



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

หมวด 6

ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม



รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร (Application Report)
ประจำปี พ.ศ. 2564
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ (Application Report)

หมวด 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม

ประจำปี พ.ศ. 2564

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

จัดทำโดย:

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย

88/22 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร 0-2590-4313

ที่ปรึกษา:

นายแพทย์สุวรรณชัย

วัฒนา ยิ่งเจริญชัย

อธิบดีกรมอนามัย

นายแพทย์บัญชา

คำของ

รองอธิบดีกรมอนามัย

นายแพทย์ชลทิศ

อุไรฤกษ์กุล

อดีตผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย

นายรัชชัย

บุญเกิด

ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

คณะผู้จัดทำ:

นางนันทฐ์หทัย

ไตรฐิณ

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

นางสาวอริยาพัชร

มหาศิริชวรัตน์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

นางสาวจุฬาลักษณ์

เก่งกาจช่าง

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

นายพีรพัฒน์

เกิดศิริ

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

นางสาวบุศรินทร์

ทนนชัยบุตร

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นางสาวทิวาวรรณ

หวังสุข

นักจัดการงานทั่วไป

นางสาวปิยรัตน์

ศรีม่วงกลาง

นักจัดการงานทั่วไป

สารบัญ	
เรื่อง	หน้า
สารบัญ	ก
สารบัญภาพ	ข
สารบัญตาราง	จ
บทสรุปผู้บริหาร	ล
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การ	1
1. ลักษณะองค์การ	1
2. สภาพการณ์ขององค์การ	7
ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	12
ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	
หมวด 1 การนำองค์การ	12
หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	15
หมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	18
หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	22
หมวด 5 บุคลากร	25
ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด	
หมวด 6 การปฏิบัติการ	29
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ	47
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ	47
7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ	47
7.2 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	48
7.3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร	48
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล	48
7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต	49
7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดการเครือข่ายอุปทาน	49
ตัวชี้วัดผลลัพธ์ 7.1-7.6	50
ภาคผนวก	54
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัย	55

สารบัญภาพ

เรื่อง	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	
ภาพที่ 1 Core Business Process กรมอนามัย	III
ภาพที่ 2 กระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน	IV
ภาพที่ 3 การจัดการนวัตกรรม กรมอนามัย	V
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร	
ภาพที่ OP-1 บุคลากรทั้งหมดจำแนกตามประเภท	3
ภาพที่ OP-2 บุคลากรทั้งหมดจำแนกตามระดับการศึกษา	3
ภาพที่ OP-3 บุคลากรทั้งหมดจำแนกตาม generation	3
ภาพที่ OP-4 บุคลากรทั้งหมดจำแนกตามสายงาน	3
ภาพที่ OP-5 ข้าราชการทั้งหมดจำแนกตามสายงาน	3
ภาพที่ OP-6 โครงสร้างกรมอนามัย	5
ภาพที่ OP-7 การกำกับดูแลองค์กรที่ดีของกรมอนามัย	5
ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	
ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	
ภาพที่ 1-1 HEALTH to MOPH	12
ภาพที่ 2-1 กระบวนการจัดทำแผนของกรม	16
ภาพที่ 2-2 ตัวอย่างของ House Model เครื่องมือกำกับแผนปฏิบัติการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์	17
ภาพที่ 4-1 ระบบ DOC (Department Operation Center) กรมอนามัย	23
ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายการ	
ภาพที่ 6-1 Core Business Process กรมอนามัย	30
ภาพที่ 6-2 กระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน กรมอนามัย	30
ภาพที่ 6-3 การจัดการนวัตกรรม กรมอนามัย	41
ภาพที่ 6-4 การลดระยะเวลากระบวนการเบิกจ่ายงบประมาณ	43
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ	
7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพและการบรรลุพันธกิจ	
ภาพที่ 7-1 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (DSPM)	47
ภาพที่ 7-2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	47
ภาพที่ 7-3 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน	47
ภาพที่ 7-4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	47

สารบัญภาพ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ (ต่อ)	
7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ	
ภาพที่ 7-5 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (ระดับดีมาก)	47
ภาพที่ 7-6 ร้อยละของมูลฝอยติดเชื้อ(จากทุกแหล่งกำเนิด) ที่ได้รับการจัดการถูกต้องตามกฎหมาย	47
7.2 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	
ภาพที่ 7-7 ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายที่มีต่อผลิตภัณฑ์ด้านส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย	48
ภาพที่ 7-8 ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายที่มีต่อผลิตภัณฑ์ด้านกฎหมายการสาธารณสุขของกรมอนามัย	48
7.3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร	
ภาพที่ 7-9 ร้อยละตำแหน่งว่างของข้าราชการกรมอนามัย	48
ภาพที่ 7-10 ร้อยละบุคลากรกรมอนามัยมีสมรรถนะหลักตามที่กรมกำหนด	48
ภาพที่ 7-11 ร้อยละของบุคลากรที่มีความผูกพันกับองค์กร	48
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล	
ภาพที่ 7-12 จำนวนรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (รายนวตสะสม)	48
ภาพที่ 7-13 ร้อยละการลาออกของข้าราชการกรมอนามัย	48
ภาพที่ 7-14 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย	48
ภาพที่ 7-15 คะแนนการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (ITA)	48
7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต	
ภาพที่ 7-16 ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	49
ภาพที่ 7-17 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS)	49
ภาพที่ 7-18 ร้อยละของอำเภอที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	49
ภาพที่ 7-19 ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุ 30-70 ปี	49

สารบัญภาพ (ต่อ)

เรื่อง

หน้า

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ (ต่อ)

7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดการเครือข่ายอุปทาน

ภาพที่ 7-20 จำนวนวันของกระบวนการจัดทำและอนุมัติแผนการดูแลผู้สูงอายุ (Care Plan) ลดลง	49
ภาพที่ 7-21 ลดระยะเวลาในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ (วันทำการ)	49
ภาพที่ 7-22 จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับการจดทรัพย์สินทางปัญญา (สะสม)	49
ภาพที่ 7-23 จำนวนรางวัลคุณภาพที่ได้รับการประเมินจากหน่วยงานภายนอก (รางวัล TPSA)	49
ภาพที่ 7-24 ต้นทุนต่อประชากรเป้าหมายของโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า ด้านภัยมะเร็งเต้านม (กลุ่มเป้าหมายคือหญิงอายุ 30-70 ปี จำนวน 1,900,699 คน) (บาท/หัว)	49
ภาพที่ 7-25 ระยะเวลาการกู้คืนระบบฐานข้อมูล (ชั่วโมง.นาท.)	49
ภาพที่ 7-26 ระยะเวลาการ Down Time ของระบบอินเทอร์เน็ต (ชั่วโมง.นาท.วินาที)	49
ภาพที่ 7-27 ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) ที่ได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติด้าน EHA (Environmental Health Accreditation) (สะสม)	49

สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	
ตารางที่ 1 ความเชื่อมโยงระหว่าง วัฒนธรรมองค์กร กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพและ สมรรถนะหลักขององค์กร	I
ตารางที่ 2 ตัวอย่าง ข้อกำหนดที่สำคัญ ตัวชี้วัด และจุดควบคุม กระบวนการสร้างคุณค่า (Key Process)	IV
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร	
ตารางที่ OP-1 บทบาทหน้าที่และการส่งมอบผลผลิต/สินค้า/บริการของกรมอนามัย	1
ตารางที่ OP-2 ความเชื่อมโยงระหว่าง วัฒนธรรมองค์กร กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพและ สมรรถนะหลักขององค์กร	2
ตารางที่ OP-3 สินทรัพย์กรมอนามัย	4
ตารางที่ OP-4 สินค้า/บริการ และความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียของกรมอนามัย	6
ตารางที่ OP-5 ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน	6
ตารางที่ OP-6 สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันภายในประเทศ	7
ตารางที่ OP-7 สถานการณ์สุขภาพคนไทยเปรียบเทียบกับประเทศใน ASEAN และประเทศใกล้เคียง	8
ตารางที่ OP-8 ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์	10
ตารางที่ OP-9 ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์	10
ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	
ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	
ตารางที่ 3-1 การจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	19
ตารางที่ 3-2 ผลการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ และความผูกพัน ของ C/SH ต่อผลิตภัณฑ์ของกรมฯ	21
ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายการ	
ตารางที่ 6-1 กระบวนการสร้างคุณค่า (Key Process) (ภายใต้กรอบ A2IM)	30
ตารางที่ 6-2 กระบวนการสนับสนุน (Supporting Process)	32
ตารางที่ 6-3 การปรับปรุงกระบวนการ	34
ตารางที่ 6-4 เกณฑ์การ screen and select ผลิตภัณฑ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	42
ตารางที่ 6-5 ค่าสาธารณูปโภคกรมอนามัย	45
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ	
ตารางที่ 7-1 ตัวชี้วัดผลลัพธ์ 7.1-7.6	50

บทสรุปผู้บริหาร

กรมอนามัย (Department of Health : DoH) เป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีพันธกิจในการสังเคราะห์ ใช้ความรู้ และดูภาพรวม (Intelligence and oversight) เพื่อนำไปกำหนดนโยบาย (Policy Guidance) และออกแบบระบบ (Design system) โดยการประสานเครือข่ายความร่วมมือทั้ง Health & Non Health Sectors (Collaboration) และกำกับติดตาม (Regulate) เพื่อให้ทุก Actors ในระบบรับผิดชอบร่วมกันในการกิจของตน (Accountability) ภายใต้เป้าประสงค์ (Core Purpose) คือ ประชาชนสุขภาพดี มีความรอบรู้ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ (Healthy and Literate People in Healthy Environment) และวิสัยทัศน์ คือ “เป็นองค์กรหลักของประเทศ (National Health Authority) ในการอภิบาล (ดูแล ปกป้อง ค้ำครอง) ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” (วัดที่ อายุเฉลี่ย ที่มีสุขภาพดี : Health Adjusted Life Expectancy หรือ HALE) โดยสมรรถนะหลักขององค์การ (core competency) คือ A2IM ประกอบด้วย A ตัวที่ 1 คือ Assessment หมายถึง สมรรถนะในการประเมินสถานการณ์หรือปัญหาอย่างรอบรู้ เพื่อนำไปสู่ A ตัวที่ 2 คือ Advocate หมายถึง สมรรถนะในการแนะนำหรือเสนอแนะ เพื่อให้เห็นถึงปัญหา สาเหตุ และแนวทางการแก้ไข I คือ Intervention หมายถึง สมรรถนะในการพัฒนาวิธีการหรือมาตรการที่เหมาะสมกับบริบทที่สามารถใช้ได้จริงในพื้นที่ และ M คือ Management & Governance คือสมรรถนะในการบริหารจัดการและอภิบาลระบบ เน้นการประสานเครือข่าย (Partnership) การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ระบบข้อมูลและโครงสร้างพื้นฐานของระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Building Capacity) และการกำกับติดตาม (Regulate) และเพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานของกรมฯ บรรลุเป้าประสงค์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ตลอดจนเกิดการพัฒนายั่งยืน จึงกำหนดค่านิยมองค์กร HEALTH ประกอบด้วย H คือ Health Model (เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ เน้นการสร้างนำซ่อมสุขภาพ) E คือ Ethics (มีจริยธรรม ซื่อสัตย์ โปร่งใส ไม่เลือกปฏิบัติ) A คือ Achievement (มุ่งผลสัมฤทธิ์) L คือ Learning (เรียนรู้ร่วมกัน) T คือ Trust (เคารพและเชื่อมั่น) H คือ Harmony (เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน) และสื่อสารเพื่อให้บุคลากรในสังกัดมีการปฏิบัติจนกลายเป็นวัฒนธรรมองค์กร ที่สืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น นอกจากนี้ได้บูรณาการไปกับค่านิยมของกระทรวง (MOPH) เป็น HEALTH to MOPH และให้หน่วยงานนำไปปฏิบัติภายใต้การรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

ในปี 2548 ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพจัดประชุม Global Health Promotion Conference โดยที่ประชุมได้ประกาศ Bangkok Charter โดยกำหนดกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพด้วยตัวย่อว่า PIRAB (Partnership, Investment, Regulate, Advocate และ Building Capacity) โดยกลยุทธ์ทั้ง 5 ได้ถูกนำมาใช้ในประเทศไทยจนถึงปัจจุบัน กรมฯได้ทำการวิเคราะห์เพื่อเชื่อมโยง PIRAB กับวัฒนธรรมองค์กร (HEALTH) และ สมรรถนะหลักขององค์การ (A2IM) เพื่อทำให้กลยุทธ์ PIRAB ถูกใช้อย่างมีประสิทธิภาพ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความเชื่อมโยงระหว่าง วัฒนธรรมองค์กร กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ และ สมรรถนะหลักขององค์การ

Health Promotion Strategy (PIRAB)	Advocate	Investment	Regulate	Partnership	Building Capacity
Core Competency (A2IM)	Assess ,Advocate ,Intervention		Management & Governance		
Culture (HEALTH)	Health Model ,Achievement ,Learning		Trust ,Harmony ,Ethic		

กรมฯ มีหน่วยงานในกำกับรวมทั้งสิ้น 36 หน่วยงาน เป็นหน่วยงานตามกฎหมายกระทรวงฯ 26 หน่วยงาน และจัดตั้งขึ้นเป็นการภายใน 10 หน่วยงาน ประกอบด้วยหน่วยงานในส่วนกลางและหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค (ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ) ครอบคลุมทั้งเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์และพื้นที่ ทำให้เอื้อต่อการดำเนินงาน อัตรากำลังรวมทั้งสิ้น 3,375 คน

แบ่งเป็นข้าราชการ ร้อยละ 61.90 พนักงานราชการ ร้อยละ 9.96 พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 13.21 และ ลูกจ้างประจำ ร้อยละ 14.93 บุคลากรส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 52.33 บุคลากรส่วนใหญ่อยู่ใน Gen X ร้อยละ 39.23 รองลงมาได้แก่ Gen Y ร้อยละ 29.81 ประกอบด้วย 2 สายงานคือ 1. สายงานหลัก ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข และ 2. สายงานสนับสนุน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน และสายงานอื่นๆ ซึ่งข้าราชการร้อยละ 72.09 อยู่ในสายงานหลัก นอกจากนี้กรมฯ ยังมี สินทรัพย์ ทั้งสถานที่ วิชาการ กฎหมาย เทคโนโลยีสารสนเทศ และอุปกรณ์ที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน

กรมฯ ปรับปรุงผลการปฏิบัติงานโดย 1. ใช้ยุทธศาสตร์ 3 L (Lead Lean Learn) 2. ปรับกระบวนการทำงานใหม่ (Core Business Model & Process) 3. การกำกับติดตามอย่างเข้มข้น (Intensive Monitoring & Evaluation) ทุกวันอังคารของเดือน (Regular Meeting : RM) 4. มีระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management System : PMS) ที่เชื่อมต่อกับ Performance Agreement (PA) ซึ่งครอบคลุมสมรรถนะหลัก A2IM และเกณฑ์ PMQA ระบบการเลื่อนขั้นเงินเดือน และ Individual Development Plan (IDP) 5. มีการทำงานแบบบูรณาการ คร่อมและข้ามสายงาน ประกอบด้วย 10 cluster ได้แก่ 1) กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย 2) กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น 3) กลุ่มวัยทำงาน 4) กลุ่มวัยสูงอายุ 5) กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม 6) กลุ่มการคลังและงบประมาณ (FIN) 7) กลุ่มข้อมูล การจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง (KISS) 8) กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน (HR) 9) กลุ่มกฎหมาย (LAW) และ 10) กลุ่มความรู้ด้านสุขภาพและสื่อสาร (HL)

กรมฯ นำแนวทางเกณฑ์ PMQA มาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2549 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งมีผลให้กรมฯ ได้รับรางวัล PMQA รายหมวด ตั้งแต่ปี 2559-2563 จำนวน 4 หมวด ได้แก่ หมวด 1 หมวด 2 หมวด 4 และหมวด 5 นอกจากนี้กรมฯ ยังได้รับรางวัล TPSA ตั้งแต่ปี 2558-2563 จำนวน 13 รางวัล (ดีเด่น 4 รางวัล และระดับดี 9 รางวัล) และยังได้รับรางวัลอื่นๆ อีก ได้แก่ รางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังภาครัฐ จากกรมบัญชีกลาง ติดต่อกันตั้งแต่ปี 2559-2562 รางวัลการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภาครัฐ ปี 2558, 2560 และ 2563 การเบิกจ่ายงบประมาณเป็นอันดับ Top Three เมื่อเทียบกับกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รางวัลองค์กรโปร่งใส (NACC Integrity Awards) จากสำนักงาน ป.ป.ช. ติดต่อกันตั้งแต่ปี 2557-2563 แสดงให้เห็นถึงศักยภาพผู้บริหารระดับสูงของกรมฯ ที่สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนางานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

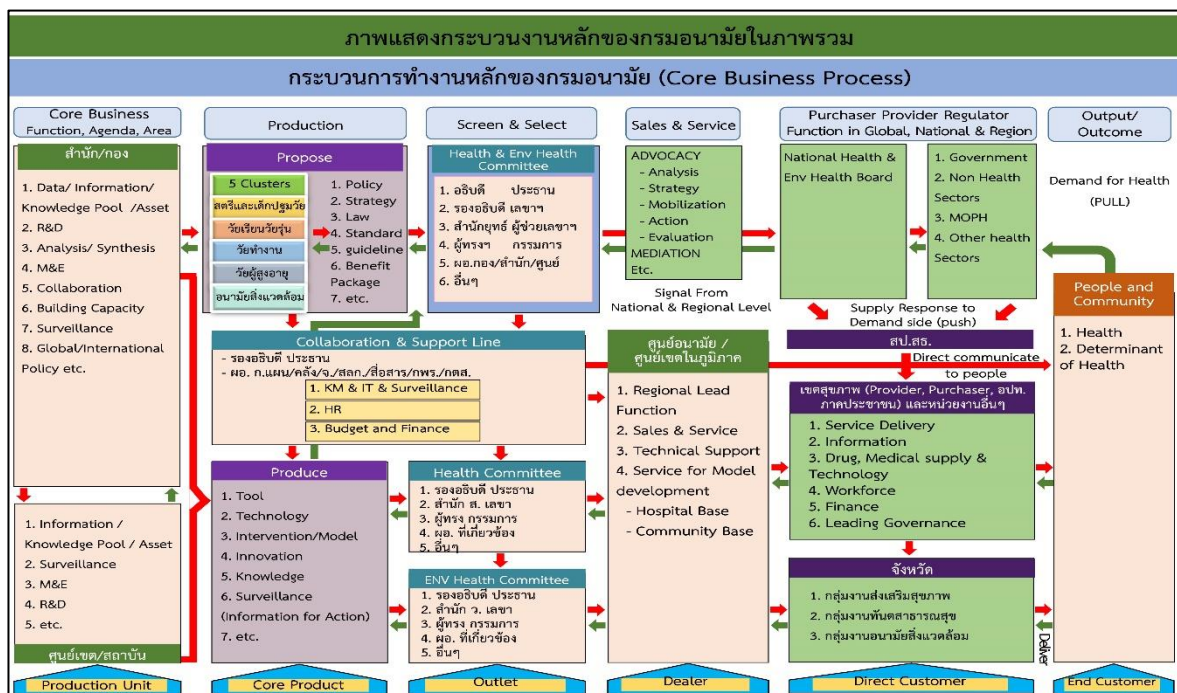
จากการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากร โลกอินเทอร์เน็ตที่กำลังเติบโต ระบบตลาดและพฤติกรรมผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รวมถึงแนวโน้มของปัญหาด้านทรัพยากรธรรมชาติและอนามัยสิ่งแวดล้อม กอปรกับเพื่อสนองตอบวิสัยทัศน์ประเทศไทย 20 ปี (ปี 2560-2579) “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” และระบบราชการ 4.0 กรมฯ ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแล ปกป้อง ค้ำครองประชาชนตลอดเส้นทางชีวิต (Life Course Approach) ที่มีคุณภาพ 4 กลุ่มวัย (สตรีและเด็กปฐมวัย วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ) พร้อมสภาวะอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พึงประสงค์ กรมฯ ได้ทบทวนองค์การและเดินหน้าขับเคลื่อนการปฏิรูปกรมฯ บนเข็มมุ่งคือการเป็นองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม และประกาศวิสัยทัศน์ใหม่ รวมทั้งจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2560-2564 และได้มีการประเมินผลระยะครึ่งแผนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และสภาพแวดล้อม ทำให้ได้แผนยุทธศาสตร์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563-2565 เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานจะสามารถนำไปสู่เป้าหมายและตอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี

กรมฯ ได้ออกแบบผลผลิต การบริการ และกระบวนการทำงานโดยคำนึงถึงการตอบสนองต่อพันธกิจเพื่อการบรรลุเป้าประสงค์และวิสัยทัศน์ โดยการออกแบบได้พิจารณาจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้คือ เป้าประสงค์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ หน้าที่ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการฯ ความต้องการ/ความคาดหวังของ C/SH ยุทธศาสตร์กรม/กระทรวง/

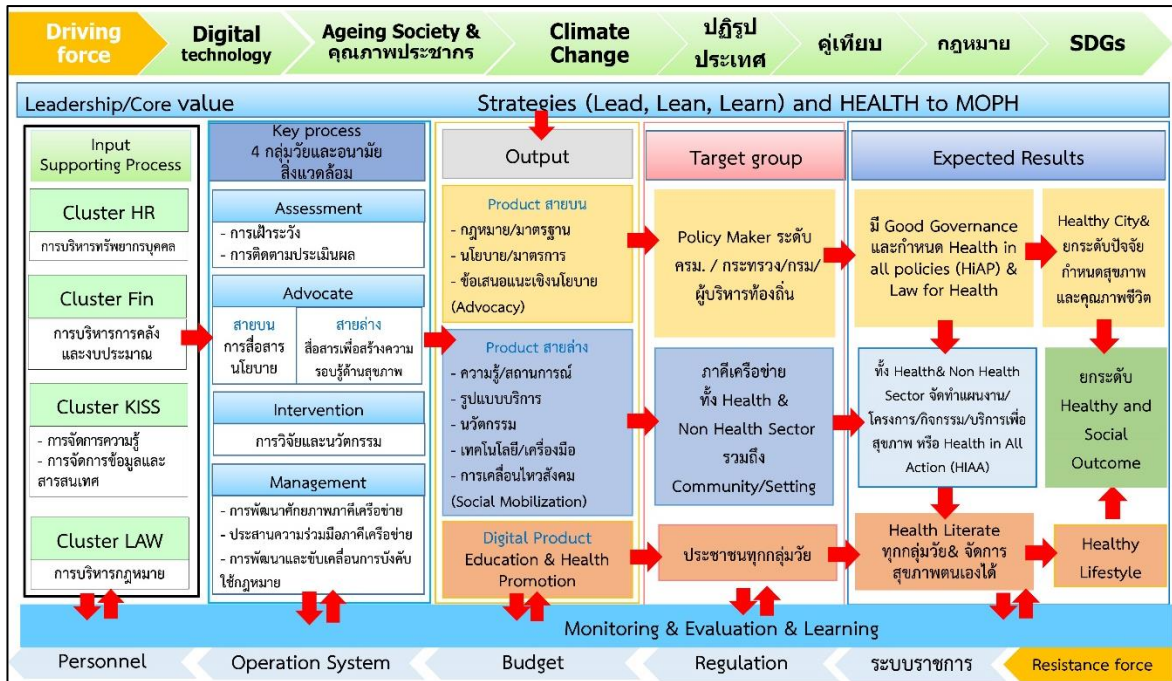
ประเทศ นโยบายรัฐบาล แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (กรมฯ ได้รับมอบหมาย เรื่องการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุและความรอบรู้ด้านสุขภาพ) ต่อมาในปี 2560 กรมฯ ได้ทบทวนการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับบริบท ที่เปลี่ยนแปลงโดยใช้เครื่องมือ PMQA และกลยุทธ์ 3L (Lead Lean Learn) กำหนดกระบวนการทำงานใหม่ (Core Business Process) (ภาพที่ 1) ให้มีการ Screen & Select สินค้า/บริการก่อนส่งมอบให้กับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (C/SH) มีการทำงานแบบคร่อมและข้ามสายงานผ่าน cluster หลัก และ cluster สนับสนุน นอกจากนี้เมื่อกรมฯ กำหนด A2IM เป็น Core Competency ทำให้ต่อมาในปี 2562 กรมฯ ได้ปรับปรุง กระบวนการหลักโดยมีการประชุมอย่างมีส่วนร่วมเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากทุก Cluster กำหนดกระบวนการ ทำงานหลัก (Key Process) เป็น 8 กระบวนการ เพื่อให้สอดคล้องกับ A2IM, PMQA และแผนยุทธศาสตร์กรมฯ ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2563-2565) กระบวนการหลัก 8 กระบวนการ ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังสุขภาพ/ปัจจัยกำหนด สุขภาพ 2) การติดตามประเมินผล 3) การสื่อสารนโยบาย 4) การสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5) การวิจัยและนวัตกรรม 6) การพัฒนาและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย 7) การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และ 8) การประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย ส่วนกระบวนการสนับสนุน 5 กระบวนการ ได้แก่ 1) การบริหาร ทรัพยากรบุคคล 2) การบริหารการคลังและงบประมาณ 3) การจัดการความรู้ 4) การจัดการข้อมูลและ สารสนเทศ 5) การบริหารกฎหมาย (ภาพที่ 2)

ผู้บริหารและผู้แทนจากหน่วยงานได้ประชุมร่วมกันในการจัดทำข้อกำหนดที่สำคัญ ตัวชี้วัด และ จุดควบคุมกระบวนการ โดยใช้ปัจจัยสำคัญต่างๆ ประกอบการพิจารณา ได้แก่ นโยบาย ความต้องการ/ความคาดหวัง ของ C/SH ผลการดำเนินงาน ข้อมูลสารสนเทศ ข้อกำหนดทางกฎหมาย รวมถึงข้อตกลงระหว่างภาคีเครือข่าย เป็นต้น เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย (ตัวอย่างตารางที่ 2) สำหรับการควบคุมกระบวนการเพื่อให้มั่นใจ ว่ามีการดำเนินการเป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญ โดยจัดทำเป็น SOP และให้มีการดำเนินการตาม SOP รวมทั้ง ควบคุมโดยใช้ข้อกำหนดที่สำคัญ ตัวชี้วัดกระบวนการ/ผลการดำเนินการ และจุดควบคุมกระบวนการ มีการ ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (CQI) ในการประชุมวันอังคาร (RM)

ภาพที่ 1 Core Business Process กรมอนามัย



ภาพที่ 2 กระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน



ตารางที่ 2 ตัวอย่าง ข้อกำหนดที่สำคัญ ตัวชี้วัด และจุดควบคุม กระบวนการสร้างคุณค่า (Key Process)

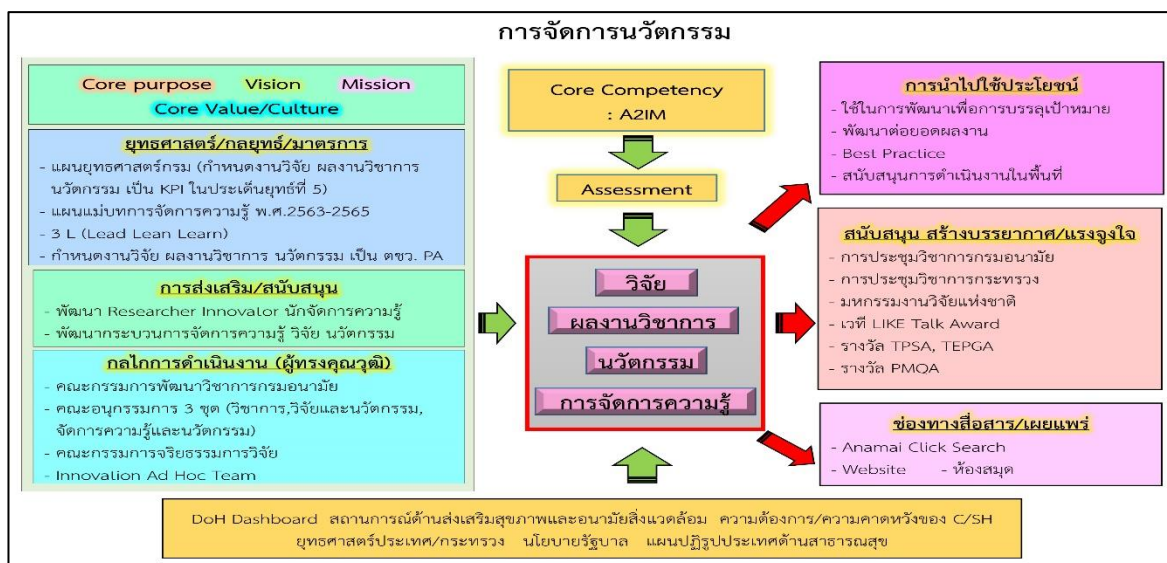
กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัดกระบวนการ	ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ	จุดควบคุม
การพัฒนาและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย 1. การพัฒนากฎหมาย	1. ทันทตามกรอบระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด ทันทต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง 2. มีการรับฟังความต้องการ/ความคาดหวังของ C/SH	1. มีข้อมูล สารสนเทศและกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนในการออกกฎหมาย	1. ระดับความสำเร็จของกฎหมายที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา	1. มีการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนไม่ซ้ำซ้อนกับกฎหมายอื่น 2. มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย
2. การขับเคลื่อนและบังคับใช้กฎหมาย	1. มีช่องทางสื่อสารให้รับรู้หน้าที่/สิทธิ 2. เจ้าหน้าที่งาน พนักงานเจ้าหน้าที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีความรู้/เชี่ยวชาญ	1. มีการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย 2. มีการกระบวนการสนับสนุนในการนำกฎหมายไปใช้	1. จำนวนคู่มือ/แนวทางปฏิบัติตามกฎหมายได้มีการเผยแพร่ทั่วถึงกลุ่มเป้าหมาย 2. ประชาชน ผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่ที่มีความรอบรู้หน้าที่/สิทธิตามกฎหมาย	1. มีการกำกับ ติดตามและประเมินผลเพื่อให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง

กรมฯ มีการปรับปรุงกระบวนการเพื่อปรับปรุงผลผลิต บริการ และผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น กระบวนการเฝ้าระวังสุขภาพ/ปัจจัยกำหนดสุขภาพ มีการปรับปรุงกระบวนการเฝ้าระวังสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในสตรีไทย ได้มีการพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีไทย ดำเนินงานภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ซึ่งเน้นการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination : BSE) ควบคู่กับการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต่อมา ได้มีการพัฒนาโดยใช้ Application และมีการจัดเก็บฐานข้อมูลของระบบสารสนเทศเพื่อการติดตามและประเมินผล แทนการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมซึ่งสามารถส่งข้อมูลการตรวจเต้านมตนเองเข้าสู่ระบบข้อมูลของโครงการฯ แทนการเก็บข้อมูลโดย อสม. และบันทึกข้อมูลเข้าระบบโดย รพ.สต. มีผลให้ลดระยะเวลาการคอยและค่าใช้จ่ายในระบบบริการ สะดวกต่อการบันทึกข้อมูล การสืบค้นและจัดเก็บข้อมูลได้เป็นระบบมากขึ้น และทำให้กรมฯ ได้รับรางวัล TPSA จากสำนักงาน ก.พ.ร.

ในการคัดเลือกส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน กรมฯ ได้คำนึงถึงคุณสมบัติของผู้ส่งมอบที่มีบทบาท พันธกิจ ที่ตอบสนองเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ภายใต้นโยบายของชาติ แผนพัฒนาระดับชาติ มติ ครม. ข้อตกลงระหว่างประเทศ กฎหมายที่กรมฯ รับผิดชอบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างความร่วมมือ เช่น ปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นของประเทศมีความซับซ้อนและไม่อาจแก้ไขได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง จึงมีการตรา พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อเป็นกลไกในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม กรมฯ ได้กำหนดให้มีระบบการติดตามการทำงานของผู้ส่งมอบฯ โดยการนิเทศติดตามภารกิจผู้ส่งมอบโดยผู้บริหารกรมฯ ลงพื้นที่ด้วยตนเองในระดับเขตบริการสุขภาพ เป็นการเสริมสร้างคุณค่างาน และสร้างความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์ รวมทั้งมีการประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามการทำงานรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงาน ถอดบทเรียน ข้อจำกัด และปัจจัยความสำเร็จของพื้นที่ เสริมสร้างศักยภาพ เครือข่าย และกำหนดผู้เล่นรายใหม่ รวมทั้งมีการยกย่อง เชิดชูเกียรติทั้งในระดับบุคคลและองค์กร ที่ดำเนินการได้ดีเป็นต้นแบบสำหรับพื้นที่อื่น เช่น การมอบประกาศนียบัตรให้แก่โรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital เป็นต้น

กรมฯ ให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนงานบนฐานความรู้ กำหนดให้งานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมเป็นตัวชี้วัดในประเด็นยุทธศาสตร์กรมฯ มีการพัฒนาศักยภาพนักวิจัย (Researcher) นวัตกรรม (Innovator) นักจัดการความรู้ สร้างค่านิยม วัฒนธรรม และสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนากระบวนการจัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรมให้มีคุณภาพ ทันสมัย สามารถใช้ในการแก้ปัญหา สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต มีกลไกการกำกับดูแลโดยผู้ทรงคุณวุฒิในรูปแบบคณะกรรมการ มีระบบจัดเก็บความรู้และเผยแพร่ผ่าน “Anamai Click Search” มีแผนแม่บทจัดการความรู้และวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2563-2565 มีการกำกับ ติดตามและประเมินผลการพัฒนาวิชาการ ให้ดำเนินไปอย่างเป็นระบบในการประชุมวันอังคาร (RM3) (ภาพที่ 3)

ภาพที่ 3 การจัดการนวัตกรรม กรมอนามัย



กรมฯ สนับสนุนและเสริมสร้างบรรยากาศ แรงจูงใจบุคลากรกรมฯ ผ่านเวทีต่างๆ เช่น กิจกรรม LIKE Talk Award การเปิดโอกาสให้นำเสนอผลงานวิจัย การจัดการความรู้ และนวัตกรรม ในเวทีการประชุม

วิชาการต่างๆ และสนับสนุนหน่วยงานส่งผลงานสมัครรางวัลคุณภาพ ผลงานที่ได้รับรางวัล TPSA ระดับดีเด่น ได้แก่ 1. Program กำกับกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest) 2. ChOPA & ChiPA Game สู่เด็กไทยสูงสมส่วนแข็งแรง 3. ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบบ่อทรายกรอง 4. เครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง

สำหรับการควบคุมต้นทุน กรมฯ ได้ใช้กลยุทธ์ Lean ในการปรับกระบวนการ เพื่อให้ไปสู่คุณภาพ (Quality) ประสิทธิภาพ (Efficiency) มีคุณธรรม (Moral) โปร่งใสตรวจสอบได้ (Account) การดำเนินงานภายใต้กลยุทธ์ Lean มีการขับเคลื่อนใน 2 ส่วนได้แก่

1. การ Lean ระดับมหภาค คือ การวิเคราะห์ห่วงโซ่อุปทาน ตามภารกิจขององค์กร/หน่วยงาน เน้นทำ core process ที่ตรงกับ Core business ส่วนที่เป็น Non Core process ผ่องถ่ายภารกิจให้หน่วยงานอื่นในระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จากนั้นวิเคราะห์ value chain เพื่อส่งมอบคุณค่าเป็นทอดๆ จนถึง End users และมีการคัดกรองและเลือกสรร (Screen and select) โดย cluster ก่อนการกระจายผลิตภัณฑ์ (Launch)

2. การ Lean ระดับจุลภาค คือ เมื่อ product นั้นจำเป็นต้องผลิตแล้วจำเป็นต้องลดกระบวนการและเวลาที่ไม่เพิ่มมูลค่าในมุมมองของ C/SH (waste) โดยลด DOWN TIME (Defect, Over production, Waiting time, No use of talent, Transport, Inventory, Motion, Excess process) และนำตัวอย่างที่ดีมานำเสนอในการประชุม RM

กรมฯ มีการจัดการความมั่นคงทางข้อมูลและสารสนเทศ โดยดำเนินงานตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงรองรับความไม่ปลอดภัยด้านข้อมูลและและสารสนเทศ มีการจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ความไม่แน่นอนและภัยพิบัติที่อาจเกิดกับระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ (IT Contingency Plan) พัฒนาระบบการตรวจสอบการบุกรุกและตรวจสอบความปลอดภัยของเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (Firewall) มีระบบ password เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ไม่สิทธิเข้าถึงข้อมูล และมีการติดตั้งระบบสำรองข้อมูลใน Server (Backup)

การเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัยและต่อภาวะฉุกเฉิน มีการทำแผนทั้งในภาวะปกติ เช่น โครงการ “สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน” (Healthy Workplace, Happy for life) และภาวะฉุกเฉิน ได้มีการจัดทำแผน 1. แผนเผชิญเหตุ 2. แผนระดับประคองกิจการ และ 3. แผนฟื้นฟูกิจการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ คือ

1. ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์กว้างไกลและชัดเจนในการกำหนดทิศทางของกรม โดยเปิดใจรับฟังความคิดเห็นจากบุคลากรภายในและภายนอกเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานที่มีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการของ C/SH

2. การนำองค์กรที่มีกลไก 3 ทีมนำหลัก (Engagement Leadership Teams) ประกอบด้วย ทีมนำทีมยุทธศาสตร์ และทีมการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์นวัตกรรม เป็นพลังร่วมสำคัญ (Collective Leadership) ในการจัดทำยุทธศาสตร์ และ นำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ ที่มีความสอดคล้อง เชื่อมโยง (Alignment) ทุกระดับ

3. กลไกการควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินการดำเนินงานอย่างเข้มข้น (Intensive Monitoring & Evaluation) ทำให้ได้รับข้อมูลและสารสนเทศจากทุกหน่วยงานและทุกระดับ สามารถนำมาใช้วิเคราะห์ ทบทวน วางแผนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าประสงค์ วิสัยทัศน์ และพันธกิจ

4. การถ่ายทอดตัวชี้วัด/เป้าหมาย ที่เป็นระบบรูปธรรมชัดเจน สามารถถ่ายทอดตั้งแต่กรมฯ จนถึงระดับบุคคล ด้วยการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่เป็นเครื่องมือสำคัญในการกำกับให้ทุกระดับ (กรม Cluster หน่วยงาน บุคคล) เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปในทิศทางเดียวกัน

ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การ

1. ลักษณะองค์การ

ก. สภาพแวดล้อมของส่วนราชการ

1) พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย

การสาธารณสุข คือ “ศาสตร์และศิลป์ของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยรวมพลังทุกภาคส่วนของสังคมเพื่อให้ประชากรมีชีวิตยืนยาว (วัดจาก อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกคลอด (Life Expectancy หรือ LE))” ส่วนการส่งเสริมสุขภาพ คือ “กระบวนการเพิ่มความสามารถให้บุคคลในการควบคุมสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพของตนและชุมชน” โดยผ่าน 3 Actions คือ 1) Educate ประชาชนให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) Social Mobilization รวมพลังทุกภาคส่วนร่วมสร้างกิจกรรม/โครงการ เพื่อยกระดับสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ 3) Advocate ผู้กำหนดนโยบาย เพื่อประกาศนโยบายสาธารณะ เพื่อสร้างชุมชนหรือเมืองเพื่อสุขภาพ กรมอนามัยเป็นกรมที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขให้รับผิดชอบด้านการส่งเสริมสุขภาพ และมีอำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการฯ ปี 2552 รายละเอียดตามตารางที่ OP-1

ตารางที่ OP-1 บทบาทหน้าที่และการส่งมอบผลผลิต/สินค้า/บริการของกรมอนามัย

หน้าที่ตามกฎหมาย	ความสำคัญเชิงเปรียบเทียบ	ผลผลิต/สินค้า/บริการ และกลไกการส่งมอบ
1. พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กฎหมาย และมาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	กรมอนามัยมีบทบาทสำคัญในการดูแล ปกป้อง คัดกรอง ประชาชน ตลอดเส้นทางชีวิต (Life Course Approach) ที่มีคุณภาพ 4 กลุ่มวัย (กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ) พร้อมสภาวะอนามัยและสภาพแวดล้อมที่พึงประสงค์ ซึ่งต้องใช้กลไกระดับบนเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย	● นโยบาย ยุทธศาสตร์ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กฎหมาย (พ.ร.บ. กฎ/ประกาศกระทรวงการพิจารณาอุทธรณ์ คำแนะนำของคณะกรรมการตามกฎหมาย) มาตรฐานวิชาการ/บริการ/ผลิตภัณฑ์ จัดเป็นผลผลิตสายบน ซึ่งจะส่งมอบให้ระดับกระทรวง หรือรัฐบาล เพื่อมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบังคับใช้หรือดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
2. ประสานความร่วมมือ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย สร้างกระแสสังคม และรณรงค์เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยี	ระดับบนเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย	● ข้อมูลสารสนเทศในการเฝ้าระวัง มาตรฐานวิชาการ องค์ความรู้จากการศึกษาวิจัย รูปแบบบริการ นวัตกรรม คู่มือ แนวทางการดำเนินงาน หลักสูตร จัดเป็นผลผลิตสายล่าง ที่จะส่งมอบไปยังภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้แก่ เขตสุขภาพ ราชการส่วนภูมิภาค (จังหวัด/อำเภอ) และส่วนท้องถิ่น หรือ setting ต่างๆ ผ่านการประชุม การฝึกอบรม สัมมนา ดูงาน หรือส่งผ่านสื่อดิจิทัลตรงไปยังกลุ่มเป้าหมายต่างๆ รวมถึงประชาชนด้วย
3. พัฒนาระบบและกลไกในการเฝ้าระวังสถานะสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ	รวมพลังภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการดำเนินงานโดยกรมฯ สนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม	
4. การศึกษาวิจัยและการพัฒนาองค์ความรู้ รูปแบบบริการ เทคโนโลยี และนวัตกรรม		

2) วิสัยทัศน์ ค่านิยม และวัฒนธรรม

จากหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการฯ กรมฯ ได้กำหนดเป้าประสงค์ (Core Purpose) คือ ประชาชนสุขภาพดี มีความรอบรู้ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ (Healthy and Literate People in Healthy Environment) และวิสัยทัศน์เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์ คือ “เป็นองค์กรหลักของประเทศ (National Health Authority) ในการอภิบาล (ดูแล ปกป้อง คัดกรอง) ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” (วัดที่ อายุเฉลี่ยที่มีสุขภาพดี : Health Adjusted Life Expectancy หรือ HALE) นอกจากนี้ได้กำหนดพันธกิจเพื่อนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ คือ การสังเคราะห์ ใช้ความรู้ และดูภาพรวม (Intelligence and oversight) เพื่อนำไปกำหนดนโยบาย (Policy Guidance) และออกแบบระบบ (Design system) โดยการประสานภาคีเครือข่ายความร่วมมือทั้ง Health & Non Health Sectors (Collaboration)

และกำกับติดตาม (Regulate) เพื่อให้ทุก Actors ในระบบรับผิดชอบร่วมกันในการกิจของตน (Accountability) และกำหนดค่านิยมองค์การ “HEALTH” ประกอบด้วย H คือ Health Model (เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ เน้นการสร้างนำซ่อมสุขภาพ) E คือ Ethics (มีจริยธรรม ซื่อสัตย์ โปร่งใส ไม่เลือกปฏิบัติ) A คือ Achievement (มุ่งผลสัมฤทธิ์) L คือ Learning (เรียนรู้ร่วมกัน) T คือ Trust (เคารพและเชื่อมั่น) H คือ Harmony (เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน) และสื่อสารเพื่อให้บุคลากรในสังกัดมีการปฏิบัติตามค่านิยม ซึ่งได้มีการปฏิบัติจนกลายเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่สืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น นอกจากนี้ในปี 2560 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศค่านิยม MOPH ประกอบด้วย M คือ Mastery (เป็นนายตนเอง) O คือ Originality (เร่งสร้างสิ่งใหม่) P คือ People centered (ใส่ใจประชาชน) H คือ Humility (ถ่อมตน อ่อนน้อม) กรมฯ จึงได้บูรณาการวัฒนธรรมของกรมฯ กับค่านิยมของกระทรวง และประกาศใช้ HEALTH to MOPH มาจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งได้กำหนดพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพื่อให้บุคลากรนำไปปฏิบัติ รายละเอียดดังภาพ 1-1 หน้า 12

ในปี 2548 ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพจัดประชุม Global Health Promotion Conference โดยที่ประชุมได้ประกาศ Bangkok Charter โดยกำหนดกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพด้วยตัวย่อว่า PIRAB (Partnership, Investment, Regulate, Advocate และ Building Capacity) โดยกลยุทธ์ทั้ง 5 ได้ถูกนำมาใช้ในประเทศไทยจนถึงปัจจุบัน กรมฯ ได้ทำการวิเคราะห์เพื่อเชื่อมโยงวัฒนธรรม HEALTH ซึ่งถือเป็นพื้นฐานของสมรรถนะหลักขององค์กร ที่ต้องเชื่อมโยงเพื่อทำให้กลยุทธ์ PIRAB ถูกใช้อย่างมีประสิทธิภาพ (ตาราง OP-2) กรมฯ จึงกำหนดสมรรถนะหลักขององค์กร (core competency) เพื่อให้บรรลุพันธกิจและยุทธศาสตร์ของกรมฯ โดยใช้คำย่อ A2IM ประกอบด้วย A ตัวที่ 1 คือ Assessment หมายถึงสมรรถนะในการประเมินสถานการณ์หรือปัญหาอย่างรอบรู้เพื่อนำไปสู่ A ตัวที่ 2 คือ Advocate หมายถึง สมรรถนะในการแนะนำหรือเสนอแนะ เพื่อให้เห็นถึงปัญหา สาเหตุ และแนวทางการแก้ไขหรือจะต้องลงทุนในเรื่องอะไร I คือ Intervention หมายถึง สมรรถนะในการพัฒนาวิธีการหรือมาตรการที่เหมาะสมกับบริบทที่สามารถใช้ได้จริงในพื้นที่ และ M คือ Management & Governance คือสมรรถนะในการบริหารจัดการและอภิบาลระบบ เน้นการประสานเครือข่าย (Partnership) การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ระบบข้อมูลและโครงสร้างพื้นฐานของระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Building Capacity) และการกำกับติดตาม (Regulate) เพื่อให้ทุก Actors ในระบบรับผิดชอบตามพันธกิจของตนอย่างเต็มที่ สมรรถนะหลัก A2IM ได้ถูกกำหนดเป็น Competency ของการปฏิบัติราชการรายบุคคล ที่ผู้บังคับบัญชาต้องทำการประเมินปีละ 2 ครั้ง

ตารางที่ OP-2 ความเชื่อมโยงระหว่าง วัฒนธรรมองค์กร กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ และ สมรรถนะหลักขององค์กร

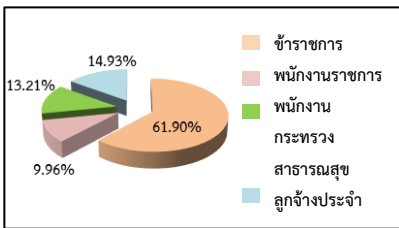
Health Promotion Strategy (PIRAB)	Advocate	Investment	Regulate	Partnership	Building Capacity
Core Competency (A2IM)	Assess, Advocate, Intervention		Management & Governance		
Culture (HEALTH)	Health Model, Achievement, Learning		Trust, Harmony, Ethic		

3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563)

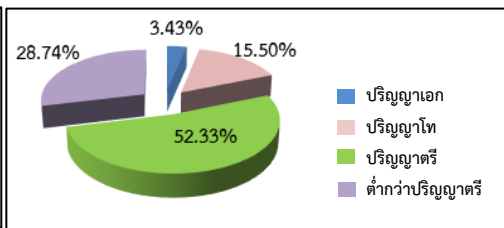
กรมฯ มีอัตรากำลังรวมทั้งสิ้น 3,375 คน แบ่งเป็นข้าราชการ ร้อยละ 61.90 พนักงานราชการ ร้อยละ 9.96 พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 13.21 และลูกจ้างประจำ ร้อยละ 14.93 (ภาพที่ OP-1) บุคลากรส่วนใหญ่ จบปริญญาตรี ร้อยละ 52.33 รองลงมาจบต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 28.74 ส่วนปริญญาโท และปริญญาเอก ร้อยละ 15.50 และ 3.43 ตามลำดับ (กลุ่มที่จบต่ำกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่เป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขและ

ลูกจ้างประจำ (ภาพที่ OP-2) เมื่อจำแนกตาม Generation พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ใน Gen X ร้อยละ 39.23 รองลงมาได้แก่ Gen Y ร้อยละ 29.81 ส่วน GEN BB และ M ร้อยละ 19.11 และ 11.85 ตามลำดับ (ภาพที่ OP-3) ถ้าแบ่งกลุ่มตามสายงาน พบว่าอยู่ในสายงานหลัก (แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข) ร้อยละ 45.10 และสายงานสนับสนุน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน และสายงานอื่นๆ ร้อยละ 54.90 (ภาพที่ OP-4) ถ้าพิจารณาเฉพาะข้าราชการพบว่ามีอยู่ในสายงานหลัก (แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข) มากเป็น 3 เท่าของข้าราชการที่อยู่ในสายงานสนับสนุน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน และสายงานอื่นๆ (ภาพที่ OP-5)

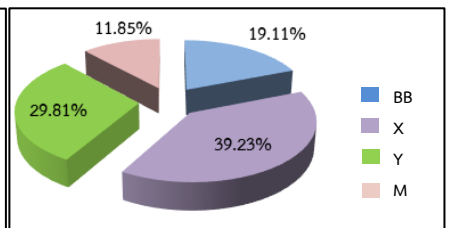
ภาพที่ OP-1 บุคลากรทั้งหมดจำแนกตามประเภท



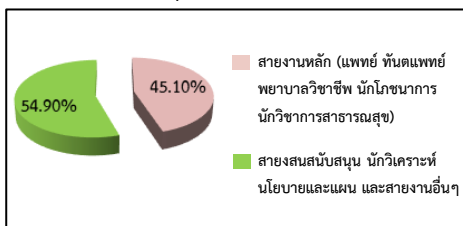
ภาพที่ OP-2 บุคลากรทั้งหมดจำแนกตามระดับการศึกษา



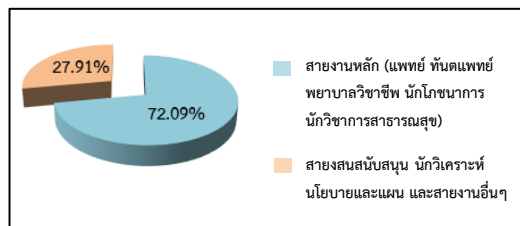
ภาพที่ OP-3 บุคลากรทั้งหมดจำแนกตาม generation



ภาพที่ OP-4 บุคลากรทั้งหมดจำแนกตามสายงาน



ภาพที่ OP-5 ข้าราชการทั้งหมดจำแนกตามสายงาน



กรมฯ ได้มีการสำรวจและนำผลการประเมินไปใช้ในการเสริมสร้างบุคลากรให้มีความผูกพันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2563 บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กร ร้อยละ 82.93 และได้วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยปัจจัยที่ทำให้บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กรน้อย ซึ่งปัจจัยที่ได้น้อยที่สุด ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับค่าตอบแทน มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 73.67 ปัจจัยเกี่ยวกับผู้บังคับบัญชาโดยตรง มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 79.67 และปัจจัยเกี่ยวกับองค์กร มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 80.06 และปัจจัยที่ได้คะแนนสูงที่สุดได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับผู้คนในองค์กร มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 84.43

กรมฯ ให้ความสำคัญเรื่องความผูกพันของบุคลากรในองค์กรและมีการสร้างให้บุคลากรเกิดความผูกพันในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้บรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจ โดยเฉพาะกลุ่ม GEN Y และ M ซึ่งดำเนินการโดย

(1) กำหนด HR strategy ที่เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ของกรมฯ มีการกำหนด KPI และกระจายลงสู่ระดับหน่วยงานจนถึงระดับบุคคล (Personal scored card) รวมทั้งพัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน (PMS) ที่สามารถเปรียบเทียบระหว่างหน่วยงานและจ่ายวงเงินเลื่อนเงินเดือนสอดคล้องกับผลการปฏิบัติงานด้วยความเป็นธรรม

(2) ให้ความสำคัญกับการบริหารกำลังคนตั้งแต่การสรรหาและคัดเลือกบุคลากร รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรของกรมฯ ให้มีสมรรถนะเพียงพอต่อการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

กรมฯ มีการกำหนดข้อกำหนดด้านสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในลักษณะที่เสี่ยงต่อสุขภาพ โดยจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี ใช้อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยส่วนบุคคลกรณีที่มีความเสี่ยง เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องเอกซเรย์ ห้องทันตกรรม ห้องปฏิบัติการเพื่อการตรวจวิเคราะห์ เป็นต้น

4) สิ้นทรัพย์ กรมอนามัยมีสินทรัพย์ที่สำคัญ 5 ด้าน ดังตาราง OP-3 ดังนี้

ตารางที่ OP-3 สินทรัพย์กรมอนามัย

สินทรัพย์	รายละเอียดสินทรัพย์
1. ด้านสถานที่	ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย (ตรวจวิเคราะห์และทดสอบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม) Lab ด้านโภชนาการ Lab ด้านทันตกรรม ศูนย์เด็กเล็ก Fitness Center บริการทันตกรรม พิพิธภัณฑ์การเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พิพิธภัณฑ์วางแผนครอบครัว ในส่วนภูมิภาคมี excellence center 12 แห่ง (ศูนย์อนามัยที่ 1-12) สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ
2. ด้านวิชาการ	1) งานวิจัย & วารสาร Health 2) นวัตกรรม 3) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ 4) มาตรฐานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ Safe Motherhood Hospital, Breastfeeding Initiative, Youth Friendly Health Services, Health Promoting Hospital, GREEN & CLEAN Hospital, Environmental Health Accreditation 5) หลักสูตรการอบรมต่างๆ ได้แก่ Care manager, Care Giver, ผู้สัมผัสอาหาร
3. ด้านกฎหมาย	1) พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม 2) พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 3) พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 4) พ.ร.บ. รั ษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม 5) พ.ร.บ. สุสานและฌาปนสถาน พ.ศ. 2528 6) พ.ร.บ. แรงงานทางทะเล พ.ศ. 2558 7) พ.ร.บ. คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ พ.ศ. 2551
4. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	1) ระบบฐานข้อมูลกลางกรมอนามัย (Data Center) ประกอบด้วย DoH Dashboard ระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (Department Operation Center : DOC) ระบบงานบุคลากรกรมอนามัย (HR) ระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (anamai.mail.go.th) 2) ระบบ Risk Response for Health Literacy :RRHL และมีฐานข้อมูลที่จะเป็น Big data ได้แก่ฐานข้อมูลของประชากรทั้ง 4 กลุ่มวัย 3) Application ต่างๆ ได้แก่ อาหารแม่ลูก AR (Augmented Reality), สูงวัยสมองดี, Thai Stop Covid-19, ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination : BSE), 9 อย่างเพื่อสร้างลูก, ก้าวทำใจ, Save Mom (โปรแกรมคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก), Teen Club, EHA Smart (คู่มือการใช้งานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม), 3C, Carbon Footprint, Manifest 4) e-learning ด้านอาหารและโภชนาการ เป็นต้น
5. ด้านอุปกรณ์การปฏิบัติงาน	1) อุปกรณ์และเครื่องมือตรวจวิเคราะห์และทดสอบทางวิทยาศาสตร์ขั้นสูง 2) ชุดตรวจสอบทางภาคสนามอย่างง่าย (Testkit) ได้แก่ ชุดทดสอบอย่างง่ายทางเคมี จำนวน 6 รายการ (Residual Chlorine, Fluoride, เหล็ก, ความเป็นกรดด่าง ความกระด้างในน้ำบริโภค, Iodine ในเกลือ) และชุดทดสอบอย่างง่ายทางจุลชีววิทยา จำนวน 5 รายการ (Coliform Bacteria ในน้ำ, Coliform Bacteria ในอาหาร, Salmonella spp, Staphylococcus aureus, Vibrio spp.)

5) กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ

กรมฯ ดำเนินการภายใต้กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ ดังนี้

(1) กรอบความร่วมมือ พันธะสัญญาระดับโลก ข้อตกลงระหว่างสหประชาชาติ ได้แก่ SDGs, Paris Agreement, Global Nutrition Target, ASEAN Declaration, กรอบความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม 14 ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก มติที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยสามัญ ครั้งที่ 71

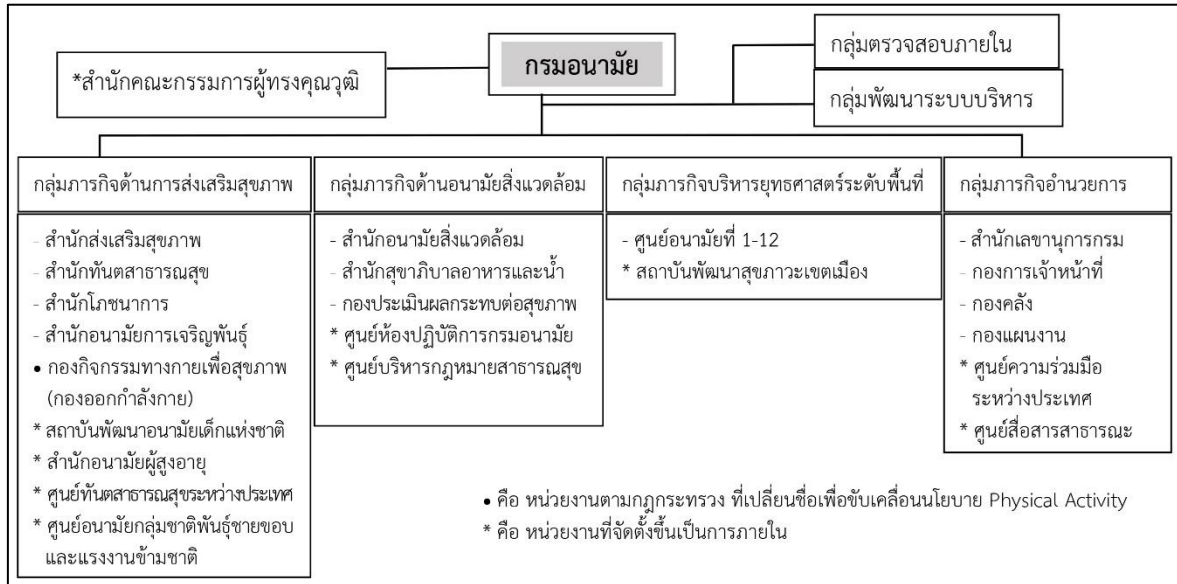
(2) กฎหมายระดับประเทศ ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 65 พ.ร.บ. ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 พ.ร.บ. ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. 2540 พ.ร.บ. ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 พ.ร.บ. การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558 และประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน

ข. ความสัมพันธ์ระดับองค์การ

6) โครงสร้างองค์การ

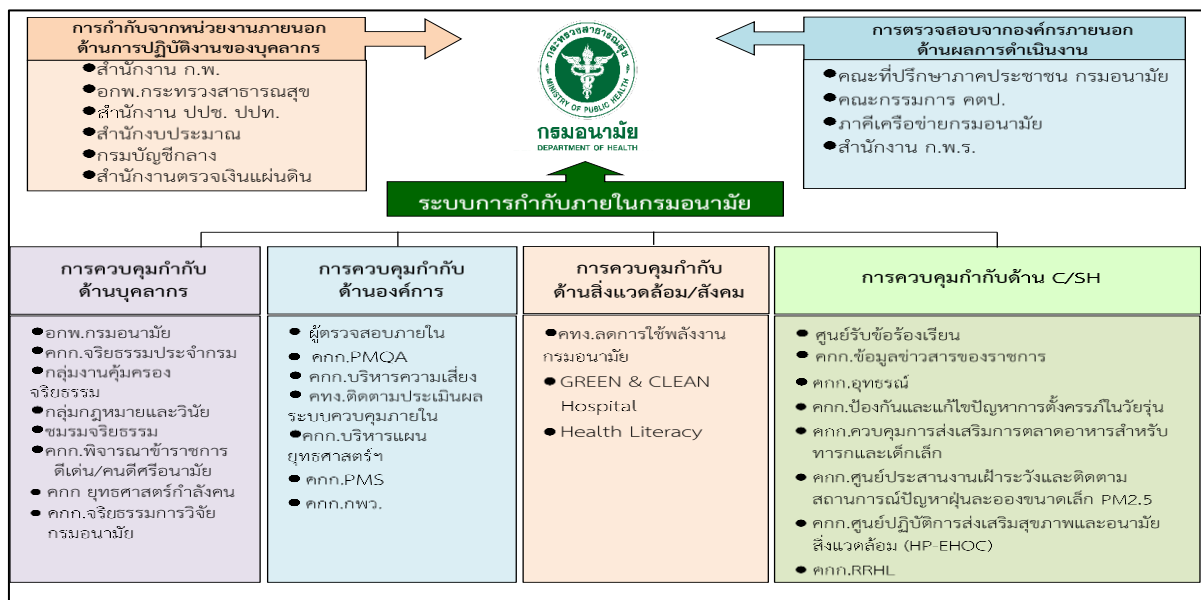
กรมฯ มีหน่วยงานในกำกับทั้งสิ้น 36 หน่วยงาน ซึ่งเป็นหน่วยงานตามกฎหมาย 26 หน่วยงาน และจัดตั้งขึ้นเป็นการภายใน 10 หน่วยงาน ดังภาพที่ OP-6 และมีระบบการกำกับดูแลองค์การที่ดีตามภาพที่ OP-7

ภาพที่ OP-6 โครงสร้างกรมอนามัย



ภาพที่ OP-7 การกำกับดูแลองค์การที่ดีของกรมอนามัย

การกำกับดูแลองค์การที่ดีของกรมอนามัย



7) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมฯ ได้จัดกลุ่มผู้รับบริการ ออกเป็น 2 กลุ่ม และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียออกเป็น 3 กลุ่ม เพื่อกำหนดสินค้าและบริการ รวมทั้งได้รวบรวมความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อสินค้า/บริการ ดังตารางที่ OP-4

ตารางที่ OP-4 สินค้า/บริการ และความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมอนามัย

กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	สินค้า/บริการ	ความต้องการและความคาดหวัง
ผู้รับบริการ (Customer : C) 1. ประชาชน 4 กลุ่มวัย ได้แก่ สตรีและเด็กปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ 2. Setting ต่างๆ ที่นำมาตรฐานของกรมไปใช้ ได้แก่ โรงพยาบาล ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน องค์การในชุมชน (ชมรม สมาคมต่างๆ) วัดส่งเสริมสุขภาพ สถานประกอบการ ผู้ประกอบการ online	- องค์ความรู้/รูปแบบบริการ /เทคโนโลยี/นวัตกรรม - ระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม - กฎหมาย มาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	- ได้มาตรฐาน ใช้ได้จริง สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงง่าย ไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม - มีปัญหาในการใช้งานสามารถปรึกษาได้สะดวก
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ (Stakeholder : SH) 1. หน่วยงาน/องค์กรในภาคส่วนสาธารณสุข ได้แก่ เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. สป.สช. สช. สสส. 2. หน่วยงาน/องค์กรนอกภาคส่วนสาธารณสุข ได้แก่ อปท. กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม กรุงเทพมหานคร และสื่อมวลชนต่างๆ 3. คณะกรรมการ/กลไกขับเคลื่อนทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คกก. สาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) คกก. สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คกก. พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คกก. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คกก.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก คกก.ส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร	- องค์ความรู้ นวัตกรรม ผลงานวิจัย มาตรฐาน ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/มาตรการ - คู่มือ/แนวทางการดำเนินงาน - หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ - กฎกระทรวง ประกาศ กระทรวง และคำแนะนำ ในการดำเนินการตามกฎหมาย	- ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับ มีความทันสมัย เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ - ใช้ได้จริง - การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน - มีการแบ่งปันข้อมูล/ความรู้ เพื่อปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสมกับพื้นที่ - มีปัญหาในการใช้งานสามารถปรึกษาได้สะดวก - ตอบสนองตรงตามความต้องการ - มีความถูกต้องตรงตามหลักวิชาการ - มีปัญหาในการใช้งานสามารถปรึกษาได้สะดวก

8) ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน มี 5 กลุ่ม ดังตารางที่ OP-5

ตารางที่ OP-5 ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

ส่วนราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทในระบบงานของกรมอนามัย	ข้อกำหนดสำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน	กลไกในการสื่อสาร
1. องค์กรภาครัฐ ได้แก่ กระทรวง/กรมทั้งภายในและภายนอก กระทรวง หน่วยงานและองค์กรส่วนภูมิภาค/ท้องถิ่น	- ผลักดันเป็นกฎหมาย/นโยบาย - ส่งเสริมสนับสนุนการนำกฎหมาย/นโยบายไปใช้ - การพัฒนารูปแบบ - การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ - การกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน - การจัดทำหลักสูตร - การประเมินรับรองมาตรฐาน - การสนับสนุนด้านวิชาการ	- บูรณาการการทำงานภายในขอบเขตภารกิจของแต่ละองค์กร - มีการสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ/กระทรวง/กรม	- MOU ร่วมกัน โดยกำหนดวัตถุประสงค์ที่มีร่วมกัน ภารกิจของแต่ละหน่วยงาน รวมถึงข้อตกลงต่างๆ - ทำแผนงาน/โครงการร่วมกัน - แต่งตั้ง คกก./คทง. - การประชุม/สัมมนา และสรุปผลการประชุม - หนังสือราชการ

ส่วนราชการ/ องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทในระบบงาน ของกรมอนามัย	ข้อกำหนดสำคัญ ในการปฏิบัติงานร่วมกัน	กลไกในการสื่อสาร
2. สถาบันการศึกษา	- การพัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรม - การจัดทำหลักสูตร - การสนับสนุนด้านวิชาการ - การขับเคลื่อนการดำเนินงาน	- ข้อมูล ความรู้ทางวิชาการ ที่ถูกต้อง ทันสมัย และเป็น ประโยชน์ต่อการดำเนินงาน	- การรายงาน ความก้าวหน้าการ บรรลุวัตถุประสงค์/ KPI - การสื่อสารผ่าน ระบบ electronics/ Social media - ติดต่อโดยบุคคล ทาง National Coordinator (กรณีองค์กร ระหว่างประเทศ)
3. สมาคม ชมรม	- การเป็นเครือข่าย/หุ้นส่วน สนับสนุนและร่วมขับเคลื่อน การดำเนินงาน - การสนับสนุนด้านวิชาการ - การสนับสนุนแหล่งทุน	- การมีส่วนร่วมในการคิด/ ตัดสินใจ/วางแผน/ ดำเนินงาน - สนับสนุนการดำเนินงาน ซึ่งกันและกัน	
4. แกนนำชุมชนและภาคประชา สังคม ได้แก่ care giver แกนนำ ชุมชน	- การเป็นเครือข่ายร่วม ขับเคลื่อนการดำเนินงานใน ระดับพื้นที่	- มีส่วนร่วมในการวางแผน/ กำกับติดตาม	
5. องค์กรระหว่างประเทศ ได้แก่ กองทุนแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) กองทุนเพื่อเด็กแห่ง สหประชาชาติ (UNICEF) องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์กรความร่วมมือระหว่าง ประเทศแห่งญี่ปุ่น (JICA) Iodine Global Network	- การสนับสนุนด้านข้อมูล/ วิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ - สนับสนุนงบประมาณ - ติดตามการดำเนินงานเพื่อ เทียบเคียงระดับสากล - ร่วมศึกษาวิจัย	- ข้อมูล ความรู้ทางวิชาการ ที่ถูกต้อง ทันสมัย และเป็น ประโยชน์ต่อการดำเนินงาน - ดำเนินงานภายใต้ แผนงาน/โครงการที่กำหนด - ร่วมวางแผนการ ดำเนินงานและติดตาม ประเมินผล	

2. สภาพการณ์ขององค์กร

ก. สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน

9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ

- สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันภายในประเทศ ดังตาราง OP-6

ตารางที่ OP-6 สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันภายในประเทศ

ประเภท การแข่งขัน	คู่แข่ง	ประเด็นการแข่งขัน	ผลการแข่งขัน
การส่งเสริม สุขภาพและ อนามัย สิ่งแวดล้อม	กรมหรือกระทรวงอื่นๆ มหาวิทยาลัย สสส. และ องค์กรเอกชน ที่อยู่ในระบบ นิเวศของการส่งเสริมสุขภาพ	การพัฒนานวัตกรรมและการให้ความรู้ ด้านสุขภาพ	กรมฯ ทำหน้าที่เป็น Regulate & Orchestrate & Collaboration
การพัฒนา องค์กรและการ บริหาร จัดการ	กรมหรือกระทรวงอื่นๆ	การได้รับรางวัลการพัฒนางานการตาม เกณฑ์ PMQA จากสำนักงาน ก.พ.ร.	กรมฯ ได้รับรางวัล 4 หมวด สะสม (หมวด 1 2 4 และ 5) และกรมฯ เป็นอันดับ 4 ของ กระทรวงสาธารณสุข
		การได้รับรางวัลคุณภาพ (Public Service Awards) จากสำนักงาน ก.พ.ร.	กรมฯ ได้รับรางวัลดีเด่น 4 รางวัล และระดับดี 9 รางวัล (ปี 2558-2563)

ประเภทการแข่งขัน	คู่แข่ง	ประเด็นการแข่งขัน	ผลการแข่งขัน
		รางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังภาครัฐ จากกรมบัญชีกลาง	กรมได้รับรางวัลทุกปีติดต่อกัน ตั้งแต่ปี 2559-2562
		รางวัลการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภาครัฐ จากกรมบัญชีกลาง	กรมได้รับรางวัลปี 2558, 2560 และ 2563
		การเบิกจ่ายงบประมาณสูงสุดภายในกระทรวงสาธารณสุข	กรมได้อันดับ top Three ปี 2560-2563 (เทียบกับกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)
		การได้รับรางวัลองค์กรโปร่งใส (NACC Integrity Awards) จากสำนักงาน ป.ป.ช.	กรมได้รับรางวัลทุกปีติดต่อกัน ตั้งแต่ปี 2557-2563
		การได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติการส่งเสริมการท่องเที่ยวในการประเมินกิจการเพื่อป้องกันการระบาดโรค Covid-19 ผ่าน platform : Thai Stop Covid จากกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	

● สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันภายนอกประเทศ โดยเปรียบเทียบสถานการณ์สุขภาพที่กรมฯ รับผิดชอบในฐานะตัวแทนของประเทศไทยกับประเทศใน ASEAN ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประเด็นอัตราตายมารดาประเทศไทยเป็นอันดับ 2 อัตราทารกตายประเทศไทยเป็นอันดับ 2 และภาวะเตี้ยประเทศไทยเป็นอันดับ 2 รองจากสิงคโปร์ ประเทศไทยเป็นประเทศแรกในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกที่สามารถลดอัตราการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกให้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าร้อยละ 2 ส่วนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประเด็นการเข้าถึงการสุขาภิบาลพื้นฐาน (Sanitation Facility) ประเทศไทยเป็นอันดับ 1 ประชาชนมีน้ำสะอาดเพื่อการบริโภค อุปโภค (Improved water) ประเทศไทยเป็นอันดับ 2 สำหรับอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีของประเทศไทย เพศชายอยู่ที่ 65.9 ปี เพศหญิง 70.6 ปี เป็นอันดับ 2 รองจากสิงคโปร์ทั้งเพศชายและหญิง ดังตารางที่ OP-7

ตารางที่ OP-7 สถานการณ์สุขภาพคนไทยเปรียบเทียบกับประเทศใน ASEAN และประเทศใกล้เคียง

สภาวะสุขภาพ		ประเทศใน ASEAN								ประเทศใกล้เคียง			
		ไทย	มาเลเซีย	สิงคโปร์	พม่า	อินโดนีเซีย	ลาว	กัมพูชา	เวียดนาม	ฟิลิปปินส์	ญี่ปุ่น	เกาหลี	จีน
อัตราการตายมารดา /100,000 LB (2015)		20	40	10	175	126	197	161	54	114	3	82	27
อัตราทารกตาย(2015) /1000 LB(Live birth)		6	7	2	39	22	57	27	15	23	NA	NA	NA
อัตราการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก (%)		1	6	NA	9	27	24	10	12	27	NA	NA	NA
0-5ปีพัฒนาการสมวัย %		91	NA	NA	NA	NA	89	73	89	NA	NA	88	NA
ภาวะน้ำหนักเกิน 0-5 ปี % (2010-2016)		8.2	6.0	2.6	1.3	11.5	2.0	2.0	5.3	3.9	1.5	NA	6.6
ภาวะเตี้ย 0-5 ปี %		11.0	17.7	<5	29.0	31.0	33.0	32.0	23.8	30.3	NA	19.0	8.0
อัตราการคลอดด้วยร่น/1,000		44.3	14.0	4.0	NA	NA	NA	NA	39.0	63.0	NA	NA	NA
ภาวะอ้วนในวัย เรียนวัยร่น % (2016)	ชาย	22.7	28.2	25.1	12.1	15.0	14.1	12.5	10.0	13.5	15.2	26.7	31.5
	หญิง	18.1	22.6	17.2	9.3	13.3	10.8	8.2	7.1	10.5	10.2	16.5	17.9

สภาวะสุขภาพ		ประเทศใน ASEAN									ประเทศใกล้เคียง		
		ไทย	มาเลเซีย	สิงคโปร์	พม่า	อินโดนีเซีย	ลาว	กัมพูชา	เวียดนาม	ฟิลิปปินส์	ญี่ปุ่น	เกาหลี	จีน
ภาวะอ้วนในวัยผู้ใหญ่ (2016)%	ชาย	29.2	42.0	36.3	21.2	25.0	22.5	19.6	15.8	26.1	32.5	33.9	34.5
	หญิง	35.6	43	27.7	27.8	31.2	27.9	24.2	20.5	28.9	21.8	30.7	30.1
อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีปี (2019)	ชาย	65.9	64.5	72.4	58.8	61.9	59.2	59.8	62.4	60.1	72.6	71.3	67.2
	หญิง	70.6	66.9	74.7	62.8	63.8	61.9	63.0	68.3	63.9	75.5	74.7	70.0
Sanitation Facility %		100	100	100	NA	62	71	62	84	94	NA	NA	NA
Improved water %		97	95	100	NA	71	76	59	93	86	NA	NA	NA

ข้อมูลจากกรมอนามัย Mundi index 2015 และ Health at a Glance: Asia/Pacific 2018 และเว็บไซต์องค์การอนามัยโลกปี 2019

10) การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน

- (1) อัตราการเกิดน้อยลง ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้นทำให้เกิดสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์
- (2) โรคอุบัติใหม่ (เช่น Covid-19) และการขยายตัวของเขตเมืองทำให้วิถีชีวิต (Lifestyle) ของคนไทยที่เปลี่ยนไปทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น ส่งผลทำให้ประชาชนมีภาวะอ้วนมากขึ้นและเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCD กรมฯ จึงปรับเปลี่ยนบริการและนวัตกรรมรูปแบบใหม่ที่เข้าถึงประชาชน
- (3) การปรับบทบาทของกรมฯ จาก Technical Supporter เป็นบทบาท System Governance บนฐานความรู้เชิงประจักษ์ ใช้การ collaboration เพื่อ orchestrated ทุก Actors ใน Health Ecosystem
- (4) การเปลี่ยนแปลงเรื่องเขตสุขภาพ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นโอกาสในการสร้างพันธมิตรและนวัตกรรม สำหรับในเขตสุขภาพเป็นการทำงานผ่าน Regional Health Board และในระดับอำเภอทำงานผ่าน พชอ.
- (5) กลไกในการขับเคลื่อนเพื่อคุ้มครองประชาชนตามกฎหมายที่กรมอนามัยรับผิดชอบ 3 ฉบับ กำหนดไว้ดังนี้ 1) พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 กำหนดให้มี คกก. สาธารณสุขจังหวัด 2) พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 กำหนดให้มี คกก.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ 3) พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 กำหนดให้มี คกก. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก
- (6) การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข และการปฏิรูประบบราชการ 4.0 สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติ ให้ความสำคัญประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ และกระทรวงสาธารณสุขได้มอบให้กรมอนามัยรับผิดชอบ ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ (ร่วมกับกรมควบคุมโรค) ซึ่งเป็นโอกาสในการสร้างนวัตกรรมผ่านสื่อ digital โดยร่วมมือกับองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ เพื่อยกระดับความรู้ของคนไทยและพัฒนาให้เกิดองค์กรและสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ

11) แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ

แหล่งข้อมูลภายในประเทศ ได้แก่ ระบบข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center:HDC) และกรมอนามัย(DoH Dashboard) ฐานข้อมูลทุกกลุ่มวัยของกรมอนามัย รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 และครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 รายงานผลการสำรวจความต้องการพัฒนาศักยภาพด้าน Health Impact Assessment (HIA) ที่จัดทำโดยสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (Multiple Indicators Cluster Survey : MICS) รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย โครงการของส่วนราชการและองค์กรที่มีภารกิจใกล้เคียงกัน ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ มติ ครม. เว็บไซต์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เอกสาร MOU ต่างๆ สำหรับแหล่งข้อมูลภายนอกประเทศ ได้แก่ WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank, SDGs, Global Nutrition Targets

ข. บริบทเชิงยุทธศาสตร์

12) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ ดังตารางที่ OP-8 และ OP-9

ตารางที่ OP-8 ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์

ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์	
ด้านพันธกิจ	1. ระบบสุขภาพเผชิญปัญหาผู้สูงอายุ (Aging Society) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ส่งผลให้ต้นทุนในส่วนของ การรักษาพยาบาลสูงขึ้น การเติบโตของเมือง (Urbanization) ส่งผลต่อทั้งด้านวิถีชีวิต (Lifestyle) และ สิ่งแวดล้อม การปรับระบบบริการเพื่อสร้างน่าซ่อมสุขภาพ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) การพัฒนา Setting ต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาล โรงเรียน ชุมชน เมือง รวมถึงนโยบายของทุกภาค ส่วนเพื่อสุขภาพ 2. การปฏิรูประบบสาธารณสุข ซึ่งแบ่งบทบาทหน้าที่ในด้าน Regulators ให้ส่วนกลางทำหน้าที่ ส่วนด้าน บริการ (Providers) กระจายอำนาจให้เขตสุขภาพ และให้มีการบูรณาการด้านคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ โดยให้เป็นบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
ด้านปฏิบัติการ	1. การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กรภาครัฐ จาก Silo เป็น Agile เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว 2. Digital Transformation สามารถเปลี่ยน Business model ให้ Enhance customer Experience เพื่อให้เกิด new efficiency และสามารถส่ง products ตรงไปสู่ end users ได้โดยไม่ต้องผ่านตัวกลาง
ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม	1. การสร้างความเสมอภาคทางสุขภาพของประชาชน (Equity) 2. การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) และการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน (sustainable resources utilization)
ด้านบุคลากร	1. การบริหารกำลังคนเพื่อให้มีปริมาณเพียงพอต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (HR Allocation, Transformation and Re-Structure) จากการเกษียณอายุราชการในรอบ 10 ปี (ปี 2560-2570) ในอัตราสูง และสัดส่วนบุคลากรที่อยู่ใน Gen X และ Y เพิ่มขึ้น 2. การพัฒนาสมรรถนะเพื่อให้สามารถทำบทบาทอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถปรับกระบวนการทำงานสู่ New business model อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ OP-9 ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์	การนำมาใช้ประโยชน์
ด้านพันธกิจ : มีกฎหมายในความรับผิดชอบ 3 ฉบับ ได้แก่ (1) พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (2) พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 (3) พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับเด็กและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560	1. ปกป้องและคุ้มครองสิทธิด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยให้มี กลไก/หน่วยงานขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่ ได้แก่ คกก. สาธารณสุข จังหวัดและ คกก. สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ทำหน้าที่ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่โดยคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน และกำหนดให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น มีอำนาจประกาศพื้นที่ควบคุมเหตุรำคาญเพื่อระงับและจัดการตามความจำเป็น กำหนดให้ผู้ขออนุญาตในกิจการบางประเภทหรือบางขนาดต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ รมต. ว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดก่อนที่เจ้าพนักงานท้องถิ่น พิจารณาออกใบอนุญาต นอกจากนี้เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ได้กำหนดให้มี คกก. พิจารณาอุทธรณ์และกำหนดระยะเวลาการพิจารณาอุทธรณ์ให้รวดเร็ว มีบทกำหนดโทษและบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ 2. สร้างกลไกในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานของเอกชน และประชาสังคม เพื่อบูรณาการให้การ ป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุ่นให้เป็นรูปธรรม มีความเป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น 3. ปกป้องสิทธิทารกและเด็กที่จะได้รับน้ำนมแม่ซึ่งเป็นอาหารที่มีคุณค่าและเหมาะสมที่สุด และข้อมูลด้านอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กที่ถูกต้องไม่บิดเบือน โดยใช้มาตรการควบคุม

ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์	การนำมาใช้ประโยชน์
	การส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กที่เหมาะสมและสอดคล้องกับมาตรฐานสากล
ด้านปฏิบัติการ : มีหน่วยงานในส่วนกลางและหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคครอบคลุมทั้งเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์และพื้นที่ ทำให้เอื้อต่อการดำเนินงาน	1. พัฒนากลไกประสานงานกับ National Health board ในส่วนกลาง และ Regional Health Board ในส่วนภูมิภาค (เขต) 2. พัฒนากลไกประสานงานกับ พชอ. โดยเฉพาะ สสอ. เพื่อบูรณาการกับภาคส่วนอื่นในการยกระดับคุณภาพชีวิตภายในอำเภอ

ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

13) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

กรมฯ ได้ดำเนินการปรับปรุงผลการดำเนินการ โดยใช้เครื่องมือและแนวทางการพัฒนาดังนี้

1. การออกแบบระบบการนำองค์กรใหม่ ที่มีกลไก 3 ทีมนำหลัก ได้แก่ ทีมนำ ทีมยุทธศาสตร์ และทีมการเรียนรู้เพื่อสร้างนวัตกรรม (Executive Leadership Teams)
2. ใช้กลยุทธ์ 3L 3R ซึ่ง **3L** คือ Lead ยกระดับการนำ Lean ปรับเปลี่ยนกระบวนการงาน Learn สร้างบุคคลเรียนรู้ (Learning Personnel) เพื่อต่อยอดไปสู่องค์กรเรียนรู้ (Learning Organization) **3R** คือ Re-Treat ทบทวนอดีตเพื่อวิเคราะห์หาจุดแข็ง ปังจัยความสำเร็จ Re-Role ปรับบทบาทเพื่อให้เหมาะสมกับระบบใหม่ Re-Structure ปรับกลไกและโครงสร้างให้สามารถขับเคลื่อนงานให้บรรลุเป้าหมาย
3. การออกแบบรูปแบบและกระบวนการทำงานใหม่ (Core Business Model & Process) ในการส่งมอบ products ไปถึง End Users ทั้งผ่านตัวกลาง และไม่ผ่านตัวกลางโดยใช้ Digital Transformation
4. การวางระบบบริหารจัดการภายในเพื่อมุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง ด้วยเครื่องมือคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA พ.ศ. 2562, PMQA 4.0, HA) และการปรับระบบข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร
5. การมีกลไกกำกับติดตามอย่างเข้มข้น (Intensive Monitoring & Evaluation) ทุกวันอังคารของเดือน (Regular Meeting : RM) โดยอังคารที่ 1 เป็นการประชุมขับเคลื่อนภารกิจหลัก (RM1) อังคารที่ 2 เป็นการประชุมผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารหน่วยงาน (ประชุมกรมอนามัย) (RM2) อังคารที่ 3 เป็นการประชุมพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย (กพว.) (RM3) และอังคารที่ 4 เป็นการประชุมขับเคลื่อนภารกิจสนับสนุน (RM4)
6. ปรับระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management System : PMS) ที่เชื่อมต่อกับ Performance Agreement (PA) ซึ่งครอบคลุมสมรรถนะหลัก A2IM และ PMQA ระบบการเลื่อนขั้นเงินเดือน และ Individual Development Plan (IDP)
7. การกำหนดโครงสร้างการทำงานแบบบูรณาการ โดยประกอบด้วย 10 cluster ได้แก่
 - 1) กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
 - 2) กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น
 - 3) กลุ่มวัยทำงาน
 - 4) กลุ่มวัยสูงอายุ
 - 5) กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม
 - 6) กลุ่มการคลังและงบประมาณ (FIN)
 - 7) กลุ่มข้อมูล การจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง (KISS)
 - 8) กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน(HR)
 - 9)กลุ่มกฎหมาย(LAW) และ
 - 10) กลุ่มความรู้ด้านสุขภาพและสื่อสาร (HL)

ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน
หมวด 1 การนำองค์การ

1.1 การนำองค์การโดยผู้บริหารของส่วนราชการ

จากการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากร โลกอินเทอร์เน็ตที่กำลังเติบโต ระบบตลาดและพฤติกรรมผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงแนวโน้มของปัญหาด้านทรัพยากรธรรมชาติและอนามัยสิ่งแวดล้อม กอปรกับเพื่อสนองตอบวิสัยทัศน์ประเทศไทย 20 ปี (ปี 2560-2579) “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” และระบบราชการ 4.0 กรมฯ ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแล ปกป้อง ค้ำครองประชาชนตลอดเส้นทางชีวิต (Life Course Approach) ที่มีคุณภาพ 4 กลุ่มวัย (สตรีและเด็กปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ) พร้อมสภาวะอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พึงประสงค์ กรมฯ ได้ทบทวนองค์การและเดินหน้าขับเคลื่อนการปฏิรูปกรมฯ บนเข็มมุ่งคือการเป็นองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม รวมทั้งได้ประกาศเจตนารมณ์ “รวมพลัง” เปลี่ยนกรมอนามัย โดยใช้กลยุทธ์ 3L (Lead Lean Learn) และกำหนดวิสัยทัศน์และค่านิยมโดยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารระดับสูง หัวหน้าหน่วยงาน นักวิชาการ และบุคลากรกรม **วิสัยทัศน์** คือ กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาล (ดูแล ปกป้อง ค้ำครอง) ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี และค่านิยมซึ่งปฏิบัติจนกลายเป็นวัฒนธรรม คือ “HEALTH” ซึ่งได้บูรณาการกับค่านิยมของกระทรวง และประกาศใช้ HEALTH to MOPH ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ของแผนยุทธศาสตร์กำลังคนกรมอนามัย พ.ศ. 2560-2564 (DoH 4.0's HR Strategy) โดยมีเป้าหมาย “เพิ่มความสุขและคุณภาพชีวิตการทำงาน ให้บุคลากรมีคุณธรรม จริยธรรม และเกิดความผูกพันต่อองค์กร” รวมถึงมีการกำหนดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ดังภาพที่ 1-1

ภาพที่ 1-1 HEALTH to MOPH

Core Value “MOPH”		Culture “HEALTH”		พฤติกรรมพึงประสงค์
M	Mastery เป็นนายตัวเอง มีวินัย ใฝ่เรียนรู้ รอบรู้ด้านสุขภาพ	H	E	1. ร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ 2. ตรงต่อเวลา 3. เสาะแสวงหาความรู้ 4. ซื่อสัตย์ ยืนหยัดในความถูกต้อง 5. มีทักษะถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ
O	Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่ กล้าคิด กล้าทำ พัฒนานวัตกรรมที่สร้างสรรค์	A	L	1. ร่วมกิจกรรมทางวิชาการ 2. มีข้อเสนอใหม่ ๆ มานำเสนอ 3. กล้าแสดงออก กล้านำเสนอ 4. ทำงานอย่างเป็นระบบและมีเป้าหมาย 5. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
P	People centered ใส่ใจประชาชน เข้าใจ เข้าถึง พึงตนเอง ได้อย่างยั่งยืน	T	H	1. รับฟังความคิดเห็นของประชาชน/ลูกค้าย่างตั้งใจ 2. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ 3. กระตือรือร้นในการบริการประชาชน 4. มีทักษะการทำงานกับเครือข่าย 5. สื่อสารสร้างแรงจูงใจให้คนรอบข้างดูแลตนเองได้
H	Humility ถ่อมตน อ่อนน้อม มีสัมมาคารวะ เคารพน้ำใจ ใฝ่ถ้อย รับฟังความคิดเห็น มุ่งเน้นส่วนรวม	T	H	1. มีสัมมาคารวะ ถ่อมตน อ่อนน้อม 2. พร้อมรับคำติชม พร้อมให้อภัย 3. ซื่อสัตย์และยกย่อง เห็นคุณค่าตนเองและผู้อื่น 4. สร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กร 5. มีความรัก ความผูกพันซึ่งกันและกัน

มีการถ่ายทอดวิสัยทัศน์และค่านิยมสู่การปฏิบัติผ่านระบบการนำองค์การโดยอธิบดีมอบอำนาจให้รองอธิบดีทั้ง 4 ท่านปฏิบัติราชการแทนในการกำกับดูแลหน่วยงานในสังกัดซึ่งแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม รวมทั้งประสานความร่วมมือกับส่วนราชการภายนอกกรมฯ นอกจากนี้ยังถ่ายทอดวิสัยทัศน์และค่านิยมผ่านแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีทิศทางสู่เป้าหมายเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ มีการกำกับติดตามอย่างเข้มข้น (Intensive Monitoring & Evaluation) รวมทั้งติดตามผ่านการประชุม RM ส่งผลให้ผลลัพธ์ส่วนใหญ่สูงกว่าเป้าหมาย (เอกสารส่วนที่ 3) ผู้บริหารได้มีความมุ่งมั่นต่อค่านิยมโดยกำหนดให้หน่วยงานนำ HEALTH to MOPH ไปปฏิบัติภายใต้คำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน นอกจากนี้เพื่อให้เป็นต้นแบบสุขภาพ (Health Model) ปี 2561 กรมฯ ประกาศนโยบายให้มีการออกกำลังกายทุกวันพุธ เวลา 15.00 น.

ปี 2562 กำหนดให้มี 4 โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ 1) การประกาศเจตนารมณ์เป็นองค์กรต้นแบบ การส่งเสริมสุขภาพ 2) Moving Forward กับผู้บริหารทุกวันพุธของเดือน 3) Happy Health Happy Walk Steps Challenge และ 4) Dream Fit Program และในปี 2563 มีโครงการ เจ็ดสัปดาห์รอบรู้สู่สุขภาพดี และกิจกรรมก้าวทำใจ Season 1 (ดำเนินการต่อเนื่องเรื่อง Steps Challenge) และดำเนินการจนปัจจุบัน Season 3 (campaign “100 วัน 100 กิโลเมตร”) ผลลัพธ์คือผู้เข้าร่วม Season 1+2 มี BMI ที่ปกติเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 38.25 เป็น 40.50 สำหรับการส่งเสริมเรื่อง Achievement และ Learning ได้จัดให้มีเวที LIKE Talk Award เพื่อให้มีการนำเสนอผลงานและมอบรางวัลให้กับผลงานที่ชนะเลิศ กำหนดให้ผลงาน TPSA เป็นตัวชี้วัดในการรับรองฯ ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมโดยจัดการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติต่อเนื่องทุกปี ในการส่งเสริม Harmony อธิบดีได้กำหนดให้มีการทำงานแบบคร่อมและข้ามสายงานในรูปแบบ Cluster ซึ่งมี 5 Clusters วิชาการ แต่ละ Cluster ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องหลายศาสตร์ ได้แก่ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 4 Clusters สนับสนุน ได้แก่ กลุ่มการคลังและงบประมาณ (Financial & Budgeting : Fin) กลุ่มข้อมูลการจัดการความรู้และการเฝ้าระวัง (KM & IT & Surveillance System : KISS) กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน (HR) กลุ่มกฎหมาย (LAW) และในปี 2564 ได้เพิ่มอีก 1 Cluster คือ กลุ่มความรู้ด้านสุขภาพและสื่อสาร (Health Literacy: HL)

อีกประเด็นคือ Ethics กรมฯ มีการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ตามที่สำนักงาน ปปท. กำหนด โดยคะแนนการประเมิน ITA สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ปี 2561-2563) คะแนน ร้อยละ 85.04 91.07 และ 91.02 ตามลำดับ) ซึ่งกรมฯ ได้รับโล่เกียรติคุณหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ และอธิบดีได้กำหนดให้เรื่องคุณธรรมและความโปร่งใส เป็นตัวชี้วัดตามการรับรองฯ รวมทั้งประกาศเจตนารมณ์ “คนไทยไม่ทนต่อการทุจริต” (ZERO Tolerance) มาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้กรมฯ ยังได้รับรางวัลองค์กรโปร่งใส (NACC Integrity Awards) ตามหลักเกณฑ์ของ ปปช. ติดต่อกันตั้งแต่ปี 2557 ถึงปัจจุบัน

อธิบดีให้ความสำคัญกับการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและความร่วมมือกับบุคลากรทั่วทั้งองค์กรเพื่อให้รับรู้ข้อมูลข่าวสารและสถานการณ์ของกรมอย่างทั่วถึง ด้วยรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยเน้นการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) อาทิ การประชุม Regular Meeting (RM) ทุกวันอังคารของเดือน มีการสื่อสารผ่านการประชุมทางไกล (Web Conference) เพื่อการแก้ปัญหาเร่งด่วนในพื้นที่เช่น ฝุ่น PM 2.5 การแพร่ระบาดใหม่ของ COVID-19 ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และต่อยอดวิธีทำงาน รวมถึงร่วมตัดสินใจ ชี้แนะ ชื่นชม และให้คำปรึกษาเพื่อร่วมแก้ปัญหาที่สำคัญในงาน รวมถึงมีการสื่อสารผ่าน Social Media อาทิ Facebook, Line group, e-mail ฯลฯ และมีการสื่อสารภายนอกองค์กรสู่ C/SH ผ่านการประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข การตรวจราชการ การนิเทศงาน การเยี่ยมเสริมพลัง (อาทิ เยี่ยมเสริมพลังสร้างความเชื่อมั่นตามมาตรการยกระดับความปลอดภัย มั่นใจสุขอนามัยไว้ COVID-19 ในสถานศึกษาในจังหวัดปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ฯลฯ) เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนผ่านการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ วิทยู และสื่ออิเล็กทรอนิกส์

อธิบดีได้ประกาศเรื่ององค์กรแห่งการเรียนรู้ไว้อย่างชัดเจนในวัฒนธรรมองค์กร และกำหนดให้เป็นหนึ่งในเป้าประสงค์สำคัญในแผนยุทธศาสตร์ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล และกำหนดให้ คกก. พัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ (กพว.) ระดับกรมเป็นทีมนำสำคัญในการขับเคลื่อนการเติบโตองค์กรด้วยข้อมูล ความรู้ เทคโนโลยี งานวิจัย นวัตกรรม

การจัดการความรู้ และระบบเฝ้าระวัง กำหนดให้มีการประชุม คกก. กพว. วันอังคารที่สามของเดือน (RM3) มีเวทีนำเสนอผลงานการจัดการความรู้ (LIKE Talk Award) ที่เกิดจากการปรับปรุงการดำเนินงาน (Lean) นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ (Innovation) และการจัดการความรู้ (KM) ที่มีความโดดเด่น (Excellence) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่กรมมีการถ่ายทอด และเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติในหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานในภูมิภาค จนได้รับความสนใจและเกิดการบูรณาการ อาทิ เวที LIKE Talk Award ภาคเหนือ เป็นต้น นอกจากนี้ กรมฯ ยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะ การปรับกระบวนการทัศน์และการเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรม เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรด้วยรูปแบบวิธีการพัฒนาที่หลากหลาย ตามความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมายแต่ละระดับโดยสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมหลักสูตรต่างๆ มีการทำ MOU กับสถาบันการศึกษาในการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทาง เช่น หลักสูตรนักบริหารงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ (นบอส.) และการจัดสรรทุนฝึกอบรมและทุนการศึกษาทั้งภายในและภายนอกประเทศ อีกทั้งมีการพัฒนาหลักสูตร (In House Training) เตรียมความพร้อมผู้มีความรู้สูงในทุก ระดับ (NeGSOF และ OSOF) ให้กับบุคลากรในการวางแผนสร้างความต่อเนื่องทางการบริหาร

จากการนำของอธิบดีและผู้บริหารทุกระดับก่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อองค์กรและบุคลากร คือ ร้อยละความสำเร็จของดำเนินงานตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ฯ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 52.38 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 75.76 ในปี 2563 ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยที่เชื่อมั่นในทิศทางขององค์กรเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 68.18 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 81.31 ในปี 2563 และร้อยละของบุคลากรมีความผูกพันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 73.9 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 82.93 ในปี 2563 สำหรับในเรื่องค่านิยม/วัฒนธรรม พบว่า ร้อยละของบุคลากรกรมฯ มีสุขภาพดี มีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 65.71 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 74.79 ในปี 2563 จำนวนนวัตกรรมของกรมฯ ได้รับการจดทรัพย์สินทางปัญญาจำนวนสะสมถึงปี 2563 เท่ากับ 31 ผลงาน กรมฯ ได้รับรางวัล TPSA ทุกปีตั้งแต่ปี 2558-2563 รวม 13 ผลงาน

1.2 การกำกับดูแลองค์กรและการสร้างคุณภาพการต่อสังคม

อธิบดีได้วางระบบการกำกับดูแลองค์กร มีระบบการกำกับจากหน่วยงานภายนอกด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรและด้านผลการดำเนินงาน ระบบการกำกับภายในกรมฯ ด้านบุคลากร ด้านองค์กร ด้านสิ่งแวดล้อม/สังคม และด้าน C/SH ประกอบด้วย คกก. และคณะทำงานด้านต่างๆ มีการประกาศนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี (Organization Governance : OG) เพื่อให้การปฏิบัติราชการขององค์กรมีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีธรรมาภิบาล สร้างการยอมรับ ความเชื่อถือ ความมั่นใจ และความศรัทธาจาก C/SH มีการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ผ่านตัวชี้วัดที่สำคัญและการใช้จ่ายงบประมาณในการประชุมผู้บริหาร (RM2) มีการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมฯ ได้นำระบบการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายในมาเป็นกลไกที่สำคัญในการกำกับติดตามกระบวนการของทุกหน่วยงานโดยแต่งตั้ง คกก. ระบบควบคุมภายในระดับกรมฯ และหน่วยงาน เพื่อกำหนดแนวปฏิบัติ และการขับเคลื่อนการควบคุมภายใน ซึ่งจะช่วยให้การบริหารจัดการของกรมฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีการสอบทานระบบควบคุมภายในโดยผู้ตรวจสอบภายในเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าระบบควบคุมภายในของกรมฯ สามารถป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้และมีการกำกับดูแลองค์กรที่ดี (Good Governance) กรมฯ มีการจัดตั้งผู้ตรวจสอบภายในของหน่วยงานเพื่อช่วยดำเนินการตรวจสอบภายในเบื้องต้น จากการดำเนินงานทำให้กรมฯ ได้รับรางวัลการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภาครัฐ ปี 2558, 2560 และ 2563 จากกรมบัญชีกลาง

นอกจากนี้กรมฯ มีการวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงาน อาทิ กรณีสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มรสหวานที่เพิ่มขึ้นของคนไทย ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ น้ำหนักเกิน โรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อ

เรือร้ง กรมฯ ร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกำหนดมาตรการสำคัญในการแก้ปัญหา โดยการใช้นโยบายการคลังเพื่อเก็บภาษีสินค้าเครื่องดื่มที่เติมน้ำตาลในปริมาณสูง ขับเคลื่อนให้มีการเปลี่ยนแปลงอัตราภาษีสรรพสามิต โดยกฎกระทรวงกำหนดพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 ภายใต้ พ.ร.บ. ภาษีสรรพสามิตฉบับใหม่ บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2560 เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานของคนไทย การใช้มาตรการนี้ช่วยเพิ่มทางเลือกให้คนไทยสามารถเข้าถึงเครื่องดื่มที่ไม่มีน้ำตาลหรือมีปริมาณน้ำตาลน้อยและช่วยสร้างกระแสการดื่มเครื่องดื่มแบบไร้รสสุขภาพในสังคมไทยเพิ่มมากขึ้น และกรมฯ ร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องศึกษาผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการดังกล่าวในเรื่อง การปรับตัวภาคอุตสาหกรรมเครื่องดื่ม สำนวณพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของคนไทย ศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพและความคุ้มค่าด้านเศรษฐศาสตร์ (cost effectiveness) เพื่อนำข้อมูลมาจัดทำข้อเสนอในการพัฒนา นอกจากนี้ได้มีการจัดตั้ง คกก. ที่ทำงานในมาตรการที่ไม่ใช่ภาษี (Non-tax measure) เพื่อดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ

กรมฯ ให้ความสำคัญกับโครงการพระราชดำริ ซึ่งเป็นพื้นที่ทุรกันดาร เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ เช่น โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยของเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ นักเรียนมีปัญหาด้านสุขภาพเนื่องจากห้องส้วมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ โดยในปี 2557-2558 ได้ดำเนินงานตามโครงการเพื่อเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้วยการสร้างและปรับปรุงห้องส้วมให้ถูกสุขลักษณะ โดยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น ชุมชน และนักเรียนอาชีวศึกษา และได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ในการสนับสนุนทุน วัสดุ และอุปกรณ์ต่างๆ และได้ขยายโครงการฯ มาอย่างต่อเนื่อง สิ้นปี 2563 ผลงานสะสมได้ร้อยละ 57.29 (เป้าหมายร้อยละ 50 ของสถานศึกษาในถิ่นทุรกันดาร 871 แห่ง)

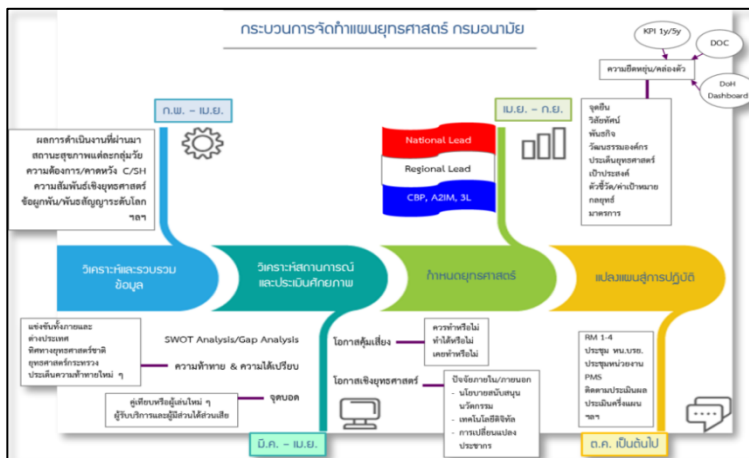
หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

2.1 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์

กรมฯ ได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย โดย คกก. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ร่วมกับ Cluster หลัก 5 Clusters และ Cluster สนับสนุน 4 Clusters กำหนดกรอบเวลาเริ่มต้นตั้งแต่ก่อนสิ้นสุดแผนยุทธศาสตร์ฉบับเดิมในเดือนกุมภาพันธ์ จนถึงสิ้นสุดและประกาศใช้ในปีงบประมาณถัดไป ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ฉบับเดิม พ.ศ. 2560-2564 ได้มีการประเมินและทบทวนระยะครึ่งแผนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และสภาพแวดล้อม ทำให้ได้แผนยุทธศาสตร์ฉบับปัจจุบันคือ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563-2565 กระบวนการและขั้นตอนที่สำคัญประกอบด้วย 1) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง (ก.พ.-เม.ย.) ได้แก่ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา สถานะสุขภาพแต่ละกลุ่มวัย ความต้องการและความคาดหวังของ C/SH ความสัมพันธ์เชิงยุทธศาสตร์ทั้งในระดับชาติ กระทรวงและกรม อาทิจุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี รวมถึงข้อผูกพัน/พันธสัญญาาระดับโลก เช่น SDGs, Global Nutrition Targets 2) วิเคราะห์สถานการณ์และประเมินศักยภาพทางยุทธศาสตร์ (มี.ค.-เม.ย.) โดยใช้เครื่องมือ SWOT Analysis และ Gap Analysis นำไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลง 3L คือ Lead Lean Learn ทำให้เห็นความท้าทายในเรื่องระบบสุขภาพที่เผชิญปัญหาผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง Digital Transformation การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เป็นต้น และความได้เปรียบของการมี พ.ร.บ. ในความรับผิดชอบของกรม 3 ฉบับ (ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพกลุ่มวัยรู้และด้านแม่และเด็ก) ที่จะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังพบการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เป็นโอกาสในการสร้างนวัตกรรม ได้แก่ นโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่สนับสนุนการใช้นวัตกรรมเพื่อปฏิรูประบบการแพทย์และสาธารณสุข และเทคโนโลยีดิจิทัลสมัยใหม่ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนระบบนิเวศทางธุรกิจ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นโอกาสให้กรมต้องเตรียมความพร้อมในการส่งเสริมสุขภาพจนเกิดนวัตกรรม

ใหม่ๆ เช่น การพัฒนาระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) เพื่อสร้างระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยระบบเทคโนโลยีที่มีความทันสมัยในการจัดเก็บข้อมูลสำคัญ เช่น การขึ้นทะเบียนผู้ผ่านการอบรม Care Manager, Caregiver และอาสาบริบาลท้องถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan Online เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจากปี 2561-2563 ร้อยละ 67.75, 69.63 และ 95.28 ตามลำดับ หรือการพัฒนาโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest Online) เพื่อให้การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง ป้องกันปัญหาการลักลอบทิ้ง และเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้ ทำให้มูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการถูกต้องตามกฎหมายเพิ่มขึ้นในปี 2561-2563 ร้อยละ 89.91, 93.02 และ 98.91 ตามลำดับ เป็นต้น 3) กำหนดยุทธศาสตร์ (เม.ย.-มิ.ย.) โดยวางตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ

ภาพที่ 2-1 กระบวนการจัดทำแผนของกรมอนามัย



วิสัยทัศน์ ธรรมองค์การ ประเด็นยุทธศาสตร์ (วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์) เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด กลยุทธ์ และมาตรการต่างๆ รวมถึงค่าเป้าหมายที่ท้าทาย/คาดหวังในอนาคต เชื่อมโยงและร้อยเรียงกับยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลง 3L จัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์กรมผ่านการประชุมประชาพิจารณ์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจน C/SH ก่อนเสนออธิบดีให้ความเห็นชอบในเดือน ก.ย. โดยประเด็น

ยุทธศาสตร์สำคัญในช่วงครึ่งแรกของแผนฯ (พ.ศ. 2560-2562) กำหนดไว้ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 12 เป้าประสงค์ 21 ตัวชี้วัดประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ 4 กลุ่มวัย ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ซึ่งภายหลังการประเมินผลระยะครึ่งแผนฯ ได้ปรับระยะเวลาในช่วงครึ่งหลังของแผนฯ (พ.ศ. 2563-2565) ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประกอบด้วย 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ 12 เป้าประสงค์ 28 ตัวชี้วัด โดยการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ 1) เพิ่มประเด็นยุทธศาสตร์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งกรมเป็นเจ้าภาพหลักในแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข 2) ปรับเป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เน้นเรื่องของการขับเคลื่อนด้วยกฎหมายซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการปกป้องคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของประชาชน และ 3) เพิ่มประเด็นด้าน HR ในประเด็นยุทธศาสตร์ปฏิรูประบบงานสูงศักดิ์ที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล ทั้งนี้ กรมใช้สมรรถนะหลัก A2IM ตอบสนองวิสัยทัศน์การเป็นผู้อภิบาลระบบบนจุดยืนของการเป็น National Lead และ Regional Lead ผ่านศูนย์อนามัยซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประสานงานและบูรณาการกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ รวมทั้งกำหนดกระบวนการทำงานหลัก (Key Process) 8 กระบวนการเพื่อให้สอดคล้องกับ A2IM และแผนยุทธศาสตร์กรมฯ ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังสุขภาพ/ปัจจัยกำหนดสุขภาพ 2) การติดตามประเมินผล 3) การสื่อสารนโยบาย 4) การสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5) การวิจัยและนวัตกรรม 6) การพัฒนาและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย 7) การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และ 8) การประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย ตัวอย่างความสำเร็จของกรมฯ จากการออกแบบกระบวนการทำงานหลัก เช่น การเฝ้าระวังสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในสตรีไทยด้วยการพัฒนาระบบการคัด

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศใช้ Application และจัดเก็บฐานข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินผล เป็นทางเลือกให้กับสตรี ส่งข้อมูลการตรวจดำเนินงานตนเองแทนการใช้สมุดบันทึกที่เก็บข้อมูลโดย อสม./นำเข้าระบบโดย รพ.สต. ช่วยลด ระยะเวลา รอคอยและค่าใช้จ่ายในระบบบริการ โดยสามารถลดค่าใช้จ่ายในปี 2561-2563 จาก 9.57, 8.61 และ 5.65 บาท/หัว ตามลำดับ

2.2 การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ

จากแผนยุทธศาสตร์กรม ระยะ 5 ปี ได้นำมาจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการรายปีและรายไตรมาส รวมทั้ง แผนงบประมาณประจำปี โดยกลไกการจัดทำแผนปฏิบัติการใช้ระบบบริหารแผนโดยคลัสเตอร์เป็นผู้กำหนด กรอบของแผนปฏิบัติการและงบประมาณตามเป้าหมายที่วางไว้ในยุทธศาสตร์ และจะต้องสอดคล้องกับประเด็น ยุทธศาสตร์ที่กรมฯ กำหนด รวมทั้งกำหนดค่าเป้าหมายเชิงผลผลิต ผลลัพธ์ และจัดทำกรอบงบประมาณร่วมกัน เป็นแผนระดับ Cluster เสนอผู้บริหารระดับสูงอนุมัติ ซึ่งกรอบของแผนปฏิบัติการฯ จะใช้ House Model เป็นเครื่องมือในการจัดทำเพื่อให้เกิด Alignment สร้าง Commitment และประกันความสำเร็จ ประกอบด้วย เป้าประสงค์ ค่าเป้าหมาย/ตัวชี้วัด กลยุทธ์ มาตรการ โครงการ ระดับความสำเร็จ

ภาพที่ 2-2 ตัวอย่างของ House Model เครื่องมือกำกับแผนปฏิบัติการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์

เป้าหมาย : ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน					
คำเป้าหมาย /ตัวชี้วัด	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 2. ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 3. ร้อยละ 60 ของเด็กอายุ 0-5 ปีสูงดีสมส่วน 4. เด็กอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์ แยกตามเพศชาย/หญิง (ชม.) 5. ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ (Caries Free)				
กลุ่มเป้าหมาย	หญิง-ชายวัยเจริญพันธุ์, หญิงตั้งครรภ์, เด็กปฐมวัย 0-5 ปี, หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ, ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน				
กลยุทธ์	บูรณาการองค์การบริการส่วนท้องถิ่น (Partnership)	ปฏิบัติการคุ้มครองแม่และเด็กและการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด (Regulate)	เสริมสร้างความรู้ สื่อสารสุขภาพสู่แม่และครอบครัว เพื่อการพึ่งพาทางสุขภาพอย่างยั่งยืน (Advocate)	จัดบริการสุขภาพแม่และเด็กที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน (Building Capacity)	ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม การบริการสุขภาพแม่และเด็ก (Investment)
มาตรการ	1. สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ 2. สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามความร่วมมือนะหว่างกระทรวง 3. บูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย ผ่านกลไกคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก และภาคีเครือข่ายทุกระดับ (MCH Board, PNC)	1. ชี้นโยบายยุทธศาสตร์ นโยบาย และบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับแม่และเด็กตาม พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก, พ.ร.บ. การพัฒนาเด็กปฐมวัย, พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัยรุ่น 2. สนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพดำเนินการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	1. พัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความรู้สู่แม่และครอบครัว 2. สนับสนุนการรับเคสผ่านทางสังคมและรณรงค์สร้างกระแส	1. พัฒนาศักยภาพด้านบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก 2. พัฒนาระบบข้อมูล ระบบเฝ้าระวังและระบบกำกับทิศทางของเครือข่ายสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในทุกระดับ	1. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาแบบ 2. พัฒนาศักยภาพ บุคลากรและภาคีที่เกี่ยวข้องแบบมีส่วนร่วมและ
โครงการ	1. โครงการพัชร์ 1,000 วันแรกของชีวิต 2. โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ 3. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2				
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1. มีแผนปฏิบัติการ/แผนดำเนินงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่และระดับประเทศและแผนปฏิบัติการระดับพื้นที่ 2. ดำเนินการตามแผนพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัย 3. มีการจัดตั้งศูนย์มีระบบการพัฒนาระบบ	ไตรมาส 2 (6 เดือน) 1. มีการสืบสวนการตายมารดาและมีการเฝ้าระวังการเกิดปัญหาเชิงระบบหรือรายงานภายใน 1 เดือน	ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1. มีการขับเคลื่อนพัชร์ 1,000 วันแรกของชีวิต 2. ANC คุณภาพตาม 5 ครีตรามาเกณฑ์ เริ่มขึ้นร้อยละ 16 3. ร้อยละ 57 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 4. ร้อยละ 50 ของเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 5. มีระบบเฝ้าระวังตาม พ.ร.บ. นมผง ครบทุกจังหวัด 6. ร้อยละ 100 ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีสื่อการเรียนรู้ 7. ร้อยละ 100 ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีสื่อการเรียนรู้ (2/3 แห่ง) มีการใช้สื่อการเรียนรู้และพัฒนาระบบมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	ไตรมาส 4 (12 เดือน) 1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 2. ร้อยละ 90 ของเด็กปฐมวัยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 3. ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 4. ร้อยละ 20 ของเด็กปฐมวัยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 5. ร้อยละ 90 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากได้รับการพัฒนา 6. ร้อยละ 50 ของทารกแรกเกิด - 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือน 7. ร้อยละ 60 ของเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน 8. ร้อยละ 56 ของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free)	

หลังจากนั้นจะถ่ายทอดระดับโครงการ/ค่าเป้าหมาย/ระดับความสำเร็จให้ทุกหน่วยงาน รวมถึงการจัดสรรงบประมาณให้หน่วยงานดำเนินการ โดย Cluster FIN และกองแผนงานกำหนดหลักเกณฑ์ให้หน่วยงานบริหารงบประมาณ ประกันความเสี่ยงต่อการไม่บรรลุยุทธศาสตร์ ส่วนแผนปฏิบัติการมีการประเมินสัมฤทธิ์ผลโดย Cluster และกองแผนงานก่อนเสนอผู้บริหารสูงสุดลงนาม หลังจากนั้นทุกหน่วยงานจะจัดทำแผนงาน/โครงการรองรับพร้อมทั้งบันทึกในระบอบ DOC เพื่อใช้ในการกำกับติดตาม กลไกการขับเคลื่อนแผนที่สำคัญ คือ 1) การกำกับติดตามที่เข้มข้นด้วย Regular Meeting (RM) ทุกวันอังคาร โดย RM1 เป็น War Room ของภารกิจ 5 Clusters หลัก (4 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม) RM2 เชื่อมโยงสายวิชาการ สายสนับสนุน ส่วนกลางและภูมิภาค เน้นเรื่องการบริหารแผนและงบประมาณ ซึ่งกองแผนงานและ Cluster FIN ทำหน้าที่บริหารงบประมาณโดยกำหนดหลักเกณฑ์แนวทางบริหารและกำกับติดตามด้านงบประมาณ มีการจัดการจัดสรรสำหรับขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และกันไว้ส่วนหนึ่งเป็นงบกลางในการขับเคลื่อนงานภาพรวมหรือจัดการภาวะวิกฤตต่างๆ ที่มีได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า เช่น การระบาดของ Corona Virus ส่วนที่เหลือจะจัดสรรให้ Cluster ทั้งนี้ กองคลังจะนำเสนอต่อที่

ประชุม RM2 เพื่อกำกับเป็นรายเดือน ทำให้สามารถเบิกจ่ายงบประมาณเพิ่มขึ้นในปี 2561-2563 ร้อยละ 97.91, 98.93 และ 99.85 ตามลำดับ **RM3** มุ่งเน้นการบริหารวิชาการ/ข้อมูล/ความรู้/งานวิจัย เพื่อเป็นคลังความรู้ และส่งเสริมการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ส่งต่อให้ RM1 และ **RM4** กำกับ ขับเคลื่อนภารกิจสนับสนุน และการบริหารทรัพยากร มุ่งเน้นประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 และ 5 ส่งผลให้จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับจดทรัพย์สินทางปัญญาเพิ่มจาก 9 เรื่องในปี 2561 เป็น 14 และ 31 เรื่อง ในปี 2562 และ 2563 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีการจัดประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือนและ 12 เดือน รวมถึงการตรวจเยี่ยมศูนย์อนามัย (ก.พ.-ม.ย.) นำทีมโดยอธิบดี และนิเทศงานศูนย์อนามัย (พ.ค.-ส.ค.) นำทีมโดยรองอธิบดี ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนทุก Cluster ไปรับทราบผลการดำเนินงานของศูนย์ นวัตกรรมหรือ Best Practice ปัญหาอุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนางานเพื่อบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ผลการดำเนินงานภาพรวมของกรมพบว่าหน่วยงานบรรลุผลตามเป้าหมายกิจกรรมในแผนการปฏิบัติการประจำปี เพิ่มขึ้นในปี 2561-2563 ร้อยละ 60, 70 และ 80.5 ตามลำดับ ส่วนการบริหารกำลังคน กรมฯได้วางยุทธศาสตร์กำลังคน 5 ปี ประเด็นสำคัญคือ 1) ปรับโครงสร้างภายในให้มีการปฏิรูประบบการจัดการความรู้ วิจัยและนวัตกรรมของประเทศ โดยกำหนดเป็นกลุ่มงานภายใต้สังกัดสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อพัฒนากำลังคนด้านการจัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรม รวมถึงการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ 2) กำหนดสมรรถนะบุคคลใหม่ พัฒนา A2IM เป็นสมรรถนะระดับบุคคลและกำหนดเป็นสมรรถนะหลักที่ผู้เข้ามาอยู่ในกรมอนามัยต้องมี 3) เร่งพัฒนาศักยภาพกำลังคนรุ่นใหม่ให้เป็นผู้มีสมรรถนะสูง 4) ยกระดับการใช้ประโยชน์จากบุคลากรรุ่นใหม่ที่มีศักยภาพสูง มาทำภารกิจสนับสนุนเชิงยุทธศาสตร์ 5) ยกระดับระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการด้วยระบบ PMS โดยตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญของกรมที่ใช้ติดตามความสำเร็จมีหลายระดับ ทั้งตัวชี้วัดคำรับรองฯ ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ กระทรวง/กรม ตัวชี้วัดการเฝ้าระวัง เป็นต้น ซึ่งกรมได้จัดทำเป็นสรุปรายการตัวชี้วัดประจำปี ทุกหน่วยงานจะได้รับการชี้แจงและติดตามความก้าวหน้าในการประชุมสำคัญๆ โดย Cluster ที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักของตัวชี้วัดนั้นๆ จะจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้าใจในรายละเอียดตัวชี้วัดดังกล่าว กลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการของกรมจะมีระบบ Response โดยคณะกรรมการพัฒนาวิชาการ (RM3) จะรายงานผลการเฝ้าระวัง คัดการณ์แนวโน้ม เพื่อปรับปรุงแผนตลอดเวลาและสะท้อนข้อเสนอแนะกลับไปในการประชุม Cluster หลัก (RM1) เพื่อปรับกลยุทธ์การทำงาน หรือส่งผ่านนโยบายจากกรมสู่พื้นที่ มีการคาดการณ์ผลการดำเนินงาน/แนวโน้มและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ซึ่งคณะ RM1 จะสะท้อนต่อ Cluster ในการปรับแผนให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยมีแนวทางการปรับแผนปฏิบัติการ 4 กรณี ได้แก่ 1) เป็นโครงการใหม่ (นอกแผน) ที่หน่วยงานมีงบประมาณรองรับการดำเนินการไว้เรียบร้อยแล้ว มาจัดทำโครงการเพิ่มเติม 2) ยกเลิกหรือปรับลดเป้าหมายของโครงการ/กิจกรรม 3) เลื่อนระยะเวลาการดำเนินงานไปในไตรมาสต่อไป 4) เพิ่มหรือลดงบประมาณในการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมเดิม มีการกำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละขั้นตอนที่ชัดเจน และมีรายละเอียดของเอกสารประกอบการขออนุมัติโครงการในแต่ละกรณี รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์ แนวทางการปรับแผนฯ และนำไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร ให้เกิดความรวดเร็ว ยืดหยุ่น และเกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลต่อผลลัพธ์โดยรวมของประชาชนและองค์กร

หมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1 ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมฯ มีวิสัยทัศน์ได้สารสนเทศและความต้องการของ C/SH โดย

1) ด้าน DOH Data Center ของกรม ประกอบด้วย **1. DoH Dashboard** โดยดึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้ง Hospital base และ Community base ที่เกี่ยวกับการกิจกรรม จาก Health Data Center (HDC) ที่เป็น Big Data ของกระทรวงสาธารณสุขที่เก็บข้อมูลเกี่ยวกับการบริการต่างๆ ของสถานบริการทุกแห่ง

ของกระทรวงสาธารณสุข มาเก็บไว้ใน Server ของกรมฯ แล้วเขียนโปรแกรมให้ทำการประมวลผลให้ได้ผลลัพธ์ทางสุขภาพ จำแนกรายเขต จังหวัด อำเภอ ตำบลและรายสถานบริการ โดยสามารถคืนข้อมูลให้พื้นที่ (เขต จังหวัด อำเภอ ตำบล สถานบริการ) แบบ real time 2. **ฐานข้อมูลทุกกลุ่มวัยของกรมฯ** ได้แก่ แม่และเด็ก วัยเรียนและวัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ 3. **ระบบการเฝ้าระวังของกรมฯ** โดยสามารถจำแนก (Segment) ตามกลุ่มวัย (แม่และเด็ก วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ) ตามปัญหาสุขภาพ ตามพื้นที่ (เขต/จังหวัด/อำเภอ/ตำบล) ตามประเด็นเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุ จำแนกเป็นกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ติดสังคม และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

2) การรับฟังความคิดเห็น ได้แก่ สสำรวจภาวะสุขภาพผ่าน Application H4U สสำรวจความพึงพอใจ การลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง การตรวจราชการ/นิเทศงาน การประชุม/อบรม/สัมมนา การประชุม คกก. สาธารณสุข จังหวัด คกก.พขอ. คกก.พชช. คกก.ตาม พ.ร.บ. ต่างๆ ของกรมฯ Facebook กรมฯ เว็บไซต์กรมฯ ช่องทางบริการประชาชน โทรศัพท์ 0 2590 4000 และกล่องรับความคิดเห็น

3) ด้าน Supply side กรมฯ ได้รวบรวมฐานข้อมูล C/SH รวบรวมรายชื่อและข้อมูลที่เป็นของเครือข่ายความร่วมมือ ได้แก่ รายชื่อโรงพยาบาล โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลาด สถานประกอบการ ซึ่งสามารถจำแนก (Segment) ตามพื้นที่ ตามประเภทหรือตามขนาดได้

4) จากการวิเคราะห์โอกาส เช่น Digital Technology หรือ 5 G เป็นโอกาสที่จะพัฒนา digital products จากกรมฯ เพื่อส่งถึง End Users ได้โดยตรงโดยไม่ต้องผ่านตัวกลางได้แก่ สถานบริการในพื้นที่หรือโรงเรียน ได้เครือข่ายความร่วมมือใหม่ เช่น ภาควิชาคอมพิวเตอร์คณะวิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยแม่โจ้ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง งาน IT ของ สปสช. และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อมาช่วยพัฒนา application และ Share ฐานข้อมูลร่วมกัน

ตารางที่ 3-1 การจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้รับบริการ	Segmentation	ผลิตภัณฑ์/บริการ
1. ประชาชนจำแนกตามกลุ่มวัย (แม่และเด็ก วัยเรียนและวัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ)	แม่และเด็ก (แม่ปกติ แม่วัยรุ่น แม่สูงอายุ แม่กลุ่มเสี่ยง) วัยเรียนและวัยรุ่น (ปฐม มัธยม อาชีวฯ มหาวิทยาลัย) วัยทำงาน (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มมีโรคประจำตัว) วัยสูงอายุ (ติดบ้าน ติดเตียง ติดสังคม)	มาตรฐานบริการ รูปแบบบริการ Digital Products ที่ส่งตรงไม่ผ่านตัวกลาง
2. Setting ต่างๆ ที่นำมาตรฐานบริการของกรมอนามัยไปใช้ (โรงพยาบาล โรงเรียน อปท. ตลาด สถานประกอบการ)	โรงพยาบาล (รพศ/รพท/รพช/รพ.สต.) โรงเรียน (ปฐม มัธยม อาชีวฯ มหาวิทยาลัย) อปท. (อบต. เทศบาลตำบล/เมือง/นคร กทม. เมืองพัทยา) ตลาด (ตลาดสด แผงลอย ตลาดในศูนย์การค้า) สถานประกอบการ	มาตรฐานต่างๆ เช่น มาตรฐาน รพ. ลดโลกร้อน GREEN & CLEAN Hospital โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน ฯลฯ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ หน่วยงาน องค์กร ภาครัฐ หรือ คกก.ต่างๆ ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องของกรมฯ ที่มีหน้าที่หรือมีเป้าหมายเดียวกันที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี แบ่งเป็น

1) หน่วยงาน/องค์กรในภาคส่วนสาธารณสุข ได้แก่ เขตสุขภาพ สสจ. รพศ/รพท/รพช/รพ.สต. สปสช. สช. สสส.
2) หน่วยงาน/องค์กรนอกภาคส่วนสาธารณสุข ได้แก่ อปท. กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม กรุงเทพมหานคร และสื่อมวลชนต่างๆ

3) คกก./กลไกขับเคลื่อนทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คกก. สาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) คกก. สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คกก. พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) คกก. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คกก. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก คกก. ส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

จากสารสนเทศของผู้รับบริการ พบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและขาดผู้ดูแล จากการประเมิน Supply side พบว่ายังขาดผู้ให้การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ขาดงบประมาณ และขาดการจัดการ นำไปสู่การพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ให้ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ โดยใช้กลยุทธ์ 3 C คือ Care Manager(CM)/Care giver (CG)/Care plan โดยกรมอนามัยรับผิดชอบในการพัฒนาหลักสูตร และอบรมและขึ้นทะเบียน CG และ CM โดยให้ CM เป็นผู้ทำ Care plan ในการดูแล ผู้สูงอายุ สปสช. เป็นผู้จัดสรรเงินผ่าน อปท. และ อปท.เป็นผู้กำกับติดตาม และกรมอนามัย สปสช. มหาวิทยาลัยแม่โจ้ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ร่วมกันพัฒนา Software เพื่อให้สามารถทำ Care plan ได้เร็วขึ้น สปสช. อนุมัติงบประมาณให้ อปท.ได้เร็วขึ้น ผลที่ได้คือ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan Online เพิ่มขึ้นในปี 2561-2563 เท่ากับ 67.75, 69.63 และ 95.28 ตามลำดับ รวมถึงได้ฐานข้อมูลของผู้สูงอายุ และ CM / CG

3.2 การสร้างความผูกพัน

กรมฯ วิเคราะห์ 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 การสร้างความผูกพันของ C/SH ในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ กรมฯได้พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) โดยมีการสร้าง CM และ CG ในระดับพื้นที่ และผลักดันให้มี กก. ระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) โดยมี CM หรือผู้รับผิดชอบงานอนามัยผู้สูงอายุเป็นเลขานุการ ให้มีการบูรณาการร่วมกับการดำเนินงานกับทีมหมอครอบครัว ร่วมกันสำรวจ ค้นหา ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบ่งเป็น กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ติดสังคม เพื่อนำมาสู่การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลตาม Care plan ในด้านการสร้างความผูกพัน กรมฯได้พัฒนาให้มี CM และ CG ในระดับพื้นที่เพื่อให้เข้าถึง เข้าใจในปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน เพื่อทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและนำมาสู่การปรับปรุงรูปแบบหรือวิธีการทำงานกับภาคีเครือข่ายต่างๆที่ร่วมดำเนินงาน โดยมีการมอบรางวัลเชิดชูเกียรติให้แก่พื้นที่ต้นแบบที่มีผลงานเด่นเป็นต้น ด้านการประเมินความพึงพอใจ กรมฯได้พัฒนาหลักสูตรผู้จัดการผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CM) จากการประเมินความพึงพอใจของ CM ที่มีต่อกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พบว่ามีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากปี 2561-2563 ร้อยละ 80.76, 82.60 และ 96.60 ตามลำดับ กรมฯ จึงนำผลการประเมินในส่วนที่ยังไม่พึงพอใจ และควรมีการปรับปรุงให้ดีขึ้น มาดำเนินการพัฒนาต่อโดยรับฟังข้อคิดเห็นจากพื้นที่ เพื่อนำสู่การปรับปรุงหรือแก้ปัญหา ดังเช่น มีการประสานกับ สปสช. และผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขเพื่อแก้ปัญหการเบิกจ่ายเงินในการดูแลผู้สูงอายุ และร่วมกับ สปสช. จัดทำโปรแกรมดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care ซึ่งเป็นโปรแกรมออนไลน์เพื่อใช้เป็นระบบฐานข้อมูลกลางในการขึ้นทะเบียน CM, CG และจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) และเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ใช้อำนาจความสะดวกในการทำงาน ลดเวลา ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน และใช้เป็นหลักฐานในเบิกจ่ายงบประมาณตามโครงการ Long Term Care ที่ร่วมกับหน่วยงาน อปท. และเป็นระบบรายงานจำนวนผู้ปฏิบัติงาน จำนวน CM และ CG ที่ต้องได้รับการฟื้นฟูศักยภาพ เป็นต้น ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จากนโยบาย GREEN & CLEAN Hospital มีการให้ความรู้ นิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ระหว่างโรงพยาบาลกับกรม โดยมีการรับฟังปัญหา ให้ข้อชี้แนะ และให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานขั้นพื้นฐาน GREEN & CLEAN ได้ครบทุกโรงพยาบาล และผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ร้อยละ 85.28 อีกทั้งมีการให้คำปรึกษา/คำแนะนำเชิงวิชาการแก่เครือข่ายผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Facebook, Line Group, Website และ E-mail รวมทั้งติดตามสอบถามความต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติมจากเครือข่าย เพื่อตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสมและ

พื้นที่ที่มีการดูแลเครือข่ายเพื่อสานสัมพันธ์สร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานของเครือข่ายและ C/SH โดยการ จัดประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติเป็นประจำทุกปี มีการมอบรางวัลเชิดชูเกียรติ หน่วยงานองค์กรที่มีการดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานหรือนโยบายต่างๆ ของกรมฯ เช่น การมอบรางวัลเชิดชูเกียรติให้กับ อปท. ที่มีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation : EHA) สำหรับเรื่องของการจัดการข้อร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ กรมมีศูนย์รับข้อร้องเรียน และข้อชมเชย (Complaint Center) โดยร้องเรียน ผ่าน Call center กรมอนามัย เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 4000/ เจ้าหน้าที่/ เว็บไซต์/ E-mail ของหน่วยงาน /เว็บไซต์สำนักนายกรัฐมนตรี www.1111.go.th/ กล่องรับ ข้อร้องเรียนและข้อชมเชย /กล่องแสดงความคิดเห็น/ Facebook Fan Page โดยมีการจัดลำดับความสำคัญของ เรื่องร้องเรียน จำแนกความสำคัญของข้อร้องเรียนและข้อชมเชย ออกเป็น 4 ระดับ จากการจัดการข้อร้องเรียน ต่างๆของ C/SH กรมฯ ได้ให้ความสำคัญและดำเนินงานตามมาตรฐานคู่มือที่ได้จัดทำไว้เพื่อจัดการแก้ไข ข้อร้องเรียนต่างๆ จนได้รับข้อยุติทุกเรื่อง และไม่ให้เกิดข้อร้องเรียนซ้ำ มีการรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียน ให้ผู้บริหารระดับสูงของกรมทราบ ด้านความคิดเห็นความต้องการต่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการตามภารกิจหลักของกรมฯ โดยการนำข้อมูลประเด็นสำคัญจากการ นิเทศติดตาม ตรวจเยี่ยมเสริมพลังหน่วยงาน องค์กรทั้งใน และนอกภาคส่วนสาธารณสุข นำมาสรุปวิเคราะห์ประเด็นสำคัญเสนอผู้บริหารรับทราบผ่านการประชุม คลัสเตอร์หลัก (RM1) เพื่อให้ผู้บริหารระดับสูงของกรมฯ ตัดสินใจในการให้ความเห็นชอบต่อข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย วิธีการตอบสนอง และการแก้ไขปัญหาความต้องการตามข้อคิดเห็นของ C/SH

กรมฯ ได้มีการประเมินความพึงพอใจ ของ C/SH ต่อผลิตภัณฑ์ของกรมฯ 8 ผลิตภัณฑ์ (ตารางที่ 3-2) และประเมินความผูกพันต่อกรมฯ พบว่ามีความผูกพัน ร้อยละ 90.20 ทั้งนี้อยู่ระหว่างนำข้อมูลไปใช้ในการ ปรับปรุงผลิตภัณฑ์ต่อไป

ตารางที่ 3-2 ผลการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ และความผูกพัน ของ C/SH ต่อผลิตภัณฑ์ของกรมฯ

ลำดับที่	ผลิตภัณฑ์	ร้อยละความพึงพอใจ (ในระดับมากและมากที่สุด)
1	มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต	81.40
2	มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	98.37
3	อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	84.40
4	GREEN & CLEAN Hospital	96.90
5	โปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ : Manifest	97.70
6	มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน Youth Friendly Health Services : YFHS	96.50
7	โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ	95.60
8	การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)	95.50

กรมฯ ได้กำหนด A2IM เป็นสมรรถนะหลักขององค์กร เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ มั่นใจว่าจะทำงานได้สำเร็จ โดยบุคลากรของกรมฯ ทุกคนต้องได้รับการอบรมและพัฒนาให้เรียนรู้และเข้าใจ A2IM เพื่อให้กำลังคนพร้อมทำงาน จึงได้กำหนดการประเมินสมรรถนะหลักตาม A2IM เป็นองค์ประกอบหนึ่งในการ ประเมินผลการปฏิบัติราชการ PMS ดังนี้ 1) สมรรถนะหลัก ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การสั่งสม ความเชี่ยวชาญในอาชีพ การยึดมั่นความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม การทำงานเป็นทีม 2) สมรรถนะหลักของ กรมฯตาม A2IM ได้แก่ การประเมิน การขึ้นนำเชิงกลยุทธ์ การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม การบริหารจัดการอภิบาลระบบ และผลจากการพัฒนาบุคลากร ดังเช่น บุคลากรกรมอนามัยต้องมีการใช้ข้อมูลเพื่อ

มาสังเคราะห์ความรู้ เพื่อมาออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการดำเนินงานต่างๆ กรมฯ จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบฐานข้อมูลซึ่งเป็นการ Assessment ให้เป็นรูปธรรม มีความน่าเชื่อถือและสามารถคืนข้อมูลให้ได้ถึงในระดับตำบล เช่น ในกลุ่มวัยผู้สูงอายุจะมีโปรแกรมดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care เป็นฐานข้อมูลเพื่อเป็นการพัฒนาระบบการดำเนินงานและติดตามผลการดำเนินงาน และกรมฯ ได้พัฒนา Application ที่สามารถคืนข้อมูลถึงในระดับบุคคล ได้แก่ “ดิจิทัล แพลตฟอร์ม ก้าวทำใจ” Season 1-3 นอกจากนี้ได้จัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศของกรมฯ กลุ่มวัยต่างๆ มีการประเมินสถานการณ์ข้อมูล และใช้ข้อมูลผ่าน Application เช่น Application H4U Thai Stop Covid-19 ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination : BSE) ก้าวทำใจ โปรแกรม 3C เป็นต้น

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการของส่วนราชการ

กรมฯ กำหนดและคัดเลือกตัวชี้วัดโดยคำนึงถึงความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับตัวชี้วัดของแผนระดับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข มาสู่ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ พ.ศ. 2560-2564 ของกรมอนามัย และได้มีการประเมินผลระยะครึ่งแผนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และสภาพแวดล้อม ทำให้ได้แผนยุทธศาสตร์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563-2565 ซึ่งทุกหน่วยงานได้ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดโครงการ/กิจกรรมไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปี มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์รวมถึงตัวชี้วัดตามภารกิจสำคัญของกรมฯ สู่ระดับหน่วยงานตามคำรับรองฯ และจากตัวชี้วัดระดับหน่วยงานไปสู่การมอบหมายรายบุคคล ทั้งนี้ได้ใช้กลไกของ คกก. บริหารแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ร่วมกับ 10 Clusters (4 กลุ่มวัย 1 สายอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 5 สายสนับสนุน) คัดเลือกและกลั่นกรอง (Screen & Select) ตัวชี้วัดที่มีความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล ทั้ง Leading และ Lagging Indicator เสนอผู้บริหารกรมฯ ให้ความเห็นชอบ นำไปสู่การอธิบายคำนิยามต่างๆ ของตัวชี้วัดไว้ใน KPI Template และสื่อสารให้บุคลากรกรมฯ ตลอดจนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ขณะเดียวกันได้ให้ความสำคัญต่อวิธีการเลือกใช้ข้อมูลและสารสนเทศเพื่อการเปรียบเทียบทั้งภายในประเทศ และเลือกคู่เทียบภายนอกประเทศ โดยคำนึงถึงความเป็นเลิศตามตัวชี้วัดที่ประเทศไทยมีพันธสัญญาระดับนานาชาติ เช่น นอกจากเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ที่กำหนดอัตราส่วนการตายมารดาต้องน้อยกว่า 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิตแล้ว กรมอนามัยยังเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับประเทศใน ASEAN ด้วย โดยในปี 2561 ประเทศไทยเป็นอันดับ 2 ของอาเซียน (20 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต) รองจากสิงคโปร์ (10 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต) (ภาพที่ OP-7 หน้า 7) รวมทั้งพิจารณาแนวโน้มผลการดำเนินงานที่ลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ทำให้กรมฯ กำหนดเป้าหมายยุทธศาสตร์จากข้อมูลพื้นฐานดังกล่าวไว้ที่ไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต ในปี 2560-2561 และกำหนดเป้าหมายที่ท้าทายขึ้นเป็นไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต ในปี 2562-2563

จากตัวชี้วัดยุทธศาสตร์และภารกิจสำคัญของกรมฯ ได้มีการกำกับติดตามงานอย่างเข้มข้นในการประชุมทุกวันอังคาร (Tuesday Regular Meeting: RM) โดยอธิบดีเป็นประธาน เน้นการใช้ข้อมูลและความรู้จากการวิเคราะห์ที่เป็นปัจจุบันมาเป็นปัจจัยนำเข้า ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากข้อเสนอแนะของ Clusters นำไปสู่การพัฒนาระบบข้อมูลที่ครอบคลุม เชื่อมโยง รวมศูนย์ เป็นปัจจุบัน และมีการ Verify ข้อมูลที่ถูกต้อง จนเกิดเป็นระบบ DoH Dashboard ซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งที่กรมฯ ใช้ในการเฝ้าระวัง (Surveillance) โดยวิเคราะห์ข้อมูลแล้วแสดงผลเป็นสัญญาณไฟจราจร เพื่อให้ทราบ Performance (Level) เห็นกราฟแนวโน้ม (Trend) จำแนกรายเขต/จังหวัด/อำเภอเพื่อใช้เปรียบเทียบ (Compare) ซึ่งจะเป็น Input ในการประชุม เพื่อให้เกิด Output คือ

รู้สถานการณ์ คาดการณ์ผลได้ และเห็นโอกาสพัฒนา นำไปสู่การตัดสินใจตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสมและทันการณ์ รวมทั้งมีการสั่งการ หรือหาความรู้เพิ่มผ่านการจัดการความรู้ ค้นหาหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานเป็นเลิศ หรือ Best Practice จากกรณีวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว นอกจากนี้กรมฯ ยังพัฒนาระบบ DOC (Department Operation Center) สำหรับการบันทึกแผนปฏิบัติการประจำปีของทุกหน่วยงาน ประกอบด้วยส่วนสำคัญคือรายละเอียดโครงการ เป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ และกิจกรรมดำเนินการ/เป้าหมาย โดยทุกหน่วยงานจะต้องรายงานผลการดำเนินงานรายกิจกรรม เป้าหมาย งบประมาณที่เบิกจ่าย ในระบบ DOC ภายในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งข้อมูลเหล่านี้สามารถเรียกดูหรือ Export เป็นไฟล์ Excel ได้รายหน่วยงานหรือภาพรวมทั้งกรมฯ รายเดือน/ไตรมาส รายประเด็นยุทธศาสตร์ รายตัวชี้วัด หรือรายคลัสเตอร์ได้ ดังภาพที่ 4-1 และจะใช้เป็นข้อมูลให้คลัสเตอร์นำไปวิเคราะห์และสรุปเป็นผลการดำเนินงานภาพรวมของ Cluster เพื่อนำเสนอผู้บริหารหรือ คกก. ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ภาพที่ 4-1 ระบบ DOC (Department Operation Center) กรมอนามัย

The screenshot shows the Department of Health (DOH) DOC system interface. The top navigation bar includes the DOH logo and the text 'กรมอนามัย Department of Health'. The main header is 'ศูนย์ปฏิบัติการกรมอนามัย (DOC4.0)'. Below this, there's a section for 'ผลการดำเนินงาน รายไตรมาส' (Quarterly Performance Results). The interface includes several filters: 'ปีงบประมาณ' (Fiscal Year) set to 2561, 'หน่วยงาน' (Agency) set to 'สำนักส่งเสริมสุขภาพ' (Health Promotion Division), 'ประเด็นยุทธศาสตร์' (Strategic Issue) set to '1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย (61)', 'ตัวชี้วัด' (Indicator) set to 'กลุ่มเด็ก ส่วชีวิต' (Child Life Group), 'Cluster' set to 'กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย' (Women and Early Childhood Group), and 'แผนงบประมาณ' (Budget Plan) set to 'กลุ่มเด็ก แผนงบประมาณ' (Child Group Budget Plan). There's an 'Export to Excel' button. Below the filters is a table with the following columns: #, โครงการ (Project), กิจกรรมดำเนินการ (Activity), รวมผลดำเนินงาน (Total Performance), and หมายเหตุ (Remarks). The table shows data for the first quarter of 2561, with a total of 32 projects.

#	โครงการ	กิจกรรมดำเนินการ	รวมผลดำเนินงาน	หมายเหตุ
1	โครงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพในครอบครัว 32 โครงการ	1.1 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ : พัฒนาระบบสุขภาพการ : ประชุมหน่วยงาน ประเมินระบบข้อมูลสุขภาพหญิง สืบค้นและหา (64)	แผน 1 1 - - -	มีข้อมูล
		1.2 วิเคราะห์ระบบสุขภาพตามแผน (64)	ผล 1 1 - - -	มีข้อมูล
		1.3 วิเคราะห์ระบบสุขภาพตามแผน (64)	แผน 1 - - - 1	มีข้อมูล

ผลการดำเนินงานเชิงเปรียบเทียบเป็นข้อมูลที่กรมฯ ให้ความสำคัญเพื่อพัฒนางาน เช่น อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ปี 2558 ผลงานของไทยเพศชายอยู่ที่ 65.7 ปี เพศหญิง 70.3 ปี กรมฯ จึงได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาการดำเนินงานให้มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น โดยเน้นที่การดูแลผู้สูงอายุให้สุขภาพดี มีอายุยืน ด้วยการผลักดันให้มีการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในระดับท้องถิ่นผ่านโปรแกรม Long Term Care (3C) ใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงาน ผู้สูงอายุในระดับ Cluster จากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งสาเหตุของปัญหา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และบทวนข้อมูล Best Practice ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทำให้เกิดเป้าหมายร่วมกันคือ “ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตัวเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี” ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” ตลอดจนระดมความคิดและจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อผู้สูงอายุไทยสุขภาพดีในทุกมิติ รวมทั้งจัดทำคู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนและสร้างความเข้าใจร่วมกันให้แก่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้นำคู่มือแนวทางฯ ดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติงาน ผลงานอันเป็นที่ประจักษ์ของกรมฯ คือการให้การสนับสนุนด้านวิชาการด้วยการจัดอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager : CM) และผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือนักบริบาล (Care giver : CG) ตาม Care Plan

เพื่อประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ส่งผลให้ระยะเวลาในการอนุมัติแผนเร็วขึ้น และ CM CG เข้าถึงผู้สูงอายุที่พึ่งพิงได้มากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan Online เพิ่มขึ้น อย่างเห็นได้ชัดจากปี 2561-2563 ร้อยละ 67.75, 69.63 และ 95.28 ตามลำดับ ส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 74.51, 88.14 และ 89.56 ตามลำดับ และผลลัพธ์สุดท้ายทำให้เห็นว่า ในปี 2562 อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีของไทยเพิ่มขึ้น โดยเพศชายอยู่ที่ 65.9 ปี เพศหญิง 70.6 ปี เป็นอันดับ 2 รองจากสิงคโปร์ทั้งเพศชายและหญิง (ตาราง OP-7 หน้า 9)

กรมฯ ใช้เวทีการตรวจเยี่ยม นิเทศงานและตรวจราชการในการสื่อสาร/กำกับติดตามการดำเนินงาน ซึ่งในสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID-19 กรมฯ ได้ค้นหานวัตกรรมที่เป็นแบบอย่างที่ดีในพื้นที่โดยให้ศูนย์ อำนวยการเสนอ/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน/ให้คำปรึกษาผ่านกลุ่มไลน์ โทรศัพท์มือถือ หรือวิดีโอคอล โดยใช้ ระบบ Long Term Care 3C กำกับติดตาม ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนาร่วมกับ สปสช. สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติและมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ให้ทุกจังหวัดจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการใช้โปรแกรม การขึ้นทะเบียน CM, CG การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) และการพัฒนาหลักสูตร การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Plan code) สามารถนำข้อมูลวิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการ แก้ปัญหา การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุในระดับนโยบายประเทศและระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน ในการจัดทำระบบรายงานและการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุ รายบุคคลได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้กรมฯ ยังได้รับข้อเสนอแนะจากพื้นที่ว่าควรมีแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในรูปแบบใหม่ในสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID-19 ที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเมื่อมีการติดเชื้อจะทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ กรมฯ จึงกำหนดแนว ปฏิบัติงานของ CM และ CG ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคฯ โดยให้ประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์ และวัดอุณหภูมิว่ามีความเสี่ยงหรือไม่ หากไม่มีความเสี่ยงจึงจะสามารถปฏิบัติงานออกเยี่ยมผู้สูงอายุตาม คำแนะนำของกรมฯ แต่หากมีความเสี่ยงให้หยุดปฏิบัติงานเยี่ยมผู้สูงอายุและใช้วิธีการเยี่ยมโดยผ่านช่องทาง สอบถามทางโทรศัพท์ หรือไลน์ หรือช่องทางอื่นๆ ตามความเหมาะสม แล้วลงทะเบียนผ่าน Application หมอชนะ

เพื่อให้เกิดการปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง กรมฯ ได้จัดทำ Area of Priority ในการจัดการ ความรู้ โดยใช้เกณฑ์ขนาดของปัญหา ผลกระทบของปัญหา ความตระหนักของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความ ยากง่ายในการแก้ปัญหา ซึ่งปัญหาการตั้งครุฑและคลอดเมื่ออายุน้อยเป็นตัวอย่างหนึ่งของ Area of Priority ที่ส่งผลกระทบต่อมารดาและบุตร เช่น ภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครุฑ ฯลฯ โดยใน ปี 2558 เขตสุขภาพที่ 9 มีอัตราการคลอดในวัยรุ่นสูงที่สุด 43.65 ต่อพัน กรมฯ จึงหา Best Practice หรือ Bright Spot จากการตรวจราชการและการถอดบทเรียนในพื้นที่ พบว่าการบูรณาการการขับเคลื่อนงาน ร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเป็นมาตรการสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการ ทำให้มีการจัดตั้ง Node วัยรุ่นและ แต่งตั้ง คกก. ดำเนินงานวัยรุ่นระดับเขตเพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกัน โดยกรมฯ สนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพโรงพยาบาลและภาคีเครือข่ายในการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนให้ได้ มาตรฐาน YFHS เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System) เป็นมาตรการเชิงรุกสู่ชุมชน ทำให้ผลการคลอดในวัยรุ่นของเขตสุขภาพที่ 9 ลดลงเหลือ 31.41 ในปี 2563

4.2 การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้

การบริหารจัดการความรู้แบบคร่อมและข้ามสายงานของกรม มีผู้แทนจาก Cluster ทำหน้าที่รวบรวม ขุดความรู้ที่ใช้ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในประเด็นต่างๆ รวมถึงคัดกรองและเผยแพร่ชุดความรู้ โดยสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ ในหลายรูปแบบไปยังกลุ่มเป้าหมาย ทั้งองค์กรภาคีเครือข่าย, Social Media และ

ฐานข้อมูลกลางเพื่อให้บริการประชาชนหรือเจ้าหน้าที่กรมฯ ซึ่งเป็นชุดองค์ความรู้ทางวิชาการที่มีการปรับเนื้อหาสาระให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ สามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มวัยในกลุ่มเป้าหมายที่มีวิถีชีวิตแตกต่างกัน รวมถึงคู่มือและแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้องค์กรภาคีเครือข่ายจัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามนโยบายและมาตรการต่างๆ ทั้งในระดับองค์กรและระดับบุคคล

นอกจากนี้ กรมฯ ใช้การประชุมทุกวันอังคาร (RM3) ในการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย (กพว.) เพื่อทบทวนผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง การจัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรม เพื่อนำไปสู่การจัดการความรู้ การวิเคราะห์ หา Gap หาโอกาสในการพัฒนาต่อยอดการทำงาน ปิด Knowledge Gap และพัฒนาให้เป็น Knowledge Asset ของกรมฯ รวมถึงเน้นการกระตุ้นส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ บทเรียนการดำเนินงาน ทำให้เกิดการแบ่งปันความรู้ภายในองค์กรอย่างกว้างขวาง ทั้งยัง โดยจัดให้มีการถ่ายทอดสดการประชุมผ่านระบบ Web Conference และสื่อสารข้อมูลผลการประชุม เอกสารประกอบการประชุมฯ ผ่าน Website, Facebook กรมฯ กลุ่มไลน์ รวมถึงจัดให้มีเวทีนำผลงานที่เกิดจากการปรับปรุงการดำเนินงาน (Lean) การสร้างสรรค์นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ (Innovation) และการจัดการความรู้ (Knowledge) ที่มีความโดดเด่น (Excellence) ในรูปแบบต่างๆ มานำเสนอ ให้เกิดเป็นวัฒนธรรมการเรียนรู้และการสื่อสารในองค์กร ผ่านเวที “LIKE Talk Award” เพื่อการค้นหารูปแบบปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยงานผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบ Storytelling รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดการต่อยอดและมีการพัฒนาต่อเนื่องจนเกิดความยั่งยืน มีการจัดกิจกรรมภายในระดับหน่วยงานและภูมิภาค ภายใต้การทำงานแบบบูรณาการร่วมกัน มีการนำความรู้ เทคโนโลยี ความต้องการของ C/SH และความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ที่ผ่านกระบวนการสร้างความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พร้อมทั้งเก็บเกี่ยวข้อมูลความรู้จากประสบการณ์ตรง มาผลิตนวัตกรรม/ผลิตภัณฑ์ใหม่ จนสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่ตรงจุด ได้แก่ Mobile Application เพื่อส่งเสริมสุขภาพรายกลุ่มวัย เช่น ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก (Rapid Pro), Smart Mom, สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก, DSPM, ก๊วนทีน, Fun D, Move Alarm, สูงวัย สมองดี และ Good Food เป็นต้น นอกจากนี้ยังนำไปสู่การได้รับรางวัล TPSA มาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2558 - 2563 จำนวน 13 รางวัล อาทิ รางวัลนวัตกรรมถุงตรวจเลือด (อนุสิทธิบัตร เลขที่ 1403001045 : 2558, TPSA Award 2560) ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่ช่วยลดการตายของมารดา ป้องกันภาวะตกเลือดขณะคลอด โปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest) เครื่องมือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนด้วยนวัตกรรม 3C (CM, CG & Care plan) และรางวัลล่าสุดที่ได้รับในปี 2563 คือ การพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีไทย โดยใช้ Application และในช่วงสถานการณ์การระบาดโรค COVID-19 กรมฯ มีการพัฒนาแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID เพื่อผู้ประกอบการตรวจสอบมาตรการป้องกัน COVID-19 ให้มั่นใจในการเปิดบริการพร้อมรับใบรับรองติดแสดง (E-certification) และปักหมุดแผนที่ประชาสัมพันธ์ เป็นแหล่งความรู้สำหรับประชาชน ผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่ ในการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติที่เหมาะสมช่วงที่มีโรค COVID-19

หมวด 5 บุคลากร

5.1 สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร

ในเรื่องขีดความสามารถและอัตรากำลัง ภายใต้ภารกิจ และความรับผิดชอบในการเป็นผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อตอบเป้าหมายของประเทศ คือ ประชาชนไทยมีอายุเฉลี่ย 85 ปี และอายุเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี 75 ปี (โดยไม่มีโรค) ในขณะที่กรมฯ ต้องเผชิญความท้าทาย จากปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีความซับซ้อน และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาทั้งในด้านนโยบาย เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมสุขภาพ กรมฯ ได้มีการเตรียมความพร้อมกำลังคนรองรับทั้งสถานการณ์ปัจจุบัน และ

อนาคตที่ยากในการคาดเดา ด้วยการปรับโครงสร้างอัตรากำลังและวางแผนกำลังคน โดยให้ความสำคัญกับการยกระดับการขับเคลื่อนการนำในระดับประเทศ (National Lead) และระดับเขต (Regional Lead) ปี 2560 กรมฯ มีการจัดทำกรอบอัตรากำลัง และเกลี่ยอัตรากำลังภายในให้เหมาะสมตรงตามบทบาทภารกิจสำคัญของแต่ละหน่วยงาน หลังจากมีการปรับอัตรากำลัง ได้เกลี่ยอัตรากำลังภายในให้กับหน่วยงานที่ทำภารกิจหลักมีอัตรากำลังเพียงพอในการปฏิบัติหน้าที่ โดยเฉพาะศูนย์อนามัยที่ต้องปฏิบัติภารกิจร่วมกับเขตสุขภาพ ก่อนปี 2559 กรมฯ มีอัตรากำลังในส่วนภูมิภาคน้อยกว่าร้อยละ 70 จากการวิเคราะห์กรอบอัตรากำลัง และภารกิจในบทบาทใหม่ จึงเกลี่ยอัตรากำลังด้วยการลดอัตรากำลังในส่วนกลาง ทำให้อัตรากำลังของศูนย์อนามัยเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นมา โดยปี 2563 บุคลากรของศูนย์อนามัย เป็นร้อยละ 71.8 และเกลี่ยอัตรากำลังภายในของศูนย์อนามัย ที่เป็น Non Core Function มาอยู่ที่ Core Function เพิ่มขึ้น 2 เท่า ในปี 2563 บุคลากรในสายงานหลักของกรมฯ อยู่ในส่วนภูมิภาค ร้อยละ 80.5 สำหรับส่วนกลางซึ่งเป็น Head Quarter เพื่อให้การทำงานมีความยืดหยุ่น เชื่อมโยง ตอบสนองและตอบโต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และรองรับอนาคต ก่อนการกำหนดกรอบอัตรากำลัง โครงสร้างภายในของกรมฯ เป็น 5 กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้มีการสร้างกลไกการทำงานแบบคร่อมและข้ามสายงานของสายงานหลัก เป็น Cluster ตามกลุ่มวัย (ตามแนวคิด Life course approach) ประกอบด้วย Cluster แม่และเด็ก วัยเรียนและวัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ และอนามัยสิ่งแวดล้อม และเพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติ จึงมี Cluster ที่เป็นสายสนับสนุน ได้แก่ กลุ่มการคลังและงบประมาณ (FIN) 7) กลุ่มข้อมูล การจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง (KISS) 8) กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน (HR) 9) กลุ่มกฎหมาย(LAW) และ 10) กลุ่มความรู้ด้านสุขภาพและสื่อสาร (HL) โดยแต่ละ Cluster ประกอบด้วย Key Actors จากทุกหน่วยงาน ในการสร้างรูปแบบการทำงานที่ตอบเป้าประสงค์ในเชิงยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยง ลดความซับซ้อน และมุ่งเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ความท้าทายภายในที่ต้องเผชิญ คือ การสูญเสียอัตรากำลังจากการเกษียณอายุราชการ Gen BB กำลังหายไปจากระบบ และมีคน Gen Y จะเป็นกำลังคนใหม่ของกรมฯ ทำให้เกิดปัญหาการสูญเสียประสบการณ์ ศักยภาพการนำในระดับประเทศและเขต กรมฯ ได้มีการทบทวนบทบาท ภารกิจ และกำหนดสมรรถนะบุคลากรกรมฯ ก่อนปี 2559 กรมฯ ยึดสมรรถนะหลักของสำนักงาน กพ. และด้าน IT ต่อมาผู้บริหารกรมฯ พบว่าสมรรถนะดังกล่าวไม่สามารถบ่งชี้ได้ว่าสมรรถนะเช่นนี้จะทำให้ขีดความสามารถขององค์กรเพิ่มขึ้น ในปี 2559-2560 จึงเกิดเป็นสมรรถนะหลักยึดตาม กพ. 5 สมรรถนะหลักกรมฯ 4 สมรรถนะ และสมรรถนะประจำสายงาน แบ่งเป็น 4 กลุ่มๆละ 3 สมรรถนะ คือสายวิชาการและสายสนับสนุน โดยกลุ่มวิชาการเน้นการมีสมรรถนะด้านวิจัย ส่วนสายสนับสนุนเน้นการสร้างนวัตกรรมและจัดการความรู้ อย่างไรก็ตามจากการทบทวนแล้วพบว่า ยังไม่สามารถเป็นผู้อภิบาลระบบได้ในปี 2560-2561 จึงมีการทบทวนสมรรถนะอีกครั้ง โดยนำกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก พันธกิจ สมรรถนะหลัก และ Core Business Process กรมฯ มาทบทวนจัดทำสมรรถนะหลักของบุคลากรกรมฯ ที่จะเป็นผู้อภิบาลระบบ ดังนั้นในปี 2561 กรมฯ จึงประกาศสมรรถนะระดับบุคคลใหม่ที่ทุกคนในกรมฯ ต้องมี คือ A2IM ได้แก่ Assessment, Advocacy, Intervention และ Management & Governance Competencies

การบริหารจัดการบุคลากรใหม่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานเจ้าของตำแหน่งในการคัดเลือก สรรหา เพื่อให้ได้บุคลากรที่ตอบสนองความจำเป็นของหน่วยงานมากที่สุด โดยบุคลากรใหม่ของกรมฯ ทุกคนจะถูกเร่งยกระดับเข้าสู่กระบวนการบ่มเพาะให้เข้าใจทิศทาง เป้าหมาย ค่านิยม วัฒนธรรม องค์กร Positioning ของกรมระดับต่างๆ ทั้งระดับเขต ประเทศ เรียกว่า Onboarding Program การจัดการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากร กรมฯ มีปัญหากำลังคนคือ Generation Gap จากการสูญเสียผู้เชี่ยวชาญและผู้มีประสบการณ์จากการเกษียณอายุราชการ ในรอบ 10 ปี (2563-2572) 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 ปรากฏการณ์ดังกล่าวบ่งชี้ความท้าทายของกรมฯ ที่จะบริหารจัดการคนรุ่นใหม่ให้พร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลง และพร้อมในการปฏิบัติภารกิจ ดังนั้นวิธีการในการบริหารกำลังคนที่สำคัญของกรมฯ ในการดำเนินการมี 3 ประเด็น 1) HRP ปรับโครงสร้างอัตรากำลังใหม่ กำหนดสมรรถนะหลักของบุคคล เกี่ย้ออัตรากำลังภายใน สรรหาบุคลากรใหม่ สนับสนุนภารกิจหลัก 2) HRM วางระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน (PMS) เพื่อให้มี Direction & Alignment รวมถึงการบริหารผลการประเมินที่โปร่งใสเป็นธรรม และได้ผลงานที่มีคุณค่า (Consequent Management) และ 3) เร่งรัดพัฒนากลุ่ม Gen Y ให้มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ เน้น In-House Training ได้แก่ การสร้างประสบการณ์ (On The Job Experience) ด้วยการมอบหมายภารกิจสำคัญระดับชาติ เช่น การจัดทำยุทธศาสตร์ PP-Excellent การประชุมวิชาการระดับชาติ หรือนานาชาติ ฯลฯ การส่งเสริมให้บุคลากรสร้างนวัตกรรมงานวิจัย การทำ Job Shadowing เป็นต้น ภาพรวมของประสิทธิภาพของการจัดการอัตรากำลังคนในเชิงปริมาณ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กรมฯ ได้รับการจัดสรรอัตรากำลังข้าราชการตั้งใหม่ สำหรับบรรจุบุคลากรผู้ปฏิบัติงานหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ทำให้อัตรากำลังข้าราชการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 13.8 และจากการบริหารอัตรากำลังของกรมฯ ที่ผ่านมาพบว่า กรมฯ มีอัตรว่าง 7.78 ชัดความสามารถตามสมรรถนะบุคคลในรอบ 5 ปี มากกว่าร้อยละ 80 ตั้งแต่ปี 2559-2563 (83.9, 84.44, 83.56, 84.81 และ 83.33 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 70) และชัดเจนความสามารถตามสมรรถนะของกรมฯ จากค่าคะแนนเฉลี่ยผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานกรมฯ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2560-2563 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.9841, 4.4596, 4.1077 และ 4.5946 ตามลำดับ

สำหรับการบรรยายภาพการทำงานของบุคลากร กรมฯ มีการดูแลปัจจัยสภาพแวดล้อมการทำงาน ทั้งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และการสวัสดิการต่างๆ ให้กับบุคลากร ภายใต้แนวคิดกรมฯ เป็นบ้านหลังที่ 2 ทั้งหน่วยงานภายในกรมฯ และส่วนภูมิภาค โดยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีนโยบายจัดให้เป็นสถานที่ทำงาน น่าอยู่ น่าทำงาน รวมทั้งการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร เช่น การกำหนดนโยบาย เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ จัดให้มีห้องฟิตเนสและกิจกรรมทางกาย สนามฟุตบอล เป็นต้น จากข้อมูล ในปี 2559 พบว่า บุคลากรกรมฯ มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 40 เหตุร้องเรียนเนื่องจากสภาพแวดล้อมการทำงาน เท่ากับ 0 ผลการดำเนินงานในปี 2563 พบว่า ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยของบุคลากรกรมฯ 24.12 ไม่มีรายงาน และข้อเรียนในส่วนความเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายจากการทำงานหรือในที่ทำงาน แนวโน้มของบุคลากรมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70.18 ในปี 2562 เป็น ร้อยละ 74.79 ในปี 2563

5.2 ความผูกพันของบุคลากร

กรมฯ ให้ความสำคัญกับความผูกพันของบุคลากรในองค์กร มีการสำรวจและนำผลการประเมินไปใช้ในการเสริมสร้างบุคลากรให้มีความผูกพันอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีพ.ศ. 2560 โดยนำเครื่องมือของสำนักงาน ก.พ.ร. มาใช้ในการประเมินผ่านระบบออนไลน์ โดยมีองค์ประกอบสำคัญคือ ความเชื่อมั่น ความกระตือรือร้น และการมีส่วนร่วม รวมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการประเมินความผูกพันอีก 7 ปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยเกี่ยวกับผู้บริหารระดับสูง/องค์กร/ผลตอบแทน/สถานการณ์ของตนเองและสภาพแวดล้อม/งานที่ทำ/ผู้บังคับบัญชาโดยตรง และสุดท้ายเกี่ยวกับผู้คนในองค์กร

จากการสำรวจข้อมูล EE พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดที่มีนัยสำคัญทางสถิติคือ ปัจจัยด้านค่าตอบแทน ในประเด็นการได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมเป็นธรรมกับการปฏิบัติงาน การได้ใช้ประโยชน์จาก

สวัสดิการของหน่วยงาน และการยกย่องชมเชยเมื่อมีผลการปฏิบัติงานที่ดี จากข้อมูลดังกล่าว พื้นฐานสำคัญ และเป็นหัวใจของการสร้างความผูกพันองค์กรคือ การประเมินผลการปฏิบัติราชการ : PMS ให้เกิดการบริหารราชการอย่างมีธรรมาภิบาล ในปี 2559 กรมฯ จึงปรับระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการให้มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม โดยนำระบบ PMS มาเป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงในระดับยุทธศาสตร์กรมสู่หน่วยงานและบุคคล ด้วยการถ่ายระดับและมอบหมายงานในระดับต่างๆ จนถึงการสร้างกลไกบริหารผลงาน และการเลื่อนเงิน เป็นกลไกให้เกิดการหมุนของของวงจรคุณภาพ ผลการพัฒนาระบบพบว่า ความเป็นธรรมและความโปร่งใสในการมอบหมายงานเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 75.21 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 81.86 ในปีงบประมาณ 2563 และได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นธรรมและโปร่งใสจากปีงบประมาณ 2561 ร้อยละ 79.90 และปีงบประมาณ 2562 ร้อยละ 79.83

จากการดำเนินงานสร้างความผูกพันในองค์กร กรมฯ ได้มีการสำรวจความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ในปี พ.ศ. 2563 พบว่า บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กรเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 75.35 ในปี พ.ศ. 2562 เป็นร้อยละ 82.93 ในปี พ.ศ. 2563 และได้วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยปัจจัยที่ทำให้บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กรน้อย ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับค่าตอบแทน ปัจจัยเกี่ยวกับผู้บังคับบัญชาโดยตรง และปัจจัยเกี่ยวกับองค์กร โดยมีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 73.67 , 79.67 และ 80.06 ตามลำดับ กรมกำหนดองค์ประกอบของความผูกพันองค์กร ประกอบด้วย 1) ระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ 2) การวางระบบการพัฒนาบุคลากรให้สามารถสร้างคุณค่าได้เต็มศักยภาพ 3) การวางระบบกลไกให้เกิดความก้าวหน้าในอาชีพ และการสืบทอดทดแทนในตำแหน่งสำคัญด้วยการสร้างคุณค่าของผลงานเชิงประจักษ์ และ 4) การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงานที่มีคุณภาพและท้าทาย รวมถึงเกิดการสื่อสารในองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

การพัฒนาบุคลากรและผู้บริหาร ตั้งแต่ปี 2559 กรมฯ พยายามออกแบบสมรรถนะของกำลังคนในฐานะนักส่งเสริมสุขภาพ A2IM เพื่อตอบสนองความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และการปฏิรูประบบสาธารณสุข ซึ่งในเชิงของสมรรถนะกำลังคนในกรมฯ โดยเฉพาะสายงานหลักยังคงมี GAP เนื่องจากแต่เดิมกรมคุ้นชินกับการเป็น Technical Support และ Service Provider กรมฯ จึงวางระบบการพัฒนาบุคลากรใหม่ ในทุกระดับตั้งแต่แรกเข้าจนถึงขั้นสู่ตำแหน่งสำคัญ และกำหนดเป็น Career Development Plan ในการเตรียมการขั้นสู่ตำแหน่งต่างๆ ตามเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์ของการพัฒนา 2 ประการ คือ 1) ปรับ Mild Set กำลังคนกรมฯ ให้เป็นทิศทางเดียวกันสู่บทบาทใหม่ของกรมฯ 2) ยกระดับสมรรถนะกำลังคนให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงระบบการพัฒนาบุคลากรของกรมฯ จะเชื่อมโยงกับ Career Path (CP) ซึ่งก่อนปี 2560 CP ไม่ได้ถูกนำไปเป็นเครื่องมือเพื่อบริหารกำลังคนตอบภารกิจและยุทธศาสตร์กรมฯ การขึ้นสู่ตำแหน่งต่างๆ เป็นไปตามหลักเกณฑ์กลางของสำนักงาน กพ. ปัญหาที่พบคือเมื่อบุคลากรจะขึ้นสู่ตำแหน่งสูง หรือตำแหน่งสำคัญแล้ว ไม่มีศักยภาพเพียงพอในการขึ้นสู่ตำแหน่ง รวมถึงไม่ตอบโจทย์ภารกิจที่เปลี่ยนแปลง การพัฒนากำลังคนของกรมฯ มีการพัฒนาในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับผู้ปฏิบัติ ได้แก่หลักสูตร OSOF ระดับนักบริหารระดับกลาง หลักสูตร NeGSOF นอกจากนี้ กรมฯ ยังมีหลักสูตรพิเศษสำหรับศูนย์อนามัยเป็นการเตรียมกำลังคนเพื่อยกระดับตามการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเขตสุขภาพ คือหลักสูตร Re-to-Lead นอกจากกำลังคนภายในกรมฯ แล้ว กรมฯ ได้วางแผนพัฒนากำลังคนภายนอกในระบบสุขภาพ ผู้มีบทบาทสำคัญที่จะส่งต่อสินค้าสู่ End User เช่น พยาบาล ทันตแพทย์/ทันตภิบาล นักวิชาการสาธารณสุข และ อปท. ได้แก่ หลักสูตรระยะสั้นพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หลักสูตรทันตสาธารณสุข 4 เดือน หลักสูตรนักบริหารงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ (นบอส.) เป็นต้น

ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด

หมวด 6 การปฏิบัติการ

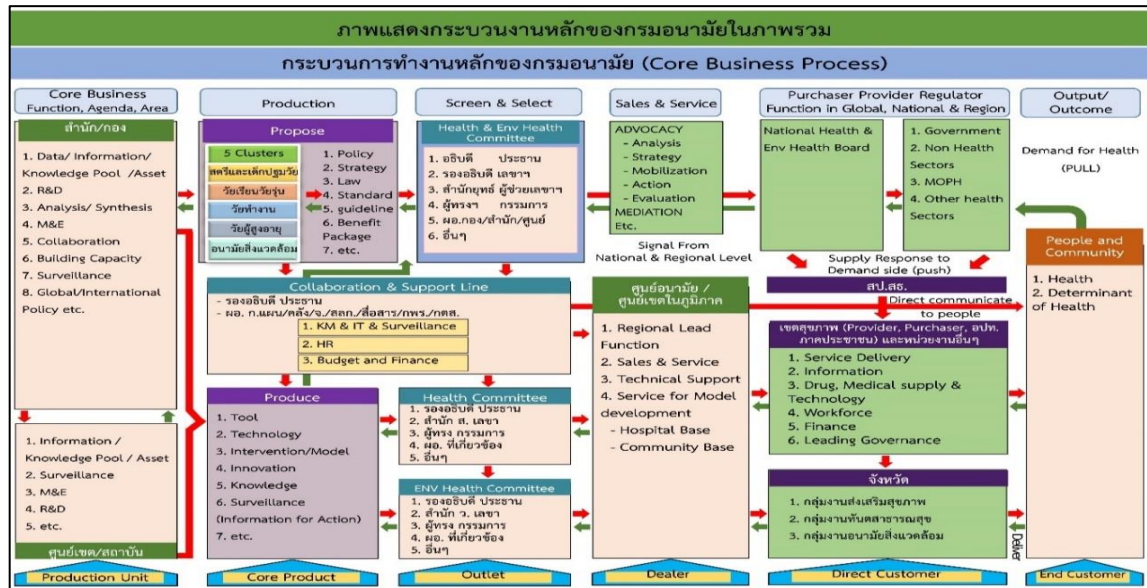
6.1 กระบวนการทำงาน

ก. การออกแบบผลผลิต การบริการ และกระบวนการ

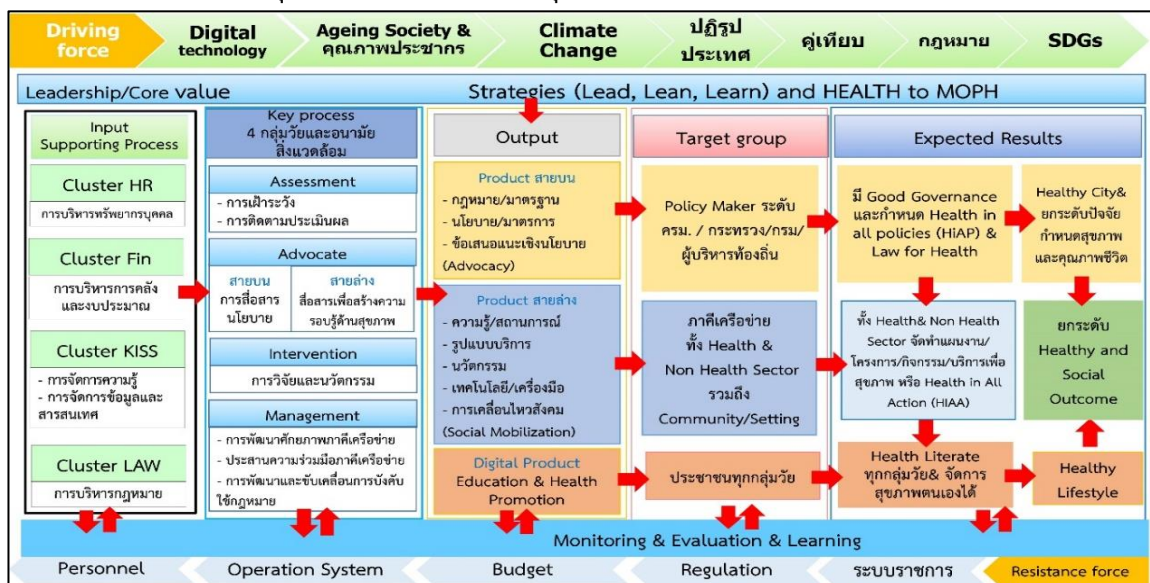
กรมฯ ได้ออกแบบผลผลิต การบริการ และกระบวนการทำงานโดยคำนึงถึงการตอบสนองต่อพันธกิจเพื่อการบรรลุวิสัยทัศน์ โดยการออกแบบได้พิจารณาจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้คือ วิสัยทัศน์ พันธกิจ หน้าที่ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการฯ ความต้องการ/ความคาดหวังของ C/SH ยุทธศาสตร์กรม/กระทรวง/ประเทศ นโยบายรัฐบาล แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (กรมฯ ได้รับมอบหมาย เรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและความรอบรู้ด้านสุขภาพ) ซึ่งได้กำหนดกระบวนการสร้างคุณค่า 7 กระบวนการ และกระบวนการสนับสนุน 4 กระบวนการ ต่อมาในปี 2560 กรมฯ ได้ทบทวนการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงโดยใช้เครื่องมือ PMQA และกลยุทธ์ 3L (Lead Lean Learn) กำหนดกระบวนการทำงานใหม่ (Core Business Process) (ภาพที่ 6-1) ให้มีการ Screen & Select สินค้า/บริการก่อนส่งมอบให้กับ C/SH มีการทำงานแบบক্রוםและข้ามสายงานผ่านคลัสเตอร์หลัก 5 คลัสเตอร์ และคลัสเตอร์สนับสนุน 4 Clusters นอกจากนี้ กรมฯ ได้กำหนด A2IM เป็น Core Competency ทำให้ต่อมาในปี 2562 กรมฯ ได้ปรับปรุงกระบวนการหลักโดยมีการประชุมอย่างมีส่วนร่วมเพื่อรับฟังความเห็นจากทุก Cluster กำหนดกระบวนการทำงานหลัก (Key Process) เป็น 8 กระบวนการเพื่อให้สอดคล้องกับ A2IM, PMQA และแผนยุทธศาสตร์กรมฯ ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2563-2565) ที่มีการเพิ่มประเด็นยุทธศาสตร์จาก 4 ประเด็น เป็น 5 ประเด็น โดยเพิ่มประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 “การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ” และในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีการปรับเป้าประสงค์เป็นเรื่อง “กฎหมายด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมฯ ได้รับการพัฒนาให้ทันต่อสถานการณ์และบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ” นอกจากนี้ จากกรณีที่กรมฯ มีการเพิ่มประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 “การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ” ทำให้มีการเพิ่ม Cluster อีก 1 Cluster คือ กลุ่มความรู้ด้านสุขภาพและสื่อสาร เพื่อรองรับการดำเนินงานประเด็นยุทธศาสตร์นี้ กระบวนการหลัก 8 กระบวนการ ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังสุขภาพ/ปัจจัยกำหนดสุขภาพ 2) การติดตามประเมินผล 3) การสื่อสารนโยบาย 4) การสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพ 5) การวิจัยและนวัตกรรม 6) การพัฒนาและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย 7) การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และ 8) การประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย ส่วนกระบวนการสนับสนุน 5 กระบวนการ ได้แก่ 1) การบริหารทรัพยากรบุคคล 2) การบริหารการคลังและงบประมาณ 3) การจัดการความรู้ 4) การจัดการข้อมูลและสารสนเทศ 5) การบริหารกฎหมาย (ภาพที่ 6-2)

ผู้บริหารและผู้แทนจากหน่วยงานได้ประชุมร่วมกันในการจัดทำข้อกำหนดที่สำคัญ ตัวชี้วัด และจุดควบคุมกระบวนการ โดยใช้ปัจจัยสำคัญต่างๆ ประกอบการพิจารณา ได้แก่ นโยบาย ความต้องการ/ความคาดหวังของ C/SH ผลการดำเนินงาน ข้อมูลสารสนเทศ ข้อกำหนดทางกฎหมาย รวมถึงข้อตกลงระหว่างภาคีเครือข่าย เป็นต้น เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย ดังตารางที่ 6-1

ภาพที่ 6-1 Core Business Process กรมอนามัย



ภาพที่ 6-2 กระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน กรมอนามัย



ตารางที่ 6-1 กระบวนการสร้างคุณค่า (Key Process) (ภายใต้กรอบ A2IM)

กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัดกระบวนการ	ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ	จุดควบคุม
1. การเฝ้าระวังสุขภาพ/ปัจจัยกำหนดสุขภาพ 2. การติดตามประเมินผล	1. มีการสำรวจ/เฝ้าระวังสถานการณ์ที่ทันเวลา 2. ความต้องการของผู้บริหาร/เครือข่าย/ประชาชน ในการใช้ข้อมูลเฝ้าระวังสุขภาพ 3. มีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	1. จำนวนข้อมูล 2. มีกระบวนการสำรวจและการเฝ้าระวัง	1. จำนวนคู่มือ/แนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพ/ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีคุณภาพ 2. จำนวนรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	1. การตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ของข้อมูลสารสนเทศ 2. การประเมินผลการนำข้อมูลมาใช้ในการดำเนินงาน 3. การบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัดกระบวนการ	ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ	จุดควบคุม
3. การสื่อสารนโยบาย (สายบน) 4. การสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (สายล่าง)	1. มีการทบทวนปรับปรุงให้ทันสถานการณ์ 2. กระบวนการผลิตเป็นไปตามมาตรฐานสากล/ระเบียบ/ ข้อบังคับสามารถนำไปปฏิบัติได้ 3. มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการเพิ่มช่องทางการสื่อสาร	1. มีข้อมูลในการสื่อสาร 2. มีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายและมีประสิทธิภาพ	1. จำนวนการเข้าถึงการสื่อสารนโยบาย 2. จำนวนการเข้าถึงการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1. แผนปฏิบัติการ/การสื่อสารนโยบายและการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2. การตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลการสื่อสารนโยบายและการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
5. การวิจัยและนวัตกรรม	1. มุ่งองค์ความรู้จากงานวิจัยที่สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาสร้างนวัตกรรม/แก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน 2. มีบุคลากรที่มีความรู้/เชี่ยวชาญ	1. มีข้อมูลความรู้ 2. มีกรอบและแผนงานวิจัยนำไปสู่การดำเนินงาน	1. ร้อยละของผลงานวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ/อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ผ่านการรับรองมาตรฐานในระดับชาติ/ระดับสากล 2. จำนวนผลงานที่ได้รับรางวัลจากการประเมินขององค์กรภายนอก 3. จำนวนนวัตกรรมที่เพิ่มขึ้นของกรมฯ	1. ความถูกต้องทางวิชาการ ผ่านความเห็นชอบจาก กพว.กรมฯ และผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย 2. ผลงานนวัตกรรมที่ผ่านการรับรองสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร
6. การพัฒนาและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย 6.1 การพัฒนากฎหมาย	1. ทันตามกรอบระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง 2. มีการรับฟังความต้องการ/ความคาดหวังของ C/SH	1. มีข้อมูลสารสนเทศและกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนในการออกกฎหมาย	1. ระดับความสำเร็จของกฎหมายที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา	1. มีการตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมไม่ซ้ำซ้อนกับกฎหมายอื่น 2. มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย
6.2 การขับเคลื่อนและบังคับใช้กฎหมาย	1. มีช่องทางการสื่อสารให้รับรู้หน้าที่/สิทธิ 2. เจ้าหน้าที่งาน พนักงานเจ้าหน้าที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มีความรู้/เชี่ยวชาญ	1. มีการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย 2. มีกระบวนการสนับสนุนในการนำกฎหมายไปใช้	1. จำนวนคู่มือ/แนวทางปฏิบัติตามกฎหมาย ได้มีการเผยแพร่ทั่วถึงกลุ่มเป้าหมาย 2. ประชาชนผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่มีความรอบรู้หน้าที่ หรือสิทธิตามกฎหมาย	1. มีการกำกับ ติดตามและประเมินผลเพื่อให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง
7. การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย	1. มีการพัฒนาศักยภาพให้ภาคีเครือข่ายมีความรู้ความเชี่ยวชาญ 2. มีการถ่ายทอดองค์ความรู้หลากหลายช่องทาง 3. มีเครือข่ายที่นำองค์ความรู้ในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมไปปฏิบัติ	1. มีหลักสูตร/องค์ความรู้ที่นำไปถ่ายทอดให้กับภาคีเครือข่าย 2. มีวิธีการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่หลากหลายและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่	1. ภาคีเครือข่ายสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติให้เกิดเป็นรูปธรรม 2. ภาคีเครือข่ายสามารถนำความรู้ไปถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่นได้ 3. ภาคีเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ของกรมฯ	1. ภาคีเครือข่ายมีความรู้ความเชี่ยวชาญในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. มีหลักสูตร/องค์ความรู้ที่ถูกต้องเข้าใจง่าย เหมาะสมกับภาคีเครือข่าย

กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัดกระบวนการ	ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ	จุดควบคุม
8. การประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย	1. มีช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกลุ่มเป้าหมาย 2. มีเทคนิคการประสานความร่วมมือ 3. ภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมือในการพัฒนางานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	1. ภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน 2. มีผลการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย	1. ร้อยละของระดับการมีส่วนร่วม 2. ร้อยละของความผูกพัน	1. มีข้อมูลที่สำคัญของภาคีเครือข่าย 2. มีแผนการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย

ข. การจัดการและการพัฒนากระบวนการ

กรมฯ กำหนดกระบวนการสนับสนุนโดยการมีส่วนร่วมของ Cluster หน่วยงานในสังกัด โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ หน้าที่ตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการฯ สมรรถนะ A2IM หลักการ PMQA และแผนยุทธศาสตร์กรมฯ การขับเคลื่อนกระบวนการหลักให้ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้กรมฯ บรรลุเป้าหมาย กระบวนการสนับสนุน 5 กระบวนการ ได้แก่ 1) การบริหารทรัพยากรบุคคล 2) การบริหารการคลังและงบประมาณ 3) การจัดการความรู้ 4) การจัดการข้อมูลและสารสนเทศ 5) การบริหารกฎหมาย (ตารางที่ 6-2)

ตารางที่ 6-2 กระบวนการสนับสนุน (Supporting Process)

กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัดกระบวนการ	ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ	จุดควบคุม
1. การบริหารทรัพยากรบุคคล	1. บุคลากรของกรมฯ ได้รับการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. สร้างกลไกให้บุคลากรเกิด Brand loyalty ต่อกรมฯ	1. มีแผนยุทธศาสตร์การบริหารกำลังคนกรมฯ 2. มีการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น 3. มีการสร้างความผูกพันในองค์กร 4. มีการยกย่องเชิดชูเกียรติ “รางวัลคนดีศรีอนามัย”	1. ร้อยละบุคลากรของกรมฯ ได้รับการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. จำนวนของบุคลากรที่ได้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น 3. ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร 4. จำนวนบุคลากรที่ได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติ “รางวัลคนดีศรีอนามัย”	1. สถานการณ์กำลังคนกรมฯ 2. แนวทางการบริหารกำลังคน 3. ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การบริหารกำลังคนฯ 4. การติดตามประเมินผล
2. การบริหารการคลังและงบประมาณ	1. มีตัวชี้วัดในเรื่องของการบริหารงบประมาณ 2. มีข้อกำหนดในการใช้งบประมาณรายไตรมาส	1. มีการบริหารงบประมาณให้ถูกต้องและสอดคล้องตามข้อกำหนดของกรมฯ 2. มีการดำเนินงานตามแผนฯ	1. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด 2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ	1. มีแผนปฏิบัติการ 2. มีแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ
3. การจัดการความรู้	1. มีกระบวนการจัดการความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. มีคลังความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	1. จำนวนของหน่วยงานมีกลไกกระบวนการจัดการความรู้ (KM)	1. มีองค์ความรู้ที่สำคัญและจำเป็นต่อภารกิจของหน่วยงาน 2. ร้อยละผลงานที่ได้รับรางวัลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานในระดับชาติหรือระดับสากล	1. มีแผนแม่บทการจัดการความรู้ 2. มีการขับเคลื่อนงานตามแผน 3. มีผลงานการจัดการข้อมูลความรู้อย่างเป็นระบบและพร้อมใช้งาน

กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัดกระบวนการ	ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ	จุดควบคุม
			3. จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับ การจดทรัพย์สินทางปัญญา หรือนวัตกรรมที่มีการพัฒนา ภายในองค์กร 4. ผลงานที่ได้รับรางวัล best practice, LIKE TALK, วิชาการกรม/กระทรวง, รางวัล TPSA, และรางวัล PMQA	
4. การจัดการ ข้อมูลและ สารสนเทศ	1. มีข้อมูลถูกต้อง ครอบคลุมทัน สถานการณ์ 2. มีช่องทางการ สื่อสารที่เหมาะสม กลุ่มเป้าหมาย 3. การเข้าถึงข้อมูล และสารสนเทศ	1. มีระบบการจัดเก็บ ข้อมูลที่ต้อง 2. มีการจัดการคลัง ความรู้สุขภาพ	1. มีระบบ DoH Dashboard 2. มีศูนย์ให้ข้อมูลข่าวสาร ที่เป็นทางการ (RRHL) 3. มีคลังความรู้สุขภาพของ คนไทยทุกคน (อนามยมีเดีย) 2. ร้อยละของผู้รับบริการ เข้าถึงข้อมูลของกรมฯ	1. มีข้อมูลที่ถูกต้อง ทันเหตุการณ์ 2. มีการดำเนินงาน ศูนย์ให้ข้อมูล ข่าวสารที่เป็น ทางการ (RRHL) 3. มีการดำเนินงาน คลังความรู้สุขภาพ ของคนไทยทุกคน (อนามยมีเดีย)
5. การ บริหาร กฎหมาย	1. มีกลไกในการพัฒนา และสนับสนุนการ ขับเคลื่อนการบังคับ ใช้กฎหมาย	1. มีแผนยุทธศาสตร์ หรือ แผนปฏิบัติการปรับปรุง และพัฒนากฎหมาย 2. มีแผนยุทธศาสตร์หรือ แผนปฏิบัติการขับเคลื่อน การบังคับใช้กฎหมาย 3. มีการดำเนินการตามแผนฯ	1. ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินงานตามแผนฯ	1. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการ ดำเนินงานตามแผนฯ 2. มีข้อมูล สถานการณ์การ ดำเนินการตามแผนฯ

ในการนำกระบวนการไปปฏิบัติ ได้มีการเสนอขอความเห็นชอบจากผู้บริหารระดับสูงของกรมฯ รวมทั้งสื่อสารไปยังหน่วยงานในสังกัดเพื่อนำไปปฏิบัติให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละหน่วยงานซึ่งมีทั้งหน่วยงานสายวิชาการ สายสนับสนุน และหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค และขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม โดยการทำงานแบบบูรณาการ (Cross Function) ในรูปของ Cluster 10 Clusters คือ สายวิชาการหลัก 5 Clusters และสายสนับสนุน 5 Clusters เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการและทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อสินค้าและบริการ โดยมีรองอธิบดี หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีบทบาทในการวางแผน กำหนดแผน แลกเปลี่ยนแนวทางการทำงาน ออกแบบและพัฒนาการดำเนินงาน มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน การสื่อสาร แนวทางการดำเนินงานผ่านนโยบาย โครงการ แผนปฏิบัติการ มาตรฐาน/คู่มือการปฏิบัติงาน มีการกำหนด ตัวชี้วัดและการถ่ายระดับตัวชี้วัด 3 ระดับ ได้แก่ ระดับกรม ระดับหน่วยงาน และระดับผู้ปฏิบัติงาน

สำหรับการควบคุมกระบวนการเพื่อให้มั่นใจว่ามีการดำเนินการเป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญ โดยจัดทำเป็น SOP และให้ดำเนินการตาม SOP รวมทั้งควบคุมโดยใช้ข้อกำหนดที่สำคัญ ตัวชี้วัด กระบวนการ/ผลการดำเนินการ และจุดควบคุมกระบวนการ (ตามตารางที่ 6-1) มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (CQI) ใช้การประชุมวันอังคารที่ 3 (RM3) โดย Cluster KISS (Knowledge Management & Information Technology & Surveillance System) จะรายงานข้อมูลเฝ้าระวังพร้อมแนวนโยบายการบรรลุ

เป้าหมาย ผู้เข้าร่วมประชุมซึ่งประกอบไปด้วยตัวแทนจากทุกกองและสำนักให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงกระบวนการ หรือหาโอกาสทางยุทธศาสตร์ กรณีคาดว่ากระบวนการเดิมไม่สามารถที่จะบรรลุเป้าหมายเพื่อนำไปสู่การจัดการความรู้เพื่อปิด Knowledge GAP ต่อไป หรือประธานที่ในประชุม (อธิบดี) จะมอบหมายหรือสั่งการให้ปรับเปลี่ยนกระบวนการ เช่น ปรับระบบข้อมูลข่าวสารมาใช้ digital ให้หมดทั้ง Web base และ Mobile base ปรับระบบการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีให้เริ่มใช้ได้ตั้งแต่ 1 ตุลาคมของทุกปี ปรับระบบสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพในทุกช่วงวัยด้วยเส้นทางชีวิตเพื่อสุขภาพ (Life Course Approach : LCA) และบูรณาการการทำงานของทุกกอง/สำนัก โดยการทำงานแบบ Cluster 4 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปรับระบบการพัฒนา product จาก Supply push เป็น Demand pull ตาม value chain นำ Lean (DOWNTIME) มาใช้เพื่อลด waste และสร้าง value เป็นต้น โอกาสทางกลยุทธ์เหล่านี้เกิดขึ้นจากการประชุม RM3

ตัวอย่างการปรับปรุงกระบวนการเพื่อปรับปรุงผลผลิต บริการ และผลการดำเนินการ

ตารางที่ 6-3 การปรับปรุงกระบวนการ

กระบวนการ	การปรับปรุงกระบวนการ	ผลของการปรับปรุง
กระบวนการสร้างคุณค่า (Key Process)		
กระบวนการ เฝ้าระวัง สุขภาพ/ ปัจจัยกำหนด สุขภาพ	1. กระบวนการเฝ้าระวังสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในสตรีไทย เช่น ได้มีการพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีไทย ดำเนินงานภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ซึ่งเดิมเน้นการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination : BSE) ควบคู่กับการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต่อมา ได้มีการพัฒนาโดยใช้ Application http://doh.hpc.go.th/data/bse/BSEApp_manual.pdf และมีการจัดเก็บฐานข้อมูลของระบบสารสนเทศเพื่อการติดตามและประเมินผล เป็นทางเลือกให้กับสตรีแทนการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมซึ่งสามารถส่งข้อมูลการตรวจเต้านมตนเองเข้าสู่ระบบข้อมูลของโครงการฯ แทนการเก็บข้อมูลโดย อสม. และบันทึกข้อมูลเข้าระบบโดย รพ.สต.	1. ลดระยะเวลารอคอยและค่าใช้จ่ายในการระบบบริการ โดยเฉพาะการให้บริการในกลุ่มสตรีพื้นที่ห่างไกล สามารถลดค่าใช้จ่ายในปี 2561-2563 จาก 9.57, 8.61 และ 5.65 บาท/หัว ตามลำดับ 2. สะดวกต่อการบันทึกข้อมูล การสืบค้น และจัดเก็บข้อมูลได้เป็นระบบมากขึ้น 3. ทำให้มีผู้ลงทะเบียนเพิ่มขึ้นจากเดิมจำนวน 1.9 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 4.7 ล้านคน (กลุ่มเป้าหมายคือหญิงอายุ 30-70 ปี) 4. การพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรี ได้รับรางวัล TPSA ปี พ.ศ. 2563 จากสำนักงาน ก.พ.ร.
	2. การดำเนินงาน การพัฒนางานระบบฐานข้อมูลร่วมด้านสุขภาพ เริ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2562 ซึ่งมีการหารือร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพนักเรียน แต่งตั้ง คกก.พัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น และดำเนินงานวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาจากการรายงานใน HDC ปี 2563 มีการดำเนินงาน MOU ระบบฐานข้อมูลร่วมสุขภาพนักเรียนระหว่าง กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ประสานพื้นที่ ดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลหน่วยบริการสาธารณสุขกับสถานศึกษา พัฒนาบุคลากรเพื่อการวิเคราะห์และการใช้ข้อมูลระบบฐานข้อมูลร่วมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น วิเคราะห์และออกแบบรายการข้อมูลเพื่อติดตามข้อมูล จนปัจจุบันปี 2564 มีการดำเนินงานทบทวนตรวจสอบ วิเคราะห์รายการข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์	1. มีฐานข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของ เด็กนักเรียน 1 ระบบ ที่ใช้ร่วมกันระหว่าง กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข 2. หน่วยงานส่วนกลางและภูมิภาคทั้ง 2 กระทรวงนำข้อมูลสุขภาพเด็กวัยเรียนไปใช้ในการเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผล ลดความซ้ำซ้อนการบันทึกข้อมูล 3. นักเรียน: ได้รับการบริการด้านสุขภาพ และแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่ครอบคลุม ทั้งถึงตามกิจกรรมบริการภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ชุดสิทธิประโยชน์)

กระบวนการ	การปรับปรุงกระบวนการ	ผลของการปรับปรุง
	ออกแบบรายการคืนข้อมูลให้กับกระทรวงศึกษาธิการ ผ่าน API Service ออกแบบ Data exchange เตรียมคืนข้อมูลให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และประกาศใช้ระบบฐานข้อมูลอย่างเป็นทางการ รวมทั้งการเชื่อมโยงงานกับหน่วยงานภายนอกในการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้อย่างหลากหลายยิ่งขึ้น	
กระบวนการวิจัยและนวัตกรรม	จากปัญหาเด็กไทยที่อ้วน เตี้ย และผอม จึงนำมาสู่การแก้ปัญหาเพื่อให้เด็กสูงดีสมส่วน ด้วยนวัตกรรม “ChOPA & ChiPA Game สู่เด็กไทยสูงสมส่วนแข็งแรง” ที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาของเด็กสูงวัย การเข้าถึงและการนำไปใช้สะดวก ประหยัด และปลอดภัย ออกกำลังกายได้ทุกที่ทุกเวลา ใช้อุปกรณ์เพียงอย่างเดียวคือเก้าอี้	1. ChOPA & ChiPA Game สู่เด็กไทยสูงสมส่วนแข็งแรง ได้รับรางวัล TPSA ระดับดีเด่น ประเภทนวัตกรรมบริการ จากสำนักงาน กพร. 2. ผลการทดลอง 8 สัปดาห์ พบว่านักเรียนที่เข้าร่วมโครงการมีการเจริญเติบโตสมวัยไปพร้อมๆ กับมีร่างกายแข็งแรง ส่วนสูงเพิ่มขึ้น น้ำหนักลดลง ไขมันได้ผิวน้ำลดลง
กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย	1. เดิมปัญหาด้านสาธารณสุขของจังหวัดบางปัญหาไม่สามารถแก้ไขโดยหน่วยงานของสาธารณสุขจำเป็นต้องมีความร่วมมือจากพื้นที่ กรมจึงมีการพัฒนากลไกการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยกำหนดให้มี คกก. สาธารณสุขจังหวัด ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่โดยมีส่วนร่วมจากผู้ว่าราชการจังหวัดและหน่วยงานสำคัญในพื้นที่	1. คกก. สาธารณสุขจังหวัด มีแผน/ผลการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ 2. การกำกับติดตามการบังคับใช้กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น 3. ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
	2. กรมเปลี่ยน Strategic Positioning มาเป็นผู้อภิบาลระบบจึงต้องมาเน้นมาตรการทางกฎหมาย โดยผลักดันให้เกิดกฎหมายใหม่ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา จำนวน 3 ฉบับ ได้แก่ 1) พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ปรับปรุง พ.ศ. 2560 2) พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และ 3) พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 (พ.ร.บ. Milk Code) ตัวอย่างเหตุการณ์การประกาศใช้กฎหมาย ปัญหาการตั้งครกในวัยรุ่นของประเทศ มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องส่งผลกระทบต่อสุขภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม กรมฯ จึงได้ประกาศใช้ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน มีแนวโน้มลดลง (ปี 2561-2563 อัตรา 35.03, 31.27 และ 28.92 ตามลำดับ) 2. ร้อยละการตั้งครกซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มลดลง (ปี 2561-2563 ร้อยละ 15.9, 14.94 และ 14.41 ตามลำดับ)
	3. การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดสู่การกำจัด มีปัญหาเรื่องการลักลอบทิ้งในที่สาธารณะ ทำให้เชื้อโรครีโอสแพร่กระจายไปสู่สิ่งแวดล้อมและประชาชน กรมฯ จึงพัฒนาระบบการกำกับ การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เดิมมีการใช้ระบบเอกสารกำกับกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ประกอบด้วยสำเนา 6 ฉบับ สำหรับผู้ก่อกำเนิด ผู้เก็บ ขน ผู้กำจัด และ อบท. เพื่อใช้ในการควบคุมกำกับ ติดตามและตรวจสอบ ซึ่งไม่สะดวกในการจัดการควบคุมกำกับ กรมฯ จึงได้พัฒนาโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest Online) โดยใช้เทคโนโลยี Online บน website เพื่อให้การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดได้รับการกำจัดการอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกัน	1. มูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการถูกต้อง ตามกฎหมายเพิ่มขึ้นในปี 2561-2563 (ร้อยละ 89.91, 93.02 และ 98.91) ตามลำดับ 2. โปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ได้รับรางวัล TPSA ระดับดีเด่น ประเภทนวัตกรรมบริการ จากสำนักงาน กพร.

กระบวนการ	การปรับปรุงกระบวนการ	ผลของการปรับปรุง
	ปัญหาการลักลอบทิ้ง รวมทั้งเพื่อให้หน่วยงานในระดับต่างๆ สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้	
กระบวนการประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย	เดิมกรมฯ ไม่มีระบบฐานข้อมูล CM/CG รายบุคคลที่ผ่านการอบรม ไม่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นรายละเอียดในการให้การดูแลเป็นรายบุคคลที่เชื่อมโยงถึงงบประมาณในการดูแลรายบุคคลของประชากรกลุ่มนี้ได้ ระบบการรายงานข้อมูล LTC มีลักษณะแบบแยกส่วน แยกหน่วยงาน ข้อมูลยังไม่สามารถนำมาใช้ในการ กำกับ ติดตาม ให้เกิดการประเมินผลที่ได้คุณภาพและเป็นแหล่งอ้างอิงที่น่าเชื่อถือ ในเชิงสถิติได้ส่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำสู่การเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร จึงได้พัฒนาระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) เพื่อสร้างระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยระบบเทคโนโลยีที่มีความทันสมัยและสามารถจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องการให้บริการดูแลผู้สูงอายุตามโครงการ Long Term Care โดยระบบดังกล่าวประกอบด้วยข้อมูลการขึ้นทะเบียนผู้ผ่านการอบรม CM, CG และอาสาสมัครท้องถิ่น (Care Community) การขึ้นทะเบียนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรฟื้นฟู CM, CG การจัดทำ Care Plan การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) การรายงานตัวชี้วัด และระบบข้อมูลด้านการเปลี่ยนกลุ่มของผู้สูงอายุ จากกลุ่มติดเตียงเป็นกลุ่มติดบ้าน และจากกลุ่มติดบ้านเป็นกลุ่มติดสังคม	1. สามารถทำให้หน่วยงานในระดับพื้นที่ และส่วนกลางเข้าถึงข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ 2. ลดจำนวนวันของการจัดทำและอนุมัติแผนการดูแลผู้สูงอายุปี 2561-2563 จำนวน 30,10 และ 3 วัน ตามลำดับ 3. ระยะเวลาในการอนุมัติแผนเร็วขึ้นทำให้ CM CG เข้าถึงผู้สูงอายุที่พึ่งพิงได้มากขึ้น ส่งผลให้ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan Online เพิ่มขึ้นปี 2561-2563 ร้อยละ 67.75, 69.63 และ 95.28 ตามลำดับ 4. อัตราการเปลี่ยนกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากกลุ่มติดเตียงมาเป็นติดบ้าน เท่ากับ 40 ต่อแสนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง 5. ร้อยละของ Care Manager ที่เข้าใช้ระบบโปรแกรม long term care เพิ่มขึ้นในปี 2561-2563 ร้อยละ 40.16, 49.46 และ 53.89 ตามลำดับ
กระบวนการสนับสนุน (Supporting Process)		
การบริหารทรัพยากรบุคคล	ปรับปรุงกระบวนการ โดยสร้างกลไกการดำเนินงาน (Chief Human Resource Officer : CHRO) ปรับปรุงกระบวนการพัฒนาศักยภาพโดยใช้การเรียนรู้แบบ online มีการจัดทำ Career Path และพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับ Career Path	1. ร้อยละของบุคลากรที่มีความผูกพันกับองค์กรเพิ่มขึ้น ปี 2561-2563 ร้อยละ 73.90, 75.35 และ 82.93 ตามลำดับ 2. ร้อยละบุคลากรกรมอนามัยมีสมรรถนะหลักตามที่กรมฯ กำหนด มากกว่าร้อยละ 80 ปี 2561-2563 ร้อยละ 83.56, 84.17 และ 83.56 ตามลำดับ
การบริหารการคลังและงบประมาณ	กรมฯ ได้นำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินการบริหารการคลังและงบประมาณ การควบคุม กำกับติดตามแผนงาน โครงการ การบริหารงบประมาณ การกำกับติดตามตัวชี้วัด หน่วยงานด้วยระบบ DOC การเบิกจ่ายงบประมาณด้วยระบบบริหารการเงินการคลัง (D-Fin) ระบบเงินยืมราชการผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ การชำระเงินให้แก่ผู้มีสิทธิด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Payment)	ส่งผลให้กรมเบิกจ่ายได้สูงสุดเป็นอันดับ top Three ของกระทรวงสาธารณสุข ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ในปี 2561-2563 ร้อยละ 97.91, 98.93 และ 99.85 ตามลำดับ

ค. การจัดการเครือข่ายอุปทาน

กรมฯ ได้สร้างผลิตภัณฑ์โดยหน่วยงานส่วนกลาง (สายบน) ได้แก่กองวิชาการต่างๆ ซึ่งมีการบริหารงานในรูปแบบ Cluster เพื่อให้สินค้าไม่ซ้ำซ้อน มีการบูรณาการกัน ร่วมกันวางแผนในการผลิตสินค้าโดยใช้ข้อมูล

จากระบบการเฝ้าระวัง การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ความพึงพอใจของผู้รับมอบสินค้าและบริการ รวมทั้งความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาทบทวนวิเคราะห์วางแผนในการผลิตสินค้า เพื่อให้ตอบสนองต่อผู้ส่งมอบไปจนถึงผู้รับมอบสินค้าปลายทาง โดยในกระบวนการผลิตสินค้ากองวิชาการ ส่วนกลาง (สายบน) และหน่วยงานวิชาการศูนย์อนามัยที่ 1-12 (สายล่าง) จะทำบทบาทหน้าที่ในการรวบรวมองค์ความรู้ ศึกษาวิจัย เพื่อกำหนดผลิตภัณฑ์ทางวิชาการที่ตรงตามความต้องการของผู้ส่งมอบตั้งแต่ระดับประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ไปจนถึงผู้รับบริการปลายทางซึ่งได้แก่ประชาชน ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน มี 5 ส่วน ได้แก่ (1) ผู้กำหนดนโยบาย มีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอและท้องถิ่นชุมชน วิธีการปฏิสัมพันธ์ โดยการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการบวนการเฝ้าระวัง เพื่อบ่งชี้ความเสี่ยง และชุดข้อมูลความรู้ที่ได้จากกระบวนการศึกษาวิจัย การจัดการความรู้ นวัตกรรม ในการเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์ ในการจัดการปัญหาในระดับ GLOBAL National Local Level (2) ผู้จัดบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Provider) ได้แก่หน่วยงานและองค์กรส่วนภูมิภาคทั้งในภาคส่วนสาธารณสุขและนอกภาคสาธารณสุข ระดับจังหวัดเช่นสาธารณสุขจังหวัด อำเภอผ่านกลไก พชอ. รวมทั้งท้องถิ่นที่มีบทบาทสำคัญในการจัดบริการ แนวทางความร่วมมืออาจอยู่ในรูปของ คกก. ในการแก้ไขปัญหาในระดับเขต คกก. ภายใต้กฎหมายที่กรมฯ ดูแล เช่น คกก. สาธารณสุขจังหวัด ภายใต้ พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ.2535 (3) แกนนำชุมชน ชุมชน และภาคประชาสังคม เช่น care giver แกนนำชุมชน ชุมชนผู้ประกอบการ แนวทางการดำเนินงานร่วมกัน ในส่วนนี้ เพื่อเสริมพลังประชาชนให้เกิดการเฝ้าระวัง สะท้อนปัญหา รุ้สิทธิ มีทักษะชีวิต และรู้เท่าทันสุขภาพ (4) สถาบันการศึกษา และ(5) องค์กรระหว่างประเทศ เกิดความร่วมมือในการช่วยเหลือด้านวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ การสนับสนุนงบประมาณเพื่อช่วยเหลือด้านวิชาการ ในการคัดเลือกผู้ส่งมอบ กรมฯได้คำนึงถึงคุณสมบัติของผู้ส่งมอบที่มีบทบาท พันธกิจ ที่ตอบสนองเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ภายใต้ นโยบายของชาติ แผนพัฒนาระดับชาติ มติ ครม. ข้อตกลงระหว่างประเทศ กฎหมายที่กรมฯ รับผิดชอบ และที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลและองค์ความรู้ที่เกิดความร่วมมือในการพัฒนาร่วมกันหรือแลกเปลี่ยน ความรู้ ความเชี่ยวชาญในการจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพต่างๆ รวมทั้งเป้าหมายหรือข้อตกลงร่วมกันในการคุ้มครองตามที่กฎหมายบัญญัติและได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน

กรมฯ มีแนวทางการดำเนินการส่งเสริมและประสานความร่วมมือกับผู้ส่งมอบในแต่ละระดับโดยมีการกำหนดเป้าหมายและแผนในการขับเคลื่อนงานร่วมกัน มีการแบ่งปันทรัพยากร การบริหารจัดการ ร่วมกันเพื่อลดภาระงานและค่าใช้จ่าย มีการสร้างนวัตกรรมโดยใช้ digital technology มาช่วยเสริมในการทำงานที่รวดเร็วขึ้นและเชื่อมโยงข้อมูลในแต่ละระดับเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล ใช้ข้อมูลร่วมกัน ในการวางแผน การตัดสินใจ ของภาคีเครือข่ายในแต่ละระดับ มีการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ที่ส่งมอบ ที่ดำเนินการไปสู่ความสำเร็จของเป้าหมาย เช่น การมอบโล่/เกียรติบัตร

ตัวอย่างเช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศมีความซับซ้อนและไม่อาจแก้ไขได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง จึงมีการตรา พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อเป็นกลไกในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) และฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563-2565 มีประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในกลุ่มวัยรุ่น คือ ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 สนับสนุนการดำเนินงาน

ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผ่านกลไก กก. พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อให้พื้นที่สามารถดำเนินการสู่ความยั่งยืนเป็นกระบวนการทำงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ตั้งแต่ระดับส่วนกลางถึงระดับพื้นที่ เพื่อให้มีการดำเนินการที่สอดคล้องกับกฎหมายและนโยบาย จึงมีการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีการถ่ายทอดนโยบาย ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง แผนงาน การดำเนินการ ให้แก่ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นของศูนย์อนามัย 12 แห่ง เพื่อขับเคลื่อนงานต่อในระดับจังหวัดและในพื้นที่ มีการกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด สำหรับการติดตามผลการดำเนินงานการลดปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยกำหนดให้การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์เป็นเป้าหมายในระดับพื้นที่ การสร้างวัฒนธรรม เน้นการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายและชุมชน การร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผล ของภาคีเครือข่ายและประชาชนในพื้นที่ โดยมีเป้าหมายร่วมกัน โดยมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในทุกระดับ ดังนี้ หน่วยงานส่วนกลางร่วมกับศูนย์วิชาการระดับเขต พัฒนาคู่มือก้าวสู่...อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จัดทำแบบประเมินตนเอง คู่มือการใช้แบบประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ สนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน การเยี่ยมเสริมพลัง การนิเทศติดตามการดำเนินงาน รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/การถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงานที่ดีเพื่อการขยายผลให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ศูนย์วิชาการระดับเขต ร่วมกับหน่วยงานระดับจังหวัด ถ่ายทอดนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ด้วยการผลักดันให้เป็นส่วนหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด การค้นหาภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนงานในรูปแบบคณะกรรมการ/คณะทำงาน รวมทั้งเยี่ยมเสริมพลัง การนิเทศติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานระดับอำเภอ มีการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ด้วยการผลักดันให้มีแผนปฏิบัติการจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีระบบกำกับติดตามแบบมีส่วนร่วมโดยการจัดสรรทรัพยากรที่สำคัญอย่างเพียงพอให้สอดคล้องกับภารกิจ ซึ่งการขับเคลื่อนนโยบายระดับส่วนกลางและระดับเขตใช้งบประมาณจากกรมฯ ระดับพื้นที่ใช้งบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพ อำเภอและ อปท. ในส่วนของทรัพยากรบุคคลให้ดำเนินงานตามบทบาทภารกิจของหน่วยงานที่สังกัด ได้แก่ หน่วยงานวิชาการในระดับส่วนกลางและระดับเขต ประกอบด้วย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 หน่วยงานระดับพื้นที่ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย อำเภอ สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม ภาคประชาชน เป็นต้น

กรมฯ ได้กำหนดให้มีระบบการติดตามการทำงานของผู้ส่งมอบผลิตภัณฑ์ โดยกำหนดให้มีการพัฒนาระบบการกำกับและตรวจสอบการทำงานของผลิตภัณฑ์กรมฯ ระบบการประเมินความพึงพอใจ และรับฟังความต้องการของกลุ่มลูกค้า เพื่อรวบรวมข้อมูลส่งกลับมายังกรมฯ โดยมีการนำ Digital Technology มาใช้เป็นเครื่องมือที่สะดวก ทันสมัย และเข้าถึงง่าย เช่น โปรแกรมการตรวจสอบติดตามการอุทธรณ์คำสั่งตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข การพัฒนาเครื่องมือสำรวจข้อมูลผ่าน QR Code, Facebook, เว็บไซต์ของกรมฯ เป็นต้น เพื่อส่งไปยังทีมวิเคราะห์ ทบทวน และปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้ตรงตามความต้องการที่แท้จริงของลูกค้า จากนั้นคืนข้อมูลให้ทุกหน่วยงาน นำผลการวิเคราะห์ความต้องการของ C/SH สื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันผ่านกระบวนการประชุมติดตามผลการดำเนินงานทุกวันอังคาร (RM) ด้วยเทคโนโลยี Web conference จากส่วนกลางไปสู่ระดับเขตสุขภาพ เป็นการลดความยุ่งยากต่อการสื่อสารข้อมูลระหว่างพื้นที่ เกิดการทำงานแบบไร้รอยต่ออย่างชัดเจน ประกอบกับการกำหนดให้มีการนิเทศติดตามภารกิจผู้ส่งมอบโดยผู้บริหารกรมฯ ลงพื้นที่ด้วยตนเองในระดับเขตบริการสุขภาพ เป็นการเสริมสร้างคุณค่างาน และสร้างความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์ รวมทั้งมีการประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามการทำงานของศูนย์อนามัยและเครือข่ายในรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงาน ถอดบทเรียน ข้อจำกัด และปัจจัยความสำเร็จของพื้นที่เสริมสร้างศักยภาพเครือข่าย และกำหนดผู้เล่นรายใหม่ และมีการยกย่อง เชิดชูเกียรติ

ทั้งในระดับบุคคลและองค์กรที่ดำเนินการได้ดีเป็นต้นแบบสำหรับพื้นที่อื่น เช่น รางวัลบุคคลต้นแบบด้านส่งเสริมสุขภาพ รางวัลองค์กรต้นแบบด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รางวัลเชิดชูเกียรติด้านการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA) ที่มอบให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) ซึ่งมีเทศบาลได้รับรางวัลเพิ่มขึ้นทุกปี (ร้อยละ 15.86, 34.87 และ 51.13 ในปี 2561-2563) ประกาศนียบัตรมอบแก่โรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital (ระดับดีมาก) (ร้อยละ 38.83, 70.67 และ 85.28 ในปี 2561-2563) เป็นต้น

จ. การจัดการนวัตกรรม

กรมฯ กำหนดยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงด้วย 3L คือ Lead ยกระดับการนำ Lean ปรับเปลี่ยนกระบวนการ และ Learn สร้างบุคคลเรียนรู้ (Learning personnel) เพื่อต่อยอดไปสู่องค์กรเรียนรู้ (Learning organization) ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนวิสัยทัศน์และพันธกิจใหม่ในฐานะ National Health Authority และการเป็นผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนงานบนฐานความรู้ กำหนดให้งานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมเป็นตัวชี้วัดในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563-2565 และกำหนดมาตรการเพื่อการบรรลุตัวชี้วัด ดังนี้ 1) พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมนักวิจัย (Researcher) นวัตกรรม (Innovator) นักจัดการความรู้ 2) สร้างค่านิยมวัฒนธรรม และสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งการถ่ายทอดและนำไปใช้ขับเคลื่อนในระดับต่างๆ เพื่อไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) และ 3) พัฒนาระบบการจัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรมให้มีคุณภาพ ทันสมัย สามารถใช้ในการแก้ปัญหา สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต นอกจากนี้ กรมฯ ได้กำหนดให้เรื่องจัดการความรู้ วิจัย นวัตกรรมเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานในสังกัด เพื่อบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้

กรมฯ ให้ความสำคัญในการปรับปรุงโครงสร้างและกลไกการพัฒนาที่มุ่งเน้นให้มีการปฏิรูประบบการจัดการความรู้ วิจัยและนวัตกรรมของประเทศ จึงกำหนดให้มีศูนย์จัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรม (ศรวน.) ซึ่งต่อมาได้ปรับให้อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อบริหารจัดการระบบการจัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรมของกรมฯ ให้เป็นมาตรฐานสากล และสนับสนุนให้เกิดผลลัพธ์เชิงระบบ (Impact) ที่มีพลังเพียงพอต่อการสร้างข้อเสนอและผลักดันนโยบายระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศบนฐานความรู้ (Knowledge Based Policy) โดยการรวบรวมองค์ความรู้ที่สำคัญขององค์กร (Critical Knowledge) การจัดทำแผนที่ความรู้ (Knowledge Mapping) มีระบบจัดเก็บความรู้ และการเผยแพร่ผ่านช่องทาง “Anamai Click Search” ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในการพัฒนางานวิชาการกรมฯ ในรูปแบบ SEO (Search Engine Optimization) ที่รวบรวมผลงานวิจัย การจัดการความรู้ และนวัตกรรม เพื่อให้ทันวิชาการและเครือข่ายงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน โดยมีกลไกที่สำคัญในระดับกรม ได้แก่ คกก. พัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.) คณะอนุกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ คณะอนุกรรมการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม คณะอนุกรรมการพัฒนาการจัดการความรู้และนวัตกรรม และคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะทำหน้าที่กำหนดนโยบายและกรอบแนวทางการพัฒนาวิชาการของกรมฯ การวางแผนสนับสนุนและพัฒนากลไกการขับเคลื่อน มีการจัดทำแผนแม่บทจัดการความรู้และวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย พ.ศ. 2563-2565 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

กรมอนามัย รวมถึงการกำกับ ติดตามและประเมินผลการพัฒนาวิชาการให้ดำเนินไปอย่างเป็นระบบในการประชุมวันอังคาร (RM3)

การสนับสนุนโอกาสในการสร้างนวัตกรรม กรมฯ มีนโยบายการขับเคลื่อนสู่ระบบราชการ 4.0 องค์การแห่งการสร้างนวัตกรรมสู่สังคมอย่างยั่งยืน ให้ทุกหน่วยงานในสังกัดแต่งตั้งทีมสร้างนวัตกรรม (Innovation Ad Hoc Team) เน้นทีม Start up ซึ่งเป็นบุคลากร GEN Y ที่เป็นแกนในการดำเนินงานขับเคลื่อนงานด้านนวัตกรรม โดยมีกรอบแนวคิดการพัฒนาทีม Start up สู่องค์กรนวัตกรรม ให้สามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล/สถานการณ์ จนเกิดข้อเสนอต่อหน่วยงาน ผลักดันให้เกิดนวัตกรรมและรวบรวมอย่างเป็นระบบ มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้เกิด “นวัตกรรม” ในรูปแบบฝึกปฏิบัติผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้เทคนิค เครื่องมือการจัดการความรู้ให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานและภารกิจ เพื่อพัฒนากลไกการดำเนินงาน สร้างสรรค์นวัตกรรม พัฒนาต่อยอดนวัตกรรมที่มีอยู่ ตัวอย่างเช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง จากการปฏิบัติที่เป็นเลิศ สู่การสร้างนวัตกรรม (From Best Practice to Innovation) การจัดการความรู้เพื่อสร้างสรรค์และพัฒนาวิชาการกรมอนามัย (KM Tools Academic Creation & Development) จำนวน 2 ครั้ง และ เรื่อง ร้อยความคิด ผลิตนวัตกรรม จำนวน 2 ครั้ง

การสนับสนุนเพื่อให้เกิดการต่อยอดขยายผลและเกิดการสร้างนวัตกรรมมากยิ่งขึ้น กรมฯ ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนางานสู่รูปแบบของผลงานที่มีคุณภาพ เป็นการยกระดับคุณภาพขององค์กรอย่างเป็นรูปธรรม จึงสนับสนุนและเสริมสร้างบรรยากาศ แรงจูงใจบุคลากรกรมฯ ผ่านเวทีต่างๆ ตัวอย่างเช่น

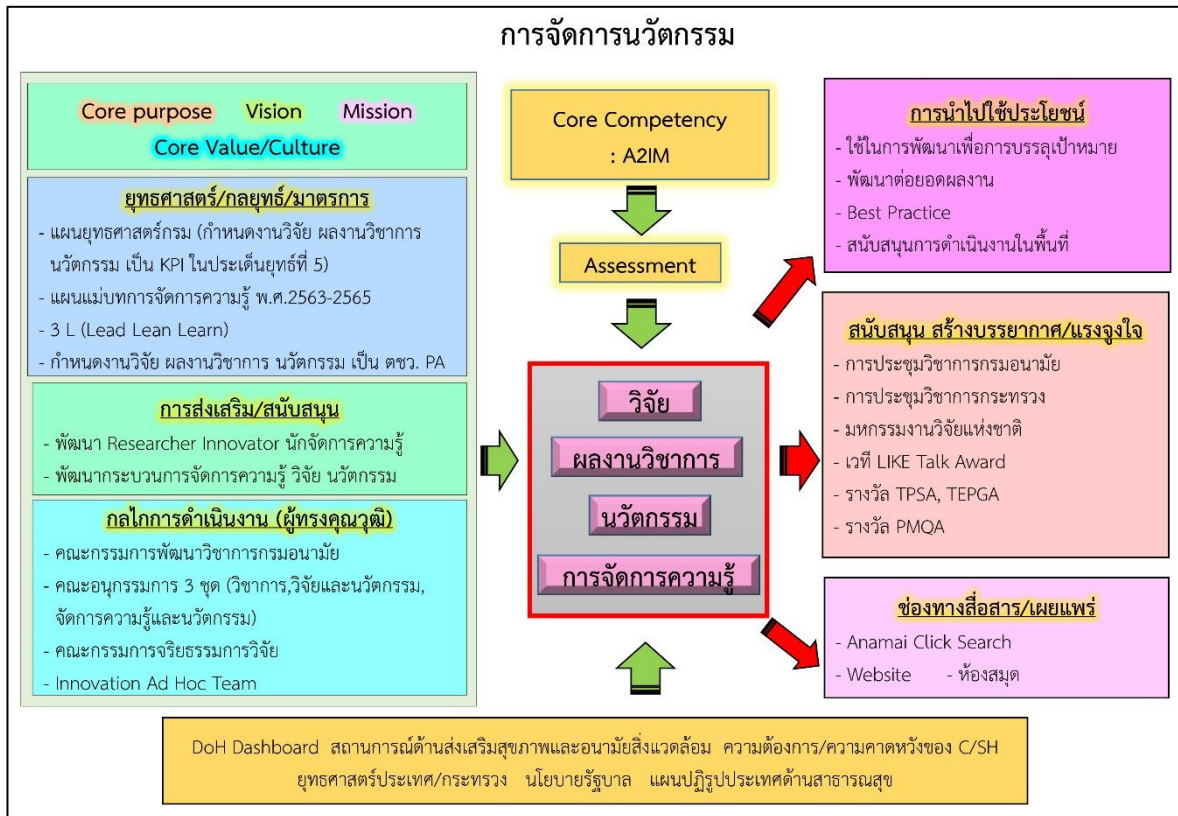
1. โครงการประกวดกิจกรรม LIKE Talk Award ปี 4 (ปี 2563) โดยผลงานที่ส่งเข้าร่วมประกวดรอบชิงชนะเลิศเป็นตัวแทนของส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เช่น ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และภาคกลางร่วมกับภาคตะวันออก ซึ่งมีผลงานเข้าร่วมการประกวดในรอบชิงชนะเลิศ จำนวน 15 ผลงาน จาก 3 ประเภท คือ R2R นวัตกรรม และการจัดการความรู้ โดยผลงานที่ได้รับรางวัลชนะเลิศแต่ละประเภท ดังนี้ 1) ผลงานประเภท R2R ได้แก่ เรื่องปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ด้วยกิจกรรมเล่านิทานในเด็กปฐมวัย อายุ 2-3 ปี (นิทานสร้างคุณธรรม) 2) ผลงานประเภทนวัตกรรม ได้แก่ เรื่องระบบข้อมูลสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ และ 3) ผลงานประเภทการจัดการความรู้ ได้รับรางวัลชนะเลิศ 2 ผลงาน ได้แก่ เรื่อง 4 กลยุทธ์การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กเป็นศูนย์ EF และเรื่องการพัฒนาเว็บไซต์อนามัยมีเดีย แหล่งรวมสื่อสร้างความรอบรู้ของกรมอนามัย

2. การเปิดโอกาสให้นักวิชาการ นักวิจัย ได้นำเสนอผลงานวิจัย การจัดการความรู้ และนวัตกรรมในเวทีการประชุมวิชาการต่างๆ เช่น เวทีการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563 มีจำนวนผลงานวิจัย การจัดการความรู้ และนวัตกรรมที่ร่วมนำเสนอทั้งหมด 345 เรื่อง แบ่งเป็นผลงานวิจัย 324 เรื่อง และผลงานการจัดการความรู้ 21 เรื่อง และกรมฯ ส่งเสริมให้บุคลากรได้เข้าร่วมการนำเสนอผลงานวิจัย จำนวน 5 เรื่อง ในเวทีมหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ 2563 (Thailand Research Expo 2020) ระหว่างวันที่ 2-6 สิงหาคม 2563 ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ

3. การสนับสนุนหน่วยงานส่งผลงานสมัครรางวัลคุณภาพ โดยวางแผนการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้งกระบวนการส่งสมัคร สื่อสารข้อมูลข่าวสารการส่งผลงาน มีกลไก คกก.ขับเคลื่อนการดำเนินงาน และคกก.พิจารณาผลงาน รวมทั้ง การพัฒนาศักยภาพการเขียนผลงานส่งสมัครรับรางวัล ส่งผลให้กรมฯ ได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) รายนาม จำนวน 4 หมวด ได้แก่ หมวด 1, 2, 4 และหมวด 5 สำหรับรางวัลสาขาบริการภาครัฐ (TPSA) ได้รับรางวัลต่อเนื่องทุกปีตั้งแต่ปี 2558-2563

จำนวน 13 รางวัล แบ่งเป็นระดับดีเด่น 4 รางวัล และระดับดี 9 รางวัล ผลงานที่ได้รับรางวัล TPSA ระดับดีเด่น ได้แก่ 1) Program กำกับกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest) 2) ChOPA & ChiPA Game สู่เด็กไทยสูงสมส่วนแข็งแรง 3) ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบบ่อทรายกรอง 4) เครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง (ภาพที่ 6-3)

ภาพที่ 6-3 การจัดการนวัตกรรม กรมอนามัย



6.2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติการ

ก. การควบคุมต้นทุน

กรมฯ ได้ใช้กลยุทธ์ Lean ในการปรับเปลี่ยนกระบวนการ เพื่อให้ไปสู่คุณภาพ (Quality) ประสิทธิภาพ (efficiency) มีคุณธรรม (moral) โปร่งใสตรวจสอบได้ (Account) การดำเนินงานภายใต้กลยุทธ์ Lean มีการขับเคลื่อนใน 2 ส่วนได้แก่

1.การ Lean ระดับมหภาค คือ การวิเคราะห์ ห่วงโซ่อุปทาน ตามภารกิจขององค์กร/หน่วยงาน เน้นทำ core process ที่ตรงกับ Core business ส่วนที่เป็น Non Core process ผ่องถ่ายภารกิจให้หน่วยงานอื่นในระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จากนั้นวิเคราะห์ value chain เพื่อส่งมอบคุณค่าเป็นทอดๆ จนถึง End users เพื่อให้เกิดกระบวนการที่ขับเคลื่อนเป็นรูปธรรม ในปี 2560 ได้มีนโยบายให้ cluster ทั่วประเทศวิเคราะห์ว่าผลิตภัณฑ์ของแต่ละคลัสเตอร์มีคุณภาพอย่างไรในสายตา C/SH พบว่าผลิตภัณฑ์ที่มีเป็นจำนวนมาก มีความซ้ำซ้อน ไม่ทันสมัย จึงได้กำหนดให้กระบวนการผลิตมี การคัดกรองและเลือกสรร (Screen and select) ก่อนการกระจายผลิตภัณฑ์ (Launch) จากผู้ผลิตไปยังศูนย์เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ท้องถิ่น จนถึงประชาชน กรณีตัวอย่าง cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม กำหนดเกณฑ์ 3 ข้อในการ screen and select ผลิตภัณฑ์ ตามตารางที่ 6-4 ดังนี้

ตารางที่ 6-4 เกณฑ์การ screen and select ผลิตภัณฑ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

หลักเกณฑ์	ข้อกำหนดสำคัญ
1. ความสำคัญของผลิตภัณฑ์	1.1 ผลิตภัณฑ์มีความสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนา ทั้งในระดับหน่วยงาน (กอง/สำนัก) กระทรวง ประเทศ ต่างประเทศ หรือรองรับต่อสภาวะการเปลี่ยนแปลงในอนาคตข้างหน้า 1.2 ผลิตภัณฑ์สนับสนุนต่อพันธกิจของกรมอนามัย 1.3 ผลิตภัณฑ์มีความต้องการใช้อย่างเร่งด่วน หรือมีความจำเป็นต่อสภาพปัญหาในปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต รวมทั้งสอดคล้องต่อเข็มมุ่งกรมอนามัยและยุทธศาสตร์ประเทศ 1.4 ผลิตภัณฑ์ตรงตามความต้องการของ C/SH และสามารถใช้ในการสนับสนุนการปกป้องสภาวะสุขภาพของประชาชนได้ - ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย - ขนาดกลุ่มลูกค้า ความครอบคลุม (หน่วยงาน จังหวัด เขต และประเทศ)
2. คุณภาพของผลิตภัณฑ์	2.1 ผลิตภัณฑ์มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ และมีมาตรฐานการควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์ 2.2 ผลิตภัณฑ์มีความครบถ้วนของเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์(เนื้อหาสาระสอดคล้องกับประเด็นที่ต้องการ) 2.3 ผลิตภัณฑ์เป็นประโยชน์ มีความเหมาะสมต่อลูกค้า 2.4 ผลิตภัณฑ์มีความเป็นปัจจุบัน สอดคล้องสถานการณ์ มีการใช้งาน และสามารถต่อยอดได้
3. ง่ายต่อการเข้าถึง	มีการเผยแพร่อย่างทั่วถึง, มีช่องทางเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่หลากหลาย

เมื่อคัดกรองจนผ่านความเห็นชอบโดยคลัสเตอร์ก่อนเสนอเข้าการประชุมวันอังคารสัปดาห์แรก (RM1) DoH Committee เพื่อพิจารณาเป็น product champion ซึ่งของสายอนามัยสิ่งแวดล้อม มี 2 product ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA และคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด: คสจ.) โดยทั้งคลัสเตอร์ทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมมีการคัดเลือก product champion รวม 10 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ 1) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 2) สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ 3) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 4) การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) 5) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 6) Healthy Workplace 7) EHA 8) คู่มือแนวทางการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 9) Care Manager 10) คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด และได้มีการสื่อสารให้ทุกหน่วยงานรับทราบผ่านการประชุมวันอังคารสัปดาห์ที่สอง (RM2) เพื่อให้ทราบผลิตภัณฑ์ที่มีการประกันคุณภาพโดยผ่านความเห็นชอบจาก DoH Committee ส่งผ่านไปยังเครือข่ายผู้รับมอบสินค้าและบริการไปสู่ประชาชน อย่างไรก็ตามเพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับมาปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้ามากขึ้นกรมฯ ได้มีการประเมินความพึงพอใจของลูกค้า ในปี 2563 พบว่า (1) ความพึงพอใจของเครือข่ายที่มีต่อผลิตภัณฑ์ด้านส่งเสริมสุขภาพ เช่น สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก โปสเตอร์มาตรการป้องกัน COVID 19 ในสถานประกอบการ เท่ากับร้อยละ 97.50 (2) ความพึงพอใจของเครือข่ายที่มีต่อผลิตภัณฑ์ด้านกฎหมายการสาธารณสุขของกรมอนามัย (คู่มือเกี่ยวกับกฎหมาย เช่น พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ตัวอย่างการยกย่องข้อบัญญัติของท้องถิ่น แนวทางการควบคุมกิจการต่างๆตามกฎหมาย เป็นต้น เท่ากับร้อยละ 90.06 และ (3) ความพึงพอใจของเครือข่ายที่มีต่อผลิตภัณฑ์ “สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ” ของกรมอนามัย เท่ากับร้อยละ 91.23 ซึ่งการ Lean ระดับมหภาคคือ ไม่ผลิต products ที่ไม่สร้างมูลค่าเพิ่มให้กับ C/SH

2. การ Lean ระดับจุลภาค คือ เมื่อ product นั้นจำเป็นต้องผลิตแล้วจำเป็นต้องลดกระบวนการและเวลาที่ไม่เพิ่มมูลค่าในมุมมองของ C/SH (waste) โดยลด DOWN TIME (Defect, Over production,

Waiting time, No use of talent, Transport, Inventory, Motion, Excess process) กรมฯ มอบให้ทุกหน่วยงานลด DOWN TIME และนำตัวอย่างดีๆ มานำเสนอในการประชุม RM การปรับปรุงกระบวนการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ใช้ทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่า ลดระยะเวลา ลดความซ้ำซ้อน เพื่อลดต้นทุน ภายใต้ระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1) การลดต้นทุนโดยการปรับปรุงกระบวนการ

1.1 กรมฯ ได้นำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงานการบริหารการคลังและงบประมาณ การควบคุมกำกับติดตามแผนงานโครงการ การบริหารงบประมาณ การเบิกจ่ายงบประมาณด้วยระบบบริหารการเงินการคลัง (D-Fin) ระบบเงินยืมราชการผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ ระบบบัญชีเงินบำรุง ระบบบริหารครุภัณฑ์ การดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาลเข้าสู่ระบบการชำระเงินให้แก่ผู้มีสิทธิด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Payment) ผลการดำเนินงานสามารถลดระยะเวลาการเบิกจ่ายงบประมาณ จาก 8 วันในปี 2561 เป็น 6 วัน ในปี 2563

ภาพที่ 6-4 การลดระยะเวลากระบวนการเบิกจ่ายงบประมาณ



1.2 กระบวนการพิจารณาอุทธรณ์ของ คกก. พิจารณาอุทธรณ์ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยกระบวนการเดิมให้ผู้อุทธรณ์อุทธรณ์ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปรากฏว่าใช้เวลานานในขั้นตอนจากรัฐมนตรีมายังกรมฯ ทำให้เกินเวลาที่กำหนดในกฎหมาย (90 วัน) ซึ่งพบว่า เรื่องอุทธรณ์ในปี 2560 มีเพียงร้อยละ 14.06 ที่ดำเนินการได้ทันภายใน 90 วัน จึงได้ปรับกระบวนการให้สั้นลงโดยปรับปรุง พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้ผู้อุทธรณ์สามารถยื่นอุทธรณ์ต่อ คกก. พิจารณาอุทธรณ์ (แทน รมต.สธ.) และกำหนดให้ คกก. พิจารณาอุทธรณ์พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เสร็จสิ้นภายใน 90 วัน และกรมฯ ได้ปรับปรุงกระบวนการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์เหลือเพียง 7 ขั้นตอน (จากเดิมซึ่งมากกว่า 7 ขั้นตอน) พบว่า เรื่องอุทธรณ์ที่พิจารณาแล้วเสร็จภายใน 90 วัน เพิ่มขึ้น (ในปี 2561-2563 พิจารณาแล้วเสร็จร้อยละ 65.93 73.68 และ 79.79 ตามลำดับ) และระยะเวลาเฉลี่ย (วัน) ในการพิจารณาอุทธรณ์ลดลง (ในปี 2561-2563 ใช้เวลา 79.59, 84.64 และ 78.11 ตามลำดับ)

1.3 การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงานภารกิจ การสร้างนวัตกรรม แอปพลิเคชัน สำหรับประชาชนและภาคีเครือข่ายของกรมฯ เช่น ระบบรายงานผลทดสอบทางห้องปฏิบัติการ โปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะอ้วน โปรแกรมวิเคราะห์การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ระบบเฝ้าระวังเหตุร้ายตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ระบบรับเรื่องร้องเรียน คลังความรู้สุขภาพของไทยทุกคน AnamaiMedia ศูนย์ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นทางการ RRHL (Risk Response For Health Literacy Center) เป็นต้น กรมฯ ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานสร้างนวัตกรรมและปรับปรุงกระบวนการภายใน โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดให้กับทุกหน่วยงานพร้อมส่งเสริมศักยภาพของบุคลากรให้เกิดความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ให้เกิดการสร้างนวัตกรรม มีการจัดการความรู้และนวัตกรรมในเวที LIKE Talk Award เป็นประจำต่อเนื่องในทุกปี ส่งผลให้ต้นทุนต่อประชากรเป้าหมายของโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ลดลง (ปี 2561-2563 เท่ากับ 9.57, 8.61 และ 5.65 บาท/หัว ตามลำดับ)

1.4 ศูนย์อนามัยที่ 5 ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น (Excess process) และลดเวลารอคอย (Waiting) ทำให้ลดระยะเวลาของผู้มารับบริการลงร้อยละ 16 กรมฯ มอบหมายให้ศูนย์อนามัยที่มีบริการให้บริการผู้ป่วยใน ห้องคลอด ห้องผ่าตัดควบคุมต้นทุน unit cost /OPD visit ก่อนและหลังทำเรื่อง lean เท่ากับ 629 บาท (ปี 2559) และ 640 บาท (ปี 2560) ตามลำดับ เพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 1.75 (labour cost เพิ่มร้อยละ 6 และต้นทุนวัสดุเพิ่มขึ้น)

2) การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) การกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow) ให้กับปฏิบัติ ภาควิชาที่ทำงานร่วมกับกรมฯ รวมทั้งประชาชนทั่วไปทราบผ่านทางเว็บไซต์ และศูนย์ข้อมูลข่าวสารอิเล็กทรอนิกส์ของราชการกรมอนามัย เช่น คู่มือการปฏิบัติงานการตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 คู่มือเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยง การประเมินและรับรองอำเภอนามัยการเจริญพันธุ์ แนวทางการปฏิบัติตามกฎกระทรวงการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2564 มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ คู่มือการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 คู่มือความรู้ระบบควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานการควบคุมภายในภาครัฐใหม่ การควบคุมภายในตามมาตรฐาน COSO 2013 เป็นต้น

3) ปรับปรุงกระบวนการจัดประชุม โดยนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อประชุมผ่านระบบ Web Conference โปรแกรม ZOOM โปรแกรม AVAYA เช่น การประชุมระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและสามารถสื่อสารได้ทันต่อเหตุการณ์ กำหนดให้การประชุมผู้บริหารกรมฯ ประจำเดือนเป็นการประชุม แบบ Paperless ตั้งแต่ปี 2559 ต่อเนื่องถึงปัจจุบัน ใช้การดาวน์โหลดเอกสารเป็นไฟล์ข้อมูลผ่าน QR code ทำให้ประหยัดการใช้กระดาษ ประหยัดการถ่ายเอกสาร ลดการใช้หมึกคาร์บอน อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลให้ผู้บริหารสามารถเปิดใช้ข้อมูลการประชุมได้ทุกที่ ทุกเวลา ไม่จำกัดครั้ง นอกจากนี้มีการใช้โปรแกรมระบบสารบัญอิเล็กทรอนิกส์ ด้วยทำให้ลดการใช้กระดาษ

4) กรมฯ มีมาตรการในการใช้ car pool การควบคุมค่าสาธารณูปโภค กำหนดมาตรการประหยัดพลังงาน ลดการใช้ทรัพยากร เช่น เปิด-ปิดแอร์ ตามกำหนดเวลา โดยให้กลุ่มตรวจสอบภายในตรวจสอบ กำกับติดตาม ค่าสาธารณูปโภค รายงานผลให้กับสำนักงานงบประมาณตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2563 ซึ่งกรมฯ ไม่มีค่าสาธารณูปโภคค้างชำระ

ตารางที่ 6-5 ค่าสาธารณูปโภคกรมอนามัย

รายการค่าสาธารณูปโภค	ประจำปีงบประมาณ		
	2561	2562	2563
ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำประปา	54,652,896.70 บาท	57,882,392.16 บาท	57,791,922.75 บาท
ค่าโทรศัพท์ ค่าไปรษณีย์		เพิ่มขึ้นจากปี 61	ลดลงจากปี 62
ค่าอินเทอร์เน็ต		ร้อยละ 5.91	ร้อยละ 0.16

กรมฯ ได้รับรางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังภาครัฐทุกปี ติดต่อกันตั้งแต่ปี 2559-2562 และรางวัลการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภาครัฐ ปี 2558, 2560 และ 2563 จากกรมบัญชีกลาง ซึ่งสะท้อนการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังในภาพรวมที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และมีความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน

ข. การจัดการความมั่นคงทางข้อมูลและสารสนเทศ

กรมฯ ได้มีการดำเนินงานตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงรองรับความไม่ปลอดภัยด้านข้อมูลและและสารสนเทศ มีการจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ความไม่แน่นอนและภัยพิบัติที่อาจจะเกิดกับระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ (IT Contingency Plan) พัฒนาระบบการตรวจสอบการบุกรุกและตรวจสอบความปลอดภัยของเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (Firewall) มีระบบ password เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ไม่สิทธิเข้าถึงข้อมูล และมีการติดตั้งระบบสำรองข้อมูลใน Server (Backup) โดยสำรองไว้ไม่ต่ำกว่า 3 ที่ ได้แก่ ที่กรมอนามัยแต่ละ ตึก ที่ G Cloud และ DR site ที่ศูนย์อนามัยที่ 5 (ราชบุรี) และด้านการป้องกันไฟฟ้าดับขณะทำงาน ด้วยเครื่องสำรองไฟฟ้า (UPS) และติดตั้งโปรแกรมป้องกัน malware กับคอมพิวเตอร์ทุกเครื่อง อีกทั้งบุคลากรทุกระดับปฏิบัติงานโดยการสำรองข้อมูลที่สำคัญทาง online เช่น i Cloud หรือ Google Drive แทน External Hard disk /Handy Drive นอกจากนี้มีคณะทำงานบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ได้วิเคราะห์สภาพแวดล้อมร่วมกับพันธกิจสำคัญของกรมฯ แล้วนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการวางแผนและกำหนดแผนการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อให้ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารเกิดความคุ้มค่า พอเพียง ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาเพื่อเพิ่มสมรรถนะทั้งด้าน Hardware, Software และ People ware ให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่สำคัญทั้งจากภายใน และภายนอกองค์กรอย่างไร้รอยต่อ รวมทั้งมีการทบทวนความเข้าใจและซักซ้อม หากเกิดภาวะฉุกเฉินและความไม่ปลอดภัยด้านข้อมูลและและสารสนเทศ ของเจ้าหน้าที่เป็นประจำทุกปี เป็นการเตรียมความพร้อม จัดการกับความเสี่ยงและรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ อีกทั้งยังพัฒนาระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลของกรมอนามัยอย่างบูรณาการเพื่อเพิ่มสมรรถนะการบริหาร การเฝ้าระวัง การบริการ และงานวิชาการ

ค. การเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัยและต่อภาวะฉุกเฉิน

กรมฯ คำนึงถึงสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรมีสุขภาพดี มีความปลอดภัยในการทำงาน จึงจัดให้มีระบบการดูแลสุขภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัยทั้งใน ภาวะปกติและเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ในภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้มั่นใจว่ากรมจะสามารถให้บริการและดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง และบรรลุผลสัมฤทธิ์ในทุกสถานการณ์ โดยดำเนินการดังนี้

ภาวะปกติ ดำเนินการดังนี้ 1) ความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน กรมฯ มีนโยบายให้หน่วยงานในสังกัด ดำเนินโครงการ “สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน” (Healthy Workplace, Happy for life) เน้นการส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพดี (บุคลากรกรมอนามัยที่สุขภาพดีในปี 2561-2563 ร้อยละ 65.71, 70.18 และ 74.79

ตามลำดับ) การจัดสถานที่ให้เป็นระเบียบ สะอาด ปลอดภัย มีสภาพแวดล้อมที่ดี 2) ความปลอดภัยสำหรับตัวบุคลากร มีการตรวจวัดแสงสว่างในสถานที่ทำงาน การตรวจคุณภาพอากาศ การจัดพื้นที่เฉพาะสำหรับจัดวางเครื่องถ่ายเอกสาร ติดกล้องวงจรปิด (มีกล้องโทรทัศน์วงจรปิดครอบคลุมพื้นที่ตึกกรมอนามัย ร้อยละ 82) มีระบบ Security 24 ชั่วโมง การบำรุงรักษาไฟฟ้าตามรอบเวลา มีการจัดอบรมความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและระงับอัคคีภัย และซ้อมแผนอัคคีภัย

ภาวะฉุกเฉิน ดำเนินการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน โดยกำหนดให้หน่วยงานในสังกัด จัดทำแผนรองรับความเสี่ยงเพื่อเตรียมความพร้อมกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินตามบริบทของพื้นที่ เช่น อัคคีภัย อุทกภัย โรคระบาด (เช่น COVID-19) ตลอดจนภัยอื่นๆ เป็นต้น ซึ่งกรมฯ ได้วางแผนเตรียมความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉินเป็น 3 แผน คือ 1) แผนเผชิญเหตุ มีการแต่งตั้งคณะบริหารความต่อเนื่อง (BCP Team) มีกระบวนการแจ้งเหตุฉุกเฉิน (Call Tree) เพื่อให้สามารถบริหารจัดการในการติดต่อบุคลากรของหน่วยงานตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูง (CEO) จนถึงบุคลากร ภายหลังที่มีการประกาศเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือสภาวะวิกฤต มีการกำหนดบุคลากรหลักและบุคลากรสำรอง (เช่น อธิบดี (CEO) เป็นหลักและมีรองอธิบดีที่เป็น CIO สำรอง /ผอ.กองแผนงานเป็นหลัก และรอง ผอ. กองแผนงาน เป็นสำรอง เป็นต้น) มีแผนการเก็บสำรองข้อมูลไว้เพื่อกู้คืนเมื่อเกิดวิกฤตลดความเสี่ยงในการที่จะเกิดความเสียหาย (DR-Site) ซึ่งมี 3 แบบ ได้แก่ Hot Site 4-12 ชั่วโมง (ระบบสำรองที่สามารถทำงานได้ทันที) Warm Site 1-7 วัน (ระบบสำรองที่สามารถทำงานได้ก็ต่อเมื่อมีการติดตั้งข้อมูลที่ออฟเพค) และ Cold Site >8 วัน (การจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์เบื้องต้นเพื่อติดตั้งใหม่) รวมทั้งกำหนดระบบสารสนเทศ/website ของกรม/สำนัก/กอง ตามลักษณะ DR-Site แต่ละแบบเพื่อประสิทธิภาพในการกู้คืน (ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ระยะเวลาการกู้คืนระบบฐานข้อมูลลดลง ปี 2561-2563 เท่ากับ 4:55, 4:41 และ 4:01 ชั่วโมง:นาทิต ตามลำดับ และระยะเวลาการ Down Time ของระบบ Internet ลดลง ปี 2561-2563 เท่ากับ 2:38:03, 2:08:03 และ 2:00:45 ชั่วโมง:นาทิต:วินาที ตามลำดับ) ส่วนกรณีเกิดอุทกภัยได้จัดทำแผนสำรองฉุกเฉินให้มีศูนย์พักพิงชั่วคราวหรือศูนย์อพยพให้กับบุคลากรกรมฯ และประชาชนทั่วไป เพื่อรองรับและป้องกันผลกระทบจากอุทกภัยดังกล่าว และต่อการดำเนินงานของกรมฯ ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้ ภายใต้สถานการณ์วิกฤติ (เช่นกรณีเกิดอุทกภัยเมื่อปี 2554 กรมฯ ได้กำหนดให้สถานที่บริเวณศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมฯ เป็นศูนย์พักพิงชั่วคราว) สำหรับกรณีเกิดอัคคีภัย กรมฯ ได้จัดทำแผนป้องกัน/ระงับอัคคีภัยซึ่งมีการจัดอบรมการป้องกันและระงับอัคคีภัยและซ้อมแผนอัคคีภัยอย่างต่อเนื่องทุกปี จัดให้มีอุปกรณ์ดับเพลิงครบทุกชั้นทุกอาคารและมีสัญญาณเตือนเพลิงไหม้ซึ่งมีการตรวจสอบให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ กำหนดให้มีจุดรวมพล 1 จุดที่หน้าตึก 1 ของกรมฯ มีการจำแนกพื้นที่เพื่อการอพยพคนไปยังพื้นที่ปลอดภัยได้อย่างรวดเร็ว โดยแบ่งเป็น 4 จุดได้แก่ (1) จุดเกิดเหตุ(Immediate Danger Area) (2) พื้นที่อันตราย (Danger Area) (3) พื้นที่เสี่ยง (Risk Area) และ (4) จุดปลอดภัย(Safety Area) กำหนดแนวทางการแจ้งเหตุเพลิงไหม้กรณีเกิดเพลิงไหม้ในเวลาราชการให้แจ้งหัวหน้าหน่วยงานของจุดที่เกิดเหตุ ถ้าเกิดนอกเวลาราชการให้แจ้ง รปภ. หรือสายด่วน 199 กรณีเกิดโรค COVID-19 กำหนดให้มีการประเมินความเสี่ยงก่อนออกจากที่พักด้วย Application หมอชนะ คัดกรองความเสี่ยงด้วยการวัดอุณหภูมิก่อนเข้าภายในอาคารกรมฯ 2) แผนประคับประคองกิจการ ด้านบุคลากรสำหรับความต่อเนื่องเพื่อปฏิบัติงาน (Personnel Requirement) มีแผนการทำงานที่สำนักงาน/Work form Home การกำหนดสถานที่ปฏิบัติงานสำรอง และถ้ามีความเสียหายขยายเป็นวงกว้างและมีระยะเวลานานเกิน 1 เดือน กำหนดให้ใช้พื้นที่ปฏิบัติงานสำรองที่ศูนย์อนามัยที่สะดวกต่อการปฏิบัติงานโดยมีระยะทางไม่เกิน 100 กิโลเมตร ด้านอุปกรณ์มีแผนกำหนดให้มีการจัดหาคอมพิวเตอร์สำรอง/คอมพิวเตอร์แบบพกพา (Laptop/Tablet) การเชื่อมโยงระบบเครือข่าย 3) แผนฟื้นฟูกิจการ ได้มีการจัดทำแผนการฟื้นฟูและปรับปรุงพื้นที่ เช่นกรณีเกิดอัคคีภัย เป็นต้น

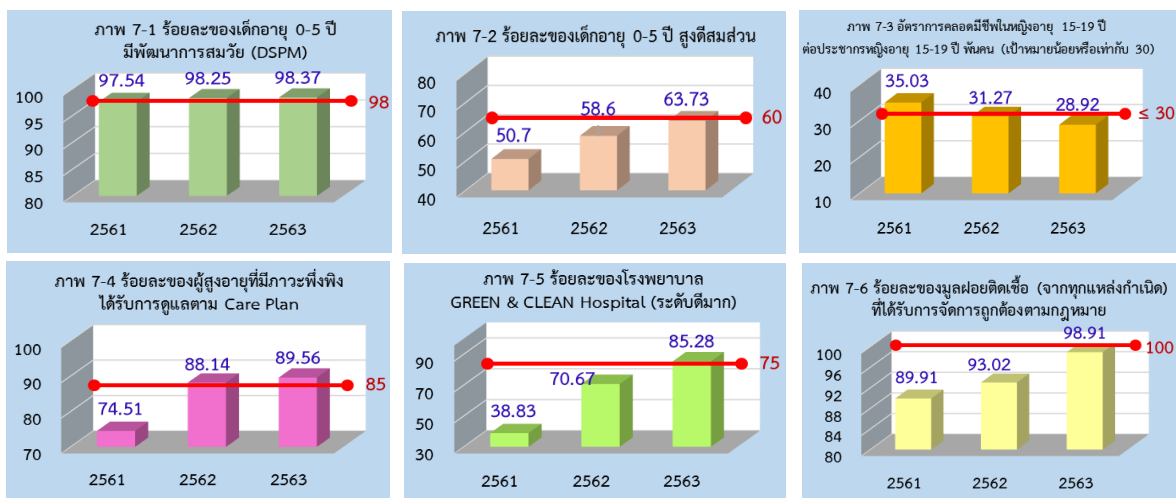
สำหรับหน่วยงานที่ตั้งในภูมิภาค เช่น ศูนย์อนามัยที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่มีงานผู้ป่วยใน ห้องคลอด ห้องผ่าตัด (ความเสี่ยงสูง) ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 1 (เชียงใหม่) และ 5 (ราชบุรี) กรมฯ มีนโยบายให้พัฒนาในเรื่องการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ตามมาตรฐาน HA และทั้ง 2 แห่งได้ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 (Accredited) จาก สรพ. มีเครื่องปั่นไฟที่พร้อมใช้งานภายใน 15 วินาที หลังจากไฟฟ้าดับ มีถังดับเพลิง และระบบ Censor คว้นและความร้อน เมื่ออุณหภูมิสูงจนแก้วแตกระบบฉีดน้ำ จะฉีดน้ำออกมาโดยอัตโนมัติ มีการจัดทำ Business Continuity Plan (BCP) และการซ้อมแผน อย่างน้อย 3 แผน คือ ไฟดับและไฟไหม้และเมื่อเกิดอุบัติเหตุ เช่น ในกรณีไฟดับ ทุกหน่วยงานต้องมี 1. แผนเผชิญเหตุ เช่น สำรองข้อมูลงานเวชระเบียน (ก่อนปิด Server) เคลื่อนย้ายวัคซีนและยาในตู้เย็นไปเก็บในจุดใหม่ที่เตรียมไว้ มีแผนขนย้ายผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ห้องคลอด และเด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่น เตรียมไฟฉาย เพื่อให้ความสว่าง กรณีอัคคีภัยมีการซ้อมไฟไหม้จะซ้อมร่วมกับดับเพลิงและตำรวจ กำหนดจุดนัดพบ จุดปฏิบัติการของดับเพลิงและตำรวจ ซ้อมการขนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น 2. แผนประคับประคองกิจการ เช่น กู้เครื่องปั่นไฟใช้ได้ เพื่อนำมาใช้ในเรื่องการส่องสว่าง ตู้เย็นเก็บยาและวัคซีน กู้ระบบ IT มาใช้ในงานเวชระเบียนหรือการให้บริการ เป็นต้น และ 3. แผนฟื้นฟูให้กลับมาเหมือนเดิม เป็นต้น

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ

หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

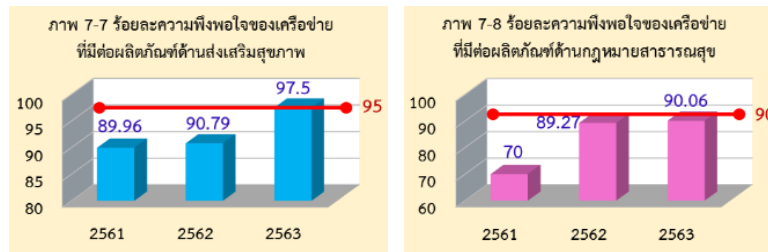
7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ

ผลลัพธ์ตามพันธกิจของกรมอนามัย พบว่าส่วนใหญ่สามารถดำเนินการได้สูงกว่าค่าเป้าหมายทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ภาพ 7-1) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (ภาพ 7-2) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน (ภาพ 7-3) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ภาพ 7-4) ร้อยละของ รพ. GREEN & CLEAN Hospital (ระดับดีมาก) (ภาพ 7-5) สำหรับตัวชี้วัดที่มีแนวโน้มผลลัพธ์ที่ดีขึ้นแต่ยังไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ได้แก่ ร้อยละของมูลฝอยติดเชื้อที่ได้รับการจัดการถูกต้องตามกฎหมาย (ภาพ 7-6) สำหรับปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่ยังมีการจัดการไม่ถูกต้องเกิดจากสถานพยาบาลขนาดเล็ก ได้แก่ คลินิกคน คลินิกสัตว์ และห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายที่ยังมีข้อจำกัดในการเก็บรวบรวมเข้าสู่ระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้อง ทั้งนี้อยู่ระหว่างการพัฒนาเพื่อให้มีการจัดเก็บให้ถูกต้องตามกฎหมายต่อไป



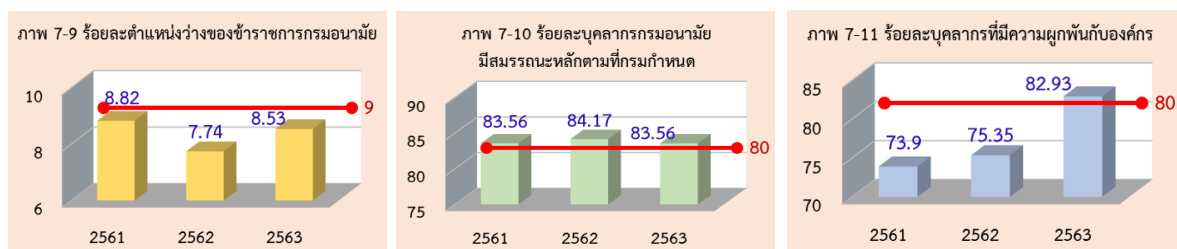
7.2 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายต่อผลิตภัณฑ์ด้านส่งเสริมสุขภาพ และร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายต่อผลิตภัณฑ์ด้านกฎหมายการสาธารณสุข มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ภาพ 7-7, 7-8)



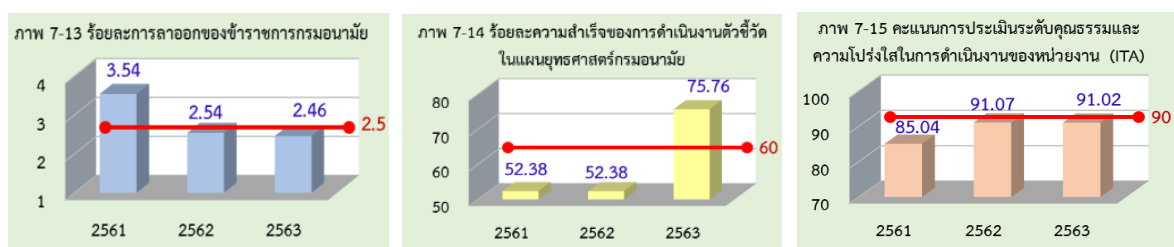
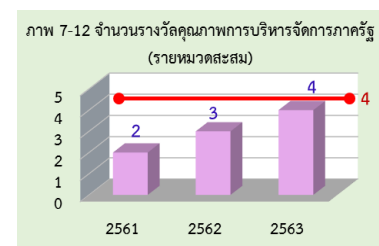
7.3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร

เพื่อการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจและยุทธศาสตร์ กรมให้ความสำคัญกับการบริหารและพัฒนา กำลังคน ส่งผลให้การบริหารอัตรากำลัง สามารถจัดการตำแหน่งว่างให้ลดลงต่ำกว่าเป้าหมาย (ภาพ 7-9) ร้อยละของบุคลากรกรมฯ มีสมรรถนะหลักตามที่กำหนดสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ภาพ 7-10) และร้อยละของบุคลากรที่มีความผูกพันกับองค์กร มีแนวโน้มสูงขึ้น (ภาพ 7-11)



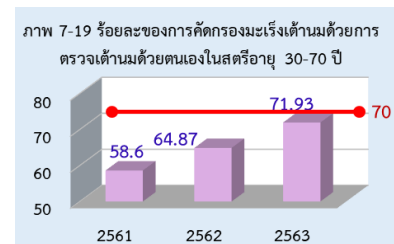
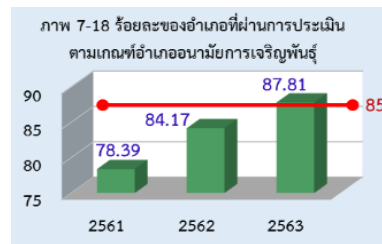
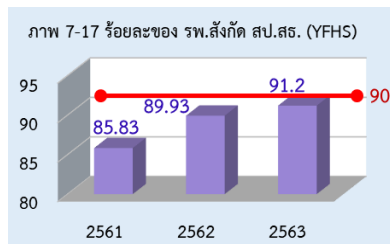
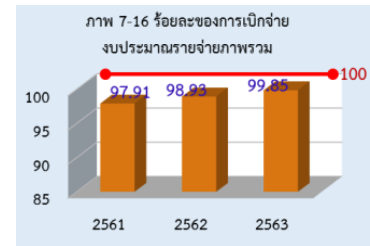
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล

ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรมีภาวะการนำอย่างมีวิสัยทัศน์ซึ่งจะเห็นได้จากสามารถนำองค์การให้บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ และภารกิจขององค์กร พัฒนานำองค์การผ่านเกณฑ์รางวัล PMQA 4 หมวดสะสม (ภาพ 7-12) ข้าราชการที่ลาออกมีแนวโน้มลดลง (ภาพ 7-13) ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ภาพ 7-14) และให้ความสำคัญกับเรื่องคุณธรรมและความโปร่งใสซึ่งทำให้ผลการประเมิน ITA สูงกว่าเป้าหมาย (ภาพ 7-15)



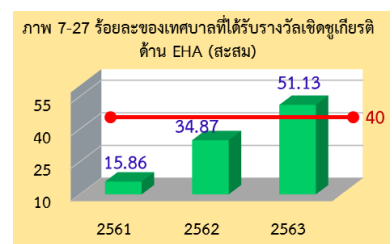
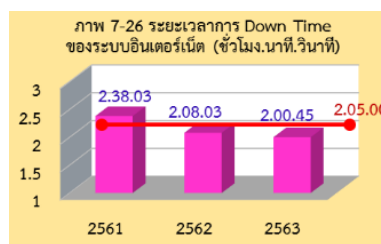
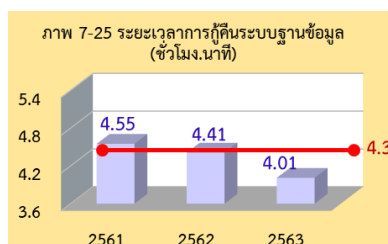
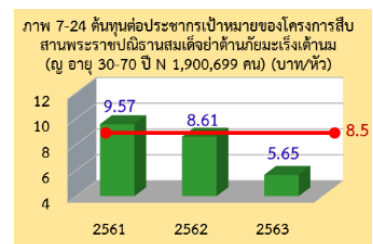
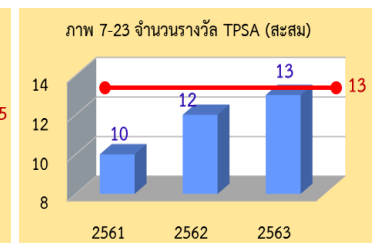
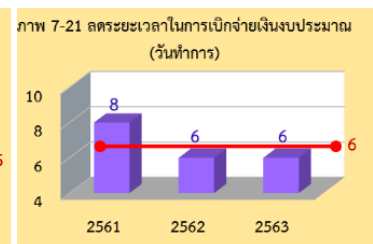
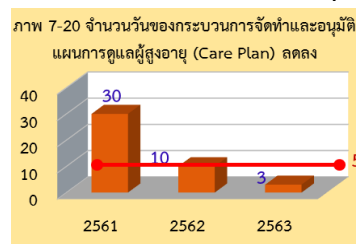
7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต

กรมสามารถเบิกจ่ายเงินงบประมาณภาพรวมได้ตามเป้าหมาย (ภาพ 7-16) และมีผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นทุกปี เช่น รพ.สังกัด สป.สธ. ผ่านเกณฑ์ YFHS อำเภอผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ การคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุ 30-70 ปี (ภาพ 7-17, 7-18, 7-19)



7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดการเครือข่ายอุปทาน

กรมมีการปรับปรุงกระบวนการเพื่อลด Waste และเพิ่ม Value สามารถลดระยะเวลาในการจัดทำและอนุมัติแผนการดูแลผู้สูงอายุ (Care Plan) มากกว่าครึ่งที่เคยดำเนินการ (ภาพ 7-20) ลดระยะเวลาในการเบิกจ่ายงบประมาณ (ภาพ 7-21) จำนวนนวัตกรรมได้รับการจัดทรัพยากรเพิ่มมากขึ้น (ภาพ 7-22) นอกจากนี้ได้มีการพัฒนากระบวนการทำให้กรมฯ ได้รับรางวัลTPSA ต่อเนื่องทุกปี (ภาพ 7-23) และสามารถลดต้นทุนต่อประชากรเป้าหมายของโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ (ภาพ 7-24) มีการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน สามารถลดระยะเวลาการกู้คืนระบบฐานข้อมูลและระยะเวลาการ Down Time ของระบบอินเทอร์เน็ต (ภาพ 7-25, 7-26) นอกจากนี้ได้มีการให้รางวัลเชิดชูเกียรติแก่เครือข่ายอุปทาน (ภาพ 7-27)



ตารางที่ 7-1 ตัวชี้วัดผลลัพธ์ 7.1-7.6

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2563	ข้อมูลย้อนหลัง		
		ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ				
7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ				
1. ตัวชี้วัดด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจหลักของส่วนราชการ				
1.1 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight Rate)	7	10.92	9.92	9.52
1.2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (DSPM)	98	97.54	98.25	98.37
1.3 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	60	50.7	58.6	63.73
1.4 ร้อยละกลุ่มอายุ 12 ปี (วัยเรียน) ที่ปราศจากฟันผุ (Caries free)	70	69.8	70.08	70.97
1.5 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน	<30	35.03	31.27	28.92
1.6 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	<14	15.9	14.94	14.41
1.7 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	85	74.51	88.14	89.56
1.8 ร้อยละของผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่หรือ 4 คู่สับ	60	58.56	59.95	60.25
1.9 ร้อยละของมูลฝอยติดเชื้อ (จากทุกแหล่งกำเนิด) ที่ได้รับการจัดการถูกต้องตามกฎหมาย	100	89.91	93.02	98.91
1.10 ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร (EHA1001 - 1003)	65	62.11	68.09	68.75
2. ตัวชี้วัดด้านการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ				
2.1 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	80	74.37	80.59	82.58
2.2 ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	70	63.11	70.87	75.29
2.3 ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุ ด้านสุขภาพโดยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	30	26.85	25.2	36.52
2.4 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ผ่านเกณฑ์	85	71.7	86.6	92.93
2.5 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (ระดับดีมาก)	75	38.83	70.67	85.28
7.2 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย				
3. ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย				
3.1 ร้อยละผู้ใช้งานเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลข่าวสารอิเล็กทรอนิกส์ของราชการ กรมอนามัยมีความพึงพอใจในระดับมาก	90	97	99	100
3.2 ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร ตาม พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540	85	82.4	83.6	90.4
3.3 ร้อยละของการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกต่อการดำเนินงาน ด้านคุณธรรมและความโปร่งใสของกรมอนามัย	85	78.8	82.03	89.22
3.4 ร้อยละความพึงพอใจของ Care Manager ที่มีต่อกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	85	80.76	82.6	96.6
3.5 ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายที่มีต่อผลิตภัณฑ์ด้านส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย เช่น สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก โปสเตอร์มาตรการป้องกัน COVID 19 ในสถานประกอบการ เป็นต้น	95	89.96	90.79	97.5

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2563	ข้อมูลย้อนหลัง		
		ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
3.6 ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายที่มีต่อผลิตภัณฑ์ด้านกฎหมายการสาธารณสุขของกรมอนามัย (คู่มือเกี่ยวกับ กม. เช่น พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ.2535 ตย. การยกย่องข้อบัญญัติของท้องถิ่น แนวทางการควบคุมกิจการต่างๆ ตามกฎหมาย เป็นต้น	90	70	89.27	90.06
3.7 ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายที่มีต่อผลิตภัณฑ์ “สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ”	90	89.96	90.79	91.23
4. ตัวชี้วัดด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย				
4.1 จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง (สะสม)	7000	4373	5414	7020
4.2 ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของประชาชนที่สนใจติดตามข้อมูลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทาง Facebook กรมอนามัย	30	18.72	26.7	40.06
4.3 ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม	86	86.25	86.83	86.89
4.4 จำนวนโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินเครือข่ายเด็กไทยพินดีระดับประเทศ (สะสม)	200	103	194	271
4.5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan Online	70	67.75	69.63	95.28
7.3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร				
5. ตัวชี้วัดด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร				
5.1 ร้อยละตำแหน่งว่างของข้าราชการกรมอนามัย	9	8.82	7.74	8.53
5.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่ตอบสนองยุทธศาสตร์กรม	4.5	4.4946	4.1984	4.6138
5.3 ร้อยละบุคลากรกรมอนามัยมีสมรรถนะหลักตามที่กรมกำหนด	80	83.56	84.17	83.56
6. ตัวชี้วัดด้านบรรยากาศการทำงาน				
6.1 ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยมีสุขภาพดี	70	65.71	70.18	74.79
6.2 ร้อยละบุคลากรกรมอนามัยพึงพอใจกับการจัดเตรียมเครื่องใช้ อุปกรณ์ที่เพียงพอและเหมาะสมกับการทำงาน	75	69.65	86.87	78.56
7. ตัวชี้วัดด้านการทำให้บุคลากรมีความผูกพัน				
7.1 ร้อยละบุคลากรกรมอนามัยที่เชื่อมั่นในทิศทางขององค์กร	80	68.18	84.3	81.31
7.2 ร้อยละของบุคลากรที่มีความผูกพันกับองค์กร	80	73.9	75.35	82.93
7.3 ร้อยละความครอบคลุมของพื้นที่ที่กิจกรรมอนามัยที่มีกล้องโทรทัศน์วงจรปิด	80	80	80	82
8. ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาผู้นำของส่วนราชการ				
8.1 ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยที่ได้รับการพัฒนาด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม: หลักสูตร OSOF (สะสม)	30	28.61	33.22	28.47
8.2 ร้อยละผู้บริหารได้รับการพัฒนาหลักสูตรผู้บริหาร: หลักสูตร นบส., ป.ย.ป., วปอ., ปรอ., วปม. เป็นต้น (สะสม)	85	72.98	83.33	97.62
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล				
9. ตัวชี้วัดด้านการนำองค์การ				
9.1 ร้อยละความคิดเห็นของบุคลากรกรมอนามัยคิดว่าผู้บริหารขององค์กร (หัวหน้าหน่วยงาน) มีวิสัยทัศน์	85	77.4	86.1	78.85
9.2 จำนวนรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (รายหมวดสะสม)	4	2	3	4
9.3 ร้อยละการลาออกของข้าราชการกรมอนามัย	2.5	3.54	2.54	2.46

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2563	ข้อมูลย้อนหลัง		
		ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
10. ตัวชี้วัดด้านการกำกับดูแลองค์กร				
10.1 ร้อยละของหน่วยงานที่บรรลุผลตามเป้าหมายกิจกรรมในแผนการปฏิบัติการประจำปี (คิดจากร้อยละของหน่วยงานที่บรรลุผลมากกว่าร้อยละ 85 ของกิจกรรมที่ดำเนินการ)	75	60	70	80.5
10.2 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย	60	52.38	52.38	75.76
10.3 ร้อยละของการควบคุมภายในของหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยมีความถูกต้อง เพียงพอ เหมาะสม	95	70.19	97.76	98.37
11. ตัวชี้วัดด้านกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ				
11.1 จำนวนกฎ/ประกาศกระทรวงตามกฎหมายการสาธารณสุขที่ประกาศใช้ (ฉบับ) สะสม	20	15	18	27
12. ตัวชี้วัดด้านการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรม ความโปร่งใส และจริยธรรม				
12.1 คะแนนการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (ITA)	90	85.04	91.07	91.02
12.2 เปรียบเทียบลำดับคะแนน ITA ของกรมอนามัยต่อหน่วยงานระดับกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ลำดับที่)	3	7	3	4
12.3 จำนวนรางวัลคุณธรรมและความโปร่งใส (NACC และ ITA) จากการประเมินผลโดยองค์กรภายนอก	2	2	2	2
12.4 จำนวนรางวัลด้านการเงินการคลังจากการประเมินผลโดยองค์กรภายนอก	1	1	1	1
13. ตัวชี้วัดด้านสังคมและชุมชน				
13.1 ร้อยละของสถานศึกษาในถิ่นทุรกันดารได้รับการพัฒนาด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (สะสม)	50	44.78	45.92	57.29
13.2 ร้อยละของหมู่บ้านโอไอดีน (เทียบกับจำนวนหมู่บ้านทั้งหมดของประเทศไทย)	76	75.5	76.4	78.7
13.3 ร้อยละของเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เณลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558)	90	83.6	89.4	90
13.4 จำนวนนวัตกรรม GREEN & CLEAN Hospital (นวัตกรรมรักษ์สิ่งแวดล้อม) (จำนวนชิ้นงานผลงานสะสม)	400	202	409	607
7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต				
14. ตัวชี้วัดด้านผลการดำเนินการด้านงบประมาณ และการเงิน				
14.1 ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	100	97.91	98.93	99.85
15. ตัวชี้วัดด้านการเติบโต				
15.1 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดโอไอดีน เหล็ก และโฟลิก	75	70.5	73.1	77.5
15.2 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS)	90	85.83	89.93	91.2

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2563	ข้อมูลย้อนหลัง		
		ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
15.3 ร้อยละของอำเภอที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	85	78.39	84.17	87.81
15.4 ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุ 30-70 ปี	70	58.6	64.87	71.93
15.5 จำนวนผู้สูงอายุเข้าถึงนวัตกรรมการเทคโนโลยีส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	180000	182821	180821	199909
15.6 ร้อยละของ Care Manager ที่เข้าใช้ระบบโปรแกรม long term care	50	40.16	49.46	53.89
15.7 จำนวนผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุ เข้าถึงบริการ/นวัตกรรมการดูแลช่องปากแบบผสมผสานในประเด็นสำคัญ (1. ลดการสูญเสียฟัน เข้าถึงการใส่ฟลูออไรด์ 2. มะเร็งช่องปาก คัดกรองและดูแลครบวงจร กรณีที่พบรอยโรค 3. ภาวะน้ำลายแห้ง ตรวจช่องปากกลุ่มติดบ้านติดเตียง) (สะสม)	400000	203348	271986	305744
7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดการเครือข่ายอุปทาน				
16. ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการ				
16.1 จำนวนวันของกระบวนการจัดทำและอนุมัติแผนการดูแลผู้สูงอายุ (Care Plan) ลดลง	5	30	10	3
16.2 ระยะเวลาในการยื่นขอรับรองจริยธรรมการวิจัย “ผลงานประเภท Full Board” จนถึงการได้รับรองจริยธรรมการวิจัยลดลง (วันทำการ)	30	40	30	30
16.3 ลดระยะเวลาในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ (วันทำการ)	6	8	6	6
16.4 ระยะเวลา(วัน)ในการพิจารณาอุทธรณ์ลดลง (ระยะเวลาเฉลี่ย)	80	79.59	84.64	78.11
16.5 จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับการจดทรัพย์สินทางปัญญา (สะสม)	25	9	14	31
16.6 จำนวนรางวัลคุณภาพที่ได้รับการประเมินจากหน่วยงานภายนอก (รางวัล TPSA และ รางวัลศูนย์ข้อมูลข่าวสารโดดเด่น) (สะสม)	13	11	13	14
16.7 จำนวนนวัตกรรม/การปรับปรุงกระบวนการ (ผลงานที่ผ่านการประกวดในเวที LIKE Talk Award ปี 2561-2563)	29	24	28	29
16.8 จำนวนนวัตกรรมที่มีการใช้ Digital Technology (สะสม)	10	5	8	15
16.9 ต้นทุนต่อประชากรเป้าหมายของโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ (ภูมิพล) (กลุ่มเป้าหมายคือหญิงอายุ 30-70 ปี จำนวน 1,900,699 คน) (บาท/หัว)	8.5	9.57	8.61	5.65
16.10 ต้นทุนต่อหน่วยผลิต (โครงการ)	7.5	8.262	7.862	7.388
17. ตัวชี้วัดด้านการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน				
17.1 ระยะเวลาการกู้คืนระบบฐานข้อมูล (ชั่วโมง.นาที)	4.3	4.55	4.41	4.01
17.2 ระยะเวลาการ Down Time ของระบบอินเทอร์เน็ต (ชั่วโมง.นาที.วินาที)	2.05.00	2.38.03	2.08.03	2.00.45
18. ตัวชี้วัดด้านการจัดการเครือข่ายอุปทาน				
18.1 ร้อยละของเรื่องอุทธรณ์ที่ดำเนินการเสร็จสิ้นภายในระยะเวลาที่กำหนด	75	65.93	73.68	79.79
18.2 ร้อยละของจังหวัดและกรุงเทพฯ ที่มีคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ	100	77	100	100
18.3 ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) ที่ได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติด้าน EHA (Environmental Health Accreditation) (สะสม)	40	15.86	34.87	51.13



ภาคผนวก

สำเนาฉบับ

คำสั่งกรมอนามัย

ที่ ๒๘๗ /๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง
ตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

อนุสนธิคำสั่งกรมอนามัย ที่ ๑๐๒๑/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง (องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม) ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA ๒๕๕๘/PMQA ๔.๐) นั้น

เนื่องจากกรมอนามัยได้มีการเปลี่ยนแปลงข้าราชการในสังกัด ฉะนั้นเพื่อให้การบริหารราชการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และตอบสนองการปฏิรูปกรมอนามัยสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง และระบบราชการ ๔.๐ จึงยกเลิกคำสั่งกรมอนามัยที่ ๑๐๒๑/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง (องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม) ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA ๒๕๕๘/PMQA ๔.๐) พร้อมแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการ

๑.๑	อธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๑.๒	รองอธิบดีกรมอนามัย (ที่กำกับดูแลกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร)	รองประธาน
๑.๓	นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ)	กรรมการ
๑.๔	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	กรรมการ
๑.๕	นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขาภิบาล)	กรรมการ
๑.๖	ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านทันตสาธารณสุข)	กรรมการ
๑.๗	นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	กรรมการ
๑.๘	นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม)	กรรมการ
๑.๙	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่	กรรมการ
๑.๑๐	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก	กรรมการ
๑.๑๑	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	กรรมการ
๑.๑๒	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี	กรรมการ
๑.๑๓	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	กรรมการ
๑.๑๔	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	กรรมการ
๑.๑๕	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	กรรมการ
๑.๑๖	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี	กรรมการ
๑.๑๗	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา	กรรมการ

๑.๑๘ ผู้อำนวยการ...

- ๒ -

๑.๑๘	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี	กรรมการ
๑.๑๙	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	กรรมการ
๑.๒๐	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	กรรมการ
๑.๒๑	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง	กรรมการ
๑.๒๒	ผู้อำนวยการศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ	กรรมการ
๑.๒๓	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ	กรรมการ
๑.๒๔	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๑.๒๕	ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๒๖	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ	กรรมการ
๑.๒๗	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	กรรมการ
๑.๒๘	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ	กรรมการ
๑.๒๙	ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	กรรมการ
๑.๓๐	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ	กรรมการ
๑.๓๑	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๑.๓๒	ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	กรรมการ
๑.๓๓	ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	กรรมการ
๑.๓๔	ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๓๕	ผู้อำนวยการศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย	กรรมการ
๑.๓๖	ผู้อำนวยการกองแผนงาน	กรรมการ
๑.๓๗	ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่	กรรมการ
๑.๓๘	ผู้อำนวยการกองคลัง	กรรมการ
๑.๓๙	ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน	กรรมการ
๑.๔๐	เลขานุการกรม	กรรมการ
๑.๔๑	ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ	กรรมการ
๑.๔๒	ผู้อำนวยการศูนย์สื่อสารสาธารณะ	กรรมการ
๑.๔๓	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
		และเลขานุการ
๑.๔๔	นางนันทรัฐหทัย ไตรรัตน์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๔๕	นางจารุมน บุญสิงห์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ...

- ๓ -

หน้าที่และอำนาจ

๑) เสนอแนะนโยบาย มาตรการและแนวทางการดำเนินงานสำคัญเพื่อให้การขับเคลื่อนและพัฒนาองค์การมุ่งตอบสนองต่อการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ โดยใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเป็นเครื่องมือในการพัฒนา

๒) เร่งรัด กำกับและติดตามเพื่อให้เกิดกลไกการบริหารจัดการที่เข้มแข็งและนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดประโยชน์โดยรวม

๓) แต่งตั้งคณะทำงานตามที่เห็นสมควร

๒. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

๒.๑	รองอธิบดีกรมอนามัย (ที่กำกับดูแลกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร)	ประธาน
๒.๒	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	รองประธาน
๒.๓	นางสุกานดา พัดพาดิ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)	รองประธาน
๒.๔	นางฐิฎา ไกรวัฒนพงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง	กรรมการ
๒.๕	นางศรีสุดา สว่างสาลี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง	กรรมการ
๒.๖	นางจันทิรา นันทมงคลชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง	กรรมการ
๒.๗	นางกุลนันท์ แสนคำ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน	กรรมการ
๒.๘	นายสมเกียรติ ปิฎิรพ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน	กรรมการ
๒.๙	นางสาวฉวีวรรณ ต้นพุดชา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๒.๑๐	นางบิ่งอร สุภาเกตุ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๒.๑๑	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	กรรมการ
๒.๑๒	นางณัฐวรรณ เขาวนลิลิตกุล นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ) สำนักโภชนาการ	กรรมการ
๒.๑๓	นางสาววิภาศรี สุวรรณผล นักโภชนาการปฏิบัติการ สำนักโภชนาการ	กรรมการ
๒.๑๔	นางสาวกุลธิดา รักกลัด นักโภชนาการปฏิบัติการ สำนักโภชนาการ	กรรมการ

๒.๑๕ นางรัชนี้...

- ๔ -

๒.๑๕	นางรัชนี บุญเรืองศรี	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	กรรมการ
๒.๑๖	นางปรียานุช บุรณะภักดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๒.๑๗	นางสาวสกุณา คุณวโรตม์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑๘	นางวรรณภา กางกั้น	นักทรัพยากรบุคคลเชี่ยวชาญ กองการเจ้าหน้าที่	กรรมการ
๒.๑๙	นายทรงวุฒิ สอนสุด	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ กองคลัง	กรรมการ
๒.๒๐	นางสาวอรรพรรณ ศรีสงคราม	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ พิเศษกลุ่มตรวจสอบภายใน	กรรมการ
๒.๒๑	นางสาวจุฑามาศ เกษมสุขสถาพร	บรรณารักษ์ชำนาญการ สำนักงานเลขานุการกรม	กรรมการ
๒.๒๒	นางศุภรัตน์ อสุพงษ์พัฒนา	นักวิชาการเผยแพร่ชำนาญการพิเศษ ศูนย์สื่อสารสาธารณะ	กรรมการ
๒.๒๓	นางสาวบุญฉัตร เมืองหนองหัว	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒.๒๔	นางสาวจุฬาลักษณ์ เก่งการช่าง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
๒.๒๕	นางสาวบุศรินทร์ พนันชัยบุตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
๒.๒๖	นายพีรพัฒน์ เกิดศิริ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
๒.๒๗	นางนันทิพย์ ไตรรัตน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ และเลขานุการ
๒.๒๘	นางจารุมน บุญสิงห์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๒๙	นางสาวพันธุ์ วิเศษธนวัฒน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๓๐	นางสาวอริยาพัชร มหาศิริขจรรัตน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ

๑) วิเคราะห์การพัฒนาองค์การกรมอนามัยตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเพื่อหาโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI) เพื่อออกแบบการขับเคลื่อนกรมอนามัยสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงและราชการ ๔.๐ ทั้งในระดับกรมและระดับหน่วยงาน

๒) กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ รวมถึงจัดทำแผนพัฒนาองค์การให้ครอบคลุมตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

๓) ขับเคลื่อน...

- ๕ -

๓) ขับเคลื่อนการดำเนินงาน กำกับ ติดตามและประเมินผล รวมทั้งผลักดันให้หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมดำเนินการตามบทบาทหน้าที่และสนับสนุนให้เกิดสัมฤทธิ์ผลสูงสุด

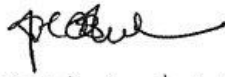
๔) จัดทำรายงานการพัฒนาองค์กร (Application Report) ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

๕) แต่งตั้งคณะทำงานตามความเห็นสมควร

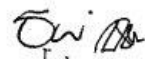
๖) ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายสุวรรณชัย วัฒนาวังเจริญชัย)
อธิบดีกรมควบคุมโรค
รักษาราชการแทนอธิบดีกรมอนามัย


 ข้าราชการประจำ
 ๑๖ ต.ค. ๖๓

