

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 ในการฟื้นฟูสภาพให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ 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 เพื่อตอบสนองความต้องการนั้นอย่างเหมาะสมและทันที่ที่มีการดูแลเครือข่าย เช่น ให้องค์กรผลงานดีเด่นในเวทีประชุมวิชาการกรม 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 เว็บบอร์ด 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

กระทรวงสาธารณสุข มาสู่ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ พ.ศ.2560-2564 ของกรมอนามัย ซึ่งทุกหน่วยงานได้ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดโครงการ/กิจกรรมไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปี มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์รวมถึงตัวชี้วัดตามภารกิจสำคัญของกรมอนามัยสู่ระดับหน่วยงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และจากตัวชี้วัดระดับหน่วยงานไปสู่การมอบหมายหมายรายบุคคล ทั้งนี้ ได้ใช้กลไกของคณะกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ร่วมกับ 9 Clusters (5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ cluster สนับสนุน) คัดเลือกและกลั่นกรอง (Screen & Select) ตัวชี้วัดที่มีความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล ทั้ง Leading และ Lagging Indicator เสนอผู้บริหารกรมให้ความเห็นชอบ นำไปสู่การอธิบายคำนิยามต่าง ๆ ของตัวชี้วัดไว้ใน KPI Template และสื่อสารให้บุคลากรกรมอนามัยตลอดจนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ขณะเดียวกันได้ให้ความสำคัญต่อวิธีการเลือกใช้ข้อมูลและสารสนเทศเพื่อการเปรียบเทียบ ทั้งภายในประเทศ และเลือกคู่เทียบภายนอกประเทศ โดยคำนึงถึงความเป็นเลิศตามตัวชี้วัดที่ประเทศไทยมีพันธสัญญาระดับนานาชาติ เช่น นอกจากเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ที่กำหนดอัตราส่วนการตายมารดาต่อน้อยกว่า 70 ต่อแสนการเกิดมีชีพแล้ว กรมอนามัยยังเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับภูมิภาคอื่นๆ ด้วย โดยในปี 2558 ประเทศไทยเป็นอันดับ 2 ของอาเซียน (20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) รองจากสิงคโปร์ (10 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) รวมทั้งพิจารณาแนวโน้มผลการดำเนินงานที่ลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ทำให้กรมอนามัยกำหนดเป้าหมายยุทธศาสตร์จากข้อมูลพื้นฐานดังกล่าวไว้ที่ไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ในปี 2561 และกำหนดเป้าหมายที่ท้าทายขึ้นเป็นไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ในปี 2562

จากตัวชี้วัดยุทธศาสตร์และภารกิจสำคัญของกรมอนามัย ได้มีการกำกับติดตามงานอย่างเข้มข้นในการประชุมทุกวันอังคาร (Tuesday Regular Meeting: TRM) โดยอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธาน เน้นการใช้ข้อมูลและความรู้จากการวิเคราะห์ที่เป็นปัจจุบันมาเป็นปัจจัยนำเข้า ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากข้อเสนอแนะของ Cluster วิชาการและ Cluster สนับสนุน นำไปสู่การพัฒนาระบบข้อมูลที่ครอบคลุม เชื่อมโยง รวมศูนย์ เป็นปัจจุบัน และมีการ Verify ข้อมูลที่ถูกต้อง จนเกิดเป็นระบบ DOH Dashboard ที่กรมอนามัยใช้เป็นเครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูลแล้วแสดงผลเป็นสัญญาณไฟจราจร เพื่อให้ทราบ Performance (Level) เห็นกราฟแนวโน้ม (Trend) จำแนกรายเขต/จังหวัด/อำเภอเพื่อใช้เปรียบเทียบ (Compare) และมีระบบการแจ้งเตือนไปยังผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติ ซึ่งจะเป็ Input ในการประชุม เพื่อให้เกิด Output คือ รู้สถานการณ์ คาดการณ์ผลได้ และเห็นโอกาสพัฒนา นำไปสู่การตัดสินใจตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสมและทันการณ์ รวมทั้งมีการสั่งการ หรือหาความรู้เพิ่มผ่านการจัดการความรู้ ซึ่งระบบ DoH Dashboard เป็นช่องทางหนึ่งที่กรมอนามัยใช้ในค้นหาหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานเป็นเลิศ หรือ Best Practice จากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว รวมทั้งมีพิจารณาผลการดำเนินงานเชิงเปรียบเทียบ เช่น การควบคุมการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก ประเทศไทยเป็นที่ 1 ของ Asia และเป็นที่ 2 ของโลกพบว่าปัจจัยความสำเร็จที่จะลดการติดเชื้อลงมาต่ำกว่าร้อยละ 2 ได้คือ ต้องมีความครอบคลุมในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์และสามีในระดับที่สูง ซึ่งประเทศไทยใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบคู่ ให้ลูกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV กินนมผงแทนนมแม่ และพัฒนาระบบเพื่อติดตาม Cases รวมถึงกำกับการรับประชนาษา ทำให้อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกลดลงจาก 1.99 (พ.ศ.2558) เป็น 1.71 (พ.ศ.2559) และ 1.00 (พ.ศ.2560) โดยยังคงอันดับ 1 ของอาเซียนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 เป็นต้นมา และจากการวิเคราะห์ข้อมูลของแม่ตายทำให้คาดการณ์ว่าเขตสุขภาพที่ 12 (จังหวัดชายแดนภาคใต้) มีอัตราการตายของมารดาสูงเป็นลำดับ 1 ของประเทศติดต่อกันหลายปี ผู้บริหารและนักวิชาการระดับสูงกรมอนามัยจึงได้นำทีมเฉพาะกิจไปเยี่ยมเสริมพลังคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กใน 3 จังหวัดชายแดนใต้เพื่อทำความเข้าใจ เรียนรู้ปัญหาและบริบทในพื้นที่ และร่วมออกแบบแนวทางแก้ไขที่นำมาสู่การพัฒนาและวางระบบงานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ 1) พัฒนารูปแบบการสร้าง Health Literacy ตามวิถีมุสลิม โดยการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน 2) ทบทวนและพัฒนาคุณภาพคลินิกฝากครรภ์ ระบบคัดกรอง และการจัดการความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ 3) กำหนดแนวปฏิบัติการส่งต่อ และสกัดความรู้เพื่อเผยแพร่ให้กับภาคีเครือข่ายในเขต 12 รวมทั้งปรับมาตรการในแผนยุทธศาสตร์ของกรมต่อไป

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

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

4.2 การจัดการความรู้ สารสนเทศ และเทคโนโลยีสารสนเทศ

การบริหารจัดการความรู้แบบคร่อมและข้ามสายงานของกรมอนามัย มีผู้แทนจากคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงาน (Cluster) ทำหน้าที่รวบรวมชุดความรู้ที่ใช้ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในประเด็นต่างๆ รวมถึงคัดกรองและเผยแพร่ชุดความรู้ โดยสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ ในหลายรูปแบบไปยังกลุ่มเป้าหมาย ทั้งองค์กรภาคีเครือข่าย, Social Media และระบบสารสนเทศเพื่อบริหารจัดการผลิตภัณฑ์กรมอนามัย (P&E Distribution) ซึ่งเป็นชุดองค์ความรู้ทางวิชาการที่มีการปรับเนื้อหาสาระให้สอดคล้องต่อการทำความเข้าใจ สามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มวัยในกลุ่มเป้าหมายที่มีวิถีชีวิตแตกต่างกัน รวมถึงคู่มือและแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้องค์กรภาคีเครือข่ายจัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามนโยบายและมาตรการต่างๆ ทั้งในระดับองค์กรและระดับบุคคล

นอกจากนี้ กรมอนามัยใช้การประชุมทุกวันอังคารในการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย (กพว.) เพื่อทบทวนผลการดำเนินงานฝ่ายวัง การจัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรม เพื่อนำไปสู่การจัดการความรู้ การวิเคราะห์หา Gap เพื่อหาโอกาสในการพัฒนาต่อยอดการทำวิจัยเพื่อปิด Knowledge Gap เพื่อพัฒนาให้เป็น Knowledge Asset ของกรมอนามัย รวมถึงเน้นการกระตุ้นส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ บทเรียนการดำเนินงาน ทำให้เกิดการแบ่งปันความรู้ภายในองค์กรอย่างกว้างขวาง ทัวถึง โดยจัดให้มีการถ่ายทอดสดการประชุมผ่านระบบ Web Conference และสื่อสารข้อมูลผลการประชุม เอกสารประกอบการประชุมฯ ผ่านกลุ่มไลน์ รวมถึงจัดให้มีเวทีนำผลงานที่เกิดจากการปรับปรุงการดำเนินงาน (Lean) การสร้างสรรค์นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ (Innovation) และการจัดการความรู้ (Knowledge) ที่มีความโดดเด่น (Excellence) ในรูปแบบต่างๆ มานำเสนอ ให้เกิดเป็นวัฒนธรรมการเรียนรู้และการสื่อสารในองค์กร ในเวที “LIKE Talk Award” เพื่อการค้นหาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยงานผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบ Storytelling/สุนทรียสนทนา รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดการต่อยอดสร้างนวัตกรรมโดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการที่ทุกหน่วยงานต้องดำเนินการ มีการนำความรู้ เทคโนโลยี ความต้องการของลูกค้าและความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ที่ผ่านกระบวนการสร้างความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พร้อมทั้งเก็บเกี่ยวข้อมูลความรู้จากประสบการณ์ตรง มาผลิตนวัตกรรม/ผลิตภัณฑ์ใหม่ จนสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่ตรงจุด และนำไปสู่การได้รับรางวัล TPSA อย่างมากมาย ที่เป็นนวัตกรรมที่ช่วยลดการตายของมารดา เช่น ถุงตวงเลือด (อนุสิทธิบัตร เลขที่

1403001045 : 2558,TPSA Award 2560) ป้องกันภาวะตกเลือดขณะคลอด และพลังเครือข่าย MCH Board ลานนาบูรณาการสานพลังพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก (TPSA Award 2559), ชุติรักษาทางทันตกรรมแบบพกพา ICOH (TPSA Award 2560), และรางวัล TPSA Award 2561 คือ PIRAB สร้างพันธมิตร มุ่งสู่ Smart Kids R10, การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพในศูนย์การค้า, ระบบปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่มสำหรับชุมชนพื้นที่สูงฯ, ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบพอทรายกรอง, ChOPA & ChiPA Game สู้เด็กไทยสูง สมส่วน แข็งแรง และ Program กำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest) รวมถึงคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) รวมทั้ง Application เพื่อส่งเสริมสุขภาพ รายการุ่มวัย เช่น Application ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก (Rapid Pro), Application ก๊วนพิน, Application Fun D Application Move Alarm, Application สูงวัย สมองดี และ Application Good Food เป็นต้น

กรมอนามัย เป็นส่วนราชการเดียวในกระทรวงสาธารณสุขที่ทบทวนและปรับปรุงกำหนดให้มีโครงสร้างของคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงานกลุ่มที่ 8 กลุ่มข้อมูล การจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง (KISS: Knowledge Management, Information Technology, Surveillance System) โดยนำการเปลี่ยนแปลงและบริหารราชการแบบคล่องและข้ามสายงาน มาใช้ให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการจัดการสารสนเทศให้เกิดประโยชน์สูงสุด เกิดการปฏิบัติที่เชื่อมโยงและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ นโยบายและพันธกิจของกรมอนามัย โดยมีรองอธิบดีเป็นผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง และคณะกรรมการที่มาจากสหวิชาชีพหลากหลายสาขา ในการบริหารจัดการกำกับดูแลการดำเนินงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีการสำรวจความต้องการใช้งานครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ภายในกรมอนามัยและจัดสรรตามความจำเป็น โดยอ้างอิงเกณฑ์ราคากลางและคุณลักษณะพื้นฐานครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ของกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม จัดซื้อตามระเบียบพัสดุ พัฒนาซอฟต์แวร์มีลิขสิทธิ์ถูกต้องตามกฎหมาย มีการอัปเดตซอฟต์แวร์และอัปเดตพีเอจใหม่ ๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและเสถียรภาพ ทำให้มีความมั่นคงปลอดภัยในการใช้งาน และเชื่อมั่นได้ว่าฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์มีความน่าเชื่อถือ

นอกจากนี้ ได้พัฒนาระบบการบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้รับบริการ ใน 5 Clusters หลัก และ 4 Clusters สนับสนุน มีการตรวจสอบความถูกต้องร่วมกันกับหน่วยงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ทำให้ข้อมูลสารสนเทศมีความสมบูรณ์ ครบถ้วน (Integrity) มีความพร้อมใช้งานในภาวะฉุกเฉินต่อเนื่อง (Continuity) โดยมีแผนฉุกเฉินด้านข้อมูลสารสนเทศ (IT Contingency Plan) และแผน Business Continuity Plan ตามนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ ISO/IEC 27001:2013 และประกาศคณะกรรมการธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง มาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศตามวิธีการแบบปลอดภัย พ.ศ. 2555 รวมทั้งจัดเก็บระบบฐานข้อมูลไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายเสมือน แบบ Cloud Computing ตลอดจนมีการเตรียมศูนย์ข้อมูลสำรอง (DR- Site) โดยใช้บริการ G-Cloud ของสพร. (DGA) เพื่อทดแทนศูนย์ข้อมูลหลัก (Data Center) กรณีได้รับความเสียหาย ให้เข้าถึงได้ง่าย สะดวก ทันการณ์ พร้อมใช้งาน ครอบคลุมการประมวลผล หน่วยจัดเก็บข้อมูล และระบบออนไลน์ต่างๆ สามารถลดความยุ่งยากในการติดตั้ง ดูแลระบบ ช่วยประหยัดเวลา และลดต้นทุนในการสร้างระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่าย รวมทั้งดำเนินงาน IPv6 กรมอนามัย ให้สามารถเข้าสู่เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตที่เชื่อมต่ออุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ (Internet of Things) และระบบแชร์ไฟล์ข้อมูล (File Sharing) พร้อมใช้งานทั่วทั้งองค์กร มีความปลอดภัยในการเข้าถึงแอปพลิเคชันต่างๆ ขณะเดียวกันได้มีการตรวจประเมินและปิดช่องโหว่ระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่าย (Vulnerability Assessment) โดย สพร. (DGA) และ การเฝ้าระวังและวิเคราะห์การโจมตีทางไซเบอร์ (Thaicert Government Monitoring System) โดย สพรอ. (ETDA) นอกจากนี้ยังมีโครงสร้างพื้นฐานระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งเชื่อมโยงเครือข่ายสื่อสารความเร็วสูงอย่างมีประสิทธิภาพจำนวน 3 เส้นทาง ให้บริการแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในทุกระดับ