



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

หมวด 5

ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร
(Application Report) ประจำปี พ.ศ. 2562

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การ	1
(1) พันธกิจและหน้าที่ตามกฎหมาย	1
(2) วิสัยทัศน์และค่านิยม	1
(3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร	1
(4) สินทรัพย์	2
(5) กฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับ	2
(6) โครงสร้างองค์การ	2
(7) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย	3
(8) ส่วนราชการหรือองค์การที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน	4
(9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ	4
(10) การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน	5
(11) แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ	5
(12) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์	5
(13) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ	5
ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	6
ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์	6
หมวด 1 การนำองค์การ	6
หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	9
หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	12
หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	15
หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ	18
ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด	21
หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร	21
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ	36
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ	36

สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า	
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร		
ตารางที่ OP-1	บทบาทหน้าที่ของกรมอนามัย	1
ตารางที่ OP-2	ลักษณะโดยรวมของบุคลากร	1
ตารางที่ OP-3	สินทรัพย์ที่สำคัญของกรมอนามัย	2
ตารางที่ OP-4	กฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับ	2
ตารางที่ OP-5	สินค้าและบริการของกรมอนามัย	3
ตารางที่ OP-6	ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน	4
ตารางที่ OP-7	KPI ที่กรมอนามัยรับผิดชอบในฐานะตัวแทนของประเทศเปรียบเทียบกับประเทศใน ASEAN	4
ตารางที่ OP-8	ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์	5
ตารางที่ OP-9	ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์	5
ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ		
ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์		
หมวด 3 ตารางที่ 3-1	วิธีการเรียนรู้/รับฟัง และความถี่ในการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศ (Voice of Customer)	12

สารบัญภาพ

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร	
ภาพที่ OP-1 โครงสร้างกรมอนามัย	3
ภาพที่ OP-2 การกำกับดูแลตนเองที่ดีของกรมอนามัย	3
ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	
ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์	
หมวด 1 ภาพที่ 1-1 HEALTH to MOPH	6
หมวด 6 ภาพที่ 6-1 Value chain (After)	18
ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด	
หมวด 5 ภาพที่ 5-1 กรอบการบริหารกำลังคนรองรับวิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์กรม	21
ภาพที่ 5-2 การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรตอบสนองวิสัยทัศน์และพันธกิจ	22
ภาพที่ 5-3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ EE ของบุคลากรกรมอนามัยอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติเรียงจากสูงสูดมาต่ำสุด และร้อยละของความคิดเห็น ในทัศนะเห็นด้วยกับปัจจัยด้านองค์กรเรียงจากต่ำสุดถึงสูงที่สุด	27
ภาพที่ 5-4 แบบจำลองการสร้างความผูกพันองค์กร	28
ภาพที่ 5-5 กรอบแนวคิดการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมอนามัย	29
ภาพที่ 5-6 ความสัมพันธ์ของคะแนน PA และการจัดสรรเงินเดือน	30
ภาพที่ 5-7 เส้นทางความก้าวหน้าของบุคลากรกรม	32
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ	
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ	
ภาพที่ 7-1 อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน	36
ภาพที่ 7-2 ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย	36
ภาพที่ 7-3 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน	36
ภาพที่ 7-4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี	36
ภาพที่ 7-5 ร้อยละของมูลฝอยติดเชื้อที่ได้รับการจัดการถูกต้องตามกฎหมาย	36
ภาพที่ 7-6 ร้อยละความพึงพอใจของ Care Manager ที่มีต่อการพัฒนา ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	36
ภาพที่ 7-7 จำนวนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารกรมอนามัยของประชาชน ผ่านสื่อสังคมออนไลน์	36
ภาพที่ 7-8 ร้อยละตำแหน่งว่างของข้าราชการกรมอนามัย	37
ภาพที่ 7-9 ร้อยละการใช้จ่ายเพื่อพัฒนาบุคลากร	37

สารบัญภาพ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ภาพที่ 7-10 ร้อยละของผู้ว่าการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่มีสมรรถนะเหมาะสม	37
ภาพที่ 7-11 ร้อยละของบุคลากรกรมที่มีสมรรถนะที่พึงประสงค์	37
ภาพที่ 7-12 ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ	37
ภาพที่ 7-13 ร้อยละของบุคลากรที่มีความผูกพันกับองค์กร	37
ภาพที่ 7-14 ร้อยละของบุคลากรที่เชื่อมั่นในทิศทางขององค์กร	37
ภาพที่ 7-15 ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อภาวะการนำฯ	37
ภาพที่ 7-16 ร้อยละของหน่วยงานที่ปฏิบัติตามวัฒนธรรมองค์กร	37
ภาพที่ 7-17 คะแนนการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสใน การดำเนินงานของหน่วยงาน	37
ภาพที่ 7-18 จำนวนรางวัลคุณธรรมและความโปร่งใสจากการประเมินผล โดยองค์กรภายนอก	37
ภาพที่ 7-19 ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	37
ภาพที่ 7-20 งบประมาณในการดำเนินการ LTC ที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มขึ้น	37
ภาพที่ 7-21 ระยะเวลาการเบิกจ่ายงบประมาณ (วันทำการ)	37
ภาพที่ 7-22 จำนวนผลงานที่กรมอนามัยได้รับรางวัลคุณภาพ จากการประเมินผลขององค์กรภายนอก	37
ภาพที่ 7-23 ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมการอบรมและ ซ้อมแผนอัคคีภัย	38
ภาพที่ 7-24 ร้อยละของหน่วยงานกรมอนามัยมีระบบการตรวจสอบ การบุกรุกและความปลอดภัยของเครือข่าย	38
ภาพที่ 7-25 ร้อยละของหน่วยงานที่มีคอมพิวเตอร์แม่ข่าย มีแผนและการสำรองข้อมูลสารสนเทศ (Back up)	38
ภาพที่ 7-26 ร้อยละของเรื่องอุทธรณ์ตามมาตรา 66 แห่งพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 90 วัน	38

ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การ

(1) พันธกิจและหน้าที่ตามกฎหมาย

กรมอนามัย มีหน้าที่ตามกฎหมายที่ตราไว้ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนที่ 98 ก ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2552 ดังนี้ ตารางที่ OP-1 บทบาทหน้าที่ของกรมอนามัย

หน้าที่ตามกฎหมาย (เรียงลำดับความสำคัญ)	ผลผลิต/สินค้า/บริการ และการส่งมอบ
1. พัฒนาระบบกลไกและการดำเนินการตามกฎหมาย	กฎหมาย (พ.ร.บ. กฎ/ประกาศกระทรวง การพิจารณาอุทธรณ์ คำแนะนำของ คณะกรรมการตามกฎหมาย) นโยบาย ยุทธศาสตร์ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย มาตรฐานบริการหรือมาตรฐานผลิตภัณฑ์ จัดเป็นผลผลิตสายบน ซึ่งจะส่งมอบ ให้ระดับกระทรวง หรือ รัฐบาล เพื่อมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบังคับใช้ หรือดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
2. พัฒนา นโยบาย ยุทธศาสตร์ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และมาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม	
3. พัฒนาระบบและกลไก ในการเฝ้าระวังสถานะสุขภาพ และปัจจัยกำหนดสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาองค์ความรู้ รูปแบบบริการ เทคโนโลยีหรือนวัตกรรม	ข้อมูลสารสนเทศในการเฝ้าระวัง องค์ความรู้จากการศึกษาวิจัย รูปแบบ บริการ นวัตกรรม คู่มือ แนวทางการดำเนินงาน หลักสูตร จัดเป็นผลผลิตสายล่าง ที่จะส่งมอบไปยังกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้แก่ เขตสุขภาพ ราชการส่วนภูมิภาค (จังหวัด/อำเภอ) และส่วนท้องถิ่น หรือ setting ต่างๆ ผ่านการประชุม การ ฝึกอบรม สัมมนา คู่มือ หรือส่งผ่านสื่อดิจิทัล โดยตรงไปยังกลุ่มเป้าหมาย ต่างๆ รวมถึงประชาชนด้วย
4. การประสานความร่วมมือ การพัฒนาศักยภาพภาคี เครือข่าย การสร้างกระแสสังคม และการรณรงค์ เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยี	

(2) วิสัยทัศน์และค่านิยม

วิสัยทัศน์ กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศ (National Health Authority) ในการ อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี (เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2558)

ค่านิยม/วัฒนธรรมองค์กร HEALTH (เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2549) ดังนี้

H : Health Model : เป็นต้นแบบสุขภาพ E : Ethics : มีจริยธรรม A : Achievement : มุ่งผลสัมฤทธิ์

L : Learning : เรียนรู้ร่วมกัน T : Trust : เคารพและเชื่อมั่น H : Harmony : เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

สมรรถนะหลักขององค์กร A2IM ซึ่ง A = Assessment (ประเมิน) A = Advocacy (ให้ ข้อเสนอ) I = Intervention (ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม) และ M = management (จัดการ/อภิบาลระบบ)

(3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2561)

ตารางที่ OP-2 ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

จำแนกตามตำแหน่ง			จำแนกตามระดับการศึกษา			จำแนกตามสายงาน		
ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ	การศึกษา	จำนวน	ร้อยละ	สายงาน	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ	1,870	52.63	ต่ำกว่า ป.ตรี	1,089	30.65	สายงานหลัก (แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข)	1,461	41.12
พนักงาน ราชการ	549	15.45	ป.ตรี	1,819	51.20			
พนักงาน กระทรวง	445	12.52	ป.โท	530	14.92	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สายงานสนับสนุน และสาย งานอื่นๆ	2,092	58.88
ลูกจ้างประจำ	689	19.39	ป.เอก	115	3.24			
รวม	3,553	100	รวม	3,553	100	รวม	3,553	100

กรมอนามัยมีอัตรากำลังรวมทั้งสิ้น 3,553 คน จำแนกตามประเภทการศึกษาและสายงานหลัก สายงานสนับสนุนได้ดังตารางที่ OP-1 เพื่อให้บุคลากรกรมอนามัยเกิดความผูกพันในการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ โดย

1. กำหนด HR strategy ที่เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย มีการกำหนด KPI แล้วกระจาย KPI ลงสู่ระดับหน่วยงานจนถึงระดับบุคคล (Personal scored card) พัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน (PMS) ที่สามารถเปรียบเทียบระหว่างหน่วยงานและจ่ายวงเงินเลื่อนเงินเดือนสอดคล้องกับผลการปฏิบัติงาน

2. ให้ความสำคัญกับเรื่องสมรรถนะหลักขององค์กร (A2IM) โดยใช้ A2IM ในทุกขั้นตอนของการบริหารงานบุคคล ได้แก่ การสรรหาและคัดเลือกบุคลากร การเลื่อนระดับ การประเมินผลการปฏิบัติงาน และเป็นหัวข้อใน HRD (Human Resource Development)

กรมอนามัยได้มีการกำหนดข้อกำหนดด้านสุขภาพ และความปลอดภัยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในลักษณะที่เสี่ยงภัยต่อสุขภาพ โดยจัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่มีความเสี่ยง เช่น ห้องเอ็กซ์เรย์ ห้องทันตกรรม LAB ห้องปฏิบัติการเพื่อการตรวจวิเคราะห์ ฯลฯ จากสารเคมี

(4) สินทรัพย์

ตารางที่ OP-3 สินทรัพย์ที่สำคัญของกรมอนามัย

ประเภท	รายละเอียด
อาคารสถานที่	ส่วนกลาง อาคารสำนักงาน อาคารศูนย์ห้องปฏิบัติการ ศูนย์เด็กเล็ก Fitness Center บริการทันตกรรม ส่วนภูมิภาคศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ
วิชาการ	1)งานวิจัย & วารสาร Health 2)นวัตกรรม 3)สมุดบันทึกสุขภาพกลุ่มวัยต่างๆ 4)มาตรฐานด้านส่งเสริมสุขภาพ (SMH, BFI, YFHS, HPH) และอนามัยสิ่งแวดล้อม (GCH, EHA) 5)หลักสูตรการอบรมต่างๆ
กฎหมาย	1)พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 2)พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 3)พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
เทคโนโลยีสารสนเทศ	ระบบฐานข้อมูลกลางกรมอนามัย (Data Center) ได้แก่ DoH Dashboard ระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน กรมอนามัย (Department Operation Center : DOC) ระบบงานบุคลากรกรมอนามัย (HR) ระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (anamai.mail.go.th) เป็นต้น web site ของ กรม/กอง/สำนัก/ศูนย์เขต
อุปกรณ์การปฏิบัติงาน	ห้อง Lab ด้านโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ 1)อุปกรณ์และเครื่องมือตรวจวิเคราะห์ และทดสอบทางวิทยาศาสตร์ชั้นสูง 2)Test Kits เช่น SI-2, อ11 (ชุดตรวจสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย), อ31 (ชุดทดสอบคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ) 3)รถ Mobile ตรวจวิเคราะห์คุณภาพสิ่งแวดล้อม

หมายเหตุ SMH : Safe Motherhood Hospital, BFI : Breath Feed Initiate, YFSH: Youth Friendly Health Services, HPH : Health Promoting Hospital, GCH : GREEN&CLEAN Hospital, EHA: Environmental Health Accreditation

(5) กฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับ

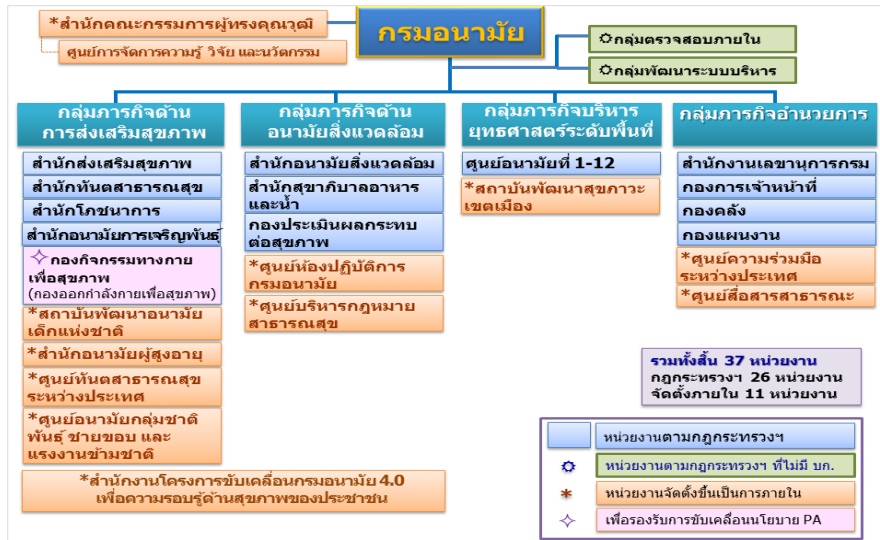
ตารางที่ OP-4 กฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับ

กรอบความร่วมมือ/พันธะสัญญาระดับโลก/ข้อตกลงระหว่างสหประชาชาติ	กฎหมายระดับประเทศ	กฎหมายในกำกับดูแลของกรมอนามัย
SDGs, Paris Agreement, Global Nutrition Target, ASEAN Declaration, กรอบความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม 14 ประเทศ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก มติที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยสามัญ ครั้งที่ 71	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 65, พ.ร.บ.ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534, พ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551, พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540, พ.ร.บ.ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 และประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน	พ.ร.บ. 3 ฉบับ (อ้างในสินทรัพย์ กรมอนามัย)

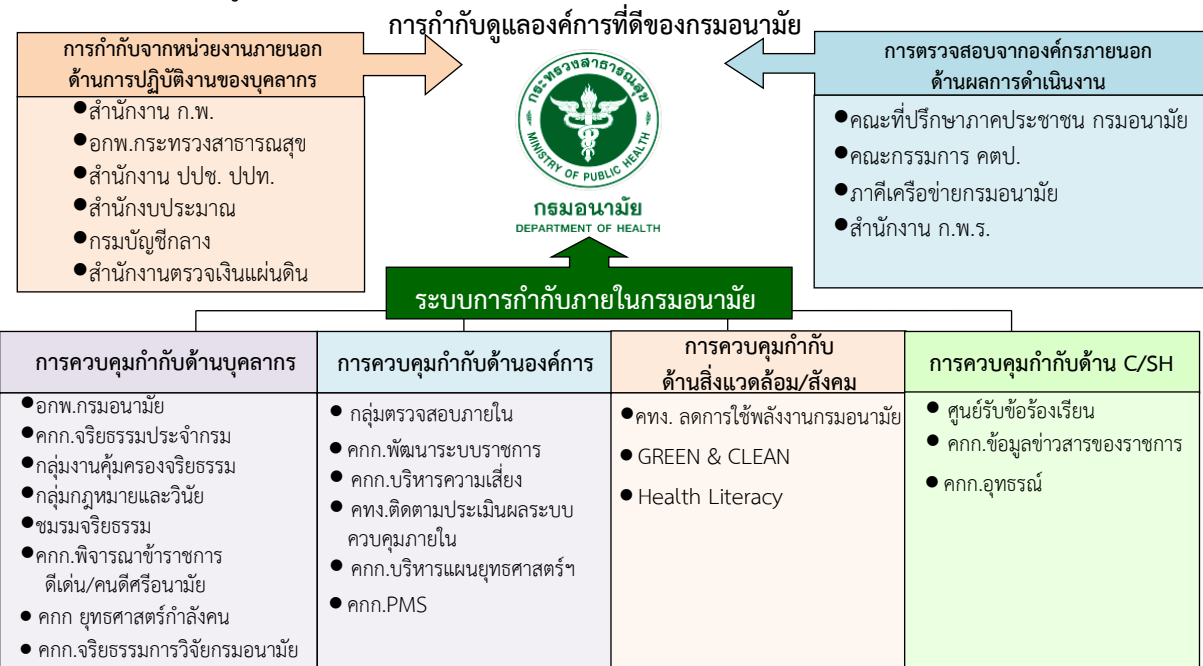
(6) โครงสร้างองค์กร

กรมอนามัยมีหน่วยงานในกำกับรวมทั้งสิ้น 37 หน่วยงาน (หน่วยงานตามกฎหมาย 26 หน่วยงาน และจัดตั้งภายใน 11 หน่วยงาน) ดังภาพที่ OP-1 และมีระบบกำกับตามภาพที่ OP-2

ภาพที่ OP-1 โครงสร้างกรมอนามัย



ภาพที่ OP-2 การกำกับดูแลตนเองที่ดีของกรมอนามัย



(7) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย

ตารางที่ OP-5 สินค้าและบริการของกรมอนามัย

กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	สินค้า/บริการ	ความต้องการและความคาดหวัง
ผู้รับบริการ 1. ประชาชน 4 กลุ่มวัย ได้แก่ สตรีและเด็กปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ 2. Setting ต่างๆทั้งภาครัฐ/เอกชน/ท้องถิ่น เช่น ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน องค์กรในชุมชน (ชมรม สมาคมต่างๆ ฯลฯ) วัดส่งเสริมสุขภาพ สถานประกอบกิจการ และรพ.	- องค์ความรู้/รูปแบบบริการ/เทคโนโลยี/นวัตกรรม - มาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	- ได้มาตรฐาน/ข้อกำหนด - ใช้ได้จริงและมีประสิทธิผล - ความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์/บริการ และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ฯลฯ
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ 1. หน่วยงาน/องค์กรในภาคส่วนสาธารณสุข ได้แก่ เขตสุขภาพ สสจ. รพท/รพพ/รพช/รพ.สต.	- องค์ความรู้ นวัตกรรม ผลงานวิจัย มาตรฐาน ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/มาตรการ	- ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับ - ใช้ได้จริง และมีประสิทธิผล

กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	สินค้า/บริการ	ความต้องการและความคาดหวัง
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ, สป.สช., สช. 2.หน่วยงาน/องค์กรนอกภาคส่วนสาธารณสุข เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สสส. และ กระทรวงอื่นๆ	- คู่มือแนวทางการดำเนินงาน หลักสูตร การพัฒนาศักยภาพ - กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง และคำแนะนำในการดำเนินการตาม กฎหมาย	- การมีส่วนร่วมในการออกแบบ หรือแบ่งปันข้อมูล/ความรู้เพื่อ ปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสม กับพื้นที่ - มีปัญหาในการใช้งานสามารถ ปรึกษาได้สะดวก

(8) ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

ตารางที่ OP-6 ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

ส่วนราชการ/ องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทในระบบงาน ของกรมอนามัย	ข้อกำหนดสำคัญ ในการปฏิบัติงานร่วมกัน	กลไกในการสื่อสาร
1. องค์กรภาครัฐ ได้แก่ กระทรวง/กรมทั้งภายในและ ภายนอกกระทรวง/หน่วยงาน และองค์กรส่วนภูมิภาค/ท้องถิ่น	- การพัฒนารูปแบบ - การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ - การกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน	- ดำเนินงานภายในขอบเขตภารกิจ ขององค์กร - การสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติ/กระทรวง/กรม	- MOU ร่วมกัน โดยกำหนด วัตถุประสงค์ที่มีร่วมกัน ภารกิจของแต่ละหน่วยงาน รวมถึงข้อตกลงต่างๆ
2. มหาวิทยาลัยทั้งของรัฐและ เอกชน	- การพัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรม - การจัดทำหลักสูตร	- ข้อมูล ความรู้ทางวิชาการ ที่ถูกต้อง ทันสมัย และเป็นประโยชน์ ต่อการดำเนินงาน	- แต่งตั้งคกก./คทง. - การประชุม/สัมมนา และ สรุปลผลการประชุม
3. องค์กรภาคเอกชน NGO/ องค์กรภาคประชาชน/อื่นๆ	- การเป็นเครือข่าย/หุ้นส่วน สนับสนุนและร่วมขับเคลื่อน การดำเนินงาน	- การมีส่วนร่วมในการคิด/ ตัดสินใจ/ดำเนินการ - สนับสนุนการดำเนินงาน	- หนังสือราชการ - รายงานความก้าวหน้า การบรรลุวัตถุประสงค์/KPI

(9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ ภายในประเทศ

1. การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ ไม่มีคู่แข่งเนื่องจากเป็นส่วนราชการที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ดังกล่าว ซึ่งการแบ่งส่วนราชการมักจะมีภารกิจที่ไม่ซ้ำซ้อนกัน

2. ประเด็นเปรียบเทียบกับส่วนราชการอื่นๆ ในการพัฒนาองค์กรและการบริหารจัดการ

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

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

2.3 การเบิกจ่ายงบประมาณสูงสุดภายในกระทรวงสาธารณสุข ปี 2560 ได้อันดับ 3 ปี 2561 ได้อันดับ 3

2.4 การพัฒนาตาม PMQA ผ่านการรับรอง 2 หมวด คือ หมวด 1 (2559) และ หมวด 4 (2561)

2.5 รางวัล TPSA สาขาพัฒนาบริการและสาขานวัตกรรม ได้รับรางวัลระดับดี (6 ผลงาน) และ ดีเด่น (3 ผลงาน) รวม 9 รางวัล (ปี 2559 - 1 รางวัล ปี 2560 - 2 รางวัล และปี 2561 - 6 รางวัล)

ภายนอกประเทศ

ตารางที่ OP-7 KPI ที่กรมอนามัยรับผิดชอบในฐานะตัวแทนของประเทศ เปรียบเทียบกับประเทศใน ASEAN

	ไทย	ลาว	เมียนมา	กัมพูชา	อินโดฯ	ฟิลิปปินส์	เวียดนาม	มาเลเซีย	บรูไน	สิงคโปร์
MMR	20	197	178	161	126	114	54	40	23	10
IMR	9	50	36	77	23	21	17	13	10	2
HIV %	1	24	9	10	27	27	12	6	NA	NA
Teenage Birth	44	NA	NA	52	NA	63	39	14	7	4
Sanitation %	96	NA	NA	NA	NA	78	65	94	NA	NA
Safe water %	98	NA	NA	NA	NA	93	92	99	NA	NA

MMR = Maternal Mortality ratio/100,000 LB, IMR = Infant mortality rate /1,000 LB, HIV = HIV transmission from mother to child, Teenage birth rate / 1000 (Source : Mundi inde x 2015)

(10) การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน

1. การเปลี่ยนบทบาทของกรมอนามัย จาก Technical Supporter ซึ่งมีผู้เล่นมาก เช่น มหาวิทยาลัย กรมวิชาการอื่นๆ มาทำบทบาท System Governance ซึ่งเป็นตำแหน่งยุทธศาสตร์ที่ไม่มีคู่แข่ง
2. การเปลี่ยนแปลงเรื่องเขตสุขภาพ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นโอกาสในการสร้างพันธมิตร และนวัตกรรมในเขตสุขภาพผ่าน Regional Health Board และอำเภอผ่าน พชอ.
3. การปฏิรูปประเทศ และการปฏิรูประบบราชการ 4.0 สถาปนาปฏิรูปฯ ชูประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ และกระทรวงมหาดไทยรับผิดชอบสร้างโอกาสในการนวัตกรรม และความร่วมมือกับองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ เพื่อยกระดับความรอบรู้ของคนไทย

(11) แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ

ภายในประเทศ : ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)/Health Data Center (HDC)/รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 และครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 (อ.วิชัย เอกพลการ)/มติ ครม./เว็บไซต์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/เอกสาร MOU/รายงานผลการสำรวจความต้องการพัฒนาศักยภาพด้าน HIA (Health Impact Assessment) จัดทำโดย สช.

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

(12) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

ตารางที่ OP-8 ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์

ด้านพันธกิจ	1. ระบบสุขภาพเผชิญปัญหาผู้สูงอายุ (Aging Society) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ส่งผลให้ต้นทุนในส่วนของ การรักษาพยาบาลสูงขึ้น การเติบโตของเมือง (Urbanization) ส่งผลต่อทั้งด้านวิถีชีวิต (Lifestyle) และสิ่งแวดล้อม การปรับระบบบริการเพื่อสร้างนำชมสุขภาพ การสร้างสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) การพัฒนา Setting ต่างๆ ได้แก่ รพ. โรงเรียน ชุมชน เมือง รวมถึงนโยบายของทุกภาคส่วนเพื่อสุขภาพคือประเด็นท้าทาย 2. การปฏิรูประบบสาธารณสุขแบ่งบทบาทหน้าที่ ส่วนกลางทำหน้าที่ Regulators ด้านบริการ (Providers) กระจายอำนาจให้เขตสุขภาพ บูรณาการคุณภาพชีวิตที่ระดับอำเภอ โดย พชอ.
ด้านปฏิบัติการ	1. วัฒนธรรมการทำงานองค์กรภาครัฐที่ทำตามบทบาทหน้าที่แบบแยกส่วนขาดการบูรณาการ 2. ดิจิทัลเปลี่ยนรูปแบบผลิตภัณฑ์ และ Work Flow (จาก Pipe line เป็น Platform) ทำให้สามารถพัฒนา Digital Product ที่ส่งตรงไปยังแต่ละกลุ่มเป้าหมายจนถึง End users ได้
ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม	1. การสร้างความเสมอภาคทางสุขภาพของประชาชน (Equity) 2. การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) และการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน (sustainable resources utilization)
ด้านบุคลากร	1. การบริหารกำลังคนเพื่อให้มีปริมาณเพียงพอต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (HR Allocation, Transformation and Re-Structure) จากการเกษียณอายุราชการในอีก 6 ปีข้างหน้าในอัตราสูง และสัดส่วนบุคลากรที่อยู่ใน Gen X และ Y เพิ่มสูงขึ้น 2. การพัฒนาสมรรถนะเพื่อให้สามารถทำบทบาทอภิบาลระบบอย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ OP-9 ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

ความได้เปรียบ	การนำมาใช้ประโยชน์
ด้านพันธกิจ : มี พ.ร.บ. ในความรับผิดชอบ 3 ฉบับ	เพื่อปกป้องและคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพในกลุ่มแม่และเด็ก (นมแม่) วัยรุ่น (การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น) และสิ่งแวดล้อม
ด้านปฏิบัติการ : มีหน่วยงานในส่วนกลางและหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคครอบคลุมทั้งเชิงประเด็นและพื้นที่ ทำให้เอื้อต่อการดำเนินงาน	1) พัฒนากลไกประสานงานกับ National Health board ในส่วนกลาง และ Regional Health Board ในส่วนภูมิภาค (เขต) 2) พัฒนากลไกประสานงานกับ พชอ. โดยเฉพาะ สสอ. เพื่อบูรณาการกับภาคส่วนอื่นในการยกระดับคุณภาพชีวิตภายในอำเภอ

(13) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

1. การออกแบบระบบการนำองค์กรใหม่ ที่มีกลไก 3 ทีมนำหลัก (Engagement Leadership Teams) ได้แก่ ทีมนำ ทีมยุทธศาสตร์ และทีมการเรียนรู้เพื่อสร้างนวัตกรรม โดยใช้กลยุทธ์ 3L คือ Lead Lean Learn ในการปรับปรุงงาน

2. การออกแบบกระบวนการทำงานใหม่ (Core Business Process ; CBP) ในการส่งมอบ products ไปถึง End Users ทั้งผ่านตัวกลาง และไม่ผ่านตัวกลางไปถึง End users โดยตรง (Digital Products)
3. การวางระบบบริหารจัดการภายใน เพื่อมุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง ด้วยเครื่องมือคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA, PMQA 4.0) และการปรับระบบข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร และการนำระบบ Lean มาใช้
4. การมีกลไกกำกับติดตามอย่างเข้มข้น (Intensive M&E) ทุกวันอังคาร (Tuesday Regular Meeting : TRM)
5. ปรับระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management System : PMS) ที่เชื่อมต่อกับ PA และนำผล PMS มาใช้เลื่อนขั้นเงินเดือนและทำ Individual Development Plan

ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์

หมวด 1 การนำองค์การ

1.1 การนำองค์การโดยผู้บริหารของส่วนราชการ

จากเดิม กรมอนามัยเป็นกรมวิชาการมีวิสัยทัศน์ “ภายในปี 2563 ประเทศไทยเป็นผู้นำในอาเซียน ด้านระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคนไทยสุขภาพดี” ในปี 2556-2557 กรมได้มีการทบทวนสถานการณ์และปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป บทบาทที่พึงประสงค์ วิเคราะห์ส่วนต่างที่ต้องพัฒนา และเพื่อสนองตอบวิสัยทัศน์ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) คือ มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน รวมทั้งสอดคล้องกับการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพหลักในการดูแลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ ในปี 2559 อธิบดีกรมอนามัยจึงได้ประกาศเจตนารมณ์ “รวมพลัง” เปลี่ยนกรมอนามัย โดยมีเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์คือ 3L (Lead คือยกระดับการนำเพื่อให้เป็น National Lead, Lean คือปรับเปลี่ยนกระบวนการ เพื่อให้ไปสู่คุณภาพ (Quality) ประสิทธิภาพ (Efficiency) มีคุณธรรม (Moral) โปร่งใส ตรวจสอบได้ (Account) และ Learn คือสร้างบุคลากรเรียนรู้ (Learning Personnel) เพื่อต่อยอดไปสู่องค์กรเรียนรู้ (Learning Organization) และในปี 2560 กรมโดยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารกรมอนามัย หัวหน้าหน่วยงาน นักวิชาการ และบุคลากรกรมอนามัยได้ทบทวน และประกาศวิสัยทัศน์ใหม่ คือ “องค์การหลักของประเทศในการอภิบาล (ดูแล ปกป้อง ค้ำคอง) ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” โดยมีพันธกิจคือ ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้และคุณภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแล เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน รวมถึงได้ให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) การถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ โดยมีการกำกับติดตามอย่างเข้มข้น (Intensive Monitoring & Evaluation) และปรับกระบวนการทำงานใหม่ ให้ทุกหน่วยงานมีทิศทางสู่เป้าหมายเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ ลดการทำงานที่ไม่จำเป็น (waste) ส่งผลให้ผลลัพธ์ส่วนใหญ่สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ดังเอกสาร : ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินงาน)

กรมอนามัยได้กำหนด “HEALTH” เป็นวัฒนธรรมองค์กรมาตั้งแต่ก่อนปี 2559 ซึ่ง H : Health Model (เป็นต้นแบบสุขภาพ) E : Ethics (มีจริยธรรม) A : Achievement (มุ่งผลสัมฤทธิ์) L : Learning (เรียนรู้ร่วมกัน) T : Trust (เคารพและเชื่อมั่น) H : Harmony (เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน) และได้มีการส่งเสริม/กระตุ้นให้มีการนำวัฒนธรรมองค์กรไปปฏิบัติ โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ซึ่งพบว่าร้อยละ 100 ของหน่วยงานมีการนำวัฒนธรรม HEALTH ไปปฏิบัติอย่างทั่วถึงและครอบคลุมทุกประเด็นโดยวัดจากรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ในระบบ DOC และในปี 2560 กระทรวงประกาศใช้ค่านิยม MOPH กรมจึงประกาศใช้ HEALTH to MOPH ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ของแผนยุทธศาสตร์กำลังคนกรมอนามัย พ.ศ. 2560-2564 (DoH 4.0's HR Strategy) โดยมีเป้าประสงค์ “เพิ่มความสุขและคุณภาพชีวิต

การทำงาน ให้บุคลากรมีคุณธรรม จริยธรรม และเกิดความผูกพันต่อองค์กร” รวมถึงมีการกำหนดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ดังภาพที่ 1-1 ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมวัฒนธรรม Health Model ให้เกิดรูปธรรม ปี 2561 กรมได้ประกาศนโยบายให้มีการออกกำลังกายทุกวันพุธ เวลา 15.00 น. และในปี 2562 เพื่อเร่งขับเคลื่อน Health Modelสู่การเป็นต้นแบบองค์กรส่งเสริมสุขภาพ จึงได้กำหนดให้มี 4 โปรแกรมหลัก คือ 1)การประกาศเจตนารมณ์เป็น

Core Value "MOPH"	Culture "HEALTH"	พฤติกรรมพึงประสงค์
M Mastery เป็นนายตัวเอง มีวินัย ไม่เรียนรู้อบรมปราศจากสุขภาพ	H E Health Model Ethics	1. รวบรวมกรมสม่ำเสมอ 2. ตรงต่อเวลา 3. เสาะแสวงหาความรู้ 4. ซื่อสัตย์ ยึดถือในความถูกต้อง 5. มีทักษะถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ
O Originality สร้างสิ่งใหม่ กล้าคิด กล้าทำ พัฒนานวัตกรรมที่สร้างสรรค์	A L Achievement Learning	1. รวบรวมกรมบริหารการ 2. มีข้อเสนอใหม่ ๆ มานำเสนอ 3. กล้าแสดงออก กล้านำเสนอ 4. ทำงานอย่างเป็นระบบและมีเป้าหมาย 5. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
P People centered ใส่ใจประชาชน เข้าใจ เข้าถึง พึ่งตนเอง ได้ภายในองค์กร	T H Trust Harmony	1. รับฟังความคิดเห็นของประชาชน/ลูกค้าอย่างตั้งใจ 2. ไม่ให้บริการด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ 3. ครบถ้วนรอบในการบริการประชาชน 4. มีทักษะการทำงานกับเครือข่าย 5. สื่อสารสร้างแรงจูงใจให้คนรอบข้างดูแลตนเองได้
H Humility กล่อมคน อ่อนน้อม มีสัมมาคารวะ เป็นนพโมกข์ ใจอ่อน รับฟังความคิดเห็น มุ่งเน้นส่วนรวม		1. มีสัมมาคารวะ ถ่อมตน อ่อนน้อม 2. พร้อมรับคำชมชม พร้อมใจกับ 3. ยืนหยัดและอดทน เห็นคุณค่าตนเองและผู้อื่น 4. สร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กร 5. มีความรัก ความผูกพันซึ่งกันและกัน

ภาพที่ 1-1 HEALTH to MOPH

องค์กรต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพ 2)Moving Forward กับผู้บริหาร ทุกวันพุธของเดือน 3)Happy Health Happy Walk Steps Challenge และ 4)Dream Fit Program ส่งผลให้ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยที่ไม่มีปัญหาสุขภาพมีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2559-2561 คิดเป็นร้อยละ 52.30, 60.60 และ 65.71 (เป้าหมาย ร้อยละ 60)

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

อธิบดีได้ประกาศเรื่ององค์กรแห่งการเรียนรู้ไว้อย่างชัดเจนในวัฒนธรรมองค์กร และกำหนดให้เป็นหนึ่งในเป้าประสงค์สำคัญของประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาลตามแผนยุทธศาสตร์ฯ กรมอนามัย รวมถึง คกก.พัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ (กพว.) ระดับกรม ให้เป็นทีมที่สำคัญในการขับเคลื่อนการเติบโตองค์กรด้วยข้อมูล ความรู้ เทคโนโลยี งานวิจัย และนวัตกรรม โดยมีกำหนดให้มีการประชุม คกก.ทุกสัปดาห์ที่สามของเดือน มีเวทีนำเสนอผลงานการจัดการความรู้ (LIKE Talk Award) ที่เกิดจากการปรับปรุงการดำเนินงาน (Lean) นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ (Innovation) และการจัดการความรู้ (Knowledge) ที่มีความโดดเด่น (Excellence) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่กรมอนามัยมีการถ่ายทอด และเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงาน จนได้รับความสนใจและเกิดการบูรณาการระดับหน่วยงาน อาทิ เวที LIKE Talk Award ภาคเหนือ เป็นต้น นอกจากนี้ กรมยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะ การปรับกระบวนการทำงานและการเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรด้วยรูปแบบวิธีการพัฒนาที่หลากหลายตามความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมาย แต่ละระดับโดยสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมหลักสูตรต่างๆ มีการทำ MOU กับสถาบันการศึกษาในการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทาง เช่น หลักสูตรนักบริหารงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมสุขภาพ (นบอส.) และการจัดสรรทุนฝึกอบรมและทุนการศึกษาทั้งภายในและภายนอกประเทศ อีกทั้งมีการพัฒนาหลักสูตร (In House Training) เตรียมความพร้อมผู้มีความรู้ในทุกระดับ (NeGSOF และ OSOF) ให้กับบุคลากรในการวางแผนสร้างความต่อเนื่องทางการบริหาร

1.2 การกำกับดูแลองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม

อธิบดีได้กำหนดกลไกการกำกับดูแลหน่วยงานในสังกัดโดยมอบอำนาจให้รองอธิบดีกำกับดูแลหน่วยงาน ทั้งส่วนกลางและที่ตั้งในภูมิภาค รวมทั้ง Cluster ซึ่งเป็นรูปแบบการทำงานแบบบูรณาการตามนโยบายปฏิรูป การทำงานแบบคร่อมและข้ามสายงาน (Cross Function) ซึ่งในระดับกรมประกอบด้วยกลุ่มวิชาการ 5 Clusters ได้แก่ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นทีมสห วิชาชีพที่เชี่ยวชาญความรู้หลายศาสตร์ประกอบกัน และมีกลุ่มสนับสนุน 4 Clusters ได้แก่ กลุ่มการคลังและงบประมาณ (Financial & Budgeting : Fin) กลุ่มข้อมูลการจัดการความรู้และการเฝ้าระวัง (KM & IT & Surveillance System : KISS) กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน (HR) และกลุ่มกฎหมาย (LAW) ซึ่งมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานผ่านตัวชี้วัดที่ สำคัญที่ส่งผลถึงการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจและแผนยุทธศาสตร์ฯ ของกรม และถ่ายทอดลงสู่ระดับหน่วยงานและ บุคคล (Performance Management System : PMS) กำหนดให้หน่วยงานรายงานผลงานในระบบศูนย์ติดตามผล การปฏิบัติงาน (DOC) โดยมีหน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด (Project Manager) ตรวจสอบและวิเคราะห์ผลการ ดำเนินงานเสนอในการประชุมผู้บริหารกรมเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานต่อไป กรมได้นำระบบการควบคุม ภายในและการตรวจสอบภายในมาเป็นกลไกที่สำคัญ และเครื่องมือในการกำกับติดตามการดำเนินงานของ ทุกหน่วยงานโดยแต่งตั้ง กก.ระบบควบคุมภายในระดับกรม และหน่วยงาน เพื่อกำหนดแนวปฏิบัติ และการ ขับเคลื่อนการควบคุมภายในซึ่งจะช่วยให้การบริหารจัดการของกรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีการสอบทานระบบควบคุมภายในโดยผู้ตรวจสอบภายในเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าระบบควบคุมภายในของกรม สามารถป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้และมีการกำกับดูแลองค์กรที่ดี (Good Governance) กรมมีการจัดตั้ง ผู้ตรวจสอบภายในของหน่วยงานเพื่อช่วยดำเนินการตรวจสอบภายในเบื้องต้น จากการดำเนินงานทำให้กรมได้รับ เกียรติบัตรเป็นองค์กรที่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลระบบควบคุมภายใน ของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2560

กรมมีการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ที่สำนักงาน ป.ป.ท. กำหนด โดยคะแนนการประเมิน ITA ย้อนหลัง 3 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ ปี 2559, 2560 และ 2561 เท่ากับ 77.90, 83.71 และ 85.04 ตามลำดับ ซึ่งกรมได้รับโล่เกียรติคุณหน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงาน ภาครัฐ กรมได้ถ่ายทอดตัวชี้วัด ITA สู่ระดับหน่วยงาน โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และได้ประกาศเจตนารมณ์ “คนไทยไม่ทนต่อการทุจริต” (ZERO Tolerance) จากการดำเนินงานกรมได้รับรางวัล องค์กรโปร่งใส (NACC Integrity Awards) ตามหลักเกณฑ์ของ ป.ป.ท. 5 ปี ติดต่อกันตั้งแต่ปี 2557-2561

ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม กรมมีการวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงาน อาทิ กรณี สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มรสหวานที่เพิ่มขึ้นของคนไทย ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ น้ำหนักเกิน โรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรมร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกำหนดมาตรการสำคัญในการแก้ปัญหา โดยการ ใช้นโยบายการคลังเพื่อเก็บภาษีสินค้าเครื่องดื่มที่เติมน้ำตาลในปริมาณสูง ขับเคลื่อนให้มีการเปลี่ยนแปลง อัตราภาษีสรรพสามิต โดยกฎกระทรวงกำหนดพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 ภายใต้ พ.ร.บ.ภาษี สรรพสามิตฉบับใหม่ บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2560 เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานของ คนไทย การใช้มาตรการนี้อาจส่งผลกระทบต่อทิศทางที่ประชาชนเลือกบริโภคสารให้ความหวานแทน ซึ่งจะ ทำให้ไม่สามารถลดการบริโภคหวานของคนไทย เพื่อให้การดำเนินนโยบายด้านภาษีเป็นไปตามวัตถุประสงค์ กรมร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องศึกษาผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการดังกล่าวในประเด็น 1) การปรับตัว ภาคอุตสาหกรรมเครื่องดื่ม 2) สำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของคนไทย 3) ศึกษา ผลกระทบด้านสุขภาพและความคุ้มค่าด้านเศรษฐศาสตร์ (cost effectiveness) เพื่อนำข้อมูลมาจัดทำ ข้อเสนอในการพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ได้มีการจัดตั้ง กก.ที่ทำงาน ในมาตรการที่ไม่ใช่ภาษี (Non-tax measure) เพื่อดำเนินการดังนี้ 1) ส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ดีต่อ สุขภาพ 2) การเพิ่มการกระจายและเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่ได้รับเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพ (Distribution & Availability) ปรับสูตรและพัฒนาเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ (Reformulation; Less or No Sugar) ทำการตลาด

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

กรมอนามัยได้ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่องานในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนและอนามัย สิ่งแวดล้อมทุกกลุ่มวัยและทุกพื้นที่ โดยกรมมีศูนย์อนามัยเขต และศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ฯ อยู่ในพื้นที่ เพื่อการเชื่อมต่อการกิจและบทบาทดังกล่าว และได้ดำเนินงานโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัย ของเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ ซึ่งนักเรียนมีปัญหาด้านสุขภาพเนื่องจากห้องส้วมที่ไม่ ถูกสุขลักษณะโดยในปี 2557-2558 ได้เน้นวัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้วยการสร้างและปรับปรุงห้องส้วมให้ถูกสุขลักษณะ โดยการมี ส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น ชุมชน และนักเรียนอาชีวศึกษา เป้าหมายโรงเรียน 60 แห่ง ซึ่งได้รับความ ร่วมมือจากภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ในการสนับสนุนทุน วัสดุ และอุปกรณ์ต่างๆ และได้ขยาย โครงการฯ ระยะที่ 2 ในปี 2558-2561 รวมโรงเรียนที่ได้รับการพัฒนาทั้งสิ้น 390 แห่ง

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

2.1 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์

ในปี 2559 กรมอนามัยได้แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2560-2564 (ยุทธศาสตร์ฯ 5 ปี) โดยประเด็นที่ใช้เป็นปัจจัยนำเข้าในการวางแผนยุทธศาสตร์ ได้แก่ เป้าหมายที่ประเทศผูกพันกับองค์กรระหว่างประเทศ เช่น SDGs แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560-2564) และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (กสธ.) ที่เน้นให้ กรมมาทำการกิจอภิบาลระบบเรื่องเขตสุขภาพ ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ในเรื่องสังคมผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง (NCD) ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเพื่อให้เกิดวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ การเติบโตของเมือง วิถีชีวิตคนเมือง และการใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่ยั่งยืน ซึ่งส่งผลต่อสิ่งแวดล้อมและ การเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศ Digital Disruption ทั้ง products และ process ของกรม รวมถึง 1/3 ของบุคลากรกรมจะเกษียณภายใน 10 ปี ภายใต้ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ในการผู้รับผิดชอบ กฎหมาย 3 ฉบับ ได้แก่ พ.ร.บ.สาธารณสุข พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาคาสิโนในวัยรุ่น และ พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริม การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก สำหรับข้อมูลที่น่าสนใจในการวางแผนได้จากระบบข้อมูลของ กรมอนามัยซึ่งรวบรวมข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งจาก กสธ. และที่อื่นๆ มา รวมอยู่ในที่นี้ นอกจากนี้การมีเวทีนำเสนอนวัตกรรม (LIKE Talk Award) การต้องมีการนำเสนอในที่ประชุม หลังไปศึกษาดูงาน การสร้าง Gen Y ทำให้เกิดโอกาสเชิงยุทธศาสตร์ เช่น แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตลอด ทุกช่วงวัย (Life Course Approach หรือ LCA) กระบวนการ Lean สิ่งที่ไม่สร้างคุณค่า ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ เป็นต้น

Ultimate goal ของ กสธ.อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE) ไม่น้อยกว่า 85 ปี ในปี 2579 ส่วนของกรมอนามัยคืออายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy : HALE) เท่ากับ 75 ปี การที่จะให้มีสุขภาพดีถึง 75 ปีได้ต้องส่งเสริมสุขภาพตลอดช่วงชีวิตเริ่มจากอยู่ในครรภ์ถึง วัยสูงอายุ (Life Course Approach : LCA) แผนยุทธศาสตร์ฯ 5 ปีนั้นประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ (วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์) คือ

1. การส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยตาม LCA กำหนดเครื่องชี้วัดและเป้าหมายของแต่ละ กลุ่มวัยดังนี้ แม่และเด็ก ได้แก่ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (MMR) (ไม่เกิน 20) เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) วัยเรียน/วัยรุ่นมีทักษะชีวิตวัดที่อัตราการคลอดมีชีพ ในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิง อายุ 15-19 ปีพันคน (ไม่เกิน 40) วัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพ

เหมาะสมวัดที่ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติ (ร้อยละ 55) และผู้สูงอายุ พร้อมทั้งสุขภาพ สังคมและสวัสดิการ วัดที่อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (75 ปี)

2. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เป้าหมายให้ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน (ตำบลละ 1 ชุมชน)

3. การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เป้าหมายคือ ร้อยละความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายภาครัฐที่นำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้ (ร้อยละ 80)

4. ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล (HPO) องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม วัดที่ประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร การมีจริยธรรม การผ่านการรับรอง PMQA หรือ TPSA

2.2 การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ

จากแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี ได้มีการกำหนดเป้าหมายของ KPI ในแต่ละปีจนถึงปี 2564 และกำหนดแผนงาน (Initiative) แล้วนำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับทุกแผนงาน (Initiative) ในวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ การสื่อสารแผนปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุขคือ กระทรวงและกรมประชุมเพื่อลำดับความสำคัญของแต่ละแผนยุทธศาสตร์ แล้วเลือก KPI ขึ้นมาชุดหนึ่ง เพื่อที่กระทรวงจะมอบให้ อธิบดีและผู้ตรวจราชการ และอธิบดีจะมอบหมาย KPI ให้กับ ผอ.กอง/สำนัก/ศูนย์เขต และจากกอง/สำนัก/ศูนย์เขตจะมอบ KPI ที่ได้รับให้กับระดับบุคคล (Personal scorecard) การประเมินผลการปฏิบัติงานจะตามข้อตกลงดังกล่าว โดยเป็นการประเมิน Performance ร้อยละ 80 และประเมิน Competency อีกร้อยละ 20 จากวิธีการดังกล่าวทำให้สามารถสื่อสารแผนปฏิบัติการ ไปสู่ระดับบุคลากรและภาคีเครือข่าย และปี 2559 เป็นปีที่ริเริ่มทำแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริม ป้องกันโรคของแต่ละเขตสุขภาพ พ.ศ. 2560-2564 โดยมีผู้ตรวจราชการเป็นประธาน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยเป็นเลขานุการ แผนของเขตใช้เป็นกรอบให้ทางแต่ละจังหวัดเลือกในประเด็นที่สอดคล้องกับพื้นที่ไปทำยุทธศาสตร์ส่งเสริม ป้องกัน ของแต่ละจังหวัด ทำให้การสื่อสารยุทธศาสตร์ส่งเสริม ป้องกันกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพไปถึงระดับจังหวัด การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ ในปี 2559 ได้ปรับระบบเพื่อแก้ปัญหา ไม่บูรณาการ ลำช้า รวมแผนยาก บุคลากรไม่ผูกพันกับ KPI เท่าที่ควร

1. จัดสรรวงเงินให้ cluster 4 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม และเป็นผู้บูรณาการแผน กอง/สำนัก/ศูนย์เขต ต้องนำแผนมาบูรณาการ โดย Cluster จะคัดกรองและเลือกสรรแผนสอดคล้องกับ KPI และสามารถขับเคลื่อนจากส่วนกลางไปสู่ศูนย์เขต เพื่อส่งต่อภาคีเครือข่ายไปสู่จังหวัด อำเภอ ต่อไป ทำให้สัดส่วนของงบประมาณ เดิมอยู่ที่กอง/สำนักที่อยู่ส่วนกลางมากกว่าในส่วนภูมิภาค (ศูนย์เขต) แต่ในปี 2559 เป็นต้นไป สัดส่วนงบประมาณไปที่ศูนย์เขตมากขึ้น ทำให้ KPI อัตราส่วนการตายมารดา พัฒนาการเด็ก การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดีขึ้นจากเดิม

2. เริ่มจัดทำแผนงานตั้งแต่เดือน สิงหาคม ก่อนปีงบประมาณใหม่ โดยทำ 3 แผน คือแผนงบประมาณ แผนเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) และแผนจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อเสนออธิบดีอนุมัติแผนภายใน 30 ก.ย. ทำให้สามารถเริ่มใช้งบประมาณตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. ซึ่งเป็นวันแรกของปีงบประมาณใหม่ และให้กอง/สำนัก/ศูนย์เขตทำแผนงบประมาณโดยบันทึกเข้าโปรแกรม DOC (Department Operation Center) ซึ่งต้องระบุ แผนงาน/โครงการ รหัสกิจกรรม งบประมาณที่ใช้ ช่วงเวลาในการทำกิจกรรม และผู้รับผิดชอบ ทำให้การรวบรวมแผนและการกำกับติดตามเป็นไปอย่างสะดวกและรวดเร็วขึ้น การวางแผนระบบใหม่นี้ทำให้การเบิกจ่ายงบประมาณของกรมอนามัย เป็นที่ 1 และที่ 3 ของ กสธ.ในปี 2559 และ 2560 ตามลำดับ

3. ปรับระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (PMS) ใหม่ โดยปี 2560 เริ่มจัดวงเงินเลื่อนเงินเดือนแตกต่างกันตามผลการปฏิบัติราชการ ให้แตกต่างกันระหว่างร้อยละ 3.2 ถึง 2.8 ของเงินเดือน ทำให้บุคลากรผูกพันกับ KPI (เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์) มากขึ้น และส่งผลให้ภาพรวมผลการปฏิบัติราชการของกรมเพิ่มคะแนน จาก 4.1658 ในปี 2559 เป็น 4.4278 ในปี 2560 และ 4.6195 ในปี 2561

การจัดสรรงบประมาณให้เกิดความพอเพียงและมีประสิทธิภาพ และการจัดการความเสี่ยง

1. การปรับระบบงบประมาณโดยให้ Clusters เป็นผู้คัดกรองและเลือกสรรร่วมกับการมีแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริม ป้องกันระดับเขต/จังหวัด ทำให้งบประมาณที่กระจายไปที่ศูนย์เขตมากขึ้น เพื่อนำไปใช้ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ส่งเสริม ป้องกันในระดับเขต/จังหวัด นอกจากนี้กรมอนามัยได้นำ Lean มาใช้ ทำให้ Lean ในส่วนที่ไม่สร้างคุณค่าให้กับเขตสุขภาพ และ Lean กิจกรรม 3 ปี. ที่สร้างคุณค่าน้อยได้แก่ ประชุม ประกวาด ประเมิน

2. การบูรณาการในเรื่อง งบประมาณ การเงินการคลัง และการตรวจสอบภายในในรูปของ Cluster Fin (Finance) โดยกองแผนงานจะรับผิดชอบในการทำแผนฯขึ้นผ่านระดับ DOC กองคลัง รับผิดชอบในการกำกับติดตามการใช้เงินตามแผน โดยรายงานและติดตามการใช้งบประมาณในที่ประชุมกรมทุกเดือน และกลุ่มตรวจสอบภายในรับผิดชอบในการตรวจสอบประสิทธิภาพการใช้งบประมาณ (Performance audit) และความสอดคล้องกับระเบียบของทางราชการ (Compliance audit) โดยทุกโครงการจะมีการระบุความเสี่ยงและมาตรการในการควบคุมความเสี่ยง เพื่อเป็นหลักประกันของการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ

แผนด้านทรัพยากรบุคคลเพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์

เดิมในเรื่อง Human Resource (HR) เป็นเรื่องที่กองการเจ้าหน้าที่พัฒนาโดยขาดความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ ในปี 2559 กรมได้จัดทำ HR Strategy เพื่อให้มีบุคลากรที่เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ โดยทำ 1)HRP วางแผนอัตรากำลังให้สอดคล้องกับบทบาทใหม่ 2)HRM ปรับโครงสร้างองค์กรในศูนย์เขตเพื่อเกลี่ยอัตรากำลังมาสนับสนุนเขตสุขภาพมากขึ้น กระจายคนส่วนกลางลงสู่เขต 3)HRD โดยปรับ core competency เดิมใช้ของ ก.พ.มาเป็น A2IM (ตามการวิเคราะห์บทบาทใหม่) สร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ นำระบบคุณภาพมาใช้ เช่น PMQA อบรมคนรุ่นใหม่ (Gen Y) และผู้ที่จะเป็นผู้บริหาร (NeGSOF) 4)ปรับระบบ PMS เพื่อให้บุคลากรผูกพันกับ KPI มากขึ้น โดยจัดสรรวงเงินเงินเดือนให้แต่ละหน่วยงานไม่เท่ากันตามผลการปฏิบัติราชการ 5)การพัฒนาเรื่องความโปร่งใส ตรวจสอบได้และมีจริยธรรม

ตัววัดผล การกำกับติดตาม การเปลี่ยนแปลงแผนปฏิบัติการ และการคาดการณ์ผลการดำเนินการ

กรมได้กำหนดตัววัดผล เป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ 1)เครื่องชี้วัดการบรรลุยุทธศาสตร์ 5 ปี 2)เครื่องชี้วัดตาม Function ของ กอง/สำนัก/ศูนย์เขต 3)เครื่องชี้วัดตาม PA ของระดับกระทรวง/กรม/เขต 4)เครื่องชี้วัดของการตรวจราชการ 5)เครื่องชี้วัดเพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง (เครื่องชี้วัดที่ต้อง intensive M&E for rapid response มี 35 ตัว) 6)เครื่องชี้วัดที่เป็นภารกิจกรมที่จะใช้ในการเปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ โดยเฉพาะใน ASEAN โดยมอบ Cluster KISS (KM & IT & Surveillance System) เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อรวบรวมเครื่องชี้วัดทั้ง 5 กลุ่มใน DoH Data Center และ DoH Dashboard เพื่อให้สามารถเข้าถึงได้ทั้งหน่วยงานส่วนกลาง เขต จังหวัด อำเภอ และภาคีเครือข่าย รพ.และผู้สนใจ KISS ต้องรายงานในที่ประชุมสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน โดยมีวาระประจำคือวาระการเฝ้าระวังและวาระเรื่องการวิจัยและการจัดการความรู้ ตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุผลลัพธ์ หรือด้อยกว่าคู่เทียบจะทำการแลกเปลี่ยนจากผู้ร่วมประชุมที่มีตัวแทนจากทุกกอง/สำนัก เพื่อหาสาเหตุ และแนวทางการแก้ไข ตัวชี้วัดที่คาดการณ์ว่าไม่มีโอกาสบรรลุผลลัพธ์ จะนำมาสู่การจัดการความรู้ หรือหา Bright spot เพื่อนำมาสู่การถอดบทเรียน หรือมอบหมายผู้รับผิดชอบไปทำการทบทวนวรรณกรรม หรือนำไปสู่การตั้งเป็นหัวข้อวิจัยต่อไป การทำ Intensive M&E ในรูปของ Tuesday Regular Meeting (TRM) โดยมีอธิบดีเป็นประธาน ส่งผลให้การเตรียมข้อมูลและกำหนดข้อเสนอแนะ การแลกเปลี่ยนอย่างมีส่วนร่วมเพื่อกำหนดมาตรการแก้ไขเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และค้นพบโอกาสทางยุทธศาสตร์ จากที่ประชุม เช่น Health Literacy, Life Course Approach, ค่ากลางของ นพ.อมร นนทสุต เพื่อสร้างชุมชนจัดการตนเอง พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารของกรมด้วยระบบดิจิทัล (DoH Dashboard) การสนับสนุนเขตสุขภาพ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นต้น

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1 สารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมอนามัยมีพันธกิจในการดำเนินงานทั้งด้านวิชาการและอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Customer/Stakeholder : C/SH) มีความต้องการ ใน 2 เรื่องหลักคือ สุขภาพดีขึ้น (Improve Health) และพึงพอใจ (Satisfaction) ข้อมูลข่าวสารของ C/SH จึงต้องครอบคลุม ใน 2 ประเด็นดังกล่าว C/SH จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1)C/SH สายบน ได้แก่ คณะรัฐมนตรี ผู้บริหาร กระทรวง/กรมที่เกี่ยวข้อง 2)C/SH สายล่าง ได้แก่ กลุ่มประชาชนแบ่งตามช่วงวัย 4 กลุ่มวัย คือ วัยสตรีและเด็กปฐมวัย วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ และ Setting ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่นำมามาตรฐานของกรมไปใช้ ได้แก่ โรงพยาบาล ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน องค์กรในชุมชน (ชมรม สมาคม) วัดส่งเสริมสุขภาพ สถานประกอบการ เป็นต้น มีการสร้างนวัตกรรมผ่านโครงการของกรม เช่น “โครงการสาวไทยแถมแดง มีลูกเพื่อชาติ” โดยตั้งชื่อให้เป็นที่สนใจของประชาสังคมเพื่อแก้ปัญหา โลหิตจาง ซึ่งมีผลต่อสุขภาพของแม่และพัฒนาการของเด็กในครรภ์และหลังคลอด และบูรณาการกับองค์กร เกษษกรรมเพื่อผลิตวิตามินโพลีและธาตุเหล็กและตั้งชื่อว่า “วิตามินแสบพิเศษ” ใช้ช่องทางการสื่อสาร โครงการผ่านสื่อมวลชน เพิ่มช่องทางการรับวิตามินแสบพิเศษโดยขอรับยาผ่านเว็บไซต์ www.สาวไทยแถมแดง.com และจัดส่งยาทางไปรษณีย์ เกิดการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม รวมทั้งให้ความสำคัญกับการดำเนินงานรับฟังความคิดเห็นของ C/SH เพื่อให้ได้มาซึ่งสารสนเทศเกี่ยวกับความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ ความต้องการ และความนิยมชมชอบของ C/SH นำไปสู่การปรับปรุงผลผลิตและบริการ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1)การรับฟังความคิดเห็นในเชิงรุก ทั้งการรับฟังความคิดเห็นแบบภาพรวม และการรับฟังความคิดเห็นทุกครั้งภายหลังการให้บริการ และ 2)การรับฟังความคิดเห็นในเชิงรับตามจุดสัมผัส (Contact Point) ที่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาใช้บริการ ตามตารางที่ 3-1 วิธีการเรียนรู้/รับฟัง และความถี่ในการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศ (Voice of Customer)

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

แหล่งข้อมูล	ผู้รับบริการสายบน	ผู้รับบริการสายล่าง		ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	
	กรม, ผู้บริหาร กระทรวง/กรม ที่เกี่ยวข้อง	ประชาชน 4 กลุ่ม วัย (สตรีและเด็ก ปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ)	Setting ต่างๆ (ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน ชุมชน วัด สถานประกอบการ ฯลฯ)	หน่วยงาน/องค์กรใน ภาคส่วนสาธารณสุข (เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. พขอ. ฯลฯ)	หน่วยงาน/ องค์กรนอกภาค ส่วนสาธารณสุข (อปท. สปสช. สสส. กระทรวง อื่นๆ ฯลฯ)
ฐานข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข Health Data Center		ประมวลสถานะ สุขภาพตามกลุ่ม วัยรายเดือน/ปี	-	วิเคราะห์ข้อมูล สุขภาพทุกกลุ่มวัย รายเดือน/ปี	วิเคราะห์ข้อมูล สุขภาพทุกกลุ่มวัย รายเดือน/ปี
แบบประเมิน		-	2 ครั้ง/ปี	2 ครั้ง/ปี	2 ครั้ง/ปี
การประชุม/สัมมนา	ตามวาระการ ประชุมผู้บริหาร		ทุกครั้งที่ประชุม/ สัมมนา	ทุกครั้งที่ประชุม/ สัมมนา	ทุกครั้งที่ประชุม/ สัมมนา
ตรวจราชการ/นิเทศงาน	2 ครั้ง/ปี	-	-	2 ครั้ง/ปี	-
วิเคราะห์สถิติจาก ฐานข้อมูล		ทุกเดือน	ทุกเดือน	-	-
Web board		ทุกเดือน	ทุกเดือน	ทุกเดือน	ทุกเดือน
Social media		เมื่อมีการ ดำเนินงาน	เมื่อมีการดำเนินงาน	เมื่อมีการดำเนินงาน	เมื่อมีการ ดำเนินงาน
วิเคราะห์ข่าว		ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกวัน
อื่นๆ (โทรศัพท์/ สัมภาษณ์ ฯลฯ)		ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกวัน

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

3.2 การสร้างความผูกพัน

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

นำมาวิเคราะห์และจำแนกกลุ่ม C/SH (Segmentation) ด้วยเครื่องมือ SIPOC Model และ Stakeholder Analysis ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มวัยและ Setting ตามสถานการณ์สุขภาพ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ มีการประเมินสถานะสุขภาพ แบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย คือ 1)กลุ่มปกติ (ติดสังคม) 2)กลุ่มเสี่ยง (ติดบ้าน) และ 3)กลุ่มป่วย (ติดเตียง) โดยกำหนดระดับความสำคัญตามภารกิจของกรม จึงให้ความสำคัญกับกลุ่มเสี่ยง ในการฟื้นฟูสภาพให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และกลับมาเป็นกลุ่มปกติ โดยกรมอนามัยใช้อำนาจตาม พ.ร.บ.สาธารณสุข เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พัฒนาหลักสูตรผู้จัดการผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver : CG) กรมอนามัยประสานกับศูนย์อนามัยเขตทั้ง 12 เขตเพื่ออบรม CM และมอบอำนาจให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ CM ที่ผ่านการอบรม ทำการอบรม CG เพื่อให้ CM และ CG ไปดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ครอบคลุมตามเป้าหมายที่กำหนด (182,812 คน ข้อมูล ณ ก.ย. 2561) และกรมรับผิดชอบในการขึ้นทะเบียน CM & CG ที่ขอด้วยกฎหมาย รับฟังข้อคิดเห็นจากพื้นที่เพื่อนำสู่การปรับปรุงหรือแก้ปัญหา เช่น ประสานกับ สปสช.และผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขเพื่อแก้ปัญหาการเบิกจ่ายเงินในการดูแลผู้สูงอายุ ร่วมกับ สปสช. มหาวิทยาลัยแม่โจ้ พัฒนาโปรแกรมดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ในการทำแผนดูแลผู้สูงอายุ (care plan) และทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นอกจากนี้ได้มีการพัฒนาศักยภาพ และประสานเครือข่าย รวมทั้งกำหนดรูปแบบการสร้างความสัมพันธ์ในแต่ละกระบวนการ ให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ เกิดความภาคภูมิใจในบริการที่ได้รับ หรือในงานที่ร่วมดำเนินการ ผ่านคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure : SOP) เช่น การสนับสนุนการขับเคลื่อนกิจกรรมของสมาคม/ชมรม เช่น สมาคมผู้ประกอบการร้านอาหารแห่งประเทศไทย เพื่อสนับสนุนเชิงวิชาการ ให้คำปรึกษาการดำเนินงาน จากนั้นชมรมมีการบริหารจัดการ ขยายผลเครือข่าย และสร้างมาตรฐาน ทำให้มีอำนาจต่อลงในการดำเนินงาน จากนโยบาย GREEN & CLEAN มีการให้ความรู้ นิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง รพ.กับกรมอนามัย โดยมีการรับฟังปัญหา ให้ข้อชี้แนะ และให้คำปรึกษาต่อเนื่อง ทำให้ รพ.มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานขั้นพื้นฐาน GREEN & CLEAN ได้ครบทุก รพ.ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งมีการให้คำปรึกษา/คำแนะนำเชิงวิชาการแก่เครือข่ายผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Facebook, Line Group, Website และ E-mail และติดตามสอบถามความต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติมจากเครือข่าย เพื่อตอบสนองความต้องการนั้นอย่างเหมาะสม และทันทั่วถึง มีการดูแลเครือข่าย เช่น ให้รางวัลผลงานดีเด่นในเวทีประชุมวิชาการกรม ไปเยี่ยมกรณีเครือข่ายเจ็บป่วยไม่สบาย และแสดงความยินดีกับเครือข่ายที่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน สำหรับการจัดการข้อร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ กรมอนามัยจัดทำคู่มือการจัดการข้อร้องเรียนและข้อชมเชย ชี้แจงให้ทุกหน่วยงานนำไปปฏิบัติ ปีละ 1 ครั้ง และมีการทบทวนปรับปรุงกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนให้มีความทันสมัยทุก 6 เดือน เพื่อจัดวางระบบ การรับ ติดตาม ตรวจสอบข้อร้องเรียนและข้อชมเชยที่เข้ามายังหน่วยงาน ผ่าน 9 ช่องทาง ได้แก่ โทรศัพท์ โทรสาร เจ้าหน้าที่ กล่องรับเรื่องร้องเรียน หนังสือ/จดหมาย อีเมล เว็บบอร์ด เว็บไซต์ และอื่นๆ โดยคัดกรอง จำแนกระดับชั้น ความเร่งด่วน ความจำเป็น และความรุนแรงของข้อร้องเรียน ระดับความรุนแรงสูงจะนำเสนอขอความเห็นชอบจากผู้บริหารระดับสูง เพื่อพิจารณาสั่งการ/มอบหมาย ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ภายใน 15 วันทำการ และแจ้งผลให้ผู้ร้องเรียนได้รับทราบ จัดทำรายงานผลเป็นประจำทุกเดือน และนำเสนอรายงานผลผ่านเว็บไซต์กรม ผลของการจัดการข้อร้องเรียนนำไปสู่การปรับปรุงผลิตภัณฑ์และกระบวนการทำงาน เช่น ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับเหตุรำคาญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีข้อร้องเรียนซ้ำๆ และมีความถี่สูง กรมอนามัยจึงนำข้อมูลวิเคราะห์และนำไปปรับปรุง พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้มีความทันสมัยมากขึ้น จนสามารถผลักดันเกิด พ.ร.บ.การสาธารณสุขฉบับแก้ไข มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2560

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการ

กรมอนามัยกำหนดและคัดเลือกตัวชี้วัดโดยคำนึงถึงความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับตัวชี้วัดของแผนระดับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข มาสู่ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ พ.ศ. 2560-2564 ของกรมอนามัย ซึ่งทุกหน่วยงานได้ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดโครงการ/กิจกรรมไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปี มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์รวมถึงตัวชี้วัดตามภารกิจสำคัญของกรมอนามัยสู่ระดับหน่วยงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และจากตัวชี้วัดระดับหน่วยงานไปสู่การมอบหมายงานในระดับบุคคล ทั้งนี้ ได้ใช้กลไกของคณะกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร่วมกับ 9 Clusters (4 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 4 cluster สนับสนุน) คัดเลือกและกลั่นกรอง (Screen & Select) ตัวชี้วัดที่มีความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล ทั้ง Leading และ Lagging Indicator เสนอผู้บริหารกรมให้ความเห็นชอบ นำไปสู่การอธิบายค่านิยามต่างๆ ของตัวชี้วัดไว้ใน KPI Template และสื่อสารให้บุคลากรกรมอนามัยตลอดจนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ขณะเดียวกันได้ให้ความสำคัญต่อวิธีการเลือกใช้ข้อมูลและสารสนเทศเพื่อการเปรียบเทียบ ทั้งภายในประเทศ และเลือกคู่เทียบภายนอกประเทศ โดยคำนึงถึงความเป็นเลิศตามตัวชี้วัดที่ประเทศไทยมีพันธสัญญาระดับนานาชาติ นอกจากเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ที่กำหนดอัตราส่วนการตายมารดาต้องน้อยกว่า 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ กรมอนามัยยังเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับภูมิภาคอื่นๆ โดยในปี 2558 ประเทศไทยเป็นอันดับ 2 ของอาเซียน (20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) รองจากสิงคโปร์ (10 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) รวมทั้งพิจารณาแนวโน้มผลการดำเนินงานที่ลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ทำให้กรมอนามัยกำหนดเป้าหมายยุทธศาสตร์จากข้อมูลพื้นฐานดังกล่าวไว้ที่ไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ในปี 2561 และกำหนดเป้าหมายที่ท้าทายขึ้นเป็นไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ในปี 2562

จากตัวชี้วัดยุทธศาสตร์และภารกิจสำคัญของกรมอนามัย ได้มีการกำกับติดตามงานอย่างเข้มข้นในการประชุมทุกวันอังคาร (Tuesday Regular Meeting : TRM) โดยอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธาน เน้นการใช้ข้อมูลและความรู้จากการวัดวิเคราะห์ที่เป็นปัจจุบันมาเป็นปัจจัยนำเข้า ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากข้อเสนอแนะของ Cluster วิชาการและ Cluster สนับสนุน นำไปสู่การพัฒนาระบบข้อมูลที่ครอบคลุม เชื่อมโยง รวมศูนย์ เป็นปัจจุบัน และมีการ Verify ข้อมูลที่ถูกต้อง จนเกิดเป็นระบบ DoH Dashboard ที่กรมใช้เป็นเครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูลแล้วแสดงผลเป็นสัญญาณไฟจราจร เพื่อให้ทราบ Performance (Level) เห็นกราฟแนวโน้ม (Trend) จำแนกรายเขต/จังหวัด/อำเภอเพื่อใช้เปรียบเทียบ (Compare) และมีระบบการแจ้งเตือนไปยังผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติ ซึ่งจะเป็ Input ในการประชุม เพื่อให้เกิด Output คือ รู้สถานการณ์ คาดการณ์ผลได้ และเห็นโอกาสพัฒนา นำไปสู่การตัดสินใจตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสมและทันการณ์ รวมทั้งมีการสั่งการ หรือหาความรู้เพิ่มผ่านการจัดการความรู้ ซึ่งระบบ DoH Dashboard เป็นช่องทางหนึ่งที่กรมอนามัยใช้ค้นหาหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานเป็นเลิศ หรือ Best Practice จากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว รวมทั้งพิจารณาผลการดำเนินงานเชิงเปรียบเทียบ เช่น การควบคุมการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก ประเทศไทยเป็นที่ 1 ของเอเชีย และเป็นที่ 2 ของโลก พบว่าปัจจัยความสำเร็จที่จะลดการติดเชื้อลงมาต่ำกว่าร้อยละ 2 ได้คือ ต้องมีความครอบคลุมในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์และสามีในระดับที่สูง ซึ่งประเทศไทยใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบคู่ ให้อีกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV กินนมผงแทนนมแม่ และพัฒนาระบบเพื่อติดตาม Cases รวมถึงกำกับการรับประธาณยา ทำให้อัตราการ

ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกลดลงจาก 1.99 (พ.ศ. 2558) เป็น 1.71 (พ.ศ. 2559) และ 1.00 (พ.ศ. 2560) โดยยังคงอันดับ 1 ของอาเซียนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 เป็นต้นมา และจากการวัดวิเคราะห์ข้อมูลของแม่ตายทำให้คาดการณ์ว่าเขตสุขภาพที่ 12 (จังหวัดชายแดนภาคใต้) มีอัตราการตายของมารดาสูงเป็นลำดับ 1 ของประเทศติดต่อกันหลายปี ผู้บริหารและนักวิชาการระดับสูงกรมอนามัยจึงได้นำทีมเฉพาะกิจไปเยี่ยมเสริมพลังคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กใน 3 จังหวัดชายแดนใต้เพื่อทำความเข้าใจ เรียนรู้ปัญหาและบริบทในพื้นที่ และร่วมออกแบบแนวทางแก้ไขที่นำมาสู่การพัฒนาและวางระบบงานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ 1) พัฒนารูปแบบการสร้าง Health Literacy ตามวิถีมุสลิม โดยการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน 2) ทบทวนและพัฒนาคุณภาพคลินิกฝากครรภ์ ระบบคัดกรอง และการจัดการความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ 3) กำหนดแนวปฏิบัติการส่งต่อ และสกัดความรู้เพื่อเผยแพร่ให้กับภาคีเครือข่ายในเขต 12 รวมทั้งปรับมาตรการในแผนยุทธศาสตร์ของกรมต่อไป

นอกจากนี้ กรมอนามัยยังใช้เวทีตรวจเยี่ยม นิเทศงานและตรวจราชการ กำหนดให้แต่ละเขตสุขภาพ/ศูนย์อนามัยค้นหานวัตกรรมที่เป็นแบบอย่างที่ดีในพื้นที่มานำเสนอและแชร์ผ่านกลุ่มไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ตัวอย่างเช่น การพัฒนาเครื่องมือประเมินระบบส่งเสริมสุขภาพในการขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการ HAPPEN SCORING (H: Health Literacy, A: Appreciation, P: Provincial Health Board, P: PIRAB, E: Empowerment, N: Neo Health) โดยศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช จะช่วยบริหารจัดการข้อมูลลดภาระการดำเนินงานและสามารถเทียบเคียง วิเคราะห์กระบวนการ และผลการดำเนินงาน รวมทั้งชี้ให้เห็นปัญหา จุดอ่อน จุดแข็งของจังหวัด และนำไปขยายผลปรับใช้นำร่องกับหน่วยงาน 4 แห่ง ได้แก่ ศอ.นครศรีธรรมราช ศอ.นครสวรรค์ ศอ.ชลบุรี และศอ.ยะลา เพื่อประเมินผลสำเร็จของตัวชี้วัดและปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จตามบริบทที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ สะท้อนข้อเท็จจริงและผลที่ได้สามารถพยากรณ์แนวโน้มและชี้เป้าหมายทิศทางการพัฒนาได้มีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันกรมอนามัยยังกำหนดตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานให้มีการพัฒนาวิชาการ การจัดการความรู้และการสร้างนวัตกรรม เป็นการยกระดับคุณภาพและประสิทธิภาพการดำเนินงานด้วย

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

4.2 การจัดการความรู้ สารสนเทศ และเทคโนโลยีสารสนเทศ

การบริหารจัดการความรู้แบบคร่อมและข้ามสายงานของกรมอนามัย มีผู้แทนจากคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงาน (Cluster) ทำหน้าที่รวบรวมชุดความรู้ที่ใช้ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในประเด็นต่างๆ รวมถึงคัดกรองและเผยแพร่ชุดความรู้ โดยสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ ในหลายรูปแบบไปยังกลุ่มเป้าหมาย ทั้งองค์กรภาคีเครือข่าย Social Media และระบบสารสนเทศเพื่อบริหารจัดการผลิตภัณฑ์กรมอนามัย (P&E Distribution) ซึ่งเป็นชุดองค์ความรู้ทางวิชาการที่มีการปรับเนื้อหาสาระให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ สามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มวัยในกลุ่มเป้าหมายที่มีวิถีชีวิตแตกต่างกัน รวมถึงคู่มือและแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรภาคีเครือข่ายจัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามนโยบายและมาตรการต่างๆ ทั้งในระดับองค์กรและระดับบุคคล

นอกจากนี้ กรมอนามัยใช้การประชุมทุกวันอังคารในการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย (กพว.) เพื่อทบทวนผลการดำเนินงานฝ่ายระวัง การจัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรม เพื่อนำไปสู่การจัดการความรู้ การวิเคราะห์หา Gap เพื่อหาโอกาสในการพัฒนาต่อยอดการทำวิจัยเพื่อปิด Knowledge Gap เพื่อพัฒนาให้เป็น Knowledge Asset ของกรม รวมถึงเน้นการกระตุ้นส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ บทเรียนการดำเนินงาน ทำให้เกิดการแบ่งปันความรู้ภายในองค์กรอย่างกว้างขวาง ทัวถึง โดยจัดให้มีการถ่ายทอดสดการประชุมผ่านระบบ Web Conference และสื่อสารข้อมูลผลการประชุม เอกสารประกอบการประชุมฯ ผ่านกลุ่มไลน์ รวมถึงจัดให้มีเวทีนำผลงานที่เกิดจากการปรับปรุงการดำเนินงาน (Lean) การสร้างสรรค์นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ (Innovation) และการจัดการความรู้ (Knowledge) ที่มีความโดดเด่น (Excellence) ในรูปแบบต่างๆ มานำเสนอ ให้เกิดเป็นวัฒนธรรมการเรียนรู้และการสื่อสารในองค์กร ในเวที “LIKE Talk Award” เพื่อการค้นคว้าวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยงานผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบ Storytelling/สุนทรียสนทนา รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดการต่อยอดสร้างนวัตกรรมโดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดค้ำรับรองการปฏิบัติราชการที่ทุกหน่วยงานต้องดำเนินการ มีการนำความรู้ เทคโนโลยี ความต้องการของลูกค้ำ และความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ที่ผ่านกระบวนการสร้างความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พร้อมทั้งเก็บเกี่ยวข้อมูลความรู้จากประสบการณ์ตรง มาผลิตนวัตกรรม/ผลิตภัณฑ์ใหม่ จนสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่ตรงจุด และนำไปสู่การได้รับรางวัล TPSA อย่างมากมาย ที่เป็นนวัตกรรมที่ช่วยลดการตายของมารดา เช่น ถุงดวงเลือด (อนุสิทธิบัตร เลขที่ 1403001045 : 2558, TPSA Award 2560) ป้องกันภาวะตกเลือดขณะคลอด และพลังเครือข่าย MCH Board ถิ่นนาบูรณาการสานพลังพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก (TPSA Award 2559) ชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพา ICOH (TPSA Award 2560) และรางวัล TPSA Award 2561 คือ PIRAB สร้างพันธมิตร มุ่งสู่ Smart Kids R10 การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพในศูนย์การค้า ระบบปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่มสำหรับชุมชนพื้นที่สูงฯ ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบบ่อทรายกรอง ChOPA & ChiPA Game สู่เด็กไทยสูง สมส่วน แข็งแรง และ Program กำกับารขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest) รวมถึงคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) รวมทั้งแอปพลิเคชันเพื่อส่งเสริมสุขภาพรายกลุ่มวัย เช่น แอปพลิเคชัน “9 อย่างเพื่อสร้างลูก” (Rapid Pro) แอปพลิเคชัน “ก๊วนทีน” แอปพลิเคชัน “Fun D” แอปพลิเคชัน WMove Alarm” แอปพลิเคชัน “สูงวัย สมองดี” และแอปพลิเคชัน “Good Food” เป็นต้น

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

นอกจากนี้ ได้พัฒนาระบบการบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้รับบริการ ใน 5 Clusters หลัก และ 4 Clusters สนับสนุน มีการตรวจสอบความถูกต้องร่วมกันกับหน่วยงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ทำให้ข้อมูลสารสนเทศมีความสมบูรณ์

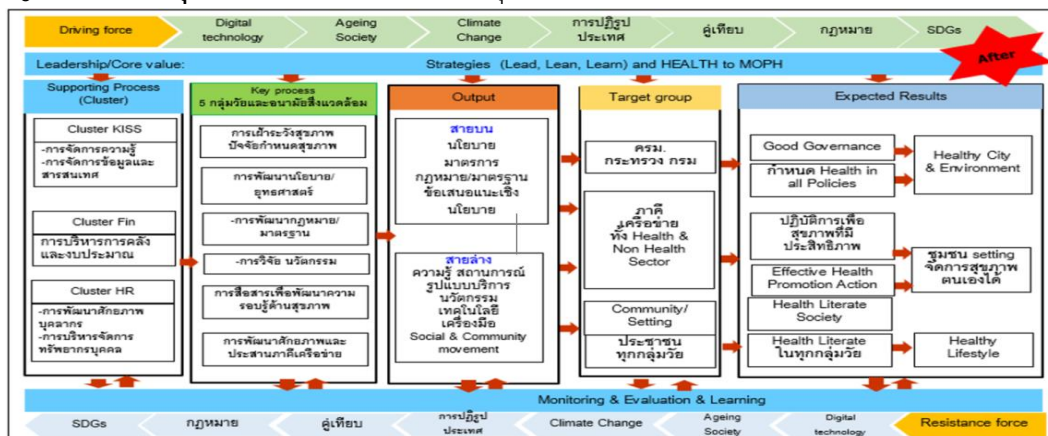
ครบถ้วน (Integrity) มีความพร้อมใช้งานในภาวะฉุกเฉินต่อเนื่อง (Continuity) โดยมีแผนฉุกเฉินด้านข้อมูลสารสนเทศ (IT Contingency Plan) และแผน Business Continuity Plan ตามนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ ISO/IEC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

หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

6.1 กระบวนการทำงาน

ช่วงปี 2556-2557 กรมอนามัยได้นำกระบวนการสำคัญมาเขียน SOP ตามระบบเอกสารมีการจัดทำ ทบทวน และอนุมัติ กระบวนการสร้างคุณค่าได้แก่ 1)กระบวนการศึกษาวิจัย 2)การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรม 3)การสร้างกระแสและรณรงค์ เผยแพร่องค์ความรู้ 4)การสร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย 5)การรับรองมาตรฐาน 6)การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) 7)การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวัง และกระบวนการสนับสนุน ได้แก่ 1)กระบวนการสนับสนุนให้เกิดนโยบาย กฎหมาย 2)การฝึกอบรม 3)การประชุมสัมมนา 4)การนิเทศ

ปี 2559-2560 กรมได้ปรับบทบาทใหม่เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงได้มีการทบทวนและออกแบบกระบวนการทำงานใหม่ โดยใช้กรอบแนวคิด PMQA และ LEAN เพื่อให้การทำงานของทุกหน่วยงานมีทิศทางสู่เป้าหมายเดียวกัน ส่งมอบผลิตภัณฑ์ที่มีคุณค่าให้กับผู้ใช้ และลดการทำงานที่ไม่จำเป็น (waste) โดยมีข้อกำหนดที่สำคัญดังนี้ 1)ปรับบทบาทภารกิจ เป็น National Lead & Regional Lead 2)กำหนดกระบวนการทำงาน (Core Business Process) เพื่อผลิตสินค้าและบริการที่มีคุณภาพก่อนส่งมอบให้ผู้รับมอบ/ลูกค้า เป็นการทำงานแบบคร่อมและข้ามสายงาน ผ่าน 5 Clusters หลัก และ 4 Clusters สนับสนุน 3)กำหนดสมรรถนะองค์กร A2IM 4)คำนึงถึงความคาดหวังและความต้องการของลูกค้าเป็นสำคัญ 5)สอดคล้องยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขและกรมอนามัย เขียนเป็น Value chain ได้ดังภาพที่ 6-1



ภาพที่ 6-1 Value chain (After)

กระบวนการที่มี SOP จะมีการดำเนินการและ audit ตาม SOP ในส่วนที่ไม่มี SOP จะใช้ออกข้อกำหนดตัวชี้วัด และจุดควบคุมกระบวนการแทน ดังตารางซ้ายมือ จากการปรับกระบวนการหลักทำให้

กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด	จุดควบคุม
กระบวนการหลัก (Key Process)			
1. กระบวนการการเฝ้าระวังสุขภาพ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ	1. ความต้องการของผู้บริหาร/เครือข่าย/ประชาชน ในการใช้ข้อมูลเฝ้าระวังสุขภาพ 2. มีการสื่อสารที่เหมาะสมต่อกลุ่มเป้าหมาย 3. มีข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และครอบคลุม	1. จำนวนคู่มือ/แนวทาง การเฝ้าระวังสุขภาพที่จัดทำและเผยแพร่ 2. จำนวนรายงานการเฝ้าระวัง	1. การตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัย ของข้อมูล 2. การประเมินประโยชน์จากการนำข้อมูลมาใช้ในการดำเนินงาน 3. การบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
2. กระบวนการพัฒนาโยบาย/ยุทธศาสตร์	1. ดอมสโตน C/SH และเป้าหมายองค์กร 2. มีส่วนร่วมของ C/SH 3. มีการติดตามและประเมินผล	ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (แผนยุทธศาสตร์สิ่งแวดล้อม / แผนยุทธศาสตร์ทันตสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ)	1. การติดตาม/การประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย/ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ 2. การบริหารผลการปฏิบัติงาน(PMS) 3. การเปิดเผยและการตรวจราชการของกระทรวง
3. กระบวนการพัฒนากฎหมายมาตรฐาน	1. ดอมสโตนความต้องการของลูกค้าย 2. มีข้อมูลถูกต้อง ครบคลุม ทันสถานการณ์ 3. มีช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย 4. มีบุคลากรที่มีความรู้ เชี่ยวชาญ	1. ระดับความสำเร็จกฎหมายที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา 2. จำนวนคู่มือ/แนวทางปฏิบัติตามกฎหมายได้มีการเผยแพร่	1. กฎหมายที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา 2. คู่มือ/แนวทางปฏิบัติตามกฎหมายได้มีการเผยแพร่
4. กระบวนการวิจัยนวัตกรรม	1. มีข้อมูลถูกต้อง ครบคลุม ทันสถานการณ์ 2. มีบุคลากรที่มีความรู้ เชี่ยวชาญ 3. เป็นไปตามมาตรฐานของกรวิจัย	1. ร้อยละของผลงานวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังสุขภาพ ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานในระดับชาติหรือระดับสากล 2. จำนวนผลงานที่กรมอนามัยได้รับรางวัลคุณภาพ ดอมสโตนและความโปร่งใสจากการประเมินผลขององค์กรภายนอก (เช่น TPSA, NACC, ITA) 3. จำนวนนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มขึ้นของกรมอนามัย	1. ความถูกต้องทางวิชาการ ผ่านความเห็นชอบจาก กพร. กรมอนามัย และผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย 2. ผลงานวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังสุขภาพ ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานในระดับชาติหรือระดับสากล
5. กระบวนการสื่อสารเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ	1. มีการทบทวนปรับปรุงให้ทันสถานการณ์ 2. กระบวนการผลิตเป็นไปตามมาตรฐานสากล/ระเบียบ/ ข้อบังคับ สามารถนำไปปฏิบัติได้	1. ร้อยละของเนื้อหา 0-5 ปี มีพัฒนาการสมรับ (DSPM) 2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (Healthy Aging) 3. จำนวนผู้สูงอายุเข้าถึงนวัตกรรมเทคโนโลยี ส่งเสริมสุขภาพต่อผู้สูงอายุระยะยาว	1. แผนปฏิบัติการ/แนวทางส่งเสริมสุขภาพ 2. การตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ทันสมัย ของ ข้อมูลสารสนเทศ
6. กระบวนการพัฒนาศักยภาพและประสานภาคีเครือข่าย	1. มีช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย 2. มีเครือข่ายที่มีคุณภาพ 3. มีบุคลากรที่มีความรู้ เชี่ยวชาญ 4. มีบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย	1. ร้อยละเครือข่ายดำเนินการ เฝ้าระวัง มุ่งกัน ตามแนวทาง/มาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด 2. ระดับการมีส่วนร่วม ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ 3. ภาคีเครือข่ายมีความครอบคลุม C/SH	1. ภาคีเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ 2. ภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งมีการดำเนินการในพื้นที่

การดำเนินงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เช่น

1. กระบวนการการเฝ้าระวังมีการเฝ้าระวังอัตราส่วนการตายมารดา โดยใช้ข้อมูลจาก DoH Dashboard และดำเนินงานผ่าน MCH Board พบว่าอัตราตายของมารดาตกลงจากร้อยละ 26.6 ในปี 2559 เหลือ 17.1 ในปี 2561

2. กระบวนการพัฒนานโยบาย ที่ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ปรับปรุง พ.ศ. 2560 พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และ พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 3) กระบวนการพัฒนานโยบาย/ยุทธศาสตร์ เช่น สาวไทยแก็มแดง และมหัศจรรย์ 1000 วัน เป็นนโยบายสำคัญในการพัฒนาเด็กสู่ Smart Kids 4.0 และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เกิดนโยบาย 3S “Strong Social Security” ขับเคลื่อนจนถึงระดับพื้นที่ผลลัพธ์การปรับปรุงกระบวนการสนับสนุน เช่น 1) กระบวนการ

จัดการความรู้ มีผลงานที่ได้รับรางวัล TPSA ระดับดี ปี 2559-2561 จำนวน 1, 2 และ 3 รางวัล ตามลำดับ 2) กระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็นผู้นำการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปี 2559-2561 ร้อยละ 6.42, 11.42 และ 28.61 ตามลำดับ สำหรับการ CQI กระบวนการใช้การหมุนรอบ PDCA เพื่อปรับกระบวนการจนทำให้ผลลัพธ์ดีขึ้น และใช้การ Internal audit เมื่อพบ Non conformity จะให้พื้นที่กำหนดมาตรการแก้ไข/ป้องกัน และ Follow up audit

6.2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติการ

Lean ในระดับมหภาคคือ Lean ภารกิจที่เป็น Non Core Function และ Lean ผลิตภัณฑ์และบริการที่ไม่สร้างคุณค่าให้กับผู้รับผลงานตาม Value chain เดิมของ/สำนักของกรมผลิต Product แล้วส่งลงพื้นที่ขาดการบูรณาการ จึงมีกระบวนการคัดกรองและเลือกสรร โดย Clusters ก่อนที่จะ Launch Products มีการจัดระดับเพื่อเลือกเป็น Product Champion ได้แก่ 1) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 2) สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ 3) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 4) การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) 5) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 6) Healthy Workplace 7) EHA 8) คู่มือแนวทางการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 9) Care Manager 10) คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด จากการสำรวจข้อมูล พบว่า กลุ่มลูกค้าพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ โดยเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 85 ส่วนการ Lean ระดับจุลภาค โดยให้ทุกหน่วยงานของกรมลด DOWNTIME ซึ่งเป็นตัวย่อของ Defects, Overproduction, Waiting, Non-utilized Talent, Transportation, Inventory, Motion, Excess processing ตัวอย่างความสำเร็จ ได้แก่ การพิจารณาอุทธรณ์ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยแก้กฎหมายให้พิจารณาให้แล้วเสร็จภายใน 90 วัน ส่งผลให้การพิจารณาอุทธรณ์แล้วเสร็จ ร้อยละ 14.06 ในปี 2560 เพิ่มเป็นร้อยละ 65.93 ในปี 2561 และกระบวนการการคลังและงบประมาณ

เน้นปิดช่องว่าง โดยนำระบบ IT มาใช้ลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติงานจาก 10 วันเหลือ 8 วันทำการ และมีการติดตามการใช้จ่ายงบประมาณผ่านการประชุมทุกเดือน ส่งผลให้กรมเป็นหน่วยงานที่เบิกจ่ายสูงสุดลำดับ 1 ของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2559 นอกจากนี้ กรมมีนโยบาย paperless meeting โดย Download เอกสารจาก QR code แทน สามารถลดค่าใช้จ่ายเอกสารการประชุม ปีละประมาณ 424,800 บาท และการประชุมผ่าน Web conference ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและสื่อสารได้ทันต่อเหตุการณ์ กรมฯมอบ รพ.ทำ Unit cost เพื่อควบคุมต้นทุน โดย unit cost/OPD Visit ของศูนย์อนามัยที่ 5 จาก 629 บาท ในปี 2559 เป็น 640 บาท ในปี 2560 เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.75

Core Business Process: CBP ถูกออกแบบให้สอดคล้องกับ Value chain โดยผลิต Product ตรงความต้องการของ Customer/Stakeholder (C/SH) มีการแบ่งแยกหน้าที่ของหน่วยงานของกรมอนามัย โดยกอง/สำนัก ส่วนกลาง ผลิต Product สายบนได้แก่ นโยบาย/ยุทธศาสตร์ชาติ/กฎหมาย/มาตรฐาน เพื่อส่งมอบ C/SH สายบน ส่วนศูนย์อนามัยทั้ง 12 เขต สร้าง Product สายล่างได้แก่ ข้อมูลสถานการณ์ รูปแบบบริการ เทคโนโลยี และนวัตกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เพื่อส่งมอบให้กับ C/SH ในระดับเขต/จังหวัด โดย cluster จะเป็นผู้บูรณาการระหว่างส่วนกลางกับศูนย์อนามัย (Inbound Logistic) ส่วนศูนย์อนามัยจะเป็นผู้บูรณาการจากเขตไปสู่เขตสุขภาพ จังหวัดและอำเภอ (Outbound Logistic) ใช้การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภาครัฐและเอกชน ใช้กลไกขับเคลื่อนเชิงนโยบายร่วมกับหน่วยงานภายนอก โดย MOU ระหว่างกระทรวง เช่น งานผู้สูงอายุ Cluster ผู้สูงอายุประสานกับกระทรวง พม. สปสช. และผู้บริหาร กสธ. ในเรื่องนโยบาย เป้าหมายและงบประมาณเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ศูนย์อนามัยประสานกับเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการอบรมและขึ้นทะเบียนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร Care Manager (CM) และ Care Givers (CG) เพื่อให้ CM ทำ Care plan รายบุคคลเพื่อเสนอ อปท.เพื่อของบประมาณต่อหัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมถึงการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น อปท.ไม่กล้าใช้เงินเพราะกลัวผิดระเบียบ ประสาน กสธ.ออกระเบียบการใช้เงิน แก้ปัญหาการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ CM CG และการทำ Care plan โดย กสธ. สปสช. และมหาวิทยาลัยแม่โจ้ร่วมกันผลิตโปรแกรม Elderly LTC ให้พื้นที่ใช้ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพ จำนวน 7,001,490 คน พบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและได้รับการดูแลตาม Care Plan จำนวน 187,890 คน และมีสุขภาพดีขึ้น เปลี่ยนจากกลุ่มติดเตียงเป็นกลุ่มติดบ้าน จำนวน 1,952 คน และเปลี่ยนจากกลุ่มติดบ้านเป็นติดสังคม จำนวน 7,412 คน ตัวอย่างการควบคุมห่วงโซ่อุปทานงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การขับเคลื่อนมาตรฐานโรงพยาบาลที่ดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital เป็นการส่งเสริมให้โรงพยาบาลสามารถลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพ และเป็นต้นแบบให้กับชุมชนและประชาชน เป้าหมายคือโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 958 แห่ง ผลการดำเนินงานปี 2559-2560 จำนวนโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 40.50, 92.08 และ 100 ตามลำดับ ความสำเร็จของทั้ง 2 ตัวอย่างเกิดจากการปรับระบบมาเป็นการทำร่วมกับพันธมิตร เน้นการประเมินความพึงพอใจและรับฟังความต้องการของ C/SH ผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น โปรแกรมการตรวจสอบสถานการณ์อุทธรณ์ การพัฒนาเครื่องมือสำรวจข้อมูลผ่าน QR Code, Facebook, เว็บไซต์ของกรม พัฒนา DoH Dashboard เพื่อ feedback ความสำเร็จ/ไม่สำเร็จของตัวชี้วัดไปยังภาคีเครือข่าย ทำให้เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ สถานบริการสามารถเข้าไปดูข้อมูลแบบ real time มีระบบการกำกับและตรวจสอบการทำงานของผู้ส่งมอบผลิตภัณฑ์ และประชุมติดตามผลการดำเนินงาน

6.2 การเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยและภาวะฉุกเฉิน

กรมอนามัย เป็นผู้ออกมาตรฐานและเป็นผู้ประเมิน “สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน” ทุกหน่วยงานของกรมผ่านการรับรองตามมาตรฐานดังกล่าว มีการตรวจวัดแสงสว่างในที่ทำงาน ตรวจคุณภาพอากาศ จัดพื้นที่สำหรับเครื่องถ่ายเอกสาร ติดกล้องวงจรปิด มีระบบ Security 24 ชั่วโมง การบำรุงรักษาลิฟท์ตามรอบเวลา รพ.ของกรมอนามัยที่เสี่ยงสูง (มีผู้ป่วยในห้องคลอด/ผ่าตัด) ได้แก่ ศอ. 1 และ ศอ. 5 มีระบบจัดการความเสี่ยง ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยของทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ จนผ่านการรับรองมาตรฐาน HA ระดับ 3 มีเครื่องปั่นไฟ ถึงดับเพลิง

Sensor ดักจับควันและความร้อน และทุกห้องเตรียมแผนเผชิญเหตุ แผนกู้คืน แผนฟื้นฟูเมื่อเกิดไฟดับ/ไฟไหม้ และมีการซ้อมแผนทุกปี การดำเนินงานตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ ได้แก่ คอมพิวเตอร์ทุกเครื่องในระบบมีโปรแกรมป้องกัน malware การเข้ารหัสระบบ network มีระบบ password ติดตั้ง firewall, UPS, มีระบบการสำรองข้อมูล (Back up) ใน Server ไม่ต่ำกว่า 3 แห่ง คือ กรมอนามัย G - Cloud และ DR - site (ราชบุรี) โดยครอบคลุมการสำรองข้อมูลสารสนเทศ (Back up) ร้อยละ 93, 100 และ 100 ตามลำดับ

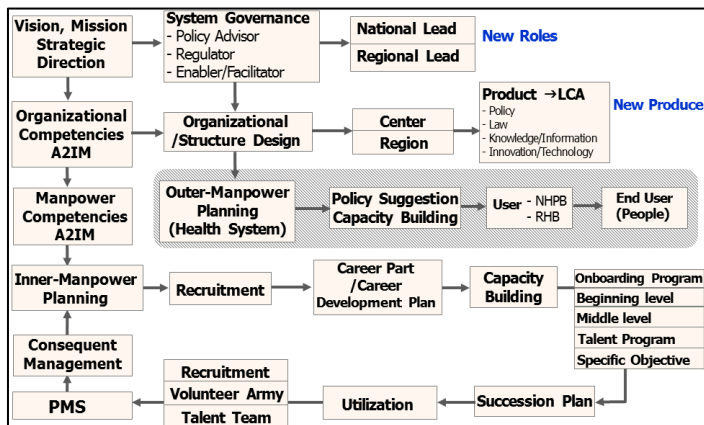
Cluster KISS มีหน้าที่ประสานและจัดสรรทรัพยากรเกี่ยวกับ KM, Information Technology และ Surveillance System โดยเตรียมข้อมูลการเฝ้าระวังและข้อเสนอแนะทุกวันอังคารที่ 3 ของเดือน (การแลกเปลี่ยนในที่ประชุมทำให้พบโอกาสทางนวัตกรรม) การกำหนดหัวข้อวิจัย พัฒนาผู้วิจัยรุ่นใหม่ รวบรวมและเผยแพร่ Knowledge Asset การนำเสนอนวัตกรรมในเวที LIKE Talk Award สนับสนุนการส่งเรื่องเข้าประกวด ทำให้ได้รางวัลTPSA ระดับดีเด่น 3 รางวัลในปี 2561 กรมเน้นการใช้ระบบข้อมูลเพื่อหา Knowledge Gap และปรับปรุงประมาณเพื่อนำมาพัฒนานวัตกรรมเพื่อปิด Gap

ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายการหมวด

หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร

5.1 สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร

กรอบการวางแผนและบริหารกำลังคนของกรมอนามัยอยู่ภายใต้ภารกิจที่กระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาลส่งมอบให้ขับเคลื่อนเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี การวางแผนกำลังคนจึงมุ่งเติมเต็มสมรรถนะกำลังคนภายในกรมให้มีขีดความสามารถตามหน้าที่ที่กรมได้รับมอบหมายทั้งในระดับประเทศ



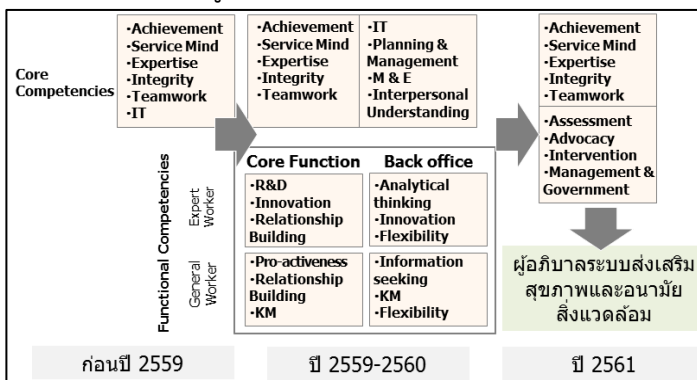
ภาพที่ 5-1 กรอบการบริหารกำลังคนรองรับวิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์กรม

และระดับเขต ในขณะเดียวกันกรมในฐานะหน่วยงานด้านนโยบายมีบทบาทสำคัญในการวางแผนกำลังคนที่รับมอบผลงานจากกรมไปส่งต่อให้ประชาชน ซึ่งเป็นกำลังคนระบบสุขภาพ ให้มีศักยภาพในการนำนโยบาย กฎหมาย ความรู้และเทคโนโลยีของกรมไปส่งต่อให้ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ ดังภาพที่ 5-1

ก. ขีดความสามารถและอัตรากำลัง

ความท้าทายของกรมอนามัยในเชิงยุทธศาสตร์ คือการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีอายุคาดเฉลี่ย 85 ปี และอายุเฉลี่ย 75 ปี ไม่มีโรค ภายใต้การเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of Health) ที่หลากหลายซับซ้อนทั้งในเชิงของโครงสร้างประชากร วิถีชีวิต สังคม สิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงของผลิตภัณฑ์ บริการ หรือเทคโนโลยี รวมถึงความต้องการหรือความคาดหวังของลูกค้าหรือตลาดหรือสังคม ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้รับความเสมอภาคทางสุขภาพ (Equity) อย่างเป็นธรรม ภายใต้ความท้าทายนี้กรมอนามัยจำเป็นต้องจัดการกับกำลังคนรองรับ และตอบเจตวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ กรมอนามัยจึงให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งกับการจัดการกำลังคนหรือทุนมนุษย์ (Human Capital) ในปี 2559 กรมจึงกำหนดให้มีคณะกรรมการเพื่อวางแผนกำลังคน หรือ HR Cluster เพื่อเป็นกลไกการบริหารและการเชื่อมโยงระดับกรม และกำหนดให้ทุกหน่วยงานมีผู้บริหารด้านทรัพยากรบุคคลหรือ CHRO (Chief Human Resource Officer) เป็นกลไกการบริหาร HR ภายใน และเชื่อมต่องาน HR กับระดับกรมให้มี Alignment ซึ่งกันและกัน และกำหนดให้มีสมรรถนะเฉพาะสำหรับกำลังคนของกรม ซึ่งก่อนปี 2559 กรมอนามัยยังไม่เคยมีการกำหนดสมรรถนะของการเป็นนักส่งเสริมสุขภาพ กรมจึงยึดสมรรถนะหลักของ สำนักงาน กพ. บวกกับสมรรถนะด้าน IT อย่างไรก็ดีเมื่อคณะผู้บริหารกรม และทีมงาน

ระดับต่างๆ พบว่าการกำหนดสมรรถนะดังกล่าวยังไม่สามารถบ่งชี้ได้ว่าบุคลากรเมื่อมีสมรรถนะเช่นนี้แล้วจะทำให้ขีดความสามารถขององค์กรเพิ่มขึ้น กรมจึงระดมสมองภาคส่วนต่างๆ ในทุกหน่วยงาน เพื่อกำหนดสมรรถนะในการเป็นนักส่งเสริมสุขภาพโดยนำและประยุกต์สมรรถนะที่ ก.พ.มี ในคลังสมรรถนะมากำหนดสมรรถนะเพิ่มขึ้น โดยพิจารณาถึงระดับตำแหน่ง และสายงาน รวมถึงความต้องการของกรมที่จะเป็นกรมที่น่าด้วยความรู้และวิชาการ (วิจัย นวัตกรรม และจัดการความรู้) ในปี 2559-2560 จึงเกิดเป็นสมรรถนะหลักยึดตาม ก.พ. 5 สมรรถนะ สมรรถนะหลักกรม 4 สมรรถนะ และสมรรถนะประจำสายงาน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 3 สมรรถนะ คือสายวิชาการ และสายสนับสนุน โดยกลุ่มวิชาการเน้นการมีสมรรถนะด้านวิจัย ส่วนสายสนับสนุนเน้นการสร้างนวัตกรรมและจัดการความรู้ อย่างไรก็ตามจากการทบทวนแล้ว พบว่า โดยรวมบุคลากรทุกคนจะมีสมรรถนะ 12 ตัว แตกต่างกันในทุกสายงาน ซึ่งเป็นการยากต่อการจดจำทั้งเจ้าของสมรรถนะ และผู้บังคับบัญชา ทำให้การบริหารและการพัฒนาเป็นไปได้ยาก รวมถึงเมื่อวิเคราะห์ต่อการตอบโจทย์การเป็นผู้อภิบาลระบบแล้วยังไม่สามารถเป็นผู้อภิบาลระบบได้ ในปี 2560-2561 จึงมีการทบทวนสมรรถนะอีกครั้ง โดยนำกรอบแนวคิด



ภาพที่ 5-2 การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรตอบสนองวิจัยทัศน์และพันธกิจกรม

การส่งเสริมสุขภาพขององค์กรอนามัยโลก พันธกิจ สมรรถนะหลัก และ Core Business Process กรม มาทบทวนและระดมสมองทุกสายงาน ทุกวิชาชีพ ทุกระดับ มาจัดทำสมรรถนะหลักของบุคลากรกรมอนามัยที่จะเป็นผู้อภิบาลระบบ รวมถึงทำการปรึกษาพิจารณาในกรม เนื่องจากสมรรถนะนี้ จะเป็นสมรรถนะของทุกคนในกรม ดังนั้นในปี 2561 กรมอนามัยจึงประกาศสมรรถนะระดับบุคคลใหม่ที่ทุกคนในกรมอนามัยต้อง

มีเพื่อการเป็น “ผู้อภิบาลระบบ” คือ A2IM ได้แก่ Assessment, Advocacy, Intervention และ Management & Governance Competencies (ภาพที่ 5-2) ซึ่ง A2IM จะเป็นตัวชี้บ่งขีดความสามารถของกำลังคนในกรมที่เป็นที่ต้องการ รวมถึงความจำเป็นในการบริหารกำลังคน (สรรหา พัฒนา ใช้ประโยชน์ อำนวยรักษา และประเมิน) ตอบสนองยุทธศาสตร์

สมรรถนะใหม่ A2IM กำหนดให้กำลังคนต้องสามารถประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์เป็น ชี้ให้เห็น Critical Factor หรือ Point/Key ของการทำงานให้สำเร็จ (Assessment) ในประการต่อมาเมื่อชี้บ่งปัญหาได้ต้องสามารถบอกได้ว่า จะขับเคลื่อนผ่านใคร ใครเป็น Key Person/Actor สำคัญเนื่องจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ นักส่งเสริมสุขภาพต้องเป็นนัก Empowerment (Advocacy) และจาก Assessment แล้วต้องนำข้อมูลมาออกแบบมาตรการ นวัตกรรม เทคโนโลยีที่ตอบสนองต่อปัญหา (Intervention) และสุดท้ายต้องมีสมรรถนะในการบริหารจัดการให้งานบรรลุสำเร็จ (Management & Governance) ผ่านผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ

ในส่วนของการประเมินความต้องการด้านอัตรากำลัง เนื่องจากนโยบายในระดับประเทศที่ไม่เพิ่มอัตรากำลังในภาครัฐ กรมอนามัยมีความจำเป็นต้องบริหารอัตรากำลังภายใต้กรอบอัตรากำลังที่มีอยู่ให้สามารถปฏิบัติตามภารกิจได้ โดยการจัดทำกรอบอัตรากำลังหน่วยงาน และเกลี่ยอัตรากำลังภายในให้เหมาะสมตรงตามบทบาทภารกิจสำคัญของแต่ละหน่วยงาน การพิจารณาอัตรากำลังของหน่วยงานกรมอนามัยยึดหลัก 4 ประการคือ การวิเคราะห์ภารกิจใหม่ของหน่วยงานที่ตอบสนองยุทธศาสตร์กรม การวิเคราะห์ปริมาณงานโดยใช้ Full Time Equivalent (FTE) การเปรียบเทียบหน่วยงานในลักษณะ/ภารกิจใกล้เคียงกัน (โดยเฉพาะส่วนภูมิภาคจะเปรียบเทียบสัดส่วนอัตรากำลังของศูนย์อนามัยกับสำนักงานควบคุมและป้องกันโรค กรมควบคุมโรค ซึ่งเป็นคู่เทียบกับกรมอนามัยในหมวด P) และการพิจารณาสุดท้ายโดยผู้บริหารระดับสูงของกรม และผู้ทรงคุณวุฒิ จากการทำกรอบอัตรากำลังนี้เป็นเครื่องมือสำคัญในการเกลี่ย และจัดสรรอัตรากำลังทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ (รวมสมรรถนะ ทักษะ คุณวุฒิ และความเชี่ยวชาญ) ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อให้กรมอนามัยบรรลุภารกิจ นอกจากนี้ยังจัดแผนในการกำหนดตำแหน่งที่มีความเชี่ยวชาญในระดับสูงในส่วนข้าราชการ (ชำนาญการพิเศษ

เชี่ยวชาญ และทรงคุณวุฒิ) และพนักงานราชการในกลุ่มเชี่ยวชาญเฉพาะ ซึ่งปิด GAP กำลังคนที่ส่งผลต่อการบรรลุภารกิจ เช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านทรัพยากรบุคคล นักวิจัย นักจัดการความรู้ นักกฎหมาย นัก IT ผู้เชี่ยวชาญด้าน Health Literacy และผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตามก่อนการกำหนดกรอบอัตรากำลังข้างต้น กรมได้มีการปรับโครงสร้างรองรับภารกิจที่เปลี่ยนแปลง เพิ่มขีดความสามารถของกรม ในการเป็นผู้นำระดับประเทศ (National Lead) และระดับเขต (Regional Lead) โดยกรมใช้กรอบแนวคิดของเส้นทางชีวิตเพื่อสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พึงประสงค์ (Life Course Approach : LCA) เป็นการจัดโครงสร้างภายในของหน่วยงานทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ทั้งนี้การจัดโครงสร้างภายในในกรอบนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของกรม (End user) คือ ประชาชนใน 5 กลุ่มวัย และการทำงานร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญโดยเฉพาะในระดับภูมิภาคที่หน่วยงานในภูมิภาค คือศูนย์อนามัยทั้ง 12 ศูนย์ ต้องทำงานร่วมกับเขตสุขภาพทั้ง 12 เขต ในปี 2559 กรมอนามัยจึงกำหนดให้สำนัก/กอง/ศูนย์ฯ ที่เป็น Core function ปรับโครงสร้างภายในให้กลุ่มงานเป็นไปตาม LCA และเกลี่ยอัตรากำลังภายในให้หน่วยที่ทำภารกิจหลักมีอัตรากำลังเพียงพอในการปฏิบัติหน้าที่ โดยเฉพาะศูนย์อนามัยที่ต้องปฏิบัติภารกิจร่วมกับเขตสุขภาพ และต้องทำงานใกล้ชิดประชาชน ก่อนปี 2559 กรมอนามัยมีอัตรากำลังในส่วนกลางมากกว่าร้อยละ 30 จากการวิเคราะห์กรอบอัตรากำลัง และภารกิจในบทบาทใหม่มุ่งเน้นการกระจายอำนาจ และสนับสนุนการทำงานในระดับพื้นที่/เขต/จังหวัด จึงเกลี่ยอัตรากำลังลดอัตรากำลังในส่วนกลางเหลือร้อยละ 25.7 ปรับบทบาทส่วนกลางเน้นการทำงานในเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และกฎหมาย (Policy advisor & Regulator) ในส่วนภูมิภาคได้ปรับภารกิจ และเกลี่ยอัตรากำลังในศูนย์อนามัย แต่เดิมที่ศูนย์อนามัยมีภารกิจบริการ (Service Provider) ให้มีภารกิจสอดคล้องกับภารกิจกรมทำงานร่วมกับเขตสุขภาพ ในปี 2559 กรมจัดโครงสร้างภายในศูนย์อนามัยใหม่ลดบทบาทการบริการลง ให้ศูนย์อนามัยปฏิบัติภารกิจหน้าที่ตาม Core function เป็น Policy advisor, Regulator, Facilitator, Enabler รวมถึงสร้าง Product ที่เป็นนวัตกรรม และงานวิจัย แบ่งโครงสร้างภายในศูนย์อนามัยใหม่เป็น 3 กลุ่มภารกิจ คือ กลุ่มภารกิจสนับสนุน กลุ่มภารกิจวิจัย พัฒนาและสนับสนุนเขตสุขภาพ และกลุ่มภารกิจพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเดิม) ทั้งนี้กลุ่มภารกิจวิจัยพัฒนาและสนับสนุนเขตสุขภาพ ทำหน้าเป็น Core function ที่ส่งต่อ Product ของกรมสู่ผู้รับบริการ ประกอบด้วยกลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และกำลังคน กลุ่มงานตามกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมรวม 7 กลุ่ม ก่อนปี 2559 มีสัดส่วนผู้ปฏิบัติงานในภารกิจหลัก (ภารกิจวิจัยพัฒนาและสนับสนุนเขตสุขภาพ) ร้อยละ 23.72 หลังเกลี่ยอัตรากำลัง เพิ่มสัดส่วนขึ้นเป็นร้อยละ 44.91 และ 43.29 ตามลำดับ (ปี 2560 และ 2561) ผลจากการปรับโครงสร้าง และจัดทำกรอบอัตรากำลัง ทำให้ขีดความสามารถของศูนย์อนามัยเพิ่มขึ้น มีกำลังคนเพิ่มขึ้น 2 เท่าในการปฏิบัติภารกิจหลักกรมให้บรรลุตามเป้าประสงค์

นอกจากการปรับโครงสร้างภายในตาม Function ปกติแล้ว (สำนัก/กอง/ศูนย์ฯ ตามกฎกระทรวง ปี 2552) กรมยังตั้งหน่วยงานพิเศษขึ้น เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของกรมให้บรรลุวิสัยทัศน์ รวมถึงเป้าหมายของกระทรวง ยุทธศาสตร์ชาติ และ SDGs ได้แก่ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ศูนย์จัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรม ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข ศูนย์สื่อสารสาธารณะ เป็นต้น และเพื่อเป็นการใช้ประโยชน์ (Utilization) และยกระดับการบริหารอัตรากำลังที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีขีดความสามารถสูงสุดในการปฏิบัติภารกิจส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งจำเป็นต้องจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพที่หลากหลายซับซ้อน หน่วยงานตาม Function ของกรมอนามัยไม่สามารถปฏิบัติภารกิจให้บรรลุผลสำเร็จจนเกิดสุขภาพที่ดีในประชาชนโดยลำพัง กรมอนามัยจึงพัฒนากลไกการทำงานใหม่ขึ้นมา ในปี 2559 กรมอนามัยจึงพัฒนาระบบการปฏิบัติการแบบ Cross function - Cross cluster ระดมผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ กำลังคนคุณภาพ และผู้มี

ศักยภาพสูง โดยกรมจัดตั้ง Cluster ภารกิจหลัก 6 Clusters คือ แม่และเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ และอนามัยสิ่งแวดล้อม (หมายเหตุ ปี 2560 มีการควมรวม Cluster วัยเรียนและวัยรุ่น) ซึ่งกรอบการปฏิบัติการของ Cluster ประกอบด้วยสำนัก/กอง/ศูนย์ฯ ที่วางเป้าหมายแต่ละกลุ่มวัย กลั่นกรองในเชิงมาตรการ นโยบาย และสินค้าที่สำนัก/กอง/ศูนย์ฯต่างๆ ผลิตขึ้น แล้วจึงส่งต่อผู้รับบริการระดับต่างๆ รวมถึงกำกับติดตามให้บรรลุตามเป้าหมาย เป็นไปตาม Core business process ทั้งนี้การพัฒนาสุขภาพประชาชนจำเป็นต้องส่งต่อสู่สุขภาพแต่ละกลุ่มวัยจึงมีกลไกให้เกิดการบูรณาการ เชื่อมโยงในลักษณะ Cross Cluster ใน Regular meeting เชื่อมโยงกลไกการทำงาน และทางวิชาการ ตอบโจทย์ Timeline และ Timing ใน LCA นอกจากนี้ยังมี Cluster เพื่อสนับสนุน Cluster หลัก อีก 4 Clusters คือ FIN, KISS, HR และ LAW จากการปรับกรอบโครงสร้างอัตรากำลังจะเห็นได้ว่า ชีตความสามารถตามสมรรถนะบุคคลในรอบ 3 ปี มากกว่าร้อยละ 80 ตั้งแต่ปี 2559-2561 (83.9, 84.44 และ 83.56 เป้าหมาย ร้อยละ 70) และชี้ความสามารถตามสมรรถนะของกรมอนามัยจากค่าคะแนนเฉลี่ยผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานกรมอนามัยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (4.1658, 4.4278 และ 4.695, เป้าหมาย 4.43)

การบริหารจัดการบุคลากรใหม่เพื่อตอบโจทย์ภารกิจ กรมใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานเจ้าของตำแหน่งเข้ามามีส่วนร่วมในการคัดเลือกสรรหาด้วยวิธีการต่างๆ ตามลักษณะตำแหน่งตามที่ ก.พ.กำหนด อย่างโปร่งใสเป็นธรรม ทั้งนี้เพื่อให้ได้บุคลากรที่ตรงตามคุณลักษณะ ตอบสนองความจำเป็นของหน่วยงานมากที่สุด แต่อย่างไรก็ตามกระบวนการคัดเลือกหรือการประเมินความเหมาะสมด้วยวิธีการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสอบข้อเขียน สัมภาษณ์ ทดสอบทักษะจะใช้กรอบวิสัยทัศน์ พันธกิจ และสมรรถนะ A2IM เป็นพื้นฐานของการประเมิน แล้วจึงประเมินความสามารถตามตำแหน่ง สายงาน สายวิชาชีพเพื่อให้ได้บุคลากรที่มีคุณสมบัติ มีความรู้ ทักษะ ตอบโจทย์องค์กร นอกจากนี้กรมอนามัยเผชิญกับปัญหาสำคัญคือ เมื่อสรรหากันได้ ก็จะมีคนลาออก ทำให้เกิดอัตรากำลังไม่พอเพียง โดยเฉพาะในกลุ่มพนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัยจึงมอบอำนาจให้หน่วยงานที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคสามารถทำการสรรหากำลังคนสองกลุ่มนี้ได้ด้วยตนเองเพื่อให้เกิดความมั่นใจได้ว่าบุคลากรที่สรรหามีความเหมาะสมกับการทำงานในหน่วยงานนั้นๆ ทั้งในเชิงสังคม ศาสนา และวัฒนธรรม ซึ่งหากหน่วยงานได้บุคลากรซึ่งเป็นผู้อยู่ในพื้นที่ จะเข้าใจลักษณะของประชากรหรือกลุ่มเป้าหมายในท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้นๆ ยังผลทำให้เกิดการขับเคลื่อนกรมอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อาทิ ศูนย์อนามัยที่ 12 ซึ่งเป็นหน่วยงานทางภาคใต้ที่ตั้งอยู่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้) รวมถึงการได้บุคลากรในพื้นที่ยังลดการสูญเสียบุคลากร

เมื่อทำการสรรหาบุคลากรแล้ว ด้วยบทบาทของกรมอนามัยที่มี Core function เป็น Policy advisor และ Regulator บุคลากรใหม่ของกรมอนามัยทุกคน จะถูกเร่งยกระดับเข้าสู่กระบวนการบ่มเพาะให้เข้าใจทิศทาง เป้าหมาย ค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร Positioning ของกรมระดับต่างๆ ทั้งระดับเขต ประเทศ และสากล รวมถึงยกระดับสมรรถนะ เรียก Onboarding Program ทั้งนี้เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างความผูกพันองค์กร นอกจากนี้เพื่ออ้ากรงรักษากำลังคนใหม่ที่เข้ามาใหม่ กรมจึงทำสื่อสารภารกิจสำคัญ เส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ และสร้างแรงบันดาลใจ ให้โอกาสบุคลากร Young Blood ในการทำงานสำคัญที่มีคุณค่า เช่น การจัดทำยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การจัดประชุมวิชาการระดับกรม ฯลฯ

สำหรับการจัดการการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากร สถานการณ์ของกรมอนามัยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและนอกซึ่งที่สำคัญคือ Determinants of Health, Social Movement, การปฏิรูปประเทศ และกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงกรมอนามัยรับภารกิจสำคัญของประเทศคือเป็นเจ้าภาพการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP Excellent) ดังนั้น Position ของกรมเปลี่ยนจาก Technical Support เป็น System Governance (ผู้อภิบาลระบบ) ในขณะที่กรมอนามัยมีปัญหากำลังคนสำคัญคือ Generation Gap จากการสูญเสียผู้เชี่ยวชาญและผู้มีประสบการณ์จากการเกษียณอายุราชการ ในรอบ 10 ปี (2560-2570) มีจำนวน 699 คน คิดเป็นร้อยละ 32.97 ของอัตรากำลังข้าราชการ ข้อมูล ณ วันที่

31 ธันวาคม 2561 อัตรากำลังคนในกลุ่ม Gen Y, Z เท่ากับร้อยละ 35.86 Gen X เท่ากับร้อยละ 39.04 และ Gen BB เท่ากับร้อยละ 25.11 ปรัชญาการดำเนินงานดังกล่าวบ่งชี้ความท้าทายของกรมที่จะบริหารจัดการคนรุ่นใหม่ให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และพร้อมในการปฏิบัติภารกิจ ดังนั้นวิธีการในการบริหารกำลังคนที่สำคัญของกรมในการดำเนินการมี 3 ประเด็น 1) HRP ปรับโครงสร้างอัตรากำลังใหม่ กำหนดสมรรถนะหลักของบุคคล เกณฑ์อัตรากำลังภายใน สรรหาบุคลากรใหม่ สนับสนุนภารกิจหลัก 2) HRM วางระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน (PMS) เพื่อให้มี Direction & Alignment รวมถึงการบริหารผลการประเมินที่โปร่งใสเป็นธรรม และได้ผลงานที่มีคุณค่า (Consequent Management) และ 3) เร่งรัดพัฒนากลุ่ม Gen Y ให้มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ เน้น In – House Training ได้แก่ การสร้างประสบการณ์ (On The Job Experience) ด้วยการมอบหมายภารกิจสำคัญระดับชาติ เช่น การจัดทำยุทธศาสตร์ PP – Excellent การประชุมวิชาการระดับชาติ หรือนานาชาติ ฯลฯ การส่งเสริมให้บุคลากรสร้างนวัตกรรมงานวิจัย การทำ Job Shadowing เป็นต้น

ภาพรวมของประสิทธิภาพของการจัดการขีดความสามารถและอัตรากำลังคน ในเชิงปริมาณ พบว่า อัตราว่างลดลงเหลือ 8.82 ศูนย์อนามัยมีอัตรากำลังเพิ่มขึ้นในการปฏิบัติภารกิจหลักร้อยละ 23.72 เป็น 43.29 (เป้าหมายร้อยละ 40) ในเชิงคุณภาพ บุคลากรมีสมรรถนะพึงประสงค์ ร้อยละ 83.56 มากกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 70) หน่วยงานมีสมรรถนะในการปฏิบัติราชการตอบโจทย์ยุทธศาสตร์กรมร้อยละ 92.39 (เป้าหมายร้อยละ 80)

ข บรรยายภาพการทำงานของบุคลากร

สถานการณ์การดูแลสุขภาพแวดล้อมการทำงาน ในด้านสุขภาพ สวัสดิภาพ และความสะอาดในการเข้าถึงสถานที่ทำงาน ในปี 2559 พบว่า สถานการณ์บุคลากรไม่มีปัญหาสุขภาพร้อยละ 52.3 มีดัชนีมวลกายปกติ (BMI) ร้อยละ 40 รอบเอวปกติ 44.6 เหตุร้องเรียนเนื่องจากสภาพแวดล้อมการทำงานเท่ากับ 0 จากการวิเคราะห์ พบว่ากรมอนามัยซึ่งควรจะเป็นต้นแบบทางสุขภาพกลับมีสุขภาพไม่ต่างจากประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะปัญหา Metabolic Syndrome กรมอนามัยจึงวางกลไกการจัดการสุขภาพ และการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพโดยวางเป้าหมาย ในปี 2561 บุคลากรกรมจะต้องไม่มีปัญหาสุขภาพร้อยละ 60 มี BMI และรอบเอวปกติ ร้อยละ 55 และอัตราความเสี่ยง อันตรายจากสภาพแวดล้อมการทำงานให้ไม่เกินร้อยละ 0.1 ของเรื่องร้องเรียนทั้งหมด กรมอนามัยจึงเร่งยกระดับวัฒนธรรมองค์กร HEALTH ให้เป็นรูปธรรมในเชิงนโยบายกำหนดให้ทุกหน่วยงานดำเนินการองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ และกำหนดเป็นตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ ทั้งนี้ภายใต้การเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพหน่วยงานจะต้องประเมินสถานการณ์สุขภาพองค์กร วิเคราะห์ปัญหา และจัดกิจกรรมสนองตอบต่อปัญหาสุขภาพบุคลากร จนบุคลากรเกิดความรอบรู้ทางสุขภาพ เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น การดำเนินงานในภาพรวมของกรมเพื่อแก้ปัญหา Metabolic Syndrome ในด้านการจัดการเรื่องสิ่งแวดล้อมและการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพ กรมจัดสถานที่ ได้แก่ ห้องฟิตเนสและกิจกรรมทางกาย สนามฟุตบอล ลานกิจกรรมนันทนาการและกีฬา สวนสาธารณะและสนามเด็กเล่น ประสานความร่วมมือกับกระทรวง และบริษัทเอกชนในการส่งเสริมการปั่นจักรยาน MOBIKE และจัดสร้างทางจักรยานในกระทรวง ในด้านการจัดกิจกรรมรณรงค์ มีกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ เป็นเจ้าภาพจัดเดินวิ่งระยะสั้น และแบบมินิมาราธอน และส่งเสริมศูนย์อนามัยจัดกิจกรรมเดินวิ่งปั่นจักรยาน หรือร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในการจัด นอกจากนี้ กรมเปิดตัวโครงการพัฒนารูปแบบองค์กรส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย 2562 และกิจกรรมกีฬาสำหรับกระชับความสัมพันธ์ของบุคลากรกรมอนามัย โดยใช้การมีกิจกรรมทางกายเป็นสื่อกลาง ได้แก่ การแข่งขันกีฬาฟุตบอล วอลเลย์บอล ปาเป้า กีฬามหาสนุก (ซึกเย่อ วิ่งเปี้ยว ปิดตาเตะบอล) กิจกรรม "Moving forward กับผู้บริหาร" เป็นการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่นำโดยผู้บริหารกรมอนามัยในทุกวันพุธสุดท้ายของเดือน และ "Happy Health Happy Walk : STEPS CHALLENGE" เป็นการแข่งขันนับก้าวเดิน ในภาพรวมของหน่วยงาน และรายเดี่ยว เพื่อชักชวน กระตุ้นให้บุคลากรกรมอนามัยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ เป็นต้น

สำหรับการสื่อสารด้านสุขภาพ กรมจัดมุมการเรียนรู้ และสื่อต่างๆ รอบบริเวณกรม โดยเฉพาะโรงอาหาร ห้องประชุม ทางเดินบริเวณต่างๆ และในห้องทำงานทุกสำนัก กอง รวมถึงหน่วยงานภูมิภาคให้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร และยังกำหนดให้ทุกการประชุมเป็น Healthy Meeting โดยให้มีกิจกรรมทางกายระหว่างการประชุม และจัดอาหารว่าง เครื่องดื่ม และอาหารมื้อหลักเป็น เมนูสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม นอกจากนี้กรมยังได้นำแนวคิด Health Model ซึ่งถือว่าเป็นค่านิยมสำคัญของบุคลากรกรมอนามัยมาเป็นเกณฑ์การคัดเลือกคนดีศรีอนามัยด้วย ทั้งนี้การจะทำให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ บุคลากรกรมจะต้องทำเป็นแบบอย่างให้ประชาชนเห็นก่อน จึงจะเป็นแรงเสริมสำคัญที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน

การจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ และเคมี ปัญหาผลกระทบหลักคือ เรื่อง แสง สี เสียง หรือสารเคมีจากฝุ่นหมึก ต่างๆ และสภาพทางกายภาพที่อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุ กรมจัดระบบฝ้าระวังเชิงรุก นำทีมโดยรองอธิบดีกรมอนามัย และหน่วยงานในสายงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในการตรวจประเมินความเสี่ยงในกรม และดำเนิน Feedback หน่วยงาน และเสนอการแก้ไขในภาพรวมกรม รมณรงค์การทำ 5 ส และ Healthy Workplace จัดการสถานที่จำหน่ายอาหาร จัดการขยะและสิ่งปฏิกูลเป็นไปตามหลักสุขาภิบาล จัดการน้ำเสียตั้งแต่ต้นทางโดยใช้น้ำหมักชีวภาพ รวมทั้งนำมาใช้ในโรงอาหารกรมอนามัย และวางระบบให้บุคลากร แสดงความคิดเห็น หรือร้องเรียนในประเด็นความเสี่ยงและอันตรายจากการทำงาน

ผลการดำเนินงานพบว่า ในปี 2561 ประเด็น Metabolic Syndrome บุคลากรกรมอนามัยค่าดัชนีมวลกายปกติเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 50.22 แต่ยังไม่ถึงเป้าหมาย (ร้อยละ 55) และรอบเอวปกติ ร้อยละ 65.71 เป็นไปตามเป้าหมาย (ร้อยละ 55) ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นจากปี 2559 ส่วนความเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายจากการทำงานหรือในที่ทำงานพบว่าไม่มีรายงานและข้อร้องเรียนในประเด็นดังกล่าว และในปี 2561 บุคลากรกรมอนามัยรายงานว่าตนเองไม่มีปัญหาทางสุขภาพเพิ่มเท่ากับร้อยละ 65.71 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ร้อยละ 60) และ ค่า BOD ลดลงจาก 126 เหลือ 113 ค่าพารามิเตอร์น้ำมัน ลดลงจาก 69.8 เหลือ 3.5 และ ตรวจไม่พบแบคทีเรียในซามโรงอาหารกรมอนามัย

การจัดสวัสดิการและบริการให้กับบุคลากร กรมอนามัยให้ความสำคัญกับการจัดสวัสดิการให้กับบุคลากร ให้เอื้อต่อการทำงานอย่างมีความสุข ในแนวคิดกรมอนามัยเป็นบ้านหลังที่ 2 กรมจึงกำหนดนโยบาย และตั้งคณะกรรมการสวัสดิการอนามัยขึ้น โดยในปี 2559 ได้สำรวจความพึงพอใจต่อการจัดสวัสดิการของหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย พบว่ามีเพียงร้อยละ 43.5 พึงพอใจต่อการจัดสวัสดิการ และ ร้อยละ 62.6 พึงพอใจกับการจัดเตรียมเครื่องใช้ อุปกรณ์ ที่เพียงพอและเหมาะสมกับการทำงาน และเพื่อออกแบบสวัสดิการตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของบุคลากรที่แท้จริง คณะกรรมการสวัสดิการกรมจึงมีนโยบายให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกหน่วยงานโดยให้เข้ามาเป็นคณะกรรมการ ซึ่งสิทธิประโยชน์และสวัสดิการจัดทำให้บุคลากรแบ่งเป็นส่วนสิทธิประโยชน์และสวัสดิการที่พึงมีพึงได้ตามสิทธิการจ้างงาน กรมมีนโยบายให้ผู้บริหารสำนัก/กอง/ศูนย์ดูแลสิทธิประโยชน์เป็นไปตามระเบียบ ทัวถึง รวดเร็ว ไม่เลือกปฏิบัติ อาทิ ในกรณีหญิงมีครรภ์ลาคลอดและเลี้ยงดูบุตร กรมให้การสนับสนุนสามีในการลาเลี้ยงดูบุตร และภรรยาให้สามารถลาเพิ่มขึ้นจาก 3 เดือนเป็น 6 เดือนได้ ทั้งนี้ กรมมีนโยบายให้ความสำคัญกับความเสมอภาคทางเพศ ส่งเสริมสิทธิสตรี และนโยบายของกรม คือ ส่งเสริมการเกิดและเจริญพันธุ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน และการส่งเสริมพัฒนาเด็ก (ภายใต้โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต) ในปี 2559 ไม่พบหญิงมีครรภ์ลาเลี้ยงดูบุตร 6 เดือน แต่ใน ปี 2561 พบลาเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 3.84 ในส่วนที่ไม่ลาเพิ่ม กรมมีนโยบายให้จัดสถานที่ในกรม และหน่วยงานจัดมุมนมแม่สำหรับบีบเก็บน้ำนม หรือให้นมบุตร และบางศูนย์อนามัยมี Day Care เป็นสวัสดิการให้กับเจ้าหน้าที่ในการรับดูแลบุตรในระหว่างวันขณะปฏิบัติราชการ และ ในส่วนที่สองเป็นส่วนที่กรมกำหนดเพิ่มเติมเพื่ออำนวยความสะดวก ส่งเสริมการใช้ IT และ Digital Technology จัดสรร Computer ทั้ง PC และ Notebook ในสัดส่วน 1 ต่อ 1 จัดให้มี Free WiFi และระบบ Tele - Conference เพื่อความสะดวก รวดเร็ว ในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ปัญหา

อย่างหนึ่งของกรมอนามัยคือระยะทางจากปากทางเข้ากรมระยะทางไกล เพื่อลดค่าใช้จ่ายกรมจึงจัดรถสวัสดิการรับ - ส่ง ให้กับบุคลากร ร่วมทำบุญงานศพกับญาติสายตรง ด้วยเงินสวัสดิการของหน่วยงาน สำหรับปัญหาเรื่องการเงิน เนื่องจากการสำรวจความสุขด้วย Happinometer พบว่าสุขภาพทางการเงินของบุคลากรต่ำ จึงส่งเสริมเรื่องเศรษฐกิจพอเพียง เช่น ฝึกการทำ/ใช้น้ำหมักจุลินทรีย์ ส่งเสริมการดำเนินงานสหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จัดทำข้อตกลงกับธนาคารอาคารสงเคราะห์ให้การซื้อที่อยู่อาศัยในอัตราดอกเบี้ยต่ำ ให้เงินช่วยเหลือครอบครัวในกรณีบิดา มารดา คู่สมรส บุตรเสียชีวิต ให้การช่วยเหลือเจ้าหน้าที่กรณีที่อยู่อาศัยได้รับความเดือดร้อนจากอัคคีภัย และอุทกภัย ส่งเสริมเรื่องฌาปนกิจสงเคราะห์ เป็นต้น สำหรับในด้านการสร้างสุขภาวะทางสังคมและจิตวิญญาณ (Social and Spiritual Health) กรมจัดพื้นที่สำหรับปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาทั้งห้องปฏิบัติธรรม ห้องละหมาด ส่งเสริมชมรมจริยธรรมในทุกหน่วยงาน ชมรมมุสลิม (ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา) จัดกิจกรรมในการทำบุญตักบาตรทุกเดือนโดยให้ทุกสำนัก/กอง ผลัดกันเป็นเจ้าภาพ ส่งเสริมวัฒนธรรมโดยการจัดกิจกรรมในวันสำคัญ เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์ นอกจากนี้ในเรื่องของความสะอาดสบายเมื่อใช้ชีวิตในที่ทำงานกรมยังจัดให้มีร้านค้าสวัสดิการราคาถูก มีคุณภาพ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คลินิกทันตกรรม ห้องฟิตเนส สนามกีฬา ร้านขายตัวเครื่องบิน ร้านประกันภัยรถยนต์ เป็นต้น ทั้งนี้ความมุ่งหวังของกรมเพื่อให้เกิด Work Life Balance ของบุคลากร ผลการดำเนินงาน พบว่าความพึงพอใจต่อการจัดสวัสดิการของหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย เพิ่มสูงขึ้นเป็น ร้อยละ 59.16 และ 62.88 (ปี 2560 และ 2561) และสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ร้อยละ 60 ส่วนความพึงพอใจกับการจัดเตรียมเครื่องใช้ อุปกรณ์ ที่เพียงพอและเหมาะสมกับการทำงานจากเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 70 เพิ่มสูงขึ้น ใกล้เคียงบรรลุเป้าหมาย เท่ากับร้อยละ 66.73 และ 69.65 (ปี 2560 และ 2561) ส่วนความสุขของบุคลากรในการทำงาน กรมกำหนดเป้าหมายไว้ที่ร้อยละ 60 ในปี 2560 ค่า Happinometer เท่ากับร้อยละ 63.15 และปี 2561 เท่ากับร้อยละ 64.78 สูงกว่าค่าเฉลี่ยในภาพรวมกระทรวงซึ่งเท่ากับร้อยละ 62.6 แต่ถ้าเทียบกับหน่วยงานคู่เทียบ กรมควบคุมโรค พบว่าต่ำกว่าเล็กน้อย ร้อยละ 63.22 (ในปี 2560)

5.2 ความผูกพันของบุคลากร

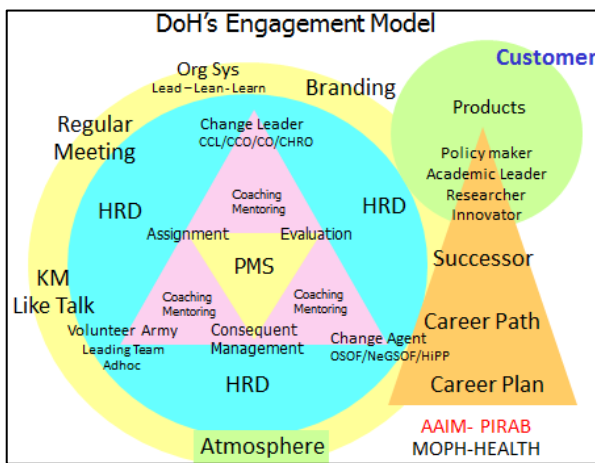
กรมอนามัยเชื่อว่าคน งาน องค์กร มีปฏิสัมพันธ์ และเชื่อมโยงกันอย่างเหนียวแน่น กรมเชื่อว่าหากคนงาน และองค์กร มีความผูกพันกันย่อมทำให้ผลิตภาพของผลงานเพิ่มขึ้น กรมจึงให้ความสำคัญกับความผูกพันองค์กร (Employee Engagement/EE) กรอบการยกระดับของการสร้างความผูกพันคือการสร้างความเชื่อมั่นของกำลังคนต่องาน และองค์กร การสร้าง Trust ให้เกิดขึ้นกับกำลังคนนำมาสู่การลดต้นทุน และเพิ่มความเร่ง (Speed) ในการทำงานและสร้างผลิตภาพ จากการสำรวจความผูกพันองค์กรด้วยเครื่องมือของสำนักงาน กพร. ในปี 2560 เท่ากับ ร้อยละ 68.04 (ระดับปานกลาง) โดยมีองค์ประกอบของค่าเฉลี่ยคะแนน 3 ด้าน คือ ความเชื่อมั่นองค์กร (Trust) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 59.27) ความกระตือรือร้นของบุคลากร (Alertness) อยู่ใน



ภาพที่ 5-3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ EE ของบุคลากรกรมอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเรียงจากสูงสุดมาต่ำสุด และร้อยละของความคิดเห็นในทัศนะเห็นด้วยกับปัจจัยด้านองค์กรเรียงจากต่ำสุดถึงสูงที่สุด

ระดับปานกลาง (ร้อยละ 75.08) และการมีส่วนร่วมร่วมกับกิจกรรมองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.76) เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรทางประชากร อาทิ อายุ อายุราชการ ระดับการศึกษา กลุ่มวิชาชีพ ประเภทการจ้างงาน ประเภทหน่วยงาน และระดับตำแหน่ง พบว่า อายุ และอายุราชการมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ EE โดยอายุ และอายุราชการเพิ่มขึ้น EE จะเพิ่มสูงขึ้นตาม แต่มีประเด็นที่น่าสนใจในช่วงอายุ 30-40 ปี และอายุราชการ 5-14 ปี ระดับค่า EE ที่ลดต่ำลง คือกลุ่ม Gen Y ซึ่งเป็นกลุ่มกำลังคนใหม่ที่ทำงานมาระยะหนึ่ง

การวิเคราะห์ปัจจัยด้านองค์กร งาน และการทำงานของกำลังคนพบว่า ในภาพรวมปัจจัยที่มีผลต่อระดับ EE อย่างมีนัยสำคัญมากที่สุดใน 5 อันดับแรก คือ การที่บุคคลมีความรู้สึกว่าความสามารถทำงานให้สำเร็จอยู่เสมอ (Self efficacy) การได้รับการยกย่องชมเชยเมื่อมีผลการปฏิบัติงานที่ดี (Reward Cognition) นโยบายและทิศทางองค์กรที่ชัดเจน (Organizational Direction) วิสัยทัศน์ผู้บริหารระดับสูง (Executive Vision) และงานที่ทำอยู่ทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนา (Work Growth) และหากพิจารณา EE ในกลุ่ม Gen Y ที่มีระดับต่ำสุดเมื่อเทียบกับ Gen X และ Gen BB พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับ EE ของกลุ่ม Gen Y คือมีทิศทางขององค์กรที่ชัดเจน รองลงมาคือการที่ผู้บริหารระดับสูงสร้างบรรยากาศการมีส่วนร่วม (Executive Atmosphere) การทำงานให้สำเร็จอยู่เสมอ และประเด็นที่น่าสนใจคือการที่องค์กรเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป (Organizational Reputation) ดังนั้นเมื่อพิจารณาจาก GAP ดังภาพที่ 5-3 ประเด็นที่จะต้องบริหารจัดการปิด GAP เพื่อยกระดับ EE อย่างมีนัยสำคัญ คือ การยกย่องชมเชยเมื่อมีผลการปฏิบัติงานที่ดี (Reward Cognition) การเปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่มีความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน การ



ภาพที่ 5-4 แบบจำลองการสร้างความผูกพันองค์กร

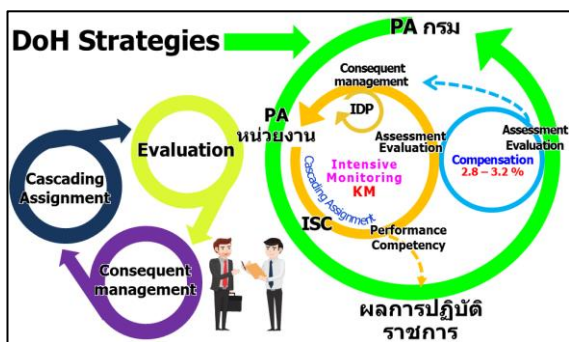
ยกระดับคุณค่าของคนของงานที่ทำสำเร็จ (Self efficacy) จนส่งผลกระทบต่อการยกระดับองค์กร และความก้าวหน้าตนเอง (Work Growth) การกำหนดทิศทาง วิสัยทัศน์ของผู้บริหาร ขององค์กร ให้ชัดเจน เร่งสร้างผลผลิตองค์กรให้เป็นที่ยอมรับ ดังนั้นกรมจึงวางกรอบแนวคิดการยกระดับ EE ดังภาพที่ 5-4 คือ การเพิ่มประสิทธิภาพระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Based Management System/PMS) เป็นพื้นฐาน ในการทำให้กำลังคนสร้างงานที่มีคุณค่าตอบโจทย์ ภารกิจสำคัญขององค์กร และเกิดการประเมินที่มีความเป็น

ธรรมในกรอบ “ค่าของคนอยู่ที่ผลของงาน” การวางระบบการพัฒนาบุคลากรให้สามารถสร้างคุณค่าได้เต็มศักยภาพ เพื่อเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง กองกำลังขับเคลื่อนยุทธศาสตร์/ภารกิจสำคัญ การวางระบบกลไกให้เกิดความก้าวหน้าในอาชีพ และการสืบทอดทดแทนในตำแหน่งสำคัญด้วยการสร้างคุณค่าของผลงานเชิงประจักษ์ การค่านิยมค่านิยมองค์กร วัฒนธรรมองค์กรร่วม การกำหนดสมรรถนะที่ท้าทาย การสร้างบรรยากาศให้กำลังคนแสดงออกซึ่งผลงานที่มีคุณค่า การวางระบบบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อเปลี่ยนระบบองค์กรสู่การเป็นผู้อภิบาลระบบด้วยแนวคิด 3L คือ Lead, Lean และ Learn การ Re – Branding กรม ให้เห็น Positioning ที่ชัดเจนในฐานะ National Lead และ Regional Lead และการผลักดันให้เกิด Product ที่มีคุณค่าต่อประเทศ และเป็นที่ยอมรับ ได้แก่ ความรู้ นวัตกรรม กฎหมาย และยุทธศาสตร์ เพื่อประโยชน์ของ End Customer คือประชาชน

โดยสรุป การกำหนดองค์ประกอบของความผูกพันองค์กร ประกอบด้วย 1)ระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Based Management System/PMS) 2)การวางระบบการพัฒนาบุคลากรให้สามารถสร้างคุณค่าได้เต็มศักยภาพ เพื่อเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง กองกำลังขับเคลื่อนยุทธศาสตร์/ภารกิจสำคัญ 3)การวางระบบกลไกให้เกิดความก้าวหน้าในอาชีพ และการสืบทอดทดแทนในตำแหน่งสำคัญด้วยการสร้างคุณค่าของผลงานเชิงประจักษ์ และ 4)การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงานที่มีคุณภาพและท้าทาย รวมถึงเกิดการสื่อสารในองค์กรที่มีประสิทธิภาพ การสร้างค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กรให้เกิดการสื่อสารที่เปิดกว้าง และเกิดความร่วมมือของบุคลากร กรมให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยจัดวางกลไก บรรยากาศให้

เกิดการสื่อสารและมีส่วนร่วมมากที่สุด อาทิ ระบบ LINE group ระบบ Tele Conference และการจัดโครงสร้างเพื่อการมีส่วนร่วมต่อการระดมสมองจากทุกภาคส่วน ด้วยการกำหนด 9 Clusters ที่ทุกระดับทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการคิด วางระบบ/กลไก ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน ทั้งประเด็นภายในและภายนอก กรมวางกลไกการบริหารที่เน้นการมีส่วนร่วมจากบุคลากรในกรมที่ไม่ใช่เฉพาะผู้บริหาร คือ Tuesday Regular Meeting ในทุกวันอังคารของเดือนโดย สัปดาห์ที่ 1 การขับเคลื่อนภารกิจหลัก (ระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม) สัปดาห์ที่ 2 ผู้บริหารกรม สัปดาห์ที่ 3 การขับเคลื่อนการพัฒนาวิชาการ (งานวิจัย นวัตกรรมและการจัดการความรู้) สัปดาห์ที่ 4 การขับเคลื่อนสายสนับสนุน นอกจากนี้กรมยังมีคณะกรรมการเฉพาะกิจต่างๆ หรือการขับเคลื่อนนโยบายที่มีผลกระทบต่อทุกคนในกรม ในประเด็นนโยบายองค์กรสำคัญ กรมมีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น ประชาพิจารณ์ ที่สำคัญได้แก่ การกำหนดสมรรถนะหลักกรมอนามัย การกำหนดสาระสำคัญที่ต้องปฏิบัติตามค่านิยม/วัฒนธรรมองค์กร การกำหนดแผนการพัฒนาและการกำหนดตำแหน่ง การวางระบบความก้าวหน้าในอาชีพ การกำหนดหลักเกณฑ์การบริหารบุคคล การวางแผนการสืบทอดทดแทนตำแหน่ง การกำหนดกรอบการปฏิรูปกรมในทุกมิติ และระบบการประเมินและการบริหารผลการปฏิบัติราชการ เป็นต้น นอกจากนี้ยังใช้ช่องทางการสำรวจออนไลน์ ระบบรับเรื่องร้องเรียนรับความคิดเห็น และการเยี่ยมเสริมพลังโดยผู้นำระดับสูงรับฟังความคิดเห็นจากกำลังคนทุกระดับ

การสร้างวัฒนธรรมที่ได้ใช้ประโยชน์จากความหลากหลายทางความคิด วัฒนธรรม และมุมมองของบุคลากร กรมใช้ระบบของ 9 Clusters ซึ่งทำให้เกิดผลงานครอบคลุมแบบองค์รวม เช่น มหัศจรรย์ 1,000 วัน ที่มีเป้าหมาย เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตสมวัย พัฒนาการสมวัย สูงดี สมส่วน ฟันไม่ผุ ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (DSPM) ร้อยละ 96.66 (HDC) หรือ ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ร้อยละ 71.10 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 นอกจากนี้ กรมยังจัดบรรยายภาคีให้ผู้มีผลงานโดดเด่นทั้งงานวิจัย นวัตกรรม หรือผู้ที่ได้รับการกิจให้ไปเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ หรือในต่างประเทศ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อยกระดับงาน ได้แก่ เวที LIKE Talk (Lean/Innovation/Knowledge/Excellent) เวที Tuesday Regular Meeting ซึ่งเป็นเวที Learn & Share ให้กับผู้มีผลงานโดดเด่นในทุกประเภทการดำเนินงานได้แสดงผลงาน ยกย่องคุณค่าความสำเร็จของการได้เรียนรู้พัฒนาตนเอง (Self Efficacy) เวที Journal Club และเวทีประชุมกรมที่กำหนดให้ผู้ไปอบรม สัมมนา ประชุม นำเสนอผลการฝึกอบรม ในเชิงความรู้ วิทยากรที่ไปเรียนรู้จากเวทีสากลต่างๆ รวมถึงสกัดประเด็นเพื่อสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการยกระดับงานของกรมอนามัย สำหรับภารกิจสำคัญเนื่องจากกำลังคนกรมเริ่มถูกทดแทนด้วย Gen Y มากขึ้น เพื่อให้เกิดการสร้างประสบการณ์ และเกิดการแลกเปลี่ยนในมุมมองที่หลากหลาย เชื่อมต่อประสบการณ์ที่มีคุณค่าของผู้อาวุโสและเติมแต่งด้วยการรังสรรค์ทางความคิด (Creativity) ของคนรุ่นใหม่ กรมจึงกำหนดให้ทุกหน่วยงานมีแกนนำ GenY และ Ad-hoc Team โดยนำกลุ่มกำลังคนรุ่นใหม่มาฝึกในภารกิจสำคัญ และให้ระดับผู้อาวุโสเป็น Coacher ทั้งงานในภาพกรมและภาพหน่วยงาน ที่สำคัญ เช่น การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมและป้องกันโรคระดับชาติ และระดับภาค การจัดประชุมวิชาการกรมอนามัย ฯลฯ



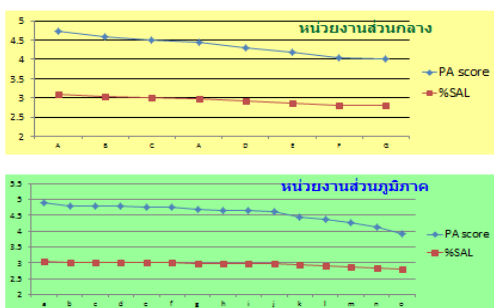
ภาพที่ 5-5 กรอบแนวคิดการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมอนามัย

ก. การประเมินผลการปฏิบัติราชการ

จากการสำรวจข้อมูล EE พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดที่มีนัยสำคัญทางสถิติคือ ความสามารถในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายได้เสมอ และการยกย่องชมเชยเมื่อมีผลการปฏิบัติงานที่ดี กอปรกับกรมได้สำรวจความพึงพอใจต่อการได้รับการยกย่อง ชมเชย จากการปฏิบัติงานพบว่าเท่ากับร้อยละ 45 ซึ่งเป้าหมายกำหนดไว้เท่ากับร้อยละ 70 ความเป็นธรรมและความโปร่งใสในการ

มอบหมายงาน และการบริหารบุคคล เท่ากับร้อยละ 62.5 และ 53.73 ซึ่งเป้าหมายกำหนดไว้เท่ากับร้อยละ 80 จากข้อมูลดังกล่าว พื้นฐานสำคัญ และเป็นหัวใจของการสร้างความผูกพันองค์กรคือ การประเมินผลการปฏิบัติราชการ : PMS (ภาพที่ 5-5) เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม “มีอำนาจจำแนก คนเก่ง คนดี” ผลกระทบที่สำคัญคือ คนเก่ง คนดี จะไปขับเคลื่อนให้กรมอนามัยในฐานะหน่วยงานภาครัฐปฏิบัติราชการตอบสนองประชาชน PMS จึงเป็นจุดคานงัดสำคัญ ให้เกิดการบริหารราชการอย่างมีธรรมาภิบาล ในปลายปี 2559 กรมจึงปรับระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการให้มีประสิทธิภาพ และเป็นธรรม เปลี่ยนแนวคิดจาก “ค่าของคนอยู่ที่คนของใคร” เป็น “ค่าของคนอยู่ที่ผลของงาน” โดยนำระบบ PMS มาเป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงในระดับยุทธศาสตร์กรมสู่หน่วยงาน และบุคคล ด้วยการถ่ายระดับและมอบหมายงานในระดับต่างๆ (Cascading and Assignment) จนถึงกลไกการบริหารผลงาน (Evaluation) และการเลื่อนเงิน (Compensation Management) เป็นกลจักรให้เกิดหมุนของวงจรคุณภาพ เพื่อผลลัพธ์ที่ดี

การจัดสรรเงินเดือน (%) ของหน่วยตามคะแนน PA



ภาพที่ 5-6 ความสัมพันธ์ของคะแนน PA และการจัดสรรเงินเดือน

การวางระบบ PMS ของกรมอนามัยดำเนินการโดย

พิจารณาถึงรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการในรอบที่ 1 (ช่วงตุลาคม 2559-มีนาคม 2560) เป็นการเริ่มของระบบ โดยกรมได้ตั้งคณะอนุกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิกรมเป็นประธาน และมีกรรมการเป็นผู้อำนวยการทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม ในทุกภาคส่วนในการวางระบบ กลไก ที่มีประสิทธิภาพสูงตอบโจทย์ยุทธศาสตร์กรม และมีความเป็นธรรม กระบวนการดำเนินงานมีเจ้าภาพ 3 ฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับ

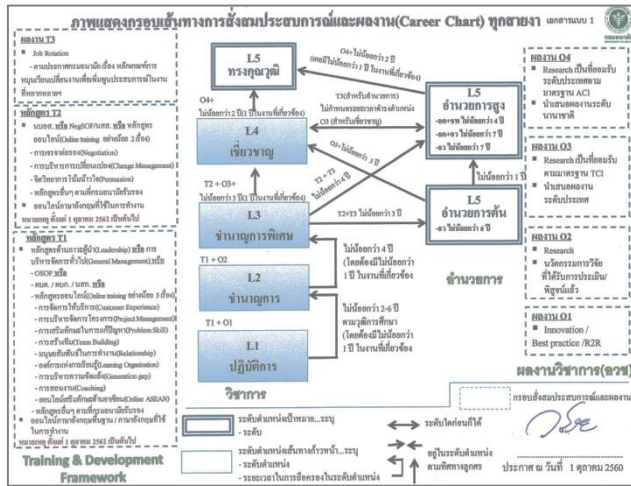
การจัดการระบบ คือ กองแผนงาน กองการเจ้าหน้าที่ และกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร การออกแบบระบบดำเนินการ แบ่งเป็น 1) กระบวนการถ่ายระดับ และการมอบหมายงาน โดยฝ่ายบริหารกรมทำการวิเคราะห์พันธกิจ ยุทธศาสตร์กรม 4 ยุทธศาสตร์ แล้วคัดเลือกตัวชี้วัดกรมซึ่งมีนัยสำคัญนำมาสู่ความสำเร็จเชิงยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดที่กรมอนามัยได้รับมอบหมายจากกระทรวง และรัฐบาล แผนปฏิรูป ม.44 ถ่ายระดับให้รองอธิบดี และสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นถ่ายระดับไปยังหน่วยงาน และ ผู้ปฏิบัติงานรายบุคคล หัวหน้ากลุ่มงานถ่ายระดับให้กับผู้ปฏิบัติงาน 2) การประเมินผลการปฏิบัติราชการ และการจัดสรรเงินเดือน เมื่อถึงรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ กรมกำหนดให้ทุกหน่วยส่งผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย ผลการดำเนินงานจะถูกส่งให้เจ้าภาพตัวชี้วัดเป็นผู้ตรวจให้คะแนน และแจ้งกลับให้หน่วย และเพื่อความเป็นธรรม กรมกำหนดให้หน่วยงานสามารถอุทธรณ์คะแนนได้ โดยกำหนดวงเงินในการเลื่อนเท่ากับ 2.8 – 3.2% ขึ้นกับผล PA Score ในลักษณะ Linear ดังภาพที่ 5-6 3) การบริหารผลการปฏิบัติราชการ (Consequence Management) หน่วยงานจะทำการประเมินผลการปฏิบัติงานบุคลากร แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ Performance (80%) และ Competency (20%) ผลการประเมินจะถูกแบ่งเป็น 5 ระดับจากปรับปรุงจนถึงดีเด่น จากการทำงานในรอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2560 (ดำเนินการ 1 ปี) กรมโดยอนุฯ PMS ได้เยี่ยมติดตามหน่วยงาน (Collective Leader Team) ที่คะแนนสูง คะแนนต่ำ ปานกลาง และกลุ่มคะแนนก้าวกระโดด ปัญหาสำคัญที่พบโดยเฉพาะกลุ่มที่คะแนนปานกลางถึงต่ำ คือ 1) การสื่อสารจากผู้บริหารระดับสูงในหน่วยงาน 2) ขาดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการออกแบบระบบ 3) การกำหนดตัวชี้วัดระดับกรมและระดับบุคคลขาดอำนาจจำแนก 4) ไม่มีระบบการกำกับติดตามในหน่วยงาน 5) บุคลากรทั้งหัวหน้าและผู้ปฏิบัติไม่ตระหนักเห็นความสำคัญของการมอบหมายงาน และ 6) ในบางหน่วยงานผลการประเมินมีระดับเดียว ทำให้เกิดผลกระทบสำคัญคือความเป็น

ธรรมจากการประเมิน และการเลื่อนเงินเดือน และขวัญกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน ในรอบที่ 2 กรมได้มีการปรับระบบ PMS ประการที่ 1) กำหนดนิยามตัวชี้วัดระดับกรม/หน่วยงาน และระดับบุคคลให้เป็นรูปธรรม เพื่อลดอคติ ระหว่างหน่วยงานและบุคคล ส่วน KPI กรม ให้ยึด Baseline ของผลงานย้อนหลัง 3 ปี กำหนดอยู่ในระดับ คะแนน 3 คือต้องมากกว่า Baseline ส่วนคะแนน 4 และ 5 ต้องมากกว่าระดับ 3 ในเชิง Linear และทุกตัวชี้วัด จะถูกตรวจสอบโดยคณะกรรมการซึ่งมีรองอธิบดีของสายเป็นประธาน ส่วนระดับบุคคลก็นิยามเช่นเดียวกันคือ ระดับ 3 แสดงถึงทำงานสำเร็จในทุกกระบวนการ ระดับ 4 ต้องมากกว่าเป้าหมาย มาตรฐาน ไม่มีข้อผิดพลาด และ 5 ต้องเกิดผลกระทบ หรือเกิดนวัตกรรม ประการที่ 2) ประเด็นการสื่อสารและการมีส่วนร่วม กรมกำหนด ใน PA ให้ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานต้องสื่อสารกับบุคลากร ตั้งกรรมการกำหนดตัวชี้วัดระดับบุคคล Individual Score Card (ISC) ตั้งแต่กรรมการหน่วยงานในการถ่ายระดับ/มอบหมาย/กำกับติดตามตัวชี้วัดกรม กรรมการกำหนดรายละเอียดการจัดทำและตรวจสอบ ISC เพื่อให้เกิด ISC ที่มีคุณภาพ และกรรมการประเมิน และเลื่อนเงินเดือน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กรมิใช่ดุลยพินิจของผู้บริหารสูงสุด ประการที่ 3) ยกระดับพัฒนาศักยภาพ CHRO (Chief HR Officer) ซึ่งเป็นผู้บริหารหน่วยงานในการเป็น Coach/Advisor รวมถึง Monitor ระบบในภาพหน่วยงาน และเชื่อมต่อในภาพกรม ประการที่ 4) กรมออกประกาศกำหนดให้ผลการประเมินต้องมีมากกว่า 1 ระดับ และมีระดับดีเด่นอย่างน้อย ร้อยละ 15 เพื่อให้เกิดการจำแนกผู้ที่สามารถ สร้างผลงานที่มีคุณค่า เป็นแรงจูงใจต่อการสร้างผลงาน และสร้างความผูกพัน ประการที่ 5) กรมจัดระบบการ Coach โดยหน่วยงานในกรมใช้ Tuesday Regular meeting ในส่วนภูมิภาคจัดทีมเยี่ยมเสริมพลังนำทีมโดย อธิบดี รองอธิบดี ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการกองแผนงาน กองการเจ้าหน้าที่ และกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ผล การพัฒนาระบบพบว่า ความพึงพอใจต่อการได้รับการยกย่อง ชมเชย จากการปฏิบัติงาน เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 59.93 และ 64.06 ความเป็นธรรมและความโปร่งใสในการมอบหมายงานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60.24 และ 79.36 และการบริหารบุคคล เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 78.84 และ 84.42

ข. การประเมินความผูกพันของบุคลากร ประเด็นความผูกพันองค์กรกรมให้ความสำคัญและเริ่ม ประเมินจริงจังวางระบบ โดยกรมใช้เครื่องมือของสำนักงาน ก.พ.ร. เป็นเครื่องมือหลักในการประเมินตามข้อมูล บทนำในข้อ 5.2 วิธีการประเมินใช้การประเมินด้วยระบบออนไลน์ ซึ่งองค์ประกอบสำคัญคือ ความเชื่อมั่น ความกระตือรือร้น และการมีส่วนร่วม และมีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประเมินความผูกพัน โดยเริ่มประเมินในปี 2560 ในภาพรวมแต่ละวิชาชีพ สายงานไม่แตกต่างกัน จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญคือ Generation ซึ่งมี ปัจจัยกำหนด EE ที่ชัดเจน ตามรายละเอียดข้างต้น การพัฒนาการประเมิน EE มีอย่างต่อเนื่อง จนปี 2562 กรม กำหนดเป็นตัวชี้วัดกรมซึ่งหน่วยงานต้องให้ความสำคัญและดำเนินการ นอกจากนี้กรมยังมีเครื่องมือประเมินอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันได้แก่ การประเมินคุณธรรมความโปร่งใส ด้วยเครื่องมือ ITA ในส่วน ของการ บริหารงานบุคคลของ ปปช. และการวางระบบรับเรื่องร้องเรียนของกรม ภาพรวมการประเมินความผูกพัน ในปี 2560 และ 2561 พบว่าความเชื่อมั่นในทิศทางองค์กรเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 67.49 และ 68.18 ปรับระดับจากต่ำ เป็นปานกลาง ความกระตือรือร้นในการทำงาน เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 74.46 และ 77.92 การมีส่วนร่วมของ บุคลากรในกิจกรรมกรม เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 72.08 และ 75.6 ภาพรวมความผูกพันองค์กรเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 71.3 และ 73.9 อัตราการสูญเสียเนื่องจากการลาออก และโอนไม่เกินเป้าหมาย ร้อยละ 3.54 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 6)

ค การพัฒนาบุคลากรและผู้บริหาร ระบบการเรียนรู้และการพัฒนา กรมอนามัยตระหนักดีถึง ศักยภาพกำลังคนในการขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในฐานะของผู้อภิบาลระบบ (System Governance) เพื่อให้เกิดผลผลิตสำคัญคือ นโยบาย กฎหมาย องค์กรความรู้และนวัตกรรม ตั้งแต่ปี 2559 กรมจึงพยายามที่จะออกแบบสมรรถนะของกำลังคน ในฐานะนักส่งเสริมสุขภาพ A2IM (รายละเอียด

อยู่ใน ข้อ ก) เพื่อตอบสนองความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และการปฏิรูประบบสาธารณสุข ซึ่งในเชิงของสมรรถนะที่รองรับการเปลี่ยนแปลงนี้ กำลังคนในกรมโดยเฉพาะสายงานหลักยังคงมี GAP เนื่องจากแต่เดิมกรมคุ้นชินกับการเป็น Technical Support และ Service Provider กรมจึงวางระบบการพัฒนาคูคลากรเพื่อรองรับสมรรถนะใหม่ ในทุกระดับตั้งแต่แรกเข้าจนถึงขั้นสู่ตำแหน่งสำคัญ และกำหนดเป็น Career Development Plan ในการเตรียมการขั้นสู่ตำแหน่งต่างๆ ตามเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์ของการพัฒนามี 2 ประการ คือ 1)ปรับ Mind Set กำลังคนกรมให้เป็นทิศทาง



ภาพที่ 5-7 เส้นทางความก้าวหน้าของบุคลากรกรม

เดียวกันสู่บทบาทใหม่ของกรม 2)ยกระดับสมรรถนะ กำลังคนให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง (Change Leader) และกองกำลังในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ในระยะเปลี่ยนผ่าน (Volunteer Army) ผลกระทบที่คาดหวังคือ การเติมเต็มศักยภาพกำลังคนให้บรรลุการทำงานให้สำเร็จเพื่อเป็นการสร้างความภาคภูมิใจ เติมคุณค่าให้กำลังคนได้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ในการสร้างผลงานที่มีคุณค่า ยังผลต่อระดับ EE ของกรม

ระบบการพัฒนาคูบุคลากร (HRD) ของ

กรมอนามัย จะเชื่อมโยงกับ Career Path (CP) ดังภาพที่ 5-7 ซึ่งก่อนปี 2560 CP ไม่ได้ถูกนำไปเป็นเครื่องมือเพื่อบริหารกำลังคนตอบภารกิจและยุทธศาสตร์กรม การขึ้นสู่ตำแหน่งต่างๆ เป็นไปตามหลักเกณฑ์กลางของสำนักงาน ก.พ. ปัญหาที่พบคือเมื่อบุคลากรจะขึ้นสู่ตำแหน่งสูง หรือตำแหน่งสำคัญแล้ว ไม่มีศักยภาพเพียงพอในการขึ้นสู่ตำแหน่ง หรือขึ้นสู่ตำแหน่งแล้วปฏิบัติงานไม่เต็มประสิทธิภาพตามตำแหน่งนั้น รวมถึงไม่ตอบโจทย์ภารกิจที่เปลี่ยนแปลง นอกจากนี้การมี CP ทำให้บุคลากรทราบเส้นทางเดินในชีวิตการทำงานของตนเอง ต้องเตรียมตนเองอย่างไร และมั่นใจได้ว่าหากเตรียมพร้อมจะก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งได้ด้วยระบบที่เป็นธรรม ยังผลต่อ EE ในปี 2560 HR Cluster จึงจัดทำ Career Path สำหรับแท่งวิชาการ และอำนวยการ ซึ่งเป็นกลุ่มกำลังคนหลักที่จะขับเคลื่อนภารกิจ ใน Career Path จะกำหนดกรอบการพัฒนา และผลผลิตในแต่ละ Career Ladder โดยการระดมสมองผู้เชี่ยวชาญในสายงานหลักแบ่งเป็นกลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ และสายสนับสนุน และสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและ คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ กรมอนามัยในการจัดทำ และทำการประชาพิจารณ์กับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย แล้วเสนอ ออกพ.กรม ประกาศเป็นกรอบการสั่งสมประสบการณ์และผลงานกรมอนามัย (Career Chart) เพื่อให้เป็นแนวทางระดับบุคคลในการเตรียมพร้อมตนเอง และเป็นแนวทางของหน่วยงานในการวางระบบบริหารทรัพยากรบุคคลตรงตามที่ต้องการ

สาระสำคัญในแต่ละ Career Ladder ประกอบด้วย 2 ส่วนที่ผู้จะเข้าสู่ตำแหน่งต้องมีคุณสมบัติ คือ 1)ผ่านหลักสูตรการพัฒนาและการสั่งสมประสบการณ์ที่ตอบสนองต่อภารกิจกรมตามที่กรมระบุไว้ แบ่งเป็น 2 หลักสูตร คือหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะ และหลักสูตรภาษาอังกฤษ 2)ผลผลิต หรือผลงานวิชาการที่กรมต้องการในเชิงการเป็นผู้อภิบาลระบบ ได้แก่ งานวิจัยและนวัตกรรม ซึ่งในแต่ละ Ladder จะมี Criteria กำหนดความซับซ้อน และการแสดงคุณค่า (การลงวารสาร หรือนำเสนอในเวทีระดับต่างๆ) ที่แตกต่างกัน สำหรับผู้จะก้าวสู่ตำแหน่งทางการบริหาร จะต้องผ่านหลักเกณฑ์การหมุนเวียนเปลี่ยนงาน (Job Rotation) เพื่อให้ผู้บริหาร

มีประสบการณ์ที่หลากหลาย สามารถเห็นความเชื่อมโยงของหน่วยงานทุกระดับในกรมที่มีภารกิจแตกต่างกันในเชิงบทบาทหน้าที่ วัฒนธรรมการทำงานและพื้นที่ (Oversight & Integration) ซึ่งในปี 2560 การขึ้นสู่ตำแหน่งผู้อำนวยการหน่วยงาน กรมมีหลักการภายใน คือ การขึ้นสู่ตำแหน่งผู้อำนวยการจะไม่แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในหน่วยงานเดิม ต้องย้ายไปหน่วยงานใหม่ และมีการทดลองงานอย่างน้อย 3 เดือน และผู้บริหารระดับสูงจึงจะประเมินแต่งตั้งหากมีสมรรถนะเหมาะสม

หลังจากได้ประกาศหลักเกณฑ์ CP แล้ว พบว่าหน่วยงานยังไม่ให้ความสำคัญกับ CP และบุคลากรไม่รับทราบ ยังไม่มีการนำ CP ไปวางแผนกำลังคนอย่างจริงจัง ปัญหาคือ บุคลากรที่ขึ้นสู่ตำแหน่งไม่สามารถผ่านการประเมินเพื่อขึ้นตำแหน่งได้ ในปี 2561 กรมจึงปรับกระบวนการให้เป็นรูปธรรมมากขึ้นโดย 1) จัดทำ และใช้หลักเกณฑ์การประเมิน และการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งชำนาญการพิเศษ โดยใช้ CP เป็นหลักเกณฑ์การให้คะแนนและประเมินคัดเลือก 2) พัฒนา CHRO ในการวางแผนกำลังคนเพื่อเตรียมขึ้นสู่ตำแหน่งต่างๆ และ 3) บูรณาการกับกรมการ กพว.กรมในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการสร้างผลงานวิชาการให้เป็นไปหลักเกณฑ์ของ CP ทั้งการฝึกอบรม การสร้างช่องทางในการนำเสนอผลงานวิชาการระดับชาติ เป็นต้น

เมื่อรอบของภารกิจ/ยุทธศาสตร์กรม และ CP ชัดเจน จึงนำมาสู่การวางแผนการพัฒนากำลังคนตอบโจทย์ภารกิจระยะสั้น และระยะยาว ซึ่งในระยะสั้นกรมพิจารณาจาก GAP ภารกิจเชิงนโยบาย และตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุยุทธศาสตร์ตามกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม อาทิ การฝึกอบรมหลักสูตรการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลักสูตร Care Manager หลักสูตรผู้ประเมิน EHA หลักสูตร พ.ร.บ.สาธารณสุข เป็นต้น สำหรับระยะยาวกรมอนามัยวางแผนหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับราชการ ผู้นำระดับต้น และผู้นำระดับกลาง สำหรับหลักสูตรสำหรับข้าราชการใหม่เรียกว่า Onboarding Program (OP) ก่อนปี 2560 การปฐมนิเทศข้าราชการใหม่จะมีกลุ่มเป้าหมายเพียงสายงานแพทย์ และทันตแพทย์ โดยเน้นการสร้างความสัมพันธ์ กฎระเบียบ สิทธิประโยชน์เป็นหลัก ข้าราชการกลุ่มอื่นๆ ไม่ได้รับการปฐมนิเทศ ได้รับเพียงการอบรมตามหลักสูตรพื้นฐานของ ก.พ. ในปี 2560 กรมอนามัยได้ขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลง (DoH's Change) กลุ่มคนมีประสบการณ์มีการเกษียณมากขึ้น สัดส่วน Gen BB ลดลง จำเป็นต้องเร่งสร้างคนโดยเร็ว ให้กำลังคนทุกประเภทที่เข้ามาในกรมควรที่จะเข้าใจบทบาทภารกิจ ค่านิยมวัฒนธรรมของกรม กรมจึงกำหนดให้ข้าราชการใหม่ทุกคนต้องเข้าร่วม OP โดยหลักสูตรประกอบด้วย Organizational Direction โดยผู้บริหารกรม, Core Value & Culture (Workshop), บทบาทคนรุ่นใหม่ในการรับผิดชอบงานกรมระดับประเทศ และเรื่องกฎระเบียบสิทธิประโยชน์ต่างๆ ในปี 2561 กรมได้ประกาศสมรรถนะ A2IM และกรมวิเคราะห์ EE พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนรุ่นใหม่เกิด EE คือ การมั่นใจว่าจะทำงานได้สำเร็จ การให้โอกาสใช้ความคิดสร้างสรรค์ และงานที่ทำทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนา ดังแผนภาพที่ 5-3 (รายละเอียดแสดงข้างต้น) รวมถึงกรมสูญเสียกำลังคนจำนวนมาก ในปี 2561 กรมจึงปรับปรุงหลักสูตรให้เข้มข้นขึ้นโดยเพิ่มเติมเนื้อหาการเรียนรู้ A2IM การสร้าง Inspiration และเส้นทางความก้าวหน้าในวิชาชีพ ตัดประเด็นเรื่องกฎระเบียบสิทธิประโยชน์ต่างๆ และเพิ่มการเรียนรู้โดยให้หน่วยงานเป็นผู้จัดอบรมพื้นฐาน และในปี 2562 เพื่อยกระดับการเป็นผู้อภิบาลระบบ กรมปรับหลักสูตรเพิ่มระยะเวลาการเรียนรู้ A2IM เพื่อให้กำลังคนพร้อมทำงาน และเพิ่มเนื้อหาคุณธรรม ความโปร่งใส และผลประโยชน์ทับซ้อน ตอบโจทย์การเป็นองค์กรคุณภาพคุณธรรม

ในกลุ่มที่ 2 ซึ่งเป็นกำลังคนหลักของกรมประมาณ 1,311 คน มีเป้าหมายคือการสร้างผู้นำระดับต้น ประกอบด้วยข้าราชการระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม Gen X และ Gen Y ซึ่งกรมวางแผนเป้าหมายเป็นกองกำลังขับเคลื่อน และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง กรมจึงพัฒนาหลักสูตร Our Skill Our Future (OSOF) หรือนำการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยมีสมรรถนะคาดหวัง “คิดเป็น เห็นต่าง สร้างสรรค์การเปลี่ยนแปลง” โดยหลักสูตร OSOF I เริ่มต้นในปี 2558 เน้นหัวหน้ากลุ่มของหน่วยงานสายวิชาการส่วนกลางที่

เป็นผู้ขับเคลื่อนหลักก่อน เนื้อหาหลักสูตรหลักประกอบด้วย การพัฒนาฐานคิด ฐานใจ การสร้างทีม ทักษะการสื่อสาร กฎหมาย และการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับกรม ต่อมาได้พัฒนาหลักสูตร OSOF II ในปี 2559 โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นหน่วยงานสนับสนุนส่วนกลาง และในปี 2560 OSOF III ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรทั้งส่วนกลางและภูมิภาค ทุกสายงาน แบบสหสาขาวิชาชีพ จำลองระบบบริหารและการจัดการเสมือนเป็นกรมอนามัย ปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตร ใช้ PMQA เป็นกรอบการเรียนรู้ และสร้างข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยมีรองอธิบดีเป็นประธานหลักสูตร และมีอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ประจำหลักสูตรเป็นอดีตผู้บริหารกรมอนามัย เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ จุดยืนของความเป็นกรมอนามัย และทิศทางของกรมในอนาคต ใน OSOF III กรมมีการนำระบบการประเมินสมรรถนะมาใช้ประเมินผลการเรียนรู้ทั้งแบบ Self Assessment และ Assessment Center Method (ACM) เพื่อแสดงผลสัมฤทธิ์การพัฒนา และเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหาร ผู้บังคับบัญชาในการวิเคราะห์ผู้เรียนเพื่อการบริหาร พัฒนา และการใช้ประโยชน์บุคลากร ในปี 2561 กรมได้กำหนดสมรรถนะหลักบุคลากร A2IM ขึ้น และจากการเยี่ยมหน่วยงานโดยผู้บริหารระดับสูง พบ GAP ของบุคลากรสำคัญคือ กำลังคนยังขาดสมรรถนะ A2IM และไม่เข้าใจบทบาทภารกิจใหม่กรมในการเป็นผู้อภิบาลระบบ กรมจึงปรับปรุง OSOF IV ใหม่ให้ตอบโจทย์ A2IM เน้นฐานคิดและฐานใจ ปรับ Mind Set และ Skill Set ใหม่ ลดเวลาเรียนบรรยาย และเน้นกระบวนการกลุ่มเปิดใจยอมรับภารกิจใหม่ ปรับวิธีคิดโดยใช้กระบวนการคิดเชิงระบบ (Systematic Thinking) โดยใช้ A2IM เป็นกรอบ เติมเต็มการเรียนรู้ด้วยเนื้อหาที่สนับสนุน A2IM เช่น Life Course Approach (LCA) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การคิดสร้างสรรค์และการสร้างนวัตกรรม การเรียนรู้ชุมชน และกำหนดให้สร้างข้อเสนอเชิงนวัตกรรมโดยใช้กรอบ LCA อย่างไรก็ตามกรมได้รับโจทย์เรื่องการปฏิรูปประเทศ และระบบสาธารณสุข ในปี 2562 กรมจึงปรับหลักสูตร OSOF V ให้เข้มข้นยิ่งขึ้น ใช้ A2IM เป็นกรอบ และเน้นการจัดการเชิงกลยุทธ์ การพัฒนาภาษาต่างประเทศ Global Health และการเจรจาต่อรอง และข้อเสนอเชิงนโยบายที่มุ่งเน้นเขตสุขภาพ ผลการดำเนินงานกรมวางเป้าหมายจะมีกำลังคนกลุ่มนี้ในการพัฒนาเท่ากับร้อยละ 25 ซึ่งในปี 2559 -2561 พัฒนาสะสมได้ร้อยละ 28.61 และหากรวมในปี 2562 เท่ากับ ร้อยละ 33 ผลการประเมินสมรรถนะ 2559 - 2561 ดีขึ้นตามลำดับ และสูงกว่าเป้าหมายร้อยละ 70 (65.04, 62.26, และ 73.11)

กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มหัวหน้างาน/กลุ่มระดับชำนาญการพิเศษ หรือเชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นกลุ่ม Middle level ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเชื่อมโยงนโยบายระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับผู้ปฏิบัติ ระหว่างกรมกับภาคีเครือข่าย และการเตรียมตัวขึ้นสู่ตำแหน่งสำคัญทางการบริหาร และทางวิชาการ กรมได้จัดทำหลักสูตรในเชิงวิชาการ ร่วมกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คือหลักสูตรนักบริหารอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ (นบอส.) สำหรับการเตรียมด้านการบริหาร หรือการสืบทอดทดแทนตำแหน่ง (Successor) กรมประสบปัญหาการขาดช่วงทางการบริหาร กำลังคนขาดประสบการณ์และอายุน้อย กรมจึงจัดหลักสูตร Next Generation Shape Our Future (NeGSOP) ขึ้น โดยหลักสูตรเน้นการเตรียมผู้บริหารในระยะเวลาอันสั้นโดยใช้กระบวนการ Job Shadowing ติดตามอธิบดี รองอธิบดี ผู้อำนวยการหน่วยงานส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงจากตัวแบบ (Mentor) โดยหลักสูตรเริ่มปี 2559 กลุ่มเป้าหมายหลักคือกลุ่มแพทย์/ทันตแพทย์รองรับตำแหน่งผู้อำนวยการซึ่งเป็นแพทย์ ในปี 2560 เพิ่มโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายในสาขาวิชาชีพอื่น อย่างไรก็ตามปัญหาที่พบคือผู้อบรมยังขาดทักษะในการถอดประสบการณ์จาก Mentor ในปี 2561-2562 จึงปรับหลักสูตรเพิ่มการฝึกปฏิบัติการทำ Job Shadowing และการถอดบทเรียนระหว่างการตาม Mentor เป็นระยะ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดประโยชน์สูงสุดจากการตาม หลักสูตร NeGSOP มีการประเมินสมรรถนะเช่นเดียวกับ OSOF แต่เป็นสมรรถนะทางการบริหาร ผลการดำเนินงานพบว่า เป้าหมายการพัฒนา Successor เท่ากับร้อยละ 50 ในปี 2559-2561 พัฒนาสะสมได้ร้อยละ 33.06 และหากรวมในปี 2562 เท่ากับ ร้อยละ 41 ผลการ

ประเมินสมรรถนะ 2560-2561 ดีขึ้นตามลำดับ และสูงกว่าเป้าหมายร้อยละ 70 (72.01 และ 74.2) ผลการประเมินจะใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารพิจารณาประกอบการขึ้นสู่ตำแหน่งทางการบริหาร

กลุ่มสุดท้ายเป็นกลุ่มผู้บริหารระดับสูง กรมสนับสนุนให้ผู้บริหารเข้าฝึกอบรมพัฒนาสมรรถนะต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ เช่น นบส.กระทรวงสาธารณสุข นบส.กพ. วปอ. ปยป. นักบริหารการแพทย์และสาธารณสุขระดับสูง Senior Executive Fellows Program เป็นต้น

นอกจากนี้ กรมยังมีหลักสูตรพิเศษสำหรับศูนย์อนามัยเพื่อเตรียมยกระดับตามการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเขตสุขภาพ คือหลักสูตร Re-to-Lead เป็นการเตรียมกำลังคนใน ศูนย์อนามัยปฏิบัติภารกิจตอบโจทย์เขตสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ อาทิ ดำเนินการใน ศอ.4 ศอ.6 และ ศอ.8 มากไปกว่านั้น กรมยังจัดสรรทุนต่างประเทศสำหรับพัฒนาข้าราชการ ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา ขรก.เป็นกำลังคนคุณภาพ เช่น HiPPs เป็นต้น รวมถึงอีกกลุ่มหนึ่งที่เป็นกำลังคนทดแทนข้าราชการคือพนักงานราชการ กรมยังพัฒนาหลักสูตร In House Training สำหรับพัฒนาพนักงานราชการเพื่อให้มีสมรรถนะตามที่กรมต้องการ อีกทั้งเป็นการเสริมสร้างขวัญกำลังใจ และ EE ให้กำลังคนกลุ่มนี้

การประเมินประสิทธิผลของการเรียนรู้และการพัฒนา กรมวางระบบการประเมินสมรรถนะในหลักสูตรสำคัญของกรมคือ OSOF และ NeGSOF โดยผู้ได้รับการอบรมจะถูกประเมินสมรรถนะแบบ Self Assessment (SA) เพื่อผู้เรียนจะทราบ GAP ตนเองในการพัฒนา และเติมเต็มตนเองระหว่างหลักสูตร และเป็นเครื่องมือของผู้สอนในการวางแผนการสอนเพื่อการเติมเต็มและกำกับติดตาม และเมื่อจบหลักสูตรจะถูกประเมิน SA อีกครั้งเพื่อดูพัฒนาการ และถูกประเมินด้วยวิธี ACM โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินสมรรถนะ เพื่อประเมินประสิทธิผลของการเรียนรู้และการพัฒนา และหลังจากอบรมจบหลักสูตร กรมจะประเมินสมรรถนะผู้เรียนอีกครั้งด้วย 2 รูปแบบ คือ 1) ประชุมคณาจารย์ประเมินผู้เรียนและหลักสูตร ผู้เรียนที่มีสมรรถนะดีจะถูกคัดเลือกยกระดับเป็นวิทยากรช่วยเพื่อยกระดับการเรียนรู้ และ 2) ประเมินโดยผู้บังคับบัญชา เพื่อดูความสอดคล้องของสมรรถนะและผลสัมฤทธิ์ของงาน

การใช้ประโยชน์จากกำลังคนที่ผ่านการพัฒนา กรมได้ระดม และคัดเลือก ขรก.ที่มีสมรรถนะสูง (Talent) ในสายงาน สายวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล ฯลฯ จำนวน 11 คน มาเป็น Dream Team (Ad-Hoc) ในการพัฒนาวิชาการ ตอบโจทย์ผู้บริหารระดับสูง แบบรวดเร็ว เร่งด่วน ในระยะเวลาอันสั้น เพื่อยกระดับเป็น National Lead เช่น National Health Promotion Package, Health Package ในประกันสังคม, Health Surveillance, HIA เป็นต้น

ในส่วนความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน กรมวาง CP ชัดเจนทั้งกระบวนการพัฒนา (Career Development Framework) และ Output ที่ต้องการก่อนขึ้นสู่ตำแหน่ง ดังแผนภาพที่ 5-6 (รายละเอียดแสดงข้างต้น) ส่วนกระบวนการประเมิน และการแต่งตั้งพื้นฐานเป็นไปตามที่ สำนักงาน ก.พ. กำหนด และมุ่งสรรหาคนเก่งและคนดี ด้วยการออกหลักเกณฑ์เฉพาะของกรมโดย อกพ.กรม เพื่อให้คนขึ้นสู่ตำแหน่งมีคุณภาพ สำหรับ Succession Plan โดยภาพรวมใช้กรอบตาม CP และกรมกำหนดเป็น 2 ส่วน ระดับหน่วยงานให้ CHRO หน่วยงานเป็นผู้วางแผนบริหารกำลังคนตาม CP ในระดับกรม HR Cluster จะเป็นหลักในการบริหารร่วมกับผู้บริหารระดับสูง จุดเน้นสำคัญคือ การคัดเลือก และการวางแผนการส่งสมรรถนะก่อนขึ้นสู่ตำแหน่ง เช่น การหมุนเวียนเปลี่ยนงาน การผ่านหลักสูตร OSOF, NeGSOF เป็นต้น

นอกจากกำลังคนภายในกรมแล้ว การขับเคลื่อนงานให้สำเร็จ กำลังคนภายนอกกรมเป็น Key Man สำคัญในการส่งมอบสินค้าจากกรมทั้งนโยบาย กฎหมาย นวัตกรรม/เทคโนโลยีสู่ประชาชน กำลังคนกลุ่มสำคัญคือเขตสุขภาพ ซึ่งกรมได้วิเคราะห์แล้วว่าผู้มีบทบาทสำคัญที่จะส่งต่อสินค้าสู่ End User คือ เลขาฯ พขอ.(สาธารณสุข

อำเภอ) พยาบาล หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมสุขภาพ ทันตแพทย์/ทันตภิบาล นักวิชาการสาธารณสุข และ อปท. กรมจึงวางแผนพัฒนากำลังคนภายนอกในระบบสุขภาพ โดยจัดหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะ Key Man เพื่อไปขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ หลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติหน้าที่ เลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หลักสูตรระยะสั้นพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หลักสูตรทันตสาธารณสุข 4 เดือน หลักสูตร Health Promotion Manager หลักสูตรนักรับรองงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ (นบอส.) เป็นต้น หลักสูตรดังกล่าวนอกจากเป็นการพัฒนาสมรรถนะแล้วยังเชื่อมโยงกับความก้าวหน้าในอาชีพ การได้รับค่าตอบแทนที่สูงขึ้น และสามารถนำไปต่อยอดกับการศึกษาในระดับสูงขึ้น เช่น หลักสูตรทันตสาธารณสุข 4 เดือนสามารถนำไปประเมินคัดเลือกขึ้นระดับชำนาญการพิเศษ หลักสูตร นบอส. สามารถเทียบหน่วยกิตในการเรียนระดับปริญญาโทของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้ เป็นต้น

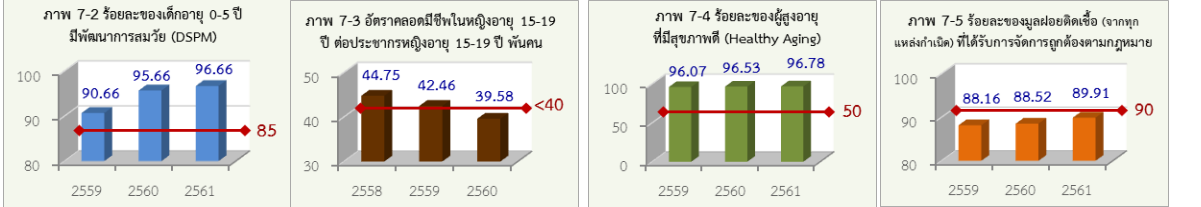
โดยภาพรวมกรมอนามัยให้ความสำคัญกับกำลังคนในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เป็นอย่างดี และได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์บริหารกำลังคน กรมอนามัย 5 ปี (พ.ศ. 2560 – 2564) และสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนากำลังคนอย่างต่อเนื่องและเพิ่มขึ้นทุกปี (โดยมีรายจ่ายงบประมาณด้านการพัฒนาบุคลากรเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.2 เป็น 12.91, 13.57 และ 15.95 ตามลำดับ, เป้าหมายร้อยละ 10) รวมถึงวางกลไกระดับกรมและหน่วยงานทั้ง HR Cluster และ CHRO ในการเชื่อมประสานทั้งในแนวดิ่งและแนวราบให้มีทิศทางเดียวกันที่ตอบสนองต่อความต้องการของกรม หน่วยงานภายใน กำลังคน และความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ที่ต้องการให้กำลังคนของกรมปฏิบัติภารกิจตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล เพื่อประชาชนไทยมีสุขภาพดี และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากตัวชี้วัดสำคัญใน 5 กลุ่มวัยของกรมมีแนวโน้มดีขึ้น เช่น อัตราส่วนการตายมารดา พัฒนาการเด็กปฐมวัย และอัตราการรอดของแม่วัยรุ่น เป็นต้น

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ

หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

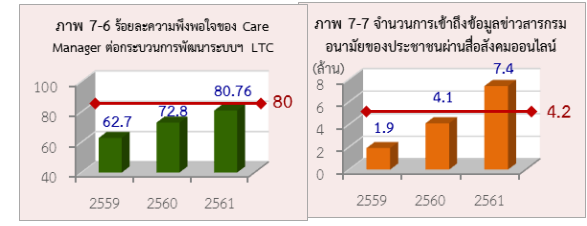
7.1 ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ

ผลลัพธ์ตามพันธกิจของกรมอนามัย พบว่าส่วนใหญ่สามารถดำเนินการได้สูงกว่าค่าเป้าหมาย ได้แก่ อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ภาพ 7-1) ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย (ภาพ 7-2) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน (ภาพ 7-3) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (ภาพ 7-4) สำหรับตัวชี้วัดที่มีแนวโน้มผลลัพธ์ที่ดีขึ้น แต่ยังไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ได้แก่ ร้อยละของมูลฝอยติดเชื้อที่ได้รับการจัดการถูกต้องตามกฎหมาย (ภาพที่ 7-5)



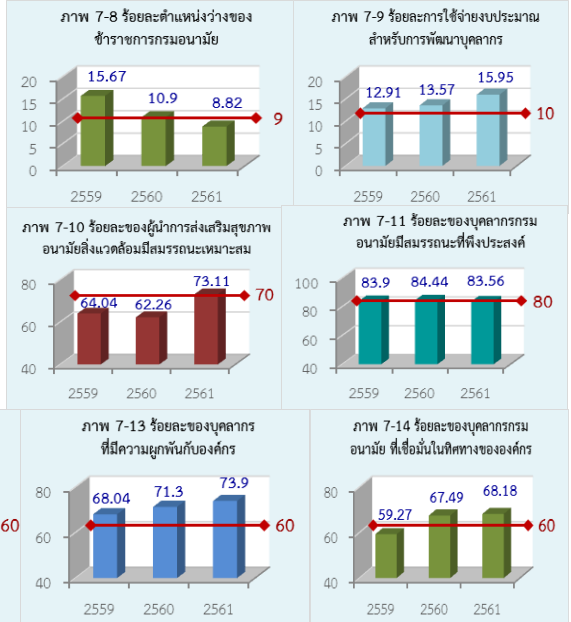
7.2 ด้านการให้ความสำคัญผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผลลัพธ์ด้านการให้ความสำคัญผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่า ร้อยละความพึงพอใจของ Care Manager ที่มีต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และจำนวนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารกรมอนามัยของประชาชนผ่านสื่อสังคมออนไลน์ มีแนวโน้มดีขึ้น (ภาพ 7-6, 7-7)



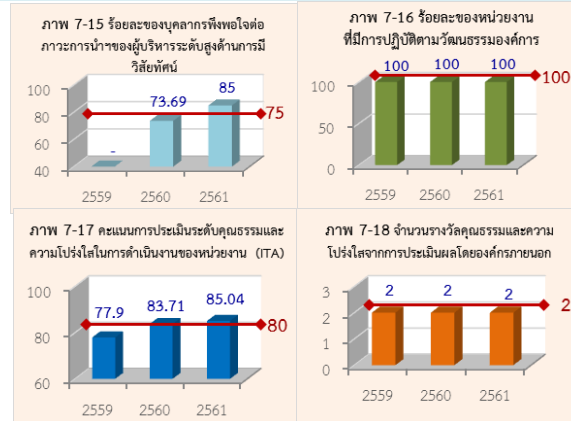
7.3 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร

เพื่อการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจและยุทธศาสตร์ กรมอนามัยจึงให้ความสำคัญกับการบริหารและพัฒนากำลังคน ส่งผลให้การบริหารอัตรากำลัง สามารถจัดการตำแหน่งว่างให้ลดลงได้ทุกปี (ภาพ 7-8) การจัดสรรงบประมาณสำหรับการใช้จ่ายเพื่อพัฒนาบุคลากรเพิ่มขึ้น (ภาพที่ 7-9) ร้อยละของผู้นำการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมมีสมรรถนะเหมาะสมสูงขึ้น (ภาพ 7-10) ร้อยละของบุคลากรกรม มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ (ภาพ 7-11), ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ มีแนวโน้มสูงขึ้น (ภาพ 7-12) และร้อยละของบุคลากรที่มีความผูกพันกับองค์กร มีแนวโน้มสูงขึ้นกว่าค่าเป้าหมาย (ภาพ 7-13) รวมถึง ร้อยละของบุคลากรที่เชื่อมั่นในทิศทางขององค์กรสูงขึ้น (ภาพ 7-14)



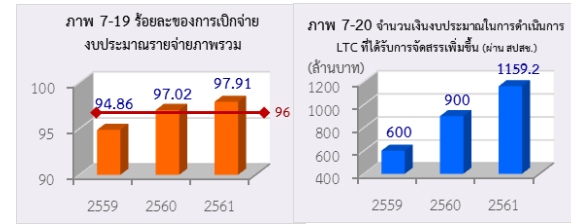
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล

ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรมีภาวะการนำอย่างมีวิสัยทัศน์ซึ่งจะเห็นได้จากสามารถนำองค์การให้บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์และภารกิจขององค์กร บุคลากรมีความพึงพอใจต่อภาวะการนำของผู้บริหารระดับสูง (ภาพ 7-15) และมีการส่งเสริมให้บุคลากรทุกหน่วยงานในสังกัดมีการปฏิบัติตามวัฒนธรรมองค์กร (ภาพ 7-16) รวมทั้งให้ความสำคัญกับเรื่องคุณธรรมและความโปร่งใสซึ่งทำให้ผลการประเมิน ITA สูงกว่าเป้าหมาย (ภาพ 7-17) และได้รางวัล NACC ของ ปชช. และ ITA ของกระทรวงสาธารณสุขทุกปี (ภาพ 7-18)



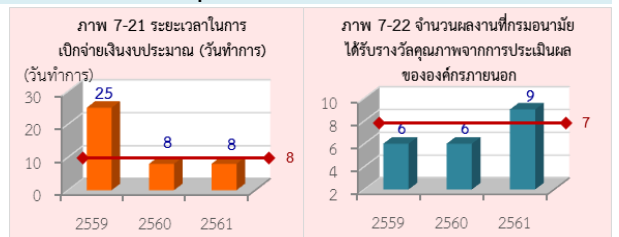
7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต

กรมสามารถเบิกจ่ายเงินงบประมาณภาพรวมได้ตามเป้าหมาย (ภาพ 7-19) และได้รับงบประมาณในการดำเนินงานโครงการสำคัญเพิ่มขึ้นทุกปี เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) (ภาพ 7-20)

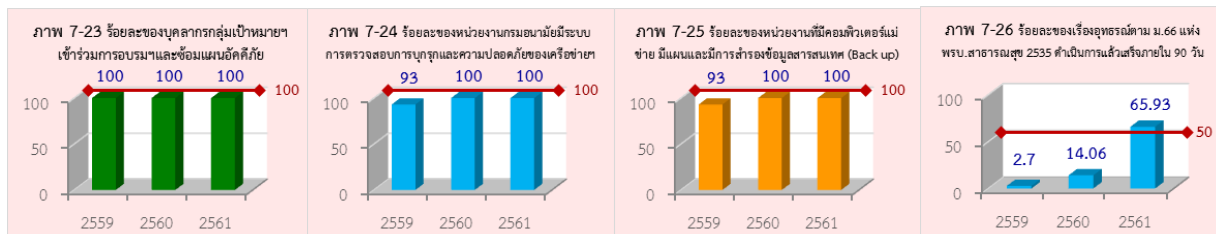


7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดการห่วงโซ่อุปทาน

กรมอนามัยมีการปรับปรุงกระบวนการเพื่อลด Waste และเพิ่ม Value สามารถลดระยะเวลาการเบิกจ่ายงบประมาณลงได้มากกว่าครึ่งของระยะเวลาที่เคยดำเนินการ (ภาพ 7-21) และมีการพัฒนากระบวนการดำเนินงานจนได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขาพัฒนาบริการ นวัตกรรม และ PMQA รวมทั้งด้านคุณธรรมและความโปร่งใสเพิ่มขึ้นสูงกว่าเป้าหมาย (ภาพ 7-22) มีการเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินโดยอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรกลุ่มเป้าหมายครบทุกคน (ภาพ 7-23) ทุกหน่วยงานมีระบบการตรวจสอบการบุกรุก



และตรวจสอบความปลอดภัยของเครือข่ายครอบคลุมทุก Host (ภาพ 7-24) รวมทั้งมีแผนและมีการสำรองข้อมูลสารสนเทศ (Back up) (ภาพ 7-25) ในด้านการจัดการห่วงโซ่อุปทาน กรมสามารถบริหารจัดการหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการในกระบวนการอุทธรณ์จนสามารถดำเนินการอุทธรณ์ให้แล้วเสร็จภายใน 90 วัน ได้เพิ่มขึ้นทุกปี (ภาพ 7-26)



Category /Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 2561	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด**			
				พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ							
7.1 ผลลัพธ์ ด้าน ประสิทธิภาพ และการ บรรลุ พันธกิจ	1	ตัวชี้วัดด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจหลักของส่วนราชการ					
	1.1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	<20	26.63	23.75	17.33	
	1.2	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (DSPM)	ร้อยละ 85	90.66	95.66	96.66	
	1.3	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน	<40	44.75 (ปี 58)	42.46 (ปี 59)	39.58 (ปี 60)	
	1.4	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (Healthy Aging)	ร้อยละ 50	96.07	96.53	96.78	
	1.5	ร้อยละของมูลฝอยติดเชื้อ(จากทุกแหล่งกำเนิด) ที่ได้รับการจัดการถูกต้องตามกฎหมาย	ร้อยละ 90	88.16	88.52	89.91	
	2	ตัวชี้วัดด้านการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ					
	2.1	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 สัปดาห์	ร้อยละ 60	62.18	66.32	74.37	
	2.2	ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (เดิมคัดกรองได้น้อยกว่าปกติ)	ร้อยละ 20	14.41	18.53	20.59	
	2.3	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS)	ร้อยละ 85	74.91	80.47	85.83	
	2.4	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 60	21.63	51.12	71.10	
	2.5	ร้อยละโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital หมายเหตุ ปี 2560 ปรับชื่อตัวชี้วัด เป็น โรงพยาบาล ที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	ร้อยละ 100	40.50	92.08	100	
	7.2	3	ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย				
	ผลลัพธ์ด้าน การให้ ความสำคัญ ผู้รับบริการ และผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย	3.1	ร้อยละข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อยุติ (ตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535)	ร้อยละ 100	100	100	100
		3.2	ร้อยละของเรื่องที่ได้รับการตอบสนองต่อผู้ร้องเรียนภายใน 15 วัน (ตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535)	ร้อยละ 100	100	100	100
3.3		ร้อยละความพึงพอใจของ Care Manager ที่มีต่อกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ร้อยละ 80	62.70	72.80	80.76	
3.4		ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายที่มีต่อผลิตภัณฑ์ของกรมอนามัย(สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ)	ร้อยละ 80	75.20	89.20	89.96	
3.5		ร้อยละความพึงพอใจของสื่อมวลชนต่อกรมอนามัย	ร้อยละ 80	89.00	94.00	88.05	

Category /Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 2561	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด**		
				พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561
	4	ตัวชี้วัดด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย				
	4.1	จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง (สะสม)	3,000 ชมรม	502 ชมรม	1,410 ชมรม	4,373 ชมรม
	4.2	จำนวนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารกรมอนามัยของประชาชนผ่านสื่อสังคมออนไลน์	4.2 ล้าน	1.9 ล้าน	4.1 ล้าน	7.4 ล้าน
	4.3	ร้อยละของจังหวัดและกรุงเทพฯ ที่มีคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	ร้อยละ 77	35	65	77
7.3 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร	5	ตัวชี้วัดด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร				
	5.1	ร้อยละตำแหน่งว่างของข้าราชการกรมอนามัย	< ร้อยละ 9	15.67	10.90	8.82
	5.2	ค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานตอบสนองยุทธศาสตร์กรม	4.4278	4.1658 (n=36 รอบ 2/60)	4.4278 (n=37 รอบ 1/61)	4.6195 (n=37 รอบ 2/61)
	5.3	ร้อยละบุคลากรกรมอนามัยมีสมรรถนะที่พึงประสงค์	ร้อยละ 70	83.90	84.44	83.56
	6	ตัวชี้วัดด้านบรรยากาศการทำงาน				
	6.1	ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ	ร้อยละ 60	52.30	60.60	65.71
	6.2	ร้อยละบุคลากรกรมอนามัยพึงพอใจกับการจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ที่เพียงพอและเหมาะสมกับการทำงาน	ร้อยละ 70	62.60	66.73	69.65
	7	ตัวชี้วัดด้านการทำให้บุคลากรมีความผูกพัน				
	7.1	ร้อยละบุคลากรกรมฯ ที่เชื่อมั่นในทิศทางขององค์กร	ร้อยละ 60	59.27	67.49	68.18
	7.2	ร้อยละของบุคลากรที่มีความผูกพันกับองค์กร	ร้อยละ 60	68.04	71.30	73.90
	8	ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาผู้นำของส่วนราชการ (ซกรก ปี 59=1935, ปี 60=1856, ปี 61=1864)				
	8.1	ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยที่ได้รับการพัฒนาเป็นผู้นำการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ 25	6.42 (83/1292 คน)	11.42 (142/1243 คน)	28.61 (367/1283 คน)
	8.2	ร้อยละของผู้นำการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมมีสมรรถนะเหมาะสม	ร้อยละ 70	64.04	62.26	73.11
	8.3	ร้อยละการใช้จ่ายงบประมาณสำหรับการพัฒนาบุคลากร	ร้อยละ 10	12.91	13.57	15.95
	7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล	9	ตัวชี้วัดด้านการนำองค์การ			
9.1		ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยมีความพึงพอใจต่อภาวะการนำองค์กรของผู้บริหารระดับสูงด้านการมีวิสัยทัศน์	ร้อยละ 75	-	73.69	85.00
9.2		ร้อยละของหน่วยงานที่มีการปฏิบัติตามวัฒนธรรมองค์การ	ร้อยละ 100	100	100	100
10		ตัวชี้วัดด้านการกำกับดูแลองค์การ				
10.1		ร้อยละของหน่วยงานมีการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี	ร้อยละ 100	100	100	100
10.2		ร้อยละของหน่วยงานที่มีการดำเนินการตามแผนปรับปรุงระบบการควบคุมภายใน	ร้อยละ 100	100	100	100
11		ตัวชี้วัดด้านกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ				
11.1		ร้อยละของการทบทวน/ปรับปรุงคำสั่งระเบียบ ข้อบังคับ	ร้อยละ 100	100	100	100
12		ตัวชี้วัดด้านการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรมความโปร่งใส และจริยธรรม				
12.1		คะแนนการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (ITA)	80 คะแนน	77.90	83.71	85.04
12.2		อัตราส่วนเรื่องความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่เป็นศูนย์ (0 เรื่อง)	0	0	0	0
12.3		จำนวนรางวัลคุณธรรมและความโปร่งใสจากการประเมินผลโดยองค์กรภายนอก	2	2 (NACC, ITA)	2 (NACC, ITA)	2 (NACC, ITA)
13	ตัวชี้วัดด้านสังคมและชุมชน					
13.1	อัตราส่วนโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารได้รับการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ต่อเป้าหมายเพิ่มขึ้น	310 แห่ง	0.39 (120 แห่ง)	1.11 (344 แห่ง)	1.26 (390 แห่ง)	
7.5 ผลลัพธ์ด้าน	14	ตัวชี้วัดด้านผลการดำเนินการด้านงบประมาณ และการเงิน				
	14.1	ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	ร้อยละ 96	94.86	97.02	97.91

Category /Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 2561	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด**			
				พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	
งบประมาณการเงินและการเติบโต	14.2	จำนวนเงินงบประมาณโครงการพัฒนาและบริการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับท้องถิ่นและชุมชนที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มขึ้น (บาท)	-	-	117,922,800	136,752,500	
	14.3	จำนวนเงินงบประมาณโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มขึ้น (บาท)	-	-	2,000,000	3,120,000	
	14.4	ร้อยละของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการลดร้อยละ 10 (เมื่อเทียบกับค่ามาตรฐานในแต่ละปี)	ลดร้อยละ 10 ของมาตรฐาน	7.31	20.89	26.32	
	14.5	จำนวนเงินงบประมาณในการดำเนินการ Long Term Care ที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มขึ้น (ผ่าน สปสช.)	-	600 ล้านบาท	900 ล้านบาท	1,159.20 ล้านบาท	
	15	ตัวชี้วัดด้านการเติบโต					
	15.1	จำนวนผู้สูงอายุเข้าถึงนวัตกรรมเทคโนโลยี ส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	200,000 คน	100,000 คน	150,000 คน	200,000 คน	
	15.2	ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	100	95.69	95.75	96.46	
	15.3	จำนวนผู้เข้ารับการอบรม Care Manager (สะสม)	4,500 (3 ปี)	2,714	4,139	5,599	
	15.4	จำนวน Care giver ที่ได้รับการอบรม (สะสม)	18,000 (3ปี)	27,696	22,450	27,234	
	15.5	จำนวนผู้สูงอายุทั่วประเทศได้รับบริการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพ	3,500,000 คน	1,656,824	3,001,908	3,420,094	
	7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของกระบวนการและการจัดการห่วงโซ่อุปทาน	16	ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการ				
		16.1	ระยะเวลาในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ (วันทำการ)	8	25	8	8
		16.2	ร้อยละของนวัตกรรมที่ได้รับการจัดทรัพยากรสนับสนุนทางปัญญา	ร้อยละ 100 (8 เรื่อง)	63 (5 เรื่อง)	88 (7 เรื่อง)	100 (9 เรื่อง)
		16.3	จำนวนผลงานที่กรมอนามัยได้รับรางวัลคุณภาพจากการประเมินผลขององค์กรภายนอก ได้แก่ PMQA, TPSA, NACC, ITA ประกาศเกียรติคุณด้านปลอดภัยทางละเมิด (ดีเลิศ) และประกาศเกียรติคุณด้านการเบิกจ่าย	7	6	6	9
		16.4	ร้อยละของ อปท.ที่ผ่านการรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไปใน 4 ประเด็นงานหลัก	60	38.10	27.70	62.30
16.5		ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	ร้อยละ 75 (สะสม)	65.38	72.21	78.39	
17		ตัวชี้วัดด้านการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน					
17.1		ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมการอบรมความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและระงับอัคคีภัยและร่วมซ้อมแผนอัคคีภัย	100	100	100	100	
17.2		ร้อยละของหน่วยงานกรมอนามัยมีระบบการตรวจสอบการบุกรุกและตรวจสอบความปลอดภัยของเครือข่ายครอบครัวทุกโฮสต์ (Host) รวมถึงเส้นทางที่ข้อมูลอาจเดินทาง	ร้อยละ 100	93	100	100	
17.3		ร้อยละของหน่วยงานที่มีคอมพิวเตอร์แม่ข่าย มีแผนและมีการสำรองข้อมูลสารสนเทศ (Back up)	ร้อยละ 100	93	100	100	
18		ตัวชี้วัดด้านการจัดการห่วงโซ่อุปทาน					
18.1		ร้อยละของเรื่องอุทธรณ์ตามมาตรา 66 แห่งพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ที่ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 90 วัน	50	2.70	14.06	65.93	
18.2		ลดระยะเวลากระบวนการจัดทำและอนุมัติแผนการดูแลผู้สูงอายุ Care Plan (จำนวนวัน)	30	60	45	30	

