

ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การ

(1) พันธกิจและหน้าที่ตามกฎหมาย

กรมอนามัย มีหน้าที่ตามกฎหมายที่ตราไว้ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2552 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนที่ 98 ก ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2552 ดังนี้ ตารางที่ OP-1 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-2 ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

จำแนกตามตำแหน่ง			จำแนกตามระดับการศึกษา			จำแนกตามสายงาน		
ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ	การศึกษา	จำนวน	ร้อยละ	สายงาน	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ	1,870	52.63	ต่ำกว่า ป.ตรี	1,089	30.65	สายงานหลัก (แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข)	1,461	41.12
พนักงานราชการ	549	15.45	ป.ตรี	1,819	51.20			
พนักงานกระทรวง	445	12.52	ป.โท	530	14.92	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สายงานสนับสนุน และสายงานอื่นๆ	2,092	58.88
ลูกจ้างประจำ	689	19.39	ป.เอก	115	3.24			
รวม	3,553	100	รวม	3,553	100	รวม	3,553	100

กรมอนามัยมีอัตรากำลังรวมทั้งสิ้น 3,553 คน จำแนกตามประเภท การศึกษาและสายหลักสายสนับสนุนได้ดังตารางที่ 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-3 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)อุปกรณ์และเครื่องมือตรวจวิเคราะห์และทดสอบทางวิทยาศาสตร์ขั้นสูง 2)Test Kits เช่น SI-2, อ11 (ชุดตรวจสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย), อ31 (ชุดทดสอบโคลิฟอร์มอีสเตรปโทลิคในน้ำ) 3)รถ Mobile ตรวจวิเคราะห์คุณภาพสิ่งแวดล้อม

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

(5) กฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับ

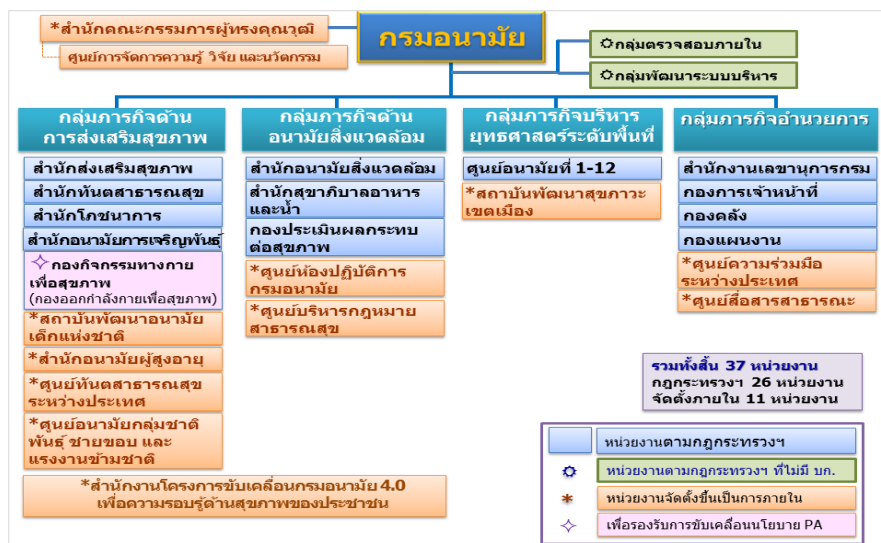
ตารางที่ OP-4 กฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับ

กรอบความร่วมมือ / พันธสัญญาระดับโลก / ข้อตกลงระหว่างสหประชาชาติ	กฎหมายระดับประเทศ	กฎหมายในกำกับดูแลของกรมอนามัย
SDGs, Paris Agreement, Global Nutrition Target, ASEAN Declaration, กรอบความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม 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)

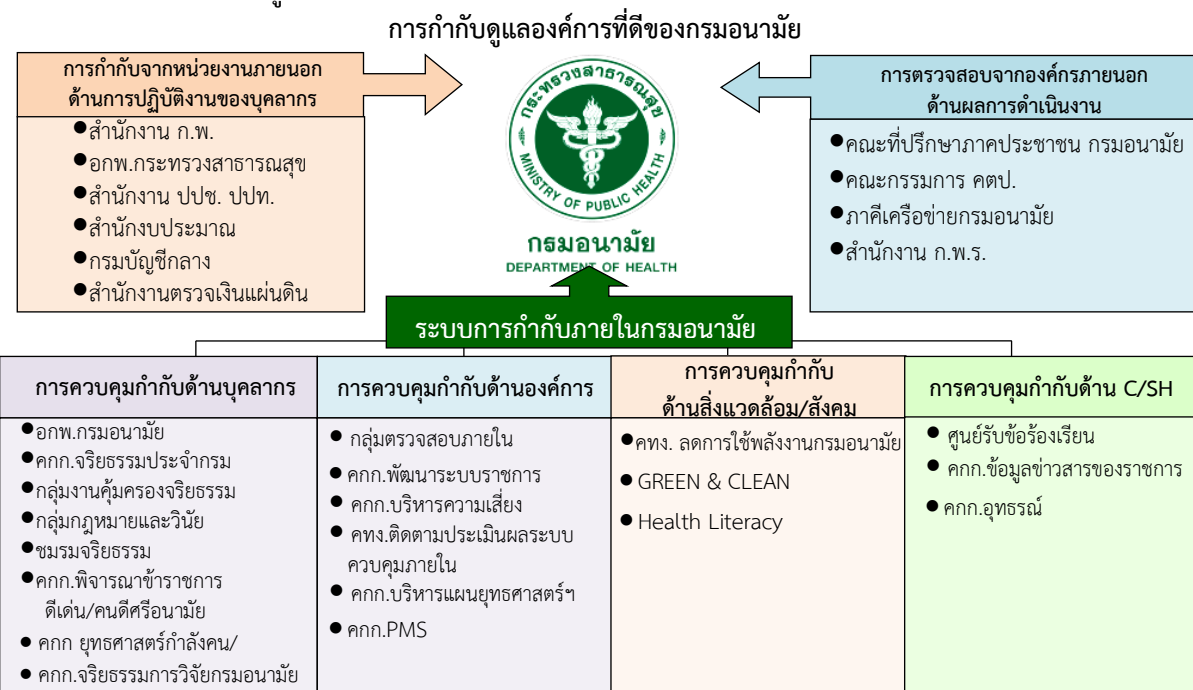
(6) โครงสร้างองค์กร

กรมอนามัยมีหน่วยงานในกำกับรวมทั้งสิ้น 37 หน่วยงาน (หน่วยงานตามกฎหมาย 26 หน่วยงาน และจัดตั้งภายใน 11 หน่วยงาน) ดังแผนภาพที่ OP-1 และมีระบบกำกับตามแผนภาพ OP-2

แผนภาพที่ OP-1 โครงสร้างกรมอนามัย



แผนภาพที่ OP-2 การกำกับดูแลตนเองที่ดีของกรมอนามัย



(7) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย

ตารางที่ OP-5 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, สถานประกอบกิจการ, รพ.	- องค์ความรู้/รูปแบบบริการ/เทคโนโลยี/ นวัตกรรม - มาตรฐาน ด้านการส่งเสริม สุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม	- ได้มาตรฐาน/ข้อกำหนด - ใช้ได้จริงและมีประสิทธิภาพ - ความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์/บริการ และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ฯลฯ
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ 1.หน่วยงาน/องค์กรในภาคส่วนสาธารณสุข ได้แก่ เขตสุขภาพ สสจ. รพศ/รพท/รพช/รพ.สต. คกก.-	- องค์ความรู้ นวัตกรรม ผลงานวิจัย มาตรฐาน ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/	- ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับ - ใช้ได้จริงและมีประสิทธิภาพ

กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	สินค้า/บริการ	ความต้องการและความคาดหวัง
พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ, สป.สช., สช. 2.หน่วยงาน/องค์กรนอกภาคส่วนสาธารณสุข เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, คกก.พัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พขอ.) สสส. และกระทรวงอื่น ๆ	มาตรการ - คู่มือแนวทางการดำเนินงาน หลักสูตร การพัฒนาศักยภาพ - กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง และ คำแนะนำในการดำเนินการตามกฎหมาย	- การมีส่วนร่วมในออกแบบ หรือ แบ่งปันข้อมูล/ความรู้เพื่อปรับปรุง ผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสมกับพื้นที่ - มีปัญหาในการใช้งานสามารถ ปรึกษาได้สะดวก

(8) ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

ตารางที่ OP-6 ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

ส่วนราชการ/ องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทในระบบงาน ของกรมอนามัย	ข้อกำหนดสำคัญ ในการปฏิบัติงานร่วมกัน	กลไกในการสื่อสาร
1. องค์กรภาครัฐ ได้แก่ กระทรวง/กรมทั้งภายในและ ภายนอกกระทรวง/หน่วยงาน และองค์กรส่วนภูมิภาค/ท้องถิ่น	- การพัฒนารูปแบบ - การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ - การกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน	- ดำเนินงานภายในขอบเขตภารกิจ ขององค์กร - การสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้ 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 / หุ้นส่วนสนับสนุนและร่วม ขับเคลื่อนการดำเนินงาน	- การมีส่วนร่วมในการ คิด/ ตัดสินใจ/ดำเนินการ - สนับสนุนการดำเนินงาน	- หนังสือราชการ - รายงานความก้าวหน้า การบรรลุวัตถุประสงค์/KPI

(9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ภายในประเทศ

- การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ ไม่มีคู่แข่งเนื่องจากเป็นส่วนราชการที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ดังกล่าว ซึ่งการแบ่งส่วนราชการมักจะมีภารกิจที่ไม่ซ้ำซ้อนกัน
- ประเด็นเปรียบเทียบกับส่วนราชการอื่นๆในการพัฒนาองค์กรและการบริหารจัดการ
 - 2.1 ได้รางวัลองค์กรโปร่งใส (NACC Integrity Awards) จากสำนักงาน ป.ป.ช. ปี 2557- 2561
 - 2.2 รางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังภาครัฐ จากกรมบัญชีกลาง พ.ศ. 2559 ระดับดีเลิศ พ.ศ. 2560 ระดับดี พ.ศ. 2561 ระดับดี
 - 2.3 การเบิกจ่ายงบประมาณสูงสุดในกระทรวงสาธารณสุข ปี 2560 ได้อันดับ 3 ปี 2561 ได้อันดับ 3
 - 2.4 การพัฒนาตาม PMQA ผ่านการรับรอง 2 หมวด คือ หมวด 1 (2559) และ หมวด 4 (2561)
 - 2.5 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-7 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
IMR	9	50	36	77	23	21	17	13	10	2
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. การเปลี่ยนบทบาทของกรมฯ จาก Technical Supporter ซึ่งมีผู้เล่นมาก เช่น มหาวิทยาลัย กรมวิชาการอื่นๆ มาทำบทบาท System Governance ซึ่งเป็นตำแหน่งยุทธศาสตร์ที่ไม่มีคู่แข่ง
2. การเปลี่ยนแปลงเรื่องเขตสุขภาพ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นโอกาสในการสร้างพันธมิตรและนวัตกรรมในเขตสุขภาพผ่าน Regional Health Board และอำเภอผ่าน พชอ.
3. การปฏิรูปประเทศ และการปฏิรูประบบราชการ 4.0 สถาปนาฯ ชูประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ และกระทรวงมหาดไทยมอบหมายรับผิดชอบสร้างโอกาสในการนวัตกรรมและความร่วมมือกับองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ เพื่อยกระดับความรอบรู้ของคนไทย

(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-8 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. การปฏิรูประบบสาธารณสุขแบบบทบาทหน้าที่ 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 เพิ่มสูงขึ้น 2. การพัฒนาสมรรถนะเพื่อให้สามารถทำบทบาททอภิบาลระบบอย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ OP-9 ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

ความได้เปรียบ	การนำมาใช้ประโยชน์
ด้านพันธกิจ : มี พรบ. ในความรับผิดชอบ 3 พรบ	เพื่อปกป้องและคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพในกลุ่มแม่และเด็ก (นมแม่) วัยรุ่น (การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น) 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 ทีมนำทีมยุทธศาสตร์ 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 ด้วยเครื่องมือคุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐ (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

หมวด 1 การนำองค์การ

1.1 การนำองค์การโดยผู้บริหารของส่วนราชการ

จากเดิม กรมอนามัยเป็นกรมวิชาการมีวิสัยทัศน์ “ภายในปี 2563 ประเทศไทยเป็นผู้นำในอาเซียนด้านระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคนไทยสุขภาพดี” ในปี 2556-2557 กรมได้มีการทบทวนสถานการณ์และปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป บทบาทที่พึงประสงค์ วิเคราะห์ส่วนต่างที่ต้องพัฒนา และเพื่อสนองตอบวิสัยทัศน์ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) คือ มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนและ รวมทั้งสอดคล้องกับการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพหลักในการดูแลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ ในปี 2559 อธิบดีกรมอนามัยจึงได้ประกาศเจตนารมณ์ “รวมพลัง” เปลี่ยนกรมอนามัย โดยมีเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์คือ 3L (Lead คือยกระดับการนำเพื่อให้เป็น National Lead, Lean คือปรับเปลี่ยนกระบวนการ เพื่อให้ไปสู่คุณภาพ (Quality) ประสิทธิภาพ (Efficiency) มีคุณธรรม (Moral) โปร่งใส ตรวจสอบได้ (Account) และ Learn คือสร้างบุคลากรเรียนรู้ (Learning Personnel) เพื่อต่อยอดไปสู่องค์กรเรียนรู้ (Learning Organization) และในปี 2560 กรมฯโดยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารกรมอนามัย หัวหน้าหน่วยงาน นักวิชาการ และบุคลากรกรมอนามัยได้ทบทวนและประกาศวิสัยทัศน์ใหม่ คือ “องค์การหลักของประเทศในการอภิบาล (ดูแล ปกป้อง ค้ำจุน) ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” โดยมีพันธกิจคือ ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแล เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน รวมถึงได้ให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) การถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ โดยมีการกำกับติดตามอย่างเข้มข้น (Intensive Monitoring & Evaluation) และปรับกระบวนการทำงานใหม่ ให้ทุกหน่วยงานมีทิศทางสู่เป้าหมายเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ ลดการทำงานที่ไม่จำเป็น (waste) ส่งผลให้ผลลัพธ์ส่วนใหญ่สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ดังเอกสาร : ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินงาน)

Core Value "MOPH"	Culture "HEALTH"	พฤติกรรมพึงประสงค์
M Mastery เป็นนายตัวเอง มีวินัย ไม่เรียนรู้อ่อนรู้ด้านสุขภาพ	H Health Model	E Ethics 1. ร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ 2. ตรงต่อเวลา 3. เสาะแสวงหาความรู้ 4. ซื่อสัตย์ ยึดมั่นในความถูกต้อง 5. มีทักษะถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ
O Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่ กล้าคิด กล้าทำ พัฒนานวัตกรรมที่สร้างสรรค์	A Achievement	L Learning 1. ร่วมกิจกรรมทางวิชาการ 2. มีข้อเสนอใหม่ ๆ นำมาเสนอ 3. กล้าแสดงออก กล้านำเสนอ 4. ทำงานอย่างมีระบบและมีเป้าหมาย 5. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
P People centered ใส่ใจประชาชน เข้าใจ เข้าถึง พึงตนเอง ได้อย่างยั่งยืน	T Trust	H Harmony 1. รับฟังความคิดเห็นของประชาชน/ลูกค้าอย่างตั้งใจ 2. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ 3. กระตุ้นรับในการบริการประชาชน 4. มีทักษะการทำงานกับเครือข่าย 5. สื่อสารสร้างแรงจูงใจให้คนรอบข้างดูแลตนเองได้
H Humility ถ่อมตน อ่อนน้อม มีสัมมาคารวะ เบิกบานใจ ใฝ่รู้ รับฟังความคิดเห็น มุ่งเป็นส่วนรวม		

แผนภาพที่ 1-1 HEALTH to MOPH

กรมอนามัยได้กำหนด “HEALTH” เป็นวัฒนธรรมองค์กรมาตั้งแต่ก่อนปี 2559 ซึ่ง H : Health Model (เป็นต้นแบบสุขภาพ) E : Ethics (มีจริยธรรม) A : Achievement (มุ่งผลสัมฤทธิ์) L : Learning (เรียนรู้ร่วมกัน) T : Trust (เคารพและเชื่อมั่น) H : Harmony (เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน) และได้มีการส่งเสริม/กระตุ้นให้มีการนำวัฒนธรรมองค์กรไปปฏิบัติ โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดตามค่า

รับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ซึ่งพบว่าร้อยละ 100ของหน่วยงานมีการนำวัฒนธรรม HEALTH ไปปฏิบัติอย่างทั่วถึงและครอบคลุมทุกประเด็นโดยวัดจากรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ในระบบ DOC และในปี2560 กระทรวงประกาศใช้ค่านิยม MOPH กรมจึงประกาศใช้ HEALTH to MOPH ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ของแผนยุทธศาสตร์กำลังคนกรมนามัย พ.ศ.2560-2564 (DoH 4.0's HR Strategy) โดยมีเป้าประสงค์ “เพิ่มความสุขและคุณภาพชีวิตการทำงาน ให้บุคลากรมีคุณธรรม จริยธรรม และเกิดความผูกพันต่อองค์กร” รวมถึงมีการกำหนดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ดังแผนภาพที่ 1-1 ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมวัฒนธรรม Health Model ให้เกิดรูปธรรม ปี 2561 กรมอนามัยได้ประกาศนโยบายให้มีการออกกำลังกายทุกวันพุธ เวลา 15.00 น. และในปี 2562 เพื่อเร่งขับเคลื่อน Health Modelสู่การเป็นต้นแบบองค์กรส่งเสริมสุขภาพ จึงได้กำหนดให้มี 4 โปรแกรมหลัก คือ 1. การประกาศเจตนารมณ์เป็นองค์กรต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพ 2. Moving Forward กับผู้บริหาร ทุกวันพุธของเดือน 3. Happy Health Happy Walk Steps Challenge และ 4. Dream Fit Program ส่งผลให้ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยที่ไม่มีปัญหาสุขภาพมีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2559-2561 คิดเป็นร้อยละ 52.30, 60.60 และ 65.71 (เป้าหมาย ร้อยละ60)

อธิบดีให้ความสำคัญกับการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและความร่วมมือกับบุคลากรทั่วทั้งองค์กรเพื่อให้รับรู้ข้อมูลข่าวสารและสถานการณ์ของกรมอย่างทั่วถึง ด้วยรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยเน้นการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) อาทิ การประชุม Tuesday Regular Meeting ทุกวันอังคาร มีการสื่อสารผ่านการประชุมทางไกล (Web Conference) เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และต่อยอดวิธีทำงาน รวมถึงร่วมตัดสินใจ ชี้แนะ ชี้นำและให้คำปรึกษาเพื่อร่วมแก้ปัญหาที่สำคัญในงาน รวมถึงมีการสื่อสารผ่าน Social Media อาทิ Facebook, Line group, e-mail ฯลฯ และมีการสื่อสารภายนอกองค์กรสู่ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านการประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข การตรวจราชการ การนิเทศติดตาม การเยี่ยมเสริมพลัง (อาทิ เวที 4 ภาค, ศูนย์อนามัยเขต, พื้นที่ตำบลบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ฯลฯ) เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนผ่านการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ วิทยุและสื่อ electronics

อธิบดีได้ประกาศเรื่ององค์การแห่งการเรียนรู้ไว้อย่างชัดเจนในวัฒนธรรมองค์กร และกำหนดให้เป็นหนึ่งในเป้าประสงค์สำคัญของประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาลตามแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย รวมถึง คกก.พัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ(กพว.) ระดับกรมให้เป็นทีมที่สำคัญในการขับเคลื่อนการเติบโตองค์กรด้วยข้อมูล ความรู้ เทคโนโลยี งานวิจัย และนวัตกรรม โดยมีการกำหนดให้มีการประชุม คกก.ทุกสัปดาห์ที่สามของเดือน มีเวทีนำเสนอผลงานการจัดการความรู้ (LIKE Talk Award) ที่เกิดจากการการปรับปรุงการดำเนินงาน (Lean) นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ (Innovation) และการจัดการความรู้ (Knowledge) ที่มีความโดดเด่น (Excellence) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่กรมอนามัยมีการถ่ายทอดและเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงาน จนได้รับความสนใจและเกิดการบูรณาการระดับหน่วยงาน อาทิ เวที LIKETalkAward ภาคเหนือ เป็นต้น นอกจากนี้กรมยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะ การปรับกระบวนทัศน์และการเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรม เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรด้วยรูปแบบวิธีการพัฒนาที่หลากหลายตามความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมายแต่ละระดับโดยสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมหลักสูตรต่างๆ มีการทำ MOU กับสถาบันการศึกษาในการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทาง เช่น หลักสูตรนักบริหารงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ (นบอส.) และการจัดสรรทุนฝึกอบรมและทุนการศึกษาทั้งภายในและภายนอกประเทศอีกทั้งมีการพัฒนาหลักสูตร (InHouseTraining) เตรียมความพร้อมผู้มีความรู้สูงในทุกกระดับ (NegSof และ OSOF) ให้กับบุคลากรในการวางแผนสร้างความต่อเนื่องทางการบริหาร

1.2 การกำกับดูแลองค์การและความรับผิดชอบต่อสังคม

อธิบดีได้กำหนดกลไกการกำกับดูแลหน่วยงานในสังกัดโดยมอบอำนาจให้รองอธิบดีกำกับดูแลหน่วยงานทั้งส่วนกลางและที่ตั้งในภูมิภาค รวมทั้ง Cluster ซึ่งเป็นรูปแบบการทำงานแบบบูรณาการตามนโยบายปฏิรูปการ

ทำงานแบบคร่อมและข้ามสายงาน (Cross Function) ซึ่งในระดับกรมประกอบด้วยกลุ่มวิชาการ 5 Clusters ได้แก่ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นทีมสหวิชาชีพที่เชี่ยวชาญความรู้หลายศาสตร์ประกอบกัน และมีกลุ่มสนับสนุน 4 Clusters ได้แก่ กลุ่มการคลังและงบประมาณ (Financial&Budgeting: Fin) กลุ่มข้อมูลการจัดการความรู้และการเฝ้าระวัง (KM & IT & Surveillance System : KISS) กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน (HR) และกลุ่มกฎหมาย (LAW) ซึ่งมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานผ่านตัวชี้วัดที่สำคัญที่ส่งผลถึงการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจและแผนยุทธศาสตร์ฯ ของกรมฯ และถ่ายทอดลงสู่ระดับหน่วยงานและบุคคล (Performance Management System:PMS) กำหนดให้หน่วยงานรายงานผลงานในระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน (DOC) โดยมีหน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด (Project Manager) ตรวจสอบและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเสนอในการประชุมผู้บริหารกรมเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานต่อไป กรมฯได้นำระบบการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายในมาเป็นกลไกที่สำคัญและเครื่องมือในการกำกับติดตามการดำเนินงานของทุกหน่วยงานโดยแต่งตั้ง คกก.ระบบควบคุมภายในระดับกรมและหน่วยงาน เพื่อกำหนดแนวปฏิบัติและการขับเคลื่อนการควบคุมภายในซึ่งจะช่วยให้การบริหารจัดการของกรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีการสอบทานระบบควบคุมภายในโดยผู้ตรวจสอบภายในเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าระบบควบคุมภายในของกรมฯ สามารถป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้และมีการกำกับดูแลองค์การที่ดี (Good Governance) กรมฯได้มีการจัดตั้งผู้ตรวจสอบภายในของหน่วยงานเพื่อช่วยดำเนินการตรวจสอบภายในเบื้องต้นจากการดำเนินงานทำให้กรมฯได้รับเกียรติบัตรเป็นองค์กรที่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลระบบควบคุมภายใน ของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2560

กรมฯ ได้มีการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ที่สำนักงาน ป.ป.ท. กำหนด โดยคะแนนการประเมิน ITA ย้อนหลัง 3 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ ปี 2559, 2560 และ 2561 เท่ากับ 77.90, 83.71 และ 85.04 ตามลำดับ ซึ่งกรมฯได้รับโล่เกียรติคุณหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ กรมฯได้ถ่ายทอดตัวชี้วัด ITA สู่ระดับหน่วยงาน โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และได้ประกาศเจตนารมณ์ “คนไทยไม่ทนต่อการทุจริต”(ZERO Tolerance) จากการดำเนินงานกรมฯ ได้รับรางวัล องค์กรโปร่งใส (NACC Integrity Awards) ตามหลักเกณฑ์ของ ป.ป.ท. 5 ปี ติดต่อกันตั้งแต่ปี 2557-2561

ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม กรมฯมีการวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงาน อาทิ กรณีสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มรสหวานที่เพิ่มขึ้นของคนไทย ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ น้ำหนักเกิน โรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรมฯร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกำหนดมาตรการสำคัญในการแก้ปัญหา โดยการใช้นโยบายการคลังเพื่อเก็บภาษีสินค้าเครื่องดื่มที่เติมน้ำตาลในปริมาณสูง ขับเคลื่อนให้มีการเปลี่ยนแปลงอัตราภาษีสรรพสามิต โดยกฎกระทรวงกำหนดเพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 ภายใต้พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิตฉบับใหม่ บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2560 เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานของคนไทย การใช้มาตรการนี้อาจส่งผลกระทบต่อทิศทางที่ประชาชนเลือกบริโภคสารให้ความหวานแทน ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถลดการบริโภคหวานของคนไทย เพื่อให้การดำเนินนโยบายด้านภาษีเป็นไปตามวัตถุประสงค์ กรมฯร่วมกับภาคที่เกี่ยวข้องศึกษาผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการดังกล่าวในประเด็น 1)การปรับตัวภาคอุตสาหกรรมเครื่องดื่ม 2)สำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของคนไทย 3)ศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพและความคุ้มค่าด้านเศรษฐศาสตร์ (cost effectiveness) เพื่อนำข้อมูลมาจัดทำข้อเสนอในการพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ได้มีการจัดตั้ง คกก.ที่ทำงานในมาตรการที่ไม่ใช่ภาษี (Non-tax measure) เพื่อดำเนินการดังนี้ 1)ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ 2)การเพิ่มการกระจายและเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่ได้รับเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพ (Distribution & Availability) ปรับสูตรและพัฒนาเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ (Reformulation; Less or No Sugar) ทำการตลาดที่เหมาะสม (Responsible Marketing) และ 3)ออกกฎหมาย/ข้อบังคับ ได้แก่ ฉลากโภชนาการ GDA และปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการเสียโชค

กรมฯ ได้ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกกลุ่มวัยและทุกพื้นที่ โดยกรมฯ มีศูนย์อนามัยเขตและ ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ อยู่ในพื้นที่เพื่อการเชื่อมต่อการกิจและบทบาทดังกล่าว และได้ดำเนินงานโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยของเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ ซึ่งนักเรียนมีปัญหาด้านสุขภาพเนื่องจากห้องส้วมที่ไม่ถูกสุขลักษณะโดยในปี 2557-2558 ได้เน้นวัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้วยการสร้างและปรับปรุงห้องส้วมให้ถูกสุขลักษณะ โดยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น ชุมชน และนักเรียนอาสาสมัคร เป้าหมายโรงเรียน 60 แห่ง ซึ่งได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ในการสนับสนุนทุน วัสดุ และอุปกรณ์ต่างๆ และได้ขยายโครงการฯ ระยะที่ 2 ในปี 2558-2561 รวมโรงเรียนที่ได้รับการพัฒนาทั้งสิ้น 390 แห่ง

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

2.1 การจัดทำยุทธศาสตร์

ในปี 2559 กรมอนามัยได้แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2560-2564 (ยุทธศาสตร์ฯ 5 ปี) โดยประเด็นที่ใช้เป็นปัจจัยนำเข้าในการวางแผนยุทธศาสตร์ ได้แก่ เป้าหมายที่ประเทศผูกพันกับองค์กรระหว่างประเทศ เช่น SDGs แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (2560-2564) และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (กสร.) ที่เน้นให้กรมฯ มาทำภารกิจอภิบาลระบบ เรื่องเขตสุขภาพความท้าทายเชิงกลยุทธ์ในเรื่อง สังคมผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเพื่อให้เกิดวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพการเติบโตของเมือง วิถีชีวิตคนเมืองและการใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่ยั่งยืน ซึ่งส่งผลต่อสิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศ Digital Disruption ทั้ง products และ process ของกรมอนามัย รวมถึง 1/3 ของบุคลากรกรมฯ จะเกษียณภายใน 10 ปี ภายใต้ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ในการผู้รับผิดชอบ กฎหมาย 3 ฉบับได้แก่ พ.ร.บ.สาธารณสุข พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก สำหรับข้อมูลที่น่าสนใจในการวางแผนได้จากระบบข้อมูลของกรมอนามัยซึ่งรวบรวมข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งจาก กสร. และที่อื่นๆ มารวมอยู่ในที่นี้ นอกจากนี้การมีเวทีนำเสนอนวัตกรรม (Like Talk Award) การต้องมีนำเสนอในที่ประชุมหลังไปศึกษาดูงาน การสร้าง Gen Y ทำให้ได้เกิดโอกาสเชิงยุทธศาสตร์ เช่น แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตลอดทุกช่วงวัย (Life Course Approach หรือ LCA) กระบวนการ Lean สิ่งที่ไม่สร้างคุณค่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น

Ultimate goal ของ กสร. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE) ไม่น้อยกว่า 85 ปี ในปี 2579 ส่วนของกรมอนามัยคืออายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy : HALE) เท่ากับ 75 ปี การที่จะให้มีสุขภาพดีถึง 75 ปีได้ต้องส่งเสริมสุขภาพตลอดช่วงชีวิตเริ่มจากอยู่ในครรภ์ถึงวัยสูงอายุ (Life Course Approach : LCA) แผนยุทธศาสตร์ฯ 5 ปีนั้นประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ (วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์) คือ

1. การส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยตาม LCA กำหนดเครื่องชี้วัดและเป้าหมายของแต่ละกลุ่มวัยดังนี้ แม่และเด็ก ได้แก่ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (MMR) (ไม่เกิน 20) เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) วัยเรียน/วัยรุ่นมีทักษะชีวิตวัดที่ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี พันคน (ไม่เกิน 40) วัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมวัดที่ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติ (ร้อยละ 55) และผู้สูงอายุพร้อมทั้งสุขภาพ สังคมและสวัสดิการ วัดที่ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (75ปี)

2. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เป้าหมายให้ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน (ตำบลละ 1 ชุมชน)

3. การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เป้าหมายคือ ร้อยละความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายภาครัฐที่นำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้ (ร้อยละ 80)

4. ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล (HPO) องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม วัดที่ประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร การมีจริยธรรม การผ่านการรับรอง PMQA หรือ TPSA

2.2 การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ

จากแผนยุทธศาสตร์ 5 ปีได้มีการกำหนดเป้าหมายของ KPI ในแต่ละปีจนถึงปี 2564 และกำหนดแผนงาน (Initiative) แล้วนำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับทุกแผนงาน (Initiative) ในวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ การสื่อสารแผนปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุขคือ กระทรวงและกรมประชุมเพื่อลำดับความสำคัญของแต่ละแผนยุทธศาสตร์ แล้วเลือก KPI ขึ้นมาชุดหนึ่ง เพื่อที่กระทรวงจะมอบให้ อธิบดีและผู้ตรวจราชการ และอธิบดีจะมอบหมาย KPI ให้กับ ผอ.กอง/สำนัก/ศูนย์เขต และจากกอง/สำนัก/ศูนย์เขต จะมอบ KPI ที่ได้รับให้กับระดับบุคคล (Personal scorecard) การประเมินผลการปฏิบัติงานจะตามข้อตกลงดังกล่าว โดยเป็นการประเมิน Performance ร้อยละ 80 และประเมิน Competency อีกร้อยละ 20 จากวิธีการดังกล่าวทำให้สามารถสื่อสารแผนปฏิบัติการ ไปสู่ระดับบุคลากรและภาคีเครือข่าย และปี 2559 เป็นปีที่ริเริ่มทำแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริม ป้องกันโรคของแต่ละเขตสุขภาพ พ.ศ. 2560-2564 โดยมีผู้ตรวจราชการเป็นประธาน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยเป็นเลขานุการ แผนของเขตใช้เป็นกรอบให้ทางแต่ละจังหวัดเลือกในประเด็นที่สอดคล้องกับพื้นที่ไปทำยุทธศาสตร์ส่งเสริม ป้องกัน ของแต่ละจังหวัด ทำให้การสื่อสารยุทธศาสตร์ส่งเสริม ป้องกันกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพไปถึงระดับจังหวัด การนำแผนปฏิบัติไปสู่การปฏิบัติ ในปี 2559 ได้ปรับระบบเพื่อแก้ปัญหา ไม่บูรณาการ ลำช้า รวมแผนยาก บุคลากรไม่ผูกพันกับ KPI เท่าที่ควร เป็น

1. จัดสรรวงเงินให้ cluster 4 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม และเป็นผู้บูรณาการแผน กอง/สำนัก/ศูนย์เขต ต้องนำแผนมาบูรณาการ โดย Cluster จะ Screen and Select แผนสอดคล้องกับ KPI และสามารถขับเคลื่อนจากส่วนกลางไปสู่ศูนย์เขต เพื่อส่งต่อภาคีเครือข่ายไปสู่จังหวัด อำเภอ ต่อไป ทำให้สัดส่วนของงบประมาณเดิมอยู่ที่กอง/สำนักที่อยู่ส่วนกลางมากกว่าในส่วนภูมิภาค (ศูนย์เขต) แต่ในปี 2559 เป็นต้นไป สัดส่วนงบประมาณไปที่ศูนย์เขตมากขึ้น ทำให้ KPI อัตราส่วนการตายมารดา พัฒนาการเด็ก การตั้งครกในวัยรุ่น ดีขึ้นจากเดิม

2. เริ่มจัดทำแผนงานตั้งแต่เดือน สิงหาคม ก่อนปีงบประมาณใหม่ โดยทำ 3 แผน คือแผนงบประมาณ แผนเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) และแผนจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อเสนออธิบดีอนุมัติแผนภายใน 30 กันยายน ทำให้สามารถเริ่มใช้งบประมาณตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ซึ่งเป็นวันแรกของปีงบประมาณใหม่ และให้กอง/สำนัก/ศูนย์เขต ทำแผนงบประมาณโดยบันทึกเข้าโปรแกรม DOC (Department Operation Center) ซึ่งต้องระบุแผนงาน/โครงการ รหัสกิจกรรม งบประมาณที่ใช้ ช่วงเวลาในการทำกิจกรรม และผู้รับผิดชอบ ทำให้การรวบรวมแผนและการกำกับติดตามเป็นไปอย่างสะดวกและรวดเร็วขึ้น การวางแผนระบบใหม่นี้ทำให้ การเบิกจ่ายงบประมาณของกรมอนามัยเป็น ที่ 1 และที่ 3 ของ กสธ. ในปี 2559 และ 2560 ตามลำดับ

3. ปรับระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (PMS) ใหม่ โดยปี 2560 เริ่มจัดวงเงินเลื่อนแตกต่างกันตามผลการปฏิบัติราชการ ได้ให้แตกต่างกันระหว่างร้อยละ 3.2 ถึง 2.8 ของเงินเดือน ทำให้บุคลากรผูกพันกับ KPI (เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์) มากขึ้น และส่งผลให้ภาพรวมผลการปฏิบัติราชการของกรมเพิ่ม คะแนนจาก 4.1658 ในปี 2559 เป็น 4.4278 ในปี 2560 และ 4.6195 ในปี 2561

การจัดสรรงบประมาณให้เกิดความพอเพียงและมีประสิทธิภาพ และการจัดการความเสี่ยง

1. การปรับระบบงบประมาณโดยให้ Clusters เป็นผู้ Screen and select ร่วมกับการมีแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริม ป้องกันระดับเขต/จังหวัด ทำให้งบประมาณที่กระจายไปให้ศูนย์เขตมากขึ้น เพื่อนำไปใช้ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ส่งเสริม ป้องกันในระดับเขต/จังหวัด นอกจากนี้กรมอนามัยได้นำ Lean มาใช้ ทำให้ Lean ในส่วนที่ไม่สร้างคุณค่าให้กับเขตสุขภาพ และ Lean กิจกรรม 3 ป. ที่สร้างคุณค่าน้อยได้แก่ ประชุม ประกวต ประเมิน

2. การบูรณาการในเรื่อง งบประมาณ การเงินการคลัง และการตรวจสอบภายในในรูปของ Cluster Finance โดยกองแผนงานจะรับผิดชอบในการทำแผนฯ ขึ้นผ่านระดับ DOC กองคลัง รับผิดชอบในการกำกับ

ติดตามการใช้เงินตามแผน โดยรายงานและติดตามการใช้งบประมาณในที่ประชุมกรมฯทุกเดือน และกลุ่มตรวจสอบภายในรับผิดชอบในการตรวจสอบประสิทธิภาพการใช้งบประมาณ (Performance audit) และสอดคล้องกับระเบียบของทางราชการ (Compliance audit) โดยทุกโครงการจะมีการระบุความเสี่ยงและมาตรการในการควบคุมความเสี่ยง เพื่อเป็นหลักประกันของการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ

แผนด้านทรัพยากรบุคคลเพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์

เดิมในเรื่อง Human Resource (HR) เป็นเรื่องที่กองการเจ้าหน้าที่พัฒนาโดยไม่ดูแผนยุทธศาสตร์ ในปี 2559 กรมฯได้จัดทำ HR Strategy เพื่อให้มีบุคลากรที่เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพโดยทำ 1.HRP วางแผนอัตรากำลังให้สอดคล้องกับบทบาทใหม่ 2.HRM ปรับโครงสร้างองค์กรในศูนย์เขตเพื่อเกลี่ยอัตรากำลังมาสนับสนุนเขตสุขภาพมากขึ้น กระจายคนส่วนกลางลงสู่เขต 3.HRD โดยปรับ core competency เดิมใช้ของ กพ. มาเป็น A2IM (ตามการวิเคราะห์บทบาทใหม่) สร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ระบบคุณภาพมาใช้ เช่น PMQA อบรมคนรุ่นใหม่ (Gen Y) และผู้ที่จะเป็นผู้บริหาร (NeGSOF) 4.ปรับระบบ PMS เพื่อให้บุคลากรผูกพันกับ KPI มากขึ้น โดยจัดสรรวงเงินเงินเดือนให้แต่ละหน่วยงานไม่เท่ากันตามผลการปฏิบัติราชการ 5.การพัฒนาเรื่องความโปร่งใส ตรวจสอบได้และมีจริยธรรม

ตัววัดผล การกำกับติดตาม การเปลี่ยนแปลงแผนปฏิบัติการ และการคาดการณ์ผลการดำเนินการ

กรมฯได้กำหนดตัววัดผล เป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ 1.เครื่องชี้วัดการบรรลุยุทธศาสตร์ 5 ปี 2.เครื่องชี้วัดตาม Function ของ กอง/สำนัก/ศูนย์เขต 3.เครื่องชี้วัดตาม PA ของระดับกระทรวง/กรม/เขต 4.เครื่องชี้วัดของการตรวจราชการ 5.เครื่องชี้วัดเพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง (เครื่องชี้วัดที่ต้อง intensive M&E for rapid response มี 35 ตัว) 6.เครื่องชี้วัดที่เป็นภารกิจกรมฯ ที่จะใช้ในการเปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ โดยเฉพาะใน ASEAN โดยมอบ Cluster KISS (KM & IT & Surveillance System) เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อรวบรวมเครื่องชี้วัดทั้ง 5 กลุ่มใน DOH Data Center และ DOH Dashboard เพื่อให้สามารถเข้าถึงได้ทั้งหน่วยงานส่วนกลาง เขต จังหวัด อำเภอ และภาคีเครือข่าย รพ.และผู้สนใจ KISS ต้องรายงานในที่ประชุมสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน โดยมีวาระประจำคือวาระการเฝ้าระวังและวาระเรื่องการวิจัยและการจัดการความรู้ ตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุผลลัพธ์ หรือด้อยกว่าค่าเทียบจะใช้การแลกเปลี่ยนจากผู้ร่วมประชุมที่มีตัวแทนจากทุกกอง/สำนัก เพื่อหาสาเหตุและแนวทางการแก้ไข ตัวชี้วัดที่คาดการณ์ว่าไม่มีโอกาสบรรลุผลลัพธ์ จะนำมาสู่การจัดการความรู้ หรือหา Bright spot เพื่อนำมาสู่การถอดบทเรียน หรือมอบหมายผู้รับผิดชอบไปทำการทบทวนวรรณกรรม หรือนำไปสู่การตั้งเป็นหัวข้อวิจัยต่อไป การทำ Intensive M&E ในรูปของ Tuesday Regular Meeting (TRM) โดยมีอธิบดีเป็นประธาน ส่งผลให้การเตรียมข้อมูลและกำหนดข้อเสนอแนะ การแลกเปลี่ยนอย่างมีส่วนร่วมเพื่อกำหนดมาตรการแก้ไขเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และค้นพบโอกาสทางยุทธศาสตร์ จากที่ประชุม เช่น Health Literacy, Life Course Approach, ค่ากลางของ นพ.อมร นนทสุต เพื่อสร้างชุมชนจัดการตนเอง พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารของกรมฯด้วยระบบ Digital (DOH Dashboard) การสนับสนุนเขตสุขภาพ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นต้น

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1 สารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมอนามัยมีพันธกิจในการดำเนินงานทั้งด้านวิชาการและอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Customer/Stakeholder : C/SH) มีความต้องการ 2 ใน 2 เรื่องหลักคือ สุขภาพดีขึ้น (Improve Health) และพึงพอใจ (Satisfaction) ข้อมูลข่าวสารของ C/SH จึงต้องครอบคลุมใน 2 ประเด็นดังกล่าว C/SH จำแนกเป็น 2 กลุ่ม 1) C/SH สายบน ได้แก่ คณะรัฐมนตรี ผู้บริหารกระทรวง/กรมที่เกี่ยวข้อง 2) C/SH สายล่าง ได้แก่ กลุ่มประชาชนแบ่งตามช่วงวัย 4 กลุ่มวัย คือ วัยสตรีและเด็กปฐมวัย วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ และ Setting ภาครัฐ ภาคเอกชน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่นำมาตรฐานของกรมฯไปใช้ ได้แก่ โรงพยาบาล, ศูนย์เด็กเล็ก, โรงเรียน, องค์กรในชุมชน (ชมรม, สมาคม), วัดส่งเสริมสุขภาพ, สถานประกอบการ เป็นต้น มีการสร้างนวัตกรรมผ่านโครงการของกรมอนามัย เช่น “โครงการสาวไทยแถมแดง มีลูกเพื่อชาติ” โดยตั้งชื่อให้เป็นที่สนใจของประชาสังคม เพื่อแก้ปัญหาโลหิตจาง ซึ่งมีผลต่อสุขภาพของแม่และพัฒนาการของเด็กในครรภ์และหลังคลอด และบูรณาการกับองค์กรเภสัชกรรมเพื่อผลิตวิตามินโพลีและธาตุเหล็กและตั้งชื่อว่า “วิตามินแสนวิเศษ” ใช้ช่องทางการสื่อสารโครงการผ่านสื่อมวลชน เพิ่มช่องทางการรับวิตามินแสนวิเศษโดยขอรับยาผ่านเว็บไซต์ www.สาวไทยแถมแดง.com และจัดส่งยาทางไปรษณีย์ เกิดการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม รวมทั้งให้ความสำคัญกับการดำเนินงานรับฟังความคิดเห็นของ C/SH เพื่อให้ได้มาซึ่งสารสนเทศเกี่ยวกับความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ ความต้องการ และความนิยมชมชอบของ C/SH นำไปสู่การปรับปรุง ผลผลิตและบริการ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) การรับฟังความคิดเห็นในเชิงรุก ทั้งการรับฟังความคิดเห็นแบบภาพรวม และการรับฟังความคิดเห็นทุกครั้งภายหลังการให้บริการ และ 2) การรับฟังความคิดเห็นในเชิงรับ ตามจุดสัมผัส (Contact 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 กลุ่ม วัย (สตรีและเด็ก ปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ)	Setting ต่างๆ (ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน ชุมชน วัด สถานประกอบการ ฯลฯ)	หน่วยงาน/องค์กรใน ภาคส่วนสาธารณสุข (เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. พชอ. ฯลฯ)	หน่วยงาน/ องค์กรนอกภาค ส่วนสาธารณสุข (อปท. สปสช. สสส. กระทรวง อื่นๆ ฯลฯ)
ฐานข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข Health Data Center		ประมวลสถานะ สุขภาพตามกลุ่ม วัยรายเดือน/ปี	-	วิเคราะห์ข้อมูล สุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ รายเดือน/ปี	วิเคราะห์ข้อมูล สุขภาพทุกกลุ่มวัย ให้รายเดือน/ปี
แบบประเมิน		-	2 ครั้ง/ปี	2 ครั้ง/ปี	2 ครั้ง/ปี
การประชุม/สัมมนา	ตามวาระการ ประชุมผู้บริหาร		ทุกครั้งี่ประชุม/ สัมมนา	ทุกครั้งี่ประชุม/ สัมมนา	ทุกครั้งี่ประชุม/ 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 เพื่อให้ทราบสภาวะสุขภาพของ C/SH พร้อมทั้งจัดทำเป็นแอปพลิเคชันสำหรับใช้งานบนโทรศัพท์มือถือ (Mobile Application) การจัดเก็บข้อมูลพื้นฐาน C/SH ไว้ในฐานข้อมูลกลาง (Data Center) ซึ่งสามารถสืบค้นข้อมูลผ่านเว็บไซต์กรมอนามัย และมีฐานข้อมูล C/SH ได้แก่ โรงเรียน โรงพยาบาล อปท. โดยเก็บรายชื่อ สถานที่ และสถิติจำนวน C/SH ที่จำแนกตามกลุ่มวัยและ Setting เช่น รายชื่อและหมายเลขติดต่อของโรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้นำเทคโนโลยีเข้ามาเปลี่ยนรูปแบบการสอบถามความคิดเห็นจากแบบ

กระดาษ เป็นการสอบถาม Online ผ่านโปรแกรม Google Document ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการจัดเก็บข้อมูล ประหยัดเวลา ทำให้การประมวลผลรวดเร็ว แม่นยำมากยิ่งขึ้น, การติดตามสถานการณ์ข่าวสารด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมจากสื่อมวลชน ประเภทสื่อสิ่งพิมพ์ จากการตัดข่าวหนังสือพิมพ์ในรูปแบบกระดาษ เป็น ไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ จัดเก็บในฐานข้อมูลและนำขึ้นเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์กรมอนามัย ทั้งนี้ กรมอนามัยยังคงให้บริการในรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีข้อจำกัดด้านเทคโนโลยีด้วย และมีการทบทวนสารสนเทศด้านสถานการณ์สุขภาพ เพื่อให้ทราบสภาพการณ์และค้นหากลุ่ม C/SH ทั้งในปัจจุบันและที่พึงมีในอนาคต โดยคำนึงถึงแนวโน้มสุขภาพของโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และการดำเนินงานตามนโยบายในระดับต่างๆ ทั้งระดับโลก ระดับชาติ และระดับกระทรวงสาธารณสุข การเพิ่มการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย (Coverage) โดยพัฒนาผลิตภัณฑ์ผ่าน Apps ที่ตรงไปสู่ประชากรทุกกลุ่มเป้าหมายโดยตรง ถือเป็นโอกาสพัฒนาและเป็นลูกค้าในอนาคตของกรมฯ นอกจากนี้ กรมอนามัยได้ Focus ว่าผลิตภัณฑ์ใดเป็น Product Champion เพื่อประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของ C/SH ทั่วประเทศ เช่น ความพึงพอใจของเครือข่ายที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กกรมอนามัย เท่ากับ ร้อยละ 77.58 และมีข้อมูลสะท้อนกลับให้เห็นถึงความไม่พึงพอใจในผลิตภัณฑ์ดังกล่าว อาทิ เนื้อหาเยอะเกินไป ไม่น่าอ่าน มีแต่ตัวอักษร เข้าใจยาก เป็นต้น ทั้งนี้ ข้อมูลความไม่พึงพอใจที่ได้ ทำให้มีการนำมาปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสม โดยการปรับเนื้อหาให้กระชับ จาก 120 หน้า เหลือ 80 หน้า มีการใช้ภาพประกอบแบบ Info graphic แบ่งประเภทเนื้อหาระหว่างแม่และลูกให้ชัดเจนขึ้น พร้อมทั้งร่วมมือกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น และเนคเทค ปรับรูปแบบสมุดสีชมพูให้เป็นอิเล็กทรอนิกส์ ผ่านแอปพลิเคชันคุณลูก ผลจากการพัฒนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กกรมอนามัย ทำให้เป็นผลิตภัณฑ์นี้ได้รับการยอมรับ ถึงขั้นให้ใช้เป็นหน้าปกสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของอาเซียน ถูกแปลถึง 5 ภาษา คือ ไทย อังกฤษ พม่า กัมพูชา และยวี

3.2 การสร้างความผูกพัน

กรมอนามัยวิเคราะห์ Value and Supply chain และกำหนดกระบวนการทำงานหลัก (Core Business Process : CBP) ทำให้มองเห็นความต้องการและความคาดหวังของ C/SH ในแต่ละผลิตภัณฑ์ตลอดทั้ง Value and supply chain ครอบคลุมทั้งลูกค้าสายบน (ระดับนโยบาย) และสายล่าง (ระดับปฏิบัติการ) รวมทั้ง C/SH ในอนาคต เช่น ผู้รับบริการกลุ่มด้อยโอกาส กลุ่มที่รับบริการผ่าน apps ที่ไม่จำเป็นต้องมาสถานบริการ เขตสุขภาพ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นต้น โดยมีการประเมินความพึงพอใจและความต้องการใหม่ ๆ จากลูกค้าก่อนนำมาปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การพัฒนาระบบคุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation : EHA) อปท.ต้องการให้กรมอนามัยผลักดันความร่วมมือเชิงนโยบาย 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 ในการฟื้นฟูสภาพให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และกลับมาเป็นกลุ่มปกติ โดยกรมอนามัยใช้

อำนาจตาม พรบ.สาธารณสุข เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พัฒนาหลักสูตรผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver : CG) กรมอนามัยประสานกับศูนย์อนามัยเขตทั้ง 12 เขตเพื่ออบรม CM และมอบอำนาจให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ CM ที่ผ่านการอบรมอบรม ทำการอบรม CG เพื่อให้ CM และ CG ไปดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ครอบคลุมตามเป้าหมายที่กำหนด(182,812 คน ข้อมูล ณ กันยายน 2561) และกรมฯรับผิดชอบในการขึ้นทะเบียน CM & CG ที่ชอบด้วยกฎหมาย รับฟังข้อคิดเห็นจากพื้นที่เพื่อนำสู่การปรับปรุงหรือแก้ปัญหา เช่น ประสานกับ สปสช.และผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขเพื่อแก้ปัญหาการเบิกจ่ายเงินในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับ สปสช. มหาวิทยาลัยแม่โจ้ พัฒนาโปรแกรมดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ในการทำแผนดูแลผู้สูงอายุ (care plan) และทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นอกจากนี้ได้มีการพัฒนาศักยภาพและประสานเครือข่าย รวมทั้งกำหนดรูปแบบการสร้างความสัมพันธ์ในแต่ละกระบวนการ ให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ เกิดความภาคภูมิใจในบริการที่ได้รับ หรือในงานที่ร่วมดำเนินการ ผ่านคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure : SOP) เช่น การสนับสนุนการขับเคลื่อนกิจกรรมของสมาคม/ชมรม เช่น สมาคมผู้ประกอบการร้านอาหารแห่งประเทศไทย เพื่อสนับสนุนเชิงวิชาการ ให้คำปรึกษาการดำเนินงาน จากนั้นชมรมมีการบริหารจัดการ ขยายผลเครือข่าย และสร้างมาตรฐาน ทำให้มีอำนาจต่อลงในการดำเนินงาน จากนั้นนโยบาย GREEN & CLEAN มีการให้ความรู้ นิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง รพ. กับกรมอนามัย โดยมีการรับฟังปัญหา ให้ข้อชี้แนะ และให้คำปรึกษาต่อเนื่อง ทำให้ รพ. มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานขั้นพื้นฐาน GREEN & CLEAN ได้ครบทุก รพ.ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งมีการให้คำปรึกษา/คำแนะนำ เชิงวิชาการแก่เครือข่ายผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Facebook, Line Group, Website และ E-mail และติดตามสอบถามความต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติมจากเครือข่าย เพื่อตอบสนองความต้องการนั้นอย่างเหมาะสมและทันทั่วถึง มีการดูแลเครือข่าย เช่น ให้รางวัลผลงานดีเด่นในเวทีประชุมวิชาการกรม ไปเยี่ยมกรณีเครือข่ายเจ็บป่วยไม่สบาย และแสดงความยินดีกับเครือข่ายที่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน 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 โดยคัดกรอง จำแนกระดับชั้น ความเร่งด่วน ความจำเป็น และความรุนแรงของข้อร้องเรียน ระดับความรุนแรงสูงจะนำเสนอขอความเห็นชอบจากผู้บริหารระดับสูง เพื่อพิจารณาสั่งการ/มอบหมาย ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ภายใน 15 วันทำการ และแจ้งผลให้ผู้ร้องเรียนได้รับทราบ จัดทำรายงานผลเป็นประจำทุกเดือน และนำเสนอรายงานผลผ่านเว็บไซต์กรม ผลของการจัดการข้อร้องเรียนนำไปสู่การปรับปรุงผลิตภัณฑ์และกระบวนการทำงาน เช่น ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับเหตุรำคาญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีข้อร้องเรียนซ้ำๆ และมีความถี่สูง กรมอนามัยจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำไปปรับปรุง พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้มีความทันสมัยมากขึ้น จนสามารถผลักดันเกิด พรบ.การสาธารณสุขฉบับแก้ไข มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2560

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการ

กรมอนามัยกำหนดและคัดเลือกตัวชี้วัดโดยคำนึงถึงความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับตัวชี้วัดของแผนระดับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข มาสู่ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ พ.ศ.2560-2564 ของกรมอนามัย ซึ่งทุกหน่วยงานได้ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดโครงการ/กิจกรรมไว้ในแผนปฏิบัติการ

ประจำปี มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์รวมถึงตัวชี้วัดตามภารกิจสำคัญของกรมอนามัยสู่ระดับหน่วยงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และจากตัวชี้วัดระดับหน่วยงานไปสู่การมอบหมายหมายรายบุคคล ทั้งนี้ ได้ใช้กลไกของคณะกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ร่วมกับ 9 Clusters (4 กลุ่มวัย 1 สายอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 4 สายสนับสนุน) 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 สายวิชาการและสายสนับสนุน นำไปสู่การพัฒนาระบบข้อมูลที่ครอบคลุม เชื่อมโยง รวมศูนย์เป็นปัจจุบัน 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 และจากการวัดวิเคราะห์ข้อมูลของแม่ตายทำให้คาดการณ์ว่าเขตสุขภาพที่ 12 (จังหวัดชายแดนภาคใต้) มีอัตราการตายของมารดาสูงเป็นลำดับ 1 ของประเทศติดต่อกันหลายปี ผู้บริหารและนักวิชาการระดับสูงกรมอนามัยจึงได้นำทีมเฉพาะกิจไปเยี่ยมเสริมพลังคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กใน 3 จังหวัดชายแดนใต้เพื่อทำความเข้าใจ เรียนรู้ปัญหา และบริบทในพื้นที่ และร่วมออกแบบแนวทางแก้ไขที่นำมาสู่การพัฒนาและวางระบบงานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ 1) พัฒนารูปแบบการสร้าง Health Literacy ตามวิถีมุสลิม โดยการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน 2) ทบทวนและพัฒนาคุณภาพคลินิกฝากครรภ์ ระบบคัดกรอง และการจัดการความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ 3)

กำหนดแนวปฏิบัติการส่งต่อ และสกัดความรู้เพื่อเผยแพร่ให้กับภาคีเครือข่ายในเขต 12 รวมทั้งปรับมาตรการในแผนยุทธศาสตร์ของกรมต่อไป

นอกจากนี้ กรมอนามัยยังใช้เวทีตรวจเยี่ยม นิเทศงานและตรวจราชการ กำหนดให้แต่ละเขตสุขภาพ/ศูนย์อนามัยค้นหานวัตกรรมที่เป็นแบบอย่างที่ดีในพื้นที่มานำเสนอและแชร์ผ่านกลุ่มไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ตัวอย่างเช่น การพัฒนาเครื่องมือประเมินระบบส่งเสริมสุขภาพในการขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการ HAPPEN SCORRING (H: Health Literacy, A: Appreciation, P: Provincial Health Board, P: PIRAB, E: Empowerment, N: Neo Health) โดยศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช จะช่วยบริหารจัดการข้อมูลลดภาระการดำเนินงานและสามารถเทียบเคียง วิเคราะห์กระบวนการ และผลการดำเนินงาน รวมทั้งชี้เป้าให้เห็นปัญหา จุดอ่อน จุดแข็งของจังหวัด และนำไปขยายผลปรับใช้นำร่องกับหน่วยงาน 4 แห่ง ได้แก่ ศูนย์อนามัยนครศรีธรรมราช ศูนย์นครสวรรค์, ชลบุรี และยะลา เพื่อประเมินผลสำเร็จของตัวชี้วัดและปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จตามบริบทที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ สะท้อนข้อเท็จจริงและผลที่ได้สามารถพยากรณ์แนวโน้มและชี้เป้าทิศทางการพัฒนาได้มีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกัน กรมอนามัยยังกำหนดตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานให้มีการพัฒนาวิชาการ 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 ทารูปแบบ หรือการจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การสร้างนวัตกรรมและขยายผลต่อไป

4.2 การจัดการความรู้ สารสนเทศ และเทคโนโลยีสารสนเทศ

การบริหารจัดการความรู้แบบคร่อมและข้ามสายงานของกรมอนามัย มีผู้แทนจากคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงาน (Cluster) ทำหน้าที่รวบรวมชุดความรู้ที่ใช้ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในประเด็นต่างๆ รวมถึงคัดกรองและเผยแพร่ชุดความรู้ โดยสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ ในหลายรูปแบบไปยังกลุ่มเป้าหมาย ทั้งองค์กรภาคีเครือข่าย, Social Media และระบบสารสนเทศเพื่อบริหารจัดการผลิตภัณฑ์กรมอนามัย (P&E Distribution) ซึ่งเป็นชุดองค์ความรู้ทางวิชาการที่มีการปรับเนื้อหาสาระให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ สามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มวัยในกลุ่มเป้าหมายที่มีวิถีชีวิตแตกต่างกัน รวมถึงคู่มือและแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรภาคีเครือข่ายจัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามนโยบายและมาตรการต่างๆ 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” เพื่อการค้นหารูปแบบที่ดีที่เป็นเลิศของหน่วยงานผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบ Storytelling/สุนทรียสนทนา รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดการต่อยอดสร้างนวัตกรรมโดยกำหนดให้

เป็นตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการที่ทุกหน่วยงานต้องดำเนินการ มีการนำความรู้ เทคโนโลยี ความต้องการของลูกค้าและความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ที่ผ่านกระบวนการสร้างความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พร้อมทั้งเก็บเกี่ยวข้อมูลความรู้จากประสบการณ์ตรง มาผลิตนวัตกรรม/ผลิตภัณฑ์ใหม่จนสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่ตรงจุด และนำไปสู่การได้รับรางวัล TPSA อย่างมากมาย ที่เป็นนวัตกรรมที่ช่วยลดการตายของมารดา เช่น ถุงตวงเลือด (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 สู่เด็กไทยสูง 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 โดยอ้างอิงเกณฑ์ราคากลางและคุณลักษณะพื้นฐานครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ของกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม จัดซื้อตามระเบียบพัสดุ พัฒนาซอฟต์แวร์มีลิขสิทธิ์ถูกต้องตามกฎหมาย มีการอัปเดตซอฟต์แวร์และอัปเดตเฟิร์มแวร์ใหม่ๆ อย่างสม่ำเสมอเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและเสถียรภาพ ทำให้มีความมั่นคงปลอดภัยในการใช้งาน และเชื่อมั่นได้ว่าฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์มีความน่าเชื่อถือ

นอกจากนี้ ได้พัฒนากระบวนการบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้รับบริการ ใน 5 Clusters หลัก และ 4 Clusters สนับสนุน มีการตรวจสอบความถูกต้องร่วมกันกับหน่วยงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ทำให้ข้อมูลสารสนเทศมีความสมบูรณ์ ครบถ้วน (Integrity) มีความพร้อมใช้งานในภาวะฉุกเฉินต่อเนื่อง (Continuity) โดยมีแผนฉุกเฉินด้านข้อมูลสารสนเทศ (IT Contingency Plan) และแผน Business Continuity Plan ตามนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ ISO/IEC 27001:2013 และประกาศคณะกรรมการธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง มาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศตามวิธีการแบบปลอดภัย พ.ศ. 2555 รวมทั้งจัดเก็บระบบฐานข้อมูลไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายเสมือน แบบ Cloud Computing ตลอดจนมีการเตรียมศูนย์ข้อมูลสำรอง (DR- Site) โดยใช้บริการ G-Cloud ของสพร. (DGA) เพื่อทดแทนศูนย์ข้อมูลหลัก (Data Center) กรณีได้รับความเสียหาย ให้เข้าถึงได้ง่าย สะดวก ทันการณ์ พร้อมใช้งาน ครอบคลุมการประมวลผล หน่วยจัดเก็บข้อมูล และระบบออนไลน์ต่างๆ สามารถลดความยุ่งยากในการติดตั้ง ดูแลระบบ ช่วยประหยัดเวลา และลดต้นทุนในการสร้างระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่าย รวมทั้งดำเนินงาน IPv6 กรมอนามัย ให้สามารถเข้าสู่เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตที่เชื่อมต่ออุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ (Internet of Things) และระบบแชร์ไฟล์ข้อมูล (File Sharing)

พร้อมใช้งานทั่วทั้งองค์กร มีความปลอดภัยในการเข้าถึงแอปพลิเคชันต่างๆ ขณะเดียวกันได้มีการตรวจประเมินและปิดช่องโหว่ระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่าย (Vulnerability Assessment) โดย สพร. (DGA) และ การเฝ้าระวังและวิเคราะห์การโจมตีทางไซเบอร์ (Thaicert Government Monitoring System) โดย สพรอ. (ETDA) นอกจากนี้ยังมีโครงสร้างพื้นฐานระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งเชื่อมโยงเครือข่ายสื่อสารความเร็วสูงอย่างมีประสิทธิภาพจำนวน 3 เส้นทาง ให้บริการแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในทุกระดับ

หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร

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 คือตัวย่อของ Assessment (ประเมินสถานการณ์), Advocacy (ให้ข้อเสนอแนะ), Intervention (พัฒนาเครื่องมือหรือกลไกในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาสุขภาพ) และ Management & Governance (บริหารจัดการและอภิบาลระบบ) Competencies

ส่วนความต้องการด้านอัตรากำลัง กรมอนามัยมีการจัดทำกรอบอัตรากำลัง และเกลี่ยอัตรากำลังภายในให้ตอบโจทย์ภารกิจกรม และภารกิจสำคัญของแต่ละหน่วยงาน ก่อนการกำหนดกรอบอัตรากำลัง กรมจัดโครงสร้างภายในของกรมอนามัยใหม่เป็น 5 กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามเส้นทางชีวิตเพื่อสุขภาพ (Life Course Approach หรือ LCA) และทำการกำหนดกรอบอัตรากำลังใหม่ 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) นอกจากนี้กรมยังวิเคราะห์แล้วว่า หน่วยงานตาม Function ของกรมไม่สามารถปฏิบัติการกิจให้บรรลุผลสำเร็จจนเกิดสุขภาวะที่ดีกับประชาชนโดยลำพัง จึงพัฒนากลไกการทำงานใหม่ขึ้นมาคู่ขนานกับ 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 (Finance), KISS (KM & II & Surveillance System), HR และ LAW (หมายเหตุ ปี 2560 มีการควบรวม Cluster วัยเรียนและวัยรุ่น ทำให้เหลือ 9 Clusters) ทั้งนี้จากการปรับกรอบโครงสร้างอัตรากำลังพบว่า ขีดความสามารถตามสมรรถนะบุคคลในรอบ 3 ปี ตั้งแต่ปี 2559 - 2561 มากกว่าร้อยละ 80 (83.9, 84.44 และ 83.56 เป้าหมาย ร้อยละ 70) และขีดความสามารถตามสมรรถนะของกรมอนามัยจากค่าคะแนนเฉลี่ยผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานกรมอนามัยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (4.1658, 4.4278 และ 4.695, เป้าหมาย 4.43) ในส่วนการบริหารจัดการบุคลากรใหม่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานเจ้าของตำแหน่งในการคัดเลือก สรรหา เพื่อให้ได้บุคลากรที่ตอบสนองความจำเป็นของหน่วยงานมากที่สุด โดยบุคลากรใหม่ของกรมอนามัยทุกคน จะ

ถูกเร่งยกระดับเข้าสู่กระบวนการบ่มเพาะให้เข้าใจทิศทาง เป้าหมาย ค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร Positioning ของ องค์กรระดับต่างๆทั้งระดับเขต 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 ปรากฏการณ์ดังกล่าวบ่งชี้ความท้าทายของกรมที่จะบริหารจัดการ คนรุ่นใหม่ให้พร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลง และพร้อมในการปฏิบัติภารกิจ ดังนั้นวิธีการในการบริหารกำลังคน ที่สำคัญของกรมในการดำเนินการมี 3 ประเด็น 1) HRP ปรับโครงสร้างอัตรากำลังใหม่ กำหนดสมรรถนะหลัก ของบุคคล เปลี่ยนอัตรากำลังภายใน สรรหาบุคลากรใหม่ สนับสนุนภารกิจหลัก 2) HRM วางระบบการ ประเมินผลการปฏิบัติงาน (PMS) เพื่อให้มี Direction & Alignment และ 3) เร่งรัดพัฒนากลุ่ม Gen Y ให้มี สมรรถนะที่พึงประสงค์ (A2IM) เน้น In - House Training ได้แก่ การสร้างประสบการณ์ (On The Job Experience) ด้วยการมอบหมายภารกิจสำคัญระดับชาติ เช่น การจัดทำ ยุทธศาสตร์ PP – Excellent การ ประชุมวิชาการระดับชาติ หรือนานาชาติ ฯลฯ การส่งเสริมให้บุคลากรสร้างนวัตกรรมงานวิจัย การทำ Job Shadowing เป็นต้น ภาพรวมของประสิทธิภาพของการจัดการขีดความสามารถและอัตรากำลังคน ในเชิง ปริมาณ พบว่า อัตรากำลังมีความพอเพียง อัตราว่างลดลงจากร้อยละ 15 เหลือ 8.82 ศูนย์อนามัยมีอัตรากำลัง เพิ่มขึ้นในการปฏิบัติภารกิจหลักร้อยละ 23.72 เป็น 43.29 (เป้าหมายร้อยละ 40) ในเชิงคุณภาพ บุคลากรมี สมรรถนะที่พึงประสงค์ ร้อยละ 83.56 มากกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 70 หน่วยงานมีสมรรถนะในการปฏิบัติ ราชการตอบโจทย์ยุทธศาสตร์กรมร้อยละ 92.39 (เป้าหมายร้อยละ 80)

บรรยากาศการทำงานของบุคลากร กรมอนามัยมีการดูแลปัจจัยสภาพแวดล้อมการทำงาน ทั้ง ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และการสวัสดิการต่าง ๆ ให้กับบุคลากร ภายใต้แนวคิดกรมอนามัยเป็นบ้านหลังที่ 2 มุ่งเน้นให้บุคลากรมีสุขภาพดีภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยกรมมีนโยบาย ให้หน่วยงาน เป็น “องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ” สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร พัฒนาสถานที่ ให้เป็น Healthy Workplace เช่น จัดให้มีห้องฟิตเนสและกิจกรรมทางกาย สนามฟุตบอล จัดให้มีกิจกรรม ช่วงเวลาการออกกำลังกาย 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 ไม่มีรายงานและข้อเรียนในส่วนความเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายจาก การทำงานหรือในที่ทำงาน ส่วนการจัดสวัสดิการมีการจัดสวัสดิการพิเศษ เช่น จัดรถรับส่งบุคลากร การจัด งบประมาณช่วยเหลืองานศพหรือได้รับภัยพิบัติ การส่งเสริมการออม การจัดสวัสดิการร้านอาหารสุขภาพ เป็นต้น

5.2 ความผูกพันของบุคลากร (Employee Engagement หรือ EE)

จากการสำรวจความผูกพันองค์กร ในปี 2560 เท่ากับ ร้อยละ 68.04 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน 3 ด้าน คือ ความเชื่อมั่นองค์กร (ร้อยละ 59.27) ความกระตือรือร้นของบุคลากร (ร้อยละ 75.08) และการมีส่วนร่วม กับกิจกรรมองค์กร (ร้อยละ 69.76) กรมพบว่า อายุ และอายุราชการมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติกับ EE โดยอายุ และอายุราชการเพิ่มขึ้น EE จะเพิ่มสูงขึ้นตาม แต่มีประเด็นที่น่าสนใจมีช่วยอายุ 30 – 40 ปี และอายุราชการการ 5 – 14 ปี ระดับค่า EE ที่ลดต่ำลง คือกลุ่ม Gen Y ซึ่งเป็นกลุ่มกำลังคนใหม่ที่มาทำงานมา ระยะหนึ่ง การวิเคราะห์ปัจจัยด้านองค์กร งาน และการทำงานพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อระดับ EE อย่างมี นัยสำคัญมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) การที่บุคคลมีความรู้สึกรู้ว่าความสามารถทำงานให้สำเร็จอยู่เสมอ 2) การได้รับการยกย่องชมเชยเมื่อมีผลการปฏิบัติงานที่ดี 3) นโยบายและทิศทางองค์กรที่ชัดเจน 4) วิสัยทัศน์ ผู้บริหารระดับสูง และ 5) งานที่ทำอยู่ทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนา กรมอนามัยกำหนดองค์ประกอบของ ความผูกพันองค์กร ประกอบด้วย 1) ระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ 2) การวางระบบการพัฒนา

บุคลากรให้สามารถสร้างคุณค่าได้เต็มศักยภาพ 3) การวางระบบกลไกให้เกิดความก้าวหน้าในอาชีพ และการสืบทอดทดแทนในตำแหน่งสำคัญด้วยการ สร้างคุณค่าของผลงานเชิงประจักษ์ และ 4) การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงานที่มีคุณภาพและท้าทาย รวมถึงเกิดการสื่อสารในองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

การประเมินผลการปฏิบัติราชการ จากการสำรวจข้อมูล EE พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดที่มีนัยสำคัญทางสถิติคือ ความสามารถในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายได้เสมอ และการยกย่องชมเชยเมื่อมีผลการปฏิบัติงานที่ดี กอปรกับกรมได้สำรวจความพึงพอใจต่อการได้รับการยกย่อง ชมเชย จากการปฏิบัติงานพบว่าเท่ากับร้อยละ 45 ความเป็นธรรมและความโปร่งใสในการมอบหมายงาน และการบริหารบุคคล เท่ากับร้อยละ 62.5 และ 53.73 ซึ่ง จากข้อมูลดังกล่าว พื้นฐานสำคัญ และเป็นหัวใจของการสร้างความผูกพันขององค์กร คือ การวางระบบประเมินผลการปฏิบัติราชการ (PMS) เพื่อให้การบริหารกำลังคนมี Alignment กับ Strategic Direction ของกรม และเกิด คนเก่ง คนดี ที่จะไปขับเคลื่อนให้กรมอนามัยในฐานะหน่วยงานภาครัฐ ปฏิบัติราชการตอบสนองประชาชน PMS จึงเป็นจุดคานงัดสำคัญ ให้เกิดการบริหารราชการอย่างมีธรรมาภิบาล ในปลายปี 2559 กรมจึงปรับระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการให้มีประสิทธิภาพ และเป็นธรรม เปลี่ยนแนวคิดจาก “ค่าของคนอยู่คนของใคร” เป็น “ค่าของคนอยู่ที่ผลของงาน” โดยนำระบบ PMS มาเป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงในระดับยุทธศาสตร์กรมสู่หน่วยงาน และบุคคล ด้วยการถ่ายระดับ KPI และมอบหมายงานในระดับต่างๆ จนถึงวางกลไกบริหารผลงาน และการเลื่อนเงิน โดยกลไกการกำกับมีคณะกรรมการในการกำกับผลงานให้เป็นไปตามเป้าหมายกรม และจัดสรรค่าตอบแทนลงหน่วยตามผลของงาน และเพื่อผลลัพธ์ที่ดีของงานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60.24 และ 79.36 และการบริหารบุคคล เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 78.84 และ 84.42

การประเมินความผูกพันของบุคลากร กรมให้ความสำคัญกับความผูกพันขององค์กรและเริ่มประเมินจริงจังวางระบบ โดยใช้เครื่องมือของสำนักงาน กพร. ใช้การประเมินด้วยระบบออนไลน์ องค์ประกอบสำคัญคือ ความเชื่อมั่น ความกระตือรือร้น การมีส่วนร่วม และปัจจัยที่ส่งผลต่อการประเมินความผูกพัน การพัฒนาการประเมิน EE มีอย่างต่อเนื่อง จนปี 2562 กรมกำหนดเป็นตัวชี้วัด ซึ่งหน่วยงานต้องให้ความสำคัญและดำเนินการ นอกจากนี้กรมยังมีเครื่องประเมินอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันได้แก่ การประเมินคุณธรรมความโปร่งใส ด้วยเครื่องมือ ITA ในส่วน ของการบริหารงานบุคคลของ ปปช. 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 อัตราการสูญเสียเนื่องจากการลาออก หรือโอน ร้อยละ 3.54 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 6)

การพัฒนาบุคลากรและผู้บริหาร ตั้งแต่ปี 2559 กรมได้ออกแบบสมรรถนะของกำลังคน ในฐานะนักส่งเสริมสุขภาพ เป็น A2IM เพื่อตอบสนองความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และการปฏิรูประบบสาธารณสุขซึ่งในเชิงของสมรรถนะกำลังคนในกรมโดยเฉพาะสายงานหลักยังคงมี GAP เนื่องจากแต่เดิมกรมคุ้นชินกับการเป็น Technical Support และ Service Provider กรมจึงวางระบบการพัฒนาบุคลากรใหม่ ในทุกระดับตั้งแต่แรกเข้าจนถึงขั้นสู่ตำแหน่งสำคัญ และกำหนดเป็น Career Development Plan ในการเตรียมการขั้นสู่ตำแหน่งต่างๆ ตามเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์ของการพัฒนามี 2 ประการ คือ 1) ปรับ Mind Set กำลังคนกรมให้เป็นทิศทางเดียวกันสู่บทบาทใหม่ของกรม 2) ยกระดับสมรรถนะกำลังคนให้เป็นผู้ในการเปลี่ยนแปลง ระบบการพัฒนาบุคลากรของกรมอนามัย จะเชื่อมโยงกับ Career Path (CP) ซึ่งก่อนปี 2560 CP ไม่ได้ถูกนำไปเป็นเครื่องมือเพื่อบริหารกำลังคนตอบภารกิจและยุทธศาสตร์กรม 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 ซึ่งเป็นผู้มีความสำคัญที่นำเครื่องมือ หรือสินค้ากรมอนามัยไปขับเคลื่อนต่อถึงประชาชน เช่น เลขาฯ พขอ. ,พยาบาล, หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมสุขภาพ, ทันตแพทย์/ทันตภิบาล, นักวิชาการสาธารณสุข, และ อปท. กรมจึงจัดทำหลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรพัฒนาศักยภาพ เลขานุกร พขอ., หลักสูตรระยะสั้นพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หลักสูตรทันตสาธารณสุข 4 เดือน, หลักสูตร Health Promotion Manager, หลักสูตรนักบริหารงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ (นบอส.) เป็นต้น

ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด

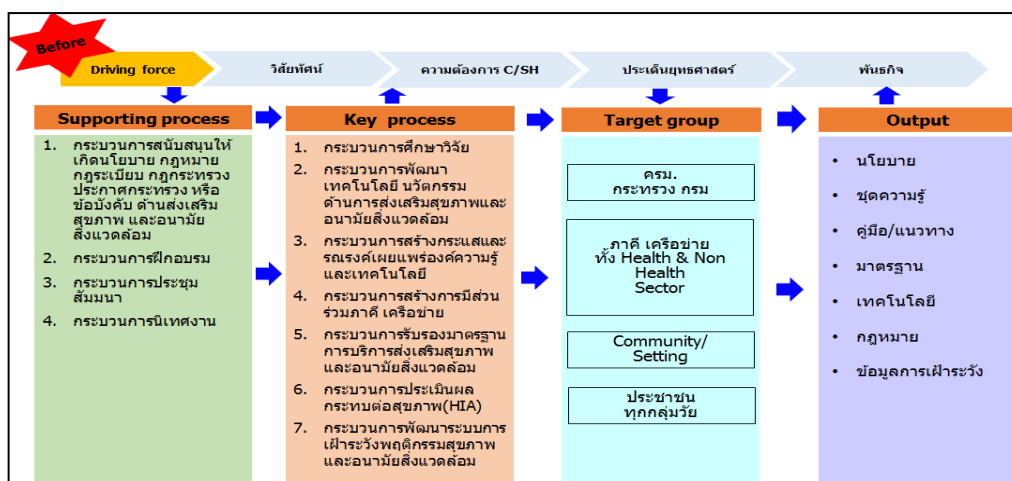
หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

6.1 กระบวนการทำงาน

ก. การออกแบบผลผลิต การบริการ และกระบวนการ

ปี 2556 กรมอนามัยได้มีการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน โดยมอบหมายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กรมอนามัย เป็นผู้รับผิดชอบ และคณะกรรมการฯได้จัดประชุมทบทวนกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน โดยใช้กรอบแนวคิด PMQA, LEAN และห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) เพื่อให้การทำงานของทุกหน่วยงานมีทิศทางสู่เป้าหมายเดียวกัน ส่งมอบผลิตภัณฑ์ที่มีคุณค่าให้กับผู้ใช้ และลดการทำงานที่ไม่จำเป็น (waste) โดยข้อมูลนำเข้าในการออกแบบกระบวนการได้แก่ นโยบายรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข ประเด็นยุทธศาสตร์ และภารกิจ/พันธกิจกรมอนามัย (หมวด 2) รวมทั้งนำความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (หมวด3) ประกอบในการวิเคราะห์เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ของกรมฯ คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 6 (คทง.หมวด 6) โดยมีรองอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธาน และสำนักส่งเสริมสุขภาพ และสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นเลขานุการ จัดประชุมระดมสมองเพื่อทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กร กระบวนการในการดำเนินงานผลิตสินค้าและบริการ นำมาออกแบบและจัดทำร่างต้นแบบกระบวนการ กำหนดมาตรฐานคุณภาพงานในขั้นตอนที่สำคัญรายกระบวนการ และร่วมกันพิจารณาเพื่อปรับปรุงกระบวนการที่สร้างคุณค่า และกระบวนการสนับสนุนของกรมอนามัย โดยมีข้อกำหนดที่สำคัญในการกำหนดเป็นเกณฑ์การคัดเลือก เพื่อให้ได้มาซึ่งกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน ดังนี้ 1) สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล/กระทรวงสาธารณสุข/กรมอนามัย 2) ประเด็นยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการของกรมอนามัย 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 ทั้ง 11 กระบวนการข้างต้น ได้นำมาจัดทำเป็นคู่มือ

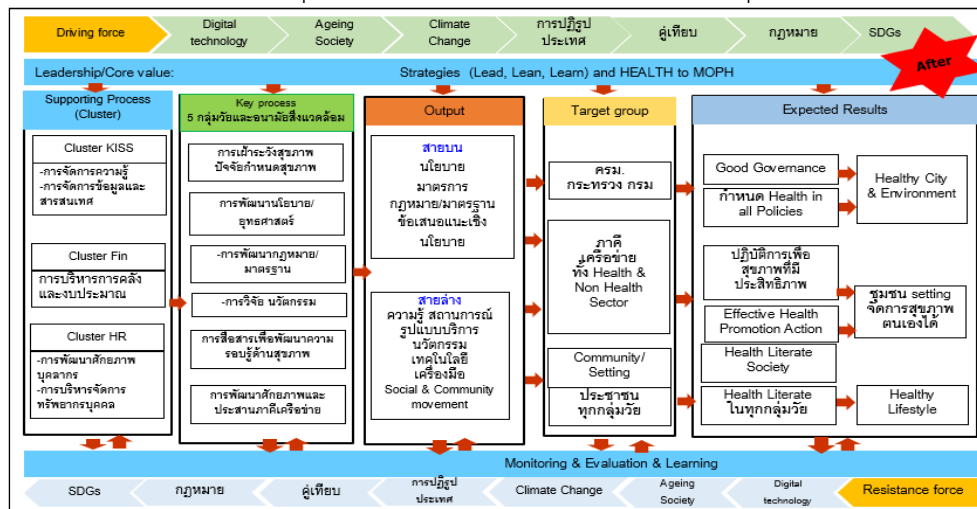
แนวทางปฏิบัติงานกรมอนามัย (Standard Operating Procedure หรือ SOP) แล้วเสนอต่อผู้บริหารเพื่อเห็นชอบ จากนั้นสื่อสารผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ กรมฯ ให้หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยรับทราบ นำไปปฏิบัติ ภายหลังจากการประกาศใช้ กรมฯ ได้มีการติดตามประเมินผลการนำ 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 คัดกรอง) ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี กรมฯได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 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 A2IM ประกอบด้วย การประเมิน (Assessment), การให้ข้อเสนอเชิงนโยบาย/มาตรการ (Advocacy) ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Intervention) การบริหารจัดการด้วยการอภิบาลระบบ (Management/Governance) 4) คำนึงถึงความคาดหวังและความต้องการของลูกค้าเป็นสำคัญ 5) ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์กรมอนามัย 6) นำ digital มาใช้ในการปรับทั้ง process & Product จึงได้ปรับปรุงทบทวนและยกยกร่าง

กระบวนการ โดยมีการประชุมอย่างมีส่วนร่วมเพื่อรับฟังความเห็นจากทุกคลาสเตอร์ จนเกิดเป็นกระบวนการสร้างคุณค่า 6 กระบวนการ และ กระบวนการสนับสนุน 5 กระบวนการ และเสนอขอความเห็นชอบจากผู้บริหารกรมอนามัย และสื่อสารไปยังหน่วยงานในกรมฯ ให้นำไปสู่การปฏิบัติ โดยทุกหน่วยงาน นำแนวทางไปประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสมของบริบทตนเอง โดยกระบวนการสร้างคุณค่า 6 กระบวนการ ประกอบด้วย 1) การเฝ้าระวังสถานะสุขภาพ และปัจจัยกำหนดสุขภาพ 2) การพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์ 3) การพัฒนากฎหมายและมาตรฐาน 4) การวิจัย และนวัตกรรม 5) การสื่อสารเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ 6) การพัฒนาศักยภาพและประสานภาคีเครือข่าย ส่วนกระบวนการสนับสนุน 5 กระบวนการ ประกอบด้วย 1) การจัดการความรู้ 2) การจัดการข้อมูลและสารสนเทศ 3) การบริหารการเงินการคลังและงบประมาณ 4) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร 5) การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ดังแผนภาพที่ 6-2



แผนภาพที่ 6-2 กระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน กรมอนามัย (ใหม่)

ข. การจัดการกระบวนการ การนำกระบวนการสู่การปฏิบัติ แบ่งตามความคงที่ของกระบวนการได้ 2 ประเภทคือ

1. กระบวนการที่คงที่ไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง ใช้หลักการของ ISO 9001 ในการควบคุมกระบวนการประจำวันคือ กำหนด SOP ดำเนินการ SOP กระบวนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (CQI) โดยทำ Internal Audit พบสิ่งที่ไม่เป็นตามข้อกำหนดจะให้พื้นที่กำหนดมาตรการแก้ไข/ป้องกัน มีการ Follow up Audit รวมถึงการทบทวนโดยฝ่ายบริหาร การประชุมกรมฯทุกเดือน การนิเทศทุกหน่วยงานปีละ 2 ครั้ง การ Audit จากกลุ่มตรวจสอบภายในของกรมฯ

2. กระบวนการที่มีรูปแบบไม่แน่นอนหรือมีพลวัตรสูง เช่น กระบวนการใหม่ในปี 2559 ไม่ได้ทำในรูปแบบของ SOP แต่ใช้การระบุข้อกำหนดที่สำคัญ เครื่องชี้วัด (เน้นวัดกระบวนการ) และกำหนดจุดควบคุมกระบวนการแทน (ตารางที่ 6.1) การ CQI ใช้ การประชุมวันอังคาร (Tuesday Regular Meeting : TRM) สัปดาห์ที่ 3 โดย Cluster KISS (KM & IT & Surveillance System) จะรายงานข้อมูลเฝ้าระวังพร้อมแนวนโยบายบรรลุปเป้าหมาย ผู้เข้าร่วมประชุมซึ่งประกอบไปด้วยตัวแทนจากทุกกองและสำนักให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงกระบวนการ หรือหาโอกาสทางยุทธศาสตร์ กรณีคาดว่ากระบวนการเดิมไม่สามารถที่จะบรรลุปเป้าหมาย เพื่อนำไปสู่การจัดการความรู้เพื่อปิด Knowledge gap ต่อไป หรือประเด็นที่ในประชุม (อธิบดี) จะมอบหมายหรือสั่งการให้ปรับเปลี่ยนกระบวนการ เช่น ปรับระบบข้อมูลข่าวสารมาใช้ digital ให้หมดทั้ง Web base และ Mobile base ปรับระบบการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีให้เริ่มใช้ได้ตั้งแต่ 1 ตุลาคม ปรับระบบสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพในทุกช่วงวัยด้วยเส้นทางชีวิตเพื่อสุขภาพ (Life Course Approach :

LCA) และบูรณาการทำงานในทุกกอง/สำนัก โดยทำงานแบบ Cluster 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปรับระบบการพัฒนา product จาก Supply push เป็น Demand pull ตาม value chain นำ Lean (DOWNTIME) มาใช้เพื่อลด waste สร้าง value เป็นต้น โอกาสทางกลยุทธ์เหล่านี้เกิดขึ้นจากการประชุม TRM สัปดาห์ที่ 3

คทง.หมวด 6 ผู้บริหาร และผู้แทนจากหน่วยงานหลัก ได้ประชุมร่วมกันในการจัดทำข้อกำหนดที่สำคัญของผลิตและการบริการ โดยใช้ปัจจัยสำคัญต่างๆ ประกอบการพิจารณา ได้แก่ นโยบาย ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ของบุคลากร ข้อมูลผลการดำเนินงาน ข้อมูลสารสนเทศ ข้อกำหนดทางกฎหมาย รวมถึงข้อตกลงระหว่างภาคี เป็นต้น เพื่อให้การดำเนินงานไปถึงเป้าหมาย กรมฯได้พิจารณาออกแบบกระบวนการ ข้อกำหนดที่สำคัญ ตัวชี้วัดและกำหนดจุดควบคุมกระบวนการ มีกระบวนการสร้างคุณค่า 6 กระบวนการ ได้แก่ 1) กระบวนการการเฝ้าระวังสุขภาพปัจจัยกำหนดสุขภาพ 2) กระบวนการพัฒนานโยบาย/ยุทธศาสตร์ 3) กระบวนการพัฒนากฎหมาย มาตรฐาน 4) กระบวนการวิจัย นวัตกรรม 5) กระบวนการสื่อสารเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และ 6) กระบวนการพัฒนาศักยภาพและประสานภาคีเครือข่าย ตามตารางที่ 6-1 และกระบวนการสนับสนุน 5 กระบวนการ ได้แก่ 1) กระบวนการจัดการความรู้ 2) มีกระบวนการจัดการข้อมูลและสารสนเทศ 3) กระบวนการบริหารการคลังและงบประมาณ 4) กระบวนการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร 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. มีการสื่อสารที่เหมาะสมต่อกลุ่มเป้าหมาย 3. มีข้อมูลที่ต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และครอบคลุม	1. จำนวนคู่มือ/แนวทาง การเฝ้าระวังสุขภาพปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีคุณภาพ 2. จำนวนรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวัง	1. การตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัย ของข้อมูลสารสนเทศ 2. การประเมินประโยชน์จากการนำข้อมูลมาใช้ในการดำเนินงาน 3. การบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
2. กระบวนการพัฒนานโยบาย/ยุทธศาสตร์	1. ตอบสนองต่อ C/SH และเป้าหมายองค์การ มีส่วนร่วมของ C/SH มีการติดตามและประเมินผล	ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (แผนยุทธศาสตร์สิ่งแวดล้อม/แผนยุทธศาสตร์ทันตสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ	1.การติดตาม/การประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย/ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ 2.การบริหารผลการปฏิบัติราชการ (PMS) 3.การนิเทศและการตรวจราชการของกระทรวงฯ
3. กระบวนการพัฒนากฎหมายมาตรฐาน	ตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า มีข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ทันสถานการณ์ มีช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย บุคลากรที่มีความรู้/เชี่ยวชาญ	1.ระดับความสำเร็จกฎหมายที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา 2. จำนวนคู่มือ/แนวทางปฏิบัติตามกฎหมายได้มีการเผยแพร่	1. กฎหมายที่ประกาศเผยแพร่ 2.คู่มือ/แนวทางปฏิบัติตามกฎหมายได้มีการเผยแพร่
4. กระบวนการวิจัย นวัตกรรม	มีข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ทันสถานการณ์ มีบุคลากรที่มีความรู้ เชี่ยวชาญ เป็นไปตามมาตรฐานของการวิจัย	1.ร้อยละของผลงานวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังสุขภาพ ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานในระดับชาติ/ระดับสากล 2.จำนวนผลงานที่กรมอนามัยได้รับรางวัลคุณภาพ คุณธรรมและความโปร่งใสจากการประเมินผลขององค์กรภายนอก (เช่น TPISA, NACC, ITA)	1. ความถูกต้องทางวิชาการ ผ่านความเห็นชอบจาก กพว. กรมอนามัย และผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย 2. ผลงานวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังสุขภาพ ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานในระดับชาติหรือระดับสากล

กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด	จุดควบคุม
		3.จำนวนนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มขึ้นของกรมอนามัย	
กระบวนการสื่อสารเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ	มีการทบทวนปรับปรุงให้ทันสถานการณ์ กระบวนการผลิตเป็นไปตามมาตรฐานสากล/ ระเบียบ/ ข้อบังคับสามารถนำไปปฏิบัติได้	1.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (DSPM) 2.ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (Healthy Aging) 3.จำนวนผู้สูงอายุเข้าถึงนวัตกรรมเทคโนโลยีส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	1.แผนปฏิบัติการ /แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ 2.การตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนทันสมัย ของ ข้อมูลสารสนเทศ
กระบวนการพัฒนาศักยภาพและ ประสานภาคีเครือข่าย	1. มีช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย 2. มีเครือข่ายที่มีคุณภาพ 3. มีบุคลากรที่มีความรู้ เชี่ยวชาญ 4. มีบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย	1.ร้อยละเครือข่ายดำเนินการ เฝ้าระวังป้องกัน ตามแนวทาง/มาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด 2.ระดับการมีส่วนร่วม ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ 3.ภาคีเครือข่ายมีความครอบคลุม C/SH	1.ภาคีเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ 2.ภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งมีการดำเนินการในพื้นที่

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 ครบคลุม ทันสถานการณ์ 2. มีช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย 3. การเข้าถึงผลิตภัณฑ์	1. มีระบบ DoH Dashboard 2. ร้อยละของผู้รับบริการเข้าถึงข้อมูลของกรมอนามัย	1. การประเมินความต้องการของลูกค้าที่เข้าถึงข้อมูลและมีการปรับปรุงตามกระบวนการ
3.กระบวนการบริหารการคลังและงบประมาณ	1. ลดระยะเวลาการเบิกจ่าย 2. ใช้เทคโนโลยีในการดำเนินการเพื่อความสะดวกรวดเร็ว	กระบวนการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	1. กำหนดเพดานการใช้งบประมาณรายไตรมาส 2. กำหนดเป็น PA สำคัญ
4.กระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	บุคลากรของกรมอนามัยได้รับการพัฒนาศักยภาพตามเป็นผู้นำการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	1.ร้อยละบุคลากรของกรมอนามัยได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็นผู้นำการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2.จำนวนของบุคลากรได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ	1.กำหนด Career path ของบุคลากรพร้อมเงื่อนไขการพัฒนา ศักยภาพตามข้อกำหนดกรมอนามัย เช่น HIPPps 2.มีหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น OSOF/ นบอส./NeGSOF เป็นต้น
5. กระบวนการการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล	1.สร้างกลไกให้บุคลากรเกิด Brand loyalty ต่อกรมอนามัย	ร้อยละความผูกพันต่อองค์กร	กำหนดเป็น PA สนับสนุนที่ทุกหน่วยงานต้องมีการดำเนินการ

การขับเคลื่อนกระบวนการสร้างคุณค่าไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม กรมฯได้มีการกำหนดให้มีการทำงานแบบบูรณาการ (Cross Function) ในรูปของ Cluster แบ่งเป็น 9 Cluster คือ สายวิชาการหลัก 5 Cluster

และสายสนับสนุน 4 Cluster เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการและทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อสินค้าและบริการ โดยมีรองอธิบดีหรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีบทบาทในการวางแผน กำหนดแผน แลกเปลี่ยนแนวทางการทำงาน ออกแบบและพัฒนาการดำเนินงาน มุ่งสู่ค่าเป้าหมายเดียวกันทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค การสื่อสารแนวทางการดำเนินงานผ่านนโยบาย โครงการ แผนปฏิบัติการ มาตรฐาน/คู่มือการปฏิบัติงาน มีการกำหนดตัวชี้วัดและการถ่ายระดับตัวชี้วัด 3 ระดับ ได้แก่ ระดับกรม ระดับหน่วยงาน และระดับผู้ปฏิบัติงาน

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

กระบวนการการเฝ้าระวัง โดยมีการเฝ้าระวังอัตรามารดาตาย ดำเนินงานกำกับ ติดตาม เฝ้าระวัง ใช้ข้อมูลจาก DoH Dash Board เมื่อพบปัญหามารดาในเขตใดสูงจะจัดทีมผู้เชี่ยวชาญลงไปติดตามรับฟัง ปัญหา ให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการ และร่วมแก้ไขปัญหากับพื้นที่ และดำเนินงานผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับเขต (MCH Board) ผลการดำเนินงาน 3 ปีย้อนหลัง พบอัตราตายของมารดาลดลงจาก 26.6 ปี 2559 เหลือ 17.1 ในปี 2561

กระบวนการพัฒนากฎหมาย กรรมาเปลี่ยน Strategic Positioning มาเป็นผู้อภิบาลระบบจึงต้องมาเน้นมาตรการทางกฎหมาย โดยผลักดันให้เกิดกฎหมายใหม่ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ 1) พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ปรับปรุง พ.ศ.2560 2) พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และ 3) พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 (พรบ.Milk Code) ตัวอย่างการพัฒนากฎหมายพรบ.Milk Code โดยการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าอัตราการให้นมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกของหญิงไทย มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆในรอบ 10 ปี เนื่องจากมีการโฆษณาการใช้นมผง การแจกนมผงฟรีให้หญิงหลังคลอด ส่งผลให้เลี้ยงทารกด้วยนมผงมากกว่านมแม่ ดังนั้น กรรมาจึงผลักดันให้เกิดพรบ.Milk Code และจัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาศักยภาพและประสานภาคีเครือข่าย ในการบังคับใช้ตามกฎหมายในระดับพื้นที่ เพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลดการใช้ นมผง และควบคุมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กให้เป็นไปอย่างเหมาะสม

กระบวนการพัฒนานโยบาย/ยุทธศาสตร์ เช่น สาวไทยแก้มแดง และมหัศจรรย์ 1000 วัน เป็นนโยบายสำคัญในการพัฒนาเด็กสู่ Smart Kid 4.0 การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care :LTC) เป็นอีกหนึ่งงานหนึ่งที่ปรับการทำงานจาก Project Base มาเป็นการขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์ ต้องใช้หลายกระบวนการงานหลายกระทรวง ประกอบในการทำงาน อาทิ กระบวนการเฝ้าระวังสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่ง จำแนกพฤติกรรมผู้สูงอายุได้ 3 กลุ่ม กลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง กระบวนการพัฒนานโยบาย จนเกิด นโยบาย 3S “Strong (ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย), Social, Security)” ขับเคลื่อนลงไปจนถึง ระดับพื้นที่ และตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว กรมอนามัยผลักดันให้นโยบายสำคัญของกระทรวงโดยทำงาน ร่วมกับ กระทรวง พม. องค์การปกครองท้องถิ่น (อปท) สปสช. ทำให้เกิด Care Giver, Care Manager ที่ผ่านการอบรมตามมาตรฐานในทุกจังหวัด และมีการจัดทำ Care Plan ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดย สปสช.จะต้องจัดสรรงบประมาณให้ อปท.เพื่อเป็นค่าตอบแทน 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 กระบวนการจัดการความรู้ผลงานที่ได้รับรางวัล TPSA ในระดับดี ปี 2559-2561 จำนวน 1, 2, 3 รางวัล ตามลำดับ และปี 2561 ได้รับรางวัลในระดับดีเด่น จำนวน 3 รางวัล กระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร บุคลากรของกรมอนามัยได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็นผู้นำการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปี 2559-2561 ร้อยละ 6.42, 11.42, 28.61 ตามลำดับ กระบวนการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล การสร้างความผูกพันของบุคลากรในองค์กร ร้อยละความผูกพันต่อองค์กร ปี 2559 –2561 ร้อยละ 68.04, 71.30, 73.90 ตามลำดับ

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 คือ ปรับเปลี่ยนกระบวนการ เพื่อให้ไปสู่คุณภาพ (Quality) ประสิทธิภาพ (efficiency) มีคุณธรรม (moral) โปร่งใสตรวจสอบได้ (Account) การดำเนินงานภายใต้กลยุทธ์ Lean มีการขับเคลื่อนใน 2 ส่วนได้แก่

1. การ Lean ระดับมหภาค คือ การวิเคราะห์ ห่วงโซ่คุณค่า ตามภารกิจขององค์กร/หน่วยงาน เน้นทำ core process ที่ตรงกับ Core business ส่วนที่เป็น Non Core process ผ่องถ่ายภารกิจให้หน่วยงานอื่นในระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จากนั้นวิเคราะห์ value chain เพื่อส่งมอบคุณค่าเป็นทอดๆจนถึง End users เพื่อให้เกิดกระบวนการที่ขับเคลื่อนเป็นรูปธรรม ในปี 2560 ได้มีนโยบายให้ cluster ไขว้วิเคราะห์ว่าผลิตภัณฑ์ของแต่ละคลัสเตอร์มีคุณภาพอย่างไรในสายตาผู้รับผลงานพบว่าผลิตภัณฑ์มีเป็นจำนวนมาก มีความซ้ำซ้อน ไม่ทันสมัย จึงได้กำหนดให้กระบวนการผลิตมีการคัดกรองและเลือกสรร (Screen and select) ก่อนการกระจายผลิตภัณฑ์ (Launch) จากผู้ผลิต ไปยังศูนย์เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้านจนถึงประชาชน กรณีตัวอย่าง cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม กำหนดเกณฑ์ 3 ข้อในการ screen and select ผลิตภัณฑ์ ตามตารางที่ 6-3 ดังนี้

หลักเกณฑ์	ข้อกำหนดสำคัญ
1.ความสำคัญของผลิตภัณฑ์	1.1 ผลิตภัณฑ์มีความสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนา ทั้งในระดับหน่วยงาน (กอง/สำนัก) กระทรวง ประเทศ ต่างประเทศ หรือรองรับต่อสภาวะการเปลี่ยนแปลงในอนาคตข้างหน้า 1.2 ผลิตภัณฑ์สนับสนุนต่อพันธกิจของกรมอนามัย 1.3 ผลิตภัณฑ์มีความต้องการใช้อย่างเร่งด่วน หรือมีความจำเป็นต่อสภาพปัญหาในปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต รวมทั้งสอดคล้องต่อเข็มมุ่งกรมอนามัยและยุทธศาสตร์ประเทศ 1.4 ผลิตภัณฑ์ตรงต่อความต้องการของลูกค้า และสามารถใช้ในการสนับสนุนการปกป้องสุขภาพของประชาชนได้ - ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย - ขนาดลูกค้า ความครอบคลุม (ระดับหน่วยงาน ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ)
2.คุณภาพของผลิตภัณฑ์	2.1 ผลิตภัณฑ์มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ และมีมาตรฐานการควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์ 2.2 ผลิตภัณฑ์มีความครบถ้วนของเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์(เนื้อหาสาระสอดคล้องกับประเด็นที่ต้องการ) 2.3 ผลิตภัณฑ์เป็นประโยชน์ มีความเหมาะสมต่อลูกค้า 2.4 ผลิตภัณฑ์มีความเป็นปัจจุบัน สอดคล้องสถานการณ์ มีการใช้งาน และสามารถต่อยอดได้
3.ง่ายต่อการเข้าถึง	มีการเผยแพร่อย่างทั่วถึง, มีช่องทางเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่หลากหลาย

เมื่อคัดกรองจนผ่านความเห็นชอบโดยคลัสเตอร์ก่อนเสนอเข้าการประชุมองค์กรสัปดาห์แรกของเดือน DoH Comittee เพื่อพิจารณาเป็น product champion ซึ่งของสายอนามัยสิ่งแวดล้อมมี ๒ ตัว ได้แก่ ระบบบริการคุณภาพการให้บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health

Accreditation : EHA และ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด: 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 Lean ระดับมหภาคคือ ไม่ผลิต products ที่ไม่สร้างมูลค่าเพิ่มให้ C/SH

2.การ Lean ระดับจุลภาค คือ เมื่อ product นั้นจำเป็นต้องผลิตแล้วจำเป็นต้องลดกระบวนการและเวลาที่ไม่เพิ่มมูลค่าในมุมมองของ C/SH (waste) โดยลด DOWN TIME ซึ่งเป็นคำย่อของ Defect, Over production, Waiting time, No use of talent, Transport, Inventory, Motion, Excess process กระทบมอบให้ทุกหน่วยงานลด DOWN TIME และนำตัวอย่างดี ๆ มาแนะนำเสนอในการประชุม TRM เช่น ศูนย์อนามัยที่ 5ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น (Excess process) และลดเวลารอคอย (Waiting) ทำให้ลดระยะเวลาของผู้มารับบริการลงร้อยละ 16 กระทบมอบหมายของศูนย์อนามัยที่ทำการให้บริการผู้ป่วยใน ห้องคลอด ห้องผ่าตัดควบคุมต้นทุน unit cost /OPD visit ก่อนและหลังทำเรื่อง lean เท่ากับ 629 บาท (ปี 2559) และ 640 บาท (ปี 2560) ตามลำดับ เพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 1.75 (labour cost เพิ่มร้อยละ 6 และต้นทุนวัสดุเพิ่มขึ้น) ตัวอย่างการปรับกระบวนการงานในระดับกรมฯที่ถือเป็นความสำเร็จได้แก่

1) กระบวนการพิจารณาอุทธรณ์ของคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยกระบวนการเดิมให้ผู้อุทธรณ์อุทธรณ์ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และกำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์โดยไม่ชักช้า ปรากฏว่าใช้ระยะเวลานานในขั้นตอนต่างจากรัฐมนตรีมายังกรมอนามัยทำให้เกิดเวลาที่กำหนดในกฎหมาย ที่ต้องดำเนินการเสร็จสิ้นภายใน 90 วัน พบว่า เรื่องอุทธรณ์ที่ ในปี 2560 มีเพียงร้อยละ 14.06 ที่ดำเนินการได้ทันตามกำหนด จึงได้ปรับกระบวนการให้สั้นลงโดยปรับกฎหมาย ให้การพิจารณาอุทธรณ์ตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ให้ผู้อุทธรณ์อุทธรณ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ (แทน รมต.สธ) และกำหนดให้คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เสร็จสิ้นภายใน 90 วัน กรมอนามัยจึงได้มีการปรับปรุงกระบวนการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์โดยลดกระบวนการเหลือเพียง 7 ขั้นตอนเพื่อให้ดำเนินการให้แล้วตามกรอบเวลาที่กฎหมายกำหนด พบว่า ในปี 2561 มีเรื่องอุทธรณ์ที่พิจารณาแล้วเสร็จภายใน 90 วัน ร้อยละ 65.93

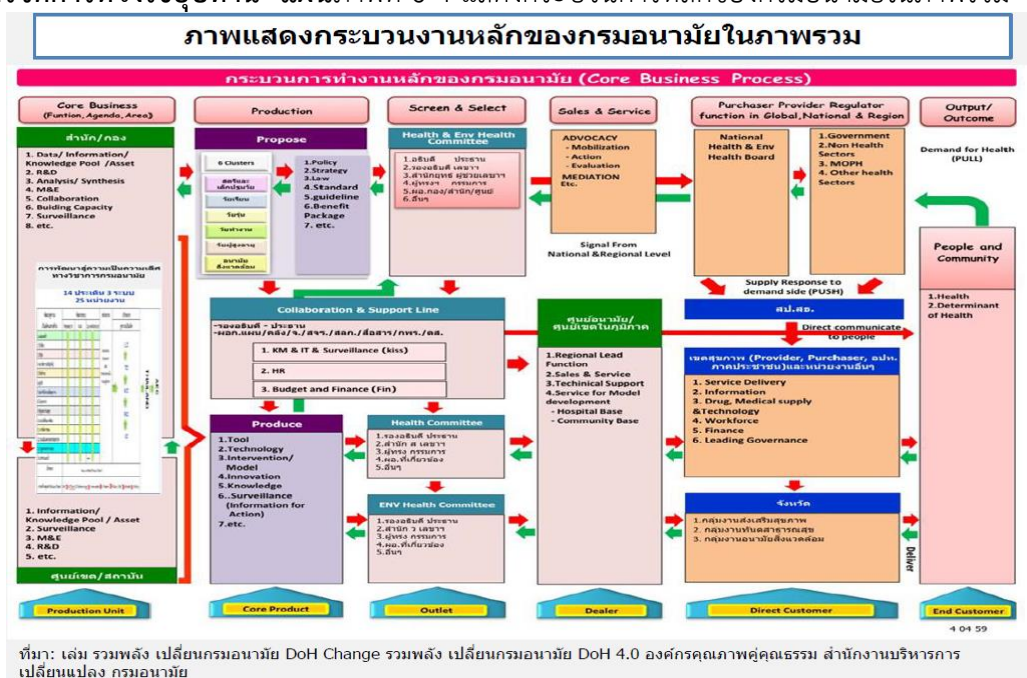
2) การปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน (ใหม่) : ระบบการคลังและงบประมาณ มุ่งเน้นปิดช่องว่าง (Gap) โดยออกแบบกระบวนการทำงานด้านการบริหารการคลังและงบประมาณ (ใหม่) และเร่งพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณ โดยมีการเปลี่ยนแปลงในจุดสำคัญ ได้แก่ 1.ใช้ Cluster committee (Trim, screen and select) 2.งบประมาณทั้งขาขึ้นและขาลงสอดคล้องกัน 3.ระบบการประเมินผลและการรายงานการเงินที่มีประสิทธิภาพ ครบถ้วน ถูกต้อง เชื่อถือได้ เพื่อนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจผู้บริหารได้ 4.นำระบบ IT มาช่วยในการดำเนินงานการบริหารจัดการงบประมาณทั้งระบบ 4.ครอบคลุมกระบวนการบริหารการคลัง เงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง เงินจาก สปสช. สสส. องค์กรระหว่างประเทศ) การปรับปรุงกระบวนการนี้เป็น การลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติงานจาก 10 วันเหลือ 8 วันทำการส่งผลให้เป็นกลไกการกำกับ การเบิกจ่าย งบประมาณเป็นไปตามนโยบายรัฐบาล ส่งผล

แผนภาพที่
6-3 ภาพ
กระบวนการ
เบิกจ่าย
งบประมาณ



3) ปรับปรุงกระบวนการจัดประชุม ให้มีการลดใช้กระดาษ โดย กำหนดให้การประชุมผู้บริหารกรมอนามัย ประจำเดือน เป็นการประชุมที่ไม่มีเอกสาร (Paperless) ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 โดยสามารถดาวน์โหลด เอกสารเป็นไฟล์ข้อมูลผ่าน QR code ทำให้ประหยัดการใช้กระดาษได้ปีละประมาณ 420 รีม และประหยัดการ ถ่ายเอกสารลดการใช้หมึกคาร์บอนทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม ปีละประมาณ 424,800 บาท ยัง เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลให้ผู้บริหารสามารถเปิดใช้ข้อมูลการประชุมได้ทุกที่ ทุกเวลา ไม่จำกัด ครั้ง นำระบบ Web Conference มาใช้ในการประชุมระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อเป็นการ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและสามารถสื่อสารได้ทันต่อเหตุการณ์ มีมาตรการประหยัดพลังงาน เช่น เปิด-ปิด แอร์ตามกำหนดเวลา การใช้ car pool

ข. การจัดการห่วงโซ่อุปทาน แผนภาพที่ 6-4 แสดงกระบวนการหลักของกรมอนามัยในภาพรวม



จากการวิเคราะห์ Value chain นำมาสู่การกำหนด Core business process: CBP เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีกรอบ และทิศทางการทำงานที่มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล

Actors ในระบบสุขภาพ ประกอบด้วย Provider, Purchaser, Regulator, Technical Supporter โดย Providers คือผู้จัดบริการและส่งมอบให้ประชาชน 5 กลุ่มวัย คือหน่วยบริการทุกระดับภายในเขต(ทั้งของ กสธ.และกระทรวงอื่นหรือของ อปท) Purchaser คือผู้ซื้อบริการรายใหญ่ คือ สปสช. ประกันสังคม กรมบัญชีกลาง Regulator คือผู้กำกับหรืออภิบาลระบบสุขภาพ คือ กสธ.และกระทรวงอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ Technical Supporter คือ กรมวิชาการ หรือสถาบันวิชาการต่างๆ แม้ Strategic Positioning ของกรมอนามัยจะมาเน้นเรื่อง System Governance ระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม แต่บทบาทด้าน Technical supporter ยังทิ้งไม่ได้จนกว่าจะผ่องถ่ายภารกิจให้หน่วยงานอื่นๆมาทำแทนได้ การทำงานเดิมให้กอง/สำนักเป็นผู้ขับเคลื่อน Product สายล่าง จากส่วนกลางลงไปถึงพื้นที่ เกิดปัญหาการบูรณาการ ปรับระบบและกระบวนการ โดยใช้ Cluster 4 กลุ่มวัยและสิ่งแวดล้อม มา screen and select product ที่จะส่งพื้นที่โดยใช้ financial mechanism ในการจัดสรรงบประมาณเฉพาะ product ที่เลือก ในการส่งมอบ products นั้น Cluster จะเป็นผู้บูรณาการ inbound logistic ระหว่างกอง/สำนักส่วนกลางไปสู่ศูนย์เขต และศูนย์เขตจะทำหน้าที่บูรณาการ Outbound logistic จากศูนย์เขตไปยังเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ เพื่อไปสู่สถานบริการ (provider) เพื่อที่จะส่งมอบบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมไปสู่ประชาชน ส่วน product สายบน ได้แก่ นโยบาย ยุทธศาสตร์ กฎหมาย มาตรฐาน logistic สั้นกว่า โดยผลิตเพื่อสนับสนุน กสธ. และกระทรวงอื่นๆ ระบบการทำงานกับภาคีเครือข่ายตลอด supply chain เพื่อส่งมอบคุณค่าให้กับทุกกลุ่มวัยเป็นดังนี้

ตารางที่ 6-4 กลไกในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

ภาคีเครือข่าย	ข้อสำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน	วิธีการร่วมมือ	การติดตามประเมินผล	มาตรการในการปรับปรุง
1. องค์กรภาครัฐ ได้แก่ กระทรวง/กรม ทั้งภายในและภายนอก หน่วยงานและองค์กรส่วนภูมิภาค/เขตสุขภาพ/ท้องถิ่น/พชอ.	-ดำเนินงานภายในขอบเขตบทบาท ภารกิจขององค์กร -สนับสนุนการดำเนินงานภายในยุทธศาสตร์ชาติ กระทรวง กรม -กฎหมายภายใต้กำกับดูแลของกรมอนามัย / กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	-MOU ร่วมกัน -แต่งตั้งคณะกรรมการคณะทำงาน -การประชุม สัมมนาสรุปผล หนังสือราชการ -แผนยุทธศาสตร์ในการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน	-ตัวชี้วัดในการดำเนิน -ประเมินแผน -สรุปทบทเรียน -รายงานผลความก้าวหน้า -นิเทศติดตามการดำเนินงาน	-ปรับแผนและกิจกรรม มาตรการให้ปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. องค์กรภาคเอกชน/NGO/องค์กรภาคประชาชน/อื่นๆ	-การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ดำเนินงาน	-ประชุม อบรม สัมมนา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้	-สรุปทบทเรียน -ความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจในการดำเนินงาน	-ปรับปรุงสินค้าและบริการให้ตรงความต้องการ
3. มหาวิทยาลัย ราชวิทยาลัย	ดำเนินการภายในขอบเขตวิชาการที่ตนเชี่ยวชาญ	แต่งตั้งคณะกรรมการ/โครงการ ร่วม /MOU	รายงานความก้าวหน้า การบรรลุเป้าหมายร่วม	กำหนดพันธมิตที่ชัดเจนในแต่ละประเด็น

ตัวอย่างในการขับเคลื่อนงานร่วมกับภาคีเครือข่ายจนเกิดผลสำเร็จได้แก่

ก. แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย โดยจะคัดกรองผู้สูงอายุทั่วประเทศจำนวน 7 ล้านคน เพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ประมาณ ร้อยละ 2.5 ของผู้สูงอายุ) และอบรม Care manager(CM) และ Care Giver (CG) เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดย Cluster ผู้สูงอายุ บูรณาการ inbound logistic (กระทรวง สาธารณสุข ศึกษา พม. มหาดไทย อปท) และศูนย์อนามัยเป็นผู้บูรณาการ outbound logistic (สสจ./อปท) Key process สรุปได้ดังนี้

1.กระบวนการงบประมาณ ประสานกับกระทรวง พม.เพื่อของบบูรณาการเพื่อมาใช้ในโครงการปีงบประมาณ 2559-2561 เท่ากับ 600 ล้าน 900 ล้าน และ 1159 ล้านตามลำดับ และประสานงบประมาณกับ สปสช.ในการของบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบเหมาจ่าย 2000 บาท/หัว โดยส่งผ่านไป อปท

2.กระบวนการอบรม พัฒนาหลักสูตรการอบรม CM และ CG และขึ้นทะเบียน CM/CG โดย CM อบรมโดยกรมอนามัยหรือศูนย์เขตจำนวน 5,599 คน ส่วน CG นั้นมอบให้จังหวัดจัดการอบรมจำนวน 27,234 คน (สะสม 3 ปี)

3.กระบวนการพัฒนา Software บูรณาการการจัดทำโปรแกรม ระหว่าง กสธ. สปสช. และมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ในการพัฒนา Software เพื่อขึ้นทะเบียน CM/CG ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการทำ Care plan รายบุคคล เพื่อให้ สปสช.ส่งเงินค่ารายหัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2000 บาทต่อหัว

4.กระบวนการคัดกรองผู้สูงอายุ คัดกรองได้ 7,001,490 คน และแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง โดย 2 กลุ่มหลังคือกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ได้จัดทำ Care plan 187,890 คน

5.กระบวนการดูแลผู้สูงอายุ โดยจัดทำ Care plan ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จากนั้นทำแผนงบประมาณ เบิกงบประมาณจาก อปท.เพื่อเป็นค่าตอบแทนให้กับ CG จากนั้น CM/CG ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตาม care plan ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถเปลี่ยนจากกลุ่ม ติดเตียงเป็นกลุ่มติดบ้าน จำนวน 1,952 คน และเปลี่ยนจากกลุ่มติดบ้าน เป็นติดสังคม จำนวน 7,412 คน

ข. การขับเคลื่อนมาตรฐานโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital คนที่อาศัยอยู่ในเมืองจะเพิ่มเป็นร้อยละ 60 ในอีก 5 ปี ความเป็นเมืองจะส่งผลต่อวิถีชีวิตเมืองที่เอื้อต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ความแออัด ทำให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อม น้ำเสีย ขยะ สิ่งปฏิกูล มลพิษทางอากาศ การจัดการตนเองด้านสิ่งแวดล้อม ใน 6 ด้าน หรือ GREEN (เป็นตัวย่อของ Gabage, Restroom, Energy, Environment, Nutrition) โดยเริ่มจาก GREEN & CLEAN Hospital เป็นต้นแบบก่อน ต่อมาขยายไป รพ.สต.ที่มีเกือบหมื่นแห่ง แล้วขยายเครือข่ายในอำเภอเป็น GREEN & CLEAN Community เพื่อให้เป็นชุมชนจัดการตนเองได้ด้านสิ่งแวดล้อม โดยเป้าหมายการดำเนินงานคือ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 958 แห่ง ผลการดำเนินงานปี 2559-2560 จำนวนโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 40.50 92.08 และ 100 ตามลำดับ และในปี 2562 มีการต่อยอดเป็นมาตรฐาน GREEN & CLEAN plus โดยเพิ่ม อีก 2 ด้าน ได้แก่ อาชีวอนามัย และอาหารปลอดภัย

นอกจากนี้กรมฯ ได้กำหนดให้มีระบบการติดตามการทำงานของผู้ส่งมอบผลิตภัณฑ์ โดยกำหนดให้มีการพัฒนาระบบการกำกับและตรวจสอบการทำงานของผลิตภัณฑ์กรมอนามัย ระบบการประเมินความพึงพอใจ และรับฟังความต้องการของกลุ่มลูกค้า เพื่อรวบรวมข้อมูลส่งกลับมายังกรมอนามัย โดยมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เป็นเครื่องมือที่สะดวก ทันสมัย และเข้าถึงง่าย เช่น โปรแกรมการตรวจสอบติดตามการอุทธรณ์คำสั่งตามกฎหมาย การพัฒนาเครื่องมือสำรวจข้อมูลผ่าน QR Code, Facebook, เว็บไซต์ของกรมอนามัย เป็นต้น เพื่อส่งไปยังทีมวิเคราะห์ ทบทวน และปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้ตรงตามความต้องการที่แท้จริงของลูกค้าต่อไป จากนั้นคืนข้อมูลให้ทุกหน่วยงาน นำผลการวิเคราะห์ความต้องการของลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันผ่านกระบวนการประชุมติดตามผลการดำเนินงานทุกวันอังคารของแต่ละสัปดาห์ (TRM) ด้วยเทคโนโลยี Web conference จากส่วนกลางไปสู่ระดับเขตสุขภาพ เป็นการลดความยุ่งยากต่อการสื่อสารข้อมูลระหว่างพื้นที่เกิดการทำงานแบบไร้รอยต่ออย่างชัดเจน ประกอบการกำหนดให้มีการนิเทศติดตามภารกิจผู้ส่งมอบโดยผู้บริหารกรมอนามัยลงพื้นที่ด้วยตนเอง ในระดับเขตบริการสุขภาพ เป็นการเสริมสร้างคุณค่างาน และสร้างความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์ รวมทั้งมีการประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามการทำงานของศูนย์อนามัยและเครือข่าย ในรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงาน ถอดบทเรียน ข้อจำกัด และปัจจัยความสำเร็จของพื้นที่เสริมสร้างศักยภาพเครือข่าย และกำหนดผู้เล่นรายใหม่ และมีการยกย่อง เชิดชูเกียรติหน่วยงานที่ดำเนินการได้ดีเป็น ต้นแบบสำหรับพื้นที่อื่น เช่น รางวัลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร รางวัลเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี เกียรติบัตรรับรองการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ประกาศนียบัตรแก่โรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital เป็นต้น

ความท้าทายในเรื่อง Digital Disruption ทำให้กรมฯ ต้องปรับเปลี่ยนทั้ง Process และ Product โดยหันมาใช้ digital การใช้ CBP ตามแผนภาพที่ 6-4 ที่ต้องผ่านตัวกลางคือ provider (สถานบริการ) ก่อนจะไปถึง End users อย่างเดียวไม่เพียงพอ กรมฯกำลังพัฒนา digital products เช่น apps คุณลูก, apps ตรวจเต้านมด้วยตนเอง, apps ตรวจสุขภาพ เพื่อส่งตรงไปยัง End users โดยไม่ต้องผ่านตัวกลาง ทำให้

เกิด supply chain ใหม่ของกรมฯ เพื่อร่วมผลิต digital products ได้แก่ NECTEC, ภาควิชา/คณะ คอมพิวเตอร์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ เช่น มหาวิทยาลัยแม่โจ้ การบูรณาการร่วมกันของทีม IT กรมอนามัย กับสปสช.ในการทำ โปรแกรม LTC กับ IT กสธ.สำหรับ DOH Dashboard

ค. การเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัยและต่อภาวะฉุกเฉิน กรมอนามัย คำนึงถึงสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรมีสุขภาพดี มีความปลอดภัยในการทำงาน จึงจัดให้มีระบบการดูแลสุขภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัยทั้งในภาวะปกติและเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ในภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้มั่นใจว่ากรมฯ จะสามารถให้บริการและทำงานได้อย่างต่อเนื่อง และบรรลุผลสัมฤทธิ์ในทุกสถานการณ์ โดยดำเนินการดังนี้ 1) ความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน กรมฯ มีนโยบายกำหนดการส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพดี สภาพแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย 2) มีแนวทาง/วิธีการในการป้องกันไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด และลดการสูญเสีย โดยกำหนดให้ผู้ปฏิบัติงานดำเนินงานตาม คู่มือการปฏิบัติงาน 3) จัดโครงการหรือกิจกรรม ที่ส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความปลอดภัยในการทำงาน 4) มีการส่งเสริม ให้บุคลากรเข้าร่วมโครงการ หรือเข้าร่วมกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ และมีความปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน 5) ติดตาม ตรวจสอบการดำเนินโครงการ/กิจกรรม พร้อมนำผลมาวิเคราะห์เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ภาวะปกติ ดำเนินการดังนี้ 1) ความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน กรมฯ มีนโยบายให้หน่วยงานในสังกัด ดำเนินโครงการ “สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน” (Healthy Workplace, Happy for life) เน้นการจัดสถานที่ให้เป็นระเบียบ สะอาด ปลอดภัย ความปลอดภัย 2) ความปลอดภัยสำหรับตัวบุคลากร มีการตรวจวัดแสงสว่าง ในสถานที่ทำงาน การตรวจคุณภาพอากาศ การจัดพื้นที่เฉพาะสำหรับจัดวางเครื่องถ่ายเอกสาร ติดกล้องวงจรปิด มีระบบ Security 24 ชั่วโมง การบำรุงรักษาลิฟท์ตามรอบเวลา มีการจัดอบรมความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและระงับอัคคีภัย ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และซ้อมแผนอัคคีภัย ผลการดำเนินงานปี 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) ซึ่งอยู่ในช่วงก่อนการเกิดภัยพิบัติควบคู่ไปกับการจัดการใน ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Response) 2) การปฏิบัติการระหว่างกาเกิดภัยพิบัติ (Rehabilitation and Reconstruction) และ 3) ช่วงปฏิบัติการหลังเกิดภัยพิบัติ ขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น จะต้องมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ทันเหตุการณ์ โดยเน้นไปที่การป้องกันหรือลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) และเหมาะสมกับช่วงเวลา และประเภทของภัย เพื่อลดผลกระทบต่อความเป็นอยู่หรือการปฏิบัติหน้าที่ของ บุคลากรและประชาชนที่ประสบภัยให้มากที่สุด เช่น ด้านอัคคีภัย มีอุปกรณ์ดับเพลิง สัญญาณเตือน เพลิงไหม้ และมีการซ้อมแผนหนีไฟกรณีเกิดอัคคีภัยทุกปี ส่วนด้านอุทกภัยอุทกภัย จัดทำแผนสำรองฉุกเฉินให้มีศูนย์พัก พิงชั่วคราวหรือศูนย์อพยพให้กับบุคลากรกรมอนามัย และประชาชนทั่วไป เพื่อรองรับและป้องกันผลกระทบ จากอุทกภัยดังกล่าว และต่อการดำเนินงานของกรมฯ ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้ภายใต้สถานการณ์ วิกฤติดังกล่าว โดยให้ส่งผลกระทบต่อประชาชนและผู้เกี่ยวข้องน้อยที่สุด ผลการดำเนินงานปี 2559-2561 เช่น บุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมการอบรมความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและระงับอัคคีภัยและร่วม ซ้อมแผนอัคคีภัย ร้อยละ 100 100 และ 100 ตามลำดับ

ศูนย์อนามัยที่มีโรงพยาบาลที่มีงานผู้ป่วยใน ห้องคลอด ห้องผ่าตัด (ความเสี่ยงสูง) ได้แก่ ศูนย์อนามัย ที่ 1 (เชียงใหม่) และ 5 (ราชบุรี) กรมฯมีนโยบายให้พัฒนาในเรื่องการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย ให้กับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ตามมาตรฐาน HA และทั้ง 2 แห่งได้ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 (Accredited) จาก สรพ. มีเครื่องปั่นไฟที่พร้อมใช้งานภายใน 15 วินาทีหลังจากไฟฟ้าดับ มีถังดับเพลิง และระบบ Censor คิววัน และความร้อน เมื่ออุณหภูมิสูงจนแก้วแตกระบบฉีดยาจะฉีดยาออกมาโดยอัตโนมัติ มีการจัดทำ Business

Continuity Plan (BCP) และการซ่อมแผน อย่างน้อย 3 แผนคือ ไฟดับและไฟไหม้และเมื่อเกิดอุบัติเหตุหมู่ เช่นในกรณีไฟดับ ทุกหน่วยงานต้องมี 1.แผนเผชิญเหตุ เช่น งานเวชระเบียนต้องรีบสำรองข้อมูล แล้วปิด Server, งานห้องยาต้องเคลื่อนย้ายวัคซีนและยาในตู้เย็นไปในจุดใหม่ที่เตรียมไว้ ห้องผ่าตัด ห้องคลอด เด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ต้องเตรียมแผนส่งต่อผู้ป่วย หรือเตรียมไฟฉายในรายที่ส่งต่อยังไม่ได้ เป็นต้น 2.แผนกู้คืน เช่นกู้เครื่องปั่นไฟใช้ได้ เพื่อนำมาใช้ในเรืองการส่องสว่าง ตู้เย็นเก็บยาและวัคซีน กู้ระบบ IT มาใช้ในงานเวชระเบียนหรือการให้บริการ เป็นต้น และ 3.แผนฟื้นฟูให้กลับมาเหมือนเดิม การซ่อมไฟไหม้จะซ่อมร่วมกับดับเพลิงและตำรวจ กำหนดจุดนัดพบ จุดปฏิบัติการของดับเพลิงและตำรวจ ซ่อมการขนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น

นอกจากนี้กรมฯ ได้มีการดำเนินงานตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ (ไม่ครอบคลุมทุกข้อตาม ISO 27001) มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงรองรับความไม่ปลอดภัยด้านข้อมูลและและสารสนเทศ มีการจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหามาจากสถานการณ์ความไม่แน่นอน และภัยพิบัติที่อาจจะเกิดกับระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ (IT Contingency Plan) มีการพัฒนาระบบการตรวจสอบการบุกรุกและตรวจสอบความปลอดภัยของเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (Firewall) มีระบบ password เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ไม่มีสิทธิเข้าถึงข้อมูล และมีการติดตั้งระบบสำรองข้อมูลใน Server (Backup) โดยสำรองไว้ไม่ต่ำกว่า 3 ที่ได้แก่ ที่กรมอนามัยแต่ละตึก ที่ G Cloud และ DR site ที่ศูนย์อนามัยที่ 5 (ราชบุรี) และด้านการป้องกันไฟฟ้าดับขณะทำงาน ด้วยเครื่องสำรองไฟฟ้า (UPS) และติดตั้งโปรแกรมป้องกัน malware กับคอมพิวเตอร์ทุกเครื่อง อีกทั้งบุคลากรทุกระดับปฏิบัติงานโดยการสำรองข้อมูลที่สำคัญ online เช่น i Cloud หรือ Google Drive แทน External Hard disk /Handy Drive นอกจากนี้มีคณะทำงานบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ได้วิเคราะห์สภาพแวดล้อมร่วมกับพันธกิจสำคัญของกรม แล้วนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการวางแผนและกำหนดแผนการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อให้ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเกิดความคุ้มค่า พอเพียง ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาเพื่อเพิ่มสมรรถนะทั้งด้าน Hardware, Software และ People ware ให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่สำคัญทั้งจากภายในและภายนอกองค์กรอย่างไร้รอยต่อเป็นการเตรียมความพร้อมจัดการกับความเสี่ยงและรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ อีกทั้งยังพัฒนาระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลของกรมอนามัยอย่างบูรณาการเพื่อเพิ่มสมรรถนะการบริหาร การบริการ และงานวิชาการ รวมทั้งมีการทบทวนความเข้าใจและซักซ้อม หากเกิดภาวะฉุกเฉินและความไม่ปลอดภัยด้านข้อมูล และและสารสนเทศ ของเจ้าหน้าที่เป็นประจำทุกปี ผลการดำเนินงานปี 2559-2561 เช่น หน่วยงานมีคอมพิวเตอร์แม่ข่าย มีแผนและมีการสำรองข้อมูลสารสนเทศ (Back up) ร้อยละ 93 100 และ100 ตามลำดับ

ง. การจัดการนวัตกรรม กรมฯ กำหนดยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงด้วย 3L คือ Lead ยกระดับ การนำ Lean ปรับเปลี่ยน กระบวนการ และ Learn สร้างบุคคลเรียนรู้ (Learning personnel) เพื่อต่อยอดไปสู่องค์กรเรียนรู้ (Learning organization) ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงวิสัยทัศน์และพันธกิจใหม่ในฐานะ National Health Authority และการเป็นผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม 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) เร่งรัดกลไกการสื่อสาร เผยแพร่ กำกับ ติดตามและประเมินผลงานวิจัยและนวัตกรรม และ3) ส่งเสริมการแสวงหาแหล่งเรียนรู้และแหล่งงบประมาณเพื่อเร่งรัดและผลักดันการพัฒนางานวิจัยและ นอกจากนี้ กรมฯ ได้กำหนดให้เรื่องจัดการความรู้ วิจัย นวัตกรรมเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรม

อนามัย 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 เพื่อให้ นักวิชาการและเครือข่ายงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานต่อไป โดยมีกลไกที่สำคัญในระดับกรม ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.) ซึ่งจะทำหน้าที่กำหนดนโยบายและกรอบแนวทางการพัฒนาวิชาการของกรมฯ การวางแผนสนับสนุนและพัฒนากลไกการขับเคลื่อน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย รวมถึงการกำกับ ติดตามและประเมินผลการพัฒนาวิชาการให้ดำเนินไปอย่างเป็นระบบในการประชุมประจำเดือน Tuesday Regular Meeting (TRM) ครั้งที่ 3

การสนับสนุนโอกาสในการสร้างนวัตกรรม กรมฯ มีนโยบายการขับเคลื่อนสู่กรมอนามัย 4.0 องค์กรแห่งการสร้างนวัตกรรมสู่สังคมอย่างยั่งยืน ให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยแต่งตั้งทีมสร้างนวัตกรรม (Innovation Ad Hoc Team) เน้นทีม Start up ซึ่งเป็นบุคลากร GEN Y ที่เป็นแกนในการดำเนินงานขับเคลื่อนงานด้านนวัตกรรม โดยมีกรอบแนวคิดการพัฒนาทีม Start up สู่องค์กรนวัตกรรม ให้สามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล/สถานการณ์ จนเกิดข้อเสนอต่อหน่วยงาน ผลักดันให้เกิดนวัตกรรมและรวบรวมอย่างเป็นระบบ มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้เกิด “นวัตกรรม” ในรูปแบบฝึกปฏิบัติผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้ เทคนิค เครื่องมือการจัดการความรู้ให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานและภารกิจ เพื่อพัฒนากลไกการดำเนินงาน สร้างสรรค์นวัตกรรม พัฒนาต่อยอดนวัตกรรมที่มีอยู่ ตัวอย่างเช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “จากการปฏิบัติที่เป็นเลิศ สู่การสร้างนวัตกรรม (From Best Practice to Innovation)” เรื่อง การจัดการความรู้ เพื่อสร้างสรรค์และพัฒนาวิชาการกรมอนามัย (KM Tools Academic Creation & Development) จำนวน 2 ครั้ง และ เรื่อง ร้อยความคิด ผลิदनวัตกรรม จำนวน 2 ครั้ง

การสนับสนุนเพื่อให้เกิดการต่อยอดขยายผลและเกิดการสร้างนวัตกรรมมากขึ้น กรมฯ ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนางานสู่รูปแบบของผลงานที่มีคุณภาพ เป็นการยกระดับคุณภาพขององค์กรอย่างเป็นรูปธรรม จึงสนับสนุนและเสริมสร้างบรรยากาศ แรงจูงใจบุคลากรกรมอนามัยผ่านเวทีต่างๆ ตัวอย่างเช่น

1. โครงการประกวดผลงานนวัตกรรม LIKE Talk Final Round ตอน DoH Innovation มีผลงานส่งเข้าประกวดจำนวน 37 ผลงาน ขยายผลและขับเคลื่อนงานรูปแบบ LIKE Talk ในระดับกรมอนามัยทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเช่น LIKE Talk ภาคเหนือ และภาคตะวันออก และระดับกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้คัดเลือกผลงานเด่น ได้แก่ 1) รางวัลชนะเลิศ ระบบปรับปรุงคุณภาพน้ำแบบมีส่วนร่วมของชาวไทยภูเขา 2) รองชนะเลิศอันดับ 1 คือ Bite Me Please และ 3) รองชนะเลิศอันดับ 2 คือ ChoPA & ChiPA Game ลดเรียน เพิ่มรู้ สู้เด็กไทยสูง สมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี

2. การเปิดโอกาสให้นักวิชาการ นักวิจัย ได้นำเสนอผลงานวิจัย จัดการความรู้ และนวัตกรรม ในเวทีประชุมวิชาการกรมอนามัย โดยการในการประชุมวิชาการกรมอนามัย ครั้งที่ 11 พ.ศ. 2561 มีจำนวนผลงานวิจัย 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 โดยวางแผนการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้งกระบวนการส่งสมัคร สื่อสารข้อมูลข่าวสารการส่งผลงานฯ มีกลไกคณะกรรมการพิจารณาผลงาน รวมทั้ง การพัฒนาศักยภาพการเขียนผลงานส่งสมัครรับรางวัล ส่งผลให้กรมอนามัยได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด 4 ด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรและการจัดการความรู้ และรางวัลสาขาบริการภาครัฐ (TPSA) มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ตามตาราง 6-5

ชื่อรางวัล	ปี พ.ศ. 2559	ปี พ.ศ. 2560	ปี พ.ศ. 2561
TPSA	1(ระดับดี)	2(ระดับดี)	3(ดีเด่น) + 3 (ระดับดี)
PMQA	หมวด 1	-	หมวด 4

ตัวอย่างผลงานที่ได้รับรางวัล TPSA ระดับดีเด่น ได้แก่

1) โปรแกรม Manifest เพื่อ Tracking ขยะติดเชื้อ การ Tracking ขยะติดเชื้อว่าส่งจากแหล่งผลิต (รพ) ไปยังสถานที่กำจัดเพื่อป้องกันบริษัทเก็บขนนำขยะติดเชื้อไปลอบทิ้งกลางทาง เดิมใช้ระบบ manual คือใช้ copy 6 สำเนา โดยเมื่อเก็บขนแล้ว รพ ที่เป็นแหล่งผลิตขยะติดเชื้อลงนามร่วมกับบริษัทเก็บขน แล้วเมื่อถึงสถานที่กำจัด บริษัทกำจัดก็ลงนามอีก จากนั้นบริษัทเก็บขนส่งสำเนากลับไปให้ รพ. และ อปท.ที่เป็นเจ้าของพื้นที่ รพ. กับ สถานที่กำจัดเพื่อให้ทราบ ต่อมาปรับมาบันทึกด้วยระบบ IT แทนสำเนา 6 ฉบับ ทำให้ทราบข้อมูลทันที ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปคำนวณปริมาณขยะได้ โดยโปรแกรม manifest นี้ รพ.ของ สป.ส่วนใหญ่ใช้ และมีแผนที่จะขยายไปใช้ใน รพ.เอกชน และมีแผนใช้ QR code scan รพ.ที่ผลิต รถที่เก็บขน ระบบ Censor ที่เครื่องซัง เมื่อซังขยะแล้วบันทึกน้ำหนักขยะอัตโนมัติ โดยไม่ต้อง key ข้อมูล

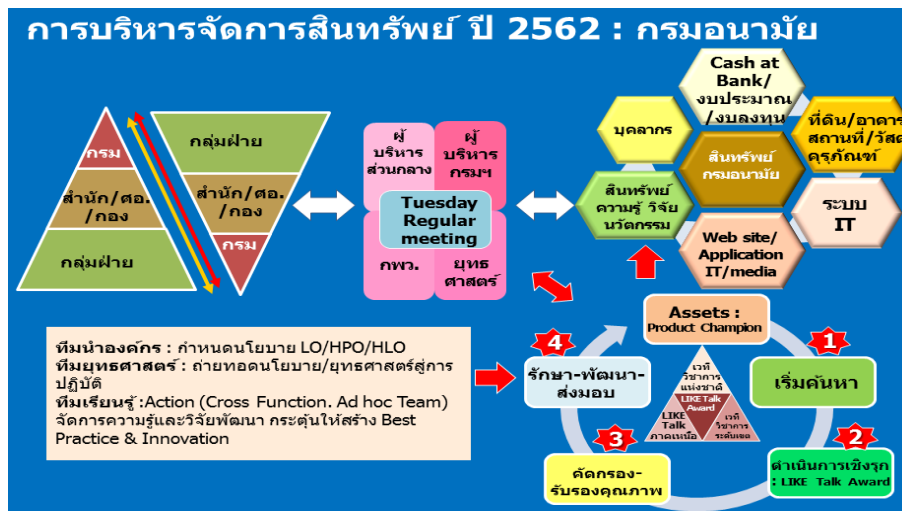
2) ChoPA & ChiPA Game เป็นนวัตกรรมกิจกรรมทางกาย (Physical Activity : PA) สำหรับแก้ไขปัญหาดังกล่าว เด็กอ้วน เด็กผอม และเด็กไม่แข็งแรงที่มุ่งเน้นให้เด็กมีความสุขสนุกสนาน ไม่แบ่งแยกเด็ก จากผลการทดลองนำร่องใน 13 โรงเรียน ผู้เข้าร่วม ประกอบด้วยทีมนำ (ครู เด็กแกนนำ บุคลากรสาธารณสุข โรงเรียนละ 10 – 12 คน) ทีมทดลอง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

3) ผลงานระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบบ่อทรายกรอง เป็นระบบที่ถูกศึกษาและพัฒนาให้เหมาะกับการดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ซึ่งมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ พื้นที่และกำลังคน โดยใช้หลักการเพิ่มความร้อนลดความชื้น เพื่อให้ทดแทนระบบบำบัดแบบเดิมที่ใช้อยู่ในประเทศไทย ที่ใช้เวลานานกว่าที่นำไปใช้ประโยชน์ได้ ใช้พื้นที่และงบประมาณก่อสร้างมาก สามารถบำบัดปฏิกูลให้ปลอดภัยจากเชื้อโรคและไขพยาธิ เทศบาลสามารถลดค่าใช้จ่ายในการกำจัดสิ่งปฏิกูล ลดค่าใช้จ่ายในการจ่ายค่าบริการสูบสิ่งปฏิกูล ไม่มีการลักลอบทิ้งสิ่งปฏิกูล ลดการปนเปื้อน

นอกจากนี้ เพื่อเป็นการยกระดับองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม กรมอนามัย จึงสนับสนุนให้เกิดการทบทวนปรับปรุงและพัฒนานวัตกรรมด้านกระบวนการสนับสนุน เพื่อส่งมอบคุณค่าให้กับผู้รับบริการ ส่งผลให้ได้รับรางวัลองค์กรโปร่งใส (NACC Integrity Awards) จากสำนักงาน ป.ป.ช. ปี 2557- 2561, รางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังภาครัฐ จากกรมบัญชีกลาง พ.ศ. 2559 ระดับดีเลิศ พ.ศ. 2560 ระดับดี พ.ศ. 2561 ระดับดี เป็นต้น

จากการจัดการและขับเคลื่อนงานวิจัย นวัตกรรมข้างต้น กรมฯ ตั้งทีมขับเคลื่อนวิชาการและนวัตกรรมของหน่วยงาน ให้หน่วยงานมีแผนงานขับเคลื่อนฯ กำหนดเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ มีระบบสื่อสารเครือข่ายพัฒนาวิชาการ สรุปรูขี กพว. ผ่านไลน์ ผ่าน web conference การรวบรวมบัญชีผลผลิตกรมอนามัย แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1. นวัตกรรม/พัฒนาผลิตภัณฑ์ 2.วิจัยโครงร่าง วิจัย R2R 3. KM การมีระบบกำกับผลงานวิชาการ โดยสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และศูนย์จัดการความรู้ วิจัยและนวัตกรรม

การรายงานความก้าวหน้าและนำเสนอผลงานที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในเวทีประชุม กพว. การสนับสนุนการพัฒนาวิชาการ โดยประสานและบูรณาการแผน พัฒนาศักยภาพนักวิจัย การพัฒนาจริยธรรมการวิจัย การจัดการความรู้ การประกวดผ่านเวที และการพัฒนาระบบสืบค้นผลงานวิจัย นวัตกรรมและการจัดการความรู้ กรมอนามัย เพื่อการขยายผลและใช้ประโยชน์ต่อไป ดังแผนภาพที่ 6-5 การบริหารจัดการสินทรัพย์กรมอนามัย



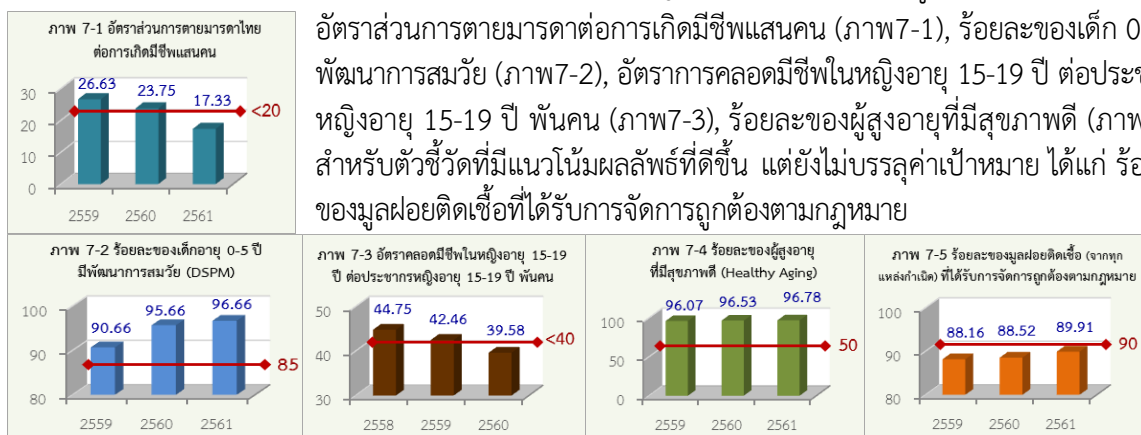
แผนภาพที่ 6-5 การบริหารจัดการสินทรัพย์ กรมอนามัย ปี 2562

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ

หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

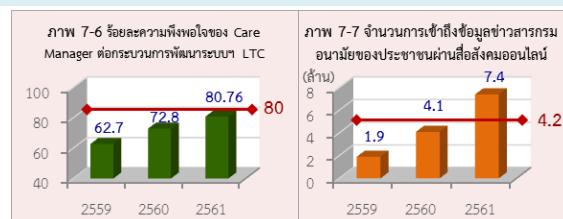
7.1 ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ

ผลลัพธ์ตามพันธกิจของกรมอนามัย พบว่าส่วนใหญ่สามารถดำเนินการได้สูงกว่าค่าเป้าหมาย ได้แก่ อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ภาพ 7-1), ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย (ภาพ 7-2), อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน (ภาพ 7-3), ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (ภาพ 7-4) สำหรับตัวชี้วัดที่มีแนวโน้มผลลัพธ์ที่ดีขึ้น แต่ยังไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ได้แก่ ร้อยละของมูลฝอยติดเชื้อที่ได้รับการจัดการถูกต้องตามกฎหมาย



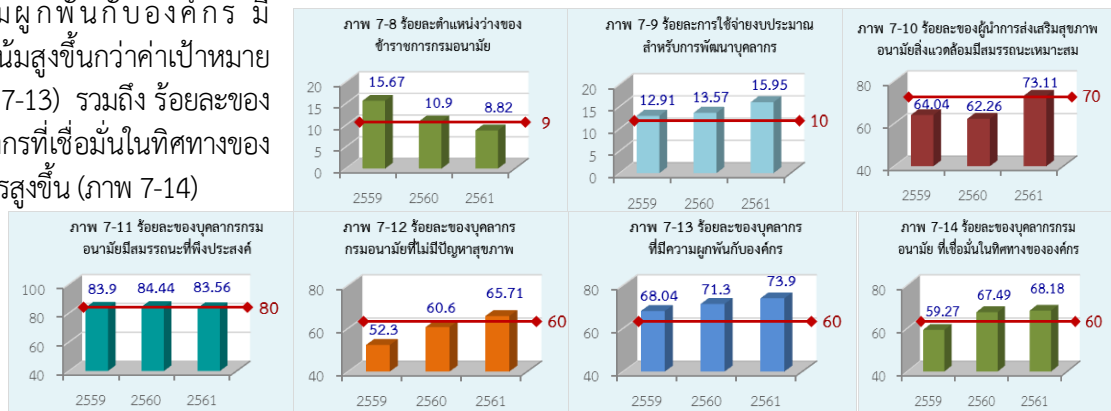
7.2 ด้านการให้ความสำคัญผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผลลัพธ์ด้านการให้ความสำคัญผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่า ร้อยละความพึงพอใจของ Care Manager ที่มีต่อการพัฒนา ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และจำนวนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารกรมอนามัยของประชาชนผ่านสื่อสังคมออนไลน์ มีแนวโน้มขึ้น (ภาพ 7-6, 7-7)



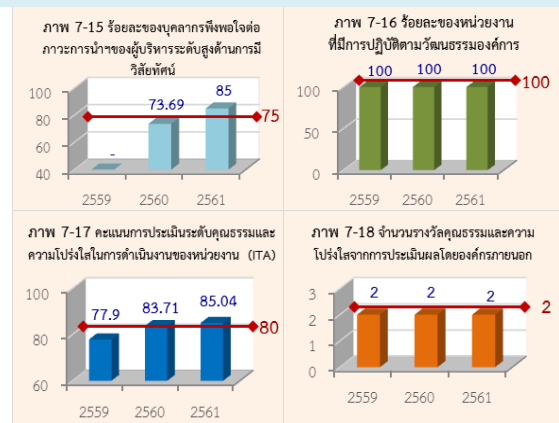
7.3 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร

เพื่อการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจและยุทธศาสตร์ กรมอนามัยจึงให้ความสำคัญกับการบริหารและพัฒนา กำลังคน ส่งผลให้การบริหารอัตรากำลัง สามารถจัดการตำแหน่งว่างให้ลดลงได้ทุกปี (ภาพ 7-8), การจัดสรร งบประมาณสำหรับการใช้จ่ายเพื่อพัฒนาบุคลากรเพิ่มขึ้น (ภาพที่ 7-9), ร้อยละของผู้ผ่านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย สิ่งแวดล้อมมีสมรรถนะเหมาะสมสูงขึ้น (ภาพ 7-10), ร้อยละของบุคลากรกรมฯ มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ (ภาพ 7-11), ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ มีแนวโน้มสูงขึ้น (ภาพ 7-12) และร้อยละของบุคลากรที่มีความผูกพันกับองค์กร มีแนวโน้มสูงขึ้นกว่าค่าเป้าหมาย (ภาพ 7-13) รวมถึง ร้อยละของ บุคลากรที่เชื่อมั่นในทิศทางขององค์กรสูงขึ้น (ภาพ 7-14)



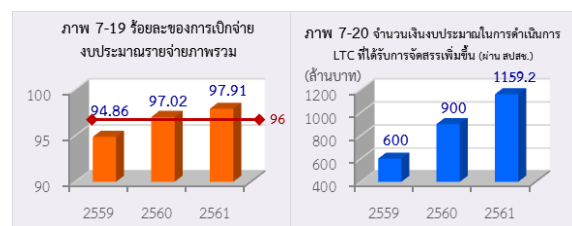
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล

ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรมีภาวะการนำอย่างมีวิสัยทัศน์ซึ่งจะเห็นได้จากสมารถนำองค์การให้บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์และภารกิจขององค์กร 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

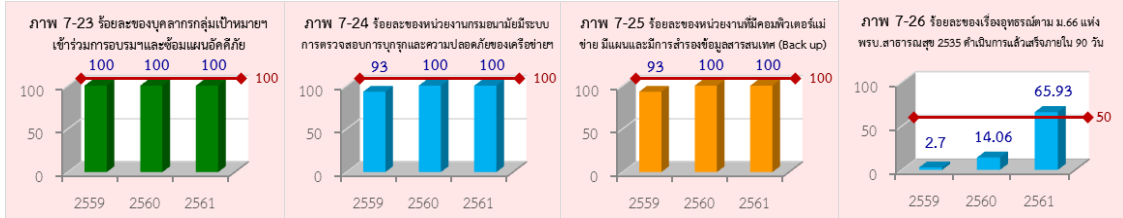
กรมได้รับงบประมาณในการดำเนินงานโครงการสำคัญเพิ่มขึ้นทุกปี เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) และสามารถเบิกจ่ายเงินงบประมาณภาพรวมได้ตามเป้าหมาย (ภาพ 7-19) (ภาพ 7-20)



7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของกระบวนการและการจัดการห่วงโซ่อุปทาน

กรมอนามัยมีการปรับปรุงกระบวนการเพื่อลด Waste และเพิ่ม Value สามารถลดระยะเวลาการเบิกจ่ายงบประมาณลงได้มากกว่าครึ่งของระยะเวลาที่เคยดำเนินการ (ภาพ 7-21) และมีการพัฒนากระบวนการดำเนินงานจนได้รับรางวัลเลิศรัฐสาขาพัฒนาบริการ นวัตกรรม และ PMQA รวมทั้งด้านคุณธรรมและความโปร่งใสเพิ่มขึ้นสูงกว่าเป้าหมาย (ภาพ 7-22) มีการเตรียมพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินโดยอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรกลุ่มเป้าหมายครบทุกคน (ภาพ 7-23) ทุกหน่วยงานมีระบบการตรวจสอบการบุกรุกและตรวจสอบความปลอดภัยของเครือข่ายครอบคลุมทุก Host (ภาพ 7-24) รวมทั้งมีแผนและมีการสำรองข้อมูลสารสนเทศ (Back up) (ภาพ

7-25) ในด้านการจัดการห่วงโซ่อุปทาน กรมสามารถบริหารจัดการหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการในกระบวนการบริหารจัดการจนสามารถดำเนินการอุทธรณ์ให้แล้วเสร็จภายใน 90 วัน ได้เพิ่มขึ้นทุกปี (ภาพ 7-26)



Category /Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 2561	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด**		
				พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ						
7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพและการบรรลุพันธกิจ	1	ตัวชี้วัดด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจหลักของส่วนราชการ				
	1.1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน	<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
7.2 ผลลัพธ์ด้านการให้บริการมีความสำคัญ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	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 โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	ร้อยละ 100	40.50	92.08	100
	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

Category /Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 2561	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด**		
				พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561
	4.2	จำนวนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารกรมอนามัยของประชาชนผ่านสื่อสังคมออนไลน์	4.2 ล้าน	1.9 ล้าน	4.1 ล้าน	7.4 ล้าน
	4.3	ร้อยละของจังหวัดและกรุงเทพฯ ที่มีคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	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	ร้อยละบุคลากรกรมอนามัยมีสมรรถนะที่พึงประสงค์	ร้อยละ 70	83.90	84.44	83.56
	6	ตัวชี้วัดด้านบรรยากาศการทำงาน				
	6.1	ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ	ร้อยละ 60	52.30	60.60	65.71
	6.2	ร้อยละบุคลากรกรมอนามัยพึงพอใจกับการจัดเตรียมเครื่องใช้อุปกรณ์ ที่เพียงพอและเหมาะสมกับการทำงาน	ร้อยละ 70	62.60	66.73	69.65
	7	ตัวชี้วัดด้านการทำให้บุคลากรมีความผูกพัน				
	7.1	ร้อยละบุคลากรกรมฯ ที่เชื่อมั่นในทิศทางขององค์กร	ร้อยละ 60	59.27	67.49	68.18
	7.2	ร้อยละของบุคลากรที่มีความผูกพันกับองค์กร	ร้อยละ 60	68.04	71.30	73.90
	8	ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาผู้นำของส่วนราชการ (ชรก 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	ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยมีความพึงพอใจต่อภาวะการนำองค์กรของผู้บริหารระดับสูงด้านกามีวิสัยทัศน์	ร้อยละ 75	-	73.69	85.00
	9.2	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการปฏิบัติตามวัฒนธรรมองค์การ	ร้อยละ 100	100	100	100
	10	ตัวชี้วัดด้านการกำกับดูแลองค์การ				
	10.1	ร้อยละของหน่วยงานมีการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี	ร้อยละ 100	100	100	100
	10.2	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการดำเนินการตามแผนปรับปรุงระบบการควบคุมภายใน	ร้อยละ 100	100	100	100
	11	ตัวชี้วัดด้านกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ				
	11.1	ร้อยละของการทบทวน/ปรับปรุงคำสั่งระเบียบ ข้อบังคับ	ร้อยละ 100	100	100	100
	12	ตัวชี้วัดด้านการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรมความโปร่งใส 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	2	2 (NACC, ITA)	2 (NACC, ITA)	2 (NACC, ITA)
	13	ตัวชี้วัดด้านสังคมและชุมชน				
	13.1	อัตราส่วนโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารได้รับการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ต่อเป้าหมายเพิ่มขึ้น	310 แห่ง	0.39 (120 แห่ง)	1.11 (344 แห่ง)	1.26 (390 แห่ง)
7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณการเงินและการ	14	ตัวชี้วัดด้านผลการดำเนินการด้านงบประมาณ และการเงิน				
	14.1	ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	ร้อยละ 96	94.86	97.02	97.91
	14.2	จำนวนเงินงบประมาณโครงการพัฒนาและบริการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับท้องถิ่นและชุมชน ที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มขึ้น (บาท)	-	-	117,922,800	136,752,500

Category /Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 2561	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด**		
				พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561
เติบโต	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	จำนวนผู้สูงอายุทั่วประเทศได้รับการส่งเสริม ป้องกัน ทันตสุขภาพ	3,500,000 คน	1,656,824	3,001,908	3,420,094
7.6 ผลลัพธ์ด้าน ประสิทธิภาพ ของ กระบวนการ และการ จัดการห่วง โซ่อุปทาน	16	ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการ				
	16.1	ระยะเวลาในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ (วันทำการ)	8	25	8	8
	16.2	ร้อยละของนวัตกรรมที่ได้รับการจัดทรัพยากรสนับสนุนทางปัญญา	ร้อยละ 100 (8 เรื่อง)	63 (5 เรื่อง)	88 (7 เรื่อง)	100 (9 เรื่อง)
	16.3	จำนวนผลงานที่กรมอนามัยได้รับรางวัลคุณภาพจากการประเมินผลขององค์กรภายนอก ได้แก่ PMQA, TPSA, NACC, ITA ประกาศเกียรติคุณด้านปลอดภัยตามระดับความพึงพอใจ (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	ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมการอบรมความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและระงับอัคคีภัยและร่วมซ้อมแผนอัคคีภัย	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