

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1 สารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมอนามัยมีพันธกิจในการดำเนินงานทั้งด้านวิชาการและอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย(Customer/Stakeholder : C/SH) มีความต้องการใน 2 เรื่องหลักคือ สุขภาพดีขึ้น (Improve Health) และพึงพอใจ (Satisfaction) ข้อมูลข่าวสารของ C/SH จึงต้องครอบคลุมใน 2 ประเด็นดังกล่าว C/SH จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) C/SH สายบน ได้แก่ คณะรัฐมนตรี ผู้บริหารกระทรวง/กรมที่เกี่ยวข้อง 2) C/SH สายล่าง ได้แก่ กลุ่มประชาชนแบ่งตามช่วงวัย 4 กลุ่มวัย คือ วัยสตรีและเด็กปฐมวัย วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ และ Setting ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่นำมาตรฐานของกรมฯไปใช้ ได้แก่ โรงพยาบาล, ศูนย์เด็กเล็ก, โรงเรียน, องค์กรในชุมชน (ชมรม, สมาคม), วัดส่งเสริมสุขภาพ, สถานประกอบการ เป็นต้น มีการสร้างนวัตกรรมผ่านโครงการของกรมอนามัย เช่น “โครงการสาวไทยแถมแดง มีลูกเพื่อชาติ” โดยตั้งชื่อให้เป็นที่สนใจของประชาสังคมเพื่อแก้ปัญหาโลหิตจาง ซึ่งมีผลต่อสุขภาพของแม่และพัฒนาการของเด็กในครรภ์และหลังคลอด และบูรณาการกับองค์กรเภสัชกรรมเพื่อผลิตวิตามินโพลีและธาตุเหล็กและตั้งชื่อว่า “วิตามินแสนวิเศษ” ใช้ช่องทางการสื่อสารโครงการผ่านสื่อมวลชน เพิ่มช่องทางการรับวิตามินแสนวิเศษโดยขอรับยาผ่านเว็บไซต์ www.สาวไทยแถมแดง.com และจัดส่งยาทางไปรษณีย์ เกิดการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม รวมทั้งให้ความสำคัญกับการดำเนินงานรับฟังความคิดเห็นของ C/SH เพื่อให้ได้มาซึ่งสารสนเทศเกี่ยวกับความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ ความต้องการ และความนิยมชมชอบของ C/SH นำไปสู่การปรับปรุงผลผลิตและบริการ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1)การรับฟังความคิดเห็นในเชิงรุก ทั้งการรับฟังความคิดเห็นแบบภาพรวม และการรับฟังความคิดเห็นทุกครั้งภายหลังการให้บริการ และ 2)การรับฟังความคิดเห็นในเชิงรับตามจุดสัมผัส(Contact Point) ที่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มาใช้บริการ ตามตารางที่ 1 วิธีการเรียนรู้/รับฟัง และความถี่ในการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศ (Voice of Customer)

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

แหล่งข้อมูล	ผู้รับบริการสายบน	ผู้รับบริการสายล่าง		ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	
	กรม, ผู้บริหารกระทรวง/กรมที่เกี่ยวข้อง	ประชาชน 4 กลุ่มวัย (สตรีและเด็กปฐมวัย วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ)	Setting ต่างๆ (ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน ชุมชน วัด สถานประกอบการ ฯลฯ)	หน่วยงาน/องค์กรในภาคส่วนสาธารณสุข (เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. พขอ. ฯลฯ)	หน่วยงาน/องค์กรนอกภาคส่วนสาธารณสุข (อปท. สปสช. สสส. กระทรวงอื่นๆ ฯลฯ)
ฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข Health Data Center		ประมวลสถานะสุขภาพตามกลุ่มวัยรายเดือน/ปี	-	วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้รายเดือน/ปี	วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้รายเดือน/ปี
แบบประเมิน		-	2 ครั้ง/ปี	2 ครั้ง/ปี	2 ครั้ง/ปี
การประชุม/สัมมนา	ตามวาระการประชุมผู้บริหาร		ทุกครั้งที่ประชุม/สัมมนา	ทุกครั้งที่ประชุม/สัมมนา	ทุกครั้งที่ประชุม/สัมมนา
ตรวจราชการ/นิเทศงาน	2 ครั้ง/ปี	-	-	2 ครั้ง/ปี	-
วิเคราะห์สถิติจากฐานข้อมูล		ทุกเดือน	ทุกเดือน	-	-
Web board		ทุกเดือน	ทุกเดือน	ทุกเดือน	ทุกเดือน
Social media		เมื่อมีการดำเนินงาน	เมื่อมีการดำเนินงาน	เมื่อมีการดำเนินงาน	เมื่อมีการดำเนินงาน
วิเคราะห์ข่าว		ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกวัน
อื่นๆ (โทรศัพท์/สัมภาษณ์ ฯลฯ)		ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกวัน

กรมอนามัยนำเทคโนโลยีเข้ามาประยุกต์ใช้ในการจัดเก็บและสืบค้นสารสนเทศของ C/SH เช่น เชื่อมโยงฐานข้อมูลสุขภาพของหน่วยงานในสังกัด กสธ. Health Data Center (HDC) เข้าสู่ฐานข้อมูล DOH Dashboard ของกรม เพื่อให้ทราบสภาวะสุขภาพของ C/SH พร้อมทั้งจัดทำเป็นแอปพลิเคชันสำหรับใช้งานบนโทรศัพท์มือถือ (Mobile Application) การจัดเก็บข้อมูลพื้นฐาน C/SH ไว้ในฐานข้อมูลกลาง (Data Center) ซึ่งสามารถสืบค้นข้อมูลผ่านเว็บไซต์กรมอนามัย และมีฐานข้อมูล C/SH ได้แก่ โรงเรียน โรงพยาบาล อปท. โดยเก็บรายชื่อ สถานที่ และสถิติจำนวน C/SH ที่จำแนกตามกลุ่มวัยและ Setting เช่น รายชื่อและหมายเลขติดต่อของโรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้นำเทคโนโลยีเข้ามาเปลี่ยนรูปแบบการสอบถามความคิดเห็นจากแบบกระดาษ เป็นการสอบถาม Online ผ่านโปรแกรม Google Form ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการจัดเก็บข้อมูล ประหยัดเวลา ทำให้การประมวลผลรวดเร็ว แม่นยำมากยิ่งขึ้น การติดตามสถานการณ์ข่าวสารด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมจากสื่อมวลชน ประเภตสื่อสิ่งพิมพ์ จากการตัดข่าวหนังสือพิมพ์ในรูปแบบกระดาษเป็น ไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ จัดเก็บในฐานข้อมูลและนำขึ้นเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์กรมฯ ทั้งนี้ กรมฯยังคงให้บริการในรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีข้อจำกัดด้านเทคโนโลยีด้วย และมีการทบทวนสารสนเทศด้านสถานการณ์สุขภาพ เพื่อให้ทราบสภาพการณ์และค้นหากลุ่ม C/SH ทั้งในปัจจุบันและที่พึงมีในอนาคต โดยคำนึงถึงแนวโน้มสุขภาพของโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และการดำเนินงานตามนโยบายในระดับต่างๆ ทั้งระดับโลก/ชาติ/กระทรวงสาธารณสุข การเพิ่มการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย (Coverage) โดยพัฒนาผลิตภัณฑ์ผ่าน Apps ที่ตรงไปสู่ประชากรทุกกลุ่มเป้าหมายโดยตรง ถือเป็นโอกาสพัฒนาและเป็นลูกค้าในอนาคตของกรมฯ นอกจากนี้ กรมอนามัยได้ Focus ว่าผลิตภัณฑ์ใดเป็น Product Champion เพื่อประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของ C/SH ทั่วประเทศ เช่น ความพึงพอใจของเครือข่ายที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เท่ากับร้อยละ 77.58 และมีข้อมูลสะท้อนกลับให้เห็นถึงความไม่พึงพอใจในผลิตภัณฑ์ดังกล่าว อาทิ เนื้อหาเยอะเกินไป ไม่น่าอ่าน มีแต่ตัวอักษร เข้าใจยาก เป็นต้น ทั้งนี้ ข้อมูลความไม่พึงพอใจที่ได้ทำให้มีการนำมาปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสม โดยการปรับเนื้อหาให้กระชับ จาก 120 หน้า เหลือ 80 หน้า มีการใช้ภาพประกอบแบบ Info graphic แบ่งประเภทเนื้อหาระหว่างแม่และลูกให้ชัดเจนขึ้น พร้อมทั้งร่วมมือกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น และเนคเทค ปรับรูปแบบสมุดสืบทายให้เป็นอิเล็กทรอนิกส์ ผ่านแอปพลิเคชันคุณลูก ผลจากการพัฒนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กกรมอนามัย ทำให้เป็นผลิตภัณฑ์นี้ได้รับการยอมรับ ถึงขั้นให้ใช้เป็นหน้าปกสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของอาเซียน ถูกแปลถึง 5 ภาษา คือ ไทย อังกฤษ พม่า กัมพูชา และยาวิ

3.2 การสร้างความผูกพัน

กรมอนามัยวิเคราะห์ Value and Supply chain และกำหนดกระบวนการทำงานหลัก (Core Business Process : CBP) ทำให้มองเห็นความต้องการและความคาดหวังของ C/SH ในแต่ละผลิตภัณฑ์ตลอดทั้ง Value and supply chain ครอบคลุมทั้งลูกค้าสายบน (ระดับนโยบาย) และสายล่าง (ระดับปฏิบัติการ) รวมทั้ง C/SH ในอนาคต เช่น ผู้รับบริการกลุ่มด้อยโอกาส กลุ่มที่รับบริการผ่าน apps ที่ไม่จำเป็นต้องมาสถานบริการ เขตสุขภาพ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นต้น โดยมีการประเมินความพึงพอใจและความต้องการใหม่ ๆ จากลูกค้าก่อนนำมาปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การพัฒนาระบบคุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation : EHA) อปท.ต้องการให้กรมอนามัยผลักดันความร่วมมือเชิงนโยบาย ทำให้มีการพัฒนาเป็นนโยบายความร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี 2561 ผลิตภัณฑ์ของกรมอนามัยมีการให้บริการสู่ C/SH แตกต่างกันตามกลุ่มวัย และ Setting เช่น สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ ให้บริการสื่อความรู้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้จัดการผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กที่ให้บริการสื่อความรู้แก่กลุ่มพ่อแม่ และผู้ดูแลเด็ก โดยจัดพิมพ์เป็นคู่มือแจกจ่ายให้กับกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ หน่วยบริการสาธารณสุข ก่อนการแจกจ่ายจะมีการประชุมชี้แจงกับสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อถ่ายทอดข้อกำหนดที่สำคัญในการใช้สมุดบันทึกฯ และการรายงานติดตามผล นำไปสู่การปฏิบัติที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายร้อยละ 100 เป็นประจำทุกปี สารสนเทศที่ได้รับจากการให้บริการและการรับฟังความคิดเห็นจะถูกนำมาวิเคราะห์

และจำแนกกลุ่ม C/SH (Segmentation) ด้วยเครื่องมือ SIPOC Model และ Stakeholder Analysis ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มวัยและ Setting ตามสถานการณ์สุขภาพ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ มีการประเมินสถานะสุขภาพ แบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย คือ 1) กลุ่มปกติ (ดีดสังคม) 2) กลุ่มเสี่ยง (ดีดบ้าน) และ 3) กลุ่มป่วย (ดีดเตียง) โดยกำหนดระดับความสำคัญตามภารกิจของกรม จึงให้ความสำคัญกับกลุ่มเสี่ยง ในการฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และกลับมาเป็นกลุ่มปกติ โดยกรมอนามัยใช้อำนาจตาม พ.ร.บ.สาธารณสุข เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พัฒนาหลักสูตรผู้จัดการผู้ดูแลสูงอายุ (Care Manager : CM) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver : CG) กรมอนามัยประสานกับศูนย์อนามัยเขตทั้ง 12 เขตเพื่ออบรม CM และมอบอำนาจให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ CM ที่ผ่านการอบรมอบรม ทำการอบรม CG เพื่อให้ CM และ CG ไปดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ครอบคลุมตามเป้าหมายที่กำหนด(182,812 คน ข้อมูล ณ กันยายน 2561) และกรมฯรับผิดชอบในการขึ้นทะเบียน CM & CG ที่ชอบด้วยกฎหมาย รับฟังข้อคิดเห็นจากพื้นที่เพื่อนำสู่การปรับปรุงหรือแก้ปัญหา เช่น ประสานกับ สปสช.และผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขเพื่อแก้ปัญหาการเบิกจ่ายเงินในการดูแลผู้สูงอายุ ร่วมกับ สปสช. มหาวิทยาลัยแม่โจ้ พัฒนาโปรแกรมดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ในการทำแผนดูแลผู้สูงอายุ (care plan) และทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นอกจากนี้ได้มีการพัฒนาศักยภาพ และประสานเครือข่าย รวมทั้งกำหนดรูปแบบการสร้างความสัมพันธ์ในแต่ละกระบวนการ ให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ เกิดความภาคภูมิใจในบริการที่ได้รับ หรือในงานที่ร่วมดำเนินการ ผ่านคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure : SOP) เช่น การสนับสนุนการขับเคลื่อนกิจกรรมของสมาคม/ชมรม เช่น สมาคมผู้ประกอบการร้านอาหารแห่งประเทศไทย เพื่อสนับสนุนเชิงวิชาการ ให้คำปรึกษาการดำเนินงาน จากนั้นชมรมมีการบริหารจัดการ ขยายผลเครือข่าย และสร้างมาตรฐาน ทำให้มีอำนาจต่อลงในการดำเนินงาน จากนโยบาย GREEN & CLEAN มีการให้ความรู้ นิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง รพ. กับกรมอนามัย โดยมีการรับฟังปัญหา ให้ข้อชี้แนะ และให้คำปรึกษาต่อเนื่อง ทำให้ รพ. มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานขั้นพื้นฐาน GREEN & CLEAN ได้ครบทุก รพ.ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งมีการให้คำปรึกษา/คำแนะนำ เชิงวิชาการแก่เครือข่ายผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Facebook, Line Group, Website และ E-mail และติดตามสอบถามความต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติมจากเครือข่าย เพื่อตอบสนองความต้องการนั้นอย่างเหมาะสมและทันทั่วถึง มีการดูแลเครือข่าย เช่น ให้งานวัดผลงานดีเด่นในเวทีประชุมวิชาการกรม ไปเยี่ยมกรณีเครือข่ายเจ็บป่วยไม่สบาย และแสดงความยินดีกับเครือข่ายที่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน สำหรับการจัดการข้อร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ กรมอนามัยจัดทำคู่มือการจัดการข้อร้องเรียนและข้อชมเชย ชี้แจงให้ทุกหน่วยงานนำไปปฏิบัติ ปีละ 1 ครั้ง และมีการทบทวนปรับปรุงกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนให้มีความทันสมัยทุก 6 เดือน เพื่อจัดวางระบบการรับ ติดตาม ตรวจสอบข้อร้องเรียนและข้อชมเชยที่เข้ามายังหน่วยงาน ผ่าน 9 ช่องทาง ได้แก่ โทรศัพท์ โทรสาร เจ้าหน้าที่ กล้องรับเรื่องร้องเรียน หนังสือ/จดหมาย อีเมล เว็บไซต์ และอื่นๆ โดยคัดกรอง จำแนก ระดับชั้น ความเร่งด่วน ความจำเป็น และความรุนแรงของข้อร้องเรียน ระดับความรุนแรงสูงจะนำเสนอขอความเห็นชอบจากผู้บริหารระดับสูง เพื่อพิจารณาสั่งการ/มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ภายใน 15 วันทำการ และแจ้งผลให้ผู้ร้องเรียนได้รับทราบ จัดทำรายงานผลเป็นประจำทุกเดือน และนำเสนอรายงานผลผ่านเว็บไซต์กรม ผลของการจัดการข้อร้องเรียนนำไปสู่การปรับปรุงผลิตภัณฑ์และกระบวนการทำงาน เช่น ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับเหตุรำคาญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีข้อร้องเรียนซ้ำๆ และมีความถี่สูง กรมอนามัยจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำไปปรับปรุง พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้มีความทันสมัยมากขึ้น จนสามารถผลักดันเกิด พรบ.การสาธารณสุขฉบับแก้ไข มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2560

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการ

กรมอนามัยกำหนดและคัดเลือกตัวชี้วัดโดยคำนึงถึงความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับตัวชี้วัดของแผนระดับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ยุทธศาสตร์ของ