## ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การ

### (1) พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย

กรมอนามัยมีพันธกิจ คือ สังเคราะห์ ใช้ความรู้ และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือ และกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน และได้กำหนดหน้าที่ไว้ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนที่ 98 ก ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2552 ดังนี้

**ตารางที่ OP-1 บทบาทหน้าที่ของกรมอนามัย**

| หน้าที่ (เรียงลำดับความสำคัญ) | ผลผลิต/สินค้า/บริการ และการส่งมอบ |
|---|---|
| 2. พัฒนา นโยบาย ยุทธศาสตร์ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และมาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม | นโยบาย ยุทธศาสตร์ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย มาตรฐานบริการหรือมาตรฐานผลิตภัณฑ์ กฎหมาย (พ.ร.บ. กฎ/ประกาศกระทรวง การพิจารณาอุทธรณ์ คำแนะนำของคณะกรรมการตามกฎหมาย) จัดเป็นผลผลิตสายบน ซึ่งจะส่งมอบให้ระดับกระทรวง หรือ รัฐบาล เพื่อมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบังคับใช้หรือดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป |
| 1. พัฒนาระบบกลไกและการดำเนินการตามกฎหมาย | |
| 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 หรือส่งผ่านสื่อดิจิทัล โดยตรงไปยังกลุ่มเป้าหมายต่างๆ รวมถึงประชาชนด้วย |
| 4. ประสานความร่วมมือ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย สร้างกระแสสังคม และรณรงค์เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยี | |

### (2) วิสัยทัศน์ ค่านิยม และวัฒนธรรม

**วิสัยทัศน์** เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากร บรรทัดฐานทางสังคมโลกที่กำลังเปลี่ยน โลกอินเตอร์เนตที่กำลังเติบโต ระบบตลาดและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรูปแบบใหม่ๆ รวมถึงแนวโน้มของปัญหาด้านทรัพยากรธรรมชาติและอนามัยสิ่งแวดล้อม อันเป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและเทคโนโลยี กอปรกับเพื่อสนองตอบวิสัยทัศน์ประเทศไทย 20 ปี (ปี 2560-2579) “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” และระบบราชการ 4.0 กรมอนามัยได้ทบทวนองค์กรและเดินหน้าขับเคลื่อนการปฏิรูปกรมอนามัยบนเข็มมุ่งคือการเป็นองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม นำไปสู่การประกาศวิสัยทัศน์ใหม่ คือ กรมอนามัยเป็นองค์การหลักของประเทศ (National Health Authority) ในการอภิบาล (ดูแล ปกป้อง คุ้มครอง) ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี (เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2558)

**ค่านิยม/วัฒนธรรมองค์กร** กรมอนามัยได้ประกาศวัฒนธรรมองค์กร “HEALTH” (เมื่อวันที่15 มีนาคม 2549) ดังนี้ **H :** Health Model (เป็นต้นแบบสุขภาพ) **E :** Ethics (มีจริยธรรม) **A :** Achievement (มุ่งผลสัมฤทธิ์) **L :** Learning (เรียนรู้ร่วมกัน) **T :** Trust (เคารพและเชื่อมั่น) **H :** Harmony (เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน) และในปี 2560 กระทรวงประกาศใช้ค่านิยม MOPH กรมจึงประกาศใช้ HEALTH to MOPH

**สมรรถนะหลัก** กรมอนามัยได้กำหนดสมรรถนะหลักใหม่ที่สำคัญ (core competency) เพื่อให้บรรลุพันธกิจ ได้แก่ A2IM ดังนี้ **A** = Assessment (การประเมิน) **A** = Advocacy (การให้ข้อเสนอ/สารสนเทศ) **I** = Intervention (การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม) และ **M** = Management & Governance (การบริหารจัดการและการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม) การเฝ้าระวังสถานะสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ จะทำให้ทราบปัญหา ประเมินความต้องการผู้รับบริการ เป็นต้น ไปสู่การแก้ไขจัดการด้วย Advocacy Intervention Management & Governance (PIRAB))

**(3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร** (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2562)

กรมอนามัยมีอัตรากำลังรวมทั้งสิ้น 3,457 คน แบ่งตามประเภทบุคลากรจากมากไปน้อยดังนี้ ข้าราชการ ร้อยละ 54.12 พนักงานราชการ ร้อยละ 15.97 ลูกจ้างประจำ ร้อยละ 17.07 และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 12.84 เมื่อพิจารณารายประเภท พบว่า ข้าราชการ ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี (ร้อยละ 61.57) ปฏิบัติราชการในสายงานหลัก (แพทย์,ทันตพทย์,พยาบาล,นักโภชนาการ,นักวิชาการสาธารณสุข) (ร้อยละ 74.08) และมีช่วงอายุอยู่ใน Generation XX (ร้อยละ 40.89) ส่วนพนักงานราชการส่วนใหญ่จบปริญญาตรี (ร้อยละ 87.50) ปฏิบัติราชการในกลุ่มนักวิเคราะห์นโยบายและแผน สายงานสนับสนุนและสายงานอื่นๆ (ร้อยละ 72.28) และมีช่วงอายุอยู่ใน Generation YY (ร้อยละ 53.99) สำหรับพนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างประจำส่วนใหญ่จบวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ปฏิบัติราชการในสายนักวิเคราะห์นโยบายและแผน สายงานสนับสนุนและสายงานอื่นๆ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่มีช่วงอายุอยู่ใน Generation XX ลูกจ้างประจำส่วนใหญ่มีช่วงอายุอยู่ใน Generation BB ดังตาราง .....

**ตารางที่ OP-2 ลักษณะโดยรวมของบุคลากรจำแนกตามวุฒิการศึกษา**

| ประเภทบุคลากร | วุฒิการศึกษา :ร้อยละ (จำนวน) | | | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|
| | ต่ำกว่า ป.ตรี | ป.ตรี | ป.โท | ป.เอก | ร้อยละ (จำนวน) |
| ข้าราชการ | 4.65 (87) | 61.57 (1,152) | 27.74 (519) | 6.04 (113) | 100 (1,871) |
| พนักงานราชการ | 11.96 (66) | 87.50 (483) | 0.54 (3) | - | 100 (552) |
| พนักงานกระทรวงสาธารณสุข | 94.14 (418) | 5.86 (26) | - | - | 100 (444) |
| ลูกจ้างประจำ | 79.32 (468) | 20.68 (122) | - | - | 100 (590) |

**ตารางที่ OP-3 ลักษณะโดยรวมของบุคลากรจำแนกตามสายงาน**

| ประเภทบุคลากร | สายงาน :ร้อยละ (จำนวน) | | รวม : ร้อยละ (จำนวน) |
|---|---|---|---|
| | สายงานหลัก (แพทย์,ทันตพทย์,พยาบาล, นักโภชนาการ,นักวิชาการสาธารณสุข) | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สายงานสนับสนุนและสายงานอื่นๆ | |
| ข้าราชการ | 74.08 (1,386) | 25.92 (485) | 100 (1,871) |
| พนักงานราชการ | 27.72 (153) | 72.28 (399) | 100 (552) |
| พนักงานกระทรวงสาธารณสุข | 2.25 (10) | 97.75 (434) | 100 (444) |
| ลูกจ้างประจำ | - | 100 (590) | 100 (590) |

**ตารางที่ OP-4 ลักษณะโดยรวมของบุคลากรจำแนกตาม Generation**

| ประเภทบุคลากร | Generation :ร้อยละ (จำนวน) | | | | | รวม : ร้อยละ (จำนวน) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | BB (55 ปีขึ้นไป) | XX (40-54 ปี) | YY (29-39 ปี) | MM (22-28 ปี) | ZZ (น้อยกว่า 22 ปี) | |
| ข้าราชการ | 17.32 (324) | 40.89 (765) | 33.14 (620) | 8.66 (162) | - | 100 (1,871) |
| พนักงานราชการ | 0.54 (3) | 17.21 (95) | 53.99 (298) | 28.08 (155) | 0.18 (1) | 100 (552) |
| พนักงานกระทรวงสาธารณสุข | 8.33 (37) | 56.76 (252) | 26.58 (118) | 8.33 (37) | - | 100 (444) |
| ลูกจ้างประจำ | 54.24 (320) | 44.75 (264) | 1.02 (6) | - | - | 100 (590) |

เพื่อให้บุคลากรกรมอนามัยเกิดความผูกพันในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ โดย

1. กำหนด HR strategy ที่เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย 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)

กรมอนามัยได้มีการกำหนดข้อกำหนดด้านสุขภาพ และความปลอดภัยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในลักษณะที่เสี่ยงภัยต่อสุขภาพ โดยจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี ใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่มีความเสี่ยง เช่น ห้องเอ็กซ์เรย์ ห้องทันตกรรม LAB ห้องปฏิบัติการเพื่อการตรวจวิเคราะห์ ฯลฯ จากสารเคมี

## (4) สินทรัพย์

**ตารางที่ OP-3 สินทรัพย์ที่สำคัญของกรมอนามัย**

| ประเภท | รายละเอียด |
|---|---|
| 1.อาคาร สถานที่ | **ส่วนกลาง**: อาคารสำนักงาน ศูนย์ห้องปฏิบัติการ ศูนย์เด็กเล็ก Fitness Center บริการทันตกรรม ห้อง Lab ด้านโภชนาการ ห้อง Lab ด้านทันตกรรม **พิพิธภัณฑ์การเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม** พิพิธภัณฑ์วางแผนครอบครัว<br>**ส่วนภูมิภาค**: excellence center (ศูนย์อนามัยที่ 1-12) สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ |
| 2.วิชาการ | (1)งานวิจัย & วารสาร Health (2)นวัตกรรม (3)สมุดบันทึกสุขภาพกลุ่มวัยต่างๆ (4)มาตรฐานด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ Safe Motherhood Hospital, Breastfeeding Initiative, Youth Friendly Health Services, Health Promoting Hospital และอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ GREEN & CLEAN Hospital, Environmental Health Accreditation (5)หลักสูตรการอบรมต่างๆ |
| 3.กฎหมาย | (1)พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 (2)พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 (3)พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 |
| 4.เทคโนโลยีสารสนเทศ | ระบบฐานข้อมูลกลางกรมอนามัย (Data Center) ได้แก่ DoH Dashboard ระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (Department Operation Center : DOC) ระบบงานบุคลากรกรมอนามัย (HR) ระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (anamai.mail.go.th) เป็นต้น web site ของ กรม/กอง/สำนัก/ศูนย์เขต RRHL |
| 5.อุปกรณ์การปฏิบัติงาน | (1)อุปกรณ์และเครื่องมือตรวจวิเคราะห์ และทดสอบทางวิทยาศาสตร์ขั้นสูง (2)Test Kits เช่น SI-2, อ 11 (ชุดตรวจสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย), อ31 (ชุดทดสอบคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ) (3)รถ Mobile ตรวจวิเคราะห์คุณภาพสิ่งแวดล้อม |

## (5) กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ

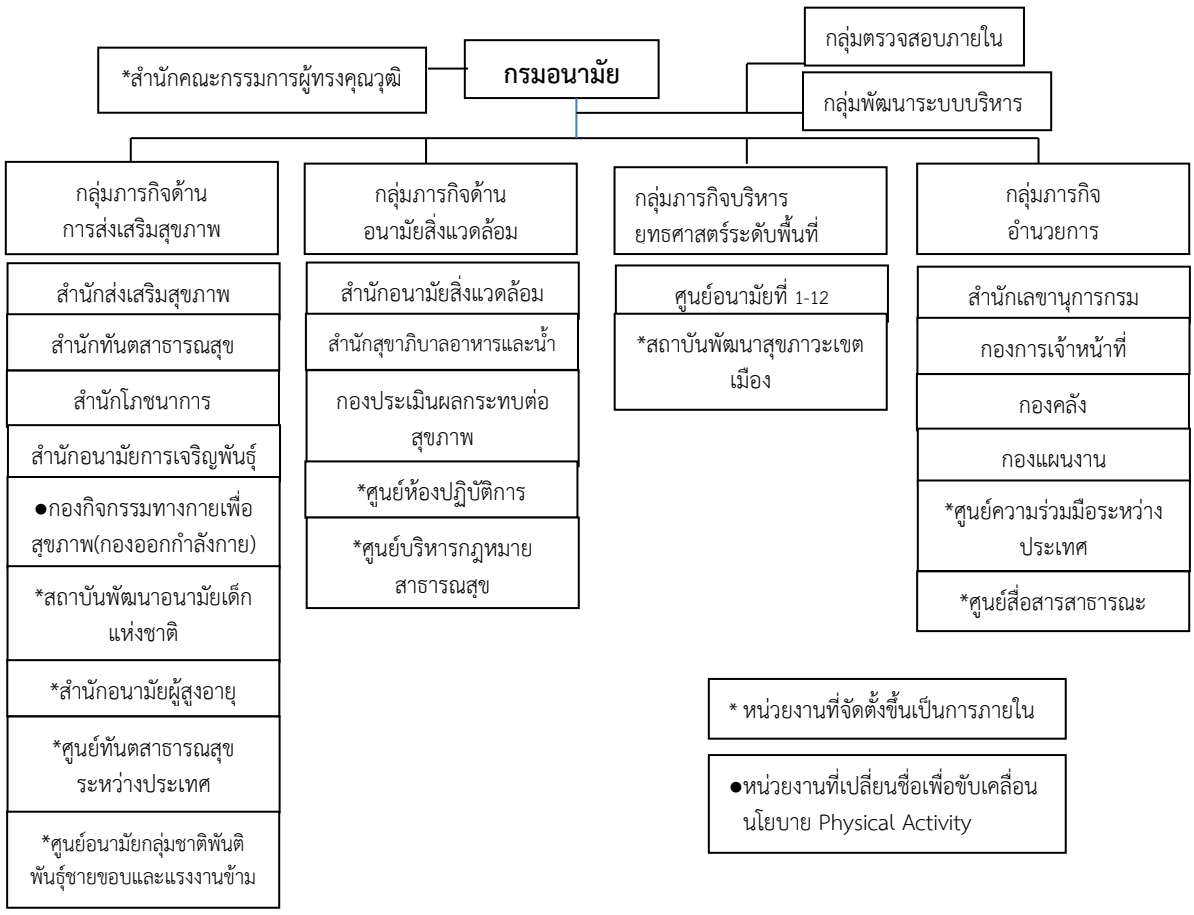
**ตารางที่ OP-4 กฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับ**

| กรอบความร่วมมือ/พันธะสัญญาระดับโลก/ข้อตกลงระหว่างสหประชาชาติ | กฎหมายระดับประเทศ | กฎหมายในกำกับดูแลของกรมอนามัย |
|---|---|---|
| SDGs, Paris Agreement, Global Nutrition Target, ASEAN Declaration, กรอบความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม 14 ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก มติที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยสามัญครั้งที่ 71 | รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 65, พ.ร.บ.ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534, พ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551, พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. 2540, พ.ร.ฎ.ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน | กฎหมาย 3 ฉบับ (อ้างในสินทรัพย์กรมอนามัย ข้อที่ 3) |

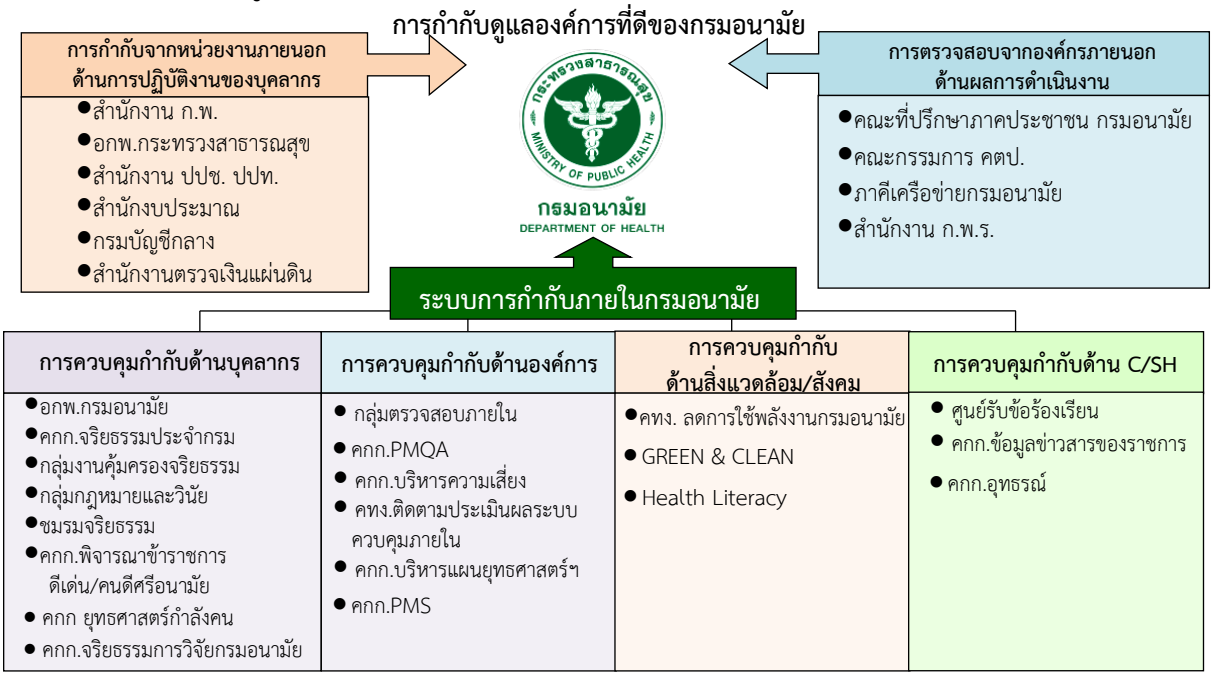
**(6) โครงสร้างองค์การ**

กรมอนามัยมีหน่วยงานในกำกับรวมทั้งสิ้น 36 หน่วยงาน (หน่วยงานตามกฎกระทรวงฯ 26 หน่วยงาน และจัดตั้งภายใน 10 หน่วยงาน) ดังภาพที่ OP-1 และมีระบบกำกับตามภาพที่ OP-2

**ภาพที่ OP-1 โครงสร้างกรมอนามัย**




**ภาพที่ OP-2 การกำกับดูแลตนเองที่ดีของกรมอนามัย**



## (7) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

**ตารางที่ OP-5 สินค้าและบริการของกรมอนามัย**

| กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | สินค้า/บริการ | ความต้องการและความคาดหวัง |
|---|---|---|
| **ผู้รับบริการ**<br>**1. ประชาชน 4 กลุ่มวัย** ได้แก่ สตรีและเด็กปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ<br>**2. Setting ต่างๆ ที่นำมาตรฐานของกรมไปใช้** ได้แก่ โรงพยาบาล ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน องค์กรในชุมชน (ชมรม สมาคมต่างๆ) วัดส่งเสริมสุขภาพ สถานประกอบการ | - องค์ความรู้/รูปแบบบริการ/เทคโนโลยี/นวัตกรรม<br><br>- มาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดลอม | - ได้มาตรฐาน ใช้ได้จริง สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงง่าย ไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม |
| **ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ**<br>**1. หน่วยงาน/องค์กรในภาคส่วนสาธารณสุข** ได้แก่ เขตสุขภาพ สสจ. รพศ/รพท/รพช/รพ.สต. สป.สช. สช. สสส.<br>**2.หน่วยงาน/องค์กรนอกภาคส่วนสาธารณสุข** ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงอื่นๆ<br>3.**คณะกรรมการ/กลไกขับเคลื่อนทุกระดับที่เกี่ยวข้อง** ได้แก่ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด(คสจ.) คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร<br>คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น | - องค์ความรู้ นวัตกรรม ผลงานวิจัย มาตรฐาน ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/มาตรการ<br>- คู่มือ แนวทางการดำเนินงานหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ<br>- กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง และคำแนะนำในการดำเนินการตามกฎหมาย | -ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับ มีความทันสมัย เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่<br>- ใช้ได้จริง และมีประสิทธิผล<br>- การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการออกแบบ หรือแบ่งปันข้อมูล/ความรู้เพื่อปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสมกับพื้นที่<br>- มีปัญหาในการใช้งานสามารถปรึกษาได้สะดวก<br>- ตอบสนองตรงตามความต้องการ มีความถูกต้องตรงตามหลักวิชาการ<br>- มีปัญหาในการใช้งานสามารถปรึกษาได้สะดวก |

## (8) ส่วนราชการหรือองค์การที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

**ตารางที่ OP-6 ส่วนราชการหรือองค์การที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน**

| ส่วนราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้อง | บทบาทในระบบงานของกรมอนามัย | ข้อกำหนดสำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน | กลไกในการสื่อสาร |
|---|---|---|---|
| 1. องค์กรภาครัฐ ได้แก่ กระทรวง/กรมทั้งภายในและภายนอกกระทรวง หน่วยงานและองค์กรส่วนภูมิภาค/ท้องถิ่น | - ผลักดันเป็นนโยบาย<br>- การพัฒนารูปแบบ<br>- การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่<br>- การกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน<br>- การจัดทำหลักสูตร<br>- การประเมินรับรองมาตรฐาน<br>- การสนับสนุนด้านวิชาการ | - บูรณาการการทำงานภายในขอบเขตภารกิจของแต่ละองค์กร<br>- มีการสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ/กระทรวง/กรม | - MOU ร่วมกัน โดยกำหนด วัตถุประสงค์ที่มีร่วมกัน ภารกิจของแต่ละหน่วยงาน รวมถึงข้อตกลงต่างๆ<br>-ทำแผนงาน/โครงการร่วมกัน<br>- แต่งตั้ง คกก./คทง.<br>- การประชุม/สัมมนา และสรุปผลการประชุม<br>- หนังสือราชการ<br>- การรายงาน |

| ส่วนราชการ/ องค์กรที่เกี่ยวข้อง | บทบาทในระบบงาน ของกรมอนามัย | ข้อกำหนดสำคัญ ในการปฏิบัติงานร่วมกัน | กลไกในการสื่อสาร |
|---|---|---|---|
| 2. สถาบันการศึกษา | - การพัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรม<br>- การจัดทำหลักสูตร<br>- การสนับสนุนด้านวิชาการ<br>- การขับเคลื่อนการดำเนินงาน | - ข้อมูล ความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้อง ทันสมัย และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน | ความก้าวหน้าการบรรลุวัตถุประสงค์/KPI<br>-การสื่อสารผ่านระบบ electronics/Social media<br>-ติดต่อโดยบุคคลทาง National Coordinator (กรณีองค์กรระหว่างประเทศ) |
| 3. สมาคม ชมรม | - การเป็นเครือข่าย/ หุ้นส่วนสนับสนุนและร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน<br>- การสนับสนุนด้านวิชาการ | - การมีส่วนร่วมในการคิด/ตัดสินใจ/วางแผน/ดำเนินงาน<br>- สนับสนุนการดำเนินงาน | |
| 4. แกนนำชุมชนและภาคประชาสังคม ได้แก่ อสม. แกนนำชุมชน | - การเป็นเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ | -มีส่วนร่วมในการวางแผน/กำกับติดตาม | |
| 5. องค์กรระหว่างประเทศ ได้แก่ กองทุนแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศแห่งญี่ปุ่น (JICA) Iodine Global Network | - การสนับสนุนด้านข้อมูล/วิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ<br>- สนับสนุนงบประมาณ<br>- ติดตามการดำเนินงานเพื่อเทียบเคียงระดับสากล<br>- ร่วมศึกษาวิจัย | - ข้อมูล ความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้อง ทันสมัย และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน<br>- ดำเนินงานภายใต้แผนงาน/โครงการที่กำหนด<br>- ร่วมวางแผนการดำเนินงานและติดตามประเมินผล | |

**(9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ**

**<u>ภายในประเทศ</u>**

1. การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ ไม่มีคู่แข่งเนื่องจากเป็นส่วนราชการที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ดังกล่าว ซึ่งการแบ่งส่วนราชการมักจะมีภารกิจที่ไม่ซ้ำซ้อนกัน

2. ประเด็นเปรียบเทียบกับส่วนราชการอื่นๆ ในการพัฒนาองค์กรและการบริหารจัดการ

2.1 ได้รางวัลองค์กรโปร่งใส (NACC Integrity Awards) จากสำนักงาน ป.ป.ช. ปี 2557-2561 (ปี 2562 รอประกาศผลรางวัล)

2.2 รางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังภาครัฐ จากกรมบัญชีกลาง พ.ศ. 2559 ระดับดีเลิศ พ.ศ. 2560 ระดับดี พ.ศ. 2561 ระดับดี

2.3 การเบิกจ่ายงบประมาณสูงสุดภายในกระทรวงสาธารณสุข ปี 2560 ได้อันดับ 3 ปี 2561 ได้อันดับ 3 และปี 2562 ได้อันดับ 1 (ไม่รวม PO)

2.4 การพัฒนาตามเกณฑ์ PMQA ผ่านการรับรอง 3 หมวด คือ ปี 2559 หมวด 1 ปี 2561 หมวด 4 และปี 2562 หมวด 5

2.5 รางวัล TPSA สาขาพัฒนาบริการและสาขานวัตกรรม ตั้งแต่ปี 2559-2562 ได้รับรางวัลระดับดี 7 รางวัล และดีเด่น 4 รางวัล รวม 11 รางวัล (ปี 2559 ได้ 1 รางวัล ปี 2560 ได้ 2 รางวัล ปี 2561 ได้ 6 รางวัล และปี 2562 ได้ 2 รางวัล)

**<u>ภายนอกประเทศ</u>** เปรียบเทียบ KPI ที่กรมอนามัยรับผิดชอบในฐานะตัวแทนของประเทศกับประเทศใน ASEAN สำหรับในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประเด็นอัตราส่วนการตายมารดา(MMR) และอัตราทารกตาย(IMR) ไทยเป็นอันดับ 2 และการลดการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก และการคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไทยเป็นอันดับ 1 ส่วนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประเด็นการเข้าถึงการสุขาภิบาลพื้นฐาน ไทยเป็นอันดับ 1 และประชาชนมีน้ำสะอาดเพื่อการบริโภคอุปโภค ไทยเป็นอันดับ 2

**ตารางที่ OP-7 KPI ที่กรมอนามัยรับผิดชอบในฐานะตัวแทนของประเทศ เปรียบเทียบกับประเทศใน ASEAN**

| | ไทย | ลาว | เมียนมา | กัมพูชา | อินโดฯ | ฟิลิปปินส์ | เวียดนาม | มาเลเซีย | บูรไน | สิงคโปร์ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MMR | 25 | 357 | 180 | 170 | 305 | 221 | 69 | 24 | 60 | 7 |
| IMR | 6 | 57 | 39 | 27 | 22 | 23 | 15 | 7 | 9 | 2 |
| Birth Attend % | 100 | 37 | 77 | 89 | 92 | 87 | 90 | 99 | 100 | 100 |
| HIV % | 1 | 24 | 9 | 10 | 27 | 27 | 12 | 6 | NA | NA |
| Teenage Birth | 51.0 | 75.6 | 36.0 | 57.0 | 40.1 | 57.0 | 30.1 | 11.5 | 11.4 | 2.7 |
| Sanitation Facility % | 100 | 71 | NA | 62 | 62 | 94 | 84 | 100 | 87 | 100 |
| Improved water % | 97 | 76 | NA | 59 | 71 | 86 | 93 | 95 | 100 | 100 |

MMR = อัตราแม่ตาย = Maternal Mortality ratio/100,000 LB, IMR = อัตราทารกตาย = Infant mortality rate /1,000 LB, LB = Lived Birth, HIV = HIV transmission from mother to child, Teenage birth rate / 1000 woman 15-19 years, Birth Attend = Birth Attend by skill health personnel (Source: Mundi index 2015)

**(10) การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน**

1. การเปลี่ยนบทบาทของกรมอนามัย จาก Technical Supporter ซึ่งมีผู้เล่นมาก เช่น มหาวิทยาลัย กรมวิชาการอื่นๆ มาทำบทบาท System Governance ซึ่งเป็นตำแหน่งยุทธศาสตร์ที่ไม่มีคู่แข่ง

2. การเปลี่ยนแปลงเรื่องเขตสุขภาพ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นโอกาสในการสร้างพันธมิตร และนวัตกรรมในเขตสุขภาพผ่าน Regional Health Board และอำเภอผ่าน พชอ.

3. การปรับปรุงพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ที่กำหนดให้มีคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดเป็นกลไกในการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เพื่อคุ้มครองประชาชน

4. การปฏิรูปประเทศ และการปฏิรูประบบราชการ 4.0 สภาปฏิรูปฯ ชูประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ และกระทรวงสาธารณสุขได้มอบให้กรมอนามัยรับผิดชอบ ซึ่งเป็นโอกาสในการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือกับองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ 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 Health Impact Assessment (HIA) ที่จัดทำโดยสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ(สช.) การ

สำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย(MICS) ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย โครงการของส่วนราชการ/องค์กรที่มีภารกิจใกล้เคียงกัน

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

## (12) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

**ตารางที่ OP-8 ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์**

| ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ | |
|---|---|
| ด้านพันธกิจ | 1. ระบบสุขภาพเผชิญปัญหาผู้สูงอายุ (Aging Society) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ส่งผลให้ต้นทุนในส่วนของการรักษาพยาบาลสูงขึ้น การเติบโตของเมือง (Urbanization) ส่งผลต่อทั้งด้านวิถีชีวิต (Lifestyle) และสิ่งแวดล้อม การปรับระบบบริการเพื่อสร้างนำซ่อมสุขภาพ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) การพัฒนา Setting ต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาล โรงเรียน ชุมชน เมือง รวมถึงนโยบายของทุกภาคส่วนเพื่อสุขภาพ<br>2. การปฏิรูประบบสาธารณสุข ซึ่งแบ่งบทบาทหน้าที่ในด้าน Regulators ให้ส่วนกลางทำหน้าที่ ส่วนด้านบริการ (Providers) กระจายอำนาจให้เขตสุขภาพ และให้มีการบูรณาการด้านคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ โดยให้เป็นบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) |
| ด้านปฏิบัติการ | 1. วัฒนธรรมการทำงานองค์กรภาครัฐที่ทำตามบทบาทหน้าที่แบบแยกส่วนขาดการบูรณาการ<br>2. Technology Digital เปลี่ยนรูปแบบผลิตภัณฑ์ และ Work Flow (จาก Pipe line เป็น Platform) ทำให้สามารถพัฒนา Digital Product ที่ส่งตรงไปยังแต่ละกลุ่มเป้าหมายจนถึง End users ได้ |
| ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม | 1. การสร้างความเสมอภาคทางสุขภาพของประชาชน (Equity)<br>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<br>2. การพัฒนาสมรรถนะเพื่อให้สามารถทำบทบาทอภิบาลระบบอย่างมีประสิทธิภาพ |

**ตารางที่ OP-9 ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์**

| ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ | การนำมาใช้ประโยชน์ |
|---|---|
| **ด้านพันธกิจ :**<br>มี พ.ร.บ. ในความรับผิดชอบ 3 ฉบับ (อ้างในสินทรัพย์กรมอนามัย ข้อที่ 3) | เพื่อปกป้องและคุ้มครองสิทธิด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น (การตั้งครรภ์ในวัยเรียน) และด้านแม่และเด็ก (นมแม่) |
| **ด้านปฏิบัติการ :**<br>มีหน่วยงานในส่วนกลางและหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคครอบคลุมทั้งเชิงประเด็นและพื้นที่ ทำให้เอื้อต่อการดำเนินงาน | 1. พัฒนากลไกประสานงานกับ National Health board ในส่วนกลาง และ Regional Health Board ในส่วนภูมิภาค (เขต)<br>2. พัฒนากลไกประสานงานกับ พชอ. โดยเฉพาะ สสอ. เพื่อบูรณาการกับภาคส่วนอื่นในการยกระดับคุณภาพชีวิตภายในอำเภอ |

## (13) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

**1. การออกแบบระบบการนำองค์กรใหม่** ที่มีกลไก 3 ทีมนำหลัก ได้แก่ ทีมนำ ทีมยุทธศาสตร์ และทีมการเรียนรู้ เพื่อสร้างนวัตกรรม (Engagement Leadership Teams) ,A2IM ,3D(Dream Design Drive) 3R(Re-Treat, Re-Role, Re-Structure)

**2. ใช้กลยุทธ์หลัก 3L** คือ Lead Lean Learn ในการปรับปรุงงาน

**3. การออกแบบกระบวนการทำงานใหม่** (Core Business Process ; CBP) ในการส่งมอบ products ไปถึง End Users ทั้งผ่านตัวกลาง และไม่ผ่านตัวกลาง (Digital Products)

**4. การวางระบบบริหารจัดการภายใน** เพื่อมุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง ด้วยเครื่องมือคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA, PMQA 4.0) และการปรับระบบข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร

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

**6. ปรับระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน** (Performance Management System : PMS) ที่เชื่อมต่อกับ Performance Agreement (PA) และนำผล PMS มาใช้ในการเลื่อนขั้นเงินเดือนและทำ Individual Development Plan

## ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

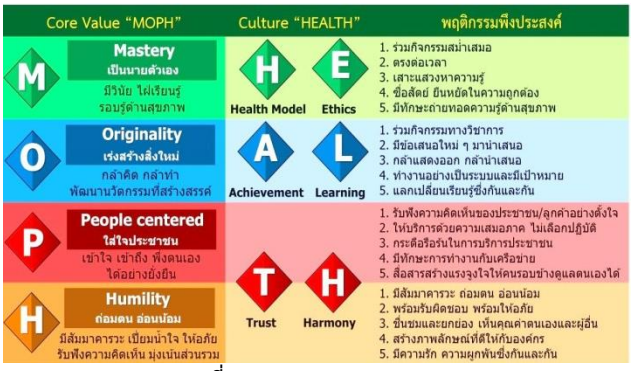
## ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

### 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 ยั่งยืน รวมทั้งสอดรับกับการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพหลักในการดูแลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ ในปี 2559 อธิบดีกรมอนามัยจึงได้ประกาศเจตนารมณ์ “รวมพลัง” เปลี่ยนกรมอนามัย โดยมีเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์คือ 3L **(Lead** คือยกระดับการนำเพื่อให้เป็น National Lead, **Lean** คือปรับเปลี่ยนกระบวนการ เพื่อให้ไปสู่คุณภาพ (Quality) ประสิทธิภาพ (Efficiency) มีคุณธรรม (Moral) โปร่งใสตรวจสอบได้ (Account) และ **Learn** คือสร้างบุคคลเรียนรู้ (Learning Personnel) เพื่อต่อยอดไปสู่องค์กรเรียนรู้ (Learning Organization) และในปี 2560 กรมโดยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารกรมอนามัย หัวหน้าหน่วยงาน นักวิชาการ และบุคลากรกรมอนามัยได้ทบทวน และประกาศวิสัยทัศน์ใหม่ คือ **“องค์การหลักของประเทศในการอภิบาล (ดูแล ปกป้อง คุ้มครอง) ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี”** โดยมีพันธกิจคือ ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน รวมถึงได้ให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) การถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ โดยมีการกำกับติดตามอย่างเข้มข้น (Intensive Monitoring & Evaluation) และปรับกระบวนการทำงานใหม่ ให้ทุกหน่วยงานมีทิศทางสู่เป้าหมายเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ ลดการทำงานที่ไม่จำเป็น (waste) ส่งผลให้ผลลัพธ์ส่วนใหญ่สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ดังเอกสาร : ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินงาน)

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 โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ซึ่งพบว่าร้อยละ 100 ของหน่วยงานมีการนำวัฒนธรรม HEALTH ไปปฏิบัติอย่างทั่วถึงและครอบคลุมทุกประเด็นโดยวัดจากรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ในระบบ DOC และในปี 2560 กระทรวงประกาศใช้ค่านิยม MOPH กรมจึงประกาศใช้ HEALTH to MOPH ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ของแผนยุทธศาสตร์กำลังคนกรมอนามัย พ.ศ. 2560-2564 (DoH 4.0’s HR Strategy) โดยมีเป้าประสงค์ “เพิ่มความสุขและดุลยภาพชีวิตการทำงาน ให้บุคลากรมีคุณธรรม จริยธรรม และเกิดความผูกพันต่อองค์กร” รวมถึงมีการกำหนดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ดังภาพที่ 1-1 ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมวัฒนธรรม Health Model ให้เกิดรูปธรรม ปี 2561 กรมได้ประกาศนโยบายให้มีการออกกำลังกายทุกวันพุธ เวลา 15.00 น. และในปี 2562 เพื่อเร่งขับเคลื่อน Health Model สู่การเป็นต้นแบบองค์กรส่งเสริมสุขภาพ จึงได้กำหนดให้มี 4 โปรแกรมหลัก คือ 1)การประกาศเจตนารมณ์เป็น




ภาพที่ 1-1 HEALTH to MOPH

องค์กรต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพ 2)Moving Forward กับผู้บริหาร ทุกวันพุธของเดือน 3)Happy Health Happy Walk Steps Challenge และ 4)Dream Fit Program ส่งผลให้ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยที่ไม่มีปัญหาสุขภาพมีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2560-2562 คิดเป็นร้อยละ 60.60,65.71 และ 70.18 (เป้าหมาย ร้อยละ 60)

อธิบดีให้ความสำคัญกับการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและความร่วมมือกับบุคลากรทั่วทั้งองค์การเพื่อให้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร และสถานการณ์ของกรมอย่างทั่วถึง ด้วยรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยเน้นการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) อาทิ การประชุม Tuesday Regular Meeting ทุกวันอังคาร มีการสื่อสารผ่านการประชุมทางไกล (Web Conference) เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และต่อยอดวิธีทำงาน รวมถึงร่วมตัดสินใจ ชี้แนะ ชี้นำ และให้คำปรึกษาเพื่อร่วมแก้ปัญหาที่สำคัญในงาน รวมถึงมีการสื่อสารผ่าน Social Media อาทิ Facebook, Line group, e-mail ฯลฯ และมีการสื่อสารภายนอกองค์กรสู่ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านการประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข การตรวจราชการ การนิเทศติดตาม การเยี่ยมเสริมพลัง (อาทิ เวที 4 ภาค ศูนย์อนามัยเขต พื้นที่ตำบลบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ฯลฯ) เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนผ่านการสัมภาษณ์ทางโทรทัศน์ วิทยุและสื่ออิเล็กทรอนิกส์

อธิบดีได้ประกาศเรื่ององค์การแห่งการเรียนรู้ไว้อย่างชัดเจนในวัฒนธรรมองค์กร และกำหนดให้เป็นหนึ่งในเป้าประสงค์สำคัญของประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาลตามแผนยุทธศาสตร์ฯ กรมอนามัย รวมถึง คกก.พัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ (กพว.) ระดับกรม ให้เป็นทีมนำสำคัญในการขับเคลื่อนการเติบโตองค์กรด้วยข้อมูล ความรู้ เทคโนโลยี งานวิจัย และนวัตกรรม โดยมีการกำหนดให้มีการประชุม คกก.ทุกสัปดาห์ที่สามของเดือน มีเวทีนำเสนอผลงานการจัดการความรู้ (LIKE Talk Award) ที่เกิดจากการปรับปรุงการดำเนินงาน (Lean) นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ (Innovation) และการจัดการความรู้ (Knowledge) ที่มีความโดดเด่น (Excellence) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่กรมอนามัยมีการถ่ายทอด และเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงาน จนได้รับความสนใจและเกิดการบูรณาการระดับหน่วยงาน อาทิ เวที LIKE Talk Award ภาคเหนือ เป็นต้น นอกจากนี้ กรมยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะ การปรับกระบวนทัศน์และการเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรม เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรด้วยรูปแบบวิธีการพัฒนาที่หลากหลายตามความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมาย แต่ละระดับโดยสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมหลักสูตรต่างๆ มีการทำ MOU กับสถาบันการศึกษาในการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทาง เช่น หลักสูตรนักบริหารงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ (นบอส.) และการจัดสรรทุนฝึกอบรมและทุนการศึกษาทั้งภายในและภายนอกประเทศ อีกทั้งมีการพัฒนาหลักสูตร (In HouseTraining) เตรียมความพร้อมผู้มีศักยภาพสูงในทุกระดับ (NeGSOF และ OSOF) ให้กับบุคลากรในการวางแผนสร้างความต่อเนื่องทางการบริหาร

**1.2 การกำกับดูแลองค์การและการสร้างคุณูปการต่อสังคม**

อธิบดีได้กำหนดกลไกการกำกับดูแลหน่วยงานในสังกัดโดยมอบอำนาจให้รองอธิบดีกำกับดูแลหน่วยงานทั้งส่วนกลางและที่ตั้งในภูมิภาค รวมทั้ง Cluster ซึ่งเป็นรูปแบบการทำงานแบบบูรณาการตามนโยบายปฏิรูป การทำงานแบบคร่อมและข้ามสายงาน (Cross Function) ซึ่งในระดับกรมประกอบด้วยกลุ่มวิชาการ 5 Clusters ได้แก่ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่ม

ผู้สูงอายุ และกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นทีมสหวิชาชีพที่เชี่ยวชาญความรู้หลายศาสตร์ประกอบกัน และมีกลุ่มสนับสนุน 4 Clusters ได้แก่ กลุ่มการคลังและงบประมาณ (Financial & Budgeting : Fin) กลุ่มข้อมูลการจัดการความรู้และการเฝ้าระวัง (KM & IT & Surveillance System : KISS) กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน (HR) และกลุ่มกฎหมาย (LAW) ซึ่งมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานผ่านตัวชี้วัดที่สำคัญที่ส่งผลถึงการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจและแผนยุทธศาสตร์ฯ ของกรม และถ่ายทอดลงสู่ระดับหน่วยงานและบุคคล (Performance Management System : PMS) กำหนดให้หน่วยงานรายงานผลงานในระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน (DOC) โดยมีหน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด (Project Manager) ตรวจสอบและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเสนอในการประชุมผู้บริหารกรมเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานต่อไป กรมได้นำระบบการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายในมาเป็นกลไกที่สำคัญ และเครื่องมือในการกำกับติดตามการดำเนินงานของทุกหน่วยงานโดยแต่งตั้ง คกก.ระบบควบคุมภายในระดับกรมและหน่วยงาน เพื่อกำหนดแนวปฏิบัติ และการขับเคลื่อนการควบคุมภายในซึ่งจะช่วยให้การบริหารจัดการของกรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีการสอบทานระบบควบคุมภายในโดยผู้ตรวจสอบภายในเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าระบบควบคุมภายในของกรม สามารถป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้และมีการกำกับดูแลองค์การที่ดี (Good Governance) กรมมีการจัดตั้งผู้ตรวจสอบภายในของหน่วยงานเพื่อช่วยดำเนินการตรวจสอบภายในเบื้องต้น จากการดำเนินงานทำให้กรมได้รับเกียรติบัตรเป็นองค์กรที่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลระบบควบคุมภายใน ของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2560 และในปี 2563 กรมได้กำหนดเรื่องการควบคุมภายใน ให้เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

กรมมีการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ที่สำนักงาน ปปท. กำหนด โดยคะแนนการประเมิน ITA ย้อนหลัง 3 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ ปี 2560-2562 เท่ากับ 83.71, 85.04 และ 91.07 ตามลำดับ ซึ่งกรมได้รับโล่เกียรติคุณหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ และในช่วงปีดังกล่าวกรมได้ถ่ายทอดตัวชี้วัด ITA สู่ระดับหน่วยงาน โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และได้ประกาศเจตนารมณ์ “คนไทยไม่ทนต่อการทุจริต” (ZERO Tolerance) มาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้กรมยังได้รับรางวัล องค์กรโปร่งใส (NACC Integrity Awards) ตามหลักเกณฑ์ของ ปปช. 5 ปีติดต่อกันตั้งแต่ปี 2557-2561

ด้านการสร้างคุณูปการต่อสังคม กรมมีการวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงาน อาทิ กรณีสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มรสหวานที่เพิ่มขึ้นของคนไทย ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ น้ำหนักเกิน โรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรมร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกำหนดมาตรการสำคัญในการแก้ปัญหา โดยการใช้นโยบายการคลังเพื่อเก็บภาษีสินค้าเครื่องดื่มที่เติมน้ำตาลในปริมาณสูง ขับเคลื่อนให้มีการเปลี่ยนแปลงอัตราภาษีสรรพสามิต โดยกฎกระทรวงกำหนดพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 ภายใต้ พ.ร.บ.ภาษีสรรพสามิตฉบับใหม่ บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2560 เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานของคนไทย การใช้มาตรการนี้อาจส่งผลกระทบในทิศทางที่ประชาชนเลือกบริโภคสารให้ความหวานแทน ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถลดการบริโภคหวานของคนไทย เพื่อให้การดำเนินนโยบายด้านภาษีเป็นไปตามวัตถุประสงค์ กรมร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องศึกษาผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการดังกล่าวในประเด็น 1)การปรับตัวภาคอุตสาหกรรมเครื่องดื่ม 2)สำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของคนไทย 3)ศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพและความคุ้มค่าด้านเศรษฐศาสตร์ (cost effectiveness) เพื่อนำข้อมูลมาจัดทำข้อเสนอในการพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ได้มีการจัดตั้ง คกก.ที่ทำงานในมาตรการที่ไม่ใช่ภาษี (Non-tax measure) เพื่อดำเนินการดังนี้ 1)ส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ 2)การเพิ่มการกระจายและเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่ได้รับเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพ (Distribution & Availability) ปรับสูตรและพัฒนาเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ (Reformulation; Less or No Sugar) ทำการตลาด

ที่เหมาะสม (Responsible Marketing) และ 3)ออกกฎหมาย/ข้อบังคับ ได้แก่ ฉลากโภชนาการ GDA และปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการเสี่ยงโชค

กรมอนามัยได้ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกกลุ่มวัยและทุกพื้นที่ โดยกรมมีศูนย์อนามัยเขต และศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ฯ อยู่ในพื้นที่เพื่อการเชื่อมต่อภารกิจและบทบาทดังกล่าว และได้ดำเนินงานโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยของเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ ซึ่งนักเรียนมีปัญหาด้านสุขภาพเนื่องมาจากห้องส้วมที่ไม่ถูกสุขลักษณะโดยในปี 2557-2558 ได้เน้นวัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้วยการสร้างและปรับปรุงห้องส้วมให้ถูกสุขลักษณะ โดยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น ชุมชน และนักเรียนอาชีวศึกษา เป้าหมายโรงเรียน 60 แห่ง ซึ่งได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ในการสนับสนุนทุน วัสดุ และอุปกรณ์ต่างๆ และได้ขยายโครงการฯ มาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี 2561-2562 มีเป้าหมาย 310 แห่ง รวมโรงเรียนที่ได้รับการพัฒนาทั้งสิ้นเมื่อสิ้นปี 2562 จำนวน 400 แห่ง

## หมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

### 3.1 ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

**สารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** ตามวิสัยทัศน์ของกรมอนามัย ที่เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาล (ดูแล ปกป้อง คุ้มครอง) ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดีซึ่งการที่จะบรรลุวิสัยทัศน์ดังกล่าว ต้องได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงาน รวมถึงประชาชนเองต้องมีความตระหนักและมีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้นกรมอนามัยจึงให้ความสำคัญกับสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นช่องทางในการรับฟังข้อมูลความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Customer/Stakeholder : C/SH) และนำไปปรับปรุงและพัฒนารูปแบบวิธีการทำงานของกรมฯให้มีประสิทธิภาพ กรมอนามัยมีวิธีการรับฟังความคิดเห็นและความต้องการของ C/SH โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1**) การรับฟังความคิดเห็นในเชิงรุก** ได้แก่ สำรวจภาวะสุขภาพผ่าน Application H4U สำรวจความพึงพอใจ การลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง การตรวจราชการ/นิเทศงาน การประชุม/อบรม/สัมมนา การประชุม คกก.(คสจ.) คณะกรรมการ พชอ. พชข. คณะกรรมการตาม พรบ.ต่างๆของกรมอนามัย **2) การรับฟังความคิดเห็นในเชิงรับ** ได้แก่ ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (DOH Dashboard) ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ความเสี่ยงด้านความรอบรู้สุขภาพ RRHL (Risk Response for Health Literacy Center) ระบบฐานข้อมูลกลางกรมอนามัย DOH Data Center ระบบฐานข้อมูลกลางกระทรวงสาธารณสุข Health Data Center (HDC) Facebook กรมอนามัย เว็บไซต์ กรมอนามัย ช่องทางบริการประชาชน โทรศัพท์ 0 2590 4000 และกล่องรับความคิดเห็น โดยเชื่อมโยงฐานข้อมูลสุขภาพของหน่วยงานในสังกัด กสธ. Health Data Center (HDC) เข้าสู่ฐานข้อมูล DoH Dashboard ของกรม จัดทำเป็นแอปพลิเคชั่นสำหรับใช้งานบนโทรศัพท์มือถือ (Mobile Application) สำหรับผู้รับบริการและผู้มีส่วนเสียในอนาคต พิจารณาตามความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ กรมอนามัยให้ความสำคัญกับกลุ่มวัยผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ติดบ้าน ติดเตียง ความคิดเห็นความต้องการของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ จะมีการสรุปผลในภาพรวมและนำข้อมูลในคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีทำงานกรมอนามัย เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบและรูปแบบวิธีการทำงาน องค์ความรู้ เทคโนโลยีนวัตกรรม และมาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดลอม

**การจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผลผลิตและการบริการ** กรม ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามกฎบัตรออตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ **โดยใช้กลยุทธ์ของการส่งเสริมสุขภาพ** ดังนั้นกรมอนามัยจึงจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามกลยุทธ์ของการส่งเสริมสุขภาพ โดยจำแนกเป็น **ผู้รับบริการ คือ ผู้ที่ได้รับคุณค่า** จากมาตรการ นโยบาย องค์ความรู้นวัตกรรม หรือบริการต่างๆทางด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรมอนามัย ซึ่งแบ่งเป็น *1)ผู้รับบริการสายบน(รับบริการข้อเสนอเชิงนโยบาย)* ได้แก่ คณะรัฐมนตรี(ครม.) ผู้บริหารกระทรวง/กรม ผู้บริหารส่วท้องถิ่น *2)ผู้รับบริการสายล่าง* ได้แก่ ประชาชน 4 กลุ่มวัย(รับบริการส่งเสริมสุขภาพ) Setting ต่างๆ(รับบริการ??) (โรงพยาบาล โรงเรียน องค์กรในชุมชน วัด สถานประกอบการ) **ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** คือ หน่วยงาน องค์กร ภาครัฐ หรือคณะกรรมการต่างๆ ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องของกรมอนามัย ที่มีหน้าที่หรือมีเป้าหมายเดียวกันที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี แบ่งเป็น *1)หน่วยงาน/องค์กรในภาคส่วนสาธารณสุข* ได้แก่ เขตสุขภาพ สสจ. รพศ/รพท/รพช/รพ.สต. สป.สช. สช. สสส. *2)หน่วยงาน/องค์กรนอกภาคส่วนสาธารณสุข* ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย/ก.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ก.ศึกษาธิการ ก.ยุติธรรม ก.แรงงาน ก.วัฒนธรรม กรุงเทพมหานคร และสื่อมวลชนต่างๆ?? *3)คณะกรรมการ/กลไกขับเคลื่อนทุกระดับที่เกี่ยวข้อง* ได้แก่ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด(คสจ.) คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในการกำหนดผลการดำเนินงานที่สำคัญของกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การติดตามข้อมูลผลการดำเนินงานตามเป้าหมายสำคัญ กรม มีการติดตามโดยใช้ข้อมูลสารสนเทศของกรมอนามัยโดยระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม DOH DASHBOARD /DOH Data Center /และHDC ที่สามารถแสดงข้อมูลได้แบบ Realtime และสามารถแสดงข้อมูลสถานการณ์ได้ถึงระดับพื้นที่ กรมอนามัยมีการเฝ้าระวังฯ ผ่านการใช้ Application H4U Application สูงวัย สมองดี เป็นต้น และมีเฝ้าระวังผ่าน Social media ต่างๆ โดยมี ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ความเสี่ยงด้านความรอบรู้สุขภาพ RRHL (Risk Response for Health Literacy Center) ในการตอบโต้ความเสี่ยงผ่านสื่อสังคมออนไลน์ และสื่อมวลชนต่างๆ เพื่อให้ประชาชนรู้เท่าทัน และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ กรมอนามัยมีการกำหนดและออกแบบองค์ความรู้รูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพและการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมของ C/SH เพื่อตอบสนองต่อความต้องการ กรมอนามัยได้ Focus ว่าผลิตภัณฑ์ใดเป็น Product Champion เพื่อประเมินความต้องการ ความคาดหวังของ C/SH ทั่วประเทศ และนำข้อมูลจากการประเมินมาปรับปรุงการดำเนินงาน เช่น **ผู้รับบริการ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย** นวัตกรรมที่สำคัญ **สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู)** การประเมินปรับปรุงผลิตภัณฑ์นั้น มีการตั้งแต่ผู้รับผิดชอบงาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่(ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) จนไปถึงแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กแรกเกิด – 5 ปี (End User) โดยเก็บข้อมูลความต้องการออนไลน์ ผ่าน Google form ผลการประเมินมีความพึงพอใจ เท่ากับร้อยละ 77.58 และมีข้อมูลสะท้อนกลับให้เห็นถึงความไม่พึงพอใจในผลิตภัณฑ์ดังกล่าว อาทิ เนื้อหาเยอะเกินไป ไม่น่าอ่าน มีแต่ตัวอักษร เข้าใจยาก เป็นต้น โดยนำข้อมูลความไม่พึงพอใจที่ได้ทำให้มีการนำมาปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสม โดยการปรับเนื้อหาให้กระชับ มีการใช้ภาพประกอบแบบ Infographic พร้อมทั้งปรับรูปแบบสมุดสีชมพูให้เป็นอิเล็กทรอนิกส์ ***กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น*** ตั้งเป้าให้เด็กไทยสูงดีสมส่วน การดำเนินงานที่ผ่านมามีความโดดเด่นโดยในปีพ.ศ. 2558 **ได้รับรางวัลเลิศรัฐสาขาบูรณาการบริการ ระดับดี** และได้พัฒนาต่อยอดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยเรียนด้วยกิจกรรม **choPA&chiPA Game** เป็นเกมส์ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

เพื่อสุขภาวะสำหรับเด็กวัยเรียน และวัยรุ่น ช่วยแก้ปัญหาเด็กที่มีภาวะอ้วนอย่างได้ผล โดยในปี พ.ศ. 2561 **ได้รับรางวัลเลิศรัฐสาขานวัตกรรมบริการ ระดับดีเด่น** ซึ่งแสดงให้เห็นถึงคุณค่าของผลิตภัณฑ์หรือบริการของ **กลุ่มวัยรุ่น**ผลักดันให้เกิด พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสนับสนุนการดำเนินการให้เกิดการบูรณาการร่วมกัน ในรูปแบบคณะอนุกรรมการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีครอบคลุมทั้ง 77 จังหวัดทั่วประเทศ ซึ่งเป็นกลไกในการบังคับใช้กฎหมายและขับเคลื่อนการดำเนินงาน **กลุ่มวัยผู้สูงอายุ**เป็นผู้รับบริการในอนาคตของกรมอนามัย กำหนดนโยบายให้มีการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ให้ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ เพื่อผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล ใช้ยุทธศาสตร์ 3 C คือ Care Manager/Care giver/Care plan ในปัจจุบันมีตำบลในประเทศไทยที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 86 โดยในปี พ.ศ. 2562 **ได้รับรางวัลเลิศรัฐพัฒนาการบริการ ระดับดี** อีกทั้งยังสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขไม่ซึมเศร้า อีกทั้งยังมีกิจกรรมต่างๆ ที่ร่วมกันดำเนินการเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและผู้อื่น โดยเฉพาะกิจกรรมทางด้านทันตสุขภาพที่มีการสอน ช่วยเหลือในการดูสุขภาพช่องปากตนเอง มีชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องตนเองทั่วประเทศ จำนวน 5,414 ชมรม และมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามที่มี พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 กฎหมายทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถออกข้อบัญญัติท้องถิ่นได้เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละท้องถิ่น และให้มีกลไกหรือหน่วยงานที่ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่ โดยให้มีคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดและคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ทำหน้าที่ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่โดยคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน กรมอนามัยได้สนับสนุนให้ อปท. มีการออกข้อบัญัติท้องถิ่น จำนวน 6,738 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.81มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2560 ขาดลูกค้าอนาคต

**3.2 การสร้างความผูกพัน**

**ความสัมพันธ์และการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** 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 นอกจากนี้ได้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและประสานเครือข่าย รวมทั้งกำหนดรูปแบบการสร้างความสัมพันธ์ในแต่ละกระบวนงาน ให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ เกิดความภาคภูมิใจในบริการที่ได้รับ หรือในงานที่ร่วมดำเนินการ ผ่านคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure : SOP) เช่น การสนับสนุนการขับเคลื่อนกิจกรรมของสมาคม/ชมรม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ สมาคมผู้ประกอบการร้านอาหารแห่งประเทศไทย เพื่อสนับสนุนเชิงวิชาการ ให้คำปรึกษาการดำเนินงาน จากนั้นชมรมมีการบริหารจัดการ ขยายผลเครือข่าย และสร้างมาตรฐาน ทำให้มีอำนาจต่อลองในการดำเนินงาน จากนโยบาย GREEN & CLEAN มีการให้ความรู้ นิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลกับกรมอนามัย โดยมีการรับฟังปัญหา ให้ข้อชี้แนะ และให้คำปรึกษาต่อเนื่อง ทำให้โรงพยาบาลมีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานขั้นพื้นฐาน GREEN & CLEAN ได้ครบทุก โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งมีการให้คำปรึกษา/คำแนะนำเชิงวิชาการแก่เครือข่ายผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Facebook, Line Group, Website และ E-mail และติดตามสอบถามความต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติมจากเครือข่าย เพื่อตอบสนองความต้องการนั้นอย่างเหมาะสมและทันท่วงที มีการดูแลเครือข่ายเพื่อสานสัมพันธ์สร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานของเครือข่ายและ C/SH โดยการจัดประชุม

วิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ เป็นประจำทุกปี มีการมอบรางวัลเชิดชูเกียรติหน่วยงานองค์กร ที่มีการดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานหรือนโยบายต่างๆของกรมอนามัย การสื่อสารด้านความรอบรู้สุขภาพ (RRHL) สื่อสารผ่านช่องทางต่างๆของกรมอนามัยในปี 2562 มีจำนวนประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของกรมอนามัยมากขึ้นเป็น 10 ล้านคน แสดงให้เห็นถึงการได้รับความไว้วางใจจากประชาชนผู้รับบริการมากขึ้น (ตัวชี้วัดที่ 4.2) การจัดการข้อร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ กรมอนามัยมีศูนย์รับข้อร้องเรียนและข้อชมเชยกรมอนามัย (Complaint Center) มีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนผ่านทางเว็บไซต์ผ่านระบบโปรแกรมศูนย์รับข้อร้องเรียนและข้อชมเชยกรมอนามัย / E-mail ของหน่วยงาน / เว็บไซต์สานักนายกรัฐมนตรี www.1111.go.th ในระบบการจัดการเรื่องราวร้องทุกข์(เฉพาะเจ้าหน้าที่ Contact Point) กล่องรับข้อร้องเรียนและข้อชมเชย / กล่องแสดงความคิดเห็น Facebook Fan Page โดยมีการจัดลำดับความสำคัญของเรื่องร้องเรียน จำแนกความสาคัญของข้อร้องเรียนและข้อชมเชยออกเป็น 4 ระดับ จากการจัดการข้อร้องเรียนต่างๆของ C/SH กรมอนามัยได้ให้ความสำคัญและดำเนินงานตามมาตรฐานคู่มือที่ได้จัดทำไว้จนทให้สามารถจัดการแก้ไขข้อร้องเรียนต่างๆจนได้รับข้อยุติทุกเรื่อง และมีการแจ้งผู้บริหารระดับสูงของกรมอนามัยทราบเพื่อไม่ให้เกิดข้อร้องเรียนซ้ำ

**การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** กรมอนามัยให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยมีการประเมินความพึงพอใจและความต้องการใหม่ๆ จากลูกค้าก่อนนำมาปรับปรุงผลิตภัณฑ์ (Product Champion) ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีวิธีการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โดยการประเมินความพึงพอใจและความผูกพันในรูปแบบของแบบสอบถามออนไลน์ การประเมินผ่านการประชุม อบรม การตรวจราชการ การลงพื้นที่นิเทศติดตามการดำเนินงาน เป็นต้น และมีการวิเคราะห์สรุปผลความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจของ C/SH เสนอเข้าวาระการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีทำงาน กรมอนามัย ในรูปแบบ Cluster โดยมีผลิตภัณฑ์ที่สำคัญของกรมอนามัยที่นำผลจากการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจมาปรับปรุง เช่น **กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย** สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก(สมุดสีชมพู) C/SH มีความพึงพอใจร้อยละ 77 **กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น** ในSetting โรงเรียน ภาคีเครือข่ายที่นำเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไปใช้ มีความพึงพอใจร้อยละ 73.9 **กลุ่มวัยผู้สูงอายุ** สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจต่อสมุดบันทึก ร้อยละ 90.79 (ตัวชี้วัดที่ 3.4) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น แม้ว่าส่วนใหญ่สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุจะเป็นที่พึงพอใจ แต่ก็ได้นำความคิดเห็นของผู้ที่ไม่พึงพอใจมาปรับปรุงและพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้ดีเพิ่มขึ้นโดย C/SH มีความคิดเห็นควรปรับปรุงให้เป็นรูปแบบ Application นโยบายที่สำคัญในกลุ่มวัยผู้สูงอายุคือระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) กลุ่มผู้สูงอายุ มีการประเมินสถานะสุขภาพ แบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย คือ 1)กลุ่มปกติ (ติดสังคม) 2)กลุ่มเสี่ยง (ติดบ้าน) กรมอนามัยได้พัฒนาหลักสูตรผู้จัดการผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM) จากการประเมนิความพึงพอใจของ ที่มีต่อกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว C/SH มีความพึงพอใจ ร้อยละ 80 กรมอนามัยจึงนำผลการประเมินในส่วนที่ยังไม่พึงพอใจและควรมีการปรับปรุงให้ดีขึ้นมาดำเนินการพัฒนาโดยรับฟังข้อคิดเห็นจากพื้นที่เพื่อนำสู่การปรับปรุงหรือแก้ปัญหา เช่น ประสานกับ สปสช.และผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขเพื่อแก้ปัญหาการเบิกจ่ายเงินในการดูแลผู้สูงอายุ ร่วมกับ สปสช. โดยจัดทำโปรแกรมดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care เพื่อเป็นระบบฐานข้อมูลกลางในการขึ้นทะเบียน Care Manager, Care giver และจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan)

**การใช้ข้อมูลสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง** ข้อมูลความคิดเห็นความต้องการต่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการตามภารกิจหลักของกรมอนามัยจะมีการวิเคราะห์และสรุป และมีการนำข้อมูลประเด็นสำคัญการตรวจเยี่ยมเสริมพลังหน่วยงาน องค์กรทั้งในและนอกภาคส่วนสาธารณสุข สรุปผลเสนอผู้บริหารรับทราบผ่านการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลักกรมอนามัย เพื่อให้ผู้บริหารระดับสูงของกรมอนามัยตัดสินใจในการให้ความเห็นชอบต่อข้อเสนอแนะเชิงนโยบายวิธีการตอบสนองและแก้ไขปัญหาความต้องการของ ข้อคิดเห็น C/SH กรมอนามัยได้กำหนด “HEALTH” เป็นวัฒนธรรม และได้มีการส่งเสริม กระตุ้นให้นำวัฒนธรรมองค์กรไปปฏิบัติ โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดตามคำ

รับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน และกรมอนามัยมีการวางแผนการพัฒนาบุคลากรในฐานะนักส่งเสริมสุขภาพ ให้มีสมรรถนะหลักขององค์กร A2IM ถ่ายทอดเพื่อการนำไปสู่การปฏิบัติ ในปี 2561 กรมได้ประกาศสมรรถนะ A2IM เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ มั่นใจว่าจะทำงานได้สำเร็จ โดยบุคลากรของกรมอนามัยทุกคนต้องได้รับการอบรมและพัฒนาให้เรียนรู้และเข้าใจ A2IM เพื่อให้กำลังคนพร้อมทำงาน ได้กำหนดการประเมินสมรรถนะเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการประเมินผลการปฏิบัติราชการ PMS กำหนดสมรรถนะบุคลากรกรมอนามัย ดังนี้ 1)สมรรถนะหลัก ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การสั่งสมความเชี่ยวชาญในอาชีพ การยึดมั่นความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม การทำงานเป็นทีม 2) สมรรถนะหลักของกรมอนามัย ได้แก่ การประเมิน การชี้นำเชิงกลยุทธ์ การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม การบริหารจัดการอภิบาลระบบ และผลจากการพัฒนาบุคลากรบุคลากร ซึ่งหากบุคลากรมีวัฒนธรรมองค์กรและสมรรถนะตามที่กรมอนามัยกำหนด ก็จะเป็นการสร้างวัฒนธรรมการดำเนินงานที่มุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมอนามัยได้ต่อไปในอนาต

## หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

### 4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการของส่วนราชการ

กรมอนามัยกำหนดและคัดเลือกตัวชี้วัดโดยคำนึงถึงความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับตัวชี้วัดของแผนระดับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข มาสู่ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ พ.ศ.2560-2564 ของกรมอนามัย ซึ่งทุกหน่วยงานได้ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดโครงการ/กิจกรรมไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปี มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์รวมถึงตัวชี้วัดตามภารกิจสำคัญของกรมอนามัยสู่ระดับหน่วยงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และจากตัวชี้วัดระดับหน่วยงานไปสู่การมอบหมายหมายรายบุคคล ทั้งนี้ ได้ใช้กลไกของคณะกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ร่วมกับ 9 Clusters (4 กลุ่มวัย 1 สายอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 4 สายสนับสนุน) คัดเลือกและกลั่นกรอง (Screen & Select) ตัวชี้วัดที่มีความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล ทั้ง Leading และ Lagging Indicator เสนอผู้บริหารกรมให้ความเห็นชอบนำไปสู่การอธิบายคำนิยามต่าง ๆ ของตัวชี้วัดไว้ใน KPI Template และสื่อสารให้บุคลากรกรมอนามัยตลอดจนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ขณะเดียวกันได้ให้ความสำคัญต่อวิธีการเลือกใช้ข้อมูลและสารสนเทศเพื่อการเปรียบเทียบ ทั้งภายในประเทศ และเลือกคู่เทียบภายนอกประเทศ โดยคำนึงถึงความเป็นเลิศตามตัวชี้วัดที่ประเทศไทยมีพันธสัญญาระดับนานาชาติ เช่น นอกจากเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ที่กำหนดอัตราส่วนการตายมารดาต้องน้อยกว่า 70 ต่อแสนการเกิดมีชีพแล้ว กรมอนามัยยังเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับภูมิภาคอื่นๆ ด้วย โดยในปี 2558 ประเทศไทยเป็นอันดับ 2 ของอาเซียน (20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) รองจากสิงคโปร์ (10 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) รวมทั้งพิจารณาแนวโน้มผลการดำเนินงานที่ลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ทำให้กรมอนามัยกำหนดเป้าหมายยุทธศาสตร์จากข้อมูลพื้นฐานดังกล่าวไว้ที่ไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ในปี 2561 และกำหนดเป้าหมายที่ท้าทายขึ้นเป็นไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ในปี 2563

จากตัวชี้วัดยุทธศาสตร์และภารกิจสำคัญของกรมอนามัย ได้มีการกำกับติดตามงานอย่างเข้มข้นในการประชุมทุกวันอังคาร (Tuesday Regular Meeting: TRM) โดยอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธาน เน้นการใช้ข้อมูลและความรู้จากการวัดวิเคราะห์ที่เป็นปัจจุบันมาเป็นปัจจัยนำเข้า ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากข้อเสนอแนะของ Cluster สายวิชาการและสายสนับสนุน นำไปสู่การพัฒนาระบบข้อมูลที่ครอบคลุม เชื่อมโยง รวมศูนย์ เป็นปัจจุบัน และมีการ Verify ข้อมูลที่ถูกต้อง จนเกิดเป็นระบบ DOH Dashboard ที่กรมอนามัยใช้เป็นเครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูลแล้วแสดงผลเป็นสัญญานไฟจราจร เพื่อให้ทราบ Performance (Level) เห็นกราฟแนวโน้ม (Trend) จำแนกรายเขต/จังหวัด/อำเภอเพื่อใช้เปรียบเทียบ (Compare) และมีระบบการแจ้งเตือนไปยังผู้บริหาร นักวิชาการระดับสูง และผู้ปฏิบัติ ซึ่งจะเป็น Input ในการประชุม เพื่อให้เกิด Output คือ รู้สถานการณ์ คาดการณ์ผลได้

และเห็นโอกาสพัฒนา นำไปสู่การตัดสินใจตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสมและทันการณ์ รวมทั้งมีการสั่งการ หรือหาความรู้เพิ่มผ่านการจัดการความรู้ ซึ่งระบบ DoH Dashboard เป็นช่องทางหนึ่งที่กรมอนามัยใช้ในการเฝ้าระวัง (Surveillance) ค้นหาหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานเป็นเลิศ หรือ Best Practice จากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว รวมทั้งมีการพิจารณาผลการดำเนินงานเชิงเปรียบเทียบ 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 เรียนรู้ปัญหาและบริบทในพื้นที่ และร่วมออกแบบแนวทางแก้ไขที่นำมาสู่การพัฒนาและวางระบบงานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ 1) พัฒนารูปแบบการสร้าง Health Literacy ตามวิถีมุสลิม โดยการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน 2) ทบทวนและพัฒนาคุณภาพคลินิกฝากครรภ์ ระบบคัดกรอง และการจัดการความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ 3) กำหนดแนวปฏิบัติการส่งต่อ และสกัดความรู้เพื่อเผยแพร่ให้กับภาคีเครือข่ายในเขต 12 รวมทั้งปรับมาตรการในแผนยุทธศาสตร์ของกรมต่อไป

นอกจากนี้ กรมอนามัยยังใช้เวทีการตรวจเยี่ยม นิเทศงานและตรวจราชการ โดยกำหนดให้แต่ละเขตสุขภาพ/ศูนย์อนามัยค้นหานวัตกรรมที่เป็นแบบอย่างที่ดีในพื้นที่มานำเสนอและแชร์ผ่านกลุ่มไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ตัวอย่างเช่น การพัฒนาเครื่องมือประเมินระบบส่งเสริมสุขภาพในการขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการ HAPPEN SCORING (H: Health Literacy, A: Appreciation, P: Provincial Health Board, P: PIRAB, E: Empowerment, N: Neo Health) โดยศูนย์อนามัยจะช่วยบริหารจัดการข้อมูลลดภาระการดำเนินงานและสามารถเทียบเคียง วิเคราะห์กระบวนการ และผลการดำเนินงาน รวมทั้งชี้เป้าให้เห็นปัญหาจุดอ่อน จุดแข็งของจังหวัด และนำไปขยายผลปรับใช้นำร่องกับศูนย์อนามัย 4 แห่ง ได้แก่ นครศรีธรรมราช, นครสวรรค์,ชลบุรี และยะลา เพื่อประเมินผลสำเร็จของตัวชี้วัดและปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จตามบริบทที่เหมาะในแต่ละพื้นที่ สะท้อนข้อเท็จจริงและผลที่ได้สามารถพยากรณ์แนวโน้มและชี้เป้าหมายทิศทางการพัฒนาได้มีประสิทธิภาพ

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

**4.2 การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้**

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

แตกต่างกัน รวมถึงคู่มือและแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้องค์กรภาคีเครือข่ายจัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามนโยบายและมาตรการต่างๆ ทั้งในระดับองค์กรและระดับบุคคล

นอกจากนี้ กรมอนามัยใช้การประชุมทุกวันอังคารในการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย (กพว.) เพื่อทบทวนผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง การจัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรม เพื่อนำไปสู่การจัดการความรู้ การวิเคราะห์หา Gap หาโอกาสในการพัฒนาต่อยอดการทำวิจัย ปิด Knowledge Gap และพัฒนาให้เป็น Knowledge Asset ของกรมอนามัย รวมถึงเน้นการกระตุ้นส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ บทเรียนการดำเนินงาน ทำให้เกิดการแบ่งปันความรู้ภายในองค์กรอย่างกว้างขวาง ทั่วถึง โดยจัดให้มีการถ่ายทอดสดการประชุมผ่านระบบ Web Conference และสื่อสารข้อมูลผลการประชุม เอกสารประกอบการประชุมฯ ผ่านกลุ่มไลน์ รวมถึงจัดให้มีเวทีนำผลงานที่เกิดจากการปรับปรุงการดำเนินงาน (**L**ean) การสร้างสรรค์นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ (**I**nnovation) และการจัดการความรู้ (**K**nowledge) ที่มีความโดดเด่น (**E**xcellence) ในรูปแบบต่างๆ มานำเสนอ ให้เกิดเป็นวัฒนธรรมการเรียนรู้และการสื่อสารในองค์กร ผ่านเวที“**LIKE** Talk Award” เพื่อการค้นหาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยงานผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบ Storytelling รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดการต่อยอดและมีการพัฒนาต่อเนื่องจนเกิดความยั่งยืนมีการจัดกิจกรรมภายในระดับหน่วยงานและภูมิภาค ภายใต้การทำงานแบบบูรณาการร่วมกัน มีการนำความรู้ เทคโนโลยี ความต้องการของลูกค้าและความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ที่ผ่านกระบวนการสร้างความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พร้อมทั้งเก็บเกี่ยวข้อมูลความรู้จากประสบการณ์ตรง มาผลิตนวัตกรรม/ผลิตภัณฑ์ใหม่ จนสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่ตรงจุด และนำไปสู่การได้รับรางวัล TPSA มาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2558 - 2562 จำนวน 12 รางวัล อาทิ รางวัลนวัตกรรมถุงตวงเลือด (อนุสิทธิบัตร เลขที่ 1403001045 : 2558, TPSA Award 2560) ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่ช่วยลดการตายของมารดา ป้องกันภาวะตกเลือดขณะคลอด ชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพา ICOH (อนุสิทธิบัตร เลขที่ 1703001175 : 2558, TPSA Award 2560) และโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest) สำหรับในปี 2562 ได้รับรางวัล TPSA เพิ่มขึ้นอีก 2 รางวัล ได้แก่ เครื่องมือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(0 - 5 ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากระเหรี่ยง, การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ในชุมชนด้วยนวัตกรรม(3C : Care Manager, Caregiver & Care plan) รวมทั้งสิ้น 12 รางวัล รวมทั้ง Moblie Application เพื่อส่งเสริมสุขภาพรายกลุ่มวัย เช่น ก้าวย่างเพื่อสร้างลูก (Rapid Pro), สมุดสีชมพู DSPM, ก๊วนทีน, Fun D, Move Alarm,สูงวัย สมองดี และ Good Food เป็นต้น

กรมอนามัย เป็นส่วนราชการเดียวในกระทรวงที่ทบทวนกำหนดให้มีโครงสร้างของคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงานกลุ่มที่ 7 กลุ่มข้อมูล การจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง (KISS: Knowledge Management, Information Technology, Surveillance System) โดยนำการเปลี่ยนแปลงและบริหารราชการแบบคล่อมและข้ามสายงาน มาใช้ให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการจัดการสารสนเทศให้เกิดประโยชน์สูงสุด เกิดการปฏิบัติที่เชื่อมโยงและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ นโยบายและพันธกิจของกรมอนามัย โดยมีรองอธิบดีเป็นประธานคณะกรรมการและผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง(CIO) ที่มีองค์ประกอบคณะกรรมการมาจากสหวิชาชีพหลากหลายสาขา ในการบริหารจัดการกำกับดูแลการดำเนินงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และเปิดกว้างการทำงานในการเชื่อมโยงแบ่งปันฐานข้อมูลสุขภาพนักเรียนให้กระทรวงศึกษาธิการ รวมถึงฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์กับกรมการปกครอง และจัดหาซอฟต์แวร์มีลิขสิทธิ์ถูกต้องตามกฎหมาย มีการอัพเดทซอฟต์แวร์และอัพเกรดฟีเจอร์ใหม่ๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและเสถียรภาพ ทำให้มีความเชื่อมั่นได้ว่าฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์มีความน่าเชื่อถือ

นอกจากนี้ ได้พัฒนากระบวนการบริหารจัดการระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ ภายใต้แผนปฏิบัติการดิจิทัลกรมอนามัย ตามกรอบแนวคิดสถาปัตยกรรมองค์กร (EA:Enterprise Architecture) เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้รับบริการในทุก Clusters มีการตรวจสอบความถูกต้องร่วมกันกับหน่วยงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ทำให้ข้อมูลสารสนเทศมีความสมบูรณ์ ครบถ้วน (Integrity) มีความพร้อมใช้งานในภาวะฉุกเฉินต่อเนื่อง (Continuity) โดยมีแผนฉุกเฉินด้านข้อมูลสารสนเทศ (IT Contingency Plan) และแผน Business Continuity Plan ตามนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศของ

กระทรวง มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ ISO/IEC 27001:2013 และประกาศคณะกรรมการธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2555 รวมทั้งการจัดเก็บฐานข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายเสมือน 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 (IoT) และระบบแชร์ไฟล์ข้อมูล (File Sharing) พร้อมใช้งานทั่วทั้งองค์กร มีความปลอดภัยในการเข้าถึงแอพพลิเคชั่นต่างๆ ขณะเดียวกันได้มีการผ่านมาตรฐานการตรวจประเมินและปิดช่องโหว่ระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่าย (Vulnerability Assessment) โดย สพร. (DGA) และ การเฝ้าระวังและวิเคราะห์การโจมตีทางไซเบอร์ โดย สพธอ. (ETDA) นอกจากนี้ยังมีปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานระบบคอมพิวเตอร์และเชื่อมโยงเครือข่ายสื่อสารความเร็วสูงอย่างมีเสถียรภาพจำนวน 3 เส้นทาง ให้บริการแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในทุกระดับ

## หมวด 5 บุคลากร

### 5.1 สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร

**ขีดความสามารถและอัตรากำลัง** การวางแผนและบริหารกำลังคนของกรมอนามัยเพื่อตอบสนองต่อภารกิจที่กระทรวงสาธารณสุข และรัฐบาลส่งมอบให้ขับเคลื่อนเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี การวางแผนกำลังคนจึงมุ่งเติมเต็มสมรรถนะกำลังคนภายในกรมให้มีขีดความสามารถตามหน้าที่ทั้งในระดับประเทศและระดับเขตในการนำนโยบาย กฎหมาย ความรู้และเทคโนโลยีของกรมไปส่งต่อให้ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้การเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of Health) จึงเป็นความท้าทายของกรมในการพัฒนากำลังคนให้มีขีดความสามารถในการทำหน้าที่ดังกล่าว ก่อน**ปี 2559** กรมอนามัยยึดสมรรถนะหลักของ สำนักงาน กพ. และด้าน IT ต่อมาผู้บริหารกรม พบว่าสมรรถนะดังกล่าวไม่สามารถบ่งชี้ได้ว่าสมรรถนะเช่นนี้จะทำให้ขีดความสามารถขององค์กรเพิ่มขึ้น ในปี **2559–2560** จึงเกิดเป็นสมรรถนะหลักยึดตาม กพ. 5 สมรรถนะ สมรรถนะหลักกรม 4 สมรรถนะ โดยกลุ่มวิชาการเน้นการมีสมรรถนะด้านวิจัย ส่วนสายสนับสนุนเน้นการสร้างนวัตกรรมและจัดการความรู้ อย่างไรก็ตามจากการทบทวนแล้วพบว่า ยังไม่สามารถเป็นผู้อภิบาลระบบได้ ใน**ปี 2560 – 2561** จึงมีการทบทวนสมรรถนะอีกครั้ง โดยนำกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก พันธกิจ สมรรถนะหลัก และ Core Business Process กรม มาทบทวนจัดทำสมรรถนะหลักของบุคลากรกรมอนามัยที่จะเป็นผู้อภิบาลระบบ ดังนั้นในปี 2561 กรมอนามัยจึงประกาศสมรรถนะระดับบุคคลใหม่ที่ทุกคนในกรมอนามัยต้องมี คือ A2IM ได้แก่ Assessment, Advocacy, Intervention และ Management & Governance Competencies

กรมอนามัยมีอัตรากำลังในส่วนกลางมากกว่าร้อยละ 30 จากการวิเคราะห์กรอบอัตรากำลัง และภารกิจในบทบาทใหม่ จึงเกลี่ยอัตรากำลังด้วยการลดอัตรากำลังในส่วนกลางเหลือร้อยละ 25.7 ในศูนย์อนามัย ก่อนปี 2559 มีสัดส่วนผู้ปฏิบัติงานในภารกิจหลักร้อยละ 23.72 หลังเกลี่ยอัตรากำลัง เพิ่มสัดส่วนขึ้น เป็นร้อยละ 44.91 และ 43.29 ตามลำดับ (ปี 2560 และ 2561) ต่อมาพบว่า หน่วยงานตาม Function ของกรมไม่สามารถปฏิบัติภารกิจให้บรรลุผลสำเร็จจนเกิดสุขภาวะที่ดีในประชาชนโดยลำพัง จึงพัฒนากลไกการทำงานใหม่ขึ้นมา ในปี 2559 เป็นการปฏิบัติการแบบ Cross function - Cross cluster มีการจัดตั้ง Cluster ภารกิจหลัก 6 Clusters คือ แม่และเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ และอนามัยสิ่งแวดล้อม และมี Cluster สนับสนุน อีก 4 Clusters คือ FIN, KISS, HR และ LAW จากการปรับ

กรอบโครงสร้างอัตรากำลังพบว่า ขีดความสามารถตามสมรรถนะบุคคลในรอบ 3 ปี มากกว่าร้อยละ 80 ตั้งแต่ปี 2560 – 2562 (84.44, 83.56 และ84.17 เป้าหมาย ร้อยละ 70) และขีดความสามารถตามสมรรถนะของกรมอนามัย จากค่าคะแนนเฉลี่ยผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน กรมอนามัยมีการปรับเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการ ซึ่งส่งผลต่อค่าคะแนนลดลงเล็กน้อยในปี 2562 (4.4278, 4.695 และ4.0170 เป้าหมาย 4.43) การบริหารจัดการบุคลากรใหม่ ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานเจ้าของตำแหน่งในการคัดเลือก สรรหา เพื่อให้ได้บุคลากรที่ตอบสนองความจำเป็นของหน่วยงานมากที่สุด โดยบุคลากรใหม่ของกรมอนามัยทุกคน จะถูกเร่งยกระดับเข้าสู่กระบวนการบ่มเพาะให้เข้าใจทิศทางเป้าหมาย ค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร Positioning ของกรมระดับต่างๆทั้งระดับเขต ประเทศด้วย 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 ปรากฏการณ์ดังกล่าวบ่งชี้ความท้าทายของกรมที่จะบริหารจัดการคนรุ่นใหม่ให้พร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลง และพร้อมในการปฏิบัติภารกิจ ดังนั้นวิธีการในการบริหารกำลังคนที่สำคัญของกรมในการดำเนินการมี 3 ประเด็น 1) HRP ปรับโครงสร้างอัตรากำลังใหม่ กำหนดสมรรถนะหลักของบุคคล เกลี่ยอัตรากำลังภายใน สรรหาบุคลากรใหม่ สนับสนุนภารกิจหลัก 2) HRM วางระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน (PMS) เพื่อให้มี Direction & Alignment รวมถึงการบริหารผลการประเมิน ที่โปร่งใสเป็นธรรม และได้ผลงานที่มีคุณค่า (Consequent Management) และ 3) เร่งรัดพัฒนากลุ่ม Gen Y ให้มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ เน้น In - House Training ได้แก่ การสร้างประสบการณ์ (On The Job Experience) Dream Team การส่งเสริมให้บุคลากรสร้างนวัตกรรมงานวิจัย การทำ Job Shadowing เป็นต้น ภาพรวมของประสิทธิภาพของการจัดการขีดความสามารถและอัตรากำลังคน ในเชิงปริมาณ พบว่า อัตราว่างลดลงเหลือ 7.74 ศูนย์อนามัยมีอัตรากำลังเพิ่มขึ้นในการปฏิบัติภารกิจหลักร้อยละ 23.72 เป็น 43.29 (เป้าหมายร้อยละ 40) ในเชิงคุณภาพ บุคลากรมีสมรรถนะพึงประสงค์ร้อยละ 84.17 มากกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 70

**บรรยากาศการทำงานของบุคลากร** กรมอนามัยมีการดูแลปัจจัยสภาพแวดล้อมการทำงานทั้งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และการสวัสดิการต่าง ๆ ให้กับบุคลากรภายใต้แนวคิดกรมอนามัยเป็นบ้านหลังที่ 2 ทั้งหน่วยงานภายในกรม และ ส่วนภูมิภาค โดยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีนโยบายจัดให้เป็น Green and Clean organization รวมทั้งการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร เช่น การกำหนดนโยบายเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุภาพ จัดให้มีห้องฟิตเนสและกิจกรรมทางกาย สนามฟุตซอล เป็นต้น จากข้อมูลในปี 2561 พบว่า บุคลากรไม่มีปัญหาสุขภาพร้อยละ 57.48 มีรอบเอวปกติร้อยละ 59.70 ส่วนในปี 2562 บุคลากรไม่มีปัญหาทางสุขภาพร้อยละ 70.18 และรอบเอวปกติ ร้อยละ 56.52 ไม่มีรายงานและข้อเรียนในส่วนความเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายจากการทำงานหรือในที่ทำงาน

**5.2 ความผูกพันของบุคลากร**

จากการสำรวจความผูกพันของบุคลากร กรมอนามัย ในปี 2562 เท่ากับ ร้อยละ 79.83 ซึ่งเป็นค่าคะแนนจากผลการสำรวจทั้งหมด 7 ปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยเกี่ยวกับผู้บริหารระดับสูง/องค์กร/ผลตอบแทน/สถานการณ์ของตนเองและสภาพแวดล้อม/งานที่ทำ/ผู้บังคับบัญชาโดยตรง และสุดท้ายเกี่ยวกับผู้คนในองค์กร ปัจจัยที่ได้คะแนนสูงสุดเป็นลำดับแรกคือ ปัจจัยเกี่ยวกับงานที่ทำ มีคะแนนร้อยละ 81.2 ซึ่งบุคลากรส่วนใหญ่เห็นว่า งานที่ท่านทำอยู่มีคุณค่าและเกิดประโยชน์ ส่วนปัจจัยที่คะแนนสูง

รองลงมา คือ ปัจจัยเกี่ยวกับผู้คนในองค์กร ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน คะแนนเท่ากับร้อยละ 81.04 ส่วนปัจจัยที่มีผลคะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับค่าตอบแทน มีคะแนนร้อยละ 71.38 รองลงมาได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับผู้บังคับบัญชาโดยตรง มีคะแนนร้อยละ 77.43 ซึ่งทั้งสองปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อการสำรวจความผูกพันในองค์กร มาอย่างต่อเนื่อง และข้อคำถามที่ส่งผลเกี่ยวกับผู้บังคับบัญชาโดยตรงนั้น เกี่ยวกับวุฒิภาวะทางอารมณ์ของหัวหน้างาน และการแนะนำสอนงาน ส่วนข้อคำถามที่เกี่ยวกับปัจจัยค่าตอบแทนที่ได้รับคะแนนน้อยที่สุด เป็นเรื่องของการได้รับผลตอบแทนที่เหมาะสมเป็นธรรมกับการปฏิบัติงาน ซึ่งสองประเด็นดังกล่าวเป็นประเด็นที่กรมอนามัยเร่งให้ความสำคัญในการพัฒนา เพราะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กร จึงเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ซึ่งในปีงบประมาณ 2563 กรมได้เริ่มต้นจัดทำโครงการสำหรับพัฒนากลุ่มหัวหน้างานซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงในเรื่องของการพัฒนาทักษะการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือบนพื้นฐานของความกรุณาและการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำด้วยใจ เพื่อให้เกิดแนวคิดในการนำทักษะการเป็นผู้ให้คำปรึกษาไปประยุกต์ใช้ในแต่ละบริบทของชีวิต ซึ่งมีผลต่อการสนับสนุนการสร้างให้องค์กรเป็นองค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน

**การประเมินผลการปฏิบัติราชการ** จากผลการสำรวจข้อมูลความผูกพัน พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดที่ส่งผลกระทบต่อความผูกพันขององค์กร คือ ปัจจัยเกี่ยวกับค่าตอบแทน ที่เหมาะสมเป็นธรรมกับการปฏิบัติงาน ได้รับคะแนนเฉลี่ยในปี 62 เท่ากับ 71.42 การประเมินผลการปฏิบัติราชการ : PMS เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม ผลกระทบที่สำคัญคือ คนเก่ง คนดี จะไปขับเคลื่อนให้กรมอนามัยในฐานะหน่วยงานภาครัฐปฏิบัติราชการตอบสนองประชาชน PMS จึงเป็นจุดคานงัดสำคัญ ให้เกิดการบริหารราชการอย่างมีธรรมภิบาล ในปลายปี 2559 กรมจึงปรับระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการให้มีประสิทธิภาพ และเป็นธรรม เปลี่ยนแนวคิดจาก “ค่าของคนอยู่คนของใคร” เป็น “ค่าของคนอยู่ที่ผลของงาน” โดยนำระบบ PMS มาเป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงในระดับยุทธศาสตร์กรมสู่หน่วยงาน และบุคคล ด้วยการถ่ายระดับและมอบหมายงานในระดับต่างๆ จนถึงการกลไกบริหารผลงาน และการเลื่อนเงิน เป็นกลจักรให้เกิดหมุนของของวงจรคุณภาพ เพื่อผลลัพธ์ที่ดีของงานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60.24 และ 79.36 และการบริหารบุคคลเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 78.84 และ 84.42

**การประเมินความผูกพันของบุคลากร** กรมให้ความสำคัญกับความผูกพันองค์กรและเริ่มประเมินจริงจัง มีการวางระบบโดยใช้เครื่องมือของสำนักงาน กพร. ใช้การประเมินด้วยระบบออนไลน์ องค์ประกอบสำคัญคือ ความเชื่อมั่น ความกระตือรือร้น การมีส่วนร่วม และปัจจัยที่ส่งผลต่อการประเมินความผูกพัน โดยเริ่มประเมินในปี 2560 ซึ่งพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญคือ Generation ซึ่งมีปัจจัยกำหนด EE ที่ชัดเจน การพัฒนาการประเมิน EE มีอย่างต่อเนื่อง จนปี 2562 กรมกำหนดเป็นตัวชี้วัด ซึ่งหน่วยงานต้องให้ความสำคัญและดำเนินการ นอกจากนี้กรมยังมีเครื่องประเมินอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันได้แก่ การประเมินคุณธรรมความโปร่งใส ด้วยเครื่องมือ ITA ในส่วน ของการบริหารงานบุคคลของ ปปช. และการวางระบบรับเรื่องร้องเรียนของกรม ภาพรวมการประเมินความผูกพัน ในปี 2562 พบว่าความเชื่อมั่นในทิศทางองค์กรเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 75.16 ความกระตือรือร้นในการทำงาน เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 82.49 และการมีส่วนร่วมของบุคลากรในกิจกรรมกรม เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80.64 ภาพรวมความผูกพันองค์กรเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ

79.83 อัตราการสูญเสียเนื่องจากการการลาออก และโอนไม่เกินเป้าหมาย ร้อยละ 3.54 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 6)

*** สรุปจากข้อคำถามในแบบประเมินEE

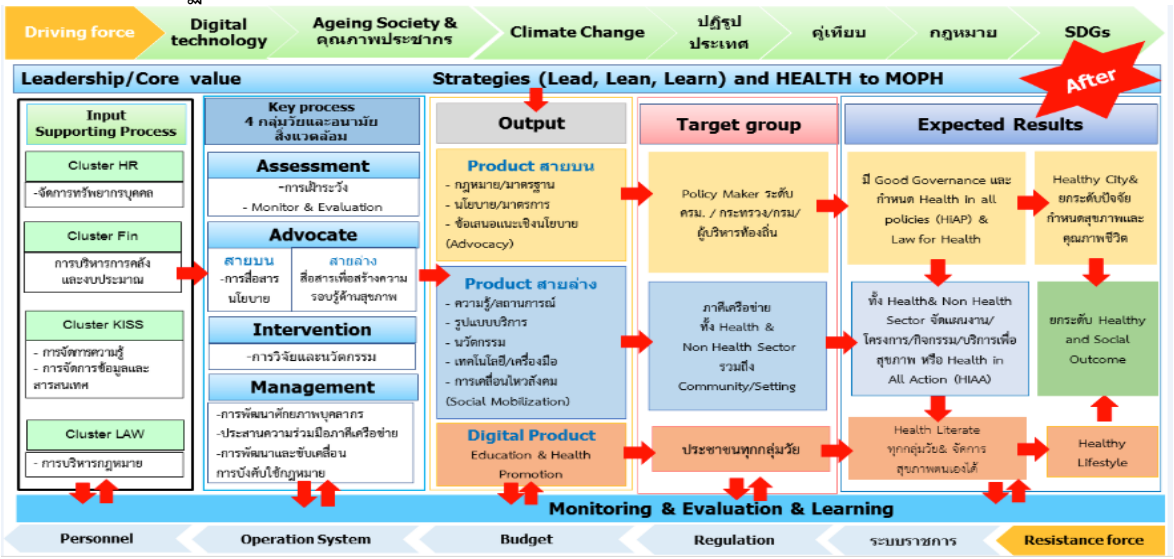
**การพัฒนาบุคลากรและผู้บริหาร** ตั้งแต่ปี 2559 กรมพยายามออกแบบสมรรถนะของกำลังคน ในฐานะนักส่งเสริมสุขภาพ A2IM เพื่อตอบสนองความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และการปฏิรูประบบสาธารณสุข ซึ่งในเชิงของสมรรถนะกำลังคนในกรมโดยเฉพาะสายงานหลักยังคงมี GAP เนื่องจากแต่เดิมกรมคุ้นชินกับการเป็น Technical Support และ Service Provider กรมจึงวางระบบการพัฒนาบุคลากรใหม่ ในทุกระดับตั้งแต่แรกเข้าจนถึงขึ้นสู่ตำแหน่งสำคัญ และกำหนดเป็น Career Development Plan ในการเตรียมการขึ้นสู่ตำแหน่งต่างๆ ตามเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์ของการพัฒนามี 2 ประการ คือ 1) ปรับ Mindset กำลังคนกรมให้เป็นทิศทางเดียวกันสู่บทบาทใหม่ของกรม 2) ยกระดับสมรรถนะกำลังคนให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ระบบการพัฒนาบุคลากรของกรมอนามัยจะเชื่อมโยงกับ Career Path (CP) ซึ่งก่อนปี 2560 CP ไม่ได้ถูกนำเป็นเครื่องมือเพื่อบริหารกำลังคนตอบภารกิจและยุทธศาสตร์กรม การขึ้นสู่ตำแหน่งต่างๆเป็นไปตามหลักเกณฑ์กลางของสำนักงาน กพ ปัญหาที่พบคือเมื่อบุคลากรจะขึ้นสู่ตำแหน่งสูง หรือตำแหน่งสำคัญแล้ว ไม่มีศักยภาพเพียงพอในการขึ้นสู่ตำแหน่ง รวมถึงไม่ตอบโจทย์ภารกิจที่เปลี่ยนแปลง การพัฒนากำลังคนของกรมอนามัยมีการพัฒนาในทุกระดับ ตั้งแต่ ระดับผู้ปฏิบัติ ได้แก่หลักสูตร OSOF: Our Skill Our Future ระดับนักบริหารระดับกลาง หลักสูตร NeGSOF นอกจากนี้ กรมยังมีหลักสูตรพิเศษสำหรับศูนย์อนามัยเพื่อเตรียมยกระดับตามการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเขตสุขภาพ คือหลักสูตร Re-to-Lead เป็นการเตรียมกำลังคนใน ศูนย์อนามัย ปฏิบัติภารกิจตอบโจทย์เขตสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากกำลังคนภายในกรมแล้ว กรมได้วางแผนพัฒนากำลังคนภายนอกในระบบสุขภาพ ผู้มีบทบาทสำคัญที่จะส่งต่อสินค้าสู่ End User เช่น พยาบาล, หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมสุขภาพ, ทันตแพทย์/ทันตาภิบาล, นักวิชาการสาธารณสุข, และ อปท. ได้แก่ หลักสูตรพัฒนาศักยภาพ หลักสูตรระยะสั้นพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หลักสูตรทันตสาธารณสุข 4 เดือน, หลักสูตร, หลักสูตรนักบริหารงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ (นบอส.) เป็นต้น

## หมวด 6 การปฏิบัติการ

### 6.1 กระบวนการทำงาน

ปี 2556-2560 กรมอนามัยมีการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุนโดยใช้กรอบแนวคิด PMQA, LEAN และห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) เพื่อให้การทำงานของทุกหน่วยงานมีทิศทางสู่เป้าหมายเดียวกัน และสอดคล้องกับบทบาทและภารกิจใหม่ของกรมตามการปฏิรูปด้านสาธารณสุขและบริบทที่เปลี่ยนแปลง ได้แก่ 1) การปรับบทบาทภารกิจในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทำหน้าที่เป็น National Lead & Regional Lead 2) การกำหนดกระบวนการทำงาน (Core Business Process) เพื่อผลิตสินค้าและบริการก่อนส่งมอบให้กับผู้รับมอบบริการ ลูกค้า เป็นการทำงานแบบคร่อมและข้ามสายงาน ผ่านคลัสเตอร์หลัก 5 คลัสเตอร์ และคลัสเตอร์สนับสนุน 4 คลัสเตอร์ 3) มีการกำหนดสมรรถนะองค์กร A2IM 4) คำนึงถึงความคาดหวังและความต้องการของลูกค้าเป็นสำคัญ 5) ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์กรมอนามัย 6) นำ digital มาใช้ในการปรับทั้ง Process & Product จึงได้ปรับปรุงทบทวนกระบวนการโดยการมีส่วนร่วมและรับฟังความเห็นจากทุกคลัสเตอร์ กำหนดเป็นกระบวนการสร้างคุณค่า 6 กระบวนการ และกระบวนการสนับสนุน 5 กระบวนการชื่อ

กระบวนการ... และต่อมาในปี 2562 ได้ปรับปรุงกระบวนการทำงานหลัก (Key Process) เป็น 7 กระบวนการ ตาม A2IM และเสนอขอความเห็นชอบจากผู้บริหารกรมอนามัย สื่อสารไปยังหน่วยงานในสังกัดเพื่อนำไปปฏิบัติตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน ดังแผนภาพที่ 6-1




**แผนภาพที่ 6-1 กระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน กรมอนามัย**

ผู้บริหารและผู้แทนจากหน่วยงานได้ประชุมร่วมกันในการจัดทำข้อกำหนดที่สำคัญของผลผลิตและการบริการ ตัวชี้วัด และกำหนดจุดควบคุมกระบวนการ โดยใช้ปัจจัยสำคัญต่างๆ ประกอบการพิจารณา ได้แก่ นโยบาย ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลการดำเนินงาน ข้อมูลสารสนเทศ ข้อกำหนดทางกฎหมาย รวมถึงข้อตกลงระหว่างภาคี เป็นต้น เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย ดังตารางที่ 6-1

**ตารางที่ 6-1 กระบวนการสร้างคุณค่า (Key Process) ข้อกำหนดที่สำคัญ ตัวชี้วัด และจุดควบคุม**

| กระบวนการ | ข้อกำหนดที่สำคัญ | ตัวชี้วัด | จุดควบคุม |
|---|---|---|---|
| Assessment | | | |
| 1.กระบวนการการเฝ้าระวังสุขภาพ/ปัจจัยกำหนดสุขภาพ<br>2.กระบวนการการติดตามประเมินผล | 1.มีการสำรวจ/เฝ้าระวังสถานการณ์ที่ทันกาลสามารถแบ่งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย<br>2.ความต้องการของผู้บริหาร/เครือข่าย/ประชาชน ในการใช้ข้อมูลเฝ้าระวังสุขภาพ<br>3.มีการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา | 1.จำนวนคู่มือ/แนวทาง การเฝ้าระวังสุขภาพ/ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีคุณภาพ<br>2.จำนวนรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวัง | 1.การตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัยของข้อมูลสารสนเทศ<br>2.การประเมินผลการนำข้อมูลมาใช้ในการดำเนินงาน<br>3.การบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ |
| Advocate | | | |
| 3.กระบวนการสื่อสารนโยบาย(สายบน)<br>4.กระบวนการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ(สายล่าง) | 1. มีการทบทวนปรับปรุงให้ทันสถานการณ์<br>2. กระบวนการผลิตเป็นไปตามมาตรฐานสากล/ระเบียบ/ ข้อบังคับสามารถนำไปปฏิบัติได้<br>3. มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการเพิ่มช่องทางการสื่อสารทั้งสายบน และสายล่าง | 1.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (DSPM)<br>2.ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (Healthy Aging)<br>3.จำนวนผู้สูงอายุเข้าถึงนวัตกรรมเทคโนโลยี ส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว | 1.แผนปฏิบัติการ /แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ<br>2.การตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ทันสมัยของข้อมูลสารสนเทศ |
| Intervention | | | |
| 5.กระบวนการวิจัยและนวัตกรรม | 1.มีองค์ความรู้จากงานวิจัยที่สนับสนุนให้เกิดการพัฒนางาน/แก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน<br>2.มีบุคลากรที่มีความรู้/เชี่ยวชาญ<br>เป็นไปตามมาตรฐานของการวิจัย | 1.ร้อยละของผลงานวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ/อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ผ่านการรับรองมาตรฐานในระดับชาติ/ระดับสากล<br>2.จำนวนผลงานที่ได้รับรางวัลคุณภาพ คุณธรรมและความโปร่งใสจากการประเมินผลขององค์กรภายนอก<br>3.จำนวนนวัตกรรมที่เพิ่มขึ้นของกรมอนามัย | 1. ความถูกต้องทางวิชาการ ผ่านความเห็นชอบจาก กพว. กรมอนามัย และผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย<br>2. ผลงานนวัตกรรมที่ผ่านการรับรองสิทธิบัตรหรืออนุสิทธิบัตร |
| Management & Governance | | | |
| 6.กระบวนการพัฒนาการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย | 1.ทันตามกรอบระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด และทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป<br>2.มีการรับฟังความความต้องการ/ความคาดหวังของ C/SH<br>3.มีช่องทางการสื่อสารที่เข้าถึงและการรับรู้หน้าที่/สิทธิ | 1.ระดับความสำเร็จกฎหมายที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา<br>2.จำนวนคู่มือ/แนวทางปฏิบัติตามกฎหมายได้มีการเผยแพร่ทั่วถึงกลุ่มเป้าหมาย<br>3. ประชาชน ผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่มีความรอบรู้หน้าที่/สิทธิตามกฎหมาย | 1. มีการตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุม ไม่ซ้ำซ้อนกับกฎหมายอื่น<br>2.มีการกำกับติดตาม เพื่อให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง<br>3.มีการประเมินผลสัมฤทธิของกฎหมาย |
| 7.กระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร | 1.มีบุคลากรที่มีความรู้ เชี่ยวชาญ<br>2.มีช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย | 1.ร้อยละเครือข่ายดำเนินการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ตามแนวทาง/มาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด | 1.ภาคีเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ<br>2.ภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งมีการดำเนินการในพื้นที่ |

| กระบวนการ | ข้อกำหนดที่สำคัญ | ตัวชี้วัด | จุดควบคุม |
|---|---|---|---|
| 8.กระบวนการประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย | 3.มีเครือข่ายที่มีคุณภาพ<br>4.มีการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย | 2.ระดับการมีส่วนร่วม ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ<br>3.ภาคีเครือข่ายมีความครอบคลุม C/SH | |

การควบคุมกระบวนการ โดยแบ่งตามความคงที่ของกระบวนการได้ 2 ประเภทคือ 1.กระบวนการที่คงที่ไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง ใช้หลักการของ ISO 9001 ในการควบคุมกระบวนการประจำวันคือ กำหนด SOP ดำเนินการ SOP กระบวนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (CQI) การประชุมวันอังคาร (Tuesday Regular Meeting : TRM) โดยทำ Internal Audit พบสิ่งที่ไม่เป็นตามข้อกำหนดจะให้พื้นที่กำหนดมาตรการแก้ไข/ป้องกัน มีการ Follow up Audit รวมถึงการทบทวนโดยฝ่ายบริหาร การประชุมกรมฯทุกเดือน การนิเทศทุกหน่วยงานปีละ 2 ครั้ง การ Audit จากกลุ่มตรวจสอบภายในของกรมฯ และ 2. กระบวนการที่มีรูปแบบไม่แน่นอนหรือมีพลวัตรสูง เช่น กระบวนการใหม่ในปี 2562 ไม่ได้ทำในรูปของ SOP แต่ใช้การระบุข้อกำหนดที่สำคัญ เครื่องชี้วัด (เน้นวัดกระบวนการ) และกำหนดจุดควบคุมกระบวนการ (ตารางที่ 6.1) ผลลัพธ์ของกระบวนการสร้างคุณค่า (Key process) แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ Product สายบน ได้แก่ นโยบาย มาตรการ กฎหมาย/มาตรฐาน ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และ Product สายล่าง ได้แก่ ความรู้ สถานการณ์ รูปแบบบริการ นวัตกรรม เทคโนโลยี เครื่องมือ Social & Community movement จากการปรับกระบวนการทำให้เกิดผลการดำเนินงานที่ดี เช่น กระบวนการการเฝ้าระวังฯ มีการวิเคราะห์และแบ่งกลุ่มประชาชนในแต่ละกลุ่มวัยออกเป็นกลุ่มปกติ (Normal) กลุ่มเสี่ยง (Risk) กลุ่มป่วย (Ill) กระบวนการพัฒนาการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย มีกฎหมายใหม่และมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเดิมให้ทันต่อสถานการณ์ เช่น การแก้ไข พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ทำให้มีกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดที่เชื่อมโยงส่วนกลางและส่วนท้องถิ่นเพื่อให้มีการกำกับติดตามการบังคับใช้กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งได้มีการพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีมาใช้ในกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนบังคับใช้กฎหมาย เช่น โปรแกรมแสดงสถานะอุทธรณ์ โปรแกรมกำกับติดตามการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ทำให้มูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการถูกต้องตามกฎหมายเพิ่มขึ้นทุกปี(ร้อยละ 88.52, 89.91, 93.02 ในปี 2560-2562) สำหรับกระบวนการสื่อสาร กรมได้นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาเพิ่มโอกาสในการสื่อสารถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรง เช่น บันทึกสุขภาพผู้สูงอายุผ่านแอพพลิเคชั่น ที่ตอบสนอง Product สายบน เรื่องนโยบายจัดระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ด้วยการพัฒนาระบบโปรแกรม 3 C ที่สามารถรายงานจำนวนผู้ผ่านการอบรม Care Manager Care Giver การรายงานตัวชี้วัดระบบเปลี่ยนกลุ่มของผู้สูงอายุจากติดเตียงเป็นกลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดบ้านไปเป็นกลุ่มติดสังคม รวมทั้ง เชื่อมโยงการสื่อสาร Product สายล่าง ได้แก่ การบูรณาการสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก สมุดผู้พิการ และโภชนาการอาหาร มารวมใน 1 แอพพลิเคชั่นบนโทรศัพท์สมาร์ทโฟน เสมือนเป็นห้องบันทึกสุขภาพประชาชนที่มีฐานข้อมูลเดียวกัน เป็นเครื่องมือภาครัฐที่สร้างระบบข้อมูลสุขภาพของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ผลลัพธ์การปรับปรุงกระบวนการสนับสนุน (Supporting Process) เช่น กระบวนการจัดการความรู้ผลงานที่ได้รับรางวัล TPSA ปี 2558-2562 ระดับดี จำนวน 8 รางวัล และระดับดีเด่น จำนวน 4 รางวัล กระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร บุคลากรของกรมอนามัยได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็นผู้นำการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปี 2560-2562 ร้อยละ 11.42, 28.61 และ 35.26 ตามลำดับ และผลการประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์การ พบว่าร้อยละความผูกพันต่อองค์กร ปี 2560 – 2562 ร้อยละ 71.30, 73.90 และ 75.35 ตามลำดับ

ในการจัดการเครือข่ายอุปทาน กรมวิเคราะห์ Value chain ซึ่งพบว่ามีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานตามภารกิจของกรมอยู่ 5 กลุ่มได้แก่ 1)องค์กรภาครัฐ ได้แก่ กระทรวง/กรมทั้งภายในและภายนอกกระทรวง หน่วยงานและองค์กรส่วนภูมิภาค/ท้องถิ่น 2)สถาบันการศึกษา 3)สมาคม ชมรม 4)แกนนำชุมชนและภาคประชาสังคม ได้แก่ อสม. แกนนำชุมชน 5)องค์กรระหว่างประเทศ ได้แก่ กองทุนแห่งสหประชาชาติ

(UNFPA) กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ซึ่งมีการกำหนดข้อกำหนดสำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน ได้แก่ การบูรณาการการทำงานภายในขอบเขตภารกิจของแต่ละองค์กร มีการสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ/กระทรวง/กรม สนับสนุนข้อมูล ความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้อง ทันสมัย และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ผลลัพธ์ที่เกิดจากการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย โดย Cluster ผู้สูงอายุ บูรณาการ inbound logistic (กระทรวง สาธารณสุข ศึกษา พม. มหาดไทย อปท) และศูนย์อนามัยเป็นผู้บูรณาการ outbound logistic (สสจ./อปท) Key process กระบวนการดูแลผู้สูงอายุ โดยจัดทำ Care plan ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น อัตราการเปลี่ยนกลุ่มติดเตียงเป็นกลุ่มติดบ้านต่อแสนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง เพิ่มขึ้นจากปี 2560-2562 เท่ากับ 27,35 และ 40 และจำนวนวันของกระบวนการจัดทำและอนุมัติแผน Care Plan ลดลงจากปี 2560-2562 เท่ากับ 45,30 และ 10 ตามลำดับ

ความท้าทายในเรื่อง Digital Disruption ทำให้กรมฯ ต้องปรับเปลี่ยนทั้ง Process และ Product โดยหันมาใช้ digital การใช้ CBP ที่ต้องผ่านตัวกลางคือ provider (สถานบริการ) ก่อนจะไปถึง End users อย่างเดียวไม่เพียงพอ กรมฯกำลังพัฒนา digital products เช่น apps คุณลูก, apps ตรวจเต้านมด้วยตนเอง, apps ตรวจสุขภาพ เพื่อส่งตรงไปยัง End users โดยไม่ต้องผ่านตัวกลาง ทำให้เกิด supply chain ใหม่ของกรมฯ เพื่อร่วมผลิต digital products ได้แก่ NECTEC, ภาควิชา/คณะคอมพิวเตอร์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ เช่น มหาวิทยาลัยแม้โจ้ การบูรณาการร่วมกันของทีม IT กรมอนามัยกับสปสช.ในการทำ โปรแกรม LTC กับ IT กสธ.สำหรับ DOH Dashboard

การจัดการนวัตกรรม กรมฯ กำหนดยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงด้วย 3L คือ Lead ยกระดับการนำ Lean ปรับเปลี่ยนกระบวนงาน และ Learn สร้างบุคคลเรียนรู้ (Learning personnel) เพื่อต่อยอดไปสู่องค์กรเรียนรู้ (Learning organization) ทำให้เกิด Lead ที่ยั่งยืน ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงวิสัยทัศน์และพันธกิจใหม่ในฐานะ National Health Authority และการเป็นผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนงานบนฐานความรู้ กำหนดให้งานวิจัย นวัตกรรมเป็นตัวชี้วัดในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ของกรม และมีมาตรการดังนี้ 1) สร้างและพัฒนานักจัดการความรู้ นักสื่อสารสุขภาพและนักวิจัย (Researcher) นวัตกร (Innovator) ผู้นำทางวิชาการ Academic Leader) สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ 2) เร่งรัดกลไกการสื่อสาร เผยแพร่ กำกับ ติดตามและประเมินผลงานวิจัยและนวัตกรรม และ3) ส่งเสริมการแสวงหาแหล่งเรียนรู้และแหล่งงบประมาณเพื่อเร่งรัดและผลักดันการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม กรม ให้ความสำคัญในการปรับปรุงโครงสร้างและกลไกการพัฒนาที่มุ่งเน้นให้มีการปฏิรูประบบวิจัยและนวัตกรรมของประเทศ จึงกำหนดให้มีสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเป็นหน่วยงานที่รองรับการบริหารจัดการงานวิจัยและนวัตกรรมของกรมอนามัยในภาพรวมให้เป็นมาตรฐานสากล มีระบบ “Anamai Click Search” ซึ่งเปนนวัตกรรมที่สำคัญในการพัฒนางานวิชาการกรมอนามัย ในรูปแบบ SEO (Search Engine Optimization) ที่รวบรวมผลงานวิจัยและนวัตกรรม และมีกลไกที่สำคัญในระดับกรม ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.) ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและกรอบแนวทางการพัฒนาวิชาการของกรมฯ พัฒนาศักยภาพบุคลากร รวมถึงการกำกับ ติดตามและประเมินผลในการประชุม Tuesday Regular Meeting (TRM) อังคารที่ 3 มีการสนับสนุนเพื่อให้เกิดการต่อยอดขยายผลและเกิดการสร้างนวัตกรรมมากยิ่งขึ้น โดยมีการประกวดผลงานนวัตกรรม LIKE Talk Award ในส่วนกลางและศูนย์อนามัย เปิดโอกาสให้นักวิชาการ นักวิจัย ได้นำเสนอผลงานวิจัย จัดการความรู้ และนวัตกรรม ในเวทีประชุมวิชาการกรมอนามัย สนับสนุนหน่วยงานส่งผลงานสมัครรางวัลคุณภาพ ส่งผลให้กรมอนามัยได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) 3 หมวด ได้แก่ หมวด 1

หมวด 4 และหมวด 5 และได้รางวัลสาขาบริการภาครัฐ (TPSA) ทุกปี ตั้งแต่ปี 2558-2562 รางวัลระดับดี 8 ผลงาน และดีเด่น 4 ผลงาน ผลงานที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น ประเภทรางวัลนวัตกรรมการบริการ ได้แก่ 1)Program กำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest) 2)ChOPA & ChiPA Game สู่เด็กไทยสูง สมส่วน แข็งแรง และประเภทรางวัลพัฒนาการบริการ ได้แก่ 1)ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบบ่อทรายกรอง 2)เครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง

**6.2 ประสิทธิผลการปฏิบัติการ**

การควบคุมต้นทุน กรมอนามัยดำเนินงานภายใต้กลยุทธ Lean มีการขับเคลื่อนใน 2 ส่วนได้แก่ 1) การ Lean ระดับมหภาค คือ การวิเคราะห์ ห่วงโซ่อุปทาน ตามภารกิจขององค์การ/หน่วยงาน เน้นทำ core process ที่ตรงกับ Core business ส่วนที่เป็น Non Core process ผ่องถ่ายภารกิจให้หน่วยงานอื่นในระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จากนั้นวิเคราะห์ value chain เพื่อส่งมอบคุณค่าเป็นทอดๆจนถึง End users ได้มีนโยบายให้ cluster ทำหน้าที่การคัดกรองและเลือกสรร (Screen and select) ผลิตภัณฑ์ก่อนการกระจายผลิตภัณฑ์ (Launch) ไปยังพื้นที่และประชาชน และได้มีการสื่อสารให้ทุกหน่วยงานรับทราบผ่านการประชุมวันอังคารในสัปดาห์ที่สองของเดือนเพื่อให้ทราบผลิตภัณฑ์ที่มีการประกันคุณภาพโดยผ่านความเห็นชอบจาก DoH Committee ส่งผ่านไปยังเครือข่ายผู้รับมอบสินค้าและบริการไปสู่ประชาชน ซึ่งความพึงพอใจของครือข่ายต่อผลิตภัณฑ์สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปีตั้งแต่ปี 2560-2562 เท่ากับร้อยละ 89.20,89.96 และ 90.79 ตามลำดับ 2)การ Lean ระดับจุลภาค โดยกรมได้มอบให้ทุกหน่วยงานลดความสูญเปล่า 8 ประการ DOWN TIME เช่น การปรับกระบวนการพิจารณาอุทธรณ์ของคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ทำให้เรื่องอุทธรณ์ที่ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 90 วัน ร้อยละ 14.06,65.93 และ 73.68 ในปี 2560-2562 ตามลำดับ และการปรับปรุงกระบวนการบริหารการคลัง เงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ ทำให้ลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติงานจาก10 วันเหลือ 8 วันทำการในปี 2560-2561 และ 6 วันทำการในปี 2562

การจัดการความมั่นคงทางข้อมูลและสารสนเทศ กรมฯ ได้มีการดำเนินงานตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ (ไม่ครอบคลุมทุกข้อตาม ISO 27001) มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงรองรับความไม่ปลอดภัยด้านข้อมูลและและสารสนเทศ มีการจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ความไม่แน่นอนและภัยพิบัติที่อาจจะเกิดกับระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ (IT Contingency Plan) มีการพัฒนาระบบการตรวจสอบการบุกรุกและตรวจสอบความปลอดภัยของเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (Firewall) มีระบบ password เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ไม่สิทธิเข้าถึงข้อมูลและมีการติดตั้งระบบสำรองข้อมูลใน Server (Backup) โดยสำรองไว้ไม่ต่ำกว่า 3 ที่ได้แก่ ที่กรมอนามัยแต่ละตึก ที่ G Cloud และ DR site ที่ศูนย์อนามัยที่ 5 (ราชบุรี) และด้านการป้องกันไฟฟ้าดับขณะทำงานด้วยเครื่องสำรองไฟฟ้า (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 หากเกิดภาวะฉุกเฉินและความไม่ปลอดภัยด้านข้อมูลและและสารสนเทศ ของเจ้าหน้าที่เป็น

ประจำทุกปี ผลการดำเนินงานปี 2560-2562 หน่วยงานที่มีคอมพิวเตอร์แม่ข่าย มีแผนและมีการสำรองข้อมูลสารสนเทศ (Back up) ร้อยละ 100

การเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัยและต่อภาวะฉุกเฉิน กรม จัดให้มีระบบการดูแลสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัยทั้งในภาวะปกติและเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ในภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้มั่นใจว่ากรมฯ จะสามารถให้บริการและทำงานได้อย่างต่อเนื่องในทุกสภาวการณ์ โดย ภาวะปกติ กรม มีนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดดำเนินโครงการ “สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน” (Healthy Workplace, Happy for life) มีการจัดอบรมความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและระวังอัคคีภัย และซ้อมแผนอัคคีภัย ในภาวะฉุกเฉิน กรม กำหนดให้หน่วยงานในสังกัด จัดทำแผนรองรับความเสี่ยงเพื่อเตรียมความพร้อมกรณีเกิดภัยพิบัติทั้งด้านอัคคีภัยและอุทกภัย โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน 1) ขั้นตอนการเตรียมความพร้อม (Preparedness) ซึ่งอยู่ในช่วงก่อนการเกิดภัยพิบัติควบคู่ไปกับการจัดการในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Response) 2) การปฏิบัติการระหว่างการเกิดภัยพิบัติ (Rehabilitation and Reconstruction) และ3) ช่วงปฏิบัติการหลังเกิดภัยพิบัติ ในด้านอัคคีภัย มีอุปกรณ์ดับเพลิง สัญญาณเตือนเพลิงไหม้ และมีการซ้อมแผนหนีไฟกรณีเกิดอัคคีภัยทุกปี ส่วนด้านอุทกภัยอุทกภัย จัดทำแผนสำรองฉุกเฉินให้มีศูนย์พักพิงชั่วคราวหรือศูนย์อพยพให้กับบุคลากรกรมอนามัย และประชาชนทั่วไป

ศูนย์อนามัยที่มีโรงพยาบาลที่มีงานผู้ป่วยใน ห้องคลอด ห้องผ่าตัด (ความเสี่ยงสูง) ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 1 (เชียงใหม่) และ 5 (ราชบุรี) กรมฯมีนโยบายให้พัฒนาในเรื่องการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ตามมาตรฐาน HA และทั้ง 2 แห่งได้ผ่านการรับรอง HA ขั้น 3 (Accredited) จาก สรพ. มีเครื่องปั่นไฟที่พร้อมใช้งานภายใน 15 วินาทีหลังจากไฟฟ้าดับ มีถังดับเพลิง และระบบ Censor ควันและความร้อน เมื่ออุณหภูมิสูงจนแก้วแตกระบบฉีดน้ำจะฉีดน้ำออกมาโดยอัตโนมัติ มีการจัดทำ Business Continuity Plan (BCP) และการซ้อมแผน อย่างน้อย 3 แผนคือ ไฟดับและไฟไหม้ และเมื่อเกิดอุบัติเหตุหมู่ เช่นในกรณีไฟดับ ทุกหน้างานต้องมี 1.แผนเผชิญเหตุ เช่น งานเวชระเบียนต้องรีบสำรองข้อมูล แล้วปิด Server, งานห้องยาต้องเคลื่อนย้ายวัคซีนและยาในตู้เย็นไปในจุดใหม่ที่เตรียมไว้ ห้องผ่าตัด ห้องคลอด เด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ต้องเตรียมแผนส่งต่อผู้ป่วย หรือเตรียมไฟฉายในรายที่ส่งต่อยังไม่ได้ เป็นต้น 2.แผนกู้คืน เช่นกู้เครื่องปั่นไฟใช้ได้ เพื่อนำมาใช้ในเรื่องการส่องสว่าง ตู้เย็นเก็บยาและวัคซีน กู้ระบบ IT มาใช้ในงานเวชระเบียนหรือการให้บริการ เป็นต้น และ 3.แผนฟื้นฟูให้กลับมาเหมือนเดิม การซ้อมไฟไหม้จะซ้อมร่วมกับดับเพลิงและตำรวจ กำหนดจุดนัดพบ จุดปฏิบัติการของดับเพลิงและตำรวจ ซ้อมการขนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น ไม่พบเครือข่ายอุปทาน

## ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด

**หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์**

**2.1 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์**

**ก. กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์**

ในบริบทของการจัดทำยุทธศาสตร์กรมอนามัย กรมพิจารณาถึงภารกิจของกรม ตามที่กำหนดเป็นหน่วยงานของประเทศที่ทำหน้าที่เป็นองค์กรหลักในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนมีสุขภาพนั้น หากพิจารณาจากแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีแล้วภารกิจสำคัญอย่างยิ่งยวดที่กรมอนามัยต้องรับผิดชอบต่อประเทศคือ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม รวมถึงการสร้างการเติบโตบนคุณภาพที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งภายใต้กรอบยุทธศาสตร์นี้ ประเด็นที่กรมมุ่งเน้น (Focusing) ตามแผนแม่บท และต้องขับเคลื่อนให้เป็นรูปธรรมคือ การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต การสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี การเสริมสร้างพลังทางสังคม รวมถึงการสร้างการเจริญเติบโตอย่างยั่งยืน จากกรอบประเทศนี้นำมาสู่การจัดทำยุทธศาสตร์ของกรมโดย กรมมองความสัมพันธ์ใน 3 มิติ คือ 1) การตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ทุกระดับของชาติรวมถึงกระทรวงสาธารณสุข 2) พันธสัญญาและความรับผิดชอบด้านสุขภาพกับประชาคมโลก และ 3) สภาวะทางสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพของคนไทย

กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ของกรมเป็นกระบวนการสำคัญที่บุคคลากรทุกระดับให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะผู้บริหารสูงสุด และระดับสูง เป็นผู้นำในการทำแผนยุทธศาสตร์ทุกครั้ง กระบวนการจัดทำแผนกรมอนามัย แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ 1) แผนระยะยาว 20 ปี : ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ พ.ศ. 2560 – 2579 โดยกระทรวงสาธารณสุขมอบกรมอนามัยเป็นเจ้าภาพในการจัดทำเนื่องจากมีภารกิจหลักที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน และแผนระยะกลาง : แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ถอดมาจากแผนระยะยาว

ขั้นตอนสำคัญของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ประกอบด้วย

1. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงยุทธศาสตร์ กับแผนระดับชาติทุกระดับทั้งแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี แผนแม่บทและแผนย่อย แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ และแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และรวบรวมข้อผูกพันพันธสัญญาต่อเป้าหมายสุขภาพในประชาคมโลก ได้แก่ SDGs Global Nutrition Targets

2. ทบทวน และวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของประชากรไทย ปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งเชิงบวกเชิงลบในมิติของพฤติกรรมสุขภาพ มิติทางสังคมและเศรษฐกิจ และมิติทางด้านสิ่งแวดล้อม จากฐานข้อมูลต่างๆ อาทิ การสำรวจ รายงานวิจัย รายงานทางสถิติต่างๆ ฐานข้อมูลกรมอนามัย (DoH Dashboard) และฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (HDC) รวมทบทวนการดำเนิน มาตรการ โครงการกิจกรรมที่ผ่านมา ทั้งความสำเร็จ และความล้มเหลว

3. กำหนดผู้มีส่วนมีส่วนได้ส่วนเสีย และภาคีเครือข่ายสำคัญในการมีส่วนร่วมการจัดทำยุทธศาสตร์ทั้งในกระทรวงสาธารณสุข และนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กรุงเทพมหานคร เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากมิติทางสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยหลายภาคส่วนเข้ามาเกี่ยวข้องในการจัดการตลอดช่วงชีวิตของประชาน

4. กำหนดความท้าทายสำคัญที่กรมอนามัย ต้องรับผิดชอบต่อประเทศในการขับเคลื่อนให้สำเร็จภายใต้สถานการณ์ปัจจุบันและคาดว่าที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งความท้าทายสำคัญที่มีผลกระทบกับสุขภาวะของประชาชน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโดยเฉพาะเด็กเกิดน้อยลง ในขณะที่สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น การขยายความเป็นเมือง การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม การพลิกผันทางเทคโนโลยี เป็นต้น ในขณะที่ปัจจัยภายในที่ต้องเผชิญคือ กำลังคนภาครัฐที่ลดลง และการปฏิรูประบบสาธารณสุข

5. วิเคราะห์สถานการณ์ และประเมินศักยภาพทางยุทธศาสตร์โดยใช้แนวคิด SWOT analysis ในการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อการขับเคลื่อนให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดีอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยปัจจัยภายในทำการวิเคราะห์ 4M ได้แก่ ด้านกำลังคน งบประมาณ เทคโนโลยี และการการอภิบาลระบบ (บริหารจัดการ และการกำกับติดตาม) ส่วนปัจจัยภายนอกวิเคราะห์กรอบของ PEST ผนวกกับกฎหมายและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ประเด็นสำคัญที่กรมให้ความสำคัญต่อการสร้างโอกาสในการเปลี่ยนแปลง และจัดลำดับความสำคัญ ระดับต้นๆ ได้แก่ 1) กรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนแม่บท แผนปฏิรูป แผนพัฒนาฯ ซึ่งกรมถูกมอบเป็นเจ้าภาพหลัก 2) การใช้โอกาสของเทคโนโลยีดิจิตัลในการขับเคลื่อนงานสู่ประชาชน 3) การสร้างพันมิตรและหุ้นส่วนด้านสุขภาพในทุกภาคส่วน 4) การจัดการโครงสร้าง และกำลังคนภายในเพื่อรองรับบทบาทใหม่ในการปฏิบัติภารกิจ และ5) การยกระดับสินทรัพย์ภายในโดยเฉพาะกฎหมาย และการจัดการข้อมูลในการขับเคลื่อนด้านสุขภาพ

6. จัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ในชื่อยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ พ.ศ. 2560 – 2579 โดยกำหนดทิศทางทางยุทธศาสตร์ทั้งวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์ และแผนงานจำนวน 4 แผนงาน

7. ประชาพิจารณ์แผนยุทธศาสตร์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และภาคเครือข่ายกับ ภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. ชมรมผู้สูงอายุ หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานด้านวิชาการภาคการศึกษา เป็นต้น

8. ถอดแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี เป็นแผนระยะกลาง 5 ปี ภายใต้ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ประกอบด้วย 4 มิติ คือ มิติประชาชน มิติระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม มิติกระบวนการภายใน และมิติการเติบโตนวัตกรรมและศักยภาพ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ประกอบด้วย 1) ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 2) สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน 3) อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 4) ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาบาล จัดทำยุทธศาสตร์ย่อยรายประเด็น ในประเด็นความท้าทาย และเป็นกุญแจสำคัญต่อภาพความสำเร็จของยุทธศาสตร์ 5 ปี กรมอนามัย ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์การบริหารกำลังคนกรมอนามัย พ.ศ.2560-2564 (DoH 4.0's HR Strategy) แผนยุทธศาสตร์การบริหารการจัดการความรู้ วิจัยและนวัตกรรม กรมอนามัย พ.ศ. 2560 - 2565

9. ทบทวนแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี ในระยะครึ่งแผน (ดำเนินการปี 2562) โดยคำนึงถึงความคล่องตัว ความยืดหยุ่น ต่อการปฏิบัติการให้บรรลุเป้าหมาย ทั้งนี้พิจารณาการเปลี่ยนแปลงทั้งปัจจัยนอกปัจจัยภายใน ความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อเป้าหมายความสำเร็จ โอกาสทางยุทธศาสตร์สำคัญ (อาทิ การใช้กฎหมายในการขับเคลื่อนงาน ) และนโยบาย/ประเด็นสำคัญ/ ภารกิจใหม่ระดับชาติที่มอบหมายให้กรมอนามัยขับเคลื่อน โดยเฉพาะประเด็นของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่มอบหมายให้กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพ ได้แก่ ประเด็นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัย

เสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ และประเด็นการพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ถึงปฐมวัย ซึ่งภายใต้การทบทวนกรมอนามัยได้มีการปรับเพิ่มประเด็นยุทธศาสตร์ รวมถึงกลยุทธ์/มาตรการรองรับการขับเคลื่อนระดับชาติและความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยผลการทบทวนมีการปรับเพิ่มสำคัญคือ เพิ่มประเด็นยุทธศาสตร์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเป้าหมายประยุทธศาสตร์อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

10.การแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ (Strategy Implementation) จากแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี ถูกถอดเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีระดับกรม โดยใช้กลไกคลัสเตอร์ กำหนดโครงการสำคัญ กำหนดตัวชี้วัดสำคัญเพื่อเป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการ และถ่ายระดับสู่ทุกหน่วยงานกรมอนามัย โดยถ่ายทอดความเข้าใจผ่านการสื่อสารโดยการประชุมทั้งในระดับกรม คลัสเตอร์ การจัดทำคู่มือการจัดทำแผนปฏิบัติการฯลฯ ให้ทุกหน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ผ่านระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (Department Operation Center :DOC) ได้รับการอนุมัติจากอธิบดีกรมอนามัยและนำไปขับเคลื่อนงานลงสู่ระดับเขต จังหวัดและชุมชน

11.การกำกับติดตามและประเมินผล แบ่งเป็น 2 ระดับ คือการการกำกับตัดตามและประเมินเชิงยุทธศาสตร์ และการกำกับการตัดตามการปฏิบัติราชการประจำปี ในเชิงยุทธศาสตร์ใช้กลไกสำคัญคือการประชุม Regular Meeting ของเดือน โดยผู้บริหารสูงสุดเป็นประธาน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ 2 ประเด็นการพัฒนาวิชาการ ระบบข้อมูล จัดการความรู้และการเฝ้าระวัง และครั้งที่ 3 ระบบสนับสนุนทั้งการบริหารกฎหมาย กำลังคน และงบประมาณ โดยมีเครื่องมือสนับสนุน คือ House Model และ DoH Dashboard ในระดับปฏิบัติราชการ ใช้ระบบ PMS เป็นระบบสำคัญในการถ่ายระดับจากยุทธศาสตร์กรม คำรับรองการปฏิบัติราชการ (ประเด็นยุทธศาสตร์มุ่งเน้น) ไปสู่ แผนปฏิบัติการหน่วยงาน และการมอบหมายงานระดับบุคล โดยมีเครื่องมือสำคัญในการกำกับการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนคือ ระบบ DOC กำกับหน่วยงาน และระบบ HR กำกับบุคคล

ภายใต้กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ กรมให้ความสำคัญกับการสร้าง และการขับเคลื่อนนวัตกรรม โดยในแผนยุทธศาสตร์ 5ปี กรมอนามัยได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 เรื่องปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล โดยมีเป้าประสงค์หนึ่งคือ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ซึ่งตัวชี้วัดสำคัญในประเด็นยุทธศาสตร์นี้คือ จำนวนงานวิจัย ผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรมได้ดำเนินการและถูกนำไปใช้ประโยชน์ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินงานให้เกิดนวัตกรรมที่เป็นรูปธรรมจนสามารถขับเคลื่อนในเชิงยุทธศาสตร์ กรมอนามัยจึงจัดทำแผนยุทธศาสตร์การบริหารการจัดการความรู้ วิจัยและนวัตกรรมขึ้น ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ที่เกิดขึ้นกรมอนามัยใช้กลไกที่เรียกว่า DM-KM (Data Management – Knowledge Management) เป็นกลไกสำคัญให้หน่วยงานและบุคลากรขับเคลื่อนให้เกิดนวัตกรรม โดยการสร้างฐานข้อมูลกลางระดับกรม เชื่อมโยงกับกระทรวง และมีแผนเชื่อมโยงกับหน่วยอื่นๆเพื่อเป็นข้อมูลเฝ้าระวังและใช้ประโยชน์ และขณะนี้กำลังพัฒนาเป็นฐานข้อมูลระดับบุคคลเพื่อดึงข้อมูลขึ้นสู่ระบบกลาง และจากข้อมูลนำมาสู่การเห็นประเด็น เห็นสถานการณ์ เพื่อการแก้ไข พัฒนาจึงนำมาสู่กระบวนการจัดการความรู้เพื่อยกระดับมาตรการ โครงการ กิจกรรม และการสร้างผลิตภัณฑ์ด้วยกระบวนการนวัตกรรม และงานวิจัย ซึ่งกรมได้กำหนดให้การสร้างนวัตกรรม งานวิจัยเป็นนโยบายสร้างบรรยากาศ แรงจูงใจให้บุคลากรได้แสดงศักยภาพเป็นนวัตกร นักวิจัยรุ่นใหม่ โดยเฉพาะกลุ่ม Young Blood

ทั้งนี้จากนวัตกรรมและงานวิจัยที่สร้างขึ้น ถูกกระบวนการกลั่นกรองและพิสูจน์ จากคลัสเตอร์วิชาการที่เกี่ยวข้อง คลัสเตอร์ KISS และผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัย เพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าสำคัญในการกำหนดโอกาสความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ กระบวนการกำหนดความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ กรมเปิดโอกาสให้บุคคลากรทุกระดับตั้งแต่ระดับปฏิบัติการ ผู้มีประสบการณ์ /ผู้เชี่ยวชาญ ผู้บริหาร สาขาวิชาชีพต่างๆ และที่สำคัญกลุ่ม Young Blood ผู้มีศักยภาพสูง นวัตกร/นักวิจัย ร่วมทีมในการกำหนดโอกาสทางยุทธศาสตร์ ซึ่งประเด็นของโอกาสทางยุทธศาสตร์ สำคัญ อาทิ

ก. การให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างครอบคลุม แต่เดิมกระบวนการทำงานอาศัยการส่งผ่านตัวแทน แกนนำ ซึ่งในบริบทของกรมอนามัยคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ โรงพยาบาล รพ.สต. อสม. ซึ่งการส่งผ่านความรู้ไม่ครอบคลุม กรมอนามัยจึงใช้เทคโนโลยีดิจิตัลเป็นเครื่องมือ ในการส่งผ่านองค์ความรู้สู่ประชาชนโดยตรงและเป็นการสื่อสารตรง ผ่านการสร้างนวัตกรรมต่างๆที่บุคลากรคิด/ประดิษฐ์ เช่น Application Smart Mom, Pink book online, Blue book online , National Step Challenge, Activefam (10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ), RRHL (Risk Response for Health Literacy)

ข. การเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ (Pre-aging) โดยมุ่งที่กลุ่มวัยทำงานซึ่งเตรียมความพร้อมตนเอง และเป็นผู้ดูแลกลุ่มวัยอื่น จึงเป็นกลุ่มทางยุทธศาสตร์สำคัญที่ต้องลงทุน ในประเด็นนี้ มีนวัตกรรมที่สนับสนุนการขับเคลื่อน เช่น 7 สัปดาห์ รอบรู้สู่สุขภาพดี ฯลฯ

ค. การขับเคลื่อนด้านสุขภาพผ่านผู้นำทางศาสนา ซึ่งเป็นศูนย์รวมทางด้านจิตใจของประชาชน โดยมีการพัฒนานวัตกรรม คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก

ง. การขับเคลื่อนสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ผ่านยุทธศาสตร์ด้านการท่องเที่ยว ซึ่งเปิดโอกาสให้กรมอนามัยขับเคลื่อนงาน กรมจึงมุ่งประเด็นพัฒนาผู้ประกอบอาหาร และผู้สัมผัสอาหาร โดยจัดทำประกาศกระทรวงหลักเกณฑ์และวิธีการอบรมผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร รองรับ

**การวิเคราะห์และกำหนดยุทธศาสตร์**

กรมอนามัยได้ให้ความสำคัญกับการรวมรวมและวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงพัฒนาสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง โดยในเชิงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ได้จัดตั้งคลัสเตอร์ KISS (Knowledge – Information – Surveillance System ในหมวดที่ 4) เป็นคณะกรรมการระดับกรมที่ทำหน้าที่ Input ข้อมูลสำหรับผู้บริหาร และคลัสเตอร์หลักในการในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ โดยได้วางระบบ Support ข้อมูลกรมในเชิงบริหารยุทธศาสตร์ ดังนี้

1) การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ทางยุทธศาสตร์ แต่ละระดับจากระดับชาติ ถึงระดับกรม ด้วยผังความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ สื่อสารทำความความเข้าใจ ระดับคลัสเตอร์ และหน่วยงาน เพื่อให้เห็นโอกาสในเชิงยุทธศาสตร์ หุ้นส่วนสำคัญ โอกาสทางงบประมาณ เพื่อมากำหนดเป็นความท้าย

2) กำหนดประเด็น และวิธีการจัดทำข้อมูล ได้แก่ การบริหารจัดการ BIG DATA กระทรวงเพื่อเป็นคลังข้อมูลกรม การสำรวจ การเฝ้าระวัง การใช้ข้อมูลทุติยภูมิ เป็นต้น ข้อมูลสำคัญของกรม ได้แก่ ข้อมูลสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ ข้อมูลประชากร ข้อมูลพันธมิตร/ผู้รับผลงาน อาทิ หน่วยงานงานในกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานกระทรวงศึกษาธิการ องค์ปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อมูลชมรมผู้สูงอายุ ศาสนสถาน สถานประกอบการ เป็นต้น

3) การจัดทำฐานข้อมูลกลางของกรม เพื่อการเฝ้าระวังทางสุขภาพ และปัจจัยทางสุขภาพ โดยลงทุนด้าน Infrastructure ด้วยระบบ IT และพัฒนาคลังข้อมูลหลักคือ DoH Dashboard ซึ่งเป็นข้อมูลที่ถูกวิเคราะห์เป็นสารสนเทศพร้อมใช้ในการแสดง ชี้เป้า สถานการณ์ แนวโน้ม ความเสี่ยง เพื่อวางยุทธศาสตร์รับมือ และกำหนดมาตรการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

4) เชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับภารกิจกรม ได้แก่ ฐานข้อมูลสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฐานข้อมูลกระทรวงศึกษาธิการ ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ เป็นต้น

5) ผลการการวิเคราะห์ และแปลผลข้อมูลถูกนำมาสู่การกำหนดประเด็นในการจัดการรู้ความเพื่อพัฒนาเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยการชี้ประเด็นปัญหา ความเสี่ยงที่จะไม่บรรลุในเชิงยุทธศาสตร์ และกำหนดความท้าทายทางยุทธศาสตร์ ผ่านคณะกรรมการพัฒนาวิชาการ (กพว.) โดยมีผู้บริหารระดับสูง ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นกรรมการ และให้ข้อเสนอเชิงนโยบาย และยุทธศาสตร์ จากนั้นจึงเป็น Input ไปสู่ 5 คลัสเตอร์หลัก และกองแผนเพื่อจัดทำยุทธศาสตร์

6) เมื่อกำหนดในยุทศาสตร์เป็นที่เรียบร้อย ขับเคลื่อนและการกำกับยุทธศาสตร์ ให้เป็นไปตามเป้าประสงค์ กรมใช้การประชุมคลัสเตอร์หลัก ซึ่งมีผู้บริหารสูงสุดเป็นประธาน และองค์ประชุมเป็นประธาน เลขาฯ และผู้ช่วยเลขาฯ ของทั้ง 5 คลัสเตอร์ เป็นองค์ในการประเมินความสามารถในการขับเคลื่อน วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ทั้งในปัจจุบันและการคาดการณ์ความเสี่ยงความสำเร็จในอนาคต ทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน โดยการประชุม 5 คลัสเตอร์หลักมุ่งเน้นปัจจัยภายนอกที่สร้างโอกาส และอุปสรรค โดยเฉพาะความผันผวนในเชิงนโยบาย ความเสี่ยงทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ข่าวเท็จ ภัยพิบัติ หรือโรคระบาดเป็นต้น) เพื่อปรับและสร้างโอกาสเชิงกลยุทธ์ ในส่วนปัจจัยภายในกรมมีการกำกับโดยการประชุมประเด็นด้านสนับสนุน ได้แก่ การบริหารกำลังคน การบริหารงบประมาณ การต่างประเทศ การบริหารกฎหมาย เป็นต้น เพื่อสร้างรากฐานให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

**ระบบงานและสมรรถนะหลักของส่วนราชการ**

เพื่อให้บรรลุเชิงยุทธศาสตร์ และส่งผลกระทบต่อ End user คือ ประชาชน กรมอนามัยจึงได้มองระบบงาน เป็น 3 ระบบหลัก โดย 2 ระบบแรก ได้กำหนดระบบงานเพื่อขับเคลื่อนภารกิจหลัก เป็นระบบการทำงานสายบน หรือปฏิบัติภารกิจเป็น National Lead และระบบการทำงานสายล่าง หรือปฏิบัติภารกิจเป็น Regional Lead ดังนั้นกรมจึงกำหนด Core Business Process ขึ้น และจัดทำ Value Chain ใน 2 ระดับ เพื่อให้เกิดการอภิบาลระบบ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ทั้งระบบ (Total Management) ส่วนระบบที่ 3 เป็นระบบสนับสนุน ที่เปรียบเสมือนการส่งกำลังบำรุงสนับสนุนภารกิจหลัก

ในระบบของการเป็น National Lead มีเป้าหมายคือการพัฒนาให้เกิด National Product ได้แก่ กฎหมาย นโยบายสาธารณะ ยุทธศาสตร์เฉพาะ (แผนระดับ 3) แนวทางมาตรฐานการทำงาน ชุดสิทธิประโยชน์สำหรับประชาชน โดยใช้กลไกการบริหารแบบคลัสเตอร์ 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มวัย 4 วัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยระดมกำลังคน งบประมาณ องค์ความรู้ เทคโนโลยี จากหน่วยงานวิชาการส่วนกลาง เพื่อนำมากำหนดทิศทาง/ยุทธศาสตร์ของคลัสเตอร์ ด้วยการใช้ข้อมูลความรู้ ชี้เป้า กำหนดกลยุทธ์ ให้หน่วยงานวิชาการผลิต Product สำคัญ มีคุณค่าตอบสนองความต้องการของประชาชน บูรณาการแผนงานกิจกรรมร่วมกัน กลั่นกรอง Product ที่หน่วยงานผลิตขึ้น และนำมาเป็นเครื่องมือขับเคลื่อนทางยุทธศาสตร์ เสนอผู้อำนาจในระดับประเทศ เพื่อการขับเคลื่อนบูรณาการในทุกภาคส่วนที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ทั้งเรื่องสุขภาพ

เป็นบทบาทของสังคมที่ต้องรับผิดร่วมกัน กรมอนามัยมีบทบาทในการชี้ประเด็น ส่งเสริม และเอื้ออำนวยให้เกิดขึ้น

อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนเฉพาะสายบนอย่างเดียว อาจทำให้ภารกิจของกรม ไม่เกิดสัมฤทธิผลสู่ประชาชน กรมอนามัยจึงวางระบบงานสายล่าง หรือการเป็น Regional Lead เพื่อส่งผ่าน Product สำคัญให้ถึงมือประชาชนได้ครอบคลุม และมีคุณภาพ ผ่านกลไกสำคัญคือ เขตสุขภาพ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเป้าหมายให้ Product ที่ผิดผลิตขึ้นถึงขับเคลื่อน ถูกนำไปใช้ และถึงประชาชน การวางกลไกสายล่าง ผ่านหน่วยงานในภูมิภาคซึ่งเป็นตัวแทนกรม คือ ศูนย์อนามัย 1 – 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ทั้งนี้ Product ของกรมจะถูกส่งผ่านมายังศูนย์อนามัยเพื่อขับเคลื่อน และในขณะเดียวศูนย์อนามัยก็ผลิตองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยี ระดับพื้นที่ตอบสนองปัญหาระดับ Area base กลไกสายล่างจึงทำหน้าที่จุดประกาย ผลักดัน ให้เกิด Regional Policy เกิดขึ้น และสร้าง แสวงหาพันธมิตรในระดับ Area เข้ามามีส่วนร่วมขับเคลื่อนงานทั้ง Agenda และ Area Base ทั้งนี้บทบาทกรมอนามัยไม่ได้ส่งมอบสินค้าสู่มือประชาชนโดย แต่ทำหน้าที่เป็น Policy Adviser ในการให้ผู้มีอำนาจวางนโยบาย กลไกต่างๆ เพื่อออกกฎหมาย จัดบริการส่งเสริมสุขภาพ สื่อสาร/ถ่ายทอดองค์ความรู้ สร้างนโยบายสาธารณะ จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อสุขภาพสู่ประชาชน ตัวอย่าง เช่น สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุ 15 – 19 ปี ในช่วงปี 2551 สูงถึง 50.1 ต่อพันการเกิดมีชีพ ในระดับ National lead กรมจึงวางกลยุทธ์เพื่อจัดการปัญหาโดยการสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน อาทิ กระทรวงสาธารณสุข ศึกษาธิการ มหาดไทย พัฒนาสังคมฯ ฯลฯ ในการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ (แผนระดับ 3) และออกกฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาภายใต้ แผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพแห่งชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 รวมถึงออกเครื่องมือในการขับเคลื่อน อาทิ อำเภออนามัยเจริญพันธุ์ YFHS หลักสูตรเพศวิถีศึกษา ฯลฯ ในสายล่างขับเคลื่อนการเป็น Regional Lead โดยศูนย์อนามัยขับเคลื่อนการผลักดันนโยบายในระดับเขตสุขภาพด้วยมาตรการหลักของกรมให้เป็นประเด็นระดับเขต เพื่อส่งต่อถึงมาตรการสู่กลุ่มเป้าหมายทุกระดับ ในการปฏิบัติตาม พรบ. ทั้งการจัดบริการที่เป็นมิตรวัยรุ่น (YFHS) สร้างการมีส่วนร่วมกับฝ่ายปกครอง อปท. โรงเรียน สาธารณสุข ชุมชน แกนนำในพื้นที่ด้วยกรอบอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ รวมถึงยังพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีตามบริบทพื้นที่ ซึ่งผลการขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์ พบว่าสถานการณ์ในปี 2562 การตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นลดลงเหลือ 34 ต่อพันการเกิดมีชีพ

สำหรับระบบงานสนับสนุน กรมวางระบบเป็น 4 ระบบย่อย เพื่อสนับสนุนให้ระบบหลักเกิดสมรรถนะในการดำเนินการ (A2IM) โดยระบบย่อยแรก คือระบบการจัดการความรู้ ข้อมูลและการเฝ้าระวัง (KISS) เป็นหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ภายหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ สู่การชี้ทิศทาง/เป้าหมาย หาโอกาสเชิงยุทธศาสตร์ (ระบบที่วางไว้ในหมวด 4) ระบบย่อยที่ 2 ระบบบริหารกำลังคน (HR) รองรับการขับเคลื่อน ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ (หมวดที่ 5) ระบบย่อยที่ 3 ระบบบริหารงบประมาณ (FIN) ซึ่งทำหน้าที่ คาดการณ์ จัดลำดับความสำคัญ สนับสนุนทรัพยากร ที่เหมาะสม อาทิ การกำหนดสัดส่วนการจัดสรรงบประมาณ เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ภารกิจประจำ และค่าใช้จ่ายพื้นฐาน ในสัดส่วน 50 : 20 : 30 หรือการกำหนดสัดส่วนงบประมาณระหว่างส่วนกลางและภูมิภาคในสัดส่วน 40 : 60 เพื่อให้หน่วยงานภูมิภาคมีศักยภาพเพียงพอในการการส่งต่อ Product กรมตอบสนองประเด็นปัญหาพื้นที่และถึง

มือประชาชน และระบบย่อยที่ 4 ระบบบริหารกฎหมาย (LAW) ซึ่งทำหนาที่ สนับสนุนคลัสเตอร์หลักในการยกร่าง จัดทำกฎหมายขับเคลื่อนการบรรลุยุทธศาสตร์

จากกภาพของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานภายใต้ระบบที่วางไว้ จะเห็นได้ว่า กรมจะต้องมีข้อมูล ไม่ว่า สถานการณ์ต่างๆ ความคาดหวัง ของประชาชน ภาคีเครือข่าย โอกาสที่จะสร้างความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ทั้งภายในภายนอกประเทศ หรือภาวะคุกคามที่ต้องจัดการความเสี่ยง เพื่อกำหนด Product ที่ตอบสนองเชิงยุทธศาสตร์ และบริหารเชิงกลยุทธ์ เพื่อบรรลุเป้าหมาย กรมจึงกำหนดสมรรถนะของกรมที่แตกต่างจาหน่วยงานอื่น คือ สมรรถนะการส่งเสริมุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือ A2IM ประกอบด้วย 4 สมรรถนะหลัก คือ 1) Assessment สมรรถนะในการประเมิน คาดการณ์ พยากรณ์ด้านสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพของประเทศเพื่อชี้เป้าให้กับผู้มีอำนาจ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประชาชน และเป็น Reference Center ของประเทศ 2) Advocacy สมรรถนะในการสื่อสาร ตอบสนอง ชี้ประเด็นจุดประกายสังคม ให้มีส่วนรับผิดชอบ (Accountability) เพื่อการยกระดับและการพัฒนาสุขภาพประชาชน 3) Intervention สมรรถนะในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ เครื่องมือให้กับประเทศเพื่อยกระดับดับสุขภาพประชาชน ไม่ว่าจะเป็นกฎหมาย นโยบาย มาตรฐาน/แนวทาง เทคโนโลยี เป็นต้น และ 4) Management and Governance สมรรถนะในการจัดการและอภิบาลระบบสุขภาพ ทั้งการแสวงหาหุ้นส่วน พันธมิตร การแสวงหาและการลงทุน การสร้างกลไกในการกำกับ การจุดประกายสังคมเป็นปากเป็นเสียง และการยกระดับความสามารถสังคมในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ รวมถึงสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่ประชาชน A2IM จึงเป็นสมรรถนะของกรมอนามัยที่ได้รับภารกิจของประเทศ เพื่อการอภิบาลระบบการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ และจากสมรรถนะของกรม นำมาสู่การกำหนดสมรรถนะของกำลังคนให้ตอบสนอง เป็นไปตามสมรรถนะของกรม โดยกำหนดให้ทุกคนในกรมจะต้องมีสมรรถนะ A2IM เช่นกัน

**ข. วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์**

**วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์**

ภายใต้ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ เป็นแผนระยะยาวตอบสนองยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี มีกรอบของแผนอยู่ในช่วง พ.ศ. 2560 – 2579 ได้กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “ประชาชนมีสุขภาพดี มีอายุขัยเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 85 ปี และอายุขัยเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า 75 ปี อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะและมีความสุข ภายในปี 2579” โดยมีพันธกิจ “พัฒนาระบบบริหารจัดการที่เป็นเลิศในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมเพื่อให้เกิดสุขภาวะ” ประกอบด้วย 4 เป้าประสงค์ 3 วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 4 แผนงาน และ 12 โครงการสำคัญ

| |
|---|
| **วิสัยทัศน์** ประชาชนมีสุขภาพดี มีอายุขัยเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 85 ปี และอายุขัยเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า 75 ปี อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะและมีความสุข ภายในปี 2579 |
| **พันธกิจ** พัฒนาระบบบริหารจัดการที่เป็นเลิศในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมเพื่อให้เกิดสุขภาวะ |
| **เป้าประสงค์ (Goals)**<br>1. ทุกครอบครัวดำรงชีวิตอยู่ในสังคมไทยได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อการมีสุขภาวะผ่านระบวนการสื่อสารสุขภาพที่สอดคล้องกับคุณลักษณะทางภูมิสังคมเชิงประจักษ์ของกลุ่มเป้าหมายและกระบวนการเข้าถึงเข้าใจ โต้ตอบ เพื่อให้สามารถตัดสินใจด้วยความเข้าใจอย่างถ่องแท้จากข้อมูลที่ได้รับเชื่อถือได้ และเป็นข้อมูลที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพดีของคนในครอบครัว<br>2. ประชาชนปราศจากโรคและภัยสุขภาพด้วยการจัดบริการในทุกระดับซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมและกระบวนการสร้างเสริมความ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| รอบรู้ด้านสุขภาพด้วยแนวคิดทุกระบบเพื่อสุขภาพ<br>3. ประชาชนได้รับการปกป้องสุขภาพด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยคุ้มครอง ด้วยมาตรการเชิงนโยบาย กฎหมาย สังคมและสวัสดิการ และการสื่อสารสุขภาพที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้สุขภาพของทุกคน อย่างมีประสิทธิภาพ<br>4. สภาพแวดล้อมทุกแห่งได้รับการพัฒนาให้เอื้อต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการมีสุขภาพดีของประชาชนทุกคน | | | |
| **วัตถุประสงค์ (Objectives)**<br>1. จัดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคตามกลุ่มวัยโดยเน้นความร่วมมือของครอบครัวและชุมชน เพื่อให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ<br>2. เพิ่มความเข้มแข็งของการจัดบริการป้องกันโรคและลดปัจจัยเสี่ยงเพิ่มปัจจัยคุ้มครองสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม และส่งเสริมให้ทุกคนในสังคมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต และบริบททางสังคมของตนเอง<br>3. ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการ ทางกฎหมาย ทางสังคมและสวัสดิการ เพื่อให้เกิดกระบวนการสื่อสารสุขภาพของทุกคนในสังคมที่มีเนื้อหาถูกต้อง ในการลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยคุ้มครองสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ<br>4. ปรับปรุงพัฒนาสภาพแวดล้อมทุกแห่งเพื่อให้เอื้อต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการมีสุขภาพดีของประชาชนทุกคน | | |
| **แผนงานที่ 1: พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย**<br>● โครงการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย<br>● โครงการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น<br>● โครงการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน<br>● โครงการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ<br>● โครงการพัฒนาสุขภาวะครอบครัว | **แผนงานที่ 2: การป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ**<br>● โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคในภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ<br>● โครงการควบคุมโรคติดต่อ<br>● โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ | **แผนงานที่ 3: การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เพิ่มปัจจัยคุ้มครองสุขภาพ ด้วยมาตรการทางกฎหมาย หรือมิติทางสังคม**<br>● โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และบริการสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมความปลอดภัยด้านอาหาร<br>● โครงการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและสร้างปัจจัยคุ้มครองด้านสุขภาพ | **แผนงานที่ 4: การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ**<br>● โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม<br>● โครงการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคในเขตเมือง |

**จากแผน**ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ 20 ปี **กรมอนามัยได้ถอดมาเป็นแผนระยะกลาง 5 ปี คือ** แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) โดยกำหนดวิสัยทัศน์ของกรม “ กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาล* ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” มีพันธกิจ “ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน” ประกอบด้วยวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์สำคัญ 4 วัตถุประสงค์ คือ 1) ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 2) สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน 3) อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 4) ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล ภายใต้การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ได้คำนึงกรอบเส้นทางชีวิตเพื่อสุขภาพ (Life Course Approach) เปลี่ยนกระบวนทัศน์แบบแยกส่วน (Reductionism) เป็นการมองแบบองค์รวม (Holistic) เชื่อมโยงกัน มุ่งที่มุมมองสุขภาพเชิงบวก (Good Health) มากกว่าเชิงลบ (Ill Health) อย่างไรก็ตาม ในปี 2562 กรมอนามัยได้ทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์กรม 5 ปี ตามบริบทรอบด้านที่เปลี่ยนแปลง เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยประเด็นที่นำมาสู่การเปลี่ยนแปลงสำคัญคือ 1) ภารกิจที่มอบหมายให้กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพ และประเด็นที่กรมอนามัยเกี่ยวข้องในแผนแม่บทชาติภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี 2) การกำหนดเป้าหมาย ผลผลิตและกลไกสำคัญที่ส่งผลกระทบตรงต่อยุทธศาสตร์ ทั้งนี้จากการปรับยุทธศาสตร์ กรมได้กำหนดวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์เป็น 5 วัตถุประสงค์ 12 เป้าประสงค์

| | | | |
|---|---|---|---|
| **วิสัยทัศน์** กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี | | | |
| **พันธกิจ** ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน" | | | |
| **มิติที่ 1 ประชาชน** | **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ 4 กลุ่มวัย**<br>ป 1. ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย<br>ป 2. เด็กอายุ 0-5 ปี มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย<br>ป 3. เด็กวัยเรียนวัยรุ่น เข้มแข็ง แข็งแรงและฉลาด<br>ป 4. วัยทำงานสุขภาพแข็งแรง ฉลาดรอบรู้ และเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ<br>ป 5. ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี | **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ**<br>ป 6. ประชาชนทุกกลุ่มวัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี | **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ**<br>ป 7. ประชาชนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น |
| **มิติที่ 2 คุณภาพระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม** | **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**<br>ป 8. กฎหมายด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัยได้รับการพัฒนาให้ทันต่อสถานการณ์และบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ | | |
| **มิติที่ 3 กระบวนการภายใน** | **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล** | | |
| | ป 9. องค์กรที่มีสมรรถนะสูงเทียบเท่ามาตรฐานสากลและมีความคล่องตัว | | |
| **มิติที่ 4 การเติบโตฯ** | ป 10. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO) | ป 11 บุคลากรมีความเป็นมืออาชีพและมีความผูกพันต่อองค์กร | ป 12. เป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล |

ทั้งนี้สาระของการเปลี่ยนแปลงคือ การเพิ่มประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นประเด็นและวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ซึ่งกรมอนามัยได้รับมอบหมายจากกระทรวงให้เป็นเจ้าภาพระดับประเทศ การปรับเป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์อภิบาลระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นเรื่องการขับเคลื่อนด้วยกฎหมาย เนื่องจากเป็นเครื่องมือสำคัญในปกป้อง คุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิประชาชนให้เข้าถึงปัจจัยสุขภาพเชิงบวกและป้องกันไม่ให้ปัจจัยกำหนดสุขภาพเชิงลบคุกคามประชาชน และในประเด็นยุทธศาสตร์ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาลเพิ่มประเด็นทางด้าน HR ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

**การพิจารณาวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์**

ภาพรวมของวัตถุประสงค์ หรือประเด็นทางยุทธศาสตร์ที่ถูกถ่ายระดับจากระยะ 20 ปี เป็น 5 ปี เพื่อให้เกิดภาพการขับเคลื่อน และเป้าหมายที่เป็นรูปธรรมในการจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งที่ส่งเสริมและคุกคามความสำเร็จสู่เป้าหมายสูงสุดในอีก 20 ปีข้างหน้าที่คนไทยจะมีอายุคาดเฉลี่ย 85 ปี และอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพดี 75 ปี การกำหนดทั้ง 5 วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ตอบโจทย์ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งความท้าทายด้านพันธกิจที่สำคัญคือ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ซึ่งคาดการได้ว่าประประเทศกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์อย่างรวดเร็ว ในขณะที่อัตราการเกิดต่ำ และเด็กเกิดในพ่อแม่ที่ไม่พร้อม ผนวกกับปัจจัยทางสังคมโดยเฉพาะความจำเริญเติบโตทางเศรษฐกิจ นำมาสู่การขยายตัวของความเป็นเมืองและการย้ายถิ่นสู่สังคมใหญ่ วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 1 จึงเพื่อส่งเสริมสุขภาพ 4 กลุ่มวัย แบบเชื่อมโยงและส่งต่อกันแบบไร้รอยต่อ ในลักษณะของ Life Course Approach (LCA) โดยเชื่อว่าสุขภาพต้องสะสมที่แรกเริ่มของชีวิต การเตรียมการล่าช้าย่อมนำมาสู่ภาระพึ่งในอนาคต การมองถึงการเตรียมความพร้อมรองรับวัยสูงอายุ หรือ Pre-Aging จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญ ในการกำหนดมาตรการปกป้องคุ้มครองจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ การจัดบริการ การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามในวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 2 ให้ความสำคัญกับอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งความท้าทายหนึ่งที่กรม

อนามัยต้องเผชิญในเชิงยุทธศาสตร์ว่าจะจัดระบบอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ ยั่งยืน และตอบโต้ได้อย่างทันท่วงทีเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน อาทิ ความเป็นเมืองนำมาสู่มลพิษต่างๆ การอุบัติของโรคและภัยในชุมชนแออัด และสิ่งที่ประเทศต้องเผชิญไปมากกว่านั้นคือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศซึ่งนำมาสู่ภัยธรรมชาติ โรคอุบัติใหม่ โรคที่เคยหายไป และกลับมาอีกครั้ง ในวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 2 จึงมุ่งจัดระบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับความท้าทายนี้ ในส่วนวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ 3 เป็นประเด็นมุ่งเน้นสำคัญซึ่งมองถึงภาพรวมของประชาชนทั้งประเทศจะเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างไร การทำงานปัจจุบันของกรมอนามัยจะทำงานผ่านตัวกลางหลายชั้น (Multi -Level Mediator) ก่อนจะส่งมอบความรู้และบริการสู่ประชาชน การใช้ Digital Technology เป็นความท้าทายเชิงกลยุทธ์ที่กรมอนามัยจะทำงานแบบพลิกผัน (Disruption) สู่การทำงานแบบมิติใหม่ส่งผ่าน Product สู่มือประชาชนโดยตรง (End User) ซึ่งเหมาะเป็นอย่างยิ่งในลักษณะของการเป็นสังคมเมือง และกำลังขยายตัวมากขึ้นที่ประชาชนมีทักษะการใช้ Digital Technology การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเป็นยุทธศาสตร์ที่ทำให้ประชาชนมีเลือกในการจัดการชีวิตของตนเองได้ และผนวกกับการใช้เทคโนโลยีจะทำให้เกิดความคลุมประชากร และขจัดประเด็นความท้าทายเรื่องความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ นำมาสู่การสร้างความเสมอภาคของประชาชน (Equity) ส่วนในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 กรมใช้เครื่องมือทางกฎหมาย ซึ่งเป็นเครื่องมือระดับสูงสุดในการปกป้องคุ้มครองประชาชน เพื่อให้ประชาชนลดการคุกคามจากความเสี่ยงที่ไม่พึงประสงค์ เกิดความเสมอและความเป็นธรรมในการดำรงชีวิตการมีสุขภาวะอย่างเท่าเทียมกันในสังคม และความท้าท้ายเชิงยุทธศาสตร์ประการสุดท้ายในเรื่องของการปฏิรูประบบราชการ และการนโยบายการลดลงอัตรากำลังในภาคราชการลงทำให้กรมอนามัยต้องจัดระบบภายในใหม่ Lean ระบบการทำงานที่ไม่จำเป็น ไม่ตรงบทบาท และเกิดผลกระทบต่อประชาชนน้อย ในขณะที่ยกระดับและพัฒนาระบบและสมรรถนะองค์กรให้ตอบบทบาทภารกิจและบริหารกำลังคนให้สามารถดำเนินการตามภารกิจที่วางไว้ได้ จึงกำหนดวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 5 ในการปฏิรูปองค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล ซึ่งวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ข้อ กรมมีกฎหมายที่กรมบัญญัติ และจัดทำร่วมกับหน่วยงานอื่นรวม 7 ฉบับ มีหน่วยงานในภูมิภาคพร้อมที่จะขับเคลื่อนด้วยกำลังคนและองค์ความรู้ที่พอเพียง รวมถึงมีพันธมิตรที่จะร่วมขับเคลื่อนโดยเฉพาะการบังคับใช้กฎหมาย ทั้งเขตสุขภาพ พชอ. และ อปท.

ในเชิงของการตอบสนองโอกาสในการสร้างนวัตกรรมในการผลิตและบริการ ดังที่กล่าวในข้างต้นโจทย์ของกรมคือ การทำให้ Product ถึงมือประชาชนอย่างครอบคลุม ประชาชนใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และเกิดการเรียนรู้ที่จะจัดการหรือเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในทุกวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ จำเป็นต้อง Disrupt กระบวนการเก่า นำไปสู่กระบวนการและแนวคิดใหม่ให้ทันบริบทโดยเฉพาะนโยบายและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งกรมอนามัยได้ความสำคัญในประเด็นนี้ กรมอนามัยจึงจำหนดเป้าประประสงค์ในวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ 5 คือ การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้วยมาตรการสำคัญคือการสร้างนักวิจัย นักจัดการความรู้และนวัตกร

ความเชื่อมโยงของ 5 วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ตอบสนองสมรรถนะความเป็นผู้อภิบาลระบบของกรมอนามัย (A2IM) ที่จะเป็น National Lead และ Regional Lead นั่นคือการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพหลักในการอ้างอิงเชิงวิชากรของประเทศทั้งในด้านข้อมูล แนวทางมาตรการต่างๆ ชี้ประเด็นสุขภาพแก่สังคม เป็น Mediator ที่จะเชื่อมโยงพันธมิตรทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมกันการจัดการรับผิดชอบกับปัญหา รวมถึงสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการจัดการทั้งออกกฎหมาย นโยบาย และเทคโนโลยีในการยกระดับสุขภาพ การกำหนดเป้าประสงค์ และ

ตัวชี้วัดในแต่ละวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์มีการเชื่อมโยงส่งต่อซึ่งกันและกัน ในแผนระยะสั้นคำนึงถึงการจัดการภายในและการเจริญเติบที่ส่งผลถึงกลไกเชิงระบบของสังคมและการส่งมอบประชาชน ส่วนในแผนระยาว 20 ปี พัฒนาระบบ 4 ระบบจากการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนที่ส่งต่อจากกลุ่มวัยหนึ่งสู่กลุ่มวัยหนึ่งอย่างต่อเนื่อง ตลอดช่วงชีวิต ตามเป้าหมายในระยะ 20 ปีที่คนไทยจะมี LE ไม่น้อยกว่า 85 ปี และ HALE ไม่น้อยกว่า 75 ปี

**2.2 การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ**

**ก. การจัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ**

ตามแผนยุทธศาสตร์ฯ 20 ปี และถอดมาเป็นแผนระยะ 5 ปี กรมอนามัยได้นำมาจัดทำเป็นแผนปฏิบัติราชการ (Action Plan) และแผนงบประมาณประจำปี โดยกลไกการจัดทำแผนปฏิบัติการใช้ระบบบริหารแผนโดยคลัสเตอร์เป็นผู้กำหนดกรอบของแผนปฏิบัติการและงบประมาณตามเป้าหมายที่วางในยุทธศาสตร์แต่ละปี โดยแต่ละคลัสเตอร์จะนำค่าเป้าหมายที่วางไว้มาวิเคราะห์สถานการณ์ พิจารณา GAP ที่มี หาโอกาสทางยุทธศาสตร์โดยเฉพาะปัจจัยภายนอก เนื่องในในสภาพการณ์ปัจจุบัน โอกาส ความท้าทาย และภาวะคุกคาม เกิดขึ้น และเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงต้องมีการวิเคราะห์สถานการณ์ก่อนทำแผนปฏิบัติทุกปี ซึ่งภายในคลัสเตอร์จะมีผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีประสบการณ์จากส่วนกลาง และภูมิภาค เข้ามาจัดทำแผน กำหนดค่าเป้าหมายในเชิงผลผลิต ผลลัพธ์ และจัดทำกรอบงบประมาณเพื่อจัดสรรร่วมกัน และเสนอแผนระดับคลัสเตอร์สู่ผู้บริหารระดับสูงนุมัติเพื่ออ กรอบของแผนปฏิบัติการระดับคลัสเตอร์จะใช้ House Model เป็นเครื่องมือในการจัดทำ เพื่อให้เกิด Alignment สร้าง Commitment และประกันความสำเร็จ ประกอบด้วยเป้าประสงค์ ค่าเป้ามาย/ตัวชี้วัด กลยุทธ์ มาตรการ โครงการสำคัญ ระดับความสำเร็จรายไตรมาส (Key Results)

หลังจากทำแผนปฏิบัติการระดับคลัสเตอร์ คลัสเตอร์จะถ่ายระดับโครงการ ค่าเป้าหมายระดับความสำเร็จให้หน่วยงานทั้งส่วนกลางและภูมิภาค รวมถึงการจัดสรรงบประมาณ ให้หน่วยงานในการดำเนินโดยคลัสเตอร์ FIN และกองแผนงานได้กำหนดหลักเกณฑ์ให้หน่วยงานบริหารงบประมาณประกันความเสี่ยงต่อการไม่บรรลุยุทธศาสตร์โดยทุกหน่วยต้องมีกรอบการใช้จ่ายในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์มากกว่าร้อยละ 50 งานตามภารกิจปกติร้อยละ 20 และค่าใช้จ่ายพื้นฐานไม่เกินร้อยละ 30 กำหนดกรอบสัมฤทธิผลในการขับเคลื่อนแผน ผลผลิตและการใช้จ่ายงบประมาณเป็นรายไตรมาส แผนปฏิบัติการจะถูกประเมินสัมฤทธิผลของแผนด้วยคลัสเตอร์และกองแผนก่อนเสนอผู้บริหารสูงสุดลงนาม และเมื่อลงนามแล้วแผนงาน/โครงการระหน่วยงานจะถูกบันทึกในโปรแกรม DOC (Document Operation Center) เพื่อให้ผู้บริหารและหน่วยงานกำกับติดตามแผนปฏิบัติการ

การขับเคลื่อนแผนและนำแผนไปสู่การปฏิบัติ กลไกการขับเคลื่อนแผนสำคัญ คือ

1) การสร้างกลไกการกับกับติดที่เข้มข้นในเชิงยุทธศาสตร์ การใช้กลไก Thursday Regular Meeting หรือ TRM เป็นกลไลของการกำหนดชี้เป้าประเด็นสำคัญเชิงกลยุทธ์ การเชื่อมโยง บูรณาการกำกับกับติดตาม และติดสินใจเชิงนโยบายหากมีภาวะที่มีวิกฤติ มีการเปลี่ยนแปลง โดย TRM1 เป็น War room ของ ภารกิจ 5 คลัสเตอร์หลัก (4 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม) ที่ต้องขับเคลื่อนวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 1, 2 และ 3 TRM2 เป็นการเชื่อมโยงสายวิชาการ สายสนับสนุน ส่วนกลางและภูมิภาค TRM3 มุ่งเน้นการบริหารวิชาการ ข้อมูล ความรู้ งานวิจัย เพื่อเป็นคลังความรู้ (Knowledge Asset) ของ

กรม และส่งเสริมการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ส่งต่อ TRM1 และ TRM4 เป็นการกำกับ ขับเคลื่อนภาร สนับสนุน และการบริหารทรัพยากร มุ่งเน้นวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 4 และ 5

2) การกำหนดพันธมิตรสำคัญเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการกรม กรมอนามัยได้แบ่งพันธมิตรสำคัญที่เป็นผู้มีอำนาจการบริหาร การกำหนดนโยบาย และการจัดสรรทรัพยากร เพื่อสื่อสารนโยบาย และค่าเป้าหมาย รวมถึงระบบการสนับสนุนในการขับเคลื่อนร่วมกัน โดยแบ่งเป็น ในระดับ National Lead ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูงสุดกระทรวงทั้งฝ่ายข้าราชการประจำและฝ่ายการเมือง กรม วิชาการ สปสช. สส. กระทรวงที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวง ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ ฯลฯ ในเชิงการกำหนดเป็นวาระ ระดับชาติการบูรณาการเป้ามายชาติร่วมกัน โดยยึดแผนแม่บทชาติ และการจัดตั้ง ขับเคลื่อนผ่าน Board ชาติต่างๆ ได้แก่..... ส่วนในระดับ Regional Lead กรมมุ่งเป้าหมายที่ผู้บริหารของเขตสุขภาพ ได้แก่ ผู้ตรวจราชการและสาธารณสุขนิเทศ ผู้บริหารด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัด รองนายแพทย์ฯ ซึ่งบริหารงบประมาณด้านส่งเสริมป้อง และรองนายแพทย์ฯซึ่งบังคับบัญชา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ผู้บริหารระดับอำเภอ ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอซึ่ง ทำหน้าที่ เลขาฯ พชอ. ชมรมสาธารณสุข สภาวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน ซึ่งกลุ่มนี้เป็นกลุ่มขับเคลื่อนแท้จริง ในพื้นที่ และกลุ่มสุดท้ายที่มีอำนาจในการบริหารทรัพยากรเพื่อจัดบริการประชาชนโดยตรง และเป็นผู้ บังคับใช้กฎหมายของกรมอนามัย (พรบ.สาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม) คือกลุ่มองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง กทม. อบจ. เทศบาล และ อบต. ในระดับ Region กรมใช้วิธีการทั้งในเชิงเป็น ทางการ และไม่เป็นทางการในการสื่อสาน ประสาน และสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อน โดยเฉพาะในระดับ เขตสุขภาพ ซึ่งกรมอนามัยมีโอกาสทางยุทธศาสตร์คือ มีศูนย์อนามัยตั้งอยู่ในทุกเขตสุขภาพ ซึ่งบทบาทของ ศูนย์อนามัยที่สำคัญในเชิงการเป็น Regional Lead คือการให้ข้อเสนอ (Policy Advisor) และร่วมจัดทำ ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมป้องกันระดับเขตสุขภาพ ซึ่งจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการ กำหนดเป้าหมาย ผลผลิต และการจัดสรรงบประมาณภายในเขต จังหวัดและอำเภอ

การบริหารงบประมาณ ดังกล่าวข้างต้นว่ากรมโดยกองแผนงาน และคลัสเตอร์ เป็นกำหนด หลักเกณฑ์แนวทางบริหาร และกำกับ ติดตามด้านงบประมาณ ซึ่งการวางงบประมาณมีกรอบการจัดสรร เป็นค่าใช้ใช้จ่ายในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ค่าใช้จ่ายด้านบุคลกร ค่าใช้จ่ายพื้นฐาน และงบลงทุน สำหรับ การบริหารงบประมาณขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมกันไว้ส่วนหนึ่งเป็นงบส่วนกลาง ในการขับเคลื่อนงาน ภาพรวมของส่วนกลาง และส่วนที่เหลือจัดสรรลงคลัสเตอร์ การบริหารงบประมาณส่วนกลางมีวัตถุประสงค์ เพื่อดำเนินการในภาพรวมโดยเฉพาะการสื่อสารเชิงนโยบายกับพันธมิตรหลักข้างต้น การจัดการภาวะ วิกฤตต่างๆซึ่งมิคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า เช่น การระบาดของ Corona Virus และภัยพิบัติ อุบัติภัยต่างๆ นโยบายสำคัญที่สั่งการจากกระทรวงและรัฐบาล การกำกับด้านงบประมาณมีการกำกับรายเดือนโดยกอง คลังนำเสนอต่อ TRM2 ที่ประชุมกรม ถึงประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณ ในกรณีหน่วยงานมีกิจกรรม/ โครงการสำคัญ เร่งด่วน และงบประมาณไม่เพียงพอ กรมวางกลไกในการกลั่นกรอง และสนับสนุน งบประมาณเพิ่มเติม โดยกองแผนจะทำหน้าที่กลั่นกรอง และนำเสนอผู้บริหารในการอนุมัติงบประมาณ

การบริหารกำลังคนรองรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในระยะสั้นและระยะยาว หากมองที่ภาพ ของยุทธศาสตร์ระยะยาว 20 ปีด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งมุ่งหวังในคนใน ชาติมี LE เท่ากับ 85 ปี และ HALE เท่ากับ 75 ปี กรมต้องวางกำลังคนให้มีสมรรถนะสูงเพียงพอต่อการ เป็นผู้อภิบาล และขนาดของกำลังคนที่จะสามารถปฏิบัติภารกิจได้ แต่ด้วยความท้าทายคือ นโนบายการลด

อัตรากำลังของภาครัฐลงร้อยละ 10 ต่อปี และการสูญเสียอัตรากำลังจากการเกษียณอายุโดยมีการทดแทนในอัตราที่ต่ำกว่าการสูญเสีย ผนวกกับปัญหา Generation Gap ซึ่งมีบุคคลากรรุ่นใหม่ในสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 39 ผู้มีประสบการณ์ลดลงทุกปี แม้แต่ผู้ที่ขึ้นสู่ระดับบริหารมีค่าเฉลี่ยอายุอยู่ในกลุ่ม Gen X กรมจึงวางยุทธศาสตร์กำลังคน 5 ปี ประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ 4 ด้าน ซึ่งมีประเด็นเชิงกลยุทธ์สำคัญ ที่จะตอบโจทย์ยุทธศาสตร์ของกรมและแสดงบทบาทบาทเป็น National Lead และ Regional Lead คือ ประการแรก ปรับโครงสร้างภายในและเกลี่ยอัตรากำลังรวมถึงวาง Career Path เชื่อโยงกับสมรรถนะองค์กร (A2IM) และให้เอื้อต่อการปฏิบัติภารกิจของการเป็นผู้อภิบาลระระบบ ลดทอนกำลังคนในส่วนภารกิจรองหรือไม่จำเป็นลง เพิ่มกำลังคนในส่วนที่มีผลเชิงยุทธศาสตร์ ประการที่ 2 กำหนดสมรรถนะบุคคลใหม่เนื่องจากสมรรถนะตามที่ กพ.ไม่ทำให้บุคลากรมีสมรรถนะที่ตอบโจทย์สมรรถนะของกรมอนามัย จึงต้องระดมผู้เชี่ยวชาญพัฒนา A2IM ระดับกรม เป็นสมรรถนะระดับบุคคล และกำหนดเป็นสมรรถนะหลักที่ผู้เข้ามาอยู่ในกรมอนามัยต้องมี ประการที่ 3 เร่งพัฒนาศักยภาพ สมรรถนะกำลังคนรุ่นใหม่ให้เป็นผู้มีสมรรถนะสูง ทั้งระดับระปฏิบัติการ หัวหน้างานระดับกลาง และเตรียมการผู้จะเป็นผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงาน ประการที่ 4 ยกระดับการใช้ประโยชน์จากบุคลากรรุ่นใหม่ที่มีศักยภาพสูง (Talent Management) มาทำภารกิจสนับสนุนเชิงยุทธศาสตร์ โดยระดมกำลังคนรุ่นใหม่ที่มีความสามารถ ชอบความท้าทาย มีความสร้างสรรค์ ได้แก่ เด็กนักเรียนทุนต่างประเทศ HIPPs New Wave นปร. ผู้ที่ผ่านหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะของกรม มาเป็นทีมวิชาการ ทีมคิดกลยุทธ์ รองรับการเปลี่ยนแปลงและเรื่องเร่งด่วนต้องรีบดำเนินการโดยไม่จำเป็นต้องผ่านระบบปกติ เรียกว่า Dream Team เป็นทีม Think Tank ของผู้บริหารระดับสูง ต่อมาพัฒนาไปสู่ Delta Team เป็น Creative Team คิด Innovation สนับสนุนระบบของคลัสเตอร์ และระบบของ Function และประการสุดท้าย คือยกระดับระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการด้วยระบบ Performance Base Management System (PMS) ที่เชื่อมโยงยุทธศาสตร์กรม แผนปฏิบัติการหน่วยงาน และส่งต่อสู่การปฏิบัติระดับบุคคลอย่างมี Alignment เป็นแนวทางเดียวกัน โดยใช้ผลผลิตของหน่วยงาน และบุคคลที่ได้รับมอบผูกกับการบริหารงบบุคลากร (เงินเดือน) และการเลื่อนขั้นเงินเดือนอย่างเป็นธรรม

กรอบการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญผลการดำเนินงาน .....

# ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ

| Category /Item | No. | ชื่อตัวชี้วัด | เป้าหมายปี 2562 | ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | พ.ศ. 2560 | พ.ศ. 2561 | พ.ศ. 2562 |
| **หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ** | | | | | | |
| 7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ | 1 | ตัวชี้วัดด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจหลักของส่วนราชการ | | | | |
| | 1.1 | อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน | ไม่เกิน 19.3 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน [(17x22.7)/20] | 18.40 | 16.90 | 19.90 |
| | 1.2 | ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (DSPM) | ร้อยละ 85 | 95.90 | 96.50 | 97.66 |
| | 1.3 | อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน | ไม่เกิน 38 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน | 39.60 | 35.00 | 26.54 |
| | 1.4 | ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (Healthy Aging) HDC | ร้อยละ 50 | 96.53 | 96.78 | 95.35 (12/11/62) |
| | 1.5 | ร้อยละของมูลฝอยติดเชื้อ(จากทุกแหล่งกำเนิด) ที่ได้รับการจัดการถูกต้องตามกฎหมาย | ร้อยละ 95 | 88.52 | 89.91 | 93.02 |
| | 2 | ตัวชี้วัดด้านการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ | | | | |
| | 2.1 | ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ HDC | ร้อยละ 60 | 66.32 | 74.37 | 80.59 |
| | 2.2 | ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (เดิมคัดกรองได้น้อยกว่าปกติ) HDC | ร้อยละ 20 | 18.53 | 20.59 | 25.80 |
| | 2.3 | ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) | ร้อยละ 90 | 80.47 | 85.83 | 89.93 |
| | 2.4 | ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ผ่านเกณฑ์ | ร้อยละ 70 | 51.12 | 71.10 | 86.59 |
| | 2.5 | ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์GREEN & CLEAN Hospital (ระดับดีมาก) | ร้อยละ 40 | 10.53 | 38.52 | 70.67 |
| 7.2 ผลลัพธ์ด้านการให้ความสำคัญผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | 3 | ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | | | | |
| | 3.1 | ร้อยละข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อยุติ | ร้อยละ 100 | 100 | 100 | 100 |
| | 3.2 | ร้อยละของเรื่องร้องเรียนได้มีการตอบสนองต่อผู้ร้องเรียนภายใน 15 วัน | ร้อยละ 100 | 100 | 100 | 100 |
| | 3.3 | ร้อยละความพึงพอใจของ Care Manager ที่มีต่อกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว | ร้อยละ 80 | 72.80 | 80.76 | 82.60 |
| | 3.4 | ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายที่มีต่อผลิตภัณฑ์ของกรมอนามัย(สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ) | ร้อยละ 80 | 89.20 | 89.96 | 90.79 |
| | 3.5 | ร้อยละความพึงพอใจของสื่อมวลชนต่อกรมอนามัย | ร้อยละ 80 | 94.00 | 88.05 | 81.40 |
| | 4 | ตัวชี้วัดด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | | | | |
| | 4.1 | จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง (สะสม) | 5,000 ชมรม | 1,410 | 4,373 | 5,414 |
| | 4.2 | จำนวนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารกรมอนามัยของประชาชนผ่านสื่อสังคมออนไลน์ | 4.2 ล้านคน | 4.10 ล้านคน | 7.40 ล้านคน | 10.05 ล้านคน |
| | 4.3 | ร้อยละของจังหวัดและกรุงเทพฯที่มีคณะอนุกรรมการป้องกัน | ร้อยละ 100 | 65 | 77 | 100 |

| Category /Item | No. | ชื่อตัวชี้วัด | เป้าหมายปี 2562 | ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | พ.ศ. 2560 | พ.ศ. 2561 | พ.ศ. 2562 |
| | | และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น | | | | |
| | 4.4 | ร้อยละของแปรงสีฟันที่จำหน่ายในท้องตลาดของประเทศไทยได้รับการตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการและผ่านตามมาตรฐานวิชาการกรมอนามัย (มาตรฐานปี 2559) (ผลงาน 3 ช่วง คือ ปี 2550,2557,2561) | ร้อยละ 75 | 72.90 | 73.30 | 75.30 |
| | 4.5 | ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น (ทั้งหมด 7,852 แห่ง) | ร้อยละ 85 | 83.83 (6,582 แห่ง) | 85.09 (6,681 แห่ง) | 85.81 (6,738 แห่ง) |
| 7.3 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร | 5 | ตัวชี้วัดด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร | | | | |
| | 5.1 | ร้อยละตำแหน่งว่างของข้าราชการกรมอนามัย | น้อยกว่าร้อยละ 9 | 10.90 | 8.82 | 7.74 |
| | 5.2 | ค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานตอบสนองยุทธศาสตร์กรม รอบ1/62 มีการปรับเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการซึ่งส่งผลต่อค่าแนน | 4.43 คะแนน | 4.4278 (n=37 รอบ 1/61) | 4.6195 (n=37 รอบ 2/61) | 4.0170 (n=36 รอบ 1/62) |
| | 5.3 | ร้อยละบุคลากรกรมอนามัยมีสมรรถนะที่พึงประสงค์ | ร้อยละ 70 | 84.44 | 83.56 | 84.17 |
| | 6 | ตัวชี้วัดด้านบรรยากาศการทำงาน | | | | |
| | 6.1 | ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ | ร้อยละ 60 | 60.60 | 65.71 | 70.18 |
| | 6.2 | ร้อยละบุคลากรกรมอนามัยพึงพอใจกับการจัดเตรียมเครื่องใช้อุปกรณ์ ที่เพียงพอและเหมาะสมกับการทำงาน | ร้อยละ 70 | 66.73 | 69.65 | 86.87 |
| | 7 | ตัวชี้วัดด้านการทำให้บุคลากรมีความผูกพัน | | | | |
| | 7.1 | ร้อยละบุคลากรกรมอนามัยที่เชื่อมั่นในทิศทางขององค์กร | ร้อยละ 60 | 67.49 | 68.18 | 84.3 |
| | 7.2 | ร้อยละของบุคลากรที่มีความผูกพันกับองค์กร | ร้อยละ 60 | 71.30 | 73.90 | 75.35 |
| | 8 | ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาผู้นำของส่วนราชการ (ขรก ปี 59=1935, ปี 60=1856, ปี 61=1864) | | | | |
| | 8.1 | ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยที่ได้รับการพัฒนาเป็นผู้นำการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม | ร้อยละ 25 | 11.42 (142/1243 คน) | 28.61 (367/1283 คน) | 35.26 (499/1415 คน) |
| | 8.2 | ร้อยละของผู้นำการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมมีสมรรถนะเหมาะสม | ร้อยละ 70 | 62.26 | 73.11 | 77.72 |
| | 8.3 | ร้อยละผู้บริหารได้รับการพัฒนาหลักสูตรผู้บริหาร (คิดสะสมจากหลักสูตร นบส., ป.ย.ป, วปอ., ปรอ., วปม. ฯลฯ) | ร้อยละ 80 | 35.71 (15 คน) | 72.98 (27 คน) | 83.33 (35 คน) |
| 7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล | 9 | ตัวชี้วัดด้านการนำองค์การ | | | | |
| | 9.1 | ร้อยละความคิดเห็นของบุคลากรกรมอนามัยคิดว่าผู้บริหารระดับสูงขององค์การมีวิสัยทัศน์ | ร้อยละ 85 | - | 77.40 (6 เดือนแรก ปี 2562) | 86.1 (6 เดือนหลัง ปี 2562) |
| | 9.2 | ร้อยละของหน่วยงานที่มีการปฏิบัติตามวัฒนธรรมองค์การ | ร้อยละ 100 | 100 | 100 | 100 |
| | 10 | ตัวชี้วัดด้านการกำกับดูแลองค์การ | | | | |
| | 10.1 | ร้อยละของหน่วยงานมีการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี | ร้อยละ 100 | 100 | 100 | 100 |
| | 10.2 | ร้อยละของหน่วยงานที่มีการดำเนินการตามแผนปรับปรุงระบบการควบคุมภายใน | ร้อยละ 100 | 100 | 100 | 100 |
| | 11 | ตัวชี้วัดด้านกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ | | | | |
| | 11.1 | ร้อยละของการทบทวน/ปรับปรุงคำสั่งระเบียบ ข้อบังคับ | ร้อยละ 100 | 100 | 100 | 100 |
| | 12 | ตัวชี้วัดด้านการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรมความโปร่งใส และจริยธรรม | | | | |
| | 12.1 | คะแนนการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (ITA) | 87.50 คะแนน | 83.71 | 85.04 | 91.07 |
| | 12.2 | อัตราส่วนเรื่องความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่เป็นศูนย์ | 0 | 0 | 0 | 0 |

| Category /Item | No. | ชื่อตัวชี้วัด | เป้าหมายปี 2562 | ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | พ.ศ. 2560 | พ.ศ. 2561 | พ.ศ. 2562 |
| | | (0 เรื่อง) | | | | |
| | 12.3 | จำนวนรางวัลคุณธรรมและความโปร่งใสจากการประเมินผลโดยองค์กรภายนอก (ปี 2562 รอผลรางวัล NACC) | 2 รางวัล | 2 (NACC, ITA) | 2 (NACC, ITA) | 1 รอผล NACC |
| | 13 | ตัวชี้วัดด้านสังคมและชุมชน | | | | |
| | 13.1 | จำนวนโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารได้รับการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม | 310 แห่ง | 344 | 390 | 400 |
| 7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณการเงินและการเติบโต | 14 | ตัวชี้วัดด้านผลการดำเนินการด้านงบประมาณ และการเงิน | | | | |
| | 14.1 | ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม ปี 2562 ผลเบิกจ่าย รวมเบิกแทน รวม PO ณ 30 ก.ย.62 | ร้อยละ 100 | 97.02 | 97.91 | 100 |
| | 14.2 | จำนวนเงินงบประมาณโครงการวิจัย นวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (บาท) | 28,492,100 | 16,722,600 | 28,492,100 | 27,663,000 |
| | 14.3 | จำนวนเงินงบประมาณโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มขึ้น (บาท) | 3,120,000 | 2,000,000 | 3,120,000 | 3,743,300 |
| | 14.4 | ร้อยละของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานไฟฟ้าของส่วนราชการลดลงร้อยละ 10 (เมื่อเทียบกับค่ามาตรฐานในแต่ละปี) | ร้อยละ 10 | 20.89 | 26.32 | 30.35 |
| | 15 | ตัวชี้วัดด้านการเติบโต | | | | |
| | 15.1 | จำนวนผู้สูงอายุเข้าถึงนวัตกรรมเทคโนโลยีส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว | 180,000 คน | 99,495 | 182,821 | 180,821 |
| | 15.2 | จำนวนผู้เข้ารับการอบรม Care Manager (สะสม) | 5,990 คน | 4,139 | 5,623 | 12,843 |
| | 15.3 | จำนวน Care giver ที่ได้รับการอบรม (สะสม) | 27,707 คน | 22,450 | 27,352 | 77,853 |
| | 15.4 | จำนวนผู้สูงอายุทั่วประเทศได้รับบริการส่งเสริม ป้องกันทันตสุขภาพ | 3,500,000 คน ข้อมูลจากพี่อัม | 3,001,908 | 3,420,094 | 3,628,338 |
| | 15.5 | ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30-70 ปี | ร้อยละ 80 | 66.02 | 72.48 | 74.18 |
| 7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดการห่วงโซ่อุปทาน | 16 | ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการ | | | | |
| | 16.1 | ระยะเวลาในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ (วันทำการ) | 8 วัน | 8 | 8 | 6 |
| | 16.2 | จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับการจดทรัพย์สินทางปัญญา (สะสม) | 10 ผลงาน | 3 | 9 | 14 |
| | 16.3 | จำนวนผลงานที่กรมอนามัยได้รับรางวัลคุณภาพจากการประเมินผลขององค์กรภายนอก ได้แก่ PMQA, TPSA, ศูนย์ข้อมูลข่าวสารโดดเด่น | 7 ผลงาน (เป้าหมายเท่าปี 61) | 4 PMQA-1 TPSA-2 ข้อมูลข่าวสารโดดเด่น-1 | 9 PMQA-2 (สะสม) TPSA-6 ข้อมูลข่าวสารโดดเด่น-1 | 6 PMQA-3 (สะสม) TPSA-2 ข้อมูลข่าวสารโดดเด่น-1 |
| | 16.4 | ร้อยละของอำเภอที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ | ร้อยละ 80 | 72.21 | 78.39 | 84.17 |
| | 16.5 | ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อน พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยผ่านคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) มี คสจ.ตามกฎหมายเมื่อปี 2561) (นับจำนวนจังหวัดที่มีการจัดประชุม คสจ. ) | ร้อยละ 100 (76 จังหวัด) | - | 71.05 (54 จังหวัด) | 77.63 (59จังหวัด) |

| Category /Item | No. | ชื่อตัวชี้วัด | เป้าหมายปี 2562 | ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | พ.ศ. 2560 | พ.ศ. 2561 | พ.ศ. 2562 |
| | 17 | ตัวชี้วัดด้านการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน | | | | |
| | 17.1 | ร้อยละของหน่วยงานกรมอนามัยมีระบบการตรวจสอบการบุกรุกและตรวจสอบความปลอดภัยของเครือข่ายครอบคลุมทุกโฮสต์ (Host) รวมถึงเส้นทางที่ข้อมูลอาจเดินทาง | ร้อยละ 100 | 100 | 100 | 100 |
| | 17.2 | ร้อยละของหน่วยงานที่มีคอมพิวเตอร์แม่ข่าย มีแผนและมีการสำรองข้อมูลสารสนเทศ (Back up) | ร้อยละ 100 | 100 | 100 | 100 |
| | 18 | ตัวชี้วัดด้านการจัดการห่วงโซ่อุปทาน | | | | |
| | 18.1 | ร้อยละของเรื่องอุทธรณ์ตามมาตรา 66 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ที่ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 90 วัน | ร้อยละ 100 | 14.06 | 65.93 | 73.68 |
| | 18.2 | จำนวนวันของกระบวนการจัดทำและอนุมัติแผนการดูแลผู้สูงอายุ (Care Plan) ลดลง | 15 วัน | 45 | 30 | 10 |
| | 18.3 | อัตราการเปลี่ยนกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากกลุ่มติดเตียงมาเป็นติดบ้าน ต่อแสนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง | 30 ต่อแสนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง | 27 | 35 | 40 |