



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0



คุณภาพ
บริการ

4.0

รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร (Application Report)
ประจำปี พ.ศ. 2566
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ (Application Report)
รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 ประจำปี พ.ศ. 2566
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



จัดทำโดย:

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

88/22 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร: 0 2590 4230, 0 2590 4232 <https://psdg.anamai.moph.go.th/th>

ที่ปรึกษา:

นายแพทย์สุวรรณชัย

วัฒนายิ่งเจริญชัย

อธิบดีกรมอนามัย

นายแพทย์ชลทิศ

อุไรฤกษ์กุล

อดีตผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย

นายธวัชชัย

บุญเกิด

ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

บรรณาธิการ

นางสาวรุ่งนภา

เยี่ยมสาคร

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

นางสาวอริยาพัชร

มหาศิริชวรัตน์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

คณะกรรมการจัดทำรายงาน:

คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์การที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพ
การบริหารจัดการภาครัฐ

รูปเล่ม:

นางสาวอริยาพัชร

มหาศิริชวรัตน์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

นายพีรพัฒน์

เกิดศิริ

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	ก
สารบัญภาพ	ค
สารบัญตาราง	ง
บทสรุปผู้บริหาร	
ส่วนที่ 1	
ลักษณะสำคัญขององค์การ	
1.1 สรุปลักษณะสำคัญขององค์การ กรมอนามัย	1 - 3
1.2 แผนงานการปรับปรุงเพื่อยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0	4 - 6
ส่วนที่ 2	
การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0	
หมวด 1 การนำองค์การ	6
1.1 ระบบการนำองค์การที่สร้างความยั่งยืน	6
1.2 การป้องกันทุจริตและสร้างความโปร่งใส	9
1.3 การมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ผ่านการมีส่วนร่วมจากเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก	10
1.4 การคำนึงถึงผลกระทบต่อสังคมทั้งในระยะสั้น และระยะยาว	11
ผลลัพธ์สำคัญในหมวด 7 ที่เป็นผลจากการดำเนินงานของหมวด 1	11
หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	12
2.1 แผนยุทธศาสตร์ที่ตอบสนองความท้าทาย สร้างนวัตกรรม	12
การเปลี่ยนแปลง และมุ่งเน้นประโยชน์สุขของประชาชน	
2.2 การกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ทั้งระยะสั้นและระยะยาวที่สอดคล้อง	13
กับพันธกิจและยุทธศาสตร์ชาติ	
2.3 แผนงานขับเคลื่อนในทุกระดับและทุกภาคส่วน	14
2.4 การติดตามผลการบรรลุเป้าหมาย การแก้ไขปัญหา และการรายงานผล	17
ผลลัพธ์สำคัญในหมวด 7 ที่เป็นผลจากการดำเนินงานของหมวด 2	18
หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	19
3.1 ระบบข้อมูลและสารสนเทศที่ทันสมัยเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนา	19
การให้บริการและการเข้าถึง	
3.2 การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้	23
ส่วนเสียเพื่อนำมาใช้ประโยชน์	
3.3 การสร้างนวัตกรรมบริการที่สร้างความแตกต่าง และสามารถ	25
ตอบสนองความต้องการเฉพาะ	
3.4 กระบวนการแก้ไขข้อร้องเรียนที่รวดเร็วและสร้างสรรค์	26
ผลลัพธ์สำคัญในหมวด 7 ที่เป็นผลจากการดำเนินงานของหมวด 3	27

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	28
4.1 การใช้ข้อมูลในการกำหนดตัววัดเพื่อติดตามงาน และการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ	28
4.2 การวิเคราะห์ผลจากข้อมูล และตัววัด เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและแก้ไขปัญหา	28
4.3 การจัดการความรู้ และใช้องค์ความรู้เพื่อเรียนรู้ พัฒนา แก้ปัญหา และสร้างนวัตกรรม	30
4.4 การบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ และปรับระบบการทำงานให้เป็นดิจิทัล	32
ผลลัพธ์สำคัญในหมวด 7 ที่เป็นผลจากการดำเนินงานของหมวด 4	35
หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร	35
5.1 ระบบการจัดการบุคลากรที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์และสร้างแรงจูงใจ	35
5.2 ระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ คล่องตัว มุ่งผลสัมฤทธิ์	38
5.3 การสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่เป็นมืออาชีพ การสร้างความผูกพัน และความเป็นเจ้าของให้แก่บุคลากร	39
5.4 ระบบการพัฒนาบุคลากร	40
ผลลัพธ์สำคัญในหมวด 7 ที่เป็นผลจากการดำเนินงานของหมวด 5	42
หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ	43
6.1 กระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงตั้งแต่ต้นจนจบสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ	43
6.2 การสร้างนวัตกรรมในการปรับปรุงผลผลิต กระบวนการ และบริการ	46
6.3 การลดต้นทุนและการใช้ทรัพยากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและขีดความสามารถ ในการแข่งขัน	49
6.4 การมุ่งเน้นประสิทธิผลทั่วทั้งองค์การ และผลกระทบต่อยุทธศาสตร์ชาติ	50
ผลลัพธ์สำคัญในหมวด 7 ที่เป็นผลจากการดำเนินงานของหมวด 6	51
ส่วนที่ 3	
ผลลัพธ์การดำเนินการ (หมวด 7)	
7.1 ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ	51
7.2 ตัวชี้วัดด้านผู้รับบริการและประชาชน	52
7.3 ตัวชี้วัดด้านบุคลากร	53
7.4 ตัวชี้วัดด้านการเป็นต้นแบบ	54
7.5 ตัวชี้วัดด้านผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม	55
7.6 ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและการจัดการกระบวนการ	56
ภาคผนวก	
สำเนาคำสั่งกรมอนามัย ที่ 1150/2565 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2565 เรื่อง แต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์การที่มีสมรรถนะสูง ตามแนวทาง เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	58

สารบัญภาพ

	หน้า	
ภาพที่ 1-1	ระบบการนำองค์การของผู้บริหารกรมอนามัย	7
ภาพที่ 2-1	กรอบกระบวนการจัดทำแผนกรมอนามัย	12
ภาพที่ 2-2	การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมอนามัย	15
ภาพที่ 2-3	การถ่ายทอดตัวชี้วัด	15
ภาพที่ 2-4	การติดตามและประเมินผลกรมอนามัย	18
ภาพที่ 3-1	กระบวนการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ	23
ภาพที่ 3-2	กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน	26
ภาพที่ 4-1	P&E Distribution System of Department of Health	30
ภาพที่ 4-2	ตัวอย่างผลิตภัณฑ์กรมอนามัย Application	31
ภาพที่ 4-3	แผนผังการจัดการความรู้ กรมอนามัย	31
ภาพที่ 4-4	Thai save Thai	32
ภาพที่ 4-5	Thai Stop Covid	32
ภาพที่ 4-6	การให้บริการระบบการเรียนการสอนออนไลน์	33
ภาพที่ 4-7	ระบบสุขภาพดี วิถีไทยใหม่ หรือระบบสมดุลสุขภาพ	33
ภาพที่ 5-1	จำนวนบุคลากรจำแนกตามช่วงอายุตัว	36
ภาพที่ 5-2	เส้นทางความก้าวหน้าบุคลากรกรมอนามัย	37
ภาพที่ 5-3	จำนวนนวัตกรรมที่เกิดจากบุคลากรกรมอนามัยที่ได้รับการจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญา (ผลงานสะสม)(เป้าหมายจากผลงานที่เพิ่มขึ้นใน ปี 64)	42
ภาพที่ 5-4	ร้อยละเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานทรัพยากรบุคคลรับการพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล	42
ภาพที่ 5-5	ร้อยละของข้าราชการที่ได้รับการแต่งตั้งเพื่อทดแทนตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นประเภทวิชาการระดับเชี่ยวชาญ	42
ภาพที่ 5-6	ร้อยละของข้าราชการที่ได้รับการแต่งตั้งเพื่อทดแทนตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นประเภททั่วไป ระดับอาวุโสและประเภทวิชาการระดับชำนาญการพิเศษ	42
ภาพที่ 5-7	ร้อยละของความสำเร็จของการดำเนินงานบรรลุค่าเป้าหมายตามตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ กรมอนามัย (เป้าหมายเฉลี่ยปี	42
ภาพที่ 6-1	กระบวนการสำคัญของกรมอนามัย	44
ภาพที่ 6-2	กระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน กรมอนามัย	44

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1	4
ตารางที่ 2	4
ตารางที่ 3	5
ตารางที่ 3-1	19
ตารางที่ 3-2	22
ตารางที่ 3-3	24
ตารางที่ 6-1	44
ตารางที่ 6-2	46
ตารางที่ 7-1	51

บทสรุปผู้บริหาร

วิสัยทัศน์ของกรมอนามัย : สร้างสังคมรอบรู้ สุขภาพดีทุกช่วงวัย อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน (ปรับปรุงปี 2566)

กรอบแนวคิด/ Concept ของการก้าวสู่การเป็นระบบราชการ 4.0

กรมอนามัยได้มีการปฏิรูปองค์กร “กรมอนามัย 4.0” เพื่อรองรับระบบราชการสู่ประเทศไทย 4.0 และกำหนดวิสัยทัศน์ใหม่ (ปี 2566) “สร้างสังคมรอบรู้ สุขภาพดีทุกช่วงวัย อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน” โดยปรับบทบาทภารกิจใหม่ให้บรรลุพันธกิจ “อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีส่วนร่วม ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม” ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ ใช้ความรู้ คุณภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีการประสานงาน สร้างความร่วมมือ และกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงานก้าวสู่การเป็นระบบราชการ 4.0 โดยมี **นโยบาย 5 P** ประกอบด้วย **1) Policy Direction** (ชี้ทิศทางนโยบาย) **2) People** (ประชาชนเป็นศูนย์กลาง) **3) Place** (พื้นที่เป็นฐาน) **4) Partnership** (ขยายภาคี) **5) Platform** (ทำงานด้วยดิจิทัล) พร้อมทั้งกำหนด **3 เข็มมุ่งการบริหารงาน** ดังนี้ 1) การพัฒนาภารกิจสู่ความเป็นเลิศ 2) ยกระดับองค์กรที่มีสมรรถนะสูง 3) พัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์และวัฒนธรรมองค์กร และ **ขับเคลื่อนองค์กรด้วย 5G DOH Driven** ได้แก่ 1) GAP & LAG REDUCTION (ปิดช่องโหว่ ลดความล่าช้าของงาน) 2) GROWTH & GOAL (เติบโตและมีเป้าหมาย) 3) GURU (รู้จัก รู้จริง) 4) GROUNDBREAKING & GIMMICK (แหวกแนว คิดนอกกรอบ ทำแล้วโลกจำ) 5) GOODWILL (ปรารถนาดี มีน้ำใจ) โดยการมีส่วนร่วมของทีมนำองค์กรทุกระดับ ได้แก่ CCO, CHRO, CIO, CKO, CFO, คณะกรรมการ, คณะทำงาน รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ยึดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ปรับปรุงตามสถานการณ์บริบทด้านสุขภาพระดับโลกและภูมิภาคที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ฯลฯ **ขับเคลื่อนงานภายใต้นโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี และวัฒนธรรมองค์กร** “คนกรมอนามัยเป็นต้นแบบสุขภาพ มีจริยธรรม ใฝ่เรียนรู้ มุ่งผลสัมฤทธิ์ เคารพเชื่อมั่น และมีความเป็นหนึ่งเดียวกัน” (HEALTH) มีการสื่อสารทั่วทั้งองค์กรให้ผู้บริหารทุกระดับและบุคลากรทุกคนทั้งส่วนกลางและภูมิภาคทราบอย่างทั่วถึง (3,283 คน ณ 1 ต.ค.65) โดยกรมได้ **เปิดระบบราชการ** สานพลังสร้างเครือข่าย **เชื่อมโยงจากภายในสู่ภายนอกผ่านกลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง นำนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ เชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศในการทำงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพแบบ Real time** ใช้ประโยชน์จาก Big Data พัฒนานวัตกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการ และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สู่การมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน รวมทั้งพัฒนาบุคลากรมุ่งสู่ **“ข้าราชการ 4.0”** รู้เท่าทันและใช้เทคโนโลยีเป็น เข้าใจนโยบายกฎหมายและมาตรฐาน ใช้ดิจิทัลเพื่อ 1) ประยุกต์และพัฒนา 2) วางแผนบริหารจัดการและนำองค์กร และ 3) ขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงและสร้างสรรค์

ผลการดำเนินงานที่สอดคล้องสู่ระบบราชการ 4.0

มิติระบบราชการที่เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน (Open & Connected Government)

กรมอนามัยพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย และจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ พัฒนาองค์ความรู้และทักษะด้านสุขภาพแก่ประชาชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้อง สามารถดูแลและป้องกันสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีสู่ประเทศไทย 4.0 เพื่อสร้างองค์กรที่ยั่งยืน กรมได้เปิดระบบราชการ สานพลังสร้างเครือข่าย เชื่อมโยงจากภายในสู่ภายนอกผ่านกลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง นำนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ รวมถึงการเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศในการทำงานร่วมกันแบบ Real time พัฒนานวัตกรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนให้สามารถเข้าถึงบริการข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตลอดเวลาและทุกสถานที่ ผ่านระบบออนไลน์ รวมทั้งแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนในสภาวะวิกฤตฉุกเฉินได้อย่างทันการณ์ เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทย **บูรณาการเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน**

ในการป้องกันโรค ผ่านกลไกการขับเคลื่อนเครือข่ายอนามัยพลระดับส่วนกลาง ระดับเขต และจังหวัด เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เช่น การเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการสวมหน้ากากของประชาชนในที่สาธารณะ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลตรวจจับด้วยระบบ AI ทั้งนี้ ได้มีการเปิดเผยข้อมูลสารสนเทศที่เกิดประโยชน์และมีคุณค่าต่อประชาชน/ส่วนราชการ/ประเทศ ตัวอย่างผลงาน ได้แก่ แพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus ประเมินมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19/ Line Teen club และ Youth Friendly Health Services สอดผสานเพื่อพัฒนางานบริการวัยรุ่นยุคดิจิทัล/ การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด 19 ด้วยเครื่องมืออนามัยพล

มิติระบบราชการที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen- Centric Government)

กรมอนามัยตระหนักและให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพในภาพรวมของประเทศ โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางเพื่อส่งมอบข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและการปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เปิดโอกาสให้ประชาชนร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และระบบการให้บริการด้านสุขภาพแต่ละกลุ่มวัย รวมทั้งให้ความรู้ คำแนะนำ การดูแลเฝ้าระวังป้องกันตนเองให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรค มุ่งเน้นตอบสนองความต้องการประชาชนให้สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการได้อย่างทั่วถึง ด้วยความสะดวก รวดเร็ว ทันสถานการณ์ เข้าถึงข้อมูลได้โดยง่าย ผ่านช่องทางออนไลน์ “ข้อมูลถูกต้อง เป็นส่วนตัว ได้ทุกที่ ทุกเวลา ประหยัด สะดวก และคุ้มค่า” สนับสนุนการส่งเสริมป้องกันก่อนเจ็บป่วย ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ ทำให้มีการตัดสินใจ การออกข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือข้อสั่งการเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลางหรือระดับพื้นที่ และประชาชนได้รับคำแนะนำได้อย่างทันท่วงที ตัวอย่างผลงาน ได้แก่ แพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus ประเมินมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19/ Line Teen club และ Youth Friendly Health Services สอดผสานเพื่อพัฒนางานบริการวัยรุ่นยุคดิจิทัล/ การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด 19 ด้วยเครื่องมืออนามัยพล

มิติระบบราชการที่มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย (Smart & High Performance Government)

กรมอนามัยพัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด 19 โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัยมาปรับใช้ในการสำรวจข้อมูลเชิงรุก ใช้แบบสำรวจออนไลน์ Google form เก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้ได้ผลการสำรวจที่รวดเร็ว ได้ข้อมูลจำนวนมากและถูกจัดเก็บออนไลน์บน Google Sheet สามารถวิเคราะห์ข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ได้ทันที ทั้งสามารถแสดงผลในรูปแบบ real time ด้วยนวัตกรรมระบบ data studio ที่กรมอนามัยได้พัฒนาขึ้น หรือดาว์นโหลดข้อมูลมาวิเคราะห์โดยเจ้าหน้าที่ได้ง่ายและรวดเร็ว มีการพัฒนาแพลตฟอร์มรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ทุก Setting ที่เชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับประชาชนทุกระดับ ตัวอย่างผลงาน ได้แก่ แพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus ประเมินมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19/ Line Teen club และ Youth Friendly Health Services สอดผสานเพื่อพัฒนางานบริการวัยรุ่นยุคดิจิทัล/ การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด 19 ด้วยเครื่องมืออนามัยพล

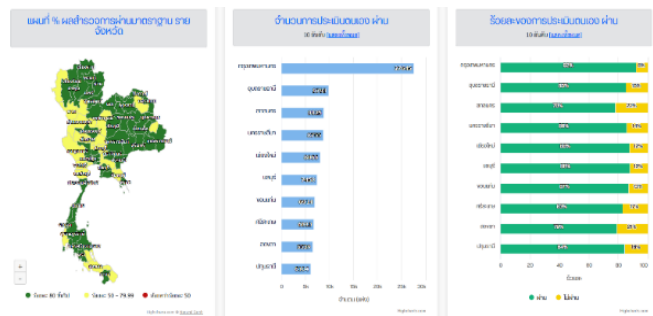
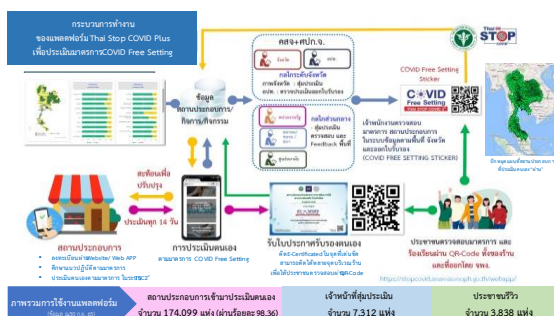
ผลงานเรื่องที่ 1 : แพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus ประเมินมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

- เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีขีดสมรรถนะสูง ทันสมัย

รูปแบบ/ลักษณะ/ Concept ของผลงาน

จากการที่รัฐบาลประกาศปิดสถานที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรค มากกว่า 50 ประเภท เช่น สถานบันเทิง ตลาด ห้างสรรพสินค้า ฯลฯ ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและการท่องเที่ยวของประเทศ กรมอนามัยจึงกำหนดมาตรการ/คำแนะนำ/แนวปฏิบัติ เพื่อควบคุม/ป้องกัน/ลดความเสี่ยงการระบาดของโรค เพื่อให้สถานประกอบการกิจการเสี่ยง กลับมาเปิดให้บริการ แต่เนื่องจากสถานประกอบการมีปริมาณมากในขณะที่เจ้าหน้าที่มีจำนวนไม่เพียงพอกับระยะเวลาดำเนินงานที่ต้องการความเร่งด่วน ดังนั้น เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ชาติในการป้องกันปัญหาสาธารณสุขของประเทศ และนโยบายรัฐบาล Thailand 4.0 ด้านสาธารณสุข กรมจึงใช้เทคโนโลยีดิจิทัลพัฒนาแพลตฟอร์ม “Thai Stop COVID Plus (TSC+)” ใช้เป็นเครื่องมือสำหรับยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการ กำกับ ติดตาม คาดการณ์ความเสี่ยง และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อลดความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ลดการระบาดของโรค สร้างความปลอดภัย และเพิ่มความมั่นใจในการใช้บริการของประชาชน โดยขั้นตอนการพัฒนาได้มีการวิเคราะห์ผู้รับบริการ ประสานงานให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมดำเนินงาน และให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงและพัฒนาแพลตฟอร์มให้สามารถใช้ปฏิบัติการร่วมกันได้ทุกภาคส่วน ทั้งระดับนโยบายและระดับพื้นที่ ทั้งภาครัฐและเอกชน

กรมพัฒนาแพลตฟอร์ม “Thai Stop COVID Plus (TSC+)” ให้ครอบคลุมประโยชน์ ดังนี้ 1) ให้ผู้ประกอบการ เข้าใช้ประเมินตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) เพื่อยกระดับให้สถานประกอบการมีการปฏิบัติที่มีความปลอดภัยและไม่เป็นแหล่งแพร่ระบาดของโรค เมื่อผ่านการประเมินตามหลักเกณฑ์สามารถรับเอกสารใบรับรองการปฏิบัติตามมาตรการฯ จากระบบได้ทันที 2) ให้หน่วยงานภาครัฐใช้สำหรับการสุ่มประเมิน เพื่อควบคุม กำกับการดำเนินงานของสถานประกอบการ และควบคุมคุณภาพด้วยการรีวิวจากประชาชน และสามารถนำข้อมูลจากแพลตฟอร์มฯ ไปรายงานสถานการณ์ระดับพื้นที่และระดับประเทศเพื่อตอบสนองนโยบายและจัดทำมาตรการ ลดการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว และนำข้อมูลไปวางแผนเพื่อการบริหารจัดการในระดับพื้นที่ และระดับประเทศต่อไป โดยข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย. 65 มีสถานประกอบการเข้าใช้ในระบบ 436,549 แห่ง 3) ให้ประชาชนใช้ตรวจสอบคุณภาพด้วยการรีวิวสถานประกอบการที่ได้รับการรับรองฯ โดยภาครัฐสามารถนำข้อมูลที่นำมาควบคุมกำกับการดำเนินงานของสถานประกอบการ เกิดประโยชน์ต่อสังคมในภาพรวม ทั้งนี้ ภายหลังจากที่มีการผ่อนคลายมาตรการต่างๆ แพลตฟอร์มได้ถูกพัฒนาให้นำไปใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการประเมินมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังการระบาดของโรค COVID-19 ในสถานประกอบการ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และมาตรการด้านสุขลักษณะป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับสถานประกอบการ กิจการ พ.ศ. 2565 ภายใต้อำนาจพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ และกระตุ้นเศรษฐกิจ ทั้งภาคอุตสาหกรรม และการท่องเที่ยวของประเทศ



คุณค่าต่อประชาชน/ส่วนราชการ/ประเทศ: 1) แพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus เป็นนวัตกรรมทางเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีคุณค่าของประเทศ ซึ่งเกิดจากความร่วมมือในการทำงานของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เป็นแพลตฟอร์มฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย (ไม่ต้องเสียเงินดาวน์โหลด) 2) สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ทุกฝ่ายหรือทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน

ประชาชน และสถานประกอบการ 3) มีคุณค่าต่อส่วนราชการในการปฏิบัติงานและใช้เป็นเครื่องมือบริหารในการออกมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค 4) มีคุณค่าต่อประชาชน ช่วยส่งเสริมการปรับปรุงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของประชาชน สร้างความปลอดภัย ส่งผลทำให้ประชาชนมีความมั่นใจในการออกจากบ้านและสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ส่งผลให้ช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจและการท่องเที่ยว

ผลงานเรื่องที่ 2 : Line Teen club และ Youth Friendly Health Services สอดผสานเพื่อพัฒนางานบริการวัยรุ่นยุคดิจิทัล

- เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีขีดสมรรถนะสูง ทันสมัย

รูปแบบ/ลักษณะ/ Concept ของผลงาน

กรมอนามัยมุ่งเน้นแก้ไขปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น ด้วยการผสมผสานงานหลัก 2 ด้าน คือ 1) พัฒนาวัยรุ่นผู้รับบริการให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมที่ดี สามารถตัดสินใจเลือกบริการสุขภาพที่ปลอดภัย และ 2) พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพและเป็นมิตรกับวัยรุ่น โดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสารยุคปัจจุบันที่ใช้งานง่ายและเป็นที่ยอมรับคือ Line official Teen Club เป็นช่องทางให้บริการ ซึ่ง Teen Club มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ปลอดภัยและแก้ไขปัญหาสุขภาพวัยรุ่น โดยมีบริการหลักดังนี้ 1) ให้ข้อมูลและความรู้สุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (อินโฟกราฟิก คลิปวิดีโอ บทความสุขภาพ ฯลฯ) 2) ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยตนเอง ทั้งสุขภาพทั่วไปและสุขภาพทางเพศ โดยแสดงผลการประเมิน ให้คำแนะนำชี้ช่องทางรับบริการหากพบปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษา 3) ช่วยเหลือวัยรุ่นที่ประสบปัญหาให้สามารถติดต่อขอรับข้อมูล คำปรึกษากับเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้รับบริการที่สอดคล้องกับความต้องการได้อย่างสะดวกรวดเร็ว เป็นส่วนตัวผ่านการพิมพ์ข้อความตอบโต้กับเจ้าหน้าที่ (Live Chat) เปิดบริการทุกวันระหว่างเวลา 17.00 - 23.00 น. ในกรณีนอกเวลาจะมีระบบ Chat bot รองรับ เมื่อถึงเวลาเปิดบริการเจ้าหน้าที่จะตอบกลับไปยังวัยรุ่นที่ยังคงต้องการได้รับคำแนะนำ โดยวัยรุ่นที่ประสบปัญหาจะถูกส่งต่อไปยังระบบการดูแลช่วยเหลือต่างๆ ที่เหมาะสม ซึ่งมีสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (Youth Friendly Health Services, YFHS) สามารถรองรับการส่งต่อวัยรุ่นให้ได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ และครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ ขั้นตอนดำเนินงานเริ่มจาก Teen Club ที่เปรียบเหมือนประตูทางเข้า ที่เปิดรับตลอด 24 ชั่วโมงนำไปสู่การเข้าถึงบริการที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของแต่ละคน โดยมีสถานบริการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการฉบับบูรณาการทั่วประเทศร้อยละ 91 และปัจจุบันได้มีการพัฒนามาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทประเทศไทยและสอดคล้องกับมาตรฐานระดับโลก โดยมีองค์ประกอบครอบคลุมตามมาตรฐานสากลขององค์การอนามัยโลก เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการของวัยรุ่นและเยาวชนที่ครอบคลุมมิติของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและรักษาโรค หัวใจสำคัญคือการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน **เน้นการทำงานแบบบูรณาการเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น** ทำงานทั้งเชิงรับและเชิงรุก เพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้บริการและสามารถดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด มุ่งเน้นกระบวนการพัฒนาการรับรองมาตรฐานการให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น โดยพัฒนาแอปพลิเคชันระบบการประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS Application) เป็นเครื่องมือที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS เก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ลดภาระงานด้านการจัดเตรียมเอกสารหลักฐาน ลดการใช้กระดาษ ลด



ระยะเวลา ขึ้นตอน และบุคลากรในการลงเยี่ยมประเมินรับรอง แต่มุ่งไปสู่ผลลัพธ์ที่เกิดจากการพัฒนางาน และสามารถนำข้อมูลด้านสารสนเทศไปใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนางานทั้งในระดับพื้นที่และระดับนโยบาย

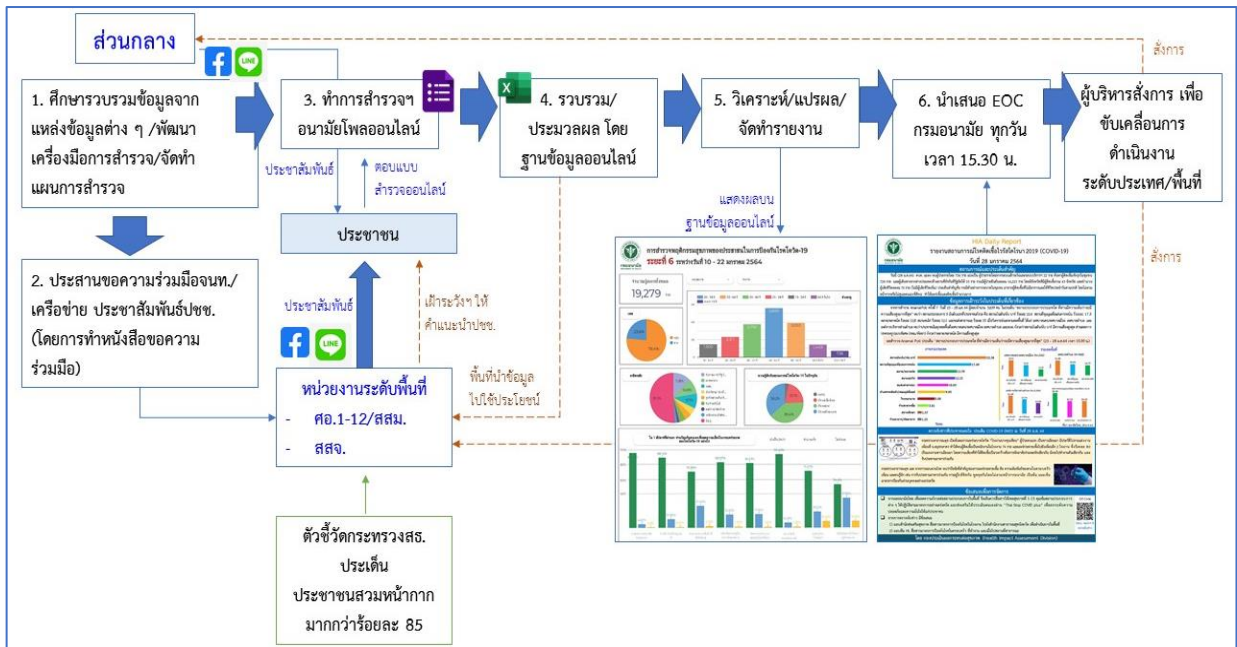
คุณค่าต่อประชาชน/ส่วนราชการ/ประเทศ : 1) ส่งเสริมวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ **2)** วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างสะดวก รวดเร็วทุกที่ทุกเวลา และมีความเป็นส่วนตัว **3)** ลดปัญหาด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่น (การตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภาวะซึมเศร้า และความรุนแรง) **4)** มีระบบบริการด้านสุขภาพวัยรุ่นที่มีคุณภาพ เป็นมิตรกับวัยรุ่น และ **5)** บูรณาการดำเนินงานระหว่างภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องลดต้นทุนค่าใช้จ่าย/งบประมาณในการดำเนินงาน

ผลงานเรื่องที่ 3 : การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด 19 ด้วยเครื่องมืออนามัยโพล

- ☑ เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน
- ☑ ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง
- ☑ มีขีดสมรรถนะสูง ทันสมัย

รูปแบบ/ลักษณะ/ Concept ของผลงาน

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมอนามัยได้พัฒนาเครื่องมืออนามัยโพล (Anamai Poll) ทางออนไลน์ เพื่อสำรวจและเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ติดตามสถานการณ์ รวมทั้งใช้ AI ตรวจจับประเด็นที่สังคมสนใจเกี่ยวกับโรคโควิด ความคิดเห็นและความกังวลของประชาชน เพื่อป้องกันโรคที่ทันสถานการณ์ ข้อมูลที่ได้มีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยง เป็นประโยชน์ต่อการวางแผน จัดทำข้อเสนอแนวทางและมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคและการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ นำไปสู่การขับเคลื่อนงานทั้งการให้ความรู้ คำแนะนำการดูแลสุขภาพการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย สร้างความรอบรู้สุขภาพให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้อง สามารถดูแลและป้องกันสุขภาพตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ซึ่งเป็นการทำงานในรูปแบบ New Normal ที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคของเจ้าหน้าที่และประชาชนในการเก็บรวบรวมข้อมูล สอดคล้องตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distance) ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากการสัมผัสโรคได้ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพประชาชน

คุณค่าต่อประชาชน: ลดการติดเชื้อภายในประเทศ ประชาชนที่ตอบแบบสำรวจอนามัยโพลมีมากกว่า 5 แสนคน เข้าถึงข้อมูลสถานการณ์พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตน รับรู้การทำงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมีข้อมูล/คำแนะนำ/แนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคตามหลัก DMHTT เพื่อเน้นย้ำให้ประชาชนตระหนักถึงการป้องกันตนเองมากยิ่งขึ้น **คุณค่าต่อส่วนราชการ** เป็นเครื่องมือจัดการข้อมูลระบบออนไลน์ สามารถแสดงผลการสำรวจบนเว็บไซต์ที่ทุกคนเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลาทุกสถานที่ เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้และเพิ่มทักษะการจัดการข้อมูล ระบบสารสนเทศ การเชื่อมโยงข้อมูล ใฝ่ระวังเชิงรุกจัดทำข้อมูลและรายงานผลต่อผู้บริหารเพื่อกำหนดแนวทางและยุทธศาสตร์ในการจัดการได้อย่างรวดเร็วและทันต่อสถานการณ์ **คุณค่าต่อประเทศ** มีฐานข้อมูลสถานการณ์ใฝ่ระวังพฤติกรรมป้องกันโรคและแนวโน้มการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนทั่วประเทศ เพื่อกำหนดมาตรการป้องกันโรคให้สอดคล้องกับสถานการณ์ระดับพื้นที่และระดับประเทศ ตัวอย่างการนำไปใช้ประโยชน์ ดังลิงค์ต่อไปนี้



https://drive.google.com/file/d/1kD6mpuhZmV75hVL9U2dHL2aA06MDeG/_view

ทั้งนี้ กรมได้พัฒนา “อนามัยโพล” เพื่อรวบรวมข้อมูลสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม การคาดการณ์แนวโน้มของผลกระทบต่อสุขภาพในอนาคต เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการจัดทำข้อเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเตรียมการ ป้องกัน และจัดการปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่ สื่อสารและสร้างความตระหนักรู้ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพและมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน อันจะนำไปสู่การลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนต่อไป โดยแบบสำรวจอนามัยโพลถูกส่งต่อไปยังประชาชนร่วมตอบพร้อมแชร์ผ่านกลไกภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งระดับส่วนกลาง เขตสุขภาพและจังหวัด ได้แก่ หน่วยงานส่วนกลาง ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายสาธารณสุขที่มีอยู่แล้วในระดับอำเภอ ตำบล และประชาชน โดยประชาสัมพันธ์ส่งต่ออย่างทั่วถึง รวดเร็ว ทั้งในรูปแบบหนังสือราชการ และผ่านช่องทางออนไลน์ต่างๆ ได้แก่ เว็บไซต์ Anamai Poll/ Line “Anamai Poll”/ Link แบบสำรวจโดยตรง โดยข้อมูลจะถูกจัดเก็บในระบบฐานข้อมูลออนไลน์ เข้าถึงและ download ในรูปแบบ excel เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ มีการคืนข้อมูลรายงานแสดงผล แบบ Infographic สรุปจำนวนผู้ตอบและผลสำรวจแต่ละครั้ง ทั้งภาพรวมประเทศ รายเขตสุขภาพและรายจังหวัด เป็นกราฟสรุปแบบ real time ที่ Dashboard Anamai Poll และจัดทำรายงานสรุปผลสำรวจพร้อมข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหารหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป รวมทั้งเผยแพร่ผลการสำรวจผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การแถลงข่าว สกู๊ปข่าว เว็บไซต์ Social media เป็นต้น (<https://hia.anamai.moph.go.th/th/anamaipoll>)

ส่วนที่ 1.1 ลักษณะสำคัญขององค์การ กรมอนามัย (PMQA 4.0) (รวม 3 หน้า)

ผู้ส่งมอบ พันธมิตร และผู้ให้ความร่วมมือ:

1. องค์กรภาครัฐ ได้แก่ กระทรวง/กรมทั้งภายในและภายนอก กระทรวง หน่วยงานและองค์กรส่วนภูมิภาค/ท้องถิ่น
2. สถาบันการศึกษา
3. สมาคม ชมรม
4. แกนนำชุมชนและภาคประชาสังคม ได้แก่ อสม. แกนนำชุมชน
5. องค์กรระหว่างประเทศ ได้แก่ กองทุนแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศแห่งญี่ปุ่น (JICA) Iodine Global Network

ความต้องการ:

- บูรณาการการทำงานภายในขอบเขตภารกิจของแต่ละองค์กร
- มีการสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ/กระทรวง/กรม
- ข้อมูล ความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้อง ทันสมัย และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน
- การมีส่วนร่วมในการคิด/ตัดสินใจ/วางแผน/ดำเนินงาน
- สนับสนุนการดำเนินงานซึ่งกันและกัน
- มีส่วนร่วมในการวางแผนและกำกับติดตามประเมินผล
- ดำเนินงานภายใต้แผนงาน/โครงการที่กำหนด
- ร่วมวางแผนการดำเนินงานและติดตามประเมินผล

ภารกิจ/บริการหลัก: 1. พัฒนาระบบกลไกและการดำเนินการตามกฎหมาย 2. พัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย มาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. พัฒนาระบบและกลไกในการเฝ้าระวังสถานะสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ องค์ความรู้ รูปแบบบริการเทคโนโลยีหรือนวัตกรรม 4. ประสานความร่วมมือ/พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย สร้างกระแสสังคม ธารงค์เผยแพร่ องค์ความรู้และเทคโนโลยี

คุณลักษณะโดดเด่นของภารกิจ/บริการ: การดูแล ปกป้องคุ้มครองประชาชนตลอดเส้นทางชีวิต (Life Course Approach) ที่มีคุณภาพ 4 กลุ่มวัย (กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียน และวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ) พร้อมสภาวะอนามัยและสภาพแวดล้อมที่พึงประสงค์

พันธกิจ: “อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีส่วนร่วม ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม” ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ ใช้ความรู้ และดูภาพรวม (Intelligence and oversight) เพื่อนำไปกำหนดนโยบาย (Policy Guidance) และออกแบบระบบ (Design system) โดยการประสานเครือข่ายความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้ง Health & Non Health Sectors (Collaboration) และกำกับติดตาม (Regulate) เพื่อให้ทุก Actors ในระบบรับผิดชอบร่วมกันในภารกิจของตน (Accountability) และกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงานก้าวสู่การเป็นระบบราชการ 4.0

วิสัยทัศน์: สร้างสังคมรอบรู้ สุขภาพดีทุกช่วงวัย อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน (ปรับปรุงปี 2566)

ค่านิยม/วัฒนธรรมองค์กร: HEALTH ดังนี้ H: Health Model (เป็นต้นแบบสุขภาพ) E: Ethics (มีจริยธรรม) A: Achievement (มุ่งผลสัมฤทธิ์) L: Learning (เรียนรู้ร่วมกัน) T: Trust (เคารพและเชื่อมั่น) H: Harmony (เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน)

งบประมาณ: ปี 2565 ได้รับงบประมาณ 1,812,551,400 บาท

จำนวนบุคลากร: รวมทั้งสิ้น 3,283 คน (ณ 1 ต.ค. 65) แบ่งเป็นข้าราชการร้อยละ 62.90 พนักงานราชการร้อยละ 11.39 พนักงานกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 14.68 และ

ลูกจ้างประจำร้อยละ 11.03 บุคลากรส่วนใหญ่จบปริญญาตรีร้อยละ 55.68 มีช่วงอายุอยู่ใน Generation Y มากที่สุดร้อยละ 53.73 รองลงมาคือ Generation X ร้อยละ 40.24

กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ: ระดับประเทศ ได้แก่ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2560, พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครุภมิในวัยรุน พ.ศ.2559, พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560, พรฎ.ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่2) พ.ศ.2562, ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน, รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 65, พ.ร.บ.ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2553, พ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551, พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540

ระดับโลก ได้แก่ SDGs, Paris Agreement, Global Nutrition Target, ASEAN Declaration, กรอบความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม 14 ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก

ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ: 1. การออกแบบระบบการบูรณาการการทำงานแบบข้ามและคร่อมสายงาน (Cross Function) เป็น 10 คลัสเตอร์, A2IM, 3D (Dream, Design, Drive) 3R (Re-Treat, Re-Role, Re-Structure) 2. ใช้กลยุทธ์หลัก 3L (Lead Lean Learn) 3. การออกแบบ Core Business Process (CBP) ในการส่งมอบ products ไปถึง End Users 4. ใช้เครื่องมือ PMQA 5. มีระบบ Intensive M&E ทุกวันอังคาร (Tuesday Regular Meeting) 6. ปรับระบบ PMS เชื่อมต่อกับ Performance Agreement การเลื่อนขั้นเงินเดือน และ IDP 7. ระบบการสร้างความร่วมมือ (MOU) กับภาคีเครือข่าย

สมรรถนะหลักขององค์กร:

A2IM ประกอบด้วย A ตัวที่ 1 คือ Assess หมายถึง สมรรถนะในการประเมินสถานการณ์หรือปัญหาอย่างรอบรู้ เพื่อนำไปสู่ A ตัวที่ 2 คือ Advocate หมายถึงสมรรถนะในการแนะนำหรือเสนอแนะ เพื่อให้เห็นถึงปัญหา สาเหตุ และแนวทางการแก้ไขหรือจะต้องลงทุนในเรื่องอะไร I คือ Intervention หมายถึง สมรรถนะในการพัฒนาวิธีการหรือมาตรการที่เหมาะสมกับบริบทที่สามารถใช้ได้จริงในพื้นที่ และ M คือ Management & Governance คือสมรรถนะในการบริหารจัดการ เน้นการประสานเครือข่าย (Partnership) การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ระบบข้อมูลและโครงสร้างพื้นฐานของระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Building Capacity) และการกำกับติดตาม (Regulate)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย:

1. หน่วยงาน/องค์กรในภาคส่วนสาธารณสุข ได้แก่ เขตสุขภาพ สสจ. รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. สป.สช. สช. สสส.
2. หน่วยงาน/องค์กรนอกภาคส่วนสาธารณสุข ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงอื่นๆ
3. คณะกรรมการ/กลไกขับเคลื่อนทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด(คสจ.) คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครุภมิในวัยรุน คณะกรรมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

ความต้องการ:

- องค์ความรู้ นวัตกรรม ผลงานวิจัย มาตรฐาน คู่มือ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ และกฎกระทรวง ประกาศกระทรวง คำแนะนำตามกฎหมาย โดยจัดลำดับความสำคัญ ดังนี้
1. ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับ ใช้ได้จริง มีความทันสมัย เข้าถึงง่าย เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ตอบสนองตรงตามความต้องการ
 2. สามารถมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน มีการแบ่งปันข้อมูล/ความรู้เพื่อปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสมกับพื้นที่
 3. สามารถปรึกษาได้สะดวกเมื่อมีปัญหาในการใช้งาน

ผู้รับบริการ:

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัย แบ่งเป็น 4 กลุ่มวัย: กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง
2. Setting ต่างๆที่นำมาตรฐานกรมไปใช้ ได้แก่ รพ. ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน องค์กรในชุมชน(ชมรม สมาคมต่างๆ) วัดส่งเสริมสุขภาพ สถานประกอบการ ผู้ประกอบการออนไลน์

ความต้องการ: องค์ความรู้ รูปแบบบริการ เทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน ใช้ได้จริง รวดเร็ว สะดวก เข้าถึงง่าย ไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ:

ภายในประเทศ: ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)/Health Data Center (HDC)/ รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย(อ.วิชัย เอกพลากร)/ มติ ครม./ เว็บบอร์ด/ เอกสาร MOU/ รายงานผลการสำรวจความต้องการพัฒนาศักยภาพด้าน Health Impact Assessment (HIA) ที่จัดทำโดยสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ(สช.) MICS (การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย) ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ รายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย โครงการของส่วนราชการ/ องค์กรที่มีภารกิจใกล้เคียงกัน

ภายนอกประเทศ: WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank, SDGs, Global Nutrition Targets, World Health Statistics, ASEAN Key Figures

การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการแข่งขัน:

1. การปรับบทบาทของกรมอนามัย จาก Technical Supporter เป็นบทบาท System Governance บนฐานความรู้เชิงประจักษ์ ใช้การ collaboration เพื่อ orchestrated ทุก Actors ใน Health Ecosystem
2. การเปลี่ยนแปลงเรื่องเขตสุขภาพ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นโอกาสในการสร้างพันธมิตรและนวัตกรรม
3. มีกลไกในการขับเคลื่อนเพื่อคุ้มครองประชาชนตามกฎหมายที่กรมอนามัยรับผิดชอบ 3 ฉบับ (ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ กลุ่มวัยรุ่น และด้านแม่และเด็ก)
4. การปฏิรูประบบราชการ และการปฏิรูประบบราชการ 4.0 สภาปฏิรูปแห่งชาติให้ความสำคัญประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ เป็นโอกาสในการสร้างนวัตกรรมผ่านสื่อ digital เพื่อยกระดับความรู้ของคนไทย และพัฒนาให้เกิดองค์กรและสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์: ด้านพันธกิจ: มีกฎหมายในความรับผิดชอบ 3 ฉบับ ได้แก่ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 เพื่อปกป้องและคุ้มครองสิทธิในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น (การตั้งครรภ์ในวัยเรียน) ด้านแม่และเด็ก (นมแม่) **ด้านปฏิบัติการ:** มีหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคครอบคลุมทั้งเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และพื้นที่ ทำให้เกิดการดำเนินงาน มีความเข้มแข็งในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วนมาอย่างต่อเนื่อง **ด้านบุคลากร:** 1. มีบุคลากรที่ประกอบด้วยสหวิชาชีพ 2. มีสัดส่วนบุคลากรที่อยู่ใน Gen Y เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเติบโตมาพร้อมกับเทคโนโลยีดิจิทัล 3. มีสมรรถนะและทักษะในการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในแต่ละพื้นที่ (collaboration) เป็นพิเศษ **ด้านสังคม:** มีค่านิยม/วัฒนธรรมองค์กร HEALTH ในการขับเคลื่อนงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และจรรยาบรรณการที่เป็นหลักประพฤติปฏิบัติ รวมทั้งมีแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริต กรมอนามัย เป็นกรอบส่งเสริมคุณธรรมความโปร่งใสเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนและยกระดับภาพลักษณ์องค์กรคุณธรรมของกรมอนามัย สอดคล้องเป้าหมายแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 21 การต่อต้านทุจริตประพฤติมิชอบ เพื่อรับผิดชอบต่อสังคม

ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์: ด้านพันธกิจ:

1. ระบบสุขภาพเผชิญปัญหาผู้สูงอายุ (Aging Society) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ส่งผลให้ต้นทุนในส่วนของบริการพยาบาลสูงขึ้น การเติบโตของเมือง (Urbanization) ส่งผลต่อทั้งด้านวิถีชีวิต (Lifestyle) และสิ่งแวดล้อม การปรับระบบบริการเพื่อสร้างนำซ่อมสุขภาพ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) การพัฒนา Setting ต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาล โรงเรียน ชุมชน เมือง รวมถึงนโยบายของทุกภาคส่วนเพื่อสุขภาพ
2. การปฏิรูประบบสาธารณสุข ซึ่งแบ่งบทบาทหน้าที่ในด้าน Regulators ให้ส่วนกลางทำหน้าที่ ส่วนด้านบริการ (Providers) กระจายอำนาจให้เขตสุขภาพ และให้มีการบูรณาการด้านคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ โดยให้เป็นบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่ New Normal และความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่
4. การสร้างเสริมสุขภาพตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)

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
3. การปรับเปลี่ยนโครงสร้างด้านสาธารณสุขที่มีการโอน รพ.สต. และ สอน. ให้กับ อบจ.

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 เพิ่มสูงขึ้น
2. การพัฒนาสมรรถนะเพื่อให้สามารถทำบทบาทอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถปรับกระบวนการทำงานสู่ New business model อย่างมีประสิทธิภาพ
3. การจัดการความรู้และการส่งต่อองค์ความรู้จากรุ่นสู่รุ่น

สภาพแวดล้อมการแข่งขัน:

ภายในประเทศ: 1. มีหลายองค์กรที่อยู่ในระบบนิเวศของการส่งเสริมสุขภาพที่ต้องเคลื่อนไหวทางสังคมร่วมกันเพื่อยกระดับสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชาชน โดยกรมฯจะทำหน้าที่ทั้ง Regulate & Orchestrate 2. กรมฯได้รับรางวัลวัลศูนย์ข้อมูลข่าวสารของราชการโดดเด่นทุกปี ได้รับรางวัล PMQA รายหมวด จำนวน 5 หมวด และได้รับรางวัล TPSA จำนวน 19 รางวัล ตั้งแต่ปี 2558-2565

ภายนอกประเทศ: เปรียบเทียบกับประเทศใน ASEAN ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประเด็น อัตราส่วนการตายมารดา(MMR) และ อัตราทารกตาย(IMR) ไทยเป็นอันดับ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ การลดการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก ไทยเป็นอันดับ 1 ส่วน **ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม** ประเด็นการเข้าถึงการสุขาภิบาลพื้นฐาน (Sanitation Facility) ไทยเป็นอันดับ 1 และประชาชนมีน้ำสะอาดเพื่อการบริโภคอุปโภค (Improved Water) ไทยเป็นอันดับ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์

กฎหมายและกฎระเบียบอะไรที่มีอยู่และเอื้อให้ส่วนราชการทำงานอย่างมีความคล่องตัวและตอบสนองการเปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพ:

พ.ร.บ.การปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2565, พ.ร.บ.การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558 และที่แก้ไขเพิ่มเติม, พระราชกำหนดว่าด้วยการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2563, พรฎ.ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562, พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540, กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดการข้อมูลยดติดเชื้อ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564, พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม, พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559, พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560

1.ความสำคัญเชิงเปรียบเทียบของพันธกิจหรือหน้าที่ต่อความสำเร็จของส่วนราชการ และการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศคืออะไร :
พันธกิจของกรมอนามัยที่ตราไว้ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการฯ เป็นพันธกิจที่มีความสำคัญเท่า ๆ กัน ดังนี้
พันธกิจ "พัฒนาระบบกลไกและการดำเนินการตามกฎหมาย" และ "พัฒนา นโยบาย ยุทธศาสตร์ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และมาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม" กรมมีการออก พ.ร.บ. กฎ/ประกาศ กระทรวง การพิจารณาอุทธรณ์ คำแนะนำ จัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อส่งมอบให้ระดับกระทรวง หรือ รัฐบาล เพื่อมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบังคับใช้หรือดำเนินการต่อไป
ส่วนพันธกิจ "พัฒนาระบบและกลไกในการเฝ้าระวังสถานะสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ รวมถึงการพัฒนารูปแบบบริการ รูปแบบบริการ เทคโนโลยีหรือนวัตกรรม" และ "ประสานความร่วมมือ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย สร้างกระแสสังคม และรณรงค์เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยี" กรมผลิตข้อมูลสารสนเทศในการเฝ้าระวัง องค์ความรู้ รูปแบบบริการ นวัตกรรม คู่มือ แนวทางการดำเนินงาน หลักสูตร ส่งมอบไปยังกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เขตสุขภาพ ราชการส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น หรือ setting ต่างๆ ผ่านการประชุม อบรม สัมมนา ดูงาน หรือผ่านสื่อดิจิทัลโดยตรงไปยังกลุ่มเป้าหมายรวมถึงประชาชนด้วย

2.ในการทำงาน บุคลากรมีจำเป็นต้องที่ต้องดูแลเกี่ยวกับความเสี่ยงภัยอะไรบ้าง :
กรมกำหนดข้อกำหนดด้านสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในลักษณะที่เสี่ยงภัยต่อสุขภาพ โดยจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี ใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่มีความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน การได้รับผลกระทบจากสารเคมี ได้แก่ การปฏิบัติงานในห้องเอ็กซ์เรย์ ห้องทันตกรรม ห้องปฏิบัติการเพื่อการตรวจวิเคราะห์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และการปฏิบัติงานในพื้นที่ที่อาจมีมลพิษ เช่น สถานประกอบการ สถานที่กำจัดมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อ เป็นต้น

3.เทคโนโลยีการสื่อสารและการให้บริการที่สำคัญมีอะไรบ้าง :
(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 (3) Anamai Media (4) Integration Media Communication (5) New Media (6) Line Official (7) Facebook (8) Instagram (9) Youtube (10) Twitter (11) Website (12) Application Blue Book (13) 3C (14) ระบบขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ

4.การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการแข่งขันที่สำคัญคืออะไร ส่งผลต่อสถานการณ์แข่งขันของประเทศอย่างไร :
1. มีการปรับบทบาทของกรมอนามัย จาก Technical Supporter เป็น System Governance บนฐานความรู้เชิงประจักษ์ ใช้การ collaboration เพื่อ orchestrated ทุก Actors ใน Health Ecosystem.
2. มีการทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์กรมอนามัยโดยกำหนดเพิ่มเติมประเด็นยุทธศาสตร์เรื่องประชาชนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้พร้อมรองรับกับสถานการณ์ VUCA World
3. มีการปรับปรุงกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย และสร้างกลไกในการขับเคลื่อนเพิ่มเติม เพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชนให้ดียิ่งขึ้นให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทโลก และสถานการณ์การแข่งขันที่เปลี่ยนแปลงไป โดยปรับปรุงทั้ง พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และ พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

5.ความสำคัญของสมรรถนะหลักของส่วนราชการที่มีต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของประเทศคืออะไรทั้งทางตรงและทางอ้อม :
สมรรถนะหลักของกรม คือ A2IM ซึ่งเป็นสมรรถนะหลักระดับบุคคลด้วย กรมกำหนดให้กำลังคนต้องสามารถประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์เป็นชี้ให้เห็น Critical Factor หรือ Point/Key ของการทำงานให้สำเร็จ (Assessment) เมื่อชี้ข้ปัญหาได้ ต้องสามารถบอกได้ว่าจะขับเคลื่อนผ่านใคร ใครเป็น Key Person/Actor สำคัญ เนื่องจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพนั้นส่งเสริมสุขภาพต้องเป็นนัก Empowerment (Advocacy) และจาก Assessment แล้วต้องนำข้อมูลมาจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ออกแบบมาตรการ แนวทาง นวัตกรรม เทคโนโลยี (Intervention) ที่ตอบสนองต่อปัญหา และสุดท้ายต้องมีสมรรถนะในการบริหารจัดการให้งานบรรลุความสำเร็จ (Management & Governance) ผ่านผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งจากการที่บุคคลมีสมรรถนะ A2IM ย่อมส่งผลต่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

6.สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศของส่วนราชการเป็นเช่นใด? ประเด็นการแข่งขันคืออะไร และมีผลต่อการดำเนินการของส่วนราชการอย่างไร :
ภายในประเทศ 1.มีหลายองค์กรที่อยู่ในระบบนิเวศของการส่งเสริมสุขภาพที่ต้องเคลื่อนไหวทางสังคมร่วมกันเพื่อยกระดับสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชาชน โดยกรมจะทำหน้าที่ทั้ง Regulate & Orchestrate 2.กรมได้รับรางวัลวัลศูนย์ข้อมูลข่าวสารของราชการโดดเด่นทุกปี ได้รับรางวัล PMQA รายนวมวด จำนวน 5 หมวด และได้รับรางวัล TPSA จำนวน 19 รางวัล ตั้งแต่ปี 2558-2565
ภายนอกประเทศ เปรียบเทียบกับประเทศใน ASEAN ใน**ด้านการส่งเสริมสุขภาพ** ประเด็น อัตราส่วนการตายมารดา(MMR) และอัตราการตาย(IMR) ไทยเป็นอันดับ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ การลดการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก ไทยเป็นอันดับ 1 ส่วน**ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม** ประเด็นการเข้าถึงการสุขาภิบาลพื้นฐาน (Sanitation Facility) ไทยเป็นอันดับ 1 และประชาชนมีน้ำสะอาดเพื่อการบริโภคอุปโภค (Improved Water) ไทยเป็นอันดับ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์
มีผลให้กรมอนามัยต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถแข่งขันได้ทั้งภายในและภายนอกประเทศ เช่น การปรับยุทธศาสตร์ การพัฒนาศักยภาพกำลังคน เป็นต้น

7.ประเด็นการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากรที่สำคัญคืออะไร พื้นฐานของบุคลากรที่มีผลต่อการวางแผนการพัฒนาและการสร้างขีดความสามารถในการเป็นองค์กรสมรรถนะสูงมีอะไรบ้าง :
การเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากร เช่น บุคลากรเกษียณอายุราชการในอัตราสูง สัดส่วนบุคลากรที่อยู่ใน Gen X และ Y เพิ่มสูงขึ้น และการที่กรมต้องพัฒนาสมรรถนะเพื่อให้สามารถทำบทบาทอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกรมได้มีการพัฒนาศักยภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและสร้างขีดความสามารถ คือ 1) จัดอบรมหลักสูตร Our Skill Our Future (OSOF) เพื่อพัฒนาสมรรถนะ A2IM และกระบวนการคิดที่เป็นระบบ 2) จัดการอบรมด้าน Digital ได้แก่หลักสูตร Data Scientist, Digital Literacy, Information Literacy 3) ส่งเสริมให้มีการศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อให้มี Multi Skill 4) จัดทำหลักสูตรการเรียนรู้ออนไลน์ในระบบเปิด กรมอนามัย

ส่วนที่ 1.2

แผนงานการปรับปรุงเพื่อยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0

กรมอนามัยดำเนินการแผนงาน/โครงการเพื่อยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 ยกตัวอย่างดังนี้
ตารางที่ 1 แผนพัฒนาด้านเทคโนโลยี

ชื่อแผนงาน/โครงการ	ปีที่ดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
1. แผนปฏิบัติการดิจิทัล กรมอนามัย พ.ศ. 2563-2565	2563-2565	กรมนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการบริหารและการปฏิบัติงาน รวมถึงบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงบริการที่สะดวกรวดเร็ว ทันสมัย ครบถ้วน ได้มาตรฐานสากล สร้างความรอบรู้สุขภาพที่ถูกต้องได้ดียิ่งขึ้น
2. โครงการพัฒนาระบบ Chatbots ตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อเพิ่มความรอบรู้ ด้านสุขภาพ กรมอนามัย (RRHL)	2563-ปัจจุบัน	- สร้าง Health Literacy ให้แก่ประชาชน รู้ทันข่าวสารที่เผยแพร่บน Social Media - มีเครื่องมือ Social Listening Chatbots/ AI และมีคลังข้อมูลด้านสุขภาพและการแพทย์ที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว
3. โครงการพัฒนาแอปพลิเคชันออนไลน์เพื่อเสริมสมรรถนะวัยรุ่นประเทศไทยด้านความรอบรู้ทางสุขภาพและคุณภาพชีวิต	2563-ปัจจุบัน	- มีแอปพลิเคชันในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศอนามัยเจริญพันธุ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น - วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล ช่วยเหลือและส่งต่อสถานบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม
4. โครงการพัฒนาระบบประชุมทางไกลออนไลน์ (Video Conference)	2563-ปัจจุบัน	พัฒนาระบบประชุมทางไกลรองรับการประชุมระหว่างหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย การประชุมทางไกลระหว่างกรมอนามัย และหน่วยงานภายนอกทั้งหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานภาคีเครือข่าย รวมทั้งการจัดประชุมทั้งในสภาวะวิกฤตการณ์และการประชุมตามภารกิจกรม
5. โครงการส่งเสริมและสนับสนุนทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของกรมอนามัย (Digital Literacy)	2564-2565	พัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัยและภาคีเครือข่าย และเสริมสร้างทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการสื่อสาร การปฏิบัติงาน และการทำงานร่วมกัน หรือใช้เพื่อพัฒนากระบวนการทำงาน หรือระบบงานในองค์กรให้มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 2 แผนพัฒนานวัตกรรม

ชื่อแผนงาน/โครงการ	ปีที่ดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
1. โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เฉลิมพระเกียรติ (แพลตฟอร์มก้าวทำใจ)	2562-ปัจจุบัน	นำรูปแบบเทคโนโลยีสมัยใหม่ Digital Health Platforms ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ช่วยส่งเสริมการออกกำลังกาย ประชาชน มีความน่าสนใจ ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย รวมถึงมีฐานข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย
2. โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้วยโปรแกรม Long Term Care (3C) และ Blue Book Application	2563-ปัจจุบัน	ระบบสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุแนวใหม่แบบผสมผสานกับสมุดบันทึกสุขภาพ Platform และเป็นศูนย์กลางข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุข
3. โครงการพัฒนาแพลตฟอร์ม Thai Stop Covid และ Thai Stop COVID+	2563-ปัจจุบัน	แอปพลิเคชันสำหรับบรรณรงค์ให้ความรู้มาตรฐานความปลอดภัยลดภัยป้องกันโควิด-19 พร้อมชี้แจงแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบการ/ผู้ดูแลสถานที่สาธารณะ สามารถประเมินและป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่

ชื่อแผนงาน/โครงการ	ปีที่ดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
		ส่งผลกระทบต่อการแพร่ระบาดของโควิด-19 พร้อมทั้งส่งเสริมการผ่อนคลายตามมาตรการการป้องกันโรคอย่างปลอดภัย
4. แผนแม่บทจัดการความรู้และวิชาการวิจัย และนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2564 - 2565	2563-2565	กรมอนามัยเป็นศูนย์กลางความรู้ และนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศที่เป็นเลิศ เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองทางสุขภาพได้
5. โครงการพัฒนาระบบคัดกรองระดับความเสี่ยงด้านสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Thai Save Thai)	2564-ปัจจุบัน	ประชาชนสามารถคัดกรองระดับความเสี่ยงด้านสุขภาพและสามารถปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคโควิด 19 และส่งเสริมการใช้ชีวิตประจำวันตามวิถีแนวใหม่ ลดความเสี่ยงต่อการแพร่และติดโรค
6. โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ (อนามัยโพล)	2564-ปัจจุบัน	เฝ้าระวังและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ พร้อมทั้งพัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนศูนย์คาดการณ์ ระบบฐานข้อมูลแนวทางการคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมถึงเครื่องมืออนามัยโพลในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน
7. โครงการพัฒนา LINE Official TEEN CLUB	2564-ปัจจุบัน	ขยายช่องทางการสื่อสารและสร้างความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต และส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์
8. โครงการพัฒนาระบบสุขภาพดีวิถีไทยใหม่ สร้างไทย สร้างชาติ (Health Book)	2565-ปัจจุบัน	ประชาชนได้รับความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับป้องกันและการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตทุกช่วงวัย และประชาชนสามารถได้รับบริการอย่างทั่วถึง

ตารางที่ 3 แผนพัฒนาเครือข่าย และความร่วมมือ

ชื่อแผนงาน/โครงการ	ปีที่ดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
1. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	2563-ปัจจุบัน	ขับเคลื่อนบูรณาการทำงานระดับสากล และประสานการดำเนินงานภายใต้ข้อตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศภายใต้กรอบความร่วมมือระดับโลก และพหุภาคี เช่น กรอบความร่วมมือทางเศรษฐกิจเอเชีย-แปซิฟิก/กรอบความร่วมมือระดับอาเซียน และกรอบความร่วมมือระดับทวิภาคี ประกอบด้วยความร่วมมือทวิภาคีไทย-ลาว /ความร่วมมือไทย-เมียนมา /ความร่วมมือไทย-อินโดนีเซีย
2. โครงการบริหารจัดการและส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพอาหารและพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค ปีงบประมาณ 2563	2563-ปัจจุบัน	ภาคีเครือข่ายทุกพื้นที่ทั่วประเทศสามารถ ดำเนินงานสุขภาพอาหารและพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค
3. โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี : CSR in Health for Happy & Healthy Workplace	2563-ปัจจุบัน	ประสานความร่วมมือให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพประชาชนวัยทำงาน (ระดับหน่วยงาน/องค์กร และระดับชุมชน) และขยายการดำเนินงานและพัฒนาระบบเครือข่ายการสร้างเสริมคนไทยวัยทำงานมีสุขภาพที่ดี
4. โครงการ MOU ระบบฐานข้อมูลร่วมสุขภาพนักเรียนระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข	2563-ปัจจุบัน	มีการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขกับสถานศึกษา เพื่อการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพนักเรียนที่ครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ มี

ชื่อแผนงาน/โครงการ	ปีที่ดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
		คุณภาพ และการใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
5. โครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy School : HLS)	2563-ปัจจุบัน	สร้างความร่วมมือและการดำเนินงานแบบบูรณาการ ในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและเด็กพิเศษ พัฒนาระบบบริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และส่งเสริมทักษะชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม พร้อมทั้งจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมด้านสุขภาพนักเรียนระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ กับ กระทรวงสาธารณสุข
6. โครงการ MOU ระหว่างกรมอนามัย กับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	2564-ปัจจุบัน	เกิดความร่วมมือเชิงนโยบายและบูรณาการระดับท้องถิ่นในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (กรอบความร่วมมือ เช่น การแลกเปลี่ยน เชื่อมโยง และพัฒนาฐานข้อมูล การส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 การสนับสนุนด้านวิชาการ เป็นต้น)
7. โครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุข ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มี 5 หลักสูตร เช่น หลักสูตร “การวางแผนการจัดการมูลฝอยทั่วไป”	2564-ปัจจุบัน	เจ้าพนักงานสาธารณสุข ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้
8. โครงการพัฒนาความร่วมมือ MOU การขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพเด็กไทย ในศตวรรษที่ 21 (16หน่วยงาน)	2564-ปัจจุบัน	เชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลร่วมด้านสุขภาพนักเรียน ใช้ระบบฐานข้อมูลร่วมกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข และข้อมูลอนามัยโรงเรียนแก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไปดำเนินการติดตาม แก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่
9. โครงการพัฒนา Platform HPS plus	2564-ปัจจุบัน	พัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมด้านสุขภาพนักเรียนระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ กับ กระทรวงสาธารณสุข เป็นโปรแกรมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนทั้งด้านกระบวนการและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของนักเรียนครอบคลุมถึงพฤติกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน

ส่วนที่ 2

การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0

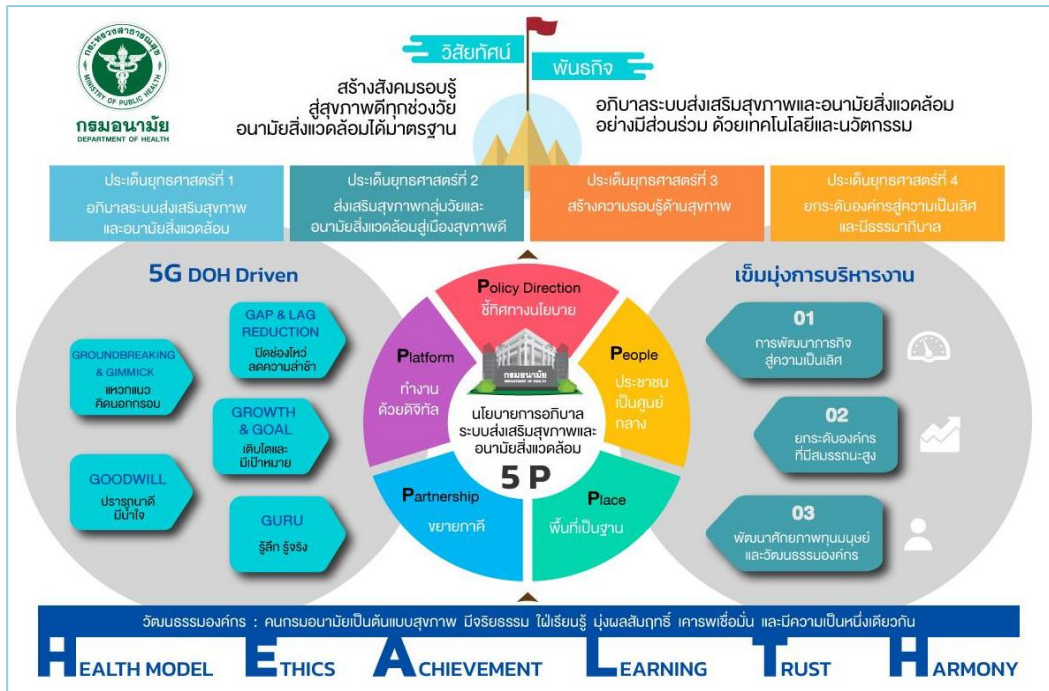
หมวด 1 การนำองค์การ

1.1 ระบบการนำองค์การที่สร้างความยั่งยืน

อธิบดีกรมอนามัย ได้ยึดแนวทางตามระบบการนำองค์การผ่านการกำหนดวิสัยทัศน์ “สร้างสังคมรอบรู้สู่สุขภาพดีทุกช่วงวัย อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน” ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่สอดคล้องกับพันธกิจและยุทธศาสตร์ชาติ ภายใต้นโยบาย 5 P ประกอบด้วย 1) Policy Direction (ชี้ทิศทางนโยบาย) 2) People (ประชาชนเป็นศูนย์กลาง) 3) Place (พื้นที่เป็นฐาน) 4) Partnership (ขยายภาคี) 5) Platform (ทำงานด้วยดิจิทัล) และกำหนด 3 เข็มมุ่งการบริหารงาน ดังนี้ 1) การพัฒนาภารกิจสู่ความเป็นเลิศ 2) ยกกระตือรือร้นที่มี

สมรรถนะสูง 3) พัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ และมุ่งเน้นวิธีทำงาน 5G DOH Driven ได้แก่ 1) GAP & LAG REDUCTION (ปิดช่องโหว่ ลดความล่าช้าของงาน) 2) GROWTH & GOAL เติบโตและมีเป้าหมาย 3) GURU รู้ลึก รู้จริง 4) GROUNDBREAKING & GIMMICK แหวกแนว คิดนอกกรอบ 5) GOODWILL ปรารถนาดี มีน้ำใจ โดยการมีส่วนร่วมของทีมนำทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (CCO) ผู้นำด้านการบริหารงานบุคคล (CHRO) ผู้นำด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (CIO) ผู้นำด้านการจัดการความรู้ (CKO) ผู้นำด้านการเงิน (CFO) รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ภายใต้วัฒนธรรมองค์กร “คนกรมอนามัยเป็นต้นแบบสุขภาพ มีจริยธรรม ใฝ่เรียนรู้ มุ่งผลสัมฤทธิ์ เคารพเชื่อมั่น และมีความเป็นหนึ่งเดียวกัน” (HEALTH) ดังภาพที่ 1-1

ภาพที่ 1-1 ระบบการนำองค์การของผู้บริหารกรมอนามัย



ในการกำหนดวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ ผู้บริหารทุกระดับ และทีมนำ ได้ประชุมระดมสมอง ดำเนินการตามกระบวนการและขั้นตอนที่สำคัญประกอบด้วย 1) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาสถานะสุขภาพแต่ละกลุ่มวัย ความต้องการและความคาดหวังของ C/SH ความสัมพันธ์เชิงยุทธศาสตร์ทั้งในระดับชาติ กระทรวงและกรม อาทियุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี รวมถึงข้อผูกพัน/พันธสัญญาาระดับโลก เช่น SDGs, Global Nutrition Targets 2) วิเคราะห์สถานการณ์ VUCA World และประเมินศักยภาพทางยุทธศาสตร์ โดยใช้เครื่องมือ SWOT Analysis (องค์ประกอบ PESTEL) และ Gap Analysis นำไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์ และให้มีกระบวนการทำประชาพิจารณ์ก่อนการประกาศใช้

ทั้งนี้อิทธิพลให้ความสำคัญกับการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความร่วมมือกับผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับทั่วทั้งองค์การ เพื่อให้รับรู้และเข้าใจวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ และค่าเป้าหมายตัวชี้วัดที่ถ่ายทอดสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล ด้วยรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยเน้นการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) อาทิ การประชุม Regular Meeting (RM) ทุกวันอังคารของเดือน โดยมีการประเมินการรับรู้และความเข้าใจของผู้บริหารทุกท่านภายหลังเสร็จสิ้นการประชุมกรรม (RM2) เพื่อสื่อสารต่อไปยังบุคลากรในหน่วยงานได้อย่างถูกต้องและเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน มีการสื่อสารผ่านการประชุมทางไกล (Web Conference) เพื่อการแก้ปัญหาเร่งด่วนในพื้นที่ เช่น ฝุ่น PM2.5 การแพร่ระบาดของ COVID-19 ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และต่อยอดวิธีทำงาน รวมถึงร่วมตัดสินใจ ชี้แนะ ชี้นำ และให้คำปรึกษาเพื่อร่วมแก้ปัญหาที่สำคัญในงาน มีการสื่อสารผ่าน Social Media อาทิ Facebook, Line group, e-mail ฯลฯ และมีการสื่อสารภายนอกองค์กรสู่ C/SH ผ่านการประชุมผู้บริหารกระทรวง

สาธารณสุข การตรวจราชการ การนิเทศงาน การเยี่ยมเสริมพลัง การทำบันทึกข้อตกลงต่าง ๆ (MOU) นอกจากนี้ ยังมี การสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนผ่านการสัมมนาทางวิทยุโทรทัศน์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์

จากระบบการนำองค์การข้างต้นสนับสนุนให้กรมบรรลุยุทธศาสตร์และสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันของ ประเทศด้วยการสร้างและพัฒนานวัตกรรมของกรมอนามัย ดังนี้ **1) ด้านสาธารณสุข** ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนทุกกลุ่มวัยตามเส้นทางพัฒนาสุขภาพตลอดช่วงชีวิต (Life Course Approach for Health) เริ่มตั้งแต่ ตั้งครรภ์คุณภาพ เด็กเล็กมีพัฒนาการสมวัย เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน วัยรุ่นสูงใหญ่สมองค์มีทักษะชีวิต วัยทำงาน สุขภาพดีมีความสุข สูงอายุสุขภาพดีเพียงพอชะลอชราชิวายืนยาว พร้อมทั้งพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมให้ประชาชนมีสุขภาพดี ภายใต้อากาศแวดล้อมที่เหมาะสม อาศัยอยู่ในเมืองสุขภาพดี โดยมีการพัฒนานวัตกรรมที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน ด้านกลุ่มวัย เช่น ระบบรายงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ช่วยยกระดับ การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกลงเหลือต่ำกว่าร้อยละ 0.02 เป็นประเทศ ที่ 2 ของโลก ทำให้ได้รับรางวัลจากองค์การอนามัยโลก ระบบโปรแกรม 3C (Long Term Care) และการเชื่อมต่อข้อมูล ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ช่วยให้ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงเปลี่ยนสถานะเป็นติดสังคมและติดบ้านเพิ่มขึ้นร้อยละ 22 ด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม เช่น Thai Stop Covid ทำให้สถานประกอบการเข้าถึงการประเมินมาตรฐานที่เป็นไปตาม พ.ร.บ. สาธารณสุข ด้วยตนเอง สามารถเปิดให้บริการได้และลดการติดต่อบริโภคโควิด ระบบบริหารจัดการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest) ทำให้การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเป็นไปตามมาตรฐานร้อยละ 98 และชุดตรวจอนามัยสิ่งแวดล้อม (DOH Test Kits) ราคาถูกใช้งานง่ายประชาชนสามารถตรวจสอบความปลอดภัยอาหารและน้ำได้ด้วยตนเอง ซึ่งทั้ง 2 ผลงานได้รับ รางวัลนวัตกรรมบริการ ระดับดีเด่นของสำนักงาน ก.พ.ร. **2) ด้านเศรษฐกิจ** เช่น สร้างความรู้ด้านสุขภาพ ให้กับ ประชาชน องค์กร สังคม ด้วยนวัตกรรม ปฏิบัติการ สาสุข อุ้มใจ คนไทยรอบรู้ ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรม สุขภาพดี พึ่งประสงค์ ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ส่งผลกระทบต่อการใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล ของประเทศ และเพิ่มผลผลิตมวลรวมของประเทศ (Productivity) จากการที่แรงงานมีสุขภาพที่แข็งแรง ปรับปรุง กระบวนการทางกฎหมาย ลดขั้นตอนและระยะเวลาการพิจารณาอุทธรณ์ และสามารถติดตามผลได้ทางระบบออนไลน์ ให้ผู้ประกอบการดำเนินกิจการได้อย่างต่อเนื่อง ช่วยให้เศรษฐกิจของประเทศไม่หยุดชะงัก **3) ด้านสังคม** เช่น สร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้กับประชาชน และขับเคลื่อนให้เกิดความตระหนักรู้ รู้เท่าทันสื่อและ ข่าวสารที่เป็นเท็จและบิดเบือนข้อมูลด้านสุขภาพ (Fake News) ด้วยนวัตกรรม ระบบตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อเพิ่มความ รอบรู้ด้านสุขภาพ กรมอนามัย (RRHL) พร้อมทั้งผลักดันให้เกิดองค์กร ชุมชน และสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Community) ในทุกพื้นที่ของประเทศ นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นการสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงการส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนทุกกลุ่มรวมทั้งกลุ่มเปราะบาง เช่น การส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพ อนามัยของเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารดูแลประชาชนกลุ่มทุรกันดาร ตามโครงการ กพด. สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำตาม โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ **4) ด้านสิ่งแวดล้อม** เช่น การปรับปรุงและบังคับใช้กฎหมายเรื่อง ฝุ่น มูลฝอยติดเชื้อ สร้าง การมีส่วนร่วมภาคประชาชาติ ยกระดับเมืองที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ ขับเคลื่อนผลักดัน เกิดนโยบาย เมืองสุขภาพดี (Healthy City) ลดมลพิษ มูลฝอย ฝุ่น โดยกำหนดทิศทางไว้ในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2563-2565) มีการนำข้อมูลระดับสากล ได้แก่ SDGs กรอบความร่วมมือด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เป็นต้น มาใช้ ในการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย ด้านสิ่งแวดล้อม โดยกำหนดเป็น ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์คือ ประชาชนทุกกลุ่มวัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (5 ตัวชี้วัด) เช่น ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขที่ จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ร้อยละของเทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบ

บริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) เป็นต้น GREEN คือ Garbage, Restroom, Energy, Environment, Nutrition/ CLEAN คือ Communication, Leader, Effectiveness, Activity, Network

นอกจากนี้ ยังมีระบบการกำกับดูแลองค์กรที่ดี โดยมีการทบทวนและประกาศนโยบายกำกับดูแลองค์กรที่ดี 4 ด้าน เป็นกรอบในการปฏิบัติงานให้เป็นแนวทางเดียวกัน และสื่อสารถ่ายทอดให้ทุกหน่วยงานเพื่อชี้แจงให้บุคลากรกรมอนามัยทุกคนรับทราบและถือปฏิบัติ รวมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์กรมและหน่วยงานให้ประชาชนทราบโดยทั่วกัน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานของกรมอนามัยมากยิ่งขึ้น

1.2 การป้องกันทุจริตและสร้างความปลอดภัย

สำนักงาน ป.ป.ช. ได้ประกาศผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กรมอนามัย มีผลการประเมินอยู่ในลำดับที่ 2 จากหน่วยงานระดับกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 หน่วยงาน โดยมีคะแนนเท่ากับ 93.05 คะแนน และระดับผลการประเมินอยู่ในระดับ A เป็นผลที่เกิดจากอธิบดีกรมอนามัยมีนโยบายในการกำหนดนโยบายและประกาศเจตนารมณ์เพื่อให้การทำงานอย่างโปร่งใส ให้ความสำคัญกับการป้องกันและปราบปรามการทุจริตอย่างเข้มแข็ง โดยท่านเป็นผู้นำของผู้บริหารหน่วยงานและบุคลากรในสังกัดกรมร่วมกันประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต กำหนดนโยบายด้านการป้องกันทุจริตและสร้างความปลอดภัย คือ 1) ประกาศเจตนารมณ์ขับเคลื่อนคุณธรรมและต่อต้านการทุจริต ภายใต้แนวคิด กรมอนามัยใสสะอาด สร้างจุดยืน ไม่ทนต่อการทุจริต (DoH Zero Tolerance) เพื่อแสดงเจตนารมณ์ร่วมกันว่า “พวกเราชาวกรมอนามัยจะต่อต้าน ป้องกัน ปราบปราม การทุจริตอย่างจริงจัง เต็ดขาด และจะไม่ทนต่อการทุจริตในทุกรูปแบบ” 2) ประกาศนโยบายไม่รับของขวัญของกำนัลทุกชนิดมอบรางวัลเชิดชูเกียรติคนดีศรีอนามัย 3) ให้ความสำคัญการพัฒนาจริยธรรมสนับสนุนคณะกรรมการจริยธรรมประจำกรมอนามัย ในการประชุมและนำข้อคิดเห็นคณะกรรมการมาดำเนินการเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติตนของข้าราชการพลเรือนตามประมวลจริยธรรมของข้าราชการพลเรือน 4) การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรกรมอนามัยด้านคุณธรรม จริยธรรม วัฒนธรรมองค์กร และป้องกันการทุจริต

นอกจากนี้ กรม มีมาตรการเกี่ยวกับการป้องกันการทุจริตและสร้างความปลอดภัย คือ 1) การเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่าน website ของกรมอนามัย 2) การให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงานที่มีผลกระทบต่อประชาชนเป็นวงกว้างและมีงบประมาณสูง 3) การส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง 4) การจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริต 5) การป้องกันการรับสินบนหรือประโยชน์อื่นใด 6) การป้องกันการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนกับผลประโยชน์ส่วนรวม 7) การตรวจสอบการใช้ดุลยพินิจ อีกทั้งยังได้นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาเฝ้าระวังการดำเนินงานการควบคุมภายในได้แก่ ระบบ Audit Checklist ประเมินตนเองลดความผิดพลาดเชิงทุจริตและการปฏิบัติกฎระเบียบ และมีการบริหารจัดการความเสี่ยงของกรมด้าน Compliance

จากการดำเนินงานดังกล่าว ส่งผลให้กรม ได้รับรางวัลที่แสดงถึงการเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องการป้องกันการทุจริตและสร้างความปลอดภัย และบริหารจัดการด้านการเงินการคลังภาครัฐ คือ

1) รางวัลองค์กรโปร่งใส (NACC Integrity Awards) จากสำนักงาน ป.ป.ช. ได้รับรางวัลทุกปีติดต่อกันตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 - 2563 (7 ปี)

2) รางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังภาครัฐ จากกรมบัญชีกลาง ได้รับรางวัลทุกปีติดต่อกัน ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 - 2562 และในปี 2563 เป็นหน่วยงานที่มีคะแนนผลการประเมินด้านการจัดซื้อจัดจ้างตั้งแต่ 80 คะแนนขึ้นไป (ไม่รวมหน่วยงานที่ได้รับรางวัล)

3) รางวัลการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภาครัฐ จากกรมบัญชีกลาง ได้รับรางวัลปี 2558, 2560, 2563 และ 2565

กรมได้ดำเนินงานป้องกันการทุจริตและสร้างความปลอดภัย ในระดับหน่วยงาน โดยกำหนดให้มีโครงการประกวดหน่วยงานคุณธรรม มาอย่างต่อเนื่องทุกปีจนถึงปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ส่งเสริมให้หน่วยงาน

ในสังกัดมีการดำเนินงานที่มีคุณธรรมและธรรมาภิบาล บุคลากรเป็นคนเก่ง คนดี มีความสุข มีทัศนคติ วิถีคิด และการประพฤติปฏิบัติที่สะท้อนการมีคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยมที่ดี (2) เพื่อยกย่องเชิดชูและสร้างขวัญกำลังใจแก่หน่วยงานที่มีผลงานดีเด่นเป็นที่ประจักษ์ สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี มีการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขยายผลไปสู่หน่วยงานอื่นได้ การตัดสินใจหน่วยงานคุณธรรม พิจารณาโดยคณะกรรมการที่กรมแต่งตั้ง ซึ่งในปี 2565 มีหน่วยงานที่ได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติ “หน่วยงานคุณธรรม กรมอนามัย” จำนวน 36 หน่วยงาน ประกอบด้วย

- 1) หน่วยงานที่ได้รับเกียรติบัตรหน่วยงานคุณธรรมต้นแบบ ได้แก่ กองการเจ้าหน้าที่
- 2) หน่วยงานที่ได้รับโล่ พร้อมเงินรางวัล จำนวน 3 หน่วยงาน ดังนี้
 - 2.1) รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ผลงานเรื่อง “สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรคุณธรรม : รู้ รัก สามัคคี”
 - 2.2) รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ได้แก่ กองแผนงาน ผลงานเรื่อง “กองแผนงานเสริมสร้างคุณธรรม สู้องค์กรคุณภาพ”
 - 2.3) รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 ได้แก่ กองกฎหมาย กรมอนามัย ผลงานเรื่อง “กองกฎหมายยึดมั่นธรรมาภิบาล บริการด้วยความโปร่งใส”
- 3) หน่วยงานที่ได้รับเกียรติบัตรหน่วยงานคุณธรรม จำนวน 32 หน่วยงาน

1.3 การมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ผ่านการมีส่วนร่วมจากเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก

อธิบดีและผู้บริหารทุกระดับได้สร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรภายในองค์กรในการกำหนด วัตถุประสงค์และแผนปฏิบัติการ สร้างกลไกการทำงานแบบบูรณาการข้ามและคร่อมสายงาน (Cross Function) ในรูปแบบคลัสเตอร์ของภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนโดยมีรองอธิบดีเป็นประธานเพื่อติดตามและวิเคราะห์ผลการขับเคลื่อนงานตามตัวชี้วัด เป้าหมายยุทธศาสตร์ รายงานอธิบดีในการประชุมรวมทุกคลัสเตอร์ประกอบการตัดสินใจในการบริหารสั่งการ เพื่อให้งานเกิดผลสัมฤทธิ์ตามยุทธศาสตร์และภารกิจ ทั้งนี้อธิบดีและผู้บริหารทุกระดับมีระบบการสื่อสารหลายช่องทางโดยเน้นการสื่อสารแบบ 2 ทางเพื่อใช้ในการดำเนินงานอย่างน้อยคือ ระบบ VDO Conference และ Line Group เช่นการประชุมผู้บริหารกรม การประชุมคลัสเตอร์ การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการ การประชุมคณะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย (EOC) เป็นต้น

นอกจากนี้ กรมมีแนวทางที่เอื้อให้เครือข่ายภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน ผ่านกลไกการทำงานในรูปแบบคณะกรรมการ เช่น 1) คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด เพื่อกำกับติดตามการขับเคลื่อนงานตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของพื้นที่ 2) คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อกำกับติดตามการขับเคลื่อนงานตาม พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และ 3) คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กในเขตสุขภาพ (MCH Board) เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก เป็นต้น และรูปแบบการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน (MOU) เช่น บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัยและกลุ่มผู้สูงอายุ 7 กระทรวง กลุ่มวัยเรียน 12 กระทรวง กลุ่มวัยทำงาน 4 กระทรวง (7 หน่วยงาน)) <https://hp.anamai.moph.go.th/th/manuals-of-official/209144> เป็นต้น

ตัวอย่างการทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอก ในการสร้างนวัตกรรม เช่น 1) นวัตกรรมเชิงนโยบายที่มีเครือข่ายภายนอกร่วมดำเนินการ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ที่สามารถแก้ปัญหาที่ซับซ้อนในระดับประเทศ เรื่อง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สืบเนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจในภาพรวม และปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยมีความซับซ้อนและไม่อาจแก้ไขได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ต้องสร้างกลไกในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานของเอกชน และประชาสังคม เพื่อบูรณาการให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นรูปธรรม มีความเป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เครือข่ายภายนอกที่ร่วมดำเนินการได้แก่ นายกรัฐมนตรี กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง

ของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ และ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงวัฒนธรรมและปลัดกรุงเทพมหานคร กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนเด็กและเยาวชน ส่งผลลดอัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ปี 2563 = 29.04 ปี 2564 = 25.34 ปี 2565 = 19.96 2) ระบบการดูแลระยะยาวด้วยระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) เป็นระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว มี Care Manager ขึ้นทะเบียนในระบบจำนวน 16,588 คน มี Caregiver ขึ้นทะเบียนในระบบจำนวน 99,512 คน มีจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจาก Care Manager/ Caregiver จำนวน 576,014 คน Care Plan จำนวน 523,676 ฉบับ 3) ระบบลงทะเบียนผู้ประกอบการอาหาร/สถานที่จำหน่ายอาหาร เกิดระบบการลงทะเบียนการอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร มีผู้เข้ามาใช้งานลงทะเบียนจำนวน 280,820 คน หน่วยงานจัดการอบรมเข้ามาใช้งานระบบจำนวน 1,581 หน่วยงาน ข้อมูลแผนจัดการอบรม 4,241 รายการ ผู้ผ่านการอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร 209,405 คน

1.4 การคำนึงถึงผลกระทบต่อสังคมทั้งในระยะสั้น และระยะยาว

กรมได้ทบทวน วิเคราะห์และแก้ไขผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง อาทิ กรณีสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มรสหวานที่เพิ่มขึ้นของคนไทย เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ น้ำหนักเกิน โรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนี้ 1) ร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกำหนดมาตรการสำคัญในการแก้ปัญหา โดยการใช้นโยบายการคลังเพื่อเก็บภาษีสินค้าเครื่องดื่มที่เติมน้ำตาลในปริมาณสูง ขับเคลื่อนให้มีการเปลี่ยนแปลงอัตราภาษีสรรพสามิต โดยกฎกระทรวงกำหนดพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 ภายใต้ พ.ร.บ. ภาษีสรรพสามิตฉบับใหม่ บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน 2560 เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานของคนไทย 2) ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องศึกษาผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการจัดเก็บภาษีน้ำตาลในเครื่องดื่ม ส่งผลให้ราคาเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลมีราคาสูงขึ้น ประชาชนจึงเลือกบริโภคสารให้ความหวานแทน ในประเด็น (1) การปรับตัวภาคอุตสาหกรรมเครื่องดื่ม (2) สสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของคนไทย (3) ศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพและความคุ้มค่าด้านเศรษฐศาสตร์ (cost effectiveness) เพื่อผลักดันนโยบายด้านภาษีให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และนำข้อมูลมาจัดทำข้อเสนอในการพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง 3) จัดตั้งคณะกรรมการที่ทำงานในมาตรการที่ไม่ใช่ภาษี (Non-tax measure) เพื่อดำเนินการดังนี้ (1) ส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ (2) การเพิ่มการกระจายและเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่ได้รับเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพ (Distribution & Availability) ปรับสูตรและพัฒนาเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ (Reformulation; Less or No Sugar) ทำการตลาดที่เหมาะสม (Responsible Marketing) และ (3) ออกกฎหมาย/ข้อบังคับ เช่น ฉลากโภชนาการ GDA และปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการเสียโทษ

ผลลัพธ์สำคัญในหมวด 7 ที่เป็นผลจากการดำเนินงานของหมวด 1

จากการพัฒนาองค์การภายใต้การนำของอธิบดีกรมอนามัยอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ส่งผลให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกและประชาชน มีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานของกรมอนามัยเพิ่มมากยิ่งขึ้น โดยผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมที่สำคัญ คือ คะแนนการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมอนามัย (ITA) โดยสำนักงาน ป.ป.ช. มีแนวโน้มค่าคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ปี 2563-2565 คะแนนเท่ากับ 91.02, 92.04 และ 93.05 ตามลำดับ) ซึ่งในปี 2565 คะแนนของกรมสูงเป็นลำดับที่ 2 ของกระทรวงสาธารณสุข (จากลำดับที่ 4 ในปี 2564) ร้อยละการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกต่อการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใส (EIT ด้านคุณภาพการดำเนินงานของกรมอนามัย) (ปี 2563 - 2565 คะแนนเท่ากับ 90.57, 90.75 และ 93.35 ตามลำดับ) ซึ่งสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมของประเทศ และลดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน จากเดิมปี 2563 เท่ากับ 29.04 เหลือ 19.96 ในปี 2565

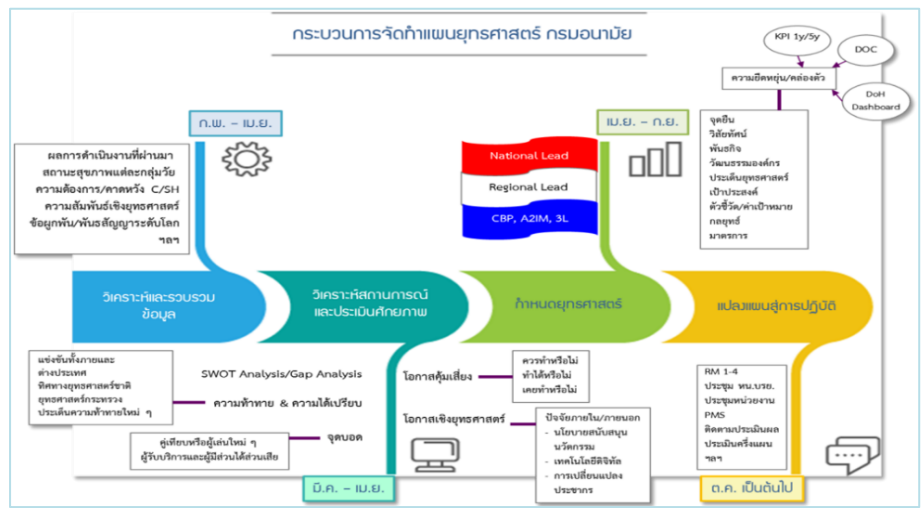
หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

2.1 แผนยุทธศาสตร์ที่ตอบสนองความท้าทาย สร้างนวัตกรรม การเปลี่ยนแปลง และมุ่งเน้นประโยชน์สุขของประชาชน

กรมดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งเป็นภารกิจสำคัญที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ทั้งการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม รองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพในทุกมิติ และการสร้างความเจริญเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม รวมทั้งสร้างโอกาสเชิงกลยุทธ์และความท้าทายใหม่ ๆ ผ่านกระบวนการจัดทำแผนพัฒนายุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ พ.ศ. 2560 - 2579 ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ระยะยาวที่เป็นกรอบแนวทางหลักในการพัฒนาด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ปี 2563 - 2565 (ฉบับปรับปรุง) และแผนปฏิบัติการของกรมอนามัยระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ศาสตร์ระยะปานกลางของกรมอนามัย กรมมีกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ที่เป็นระบบ โดยการจัดทำแผนพัฒนายุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ พ.ศ. 2560-2579 ผ่านคณะกรรมการอำนวยการ/คณะกรรมการวิชาการ/คณะอนุกรรมการเขต และ กทม. และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ปี 2563-2565 (ฉบับปรับปรุง) ผ่านคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ภารกิจหลัก) และคณะกรรมการสนับสนุนการขับเคลื่อนภารกิจสนับสนุน เพื่อบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานภายในกรม ร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก สถานการณ์ด้านสุขภาพทั้งปัจจุบันและคาดการณ์อนาคต ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนบริบทอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ผ่านการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ภาพที่ 2-1 กรอบกระบวนการจัดทำแผนกรมอนามัย

ทั้งหน่วยงานภาครัฐภาคเอกชน และตัวแทนประชาชนในพื้นที่ โดยการประชุมระดมสมอง และการประชาพิจารณ์ มีการประเมินผลระยะครึ่งแผน และปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัยรายปี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และแผนปฏิบัติการกรม



อนามัย พ.ศ. 2565 เป็นแผนระยะสั้นเป็นแนวทางในการทำงานในแต่ละปี ซึ่งทุกแผนทั้งระยะยาว ระยะปานกลาง และระยะสั้น จะมีความครอบคลุมและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ฯ ระยะ 20 ปี แผนปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ดังแผนภาพที่ 2-1

ในการกำหนดยุทธศาสตร์/กลยุทธ์/มาตรการภายใต้แผนดังกล่าว ได้นำความท้าทายที่คุกคาม (Challenges) การขับเคลื่อนงานของกรมมาพิจารณาเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชาชนในการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ภัยคุกคามจากข้อมูล Fake news ปัญหา PM 2.5 และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ที่ประชาชนและชุมชนต้องรับรู้และปรับตัว ดังนั้นเพื่อตอบสนองความท้าทายดังกล่าว กรมกำหนดยุทธศาสตร์ในการดูแลสุขภาพประชาชนในทุกกลุ่มวัย การพัฒนา

กฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ประชาชนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้

กรมดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการดิจิทัล กรมอนามัย พ.ศ. 2563 - 2565 เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในยุคที่เทคโนโลยีเปลี่ยนโลก (Disruptive Technologies) รวมทั้งสถานการณ์โควิด 19 และพฤติกรรมของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปตามกระแสโลกาภิวัตน์ โดยมียุทธศาสตร์ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว คือ **ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบสารสนเทศและบูรณาการฐานข้อมูล** เพื่อเพิ่มสมรรถนะในการดำเนินงาน ยกตัวอย่างนวัตกรรมสำคัญ เช่น ระบบโปรแกรม Long Term Care (3C)d พัฒนาเชื่อมต่อระบบโปรแกรมสำหรับขึ้นทะเบียน Care Manager (CM : ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ), Caregiver (CG : ผู้ดูแลผู้สูงอายุ) และการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (CP : Care Plan) เพื่อขอรับงบประมาณจาก สปสช. จัดสรรให้อปท. CM ทำ CP จากการพัฒนาดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตาม Care Plan Online เพิ่มขึ้น มีการพัฒนาระบบ Thai Stop Covid สำหรับให้ผู้ประกอบการประเมินและรับรองตนเองว่าผ่านมาตรฐานกรมอนามัยในการป้องกันโรคโควิด 19 หรือไม่ สามารถออกใบรับรองออนไลน์ให้ผู้ประกอบการเพื่อสร้างความมั่นใจด้านความปลอดภัยให้กับประชาชนในการใช้บริการ และพัฒนาแอปพลิเคชัน Thai Save Thai สำหรับให้ประชาชนประเมินอาการเสี่ยงของตนเอง/ประเมินสถานที่เสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยง อีกทั้งยุทธศาสตร์ชาติได้ให้ความสำคัญการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเตรียมคนให้พร้อมรองรับความท้าทายต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งกรมได้เพิ่มประเด็นยุทธศาสตร์การสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน (Health Literacy) ในแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยฯ ฉบับปรับปรุง เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลและจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม สามารถป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพที่จะตามมาได้ ทั้งนี้ เมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 คือสิ้นสุดแผนยุทธศาสตร์ฯ ปี 2563-2565 กรมจึงได้ดำเนินงานตามกระบวนการทบทวน/ปรับปรุงและจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ฉบับใหม่ (ปี พ.ศ. 2566-2570) เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์กรมที่ปรับใหม่เพื่อการก้าวสู่ระบบราชการ 4.0 อย่างต่อเนื่อง

2.2 การกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ทั้งระยะสั้นและระยะยาวที่สอดคล้องกับพันธกิจและยุทธศาสตร์ชาติ

กรมได้กำหนดเป้าหมายให้คนไทยสุขภาพดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Smart City Smart Citizen) ผลสัมฤทธิ์อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจกรม ในการทำหน้าที่ประสานงานสร้างความร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน โดยกรมให้ความสำคัญต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ในทุกช่วงวัย ขับเคลื่อนผ่าน**โครงการเพื่อการขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ** (โครงการสำคัญ) เช่น โครงการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กอายุ 2-6 ปี โครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School) โครงการเสริมสร้างความรู้วัยทำงานสุขภาพดีในสถานประกอบการ โครงการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัย เป็นต้น

ทั้งนี้กรม ได้นำตัวชี้วัด SDGs และตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ/แผนแม่บทฯ มากำหนดเป็นเป้าหมายของกรม ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดย**เป้าหมายระยะสั้น** ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เป็นต้น โดยมี**ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์**ที่สอดคล้องกับเป้าหมาย คือ “อัตราส่วนการตายมารดาไทย 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน” “ร้อยละ 85 ของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย” “ร้อยละ 64 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน” “อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 0.9 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน” “อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 30 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน” “ร้อยละ 50 ของประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น” และกำหนด**เป้าหมายระยะยาว**ในการส่งเสริมให้ประชาชนมีอายุยืนยาวและมีสุขภาพดี โดยกำหนด**ตัวชี้วัดผลกระทบเชิงยุทธศาสตร์**ที่ตอบเป้าหมาย คือ คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดในอีก 20 ปีข้างหน้า อยู่ที่ 85 ปี และต้องอยู่อย่างมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 75 ปี

กรมได้กำหนดให้มีการถ่ายระดับตัวชีวิตไปสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคำรับรองการปฏิบัติราชการ แผนปฏิบัติการกรมอนามัย แผนปฏิบัติการคลังเตอร์ การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์กรม โดยกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์ให้เกิดความสมดุลทั้ง 4 มิติ ตาม Balanced Scorecard คือ (1) ปฏิรูปงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล (2) อภิบาลระบบด้วยการพัฒนากฎหมาย ที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมให้ทันต่อสถานการณ์และบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (3) สร้างความเข้มแข็งระบบ อนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ และ (4) ส่งเสริมสุขภาพ 4 กลุ่มวัย (สตรีและเด็กปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ) ให้มีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต (Life Course Approach) โดยแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2563-2565 ประกอบด้วย 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ 12 เป้าประสงค์ 28 ตัวชี้วัด แล้วถ่ายทอดเป้าหมาย สู่ยุทธศาสตร์ของกลุ่มภารกิจและกลุ่มสนับสนุนในรูปแบบของ House Model ประกอบด้วย เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมาย กลยุทธ์ มาตรการ โครงการ และระดับความสำเร็จแต่ละไตรมาส (Small Success) ซึ่งจะมีการทบทวนเป็นประจำทุกปี เพื่อจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการประจำปีของกรม และให้หน่วยงานนำไปจัดทำเป็น แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน (แผนระยะสั้น 1 ปี) โดยแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี จะถูกกำหนดเป็นแผนงานที่ยังไม่ได้ลง รายละเอียด (Initiative) ต่อจากนั้นจัดทำ**แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณประจำปี**ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ โดยระบุ โครงการ กิจกรรม ผู้รับผิดชอบ งบประมาณ และระยะเวลาการดำเนินการ แล้วถ่ายทอดเป้าหมาย สู่ยุทธศาสตร์ของกลุ่มภารกิจและกลุ่มสนับสนุนในรูปแบบของ House Model ประกอบด้วย เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมาย กลยุทธ์ มาตรการ โครงการ และระดับความสำเร็จแต่ละไตรมาส (Small Success) ซึ่งจะมีการทบทวนเป็นประจำทุกปี และให้หน่วยงานนำไปจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน (แผนระยะสั้น 1 ปี) ทั้งนี้กรม มีคลังเตอร์หลักในการพิจารณาจัดสรรทรัพยากรทั้งงบประมาณ คน และของ ให้เหมาะสมต่อการขับเคลื่อน แผนปฏิบัติการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยแต่ละคลังเตอร์จะมีการบูรณาการทรัพยากรร่วมกัน

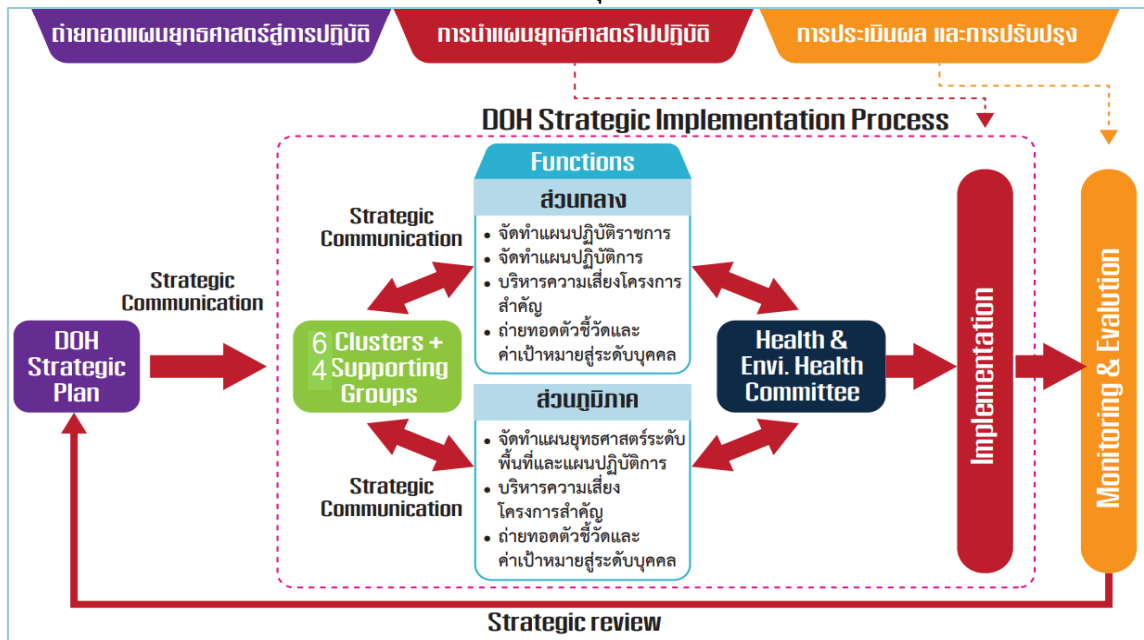
กรมกำหนดเป้าหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว มุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงเพื่อเป็นกำลังสำคัญใน การพัฒนาประเทศ โดยในช่วงสถานการณ์โควิด 19 ประชาชนในทุกกลุ่มวัยได้รับผลกระทบส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการ ลดลง ปัญหาภาวะทุพโภชนาการทั้งอ้วน เตี้ย ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเพิ่มขึ้น สถานประกอบการ กิจการ ต้องปิดทำการ ประชาชนขาดรายได้ เศรษฐกิจของประเทศตกต่ำ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพ สร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพให้ทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ และการพัฒนาระบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีคุณภาพ จะช่วยลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และช่วยฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งนี้**ความเสี่ยงที่สำคัญที่มีผลต่อ ความสำเร็จของยุทธศาสตร์** ได้แก่ (1) ความผูกพันของภาคีเครือข่ายต่อการนำยุทธศาสตร์ PP&P ไปใช้ในพื้นที่ (2) การสนองความต้องการบริการส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลายสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายในแต่ละกลุ่มวัยโดยเฉพาะ คนรุ่นใหม่ที่นิยมความทันสมัย (3) Digital Disruption กรมจึงปรับเปลี่ยนทั้ง Process และ Products และมี Product Life cycle สั้น (4) การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรเปลี่ยนจาก Technical Support มาเป็น System Governance และ Digital Competency (5) การสนับสนุนทรัพยากร ทั้งโครงสร้างองค์กรใหม่ กำลังคน และงบประมาณ ให้เพียงพอ ต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในสถานการณ์โควิด 19 กรมมีแผนรองรับการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan: BCP) และทุกหน่วยงานดำเนินการบริหารความเสี่ยงของแผนงาน/ โครงการสำคัญในแผนปฏิบัติการ ตามแนวทางมาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด เพื่อป้องกันและควบคุมความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจาก สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและมีผลกระทบต่อความสำเร็จของกรมอนามัย

2.3 แผนงานขับเคลื่อนในทุกระดับและทุกภาคส่วน

จากแผนยุทธศาสตร์กรมสู่การแปลงเป็นแผนปฏิบัติราชการระยะ 3 ปี พ.ศ. 2563 -2565 และเป็นกรอบแนวทาง ในการจัดทำแผนปฏิบัติการดิจิทัล กรมอนามัย พ.ศ. 2563-2565 และยุทธศาสตร์กำลังคนของกรมอนามัย กรอบ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) รวมทั้งได้นำมาจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการรายปีและรายไตรมาส รวมทั้งแผนงบประมาณประจำปี โดยกลไกการจัดทำแผนปฏิบัติการใช้ระบบบริหารแผนโดย Cluster เป็นผู้กำหนดกรอบของแผนปฏิบัติการและ

งบประมาณตามเป้าหมายที่วางไว้ในยุทธศาสตร์ และจะต้องสอดคล้องกับค่าเป้าหมายเชิงผลผลิต ผลลัพธ์ และการจัดทำกรอบงบประมาณร่วมกัน เป็นแผนระดับ Cluster เสนอผู้บริหารระดับสูงอนุมัติ ซึ่งกรอบของแผนปฏิบัติการใช้ House Model ร่วมกับ PIRAB & A2IM เป็นเครื่องมือในการจัดทำเพื่อให้เกิด Alignment สร้าง Commitment และประกันความสำเร็จประกอบด้วยเป้าประสงค์ ค่าเป้าหมาย/ตัวชี้วัด กลยุทธ์ มาตรการ โครงการสำคัญ ระดับความสำเร็จ รายไตรมาส หลังจากนั้นจะถ่ายระดับโครงการ/ค่าเป้าหมาย/ระดับความสำเร็จให้ทุกหน่วยงาน รวมถึงการจัดสรรงบประมาณให้หน่วยงาน โดย Cluster FIN และกองแผนงานกำหนดหลักเกณฑ์ให้หน่วยงานบริหารงบประมาณและประกันความเสี่ยงต่อการไม่บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ ส่วนแผนปฏิบัติการมีการประเมินสัมฤทธิ์ผลโดย Cluster และกองแผนงานก่อนเสนอผู้บริหารสูงสุดลงนาม หลังจากนั้นทุกหน่วยงานจะจัดทำแผนงาน/โครงการรองรับพร้อมทั้งบันทึกในระบบ DOC เพื่อใช้ในการกำกับติดตาม และมีการถ่ายระดับหรือการมอบหมายงานแก่บุคลากร เพื่อให้บุคลากรรับรู้และเข้าใจบทบาทของตนเองในการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ โดยกำหนดกรอบแนวทางการถ่ายทอดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายกรรมอนามัยสู่ระดับ Cluster ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล

ภาพที่ 2-2 การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรรมอนามัย



ภาพที่ 2-3 การถ่ายทอดตัวชี้วัด



กลไกการขับเคลื่อนแผนที่สำคัญ คือ การกำกับติดตามที่เข้มข้นด้วย Regular Meeting (RM) ทุกวันอังคาร โดย **RM1** เป็น War Room ของภารกิจ 6 Cluster หลัก (4 กลุ่มวัย อนามัยสิ่งแวดล้อม และกลุ่มส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ) **RM2** เป็นการประชุมกรมในการขับเคลื่อนและกำกับการดำเนินงานในประเด็นสำคัญเชิงการบริหาร เน้นเรื่องขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การบริหารแผนและงบประมาณส่วนกลางและภูมิภาค กองคลังจะนำเสนอต่อที่ประชุมเพื่อกำกับเป็นรายเดือน และ **RM3** มุ่งเน้นการบริหารวิชาการ/ข้อมูล/ความรู้/งานวิจัย เพื่อเป็นคลังความรู้ และส่งเสริมการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ส่งผลให้ RM1 ส่งผลให้จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับจดทรัพย์สินทางปัญญาเพิ่มขึ้น และที่สำคัญในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 และการรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ เช่น PM 2.5 อุบัติเหตุอุบัติภัยสารเคมี น้ำท่วม เป็นต้น กรมได้ขับเคลื่อนผ่านการประชุมศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ในทุกวันราชการ เวลา 15.00 น. หรือตามสถานการณ์โดยบูรณาการขับเคลื่อนงานระหว่างคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม (Health Promotion and Environmental Health Operation Center : HPEHOC) การทำงานแบบคร่อมและข้ามสายงานในรูปแบบ Cluster และหน่วยงานในสังกัดกรมทั้งส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อติดตามและประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และปรับรูปแบบการทำงานให้ยืดหยุ่นและสามารถขับเคลื่อนได้บรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงาน

นอกจากนี้ยังมีการประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือนและ 12 เดือน รวมถึงการตรวจเยี่ยมศูนย์อนามัยนำทีมโดยอธิบดี และนิเทศงานศูนย์อนามัย (พ.ค.- ส.ค. ของทุกปี) นำทีมโดยรองอธิบดี ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนทุก Cluster ติดตามผลการดำเนินงาน นวัตกรรมหรือ Best Practice ปัญหาอุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย โดยหน่วยงานจะนำข้อเสนอแนะที่ได้มาพิจารณาปรับแผนและนำแผนปฏิบัติการใหม่ไปปฏิบัติอย่างรวดเร็ว ซึ่งกรมได้กำหนดกระบวนการในการบริหารแผนปฏิบัติการกรมอนามัย เพื่อเป็นแนวทางในการปรับแผนปฏิบัติการและให้การทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผลการดำเนินงานภาพรวมกรมพบว่า หน่วยงานบรรลุผลตามเป้าหมายกิจกรรมในแผนการปฏิบัติการประจำปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70.00 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 99.80 ในปี 2565 ส่วนการบริหารกำลังคน **กรมได้วางยุทธศาสตร์กำลังคน 5 ปี** ประเด็นสำคัญคือ **1) กำหนดสมรรถนะบุคคลใหม่** พัฒนา A2IM เป็นสมรรถนะระดับบุคคลและกำหนดเป็นสมรรถนะหลักที่ผู้เข้ามาอยู่ในกรมอนามัยต้องมี **2) เร่งพัฒนาศักยภาพกำลังคนรุ่นใหม่** ให้เป็นผู้มีสมรรถนะสูง **3) ยกระดับการใช้ประโยชน์จากบุคลากรรุ่นใหม่ที่มีศักยภาพสูง** มาทำภารกิจสนับสนุนเชิงยุทธศาสตร์ **4) ยกระดับระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ** ด้วยระบบ PMS โดยตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญของกรมที่ใช้ติดตามความสำเร็จมีหลายระดับ ทั้งตัวชี้วัดคำรับรองฯ ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวง/กรม ตัวชี้วัดการเฝ้าระวัง เป็นต้น โดยรายงานตัวชี้วัดในระบบ DOH dashboard และกรมได้จัดทำเป็นสรุปรายการตัวชี้วัดประจำปี ทุกหน่วยงานจะได้รับการชี้แจงและติดตามความก้าวหน้าในการประชุมสำคัญๆ โดย Cluster ที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักของตัวชี้วัดนั้นๆ จะจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้าใจในรายละเอียดตัวชี้วัดดังกล่าว กลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการของกรมจะมีระบบ Response โดยคณะกรรมการพัฒนาวิชาการ (RM3) จะรายงานผลการเฝ้าระวังคาดการณ์แนวโน้ม เพื่อปรับปรุงแผนตลอดเวลาและสะท้อนข้อเสนอแนะกลับไปในการประชุม Cluster หลัก (RM1) เพื่อปรับกลยุทธ์การทำงาน หรือส่งผ่านนโยบายจากกรมสู่พื้นที่ มีการคาดการณ์ผลการดำเนินงาน/แนวโน้มและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องซึ่งการประชุม RM1 จะสะท้อนต่อ Cluster ในการปรับแผนให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง

กรมใช้ข้อมูล โดยการวัด วิเคราะห์ จัดการความรู้สู่การปรับระบบหรือสร้างนวัตกรรม แบ่ง Production Line ออกเป็น 2 สายคือ **Product สายบน** ได้แก่ นโยบาย ยุทธศาสตร์ชาติ กฎหมาย และมาตรฐาน เพื่อส่งมอบให้ กรม. หรือกระทรวง ผู้รับผิดชอบหลักในการผลิตคือสำนัก/กองที่อยู่ส่วนกลาง และ **Product สายล่าง** ได้แก่ รูปแบบบริการ เทคโนโลยี นวัตกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีทั้งแบบส่งมอบโดยตรงให้ประชาชน และภาคีเครือข่ายส่งมอบผลิตภัณฑ์หรือบริการไปสู่ประชาชนทุกกลุ่มวัยอีกทอดหนึ่ง โดยภาคีเครือข่ายที่เป็น Health Sector ได้แก่ เขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถานบริการสาธารณสุขในเขต และที่เป็น Non Health

Sectors เช่น องค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท) โรงเรียน วัด เป็นต้น ผู้รับผิดชอบหลักในการผลิต Product สายล่าง คือ ศูนย์อนามัยเขต ที่อยู่ใกล้พื้นที่ทำให้สามารถผลิตได้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละเขตได้มากกว่า (Tailor made) โดย Value chain ที่จะส่งมอบคุณค่าผ่านผลิตภัณฑ์หรือบริการ แบบ End to End Process โดยเรียกว่า “Core Business Process (CBP) ของกรมอนามัย” Products ของกรมส่วนใหญ่ผ่านตัวกลางคือภาคีเครือข่าย แต่ในระยะหลัง สามารถส่งไปสู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้โดยตรง ผ่าน Application ต่างๆ เช่น App คุณลูก, การตรวจเต้านมด้วยตนเอง, ก้าวทำใจ, การประเมินสุขภาพ, Blue book, Thai Stop Covid, Thai Save Thai เป็นต้น

กรมมีการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือภายใน ภายนอกส่วนราชการ และเครือข่ายภาคเอกชน เพื่อให้แผนฯ ประสบความสำเร็จ เช่น ร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กสธ., สปสช. มหาวิทยาลัยแม่โจ้ พัฒนา Digital Product ตัวอย่างที่มีผลกระทบสูงได้แก่ 1) DOH dashboard ตั้งทีมทำงานร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ ดึงข้อมูลจาก Big data ของ กสธ.มาประมวลผลเพื่อให้ได้ KPIs ภาพรวมของประเทศ แล้วจำแนกรายเขต/จังหวัด/อำเภอ 2) ระบบติดตามขยะติดเชื้อที่ส่งจาก รพ. ว่าส่งไปเผาที่ปลายทางหรือไม่ (ได้รางวัลดีเด่น TPSA ปี 2561) 3) ร่วมกับ สปสช. พัฒนาโปรแกรมขึ้นทะเบียนผู้บริหารผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, แผนการรักษาผู้สูงอายุระยะยาว (care plan) ทั้งประเทศ โปรแกรมนี้แก้ปัญหาให้พื้นที่ที่สามารถทำ Care plan เพื่อส่งเบิกงบประมาณมาดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ทันที ทำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan Online 4) โปรแกรม DOC (Document Operation Center) ควบคุมตั้งแต่การจัดทำงบประมาณ การติดตาม การใช้งบประมาณ 5) โปรแกรม Thai Stop Covid ให้ผู้ประกอบการประเมินรับรองว่าผ่านมาตรฐานกรมอนามัยในการป้องกันโรคโควิด 19 และ 6) แอปพลิเคชัน Thai Save Thai ให้ประชาชนประเมินอาการเสี่ยง/ประเมินสถานที่เสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยง

2.4 การติดตามผลการบรรลุเป้าหมาย การแก้ไขปัญหา และการรายงานผล

กรมมีระบบการติดตามผลการดำเนินงานเพื่อใช้ติดตามความสำเร็จของแผนปฏิบัติการประจำปีของกรม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1) การกำกับติดตามผลการดำเนินงาน (Monitoring) ได้แก่ การรายงานผลการดำเนินงาน ทั้ง report และ E-report การเฝ้าระวัง การประชุม การตรวจราชการและนิเทศงาน ส่วนที่ 2) การประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation) ได้แก่ การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามเกณฑ์หรือมาตรฐานที่ตั้งไว้ และการประเมินผลสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ตามระยะเวลาที่กำหนด คือ ประเมินผลประจำปี ประเมินผลระยะกลางแผนฯ และประเมินผลระยะสิ้นสุดแผนฯ เมื่อมีสถานการณ์ที่ทำให้หน่วยงานต้องปรับแผน อาทิเช่น สถานการณ์ทางการเมือง นโยบายรัฐบาล/กระทรวง ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในวงกว้าง ฯลฯ กรมกำหนดให้หน่วยงาน**ทบทวนและปรับแผนปฏิบัติการประจำปี** ผ่านศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC 4.0) ซึ่งเป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่ดูผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายงบประมาณของแต่ละหน่วยเป็น real-time สำหรับการ**คาดการณ์** กรมได้พิจารณาผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดรอบเวลาของแผนยุทธศาสตร์ฯ (ระยะปานกลาง) และแผนปฏิบัติการ (ระยะสั้น) จากการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างเข้มข้น (Intensive M&E) ในที่ประชุม TRM ทุกสัปดาห์ ซึ่งตัวชี้วัดในกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังจะมีการนำเสนอ KPIs พร้อมแจกแจงให้เห็นการกระจายการเกิดโรคตาม ระยะเวลา พื้นที่ และบุคคล (Time Place Person) และหาความสัมพันธ์ระหว่างโรคกับปัจจัยต่างๆ ซึ่งปัจจุบันสถานการณ์ต่างๆ เป็นพลวัตและเปลี่ยนแปลงเร็วมาก เมื่อสถานการณ์หรือสมมุติฐานเปลี่ยน แผนก็จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกรมใช้วิธีการติดตามอย่างสม่ำเสมอทุกวันอังคาร (TRM) โดยอธิบดีเป็นประธาน (RM) โดยสร้างบรรยากาศการประชุมแบบมีส่วนร่วม เปิดอภิปรายแบบอิสระโดยอิงข้อมูลเชิงประจักษ์ และสรุปผลเพื่อให้ได้แนวทางจากผู้มีอำนาจสูงสุดในการตัดสินใจ (อธิบดี) จึงนำไปสู่การปรับแผนที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยอังคารสัปดาห์ที่ 3 เป็นวาระเรื่องเฝ้าระวังและการจัดการความรู้และการวิจัย สัปดาห์ที่ 4 วาระเรื่อง**การบรรลุแผนยุทธศาสตร์** ผลสรุปจากการประชุม RM ทำให้เกิดการหากลไกหรือเครื่องมือใหม่ๆ เช่น อธิบดีมอบหมาย ทีม KISS ให้พัฒนาโปรแกรม e-Distribution เพื่อรวบรวม product ทั้งหมดของกรมอนามัยซึ่งมีประมาณ 700-800 products เพื่อให้พื้นที่สามารถ download ไปใช้ได้ และมีการสำรวจการใช้และความพึงพอใจในการใช้ products ทำให้พบความจริงว่า products ที่มีการใช้จริงประมาณร้อยละ 10 จากนั้นนำมาทำ ranking เพื่อหา Top 10 หรือผลิตภัณฑ์

ของทั้ง 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทำการสำรวจร้อยละการใช้และความพึงพอใจ ของเครือข่ายที่มีต่อผลิตภัณฑ์ ด้านส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย และกรมมีระบบ DOH Dashboard ที่แสดงผลการดำเนินงานและแนวโน้มตัวชี้วัด การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งในภาพประเทศ เขตสุขภาพ และจังหวัด

นอกจากนี้กรณีที่มีสถานการณ์วิกฤติฉุกเฉิน ซึ่งมีผลกระทบในวงกว้าง และกระทบต่อแผนการดำเนินงานของ กรม (เช่น การแพร่ระบาดของโควิด 19 ปัญหามลพิษอากาศ PM 2.5) กรม ได้มีการสำรวจ Anamai General Poll “ปฏิบัติ ตัวอย่างอะไรเพื่อป้องกันโควิด 19” เพื่อการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของประชาชน การสังเกตการปฏิบัติตาม มาตรการป้องกันโรคในสถานประกอบการและที่สาธารณะ และแนวโน้มความกังวลต่อสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง (เดือนละ 1 ครั้ง) และ Anamai Event Poll เพื่อสำรวจความคิดเห็น ความกังวล กระแสสังคมในประเด็นที่ประชาชนให้ความสนใจ พฤติกรรมการป้องกันโรคในช่วงเหตุการณ์นั้น ๆ เช่น ประเด็นความกังวลต่อการระบาดของโรคโควิด19 ในช่วง เทศกาลปีใหม่ ได้มีการสำรวจระหว่างวันที่ 1-31 ธ.ค. 64 มีผู้ตอบจำนวน 4,732 คน พบว่า คนไทยร้อยละ 80 ยังกังวล ต่อการระบาดของโรคโควิด 19 ร้อยละ 70 เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรม ต่าง ๆ เช่น สังสรรค์ ท่องเที่ยว และกังวลว่าจะ มีการระบาดในประเทศ โดย 5 สถานที่ที่ ประชาชนคิดว่าจะทำให้เกิดการระบาดมากที่สุดคือ สถานบันเทิง ผับ บาร์ คาราโอเกะ สถานที่ที่ท่องเที่ยว ตลาดห้างสรรพสินค้า และขนส่งสาธารณะ ดังนั้น ในช่วงปีใหม่นี้สิ่งที่กรม อนามัยต้องเน้นย้ำคือความปลอดภัยในช่วง ของการเดินทาง และพฤติกรรมป้องกันตนเอง ในระหว่างที่อยู่ในกิจกรรมปีใหม่ โดยเฉพาะใน 2 สถานที่ ได้แก่ ที่บ้าน และสถานที่จัดงานเคาน์ดาวน์ เพื่อลดความเสี่ยงโควิด 19 เป็นต้น

ภาพที่ 2-4 การติดตามและประเมินผลกรมอนามัย



ผลลัพธ์สำคัญในหมวด 7 ที่เป็นผลจากการดำเนินงานของหมวด 2

จากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กรม แผนปฏิบัติการดิจิทัล แผนกำลังคน มาตรการ แผนงาน โครงการ ส่งผล ให้กรม ได้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ โดยบรรลุตัวชี้วัดตามพันธกิจ ดังนี้ ตัวชี้วัดตามภารกิจหลัก/คำรับรอง การปฏิบัติราชการ (Function base, Area base) ประกอบด้วย ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี มีฟันผุในฟันน้ำนม ร้อยละ 22.8 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 26) อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 - 60 ปี ร้อยละ 35.96 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 31) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15- 19 ปี 19.96 ต่อประชากรหญิงอายุ 15- 19 ปี (ค่าเป้าหมาย 25 ต่อประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี) ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ คือ จำนวนครัวเรือนที่เข้าร่วมโครงการ 10 ล้านครอบครัวออกกำลังกาย กรมดำเนินการได้ 12.112 ล้านครอบครัว นอกจากนี้ ผลการปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินการตามกฎหมายยังพบว่า มีจำนวนกฎหมายกระทรวง/ประกาศกระทรวงตามกฎหมายสาธารณสุขที่ได้รับการปรับปรุงมากกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ จำนวน 27 ฉบับ (ค่าเป้าหมาย 21 ฉบับ)

การบรรลุผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดด้านผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ร้อยละของ เทศบาลมีการพัฒนาระบบคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 17.26 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 15) ร้อยละของตลาดที่ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ในระบบ Thai Stop Covid Plus ร้อยละ 99.9 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 86) ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับการบริการสวัสดิการสังคมที่ตอบสนองต่อความต้องการอย่าง เหมาะสม ร้อยละ 80 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 76) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก ร้อยละ 85.11 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 81) ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขที่จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus ร้อยละ 66.08 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 60)

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1 ระบบข้อมูลและสารสนเทศที่ทันสมัยเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการให้บริการและการเข้าถึง

กรมอนามัยเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตลอดจนประสานความร่วมมือทุกภาคส่วนให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงานตามหน้าที่ (Accountability) เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ดังนั้นกลุ่มผู้รับบริการที่สำคัญคือประชาชน และสถานประกอบการ (Setting) จึงได้กำหนดกลุ่มผู้รับบริการหลัก ดังนี้

- 1) ประชาชนทุกกลุ่มวัย ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ โดยดูแลตลอดช่วงชีวิต ส่งเสริมให้เติบโตอย่างมีสุขภาพดีภายใต้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม
- 2) สถานประกอบการ (Setting) คือ สถานประกอบการ/สถานประกอบกิจการ/สถานประกอบกิจการ ที่เป็นสถานที่หรือแหล่งที่มีการรวมตัวของประชาชน จำเป็นต้องมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อให้มีสุขภาพดี ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย สถานศึกษา ห้าง ร้าน ตลาด โรงงาน ศาสนสถาน สถานบริการสาธารณสุข โดยมีการคาดการณ์ผู้รับบริการหลักในอนาคตคือ กลุ่มเปราะบาง และผู้ประกอบกิจการออนไลน์ สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญประกอบด้วย 1) หน่วยงาน/องค์กรในภาคส่วนสาธารณสุข ซึ่งต้องทำงานประสานความร่วมมือกัน ได้แก่ หน่วยงานส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาคในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานหรือองค์กรด้านสาธารณสุข เช่น สสส. สปสช. สวรส. สช. สพฉ. 2) หน่วยงาน/องค์กรนอกภาคส่วนสาธารณสุข ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนในพื้นที่หรือในหน่วยงาน/องค์กร เช่น กระทรวง มท. พม. ศธ. รง. วธ. กทม. และสื่อมวลชน 3) คณะกรรมการ/กลไกขับเคลื่อนทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด(คสจ.) คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คณะกรรมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ทั้งนี้ กรมมีเกณฑ์จำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นการเฉพาะเพื่อตอบสนองความต้องการที่แตกต่างในเชิงลึก ดังตารางที่ 3-1

ตารางที่ 3-1 เกณฑ์จำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เกณฑ์ที่ใช้ในการจำแนก	เหตุผล / ความสำคัญของการจำแนก
กลุ่มผู้รับบริการ : 1) ประชาชนทุกกลุ่มวัย 2) สถานประกอบกิจการ / สถานประกอบกิจการกรม	
1. ตามประชากรศาสตร์	ใช้อายุเป็นเกณฑ์ในการจำแนก เนื่องจากปัญหาสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในแต่ละช่วงอายุจะมีความแตกต่างกัน โดยจำแนกออกเป็นกลุ่มวัยใหญ่ จำนวน 4 กลุ่มวัย และแยกย่อยในแต่ละกลุ่มวัย เพื่อให้บริการมุ่งเน้นความสำคัญของ แต่ละช่วงอายุได้อย่างถูกต้อง แม่นยำยิ่งขึ้น ดังนี้ 1) กลุ่มแม่และเด็ก 1.1) คุณแม่วัยใส อายุต่ำกว่า 20 ปี 1.2) คุณแม่ อายุ 20 ปีขึ้นไป 1.3) เด็กอายุ 0-5 ปี (ให้บริการผ่านคุณแม่) 2) กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น : 2.1) วัยเรียน อายุ 6 -14 ปี 2.2) วัยรุ่น อายุ 15 -19 ปี 3) กลุ่มวัยทำงาน 3.1) วัยทำงานตอนต้น อายุ 19 - 29 ปี 3.2) วัยทำงานตอนกลาง อายุ 30 - 44 ปี 3.3) วัยทำงานตอนปลาย อายุ 45 - 49 ปี 4) กลุ่มผู้สูงอายุ 4.1) สูงอายุตอนต้น อายุ 60 - 69 ปี 4.2) สูงอายุตอนกลาง อายุ 70 - 79 ปี 4.3) สูงอายุตอนปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป
2. ตามสถานะสุขภาพ	แบ่งตามการประเมินสถานะของสุขภาพ เนื่องจากปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสาธารณสุขนั้นเกี่ยวข้องกับการได้รับหรือสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ จะช่วยให้กรมสามารถให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายมุ่งเน้น และจำเป็นต้องได้รับการจัดลำดับความสำคัญในการให้บริการก่อน โดยจำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มปกติ (Normal) 2) กลุ่มเสี่ยง (Risk) 3) กลุ่มป่วย (IU) กรมจะเน้นที่กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มปกติก่อน
3. ตามปัญหา/ประเด็นเฉพาะ	กลุ่มเป้าหมายบางกลุ่ม มีความเฉพาะเจาะจงในประเด็นปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องนำมาใช้จำแนก เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการให้บริการที่ถูกต้อง รวดเร็ว สามารถแก้ไขปัญหา และตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ เช่น ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง กลุ่มติดสังคม/ กลุ่มหญิงก่อนตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด หรือจำแนกเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันในการให้บริการ และช่วย

เกณฑ์ที่ใช้ในการจำแนก	เหตุผล / ความสำคัญของการจำแนก
	ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการของประชาชนบางกลุ่ม เช่น กลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาส กลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ
4. ตามประเภทของสถานประกอบการ (Setting)	แบ่งตามประเภทของกิจการที่ถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อประกอบธุรกิจ หรือกิจกรรมไม่แสวงผลกำไร และมีการรวมตัวกันเป็นองค์กร ชุมชน บริษัท ห้าง ร้าน ฯลฯ ซึ่งมีทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการของสถานประกอบการ/ สถานประกอบการกิจกรรมนั้นๆ ซึ่งจำเป็นต้องมีการดำเนินงานด้านสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งส่วนบุคคล (ส่วนผู้รับบริการ) ส่วนของสถานที่ และส่วนของผู้ให้บริการ
กลุ่มผู้รับบริการที่มีในอนาคต : กลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้ประกอบการในรูปแบบ Platform ใหม่ ๆ เช่น Delivery	
กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย : 1) หน่วยงาน/องค์กรในภาคส่วนสาธารณสุข 2) หน่วยงาน/องค์กรนอกภาคส่วนสาธารณสุข	
ตามภาคส่วน (Sector)	แบ่งตามลักษณะความรับผิดชอบและการดำเนินงานด้านสาธารณสุข (Health Sector) และไม่ได้ดำเนินงานด้านสาธารณสุข (Non-Health Sector) โดยใช้บทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน/องค์กรที่มีองค์ความรู้ด้านการแพทย์สาธารณสุขเป็นตัวแบ่ง

กรมให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับสารสนเทศที่เกี่ยวกับผู้รับบริการหลักข้างต้น เพื่อการวางแผนงาน การพัฒนาคุณภาพผลผลิตและบริการที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยผู้บริหารกรมกำหนดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติคือ “ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ขึ้นนโยบาย ขยายภาคี พื้นที่เป็นฐานทำงานด้วยดิจิทัล” และมีการกำหนดกลไกการกำกับดูแลหน่วยงานในสังกัดโดยมอบรองอธิบดีกำกับดูแลหน่วยงาน ทั้งส่วนกลางและที่ตั้งในภูมิภาค รวมทั้ง Cluster ซึ่งเป็นการทำงานรูปแบบคร่อมและข้ามสายงาน (Cross Function) เพื่อให้เกิดการบูรณาการงานในระดับหน่วยงานของกรมประกอบด้วย Clusters วิชาการ 6 กลุ่ม Clusters งานสนับสนุน 5 กลุ่ม ทั้งนี้ได้ร่วมกันกำหนดกระบวนการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และวิธีการในการรับฟัง ปฏิสัมพันธ์ และสังเกต ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่แตกต่างกันในแต่ละวงจรชีวิตของผลผลิตและบริการ เริ่มตั้งแต่การได้รับสารสนเทศจากการประเมินสถานะสุขภาพประชาชนจำแนกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และสถานนะสถานประกอบการ ผ่านหรือยังไม่ผ่านมาตรฐาน สาธารณสุขตามช่องทางรับฟังคล้ายกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียปัจจุบัน โดยใช้ข้อมูลเบื้องต้นจากระบบรายงานตามตัวชี้วัด ฐานข้อมูล และ Big data เป็นหลัก เมื่อประเมินจำแนกกลุ่มผู้รับบริการย่อยได้แล้วจะดำเนินการค้นหาสารสนเทศในช่องทางรับฟังรูปแบบต่าง ๆ โดยเน้นที่กลุ่มเสี่ยง กลุ่มปกติ และสถานประกอบการที่ยังไม่ผ่านมาตรฐานด้านสุขภาพเป็นลำดับต้น ดังนี้ **1) ด้านระบบรายงานตัวชี้วัด ฐานข้อมูล และ Big data** ได้แก่ (1) DoH Dashboard โดยดึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้ง Hospital base และ Community base ที่เกี่ยวกับภารกิจกรม จาก Health Data Center (HDC) ที่เป็น Big Data ของกระทรวงสาธารณสุขที่ มาเก็บไว้ใน Server ของกรม ทำการประมวลผลให้ได้ผลลัพธ์ทางสุขภาพ จำแนกรายเขต จังหวัด อำเภอ ตำบลและรายสถานบริการ โดยสามารถคืนข้อมูลให้พื้นที่ แบบ Real time (2) ฐานข้อมูลทุกกลุ่มวัยของกรม (3) รายงานการเฝ้าระวังของกรม จำแนกตามกลุ่มวัย ตามปัญหาสุขภาพ ตามพื้นที่ ตามประเด็นเฉพาะ เช่น แม่ตายมีการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังและป้องกันจากคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) วัยรุ่นมีคลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาลให้คำปรึกษาและรับฟังข้อมูลจากวัยรุ่นเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และแก้ปัญหาป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้สูงอายุ จำแนกเป็นกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ติดสังคม และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น **2) ด้านการรับฟังความคิดเห็น** ได้แก่ (1) อนามัยโพล (2) สสำรวจภาวะสุขภาพผ่าน Application H4U (3) สสำรวจข้อมูล ความพึงพอใจไม่พึงพอใจ ความต้องการ ความคาดหวัง ความผูกพัน ผ่าน Google Form แบบสอบถาม สัมภาษณ์ และ Focus Group (4) การลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง การตรวจราชการและนิเทศงาน (5) การประชุม/อบรม/สัมมนา เช่นการประชุมชี้แจงแผนงานประจำปีต่อหน่วยงานภาคส่วนสาธารณสุข คกก.สาธารณสุขจังหวัด คกก. ตาม พ.ร.บ. ต่าง ๆ ของกรม (6) Social Media และสื่อสาธารณะ เช่น เว็บไซต์ Facebook LINE ข่าวจากสื่อมวลชน เป็นต้น (7) Platform Application สามารถเป็นช่องทางรับทราบข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ความคาดหวัง ความต้องการ ผู้รับบริการที่ใช้

Application ได้ เช่น ก้าวทำใจ เป็นการบันทึกกิจกรรมการออกกำลังกายรายบุคคล สมุดสุขภาพผู้สูงอายุ Thai Stop Covid Plus เป็นต้น (8) ช่องทางรับฟังประชาชน Call Center 1478 โทรศัพท์ 025904000 กล่องรับความคิดเห็น จดหมาย (9) การจัดงานประจำปี เช่น วันไอโอดีนแห่งชาติ วันอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย เป็นต้น นอกจากสารสนเทศที่ได้รับจากผู้รับบริการแล้วกรมยังได้รับข้อมูลสารสนเทศจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญทั้งที่เป็นภาคีเครือข่ายในภาคส่วนสาธารณสุข (Health sector) ได้แก่ เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. สป.สช. สช. สสส. ภาคีเครือข่ายนอกภาคส่วนสาธารณสุข (non-Health sector) ได้แก่ อปท. กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม กรุงเทพมหานคร และสื่อมวลชนต่างๆ โดยใช้กลไกหลักคือการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างกระทรวง กรม เพื่อแลกเปลี่ยนและใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกัน เช่น ข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) การพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 การลงนามบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือระหว่าง 7 กระทรวงเพื่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุ) การลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมด้านสุขภาพนักเรียนระหว่างกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ กระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น โดยมีช่องทางที่ได้รับเช่น 1) ฐานข้อมูลนักเรียนจากกระทรวงศึกษาธิการ 2) สถานการณ์โรค กรมควบคุมโรค 3) ข้อมูลประชากร เกิด-ตายจากฐานข้อมูลกระทรวงมหาดไทย 4) ฐานข้อมูลจากการสำมะโนประชากร การสำรวจ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 5) สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (Thai National Health Examination Survey, NHES) ของสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน 6) ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (health data center : HDC) 7) ข้อมูลด้านมลพิษทางอากาศ น้ำ ดิน จากกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 8) ข้อมูลจากข่าวสาร สื่อสารผ่าน Group line , line ส่วนตัว และโทรศัพท์เป็นระยะต่อเนื่อง ประชุม/อบรม ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ จัดเวทีแลกเปลี่ยน/คืนข้อมูล และรับฟังปัญหา เป็นต้น ดังตารางที่ 3-2

ตารางที่ 3-2 ช่องทางการรับฟังผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการนำสารสนเทศไปใช้ประโยชน์

วิธีการรับฟัง	ผู้รับบริการ					ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		ผู้รับบริการใน อนาคต	ผู้รับผิดชอบ	สารสนเทศที่ได้จากการรับฟัง	การนำไปใช้ประโยชน์
	Assessment/ Advocacy/ Intervention					Advocacy/ Intervention/ management					
	C1	C2	C3	C4	C5	SH1	SH2				
เชิงรุก											
อนามัยโพล	MT	MT	MT	MT	MT	-	-	MT	กองประเมินผลกระทบต่อ สุขภาพ	สถานการณ์สุขภาพ/ พฤติกรรมด้านสุขภาพ	วางแผนการปฏิบัติงาน/ ปรับปรุงกระบวนการ ให้บริการ/ พัฒนาผลิตภัณฑ์/ สื่อสารสาธารณะ
สำรวจ วิจัย โฟกัสกลุ่ม	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	C1-C4= สำนักส่งเสริมสุขภาพ C5= สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม SH6-SH7= หน่วยงานวิชาการ	ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ/ ความต้องการและความ คาดหวัง พฤติกรรมด้าน สุขภาพ/ ข้อมูลความผูกพัน	วางแผนการปฏิบัติงาน/ ปรับปรุงกระบวนการ ให้บริการ/ พัฒนาผลิตภัณฑ์
อบรม/สัมมนา	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT			
ตรวจเยี่ยม/นิเทศงาน	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT			
ประชุมราชการ	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	C1-C4= สำนักส่งเสริมสุขภาพ C5= สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม SH6-SH7= หน่วยงานวิชาการ	แนวทางการปฏิบัติตาม กฎหมาย/ ความคิดเห็นต่อ มาตรการ	ปรับปรุงการจัดงานให้ดียิ่งขึ้น/ สร้างความผูกพัน
Application	RT	RT	RT	RT	RT	RT	RT	RT	หน่วยงานวิชาการ	สถานการณ์สุขภาพ/ พฤติกรรมด้านสุขภาพ	วางแผนการปฏิบัติงาน/ ปรับปรุงกระบวนการ ให้บริการ/ พัฒนาผลิตภัณฑ์/ สื่อสารสาธารณะ
เชิงรับ											
Social media	RT	RT	RT	RT	RT	-	-	RT	กองส่งเสริมความรู้และ สื่อสารสุขภาพ ทุกหน่วยงาน สำนักงานเลขานุการกรม	ข้อมูลการร้องเรียน/ร้องทุกข์/ ความต้องการและความ คาดหวัง	ปรับปรุงระบบและกระบวนการให้บริการอย่างมี คุณภาพและประสิทธิภาพ/ ปรับปรุงระบบและ กระบวนการในจุดที่พบข้อผิดพลาด/ข้อบกพร่อง
สื่อสาธารณะ	RT	RT	RT	RT	RT	RT	RT	RT			
Website	RT	RT	RT	RT	RT	RT	RT	RT			
จดหมาย e-mail / Fax	RT	RT	RT	RT	RT	RT	RT	RT			
กล่องรับความคิดเห็น	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT			
โทรศัพท์	RT	RT	RT	RT	RT			RT			
ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT			
ระบบรายงานตัวชีวิต ฐานข้อมูล/ Big data	MT/ YT	MT/ YT	MT/ YT	MT/ YT	MT/ YT				กองแผนงาน	สถานการณ์สุขภาพ/ สถานการณ์ Setting/ สถานการณ์พื้นที่	วางแผนการปฏิบัติงาน/ พัฒนาระบบรายงาน/ ปรับปรุงเครื่องชีวิต

C1=กลุ่มแม่และเด็ก C2=กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น C3=กลุ่มวัยทำงาน C4=กลุ่มผู้สูงอายุ C5=สถานประกอบการ (Setting) SH1=หน่วยงานภาคสาธารณสุข SH2=หน่วยงานนอกภาคสาธารณสุข
ผู้รับบริการในอนาคต = กลุ่มเปราะบาง ผู้ประกอบกิจการออนไลน์ ความถี่ RT= Real time MT= เดือนละครั้ง QT= ไตรมาสละครั้ง YT= ปีละครั้ง AT= ทุกครั้งที่ดำเนินการ/ โครงการ (Active Time)

จากสารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักกรรมได้นำมาพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพผลผลิตและบริการเพื่อสนองตอบผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น การพัฒนากระบวนการพิจารณาอุทธรณ์คำสั่งทางปกครองลดระยะเวลาการพิจารณาจาก 90 วัน เหลือ 59 วัน การสร้างนวัตกรรมบริการ Thai Stop Covid <https://stopcovid.anamai.moph.go.th/webapp> ระบบประเมินและควบคุมมาตรฐานสถานประกอบการ (Setting) สถานประกอบการสามารถประเมินมาตรฐานได้ด้วยตนเองโดยผู้บริการจะเป็นผู้ตรวจสอบมาตรฐานและแจ้งผลได้ตลอดเวลารวมถึงมีการสุ่มตรวจจากหน่วยงานกรมอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของท้องถิ่นด้วย การขับเคลื่อนงานป้องกันการตั้งครกวัยรุ่นด้วยการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาออนไลน์แบบเรียลไทม์ (Live chat) แก่วัยรุ่นผ่านระบบ Line official Teen club มีการรับส่งข้อมูลแบบสองทางเป็นส่วนหนึ่งให้อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ลดลงอย่างต่อเนื่อง การสร้างนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ระบบ 3C (Care giver Care plan Care plan) ทำให้ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan เพิ่มขึ้น <http://ltc.anamai.moph.go.th/> เป็นต้น

ในการค้นหาสารสนเทศและตอบโต้ให้ข้อมูลข่าวสารต่อประชาชนได้ทันทั่วถึงที่ กรมได้จัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อความรู้ด้านสุขภาพ (Risk Response for Health Literacy: RRHL) และเปิดช่องทางให้ประชาชนร่วมดำเนินการเฝ้าระวังและคัดกรองข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ตนเองไม่มั่นใจว่าเป็นข่าวจริงหรือปลอมด้วยการนำระบบ **Social Listening** มาใช้ในการค้นหาสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ได้ข้อมูลเชิงลึก (Insight) มาใช้ผลิตสื่อความรู้ผ่าน Social Media เพื่อแก้ปัญหาประชาชนที่ยังหลงเชื่อข่าวปลอม ช่วยเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและด้านอื่นที่เกี่ยวข้องผ่านเว็บไซต์สาสุขซัวร์ <http://sasuksure.anamai.moph.go.th/site> กระบวนการดำเนินงานศูนย์ RRHL ดำเนินการผ่านกลไกการทำงานของคณะทำงานของหน่วยวิชาการจากกรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแต่ละข่าวที่ถูกเฝ้าระวังและนำเข้ามาตรวจสอบนั้น จะผ่านกระบวนการ 7 ขั้นตอน คือ 1) ค้นหา/เฝ้าระวังความเสี่ยง ผ่านศูนย์ RRHL 2) ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม และการแจ้งเตือนแก่ประชาชน 3) จัดลำดับความสำคัญและความรุนแรง 4) นำเข้าที่ประชุมของกระทรวงสาธารณสุขและกรมอนามัย 5) มอบหมายหน่วยวิชาการที่เกี่ยวข้องเพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริง 6) หน่วยงานที่ตรวจสอบข้อเท็จจริงดำเนินการกำหนดกลยุทธ์เพื่อตอบโต้ 7) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการผลิตสื่อประกอบการตอบโต้และระบบคลังข้อมูลจะผลิตสื่ออัตโนมัติเผยแพร่ในเว็บไซต์สาสุขซัวร์ 7) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตอบโต้และสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้แก่ประชาชน ซึ่งพัฒนาเป็นการทำงานบนแพลตฟอร์มคลังข้อมูล RRHL ที่จัดการข้อมูลและส่งต่อข้อมูลไปให้กับหน่วยที่เกี่ยวข้องดำเนินการและส่งข้อมูลกลับ และนำข้อมูลความรู้ไปพัฒนาการส่งเสริมความรู้และสื่อสุขภาพกับประชาชนให้ตรงตามกลุ่มเป้าหมายอีกด้วย

3.2 การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อนำมาใช้ประโยชน์

กรมมีแนวทางการประเมินความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ และการให้ความสำคัญกับ C/SH โดยกำหนดเป็นเครื่องชี้วัดตามคำรับรองฯ (PA) ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ซึ่งจะต้องมีการสำรวจ สอบถาม สังเกต ความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจ ความต้องการ ความคาดหวัง ความผูกพัน C/SH ของทุกหน่วยงาน โดยกำหนดเป็นแนวทางกลาง ดังนี้ 1) กำหนดลูกค้าและสินค้าที่สำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามภารกิจหน้าที่ของหน่วยงาน 2) พัฒนาเครื่องมือในการสำรวจตามความเหมาะสมของกลุ่ม C/SH 3) วางแผนการสำรวจและจัดทำแผนการดำเนินงานโดยมีการประเมินฯ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 4) ดำเนินการสำรวจข้อมูลทั้งที่เป็นทางการ (แบบสำรวจแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และ Focus group ในกลุ่มผู้รับบริการเฉพาะ) และไม่เป็นทางการ (ทาง Website Facebook

ภาพที่ 3-1 กระบวนการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ



Line Application โทรศัพท์) ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ 5) รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลด้วยหลักการผลลัพธ์ของหมวด 7 LeTCI 6) นำเสนอข้อมูลต่อผู้บริหารพร้อมคืนข้อมูลให้ C/SH ดังภาพที่ 3-1 เมื่อหน่วยงานประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจแล้วต้องนำข้อมูลไปวิเคราะห์เพื่อใช้ประกอบข้อมูลความรู้อื่นๆ ในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และนโยบายกรม เพื่อปรับปรุงผลผลิตและบริการ จากข้อมูลดังกล่าวของแต่ละหน่วยงาน กลุ่มพัฒนาระบบบริหารจะรวบรวมนำมาวิเคราะห์สรุปเป็นภาพรวมกรม นำเข้าการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยพิจารณาจัดทำข้อเสนอและนำเสนอผลการประเมินต่อผู้บริหารกรมเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบายและพัฒนายุทธศาสตร์ต่อไป โดยมีรายละเอียดวิธีการประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์พัฒนางานเชิงรุก ดังตารางที่ 3-3

ตารางที่ 3-3 วิธีการประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กลุ่ม	วิธีการประเมินความพึงพอใจ	วิธีการประเมินความไม่พึงพอใจ	วิธีการประเมินความผูกพัน	การนำข้อมูลไปปรับปรุง (เชิงรุก)	ผู้รับผิดชอบ
ผู้รับบริการ					
แม่และเด็ก	- จำแนกกลุ่มการประเมินตามอายุครรภ์ ตามอายุลูก และให้เจ้าหน้าที่ประเมินความพึงพอใจด้วยแบบสอบถาม - สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	- สํารวจด้วยแบบสอบถามออฟไลน์/ออนไลน์ - QR Code รับข้อเสนอแนะผ่านเว็บไซต์	สังเกตการณ์มีส่วนร่วมของหญิงตั้งครรภ์ หรือแม่ที่เข้ามาใช้บริการ/ การให้รางวัล เครือข่าย	- ปรับปรุงการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี - App คุณลูก	สำนักส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1-12
วัยรุ่นเรียน วัยรุ่น	- ประเมินผ่าน App KID Diary/ App วัยทีน - สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	- ประเมินผ่าน App KID Diary/ App วัยทีน - สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์ - QR Code ประเมินความพึงพอใจ Youth Friendly Health Service	ประเมินผ่าน App KID Diary/ App วัยทีน/ จำนวนผู้ใช้บริการที่เพิ่มขึ้นของแต่ละ App	- พัฒนา App KID Diary/ App วัยทีน - สร้าง LINE Official Teen Club	สำนักส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1-12
วัยทำงาน	- ประเมินผ่าน App ก้าวทำใจ/ App มะเร็งเต้านม/ H4U - สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	- ประเมินผ่าน App ก้าวทำใจ/ App มะเร็งเต้านม - สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	การให้ Health Point เพื่อนำมาแลกรางวัล	- พัฒนาระบบการสร้างความรู้สุขภาพ - ปรับปรุง App ก้าวทำใจ/ App มะเร็งเต้านม	สำนักส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1-12
ผู้สูงอายุ	- ประเมินผ่าน App Blue Book / โปรแกรม 3C/ H4U - สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	- ประเมินผ่าน App Blue Book / โปรแกรม 3C/ H4U - สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	การให้รางวัล เครือข่าย	- ปรับปรุง App Blue Book / โปรแกรม 3C	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 1-12
สถานประกอบกิจการ/ สถานประกอบกิจการกรม	- ประเมินผ่าน App Thai Stop COVID Plus - สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	- ประเมินผ่าน App Thai Stop COVID Plus - QR Code รับข้อเสนอแนะผ่านเว็บไซต์ - สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	การมอบเกียรติบัตร/ การให้รางวัล เครือข่าย	- พัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม - ปรับปรุง App Thai Stop COVID	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขภาพอาหารและน้ำ ศูนย์อนามัยที่ 1-12

กลุ่ม	วิธีการประเมินความพึงพอใจ	วิธีการประเมินความไม่พึงพอใจ	วิธีการประเมินความผูกพัน	การนำข้อมูลไปปรับปรุง (เชิงรุก)	ผู้รับผิดชอบ
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย					
หน่วยงานองค์กรในภาคส่วนสาธารณสุข	- สํารวจด้วยแบบสอบถามออฟไลน์ / ออนไลน์	- สํารวจด้วยแบบสอบถามออฟไลน์ / ออนไลน์	การสังเกต/ การให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน/ การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น	ปรับรูปแบบกระบวนการทำงานของกรม และปรับรูปแบบการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่าย	หน่วยงานวิชาการ
หน่วยงานองค์กรนอกภาคส่วนสาธารณสุข	- สํารวจด้วยแบบสอบถามออฟไลน์ / ออนไลน์	- สํารวจด้วยแบบสอบถามออฟไลน์ / ออนไลน์	การสังเกต/ การให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น	ปรับรูปแบบการให้บริการ	หน่วยงานวิชาการ

นอกจากนี้ กรมยังมีระบบ DOH INSIGHT CENTER <https://socialinsight.anamai.moph.go.th/index> เพื่อรวบรวมข้อมูลการ กด Like Share และ Comment จาก Social (Facebook, YouTube) เพื่อวิเคราะห์ความผูกพัน เช่น คำนวณร้อยละความผูกพันผู้รับบริการจากการกด Like Share เรื่องใดจากผู้เข้าชมทั้งหมด รวมทั้งมีการวิเคราะห์ Comment ที่บ่งบอกความต้องการความคาดหวังจากเรื่องที่น่าเสนอไว้มาพัฒนาปรับปรุงผลิตภัณฑ์และบริการ เป็นต้น

3.3 การสร้างนวัตกรรมบริการที่สร้างความแตกต่าง และสามารถตอบสนองความต้องการเฉพาะ

กรมดำเนินการรวบรวมสารสนเทศของ C/SH จากช่องทางการรับฟังที่หลากหลายในทุกจุดสัมผัส (Contact Point) ที่สำคัญ จัดเก็บเป็นระบบฐานข้อมูล เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ ปรับปรุงกระบวนการทำงาน และพัฒนารูปแบบการให้บริการของกรมอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่การรวบรวมข้อมูลประชากร ข้อมูลการใช้บริการ พฤติกรรมการใช้บริการ ข้อมูลความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ และข้อร้องเรียนต่างๆ เพื่อค้นหาความต้องการและความคาดหวังของ C/SH ในรูปแบบเชิงรุกและเชิงรับจากหน่วยงานผู้รับผิดชอบตามที่กรมกำหนดไว้ (ตารางที่ 3-2) และนำสารสนเทศเหล่านั้นมาดำเนินการวิเคราะห์/ สังเคราะห์ข้อมูล ตามบริบทและสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น สถานการณ์สุขภาพของแต่ละกลุ่มวัย สถานการณ์การระบาดของโรค การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยีสารสนเทศ ภัยธรรมชาติ ฯลฯ และนำมาใช้ในการประชุมกำกับติดตามงานอย่างเข้มข้นในการประชุมทุกวันอังคาร (TRM) จำนวน 3 ครั้งต่อเดือน ได้แก่ 1) การประชุม cluster ภารกิจหลัก (กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม) เพื่อปรับปรุงพัฒนาด้านปฏิบัติการ (Operation) และกระบวนการทำงานที่ตอบสนองแก่ C/SH ได้อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น 2) การประชุมพัฒนาวิชาการ วิจัย นวัตกรรมและจัดการความรู้ โดยนำเข้าสู่สารสนเทศของ C/SH มาใช้เพื่อผลิตองค์ความรู้ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ และนวัตกรรมที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการใช้งานให้กับ C/SH อย่างต่อเนื่อง 3) การประชุมผู้บริหารกรม นำสารสนเทศจากการประชุมภารกิจหลัก ภารกิจสนับสนุน ภารกิจวิจัย นวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้เพื่อกำกับติดตามและกำหนดทิศทางนโยบายให้เกิดการขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์ที่กรมวางไว้ได้อย่างถูกต้องและมีเอกภาพ โดยทั้ง 3 การประชุมมีอธิบดีเป็นประธาน

การนำสารสนเทศของ C/SH มาวิเคราะห์ผ่านกลไก Cluster และการประชุมทำให้กรมมีการปรับปรุงและออกแบบผลผลิต/บริการที่สำคัญ เช่น 1) ระบบตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งได้อธิบายรายละเอียดกระบวนการสร้างและพัฒนาไว้แล้วข้างต้น นอกจากนี้ยังพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพในรูปแบบ Web Portal ให้เป็นแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือในระดับประเทศ และเมื่อเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 ศูนย์ RRHL ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการกองบรรณาธิการศูนย์ไทยรัฐโควิดของรัฐบาล ให้ทำหน้าที่เป็นเลขานุการคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพของประเทศ ทำหน้าที่ติดตามและเฝ้าระวังข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่ในสังคมออนไลน์ ตรวจสอบ สื่อสารข้อเท็จจริง ประสานหน่วยงานหรือผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง และรายงานผลการดำเนินงานแก่คณะทำงานอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังได้จัดส่งข้อมูลให้ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม

(Anti-Fake News Center) ส่งผลให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ร้อยละ 24.38 2) พัฒนา “แพลตฟอร์ม Thai Stop COVID” ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการ/กิจกรรมให้ปลอดภัย โดยดำเนินการประเมินตามมาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ได้รับใบรับรองออนไลน์ ทำให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นด้านสุขอนามัย สามารถเสนอแนะและร้องเรียนผ่าน QR Code พร้อมทั้งสามารถคืนข้อมูลผลการประเมินมาตรฐานของสถานประกอบการให้กับหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ เพื่อกำกับติดตามควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ 3) ระบบเทคโนโลยีดิจิทัลรองรับการรับรองผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร เนื่องจากเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้หน่วยงานจัดการอบรมไม่สามารถจัดการอบรมในสถานที่ได้ กรมจึงพัฒนารูปแบบการอบรมผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัล โดยได้ประชุมหารือรับฟังความคิดเห็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน และกลุ่มผู้ประกอบการจำหน่ายอาหาร พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลรองรับการรับรองผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารตามกฎหมายกระทรวงสุขภาพลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 <https://foodhandler.anamai.moph.go.th> ปัจจุบัน (มีนาคม พ.ศ. 2566) มีผู้ผ่านการอบรมจำนวน 432,065 คน

3.4 กระบวนการการแก้ไขข้อร้องเรียนที่รวดเร็วและสร้างสรรค์

กรมได้ให้ความสำคัญและดำเนินการบริหารจัดการข้อร้องเรียนอย่างต่อเนื่อง โดยมีการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาและปรับปรุงช่องทางการให้บริการ มาตรฐานกระบวนการจัดการข้อร้องเรียน (SOP) การเก็บรักษาความลับ และการตอบสนองกลับต่อข้อร้องเรียนแบบทันที (ภายใน 24 ชม.) หลังจากได้รับข้อร้องเรียนจากช่องทางต่างๆ รวมถึงได้มีการจัดตั้งศูนย์รับข้อร้องเรียนและข้อชมเชย โดยมีสำนักงานเลขานุการกรมเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก มีการแต่งตั้งคณะทำงานการจัดการข้อร้องเรียน มีรองอธิบดีเป็นประธาน และผู้แทนจากทุกหน่วยงาน ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ร่วมเป็นคณะทำงาน รวม 38 หน่วยงาน มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการจัดการข้อร้องเรียน เพื่อให้คณะทำงานสามารถดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน และประชาสัมพันธ์ ขั้นตอนการให้บริการแก่ C/SH รับทราบทั้งรูปแบบการสื่อสารภายในและภายนอก

ภาพที่ 3-2 กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน



จากภาพที่ 3-2 กรมมีกระบวนการจัดการข้อร้องเรียน โดยรับข้อร้องเรียนและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จาก 9 ช่องทาง ได้แก่ 1) เดินทางมาด้วยตนเอง 2) ส่งไปรษณีย์หรือจดหมาย 3) Call Center 1478 4) โทรสาร 5) กล้องรับเรื่องร้องเรียนภายในกรม 6) เฟสบุ๊ก 7) อีเมล 4000@anamai.mail.go.th 8) ระบบจัดการข้อร้องเรียนกรมอนามัย complaint.anamai.moph.go.th และ 9) ระบบการจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ของรัฐบาล 1111 www.opm.1111.go.th โดยมีคณะทำงานฯ ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาคัดกรองในเบื้องต้น หากมีมูลเหตุและหลักฐานครบถ้วน จะดำเนินการติดต่อกลับผู้ร้องเรียนทางโทรศัพท์โดยทันที (ภายใน 24 ชม.) เพื่อยืนยันว่ามีตัวตนจริง และสร้างความมั่นใจ

แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนที่เป็นธรรม โปร่งใส และจำแนกตามความเร่งด่วน/ความจำเป็น ระดับความรุนแรงของข้อร้องเรียน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ 1) ระดับ 1 ข้อคิดเห็น, ข้อเสนอแนะ, ข้อชมเชย, สอบถามหรือร้องขอข้อมูล (ข้อร้องเรียนทั่วไป) โดยดำเนินการแจ้งผู้ร้องเรียนทราบภายใน 1 วันทำการ 2) ระดับ 2 ข้อร้องเรียนเล็ก เป็นข้อร้องเรียนที่ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนมาก แต่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบข้อร้องเรียนเพียงหน่วยงานเดียว และดำเนินการแจ้งผู้ร้องเรียนทราบภายใน 15 วันทำการ 3) ระดับ 3 ข้อร้องเรียนใหญ่ (ข้อร้องเรียนที่แก้ไขได้ยาก) ข้อร้องเรียนที่ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน ไม่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบ จึงต้องอาศัยอำนาจของผู้บริหาร รวมทั้งเป็นข้อร้องเรียนที่สร้างความเสื่อมเสียต่อภาพลักษณ์กรมโดยดำเนินการแจ้ง ผู้ร้องเรียนทราบภายใน 30 วันทำการ (แจ้งความคืบหน้าทุก 15 วันจนยุติเรื่องหลังจากจัดการข้อร้องเรียนเรียบร้อยแล้ว (ยุติเรื่อง) คณะทำงานฯ ดำเนินการสรุปผลการจัดการข้อร้องเรียน ภายในวันที่ 30 ของทุกเดือน ส่งให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนและข้อชมเชย (สำนักงานเลขานุการกรม) และส่งรายงานการจัดการข้อร้องเรียนให้ผู้บริหารทราบ เป็นประจำทุกเดือน รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน พร้อมทั้งรายงานผลไปยังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องทุกเดือน

กรมได้ดำเนินการจัดประชุมคณะทำงาน อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อร่วมกันวิเคราะห์และหาแนวทางในการลดอัตราข้อร้องเรียนที่พบบ่อย และปิด Gap เรื่องการแจ้งผลการดำเนินการให้ผู้ร้องเรียนทราบ เกินระยะเวลา 15 วัน ในปี 2563 พบว่า มีการแจ้งผลการดำเนินการให้ผู้ร้องเรียนทราบ เกิน 15 วันนับจากวันที่รับเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 2.63 และปี 2564 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.09 โดยในที่ประชุมผู้บริหารมอบนโยบายให้กำกับติดตามการจัดการข้อร้องเรียน และประสานงานกับหน่วยงานที่ดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนอย่างต่อเนื่อง รวมถึงให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการแจ้งความคืบหน้าแก่ผู้ร้องเรียนเป็นระยะอย่างต่อเนื่องจนสามารถยุติเรื่องได้ ส่งผลให้ในปี 2565 และรอบ 5 เดือนแรก ปี 2566 (ต.ค.65-ก.พ.66) พบว่า ไม่มีข้อร้องเรียนที่แจ้งผลการดำเนินการให้ผู้ร้องเรียนทราบ เกิน 15 วัน และผลการวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียนในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2563 - 2565) ช่องทางที่มีผู้ร้องเรียนมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ระบบจัดการข้อร้องเรียนกรมอนามัย คิดเป็นร้อยละ 38.11 Call Center 1478 คิดเป็นร้อยละ 17.68 และหนังสือ/จดหมาย คิดเป็นร้อยละ 15.55 ตามลำดับ กรมได้เล็งเห็นถึงช่องทางที่มีผู้รับบริการมาก ในปี 2565 จึงได้พัฒนาช่องทางการให้บริการทางโทรศัพท์ จากเดิมโทรศัพท์ 0 2590 4000 เปลี่ยนเป็น Call Center 1478 โดยมีระบบ Contact Center ระบบบันทึกเสียงสนทนา ระบบ CRM (Customer Relationship Management) ระบบสถิติการให้บริการ และระบบประเมินความพึงพอใจ สามารถนำมาวิเคราะห์ ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนได้ รวมถึงสามารถวางแผนแก้ปัญหาในเชิงรุก ลดปัญหาการร้องเรียนซ้ำ ช่วยให้การบริหารจัดการและจัดเก็บข้อมูลของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้มีการพัฒนาระบบติดตามสถานะข้อร้องเรียนสำหรับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการข้อร้องเรียน เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ อันเป็นการพัฒนาระบบการจัดการข้อร้องเรียน โดยมีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดเพื่อให้เกิดกระบวนการดำเนินงานที่มีมาตรฐานเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ปัญหา เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปรับปรุง และป้องกันไม่ให้เกิดการร้องเรียนซ้ำ รวมถึงมีการนำปัญหาข้อร้องเรียนมาดำเนินการ โดยจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริต กรมอนามัย

ผลลัพธ์สำคัญในหมวด 7 ที่เป็นผลจากการดำเนินงานของหมวด 3

จากการดำเนินงานข้างต้นทำให้กลุ่มลูกค้าหลักมีความพึงพอใจต่อการใช้บริการผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มมากขึ้น จากเดิมร้อยละ 78.67 เป็น 99.14 และความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรเพิ่มมากขึ้น จากเดิมร้อยละ 76.68 เป็น 85.10 จากการพัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางส่งผลต่อความเชื่อมั่นของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยผลลัพธ์คะแนน EIT ด้านคุณภาพการดำเนินงานของกรมอนามัยมีแนวโน้มสูงขึ้นกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศร้อยละการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกต่อการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใส (คะแนน EIT ด้านคุณภาพการดำเนินงานของกรมอนามัย) (ประเมินโดย สำนักงาน ป.ป.ช.) (สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ)

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 การใช้ข้อมูลในการกำหนดตัววัดเพื่อติดตามงาน และการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ

กรมกำหนดและคัดเลือกตัวชี้วัดโดยคำนึงถึงความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข มาสู่ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2563-2565 (ฉบับปรับปรุง) ของกรมอนามัย มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดตามภารกิจสำคัญ ตัวชี้วัด PA ของกรมอนามัยสู่ระดับหน่วยงานตามคำรับรองฯ และจากตัวชี้วัดระดับหน่วยงานไปสู่การมอบหมายหมายรายบุคคล โดยใช้กลไกของคณะกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร่วมกับ 10 Clusters (4 กลุ่มวัย 1 สายอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 5 สายสนับสนุน) คัดเลือกและกลั่นกรอง (Screen & Select) ตัวชี้วัดที่มีความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล ทั้ง Leading และ Lagging Indicator เสนออธิบดีให้ความเห็นชอบ ซึ่งให้ความสำคัญต่อวิธีการเลือกใช้ข้อมูลและสารสนเทศเพื่อการเปรียบเทียบ ทั้งภายในประเทศ และเลือกคู่เทียบภายนอกประเทศ โดยคำนึงถึงความเป็นเลิศตามตัวชี้วัดที่ประเทศไทย มีพันธสัญญาาระดับนานาชาติ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) นำมาวางแผนและรวบรวมผลงานของตัวชี้วัดที่สำคัญโดยมีการกำหนดสารสนเทศออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) **สารสนเทศในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่** เพื่อรวบรวมข้อมูลในการกำกับติดตามผลการปฏิบัติงาน และนำเสนอต่อผู้บริหาร เช่น ระบบรายงานผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย <http://doc.anamai.moph.go.th> ระบบบริหารงานบุคลากร <https://hr.anamai.moph.go.th> ระบบฐานข้อมูลบุคลากร <https://hr.anamai.moph.go.th/hr/Public/PublicGraphUI.aspx> ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ http://intranet.anamai.moph.go.th/Saraban/index_menu.asp ระบบบริหารครุภัณฑ์(AMS) <http://ams.anamai.moph.go.th> เป็นต้น 2) **สารสนเทศประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร** เช่น ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (DOH Dashboard) <http://dashboard.anamai.moph.go.th> (รูปแบบ Excel, CSV) ระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน กรมอนามัย (DOC 4.0) <http://doc.anamai.moph.go.th> ระบบศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (DOH Emergency Operation Center) <https://eoc.anamai.moph.go.th> และ 3) **สารสนเทศในการให้บริการ** สำหรับผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอกองค์กร เช่น แพลตฟอร์มสนับสนุนสังคมไทย ผู้ประกอบการมั่นใจ ประเทศไทยปลอดภัยโควิด <https://stopcovid.anamai.moph.go.th/th/objective> ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (DOH Dashboard) <http://dashboard.anamai.moph.go.th> (สามารถ Export รูปแบบ Excel, CSV) ระบบสื่อมัลติมีเดียกรมอนามัย <https://multimedia.anamai.moph.go.th> เป็นต้น ซึ่งระบบสารสนเทศที่จัดทำขึ้นด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้แบบ Real Time บน Server ของกรมที่มีความน่าเชื่อถือและปลอดภัยตามมาตรฐาน Cyber Security แสดงผลในรูปแบบ Web Application และ Mobile Application ช่วยอำนวยความสะดวกและลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน สะดวกต่อการใช้งาน โดยจัดทำระบบเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ใช้งานแต่ละประเภท <https://dashboard.anamai.moph.go.th/site/statistic> เพื่อนำข้อมูลความต้องการมาวิเคราะห์และกำหนดสารสนเทศที่สำคัญและจำเป็นต่อการใช้งานในอนาคตเพิ่มขึ้น ยกตัวอย่างเช่น ข้อมูลโครงการพระราชดำริซึ่งเดิมไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ แต่ผู้รับบริการมีความประสงค์จะใช้บริการข้อมูลดังกล่าวจึงมีการจัดทำข้อมูลเพิ่มเติมไว้ในระบบ

4.2 การวิเคราะห์ผลจากข้อมูล และตัววัด เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและแก้ไขปัญหา

จากตัวชี้วัดยุทธศาสตร์และภารกิจสำคัญของกรมอนามัย ได้มีการกำกับติดตามงานอย่างเข้มข้นในการประชุมทุกวันอังคาร (TRM) โดยอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธาน เน้นการใช้ข้อมูลและความรู้จากการวิเคราะห์ที่เป็นปัจจุบัน มาเป็นปัจจัยนำเข้า และตัวชี้วัดอีกส่วนหนึ่งมาจากข้อเสนอของ Clusters รวมทั้งตัวชี้วัดเพื่อการเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 5 มิติ 1) มิติปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors) 2) มิติปัจจัยป้องกัน (Protective Factor) 3) มิติมาตรการส่งเสริม (Promoting Intervention) 4) มิติผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health Outcomes) 5) มิติผลกระทบ

การดำรงชีวิต (Life Impact) จากคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย นำไปสู่การพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลกลาง DOH Data center <http://dohdatacenter.anamai.moph.go.th> ที่ใช้ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big data) โดยรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 ประเภทของกรม ได้แก่ 1) สารสนเทศในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ 2) สารสนเทศประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร และ 3) สารสนเทศในการให้บริการสำหรับผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอกองค์กร รวมทั้งเชื่อมโยงฐานข้อมูลการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขจาก Big data ของกระทรวงสาธารณสุข (HDC) และฐานข้อมูลของภาคีเครือข่าย เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย ฯลฯ มาจัดเก็บไว้ในแหล่งเดียวกัน ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีความคล่องตัวสูงและนำเสนอในรูปแบบ Infographic ที่สวยงามและเข้าใจง่าย มีการ Verify ข้อมูลที่ถูกต้อง จากกอง/สำนักที่เกี่ยวข้อง สามารถ Update ข้อมูลและประมวลผลใหม่ได้อย่างรวดเร็ว โดยทุกหน่วยงานของกรมรวมถึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูล เพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าในการตัดสินใจ หรือการเรียนรู้เพื่อการปรับปรุงหรือสร้างนวัตกรรม ซึ่งกรมนำสารสนเทศในระบบ DOH Data Center มาใช้เป็นเครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูลแล้วแสดงผลเป็นสัญญาณไฟจราจร ในรูปแบบ Dashboard เพื่อให้ทราบ Performance (Level) เห็นกราฟแนวโน้ม (Trend) จำแนกรายเขต/จังหวัด/อำเภอเพื่อใช้เปรียบเทียบ (Compare) ซึ่งจะเป็น Input ในการประชุม เพื่อให้เกิด Output คือ รู้สถานการณ์ คาดการณ์ผลได้ และเห็นโอกาสพัฒนา นำไปสู่การตัดสินใจตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสมและทันการณ์ รวมทั้งมีการสั่งการหรือหาความรู้เพิ่มผ่านการจัดการความรู้ เช่น Thai Stop Covid คู่มือสถานประกอบการ ส่วนหนึ่งของ DOH Data Center กรมมีแถบเมนู DoH Dashboard เป็นระบบหนึ่งที่ใช้ในการเฝ้าระวัง (Surveillance) การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 5 มิติ ข้อมูลจาก DOH Data Center นำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลประกอบด้านอื่น เช่น ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ค้นหาหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานเป็นเลิศ Best Practice หรือหน่วยงานที่ต้องเฝ้าระวังพลังได้นอกจากนี้กรมยังพัฒนาระบบ DOC (Department Operation Center) <https://doc.anamai.moph.go.th/> สำหรับการบันทึกแผนปฏิบัติการประจำปีของทุกหน่วยงานประกอบด้วยส่วนสำคัญคือรายละเอียดโครงการ เป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ และกิจกรรมดำเนินการ/เป้าหมาย โดยทุกหน่วยงานจะต้องรายงานผลการดำเนินงานรายกิจกรรม เป้าหมาย งบประมาณที่เบิกจ่าย ในระบบ DOC ภายในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งข้อมูลเหล่านี้สามารถเรียกดูหรือ Export เป็นไฟล์ Excel ได้รายหน่วยงานหรือภาพรวมกรม รายเดือน/ไตรมาส รายประเด็นยุทธศาสตร์ รายตัวชี้วัดหรือรายคลัสเตอร์ได้ และให้คลัสเตอร์นำข้อมูลไปวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานภาพรวมของคลัสเตอร์เพื่อเสนอผู้บริหารหรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องต่อไป

ตัวอย่างการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปใช้ในการพัฒนางาน เช่น การเฝ้าระวังสถานการณ์การคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย สรุปผลดังนี้ การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นและเยาวชนเป็นประเด็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ตัวชี้วัดที่ 3.7 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย ซึ่งจากข้อมูลอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน ลดลงจาก 1.4 ต่อพันคน ในปี พ.ศ. 2559 เป็น 0.9 ต่อพันคน (HDC Q3 ณ 16 ส.ค.65) ในปี พ.ศ. 2565 ส่วนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ลดลงจาก 42.5 ต่อพันคน ในปี พ.ศ. 2559 เป็น 24.0 ต่อพันคน (HDC Q3 ณ 16 ส.ค.65) ในปี พ.ศ. 2565 อย่างไรก็ตาม แม้ว่าสถานการณ์การคลอดของแม่วัยรุ่น ในประเทศไทยจะมีแนวโน้มลดลงแต่ยังพบว่า ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีนั้นอยู่ในระดับที่สูงคือ ร้อยละ 14.3 (HDC 16 ส.ค.65)

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่า ถึงแม้สถานการณ์การคลอดในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ในประเทศไทยจะมีแนวโน้มลดลง แต่ยังพบการตั้งครรภ์ซ้ำอยู่ในระดับที่สูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด ส่วนหนึ่งอาจมีสาเหตุจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ขาดความรู้ความเข้าใจ และไม่สามารถเข้าถึงบริการการคุมกำเนิดแบบถูกวิธีและเหมาะสมได้

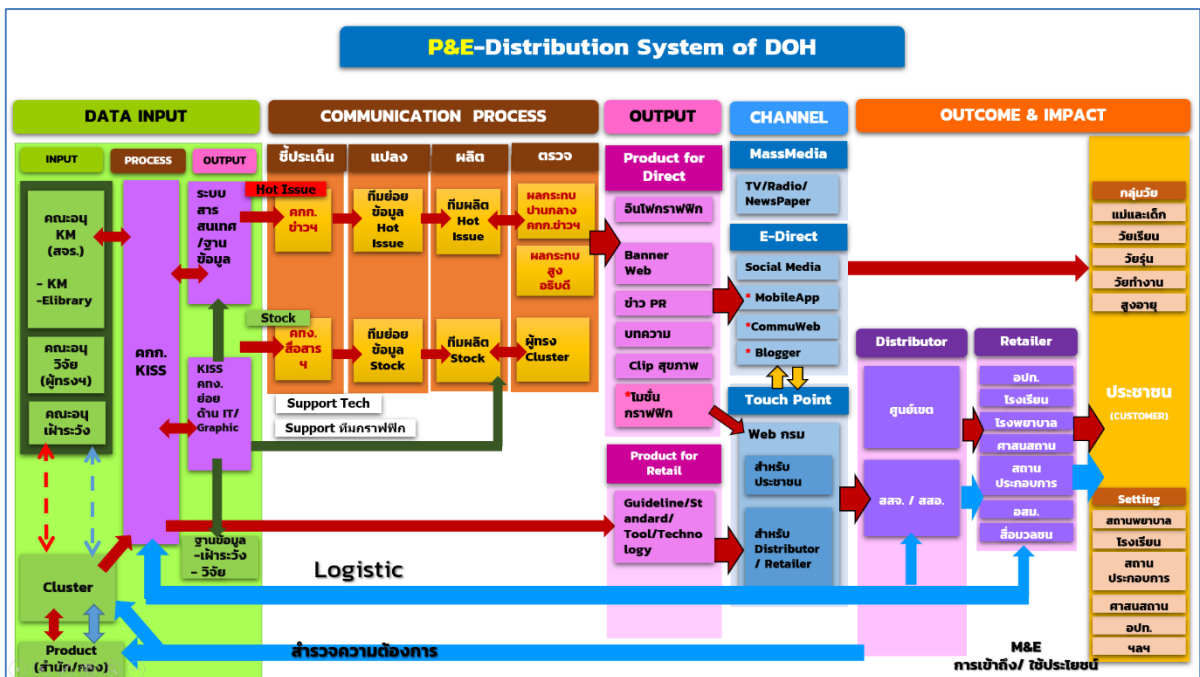
การวิเคราะห์สถานการณ์ (Gap Analysis) 1) วัยรุ่นขาดความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต และไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่นได้อย่างแท้จริง 2) ปัญหาสถานบริการไม่สามารถบันทึกข้อมูลการให้บริการและไม่สามารถส่งออกข้อมูลการคุมกำเนิดของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งได้

ความท้าทาย 1) การเสริมสร้างความรอบรู้ (HL) ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนผ่านช่องทาง Digital platform (Teen Club line official) 2) การส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการให้คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดแก่วัยรุ่นหลังคลอด/หลังแท้งทุกราย

4.3 การจัดการความรู้ และใช้องค์ความรู้เพื่อเรียนรู้ พัฒนา แก้ปัญหา และสร้างนวัตกรรม

กรมบริหารจัดการความรู้แบบคร่อมและข้ามสายงาน ออกแบบระบบการแจกจ่ายเผยแพร่ผลิตภัณฑ์โดยมีผู้แทนจากคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงาน (Cluster) รวบรวมชุดความรู้ที่ใช้ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในประเด็นต่างๆ ทำหน้าที่คัดกรองและเผยแพร่ชุดความรู้สื่อสารผ่านช่องทางการสื่อสารหลายรูปแบบไปยังกลุ่มเป้าหมายผ่านองค์กรภาคีเครือข่าย และ Social Media ในรูปแบบต่าง ๆ ผ่านระบบสารสนเทศเพื่อบริหารจัดการผลิตภัณฑ์กรมอนามัย Anamaimedia <https://multimedia.anamai.moph.go.th/> ดังภาพที่ 4-1 โดยการนำเสนอชุดองค์ความรู้ทางวิชาการที่มีการปรับเนื้อหาสาระให้เข้าใจง่าย เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและแนวทางปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มวัยในหลากหลายกลุ่มเป้าหมายที่มีวิถีชีวิตแตกต่างกัน รวมไปถึงคู่มือและแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้องค์กรภาคีเครือข่ายจัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมตามนโยบายและมาตรการต่างๆ ทั้งในระดับบุคคล องค์กร

ภาพที่ 4-1 P&E Distribution System of Department of Health



กรมกำหนดให้มีการติดตามประเมินผลความสำเร็จการดำเนินงานและสร้างการเรียนรู้ร่วมกันโดยจัดให้มีการประชุมในทุกวันอังคาร เพื่อติดตามตัวชี้วัดความสำเร็จที่สำคัญอย่างสม่ำเสมอ ประชานการประชุมนจะเน้นที่การกระตุ้นส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ บทเรียนการดำเนินงาน (Best Practice) การวิเคราะห์หา Gap เพื่อหาโอกาสในการพัฒนาต่อยอดการดำเนินงาน ทำให้เกิดการแบ่งปันความรู้ภายในองค์กรอย่างกว้างขวาง ทัวถึง โดยจัดให้มีการถ่ายทอดสดการประชุมผ่านระบบ web conference และให้มีการสื่อสารข้อมูล ผลการประชุม เอกสารประกอบการประชุม ผ่านกลุ่มไลน์อย่างกว้างขวาง เพื่อเสริมระบบการสื่อสารอย่างเป็นทางการให้เกิดความทั่วถึง

รวดเร็ว และกระชับเนื้อหา รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดการต่อยอดสร้างนวัตกรรมพร้อมทั้งกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดในคำรับรองการปฏิบัติราชการที่ต้องดำเนินการและส่งมอบผลงานวิชาการ การจัดการความรู้และนวัตกรรมทุกหน่วยงาน โดยนำความรู้ เทคโนโลยี ความต้องการของลูกค้าและความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ ผ่านกระบวนการสร้างความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พร้อมทั้งเก็บเกี่ยวข้อมูลความรู้จากประสบการณ์ตรงมาผลิตผลิตภัณฑ์ใหม่ เช่น ถังตวงเลือด (อนุสิทธิบัตร เลขที่ 1403001045: 2558) พลังเครือข่าย MCH Board ล้ามนาบูรณาการสานพลังประชารัฐ พัฒนาอนามัยแม่และเด็ก (TPSA Award 2559), คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM), Application สูงวัย สมองดี สำหรับกลุ่มวัยสูงอายุ เป็นต้น

นอกจากนี้ได้กำหนดให้ทุกกิจกรรมการดำเนินงาน ให้จัดทำรายงานผลการจัดกิจกรรมหรือผลการประชุมวิชาการ ในรูปแบบ One Page Report/Reporter เพื่อสื่อสารให้บุคลากรกรมอนามัยได้ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของภาคส่วนต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่วนใหญ่สามารถจัดทำรายงานดังกล่าวแล้วเสร็จ และเผยแพร่ได้ภายใน 1 วันทำการและนำเสนอผ่านสื่อออนไลน์ เช่น LINE group Web page ของแต่ละหน่วยงาน จนกระทั่งเป็นวัฒนธรรมการทำงานที่เน้นการแบ่งปันความรู้ ทำให้มีการแลกเปลี่ยนและพัฒนาทักษะการสื่อสารความรู้กันอย่างกว้างขวาง โดยผู้นำระดับสูงขององค์กรปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทุกโอกาส ทุกสถานที่ ผ่านเทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น Face Book Live, Line group รวมทั้งการสื่อสารสองทางตลอดจนกระตุ้นและเสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ทั้งในระดับองค์กรและระดับบุคคล โดยการยกย่องชมเชย และให้รางวัล สำหรับผู้ที่มีโอกาสเดินทางไปศึกษา ฝึกอบรม ศึกษาดูงาน เข้าร่วมประชุม สัมมนา หรือไปเป็นวิทยากร ณ ต่างประเทศ นอกจากการจัดทำรายงานเสนอผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว ยังกำหนดให้มีการถ่ายทอด แบ่งปันความรู้และประสบการณ์แก่บุคลากรกรมอนามัยในรูปแบบ Journal Club ทุกเดือนอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

ภาพที่ 4-2 ตัวอย่างผลิตภัณฑ์กรมอนามัย Application



ภาพที่ 4-3 แผนผังการจัดการความรู้ กรมอนามัย



การเรียนรู้ระดับองค์กร กรมกำหนด A2IM เป็นสมรรถนะหลัก โดย A = Assessment คือการประเมินโดยใช้ข้อมูล ในการสังเคราะห์ให้เห็นภาพรวม (intelligence and Oversight) เพื่อนำไปสู่การให้ข้อเสนอแนะ (Advocate) ว่าควรทำอะไร Intervention คือ วิธีปฏิบัติว่าจะทำอย่างไร เพื่อให้ได้ What ที่เราได้ Advocate จำเป็นต้องใช้การจัดการความรู้เพื่อให้ได้วิธีปฏิบัติที่ค่อยๆปรับปรุงจนเป็นเลิศ จากนั้นถึงนำไปสู่การขับเคลื่อนในพื้นที่เพื่อให้บังเกิดผล (Management and Governance) กรมอนามัยได้นำ A2IM เป็น competency หลักขององค์กร ได้ทำการกำหนดพฤติกรรมที่แสดงออกของทั้ง A2IM ของระดับต่างๆ ซึ่งผลที่ตามมาจากการบรรลุ A2IM เป็น competency หลักคือ จะเกิดการพัฒนาศักยภาพทุกคนของกรมอนามัยให้มีพฤติกรรมที่แสดงออกตาม Competency หลักนั้น มีระบบการวัดและประเมินผลเพื่อหา Gap และการกำหนด IDP (individual Development Plan) เพื่อที่จะปิด Gap เหล่านั้น กระบวนการ A2IM คือกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้เกิดนวัตกรรมหรือ Best practice ในที่สุด การบรรลุ A2IM จึงเป็นหลักประกันว่าจะเกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้ที่ยั่งยืนจนเป็นวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งมีการถ่ายทอดความรู้ (Tacit Knowledge & Explicit Knowledge) จากรุ่นสู่รุ่น มีการเก็บกักความรู้ในองค์กรเพื่อให้สามารถต่อยอดความรู้ Loop แล้ว Loop เล่าอย่างไม่สิ้นสุด

4.4 การบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ และปรับระบบการทำงานให้เป็นดิจิทัล

กรมในฐานะที่เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้นำเทคโนโลยีดิจิทัลใช้ในการขับเคลื่อนภารกิจ เพื่อก้าวสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล สอดคล้องกับแผนรัฐบาลดิจิทัล ด้วยการดำเนินงานแบบบูรณาการด้านสุขภาพ ตามยุทธศาสตร์ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข สร้างนวัตกรรมและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลแก่ประชาชน ตลอดจนเป็นศูนย์กลางการให้บริการประชาชน ให้สามารถประเมินตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้องรับคุณภาพชีวิตทุกช่วงวัย แบบวิถีใหม่ สร้างความรอบรู้ และสร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชน

ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ผ่านมา กรมได้นำเทคโนโลยีด้านดิจิทัลเข้ามาช่วยในการบริหารจัดการข้อมูลและสารสนเทศต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แก่

- 1) Thai save Thai** คือ ระบบคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นด้วยการประเมินอาการ, สถานที่เสี่ยง, ผลตรวจจากโรงพยาบาล และการฉีดวัคซีน ด้วยตนเอง เพื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยปลอดภัยป้องกันโควิด ทำให้ทราบถึงอาการเสี่ยง และสถานที่เสี่ยง ในการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ อีกทั้งยังมีคำแนะนำในการปฏิบัติตน ต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ลดความเสี่ยงก่อนการออกจากบ้าน
- 2) Thai Stop Covid** คือ ระบบเว็บแอปพลิเคชัน ที่พัฒนาขึ้นเพื่อรณรงค์ให้ความรู้มาตรฐานความปลอดภัยปลอดภัยป้องกัน COVID-19 พร้อมชี้แจงแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบการ/ผู้ดูแลสถานที่สาธารณะ สามารถประเมินและป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่ออาการแพร่ระบาด COVID-19 และสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ เป็นศูนย์กลางในการจัดเก็บข้อมูลการประเมินตามมาตรฐานความปลอดภัยปลอดภัยป้องกันโควิด-19 ของกรมอนามัย และจัดเก็บข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับสถานประกอบการ/สถานที่สาธารณะ และประชาชน

ภาพที่ 4-4 Thai save Thai



ภาพที่ 4-5 Thai Stop Covid



3) การให้บริการระบบการเรียนการสอนออนไลน์ (e-Learning) คือ จัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ ประกอบด้วย ระบบการจัดการผู้เรียน ระบบการจัดการเนื้อหา ระบบประเมินผล ระบบการออกไปรับรองการเรียน และระบบการติดต่อสื่อสาร ช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่หน่วยงานที่ต้องการจัดทำหลักสูตรการเรียนการสอนออนไลน์ และเจ้าหน้าที่ผู้สนใจสามารถเข้าร่วมเรียนรู้ได้ทุกที่ ทุกเวลา

4) ระบบสุขภาพดี วิถีไทยใหม่ หรือระบบสมุดสุขภาพ เป็นระบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้บริการประชาชนด้านคุณภาพชีวิต ทุกช่วงวัยและด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้รองรับการเชื่อมต่อกับแพลตฟอร์มระบบบริการหลัก (National PP ECO-System Platform) มาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลตามที่กรมอนามัยกำหนด รองรับการใช้งานเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพและการบูรณาการข้อมูลด้านสุขภาพ จากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เหมาะสม ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม และเชื่อมต่อกับระบบบริการสุขภาพหลัก (Smart Citizen Digital Platform) ในรูปแบบ Single Sign-on สำหรับประเมินคัดกรอง วิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้งาน และนำเสนอบริการด้านสุขภาพที่มีประโยชน์อย่างเหมาะสม

ภาพที่ 4-6 การให้บริการระบบการเรียนการสอน



ภาพที่ 4-7 ระบบสุขภาพดี วิถีไทยใหม่ หรือระบบสมุดสุขภาพ



กรมได้ให้ความสำคัญกับความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ มีการดำเนินงานตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ เพื่อให้งานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยมีคณะกรรมการบริหารเทคโนโลยีดิจิทัล ในการกำหนดนโยบาย ควบคุม และติดตาม ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลของกระทรวงสาธารณสุขและประเทศ มีคณะทำงานพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัล ในการสนับสนุน ส่งเสริม ประสานงาน และดำเนินงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลระหว่างหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย ให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามนโยบายและแผนที่กำหนด เพื่อขับเคลื่อนและใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดความคุ้มค่า พอเพียง ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ กรมมีแผนปฏิบัติการดิจิทัล กรมอนามัย เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลของกรมอนามัย ให้มีความต่อเนื่องควบคู่ไปกับการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยมีวิสัยทัศน์ คือ “กรมอนามัยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลอย่างชาญฉลาดช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพิ่มคุณภาพบริการงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น” ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 4 ด้าน คือ 1) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลอย่างคุ้มค่าและมั่นคงปลอดภัย 2) การเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสำนักงานและการบริหารจัดการทรัพยากรองค์กรให้ทันสมัยเป็นอัตโนมัติ 3) สร้างศักยภาพการใช้งานและพัฒนากลไกการบริหารด้านเทคโนโลยีดิจิทัลทุกรูปแบบ มุ่งสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล 4) พัฒนาทุนมนุษย์และทุนปัญญาด้านเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อเพิ่มความสามารถและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรและภาคีเครือข่าย

กรมมีการจัดทำแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ ของกรมอนามัย เผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงานรับทราบและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ประกอบด้วยประเด็นสำคัญเรื่อง 1) การควบคุมการเข้าถึงและใช้งานระบบสารสนเทศ โดยคำนึงถึงการใช้งานและความมั่นคงปลอดภัยในการใช้งานระบบสารสนเทศ 2) การสำรองข้อมูล เพื่อให้ระบบสารสนเทศของหน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่องและมีเสถียรภาพ 3) การตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงด้านสารสนเทศ โดยจัดให้ผู้ตรวจสอบภายในของหน่วยงาน (Internal Auditor) หรือผู้ตรวจสอบอิสระด้านความมั่นคงปลอดภัยจากภายนอก (External Auditor) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้หน่วยงานได้ทราบถึงระดับความเสี่ยงและระดับความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ

การบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมอนามัยให้ความสำคัญปลอดภัยจากปัจจัยต่าง ๆ เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินงาน กรมจึงได้จัดให้มีการประเมินความเสี่ยงด้านความมั่นคงปลอดภัยทางเทคโนโลยีสารสนเทศโดยผู้เชี่ยวชาญภายนอกทุกปี เพื่อเป็นหนึ่งในเครื่องมือที่ใช้สำหรับการจัดการความมั่นคงปลอดภัยของทรัพยากรด้านสารสนเทศของกรมอนามัยในมิติต่าง ๆ ตามแนวทางของ ISO/IEC 27001: 2013 พร้อมทั้งจัดแผนบริหารความเสี่ยงด้านสารสนเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารเทคโนโลยีดิจิทัลของกรมให้มีความมั่นคงปลอดภัยมากขึ้น ป้องกันหรือลดความเสียหายจากเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และสามารถแก้ไขได้อย่างทันท่วงที นอกจากนี้ ยังมีการตรวจสอบประเมินระบบสารสนเทศ โดยผู้ตรวจสอบภายใน (Internal Auditor) เพื่อให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลเป็นประจำทุกปี

กรมมีการดำเนินการตรวจสอบช่องโหว่ (Vulnerability Assessment Scan) เพื่อการประเมินหาความเสี่ยงที่เกิดจากช่องโหว่ที่ค้นพบในระบบปฏิบัติการ (OS) ซอฟต์แวร์ หรืออุปกรณ์ Network/Security และแจ้งให้เจ้าของระบบทราบถึงความมั่นคงปลอดภัยของระบบอยู่ตลอดเวลา และหากพบปัญหาต้องรีบแก้ไขและซ่อมแซมช่องโหว่ได้อย่างถูกต้อง เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจถูกบุกรุกผ่านช่องโหว่นั้น ๆ นอกจากนี้ กรมมีแผนบริหารความต่อเนื่องขององค์กร (Business Continuity Plan : BCP) เพื่อให้ “ระบบสารสนเทศ ระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่ายกรมอนามัย” สามารถนำไปใช้ใน การตอบสนองและปฏิบัติงานในสภาวะวิกฤติหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ ทั้งที่เกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร และใช้เป็นแนวทางในการรองรับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ฉุกเฉิน ให้สามารถกลับมาดำเนินการได้อย่างปกติ ต่อเนื่องอย่างประสิทธิภาพ และกรมมีการซักซ้อมแผน โดยจำลองสถานการณ์แก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ความไม่แน่นอนและภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นกับระบบสารสนเทศ

เพื่อให้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมอนามัยอยู่ในสภาพพร้อมรองรับการให้บริการได้ตลอด กรมมีระบบการสำรองข้อมูลที่ศูนย์บริการข้อมูลกรมอนามัย และบนระบบคลาวด์กลางภาครัฐ (Government Data Center and Cloud service : GDCC) ของกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (DE) ได้มีการกำหนด Backup and Recovery Plan คือ 1) การสำรองข้อมูลของระบบคลาวด์กลางภาครัฐ (Government Data Center and Cloud service : GDCC) ระยะเวลาการเก็บข้อมูล : 30 วัน 2) การสำรองข้อมูลที่ศูนย์บริการข้อมูลกรมอนามัย ระยะเวลาการเก็บข้อมูล : 7 วัน 3) การสำรองข้อมูลที่กรมอนามัย (Tape) ระยะเวลาการเก็บข้อมูล : 1 เดือน โดยมีกำหนดให้มีการทดสอบกู้คืนของอุปกรณ์เครือข่ายและระบบเว็บไซต์ ในระยะเวลา 1 ปี อีกทั้งกรมมีการติดตั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง สำหรับศูนย์บริการข้อมูลกรมอนามัย เพื่อให้การบริการระบบสารสนเทศสามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง

กรมโดยกองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ได้ติดตั้งเครือข่ายสื่อสารความเร็วสูง สำหรับหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำเทคโนโลยีมาช่วยในการปฏิบัติงานและให้เกิดความเท่าเทียมกันในการสืบค้นข้อมูลและติดตามข่าวสารความรู้ต่างๆ จากเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (Internet) ตลอดจนสามารถรับ-ส่งข้อมูลระหว่างหน่วยงานกรมอนามัย กรมมีระบบประชุมทางไกล (Video Conference) เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสาร ประชุม ปรึกษาหารือ เสนอข้อคิดเห็น ติดตามผลงานได้สะดวกรวดเร็ว ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และลดความเสี่ยงในการเดินทางของเจ้าหน้าที่ โดยหน่วยงานที่ตั้งอยู่นอกอาคารกรมอนามัยจะได้รับอุปกรณ์ ประกอบด้วย 1. กล้องวิดีโอสำหรับชุดประชุมทางไกล 2. จอรับภาพชนิดแอลอีดี (LED

Monitor) นอกจากนี้ยังมีลิขสิทธิ์ Zoom และ Webex ให้บริการเพื่อให้บุคลากรมอณามัยสามารถเข้าร่วมประชุมแบบออนไลน์ได้ทุกที่ทุกเวลา กรมมีระบบงานเพื่อสนับสนุนให้บุคลากร ผู้บริหารนักวิชาการ ใช้ติดตามความก้าวหน้าแผน/ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้สามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์ประมวลผล นำเสนอและเป็นเครื่องมือช่วยในการตัดสินใจเชิงบริหาร ทำให้การปฏิบัติงานสะดวก รวดเร็ว ลดความซ้ำซ้อน และอำนวยความสะดวกให้กับบุคลากร เช่น ระบบศูนย์ปฏิบัติการกรมอณามัย (DOC) ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ระบบอินเทอร์เน็ต ระบบงานบุคลากร เป็นต้น

สำหรับเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคคลทุกระดับ ได้มีการติดตั้งโปรแกรมป้องกัน Malware และ ไวรัสต่างๆ โดยมีการสแกนไวรัสเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลแบบอัตโนมัติทุกวัน และแนะนำให้ผู้ใช้งานดำเนินการสำรองข้อมูลที่สำคัญทาง Online เช่น i Cloud หรือ Google Drive แทน External Hard disk /Handy Drive

กรมมีการพัฒนาเพื่อเพิ่มสมรรถนะ ทั้งด้าน Hardware, Software และ Peopleware ให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่สำคัญทั้งจากภายในและภายนอกองค์กรอย่างไร้รอยต่อ รวมทั้งทบทวนความเข้าใจและซักซ้อม หากเกิดภาวะฉุกเฉินและความไม่ปลอดภัยด้านข้อมูลและสารสนเทศ แก่เจ้าหน้าที่เป็นประจำทุกปี เพื่อเตรียมพร้อมจัดการกับความเสี่ยงและรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ ทั้งยังพัฒนาระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลของกรมอย่างบูรณาการเพื่อเพิ่มสมรรถนะการบริหาร ใฝ่ระวัง การบริการ งานวิชาการ ให้ความรู้ความเข้าใจ ตระหนักในการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศแก่บุคลากรกรม เพื่อให้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มีความมั่นคงปลอดภัย สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้งานในลักษณะที่ไม่ถูกต้องและการถูกคุกคามจากภัยต่าง ๆ

ผลลัพธ์สำคัญในหมวด 7 ที่เป็นผลจากการดำเนินงานของหมวด 4

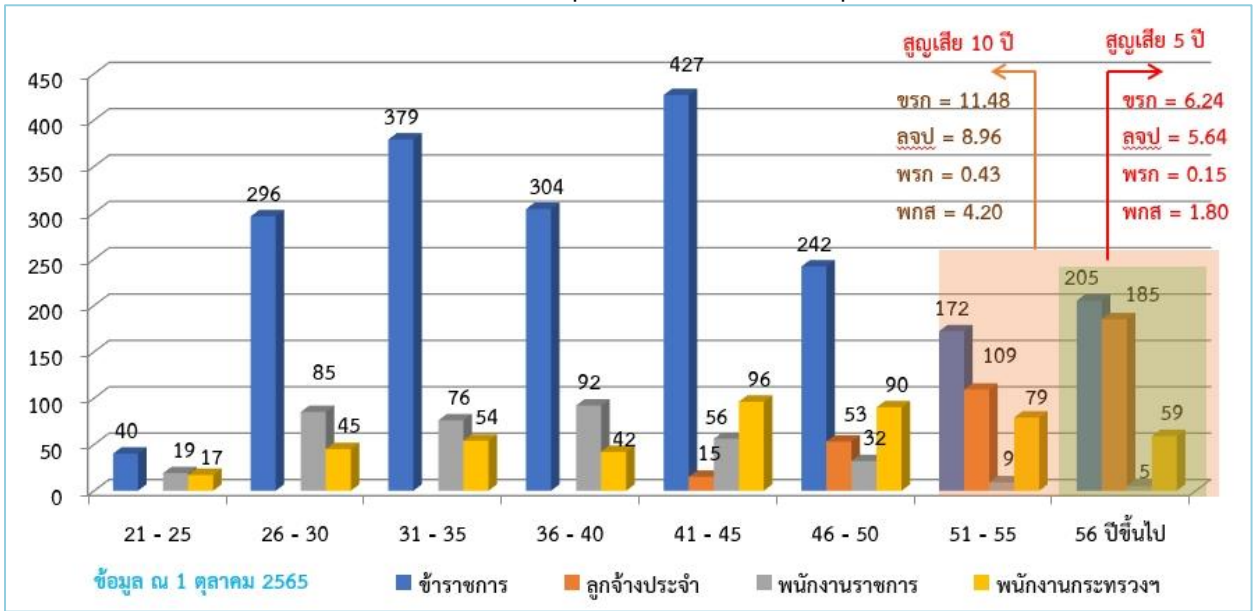
จากการดำเนินงานป้องกันความเสี่ยง ใฝ่ระวัง พร้อมรับสถานการณ์ฯ ทำให้แนวโน้มระยะเวลาการกู้คืนระบบข้อมูลให้ปกติได้ของกรมมีความรวดเร็วขึ้น จากเดิมใช้เวลา 4:01 ลดลงเหลือ 2:30 (ชั่วโมง:นาที)

หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร

5.1 ระบบการจัดการบุคลากรที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์และสร้างแรงจูงใจ

ภายใต้พันธกิจกรมอณามัยในการสังเคราะห์ ใช้ความรู้ และคุณภาพรวม เพื่อนำไปกำหนดนโยบายและออกแบบโดยการประสานเครือข่ายความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้ง health & Non Health Sector และกำกับติดตามเพื่อให้ทุก Actors ในระบบรับผิดชอบร่วมกันในการกิจ ซึ่งกรมมีบริการในการดูแล ปกป้อง ค้ำครอง ประชาชนตลอดเส้นทางชีวิต (Life Course Approach) ที่มีคุณภาพทั้ง 4 กลุ่มวัย (สตรีและเด็กปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุ) พร้อมสภาวะอณามัยและสภาพแวดล้อมที่พึงประสงค์ ประกอบกับการเข้าสู่ยุค VUCA World และการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรของบุคลากรกรมอณามัยที่กำลังสูญเสียอัตราากำลังจากการเกษียณอายุราชการในอีก 5 ปี (ปี 2566 – 2575) ในอัตราสูงและการเข้ามาทดแทนด้วยกำลังคนรุ่นใหม่ในอนาคต โดยปัจจุบันกรมมีความหลากหลายทางด้านโครงสร้างอายุที่ Gen BB จะหายไป การเข้ามาแทนที่ของ Gen X ที่จะทดแทนตำแหน่งทางการบริหาร และในระดับปฏิบัติการที่มีสัดส่วนสูงขึ้น Gen Y + M และ Gen Z ที่พร้อมจะเข้าสู่ระบบราชการในอนาคต (ตามภาพที่ 5-1) เป็นความท้าทายในการบริหารกำลังคนแต่ละช่วงอายุที่มีอัตลักษณ์ มุมมอง วิถีคิดและการใช้เทคโนโลยีที่ต่างกัน การส่งต่อความรู้ประสบการณ์จากรุ่นสู่รุ่น การวางแผนความก้าวหน้า (Career path) การเตรียมความพร้อมกำลังคนเพื่อทดแทนตำแหน่งทางการบริหาร (Succession plan) และเพิ่มสมรรถนะบุคลากรในการขับเคลื่อนภารกิจกรมภายใต้สถานการณ์ความผันผวนในปัจจุบัน โดยการ Reskill & Upskill ที่มุ่งเน้นการพัฒนา Soft skill & Mindset

ภาพที่ 5-1 จำนวนบุคลากรจำแนกตามช่วงอายุตัว

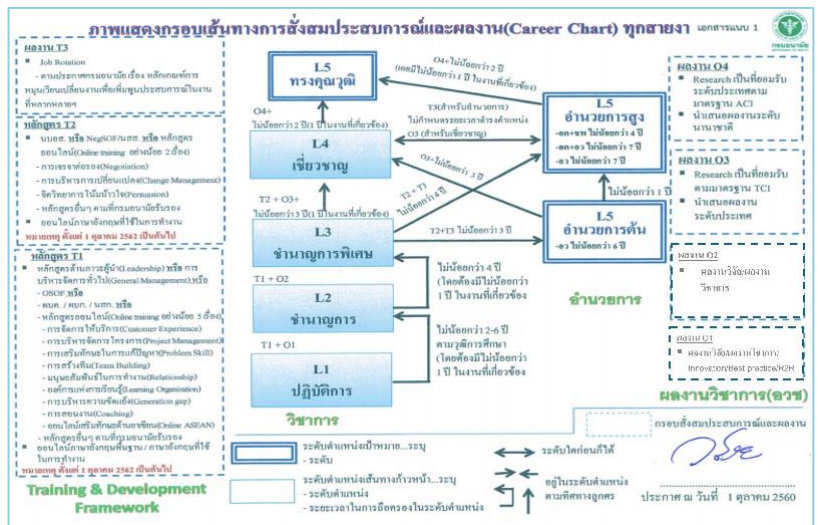


กรมได้ปรับปรุงโครงสร้างหน่วยงานภายในโดยมีหน่วยงานในกำกับทั้งสิ้น 41 หน่วยงาน เป็นหน่วยงานตามกฎกระทรวงฯ 26 หน่วยงาน และจัดตั้งเป็นการภายใน 15 หน่วยงาน เพื่อให้เกิดการกระจายอำนาจตัดสินใจ (Empowerment) ช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการบริหาร และรวดเร็วในการตัดสินใจแก้ปัญหา สำหรับการบริหารอัตรากำลังใช้กลไกการวางแผนและบริหารกำลังคนผ่านคณะกรรมการบริหารกำลังคนกรมอนามัย และ อ.ก.พ. กรมอนามัย โดยคณะกรรมการบริหารกำลังคนมีองค์ประกอบ รองอธิบดีที่ได้รับมอบอำนาจให้ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีในราชการกองการเจ้าหน้าที่เป็นประธาน ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นรองประธาน ผู้อำนวยการสำนัก/กอง/ศูนย์อนามัย เป็นกรรมการ และผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่เป็นกรรมการและเลขานุการ หัวหน้ากลุ่มงานในสังกัดกองการเจ้าหน้าที่เป็นผู้ช่วยเลขานุการ มีอำนาจหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์ แนวทางการวางแผนกำลังคน (HRP) การบริหารจัดการกำลังคน (HRM) และการพัฒนากำลังคน (HRD) ให้มีความเหมาะสมพอเพียง พิจารณาโครงสร้างการบริหารงานและกรอบอัตรากำลัง (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข) ของหน่วยงานให้มีความเหมาะสม จัดสรรตำแหน่งและเกลี้ยอัตรากำลังให้มีความเหมาะสม และนำเสนอ อ.ก.พ. กรมพิจารณา โดยวางแผนและบริหารอัตรากำลังได้ทบทวนบทบาท หน้าที่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ สถานการณ์กำลังคนกรรม และแผนยุทธศาสตร์ ในฐานะผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้หลักคิดการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย Life Course Approach ที่เน้นบูรณาการการทำงานทั้ง Agenda และ Function ลงไปถึง Area ให้มีความเชื่อมโยง และการเพิ่มขีดความสามารถของกำลังคนตามสมรรถนะ AIM (Assessment Advocate Intervention และ Management & Governance) เพื่อเป็นกรอบทิศทางการบริหารและกำหนดกรอบอัตรากำลังที่ควรจะมีทั้งขั้นสูง (Maximum) และขั้นต่ำ (Minimum) ตาม Agenda Function และ Area รวมไปถึงรายหน่วยงาน ซึ่งตั้งเป้าหมายให้ทุกหน่วยงานมีอัตรากำลังเพียงพอ/เหมาะสม การจัดตั้งหน่วยงานภายในรองรับภารกิจใหม่ การขยายหรือเพิ่มอัตรากำลังให้เพียงพอต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ แต่การเพิ่มขีดความสามารถสมรรถนะ ทักษะที่จำเป็นให้บุคลากรสามารถขับเคลื่อนงานได้เป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง

ด้วยบทบาทภารกิจที่ต้องเป็นผู้นำและผู้กำหนดนโยบายทิศทางการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนในทุกพื้นที่ในการดูแลสุขภาพตั้งแต่การตั้งครุฑของมารดาจนถึงวัยผู้สูงอายุ ได้วิเคราะห์บทบาทภารกิจและจัดทำแผนการกำหนดตำแหน่งระดับสูง ปีพ.ศ. 2562-2566 เพิ่มขึ้นจากเดิมที่มีอยู่ในระดับชำนาญการพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ และระดับทรงคุณวุฒิ และได้กำหนดตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ 68 อัตรา ระดับเชี่ยวชาญ 1 อัตรา ระดับทรงคุณวุฒิ 1 อัตรา และระดับอำนวยการสูง 1 อัตรา และในการบริหารกำลังคน อ.ก.พ. กรม ได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการย้าย การโอน และการเลื่อน ตามแนวทางที่ ก.พ.กำหนด โดยซึ่งได้ประกาศหลักเกณฑ์ดังกล่าวให้ข้าราชการในสังกัดรับทราบโดยทั่วกันแล้ว และเพื่อประโยชน์ในการย้าย การโอน ข้าราชการพลเรือนสามัญไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภท และระดับเดียวกัน โดยไม่ต้องประเมินบุคคลและผลงาน กรมได้มีการจัดกลุ่มตำแหน่ง แยกเป็นประเภททั่วไป และประเภทวิชาการ ซึ่งได้จัดกลุ่มตำแหน่งที่มีลักษณะงานและหน้าที่ ความรับผิดชอบที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน ตำแหน่งที่ใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญหรือทักษะพิเศษที่เหมือนกันหรือใกล้เคียงกันให้จัดไว้ในกลุ่มเดียวกัน และแยกกลุ่มตำแหน่งที่มีสิทธิได้รับเงินประจำตำแหน่งตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยการให้ข้าราชการได้รับเงินประจำตำแหน่ง พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติมไว้คนละกลุ่ม กรมได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลงานตามองค์ประกอบที่ ก.พ. กำหนด โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการจำนวนหลายชุดเพื่อความรวดเร็วในการพิจารณาผลงานและแต่งตั้งข้าราชการให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น และมีการมอบอำนาจในการพิจารณาประเมินผลงาน

ในสายวิชาการสาธารณสุข และสายงานพยาบาลวิชาชีพ ให้ศูนย์อนามัยเป็นผู้ดำเนินการ สำหรับการรับย้าย/รับโอนข้าราชการ กรมได้มอบอำนาจให้หน่วยงานในการประกาศรับย้าย/รับโอน และกรมได้แต่งตั้งคณะกรรมการระดับหน่วยงานเพื่อพิจารณาการรับย้ายรับโอนข้าราชการภายในหน่วยงาน เพื่อให้ได้ผู้มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมตรงกับหน้าที่ความรับผิดชอบ และข้าราชการที่ได้รับความก้าวหน้าในปี 2563-2565 ระดับอาวุโส และชำนาญการพิเศษ คิดเป็น ร้อยละ

ภาพที่ 5-2 เส้นทางความก้าวหน้าบุคลากรกรมอนามัย



12.24, 30.42 และ 32.63 และระดับเชี่ยวชาญ คิดเป็นร้อยละ 3.06, 10.23 และ 16.85 นอกจากนี้กรมยังได้พัฒนาระบบติดตามงานการประเมินผลงานวิชาการ/การเลื่อนระดับ การให้โอน การย้าย และการลาออก เพื่อเพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารและสามารถติดตามขั้นตอนการดำเนินงานด้วยตนเองได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ผ่านระบบบุคลากรโดยผู้ใช้งานต้อง Login เข้าใช้งานผ่านระบบงานบุคลากร แล้วเลือกเมนู "ติดตามงาน"

กรมได้กำหนดเส้นทางความก้าวหน้าของแต่ละสายอาชีพ (Career path) ตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามกฎหมาย ก.พ และได้กำหนดกรอบเส้นทางสิ่งสมประสบการณ์และผลงาน (Career chart) (ภาพที่ 1) เพิ่มเติมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 มีผลบังคับใช้จนถึงปัจจุบัน เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรวางแผนทางก้าวหน้าในสายอาชีพของตนเองทั้งในส่วนของการพัฒนา (Training & Development Framework) ที่เชื่อมโยงกับระบบการพัฒนากำลัง (HRD) ของกรมอย่างต่อเนื่องโดยวางแผนทางการพัฒนาทั้งระยะสั้นและระยะยาว สำหรับหลักสูตรระยะสั้นพิจารณาจาก GAP ภารกิจเชิงนโยบาย ตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุยุทธศาสตร์ สำหรับหลักสูตรระยะยาวเป็นการเตรียมพร้อมพัฒนากำลังคนที่เป็นกำลังคนรุ่นใหม่ให้มีความสามารถในการแข่งขันจากการปรับเปลี่ยน

บทบาทของกรมจาก Technical Supporter เป็นบทบาท System Governance บนฐานความรู้เชิงประจักษ์ในการ Collaboration เพื่อ Orchestrated ทุก Actors ใน Health Ecosystem การปฏิรูปประเทศ ระบบราชการ 4.0 เป็นต้น และความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ที่ระบบสุขภาพต้องเผชิญปัญหาผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งผลให้ต้นทุนการรักษาพยาบาลสูงขึ้น การเติบโตของเมือง เป็นต้น หลักสูตรการพัฒนาระบบตั้งแต่แรกเข้ารับราชการ ผู้นำระดับต้น ผู้นำระดับกลาง และการเสริมศักยภาพระดับผู้บริหาร และการกำหนดผลงานวิชาการ (อวช.) เพื่อให้เป็นแนวทางระดับบุคคลในการเตรียมความพร้อมตนเองและเป็นแนวทางของหน่วยงานในการวางระบบบริหารทรัพยากรบุคคลตามทิศทางของกรม เช่น ผลงานวิชาการระดับปฏิบัติการเพื่อเลื่อนระดับชำนาญการ ผลงานวิชาการต้องเป็นงานวิจัย หรืองานวิชาการ หรือ Innovation หรือ Best practice หรือ R2R การเลื่อนระดับชำนาญการเป็นชำนาญการพิเศษ ผลงานวิชาการต้องเป็นงานวิจัย หรือ งานวิชาการ เป็นต้น

กรมนำระบบประเมินผลการปฏิบัติราชการมาใช้ตั้งแต่ปี 2560 และพัฒนาระบบจนถึงปัจจุบันเพื่อให้เกิดความเป็นธรรม “มีอำนาจจำแนก คนเก่ง คนดี” โดยใช้เป็นเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการดำเนินงานจากการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญที่พิจารณาจากความสอดคล้องต่อยุทธศาสตร์ชาติ ตอบสนองนโยบาย/ข้อสั่งการสำคัญและเร่งด่วน/ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวง/ตัวชี้วัดการตรวจราชการ/PA ปลัดกระทรวง/ประเด็นยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม/นโยบายสำคัญกรม/ภารกิจรอง/ภารกิจสนับสนุน โดยถ่ายระดับและมอบหมายงานในระดับต่างๆ (Cascading and Assignment) จนถึงกลไกบริหารผลงาน (Evaluation) และการเลื่อนเงิน (Compensation Management) ซึ่งจำแนกตัวชี้วัดเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่ม 1 นโยบายสำคัญเร่งด่วน แผนยุทธศาสตร์และภารกิจหลัก ดำเนินการเฉพาะหน่วยงานสายวิชาการ(สายส่งเสริมสุขภาพ สายอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วนภูมิภาค) กลุ่ม 2 ภารกิจรอง/สนับสนุน ทุกหน่วยงานดำเนินการ กลุ่มที่ 3 ภารกิจหน่วยงาน/ตัวชี้วัดเพิ่มเติม เฉพาะหน่วยงานสายสนับสนุนดำเนินการ โดยการประเมินผลการปฏิบัติราชการ คณะอนุกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมอนามัยวางระบบพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติราชการ สำหรับการจัดสรรวงเงินเพื่อเลื่อนเงินเดือนกำหนดวงเงินในการเลื่อนเท่ากับ 2.8-3.2 ขึ้นกับผลคะแนน PA และรายบุคคลกำหนดสัดส่วนของการประเมินผลการปฏิบัติงาน 2 ส่วน คือ Performance และ Competency ระดับหัวหน้าหน่วยงานสำนัก/กอง/ศูนย์ขึ้นไปเป็นไปตามแนวทางของกระทรวง ระดับผู้ปฏิบัติงานกรมกำหนด Performance (80%) และ Competency (20%) มีผลการประเมิน 5 ระดับ และกำหนดให้มีคณะกรรมการกลั่นกรองระดับหน่วยงาน และระดับกรม โดยกำหนดให้มีผลการประเมินมากกว่า 1 ระดับ และมีระดับดีเด่นอย่างน้อย ร้อยละ 15 เพื่อให้เกิดการจำแนกผู้ที่มีผลงานโดดเด่น และในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 กรมกำหนดระดับดีเด่นเป็นอย่างน้อยร้อยละ 20 เป็นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และสร้างความผูกพันของบุคลากร ทำให้ผลของการพัฒนาระบบดังกล่าวสะท้อนให้เห็นจากคะแนนผลลัพธ์ด้านบุคลากรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ.2559 - 2565 เป็น 4.1658, 4.2195, 4.4946, 4.1984, 4.6138, 4.7217 และ 4.7887 และส่งผลให้บุคลากรและกรมได้รับรางวัลยกย่องเชิดชูทั้งจากภายใน อาทิ คนดีศรีอนามัยดีเด่น เป็นต้น และจากภายนอก อัคร อาทิจำราชการพลเรือนดีเด่น และระดับกรมโล่ประกาศเกียรติคุณ ประเภทโล่ทอง เป็นต้น

5.2 ระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ คล่องตัว มุ่งผลสัมฤทธิ์

สร้างวัฒนธรรมการทำงานจาก Silo เป็น Agile แบบคร่อมและข้ามสายงาน (Cross Function) โดยสหวิชาชีพ ทุกหน่วยงาน 10 Cluster (กลุ่มวิชาการ : สตรีและเด็กปฐมวัย วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ อนามัยสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ และกลุ่มสนับสนุน : การคลังและงบประมาณ ข้อมูลการจัดการความรู้และเฝ้าระวัง ยุทธศาสตร์กำลังคน และกฎหมาย) บนฐานวิธีคิดแบบ 3 ชุด (3 Set of thinking) Set 1 : จากคิดเล็ก เป็นคิดใหญ่ ฝันไกล (Big Dream) โดยคิดทำทลายตัวเองเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิตตั้งแต่ครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน อาสาที่จะเป็นผู้พิทักษ์ ผู้ปกป้อง และกำกับ คิดเก่ง ภายใต้อายุ 3L(Lead Lean Learn) Set 2 : คิดหลุดจากมุมมองที่เห็นแต่ปัญหา(Problem Base) สร้างฉันทศน์

(Scenario) ตามเส้นทางสายชีวิตและสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและสภาวะอนามัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ทั้งการผลิตและพัฒนาผลิตภัณฑ์และนวัตกรรมใหม่ๆ การเปลี่ยนมุมมองต่อสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมจากมุมลบ เป็น มุมบวก มองแยกส่วน เป็น รวมส่วน มองสั้น เป็น มองยาว Set 3 : ลงมือทำเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามที่คิดใหญ่และฝันไกล (Big Dream) ลงมือทำและพัฒนาาร่วมกันโดยพัฒนา Core Business Process แต่ละ Cluster (CBP) ให้สอดคล้องกับ CBP กรม สร้างความเข้มแข็งระบบงานของ Cluster เพิ่มประสิทธิภาพของกลไก (Mechanism) การขับเคลื่อนงานของ Cluster พัฒนาวิธีคิดใหม่ร่วมกัน ลดความสัมพันธ์เชิงอำนาจและสั่งการ กระจายอำนาจการตัดสินใจ (Empowerment) ให้เกิดความคล่องตัวในการบริหาร และรวดเร็วในการตัดสินใจ ได้แก่ การมอบอำนาจจากอธิบดีกรม ไปยัง ผู้บริหารในระดับต่างๆ ในการบริหารงาน มอบอำนาจทางการบริหารงานบุคคล เช่น หน่วยงานสามารถสรรหาข้าราชการ (กรณี โอน ย้าย) ระดับ ปก/ชก สรรหาเลือกสรรพนักงานราชการ สรรหาพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ส่งผลให้สัมฤทธิ์ผลจากการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมดีขึ้น เห็นได้จากคะแนนการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการในภาพรวมของกรมสูงขึ้น ตั้งแต่ปี 2559 - 2565 ตามลำดับ ดังนี้ 4.1658, 4.2195, 4.4946, 4.1984, 4.6138, 4.7217 และ 4.7887

กรมปรับวัฒนธรรมองค์กรสู่ดิจิทัล (Digital Culture) ด้วยการมุ่งเน้นการทำงานและการปรับสภาพแวดล้อมการทำงานด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลมากขึ้น เพื่อให้เอื้อต่อการทำงานที่หลากหลาย Generation โดยเฉพาะ Gen Y & Z ได้แก่ ระบบประชุมทางไกลออนไลน์(Web conference) Application Zoom/Webex การจัดส่งหนังสือในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ไม่ต้องเอกสารให้หน่วยงานปลายทาง (ในสังกัดกรม) ระบบฐานข้อมูลกลางกรมอนามัย DOH Dashboard THAI STOP COVID ระบบการเรียนออนไลน์กรมอนามัย(MOOC ANAMAI) ศูนย์ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Health Promotion and Environmental Health Operation Center : HPEHOC) การจัดเก็บข้อมูล Anamai Poll การออกแบบสอบถามด้วย Google form

5.3 การสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่เป็นมืออาชีพ การสร้างความผูกพันและความเป็นเจ้าของให้แก่บุคลากร

ตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นมากรมสร้างวัฒนธรรมที่ใช้ประโยชน์จากความหลากหลายทางความคิด วัฒนธรรม และมุมมองของบุคลากร ซึ่งจะเห็นได้จากการรวมพลังเปลี่ยนกรมอนามัยสู่องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม หรือ ที่เรียกว่า DoH Change สร้างภาพลักษณ์องค์กรใหม่ (Brand Renovate) ภายใต้มาสคอต “Miss/Mr.DoH (Miss/Mr.Healthy)” ภาพลักษณ์องค์กรใหม่ที่มีบุคลิกสำคัญ 3 ประการ (3S) คือ Strong Smart Smile แสดงถึงความฉลาด ความคิดริเริ่ม ความทันสมัย พร้อมเปลี่ยนแปลง และส่งเสริมการเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ และปรับวัฒนธรรมการทำงานใหม่เป็นการทำงานแบบคร่อมและข้ามสายงาน (Cross Function) ปี 2560 มี 9 Cluster ปัจจุบันมี 10 Cluster (กลุ่มวิชาการ : สตรีและเด็กปฐมวัย วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ อนามัยสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ และกลุ่มสนับสนุน : การคลังและงบประมาณ ข้อมูล การจัดการความรู้ และเฝ้าระวัง ยุทธศาสตร์กำลังคน และกฎหมาย) ทำให้เกิดผลงานครอบคลุมแบบองค์รวม เช่น ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 93.44 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 76.87 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาสมวัย ร้อยละ 85.13 ตำบลมีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long term care) ร้อยละ 98.15 ร้อยละพฤติกรรม การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพิ่มขึ้น ร้อยละ 83.57 นอกจากนี้กรมยังสร้างบรรยากาศโดยให้ผู้ที่มีความโดดเด่นทั้งงานวิจัย นวัตกรรม R2R หรือผู้ที่ได้รับการกิจไปเรียนรู้สิ่งใหม่ทั้งในและนอกประเทศมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อยกระดับงาน เช่น เวที LIKE Talk (Lean/Innovation/Knowledge/Excellent) เวที Tuesday Regular Meeting ซึ่งเป็นเวที Learn & Share ให้กับผู้ที่มีความโดดเด่นในทุกประเภทการจ้างงานได้แสดงผลงาน การประชุมวิชาการทันตสาธารณสุขแห่งชาติ เป็นการนำเสนอผลงานวิจัย นวัตกรรม R2R และ KM

ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรกรมให้ความสำคัญโดยวางระบบและประเมินอย่างจริงจังโดยใช้เครื่องมือการวัดความสุขด้วยตนเอง (Happinometer) วิธีการประเมินใช้การประเมินด้วยระบบออนไลน์ ซึ่งองค์ประกอบสำคัญคือการสื่อถึงความเอาใจใส่ขององค์กรที่มีต่อคนภายในองค์กร แสดงถึงความห่วงใย ความผูกพัน ความร่วมมือ และความภาคภูมิใจของบุคคลทุกระดับในองค์กรที่มีต่อกันและกัน กรมได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยประเมินปีเว้นปี ภาพรวมการประเมินในปี 2562, 2564 และ 2566 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสุขในภาพรวมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 65.27, 67.64 และ 68.14 ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยเกี่ยวกับองค์กรพบว่าความต้องการอยู่กับองค์กรในปี 2562, 2564 และ 2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 63.62, 66.56 และ 67.22 ตามลำดับ และการงานดี (Happy Work Life) ในปี 2562, 2564 และ 2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 64.39, 69.79 และ 69.87 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีการประเมินด้วยเครื่องมืออื่นๆ ที่เกี่ยวกับความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรและความเชื่อมั่นในระบบคุณธรรม ความโปร่งใสของการบริหารและกระบวนการงานได้แก่การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสด้วยเครื่องมือ ITA มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2564 และ 2565 มีผลประเมินคะแนน ITA โดยสำนักงาน ปปช. ภาพรวม 92.04 เป็น 93.05 ตามลำดับ และเป็นหน่วยงานที่มีคะแนนการประเมิน ITA อยู่ลำดับที่ 2 ของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีการวางระบบรับเรื่องร้องเรียนของกรมทาง Web site กรม นอกจากนี้กรมยังได้นำเครื่องมือแบบประเมินสุขภาพองค์กร(Happy Public Organization Index : HPI) เป็นการประเมินปีเว้นปี เพื่อประเมินสถานการณ์การสร้างเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานจากกระบวนการจัดการที่มีคุณภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุข ส่งเสริมสุขภาพกาย ใจ จิต สังคม จิตวิญญาณ และปัญญา ที่ส่งผลให้บุคลากรเกิดความภาคภูมิใจและผูกพันองค์กร โดยได้ขับเคลื่อนกิจกรรมด้วยการกำหนดเป็นตัวชี้วัด PA ระดับหน่วยงาน (ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2564

กรมได้ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพในที่ทำงาน เพื่อให้บุคลากรได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งสถานที่ ได้แก่ ห้องฟิตเนส กิจกรรมทางกาย สนามฟุตบอล ลานกิจกรรมนันทนาการและกีฬา สวนสาธารณะและสนามเด็กเล่น และกรมคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรเมื่ออยู่ในสถานที่ทำงาน โดยมีนโยบายให้ทุกหน่วยงานดำเนินงานตามการประเมินสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงานอย่างต่อเนื่องและกำหนดเป็นตัวชี้วัด PA ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 นอกจากนี้ระหว่างการแพร่ระบาดของโรค COVID 19 มีมาตรการความปลอดภัยป้องกันการติดเชื้อให้บุคลากรประเมินตนเองเบื้องต้นว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือไม่ผ่าน Application Thai save Thai พร้อมให้มีจุดคัดกรอง วัดอุณหภูมิ มีเจลแอลกอฮอล์ให้บริการ กรมยกย่องเชิดชูและสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคคลและหน่วยงานที่มีผลงานดีเด่นเป็นที่ประจักษ์ สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีจากการขับเคลื่อนหน่วยงานคุณธรรม จะเห็นได้จากหน่วยงานของกรมอนามัยได้รับการประเมินผลงานฯ ร้อยละ 60 ขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี 2563 - 2565 จำนวน 20, 22 และ 32 หน่วยงานตามลำดับ

5.4 ระบบการพัฒนาบุคลากร

ภายใต้พันธกิจ ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ สภาพแวดล้อมการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกตามลักษณะสำคัญขององค์การกรมอนามัย และการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรของกรมอนามัย ประกอบกับการเข้าสู่ยุค VUCA World การเตรียมความพร้อมกำลังคนให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนจึงมีความสำคัญโดยเฉพาะ GAP ที่ต้องเร่งดำเนินการคือเสริมศักยภาพกลุ่ม Gen X ซึ่งปฏิบัติหน้าที่หัวหน้างาน/กลุ่มงาน ระดับชำนาญการพิเศษ หรือเชี่ยวชาญ เป็นกลุ่ม Middle Level ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการ Alignment นโยบายระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติ ระหว่างกรมกับภาคีเครือข่าย และเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งสำคัญทางการบริหารและวิชาการตามกรอบเส้นทางส่งเสริมประสบการณ์และผลงาน (Career chart) เช่น หลักสูตรการพัฒนาแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงสาธารณสุขศาสตร์ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านระบาดวิทยา พัฒนาศักยภาพผู้บริหารผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น - กลาง การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น (EHA) พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายด้านการเงินการคลัง พัฒนาศักยภาพผู้ตรวจสอบภายใน ประจำหน่วยงาน ส่งเสริมและสนับสนุนทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy)

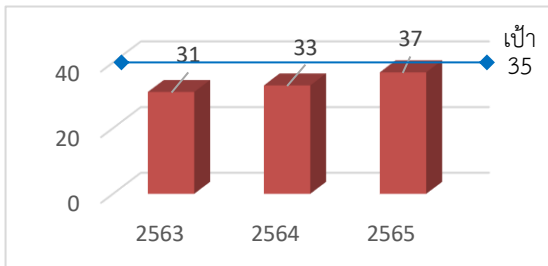
การเพิ่มขีดความสามารถกำลังคนรุ่นใหม่ (Gen Y M และ Z) ซึ่งเป็นกำลังคนส่วนใหญ่ ที่ต้องปลูกฝังให้มีกรอบความคิด (Mindset) ในการเรียนรู้พัฒนาตนเองที่มุ่งเน้นประโยชน์ส่วนรวมและการทำงานบนหลักคุณธรรม พัฒนาตามสมรรถนะหลัก ก.พ. และสมรรถนะหลักกรมอนามัย AAIM คือ Assessment การประเมินสถานการณ์หรือปัญหาอย่างรอบรู้เพื่อนำไปสู่ Advocate การแนะนำหรือเสนอแนะให้เห็นถึงปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไขหรือจะต้องลงทุน Intervention เป็นการพัฒนาวิธีการหรือมาตรการที่เหมาะสมกับบริบทที่สามารถใช้ได้จริงในพื้นที่ และ Management & Governance การบริหารจัดการเน้นการประสานเครือข่าย (Partnership) การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ระบบข้อมูลโครงสร้างพื้นฐานของระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น นักส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมืออาชีพ (HL Coach) การพัฒนาศักยภาพกำลังคนคุณภาพกรมอนามัยเชิงบูรณาการ (Delta Team) พัฒนาสมรรถนะนักธรรมาภิบาลและสร้างสุของค์กร ส่งเสริมและสนับสนุนทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy) การเป็นข้าราชการที่ดี

กลุ่มผู้บริหารระดับสูงกรมสนับสนุนให้ผู้บริหารเข้าฝึกอบรมพัฒนาสมรรถนะต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ เช่น นักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม(นบส.1) นักบริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข(นบส.สธ) การเมืองการปกครองในระบบประชาธิปไตยสำหรับนักบริหารระดับสูง(ปปร.) นักบริหารการงบประมาณระดับสูง(นงส.) ผู้นำการประกอบการ Wellness เพื่อสร้างชาติ(นสข.Wellness) นบส.กพ. วปอ. ปยป. เป็นต้น โดยหลักสูตรทางการบริหารจะมีคณะกรรมการเป็นผู้ทำหน้าที่พิจารณาคัดเลือกเข้าฝึกอบรม

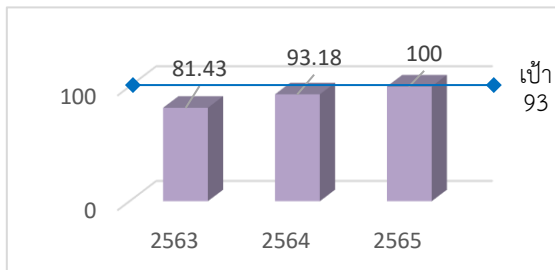
กรมพัฒนาระบบกำลังคนคุณภาพตามแนวทางการดำเนินงานตามกลไก PRIDE เพื่อให้สามารถเตรียมและพัฒนากลุ่มกำลังคนผู้มีความรู้สูงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องให้เพียงพอต่อตำแหน่งสำคัญในองค์กร การสรรหาและคัดเลือกเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงาน ก.พ. กำหนด และกำหนดสายงานข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูงที่เข้าสู่ระบบไว้ 10 สายงาน (แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ โภชนาการ วิชาการสาธารณสุข นักทรัพยากรบุคคล นักวิเคราะห์นโยบายและแผน วิทยาศาสตร์การแพทย์ เกษษกรกรรม และจัดการงานทั่วไป) โดยกำหนดคุณสมบัติเป็นข้าราชการ (ปก/ชก) วุฒิปริญญาตรี (อายุราชการไม่น้อยกว่า 2 ปี) ปริญญาโทและเอก (อายุราชการไม่น้อยกว่า 1 ปี) ผลงานโดดเด่น(ผลปฏิบัติราชการระดับดีมาก 2 ครั้งขึ้นไป 2 รอบประเมินติดต่อกัน) มีความรู้ความสามารถด้านเทคโนโลยีดิจิทัล คอมพิวเตอร์ระดับที่ใช้งานได้ดี และภาษาต่างประเทศระดับดีมาก เพื่อเข้าสู่กระบวนการพัฒนา (2 ส่วน) 1) กรมอนามัย : Core/Long-term : คือการสั่งสมประสบการณ์ผ่านกรอบสั่งสมประสบการณ์(EAF) ระดับกรม(EAF) ระดับบุคคล (Individual-EAF) 2) สำนักงาน ก.พ. : Support System/Short-term : หลักสูตรฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน/ทุนฝึกอบรม/กิจกรรมจิตอาสา/เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นอกจากนี้กลุ่มกำลังคนคุณภาพได้รับโอกาสความก้าวหน้าในการเลื่อนระดับสูงขึ้น(ชำนาญการพิเศษ) ได้แก่ ผู้นำคลื่นลูกใหม่ (New Wave Leader) ได้เลื่อนระดับร้อยละ 16.66 จากผู้นำคลื่นลูกใหม่ทั้งหมด พัฒนาศักยภาพกำลังคนคุณภาพกรมเชิงบูรณาการได้เลื่อนระดับร้อยละ 25 จากผู้ได้รับการพัฒนากำลังคนคุณภาพทั้งหมด การพัฒนาสมรรถนะผู้นำด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (OSOF) ได้รับเลื่อนระดับร้อยละ 29.04 จากผู้ได้รับพัฒนาสมรรถนะทั้งหมด

การบริหารจัดการคนเก่ง (Talent Management) เป็นการคัดเลือกจากกลุ่มกำลังคนคุณภาพและเป็นการรวมกำลังคนที่ผ่านการพัฒนา กรมได้คัดเลือกจากข้าราชการที่มีสมรรถนะสูงจากสายงานต่างๆ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เป็นต้น เพื่อสร้างทีม Dream Team เป็นการเตรียมในการพัฒนาวิชาการตอบโจทย์ผู้บริหารระดับสูงแบบรวดเร็ว และทีม Re-to Lead เป็นการเตรียมกำลังคนในศูนย์อนามัยปฏิบัติการกิจตอบโจทย์เขตสุขภาพ เป็นต้น

ผลลัพธ์สำคัญในหมวด 7 ที่เป็นผลจากการดำเนินงานของหมวด 5



ภาพที่ 5-3 จำนวนนวัตกรรมที่เกิดจากบุคลากรกรมอนามัยที่ได้รับการจดทะเบียนสิทธิทางปัญญา (ผลงานสะสม) (เป้าหมายจากผลงานที่เพิ่มขึ้นในปี 64)



ภาพที่ 5-4 ร้อยละเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานทรัพยากรบุคคลรับการพัฒนาทักษะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

1. นวัตกรรมที่เกิดจากบุคลากร ตัวชี้วัดของการพัฒนา นวัตกรรมที่เกิดจากบุคลากรของส่วนราชการ

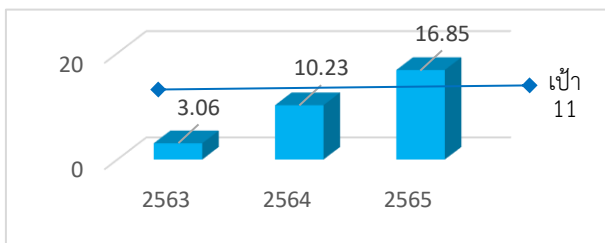
เพื่อส่งมอบคุณค่าสินค้าและบริการ ทั้งข้อมูล ความรู้ทางวิชาการ นวัตกรรม ผลงานวิจัย มาตรฐาน ที่ถูกต้อง ทันสมัย และเป็นประโยชน์ จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนา นวัตกรรม ส่งผลให้มีนวัตกรรมเพิ่มขึ้นทุกปี ตามภาพที่ 5-3

2. การเรียนรู้และผลการพัฒนาตัวชี้วัดของการเรียนรู้ และผลการพัฒนาบุคลากรของส่วนราชการ

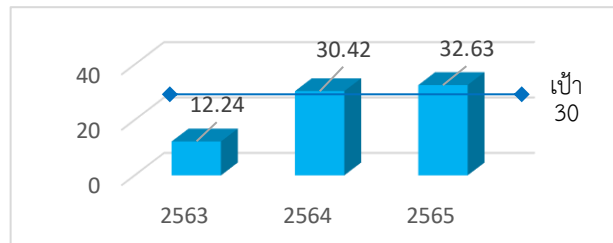
กรมได้เสริมสร้างความเข้มแข็งการบริหารทรัพยากรบุคคล ทุกปีทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคโดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็น ผู้บริหารหน่วยงาน ผู้บริหารทรัพยากรบุคคล(CHRO) และ ผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดมาตรฐานการบริหารทรัพยากร บุคคลกรมอนามัยตามภาพที่ 5-4

3. ความก้าวหน้าและการก้าวขึ้นสู่ตำแหน่ง ตัวชี้วัดที่แสดงถึงความก้าวหน้าของบุคลากรแลความก้าวหน้า ขึ้นสู่ตำแหน่ง

กรมเตรียมความพร้อมกำลังคนเพื่อทดแทนตำแหน่งทางการบริหารเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการปฏิบัติราชการ โดยเฉพาะบุคลากรที่อยู่ในกลุ่มกำลังคนคุณภาพที่มีโอกาสก้าวหน้าในสายอาชีพเพิ่มขึ้นตามภาพที่ 5-5 ถึง 5-6



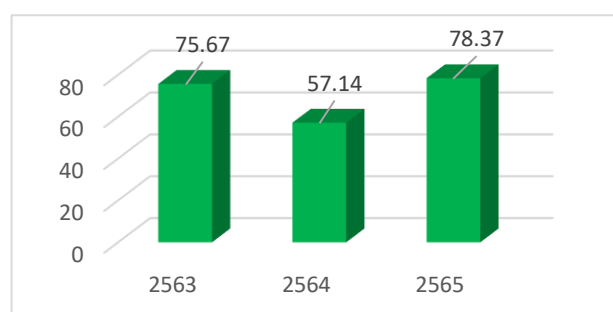
ภาพที่ 5-5 ร้อยละของข้าราชการที่ได้รับการแต่งตั้งเพื่อทดแทน ตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นประเภทวิชาการระดับเชี่ยวชาญ



ภาพที่ 5-6 ร้อยละของข้าราชการที่ได้รับการแต่งตั้งเพื่อทดแทน ตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นประเภททั่วไประดับอาวุโสและประเภท วิชาการระดับชำนาญการพิเศษ

4. ความผูกพันของบุคลากร ตัวชี้วัดที่สะท้อนด้าน

ความผูกพันของบุคลากรความสำเร็จของการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายขององค์กรที่มีแนวโน้มสูงขึ้น เชื่อว่าปัจจัยที่สนับสนุนความสำเร็จมาจากบุคลากรมีความสมดุลกับการทำงาน มีความภาคภูมิใจในองค์กรมีความต้องการจะอยู่กับองค์กร มีทัศนคติที่ดีต่อ องค์กร และมีความผูกพันต่อองค์กรส่งผลให้ เกิดผลสัมฤทธิ์ของงานที่ดีตามภาพที่ 5-7



ภาพที่ 5-7 ร้อยละของความสำเร็จของการดำเนินงานบรรลุค่าเป้าหมายตาม ตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย (เป้าหมายเฉลี่ยปี 63-64)

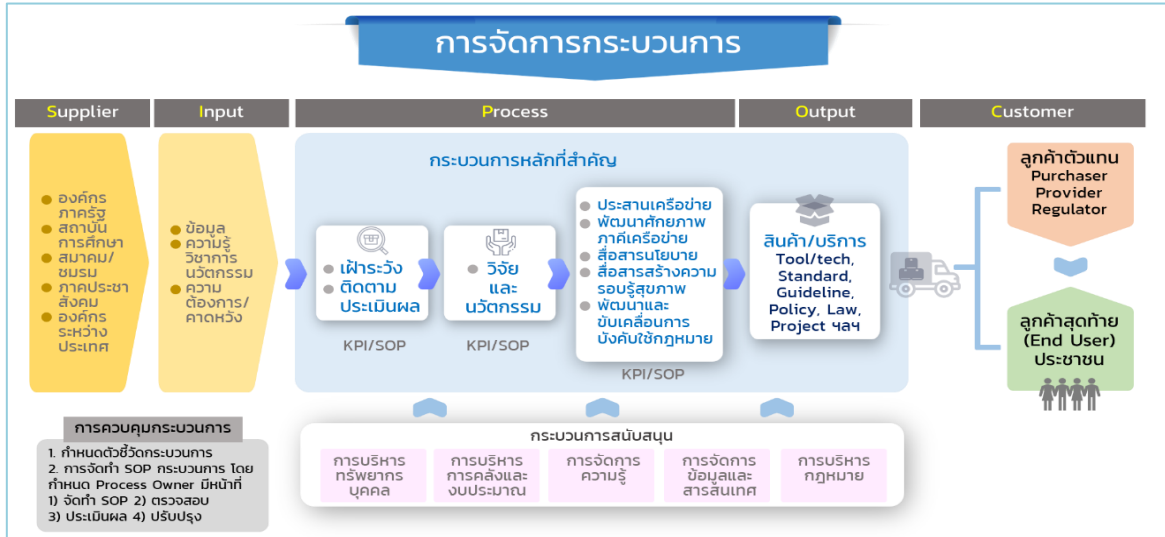
หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

6.1 กระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงตั้งแต่ต้นจนจบสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ

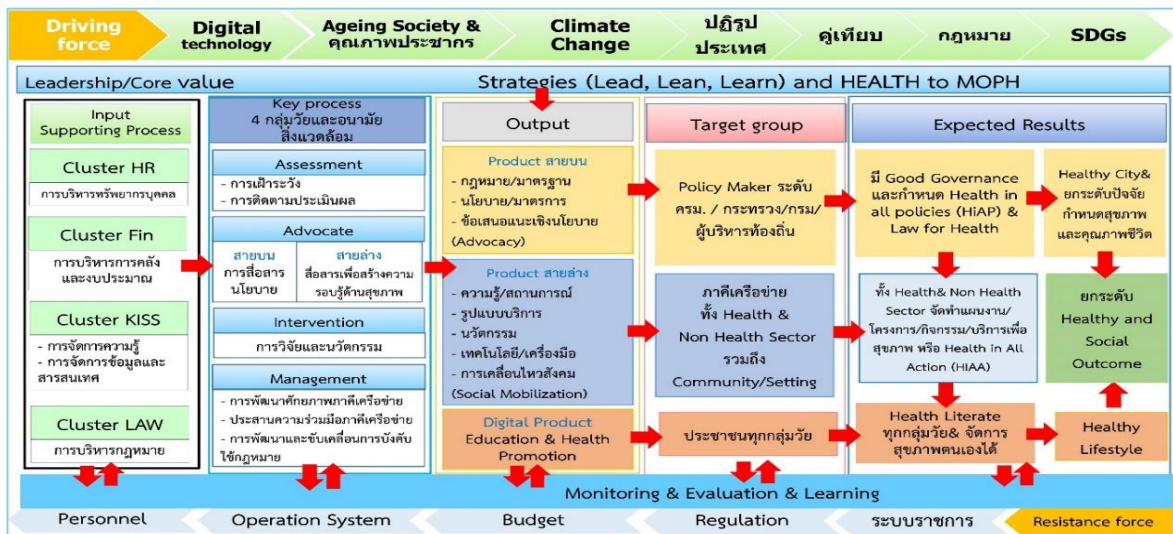
กรมออกแบบกระบวนการที่สำคัญ โดยวิเคราะห์ห่วงโซ่คุณค่าตามแนวคิด SIPOC Model ที่เชื่อมโยงกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์และบริการที่ตอบสนองความต้องการของ C/SH ดังนี้ 1. ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูล โดยจัดประชุมรับฟังความคิดเห็น ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลสำคัญทั้งปัจจัยภายในและภายนอก ได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการ ยุทธศาสตร์ประเทศ/กระทรวง/กรม นโยบายภาครัฐ แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ผลผลิต/สินค้า/บริการของกรม สารสนเทศความต้องการและความคาดหวังของ C/SH รวมถึงผลการดำเนินงานที่ผ่านมา 2. ออกแบบกระบวนการสำคัญ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มากำหนดกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุน พิจารณาข้อกำหนดที่สำคัญ ตัวชี้วัดกระบวนการ ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ และจุดควบคุมของแต่ละกระบวนการ 3. การสื่อสารกระบวนการและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ ผ่านการประชุม Regular Meeting ทุกวันอังคาร ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ กรมอนามัยและคำรับรองฯ ของทุกหน่วยงานผ่านระบบศูนย์ติดตามผลปฏิบัติการกรมอนามัย (DOC) และ 4. การติดตามประเมินผล เชื่อมโยงฐานข้อมูลร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องผ่านระบบ Health Data Center, DOH Dashboard รายงานผลการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมและคำรับรองฯ ของทุกหน่วยงานจากระบบ DOC รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวเท็จและข่าวบิดเบือนด้านสุขภาพจากระบบ social listening รายงานพื้นที่เสี่ยงด้านสุขภาพจากระบบศูนย์คาดการณ์ผลกระทบสุขภาพกรมอนามัย และบูรณาการติดตามควบคุมกำกับร่วมกับเครือข่าย เช่น การประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คณะกรรมการสาธารณสุขระดับเขตและจังหวัด คณะกรรมการหรือคณะทำงานในพื้นที่ ทั้งนี้ได้กำหนดกระบวนการหลัก (Core Business Process) 7 กระบวนการที่ทุกหน่วยงานนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 1) การเฝ้าระวังสุขภาพ/ปัจจัยกำหนดสุขภาพ 2) การติดตามประเมินผล 3) การสื่อสารนโยบาย 4) การวิจัยและนวัตกรรม 5) การพัฒนาและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย 6) การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และ 7) การประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย และกระบวนการสนับสนุน (Supporting Process) 5 กระบวนการ ได้แก่ 1) การบริหารทรัพยากรบุคคล 2) การบริหารการคลังและงบประมาณ 3) การจัดการความรู้ 4) การจัดการข้อมูลและสารสนเทศ 5) การบริหารกฎหมาย ต่อมากรมมีการปรับกลไกการทำงานแบบคร่อมและข้ามสายงานผ่าน 9 Clusters (5 Clusters หลัก และ 4 Clusters สนับสนุน) ประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กรมฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2563-2565) โดยเพิ่มประเด็นยุทธฯ จาก 4 ประเด็น เป็น 5 ประเด็น โดยเพิ่มประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำให้มีการเพิ่มอีก 1 Cluster คือ กลุ่มส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ (HL) เพื่อรองรับการดำเนินงานดังกล่าว กรมจึงทบทวนและปรับปรุงกระบวนการโดยมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับ กำหนดกระบวนการหลัก 8 กระบวนการ จากเดิม 7 กระบวนการ (เพิ่มกระบวนการที่ 4 สื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ) ส่วนกระบวนการสนับสนุน 5 กระบวนการยังคงเดิม เพื่อการบรรลุตามแผนยุทธศาสตร์และการพัฒนาสินค้า/ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพส่งไปยัง End User ตาม Core Business Process ดังภาพที่ 6-1 โดยข้อกำหนดที่สำคัญของกรมจะถูกสื่อสารไปยัง Cluster เพื่อนำไปออกแบบกระบวนการผลิตสินค้าและบริการ เสนอให้ผู้บริหาร Screen & Select ซึ่งขั้นตอนนี้เพิ่มเติมขึ้นมาจากกระบวนการเดิมเพื่อให้สินค้าและบริการสอดคล้องกับความต้องการ/ความคาดหวังของ C/SH ก่อนจะส่งมอบให้กับ C/SH ทั้งสายบน (กระทรวง/รัฐบาล) และสายล่าง (หน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค) โดยมีกระบวนการสนับสนุนที่จะช่วยให้กระบวนการหลักดำเนินไปอย่างคล่องตัวและเกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ดังภาพที่ 6-2 นอกจากนี้กรมได้พิจารณาข้อกำหนดที่สำคัญ ตัวชี้วัดกระบวนการ ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ และจุดควบคุมของแต่ละกระบวนการดังตารางที่ 6-1 ยกตัวอย่าง พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 ซึ่งเป็นกระบวนการหลักของกรมในการพัฒนาและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย โดยมี

ข้อกำหนดที่จะต้องดำเนินการให้ทันตามกรอบระยะเวลากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และมีการรับฟังความต้องการ/ความคาดหวังของ C/SH Cluster สตรีและเด็กปฐมวัยจึงนำข้อกำหนดดังกล่าวไปออกแบบกระบวนการเสนอต่อผู้บริหารเพื่อ Screen & Select ก่อนส่งมอบไปยัง C/SH สายบนที่เป็น Policy Maker ระดับกระทรวงหรือรัฐบาล เพื่อมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบังคับใช้หรือดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป และส่งมอบให้หน่วยงานส่วนกลางและศูนย์อนามัยนำไปออกแบบกระบวนการขับเคลื่อนงานในพื้นที่

ภาพที่ 6-1 กระบวนการสำคัญของกรมอนามัย



ภาพที่ 6-2 กระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน กรมอนามัย



ตารางที่ 6-1 กระบวนการสร้างคุณค่า (Key Process)

กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัดกระบวนการ	ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ	จุดควบคุม
1. การเฝ้าระวังสุขภาพ/ปัจจัยกำหนดสุขภาพ 2. การติดตามประเมินผล	1. มีการสำรวจ/เฝ้าระวังสถานการณ์ที่ทันกาล 2. ความต้องการของผู้บริหาร/เครือข่าย/ประชาชนในการใช้ข้อมูลเฝ้าระวังสุขภาพ 3. มีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	1. จำนวนข้อมูลที่สำรวจ/เฝ้าระวัง 2. มีกระบวนการสำรวจและการเฝ้าระวังสถานการณ์	1.จำนวนคู่มือ/แนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพ/ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีคุณภาพ 2.จำนวนรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	1.การตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาของข้อมูลสารสนเทศ 2.การประเมินผลการนำข้อมูลมาใช้ในการดำเนินงาน 3. การบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัดกระบวนการ	ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ	จุดควบคุม
3. การสื่อสารนโยบาย 4. การสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1. มีการทบทวนปรับปรุงข้อมูลที่จะสื่อสารให้ทันสถานการณ์ 2. กระบวนการสื่อสารเป็นไปตามมาตรฐานสากล/ระเบียบ/ข้อบังคับสามารถนำไปปฏิบัติได้ 3. มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการเพิ่มช่องทางการสื่อสาร	1. จำนวนครั้งของการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน 2. มีข้อมูลในการสื่อสาร 2. มีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายและมีประสิทธิภาพ	1. จำนวนการเข้าถึงการสื่อสารนโยบาย 2. จำนวนการเข้าถึงการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1. แผนปฏิบัติการ/การสื่อสารนโยบายและการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2. การตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลการสื่อสารนโยบายและการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
5. การวิจัยและนวัตกรรม	1. มีองค์ความรู้จากงานวิจัยที่สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาสร้างนวัตกรรม/แก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน 2. มีบุคลากรที่มีความรู้/เชี่ยวชาญด้านการวิจัย/พัฒนานวัตกรรม	1. มีข้อมูลความรู้ 2. มีกรอบและแผนงานวิจัยนำไปสู่การดำเนินงาน	1. ร้อยละของผลงานวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ/อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ผ่านการรับรองมาตรฐานในระดับชาติ/ระดับสากล 2. จำนวนผลงานที่ได้รับรางวัลจากการประเมินขององค์กรภายนอก 3. จำนวนนวัตกรรม/มาตรการมาตรฐาน และคู่มือ/แนวทางการดำเนินงานที่เพิ่มขึ้น 4. จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรมด้านการวิจัย/พัฒนานวัตกรรม	1. ความถูกต้องทางวิชาการ ผ่านความเห็นชอบจาก กพว.กรม และผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย 2. ผลงานนวัตกรรมที่ผ่านการรับรองสิทธิบัตรหรืออนุสิทธิบัตร
6. การพัฒนาและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย 6.1 การพัฒนากฎหมาย	1. ทันทตามกรอบระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด ทันทต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง 2. มีการรับฟังความต้องการ/ความคาดหวังของ C/SH	1. ความรวดเร็วและทันเวลาของข้อมูล 2. มีข้อมูลสารสนเทศและกฎหมายอื่นๆ ที่สนับสนุนในการออกกฎหมาย	1. ระดับความสำเร็จของกฎหมายที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา	1. มีการตรวจสอบความถูกต้อง ครบคลุมไม่ซ้ำซ้อนกับกฎหมายอื่น 2. มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย
6.2 การขับเคลื่อนและบังคับใช้กฎหมาย	1. มีช่องทางการสื่อสารให้รู้หน้าที่/สิทธิ 2. เจ้าหน้าที่ พนักงาน เจ้าหน้าที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีความรู้/เชี่ยวชาญ	1. จำนวนช่องทางการสื่อสาร 2. มีการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย 3. มีกระบวนการสนับสนุนในการนำกฎหมายไปใช้	1. จำนวนคู่มือ/แนวทางปฏิบัติตามกฎหมายได้มีการเผยแพร่ทั่วถึงกลุ่มเป้าหมาย 2. ประชาชน ผู้ประกอบการเจ้าหน้าที่ที่มีความรอบรู้หน้าที่/สิทธิตามกฎหมาย	1. มีการกำกับ ติดตามและประเมินผลเพื่อให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง
7. การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย	1. มีการพัฒนาศักยภาพให้ภาคีเครือข่ายมีความรู้ความเชี่ยวชาญ 2. มีการถ่ายทอดองค์ความรู้หลากหลายช่องทาง	1. มีหลักสูตร/องค์ความรู้ที่นำไปถ่ายทอดให้ภาคีเครือข่าย	1. ภาคีเครือข่ายสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติให้เกิดเป็นรูปธรรม	1. ภาคีเครือข่ายมีความรู้ความเชี่ยวชาญในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัดกระบวนการ	ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ	จุดควบคุม
	3. มีเครือข่ายที่นำองค์ความรู้ในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมไปปฏิบัติ	2. มีวิธีการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่หลากหลายและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่	2. ภาคิเครือข่ายสามารถนำความรู้ไปถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่นได้ 3. ภาคิเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ของกรม	2. มีหลักสูตร/องค์ความรู้ที่ถูกต้อง เข้าใจง่าย เหมาะสมกับภาคิเครือข่าย
8. การประสานความร่วมมือภาคิเครือข่าย	1. มีช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย 2. มีเทคนิคการประสานความร่วมมือ 3. ภาคิเครือข่ายให้ความร่วมมือในการพัฒนางานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	1. ภาคิเครือข่ายให้ความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน 2. ผลการดำเนินงานร่วมกับภาคิเครือข่าย	1. ร้อยละของภาคิเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วม 2. ร้อยละของความผูกพัน	1. มีข้อมูลที่สำคัญของภาคิเครือข่าย 2. มีแผนการประสานความร่วมมือกับภาคิเครือข่าย

6.2 การสร้างนวัตกรรมในการปรับปรุงผลผลิต กระบวนการ และบริการ

จากระบบรายงานข้อมูลเฝ้าระวังพร้อมแนวโน้มการบรรลุเป้าหมาย กรณีคาดว่ากระบวนการเดิมไม่สามารถที่จะบรรลุเป้าหมายจะนำไปสู่การจัดการความรู้เพื่อปิด Knowledge GAP และการปรับปรุงกระบวนการหรือหาโอกาสทางยุทธศาสตร์ พร้อมทั้งพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อยกระดับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน/การให้บริการ ตัวอย่างดังตารางที่ 6-2 มีการปรับระบบข้อมูลข่าวสารมาใช้ Digital ทั้ง Web based และ Mobile based ปรับระบบการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ปรับระบบสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพในทุกช่วงวัยด้วยเส้นทางชีวิตเพื่อสุขภาพ (Life Course Approach : LCA) และบูรณาการงานของทุกหน่วยงานแบบคร่อมและข้ามสายงาน Cluster 4 กลุ่มวัย อนามัยสิ่งแวดล้อม และ HL ปรับระบบการพัฒนา product จาก Supply push เป็น Demand pull ตาม value chain นำ Lean (DOWNTIME) มาใช้เพื่อลด waste และสร้าง value เป็นต้น

ตารางที่ 6-2 การปรับปรุงกระบวนการ ผลผลิต และบริการ

กระบวนการ	การปรับปรุงกระบวนการ ผลผลิต และบริการ	ผลของการปรับปรุง
กระบวนการสร้างคุณค่า (Key Process)		
กระบวนการเฝ้าระวังสุขภาพ/ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ	1. กระบวนการเฝ้าระวังสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในสตรีไทย ซึ่งเดิม เน้นการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination : BSE) ควบคุมกับการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต่อมา ได้มีการพัฒนาโดยใช้ Application จัดเก็บฐานข้อมูลของระบบสารสนเทศเพื่อการติดตามและประเมินผล เป็นทางเลือกให้กับสตรีแทนการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมซึ่งสามารถส่งข้อมูลการตรวจเต้านมตนเองเข้าสู่ระบบข้อมูลของโครงการฯ แทนการเก็บข้อมูลโดย อสม. และบันทึกข้อมูลเข้าระบบโดย รพ.สต.	1. ลดระยะเวลารอคอยและค่าใช้จ่ายในระบบบริการ 2. สะดวกต่อการบันทึกข้อมูล การสืบค้นและจัดเก็บข้อมูลได้เป็นระบบมากขึ้น 3. ทำให้มีการผู้ลงทะเบียนเพิ่มขึ้นจากเดิมจำนวน 1.9 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 4.7 ล้านคน (กลุ่มเป้าหมายคือหญิงอายุ 30-70 ปี) 4. การพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรี ได้รับรางวัล TPSA ประเภทพัฒนาการบริการจากสำนักงาน ก.พ.ร.
	2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมสุขภาพนักเรียนระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ประสานพื้นที่ดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลหน่วยบริการสาธารณสุขกับสถานศึกษา พัฒนาคู่มือการเพื่อการวิเคราะห์และใช้ข้อมูลระบบฐานข้อมูลร่วมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น วิเคราะห์และออกแบบรายการข้อมูลเพื่อติดตามข้อมูล มีการทบทวน	1. มีฐานข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของเด็กนักเรียนที่ใช้ร่วมกันระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข 2. เฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผล ลดความซ้ำซ้อนการบันทึกข้อมูล

กระบวนการ	การปรับปรุงกระบวนการ ผลผลิต และบริการ	ผลของการปรับปรุง
	ตรวจสอบ วิเคราะห์รายการข้อมูลเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ ออกแบบรายการคืนข้อมูลผ่าน API Service และ Data exchange คืนข้อมูลให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอกในการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ได้อย่างหลากหลายยิ่งขึ้น	3. นักเรียน : ได้รับการบริการด้านสุขภาพและ แก้ไขปัญหาสุขภาพที่ครอบคลุม ทั้งถึง ตาม กิจกรรมบริการภายใต้หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (ชุดสิทธิประโยชน์)
กระบวนการวิจัยและนวัตกรรม	1. ผลิตชุดตรวจอนามัยสิ่งแวดล้อม (DOH Test Kits) เพื่อการป้องกันและเฝ้าระวังด้านสุขภาพอาหารและน้ำ ซึ่ง DOH Test Kits ประกอบไปด้วย ชุดตรวจโคลิฟอร์มในน้ำบริโภค (อ 11) ชุดตรวจโคลิฟอร์มในอาหาร ภาชนะสัมผัสอาหารและมือผู้สัมผัสอาหาร (อ 13) และ ชุดตรวจสอบคลอรินอิสระ คองเกลือ (อ 31) พร้อมอุปกรณ์	- มีชุดทดสอบที่เหมาะสมในการนำไปใช้งานในพื้นที่เนื่องจากให้ผลการทดสอบภายใน 24 - 48 ชั่วโมง สามารถแปลผลการทดสอบได้รวดเร็ว ทำให้นำผลการทดสอบไปใช้ในการแก้ปัญหาได้ทันที - DOH Test Kits ได้รับรางวัล TPSA ระดับดีเด่น ประเภทนวัตกรรมบริการ จากสำนักงาน กพร.
	2. นวัตกรรม “ChOPA & ChiPA Game สู้เด็กไทยสูงสมส่วน แข็งแรง” ที่ส่งผลกระทบต่อการแก้ปัญหาระดับสูง ง่ายต่อการเข้าถึงและการนำไปใช้สะดวก ประหยัด และปลอดภัย ออกกำลังกายได้ทุกที่ทุกเวลา ใช้อุปกรณ์เพียงอย่างเดียวคือเก้าอี้เพื่อลดปัญหาเด็กไทยที่อ้วน เตี้ย และผอม	- นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการมีการเจริญเติบโต สมวัยไปพร้อมๆ กับมีร่างกายแข็งแรง ส่วนสูงเพิ่มขึ้น น้ำหนักลดลง ไขมันใต้ผิวหนังลดลง - ChOPA & ChiPA Game สู้เด็กไทยสูงสมส่วน แข็งแรง ได้รับรางวัล TPSA ระดับดีเด่น ประเภท นวัตกรรมบริการ จากสำนักงาน กพร.
กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย	1. ทบทวนและปรับปรุงกระบวนการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ ภายใน 90 วัน ตามพ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมกำหนด ทำให้ลดขั้นตอนการดำเนินงานลงจากเดิม 35 ขั้นตอน เหลือเพียง 25 ขั้นตอน ลดระยะเวลาดำเนินการจากเดิม 88 วันต่อเรื่อง เหลือเพียง 59 วันต่อเรื่อง ช่วยลดการเบิกจ่ายงบประมาณ/ค่าใช้จ่ายจากการจัดทำเอกสารการประชุม และค่าเดินทาง ไม่น้อยกว่า 20,000 บาท/ครั้ง	- เรื่องอุทธรณ์ที่ดำเนินการเสร็จสิ้นภายในเวลาที่กฎหมายกำหนด (90 วัน) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.74 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 93.55 ในปี 2564 - ระยะเวลาพิจารณาอุทธรณ์เฉลี่ย (วัน) ต่อเรื่อง ลดลง จาก 84.64 วัน/เรื่อง ในปี 2562 เป็น 73.98 วัน/เรื่อง ในปี 2564
	2. พัฒนาโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest Online) โดยใช้เทคโนโลยี Online บน website เพื่อให้การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดได้รับการกำจัดการถูกต้อง เพื่อป้องกันปัญหาการลักลอบทิ้ง รวมทั้งเพื่อให้หน่วยงานในระดับต่างๆ สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้	- มูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการถูกต้อง ตามกฎหมายในปี 2564 ร้อยละ 90.85 - โปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ได้รับรางวัล TPSA ระดับดีเด่น ประเภทนวัตกรรมบริการ จากสำนักงาน กพร.
กระบวนการประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย	1. แพลตฟอร์มการเสริมสร้างความรอบรู้ “ไลน์ทีนคลับ” (Line official Teen club) ตั้งแต่ปี 2562 ด้วยการร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้เป็นช่องทางหลักในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และในปี 2564-2565 มีการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการให้บริการเพื่อให้คำปรึกษาหรือความช่วยเหลือที่ตรงกับปัญหา ความต้องการที่แท้จริงของวัยรุ่นมากขึ้น ด้วยการเพิ่มฟังก์ชัน Live chat ที่ให้บริการตอบคำถามแบบเรียลไทม์ (Real time) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาวัยรุ่น และแกนนำวัยรุ่นและเยาวชนซึ่งเป็นการให้คำปรึกษาแบบเพื่อนช่วยเพื่อน	1. วัยรุ่นได้รับข้อมูลและคำปรึกษาได้อย่างครบถ้วน และสะดวกในการเข้าถึงบริการ 2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน มีแนวโน้มลดลง (ปี 2562-2564 อัตรา 31.27, 28.92 และ 22.80 ตามลำดับ) (เป้าหมาย ≤ 27 /พัน) 3. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน มีแนวโน้มลดลง (ปี 2562-2564 อัตรา 1.1, 0.9 และ 0.9 ตามลำดับ) (เป้าหมาย ≤ 0.9 /พัน)

กระบวนการ	การปรับปรุงกระบวนการ ผลผลิต และบริการ	ผลของการปรับปรุง
		4. ร้อยละการตัวครรรค์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มลดลง (ปี 2562-2564 อัตรา 14.94, 14.42 และ 13.96 ตามลำดับ)
	2. พัฒนาระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) เพื่อสร้างระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยระบบเทคโนโลยีที่มีความทันสมัยและสามารถจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุตามโครงการ Long Term Care โดยระบบดังกล่าวประกอบด้วยข้อมูลการขึ้นทะเบียนผู้ผ่านการอบรม CM, CG และอาสาบริบาลท้องถิ่น(Care Community) การขึ้นทะเบียนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรฟื้นฟู CM, CG การจัดทำ Care Plan การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) การรายงานตัวชีวิต และระบบข้อมูลด้านการเปลี่ยนกลุ่มของผู้สูงอายุ จากกลุ่มติดเตียงเป็นกลุ่มติดบ้าน และจากกลุ่มติดบ้านเป็นกลุ่มติดสังคม	1. สามารถทำให้หน่วยงานในระดับพื้นที่และส่วนกลางเข้าถึงข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ 2. ลดจำนวนวันของการจัดทำและอนุมัติแผนการดูแลผู้สูงอายุปี 2562-2564 จำนวน 10, 3 และ 1.5 วัน ตามลำดับ 3. ระยะเวลาในการอนุมัติแผนเร็วขึ้นทำให้ CM CG เข้าถึงผู้สูงอายุที่พึ่งพิงได้มากขึ้น ส่งผลให้ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan Online เพิ่มขึ้น (ปี 2562-2564 ร้อยละ 69.63 ,95.28 และ 96.24 ตามลำดับ) 4. อัตราการเปลี่ยนกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากกลุ่มติดเตียงมาเป็นติดบ้านเท่ากับ 40 ต่อแสนของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง
กระบวนการสนับสนุน (Supporting Process)		
การบริหารทรัพยากรบุคคล	ปรับปรุงกระบวนการ โดยสร้างกลไกการดำเนินงาน Chief Human Resource Officer (CHRO) และปรับปรุงกระบวนการพัฒนาศักยภาพโดยใช้การเรียนรู้แบบ online : Moot Anamai https://moot.anamai.moph.go.th/ และจัดทำ Career Path และพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับ Career Path	- ร้อยละบุคลากรกรมอนามัยมีสมรรถนะหลักตามที่กรมกำหนด มากกว่าร้อยละ 80 (ปี 2564 ร้อยละ 83.43)
การบริหารการคลังและงบประมาณ	บริหารการคลังและงบประมาณ การควบคุม กำกับติดตามแผนงานโครงการ การบริหารงบประมาณ การกำกับติดตามตัวชี้วัดหน่วยงานด้วยระบบ DOC การเบิกจ่ายงบประมาณด้วยระบบบริหารการเงินการคลัง (D-Fin) ระบบเงินยืมราชการผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ การชำระเงินให้แก่ผู้มีสิทธิด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Payment)	ส่งผลให้กรมเบิกจ่ายได้ตามเป้าหมายผลการเบิกจ่ายงบประมาณในปี 2562-2564 ร้อยละ 98.93, 99.85 และ 99.99 ตามลำดับ
การบริหารกฎหมาย	พัฒนาระบบและขั้นตอนการจัดทำกฎหมายลำดับรองให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และลดระยะเวลาการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน โดยการนำเทคโนโลยี และการประสานภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมช่วยในการพัฒนาแก้ไขปรับปรุง ทำให้ลดระยะเวลาดำเนินการออกกฎหมายลำดับรอง จากเดิม การออกกฎกระทรวง ใช้เวลา 212 วัน ลดลงเป็น 101 วัน การออกประกาศกระทรวง ใช้เวลา 202 วัน ลดลงเป็น 94 วัน	- มีกฎกระทรวงและประกาศกระทรวงบังคับใช้ได้ทันต่อสถานการณ์ - มีวิธีการขั้นตอนการจัดทำกฎหมายลำดับรองที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ที่ผ่านมา มีผลงานนวัตกรรมที่โดดเด่นที่สามารถแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนหรือส่งผลกระทบต่อ C/SH เช่น ในภาวะโรคระบาด Covid - 19 มีปัญหาที่ซับซ้อนและความไม่มั่นใจในการเปิดบริการ เช่น ร้านอาหาร ตลาด สถานศึกษา ศูนย์การค้า โรงแรม แหล่งท่องเที่ยว ฯลฯ ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศและการดำรงชีวิตของประชาชน กรมร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องพัฒนาแพลตฟอร์ม Thai Stop Covid : <https://stopcovid.anamai.moph.go.th/webapp/> พร้อมรับใบรับรอง online เพื่อติดแสดง (E-certification)

และปิดสมุดแผนที่ประชาสัมพันธ์ สามารถตรวจสอบการประกอบการ/กิจกรรม ทางแผนที่และใบรับรองที่มี QR code เพื่อเลือกใช้บริการและร้องเรียนได้ ทำให้ประชาชนผู้ใช้บริการมีความมั่นใจในความปลอดภัย พร้อมทั้งลดผลกระทบทางเศรษฐกิจของประเทศและการดำรงชีวิตของประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง

6.3 การลดต้นทุนและการใช้ทรัพยากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและขีดความสามารถในการแข่งขัน

กรมใช้กลยุทธ์ Lean ในการปรับเปลี่ยนกระบวนการเพื่อไปสู่คุณภาพ (Quality) ประสิทธิภาพคุ้มค่า (Efficiency) มีคุณธรรม (Moral) โปร่งใสตรวจสอบได้ (Account) การดำเนินงานภายใต้กลยุทธ์ Lean เพื่อลดหรือปรับปรุงขั้นตอนปฏิบัติงานหรือกิจกรรมที่ไม่จำเป็น รวมถึงลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร งบประมาณ และการลงทุน สนับสนุนการสร้างนวัตกรรมและการใช้เทคโนโลยีเพื่อยกระดับคุณภาพในการให้บริการประชาชน โดยขับเคลื่อนใน 2 ส่วนที่สำคัญ ได้แก่ 1) Lean ระดับมหภาค คือ การวิเคราะห์ ห่วงโซ่อุปทาน ตามภารกิจขององค์กร/หน่วยงานเน้นทำ core process ที่ตรงกับ Core business ส่วนที่เป็น Non Core process ถ่ายภารกิจให้หน่วยงานอื่นในระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จากนั้นวิเคราะห์ value chain เพื่อส่งมอบคุณค่าเป็นทอดๆ จนถึง End users เพื่อให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรม 2) Lean ระดับจุลภาค คือ เมื่อได้ product ที่จำเป็นต้องผลิตแล้ว ต้องลดกระบวนการและเวลาที่ไม่เพิ่มมูลค่าในมุมมองของ C/SH (waste) โดยลด DOWNTIME (Defect, Over production, Waiting time, No use of talent, Transport, Inventory, Motion, Excess process) โดยมอบให้ทุกหน่วยงานลด DOWNTIME และนำตัวอย่างดีๆ มานำเสนอในการประชุม RM ปรับปรุงกระบวนการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพตามตารางที่ 6-2 โดยใช้ทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่า ลดระยะเวลา ลดความซ้ำซ้อน เพื่อลดต้นทุน ภายใต้ระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยยกระดับการทำงานและสร้างนวัตกรรมการดำเนินงานในแต่ละกระบวนการได้อย่างเหมาะสม เช่น

การบริหารการคลังและงบประมาณ มีการควบคุม กำกับ ติดตาม แผนงานโครงการ การบริหารและเบิกจ่ายงบประมาณด้วยระบบบริหารการเงินการคลัง (D-Fin) ระบบเงินยืมราชการผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ ระบบบัญชีเงินบำรุง ระบบบริหารครุภัณฑ์ การดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาลเข้าสู่ระบบการชำระเงินให้แก่ผู้มีสิทธิด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Payment) ผลการดำเนินงานสามารถลดระยะเวลาการเบิกจ่ายงบประมาณ จาก 8 วัน เหลือเพียง 6 วัน ทำให้กรมได้รับรางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังภาครัฐทุกปี (ปี 2559 - 2562) และรางวัลการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภาครัฐ ปี 2558, 2560, 2563 และ 2565 จากกรมบัญชีกลาง ซึ่งสะท้อนการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังในภาพรวมที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ด้วยความโปร่งใส

ปรับปรุงกระบวนการสื่อสารและขับเคลื่อนเทคโนโลยีดิจิทัลของกรมอนามัย (Digital Literacy) เช่น การประชุมผ่านระบบ Web Conference โปรแกรม ZOOM โปรแกรม WebEx เช่น การประชุมระหว่างหน่วยงานส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และเครือข่าย เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและสามารถสื่อสารได้ทันต่อเหตุการณ์ ดาวน์โหลดเอกสารเป็นไฟล์ข้อมูลผ่าน QR code ทำให้ประหยัดการใช้กระดาษ ประหยัดการถ่ายเอกสาร ลดการใช้หมึกคาร์บอน ซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลให้ผู้บริหารสามารถเปิดใช้ข้อมูลการประชุมได้ทุกที่ ทุกเวลา ไม่จำกัดครั้ง มีการใช้โปรแกรมระบบสารบัญอิเล็กทรอนิกส์ทำให้ลดการใช้กระดาษลง พัฒนาระบบ LINE Official TEEN CLUB ขยายช่องทางการสื่อสารและสร้างความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต และส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์

การสร้างนวัตกรรม แอปพลิเคชัน สำหรับประชาชนและภาคีเครือข่าย เช่น ระบบรายงานผลทดสอบทางห้องปฏิบัติการ โปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะอ้วน โปรแกรมวิเคราะห์การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ระบบเฝ้าระวังเหตุร้ายตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 ระบบรับเรื่องร้องเรียน คลังความรู้สุขภาพของไทยทุกคน AnamaiMedia ศูนย์ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นทางการ RRHL (Risk Response For Health Literacy Center) ตรวจมะเร็งเต้านมด้วย

ตนเอง (Breast Self Examination : BSE เป็นต้น ส่งผลให้ต้นทุนต่อประชากรเป้าหมายของโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านายมหาราชเจ้าแห่งสยาม (ปี 2561-2563 เท่ากับ 9.57,8.61 และ 5.65 บาท/หัว ตามลำดับ)

กระบวนการพิจารณาอุทธรณ์ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม การยื่นอุทธรณ์ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ใช้ระยะเวลาสั้นกว่าเรื่องจะมาถึงกรม ทำให้เกินเวลาที่กำหนดในกฎหมาย (90 วัน) ซึ่งพบว่า เรื่องอุทธรณ์ในปี 2560 มีเพียงร้อยละ 14.06 ที่ดำเนินการได้ทันภายใน 90 วัน จึงได้ปรับกระบวนการให้สั้นลงโดยปรับปรุง พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้ผู้อุทธรณ์สามารถยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ (แทน รมต.สธ.) ส่งผลให้เรื่องอุทธรณ์ที่ดำเนินการเสร็จสิ้นภายใน 90 วัน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.74 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 93.55 ในปี 2564 และระยะเวลาพิจารณาอุทธรณ์เฉลี่ย (วัน) ต่อเรื่องลดลง จาก 84.64 วัน/เรื่อง ในปี 2562 เป็น 73.98 วัน/เรื่อง ในปี 2564

6.4 การมุ่งเน้นประสิทธิผลทั่วทั้งองค์การ และผลกระทบต่อยุทธศาสตร์ชาติ

กรมขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศให้เกิดการผสมผสานภาคีเครือข่ายและสร้างพันธมิตรเชิงนิเวศน์วิถีใหม่ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Health Eco System Designer) ของประชาชนแบบบูรณาการที่ยั่งยืน โดยประเมินครึ่งแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระยะ 5 ปี (2560 - 2564) และได้ทบทวนเป็นฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ สถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ทิศทางการพัฒนาประเทศ ซึ่งกรมได้รับมอบภารกิจสำคัญตามแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ให้เป็นเจ้าภาพบูรณาการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและความร่วมมือของประชาชน ซึ่งกรมได้พัฒนาระบบการเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่ปี 2560 ต่อเนื่องถึงปัจจุบัน โดยกำหนดและคัดเลือกชุดข้อมูลที่เป็นดัชนีชี้วัด (Leading และ Lagging Indicator) การมีสุขภาพดีของประชาชนในแต่ละกลุ่มวัยและปัจจัยเสี่ยงด้านการกำกับดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม เฝ้าระวังและคาดการณ์ความสำเร็จการดำเนินงานต่อยุทธศาสตร์กรม ยุทธศาสตร์ชาติ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งพัฒนาเป็นระบบสารสนเทศในระบบฐานข้อมูลกลางกรมอนามัยเป็นคลังข้อมูลเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอเป็น Dashboard รูปแบบต่างๆ ที่อัปเดตสม่ำเสมอ มีรายละเอียดขึ้นอัตโนมัติทันที เพื่อให้ผู้บริหาร นักวิชาการ/ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับนำไปใช้ประโยชน์/ตัดสินใจได้ทันเวลา แสดงถึงความสำเร็จของการจัดการกระบวนการที่ส่งผลกระทบต่อยุทธศาสตร์ชาติในด้านต่าง ๆ และตัวชี้วัดของ SDGs ตัวอย่างตัวชี้วัดแสดงการมีส่วนร่วม เช่น ร้อยละของตลาดที่ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ในระบบ Thai Stop Covid Plus (ช่วงละ 6 เดือน) ตัวชี้วัดด้านเศรษฐกิจ เช่น จำนวนผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุเข้าถึงบริการ/นวัตกรรมการดูแลช่องปากแบบผสมผสานในประเด็นสำคัญ อัตราส่วนการตายมารดาไทย ตัวชี้วัดด้านสังคม เช่น ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับบริการสวัสดิการสังคมที่ตอบสนองต่อความต้องการอย่างเหมาะสม อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ตัวชี้วัดด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ร้อยละค่าเฉลี่ยของคะแนนการประเมินสถานที่ทำงานนำอยู่นำทำงาน ตัวชี้วัด GREEN & CLEAN Hospital, มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง ตัวชี้วัดด้านสาธารณสุข เช่น ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก, ประชาชนไทยอายุ 18-59 ปี มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอต่อสุขภาพ อัตราความรอบรู้สุขภาพประชาชน ซึ่งสอดคล้องตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ชาติ และ SDGs เป็นต้น

กรมดำเนินงานตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงรองรับความไม่ปลอดภัยด้านข้อมูลและสารสนเทศ มีการจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ความไม่แน่นอนและภัยพิบัติที่อาจเกิดกับระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ (IT Contingency Plan) พัฒนาระบบการตรวจสอบการบุกรุก และตรวจสอบความปลอดภัยของเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (Firewall) มีระบบ password เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ไม่สิทธิเข้าถึงข้อมูล และมีการติดตั้งระบบสำรองข้อมูลใน Server (Backup) โดยสำรองไว้ไม่ต่ำกว่า

3 ที่ ได้แก่ ที่กรมอนามัยแต่ละตึก ที่ G Cloud และ DR site ที่ศูนย์อนามัยที่ 5 (ราชบุรี) และด้านการป้องกัน ไฟฟ้าดับขณะทำงาน ด้วยเครื่องสำรองไฟฟ้า (UPS) และติดตั้งโปรแกรมป้องกัน malware กับคอมพิวเตอร์ทุก เครื่อง อีกทั้งบุคลากรทุกระดับปฏิบัติงานโดยการสำรองข้อมูลที่สำคัญทาง online เช่น i Cloud หรือ Google Drive แทน External Hard disk /Handy Drive รวมทั้งระบบการดูแลสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัยทั้งในภาวะปกติและเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ในภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้มั่นใจว่ากรมจะสามารถให้บริการ และดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง และบรรลุผลสัมฤทธิ์ในทุกสถานการณ์ มีแผนประคองกิจการ(Business Continuity Plan : BCP) ในสถานการณ์ต่างๆ เช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรมอนามัย (EOC) ในรูปแบบการดำเนินงานของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Health Promotion and Environmental Health Operation Center: HPEHOC) รวมทั้งใช้ระบบกลไกบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS) ในการ ประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และปรับ รูปแบบการทำงานเพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานได้บรรลุตามเป้าหมาย ช่วยลดการแพร่ระบาดและผลกระทบจาก โรค COVID-19 ในภารกิจงานที่กรมรับผิดชอบ โดยปรับการปฏิบัติงานจาก Analogue เป็น Digital ด้วยการนำ เทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อนงานมากขึ้น เช่น ประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ พัฒนาแพลตฟอร์ม Thai Save Thai ให้ประชาชน พนักงาน และผู้ประกอบการ สามารถเข้าถึงการประเมินความเสี่ยงตนเองและให้ความรู้ในการปฏิบัติ ตน และพัฒนาระบบและกลไกการประเมินรองรับมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยจาก โควิด 19 ด้วย Thai Stop Covid Plus (TSC+) platform

ผลลัพธ์สำคัญในหมวด 7 ที่เป็นผลจากการดำเนินงานของหมวด 6

กรมปรับปรุงใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสม สร้างความรู้ ตอบสนองความต้องการประชาชนให้สามารถนำ ความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค ปรับสภาพแวดล้อมและสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดการ แพร่ระบาดของโรคได้ดีขึ้น ซึ่งประชาชนมีการติดตามข้อมูลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พัฒนาด้วย รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ทางสื่อออนไลน์ของกรมอนามัย (Facebook, Youtube, IG, Line, Twitter) เพิ่มมากขึ้น จากเดิม 150,741 เป็น 261,574 User และจากความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสอบถามความต้องการ C/SH รวบรวม จัดทำฐานข้อมูล วิเคราะห์ และพัฒนาให้เหมาะสมทันสมัย พร้อมนำไปใช้ประโยชน์ตามความ ต้องการของแต่ละกลุ่มได้อย่างทันทั่วทั้ง ทั้งระดับพื้นที่และระดับนโยบายประเทศ โดยมีฐานข้อมูลที่ได้รับการ พัฒนาในรูปแบบ Digitized** จากเดิมร้อยละ 19 เพิ่มเป็นร้อยละ 28

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ

ตารางที่ 7-1 ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินการ

7.1 ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ

ตัวชี้วัด	หน่วย วัด	ค่า เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.			หมายเหตุ (อธิบายเพิ่มเติม)(ถ้ามี)
			2563	2564	2565	
1. ตัววัดตามภารกิจหลัก/คำรับรองการปฏิบัติราชการ (ไม่เกิน 3 ตัว) *ตัวชี้วัดของการบรรลุผลลัพธ์ของตามภารกิจหลัก/คำ รับรองของส่วนราชการ						
7.1.1 ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี มีฟันผุในฟันน้ำนม *น้อยดี*	ร้อยละ	26	27.79	26.26	22.80	การเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มเด็กปฐมวัย มีแนวโน้มดีขึ้น เด็กมีฟันผุลดลง
7.1.2 อัตราการคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี *มากดี*	อัตรา	31	24.07	31.40	35.96	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรี มีแนวโน้มดีขึ้น การคัดกรองฯ ป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้น

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.			หมายเหตุ (อธิบายเพิ่มเติม)(ถ้ามี)
			2563	2564	2565	
7.1.3 อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน *น้อยดี*	อัตรา/พัน	25	29.04	25.34	19.96	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นวัยรุ่น มีแนวโน้มดีขึ้น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลง
2. ตัววัดตามแผนยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดของการบรรลุผลตามแผนยุทธศาสตร์						
7.1.4 ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25-59 ปี แปร่งฟันก่อนนอนทุกวัน ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์นานอย่างน้อย 2 นาที *มากดี*	ร้อยละ	71	63.71	70.77	74.24	ให้องค์ความรู้ป้องกันฟันผุส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน มีแนวโน้มดีขึ้น
3. ผลการปรับปรุงการดำเนินการตามกฎหมาย ตัวชี้วัดของการบรรลุผลการดำเนินการปรับปรุงการดำเนินการตามกฎหมาย						
7.1.5 จำนวนกฎกระทรวง/ประกาศกระทรวงตามกฎหมายการสาธารณสุขที่กรมอนามัยประกาศใช้ (ผลงานสะสม) *มากดี*	จำนวน	21	11	16	27	ทบทวน/ปรับปรุงกฎหมายในความรับผิดชอบของกรมในการบังคับท้องถิ่นส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย และจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

หมายเหตุ ตัวชี้วัดมิติที่ 7.1 ส่งผลต่อประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจหลักของกรมในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) 4.3 สร้างหลักประกันสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพของทุกคนทุกวัย ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ และการสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดี และนโยบายรัฐบาล ได้แก่ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ และการปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

7.2 ตัวชี้วัดด้านผู้รับบริการและประชาชน

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.			หมายเหตุ (อธิบายเพิ่มเติม)(ถ้ามี)
			2563	2564	2565	
1. ความพึงพอใจของกลุ่มลูกค้าหลัก ตัวชี้วัดของการบรรลุผลลัพธ์ของความพึงพอใจของกลุ่มลูกค้าหลัก						
7.2.1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้บริการเกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม *มากดี*	ร้อยละ	85	78.67	83.53	99.14	กรมพัฒนาผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้ต่อความพึงพอใจของกลุ่มลูกค้าหลักเพิ่มมากขึ้น
7.2.2 ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับบริการสุขภาพที่เป็นมิตร *มากดี*	ร้อยละ	80	76.68	78.20	85.10	กรมพัฒนา YFHS Application ส่งผลให้วัยรุ่นที่ได้รับบริการสุขภาพที่เป็นมิตรมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น
3. การแก้ไขเรื่องร้องเรียน ตัวชี้วัดของผลการดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียน						
7.2.3 ร้อยละของเรื่องร้องเรียนที่ดำเนินการแก้ไขจนได้ข้อยุติด้านการไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับกรมอนามัยว่าด้วยจรรยาข้าราชการกรมอนามัย *มากดี*	ร้อยละ	100	100	100	100	อติบดีกรมให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ มีการกำกับ ติดตามบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน เรียบร้อยครบถ้วนทุกเรื่อง
4. เครือข่ายความร่วมมือ* (หน่วยงานนโยบาย) ตัวชี้วัดของผลสำเร็จการดำเนินการร่วมกับเครือข่ายความร่วมมือ						
7.2.4 ร้อยละความสำเร็จของโครงการ/กิจกรรมที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือของเครือข่าย *มากดี*	ร้อยละ	73	71	72	77.27	กรมร่วมมือกับภาคีเครือข่ายดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยความสำเร็จมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.			หมายเหตุ (อธิบายเพิ่มเติม)(ถ้ามี)
			2563	2564	2565	
5. ความเชื่อมั่นของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของส่วนราชการ ตัวชี้วัดของผลสำรวจความเชื่อมั่นต่อผลการดำเนินการของส่วนราชการ						
7.2.5 ร้อยละการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกต่อการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใส (คะแนน EIT ด้านคุณภาพการดำเนินงานของกรมอนามัย) (ประเมินโดย สำนักงาน ป.ป.ช.) (สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ) *มากดี*	ร้อยละ	91	90.57	90.75	93.35	กรมพัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานส่งผลต่อความเชื่อมั่นของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยผลลัพธ์คะแนน EIT ด้านคุณภาพการดำเนินงานของกรมอนามัยมีแนวโน้มสูงขึ้นกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ
7.3 ตัวชี้วัดด้านบุคลากร						
ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.			หมายเหตุ (อธิบายเพิ่มเติม)(ถ้ามี)
			2563	2564	2565	
1. นวัตกรรมที่เกิดจากบุคลากร ตัวชี้วัดของการพัฒนานวัตกรรมที่เกิดจากบุคลากรของส่วนราชการ						
7.3.1 จำนวนนวัตกรรมที่เกิดจากบุคลากรกรมอนามัยที่ได้รับการจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญา (สะสม) (เป้าหมายจากผลงานที่เพิ่มขึ้นในปี 64) *มากดี*	จำนวน	35	31	33	37	กรมสร้างโอกาสให้บุคลากรได้รับการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพ สนับสนุนให้มีการพัฒนานวัตกรรม ผลักดันการจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญา และจัดเวทีเผยแพร่ผลงานให้แก่บุคลากร
2. การเรียนรู้และผลการพัฒนา *ตัวชี้วัดของการเรียนรู้และผลการพัฒนาบุคลากรของส่วนราชการ						
7.3.2 ร้อยละเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานทรัพยากรบุคคลรับการพัฒนาทักษะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล *มากดี*	ร้อยละ	93	81.43	93.18	100	กรมส่งเสริมให้การเรียนรู้และพัฒนาทักษะของบุคลากรให้มีความพร้อมในการบริหารงานโดยตัวชี้วัดมีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
3. ความก้าวหน้าและการก้าวขึ้นสู่ตำแหน่ง ตัวชี้วัดที่แสดงถึงความก้าวหน้าของบุคลากรและความก้าวหน้าขึ้นสู่ตำแหน่ง						
7.3.3 ร้อยละของข้าราชการที่ได้รับการแต่งตั้งเพื่อทดแทนตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นประเภทวิชาการระดับเชี่ยวชาญ *มากดี*	ร้อยละ	11	3.06	10.23	16.85	กรมส่งเสริมศักยภาพบุคลากรให้มีความก้าวหน้าและพร้อมก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งโดยตัวชี้วัดมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
7.3.4 ร้อยละของข้าราชการที่ได้รับการแต่งตั้งเพื่อทดแทนตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นประเภททั่วไประดับอาวุโสและประเภทวิชาการระดับชำนาญการพิเศษ *มากดี*	ร้อยละ	30	12.24	30.42	32.63	กรมส่งเสริมศักยภาพบุคลากรให้มีความก้าวหน้าและพร้อมก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งโดยผลตัวชี้วัดมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
4. ความผูกพันของบุคลากร ตัวชี้วัดที่สะท้อนด้านความผูกพันของบุคลากร						
7.3.5 ร้อยละของความสำเร็จของการดำเนินงานบรรลุค่าเป้าหมายตามตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย (เป้าหมายเฉลี่ย ปี 63-64) *มากดี*	ร้อยละ	66	75.67	57.14	78.37	บุคลากรกรมมีความผูกพัน โดยมุ่งมั่นและพัฒนาความสำเร็จของการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์กรมมากยิ่งขึ้น

7.4 ตัวชี้วัดด้านการเป็นต้นแบบ

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.			หมายเหตุ (อธิบายเพิ่มเติม)(ถ้ามี)
			2563	2564	2565	
1. รางวัลที่ได้รับจากภายนอก ตัวชี้วัดที่แสดงถึงสำเร็จของการเป็นต้นแบบของส่วนราชการที่ได้รับรางวัลจากหน่วยงานภายนอกที่แสดงถึงความสำเร็จในการปรับปรุงการบริการและบริหารจัดการองค์การ						
7.4.1 จำนวนรางวัลคุณภาพที่ได้รับการประเมินจากหน่วยงานภายนอก (รางวัล TPSA) (สะสม) *มากดี*	จำนวน	18	13	18	19	กรมพัฒนานวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยได้รับรางวัล TPSA อย่างต่อเนื่อง (8 ปี)
7.4.2 จำนวนรางวัลศูนย์ข้อมูลข่าวสารของราชการโดดเด่น (สะสม) (เป้าหมายได้รางวัลทุกปี) *มากดี*	จำนวน	5	4	5	6	กรมจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารของราชการ โดยมีผลงานได้รับรางวัลศูนย์ข้อมูลข่าวสารราชการโดดเด่นอย่างต่อเนื่อง (6 ปี)
2. การนำ best practices ไปขยายผลในองค์การ ตัวชี้วัดที่แสดงถึงสำเร็จของการเป็นต้นแบบของส่วนราชการที่เป็น Best practice และไปขยายผลในองค์การ/นอกองค์การ						
7.4.3 จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับรางวัลและนำไปขยายผลสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์การ *มากดี*	จำนวน	35	31	33	37	กรมนำนวัตกรรมที่ได้รับรางวัลไปเผยแพร่เพื่อเรียนรู้และขยายผลสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์การ ซึ่งกรรมมีนวัตกรรมที่ได้รับรางวัลเพิ่มขึ้นทุกปี
3. รางวัลที่ได้รับจากส่วนราชการระดับกรม/ระดับกระทรวง ตัวชี้วัดที่แสดงถึงสำเร็จของการเป็นต้นแบบของหน่วยงาน ได้แก่ - รางวัลระดับกรม เป็นรางวัลที่ส่วนราชการระดับกรมมอบให้ส่วนราชการย่อยในสังกัด - รางวัลระดับกระทรวง เป็นรางวัลที่มอบให้กับส่วนราชการระดับกรม/หน่วยงานในสังกัด						
7.4.4 จำนวนรางวัลที่หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยได้รับจากการเสนอขอรับรางวัลหน่วยงานคุณธรรมของกรมอนามัย *มากดี*	จำนวน	25	23	25	27	กรมให้ความสำคัญด้านคุณธรรมความโปร่งใสและป้องกันการทุจริตในองค์การ โดยจัดพิธีมอบรางวัลหน่วยงานคุณธรรมให้แก่หน่วยงานในสังกัดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์และได้รับรางวัลดังกล่าวเพิ่มมากขึ้นทุกปี
7.4.5 จำนวนรางวัลคุณธรรมความโปร่งใสที่กระทรวงสาธารณสุขมอบให้กรมอนามัย (สะสม) *มากดี*	จำนวน	3	2	3	4	กรมอนามัยดำเนินการองค์กรคุณธรรมต้นแบบและได้รับรางวัลคุณธรรมความโปร่งใสจากกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องทุกปี (4 ปี)

7.5 ตัวชี้วัดด้านผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.			หมายเหตุ
			2563	2564	2565	
1. การบรรลุผลของตัววัดร่วม* ตัวชี้วัดของการบรรลุผลลัพธ์ความสำเร็จในกระบวนการที่ดำเนินการข้ามหลายหน่วยงาน (Joint KPI)						
7.5.1 ร้อยละของตลาดที่ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ในระบบ Thai Stop Covid Plus (ช่วงละ 6 เดือน) *มากดี*	ร้อยละ	86	74.67	85.68	99.90	กรมร่วมมือกับภาคีเครือข่ายพัฒนาแพลตฟอร์ม Thai Stop Covid Plus โดยการเข้าใช้งานของ Setting ตลาด มีแนวโน้มสูงขึ้น

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.			หมายเหตุ
			2563	2564	2565	
2. ตัววัดผลกระทบจากการดำเนินการที่มีต่อด้านเศรษฐกิจ ตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงผลกระทบจากการดำเนินการที่มีต่อด้านเศรษฐกิจ จากการดำเนินการด้านพันธกิจหลักของส่วนราชการ						
7.5.2 จำนวนผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุเข้าถึงบริการ/ นวัตกรรมการดูแลช่องปากแบบผสมผสานในประเด็นสำคัญ (สะสม) <i>*มากที่สุด*</i>	จำนวน	620000	305744	603523	692120	กรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุให้สามารถเข้าถึงบริการ/นวัตกรรมการดูแลช่องปากแบบผสมผสาน โดยจำนวนผู้เข้าถึงบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ลดค่าใช้จ่ายด้านเศรษฐกิจ
3. ตัววัดผลกระทบจากการดำเนินการที่มีต่อด้านสังคม ตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงผลกระทบจากการดำเนินการที่มีต่อด้านสังคม จากการดำเนินการด้านพันธกิจหลักของส่วนราชการ						
7.5.3 ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับบริการสวัสดิการสังคมที่ตอบสนองต่อความต้องการอย่างเหมาะสม <i>*มากที่สุด*</i>	ร้อยละ	77	70	76	80	กรมพัฒนาแอฟพลิเคชัน YFHS Application เพื่อสนับสนุนกลุ่มวัยรุ่นวัยรุ่นให้ได้รับบริการที่เหมาะสมมากขึ้น ลดปัญหาผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในสังคม
4. ตัววัดผลกระทบจากการดำเนินการที่มีต่อด้านสาธารณสุข ตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงผลกระทบจากการดำเนินการที่มีต่อด้านสาธารณสุข จากการดำเนินการด้านพันธกิจหลักของส่วนราชการ						
7.5.4 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก <i>*มากที่สุด*</i>	ร้อยละ	81	79.46	80.61	85.11	กรมส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพที่แข็งแรง ลดปัญหาบุตรน้ำหนักน้อย และเด็กพัฒนา
5. ตัววัดผลกระทบจากการดำเนินการที่มีต่อด้านสิ่งแวดล้อม ตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงผลกระทบจากการดำเนินการที่มีต่อด้านสิ่งแวดล้อม จากการดำเนินการด้านพันธกิจหลักของส่วนราชการ						
7.5.5 ร้อยละค่าเฉลี่ยของคะแนนการประเมินสถานที่ทำงานน่ายุ่่นำทำงาน <i>*มากที่สุด*</i>	ร้อยละ	85	81.68	83.35	93.83	กรมส่งเสริมให้ประชาชนอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ค่าเฉลี่ยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น

หมายเหตุ ตัวชี้วัดมิติที่ 7.5 การดำเนินงานตามพันธกิจของกรม ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม

7.6 ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและการจัดการกระบวนการ

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.			หมายเหตุ (อธิบายเพิ่มเติม)(ถ้ามี)
			2563	2564	2565	
2. ประสิทธิภาพการเตรียมพร้อมและการบรรเทาผลกระทบด้านภัยพิบัติต่าง ๆ ตัวชี้วัดของผลสำเร็จการดำเนินการเตรียมพร้อมและการบรรเทาผลกระทบด้านภัยพิบัติต่าง ๆ						
7.6.1 ระยะเวลาการกู้คืนระบบฐานข้อมูล (ชั่วโมง:นาที) <i>*น้อยดี*</i>	ชั่วโมง: นาที	3	4:01	3:35	2:30	กรมป้องกันความเสี่ยงฯ เผื่อระวังพร้อมรับสถานการณ์ผลกระทบและมีแนวโน้มการกู้คืนระบบข้อมูลให้ปกติได้รวดเร็วขึ้น

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.			หมายเหตุ (อธิบายเพิ่มเติม)(ถ้ามี)
			2563	2564	2565	
3. นวัตกรรมการปรับปรุงกระบวนการ* ตัวชี้วัดผลลัพธ์ของการปรับปรุงกระบวนการ และการบริการจากการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ตัวชี้วัดด้านการเปิดข้อมูล การเชื่อมโยงข้อมูล การปรับปรุงบริการ การให้บริการด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์						
7.6.2 จำนวนผู้ติดตามข้อมูลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พัฒนาด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ทางสื่อออนไลน์ของกรมอนามัย (Facebook, Youtube, IG, Line, Twitter) *มากที่สุด*	จำนวน	200000	150741	191898	261574	กรมปรับปรุงใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสมเพื่อสร้างความรอบรู้สนองตอบความต้องการให้ประชาชนสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค ปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดการแพร่ระบาดของโรคได้ดีขึ้น
7.6.3 ระดับความพร้อมรัฐบาลดิจิทัลหน่วยงานภาครัฐ** (กรม) (คะแนนระดับความพร้อมรัฐบาลดิจิทัลของหน่วยงาน ที่เป็นคะแนนในภาพรวม (โดย สพร.) *มากที่สุด*	คะแนน	50	62.64	57.97	53.64	สพร.ปรับคำถามในแบบสำรวจทุกปีซึ่งกรมประเมินความพร้อมเพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงพัฒนาให้เหมาะสมตามสถานการณ์ของประเทศ จึงไม่ควรรนำข้อมูลแต่ละปีมาเปรียบเทียบกัน
4. ประสิทธิภาพของกระบวนการ* ตัวชี้วัดที่แสดงถึงประสิทธิผลของการจัดการกระบวนการ						
7.6.4 ร้อยละของชุดข้อมูลดิจิทัลที่เปิดเผยต่อสาธารณะ (Open Data)** *มากที่สุด*	ร้อยละ	5	-	2.92	11.01	ปี 63 ยังไม่ได้จัดทำระบบบัญชีข้อมูลภาครัฐแต่จัดทำข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์เผยแพร่ เช่น excel, word, pdf
7.6.5 ร้อยละของฐานข้อมูลที่ได้รับการพัฒนาในรูปแบบ Digitized** *มากที่สุด*	ร้อยละ	25	19	24	28	กรมร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสอบถามความต้องการ C/SH รวบรวม จัดทำฐานข้อมูล วิเคราะห์ และพัฒนาให้เหมาะสมพร้อมนำไปใช้ประโยชน์ตามความต้องการทั้งระดับพื้นที่และระดับนโยบายประเทศ



ภาคผนวก





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ฝ่ายพัฒนาระบบคุณภาพ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๒๓๐

ที่ สธ ๐๔๒๖.๐๓/ว สกตล

วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ส่งคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ตามแนวทาง
เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

เรียน	ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	ผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัยทุกท่าน
	ผู้อำนวยการสำนักทุกสำนัก	ผู้อำนวยการกองทุกกอง
	ผู้อำนวยการกลุ่มทุกกลุ่ม	ผู้อำนวยการสถาบันทุกสถาบัน
	ผู้อำนวยการสถาบันทุกสถาบัน	เลขานุการกรม

ตามที่กรมอนามัยได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ กรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (เพิ่มเติม) เพื่อเป็นกลไกในการพัฒนาองค์กรกรมอนามัยตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ตามคำสั่งที่ ๙๕๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ และ ที่ ๒๕๖/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕ แต่เนื่องจากกรมอนามัยมีการเปลี่ยนแปลงข้าราชการในสังกัด กลุ่มพัฒนาระบบบริหารจึงได้ทบทวนและจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พร้อมทั้งยกเลิกคำสั่งฉบับเดิม นั้น

กลุ่มพัฒนาระบบบริหารขอส่งคำสั่งกรมอนามัย ที่ ๑๑๕๐/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ จำนวน ๑ คำสั่ง รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไป จะเป็นพระคุณ

(นายรัชชัย บุญเกิด)

ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

สำเนาฉบับ

คำสั่งกรมอนามัย
ที่ ๑๑๕๐ /๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง
ตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

อนุสนธิคำสั่งกรมอนามัย ที่ ๙๕๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และ ที่ ๒๕๖/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (เพิ่มเติม) นั้น

เนื่องจากกรมอนามัยมีการเปลี่ยนแปลงข้าราชการในสังกัด ฉะนั้นเพื่อให้การบริหารราชการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และตอบสนองการเป็นองค์กรสมรรถนะสูงและระบบราชการ ๔.๐ จึงยกเลิกคำสั่งกรมอนามัย ที่ ๙๕๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และ ที่ ๒๕๖/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (เพิ่มเติม) 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 ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านทันตสาธารณสุข)	กรรมการ
๑.๖ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขภาพ)	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 ผู้อำนวยการ...

๑.๑๖	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี	กรรมการ
๑.๑๗	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา	กรรมการ
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	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	กรรมการ
๑.๓๑	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๑.๓๒	ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพโภชนาการและน้ำ	กรรมการ
๑.๓๓	ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	กรรมการ
๑.๓๔	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย	กรรมการ
๑.๓๕	ผู้อำนวยการกองห้องปฏิบัติการสาธารณสุข	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	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ	กรรมการ
๑.๔๓	ผู้อำนวยการสถาบันป้อนัด	กรรมการ
๑.๔๔	ผู้อำนวยการสำนักงานประสานงานโครงการพระราชดำริฯ	กรรมการ
๑.๔๕	ผู้อำนวยการกองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๑.๔๖	ผู้อำนวยการกองพัฒนาระบบบริการ	กรรมการ
๑.๔๗	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
๑.๔๘	นางสาวรุ่งนภา เขี่ยมสาคร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	และเลขานุการ
	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	และผู้ช่วยเลขานุการ
หน้าที่และอำนาจ		
๑) เสนอแนะนโยบาย มาตรการและแนวทางการดำเนินงานสำคัญเพื่อให้การขับเคลื่อนและ		
พัฒนาองค์การมุ่งตอบสนองต่อการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ โดยใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ		
เป็นเครื่องมือในการพัฒนา		
๒) เร่งรัด...		

๒) เร่งรัด กำกับ และติดตามเพื่อให้เกิดกลไกการบริหารจัดการที่เข้มแข็งและนำไปสู่การปฏิบัติ
 อย่างเป็นรูปธรรมและเกิดประโยชน์โดยรวม

๓) แต่งตั้งคณะทำงานตามที่เห็นสมควร

๒. คณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงตาม
 แนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

๒.๑ นายชลทิศ อุไรฤกษ์กุล	ข้าราชการบำนาญ	ที่ปรึกษา
๒.๒ รองอธิบดีกรมอนามัย (ที่กำกับดูแลกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร)		ประธาน
๒.๓ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร		รองประธาน
๒.๔ นางสาวกันยารัตน์ สมบัติธีระ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	กรรมการ
๒.๕ นางสาวจิรวรรณ ชงจังหวด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๔ นครราชสีมา	กรรมการ
๒.๖ นางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง	กรรมการ
๒.๗ นางสาวฉวีวรรณ ต้นพุดชา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๒.๘ นางกุลนันท์ เสนคำ	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ	กรรมการ
๒.๙ นางสาววินิตา ดาอ่ำ	นักโภชนาการ สำนักโภชนาการ	กรรมการ
๒.๑๐ นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	กรรมการ
๒.๑๑ นางบังอร สุภาเกต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักทันตสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑๒ นายชลพันธ์ ปิยถาวรอนันต์	นายแพทย์ชำนาญการ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	กรรมการ
๒.๑๓ นายธีรชัย บุญยะสิทธิ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	กรรมการ
๒.๑๔ นางรัชณี บุญเรืองศรี	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	กรรมการ
๒.๑๕ นางสาวปริมสุตา อุประรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	กรรมการ
๒.๑๖ นางปรียานุช บุรณะภักดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๒.๑๗ นางสาวรุจิรา ไชยดวง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๒.๑๘ นายภิญญาพัชญ์ จุลสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	กรรมการ

๒.๑๙ นายเอกชัย...

๒.๑๙ นายเอกชัย ชัยเดช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	กรรมการ
๒.๒๐ นางสาวเบญจวรรณ ธวัชสุภา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	กรรมการ
๒.๒๑ นางสาววาสนา คงสุข	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๒๒ นางสาวสุกฤตา คุณวโรตม์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองกฎหมาย	กรรมการ
๒.๒๓ นางวรรณภา กางกั้น	นักทรัพยากรบุคคลเชี่ยวชาญ (ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล) กองการเจ้าหน้าที่	กรรมการ
๒.๒๔ นางสาวอรวรรณ ศรีสงคราม	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ กลุ่มตรวจสอบภายใน	กรรมการ
๒.๒๕ นายบุญฤทธิกิจ พุกอาร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน	กรรมการ
๒.๒๖ นายสมเกียรติ ปฎิรพ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน	กรรมการ
๒.๒๗ นางสาวภรณ์อนงค์ เจริญสันติสุข	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน	กรรมการ
๒.๒๘ นางปัทมา มโนมัยย์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ กองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๒.๒๙ นางศรีธมา กาญจนสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ	กรรมการ
๒.๓๐ นางสาวจุฑามาศ เกษสุขเสถียร	บรรณารักษ์ชำนาญการ สำนักงานเลขานุการกรม	กรรมการ
๒.๓๑ นางสาวบุญเมภร เมืองหนองหัว	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒.๓๒ ว่าที่ร้อยตรีสมพร สมทอง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
๒.๓๓ นางวาสนา ปะสังคานนท์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
๒.๓๔ นางสาวจุฬาลักษณ์ เก่งการช่าง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
๒.๓๕ นางสาวศุภรินทร์ หนั้นชัยบุตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
๒.๓๖ นายพีรพัฒน์ เกิดศิริ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
๒.๓๗ นางสาวพิมพ์ชนก...		

๒.๓๐๗ นางสาวพิมพ์ชนก อนุสาร	นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
๒.๓๐๘ นางสาวรุ่งนภา เขี่ยมสาคร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ และเลขานุการ
๒.๓๐๙ นางสาวอริยพัชร์ มหศิริขจรรัตน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ

๑) วิเคราะห์การพัฒนาองค์การกรมอนามัยตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อหาโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI) และออกแบบการขับเคลื่อนกรมอนามัยสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงและราชการ ๔.๐ ทั้งในระดับกรมและระดับหน่วยงาน

๒) ขับเคลื่อนการดำเนินงาน กำกับ ติดตามและประเมินผล รวมทั้งผลักดันให้หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมดำเนินการตามบทบาทหน้าที่และสนับสนุนให้เกิดสัมฤทธิ์ผลสูงสุด

๓) กำหนดตัวชี้วัด และจัดทำรายงานการพัฒนาองค์การ (Application Report) ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

๔) แต่งตั้งคณะทำงานตามความเห็นสมควร

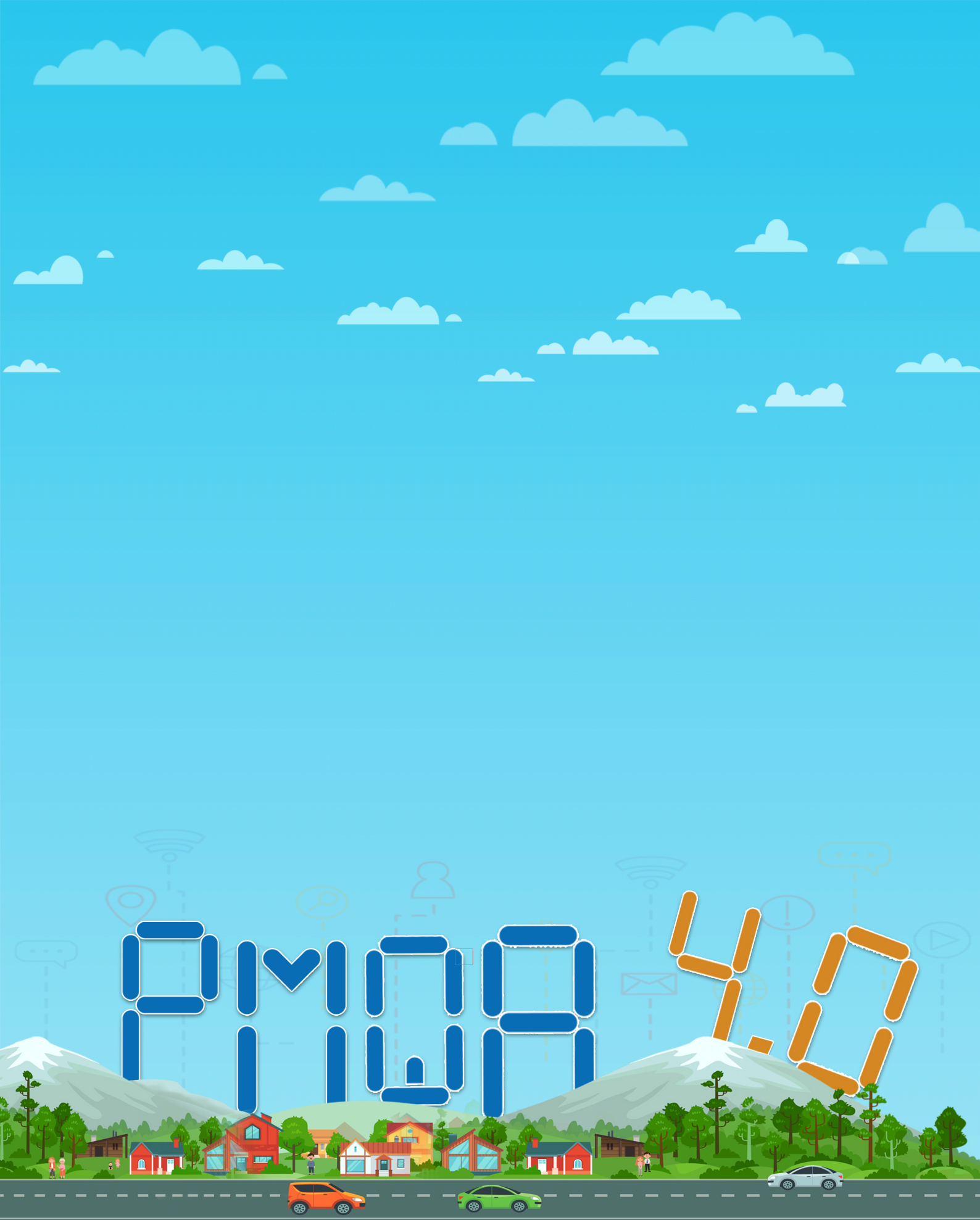
๕) ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)
อธิบดีกรมอนามัย

ว่าง
 ว่าง
 ว่าง
 ๒๗, ๒๘, ๒๙



กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

88/22 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร: 0 2590 4230, 0 2590 4232 <https://psdg.anamai.moph.go.th/th>