวัตกรรมเป็นตัวชี้วัดในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2654) และมีมาตรการดังนี้ 1) สร้างและพัฒนานักจัดการความรู้ นักสื่อสารสุขภาพและนักวิจัย (Researcher) นวัตกรรม (Innovator) ผู้นำทางวิชาการ Academic Leader) สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ 2) เร่งรัดกลไกการสื่อสารเผยแพร่ กำกับ ติดตามและประเมินผลงานวิจัยและนวัตกรรม และ 3) ส่งเสริมการแสวงหาแหล่งเรียนรู้และแหล่งงบประมาณเพื่อเร่งรัดและผลักดันการพัฒนางานวิจัยและ นอกจากนี้ กรมฯ ได้กำหนดให้เรื่องจัดการความรู้ วิจัย นวัตกรรมเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย เพื่อพัฒนาให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ด้านงานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรม และบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ว่านวัตกรรม

กรมฯ ให้ความสำคัญในการปรับปรุงโครงสร้างและกลไกการพัฒนาที่มุ่งเน้นให้มีการปฏิรูประบบการจัดการความรู้ วิจัยและนวัตกรรมของประเทศ จึงกำหนดให้มีศูนย์จัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรม (ศรวน.) ซึ่งเป็นหน่วยงานเพื่อรองรับการบริหารจัดการระบบการจัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรมของกรมอนามัยในภาพรวมให้เป็นมาตรฐานสากล และสนับสนุนให้เกิดผลลัพธ์เชิงระบบ (Impact) ที่มีพลังเพียงพอต่อการสร้างข้อเสนอและผลักดันนโยบายระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศบนฐานความรู้ (Knowledge Based Policy) โดยการรวบรวมองค์ความรู้ที่สำคัญขององค์กร (Critical Knowledge) การจัดทำแผนที่ความรู้ (Knowledge Mapping) มีระบบจัดเก็บความรู้ และการเผยแพร่ผ่านช่องทาง “Anamai Click Search” ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในการพัฒนางานวิชาการกรมอนามัย ในรูปแบบ SEO (Search Engine Optimization) ที่รวบรวมผลงานวิจัย จัดการความรู้ และนวัตกรรม เพื่อให้ทันวิชาการและเครือข่ายงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานต่อไป โดยมีกลไกที่สำคัญในระดับกรม ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรม

อนามัย (กพว.) ซึ่งจะทำหน้าที่กำหนดนโยบายและกรอบแนวทางการพัฒนาวิชาการของกรมฯ การวางแผน สนับสนุนและพัฒนากลไกการขับเคลื่อน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย รวมถึงการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการพัฒนาวิชาการให้ดำเนินไปอย่างเป็นระบบในการประชุมประจำเดือน Tuesday Regular Meeting (TRM) ครั้งที่ 3

การสนับสนุนโอกาสในการสร้างนวัตกรรม กรมฯ มีนโยบายการขับเคลื่อนสู่กรมอนามัย 4.0 องค์การแห่งการสร้างนวัตกรรมสู่สังคมอย่างยั่งยืน ให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยแต่งตั้งทีมสร้าง นวัตกรรม (Innovation Ad Hoc Team) เน้นทีม Start up ซึ่งเป็นบุคลากร GEN Y ที่เป็นแกนในการ ดำเนินงานขับเคลื่อนงานด้านนวัตกรรม โดยมีกรอบแนวคิดการพัฒนาทีม Start up สู่องค์กรนวัตกรรม ให้ สามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล/สถานการณ์ จนเกิดข้อเสนอต่อหน่วยงาน ผลักดันให้เกิดนวัตกรรม และรวบรวมอย่างเป็นระบบ มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้เกิด “นวัตกรรม” ในรูปแบบฝึกปฏิบัติผ่านการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้ เทคนิค เครื่องมือการจัดการความรู้ให้นำไปประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงานและภารกิจ เพื่อพัฒนาการดำเนินงาน สร้างสรรค์นวัตกรรม พัฒนาต่อยอดนวัตกรรมที่มีอยู่ ตัวอย่างเช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “จากการปฏิบัติที่เป็นเลิศ สู่การสร้างนวัตกรรม (From Best Practice to Innovation)” เรื่อง การจัดการความรู้เพื่อสร้างสรรค์และพัฒนาวิชาการกรมอนามัย (KM Tools Academic Creation & Development จำนวน 2 ครั้ง และ เรื่อง ร้อยความคิด ผลิตนวัตกรรม จำนวน 2 ครั้ง

การสนับสนุนเพื่อให้เกิดการต่อยอดขยายผลและเกิดการสร้างนวัตกรรมมากยิ่งขึ้น กรมฯ ได้ให้ ความสำคัญในการพัฒนางานสู่รูปแบบของผลงานที่มีคุณภาพ เป็นการยกระดับคุณภาพขององค์กรอย่างเป็น รูปธรรม จึงสนับสนุนและเสริมสร้างบรรยากาศ แรงจูงใจบุคลากรกรมอนามัยผ่านเวทีต่างๆ ตัวอย่างเช่น

1. โครงการประกวดผลงานนวัตกรรม LIKE Talk Final Round ตอน DoH Innovation มีผลงาน ส่งเข้าประกวดจำนวน 37 ผลงาน ขยายผลและขับเคลื่อนงานรูปแบบ LIKE Talk ในระดับกรมอนามัยทั้ง ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเช่น LIKE Talk ภาคเหนือ และภาคตะวันออก และระดับกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้คัดเลือกผลงานเด่น ได้แก่ 1) รางวัลชนะเลิศ ระบบปรับปรุงคุณภาพน้ำแบบมีส่วนร่วม ของชาวไทยภูเขา 2) รองชนะเลิศอันดับ 1 คือ Bite Me Please และ 3) รองชนะเลิศอันดับ 2 คือ ChoPA & ChiPA Game ลดเรียน เพิ่มรู้ สู่เด็กไทยสูง สมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี

2. การเปิดโอกาสให้นักวิชาการ นักวิจัย ได้นำเสนอผลงานวิจัย จัดการความรู้ และนวัตกรรม ใน เวทีประชุมวิชาการกรมอนามัย โดยการในการประชุมวิชาการกรมอนามัย ครั้งที่ 11 พ.ศ. 2561 มีจำนวน ผลงานวิจัย จัดการความรู้ และนวัตกรรมที่ร่วมนำเสนอทั้งหมด 279 เรื่อง แบ่งเป็นผลงานวิจัย 217 เรื่อง และผลงานการจัดการความรู้ 62 เรื่อง และส่งเสริมให้บุคลากรกรมอนามัย จำนวน 23 คน ได้นำเสนอ ผลงานวิชาการวิจัย ในเวทีประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข 100 ปี ระหว่างวันที่ 18 - 20 กรกฎาคม 2561 ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

3. การสนับสนุนหน่วยงานส่งผลงานสมัครรางวัลคุณภาพ โดยวางแผนการดำเนินงานให้ครอบคลุม ทั้งกระบวนการส่งสมัคร สื่อสารข้อมูลข่าวสารการส่งผลงานฯ มีกลไกคณะกรรมการพิจารณาผลงาน รวมทั้ง การพัฒนาศักยภาพการเขียนผลงานส่งสมัครรับรางวัล ส่งผลให้กรมอนามัยได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขา คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) และหมวด 4 ด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กร และการจัดการความรู้ และรางวัลสาขาบริการภาครัฐ (TPSA) มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ตามตาราง 6-5

ชื่อรางวัล	ปี พ.ศ. 2559	ปี พ.ศ. 2560	ปี พ.ศ. 2561
TPSA	1	2	6
PMQA	หมวด 1	-	หมวด 4

ตารางที่ 6-5

ตัวอย่างผลงานที่ได้รับรางวัล TPSA เช่น ChoPA & ChiPA Game เป็นนวัตกรรมกิจกรรมทางกาย (Physical Activity : PA) สำหรับแก้ไขปัญหาเด็กอ้วน เด็กผอม และเด็กไม่แข็งแรงที่มุ่งเน้นให้เด็กมีความสุขสนุกสนาน ไม่แบ่งแยกเด็ก จากผลการทดลองนำร่องใน 13 โรงเรียน ผู้เข้าร่วม ประกอบด้วยทีมนำ (ครู เด็กแกนนำ บุคลากรสาธารณสุข โรงเรียนละ 10 – 12 คน) ทีมทดลอง (เด็ก โรงเรียนละ 140 คน) ออกกำลังกายวันละอย่างน้อย 30 นาที 3 วัน/ สัปดาห์ รวม 8 สัปดาห์ พบว่านักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ มีการเปลี่ยนแปลงร่างกายที่บ่งบอกถึงการเจริญเติบโต สมวัยไปพร้อม ๆ กับมีร่างกายแข็งแรง

ผลงานระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบบ่อทรายกรอง เป็นระบบที่ถูกศึกษาและพัฒนาให้เหมาะกับการดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ซึ่งมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ พื้นที่และกำลังคน โดยใช้หลักการเพิ่มความร้อนลดความชื้น เพื่อให้ทดแทนระบบบำบัดแบบเดิมที่ใช้อยู่ในประเทศไทย ที่ใช้เวลานานกว่าที่นำไปใช้ประโยชน์ได้ ใช้พื้นที่และงบประมาณก่อสร้างมาก สามารถบำบัดสิ่งปฏิกูลให้ปลอดภัยจากเชื้อโรคและไขพยาธิ เทศบาลสามารถลดค่าใช้จ่ายในการกำจัดสิ่งปฏิกูล ลดค่าใช้จ่ายในการจ่ายค่าบริการสูบสิ่งปฏิกูล ไม่มีการลักลอบทิ้งสิ่งปฏิกูล ลดการปนเปื้อน

จากการจัดการและขับเคลื่อนงานวิจัย นวัตกรรมข้างต้น กรมฯ ตั้งทีมขับเคลื่อนวิชาการและนวัตกรรมของหน่วยงาน ให้หน่วยงานมีแผนงานขับเคลื่อนฯ กำหนดเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ มีระบบสื่อสารเครือข่ายพัฒนาวิชาการ สรุปมติ กพว. ผ่านไลน์ ผ่าน web conference การรวบรวมบัญชีผลผลิตกรมอนามัย แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1. นวัตกรรม/พัฒนาผลิตภัณฑ์ 2.วิจัยโครงร่างวิจัย R2R 3. KM การมีระบบกำกับผลงานวิชาการ โดยสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และศูนย์จัดการความรู้ วิจัยและนวัตกรรม การรายงานความก้าวหน้าและนำเสนอผลงานที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในเวทีประชุม กพว. การสนับสนุนการพัฒนาวิชาการ โดยประสานและบูรณาการแผน พัฒนาศักยภาพนักวิจัย การพัฒนาจริยธรรมการวิจัย การจัดการความรู้ การประกวดผ่านเวที และการพัฒนาระบบสืบค้นผลงานวิจัย นวัตกรรมและการจัดการความรู้ กรมอนามัย เพื่อการขยายผลและใช้ประโยชน์ต่อไป ดังแผนภาพการบริหารจัดการสินทรัพย์กรมอนามัย



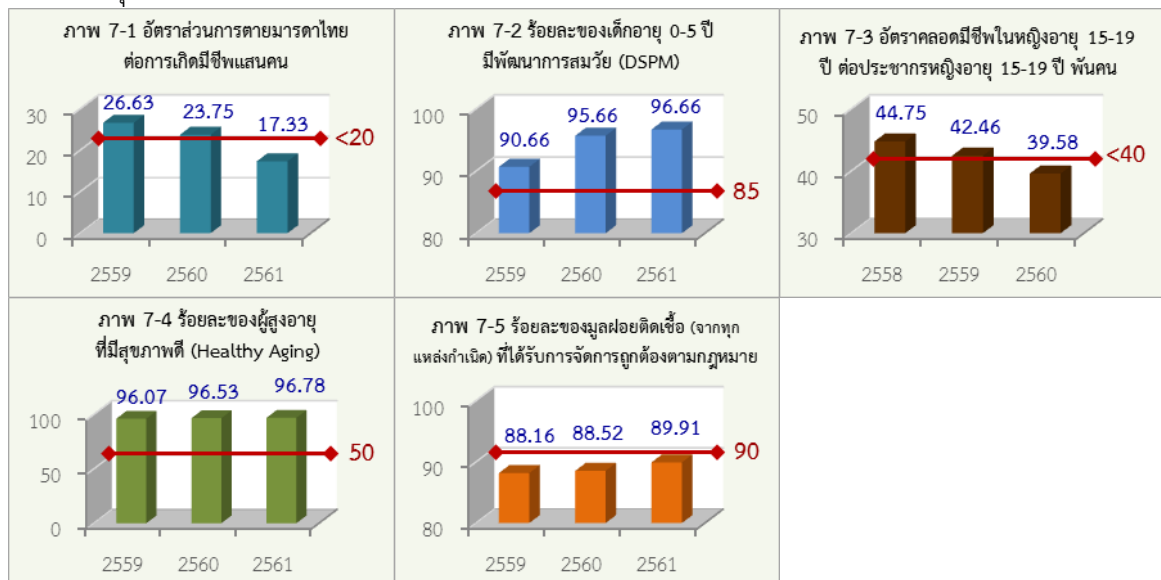
ภาพที่ 6-5 การบริหารจัดการสินทรัพย์ กรมอนามัย ปี 2562

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ (ประมาณ 5 หน้า)

หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

7.1 ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ

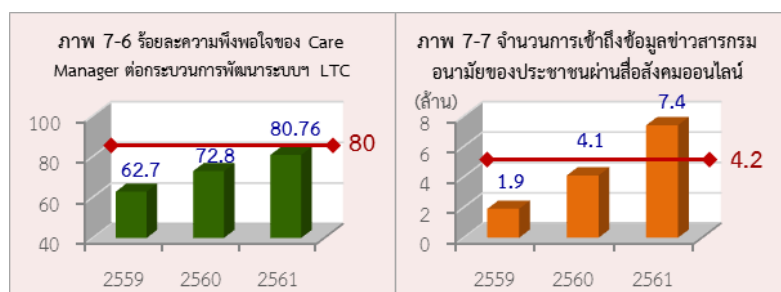
ผลลัพธ์ตามพันธกิจของกรมอนามัย พบว่าสามารถดำเนินการได้สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคนมีแนวโน้มลดลง (ภาพ 7-1) เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยมากขึ้นเนื่องจากเด็กที่ถูกคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากขึ้น (ภาพ 7-2) นอกจากนี้เด็กที่สงสัยล่าช้าได้มีการส่งเสริมพัฒนาการและติดตามให้มาคัดกรองพัฒนาการอีกครั้ง อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มลดลง (ภาพ 7-3) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีมีแนวโน้มดีขึ้นมาก (ภาพ 7-4) ส่วนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพบว่าการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจำเป็นต้องมีการจัดเก็บและกำจัดให้ถูกต้อง มีแนวโน้มในการจัดการได้มากขึ้น (ภาพ 7-5) แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายเนื่องจาก.....



7.2 ด้านการให้ความสำคัญผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

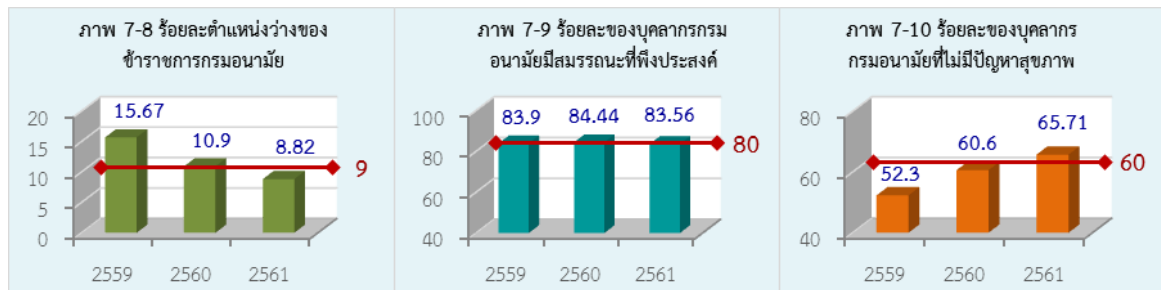
กรมอนามัยสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ตรงตามความต้องการ ซึ่งวัดได้จากผลการประเมินความพึงพอใจของ Care Manager ที่มีต่อการพัฒนาระบบ

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีแนวโน้มสูงขึ้นและสูงกว่าเป้าหมาย (ภาพ 7-6) กรมอนามัยให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารกรมอนามัยซึ่งมีประชุมเข้าถึงข้อมูลเพิ่มขึ้นทุกปี (ภาพ 7-7)



7.3 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร

กรมอนามัยให้ความสำคัญกับการบริหารอัตรากำลัง สามารถจัดการตำแหน่งว่างให้ลดลงได้ทุกปี (ภาพ 7-8) พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ (ภาพ 7-9) ซึ่งส่งผลให้กรมบรรลุเป้าหมายตามภารกิจ/แผนยุทธศาสตร์ มีการดูแลบุคลากรให้มีสุขภาพดีไม่มีปัญหาสุขภาพ (ภาพ 7-10)



ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรมีแนวโน้มสูงขึ้นและสูงกว่าเป้าหมาย (ภาพ 7-11) ซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อมั่นของบุคลากรที่มีต่อทิศทางการองค์กรที่สูงกว่าเป้าหมาย (ภาพ 7-12)

ผลลัพธ์ของการพัฒนาบุคลากรและผู้นำ กรมสามารถพัฒนาศักยภาพผู้นำจนมีสมรรถนะที่เหมาะสมได้สูงกว่าเป้าหมาย (ภาพ 7-13) และกรมได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรซึ่งสามารถวัดได้จากการจัดสรรงบประมาณสำหรับการพัฒนาบุคลากรมีแนวโน้มสูงขึ้น (ภาพ 7-14)



7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กรและการกำกับดูแล

ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรมีภาวะการนำอย่างมีวิสัยทัศน์ซึ่งจะเห็นได้จากสมารถนำองค์กรให้บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์และภารกิจขององค์กร บุคลากรมีความพึงพอใจต่อภาวะการนำในระดับสูง (ภาพ 7-15) และมีการส่งเสริมให้บุคลากรทุกหน่วยงานในสังกัดมีการปฏิบัติตามวัฒนธรรมองค์กร (ภาพ 7-16) รวมทั้งให้ความสำคัญกับเรื่องคุณธรรมและความโปร่งใสซึ่งทำให้ผลการประเมิน ITA สูงกว่าเป้าหมาย (ภาพ 7-17) และได้รางวัล NACC ของ ปปช. และ ITA ของกระทรวงสาธารณสุขทุกปี (ภาพ 7-18)





7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต

กรมได้รับงบประมาณในการดำเนินงานโครงการสำคัญเพิ่มขึ้นทุกปี เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) และสามารถเบิกจ่ายเงินงบประมาณภาพรวมได้ตามเป้าหมาย

(ภาพ 7-19) (ภาพ 7-20)



7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของกระบวนการและการจัดการห่วงโซ่อุปทาน

กรมอนามัยมีการปรับปรุงกระบวนการเพื่อลด Waste และเพิ่ม Value สามารถลดระยะเวลาการเบิกจ่ายงบประมาณลงได้มากกว่าครึ่งของระยะเวลาที่เคยดำเนินการ (ภาพ 7-21) และมีการพัฒนากระบวนการดำเนินงาน



จนได้รับรางวัลเลิศรัฐสาขาพัฒนาบริการ นวัตกรรม และ PMQA รวมทั้งด้านคุณธรรมและความโปร่งใสเพิ่มขึ้นสูงกว่าเป้าหมาย (ภาพ 7-22) มีการเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินโดยอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรกลุ่มเป้าหมายครบทุกคน (ภาพ 7-23) ทุกหน่วยงานมีระบบการตรวจสอบการบุกรุกและตรวจสอบความปลอดภัยของเครือข่ายครอบคลุมทุก Host (ภาพ 7-24) รวมทั้งมีแผนและมีการสำรองข้อมูลสารสนเทศ (Back up) (ภาพ 7-25) ใน



ด้านการจัดการห่วงโซ่อุปทาน กรมสามารถบริหารจัดการหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการในกระบวนการอุทธรณ์จนสามารถดำเนินการอุทธรณ์ให้แล้วเสร็จภายใน 90 วัน ได้เพิ่มขึ้นทุกปี (ภาพ 7-26)



Category /Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2561	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด**		
				พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ						
7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพและการบรรลุพันธกิจ	1	ตัวชี้วัดด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจหลักของส่วนราชการ				
	1.1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	<20	26.63	23.75	17.33
	1.2	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (DSPM)	ร้อยละ 85	90.66	95.66	96.66
	1.3	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน	<40	44.75 (ปี 58)	42.46 (ปี 59)	39.58 (ปี 60)
	1.4	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (Healthy Aging)	ร้อยละ 50	96.07	96.53	96.78
	1.5	ร้อยละของมูลฝอยติดเชื้อ(จากทุกแหล่งกำเนิด) ที่ได้รับการจัดการถูกต้องตามกฎหมาย	ร้อยละ 90	88.16	88.52	89.91
	2	ตัวชี้วัดด้านการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ				
	2.1	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 60	62.18	66.32	74.37
	2.2	ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (เดิมคัดกรองได้น้อยกว่าปกติ)	ร้อยละ 20	14.41	18.53	20.59
	2.3	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS)	ร้อยละ 85	74.91	80.47	85.83
	2.4	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 60	21.63	51.12	71.10
	2.5	ร้อยละโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital หมายเหตุ ปี 2560 ปรับชื่อตัวชี้วัด เป็น โรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	ร้อยละ 100	40.50	92.08	100
7.2 ผลลัพธ์ด้านการให้ความสำคัญผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3	ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย				
	3.1	ร้อยละข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อยุติ (ตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535)	ร้อยละ 100	100	100	100
	3.2	ร้อยละของเรื่องที่ได้รับการตอบสนองต่อผู้ร้องเรียนภายใน 15 วัน (ตาม พรบ.สาธารณสุข พ.ศ. 2535)	ร้อยละ 100	100	100	100
	3.3	ร้อยละความพึงพอใจของ Care Manager ที่มีต่อกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ร้อยละ 80	62.70	72.80	80.76
	3.4	ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายที่มีต่อผลิตภัณฑ์ของกรมอนามัย(สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ)	ร้อยละ 80	75.20	89.20	89.96
	3.5	ร้อยละความพึงพอใจของสื่อมวลชนต่อกรมอนามัย	ร้อยละ 80	89.00	94.00	88.05
	4	ตัวชี้วัดด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย				
	4.1	จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง (สะสม)	3,000 ชมรม	502 ชมรม	1,410 ชมรม	4,373 ชมรม
	4.2	จำนวนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารกรมอนามัยของ	4.2 ล้าน	1.9 ล้าน	4.1 ล้าน	7.4 ล้าน

Category /Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2561	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด**		
				พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561
		ประชาชนผ่านสื่อสังคมออนไลน์				
	4.3	ร้อยละของจังหวัดและกรุงเทพมหานครที่มี คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น	ร้อยละ 77	35	65	77
7.3 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร	5	ตัวชี้วัดด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร				
	5.1	ร้อยละตำแหน่งว่างของข้าราชการกรมอนามัย	<ร้อยละ 9	15.67	10.90	8.82
	5.2	ค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานตอบสนองยุทธศาสตร์กรม	4.4278	4.1658 (n=36 รอบ 2/60)	4.4278 (n=37 รอบ 1/61)	4.6195 (n=37 รอบ 2/61)
	5.3	ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยมีสมรรถนะที่พึงประสงค์	ร้อยละ 70	83.90	84.44	83.56
	6	ตัวชี้วัดด้านบรรยากาศการทำงาน				
	6.1	ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ	ร้อยละ 60	52.30	60.60	65.71
	6.2	ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยพึงพอใจกับการจัดเตรียมเครื่องใช้ อุปกรณ์ ที่เพียงพอและเหมาะสมกับการทำงาน	ร้อยละ 70	62.60	66.73	69.65
	7	ตัวชี้วัดด้านการทำให้บุคลากรมีความผูกพัน				
	7.1	ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยที่เชื่อมั่นในทิศทางขององค์กร	ร้อยละ 60	59.27	67.49	68.18
	7.2	ร้อยละของบุคลากรที่มีความผูกพันกับองค์กร	ร้อยละ 60	68.04	71.30	73.90
	8	ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาผู้นำของส่วนราชการ (ขรก ปี 59=1935, ปี 60=1856, ปี 61=1864)				
	8.1	ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยที่ได้รับการพัฒนาเป็นผู้นำการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ 25	6.42 (83/1292 คน)	11.42 (142/1243 คน)	28.61 (367/1283 คน)
	8.2	ร้อยละของผู้นำการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมมีสมรรถนะเหมาะสม	ร้อยละ 70	64.04	62.26	73.11
	8.3	ร้อยละการใช้จ่ายงบประมาณสำหรับการพัฒนาบุคลากร	ร้อยละ 10	12.91	13.57	15.95
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล	9	ตัวชี้วัดด้านการนำองค์การ				
	9.1	ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยมีความพึงพอใจต่อภาวะการนำองค์การของผู้บริหารระดับสูงด้านการมีวิสัยทัศน์	ร้อยละ 75	-	73.69	85.00
	9.2	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการปฏิบัติตามวัฒนธรรมองค์การ	ร้อยละ 100	100	100	100
	10	ตัวชี้วัดด้านการกำกับดูแลองค์การ				
	10.1	ร้อยละของหน่วยงานมีการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี	ร้อยละ 100	100	100	100
	10.2	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการดำเนินการตามแผนปรับปรุงระบบการควบคุมภายใน	ร้อยละ 100	100	100	100
	11	ตัวชี้วัดด้านกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ				

Category /Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2561	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด**		
				พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561
	11.1	ร้อยละของการทบทวน/ปรับปรุงคำสั่งระเบียบข้อบังคับ	ร้อยละ 100	100	100	100
	12	ตัวชี้วัดด้านการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรม ความโปร่งใส และจริยธรรม				
	12.1	คะแนนการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (ITA)	80 คะแนน	77.90	83.71	85.04
	12.2	อัตราส่วนเรื่องความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่เป็นศูนย์(0 เรื่อง)	0	0	0	0
	12.3	จำนวนรางวัลคุณธรรมและความโปร่งใสจากการประเมินผลโดยองค์กรภายนอก (NACC และ ITA ซึ่งปี 2561 อยู่ระหว่างรอผลการประเมิน NACC)	2	2 (NACC , ITA)	2 (NACC , ITA)	1 (ITA) รอผล NACC
	13	ตัวชี้วัดด้านสังคมและชุมชน				
	13.1	อัตราส่วนโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารได้รับการพัฒนา ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ต่อเป้าหมายเพิ่มขึ้น	310 แห่ง	0.39 (120 แห่ง)	1.11 (344 แห่ง)	1.26 (390 แห่ง)
7.5 ผลลัพธ์ ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต	14	ตัวชี้วัดด้านผลการดำเนินการด้านงบประมาณ และการเงิน				
	14.1	ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	ร้อยละ 96	94.86	97.02	97.91
	14.2	จำนวนเงินงบประมาณโครงการพัฒนาและบริการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับท้องถิ่น และชุมชน ที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มขึ้น (บาท)	-	-	117,922,800	136,752,500
	14.3	จำนวนเงินงบประมาณโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ ที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มขึ้น (บาท)	-	-	2,000,000	3,120,000
	14.4	ร้อยละของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการลดลงร้อยละ 10 (เมื่อเทียบกับค่ามาตรฐานในแต่ละปี)	ลดลงร้อยละ 10 ของมาตรฐาน	7.31	20.89	26.32
	14.5	จำนวนเงินงบประมาณในการดำเนินการ Long Term Care ที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มขึ้น (ผ่าน สปสช.)	-	600 ล้านบาท	900 ล้านบาท	1,159.20 ล้านบาท
	15	ตัวชี้วัดด้านการเติบโต				
	15.1	จำนวนผู้สูงอายุเข้าถึงนวัตกรรมเทคโนโลยี ส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	200,000 คน	100,000 คน	150,000 คน.	200,000 คน
	15.2	ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	100	95.69	95.75	96.46
	15.3	จำนวนผู้เข้ารับการอบรม Care Manager (สะสม)	4,500 (3 ปี)	2,714	4,139	5,599
	15.4	จำนวน Care giver ที่ได้รับการอบรม (สะสม)	18,000 (3ปี)	27,696	22,450	27,234
	15.5	จำนวนผู้สูงอายุทั่วประเทศได้รับการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ	3,500,000 คน	1,656,824	3,001,908	3,420,094
7.6 ผลลัพธ์	16	ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการ				

Category /Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2561	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด**		
				พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561
ด้านประสิทธิภาพของกระบวนการและการจัดการห่วงโซ่อุปทาน	16.1	ระยะเวลาในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ (วันทำการ)	8	25	8	8
	16.2	ร้อยละของนวัตกรรมที่ได้รับการจดทรัพย์สินทางปัญญา	ร้อยละ 100 (8 เรื่อง)	63 (5 เรื่อง)	88 (7 เรื่อง)	100 (9 เรื่อง)
	16.3	จำนวนผลงานที่กรมอนามัยได้รับรางวัลคุณภาพจากการประเมินผลขององค์กรภายนอก ได้แก่ PMQA, TPSA, NACC, ITA ประกาศเกียรติคุณด้านปลอดความรับผิดชอบต่อทางละเมิด (ดีเลิศ) และประกาศเกียรติคุณด้านการเบิกจ่าย	7	6	6	9
	16.4	ร้อยละของ อปท. ที่ผ่านการรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไปใน 4 ประเด็นงานหลัก	60	38.10	27.70	62.30
	16.5	ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	ร้อยละ 75 (สะสม)	65.38	72.21	78.39
	17	ตัวชี้วัดด้านการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน				
	17.1	ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมการอบรมความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและระวังอัคคีภัยและร่วมซ้อมแผนอัคคีภัย	100	100	100	100
	17.2	ร้อยละของหน่วยงานกรมอนามัยมีระบบการตรวจสอบการบุกรุกและตรวจสอบความปลอดภัยของเครือข่ายครอบคลุมทุกโฮสต์ (Host) รวมถึงเส้นทางที่ข้อมูลอาจเดินทาง	ร้อยละ 100	93	100	100
	17.3	ร้อยละของหน่วยงานที่มีคอมพิวเตอร์แม่ข่าย มีแผนและมีการสำรองข้อมูลสารสนเทศ (Back up)	ร้อยละ 100	93	100	100
	18	ตัวชี้วัดด้านการจัดการห่วงโซ่อุปทาน				
	18.1	ร้อยละของเรื่องอุทธรณ์ตามมาตรา 66 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ที่ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 90 วัน	50	2.70	14.06	65.93
	18.2	ลดระยะเวลากระบวนการจัดทำและอนุมัติแผนการดูแลผู้สูงอายุ Care Plan (จำนวนวัน)	30	60	45	30