



กรมอนามัย  
DEPARTMENT OF HEALTH

# หมวด 6

## ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม



รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร  
(Application report) ประจำปี พ.ศ. 2565  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

# รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร (Application Report)

## หมวด 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม

ประจำปี พ.ศ. 2565

### กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

#### จัดทำโดย:

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย

88/22 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร 0-2590-4313, 0-2590-4232

#### ที่ปรึกษา:

นายแพทย์สุวรรณชัย

วัฒนายิ่งเจริญชัย

อธิบดีกรมอนามัย

นายแพทย์ชลทิศ

อุไรฤกษ์กุล

อดีตผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย

นายธวัชชัย

บุญเกิด

ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

#### บรรณาธิการ

นางนันทรัฐหทัย

ไตรรัตน์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

นางสาวอริยาพัชร

มหาศิริชวรัตน์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

#### คณะกรรมการจัดทำรายงาน:

คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพ  
การบริหารจัดการภาครัฐ

#### รูปเล่ม

นางสาวอริยาพัชร

มหาศิริชวรัตน์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

นายพีรพัฒน์

เกิดศิริ

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

สารบัญ	
เรื่อง	หน้า
สารบัญ	ก
สารบัญภาพ	ข
สารบัญตาราง	จ
บทสรุปผู้บริหาร	।
<b>ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การ</b>	<b>1</b>
1. ลักษณะองค์การ	1
2. สภาพการณ์ขององค์การ	7
<b>ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ</b>	<b>11</b>
<b>ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน</b>	
หมวด 1 การนำองค์การ	11
หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	15
หมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	19
หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	22
หมวด 5 บุคลากร	26
<b>ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด</b>	
หมวด 6 การปฏิบัติการ	29
<b>ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ</b>	<b>48</b>
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ	48
7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ	48
7.2 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	48
7.3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร	48
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล	49
7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต	49
7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดการเครือข่ายอุปทาน	49
ตัวชี้วัดผลลัพธ์ 7.1-7.6	49
<b>ภาคผนวก</b>	<b>53</b>
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัย	54

สารบัญภาพ

เรื่อง	หน้า
<b>บทสรุปผู้บริหาร</b>	
ภาพที่ 1 โครงสร้างกรมอนามัย	II
ภาพที่ 2 บุคลากรทั้งหมดจำแนกตามประเภท	II
ภาพที่ 3 กระบวนการสำคัญของกรมอนามัย	III
ภาพที่ 4 การจัดการนวัตกรรม กรมอนามัย	V
<b>ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร</b>	
ภาพที่ OP-1 บุคลากรทั้งหมดจำแนกตามประเภท	3
ภาพที่ OP-2 บุคลากรทั้งหมดจำแนกตามวุฒิการศึกษา	3
ภาพที่ OP-3 บุคลากรทั้งหมดจำแนกตาม Generation	3
ภาพที่ OP-4 บุคลากรทั้งหมดจำแนกตามสายงาน	3
ภาพที่ OP-5 ข้าราชการทั้งหมดจำแนกตามสายงาน	3
ภาพที่ OP-6 โครงสร้างกรมอนามัย	5
ภาพที่ OP-7 การกำกับดูแลองค์การที่ดีของกรมอนามัย	5
<b>ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ</b>	
<b>ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน</b>	
ภาพที่ 1-1 HEALTH to MOPH	11
ภาพที่ 2-1 กระบวนการจัดทำแผนของกรม	16
ภาพที่ 2-2 แผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563-2565	16
ภาพที่ 2-3 แผนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกรมอนามัย รองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโรคโคโรนา 2019	17
ภาพที่ 2-4 ตัวอย่างของ House Model เครื่องมือกำกับแผนปฏิบัติการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์	18
ภาพที่ 4-1 ระบบ DOC (Department Operation Center) กรมอนามัย	23
<b>ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด</b>	
ภาพที่ 6-1 กระบวนการสำคัญของกรมอนามัย	30
ภาพที่ 6-2 กระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน กรมอนามัย	30
ภาพที่ 6-3 การจัดการนวัตกรรม กรมอนามัย	40
ภาพที่ 6-4 กระบวนการกำกับติดตาม COVID Free Setting	44
ภาพที่ 6-5 กลไกการบริหารจัดการของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรมอนามัย (EOC)	46
ภาพที่ 6-6 แนวทางการปฏิบัติเมื่อมีความเสี่ยงสำหรับบุคลากรกรมอนามัย	47

## สารบัญภาพ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
<b>ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ</b>	
<b>7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ</b>	
ภาพที่ 7-1 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight Rate) ระดับเขตสุขภาพ	48
ภาพที่ 7-2 ร้อยละเด็กปฐมวัยมีภาวะอ้วน	48
ภาพที่ 7-3 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน	48
ภาพที่ 7-4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan	48
ภาพที่ 7-5 ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงวัยด้านสุขภาพ โดยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	48
ภาพที่ 7-6 ร้อยละของ รพ. GREEN & CLEAN Hospital (ระดับดีมาก)	48
<b>7.2 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</b>	
ภาพที่ 7-7 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานกรมอนามัย	48
ภาพที่ 7-8 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้ผลิตภัณฑ์	48
ภาพที่ 7-9 ร้อยละความพึงพอใจของ Care Manager ที่มีต่อกระบวนการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	48
ภาพที่ 7-10 ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของประชาชนที่สนใจติดตามข้อมูลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทาง Facebook กรมอนามัย	48
<b>7.3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร</b>	
ภาพที่ 7-11 ร้อยละบุคลากรกรมอนามัยมีสมรรถนะหลักตามที่กรมกำหนด	48
ภาพที่ 7-12 ร้อยละของผู้บริหารรับการพัฒนาหลักสูตรผู้บริหารสูงกว่าเป้าหมาย	48
<b>7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล</b>	
ภาพที่ 7-13 จำนวนรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (รายหมวดสะสม)	49
ภาพที่ 7-14 ร้อยละการลาออกของข้าราชการกรมอนามัย	49
ภาพที่ 7-15 ร้อยละของหน่วยงานที่บรรลุผลตามเป้าหมายกิจกรรมในแผนการปฏิบัติการประจำปี	49
ภาพที่ 7-16 คะแนนการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (ITA)	49
<b>7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต</b>	
ภาพที่ 7-17 ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	49
ภาพที่ 7-18 ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุ 30-70 ปี	49

## สารบัญภาพ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
<b>ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ (ต่อ)</b>	
ภาพที่ 7-19 ร้อยละผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุ เข้าถึงบริการ/นวัตกรรมการดูแลช่องปาก นวัตกรรมการดูแลช่องปากฯ	49
ภาพที่ 7-20 ร้อยละของอำเภอที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	49
<b>7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดการเครือข่ายอุปทาน</b>	
ภาพที่ 7-21 จำนวนวันของกระบวนการจัดทำและอนุมัติแผนการดูแลผู้สูงอายุ (Care Plan) ลดลง	49
ภาพที่ 7-22 ระยะเวลา (วัน) ในการพิจารณาอุทธรณ์ลดลง (ระยะเวลาเฉลี่ย)	49
ภาพที่ 7-23 จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับการจัดทรัพยากรสนับสนุนทางปัญญา (สะสม)	49
ภาพที่ 7-24 จำนวนรางวัลคุณภาพที่ได้รับการประเมินจากหน่วยงานภายนอก (รางวัล TPSA)	49
ภาพที่ 7-25 จำนวนนวัตกรรมที่ใช้ Digital Technology (สะสม)	49
ภาพที่ 7-26 ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัย สิ่งแวดล้อมด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร (EHA 1001-1003)	49
ภาพที่ 7-27 ร้อยละของเทศบาลที่ได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติด้าน EHA (สะสม)	49

## สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า
<b>ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การ</b>	
ตารางที่ OP-1 บทบาทหน้าที่และการส่งมอบผลผลิต/สินค้า/บริการของกรมอนามัย	1
ตารางที่ OP-2 สินทรัพย์กรมอนามัย	4
ตารางที่ OP-3 สินค้า/บริการ และความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมอนามัย	6
ตารางที่ OP-4 ส่วนราชการหรือองค์การที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน	6
ตารางที่ OP-5 สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันภายในประเทศ	7
ตารางที่ OP-6 สถานการณ์สุขภาพคนไทยเปรียบเทียบกับประเทศใน ASEAN และประเทศใกล้เคียง	8
ตารางที่ OP-7 ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์	9
ตารางที่ OP-8 ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์	9
<b>ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ</b>	
<b>ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน</b>	
ตารางที่ 3-1 เกณฑ์การจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	20
ตารางที่ 3-2 วิธีการประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของ C/SH	21
<b>ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด</b>	
ตารางที่ 6-1 กระบวนการสร้างคุณค่า (Key Process) (ภายใต้กรอบ A2IM)	30
ตารางที่ 6-2 กระบวนการสนับสนุน (Supporting Process)	32
ตารางที่ 6-3 การปรับปรุงกระบวนการ ผลิตผล และบริการ	34
ตารางที่ 6-4 เกณฑ์การ screen and select ผลิตภัณฑ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	42
<b>ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ</b>	
ตารางที่ 7-1 ตัวชี้วัดผลลัพธ์ 7.1-7.6	50

## บทสรุปผู้บริหาร

### กรมอนามัย

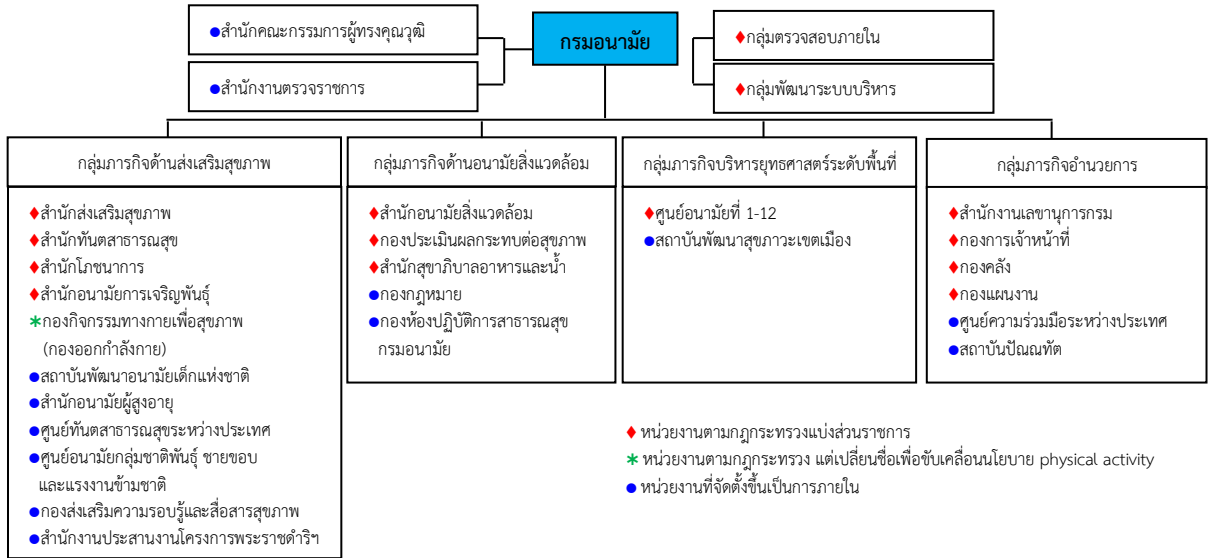
#### รางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 6 พ.ศ. 2565

กรมอนามัยเป็นกรมที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขให้รับผิดชอบด้านการส่งเสริมสุขภาพ และมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการฯ ปี 2552 ประกอบด้วย 1) พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กฎหมาย และมาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมและกำกับติดตาม 2) ประสานความร่วมมือ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อสังคม (accountability) สร้างกระแสสังคม และรณรงค์เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยี 3) พัฒนาระบบและกลไกในการเฝ้าระวังสถานะสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ 4) ศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ รูปแบบบริการ เทคโนโลยี และนวัตกรรม โดยกรมอนามัยมีบทบาทสำคัญในการดูแล ปกป้อง คุ้มครองประชาชนตลอดเส้นทางชีวิต (Life Course Approach) ที่มีคุณภาพ 4 กลุ่มวัย (แม่และเด็กปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ) และส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่พึงประสงค์และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งต้องใช้กลไกระดับนโยบายเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย และรวมพลังภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการดำเนินงานโดยกรมสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม

กรมได้ทบทวนกำหนดเป้าประสงค์ (Core Purpose) คือ ประชาชนสุขภาพดี มีความรอบรู้ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ (Healthy and Literate People in Healthy Environment) และวิสัยทัศน์เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์ คือ “เป็นองค์การหลักของประเทศ (National Health Authority) ในการอภิบาล (ดูแล ปกป้อง คุ้มครอง) ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” (วัดที่ อายุเฉลี่ยที่มีสุขภาพดี : Health Adjusted Life Expectancy หรือ HALE) นอกจากนี้ได้กำหนดพันธกิจเพื่อนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ คือ การสังเคราะห์ ใช้ความรู้ และดูภาพรวม (Intelligence and oversight) เพื่อนำไปกำหนดนโยบาย (Policy Guidance) และออกแบบระบบ (System Design) โดยการประสานภาคีเครือข่ายความร่วมมือทั้ง Health & Non Health Sectors (Collaboration) และกำกับติดตาม (Regulate) เพื่อให้ทุก Actors ในระบบรับผิดชอบร่วมกันในภารกิจของตน (Accountability) และกำหนดค่านิยมองค์การ “HEALTH” ประกอบด้วย H:Health Model (เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ เน้นการสร้างนำซ่อมสุขภาพ) E:Ethics (มีจริยธรรม ซื่อสัตย์ โปร่งใส ไม่เลือกปฏิบัติ) A: Achievement (มุ่งผลสัมฤทธิ์) L: Learning (เรียนรู้ร่วมกัน) T: Trust (เคารพและเชื่อมั่น) H: Harmony (เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน) และสื่อสารเพื่อให้บุคลากรในสังกัดมีการปฏิบัติตามค่านิยม ซึ่งได้มีการปฏิบัติจนกลายเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่สืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น นอกจากนี้ในปี 2560 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศค่านิยม MOPH ประกอบด้วย M: Mastery (เป็นนายตนเอง) O: Originality (เร่งสร้างสิ่งใหม่) P: People centered (ใส่ใจประชาชน) H: Humility (ถ่อมตน อ่อนน้อม) กรมจึงได้บูรณาการวัฒนธรรมกรมกับค่านิยมของกระทรวง และประกาศใช้ HEALTH to MOPH มาจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งได้กำหนดพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพื่อให้บุคลากรนำไปปฏิบัติ

กรมมีหน่วยงานในกำกับทั้งสิ้น 39 หน่วยงาน ซึ่งเป็นหน่วยงานตามกฎหมายกระทรวงฯ 26 หน่วยงาน และจัดตั้งขึ้นเป็นการภายใน 13 หน่วยงาน ดังภาพที่ 1

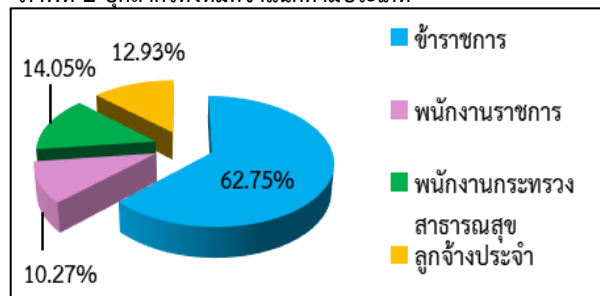
ภาพที่ 1 โครงสร้างกรมอนามัย



การประชุม Global Health Promotion Conference ได้ประกาศ Bangkok Charter โดยกำหนดกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพด้วยตัวย่อว่า PIRAB (Partnership, Investment, Regulate, Advocate และ Building Capacity) โดยกลยุทธ์ทั้ง 5 ได้ถูกนำมาใช้ในประเทศไทยจนถึงปัจจุบัน กรมได้ทำการวิเคราะห์เพื่อเชื่อมโยงวัฒนธรรม HEALTH ซึ่งถือเป็นพื้นฐานของสมรรถนะหลักขององค์กร ที่ต้องเชื่อมโยงเพื่อให้กลยุทธ์ PIRAB ถูกใช้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดสมรรถนะหลักขององค์กร (core competency) เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์และวิสัยทัศน์ โดยใช้คำย่อ A2IM ประกอบด้วย A ตัวที่ 1 คือ Assessment หมายถึงสมรรถนะในการประเมินสถานการณ์เพื่อการแบ่งกลุ่ม (Classify) และกำหนดหรือหามาตรการส่งเสริมสุขภาพ A ตัวที่ 2 คือ Advocate หมายถึง สมรรถนะในการสื่อสารชี้แนะหรือเสนอแนะเพื่อให้เห็นถึงปัญหา สาเหตุ และแนวทางการแก้ไขหรือจะต้องลงทุนในเรื่องอะไร I คือ Intervention หมายถึง สมรรถนะในการพัฒนาวิธีการหรือมาตรการที่เหมาะสมกับบริบทที่สามารถใช้ได้จริงในพื้นที่ และ M คือ Management & Governance คือสมรรถนะในการบริหารจัดการและอภิบาลระบบ เน้นการประสานเครือข่าย (Partnership) การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ระบบข้อมูลและโครงสร้างพื้นฐานของระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Building Capacity) และการกำกับติดตาม (Regulate) เพื่อให้ทุก Actors ในระบบรับผิดชอบตามพันธกิจของตนอย่างเต็มที่

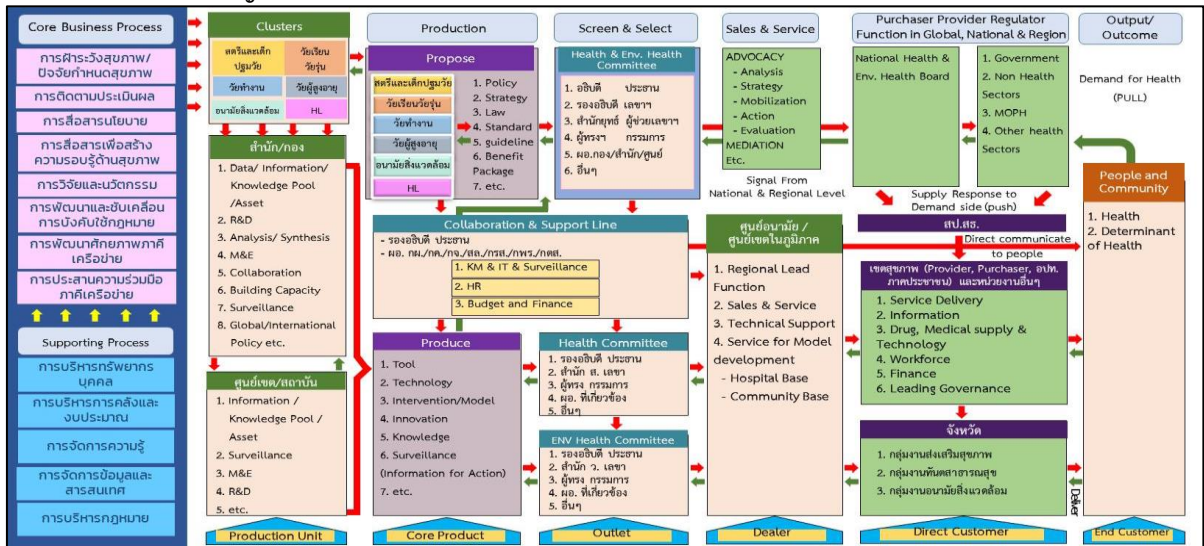
กรมมีอัตรากำลังรวมทั้งสิ้น 3,302 คน แบ่งเป็นข้าราชการ ร้อยละ 62.75 พนักงานราชการ ร้อยละ 10.27 พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 14.05 และลูกจ้างประจำ ร้อยละ 12.93 (ภาพที่ 2) บุคลากรส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 53.73 สำหรับกลุ่มที่จบต่ำกว่าปริญญาตรีส่วนใหญ่เป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างประจำ เมื่อจำแนกตาม Generation พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ใน Gen X ร้อยละ 40.77 รองลงมาได้แก่ Gen Y ร้อยละ 28.86 ส่วน GEN M และ BB ร้อยละ 19.32 และ 11.05 ตามลำดับ โดยข้าราชการส่วนใหญ่เป็น Gen X พนักงานราชการส่วนใหญ่เป็น Gen Y การแบ่งกลุ่มตามสายงาน พบว่าข้าราชการส่วนใหญ่อยู่ในสายงานหลัก (แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข) ส่วนบุคลากรประเภทอื่นๆ ส่วนใหญ่อยู่สายงานสนับสนุน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน และสายงานอื่นๆ

ภาพที่ 2 บุคลากรทั้งหมดจำแนกตามประเภท



กรมได้ทบทวน ปรับปรุง ออกแบบกระบวนการที่สำคัญ โดยวิเคราะห์ห่วงโซ่คุณค่าตามแนวคิด SIPOC Model เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์และบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (C/SH) ดังนี้ (1) ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลสำคัญ เช่น วิสัยทัศน์ พันธกิจ ความต้องการและความคาดหวังของ C/SH และผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อปรับปรุงข้อกำหนดกระบวนการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน (2) ออกแบบกระบวนการสำคัญ ทั้งกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุน มีการกำหนดข้อกำหนดที่สำคัญ ตัวชี้วัดกระบวนการ ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ และจุดควบคุมของแต่ละกระบวนการเพื่อใช้ในการติดตาม (3) สื่อสารกระบวนการและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ ผ่านการประชุม Regular Meeting ทุกวันอังคาร และกำหนดเป็นตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของทุกหน่วยงาน (4) ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามกระบวนการสำคัญของแต่ละ Cluster จึงกำหนดกระบวนการหลัก (Core Business Process) 8 กระบวนการ ประกอบด้วย 1) การเฝ้าระวังสุขภาพ/ปัจจัยกำหนดสุขภาพ 2) การติดตามประเมินผล 3) การสื่อสารนโยบาย 4) การสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5) การวิจัยและนวัตกรรม 6) การพัฒนาและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย 7) การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และ 8) การประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย และกระบวนการสนับสนุน (Supporting Process) 5 กระบวนการ ได้แก่ 1) การบริหารทรัพยากรบุคคล 2) การบริหารการคลังและงบประมาณ 3) การจัดการความรู้ 4) การจัดการข้อมูลและสารสนเทศ 5) การบริหารกฎหมาย โดยข้อกำหนดที่สำคัญของกรมจะสื่อสารไปยัง Cluster สำหรับนำไปออกแบบกระบวนการผลิตสินค้าและบริการ เสนอผู้บริหาร Screen & Select เพื่อให้สินค้าและบริการสอดคล้องกับความต้องการ/ความคาดหวังของ C/SH ก่อนจะส่งมอบให้กับ C/SH ทั้งสายบน (กระทรวง/รัฐบาล) และสายล่าง (หน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค) โดยมีกระบวนการสนับสนุนที่จะช่วยให้กระบวนการหลักดำเนินไปอย่างคล่องตัวและเกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ดังภาพที่ 3

ภาพที่ 3 กระบวนการสำคัญของกรมอนามัย



การนำกระบวนการไปปฏิบัติ ได้มีการสื่อสารไปยังหน่วยงานในสังกัดเพื่อนำไปปฏิบัติให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน มีการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมโดยการทำงานแบบบูรณาการในรูปของ Cluster เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตอบสนองความต้องการของ C/SH และทำให้ C/SH เกิดความพึงพอใจต่อสินค้าและบริการ โดยทุกหน่วยงานมีบทบาทในการวางแผน แลกเปลี่ยนแนวทางการทำงาน ออกแบบและพัฒนาการดำเนินงาน มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน มีการสื่อสารแนวทางการดำเนินงานผ่านนโยบาย โครงการ แผนปฏิบัติการ มาตรฐาน/คู่มือการปฏิบัติงาน กำหนดตัวชี้วัดและการถ่ายระดับตัวชี้วัด 3 ระดับ ได้แก่ ระดับกรม ระดับหน่วยงาน และระดับผู้ปฏิบัติงาน

มีการควบคุมกระบวนการเพื่อให้มั่นใจว่ามีการดำเนินการเป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญ โดยจัดทำเป็น SOP และให้ดำเนินการตาม SOP รวมทั้งควบคุมโดยใช้ข้อกำหนดที่สำคัญ ตัวชี้วัดกระบวนการ ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ และจุดควบคุมกระบวนการ

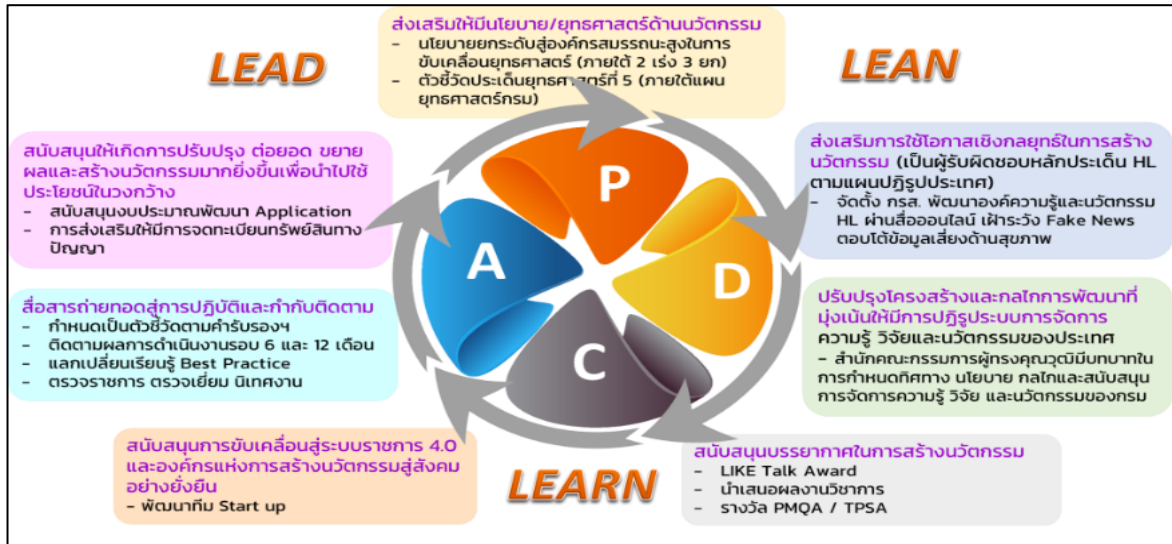
ในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย กรมได้มีการปรับปรุงกระบวนการ ผลผลิต/บริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความพึงพอใจต่อ C/SH และสุขภาพที่ดีของประชาชน รวมทั้งสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับกรม เนื่องจากการปรับปรุงดังกล่าวส่งผลให้กรมได้รับรางวัลคุณภาพจาก สำนักงาน ก.พ.ร. ด้วย เช่น การปรับปรุงกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย ในเรื่องการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดสู่การกำจัด มีปัญหาเรื่องการลักลอบทิ้งในที่สาธารณะ ทำให้เชื้อโรคมียุทธศาสตร์กระจายไปสู่สิ่งแวดล้อมและประชาชน กรมจึงพัฒนาโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest Online) เพื่อให้การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง ป้องกันปัญหาการลักลอบทิ้ง รวมทั้งเพื่อให้หน่วยงานในระดับต่างๆ สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้ ผลของการปรับปรุงทำให้มูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการถูกต้อง ตามกฎหมายในปี 2564 ร้อยละ 90.85 และโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ได้รับรางวัล TPSA ระดับดีเด่น ประเภทนวัตกรรมบริการ จากสำนักงาน ก.พ.ร.

กรมสร้างผลิตภัณท์โดย Cluster ร่วมกันวางแผนในการผลิตสินค้า ซึ่งกองวิชาการส่วนกลางและศูนย์อนามัย จะทำหน้าที่รวบรวมองค์ความรู้ ศึกษาวิจัย เพื่อกำหนดผลิตภัณท์ทางวิชาการ ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน มี 5 ส่วน ได้แก่ (1) ผู้กำหนดนโยบายมีปฏิสัมพันธ์ โดยการนำเสนอข้อมูลเพื่อบ่งชี้ความเสี่ยงและข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์เพื่อจัดการปัญหา (2) ผู้จัดการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ หน่วยงานและองค์กรส่วนภูมิภาค แนวทางความร่วมมืออาจอยู่ในรูปของ คกก.แก้ไขปัญหาระดับเขต/คกก.ภายใต้กฎหมายที่กรมดูแล (3) แกนนำชุมชน ชมรม และภาคประชาสังคม มีแนวทางการดำเนินงานร่วมกันเพื่อเสริมพลังประชาชนให้เกิดการเฝ้าระวัง สะท้อนปัญหา ภูมิปัญญา มีทักษะชีวิต และรู้เท่าทันสุขภาพ (4) สถาบันการศึกษา และ (5) องค์กรระหว่างประเทศ ร่วมมือในการช่วยเหลือด้านวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ และการสนับสนุนงบประมาณ ทั้งนี้ การคัดเลือกผู้ส่งมอบ กรมคำนึงถึงคุณสมบัติของผู้ส่งมอบที่มีบทบาท พันธกิจ ที่ตอบสนองเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ภายใต้นโยบายของชาติ แผนพัฒนาระดับชาติ มติ ครม. ข้อตกลงระหว่างประเทศ กฎหมายที่กรมรับผิดชอบและที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลและองค์ความรู้ที่เกิดความร่วมมือในการพัฒนาร่วมกัน รวมทั้งเป้าหมายหรือข้อตกลงร่วมกันในการคุ้มครองตามที่กฎหมายบัญญัติและได้รับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน โดยมีแนวทางการดำเนินการส่งเสริมและประสานความร่วมมือกับผู้ส่งมอบแต่ละระดับโดยกำหนดเป้าหมายและแผนในการขับเคลื่อนงานร่วมกัน มีการแบ่งปันทรัพยากร การบริหารจัดการร่วมกันเพื่อลดภาระงานและค่าใช้จ่าย สร้างนวัตกรรมโดยใช้ Digital Technology มาช่วยเสริมในการทำงานที่รวดเร็วขึ้น นอกจากนี้กรมได้นำ PDCA มาเป็นเครื่องมือในการจัดการนวัตกรรม ดังภาพที่ 4

กรมได้ใช้กลยุทธ์ Lean ในการขับเคลื่อน 2 ส่วน คือ (1) Lean ระดับมหภาค เน้นทำ Core process ที่ตรงกับ Core business เดิม พบว่าผลิตภัณท์ของกรมมีจำนวนมาก/ซ้ำซ้อน/ไม่ทันสมัย กรมจึงกำหนดให้มีการ Screen and select ก่อนการกระจายผลิตภัณท์ จากผู้ผลิตจนไปถึงประชาชน (2) Lean ระดับจุลภาค การลดต้นทุนโดย 2.1) ปรับปรุงกระบวนการ นำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารการคลังและงบประมาณ, ปรับปรุง พ.ร.บ.การสาธารณสุข ให้ผู้ยุทธศาสตร์สามารถยื่นอุทธรณ์ต่อ คกก.พิจารณาอุทธรณ์ (แทน รมต.สธ.) ส่งผลให้เรื่องอุทธรณ์ที่ดำเนินการเสร็จสิ้นภายในเวลาที่กฎหมายกำหนด (90 วัน) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.74 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 93.55 ในปี 2564, นำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงานภารกิจ, พัฒนาแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus และระบบควบคุมกำกับมาตรการป้องกันการแพร่ระบาด COVID-19 ซึ่งต่อมาได้

ยกระดับเป็นมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) เพื่อให้เกิดการกำกับ ติดตาม คาดการณ์ความเสี่ยง และ จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายลดความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากสถานประกอบการในแต่ละพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ 2.2) จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน การกำหนด ขั้นตอนการปฏิบัติงานให้กับผู้ปฏิบัติ ภาควิชาที่ทำงานร่วมกับกรม รวมทั้งประชาชนทั่วไป 2.3) ปรับปรุงกระบวนการจัดประชุม โดยนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อประชุมผ่านระบบ Web Conference 4) มาตรการในการใช้ Car pool ควบคุมค่าสาธารณสุขบุคคล

ภาพที่ 4 การจัดการนวัตกรรม กรมอนามัย



กรมได้มีการดำเนินงานตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โดยการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงรองรับความไม่ปลอดภัยด้านข้อมูลและและสารสนเทศ มีแผน IT Contingency Plan พัฒนาระบบการตรวจสอบการบุกรุกและความปลอดภัยของเครือข่ายคอมพิวเตอร์ มีระบบ password ป้องกันไม่ให้ผู้ไม่มีสิทธิเข้าถึงข้อมูล และติดตั้งระบบสำรองข้อมูลใน Server ทั้งนี้ กรมได้ประกาศนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ เผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงานถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ประกอบด้วยประเด็นสำคัญเรื่องการควบคุมการเข้าถึงและใช้งานระบบสารสนเทศ การจัดทำระบบสำรองข้อมูล และการตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงด้านสารสนเทศโดย Internal Auditor หรือ External Auditor

กรมคำนึงถึงสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรมีสุขภาพดี มีความปลอดภัยในการทำงาน จึงจัดให้มีระบบการดูแลสุขภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัยทั้งในภาวะปกติ มีนโยบายให้หน่วยงานในสังกัด ดำเนินโครงการ “สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน” เน้นส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพดีและมีความสุขในการทำงาน และเตรียมการในภาวะฉุกเฉิน 1) กรณีของโรค COVID-19 มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนงาน โดยมีการทำแผนประกอบกิจการกรมอนามัย และเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ปรับการปฏิบัติงานด้วยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อนงานมากขึ้น 2) กรณีเกิดอุทกภัย จัดทำแผนสำรองฉุกเฉินให้มีศูนย์พักพิงชั่วคราวหรือศูนย์อพยพให้กับบุคลากรกรมและประชาชนทั่วไป 3) กรณีเกิดอัคคีภัย จัดทำแผนป้องกัน/ระงับอัคคีภัยซึ่งมีการจัดอบรมการป้องกันและระงับอัคคีภัยและซ้อมแผนอัคคีภัยต่อเนื่องทุกปี

การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมจะเห็นได้ไม่ชัด หากระบบงานที่เป็นองค์ประกอบสำคัญยังไม่ได้รับการพัฒนาหรือออกแบบกระบวนการให้นำสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน กรมจึงให้ความสำคัญกับการปฏิบัติการดังกล่าวข้างต้น

### **ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

- 1) ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ในการส่งเสริมและสนับสนุนการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการพัฒนากระบวนการทำงานให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อลดขั้นตอนและระยะเวลาที่จะส่งมอบคุณค่าให้กับประชาชน
- 2) การกำหนดประเด็นสำคัญให้เป็นตัวชี้วัดคุ้มครองการปฏิบัติราชการ ช่วยให้บุคลากรรับรู้ เรียนรู้ เข้าใจ และนำสู่การปฏิบัติได้ทั่วทั้งองค์กร
- 3) การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการพัฒนาหรือปรับปรุงกระบวนการ ช่วยให้เกิดการทำงานที่คล่องตัว ลดความซ้ำซ้อน ลดระยะเวลา เกิดความสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น
- 4) การทำงานรูปแบบ Cluster ช่วยให้การ Screen & Select สินค้าและบริการสอดคล้องกับความต้องการ/ความคาดหวังของ C/SH ก่อนส่งมอบ

## ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การ

### 1. ลักษณะองค์การ

#### ก. สภาพแวดล้อมของส่วนราชการ

##### 1) พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย

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

##### ตารางที่ OP-1 บทบาทหน้าที่และการส่งมอบผลผลิต/สินค้า/บริการของกรมอนามัย

หน้าที่ตามกฎหมาย	ความสำคัญเชิงเปรียบเทียบ	ผลผลิต/สินค้า/บริการ และกลไกการส่งมอบ
1. พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กฎหมาย และมาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมและกำกับติดตาม	กรมอนามัยมีบทบาทสำคัญในการดูแล ปกป้อง คุ้มครอง ประชาชนตลอดเส้นทางชีวิต (Life Course Approach) ที่มีคุณภาพ 4 กลุ่มวัย (แม่และเด็กปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ) และส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่พึงประสงค์และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งต้องใช้กลไกระดับนโยบายเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>● นโยบาย ยุทธศาสตร์ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กฎหมาย (พ.ร.บ. กฎ/ประกาศกระทรวง คำแนะนำของ คณะกรรมการตามกฎหมาย) มาตรฐานวิชาการ/บริการ/ผลิตภัณฑ์ โดยส่งมอบให้กับ policy maker ระดับกระทรวง หรือ รัฐบาล ผ่านการจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย การประชุม เป็นต้น เพื่อมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบังคับใช้หรือดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป</li> <li>● ข้อมูลสารสนเทศในการเฝ้าระวัง มาตรฐานวิชาการ องค์ความรู้จากการศึกษาวิจัย รูปแบบบริการ นวัตกรรม คู่มือ แนวทางการดำเนินงาน หลักสูตร ที่จะส่งมอบไปยังภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้แก่ เขตสุขภาพ ราชการส่วนภูมิภาค (จังหวัด/อำเภอ) และส่วนท้องถิ่น หรือ สถานประกอบการ /สถานประกอบกิจการ (setting) ต่างๆ ผ่านการประชุม ฝึกอบรม สัมมนา ดูงาน หรือส่งผ่านสื่อดิจิทัลตรงไปยังกลุ่มเป้าหมายต่างๆ รวมถึงประชาชนด้วย</li> </ul>
2. ประสานความร่วมมือ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อสังคม (accountability) สร้างกระแสสังคม และรณรงค์เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยี	กรมอนามัยมีบทบาทสำคัญในการดูแล ปกป้อง คุ้มครอง ประชาชนตลอดเส้นทางชีวิต (Life Course Approach) ที่มีคุณภาพ 4 กลุ่มวัย (แม่และเด็กปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ) และส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่พึงประสงค์และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งต้องใช้กลไกระดับนโยบายเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย	
3. พัฒนาระบบและกลไกในการเฝ้าระวัง สถานะสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ	กรมอนามัยมีบทบาทสำคัญในการดูแล ปกป้อง คุ้มครอง ประชาชนตลอดเส้นทางชีวิต (Life Course Approach) ที่มีคุณภาพ 4 กลุ่มวัย (แม่และเด็กปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ) และส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่พึงประสงค์และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งต้องใช้กลไกระดับนโยบายเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย	
4. ศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ รูปแบบบริการ เทคโนโลยี และนวัตกรรม	กรมอนามัยมีบทบาทสำคัญในการดูแล ปกป้อง คุ้มครอง ประชาชนตลอดเส้นทางชีวิต (Life Course Approach) ที่มีคุณภาพ 4 กลุ่มวัย (แม่และเด็กปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ) และส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่พึงประสงค์และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งต้องใช้กลไกระดับนโยบายเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย	

##### 2) วิสัยทัศน์ ค่านิยม และวัฒนธรรม

กรมได้ทบทวนกำหนดเป้าประสงค์ (Core Purpose) คือประชาชนสุขภาพดี มีความรอบรู้ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ (Healthy and Literate People in Healthy Environment) และวิสัยทัศน์เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์ คือ “เป็นองค์กรหลักของประเทศ (National Health Authority) ในการอภิบาล (ดูแล ปกป้อง คุ้มครอง) ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” (วัดที่ อายุเฉลี่ยที่มีสุขภาพดี : Health Adjusted Life Expectancy หรือ HALE) นอกจากนี้ได้กำหนดพันธกิจเพื่อนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ คือ การสังเคราะห์ ใช้ความรู้ และดูภาพรวม (Intelligence and oversight) เพื่อนำไปกำหนดนโยบาย (Policy Guidance) และออกแบบระบบ (system Design) โดยการประสานภาคีเครือข่ายความร่วมมือทั้ง Health & Non Health Sectors (Collaboration) และกำกับติดตาม (Regulate) เพื่อให้ทุก Actors ในระบบ รับผิดชอบร่วมกันในภารกิจของตน (Accountability) และกำหนดค่านิยมองค์การ “HEALTH” ประกอบด้วย H:Health Model เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ เน้นการสร้างนำซ่อมสุขภาพ E:Ethics มีจริยธรรม ซื่อสัตย์ โปร่งใส ไม่เลือกปฏิบัติ

A: Achievement มุ่งผลสัมฤทธิ์ L: Learning เรียนรู้ร่วมกัน T: Trust เคารพและเชื่อมั่น H: Harmony เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และสื่อสารเพื่อให้บุคลากรในสังกัดมีการปฏิบัติตามค่านิยม ซึ่งได้มีการปฏิบัติจนกลายเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่สืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น นอกจากนี้ในปี 2560 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศค่านิยม MOPH ประกอบด้วย M: Mastery เป็นนายตนเอง P: People centered ใส่ใจประชาชน H: Humility ถ่อมตน อ่อนน้อม กรมจึงได้บูรณาการวัฒนธรรมกรมกับค่านิยมของกระทรวง และประกาศใช้ HEALTH to MOPH มาจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งได้กำหนดพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพื่อให้บุคลากรนำไปปฏิบัติ (ภาพที่ 1-1 หน้า 11)

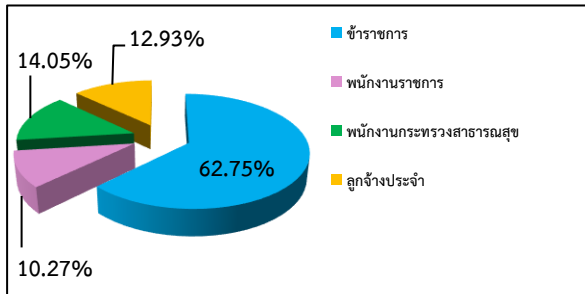
ในปี 2548 ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพจัดประชุม Global Health Promotion Conference โดยที่ประชุมได้ประกาศ Bangkok Charter โดยกำหนดกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพด้วยตัวย่อว่า PIRAB (Partnership, Investment, Regulate, Advocate และ Building Capacity) โดยกลยุทธ์ทั้ง 5 ได้ถูกนำมาใช้ในประเทศไทยจนถึงปัจจุบัน และในปี 2559 ได้มีการจัดประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 9 ที่เชียงใหม่ โดยจากการประชุมได้มีการประกาศ Shanghai Declaration และกำหนด 3 เสาหลักในการส่งเสริมสุขภาพ คือ 1) องค์กรทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน ต้องบริหารแบบมีธรรมาภิบาล โปร่งใส ตรวจสอบได้ สร้างความเท่าเทียม (Equity) ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (Left No One Behind) 2) ผู้บริหารเมืองและประชาสังคม ต้องร่วมกันสร้างเมืองเพื่อสุขภาพ (Healthy City) เป็นเมืองที่เน้นการใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืน เป็นเมืองสีเขียว ออกแบบให้กับทุกคนไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ (Universal Design) เป็นเมืองที่มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) ประชาชนต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ นอกจากนี้ องค์กรสหประชาชาติ ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals (SDGs) ซึ่งจะใช้เป็นทิศทางการพัฒนาตั้งแต่เดือนกันยายน ปี 2558 ถึงเดือนสิงหาคม 2573 ครอบคลุมระยะเวลา 15 ปี ซึ่งประกอบไปด้วย 17 เป้าหมาย กรมได้วิเคราะห์เชื่อมโยงวัฒนธรรม HEALTH กลยุทธ์ PIRAB, Shanghai Declaration และ Sustainable Development Goals เพื่อกำหนดสมรรถนะหลักของบุคลากรกรมอนามัย (core competency) สู่การบรรลุเป้าประสงค์และวิสัยทัศน์ ซึ่ง Core competency ใช้ตัวย่อว่า A2IM ประกอบด้วย A ตัวที่ 1 คือ Assessment หมายถึงสมรรถนะในการประเมินสถานการณ์เพื่อการแบ่งกลุ่ม (Classify) และกำหนดหรือหามาตรการส่งเสริมสุขภาพ A ตัวที่ 2 คือ Advocate หมายถึง สมรรถนะในการสื่อสารชี้แนะหรือเสนอแนะเพื่อให้เห็นถึงปัญหา สาเหตุ และแนวทางการแก้ไขหรือจะต้องลงทุนในเรื่องอะไร I คือ Intervention หมายถึง สมรรถนะในการพัฒนาวิธีการหรือมาตรการที่เหมาะสมกับบริบทที่สามารถใช้ได้จริงในพื้นที่ และ M คือ Management & Governance คือสมรรถนะในการบริหารจัดการและอภิบาลระบบ เน้นการประสานเครือข่าย (Partnership) การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ระบบข้อมูลและโครงสร้างพื้นฐานของระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Building Capacity) และการกำกับติดตาม (Regulate) เพื่อให้ทุก Actors ในระบบรับผิดชอบตามพันธกิจของตนอย่างเต็มที่

### 3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564)

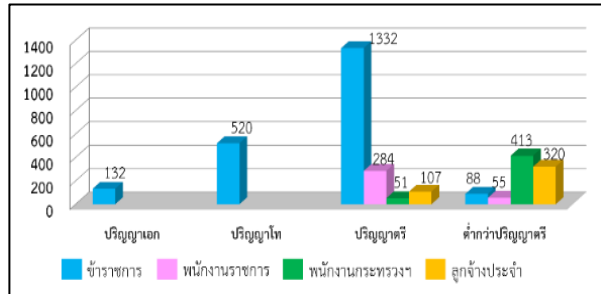
กรมมีอัตรากำลังรวมทั้งสิ้น 3,302 คน แบ่งเป็นข้าราชการ ร้อยละ 62.75 พนักงานราชการ ร้อยละ 10.27 พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 14.05 และลูกจ้างประจำ ร้อยละ 12.93 (ภาพที่ OP-1) บุคลากรส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 53.73 สำหรับกลุ่มที่จบต่ำกว่าปริญญาตรีส่วนใหญ่เป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างประจำ (ภาพที่ OP-2) เมื่อจำแนกตาม Generation พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ใน Gen X ร้อยละ 40.77 รองลงมาได้แก่ Gen Y ร้อยละ 28.86 ส่วน GEN M และ BB ร้อยละ 19.32 และ 11.05 ตามลำดับ โดยข้าราชการส่วนใหญ่เป็น Gen X พนักงานราชการส่วนใหญ่เป็น Gen Y (ภาพที่ OP-3) การแบ่งกลุ่มตามสายงาน พบว่าข้าราชการส่วนใหญ่อยู่ในสายงานหลัก (แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ

นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข) ส่วนบุคลากรประเภทอื่นๆ ส่วนใหญ่อยู่สายงานสนับสนุน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน และสายงานอื่นๆ (ภาพที่ OP-4)

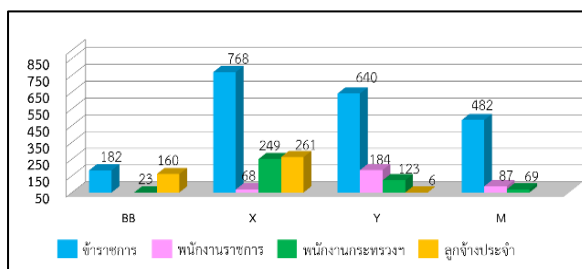
ภาพที่ OP-1 บุคลากรทั้งหมดจำแนกตามประเภท



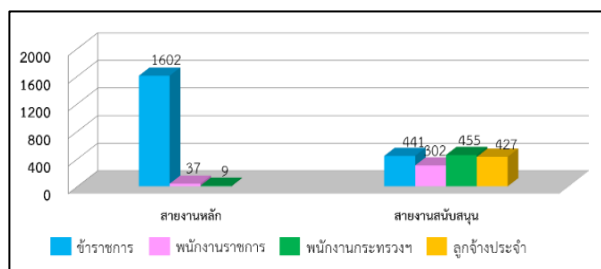
ภาพที่ OP-2 บุคลากรทั้งหมดจำแนกตามวุฒิการศึกษา



ภาพที่ OP-3 บุคลากรทั้งหมดจำแนกตาม Generation



ภาพที่ OP-4 บุคลากรทั้งหมดจำแนกตามสายงาน



กรมได้มีการสำรวจความผูกพันอย่างต่อเนื่อง และนำผลการประเมินไปใช้ในการเสริมสร้างบุคลากรให้มีความผูกพันเพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยปัจจัยที่ทำให้บุคลากรมีความผูกพันมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับผู้คนในองค์กร (เพื่อนร่วมงานมีส่วนช่วยให้งานประสบความสำเร็จ เพื่อร่วมงานมีจริยธรรม) รองลงมาได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับงานที่ทำ (การได้รับมอบหมายงานที่ท้าทาย งานที่ทำมีคุณค่า ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ทำงานตรงกับความถนัด มีอิสระในการตัดสินใจ ได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์) และปัจจัยเกี่ยวกับผู้บริหารระดับสูง (ผู้บริหารระดับสูงมีวิสัยทัศน์ มีคุณธรรม เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และสร้างบรรยากาศการมีส่วนร่วม) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันน้อยที่สุด ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับค่าตอบแทน (ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมเป็นธรรม ได้รับการยกย่องชมเชยเมื่อมีผลงานดี การได้รับสวัสดิการ)

กรมให้ความสำคัญต่อบุคลากรทุกระดับ โดยเฉพาะกลุ่ม GEN Y และ M รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดความผูกพันของบุคลากรในองค์กรในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้บรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจ ซึ่งดำเนินการโดย

(1) กำหนด HR strategy ที่เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ของกรม มีการกำหนด KPI และกระจายลงสู่ระดับหน่วยงานจนถึงระดับบุคคล (Personal scored card)

(2) ให้ความสำคัญกับการบริหารกำลังคนตั้งแต่การสรรหาและคัดเลือกบุคลากร รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรของกรมให้มีสมรรถนะเพียงพอต่อการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

กรมมีการกำหนดข้อกำหนดด้านสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในลักษณะที่เสี่ยงต่อสุขภาพ โดยจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี ใช้อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยส่วนบุคคลที่มีความเสี่ยง เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องเอ็กซ์เรย์ ห้องทันตกรรม ห้องปฏิบัติการเพื่อการตรวจวิเคราะห์ เป็นต้น

#### 4) สิ้นทรัพย์ กรมอนามัยมีสิ้นทรัพย์ที่สำคัญ 5 ด้าน ดังตาราง OP-2 ดังนี้

ตาราง OP-2 สิ้นทรัพย์กรมอนามัย

สิ้นทรัพย์	รายละเอียดสิ้นทรัพย์
1. ด้านสถานที่	ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย (ตรวจวิเคราะห์และทดสอบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม) Lab ด้านโภชนาการ Lab ด้านทันตกรรม ศูนย์เด็กเล็ก Fitness Center บริการทันตกรรม พิพิธภัณฑสถานการเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พิพิธภัณฑสถานวางแผนครอบครัว ในส่วนภูมิภาคมี Excellence center 12 แห่ง (ศูนย์อนามัยที่ 1-12) สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ
2. ด้านวิชาการ	1) งานวิจัย & วารสาร Health 2) นวัตกรรม 3) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ 4) มาตรฐานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น Covid Free Setting, Youth Friendly Health Services, Health Promoting Hospital, GREEN & CLEAN Hospital, Environmental Health Accreditation 5) หลักสูตรการอบรมต่างๆ เช่น Care manager, Care Giver, ผู้สัมผัสอาหาร
3. ด้านกฎหมาย	1) พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม 2) พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 3) พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
4. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	1) ระบบสนับสนุนการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (DOH Dashboard) ระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน(DOC4.0) ระบบบริหารการเงินการคลัง (D-Fin) ระบบแจ้งเงินเดือนออนไลน์(OSS) ระบบงานบุคลากรกรมอนามัย(HR) ระบบการประชุม Anamai e-Meeting 2) ความรู้เพื่อสุขภาพและระบบ Risk Response for Health Literacy:RRHL ได้แก่ อนามัยมีเดีย สาสุข ชัวร์ (ตรวจสอบข่าวปลอม) 3) ระบบเฝ้าระวังเชิงรุกด้านสุขภาพ/แพลตฟอร์ม/Application และฐานข้อมูลที่จะเป็น Big data ได้แก่ Pink book, Save Mom (โปรแกรมคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก), อาหารแม่ลูก AR (Augmented Reality), 9 อย่างเพื่อสร้างลูก, Teen Club, ก้าวทำใจ, ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination:BSE), Blue book, LTC ผู้สูงอายุ, food4health, EHA Smart (คู่มือการใช้งานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม), Manifest Online, ศูนย์คาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ (Anamai Poll), Thai Save Thai, Thai Stop COVID 4) Open Data ระบบบัญชีภาครัฐของกรมอนามัย 5) e-learning เช่น Mooc Anamai เป็นต้น
5. ด้านอุปกรณ์การปฏิบัติงาน	1) อุปกรณ์และเครื่องมือตรวจวิเคราะห์และทดสอบทางวิทยาศาสตร์ชั้นสูง 2) ชุดตรวจสอบทางภาคสนามอย่างง่าย (Testkit) ได้แก่ ชุดทดสอบอย่างง่ายทางเคมี จำนวน 6 รายการ (Residual Chlorine, Fluoride, เหล็ก, ความเป็นกรดต่าง ความกระด้างในน้ำบริโภค, Iodine ในเกลือ) และชุดทดสอบอย่างง่ายทางจุลชีววิทยา จำนวน 5 รายการ (Coliform Bacteria ในน้ำ, Coliform Bacteria ในอาหาร, Salmonella spp, Staphylococcus aureus,Vibrio spp.)

#### 5) กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ

กรมดำเนินการภายใต้กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ ดังนี้ (1) กรอบความร่วมมือ พันธะสัญญา ระดับโลก ข้อตกลงระหว่างสหประชาชาติ ได้แก่ SDGs, Paris Agreement, Global Nutrition Target, ASEAN Declaration, กรอบความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม 14 ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก มติที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยสามัญ ครั้งที่ 71 (2) กฎหมายระดับประเทศ ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 65 พ.ร.บ. ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 พ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. 2540 พ.ร.บ.ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 พ.ร.บ.การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558 และประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน

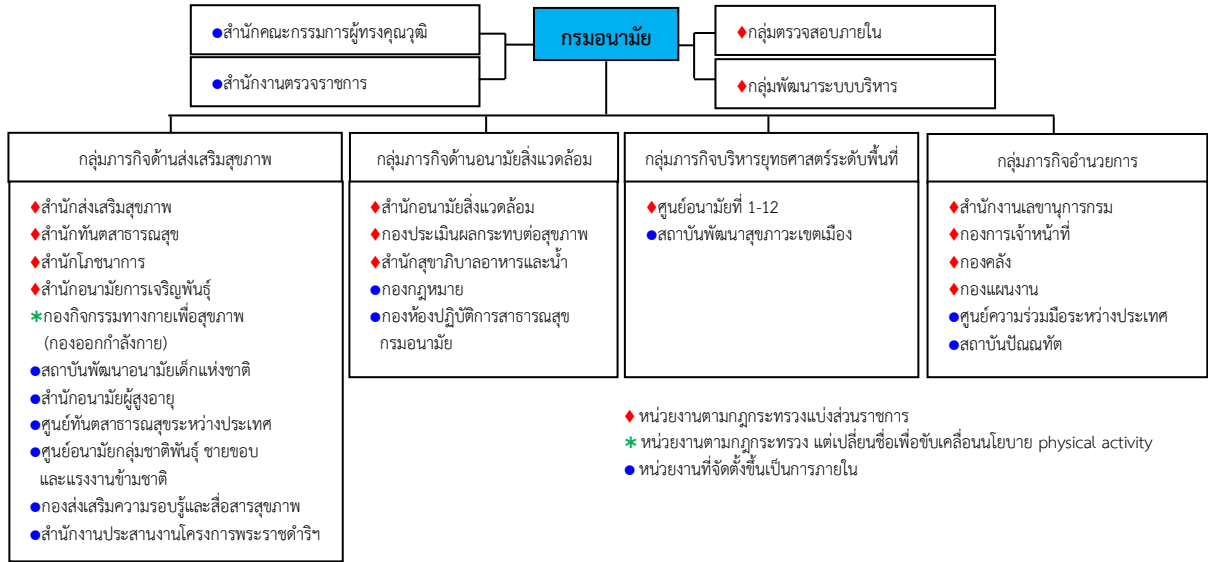
#### ข. ความสัมพันธ์ระดับองค์การ

##### 6) โครงสร้างองค์การ

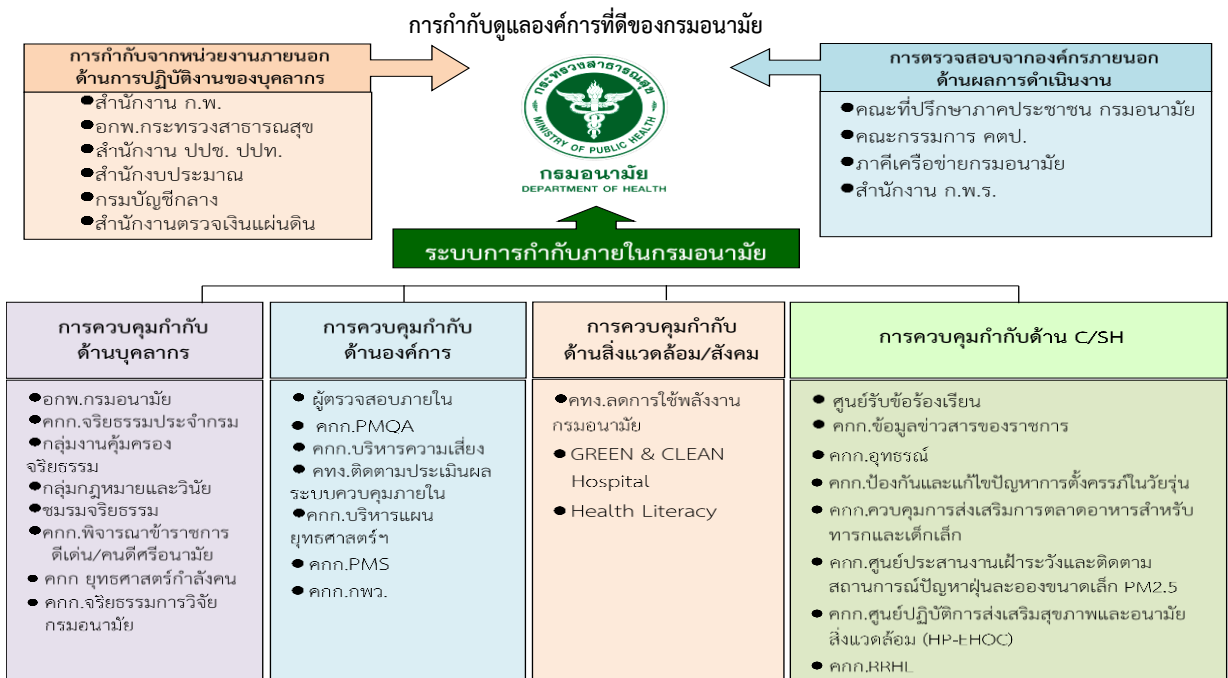
กรมมีหน่วยงานในกำกับทั้งสิ้น 39 หน่วยงาน ซึ่งเป็นหน่วยงานตามกฎหมายกระทรวงฯ 26 หน่วยและหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเป็นการภายใน 13 หน่วย (ภาพที่ OP-6) มีระบบการกำกับดูแลองค์การที่ดี (ภาพที่ OP-7) และกรมได้ประกาศนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี (Organization Governance : OG) เพื่อให้

การปฏิบัติราชการขององค์กรมีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีธรรมาภิบาล สร้างการยอมรับ ความเชื่อถือ ความมั่นใจ และความศรัทธาจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (C/SH)

ภาพที่ OP-6 โครงสร้างกรมอนามัย



ภาพที่ OP-7 การกำกับดูแลองค์กรที่ดีของกรมอนามัย



7) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (C/SH)

กรมได้จัดกลุ่มผู้รับบริการออกเป็น 2 กลุ่ม และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2 กลุ่ม เพื่อกำหนดสินค้าและบริการ รวมทั้งได้รวบรวมความต้องการ/ความคาดหวังของ C/SH ต่อสินค้า/บริการ เพื่อการตอบสนองตรงตามความต้องการของ C/SH (ตารางที่ OP-3)

ตารางที่ OP-3 สินค้า/บริการ และความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมอนามัย

กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	สินค้า/บริการ	ความต้องการและความคาดหวัง
<b>ผู้รับบริการ (Customer : C)</b> <b>1. ประชาชน 4 กลุ่มวัย</b> ได้แก่ แม่และเด็กปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ <b>2. สถานประกอบการ/สถานประกอบกิจการ (Setting)</b> ได้แก่ สถานศึกษา สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงพยาบาล โรงงาน ตลาด ร้านอาหาร ศาสนสถาน ชมรม <b>3. ผู้รับบริการในอนาคต</b> ได้แก่ กลุ่มเปราะบาง ผู้ประกอบการออนไลน์	- องค์ความรู้/รูปแบบบริการ/เทคโนโลยี/นวัตกรรม - ระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม - กฎหมาย มาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	- ได้มาตรฐาน ใช้ได้จริง สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงง่าย ไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม - มีปัญหาในการใช้งานสามารถปรึกษาได้สะดวก - เข้าใจง่าย น่าเชื่อถือ มีมาตรฐาน มีข้อมูลอ้างอิงถูกต้องตามหลักวิชาการ
<b>ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ (Stakeholder : SH)</b> <b>1. หน่วยงาน/องค์กรในภาคส่วนสาธารณสุข</b> ส่วนกลาง ได้แก่ กรมต่างๆในกระทรวงสาธารณสุข ส่วนภูมิภาค ได้แก่ เขตสุขภาพ สสจ. สสอ. รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. องค์กรที่ตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข (องค์การอิสระ องค์การมหาชน องค์กรเอกชน) ได้แก่ สปสช. สช. สสส. <b>2. หน่วยงาน/องค์กรนอกภาคส่วนสาธารณสุข</b> ได้แก่ อปท. กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม กรุงเทพมหานคร และสื่อมวลชนต่างๆ	- องค์ความรู้ นวัตกรรม ผลงานวิจัย มาตรฐาน ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/มาตรการ - คู่มือ/แนวทางการดำเนินงาน - หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ - กฎกระทรวง ประกาศ กระทรวง และคำแนะนำ ในการดำเนินการตามกฎหมาย	- ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับ มีความทันสมัย เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ - ใช้ได้จริง - การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน - มีการแบ่งปันข้อมูล/ความรู้เพื่อปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสมกับพื้นที่ - มีปัญหาในการใช้งานสามารถปรึกษาได้สะดวก - ตอบสนองตรงตามความต้องการ - มีความถูกต้องตรงตามหลักวิชาการ

8) ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน มี 5 กลุ่ม (ตารางที่ OP-4)

ตารางที่ OP-4 ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

ส่วนราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทในระบบงานของกรมอนามัย	ข้อกำหนดสำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน	กลไกในการสื่อสาร
1. องค์กรภาครัฐ ได้แก่ กระทรวง/กรมทั้งภายในและภายนอก กระทรวง หน่วยงานและองค์กรส่วนภูมิภาค/ท้องถิ่น	- ผลักดันเป็นกฎหมาย/นโยบาย - ส่งเสริมสนับสนุนการนำกฎหมาย/นโยบายไปใช้ - การพัฒนารูปแบบ - การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ - การกำกับ ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน - การจัดทำหลักสูตร - การประเมินรับรองมาตรฐาน - การสนับสนุนด้านวิชาการ	- บูรณาการการทำงานภายในขอบเขตภารกิจของแต่ละองค์กร - มีการสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ/กระทรวง/กรม	- MOU ร่วมกันโดยกำหนดวัตถุประสงค์ที่มีร่วมกันตามภารกิจของแต่ละหน่วยงานรวมถึงข้อตกลงต่างๆ - จัดทำแผนงาน/โครงการร่วมกัน - แต่งตั้ง คกก./คทง. - การประชุม/สัมมนา และสรุปผลการประชุม - หนังสือราชการ - การรายงานความก้าวหน้าการบรรลุวัตถุประสงค์/KPI - การสื่อสารผ่านระบบ electronics/Social media
2. สถาบันการศึกษา	- การพัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรม - การจัดทำหลักสูตร - การสนับสนุนด้านวิชาการ - การขับเคลื่อนการดำเนินงาน	- ข้อมูล ความรู้ทางวิชาการ ที่ถูกต้อง ทันสมัย และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน	- หนังสือราชการ - การรายงานความก้าวหน้าการบรรลุวัตถุประสงค์/KPI - การสื่อสารผ่านระบบ electronics/Social media
3. สมาคม ชมรม	- การเป็นเครือข่าย/หุ้นส่วนสนับสนุน และร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน - การสนับสนุนด้านวิชาการ - การสนับสนุนแหล่งทุน	- การมีส่วนร่วมในการคิดตัดสินใจ/วางแผน/ดำเนินงาน - สนับสนุนการดำเนินงานซึ่งกันและกัน	- การสื่อสารผ่านระบบ electronics/Social media
4. แกนนำชุมชนและภาคประชาสังคม ได้แก่ Care giver แกนนำชุมชน	- การเป็นเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่	- มีส่วนร่วมในการวางแผน/กำกับติดตาม	- ติดต่อโดยบุคคลทาง National

ส่วนราชการ/ องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทในระบบงาน ของกรมอนามัย	ข้อกำหนดสำคัญ ในการปฏิบัติงานร่วมกัน	กลไกในการสื่อสาร
5. องค์กรระหว่างประเทศ ได้แก่ กองทุนแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) องค์กรอนามัยโลก (WHO) องค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศแห่งญี่ปุ่น (JICA) Iodine Global Network	- การสนับสนุนด้านข้อมูล/วิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ - สนับสนุนงบประมาณ - ติดตามการดำเนินงานเพื่อเทียบเคียงระดับสากล - ร่วมศึกษาวิจัย	- ข้อมูล ความรู้ทางวิชาการ ที่ถูกต้อง ทันสมัย และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน - ดำเนินงานภายใต้แผนงาน/โครงการที่กำหนด - ร่วมวางแผนการดำเนินงานและติดตามประเมินผล	Coordinator (กรณีองค์กรระหว่างประเทศ)

## 2. สภาพการณ์ขององค์กร

### ก. สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน

#### 9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ

- สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันภายในประเทศ ตามตารางที่ OP-5

#### ตารางที่ OP-5 สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันภายในประเทศ

ประเภทการแข่งขัน	คู่แข่ง	ประเด็นการแข่งขัน	ผลการแข่งขัน
การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	กรมหรือกระทรวงอื่นๆ มหาวิทยาลัย สสส. และองค์กรเอกชน ที่อยู่ในระบบนิเวศของการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	การพัฒนานวัตกรรมและการให้ความรู้ด้านสุขภาพ	ผลิตภัณฑ์ของกรมเป็น Appropriate Technology สามารถนำไปใช้ได้อย่างกว้างขวางและครอบคลุมทุกพื้นที่ได้
การพัฒนาองค์การและการบริหารจัดการ	กรมหรือกระทรวงอื่นๆ	การได้รับรางวัลการพัฒนาองค์การตามเกณฑ์ PMQA จากสำนักงาน ก.พ.ร.	กรมได้รับรางวัล 4 หมวด (สะสม) (หมวด 1 2 4 และ 5) และเป็นอันดับ 6 ของกระทรวงสาธารณสุข
		การได้รับรางวัลคุณภาพ (Public Service Awards) จากสำนักงาน ก.พ.ร.	กรมได้รับรางวัล ระดับดี 13 รางวัล และดีเด่น 5 รางวัล (ปี 2558-2564)
		รางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังภาครัฐ จากกรมบัญชีกลาง	กรมได้รับรางวัลทุกปีติดต่อกัน ตั้งแต่ปี 2559-2562
		รางวัลการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภาครัฐ จากกรมบัญชีกลาง	กรมได้รับรางวัลปี 2558, 2560 และ 2563

- สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันภายนอกประเทศ โดยเปรียบเทียบสถานการณ์สุขภาพที่กรมรับผิดชอบในฐานะตัวแทนของประเทศไทยกับประเทศใน ASEAN ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประเด็นอัตราการตายมารดา ประเทศไทยเป็นอันดับ 4 ส่วนอัตราการตายและภาวะเตี้ยประเทศไทยเป็นอันดับ 2 ประเทศไทยเป็นประเทศแรกในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกที่สามารถลดอัตราการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกให้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าร้อยละ 2 ส่วนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประเด็นเรื่องการสุขาภิบาล (Improved sanitation) และการเข้าถึงน้ำดื่มที่ปลอดภัย (Access to safe drinking water) ประเทศไทยเป็นอันดับ 2 สำหรับอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีของประเทศไทย เพศชายอยู่ที่ 65.9 ปี เพศหญิง 70.6 ปี เป็นอันดับ 2 รองจากสิงคโปร์ทั้งเพศชายและหญิง (ตารางที่ OP-6)

ตารางที่ OP-6 สถานการณ์สุขภาพคนไทยเปรียบเทียบกับประเทศใน ASEAN

สภาวะสุขภาพ		ประเทศใน ASEAN										
		ไทย	มาเลเซีย	สิงคโปร์	พม่า	อินโดนีเซีย	ลาว	กัมพูชา	เวียดนาม	ฟิลิปปินส์	บรูไน	
1	อัตราการตายมารดา /100,000 LB (2017)	37	29	8	250	177	185	160	43	121	31	
2	อัตราการตาย (2019) /1000 LB ( Live birth)	5	5	1	22	12	22	14	10	13	6	
3	อัตราการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก (%)	1	6	NA	9	-	24	0.05	12	27	-	
4	0-5 ปี พัฒนาการสมวัย %	91	NA	NA	NA	NA	89	73	89	NA		
5	ภาวะน้ำหนักเกิน 0-5 ปี % (2020)	9.2	6.1	4.8	1.5	11.1	3.0	2.1	5.8	4.2	9.3	
6	ภาวะผอม 0-5 ปี % (2011-2020)	7.7	9.7	-	6.7	10.2	9.0	9.7	5.8	5.6	-	
7	ภาวะเตี้ย 0-5 ปี % (2020)	12.3	20.9	2.8	25.2	31.8	30.2	29.9	22.3	28.7	12.7	
8	อัตราการคลอดด้วยรุ้น/1,000 (2019)	44.5	13.5	3.5	27.9	46.4	64.5	51.3	27.4	55.4	9.2	
9	ภาวะอ้วนในวัยรุ่น % (2016)	11.3	12.7	6.8	3.7	6.1	4.7	3.2	2.6	4.3	14.1	
10	ภาวะอ้วนในวัยผู้ใหญ่ (2016)	10.0	15.6	6.1	5.8	6.9	5.3	3.9	2.1	6.4	14.1	
11	อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (2019) (ปี)	ชาย	65.9	64.5	72.4	58.8	61.9	59.2	59.8	62.4	60.1	65.2
		หญิง	70.6	66.9	74.7	62.8	63.8	61.9	63.0	68.3	63.9	66.1
12	Improved sanitation % (2019)	98.7	96	100	80.7	77.4	75.3	76	92.7	74.4	93	
13	Access to safe drinking water % (2019)	99.9	96.5	100	80.2	89.3	77.5	64.8	96.3	92	100	

1. 2. 5. 6. 7. 9. 10. 11. World Health Statistics 2020.

8. Adolescent fertility rate (births per 1,000 women ages 15-19). United Nations Population Division, World Population Prospects.

12.-13. ASEAN Key Figures 2020.

#### 10) การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน

(1) อัตราการเกิดน้อยลง ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้นทำให้เกิดสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้กรมต้องวางมาตรการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุคนไทยอายุยืน

(2) โรคอุบัติใหม่ เช่น โรค COVID-19 ที่ระบาดในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2563 ถึงปัจจุบัน ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมากอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ทำให้กรมต้องพัฒนาระบบการทำงานและเครื่องมือเพื่อการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคในภาพรวมของประเทศให้ทันต่อสถานการณ์

(3) การขยายตัวของเขตเมืองทำให้วิถีชีวิต (Lifestyle) ของคนไทยเปลี่ยนไป มีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนมีภาวะอ้วนมากขึ้นและเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCD ทำให้กรมต้องปรับเปลี่ยนบริการและนวัตกรรมรูปแบบใหม่ที่เข้าถึงประชาชน

(4) การเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศทั่วโลก (climate change) ส่งผลกระทบต่อภาคเศรษฐกิจและสังคม เช่น การขาดแคลนอาหาร การต่อสู้แย่งชิงทรัพยากร การอพยพย้ายถิ่น เป็นต้น

(5) Digital Technology และ Internet of Things (IoT)

(6) กลไกในการขับเคลื่อนเพื่อคุ้มครองประชาชนตามกฎหมายที่กรมอนามัยรับผิดชอบ 3 ฉบับ กำหนดไว้ดังนี้ 1) พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 กำหนดให้มี กก.สาธารณสุขจังหวัด 2) พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 กำหนดให้มี กก.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ 3) พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 กำหนดให้มี กก.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

(7) การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข และการปฏิรูประบบราชการ 4.0 สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติ ให้ความสำคัญประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ และกระทรวงสาธารณสุขได้มอบให้กรมอนามัยรับผิดชอบประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นโอกาสในการสร้างนวัตกรรมผ่านสื่อ Digital โดยร่วมมือกับองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ เพื่อยกระดับความรู้ของคนไทยและพัฒนาให้เกิดองค์กรและสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ

### 11) แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ

แหล่งข้อมูลภายในประเทศ ได้แก่ ระบบข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center:HDC) และกรมอนามัย (DoH Dashboard) ฐานข้อมูลทุกกลุ่มวัยของกรมอนามัย รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 และครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 รายงานผลการสำรวจความต้องการพัฒนาศักยภาพด้าน Health Impact Assessment (HIA) ที่จัดทำโดยสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (Multiple Indicators Cluster Survey : MICS) รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย โครงการของส่วนราชการและองค์กรที่มีภารกิจใกล้เคียงกัน ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ มติ ครม. เว็บไซต์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เอกสาร MOU ต่างๆ สำหรับแหล่งข้อมูลภายนอกประเทศ ได้แก่ WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank, SDGs, Global Nutrition Targets, World Health Statistics 2020, ASEAN Key Figures 2020

### ข. บริบทเชิงยุทธศาสตร์

12) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ ตามตารางที่ OP-7 และ OP-8 ตารางที่ OP-7 ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์

ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์	
ด้านพันธกิจ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ระบบสุขภาพเผชิญปัญหาผู้สูงอายุ (Aging Society) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ส่งผลให้ต้นทุนในส่วนของ การรักษาพยาบาลสูงขึ้น การเติบโตของเมือง (Urbanization) ส่งผลต่อทั้งด้านวิถีชีวิต (Lifestyle) และสิ่งแวดล้อม การปรับระบบบริการเพื่อสร้างนำซ่อมสุขภาพ การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) การพัฒนา Setting ต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาล โรงเรียน ชุมชน เมือง รวมถึงนโยบายของทุกภาคส่วนเพื่อสุขภาพ</li> <li>2. การปฏิรูประบบสาธารณสุข ซึ่งแบ่งบทบาทหน้าที่ในด้าน Regulators ให้ส่วนกลาง ส่วนด้านบริการ (Providers) กระจายอำนาจให้เขตสุขภาพ และให้มีการบูรณาการด้านคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ โดยให้เป็นบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)</li> <li>3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่ New Normal และความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่</li> <li>4. การสร้างเสริมสุขภาพตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs)</li> </ol>
ด้านปฏิบัติการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การทำงานภาครัฐที่เน้นองค์กรเป็นศูนย์กลางขาดการบูรณาการ</li> <li>2. Digital Transformation สามารถเปลี่ยน Business model ให้ Enhance customer experience เพื่อให้เกิด New efficiency และสามารถส่ง Products ตรงไปสู่ End users ได้โดยไม่ต้องผ่านตัวกลาง</li> </ol>
ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การสร้างความเสมอภาคทางสุขภาพของประชาชน (Equity) ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง</li> <li>2. การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) และการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน (Sustainable resources utilization)</li> </ol>
ด้านบุคลากร	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การบริหารกำลังคนเพื่อให้มีปริมาณเพียงพอต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (HR Allocation, Transformation and Re-Structure) จากการเกษียณอายุราชการในรอบ 10 ปี (ปี 2560-2570) ในอัตราสูง และสัดส่วนบุคลากรที่อยู่ใน Gen X และ Y เพิ่มสูงขึ้น</li> <li>2. การพัฒนาสมรรถนะ (competency) เพื่อให้สามารถทำบทบาทภารกิจระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถปรับกระบวนการทำงานสู่ New business model อย่างมีประสิทธิภาพ</li> </ol>

ตารางที่ OP-8 ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์	การนำมาใช้ประโยชน์
<p>ด้านพันธกิจ :</p> <p>มีกฎหมายในความรับผิดชอบ 3 ฉบับ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม</li> <li>(2) พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาตั้งครุณีในวัยรุ่น พ.ศ. 2559</li> <li>(3) พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การปกป้องและคุ้มครองสิทธิด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยให้มีกลไก/หน่วยงานขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่ ได้แก่ กก.สาธารณสุขจังหวัดและ กก.สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ทำหน้าที่ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่โดยคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน และกำหนดให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจประกาศพื้นที่ควบคุมเหตุร้ายกรณีเพื่อระงับและจัดการตามความจำเป็น นอกจากนี้เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ได้กำหนดให้มี กก.พิจารณาอุทธรณ์และกำหนดระยะเวลาการพิจารณาอุทธรณ์ให้รวดเร็ว มีบทกำหนดโทษและบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์</li> </ol>

ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์	การนำมาใช้ประโยชน์
	<p>2. สร้างกลไกในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานของเอกชน และประชาสังคม เพื่อบูรณาการให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้เป็นรูปธรรม มีความเป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น</p> <p>3. ปกป้องสิทธิทารกและเด็กที่ได้รับน้ำนมแม่ซึ่งเป็นอาหารที่มีคุณค่าและเหมาะสมที่สุด และข้อมูลด้านอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กที่ถูกต้องไม่บิดเบือน โดยใช้มาตรการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กที่เหมาะสมและสอดคล้องกับมาตรฐานสากล</p>
<p><b>ด้านปฏิบัติการ :</b> มีหน่วยงานใน ส่วนกลางและหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคครอบคลุมทั้งเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และพื้นที่ ทำให้เอื้อต่อการดำเนินงาน</p>	<p>1. การพัฒนา กลไกประสานงานกับ National Health Board ในส่วนกลาง และ Regional Health Board ในส่วนภูมิภาค (เขต)</p> <p>2. การสนับสนุนหน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น) ได้ครอบคลุม</p> <p>3. การพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่</p>
<p><b>ด้านบุคลากร :</b> 1. มีบุคลากรที่ประกอบด้วยสหวิชาชีพ 2. มีสัดส่วนบุคลากรที่อยู่ใน Gen Y เพิ่มขึ้น</p>	<p>1. การพัฒนาผลิตภัณฑ์/บริการที่ครอบคลุมงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>2. การดำเนินงานรวมทั้งการพัฒนาผลิตภัณฑ์/บริการที่ใช้ Technology Digital</p>

### ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

#### 13) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ กรมปรับปรุงโดยใช้เครื่องมือและแนวทางการพัฒนาดังนี้

- (1) ใช้กลยุทธ์ 3L คือ Lead Lean Learn วงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA และแนวคิด SIPOC Model
- (2) ออกแบบรูปแบบและกระบวนการทำงานใหม่ (Core Business Model & Process) ในการส่งมอบ products ไปถึง End Users ทั้งไม่ผ่านตัวกลางโดยใช้ Digital Transformation และผ่านตัวกลาง
- (3) วางระบบบริหารจัดการภายในเพื่อมุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง ด้วยเครื่องมือคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA และ HA) และการปรับระบบข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร
- (4) การมีกลไกกำกับติดตามอย่างเข้มข้น (Intensive Monitoring & Evaluation) ทุกวันอังคาร ของเดือน (Regular Meeting : RM) โดยอังคารที่ 1 เป็นการประชุมขับเคลื่อนภารกิจหลัก (RM1) อังคารที่ 2 เป็นการประชุมผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารหน่วยงาน (ประชุมกรมอนามัย) (RM2) อังคารที่ 3 เป็นการประชุมพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย (กพว.) (RM3)
- (5) ปรับระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management System : PMS) ที่เชื่อมต่อกับ Performance Agreement (PA) (ครอบคลุมสมรรถนะหลัก A2IM และ PMQA) ระบบการเลื่อนขั้นเงินเดือน และ Individual Development Plan (IDP) กำหนดโครงสร้างแบบบูรณาการ ประกอบด้วย 10 clusters ได้แก่ 1) กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย 2) กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น 3) กลุ่มวัยทำงาน 4) กลุ่มผู้สูงอายุ 5) กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม 6) กลุ่มการคลังและงบประมาณ (FIN) 7) กลุ่มข้อมูล การจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง (KISS) 8) กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน (HR) 9) กลุ่มกฎหมาย (LAW) และ 10) กลุ่มส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ (HL)
- (6) คณะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขด้านการส่งเสริมและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย (PM2.5 และ COVID-19) ประกอบด้วย ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Commander) คณะทำงาน ยุทธศาสตร์และวิชาการ (Strategic and Technical Advisory Group : STAG) คณะทำงานปฏิบัติการ (Operation)

## ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

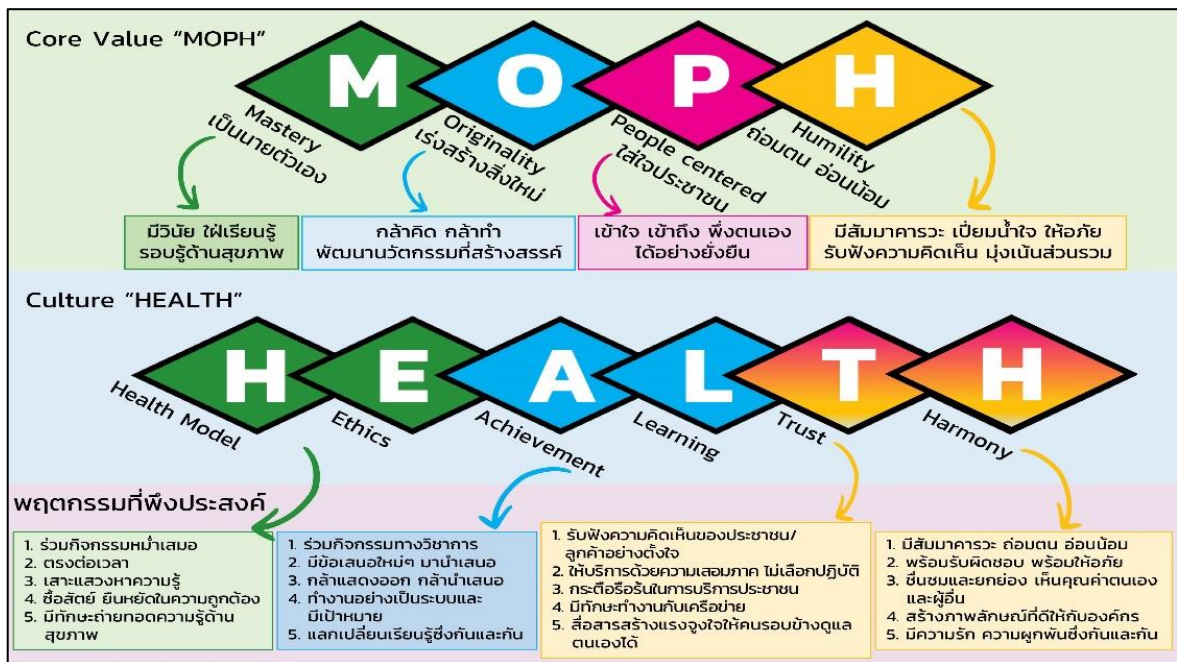
### ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

#### หมวด 1 การนำองค์การ

##### 1.1 การนำองค์การโดยผู้บริหารของส่วนราชการ

จากการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากร องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และก้าวกระโดด ระบบตลาดและพฤติกรรมผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รวมถึงแนวโน้มของปัญหาด้านทรัพยากรธรรมชาติและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงการระบาดของโรคอุบัติใหม่ กอปรกับเพื่อสนองตอบวิสัยทัศน์ประเทศไทย 20 ปี (ปี 2560-2579) “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” และระบบราชการ 4.0 กรมซึ่งมีหน้าที่ในการดูแล ปกป้อง ค้ำครองประชาชนตลอดเส้นทางชีวิต (Life Course Approach) ที่มีคุณภาพ 4 กลุ่มวัย และส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่พึงประสงค์และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ในปี 2559 อธิบดีได้ทบทวนองค์การและเดินหน้าขับเคลื่อนการปฏิรูปกรมบนเข็มมุ่งคือการเป็นองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม และได้กำหนดวิสัยทัศน์และค่านิยมโดยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารระดับสูง หัวหน้าหน่วยงาน นักวิชาการ และบุคลากร วิสัยทัศน์คือ “กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาล (ดูแล ปกป้อง ค้ำครอง) ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” ค่านิยม คือ “HEALTH” อธิบดีได้ส่งเสริมค่านิยมซึ่งปฏิบัติจนกลายเป็นวัฒนธรรม และต่อมาได้บูรณาการกับค่านิยมของกระทรวง “MOPH” และประกาศใช้ HEALTH to MOPH ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ของแผนยุทธศาสตร์กำลังคนกรมอนามัย พ.ศ. 2560-2564 (DoH 4.0’s HR Strategy) โดยมีเป้าประสงค์ “เพิ่มความสุขและคุณภาพชีวิตการทำงาน ให้บุคลากรมีคุณธรรม จริยธรรม และเกิดความผูกพันต่อองค์กร” รวมถึงมีการกำหนดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (ภาพที่ 1-1) ในปี 2563 อธิบดีได้ประกาศนโยบาย “**2เร่ง 3ยก**” เร่งสืบสานโครงการในพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ เร่งขับเคลื่อนนโยบายสำคัญรัฐบาล ยกกระดับความรอบรู้ และส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ยกกระดับเมืองที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ และยกระดับสู่องค์กรสมรรถนะสูงในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

ภาพที่ 1-1 HEALTH to MOPH



อธิบดีถ่ายทอดวิสัยทัศน์ นโยบายและค่านิยมสู่การปฏิบัติผ่านระบบการนำองค์การโดยมอบอำนาจให้ รองอธิบดีทั้ง 4 ท่านกำกับดูแลหน่วยงานในสังกัด และเป็นประธาน Cluster รวมทั้งมอบให้ประธานความร่วมมือกับส่วนราชการภายนอกกรม นอกจากนี้อธิบดียังถ่ายทอดวิสัยทัศน์ นโยบายและค่านิยมผ่าน แผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีทิศทางสู่เป้าหมายเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ มีการกำกับติดตามอย่างเข้มข้น (Intensive Monitoring & Evaluation) รวมทั้งติดตามผ่านการประชุม RM ส่งผลให้ผลลัพธ์ส่วนใหญ่สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เอกสารส่วนที่ 3) อธิบดีมีความมุ่งมั่นต่อค่านิยมโดยกำหนดให้หน่วยงานนำ HEALTH to MOPH ไปปฏิบัติภายใต้คำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน และเพื่อให้เป็นต้นแบบ สุขภาพ (Health Model) ปี 2561 อธิบดีประกาศนโยบายให้มีการออกกำลังกายทุกวันพุธ เวลา 15.00 น. ปี 2562 กำหนดให้มี 4 โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ (1) Moving Forward กับผู้บริหารทุกวันพุธ ของเดือน (2) Happy Health Happy Walk Steps Challenge (3) Dream Fit Program และในปี 2563 มีโครงการ เจ็ดสัปดาห์รอบรู้สู่สุขภาพดี (4) ประกาศเจตนารมณ์เป็นองค์กรต้นแบบการส่งเสริมการ ออกกำลังกายผ่านแพลตฟอร์มกิจกรรมก้าวทำใจ Season 1 (ดำเนินการต่อเนื่องเรื่อง Steps Challenge) ในปี 2563 : Season 2 (ต้านภัย COVID-19) ปี 2564 : Season 3 (100 วัน 100 กิโลเมตร) และ ดำเนินการถึงปัจจุบันปี 2565 : Season 4 (100 วัน 100 แด้มสุขภาพ) ส่งผลให้จำนวนครัวเรือนที่เข้าร่วม โครงการ 10 ล้านครอบครัวออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจาก 1.3 ล้าน ในปี 2563 เป็น 5.7 ล้าน ในปี 2564 สำหรับการส่งเสริมเรื่อง Achievement และ Learning จัดให้มีเวที LIKE Talk Award เพื่อให้มีการ นำเสนอผลงานและมอบรางวัลให้กับผลงานที่ชนะเลิศ ส่งเสริมให้ส่งผลงานเพื่อขอรับรางวัล TPSA (รางวัล สละสมถึงปี 2564 รวม 18 ผลงาน) ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมโดยจัดให้มีการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติต่อเนื่องทุกปี การส่งเสริม Trust และ Harmony โดยให้มีการทำงานแบบ คร่อมและข้ามสายงานในรูปแบบ Cluster ที่ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องหาความรู้หลายศาสตร์ มี 5 Clusters หลัก ได้แก่ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 4 Clusters สนับสนุน ได้แก่ กลุ่มการคลังและงบประมาณ (Financial & Budgeting: FIN) กลุ่มข้อมูล การจัดการความรู้และการเฝ้าระวัง (KM & IT & Surveillance System: KISS) กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน (HR) กลุ่มกฎหมาย (LAW) ในปี 2564 เพิ่มอีก 1 Cluster คือ กลุ่มส่งเสริมความรู้ และสื่อสารสุขภาพ (Health Literacy: HL) อธิบดีส่งเสริม Ethics โดยกำหนดให้เรื่องคุณธรรมและความโปร่งใส เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ รวมทั้งประกาศเจตนารมณ์ “คนไทยไม่ทนต่อการทุจริต” (ZERO Tolerance) มาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน อธิบดีได้ประกาศนโยบาย No Gift Policy เพื่อให้ผู้บริหารและบุคลากรทุก ระดับถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด มีการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA) ตามที่ ปปท. กำหนด คะแนน การประเมิน ITA เพิ่มขึ้นจาก 91.07 คะแนน ในปี 2562 เป็น 92.04 คะแนนในปี 2564 และกรมได้รับรางวัล องค์กรโปร่งใส (NACC Integrity Awards) ตามเกณฑ์ ปปช. ติดต่อกันตั้งแต่ปี 2557 ถึงปี 2563

ในปี 2563 ถึงปัจจุบัน กรมได้เผชิญกับสถานการณ์การแพร่ของโรค COVID-19 ที่ส่งผลกระทบต่อ การขับเคลื่อนการดำเนินงาน และบุคลากรไม่สามารถปฏิบัติภารกิจ ที่ตั้งของสำนักงานได้ กรมจึง ปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนงานเพื่อให้รองรับสถานการณ์และผลกระทบจากการ แพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยมีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ในรูปแบบการ ดำเนินงานของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Health Promotion and Environmental Health Operation Center: HPEHOC) รวมทั้งใช้ระบบกลไกบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) ในการประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน และปรับปรุงแบบการทำงานเพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานได้บรรลุตามเป้าหมาย พร้อมทั้งช่วยลด การแพร่ระบาดและผลกระทบจากโรค COVID-19 ในภารกิจงานที่กรมรับผิดชอบ

อธิบดีให้ความสำคัญกับการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและความร่วมมือกับบุคลากรทั่วทั้งองค์กรเพื่อให้รับรู้ข้อมูลข่าวสารและสถานการณ์ของกรมอย่างทั่วถึง ด้วยรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยเน้นการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) อาทิ การประชุม Regular Meeting (RM) ทุกวันอังคารของเดือน ซึ่งจะมีการประเมินการรับรู้และความเข้าใจของผู้บริหารทุกท่านภายหลังเสร็จสิ้นการประชุมกรม (RM2) เพื่อสื่อสารต่อไปยังบุคลากรในหน่วยงานได้อย่างถูกต้องและเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน มีการสื่อสารผ่านการประชุมทางไกล (Web Conference) เพื่อการแก้ปัญหาเร่งด่วนในพื้นที่เช่น ฝุ่น PM2.5 การแพร่ระบาดของ COVID-19 ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และต่อยอดวิธีทำงาน รวมถึงร่วมตัดสินใจ ชี้แนะ ชี้แนะ และให้คำปรึกษาเพื่อร่วมแก้ปัญหาที่สำคัญในงาน มีการสื่อสารผ่าน Social Media อาทิ Facebook, Line group, e-mail ฯลฯ และมีการสื่อสารภายนอกองค์กรสู่ C/SH ผ่านการประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข การตรวจราชการ การนิเทศงาน การเยี่ยมเสริมพลัง (อาทิ เยี่ยมเสริมพลังสร้างความเชื่อมั่นตามมาตรการยกระดับความปลอดภัย มั่นใจสุขอนามัยไว้ COVID-19 ในสถานศึกษาในจังหวัดปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ฯลฯ) เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนผ่านการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ รถ Mobile วิชชุ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์

อธิบดีได้ประกาศเรื่ององค์การแห่งการเรียนรู้ไว้อย่างชัดเจนในวัฒนธรรมองค์กร และกำหนดเป็นเป้าประสงค์ในแผนยุทธศาสตร์กรม ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล และกำหนดให้ คกก.พัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการระดับกรม (กพว.) เป็นทีมนำสำคัญในการขับเคลื่อนการเติบโตองค์กรด้วยข้อมูล ความรู้ เทคโนโลยี งานวิจัย นวัตกรรม การจัดการความรู้ และระบบเผื่อระวัง กำหนดให้มีการประชุม คกก.กพว. ทุกวันอังคารที่สามของเดือน (RM3) โดยมีอธิบดีเป็นประธาน มีเวที LIKE Talk Award เพื่อนำเสนอผลงานที่เกิดจากการปรับปรุงการดำเนินงาน (Lean) การพัฒนานวัตกรรม (Innovation) และการจัดการความรู้ (KM) ที่มีความโดดเด่น (Excellence) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่กรมมีการถ่ายทอด และเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติในหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานในภูมิภาค จนได้รับความสนใจและเกิดการบูรณาการ อาทิ เวที LIKE Talk Award ภาคเหนือ เป็นต้น นอกจากนี้ กรมยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะ และการปรับกระบวนการทำงานและการเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรม เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรด้วยรูปแบบวิธีการพัฒนาที่หลากหลายตามความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมายแต่ละระดับโดยสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมหลักสูตรต่างๆ มีการทำ MOU กับสถาบันการศึกษาในการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทาง เช่น หลักสูตรนักบริหารงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมสุขภาพ (นบอส.) และการจัดสรรทุนฝึกอบรมและทุนการศึกษาทั้งภายในและภายนอกประเทศ อีกทั้งมีการพัฒนาหลักสูตร In House Training เตรียมความพร้อมผู้มีศักยภาพสูงในทุกๆระดับ เช่น หลักสูตร NeGSOF และ OSOF ให้กับบุคลากรในการวางแผนสร้างความต่อเนื่องทางการบริหาร

## **1.2 การกำกับดูแลองค์การและการสร้างคุณูปการต่อสังคม**

อธิบดีได้วางระบบการกำกับดูแลองค์การ มีระบบการกำกับจากหน่วยงานภายนอกด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรและด้านผลการดำเนินงาน ระบบการกำกับภายในกรมด้านบุคลากร ด้านองค์การ ด้านสิ่งแวดล้อม/สังคม และ C/SH (ภาพที่ OP-7 หน้า 5) กรมได้ประกาศนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี (Organization Governance : OG) เพื่อให้การปฏิบัติราชการมีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีธรรมาภิบาล สร้างการยอมรับ ความเชื่อถือ ความมั่นใจ และความศรัทธาจาก C/SH และได้สื่อสารนโยบายสู่การปฏิบัติครอบคลุมทุกหน่วยงานในสังกัดโดยใช้ช่องทางการประชุม เว็บไซต์กรม และหนังสือราชการ จากการประเมิน พบว่าบุคลากรกรมรับรู้และเข้าใจนโยบาย OG ร้อยละ 89.87 มีการนำนโยบาย OG ไปปฏิบัติ

ร้อยละ 88.51 และมีข้อเสนอแนะช่องทางที่ควรใช้ในการสื่อสาร 3 อันดับแรก ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงาน เว็บไซต์กรม และการประชุมต่างๆ

กรมมีการติดตามผลการใช้จ่ายงบประมาณ การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ผ่านตัวชี้วัดสำคัญ และแผนงาน/โครงการต่างๆ ในการประชุมผู้บริหาร (RM2) นำระบบการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายในมาเป็นกลไกที่สำคัญในการกำกับติดตามกระบวนการของทุกหน่วยงานและแต่งตั้ง คกก.ควบคุมภายใน ระดับกรมและหน่วยงาน เพื่อกำหนดแนวปฏิบัติและการขับเคลื่อนการควบคุมภายในซึ่งจะช่วยให้การบริหารจัดการของกรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีการสอบทานระบบควบคุมภายในโดยผู้ตรวจสอบภายในเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าระบบควบคุมภายในของกรม สามารถป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ มีการจัดตั้งผู้ตรวจสอบภายในของหน่วยงานเพื่อช่วยดำเนินการตรวจสอบภายในเบื้องต้น จากการทำงาน ทำให้กรมได้รับรางวัลการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภาครัฐ ปี 2558, 2560 และ 2563 จากกรมบัญชีกลาง

กรมได้คำนึงถึงความผาสุกของสังคม เช่นกรณีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อเป็นจำนวนมาก แม้ว่ากรมจะพัฒนาโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest Online) เพื่อให้การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง ป้องกันปัญหาการรั่วไหลทิ้ง และเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้ จนทำให้มูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการถูกต้องตามกฎหมายเพิ่มขึ้นในปี 2561-2563 ร้อยละ 89.91, 93.02 และ 98.91 ตามลำดับ แต่ปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเริ่มวิกฤตอย่างชัดเจนหลังการระบาระลอกเดือนเมษายน 2564 โดยเฉพาะเดือนกันยายน 2564 มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเกิดขึ้นสูงสุดเฉลี่ยวันละ 372.78 ตัน ในขณะที่ระบบกำจัดสามารถรองรับได้เพียงวันละ 302.3 ตัน จึงเกิดปัญหามูลฝอยติดเชื้อสะสมตกค้างจำนวนมาก กรมได้แก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยกำหนดมาตรการหลัก คือ การลดปริมาณมูลฝอยติดเชื้อและเพิ่มศักยภาพหน่วยให้บริการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยได้ 1) บูรณาการความร่วมมือเพื่อปรับปรุงกฎหมาย 3 ฉบับ คือ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พ.ร.บ.โรงงาน พ.ศ. 2535 และ พ.ร.บ.การประกอบกิจการพลังงาน พ.ศ. 2550 เพื่อเปิดช่องกฎหมายให้โรงงานกำจัดของเสีย โดยกระบวนการเผา โรงงานผลิตไฟฟ้าจากขยะชุมชน และโรงงานผลิตปูนซีเมนต์เป็นสถานที่รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มเติม 2) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อ 3) จัดทำมาตรการ มาตรฐาน และแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์ COVID-19 และ 4) เฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์การบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ เพื่อประเมินสถานการณ์ปัญหาและจัดทำมาตรการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากมาตรการดังกล่าวส่งผลให้ศักยภาพการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในภาพรวมของประเทศเพิ่มขึ้นเป็น 1491.3 ตันต่อวัน ประชาชนมีความรอบรู้สามารถคัดแยกและจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 83.7

กรมได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพของเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารซึ่งเป็นพื้นที่ห่างไกลเส้นทางคมนาคม เดินทางเข้าถึงยากลำบาก การดูแลช่วยเหลือด้านสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมยังเข้าไม่ถึง น้ำบริโภคไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ส้วมไม่สะอาด เด็กและเยาวชนมีปัญหาด้านสุขภาพเช่นมีภาวะอ้วน เตี้ย ฟันผุ คอพอก กรมจึงได้ดำเนินโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยของเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร เป้าหมายคือโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร 871 แห่ง (โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน โรงเรียนพระปริยัติธรรม ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวง) โดยร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ และได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น ชุมชน และนักเรียนอาชีวศึกษาในการสร้างและปรับปรุงห้องส้วมให้ถูกสุขลักษณะ ผลการดำเนินงาน มีโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารได้รับการพัฒนาด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (สสม) ปี 2562-2564 เท่ากับร้อยละ 45.92, 57.29 และ 60.85 ตามลำดับ นอกจากนี้กรมได้คำนึงถึงความผาสุกและประโยชน์สุขของประชาชนในการดูแลสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยจัดทำข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตัว

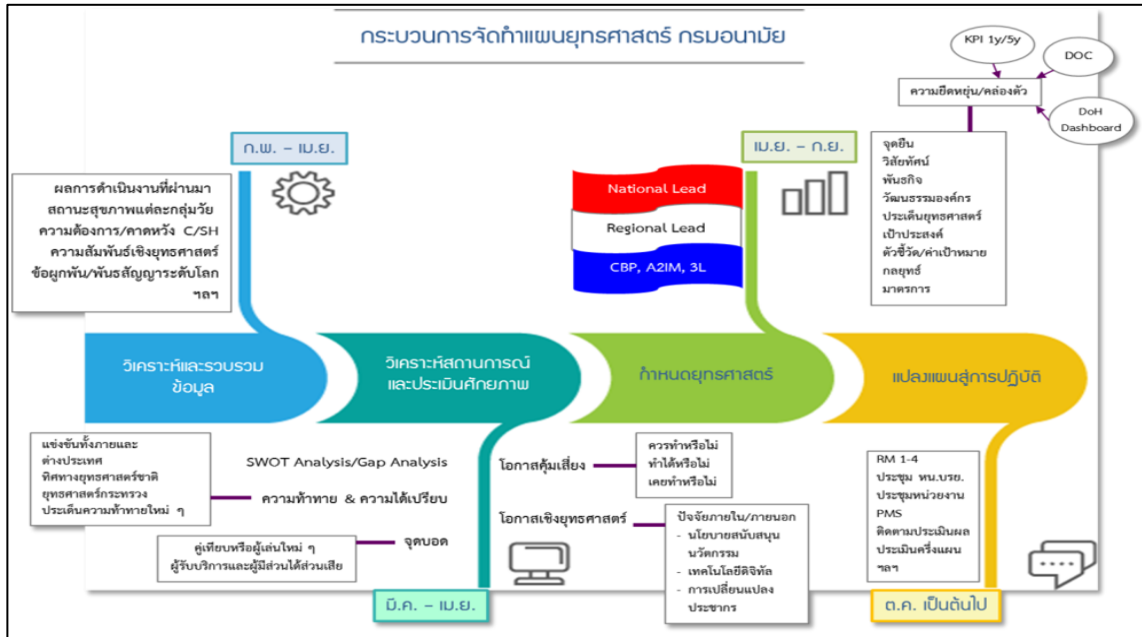
เพื่อป้องกันการติดเชื้อทั้งส่วนบุคคล และสถานประกอบการที่ ได้รับผลกระทบ ให้มีการประเมินความเสี่ยงผ่านระบบ Thai Save Thai (บุคคล) และ Thai Stop Covid plus (สถานประกอบการ) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเมื่อเทียบ 3 ปีที่ผ่านมา เช่น ปี 2562-2564 ตลาดประเมินตนเองร้อยละ 52.3, 74.67 และ 85.68 ตามลำดับ ร้านอาหารประเมินตนเองร้อยละ 31.28, 80.52 และ 88.90 ตามลำดับ เมื่อพบว่ามีความเสี่ยง กรมจะมีข้อเสนอแนะที่เหมาะสมกับผลการประเมินที่ได้รับ

## หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

### 2.1 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์

กรมได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย โดย กก.จัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ร่วมกับ Cluster หลัก 5 Cluster และ Cluster สนับสนุน 4 Cluster กำหนดกรอบเวลาเริ่มต้นตั้งแต่ก่อนสิ้นสุดแผนยุทธศาสตร์ฉบับเดิมในเดือนกุมภาพันธ์ จนถึงสิ้นสุดและประกาศใช้ในปีงบประมาณถัดไป ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ฉบับเดิม พ.ศ. 2560-2564 ได้มีการประเมินและทบทวนระยะครึ่งแผนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และสภาพแวดล้อม ทำให้ได้แผนยุทธศาสตร์ฉบับปัจจุบันคือ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563-2565 กระบวนการและขั้นตอนที่สำคัญประกอบด้วย 1) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง (ก.พ.-เม.ย.) ได้แก่ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา สถานะสุขภาพแต่ละกลุ่มวัย ความต้องการและความคาดหวังของ C/SH ความสัมพันธ์เชิงยุทธศาสตร์ทั้งในระดับชาติ กระทรวงและกรม อาชีวยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี รวมถึงข้อผูกพัน/พันธสัญญา ระดับโลก เช่น SDGs, Global Nutrition Targets 2) วิเคราะห์สถานการณ์และประเมินศักยภาพทางยุทธศาสตร์ (มี.ค.-เม.ย.) โดยใช้เครื่องมือ SWOT Analysis และ Gap Analysis นำไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลง 3L คือ Lead Lean Learn ทำให้เห็นความท้าทายในเรื่องระบบสุขภาพที่เผชิญปัญหาผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง Digital Transformation การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เป็นต้น และความได้เปรียบของการมี พ.ร.บ. ในความรับผิดชอบของกรม 3 ฉบับ (ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นและด้านแม่และเด็ก) ที่จะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังพบ การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เป็นโอกาสในการสร้างนวัตกรรม 3) กำหนดยุทธศาสตร์ (เม.ย.-มิ.ย.) โดยวางตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัฒนธรรมองค์กร ประเด็นยุทธศาสตร์ (วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์) เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด กลยุทธ์ และมาตรการต่างๆ รวมถึงค่าเป้าหมายที่ทำหาย/คาดหวังในอนาคต เชื่อมโยงและร้อยเรียงกับยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลง 3L จัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์กรมโดยผ่านการประชุมปรึกษาหารือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจน C/SH ก่อนเสนออธิบดีให้ความเห็นชอบในเดือนกันยายน โดยประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญในช่วงครึ่งแรกของแผนฯ (พ.ศ. 2560-2562) กำหนดไว้ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 12 เป้าประสงค์ 21 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ 4 กลุ่มวัย ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมและประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (ภาพที่ 2-1) ซึ่งภายหลังการประเมินผลระยะครึ่งแผนฯ ได้ปรับระยะเวลาในช่วงครึ่งหลังของแผนฯ (พ.ศ. 2563-2565) ให้สอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประกอบด้วย 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ 12 เป้าประสงค์ 28 ตัวชี้วัด (ภาพที่ 2-2) โดยการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ 1) เพิ่มประเด็นยุทธศาสตร์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งกรมเป็นเจ้าภาพหลักในแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข 2) ปรับเป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เน้นเรื่องของการขับเคลื่อนด้วยกฎหมายซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการปกป้องคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของประชาชน และ 3) เพิ่มประเด็นด้าน HR ในประเด็นยุทธศาสตร์ปฏิรูประบบงานสูงศักดิ์ที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล โดยกรมใช้สมรรถนะหลัก A2IM ตอบสนองวิสัยทัศน์การเป็นผู้อภิบาลระบบ บนจุดยืนของการเป็น National Lead และ Regional Lead ผ่านศูนย์อนามัยซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประสานงานและบูรณาการกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่

ภาพที่ 2-1 กระบวนการจัดทำแผนของกรม



ภาพที่ 2-2 แผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565



จากแผนยุทธศาสตร์กรม นำไปสู่ตัดสินใจระบบงานที่สำคัญเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนและออกแบบกระบวนการที่สำคัญของแต่ละระบบ ซึ่งกรมกำหนดให้ระบบงานสำคัญคือระบบงานที่ขับเคลื่อนโดยกลไกของ Cluster จึงเกิดกระบวนการหลัก 8 กระบวนการ ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังสุขภาพ/ปัจจัยกำหนดสุขภาพ 2) การติดตามประเมินผล 3) การสื่อสารนโยบาย 4) การสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5) การวิจัยและนวัตกรรม 6) การขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย 7) การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และ 8) การประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย และกระบวนการสนับสนุน 5 กระบวนการ ได้แก่ 1) การบริหารทรัพยากรบุคคล 2) การบริหารการคลังและงบประมาณ 3) การจัดการความรู้ 4) การจัดการข้อมูลและสารสนเทศ 5) การบริหารกฎหมาย ซึ่งแต่ละ Cluster จะนำไปออกแบบกระบวนการเพื่อสื่อสารและถ่ายทอดให้ Function ใช้เป็นแนวทางในขับเคลื่อนงานต่อไป

จากการแพร่ของโรค COVID-19 กรมได้จัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อปกป้องสุขภาพประชาชนทุกช่วงวัยผ่านการจัดการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ และปรับการดำเนินงานให้สามารถบรรลุเป้าหมายของแผนปฏิบัติการของกรม ลดผลกระทบต่อประชาชนให้ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับโรคติดเชื้อ COVID-19 อย่างปลอดภัย ขับเคลื่อนผ่าน 4 กลยุทธ์ คือ 1) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน COVID-19 ในทุกภาคส่วนและประชาชน 2) การลดผลกระทบทางสุขภาพของกลุ่มวัย กลุ่มเปราะบาง จากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 โดยใช้ครอบครัวชุมชนเป็นฐาน 3) การยกระดับสถานประกอบการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมการระบาดของ COVID-19 และ 4) การยกระดับปฏิบัติการกรมอนามัยรองรับสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ในการส่งเสริมให้ประชาชนป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของ COVID-19 และเสริมสร้างความเข้มแข็งของสังคมในการลดความเสี่ยง ลดผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนจากการติดเชื้อ COVID-19 (ภาพที่ 2-3)

ภาพที่ 2-3 แผนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย รองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโรคโคโรนา 2019

แผนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย รองรับสถานการณ์การระบาดของ COVID -19				
<b>เป้าหมาย</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ลดความเสี่ยงและลดผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย</li> <li>- ควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาดในครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบ กิจการ</li> <li>- สนับสนุน การจัดการ (จัดระบบบริการ) อนามัยสิ่งแวดล้อม การแพทย์ และสาธารณสุข</li> </ul>			
<b>กลุ่มเป้าหมาย</b>	1) ประชาชนทุกกลุ่มวัย/กลุ่มเปราะบาง 2) สถานบริการ/สถานประกอบการ (Setting) 3) ภาาีเครือข่ายเฝ้าระวังและจัดการสุขภาพพื้นที่			
<b>ยุทธศาสตร์</b>	การเฝ้าระวังและสร้างความรอบรู้ในการป้องกันโรคโดยภาคประชาชน การสร้างความรอบรู้สุขภาพในการปฏิบัติตนของประชาชน	การจัดการลดผลกระทบของกลุ่มเปราะบาง จากสถานการณ์การระบาดของ COVID -19	การยกระดับสถานประกอบการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมการระบาดของ COVID -19	การยกระดับกรมอนามัยภายใต้สถานการณ์การระบาดของ COVID -19
<b>กลยุทธ์ / กิจกรรม สำคัญ</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ยกระดับความรู้และการสื่อสารสุขภาพเชิงรุกในสถานกรมโควิด -เฝ้าระวัง ประเมินผล ตรวจสอบมาตรฐาน โดยภาคประชาชน (อาสาสมัคร ชุมชน)</li> <li>สร้างความเข้มแข็งภาคประชาชนในการทำหน้าที่ตรวจสอบมาตรฐาน</li> <li>ครอบครัว ชุมชน องค์กร ประชาชนรอบรู้สุขภาพ</li> <li>บทวนและพัฒนามาตรการด้านการป้องกันบุคคล</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรม กิจกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพและผลกระทบด้านอื่น (รวม Rapid Test)</li> <li>ยกระดับปฏิบัติการและบริการส่งเสริมสุขภาพในการลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ COVID-19 และลดผลกระทบในกลุ่มเปราะบาง</li> <li>เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยให้สามารถปฏิบัติตนได้ในสถานการณ์ของ COVID-19</li> <li>สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย</li> <li>พัฒนามาตรการ/มาตรการ นวัตกรรม ในการส่งเสริมสุขภาพและลดผลกระทบในกลุ่มวัยและครอบครัวจากการระบาดของ COVID-19</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ส่งเสริมมาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมใน Setting เพื่อป้องกันการระบาดของ COVID-19</li> <li>พัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพ ของประชาชนจาก COVID-19</li> <li>พัฒนากลไกการประเมินระดับมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเชิงรุก</li> <li>สร้างความเข้มแข็งการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพเพื่อรองรับชีวิตวิถีใหม่และกระตุ้นเศรษฐกิจไทย</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ยกระดับการปฏิบัติการ BOC รองรับสถานการณ์ฉุกเฉินขอารระบาดของ COVID-19</li> <li>พัฒนาศักยภาพ เติร์มกำลังคน และระบบ SEHRT รองรับสถานการณ์การระบาดจาก COVID-19</li> <li>พัฒนาระบบบริหารทรัพยากร Resource Utilization กรม FIN และ Logistic</li> <li>ปรับระบบบริการสาธารณสุขรองรับผู้ติดเชื้อ COVID-19 และลดผลกระทบจากการบริการของสถานบริการสาธารณสุข</li> <li>ยกระดับศูนย์คัดกรองที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในระดับประเทศ</li> <li>ยกระดับปฏิบัติการของกรมอนามัยให้เป็นหน่วยดิจิทัล</li> </ol>

## 2.2 การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ

จากแผนยุทธศาสตร์กรมสู่การแปลงเป็นแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี และได้นำมาจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการรายปีและรายไตรมาส รวมทั้งแผนงบประมาณประจำปี โดยกลไกการจัดทำแผนปฏิบัติการใช้ระบบบริหารแผนโดย Cluster เป็นผู้กำหนดกรอบของแผนปฏิบัติการและงบประมาณตามเป้าหมายที่วางไว้ในยุทธศาสตร์ และจะต้องสอดคล้องกำหนดค่าเป้าหมายเชิงผลผลิต ผลลัพธ์ และจัดทำกรอบงบประมาณร่วมกัน เป็นแผนระดับ Cluster เสนอผู้บริหารระดับสูงอนุมัติ ซึ่งกรอบของแผนปฏิบัติการใช้ House Model เป็นเครื่องมือในการจัดทำเพื่อให้เกิด Alignment สร้าง Commitment และประกันความสำเร็จประกอบด้วยเป้าประสงค์ ค่าเป้าหมาย/ตัวชี้วัด กลยุทธ์ มาตรการ โครงการสำคัญ ระดับความสำเร็จรายไตรมาส (ภาพที่ 2-4)

ภาพที่ 2-4 ตัวอย่างของ House Model เครื่องมือกำกับแผนปฏิบัติการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์ : ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน					
ค่าเป้าหมาย /ตัวชี้วัด	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 4. เด็กอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์ แยกตามเพศชาย/หญิง (ซ.ม.)		2. ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย		3. ร้อยละ 60 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
กลุ่มเป้าหมาย	หญิง-ชายวัยเจริญพันธุ์, หญิงตั้งครรภ์, เด็กปฐมวัย 0-5 ปี, หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ, ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน				
กลยุทธ์	บูรณาการองค์การคู่สายสุขภาพ (Partnership)	ปฏิรูปการคุ้มครองแม่และเด็ก และกำกับเชิงกฎหมายอย่างเคร่งครัด (Regulate)	เสริมสร้างความรู้ สื่อสารสุขภาพแก่แม่และครอบครัว เพื่อการพึ่งพาสุขภาพอย่างยั่งยืน (Advocate)	จัดบริการสุขภาพแม่และเด็ก ที่มีความเหมาะสม (Building Capacity)	ส่งเสริมการร่วมกิจกรรม การจัดบริการสุขภาพแม่และเด็ก (Investment)
มาตรการ	1. สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อเสริมการคิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ 2. สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามความร่วมมือระหว่างกระทรวง 3. บูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย ผ่านกลไกคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก และภาคีเครือข่ายในทุกระดับ (MCH Board, PNC)	1. ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ นโยบาย และระดับปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็ก ตาม พ.ร.บ. ความคุ้มครองแม่และเด็ก อาชญากรรมเด็กและเด็กเล็ก, พ.ร.บ. การพัฒนาเด็กปฐมวัยฯ, พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ 2. สนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพดำเนินการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	1. พัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก 2. สนับสนุนการขับเคลื่อนทางสังคมและรณรงค์สร้างกระแส	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็ก 2. พัฒนาระบบข้อมูล ระบบเฝ้าระวัง และระบบกำกับติดตามของเครือข่ายสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในทุกระดับ	1. สนับสนุนให้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาระบบ 2. พัฒนาระบบความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านอนามัยแม่และเด็ก
โครงการ	1. โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต 2. โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ 3. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2				
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1. มีแผนปฏิบัติการ/แผนดำเนินงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ และมีระบบประเมินผลและวิเคราะห์เพื่อกำหนดมาตรการ 2. ถ่ายทอดนโยบายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายครบทุกเขต 3. มีการตั้งศูนย์เฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในเขต	ไตรมาส 2 (6 เดือน) 1. มีการสืบสวนการตายทารกและมีการออกมาตรการเพื่อแก้ปัญหาเชิงระบบหรือรายงานภายใน 1 เดือน	ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1. มีการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตอำเภอละ 2 ตำบล 2. ANC คุณภาพครบ 5 ครีสนามณฑลที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 16 3. ร้อยละ 57 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและจัดทำความระมัดระวัง (Fee Schedule) 4. ร้อยละ 50 ของเด็กอายุ 0-20 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 5. มีระบบเฝ้าระวังสถานการณ์ ร.บ.แม่ส่ง ครบทุกจังหวัด 6. ร้อยละ 100 ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีสื่อรณรงค์กระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ระดับต้น 7. ร้อยละ 100 ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยนอกสังกัด (273 แห่ง) มีกลไกการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	ไตรมาส 4 (12 เดือน) 1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 2. ร้อยละ 90 ของเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 3. ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 4. ร้อยละ 20 ของเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองฟันผุในน้ำนม 5. ร้อยละ 90 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการรองข้อนิ้ว 6. ได้รับการติดตาม 7. ร้อยละ 50 ของทารกแรกเกิด-6 เดือนกินนมแม่อย่างเพียงพอ 8. ร้อยละ 60 ของเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน 9. ร้อยละ 56 ของเด็กอายุ 5 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free)	

หลังจากนั้นจะถ่ายระดับโครงการ/ค่าเป้าหมาย/ระดับความสำเร็จให้ทุกหน่วยงาน รวมถึงการจัดสรรงบประมาณให้หน่วยงาน โดย Cluster FIN และกองแผนงานกำหนดหลักเกณฑ์ให้หน่วยงานบริหารงบประมาณประกันความเสี่ยงต่อการไม่บรรลุยุทธศาสตร์ ส่วนแผนปฏิบัติการมีการประเมินสัมฤทธิ์ผลโดย Cluster และกองแผนงานก่อนเสนอผู้บริหารสูงสุดลงนาม หลังจากนั้นทุกหน่วยงานจะจัดทำแผนงาน/โครงการรองรับพร้อมทั้งบันทึกในระบบ DOC เพื่อใช้ในการกำกับติดตาม กลไกการขับเคลื่อนแผนที่สำคัญคือ การกำกับติดตามที่เข้มข้นด้วย Regular Meeting (RM) ทุกวันอังคาร โดย RM1 เป็น War Room ของภารกิจ 6 Cluster หลัก (4 กลุ่มวัย อนามัยสิ่งแวดล้อม และกลุ่มส่งเสริมความรอบรู้ฯ) RM2 เป็นการประชุมกรมในการขับเคลื่อนและกำกับการดำเนินงานของกรมในประเด็นสำคัญเชิงการบริหาร เน้นเรื่องขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การบริหารแผนและงบประมาณส่วนกลางและภูมิภาค กองคลังจะนำเสนอต่อที่ประชุมเพื่อกำกับเป็นรายเดือน ทำให้สามารถเบิกจ่ายงบประมาณเพิ่มขึ้นในปี 2562-2564 ร้อยละ 98.93 99.85 และ 99.99 ตามลำดับ และ RM3 มุ่งเน้นการบริหารวิชาการ/ข้อมูล/ความรู้/งานวิจัย เพื่อเป็นคลังความรู้ และส่งเสริมการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ส่งต่อให้ RM1 ส่งผลให้จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับจดทรัพย์สินทางปัญญาเพิ่มจาก 14 เรื่องในปี 2562 เป็น 33 เรื่อง ในปี 2564 และที่สำคัญในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 กรมได้ขับเคลื่อนผ่านการประชุมศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ในทุกวันราชการ เวลา 15.00 น. หรือตามสถานการณ์โดยบูรณาการขับเคลื่อนงานระหว่างคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Health Promotion and Environmental Health Operation Center : HPEHOC) การทำงานแบบคร่อมและข้ามสายงานในรูปแบบ Cluster และหน่วยงานในสังกัดกรมทั้งส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อติดตามและประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และปรับรูปแบบการทำงานให้สามารถขับเคลื่อนได้บรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงาน

นอกจากนี้ยังมีการจัดประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือนและ 12 เดือน รวมถึงการตรวจเยี่ยมศูนย์อนามัยนำทีมโดยอธิบดี และนิเทศงานศูนย์อนามัย (พ.ค.-ส.ค.) นำทีมโดยรองอธิบดี ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนทุก Cluster ไปรับทราบผลการดำเนินงาน นวัตกรรมหรือ Best Practice ปัญหาอุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนางานเพื่อบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ผลการดำเนินงาน

ภาพรวมของกรมพบว่าหน่วยงานบรรลุผลตามเป้าหมายกิจกรรมในแผนการปฏิบัติการประจำปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70.00 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 99.94 ในปี 2564 ส่วนการบริหารกำลังคน กรมได้วางยุทธศาสตร์กำลังคน 5 ปี ประเด็นสำคัญคือ 1) กำหนดสมรรถนะบุคคลใหม่ พัฒนา A2IM เป็นสมรรถนะระดับบุคคล และกำหนดเป็นสมรรถนะหลักที่ผู้เข้ามาอยู่ในกรมอนามัยต้องมี 2) เร่งพัฒนาศักยภาพกำลังคนรุ่นใหม่ให้เป็นผู้มีสมรรถนะสูง 3) ยกกระตือรือร้นใช้ประโยชน์จากบุคลากรรุ่นใหม่ที่มีศักยภาพสูง มาทำภารกิจสนับสนุนเชิงยุทธศาสตร์ 4) ยกกระตือรือร้นระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการด้วยระบบ PMS โดยตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญของกรมที่ใช้ติดตามความสำเร็จมีหลายระดับ ทั้งตัวชี้วัดคำรับรองฯ ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ กระทรวง/กรม ตัวชี้วัดการเฝ้าระวัง เป็นต้น ซึ่งกรมได้จัดทำเป็นสรุปรายการตัวชี้วัดประจำปี ทุกหน่วยงาน จะได้รับการชี้แจงและติดตามความก้าวหน้าในการประชุมสำคัญๆ โดย Cluster ที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักของตัวชี้วัดนั้นๆ จะจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้าใจในรายละเอียดตัวชี้วัดดังกล่าว กลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการของกรมจะมีระบบ Response โดยคณะกรรมการพัฒนาวิชาการ (RM3) จะรายงานผลการเฝ้าระวัง คาดการณ์แนวโน้ม เพื่อปรับปรุงแผนตลอดเวลาและสะท้อนข้อเสนอแนะกลับไปในการประชุม Cluster หลัก (RM1) เพื่อปรับกลยุทธ์การทำงานหรือส่งผ่านนโยบายจากกรมสู่พื้นที่ มีการคาดการณ์ผลการดำเนินงาน/แนวโน้มและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องซึ่งการประชุม RM1 จะสะท้อนต่อ Cluster ในการปรับแผนให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง

### หมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

#### 3.1 ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (C/SH)

กลุ่มผู้รับบริการหลักของกรมคือประชาชน และสถานประกอบการ/สถานประกอบกิจการ (Setting) สำหรับผู้รับบริการหลักในอนาคตคือ กลุ่มเปราะบาง และผู้ประกอบการออนไลน์ กรมนำสารสนเทศที่เกี่ยวกับผู้รับบริการหลักใช้เพื่อการวางแผนงาน พัฒนาคุณภาพผลผลิตและบริการให้ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ และได้กำหนดกระบวนการมุ่งเน้น C/SH และวิธีการในการรับฟังปฏิสัมพันธ์ และสังเกต C/SH ที่แตกต่างกันในแต่ละวงจรชีวิตของผลผลิตและบริการ เริ่มตั้งแต่การได้รับสารสนเทศจากการประเมินสถานะสุขภาพประชาชนจำแนกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และสถานประกอบการ ผ่านหรือยังไม่ผ่านมาตรฐานรวมทั้ง C/SH ในอนาคต โดยมีแหล่งข้อมูล 2 ด้าน 1. ด้านระบบรายงานตัวชี้วัด ฐานข้อมูล Big data เช่น DoH Dashboard ข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวกับภารกิจกรม, Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข, รายงานการเฝ้าระวังของกรม เป็นต้น 2. ด้านการรับฟังความคิดเห็น ได้แก่ 1) อนามัยโพล 2) สสำรวจภาวะสุขภาพผ่าน Application H4U 3) สสำรวจข้อมูล ความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจ 4) การลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง 5) การประชุม/อบรม/สัมมนา 6) Social Media และสื่อสาธารณะ นอกจากนี้ยังได้รับสารสนเทศจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญทั้งที่เป็นภาคีเครือข่ายในภาคส่วนสาธารณสุข (Health sector) เช่น เขตสุขภาพ สสจ. โรงพยาบาล สปสช. สช. สสส. เป็นต้น ภาคีเครือข่ายนอกภาคส่วนสาธารณสุข (non-Health sector) เช่น อปท. ศธ. พม. มท. กทม. สื่อมวลชน เป็นต้น

จากสารสนเทศ C/SH หลัก กรมได้นำมาพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพผลผลิตและบริการเพื่อสนองตอบ C/SH เช่น การพัฒนากระบวนการพิจารณาอุทธรณ์คำสั่งทางปกครองลดระยะเวลาการพิจารณาจาก 90 วัน เหลือ 73.98 วัน/เรื่อง การสร้างนวัตกรรมบริการ Thai Stop Covid (<https://stopcovid.anamai.moph.go.th/webapp/main.php>) ระบบประเมินและควบคุมมาตรฐานสถานประกอบการ/สถานประกอบกิจการ (Setting) ซึ่ง setting สามารถประเมินมาตรฐานได้ด้วยตนเอง โดยผู้รับบริการจะเป็นผู้ตรวจสอบมาตรฐานและแจ้งผลได้ตลอดเวลา รวมถึงมีการสุ่มตรวจจากหน่วยงานกรมอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของท้องถิ่นด้วย การขับเคลื่อนงานป้องกันการตั้งครม. รั้วรุ่นด้วยการ

พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาออนไลน์แบบเรียลไทม์ (Live chat) แก่วัยรุ่นผ่านระบบ Line official Teen club มีการรับส่งข้อมูลแบบสองทาง ระบบ 3C (Care giver Care plan Care plan) ทำให้ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan เพิ่มขึ้น (<http://ltc.anamai.moph.go.th/>) เป็นต้น

ในการค้นหาสารสนเทศและตอบโต้ให้ข้อมูลข่าวสารต่อประชาชนได้ทันทั่วถึง ด้วยศูนย์เฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยการนำระบบ Social Listening มาใช้ในการค้นหาสารสนเทศทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึก (Insight) มาใช้ผลิตสื่อความรู้ผ่าน Social Media เพื่อแก้ปัญหาประชาชนบางส่วนที่ยังหลงเชื่อข่าวปลอม ช่วยเพิ่มความรู้รอบด้านสุขภาพและด้านอื่นที่เกี่ยวข้องผ่านเว็บไซต์สุขภาพ (http://sasukure.anamai.moph.go.th/site)

การจำแนกกลุ่ม C/SH ซึ่งกลุ่มผู้รับบริการคือ 1) ประชาชนทุกกลุ่มวัยที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย วัยเด็ก วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ 2) สถานประกอบกิจการ / สถานประกอบกิจกรรมที่จำเป็นต้องจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย สถานศึกษา ห้าง ร้านอาหาร ตลาด ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ 1) หน่วยงาน/องค์กรในภาคส่วนสาธารณสุข ซึ่งต้องทำงานประสานความร่วมมือกันด้านการแพทย์สาธารณสุข ได้แก่ หน่วยงานในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานหรือองค์กรด้านสาธารณสุข เช่น สสส. สปสช. สวรส. สช. 2) หน่วยงาน/องค์กรนอกภาคส่วนสาธารณสุข ที่บริการด้านสาธารณสุขประชาชน เช่น อปท. ศธ. พม. มท. กทม. เป็นต้น ซึ่งมีเกณฑ์การจำแนก C/SH (ตารางที่ 3-1)

ตารางที่ 3-1 เกณฑ์การจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เกณฑ์ที่ใช้ในการจำแนก	เหตุผล / ความสำคัญของการจำแนก
<b>กลุ่มผู้รับบริการ : 1) ประชาชนทุกกลุ่มวัย 2) สถานประกอบกิจการ / สถานประกอบกิจกรรม</b>	
1. ตามประชากรศาสตร์	ใช้อายุเป็นเกณฑ์ในการจำแนก เนื่องจากปัญหาสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในแต่ละช่วงอายุจะมีความแตกต่างกัน โดยจำแนกออกเป็นกลุ่มวัยใหญ่ จำนวน 4 กลุ่มวัย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ
2. ตามสถานะสุขภาพ	แบ่งตามการประเมินสถานะของสุขภาพ การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ จะสามารถให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายมุ่งเน้น และจัดลำดับความสำคัญในการให้บริการ จำแนก 3 กลุ่มคือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย
3. ตามปัญหา/ ประเด็นเฉพาะ	กลุ่มเป้าหมายบางกลุ่ม มีความเฉพาะเจาะจงในประเด็นปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องนำมาใช้จำแนก เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหา และตรงตามความต้องการผู้รับบริการ เช่น ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม กลุ่มหญิงก่อนตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด
4. ตามประเภทของสถานประกอบกิจการ (Setting)	แบ่งตามประเภทของกิจการ มีทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการของสถานประกอบกิจการ มีความจำเป็นต้องมีการดำเนินงานด้านสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งส่วนบุคคล (ส่วนผู้รับบริการ) ส่วนของสถานที่ และส่วนของผู้ให้บริการ
<b>กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย : 1) หน่วยงาน/องค์กรในภาคส่วนสาธารณสุข 2) หน่วยงาน/องค์กรนอกภาคส่วนสาธารณสุข</b>	
ตามภาคส่วน (Sector)	แบ่งตามหมวดหมู่ของความสัมพันธ์จากลักษณะความรับผิดชอบและการดำเนินงานด้านสาธารณสุข (Health Sector) และไม่ได้ดำเนินงานด้านสาธารณสุข (Non-Health Sector)

### 3.2 การสร้างความผูกพัน

กรมจัดทำกระบวนการสร้างความสัมพันธ์กับ C/SH (Customer Relationship Management: CRM) มาตั้งแต่ปี 2552 และดำเนินการปรับปรุงพัฒนาวิธีการสร้างความสัมพันธ์ผ่านกลไก “คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ตามแนวทาง PMQA” โดยกำหนดให้กลยุทธ์สร้างความสัมพันธ์ เป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์กรมที่มีความสำคัญ ซึ่งรูปแบบของการสร้างความสัมพันธ์ที่ผ่านมา เน้นการสร้างปฏิสัมพันธ์กับ C/SH ผ่านกิจกรรมการประชุม อบรมสัมมนา การให้คำแนะนำ การสื่อสารให้ความรู้ การเยี่ยมบ้าน การสร้างเครือข่ายชมรมต่างๆ ทั้งในระดับกรมเป็นผู้จัดกิจกรรมในส่วนกลาง และระดับหน่วยงานที่จัดกิจกรรมในพื้นที่ ต่อมาในปี 2560 กระแสของการพัฒนา

ระบบราชการ 4.0 ทำให้กรมปรับปรุงกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ให้มีความทันสมัย โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยจัดการความสัมพันธ์กับ C/SH ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว สำหรับการจัดกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์ของกรมมี 2 ระดับ คือ 1) ระดับกรมเป็นการสร้างความสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มอบคุณค่าหรือผลิตภัณฑ์/บริการ ระหว่างกัน เช่น การลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) 2) ระดับหน่วยงานเป็นการสร้างความสัมพันธ์กับ C/SH โดยมีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างภาคีเครือข่ายผ่านหลายช่องทาง เช่น การจัดประชุมพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย การจัดประชุม การพัฒนาช่องทางการสื่อสาร และส่งเสริมความผูกพันกับวัยรุ่นและภาคีเครือข่ายผ่านช่องทาง Line Official Teen Club, Line Teen voice, Line การจัดประชุมสรุปผลการดำเนินงานและชี้แจงทิศทางการดำเนินงานเพื่อสร้างความสัมพันธ์และบูรณาการงานกับ สสจ. สสอ. และการสร้างความสัมพันธ์สื่อสารมวลชนรูปแบบการ Press tour

กรมมีกระบวนการจัดการข้อร้องเรียน โดยรับเรื่องร้องเรียนและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากช่องทางต่างๆ รวม 9 ช่องทาง โดยมีคณะทำงานจัดการข้อร้องเรียนกรมดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาคัดกรองในเบื้องต้น จำแนกตามความเร่งด่วน/ความจำเป็น และระดับความรุนแรงของข้อร้องเรียน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ 1) ระดับ 1 ข้อร้องเรียนทั่วไป แจ้งกลับภายใน 1 วัน 2) ระดับ 2 ข้อร้องเรียนเล็ก แจ้งกลับภายใน 15 วันทำการ 3) ระดับ 3 ข้อร้องเรียนใหญ่ แก้ไขได้ยาก แจ้งกลับภายใน 30 วัน โดยแจ้งความคืบหน้าทุกๆ 15 วัน จนยุติเรื่อง มีการดำเนินการจัดประชุมคณะทำงานจัดการข้อร้องเรียน อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อร่วมกันวิเคราะห์และหาแนวทางในการลดอัตราข้อร้องเรียนที่พบบ่อย และปิด Gap เรื่องการแจ้งผลการดำเนินการให้ผู้ร้องเรียนทราบ โดยในปีที่ผ่านมายังไม่มีข้อร้องเรียนซ้ำ

กรมมีแนวทางการประเมินความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ และการให้ความสำคัญกับ C/SH โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัด ซึ่งจะต้องมีการสำรวจ สอบถาม สังเกต ความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจ ความต้องการ ความคาดหวัง ความผูกพันของ C/SH ของแต่ละหน่วยงาน โดยมีแนวทางการประเมินฯ กำหนดเป็นแนวทางกลาง ดังนี้ 1) กำหนดลูกค้าและสินค้าที่สำคัญตามภารกิจหน้าที่ของหน่วยงาน 2) พัฒนาเครื่องมือในการสำรวจตามความเหมาะสมของกลุ่ม C/SH 3) วางแผนการสำรวจ โดยมีการประเมินฯ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 4) ดำเนินการสำรวจข้อมูลทั้งที่เป็นทางการ (แบบสำรวจ แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และ Focus group ในกลุ่มผู้รับบริการเฉพาะ) และไม่เป็นทางการ (ทาง Website Facebook Line Application โทรศัพท์) ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ 5) รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลด้วยหลักการผลลัพธ์ของหมวด 7 LeTCI 6) นำเสนอข้อมูลต่อผู้บริหารพร้อมคืนข้อมูลให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจหน่วยงานนำข้อมูลไปวิเคราะห์เพื่อใช้ประกอบข้อมูลความรู้อื่นในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีเพื่อปรับปรุงผลผลิตและบริการ จากข้อมูลดังกล่าวของแต่ละหน่วยงาน กลุ่มพัฒนาระบบบริหารจะรวบรวมนำมาวิเคราะห์สรุปเป็นภาพรวมของกรม นำเข้าการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารราชการกรมอนามัย พิจารณาจัดทำข้อเสนอและนำเสนอต่อผู้บริหารกรมเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบายและพัฒนายุทธศาสตร์ต่อไป (ตารางที่ 3-2)

ตารางที่ 3-2 วิธีการประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กลุ่ม	วิธีการประเมินความพึงพอใจ	วิธีการประเมินความไม่พึงพอใจ	ผู้รับผิดชอบ
แม่และเด็ก	- จำแนกกลุ่มการประเมินตามอายุครรภ์ตามอายุลูก และให้เจ้าหน้าที่ประเมินความพึงพอใจด้วยแบบสอบถาม - สำรวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	- สำรวจด้วยแบบสอบถามออฟไลน์ / ออนไลน์ - QR Code รับข้อเสนอแนะผ่านเว็บไซต์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1-12
วัยรุ่นวัยรุ่น	- ประเมินผ่าน App KID Diary/ App วัยทีน - สำรวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	- ประเมินผ่าน App KID Diary / App วัยทีน - สำรวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1-12

กลุ่ม	วิธีการประเมินความพึงพอใจ	วิธีการประเมินความไม่พึงพอใจ	ผู้รับผิดชอบ
		- QR Code ประเมินความพึงพอใจ Youth Friendly Health Service	
วัยทำงาน	- ประเมินผ่าน App ก้าวทำใจ / App มะเร็งเต้านม / H4U - สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	- ประเมินผ่าน App ก้าวทำใจ / App มะเร็งเต้านม - สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1-12
ผู้สูงอายุ	- ประเมินผ่าน App Blue Book / โปรแกรม 3C / H4U - สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	- ประเมินผ่าน App Blue Book / โปรแกรม 3C / H4U - สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 1-12
สถานประกอบ กิจการ/สถาน ประกอบ กิจกรรม	- ประเมินผ่าน App Thai Stop COVID Plus - สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	- ประเมินผ่าน App Thai Stop COVID Plus - QR Code รับข้อเสนอแนะผ่านเว็บไซต์ - สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ศูนย์อนามัยที่ 1-12

การใช้ข้อมูลและสารสนเทศของ C/SH และข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องไปใช้ขับเคลื่อนภารกิจ ตัวอย่างกรณี สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สถานประกอบการเสี่ยงที่มีประชาชนรวมตัวกันจำนวนมาก เป็นสถานที่ที่พบผู้ติดเชื้อแบบกลุ่มก้อนอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนที่เข้าไปใช้บริการเกิดความไม่มั่นใจ ในด้านความปลอดภัย ผลการสำรวจจากอนามัยพล (ออนไลน์) ปัญหาจากการใช้บริการสถานประกอบการ ที่รวบรวมมาจากประชาชน ได้แก่ การควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการและการเว้นระยะห่างของผู้ใช้บริการที่ไม่ เพียงพอ (ร้อยละ 76.91) ห้องน้ำไม่สะอาด (ร้อยละ 76.21) ไม่มีการทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วมในห้องน้ำ (ร้อยละ 70.5) ไม่มีการควบคุมการรวมกลุ่มพนักงาน และพนักงานมีการรับประทานอาหารร่วมกัน (ร้อยละ 80.96) ผู้ประกอบการไม่มีการตรวจสอบการคัดกรองความเสี่ยงก่อนเข้าใช้บริการ (ร้อยละ 77.8) กรมได้มอบให้ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นหน่วยงานหลักประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกรม ออกแบบระบบควบคุมกำกับมาตรการป้องกันการแพร่ระบาด COVID-19 ของสถานประกอบการเพื่อสร้าง ความปลอดภัยประชาชน ได้แก่ แพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus ส่งผลให้สถานประกอบการได้เปิด บริการ ประชาชนมีความมั่นใจและได้รับความปลอดภัยในการใช้บริการ โดยมีกระบวนการพัฒนาดังนี้ 1) คณะทำงานระดับพื้นที่ จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการเสี่ยงที่ต้องดำเนินการตามมาตรการ 2) ชี้แจง และสื่อสารสถานประกอบกิจการในฐานข้อมูลลงทะเบียนและประเมินมาตรการด้วยตนเองในแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus เพื่อรับใบประกาศรับรอง 3) เจ้าหน้าที่สุ่มประเมินการปฏิบัติตามมาตรการของ สถานประกอบการผ่านแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus หากผ่านจะให้สติ๊กเกอร์รับรองติดไว้ที่ร้าน เพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้มาใช้บริการ 4) ประชาชนสามารถประเมินสถานประกอบการผ่าน QR Code ในใบประกาศรับรอง และสติ๊กเกอร์ผ่านมาตรการของเจ้าหน้าที่ 5) เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลการร้องเรียน ให้คำแนะนำ ดิชมผ่านแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus พร้อมแจ้งผู้ประกอบการปรับปรุง

#### หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

##### 4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการของส่วนราชการ

กรมกำหนดและคัดเลือกตัวชี้วัดโดยคำนึงถึงความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับตัวชี้วัดของแผน ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข มาสู่ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ พ.ศ. 2560-2564 ของกรม และได้มี การประเมินผลระยะครึ่งแผนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และสภาพแวดล้อม ทำให้ได้ แผนยุทธศาสตร์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563-2565 ซึ่งทุกหน่วยงานได้ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดโครงการ/ กิจกรรมไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปี มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์รวมถึงตัวชี้วัดตามภารกิจ สำคัญของกรมสู่ระดับหน่วยงานตามคำรับรองฯ และถ่ายทอดสู่รายบุคคล ทั้งนี้ ได้ใช้กลไกของ กก.บริหาร

แผนยุทธศาสตร์ ร่วมกับ 10 Clusters คัดเลือกและกลั่นกรอง (Screen & Select) ตัวชี้วัดที่มีความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล ทั้ง Leading และ Lagging Indicator เสนอผู้บริหารกรมให้ความเห็นชอบนำไปสู่การ อธิบายคำนิยามต่างๆ ของตัวชี้วัดไว้ใน KPI Template และสื่อสารให้บุคลากรกรม ตลอดจนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ขณะเดียวกันได้ให้ความสำคัญต่อวิธีการเลือกใช้ข้อมูลและสารสนเทศเพื่อการเปรียบเทียบทั้งภายในประเทศ และเลือกคู่เทียบภายนอกประเทศ โดยคำนึงถึงความเป็นเลิศตามตัวชี้วัดที่ประเทศไทยมีพันธสัญญาระดับนานาชาติ เช่น ตัวชี้วัด ร้อยละเด็ก 0-5 ปีมีภาวะเตี้ย ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 12.3 เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศใน ASEAN ประเทศไทยเป็นอันดับ 2 รองจากสิงคโปร์ (ตารางที่ OP-6 หน้า 8) รวมทั้งพิจารณาแนวโน้มผลการดำเนินงานที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง กรมจึงกำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย ปี 2565 เท่ากับร้อยละ 10

จากตัวชี้วัดยุทธศาสตร์และภารกิจสำคัญของกรม ได้มีการกำกับติดตามงานอย่างเข้มข้นในการประชุมทุกวันอังคาร (RM) โดยยึดถือเป็นประจักษ์ เน้นการใช้ข้อมูลและความรู้จากการวัดวิเคราะห์ที่เป็นปัจจุบันมาเป็นปัจจัยนำเข้า ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากข้อเสนอแนะของ Clusters นำไปสู่การพัฒนากระบวนการที่ครอบคลุม เชื่อมโยง รวมศูนย์ เป็นปัจจุบัน และมี การ ตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้อง จนเกิดเป็นระบบ DoH Dashboard ซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งที่กรมใช้ในการเฝ้าระวัง (Surveillance) โดยวิเคราะห์ข้อมูลแล้วแสดงผลเป็นค่าสี 3 ระดับ (เขียว เหลือง แดง) เพื่อให้ทราบ Performance (Level) เห็นกราฟแนวโน้ม (Trend) จำแนกรายเขต/จังหวัด/อำเภอสำหรับใช้เปรียบเทียบ (Compare) ซึ่งจะเป็น Input ในการประชุม เพื่อให้เกิด Output คือ ฐานการณ คาดการณ์ผลได้ และเห็นโอกาสพัฒนานำไปสู่การตัดสินใจตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสมและทันการณ์ รวมทั้งมีการสั่งการ หรือหาความรู้เพิ่มผ่านการจัดการความรู้ ค้นหาหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานเป็นเลิศ หรือ Best Practice กรมยังได้พัฒนาระบบ DOC (Department Operation Center) สำหรับการบันทึกแผนปฏิบัติการประจำปีของทุกหน่วยงานประกอบด้วยส่วนสำคัญคือโครงการเป้าหมาย ตัวชี้วัด และกิจกรรม โดยทุกหน่วยงานจะต้องรายงานผลการดำเนินงานรายกิจกรรม เป้าหมายงบประมาณที่เบิกจ่าย ในระบบ DOC ภายในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งสามารถเรียกดูข้อมูลหรือ Export เป็นไฟล์ Excel ได้รายหน่วยงานหรือภาพรวมทั้งกรม รายเดือน/ไตรมาส รายประเด็นยุทธศาสตร์ รายตัวชี้วัด หรือ ราย Cluster ได้ (ภาพที่ 4-1) และจะใช้เป็นข้อมูลให้ Cluster นำไปวิเคราะห์และสรุปเป็นผลการดำเนินงานภาพรวมของ Cluster เพื่อนำเสนอผู้บริหารหรือ คกก.ที่เกี่ยวข้องต่อไป

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

ผลการดำเนินงานเชิงเปรียบเทียบเป็นข้อมูลที่กรมให้ความสำคัญเพื่อพัฒนางาน เช่น อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ปี 2558 ผลงานของไทยเพศชายอยู่ที่ 65.7 ปี เพศหญิง 70.3 ปี กรมจึงได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาการดำเนินงานให้มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น โดยเน้นที่การดูแลผู้สูงอายุให้สุขภาพดี มีอายุยืน

ด้วยการผลักดันให้มีการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในระดับท้องถิ่นผ่านโปรแกรม Long Term Care (3C) ใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงาน ผู้สูงอายุในระดับ Cluster จากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งสาเหตุของปัญหา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และทบทวนข้อมูล Best Practice ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทำให้เกิดเป้าหมายร่วมกันคือ “ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตัวเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี” ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” ตลอดจนระดมความคิดและจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อผู้สูงอายุไทย สุขภาพดีในทุกมิติ รวมทั้งจัดทำคู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนและสร้างความเข้าใจร่วมกันให้แก่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้นำคู่มือแนวทางฯ ดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติงาน ผลงานอันเป็นที่ประจักษ์ของกรมคือการให้การสนับสนุนด้านวิชาการด้วยการจัดอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager: CM) และผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือนักบริบาล (Care giver: CG) ตาม Care Plan เพื่อประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ส่งผลให้ระยะเวลาในการอนุมัติแผนเร็วขึ้น และ CM CG เข้าถึงผู้สูงอายุที่พึ่งพิงได้มากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan Online เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจากปี 2562-2564 ร้อยละ 69.63, 95.28 และ 96.24 ตามลำดับ ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ปี 2562-2564 ร้อยละ 86.60, 92.93 และ 96.44 ตามลำดับ ส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ปี 2562-2564 ร้อยละ 88.14, 89.56 และ 92.68 ตามลำดับ และผลลัพธ์สุดท้ายทำให้เห็นว่าในปี 2562 อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีของไทยเพิ่มขึ้น โดยเพศชายอยู่ที่ 65.9 ปี เพศหญิง 70.6 ปี เป็นอันดับ 2 รองจากสิงคโปร์ทั้งเพศชายและหญิง (ตาราง OP-6 หน้า 8)

กรมใช้เวทีการตรวจเยี่ยม นิเทศงานและตรวจราชการในการสื่อสาร/กำกับติดตามการดำเนินงาน ซึ่งในสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID-19 กรมได้ค้นหาวัดกรรมที่เป็นแบบอย่างที่ดีในพื้นที่โดยให้ศูนย์อนามัยนำเสนอ/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน/ให้คำปรึกษาผ่านกลุ่มไลน์ โทรศัพท์มือถือ หรือวิดีโอคอล โดยใช้ระบบ Long Term Care (3C) กำกับติดตาม ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนาร่วมกับ สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ให้ทุกจังหวัดจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการใช้โปรแกรมการขึ้นทะเบียน CM, CG การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) และการพัฒนาธงรหัสการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Plan code) สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการแก้ปัญหา การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุในระดับนโยบายประเทศและระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน ในการจัดทำระบบรายงานและการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้กรมยังได้รับข้อเสนอแนะจากพื้นที่ว่าควรมีแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในรูปแบบใหม่ในสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID-19 ที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเมื่อมีการติดเชื้อจะทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ กรมจึงกำหนดแนวปฏิบัติงานของ CM และ CG ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคฯ โดยให้ประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์และวัดอุณหภูมิว่ามีความเสี่ยงหรือไม่ หากไม่มีความเสี่ยงจึงจะสามารถปฏิบัติงานออกเยี่ยมผู้สูงอายุตามคำแนะนำของกรม แต่หากมีความเสี่ยงให้หยุดปฏิบัติงานเยี่ยมผู้สูงอายุและใช้วิธีการเยี่ยมโดยผ่านช่องทางสอบถามทางโทรศัพท์ หรือไลน์ หรือช่องทางอื่นๆ ตามความเหมาะสม แล้วลงทะเบียนผ่าน Application หมอชนะ

เพื่อให้เกิดการปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง กรมได้จัดทำ Area of Priority ในการจัดการความรู้ โดยใช้เกณฑ์ขนาดของปัญหา ผลกระทบของปัญหา ความตระหนักของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความยากง่ายในการแก้ปัญหา ซึ่งปัญหาการตั้งครุฑและคลอดเมื่ออายุน้อยเป็นตัวอย่างหนึ่งของ Area of Priority ที่ส่งผลกระทบต่อมารดาและบุตร เช่น ภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครุฑ ฯลฯ โดยในปี 2558

เขตสุขภาพที่ 9 มีอัตราการคลอดในวัยรุ่นสูงที่สุด 43.65 ต่อพัน กรมจึงหา Best Practice หรือ Bright Spot จากการตรวจราชการและการถอดบทเรียนในพื้นที่ พบว่าการบูรณาการการขับเคลื่อนงานร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเป็นมาตรการสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการ ทำให้มีการจัดตั้ง Node วัยรุ่นและแต่งตั้ง คกก.ดำเนินงานวัยรุ่นระดับเขตเพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกัน โดยกรมสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลและภาคีเครือข่ายในการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนให้ได้มาตรฐาน YFHS เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System) เป็นมาตรการเชิงรุกสู่ชุมชน ทำให้ผลการคลอดในวัยรุ่นของเขตสุขภาพที่ 9 ลดลงเหลือ 26.58 ในปี 2564

#### **4.2 การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้**

การบริหารจัดการความรู้แบบคร่อมและข้ามสายงานของกรมมีผู้แทนจาก Cluster ทำหน้าที่รวบรวมชุดความรู้ที่ใช้ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในประเด็นต่างๆ รวมถึงคัดกรองและเผยแพร่ชุดความรู้โดยสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ ในหลายรูปแบบไปยังกลุ่มเป้าหมาย ทั้งองค์กรภาคีเครือข่าย Social Media และฐานข้อมูลกลางเพื่อบริการประชาชนหรือเจ้าหน้าที่กรมฯ ซึ่งเป็นชุดองค์ความรู้ทางวิชาการที่มีการปรับเนื้อหาสาระให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ สามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มวัยในกลุ่มเป้าหมายที่มีวิถีชีวิตแตกต่างกัน รวมถึงคู่มือและแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้องค์กรภาคีเครือข่ายจัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีตามนโยบายและมาตรการต่างๆ ทั้งในระดับองค์กรและระดับบุคคล

นอกจากนี้ กรมมีการคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย (กพว.) ซึ่งมีการจัดประชุมทุกวันอังคารที่ 3 ของเดือน (RM3) เพื่อทบทวนผลการดำเนินงานการจัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรม รวมถึงเฝ้าระวัง เพื่อนำไปสู่การจัดการความรู้ การวิเคราะห์หา Gap หาโอกาสในการพัฒนาต่อยอดการทำวิจัย ปิด Knowledge Gap และพัฒนาให้เป็น Knowledge Asset ของกรมฯ รวมถึงเน้นการกระตุ้นส่งเสริม ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ บทเรียนการดำเนินงาน ทำให้เกิดการแบ่งปันความรู้ภายในองค์กรอย่างกว้างขวาง ทัวถึง จัดให้มีเวที “LIKE Talk Award” เป็นการนำเสนอผลงานที่เกิดจากการปรับปรุงการดำเนินงาน (Lean) การสร้างสรรค์นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ (Innovation) และการจัดการความรู้ (Knowledge) ที่มีความโดดเด่น (Excellence) มานำเสนอในแบบ Storytelling กระตุ้นให้เกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้และการสื่อสารในองค์กร ค้นหาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยงานผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระตุ้นให้เกิดการต่อยอดและมีการพัฒนาต่อเนื่องจนเกิดความยั่งยืน ซึ่งมีการจัดกิจกรรมภายในระดับหน่วยงานและภูมิภาค ภายใต้การทำงานแบบบูรณาการร่วมกัน โดยมีการนำความรู้ เทคโนโลยี ความต้องการของ C/SH และความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ที่ผ่านกระบวนการสร้างความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พร้อมทั้งเก็บเกี่ยวข้อมูลความรู้จากประสบการณ์ตรง มาผลิตนวัตกรรม/ผลิตภัณฑ์ใหม่ จนสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่ตรงจุด ได้แก่ Digital Health Promotion Platform เพื่อส่งเสริมสุขภาพรายกลุ่มวัย เช่น Platform Pink Book เป็นตัวกลางที่เก็บรวบรวม Application ที่เกี่ยวกับแม่และเด็ก ประกอบด้วย Save mom, Pink Book, 9 อย่าง เพื่อสร้างลูก, Khun Look เป็นต้น Application Blue Book สมุดสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อคัดกรองด้านสุขภาพและติดตามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ และ Platform สาสุขซัวร์ซึ่งระบบการเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ยังนำไปสู่การได้รับรางวัล TPSA มาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2558 - 2564 จำนวน 18 รางวัล อาทิ โปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอย ติดเชื้อ (Manifest) และรางวัลล่าสุดที่ได้รับ คือ ชุดตรวจอนามัยสิ่งแวดล้อม (DOH Test Kits), อสม.กับหุ่นเต้านมจำลองมหัศจรรย์คัดกรองมะเร็งลดเสี่ยงให้สตรีเขต 3, การขับเคลื่อนมาตรการจัดเก็บภาษีน้ำตาลในเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพคนไทย, มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตเขตสุขภาพที่ 9 กรมอนามัย

## หมวด 5 บุคลากร

### 5.1 สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร

ในเรื่องขีดความสามารถและอัตรากำลัง ภายใต้ภารกิจ และความรับผิดชอบในการเป็นผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อตอบสนองเป้าหมายของประเทศ คือ ประชาชนไทยมีอายุขัยเฉลี่ย 85 ปี และอายุเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี 75 ปี (โดยไม่มีโรค) ในขณะที่กรมต้องเผชิญความท้าทาย จากปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีความซับซ้อน รวมถึงการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาทั้งในด้านนโยบาย เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมสุขภาพ กรมได้มีการเตรียมความพร้อมกำลังคนรองรับทั้งสภาวการณ์ปัจจุบัน และอนาคตที่ยากในการคาดเดา ด้วยการปรับโครงสร้างอัตรากำลังและวางแผนกำลังคน โดยให้ความสำคัญกับการยกระดับการขับเคลื่อนการนำในระดับประเทศ (National Lead) และระดับเขต (Regional Lead) ปี 2560 กรมมีการจัดทำกรอบอัตรากำลัง และเกลี่ยอัตรากำลังภายในให้เหมาะสมตรงตามบทบาทภารกิจสำคัญของแต่ละหน่วยงาน หลังจากมีกรอบอัตรากำลัง ได้เกลี่ยอัตรากำลังภายในให้กับหน่วยงานที่ทำภารกิจหลักมีอัตรากำลังเพียงพอในการปฏิบัติหน้าที่ โดยเฉพาะศูนย์อนามัยที่ต้องปฏิบัติภารกิจร่วมกับเขตสุขภาพ ก่อนปี 2559 กรมมีอัตรากำลังในส่วนภูมิภาคน้อยกว่าร้อยละ 70 จากการวิเคราะห์กรอบอัตรากำลัง และภารกิจในบทบาทใหม่ จึงเกลี่ยอัตรากำลังด้วยการลดอัตรากำลังในส่วนกลาง ทำให้อัตรากำลังของศูนย์อนามัยเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นมา โดยปี 2563 บุคลากรของศูนย์อนามัย เป็นร้อยละ 71.8 และ เกลี่ยอัตรากำลังภายในของศูนย์อนามัยที่เป็น Non Core Function มาอยู่ที่ Core Function เพิ่มขึ้น 2 เท่า ในปี 2563 บุคลากรในสายงานหลักของกรมอยู่ในส่วนภูมิภาค ร้อยละ 80.5 สำหรับส่วนกลางซึ่งเป็น Head Quarter เพื่อให้การทำงานมีความยืดหยุ่น เชื่อมโยง ตอบสนองและตอบโต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และรองรับอนาคต ก่อนการกำหนดกรอบอัตรากำลัง โครงสร้างภายในของกรมเป็น 4 กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้มีการสร้างกลไกการทำงานแบบคร่อมและข้ามสายงานของสายงานหลัก เป็น Cluster ตามกลุ่มวัย (ตามแนวคิด Life course approach) ประกอบด้วย Cluster แม่และเด็ก วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ อนามัยสิ่งแวดล้อม และกลุ่มส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ (HL) และเพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติ จึงมี Cluster ที่เป็นสายสนับสนุน ได้แก่ กลุ่มการคลังและงบประมาณ (FIN) กลุ่มข้อมูล การจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง (KISS) กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน (HR) และกลุ่มกฎหมาย (LAW) โดยแต่ละ Cluster ประกอบด้วย Key Actors จากทุกหน่วยงาน ในการสร้างรูปแบบการทำงานที่ตอบสนองเป้าประสงค์ในเชิงยุทธศาสตร์ ที่เชื่อมโยง ลดความซับซ้อน และมุ่งเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ความท้าทายภายในที่ต้องเผชิญ คือ การสูญเสียอัตรากำลังจากการเกษียณอายุราชการ Gen BB กำลังหายไปจากระบบ และมีคน Gen Y จะเป็นกำลังคนใหม่ของกรม ทำให้เกิดปัญหาการสูญเสียประสบการณ์ ศักยภาพการนำในระดับประเทศและเขต กรมได้มีการทบทวนบทบาท ภารกิจ และกำหนดสมรรถนะบุคลากรกรม ก่อนปี 2559 กรมยึดสมรรถนะหลักของสำนักงาน กพ. และด้าน IT ต่อมาผู้บริหารกรม พบว่าสมรรถนะดังกล่าวไม่สามารถบ่งชี้ได้ว่าสมรรถนะเช่นนี้จะทำให้ขีดความสามารถขององค์กรเพิ่มขึ้น ในปี 2559-2560 จึงเกิดเป็นสมรรถนะหลักยึดตาม กพ. 5 สมรรถนะหลักกรม 4 สมรรถนะ และสมรรถนะประจำสายงาน แบ่งเป็น 4 กลุ่มๆ ละ 3 สมรรถนะ คือสายวิชาการและสายสนับสนุน โดยกลุ่มวิชาการเน้นการมีสมรรถนะด้านวิจัย ส่วนสายสนับสนุนเน้นการสร้างนวัตกรรมและจัดการความรู้ อย่างไรก็ตามจากการทบทวนแล้วพบว่า ยังไม่สามารถเป็นผู้อภิบาลระบบได้ ในปี 2560-2561 จึงมีการทบทวนสมรรถนะอีกครั้ง โดยนำกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก พันธกิจ สมรรถนะหลัก และ Core Business Process มาทบทวนจัดทำสมรรถนะหลักของบุคลากรกรมที่จะเป็นผู้อภิบาลระบบ ดังนั้นในปี 2561 กรมจึงประกาศสมรรถนะระดับบุคคลใหม่ที่ทุกคนในกรมต้องมี คือ A2IM ได้แก่ Assessment, Advocacy, Intervention และ Management & Governance Competencies ซึ่งส่งผลให้ขีดความสามารถตามสมรรถนะบุคคล ปี 2562-2564 เท่ากับร้อยละ 84.17, 83.56 และ 83.43 ตามลำดับ และขีดความสามารถตามสมรรถนะของกรม จากค่าคะแนน

เฉลี่ยผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานกรมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2562-2564 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.1984, 4.6138 และ 4.7377 ตามลำดับ

การบริหารอัตรากำลัง จากความท้าทายที่กรมต้องเผชิญคือ Generation Gap โดยอัตรากำลังคนในกลุ่ม Gen M ร้อยละ 19.32, Y ร้อยละ 28.86, X ร้อยละ 40.77 และ Gen BB ร้อยละ 11.05 และการสูญเสียผู้เชี่ยวชาญและผู้มีประสบการณ์จากการเกษียณอายุราชการ ในรอบ 10 ปี (2563-2572) มีจำนวน 699 คน (ร้อยละ 32.97) ของอัตรากำลังข้าราชการ ซึ่งกรม มีวิธีการในการบริหารกำลังคนที่สำคัญของกรมในการดำเนินการมี 3 ประเด็น 1) HRP การกำหนดสมรรถนะหลักของบุคคล ปรับโครงสร้างอัตรากำลังใหม่ ในปี 2563 กรมมีการทบทวนกรอบอัตรากำลังเพื่อให้หน่วยงานมีอัตรากำลัง และสายงานที่เหมาะสมในการขับเคลื่อนภารกิจ และเกลี่ยอัตรากำลังภายใน 2) HRM ในส่วนของการสรรหาบุคลากรใหม่ สนับสนุนภารกิจหลัก โดยให้ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการเลือกสรรคนให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานมากที่สุดและเพื่อให้ได้บุคลากรมาปฏิบัติงานทดแทนกำลังคนที่สูญเสียไป กรม บริหารจัดการโดยการขอใช้บัญชีตำแหน่งที่ต้องการจากหน่วยงานที่มีการขึ้นบัญชีไว้ และ 3) เร่งรัดพัฒนากลุ่ม ที่จะบริหารจัดการคนรุ่นใหม่ให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และพร้อมในการปฏิบัติภารกิจ Gen Y ให้มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ เน้น In-House Training ได้แก่ การสร้างประสบการณ์ (On The Job Experience) ด้วยการมอบหมายภารกิจสำคัญระดับชาติ เช่น การจัดทำยุทธศาสตร์ PP-Excellent การประชุมวิชาการระดับชาติ หรือนานาชาติ ฯลฯ การส่งเสริมให้บุคลากรสร้างนวัตกรรมงานวิจัย การทำ Job Shadowing เป็นต้น ภาพรวมของประสิทธิภาพของการจัดการอัตรากำลังคนในเชิงปริมาณ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กรมได้รับการจัดสรรอัตรากำลังข้าราชการตั้งใหม่ สำหรับบรรจุบุคลากรผู้ปฏิบัติงานหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ทำให้อัตรากำลังข้าราชการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 13.8 และจากการบริหารอัตรากำลังของกรมที่ผ่านมาพบว่า กรมมีอัตรากำลังปี 2562-2564 เท่ากับ 7.74, 8.53 และ 6.52 ตามลำดับ โดยบุคลากรใหม่ของกรมทุกคน จะถูกเร่งยกระดับเข้าสู่กระบวนการบ่มเพาะให้เข้าใจทิศทาง เป้าหมาย ค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร Positioning ของกรมระดับต่างๆ ทั้งระดับเขต ประเทศ เรียกว่า Onboarding Program การจัดการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากร

สำหรับบรรยากาศการทำงานของบุคลากร กรมมีการดูแลปัจจัยสภาพแวดล้อมการทำงาน ทั้งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และการสวัสดิการต่างๆ ให้กับบุคลากร ภายใต้แนวคิดกรมเป็นบ้านหลังที่ 2 ทั้งหน่วยงานภายในกรมและส่วนภูมิภาค โดยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีนโยบายจัดให้เป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน รวมทั้งการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร เช่น การกำหนดนโยบายเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ จัดให้มีห้องฟิตเนสและกิจกรรมทางกาย สนามฟุตบอล เป็นต้น จากข้อมูล ในปี 2559 พบว่าบุคลากรกรมมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 40 เหตุร้องเรียนเนื่องจากสภาพแวดล้อมการทำงานเท่ากับ 0 ผลการดำเนินงานในปี 2563 พบว่า ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยของบุคลากรกรม 24.12 ไม่มีรายงานและข้อเรียนในส่วนความเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายจากการทำงานหรือในที่ทำงาน ในปี 2564 บุคลากรมีสุขภาพดี ร้อยละ 67.31

## **5.2 ความผูกพันของบุคลากร**

กรมให้ความสำคัญกับความผูกพันของบุคลากรในองค์กร มีการสำรวจและนำผลการประเมินไปใช้ในการเสริมสร้างบุคลากรให้มีความผูกพันอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 โดยนำเครื่องมือของสำนักงาน ก.พ.ร. มาใช้ในการประเมินผ่านระบบออนไลน์ โดยมีองค์ประกอบสำคัญคือ ความเชื่อมั่น ความกระตือรือร้น และการมีส่วนร่วม รวมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการประเมินความผูกพันอีก 7 ปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยเกี่ยวกับผู้บริหารระดับสูง/องค์กร/ผลตอบแทน/สถานการณ์ของตนเองและสภาพแวดล้อม/งานที่ทำ/ผู้บังคับบัญชาโดยตรง และสุดท้ายเกี่ยวกับผู้คนในองค์กร จากการสำรวจข้อมูล EE พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดที่มีนัยสำคัญทางสถิติคือ ปัจจัยด้านค่าตอบแทน ในประเด็นการได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมเป็นธรรมกับการ

ปฏิบัติงาน การได้ใช้ประโยชน์จากสวัสดิการของหน่วยงาน และการยกย่องชมเชยเมื่อมีผลการปฏิบัติงานที่ดี จากข้อมูลดังกล่าว พื้นฐานสำคัญและเป็นหัวใจของการสร้างความผูกพันองค์กรคือ การประเมินผลการปฏิบัติราชการ:PMS ให้เกิดการบริหารราชการอย่างมีธรรมาภิบาล ในปลายปี 2559 กรมจึงปรับระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการให้มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม โดยนำระบบ PMS มาเป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงในระดับยุทธศาสตร์กรมสู่หน่วยงานและบุคคล ด้วยการถ่ายระดับและมอบหมายงานในระดับต่างๆ จนถึงการสร้างกลไกบริหารผลงาน และการเลื่อนเงิน เป็นกลจักรให้เกิดการหมุนของของวงจรคุณภาพ ผลการพัฒนาพบว่า ความเป็นธรรมและความโปร่งใสในการมอบหมายงานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 75.21 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 81.86 ในปีงบประมาณ 2563 และได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นธรรมและโปร่งใสจากปีงบประมาณ 2561 ร้อยละ 79.90 และปีงบประมาณ 2562 ร้อยละ 79.83

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

การพัฒนาบุคลากรและผู้บริหาร ตั้งแต่ปี 2559 กรมพยายามออกแบบสมรรถนะของกำลังคนในฐานะนักส่งเสริมสุขภาพ A2IM เพื่อตอบสนองความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และการปฏิรูประบบสาธารณสุขซึ่งในเชิงของสมรรถนะกำลังคนในกรมโดยเฉพาะสายงานหลักยังคงมี GAP เนื่องจากแต่เดิมกรมคุ้นชินกับการเป็น Technical Support และ Service Provider กรมจึงวางระบบการพัฒนาบุคลากรใหม่ ในทุกระดับตั้งแต่แรกเข้าจนถึงขั้นสู่ตำแหน่งสำคัญ และกำหนดเป็น Career Development Plan ในการเตรียมการขั้นสู่ตำแหน่งต่างๆ ตามเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์ของการพัฒนา 2 ประการคือ 1) ปรับ Mild Set กำลังคนกรมให้เป็นทิศทางเดียวกันสู่บทบาทใหม่ของกรม 2) ยกกระดับสมรรถนะกำลังคนให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง ระบบการพัฒนาบุคลากรของกรมจะเชื่อมโยงกับ Career Path (CP) ซึ่งก่อนปี 2560 CP ไม่ได้ถูกนำมาเป็นเครื่องมือเพื่อบริหารกำลังคนต่อภารกิจและยุทธศาสตร์กรม การขั้นสู่ตำแหน่งต่างๆ เป็นไปตามหลักเกณฑ์กลางของสำนักงาน กพ. ปัญหาที่พบคือเมื่อบุคลากรจะขั้นสู่ตำแหน่งสูงหรือตำแหน่งสำคัญแล้ว ไม่มีศักยภาพเพียงพอในการขั้นสู่ตำแหน่ง รวมถึงไม่ตอบโจทย์ภารกิจที่เปลี่ยนแปลง การพัฒนากำลังคนของกรมมีการพัฒนาในทุกๆระดับ ตั้งแต่ระดับผู้ปฏิบัติ ได้แก่หลักสูตร OSOF ระดับนักบริหารระดับกลาง หลักสูตร NeGSOF นอกจากนี้ กรมยังมีหลักสูตรพิเศษสำหรับศูนย์อนามัยเป็นการเตรียมกำลังคนเพื่อยกระดับตามการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเขตสุขภาพ คือหลักสูตร Re-to-Lead รวมทั้งสร้างกลไกให้มีการพัฒนาวิชาการในทุกหน่วยงาน และการพัฒนาศักยภาพทางด้านวิชาการให้กับบุคลากรของกรม นอกจากกำลังคนภายในกรมแล้ว กรมได้วางแผนพัฒนากำลังคนภายนอกในระบบสุขภาพ ผู้มีบทบาทสำคัญที่จะส่งต่อสินค้าสู่ End User เช่น พยาบาล ทันตแพทย์/ทันตภิบาล นักวิชาการสาธารณสุข และ อปท. ได้แก่ หลักสูตรระยะสั้นพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หลักสูตรทันตสาธารณสุข 4 เดือน หลักสูตรนักบริหารงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ (นบอส.) เป็นต้น

## ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด

### หมวด 6 การปฏิบัติการ

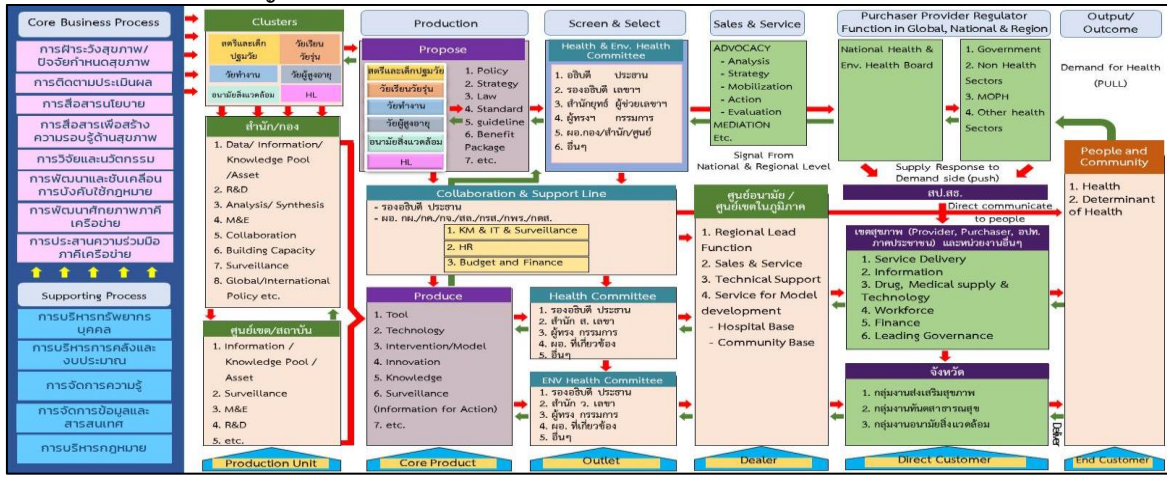
#### 6.1 กระบวนการทำงาน

##### ก. การออกแบบผลผลิต การบริการ และกระบวนการ

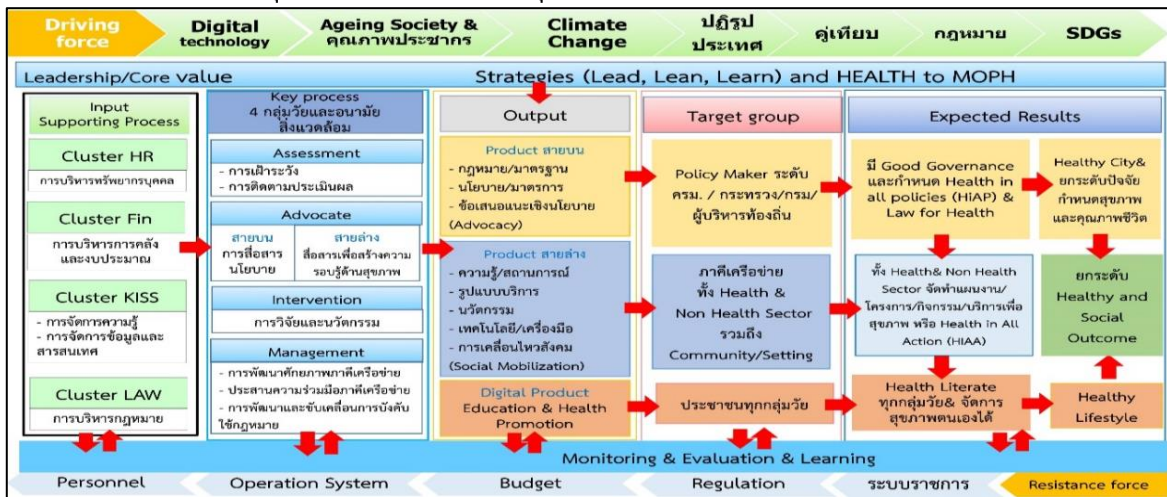
ปี 2560 กรมอนามัยได้มีการทบทวนปรับปรุงออกแบบกระบวนการที่สำคัญของกรม โดยวิเคราะห์ห่วงโซ่คุณค่าตามแนวคิด SIPOC Model ที่เชื่อมโยงการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์และบริการที่ตอบสนองความต้องการของ C/SH ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ 1. ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูล โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐเป็นผู้รับผิดชอบหลัก จัดประชุมรับฟังความคิดเห็น ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลสำคัญทั้งปัจจัยภายในและภายนอก ได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการ ยุทธศาสตร์ประเทศ/กระทรวง/กรม นโยบายภาครัฐ แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ผลผลิต/สินค้า/บริการของกรม สารสนเทศความต้องการและความคาดหวังของ C/SH รวมถึงผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อปรับปรุงข้อกำหนดกระบวนการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน 2. ออกแบบกระบวนการสำคัญ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มากำหนดกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนของกรม พิจารณาข้อกำหนดที่สำคัญ ตัวชี้วัดกระบวนการ ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ และจุดควบคุมของแต่ละกระบวนการ 3. การสื่อสารกระบวนการและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ ผ่านการประชุม Regular Meeting ทุกวันอังคาร และกำหนดให้ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของทุกหน่วยงานต้องมีกระบวนการขับเคลื่อนงานที่ชัดเจนตามแนวทางที่ตกลงร่วมกัน และ 4. การติดตามประเมินผล รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามกระบวนการสำคัญของแต่ละ Cluster เพื่อหาช่องว่างของกระบวนการที่ทำให้ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมายซึ่งในครั้งนั้นกรมได้กำหนดกระบวนการหลัก (Core Business Process) 7 กระบวนการที่ทุกหน่วยงานนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 1) การเฝ้าระวังสุขภาพ/ปัจจัยกำหนดสุขภาพ 2) การติดตามประเมินผล 3) การสื่อสารนโยบาย 4) การวิจัยและนวัตกรรม 5) การพัฒนาและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย 6) การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และ 7) การประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย และกระบวนการสนับสนุน (Supporting Process) 5 กระบวนการ ได้แก่ 1) การบริหารทรัพยากรบุคคล 2) การบริหารการคลังและงบประมาณ 3) การจัดการความรู้ 4) การจัดการข้อมูลและสารสนเทศ 5) การบริหารกฎหมาย ต่อมากรมมีการปรับกลไกการทำงานแบบคร่อมและข้ามสายงานผ่าน 9 Clusters (5 Clusters หลัก และ 4 Clusters สนับสนุน) ประกอบมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2563-2565) โดยเพิ่มประเด็นยุทธศาสตร์จาก 4 ประเด็น เป็น 5 ประเด็น ประเด็นที่เพิ่มขึ้นมาคือประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำให้มีการเพิ่ม Cluster หลัก อีก 1 Cluster คือ Cluster กลุ่มส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ (HL) ดังนั้น เพื่อรองรับการดำเนินงานดังกล่าว กรมจึงทบทวนและปรับปรุงกระบวนการโดยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับ กำหนดกระบวนการหลัก 8 กระบวนการ จากเดิม 7 กระบวนการ (เพิ่มกระบวนการที่ 4 สื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ) ส่วนกระบวนการสนับสนุน 5 กระบวนการยังคงเดิม เพื่อการบรรลุตามแผนยุทธศาสตร์และการพัฒนาสินค้า/ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพส่งไปยัง End User ตาม Core Business Process (ภาพที่ 6-1) โดยข้อกำหนดที่สำคัญของกรมจะถูกสื่อสารไปยัง Cluster เพื่อนำไปออกแบบกระบวนการผลิตสินค้าและบริการ เสนอให้ผู้บริหาร Screen & Select ซึ่งขั้นตอนนี้เพิ่มเติมขึ้นมาจากกระบวนการเดิมเพื่อให้สินค้าและบริการสอดคล้องกับความต้องการ/ความคาดหวังของ C/SH ก่อนจะส่งมอบให้กับ C/SH ทั้งสายบน (กระทรวง/รัฐบาล) และสายล่าง (หน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค) โดยมีกระบวนการสนับสนุนที่จะช่วยให้กระบวนการหลักดำเนินไปอย่างคล่องตัวและเกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง (ภาพที่ 6-2) นอกจากนี้กรมได้

พิจารณาข้อกำหนดที่สำคัญ ตัวชี้วัดกระบวนการ ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ และจุดควบคุมของแต่ละกระบวนการ (ตารางที่ 6-1) ยกตัวอย่าง พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ซึ่งเป็นกระบวนการหลักของกรมในการพัฒนาและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย โดยมีข้อกำหนดที่จะต้องดำเนินการให้ทันตามกรอบระยะเวลากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และมีการรับฟังความต้องการ/ความคาดหวังของ C/SH Cluster สตรีและเด็กปฐมวัยจึงนำข้อกำหนดดังกล่าวไปออกแบบกระบวนการเสนอต่อผู้บริหารเพื่อ Screen & Select ก่อนส่งมอบไปยัง C/SH สายบนที่เป็น Policy Maker ระดับกระทรวงหรือรัฐบาล เพื่อมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบังคับใช้หรือดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป และส่งมอบให้หน่วยงานส่วนกลางและศูนย์อนามัยนำไปออกแบบกระบวนการขับเคลื่อนงานในพื้นที่

ภาพที่ 6-1 กระบวนการสำคัญของกรมอนามัย



ภาพที่ 6-2 กระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน กรมอนามัย



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

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

กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัดกระบวนการ	ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ	จุดควบคุม
3. การสื่อสารนโยบาย 4. การสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1. มีการทบทวนปรับปรุงข้อมูลที่จะสื่อสารให้ทันสถานการณ์ 2. กระบวนการสื่อสารเป็นไปตามมาตรฐานสากล/ระเบียบ/ข้อบังคับสามารถนำไปปฏิบัติได้ 3. มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการเพิ่มช่องทางการสื่อสาร	1. จำนวนครั้งของการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน 2. มีข้อมูลในการสื่อสาร 3. มีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายและมีประสิทธิภาพ	1. จำนวนการเข้าถึงการสื่อสาร นโยบาย 2. จำนวนการเข้าถึงการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1. แผนปฏิบัติการ/การสื่อสารนโยบายและการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2. การตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลการสื่อสารนโยบายและการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
5. การวิจัยและนวัตกรรม	1. มีองค์ความรู้จากงานวิจัยที่สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาสร้างนวัตกรรม/แก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน 2. มีบุคลากรที่มีความรู้/เชี่ยวชาญด้านการวิจัย/พัฒนานวัตกรรม	1. มีข้อมูลความรู้ 2. มีกรอบและแผนงานวิจัยนำไปสู่การดำเนินงาน	1. ร้อยละของผลงานวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ/อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ผ่านการรับรองมาตรฐานในระดับชาติ/ระดับสากล 2. จำนวนผลงานที่ได้รับรางวัล จากการประเมินขององค์กร ภายนอก 3. จำนวนนวัตกรรม/มาตรการมาตรฐาน และคู่มือ/แนวทางการดำเนินงานที่เพิ่มขึ้น 4. จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรม ด้านการวิจัย/พัฒนานวัตกรรม	1. ความถูกต้องทางวิชาการ ผ่านความเห็นชอบจาก กพว.กรม และผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย 2. ผลงานนวัตกรรมที่ผ่านการรับรองสิทธิบัตรหรืออนุสิทธิบัตร
6. การพัฒนาและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย 6.1 การพัฒนากฎหมาย	1. ทันตามกรอบระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง 2. มีการรับฟังความคิดเห็น/ความต้องการ/ความคาดหวังของ C/SH	1. ความรวดเร็วและทันเวลาของข้อมูล 2. มีข้อมูลสารสนเทศและกฎหมายอื่นๆ ที่สนับสนุนในการออกกฎหมาย	1. ระดับความสำเร็จของกฎหมายที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา	1. มีการตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมไม่ซ้ำซ้อนกับกฎหมายอื่น 2. มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย
6.2 การขับเคลื่อนและบังคับใช้กฎหมาย	1. มีช่องทางการสื่อสารให้รับรู้หน้าที่/สิทธิ 2. เจ้าหน้าที่งาน พนักงานเจ้าหน้าที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีความรู้/เชี่ยวชาญ	1. จำนวนช่องทางการสื่อสาร 2. มีการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย 3. มีกระบวนการสนับสนุนในการนำกฎหมายไปใช้	1. จำนวนคู่มือ/แนวทางปฏิบัติตามกฎหมายได้มีการเผยแพร่ทั่วถึงกลุ่มเป้าหมาย 2. ประชาชน ผู้ประกอบการเจ้าหน้าที่มีความรอบรู้หน้าที่/สิทธิตามกฎหมาย	1. มีการกำกับ ติดตามและประเมินผลเพื่อให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง
7. การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย	1. มีการพัฒนาศักยภาพให้ภาคีเครือข่ายมีความรู้ความเชี่ยวชาญ 2. มีการถ่ายทอดองค์ความรู้หลากหลายช่องทาง 3. มีเครือข่ายที่นำองค์ความรู้ในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมไปปฏิบัติ	1. มีหลักสูตร/องค์ความรู้ที่นำไปถ่ายทอดให้ภาคีเครือข่าย 2. มีวิธีการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่หลากหลายและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่	1. ภาคีเครือข่ายสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติให้เกิดเป็นรูปธรรม 2. ภาคีเครือข่ายสามารถนำความรู้ไปถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่นได้ 3. ภาคีเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ของกรม	1. ภาคีเครือข่ายมีความรู้ความเชี่ยวชาญในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. มีหลักสูตร/องค์ความรู้ที่ถูกต้อง เข้าใจง่ายเหมาะสมกับภาคีเครือข่าย

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

### ข. การจัดการและการพัฒนากระบวนการ

กรมกำหนดกระบวนการสนับสนุนโดยการมีส่วนร่วมของ Cluster หน่วยงานในสังกัด โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ หน้าที่ตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการฯ สมรรถนะ A2IM หลักการ PMQA แผนยุทธศาสตร์กรม และการขับเคลื่อนกระบวนการหลักให้ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้กรมบรรลุเป้าหมาย กระบวนการสนับสนุน 5 กระบวนการ ได้แก่ 1) การบริหารทรัพยากรบุคคล 2) การบริหารการคลังและงบประมาณ 3) การจัดการความรู้ 4) การจัดการข้อมูลและสารสนเทศ 5) การบริหารกฎหมาย

#### ตารางที่ 6-2 กระบวนการสนับสนุน (Supporting Process)

กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัดกระบวนการ	ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ	จุดควบคุม
1. การบริหารทรัพยากรบุคคล	1. บุคลากรของกรมได้รับการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. สร้างกลไกให้บุคลากรเกิด Brand loyalty ต่อกรม	1. มีแผนยุทธศาสตร์การบริหารกำลังคนกรม 2. มีการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น 3. มีการสร้างความผูกพันในองค์กร 4. มีการยกย่องเชิดชูเกียรติ “รางวัลคนดีศรีอนามัย”	1. ร้อยละบุคลากรของกรมได้รับการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. จำนวนของบุคลากรที่ได้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น 3. ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร 4. จำนวนบุคลากรที่ได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติ “รางวัลคนดีศรีอนามัย”	1. สถานการณ์กำลังคนกรม 2. แนวทางการบริหารกำลังคน 3. ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การบริหารกำลังคนฯ 4. การติดตามประเมินผล
2. การบริหารการคลังและงบประมาณ	1. มีตัวชี้วัดในเรื่องของการบริหารงบประมาณ 2. มีข้อกำหนดในการใช้งบประมาณรายไตรมาส	1. มีการบริหารงบประมาณให้ถูกต้องและสอดคล้องตามข้อกำหนดของกรม 2. มีการดำเนินงานตามแผนฯ	1. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด 2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ	1. มีแผนปฏิบัติการ 2. มีแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ
3. การจัดการความรู้	1. มีกระบวนการจัดการความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. มีคลังความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	1. จำนวนของหน่วยงานมีกลไกกระบวนการจัดการความรู้ (KM)	1. มีองค์ความรู้ที่สำคัญและจำเป็นต่อภารกิจของหน่วยงาน 2. ร้อยละผลงานที่ได้รับรางวัลผ่านการรับรองมาตรฐานในระดับชาติหรือระดับสากล 3. จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับการจดทรัพย์สินทางปัญญาหรือนวัตกรรมที่มีการพัฒนาภายในองค์กร 4. จำนวนผลงานที่ได้รับรางวัล best practice, LIKE Talk Award, ประชุมวิชาการกรม/กระทรวง, รางวัล TPSA, และรางวัล PMQA	1. มีแผนแม่บทการจัดการความรู้ 2. มีการขับเคลื่อนงานตามแผน 3. มีผลงานการจัดการข้อมูลความรู้อย่างเป็นระบบและพร้อมใช้งาน

กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัดกระบวนการ	ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ	จุดควบคุม
4. การจัดการข้อมูลและสารสนเทศ	1. มีข้อมูลถูกต้องครบคลุมทันสถานการณ์ 2. มีช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย 3. การเข้าถึงข้อมูลและสารสนเทศ	1. มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ถูกต้อง 2. มีการจัดการคลังความรู้สุขภาพ	1. มีระบบ DoH Dashboard 2. มีศูนย์ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นทางการ (RRHL) 3. มีคลังความรู้สุขภาพของคนไทยทุกคน (อนามัยมีเดีย) 4. ร้อยละของผู้รับบริการเข้าถึงข้อมูลของกรม	1. มีข้อมูลที่ถูกต้องทันเหตุการณ์ 2. มีการดำเนินงานศูนย์ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นทางการ (RRHL) 3. มีการดำเนินงานคลังความรู้สุขภาพของคนไทยทุกคน (อนามัยมีเดีย)
5. การบริหารกฎหมาย	1. มีกลไกในการพัฒนาและสนับสนุนการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย	1. มีแผนยุทธศาสตร์หรือแผนปฏิบัติการปรับปรุงและพัฒนากฎหมาย 2. มีแผนยุทธศาสตร์หรือแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย 3. มีการดำเนินการตามแผนฯ	1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนฯ	1. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ 2. มีข้อมูลสถานการณ์การดำเนินการตามแผนฯ

ในการนำกระบวนการไปปฏิบัติ ได้มีการเสนอขอความเห็นชอบจากผู้บริหารระดับสูงของกรม รวมทั้งสื่อสารไปยังหน่วยงานในสังกัดเพื่อนำไปปฏิบัติให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละหน่วยงานซึ่งมีทั้งหน่วยงานสายวิชาการ สายอำนวยการ และหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค มีการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม โดยการทำงานแบบบูรณาการ (Cross Function) ในรูปของ Cluster 10 Clusters คือ Cluster หลัก 6 Clusters และ Cluster สนับสนุน 4 Clusters เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ตอบสนองความต้องการของ C/SH และทำให้ C/SH เกิดความพึงพอใจต่อสินค้าและบริการ โดยแต่ละ Cluster มีรองอธิบดีเป็นประธาน และมีผู้ทรงคุณวุฒิกรมเป็นที่ปรึกษา เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีบทบาทในการวางแผน กำหนดแผน แลกเปลี่ยนแนวทางการทำงาน ออกแบบและพัฒนาการดำเนินงาน มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน การสื่อสารแนวทางการดำเนินงานผ่านนโยบาย โครงการ แผนปฏิบัติการ มาตรฐาน/คู่มือการปฏิบัติงาน มีการกำหนดตัวชี้วัดและการถ่ายระดับตัวชี้วัด 3 ระดับ ได้แก่ ระดับกรม ระดับหน่วยงาน และระดับผู้ปฏิบัติงาน

สำหรับการควบคุมกระบวนการเพื่อให้มั่นใจว่ามีการดำเนินการเป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญ โดยจัดทำเป็น SOP และให้ดำเนินการตาม SOP รวมทั้งควบคุมโดยใช้ข้อกำหนดที่สำคัญ ตัวชี้วัดกระบวนการ ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ และจุดควบคุมกระบวนการ (ตารางที่ 6-1) มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (CQI) ใช้การประชุมวันอังคารที่ 3 (RM3) โดย Cluster KISS (Knowledge Management & Information Technology & Surveillance System) จะรายงานข้อมูลเฝ้าระวังพร้อมแนวโน้มการบรรลุเป้าหมาย ผู้เข้าร่วมประชุมซึ่งประกอบไปด้วยตัวแทนจากทุกหน่วยงานในสังกัดกรมให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงกระบวนการ หรือหาโอกาสทางยุทธศาสตร์ กรณีคาดว่ากระบวนการเดิมไม่สามารถที่จะบรรลุเป้าหมายเพื่อนำไปสู่การจัดการความรู้เพื่อปิด Knowledge GAP ต่อไป หรือประธานที่ในประชุม (อธิบดี) จะมอบหมายหรือสั่งการให้ปรับเปลี่ยนกระบวนการ เช่น ปรับระบบข้อมูลข่าวสารมาใช้ digital ให้หมดทั้ง Web based และ Mobile based ปรับระบบการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีให้เริ่มใช้ได้ตั้งแต่ 1 ตุลาคมของทุกปี ปรับระบบสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพในทุกช่วงวัยด้วยเส้นทางชีวิตเพื่อสุขภาพ (Life Course Approach : LCA) และบูรณาการงานของทุกหน่วยงาน โดยการทำงานแบบ Cluster 4 กลุ่มวัย อนามัยสิ่งแวดล้อม และ HL ปรับระบบการพัฒนา

product จาก Supply push เป็น Demand pull ตาม value chain นำ Lean (DOWNTIME) มาใช้เพื่อลด waste และสร้าง value เป็นต้น โอกาสทางกลยุทธ์เหล่านี้เกิดขึ้นจากการประชุม RM3

ในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกรม กรมได้มีการปรับปรุงกระบวนการ ผลิต/บริการ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ผลิต/บริการมีคุณภาพ สร้างความพึงพอใจต่อ C/SH และสุขภาพที่ดีของประชาชน บรรลุเป้าหมายตามภารกิจของกรม รวมทั้งได้รับรางวัลคุณภาพจากสำนักงาน ก.พ.ร. ซึ่งส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่ดีของกรม (ตารางที่ 6-3)

ตารางที่ 6-3 การปรับปรุงกระบวนการ ผลิต และบริการ

กระบวนการ	การปรับปรุงกระบวนการ ผลิต และบริการ	ผลของการปรับปรุง
<b>กระบวนการสร้างคุณค่า (Key Process)</b>		
กระบวนการเฝ้าระวังสุขภาพ/ปัจจัยกำหนดสุขภาพ	<p>1. จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตั้งแต่ปี 2563 ถึงปัจจุบัน ทำให้รัฐบาลประกาศปิดสถานที่เสี่ยงต่อการระบาด มากกว่า 50 ประเภท เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า ฯลฯ และเมื่อสถานการณ์การระบาดลดลง รัฐบาลเริ่มผ่อนคลายให้เปิดบริการสถานที่ดังกล่าว กรมจึงพัฒนาแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus และ COVID Free Setting เพื่อควบคุมกำกับมาตรการป้องกันการแพร่ระบาด COVID-19 ของสถานประกอบการ สร้างความปลอดภัยให้กับประชาชน ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่อย่างรวดเร็ว สำหรับการเปิดให้บริการสถานประกอบการกิจการเสี่ยง</p> <p>2. กระบวนการเฝ้าระวังสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในสตรีไทย ซึ่งได้มีการพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีไทย ดำเนินงานภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านางมัยเรียมเสด็จย่า ด้านภัยมะเร็งเต้านม ซึ่งเดิมนำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination : BSE) ควบคู่กับการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต่อมา ได้มีการพัฒนาโดยใช้ Application → <a href="http://doh.hpc.go.th/data/bse/BSEApp_manual.pdf">http://doh.hpc.go.th/data/bse/BSEApp_manual.pdf</a> และมีการจัดเก็บฐานข้อมูลของระบบสารสนเทศเพื่อการติดตามและประเมินผล เป็นทางเลือกให้กับสตรีแทนการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมซึ่งสามารถส่งข้อมูลการตรวจเต้านมตนเองเข้าสู่ระบบข้อมูลของโครงการฯ แทนการเก็บข้อมูลโดยอสม. และบันทึกข้อมูลเข้าระบบโดย รพ.สต.</p> <p>3. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมด้านสุขภาพ เริ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2562 ซึ่งมีการหารือร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพนักเรียน แต่งตั้ง กก.พัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น และดำเนินงานวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาจากการรายงานในระบบ HDC ปี 2563 มีการ MOU ระบบฐานข้อมูลร่วมสุขภาพนักเรียนระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ประสานพื้นที่ดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลหน่วยบริการสาธารณสุขกับสถานศึกษา พัฒนาบุคลากรเพื่อการวิเคราะห์และใช้ข้อมูลระบบฐานข้อมูลร่วมสุขภาพเด็กวัยเรียน วัยรุ่น วิเคราะห์และออกแบบรายการข้อมูลเพื่อติดตามข้อมูล มีการทบทวนตรวจสอบ วิเคราะห์รายการข้อมูลเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ ออกแบบรายการคืนข้อมูลให้กับกระทรวงศึกษาธิการ ผ่าน API Service ออกแบบ Data exchange คืนข้อมูลให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอกในการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้อย่างหลากหลายยิ่งขึ้น</p>	<p>มีกลไกและเครื่องมือสำหรับรวบรวมฐานข้อมูลของสถานประกอบการกิจการเสี่ยงทั้งหมด เพื่อให้เกิดการกำกับ ติดตาม คัดกรองความเสี่ยง และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อลดความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากสถานประกอบการในแต่ละพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>1. ลดระยะเวลาการคอยและค่าใช้จ่ายในระบบบริการ</p> <p>2. สะดวกต่อการบันทึกข้อมูล การสืบค้น และจัดเก็บข้อมูลได้เป็นระบบมากขึ้น</p> <p>3. ทำให้มีการผู้ลงทะเบียนเพิ่มขึ้นจากเดิมจำนวน 1.9 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 4.7 ล้านคน (กลุ่มเป้าหมายคือหญิงอายุ 30-70 ปี)</p> <p>4. การพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรี ได้รับรางวัล TPSA ประเภทพัฒนาการบริการ จากสำนักงาน ก.พ.ร.</p> <p>1. มีฐานข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของเด็กนักเรียน 1 ระบบ ที่ใช้ร่วมกันระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2. หน่วยงานส่วนกลางและภูมิภาคทั้ง 2 กระทรวงนำข้อมูลสุขภาพเด็กวัยเรียนไปใช้ในการเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผลลดความซ้ำซ้อนการบันทึกข้อมูล</p> <p>3. นักเรียน : ได้รับการบริการด้านสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ครอบคลุมทั่วถึง ตามกิจกรรมบริการภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ชุดสิทธิประโยชน์)</p>
กระบวนการวิจัยและนวัตกรรม	<p>1. เนื่องจากการบริโภคของประชาชนถ้าไม่ถูกสุขลักษณะทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น โทโพติก ท้องร่วง อหิวาตกโรค ฯลฯ โดยโรคระบบทางเดินอาหารที่สำคัญมักเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่ก่อโรค ซึ่งปนเปื้อนอยู่ในอาหารและน้ำ ห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัยมีการคิดค้นผลิตภัณฑ์ทดสอบทางภาคสนาม ทางเคมีและทางชีววิทยาเพื่อใช้ในการตรวจวิเคราะห์และเฝ้าระวังงานอนามัยสิ่งแวดล้อมหลายชุด จึงได้ผลิตชุดตรวจอนามัยสิ่งแวดล้อม (DOH Test Kits) เพื่อการป้องกันและเฝ้าระวังด้านสุขภาพอาหารและน้ำ ซึ่ง DOH Test Kits ประกอบไปด้วย ชุดตรวจโคลิฟอร์มในน้ำบริโภค (อ 11)</p>	<p>1. มีชุดทดสอบที่เหมาะสมในการนำไปใช้งานในพื้นที่เนื่องจากให้ผลการทดสอบภายใน 24 - 48 ชั่วโมง สามารถแปลผลการทดสอบได้รวดเร็ว ทำให้นำผลการทดสอบไปใช้ในการแก้ปัญหาได้ทันที</p> <p>2. DOH Test Kits ได้รับรางวัล TPSA ระดับดีเด่น ประเภทนวัตกรรมบริการ จากสำนักงาน กพ.ร. เมื่อปี 2564</p>

กระบวนการ	การปรับปรุงกระบวนการ ผลผลิต และบริการ	ผลของการปรับปรุง
	<p>ชุดตรวจโคลิฟอร์มในอาหาร ภาชนะสัมผัสอาหารและมือผู้สัมผัสอาหาร (อ 13) และ ชุดตรวจสอบโคลิฟอร์มอีสเตรคทะเลือ (อ 31) พร้อมอุปกรณ์ และจาก สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 มีการเพิ่มเจลแอลกอฮอล์ และ สเปรย์แอลกอฮอล์ เพื่อดูแล ปกป้องเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการลงพื้นที่เฝ้า ระวังงานด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ</p> <p>2. จากปัญหาเด็กไทยที่อ้วน เตี้ย และผอม จึงนำมาสู่การแก้ปัญหาเพื่อให้เด็ก สูงดีสมส่วน ด้วยนวัตกรรม “ChOPA &amp; ChiPA Game สู่เด็กไทยสูงสมส่วน แข็งแรง” ที่ส่งผลกระทบต่อกรแก้ปัญหาหระดับสูง ง่ายต่อการเข้าถึงและการ นำไปใช้สะดวก ประหยัด และปลอดภัย ออกกำลังกายได้ทุกที่ทุกเวลา ใช้ อุปกรณ์เพียงอย่างเดียวคือเก้าอี้</p>	<p>1. ChOPA &amp; ChiPA Game สู่เด็กไทยสูง สมส่วนแข็งแรง ได้รับรางวัล TPSA ระดับ ดีเด่น ประเภทนวัตกรรมบริการ จาก สำนักงาน กพร.</p> <p>2. ผลการทดลอง 8 สัปดาห์ พบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการมีการเจริญเติบโต สมวัยไปพร้อมกับมีร่างกายแข็งแรง ส่วนสูงเพิ่มขึ้น น้ำหนักลดลง ไขมันใต้ ผิวหนังลดลง</p>
<p>กระบวนการ พัฒนาและ ขับเคลื่อนการ บังคับใช้ กฎหมาย</p>	<p>1. เดิมปัญหาด้านสาธารณสุขของจังหวัดบางปัญหาไม่สามารถแก้ไขโดย หน่วยงานของสาธารณสุขจำเป็นต้องมีความร่วมมือจากพื้นที่ กรมจึงมีการ พัฒนากลไกการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดย กำหนดให้มี กก.สาธารณสุขจังหวัด ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาตามบริบทของ พื้นที่โดยการมีส่วนร่วมจากผู้ราชการจังหวัดและหน่วยงานสำคัญในพื้นที่</p> <p>2. ตามที่ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดให้การ พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ต้องเสร็จสิ้นภายใน 90 วัน กรมจึงได้ทบทวนและ ปรับปรุงกระบวนการ ทำให้สามารถลดขั้นตอนการดำเนินงานลงจากเดิม 35 ขั้นตอน เหลือเพียง 25 ขั้นตอน ลดระยะเวลาดำเนินการจากเดิม 88 วันต่อ เรื่อง เหลือเพียง 59 วันต่อเรื่อง ช่วยลดการเบิกจ่ายงบประมาณ/ค่าใช้จ่ายจาก การจัดทำเอกสารการประชุมและค่าเดินทางของเจ้าหน้าที่จากศูนย์อนามัย/ สสม. ที่ต้องเข้ามาชี้แจงผลการตรวจสอบข้อเท็จจริงต่อที่ประชุมอนุกรรมการ ไม่น้อยกว่า 20,000 บาท/ครั้ง รวมถึงเป็นการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ด้วย</p> <p>3. การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดสู่การกำจัด มีปัญหาเรื่องการลักลอบ ทิ้งในที่สาธารณะ ทำให้เชื้อโรครมีโอกาสรักษาไปสู่สิ่งแวดล้อมและ ประชาชน กรมจึงพัฒนาระบบการกำกับกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ.2535 เดิมมีการใช้ระบบเอกสารกำกับกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ประกอบด้วยสำเนา 6 ฉบับ สำหรับผู้ก่อกำเนิด ผู้เก็บ ขน ผู้กำจัด และ อปท. เพื่อใช้ในการควบคุมกำกับ ติดตามและตรวจสอบ ซึ่งไม่สะดวกในการ จัดการควบคุมกำกับ กรมจึงได้พัฒนาโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest Online) โดยใช้เทคโนโลยี Online บน website เพื่อให้การขนส่ง มูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันปัญหา การลักลอบทิ้ง รวมทั้งเพื่อให้หน่วยงานในระดับต่างๆ สามารถนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์ต่อการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้</p>	<p>1. กก.สาธารณสุขจังหวัด มีแผน/ผลการ แก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่</p> <p>2. การกำกับติดตามการบังคับใช้กฎหมาย ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น</p> <p>3. ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิด้าน การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>1. เรื่องอุทธรณ์ที่ดำเนินการเสร็จสิ้น ภายในเวลาที่กฎหมายกำหนด (90 วัน) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.74 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 93.55 ในปี 2564</p> <p>2. ระยะเวลาพิจารณาอุทธรณ์เฉลี่ย (วัน) ต่อเรื่อง ลดลง จาก 84.64 วัน/เรื่อง ในปี 2562 เป็น 73.98 วัน/เรื่อง ในปี 2564</p> <p>1. มูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการถูกต้อง ตามกฎหมายในปี 2564 ร้อยละ 90.85</p> <p>2. โปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ได้รับรางวัล TPSA ระดับดีเด่น ประเภทนวัตกรรมบริการ จาก สำนักงาน กพร.</p>
<p>กระบวนการ ประสานความ ร่วมมือภาคี เครือข่าย</p>	<p>1. ข้อมูลจากการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพในเรื่องการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นส่วนมากขาดความรู้เพื่อป้องกัน การตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมทั้งมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับ ไม่ดีพอ ดังนั้นกรมจึงได้จัดทำแพลตฟอร์มการเสริมสร้างความรอบรู้ “ไลน์ทีนคลับ” (Line official Teen club) ตั้งแต่ปี 2562 ด้วยการร่วมมือกับ ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อให้เป็นช่องทางหลักในการเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพ และในปี 2564-2565 มีการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการให้บริการ เพื่อให้คำปรึกษาหรือความช่วยเหลือที่ตรงกับปัญหา ความต้องการที่แท้จริง ของวัยรุ่นมากขึ้น ด้วยการเพิ่มฟังก์ชัน Live chat ที่ให้บริการตอบคำถามแบบ เรียลไทม์ (Real time) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาวัยรุ่น และแกนนำ</p>	<p>1. สามารถทำให้วัยรุ่นได้รับข้อมูลและ คำปรึกษาได้อย่างครบถ้วนและสะดวก ในการเข้าถึงบริการ</p> <p>2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน มีแนวโน้มลดลง (ปี 2562-2564 อัตรา 31.27, 28.92 และ 22.80 ตามลำดับ) (เป้าหมาย <math>\leq 27</math>/พัน)</p> <p>3. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน มีแนวโน้มลดลง (ปี 2562-2564</p>

กระบวนการ	การปรับปรุงกระบวนการ ผลผลิต และบริการ	ผลของการปรับปรุง
	<p>วัยรุ่นและเยาวชนซึ่งเป็นการให้คำปรึกษาแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ข้อมูลการรับบริการมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) การปรึกษาเรื่องการฝังยาคุมกำเนิด 2) ความวิตกกังวลเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 3) ความวิตกกังวลเรื่องขนาดของอวัยวะเพศ 4) การคุมกำเนิดทั่วไป 5) เรื่องความรัก</p> <p>2. เดิม กรมไม่มีระบบฐานข้อมูล CM/CG รายบุคคลที่ผ่านการอบรม ไม่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นรายละเอียดในการให้การดูแลเป็นรายบุคคลที่เชื่อมโยงถึงงบประมาณในการดูแลรายบุคคลของประชากรกลุ่มนี้ได้ ระบบการรายงานข้อมูล LTC มีลักษณะแบบแยกส่วน แยกหน่วยงาน ข้อมูลยังไม่สามารถนำมาใช้ในการ กำกับ ติดตามให้เกิดการประเมินผลที่ได้คุณภาพและเป็นแหล่งอ้างอิงที่น่าเชื่อถือในเชิงสถิติได้ส่งผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำสู่การเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร จึงได้พัฒนาระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) เพื่อสร้างระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยระบบเทคโนโลยีที่มีความทันสมัยและสามารถจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุตามโครงการ Long Term Care โดยระบบดังกล่าวประกอบด้วย ข้อมูลการขึ้นทะเบียนผู้ผ่านการอบรม CM, CG และอาสาบริบาลท้องถิ่น (Care Community) การขึ้นทะเบียนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรฟื้นฟู CM, CG การจัดทำ Care Plan การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) การรายงานตัวชีวิต และระบบข้อมูลด้านการเปลี่ยนกลุ่มของผู้สูงอายุ จากกลุ่มติดเตียงเป็นกลุ่มติดบ้าน และจากกลุ่มติดบ้านเป็นกลุ่มติดสังคม</p>	<p>อัตรา 1.1, 0.9 และ 0.9 ตามลำดับ) (เป้าหมาย <math>\leq 0.9</math>/พัน)</p> <p>4. ร้อยละการตัวครกซ์้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มลดลง (ปี 2562-2564 อัตรา 14.94, 14.42 และ 13.96 ตามลำดับ)</p> <p>1. สามารถทำให้หน่วยงานในระดับพื้นที่และส่วนกลางเข้าถึงข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนเชิงกลยุทธ์</p> <p>2. ลดจำนวนวันของการจัดทำและอนุมัติแผนการดูแลผู้สูงอายุปี 2562-2564 จำนวน 10, 3 และ 1.5 วัน ตามลำดับ</p> <p>3. ระยะเวลาในการอนุมัติแผนเร็วขึ้น ทำให้ CM CG เข้าถึงผู้สูงอายุที่พึ่งพิงได้มากขึ้น ส่งผลให้ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan Online เพิ่มขึ้น (ปี 2562-2564 ร้อยละ 69.63 ,95.28 และ 96.24 ตามลำดับ)</p> <p>4. อัตราการเปลี่ยนกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากกลุ่มติดเตียงมาติดบ้านเท่ากับ 40 ต่อแสนของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง</p>
<b>กระบวนการสนับสนุน (Supporting Process)</b>		
การบริหารทรัพยากรบุคคล	ปรับปรุงกระบวนการ โดยสร้างกลไกการดำเนินงาน Chief Human Resource Officer (CHRO) และปรับปรุงกระบวนการพัฒนาศักยภาพโดยใช้การเรียนรู้แบบ online : Mooc Anamai <a href="https://mooc.anamai.moph.go.th/">https://mooc.anamai.moph.go.th/</a> มีการจัดทำ Career Path และพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับ Career Path	ร้อยละบุคลากรกรมอนามัยมีสมรรถนะหลักตามที่กรมกำหนด มากกว่าร้อยละ 80 (ปี 2564 ร้อยละ 83.43)
การบริหารการคลังและงบประมาณ	กรมได้นำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงานการบริหารการคลังและงบประมาณ การควบคุม กำกับติดตามแผนงานโครงการ การบริหารงบประมาณ การกำกับติดตามตัวชี้วัดหน่วยงานด้วยระบบ DOC การเบิกจ่ายงบประมาณด้วยระบบบริหารการเงินการคลัง (D-Fin) ระบบเงินยืมราชการผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ การชำระเงินให้แก่ผู้มีสิทธิด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Payment)	ส่งผลให้กรมเบิกจ่ายได้ตามเป้าหมาย ผลการเบิกจ่ายงบประมาณในปี 2562-2564 ร้อยละ 98.93, 99.85 และ 99.99 ตามลำดับ
การบริหารกฎหมาย	ตามพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. 2562 และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 กรมจึงได้กำหนดวิธีการขั้นตอนการจัดทำกฎหมายลำดับรองให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และลดระยะเวลาการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน โดยการนำเทคโนโลยี และการประสานภาคีเครือข่าย เข้ามามีส่วนช่วยในการพัฒนาแก้ไขปรับปรุง ทำให้ลดระยะเวลาดำเนินการออกกฎหมายลำดับรอง จากเดิม การออกกฎกระทรวง ใช้เวลา 212 วัน ลดลงเป็น 101 วัน การออกประกาศกระทรวง ใช้เวลา 202 วัน ลดลงเป็น 94 วัน	<p>1. มีกฎกระทรวงและประกาศกระทรวง บังคับใช้ได้ทันต่อสถานการณ์</p> <p>2. มีวิธีการขั้นตอนการจัดทำกฎหมายลำดับรองที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน</p>

กรมได้มีการปรับปรุงกระบวนการและผลผลิตซึ่งส่งผลต่อการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย โดยกรมได้วิเคราะห์รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย กระทรวงสาธารณสุข พบคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.7 เป็นร้อยละ 37.5 ในปี 2551, 2557 และจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ กรมอนามัย พบอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 53.9 เป็นร้อยละ 57.3 ในปี 2537, 2543 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคอ้วน โรค NCDs และโรคฟันผุ คือการบริโภคน้ำตาลเกินความจำเป็น โดยร้อยละ 46 ของน้ำตาลที่คนไทยบริโภค มาจากน้ำตาลที่อยู่ในเครื่องดื่มชนิดต่าง ๆ จากรายงานการสำรวจพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มรสหวานของคนไทย ในปี 2546-2552 ที่พบว่าคนไทยมีแนวโน้มบริโภคเครื่องดื่มรสหวานสูงขึ้นถึงร้อยละ 31.6 กรมร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ

ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อหาแนวทางลดการบริโภคเครื่องดื่มหวานของคนไทย เริ่มตั้งแต่ปี 2551 นำแนวคิดนโยบายการคลังมาร่วมแก้ปัญหาโดยศึกษามาตรการจัดเก็บภาษีในเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล นำเสนอให้กระทรวงการคลังปรับปรุงแบบการเก็บภาษีในเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล และเมื่อวันที่ 16 กันยายน 2560 ประเทศไทยได้บังคับใช้การจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล เครื่องดื่มผง 3 in 1 และเครื่องดื่มเข้มข้น ตามปริมาณน้ำตาล ภายใต้พระราชบัญญัติสรรพสามิตฉบับใหม่ โดยเริ่มจัดเก็บภาษีในเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลมากกว่าร้อยละ 6 เป็นอัตราก้าวหน้าตามปริมาณน้ำตาลที่ผสมและเพิ่มขึ้นทุก 2 ปี

จากการประเมินผลโดยคณะกรรมการประเมินผลมาตรการภาษีเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล ในปี 2561-2562 พบว่าในภาพรวมเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล มีราคาเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.7 เกิดการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลต่ำเพิ่มขึ้นร้อยละ 14.4 ในขณะที่เครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูงมีสัดส่วนลดลง โดยเฉพาะเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมากกว่า 10 กรัม แต่ไม่เกิน 14 กรัม/100 มิลลิลิตร ที่มีสัดส่วนลดลงมากที่สุด และภาครัฐมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการเก็บภาษีเครื่องดื่ม ผลลัพธ์ที่สำคัญที่สุดในด้านสุขภาพคือคนไทยมีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลลดลงจากการดื่มโดยเฉลี่ย 283.6 มล./วัน เป็น 275.8 มล./วัน ในปี 2561 และ 2562 ตามลำดับ หรือลดลงร้อยละ 2.8 จากการขับเคลื่อนการจัดเก็บภาษีน้ำตาลในเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพคนไทย นำมาสู่การขยายผลสู่การขับเคลื่อนมาตรการที่มีใช้ภาษีเพื่อการบริโภคน้ำตาลที่เหมาะสมสำหรับคนไทย ก่อให้เกิดนโยบายต่อเนื่อง เช่น นโยบาย “หวานน้อยสั่งได้” ที่กำหนดให้ร้านจำหน่ายเครื่องดื่มขงมีเมนูเครื่องดื่มหวานน้อย การจัดทำ application FoodChoice เพื่อให้ประชาชนเห็นรายละเอียดองค์ประกอบของผลิตภัณฑ์ เป็นการสร้างความรอบรู้ด้านโภชนาการให้กับประชาชน และในปีพ.ศ. 2563 กระทรวงศึกษาธิการได้ออกประกาศพร้อมแนวทางปฏิบัติแก่โรงเรียนทั่วประเทศ ควบคุมการจำหน่ายและการจัดให้บริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลในสถานศึกษา จากการดำเนินงานทำให้กรมได้รับรางวัล United Nations Inter-Agency Task Force (UNIATF Award) on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases ในการประชุม side event ของการประชุมองค์การสหประชาชาติ ครั้งที่ 76 ในวันที่ 22 กันยายน 2564 และได้รับรางวัล TPSA ประเภทนวัตกรรมบริการจากสำนักงาน ก.พ.ร. เมื่อปี 2564

### **ค. การจัดการเครือข่ายอุปทาน**

กรมได้สร้างผลิตภัณฑ์โดยหน่วยงานส่วนกลาง ได้แก่ กองวิชาการต่างๆ ซึ่งมีการบริหารงานในรูปแบบ Cluster เพื่อให้สินค้าไม่ซ้ำซ้อน มีการบูรณาการกัน ร่วมกันวางแผนในการผลิตสินค้าโดยใช้ข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวัง การติดตามประเมินผลงาน ความพึงพอใจของผู้รับมอบสินค้าและบริการ รวมทั้งความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาทบทวนวิเคราะห์วางแผนในการผลิตสินค้าเพื่อให้ตอบสนองต่อผู้ส่งมอบไปจนถึงผู้รับมอบสินค้าปลายทาง โดยในกระบวนการผลิตสินค้ากองวิชาการส่วนกลาง และหน่วยงานวิชาการศูนย์อนามัย 1-12 จะทำบทบาทหน้าที่ในการรวบรวมองค์ความรู้ ศึกษาวิจัยเพื่อกำหนดผลิตภัณฑ์ทางวิชาการที่ตรงตามความต้องการของผู้ส่งมอบตั้งแต่ระดับประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ไปจนถึงผู้รับบริการปลายทางซึ่งได้แก่ประชาชน ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน มี 5 ส่วน ได้แก่ (1) ผู้กำหนดนโยบาย มีหลายระดับตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอและท้องถิ่นชุมชน วิธีการปฏิสัมพันธ์ โดยการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากระบบการเฝ้าระวัง เพื่อบ่งชี้ความเสี่ยง และชุดข้อมูลความรู้ที่ได้จากระบบการศึกษาวิจัย การจัดการความรู้ นวัตกรรม ในการเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์ ในการจัดการปัญหาในระดับ GLOBAL National Local Level (2) ผู้จัดบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Provider) ได้แก่ หน่วยงานและองค์กรส่วนภูมิภาคทั้งในภาคส่วนสาธารณสุขและนอกภาคสาธารณสุข ระดับจังหวัด เช่น

สาธารณสุขจังหวัด ระดับอำเภอผ่านกลไก พชอ. รวมทั้งท้องถิ่นที่มีบทบาทสำคัญในการจัดบริการ แนวทางความร่วมมืออาจอยู่ในรูปของคณะกรรมการในการแก้ไขปัญหาในระดับเขต คณะกรรมการภายใต้กฎหมายที่กรมดูแล เช่น คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ภายใต้ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (3) แกนนำชุมชน ชมรม และภาคประชาสังคม เช่น care giver แกนนำชุมชน ชมรมผู้ประกอบการ แนวทางการดำเนินงานร่วมกันในส่วนนี้ เพื่อเสริมพลังประชาชนให้เกิดการมีส่วนร่วม สะท้อนปัญหา รุ้สิทธิ มีทักษะชีวิต และรู้เท่าทันสุขภาพ (4) สถาบันการศึกษา และ (5) องค์การระหว่างประเทศ เกิดความร่วมมือในการช่วยเหลือด้านวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ การสนับสนุนงบประมาณเพื่อช่วยเหลือด้านวิชาการ ในการคัดเลือกผู้ส่งมอบ กรมได้คำนึงถึงคุณสมบัติของผู้ส่งมอบที่มีบทบาท พันธกิจ ที่ตอบสนองเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ภายใต้นโยบายของชาติ แผนพัฒนาระดับชาติ มิติ ครม. ข้อตกลงระหว่างประเทศ กฎหมายที่กรมรับผิดชอบ และที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลและองค์ความรู้ที่เกิดความร่วมมือในการพัฒนาร่วมกันหรือแลกเปลี่ยน ความรู้ ความเชี่ยวชาญในการจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพต่างๆ รวมทั้งเป้าหมายหรือข้อตกลงร่วมกันในการคุ้มครองตามที่กฎหมายบัญญัติและได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน

กรมมีแนวทางการดำเนินการส่งเสริมและประสานความร่วมมือกับผู้ส่งมอบในแต่ละระดับ โดยมีการกำหนดเป้าหมายและแผนในการขับเคลื่อนงานร่วมกัน มีการแบ่งปันทรัพยากร การบริหารจัดการร่วมกันเพื่อลดภาระงานและค่าใช้จ่าย มีการสร้างนวัตกรรมโดยใช้ digital technology มาช่วยเสริมในการทำงานที่รวดเร็วขึ้นและเชื่อมโยงข้อมูลในแต่ละระดับเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล ใช้ข้อมูลร่วมกันในการวางแผน การตัดสินใจของภาคีเครือข่ายในแต่ละระดับ มีการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ส่งมอบที่ดำเนินการไปสู่ความสำเร็จของเป้าหมาย เช่น การมอบโล่/เกียรติบัตร ตัวอย่างเช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศมีความซับซ้อนและไม่อาจแก้ไขได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง จึงมีการตรา พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 เพื่อเป็นกลไกในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) และฉบับปรับปรุง พ.ศ.2563-2565 มีประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในกลุ่มวัยรุ่น คือ ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อให้พื้นที่สามารถดำเนินการสู่ความยั่งยืนเป็นกระบวนการทำงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตั้งแต่ระดับส่วนกลางถึงระดับพื้นที่ เพื่อให้มีการดำเนินการที่สอดคล้องกับกฎหมายและนโยบาย จึงมีการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีการถ่ายทอดนโยบาย ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง แผนงานการดำเนินการ ให้แก่ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นของศูนย์อนามัย 12 แห่ง เพื่อขับเคลื่อนงานต่อในระดับจังหวัดและในพื้นที่ มีการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด สำหรับการติดตามผลการดำเนินการลดปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยกำหนดให้การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์เป็นเป้าหมายในระดับพื้นที่ การสร้างวัฒนธรรม เน้นการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายและชุมชน การร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผล ของภาคีเครือข่ายและประชาชนในพื้นที่ โดยมีเป้าหมายร่วมกัน โดยมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในทุกระดับ ดังนี้ หน่วยงานส่วนกลางร่วมกับศูนย์วิชาการระดับเขต พัฒนาคู่มือก้าวสู่...อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จัดทำแบบประเมินตนเอง คู่มือการใช้แบบประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ สนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน การเยี่ยมเสริมพลัง การนิเทศติดตามการดำเนินงาน รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/การถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงานที่ดีเพื่อการขยายผลให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ศูนย์วิชาการระดับเขตร่วมกับหน่วยงาน

ระดับจังหวัด ถ่ายทอดนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ด้วยการผลักดันให้เป็นส่วนหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด การค้นหาภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนงานในรูปแบบคณะกรรมการ/คณะทำงาน รวมทั้งเยี่ยมเสริมพลัง การนิเทศติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานระดับอำเภอ มีการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ด้วยการผลักดันให้มีแผนปฏิบัติการจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีระบบกำกับติดตามแบบมีส่วนร่วมโดยการจัดสรรทรัพยากรที่สำคัญอย่างเพียงพอให้สอดคล้องกับภารกิจ ซึ่งการขับเคลื่อนนโยบายระดับส่วนกลางและระดับเขตใช้งบประมาณจากกรม ระดับพื้นที่ใช้งบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพ อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนของทรัพยากรบุคคลให้ดำเนินงานตามบทบาทภารกิจของหน่วยงานที่สังกัด ได้แก่ หน่วยงานวิชาการในระดับส่วนกลางและระดับเขต ประกอบด้วย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 หน่วยงานระดับพื้นที่ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย อำเภอ สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม ภาคประชาชน เป็นต้น

กรมได้กำหนดให้มีระบบการติดตามการทำงานของผู้ส่งมอบผลิตภัณฑ์ โดยกำหนดให้มีการพัฒนาระบบการกำกับและตรวจสอบการทำงานของผลิตภัณฑ์กรม ระบบการประเมินความพึงพอใจ และรับฟังความต้องการของกลุ่มลูกค้า เพื่อรวบรวมข้อมูลส่งกลับมายังกรม โดยมีการนำ Digital Technology มาใช้เป็นเครื่องมือที่สะดวก ทันสมัย และเข้าถึงง่าย เช่น โปรแกรมการตรวจสอบติดตามการอุทธรณ์คำสั่งตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข การพัฒนาเครื่องมือสำรวจข้อมูลผ่าน QR Code, Facebook, เว็บไซต์ของกรม เป็นต้น เพื่อส่งไปยังทีมวิเคราะห์ ทบทวน และปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้ตรงตามความต้องการที่แท้จริงของลูกค้า จากนั้นคืนข้อมูลให้ทุกหน่วยงาน นำผลการวิเคราะห์ความต้องการของ C/SH สื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันผ่านกระบวนการประชุมติดตามผลการดำเนินงานทุกวันอังคาร (RM) ด้วยเทคโนโลยี Web conference จากส่วนกลางไปสู่ระดับเขตสุขภาพ เป็นการลดความยุ่งยากต่อการสื่อสารข้อมูลระหว่างพื้นที่เกิดการทำงานแบบไร้รอยต่ออย่างชัดเจน ประกอบกับการกำหนดให้มีการนิเทศติดตามภารกิจผู้ส่งมอบโดยผู้บริหารกรมลงพื้นที่ด้วยตนเองในระดับเขตบริการสุขภาพ เป็นการเสริมสร้างคุณค่างาน และสร้างความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์ รวมทั้งมีการประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามการทำงานของศูนย์อนามัยและเครือข่าย ในรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงาน ถอดบทเรียนข้อจำกัด และปัจจัยความสำเร็จของพื้นที่เสริมสร้างศักยภาพเครือข่าย และกำหนดผู้เล่นรายใหม่ และมีการยกย่อง เชิดชูเกียรติทั้งในระดับบุคคลและองค์กรที่ดำเนินการได้ดีเป็นต้นแบบสำหรับพื้นที่อื่น เช่น รางวัลบุคคลต้นแบบด้านส่งเสริมสุขภาพ รางวัลองค์กรต้นแบบด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รางวัลเชิดชูเกียรติด้านการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA) ที่มอบให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) ซึ่งมีเทศบาลได้รับรางวัลเพิ่มขึ้นทุกปี (ร้อยละ 34.87, 51.13 และ 57.32 ในปี 2562-2564) ประกาศนียบัตรมอบแก่โรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital (ระดับดีมาก) (ร้อยละ 70.67, 85.28 และ 93.63 ในปี 2562-2564) เป็นต้น

#### ง. การจัดการนวัตกรรม

กรมให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนงานบนฐานความรู้ด้วยยุทธศาสตร์ 3L คือ Lead ยกกระดับการนำ Lean ปรับเปลี่ยนกระบวนการ และ Learn สร้างบุคคลเรียนรู้ เพื่อต่อยอดไปสู่องค์กรเรียนรู้ ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์การเป็นผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยนำ PDCA มาเป็นเครื่องมือในการจัดการนวัตกรรม (ภาพที่ 6-3) ดังนี้

ภาพที่ 6-3 การจัดการนวัตกรรม กรมอนามัย



1. ส่งเสริมให้มีนโยบาย/ยุทธศาสตร์ด้านนวัตกรรม ได้แก่ การยกระดับสู่องค์กรสมรรถนะสูงในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ตามนโยบาย “2 เร่ง 3 ยก” และแผนยุทธศาสตร์กรม ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563-2565 กำหนดให้นวัตกรรมเป็นตัวชี้วัดในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล โดยมีมาตรการเพื่อการบรรลุตัวชี้วัด ดังนี้ 1) พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมนักวิจัย (Researcher) นวัตกรรม (Innovator) นักจัดการความรู้ 2) สร้างค่านิยม วัฒนธรรม และสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งการถ่ายทอดและนำไปใช้ขับเคลื่อนในระดับต่างๆ เพื่อไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) และ 3) พัฒนาระบบการจัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรมให้มีคุณภาพทันสมัย สามารถใช้ในการแก้ปัญหา สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต นอกจากนี้ยังมีแผนแม่บทจัดการความรู้และวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย พ.ศ.2563-2565 ที่ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

2. ส่งเสริมการใช้โอกาสเชิงกลยุทธ์ในการสร้างนวัตกรรม จากการศึกษาปฏิรูปแห่งชาติให้ความสำคัญประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ และกระทรวงสาธารณสุขมอบให้กรม รับผิดชอบประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ จึงได้จัดตั้งกองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ (กรส.) ขึ้นมาเมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564 เพื่อขับเคลื่อนการสร้างความรู้ให้ประชาชน และพัฒนาให้เกิดองค์กรและสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาการองค์ความรู้และนวัตกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์ ตลอดจนเฝ้าระวังข่าวปลอม (Fake News) รวมทั้งตอบโต้ข้อมูลเสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่งกรมได้วางระบบให้ทุกหน่วยงานมีทีมที่ตอบโต้ข่าวปลอม/ข่าวบิดเบือนและให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชน

3. ปรับปรุงโครงสร้างและกลไกการพัฒนาที่มุ่งเน้นให้มีการปฏิรูประบบการจัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรมของประเทศ โดยกำหนดให้สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีบทบาทในการกำหนดทิศทางนโยบาย กลไกและสนับสนุนการจัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรมของกรม รวบรวมองค์ความรู้ที่สำคัญขององค์กร จัดทำแผนที่ความรู้ มีระบบจัดเก็บความรู้และการเผยแพร่ผ่านช่องทาง “Anamai Click Search” ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในการพัฒนางานวิชาการกรมในรูปแบบ SEO (Search Engine Optimization) ที่รวบรวมผลงานวิจัย การจัดการความรู้ และนวัตกรรม เพื่อให้ทันวิชาการและเครือข่ายงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน โดยมีกลไกที่สำคัญระดับกรม ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.) คณะอนุกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ คณะอนุกรรมการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม คณะอนุกรรมการพัฒนาการจัดการ

ความรู้และนวัตกรรม และคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะทำหน้าที่กำหนดนโยบายและกรอบแนวทางการพัฒนาวิชาการของกรม การวางแผนสนับสนุนและพัฒนากลไกการขับเคลื่อน

4. สนับสนุนบรรยากาศในการสร้างนวัตกรรม โดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการคิด และได้รับการอบรม/พัฒนาศักยภาพในการสร้างสรรค์นวัตกรรม สร้างแรงจูงใจบุคลากรกรมฯ ผ่านเวทีต่างๆ เช่น การประกวดกิจกรรม LIKE Talk Award การเปิดโอกาสให้นักวิชาการ นักวิจัย ได้นำเสนอผลงานวิจัย การจัดการความรู้และนวัตกรรม ในเวทีการประชุมวิชาการต่างๆ เช่น เวทีการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ การส่งเสริมให้บุคลากรได้เข้าร่วมการนำเสนอผลงานวิจัย ในเวทีมหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ การสนับสนุนหน่วยงานส่งผลงานสมัครรางวัลคุณภาพ โดยวางแผนการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้งกระบวนการส่งสมัคร สื่อสารข้อมูลข่าวสารการส่งผลงาน มีกลไก คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และ คณะกรรมการพิจารณาผลงาน รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพการเขียนผลงานส่งสมัครรับรางวัล ส่งผลให้กรมได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) รายนาม จำนวน 4 หมวด ได้แก่ หมวด 1, 2, 4 และหมวด 5 รางวัลศูนย์ข้อมูลข่าวสารโดดเด่นซึ่งกรมได้รับต่อเนื่องทุกปี รางวัลสาขาบริการภาครัฐ (TPSA) นับถึงปี 2564 ได้รับ 18 รางวัล

5. สนับสนุนการขับเคลื่อนสู่ระบบราชการ 4.0 และองค์กรแห่งการสร้างนวัตกรรมสู่สังคมอย่างยั่งยืน ให้ทุกหน่วยงานในสังกัดแต่งตั้งทีมสร้างนวัตกรรม (Innovation Ad Hoc Team) เน้นพัฒนาทีม Start up ซึ่งเป็นบุคลากร GEN Y ที่เป็นแกนในการดำเนินงานขับเคลื่อนงานด้านนวัตกรรม ให้สามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล/สถานการณ์ จนเกิดข้อเสนอต่อหน่วยงาน ผลักดันให้เกิดนวัตกรรมและรวบรวมอย่างเป็นระบบ มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้เกิด “นวัตกรรม” ในรูปแบบฝึกปฏิบัติผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้ เทคนิค เครื่องมือการจัดการความรู้ให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานและภารกิจ รวมทั้งพัฒนากลไกการดำเนินงาน สร้างสรรค์นวัตกรรม พัฒนาต่อยอดนวัตกรรมที่มีอยู่

6. กำหนดให้เรื่องจัดการความรู้ วิจัย นวัตกรรมเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานในสังกัด ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ที่กำหนด มีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานในการประชุม กพว. การประชุมติดตามผลการดำเนินงานรอบ 6 และ 12 เดือน รวมทั้งถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice ของพื้นที่จากการตรวจราชการ/ตรวจเยี่ยม/นิเทศงาน

7. สนับสนุนให้เกิดการปรับปรุง ต่อยอด ขยายผลและสร้างนวัตกรรมมากยิ่งขึ้นเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในวงกว้าง เช่น การสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนา application หวานน้อยสั่งได้ และ Line official TEEN CLUB การส่งเสริมให้มีการจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญา ทำให้มีนวัตกรรมที่ได้รับการจดทะเบียนฯ จาก 14 ผลงาน ในปี 2562 เพิ่มขึ้นเป็น 31 และ 33 ผลงานในปี 2563 และ 2564 ตามลำดับ

## **6.2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติการ**

### **ก. การควบคุมต้นทุน**

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

1. **การ Lean ระดับมหภาค** คือ การวิเคราะห์ ห่วงโซ่อุปทาน ตามภารกิจขององค์กร/หน่วยงาน เน้นทำ core process ที่ตรงกับ Core business ส่วนที่เป็น Non Core process ถ่ายภารกิจให้หน่วยงานอื่นในระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จากนั้นวิเคราะห์ value chain เพื่อส่งมอบคุณค่าเป็น

ทอดๆ จนถึง End users เพื่อให้เกิดกระบวนการที่ขับเคลื่อนเป็นรูปธรรม ในปี 2560 ได้มีนโยบายให้ cluster ไปวิเคราะห์ว่าผลิตภัณฑ์ของแต่ละ Cluster มีคุณภาพอย่างไรในสายตา C/SH พบว่าผลิตภัณฑ์มีจำนวนมาก มีความซ้ำซ้อน ไม่ทันสมัย จึงได้กำหนดให้กระบวนการผลิตมีการคัดกรองและเลือกสรร (Screen and select) ก่อนการกระจายผลิตภัณฑ์ (Launch) จากผู้ผลิตไปยังศูนย์เขต เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ท้องถิ่น จนถึงประชาชน กรณีตัวอย่าง cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม กำหนดเกณฑ์ 3 ข้อในการ screen and select ผลิตภัณฑ์ (ตารางที่ 6-4)

ตารางที่ 6-4 เกณฑ์การ screen and select ผลิตภัณฑ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

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

เมื่อคัดกรองจนผ่านความเห็นชอบโดย Cluster ก่อนเสนอเข้าการประชุมวันอังคารสัปดาห์แรก (RM1) DoH Committee เพื่อพิจารณาเป็น product champion ซึ่งสายอนามัยสิ่งแวดล้อมมี 2 product ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA และ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด: คสจ.) โดยทั้ง Cluster กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมมีการคัดเลือก product champion รวม 10 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ 1) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 2) สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ 3) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 4) การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) 5) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 6) Healthy Workplace 7) EHA 8) คู่มือแนวทางการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 9) Care Manager 10) คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด และได้มีการสื่อสารให้ทุกหน่วยงานรับทราบผ่านการประชุมวันอังคารสัปดาห์ที่สอง (RM2) เพื่อให้ทราบผลิตภัณฑ์ที่มีการประกันคุณภาพโดยผ่านความเห็นชอบจาก DoH Committee ส่งผ่านไปยังเครือข่ายผู้รับมอบสินค้าและบริการไปสู่ประชาชน อย่างไรก็ตามเพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับมาปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้ามากขึ้น กรมได้มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้ผลิตภัณฑ์กรมอนามัยพบว่าเพิ่มขึ้น คือ เท่ากับร้อยละ 82.91, 82.94 และ 86.87 ในปี 2562-2564 ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการใช้ผลิตภัณฑ์กรมอนามัย เท่ากับร้อยละ 88.25, 89.55 และ 90.14 ในปี 2562-2564 และ ความพึงพอใจของผู้รับบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ปี 2564 เท่ากับร้อยละ 96.22 ซึ่งการ Lean ระดับมหภาคคือ ไม่ผลิต products ที่ไม่สร้างมูลค่าเพิ่มให้กับ C/SH

2. การ Lean ระดับจุลภาค คือ เมื่อ product นั้นจำเป็นต้องผลิตแล้วจำเป็นต้องลดกระบวนการและเวลาที่ไม่เพิ่มมูลค่าในมุมมองของ C/SH (waste) โดยลด DOWNTIME (Defect, Over production, Waiting time, No use of talent, Transport, Inventory, Motion, Excess process) กรมมอบให้ทุกหน่วยงานลด DOWNTIME และนำตัวอย่างดี ๆ มาเสนอในการประชุม RM การปรับปรุงกระบวนการเพื่อ

เพิ่มประสิทธิภาพ ใช้ทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่า ลดระยะเวลา ลดความซ้ำซ้อน เพื่อลดต้นทุน ภายใต้ระเบียบกฎหมาย ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

#### 1) การลดต้นทุนโดยการปรับปรุงกระบวนการ

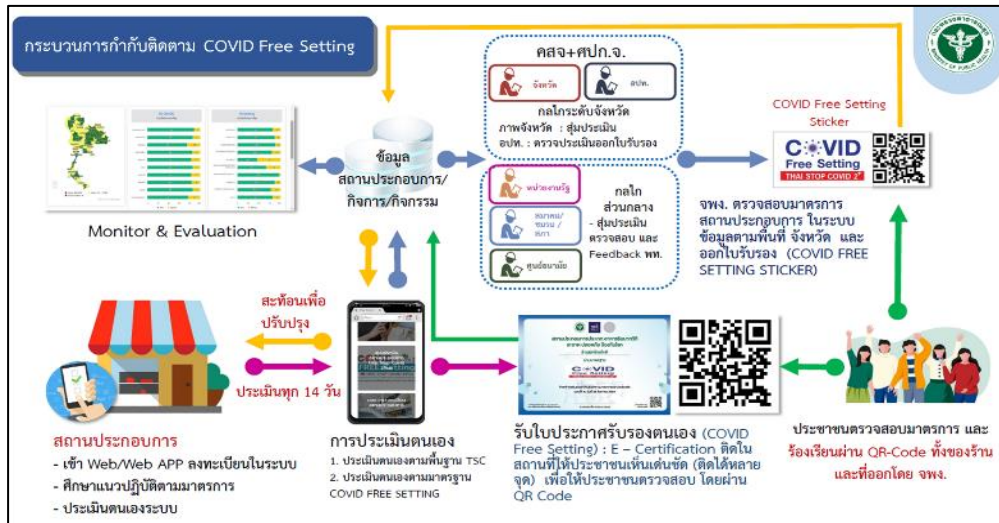
1.1 กรมได้นำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารการคลังและงบประมาณ การควบคุม กำกับติดตาม แผนงานโครงการ การบริหารงบประมาณ การเบิกจ่ายงบประมาณด้วยระบบบริหารการเงินการคลัง (D-Fin) ระบบเงินยืมราชการผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ ระบบบัญชีเงินบำรุง ระบบบริหารครุภัณฑ์ การดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาลเข้าสู่ระบบการชำระเงินให้แก่ผู้มีสิทธิด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Payment) ผลการดำเนินงานสามารถลดระยะเวลาการเบิกจ่ายงบประมาณ จาก 8 วัน ในปี 2561 เป็น 6 วัน ในปี 2564

1.2 กระบวนการพิจารณาอุทธรณ์ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เดิมให้ผู้อุทธรณ์อุทธรณ์ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปรากฏว่าใช้ระยะเวลานาน ในขั้นตอนจากรัฐมนตรีมายังกรม ทำให้เกินเวลาที่กำหนดในกฎหมาย (90 วัน) ซึ่งพบว่า เรื่องอุทธรณ์ ในปี 2560 มีเพียงร้อยละ 14.06 ที่ดำเนินการได้ทันภายใน 90 วัน จึงได้ปรับกระบวนการให้สั้นลง โดยปรับปรุง พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้ผู้อุทธรณ์สามารถยื่นอุทธรณ์ต่อ คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ (แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข) ส่งผลให้เรื่องอุทธรณ์ที่ดำเนินการเสร็จสิ้นภายใน 90 วัน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.74 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 93.55 ในปี 2564 และระยะเวลาพิจารณาอุทธรณ์เฉลี่ย (วัน) ต่อเรื่อง ลดลง จาก 84.64 วัน/เรื่อง ในปี 2562 เป็น 73.98 วัน/เรื่อง ในปี 2564

1.3 การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงานภารกิจ การสร้างนวัตกรรม แอปพลิเคชัน สำหรับประชาชนและภาคีเครือข่ายของกรม เช่น ระบบรายงานผลทดสอบทางห้องปฏิบัติการ โปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะอ้วน โปรแกรมวิเคราะห์การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ระบบเฝ้าระวังเหตุรำคาญตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 ระบบรับเรื่องร้องเรียน คลังความรู้สุขภาพของไทยทุกคน AnamaiMedia ศูนย์ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นทางการ RRHL (Risk Response For Health Literacy Center) ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination : BSE) เป็นต้น ส่งผลให้ต้นทุนต่อประชากรเป้าหมายของโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านางายมะเร็งเต้านม ลดลง (ปี 2561-2563 เท่ากับ 9.57,8.61 และ 5.65 บาท/หัว ตามลำดับ)

1.4 จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ที่รัฐบาลออกประกาศปิดสถานที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคมากกว่า 50 ประเภท เช่น สถานบันเทิง ตลาด ห้างสรรพสินค้า ฯลฯ และเมื่อสถานการณ์การระบาดลดลง รัฐบาลเริ่มผ่อนคลายเป็นให้เปิดบริการสถานที่เสี่ยงดังกล่าว กรมจึงกำหนดมาตรการ คำแนะนำ และแนวปฏิบัติ เพื่อควบคุม ป้องกัน และลดความเสี่ยงการระบาดของโรคสำหรับการเปิดให้บริการสถานประกอบการกิจการเสี่ยง แต่เนื่องจากสถานประกอบการกิจการเสี่ยงมีจำนวนมากในขณะที่ยังมีจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอและระยะเวลาดำเนินการที่ต้องการความเร่งด่วน กรมจึงได้พัฒนาดิจิทัลแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus และระบบควบคุมกำกับมาตรการป้องกันการแพร่ระบาด COVID-19 ของสถานประกอบการเพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับประชาชน และต่อมาได้ยกระดับมาตรการเป็นมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) เพื่อให้เกิดการกำกับ ติดตาม คาดการณ์ ความเสี่ยง และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อลดความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากสถานประกอบการในแต่ละพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (ภาพที่ 6-4) ปัจจุบันมีสถานประกอบการเข้ามาใช้งานแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus แล้ว โดยประเมินตนเองตามมาตรการ Thai Stop COVID Plus จำนวน 451,963 แห่ง ประเมินผ่านเกณฑ์ 392,228 แห่ง (ร้อยละ 86.78) และประเมินตนเองตามมาตรการ COVID Free Setting จำนวน 54,314 แห่ง ประเมินผ่านเกณฑ์ 52,878 แห่ง (ร้อยละ 97.36)

ภาพที่ 6-4 กระบวนการกำกับติดตาม COVID Free Setting



2) การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) การกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow) ให้กับผู้ปฏิบัติ ภาคีเครือข่ายที่ทำงานร่วมกับกรม รวมทั้งประชาชนทั่วไปทราบผ่านทางเว็บไซต์และศูนย์ข้อมูลข่าวสารอิเล็กทรอนิกส์ของราชการกรมอนามัย เช่น คู่มือการปฏิบัติงานการตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 คู่มือเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยง การประเมินและรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ แนวทางการปฏิบัติตามกฎกระทรวงการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2564 มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ คู่มือการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 คู่มือความรู้ระบบควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานการควบคุมภายในภาครัฐใหม่ การควบคุมภายในตามมาตรฐาน COSO เป็นต้น

3) ปรับปรุงกระบวนการจัดประชุม โดยนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อประชุมผ่านระบบ Web Conference โปรแกรม ZOOM โปรแกรม WebEx เช่น การประชุมระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและสามารถสื่อสารได้ทันต่อเหตุการณ์ กำหนดให้การประชุมผู้บริหารกรมประจำเดือนเป็นการประชุมแบบ Paperless ตั้งแต่ปี 2559 ต่อเนื่องถึงปัจจุบัน ใช้การดาวน์โหลดเอกสารเป็นไฟล์ข้อมูลผ่าน QR code ทำให้ประหยัดการใช้กระดาษ ประหยัดการถ่ายเอกสาร ลดการใช้หมึกคาร์บอน อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลให้ผู้บริหารสามารถเปิดใช้ข้อมูลการประชุมได้ทุกที่ ทุกเวลา ไม่จำกัดครั้ง นอกจากนี้มีการใช้โปรแกรมระบบสารบัญญอิเล็กทรอนิกส์ด้วยทำให้ลดการใช้กระดาษ

4) กรมมีมาตรการในการใช้ car pool การควบคุมค่าสาธารณูปโภค กำหนดมาตรการประหยัดพลังงาน ลดการใช้ทรัพยากร เช่น เปิด-ปิดแอร์ตามกำหนดเวลา โดยให้กลุ่มตรวจสอบภายในตรวจสอบกำกับติดตาม ค่าสาธารณูปโภค รายงานผลให้กับสำนักงบประมาณ ซึ่งกรมไม่มีค่าสาธารณูปโภคค้างชำระ

กรมได้รับรางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังภาครัฐทุกปีติดต่อกันตั้งแต่ปี 2559-2562 และรางวัลการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภาครัฐ ปี 2558, 2560 และ 2563 จากกรมบัญชีกลาง ซึ่งสะท้อนการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังในภาพรวมที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และมีความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน

#### **ข. การจัดการความมั่นคงทางข้อมูลและสารสนเทศ**

กรมได้มีการดำเนินงานตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงรองรับความไม่ปลอดภัยด้านข้อมูลและและสารสนเทศ

มีการจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ความไม่แน่นอนและภัยพิบัติที่อาจเกิดกับระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ (IT Contingency Plan) พัฒนาระบบการตรวจสอบการบุกรุกและตรวจสอบความปลอดภัยของเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (Firewall) มีระบบ password เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ไม่สิทธิเข้าถึงข้อมูล และมีการติดตั้งระบบสำรองข้อมูลใน Server (Backup) โดยสำรองไว้ไม่ต่ำกว่า 3 ที่ ได้แก่ ที่กรมอนามัย แต่ละตึก ที่ G Cloud และ DR site ที่ศูนย์อนามัยที่ 5 (ราชบุรี) และด้านการป้องกันไฟฟ้าดับขณะทำงานด้วยเครื่องสำรองไฟฟ้า (UPS) และติดตั้งโปรแกรมป้องกัน malware กับคอมพิวเตอร์ทุกเครื่อง อีกทั้งบุคลากรทุกระดับปฏิบัติงานโดยการสำรองข้อมูลที่สำคัญทาง online เช่น i Cloud หรือ Google Drive แทน External Hard disk /Handy Drive นอกจากนี้มีคณะทำงานบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ได้วิเคราะห์สภาพแวดล้อมร่วมกับพันธกิจสำคัญของกรม แล้วนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการวางแผนและกำหนดแผนการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อให้ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเกิดความคุ้มค่า พอเพียง ทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาเพื่อเพิ่มสมรรถนะทั้งด้าน Hardware, Software และ People ware ให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่สำคัญทั้งจากภายในและภายนอกองค์กรอย่างไร้รอยต่อ รวมทั้งมีการทบทวนความเข้าใจและซักซ้อมหากเกิดภาวะฉุกเฉินและความไม่ปลอดภัยด้านข้อมูลและและสารสนเทศ ของเจ้าหน้าที่เป็นประจำทุกปี เป็นการเตรียมความพร้อมจัดการกับความเสี่ยงและรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ อีกทั้งยังพัฒนาระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลของกรมอนามัยอย่างบูรณาการเพื่อเพิ่มสมรรถนะการบริหาร การเฝ้าระวัง การบริการ และงานวิชาการ และเพื่อให้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของกรมอนามัย มีความมั่นคงปลอดภัย สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้งาน ในลักษณะที่ไม่ถูกต้องและการถูกคุกคามจากภัยต่างๆ ซึ่งอาจเกิดความเสียหายแก่ กรมอนามัยและหน่วยงานในสังกัด กรมจึงได้มีประกาศนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ เผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงานรับทราบและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ประกอบด้วยประเด็นสำคัญเรื่องการควบคุมการเข้าถึงและใช้งานระบบสารสนเทศ การจัดทำระบบสำรองข้อมูล และการตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงด้านสารสนเทศโดย Internal Auditor หรือ External Auditor

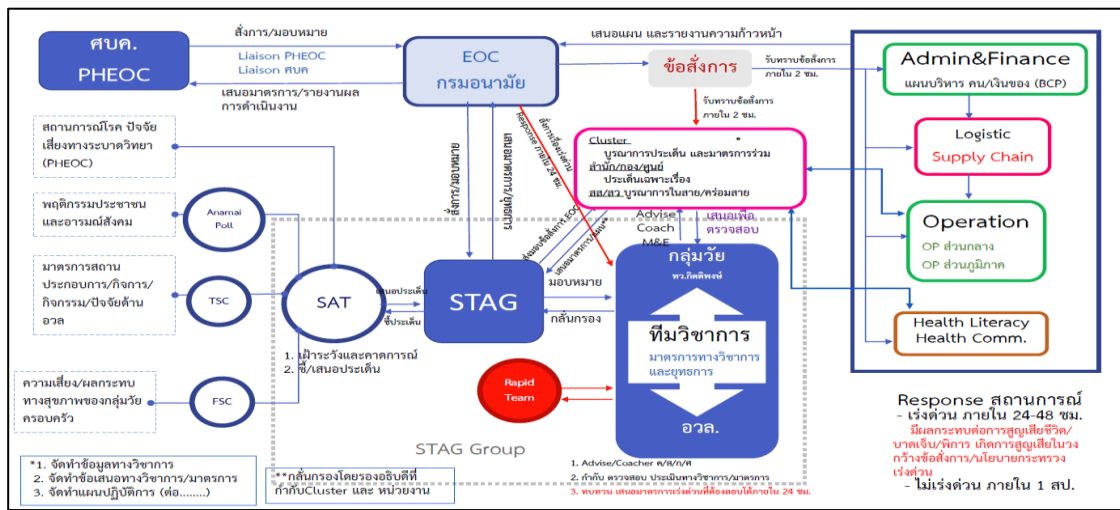
### **ค. การเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัยและต่อภาวะฉุกเฉิน**

กรมคำนึงถึงสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรมีสุขภาพดี มีความปลอดภัยในการทำงาน จึงจัดให้มีระบบการดูแลสุขภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัยทั้งในภาวะปกติและเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ในภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้มั่นใจว่ากรมจะสามารถให้บริการและดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง และบรรลุผลสัมฤทธิ์ในทุกสภาวการณ์ โดยดำเนินการดังนี้

**ภาวะปกติ** ดำเนินการดังนี้ 1) ความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน กรม มีนโยบายให้หน่วยงานในสังกัด ดำเนินโครงการ “สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน” (Healthy Workplace, Happy for life) เน้นการส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพดี และมีความสุขในการทำงาน การจัดสถานที่ให้เป็นระเบียบ สะอาด ปลอดภัย มีสภาพแวดล้อมที่ดี 2) ความปลอดภัยสำหรับตัวบุคลากร มีการตรวจวัดแสงสว่างในสถานที่ทำงาน การตรวจคุณภาพอากาศ การจัดพื้นที่เฉพาะสำหรับจัดวางเครื่องถ่ายเอกสาร ติดกล้องวงจรปิด (มีกล้องโทรทัศน์วงจรปิดครอบคลุมพื้นที่ตึกกรมอนามัย ร้อยละ 80) มีระบบ Security 24 ชั่วโมง การบำรุงรักษาลิฟท์ตามรอบเวลา มีการจัดอบรมความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและระงับอัคคีภัยให้กับบุคลากรและซ่อมแผนอัคคีภัยทุกปี โดยกรมกำหนดเป็นตัวชีวิตคาร์บรองฯ ให้ทุกหน่วยงานพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน มีชีวิตชีวาและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตทั่วทั้งองค์กร

**ภาวะฉุกเฉิน** กรณีสถานการณ์การแพร่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เกิดการระบาดในปัจุบันประมาณ พ.ศ. 2563 ถึงปัจจุบัน ที่ส่งผลกระทบต่อกรมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม การเข้าถึงบริการของประชาชนและกลุ่มเปราะบาง และผลกระทบจากมาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่มีผลกระทบต่อกลุ่มวัยต่างๆ เช่น การปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน สถานประกอบกิจการ โรงงาน ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย รวมทั้งบุคลากร เจ้าหน้าที่ที่ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจ ที่ตั้งของสำนักงานได้ รวมทั้งมีการติดเชื้อ COVID-19 ส่งผลให้กรมมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้รองรับสถานการณ์และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยมีการทำแผนประกอบกิจการกรมอนามัยสำหรับการปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 (Business Continuity Plan : BCP) และเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรมอนามัย (EOC) ในรูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Health Promotion and Environmental Health Operation Center:HPEHOC) รวมทั้งใช้ระบบกลไกบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS) ในการประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และปรับปรุงรูปแบบการทำงานเพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานได้บรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงาน ช่วยลดการแพร่ระบาดและผลกระทบจากโรค COVID-19 ในภารกิจงานที่กรมอนามัยรับผิดชอบ โดยมีการปรับการปฏิบัติงานจาก Analogue เป็น Digital ด้วยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อนงานมากขึ้น เช่น การประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ การพัฒนาแพลตฟอร์ม Thai Save Thai ให้ประชาชน พนักงาน และสถานประกอบการ สามารถเข้าถึงการประเมินความเสี่ยงตนเองและให้ความรู้ในการปฏิบัติตน และพัฒนาระบบและกลไกการประเมินรองรับมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยจาก COVID-19 ด้วย Thai Stop Covid Plus (TSC+) platform (ภาพที่ 6-5)

ภาพที่ 6-5 กลไกการบริหารจัดการของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรมอนามัย (EOC)

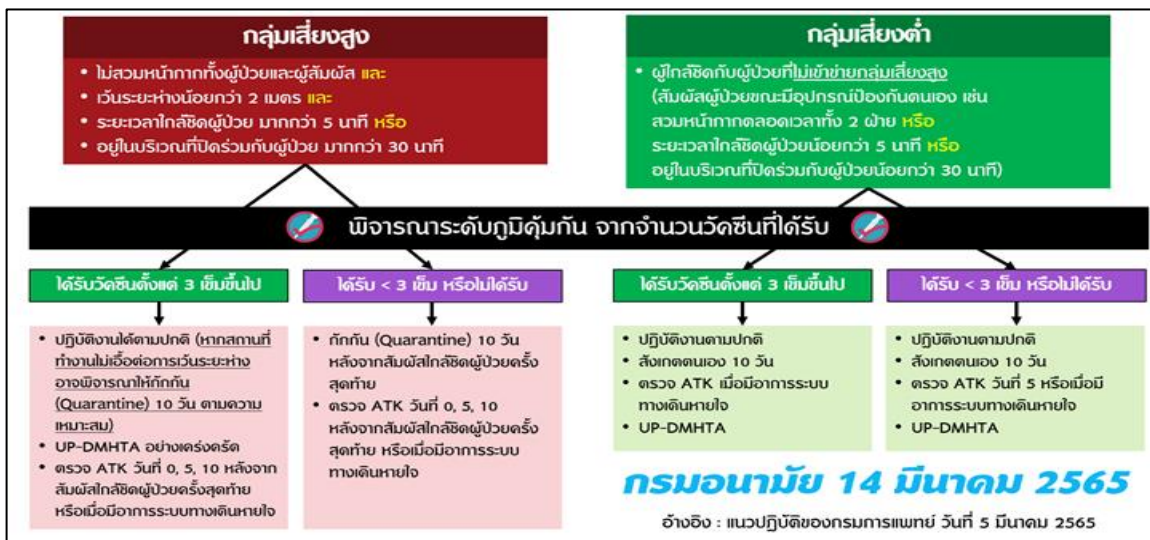


กรมได้มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่สัมผัสผู้ติดเชื้อ COVID-19 เพื่อให้บุคลากรมีความปลอดภัยและกรม (ทั้งหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานที่ตั้งในภูมิภาค) สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจได้อย่างต่อเนื่องในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ดังนี้

- 1) ให้มีกระบวนการคัดกรองผู้เข้าปฏิบัติงาน และผู้มาติดต่องาน ณ จุดทางเข้า ทั้งนี้ให้บุคลากรกรมทุกคน ต้องประเมินความเสี่ยงตนเองด้วยแอปพลิเคชันไทยเซฟไทยทุกวัน เมื่อมีความเสี่ยงให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด
- 2) จัดให้มีแอลกอฮอล์เจลทางเข้าสำนักงาน และจัดที่ทำงานให้มีการระบายอากาศที่ดี

- 3) ให้บุคลากรทุกคนและผู้มาติดต่องาน สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในสถานที่ทำงาน และล้างมือบ่อยๆ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหาร และหลังออกจากห้องน้ำ
- 4) ให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรม กำหนดเป็นนโยบายให้บุคลากรทุกคนถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด ในเรื่องงดเว้นการรับประทานอาหารร่วมกันเป็นกลุ่ม และงดกิจกรรมอื่นใดทุกรูปแบบที่อาจจะต้องมีการถอดหน้ากากในขณะอยู่ร่วมกัน
- 5) การเฝ้าระวังในบุคลากร ถ้าพบว่ามีอาการของการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ ควรพิจารณาให้แยกปฏิบัติงานห่างจากบุคคลอื่น และไปรับการตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุโดยเร็ว และพิจารณาตรวจหาการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วย ATK ตามความเหมาะสม
- 6) ส่งเสริมให้บุคลากร เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ให้ครบถ้วนตามมาตรฐานทุกคน หากไม่มีข้อห้าม
- 7) กรณีที่มีบุคลากรสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย COVID-19 ให้ประเมินความเสี่ยง ตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 และการกักกันอย่างเหมาะสม ตามแนวทางที่กำหนดตาม (ภาพที่ 6-6)

ภาพที่ 6-6 แนวทางการปฏิบัติเมื่อมีความเสี่ยง สำหรับบุคลากรกรมอนามัย



**กรณีเกิดอุทกภัย** ได้จัดทำแผนสำรองฉุกเฉินให้มีศูนย์พักพิงชั่วคราวหรือศูนย์อพยพให้กับบุคลากรกรมและประชาชนทั่วไป เพื่อรองรับและป้องกันผลกระทบจากอุทกภัยดังกล่าว และต่อการดำเนินงานของกรม ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้ภายใต้สถานการณ์วิกฤติ เช่นกรณีเกิดอุทกภัยเมื่อปี 2554 กรมได้กำหนดให้สถานที่บริเวณกองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัยเป็นศูนย์พักพิงชั่วคราว

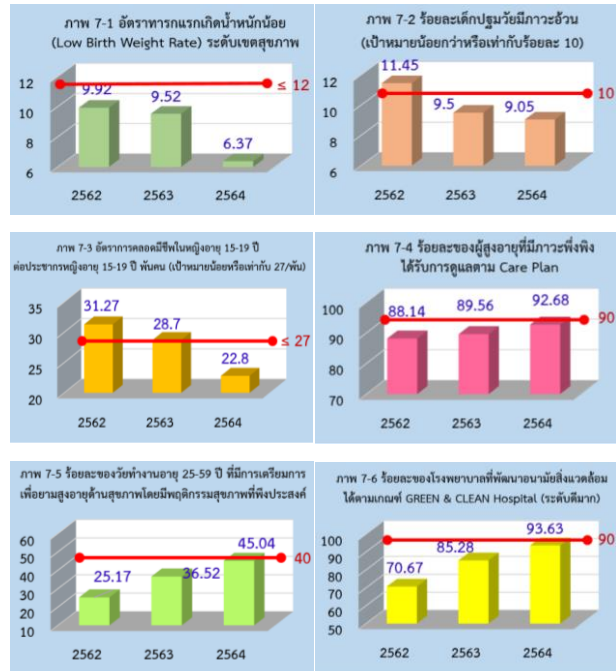
**กรณีเกิดอัคคีภัย** กรมได้จัดทำแผนป้องกัน/ระงับอัคคีภัยซึ่งมีการจัดอบรมการป้องกันและระงับอัคคีภัยและซ้อมแผนอัคคีภัยมาอย่างต่อเนื่องทุกปี จัดให้มีอุปกรณ์ดับเพลิงครบทุกชั้นทุกอาคารและมีสัญญาณเตือนเพลิงไหม้ซึ่งมีการตรวจสอบให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ กำหนดให้มีจุดรวมพล 1 จุดที่หน้าตึก 1 ของกรม มีการจำแนกพื้นที่เพื่อการอพยพคนไปยังพื้นที่ปลอดภัยได้อย่างรวดเร็ว โดยแบ่งเป็น 4 จุดได้แก่ 1) จุดเกิดเหตุ (Immediate Danger Area) 2) พื้นที่อันตราย (Danger Area) 3) พื้นที่เสี่ยง (Risk Area) และ 4) จุดปลอดภัย(Safety Area) กำหนดแนวทางการแจ้งเหตุเพลิงไหม้กรณีเกิดเพลิงไหม้ในเวลาราชการ ให้แจ้งหัวหน้าหน่วยงานของจุดที่เกิดเหตุ ถ้าเกิดนอกเวลาราชการให้แจ้ง รปภ. หรือสายด่วน 199 สำหรับหน่วยงานที่ตั้งในภูมิภาคดำเนินการตามแนวทางที่กรมกำหนดเช่นเดียวกับหน่วยงานที่ตั้งในส่วนกลาง

### ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ

#### หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

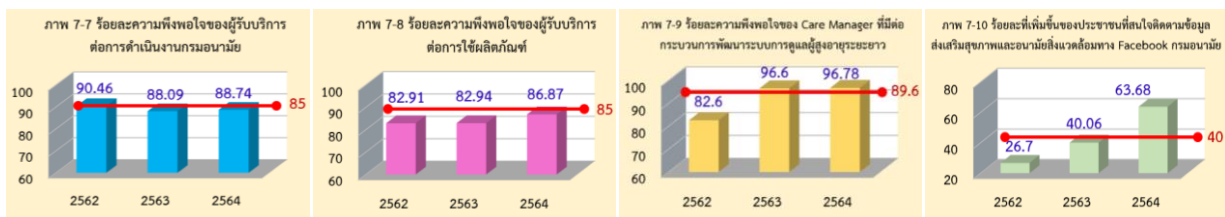
##### 7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ

ผลลัพธ์ตามพันธกิจของกรมอนามัย พบว่าส่วนใหญ่สามารถดำเนินการได้สูงกว่าค่าเป้าหมาย ทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight Rate) ระดับเขต สุขภาพ (ภาพ 7-1) ร้อยละเด็กปฐมวัยมีภาวะอ้วน (เป้าหมายน้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 10) (ภาพ 7-2) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน (ภาพ 7-3) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ภาพ 7-4) ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ภาพ 7-5) ร้อยละของ รพ. GREEN & CLEAN Hospital (ระดับดีมาก) (ภาพ 7-6)



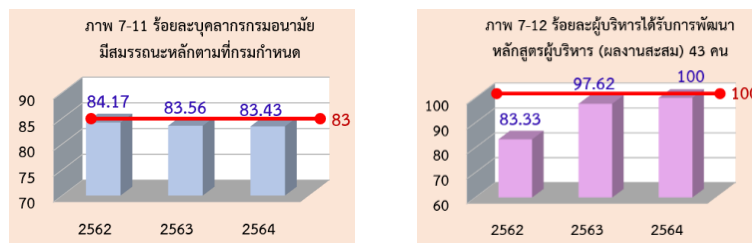
##### 7.2 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานกรมอนามัย (ภาพ 7-7) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้ผลิตภัณฑ์ (ภาพ 7-8) ร้อยละความพึงพอใจของ Care Manager ที่มีต่อกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (ภาพ 7-9) และร้อยละที่เพิ่มขึ้นของประชาชนที่สนใจติดตามข้อมูลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทาง Facebook กรมอนามัย (ภาพ 7-10)



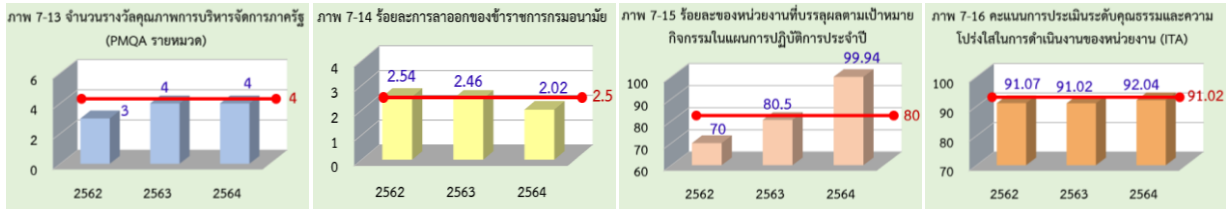
##### 7.3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร

เพื่อการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจและยุทธศาสตร์กรมให้ความสำคัญกับการบริหารและพัฒนาสมรรถนะบุคลากรส่งผลให้ร้อยละบุคลากรกรมอนามัยมีสมรรถนะหลักตามที่กรมกำหนดและร้อยละผู้บริหารรับการพัฒนาลูกสูตรผู้บริหารได้ตามเป้าหมาย (ภาพ 7-11, 7-12)



### 7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล

ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรมีภาวะผู้นำอย่างมีวิสัยทัศน์ซึ่งจะเห็นได้จากสามารถนำองค์การให้บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์และภารกิจขององค์การพัฒนางานผ่านเกณฑ์รางวัล PMQA 4 หมวดสะสม (ภาพ 7-13) ข้าราชการที่ลาออกมีแนวโน้มลดลง (ภาพ 7-14) ร้อยละของหน่วยงานที่บรรลุตามเป้าหมายกิจกรรมในแผนปฏิบัติการประจำปี (ภาพ 7-15) และให้ความสำคัญกับเรื่องคุณธรรมและความโปร่งใสซึ่งทำให้ผลการประเมิน ITA สูงกว่าเป้าหมาย (ภาพ 7-16)



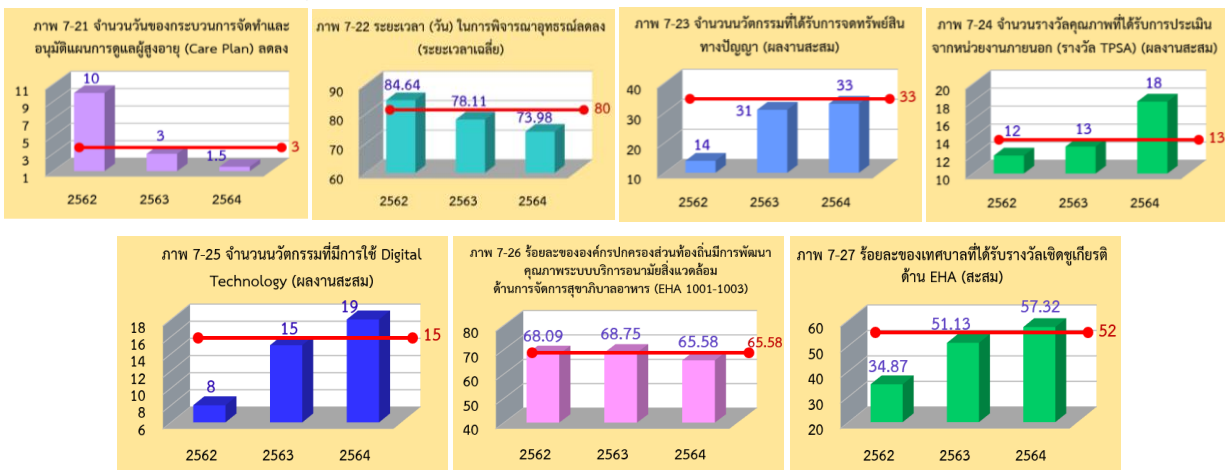
### 7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต

กรมสามารถเบิกจ่ายเงินงบประมาณภาพรวมได้ตามเป้าหมาย (ภาพ 7-17) และมีผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นทุกปี เช่นการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุ 30-70 ปี จำนวนผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุ เข้าถึงบริการ/นวัตกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละของอำเภอที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (ภาพ 7-18, 7-19, 7-20)



### 7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดการเครือข่ายอุปทาน

กรมมีการปรับปรุงกระบวนการเพื่อลด Waste และเพิ่ม Value สามารถลดระยะเวลาในการจัดทำและอนุมัติแผนการดูแลผู้สูงอายุ(Care Plan) มากกว่าครึ่งที่เคยดำเนินการ (ภาพ 7-21) ลดระยะเวลาในการพิจารณาอุทธรณ์ (ภาพ 7-22) จำนวนนวัตกรรมได้รับการจดทรัพย์สินทางปัญญาเพิ่มขึ้น (ภาพ 7-23) นอกจากนี้ได้มีการพัฒนากระบวนการทำให้กรมฯได้รับรางวัลTPSA ต่อเนื่องทุกปีและมีจำนวนนวัตกรรมที่มีการใช้ Digital Technology (ภาพ 7-24, 7-25) มีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านการจัดการสุขภาพโภชนาการ (ภาพ 7-26) นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงานป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น (ภาพ 7-27)



ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 2564	ข้อมูลย้อนหลัง		
		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
<b>หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ</b>				
<b>7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ</b>				
<b>1. ตัวชี้วัดด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจหลักของส่วนราชการ</b>				
1.1 อัตราป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ (อัตราต่อแสน) เป้าหมายลดลงร้อยละ 5 ต่อปี	13334.05	17524.17	14035.84	9805.56
1.2 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight Rate) ระดับเขตสุขภาพ	≤12	9.92	9.95	6.37
1.3 ร้อยละเด็กปฐมวัยมีภาวะอ้วน	≤10	11.45	9.50	9.05
1.4 ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี มีฟันผุในฟันน้ำนม	40	30	27.79	26.26
1.5 ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	62	58.60	63.73	65.8
1.6 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน	≤27/พัน	31.27	28.70	22.8
1.7 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี	≤0.9/พัน	1.1	0.9	0.9
1.8 อัตราป่วยโรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis) ต่อแสนประชากร (ลดลง 5% จากปี63)	(0.40)	0.4	0.42	0.38
1.9 ร้อยละของมูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการถูกต้องตามกฎหมาย *ปี 64 ลดลงเนื่องจากสถานการณ์โควิดทำให้มีแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มขึ้น	100	93.02	98.91	90.85
<b>2. ตัวชี้วัดด้านการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ</b>				
2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	90	88.14	89.56	92.68
2.2 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	65	70.24	75.79	71.19
2.3 ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	50	57.85	62.08	62.21
2.4 ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	40	25.17	36.52	45.04
2.5 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ผ่านเกณฑ์	93	86.60	92.93	96.44
2.6 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (ระดับดีมาก)	90	70.67	85.28	93.63
2.7 ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ	85	85.5	94.5	96.25
<b>7.2 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</b>				
<b>3. ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</b>				
3.1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานกรมอนามัย	85	90.46	88.09	88.74
3.2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานกรมอนามัย	85	80.14	85.91	88.76
3.3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้ผลิตภัณฑ์กรมอนามัย	85	82.91	82.94	86.87
3.4 ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการใช้ผลิตภัณฑ์กรมอนามัย	85	88.25	89.55	90.14
3.5 ร้อยละของชาวเชิงบวกต่อการดำเนินงานกรมอนามัย (คิดร้อยละของชาวทั้งหมด) เป้าหมายเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ต่อปี	40	28.15	40.05	47.26
3.6 ร้อยละของการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกต่อการดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสของกรมอนามัย	85	82.03	89.22	86.94
3.7 ร้อยละความพึงพอใจของ Care Manager ที่มีต่อกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	89.60	82.60	96.60	96.78
3.8 ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายที่มีต่อผลิตภัณฑ์ด้านกฎหมายการสาธารณสุขของกรมอนามัย (คู่มือเกี่ยวกับกฎหมาย เช่น พรบ.สาสุข ตย.ยกเว้นข้อบัญญัติ แนวทางควบคุมกิจการ โปรแกรมแจ้งสถานะอุทธรณ์ โปรแกรมกำกับติดตามผลการดำเนินงานของคณะกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข) เป็นต้น	90	89.27	90.06	94.00
<b>4. ตัวชี้วัดด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</b>				
4.1 ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของประชาชนที่สนใจติดตามข้อมูลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทาง Facebook กรมอนามัย	40	26.70	40.06	63.68
4.2 ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ปี2564 มี อบท.ทั้งหมด 7,772 แห่ง ไม่รวม อบจ.)	86	86.83	86.89	86.63

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 2564	ข้อมูลย้อนหลัง		
		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
4.3 ร้อยละของตลาดที่ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ในระบบ Thai Stop Covid Plus (ผลงานช่วงละ 6 เดือน)	85	52.63	74.67	85.68
4.4 ร้อยละของร้านอาหารที่ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ในระบบ Thai Stop Covid Plus (ผลงานช่วงละ 6 เดือน)	85	31.28	80.52	88.90
4.5 ร้อยละของสถานศึกษาที่ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ในระบบ Thai Stop Covid Plus (ผลงานช่วงละ 6 เดือน)	85	52.74	51	92.88
4.6 ร้อยละของห้างสรรพสินค้าที่ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ในระบบ Thai Stop Covid Plus (ผลงานช่วงละ 6 เดือน)	85	78.00	95.89	98.14
4.7 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan Online (ผู้สูงอายุทั้งหมด 240,000 คน)	85	69.63	95.28	96.24
<b>7.3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร</b>				
<b>5. ตัวชี้วัดด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร</b>				
5.1 ร้อยละตำแหน่งว่างของข้าราชการกรมอนามัย (น้อยกว่าร้อยละ 8)	8	7.74	8.53	6.52
5.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่ตอบสนองยุทธศาสตร์กรม	4.5000	4.1984	4.6138	4.7377
5.3 ร้อยละบุคลากรกรมอนามัยมีสมรรถนะหลักตามที่กรมกำหนด	83	84.17	83.56	83.43
<b>6. ตัวชี้วัดด้านบรรยากาศการทำงาน</b>				
6.1 ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ	75	70.18	74.79	67.31
6.2 ร้อยละบุคลากรกรมพึงพอใจกับการจัดเตรียมเครื่องใช้ อุปกรณ์ ที่เพียงพอ/เหมาะสมกับการทำงาน	80	86.87	78.56	73.52
<b>7. ตัวชี้วัดด้านการทำให้บุคลากรมีความผูกพัน</b>				
7.1 ร้อยละของบุคลากรที่มีความผูกพันกับองค์กร	79	75.35	82.93	79.19
7.2 ร้อยละความครอบคลุมของพื้นที่กิจกรรมอนามัยที่มีกล้องโทรทัศน์วงจรปิด	80	80	80	80
<b>8. ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาผู้นำของส่วนราชการ</b>				
8.1 ร้อยละผู้บริหารได้รับการพัฒนาหลักสูตรผู้บริหาร : หลักสูตร นบส., ปย.ป, วปอ., ปรอ., วปม. ฯลฯ (ผลงานสะสม) เป้าหมาย 43 คน	90	83.33	97.62	100
<b>7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล</b>				
<b>9. ตัวชี้วัดด้านการนำองค์การ</b>				
9.1 ร้อยละความคิดเห็นของบุคลากรกรมอนามัยคิดว่าผู้บริหารขององค์กร (หัวหน้าหน่วยงาน) มีวิสัยทัศน์	79	86.10	78.85	80.41
9.2 จำนวนรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA ราชหมวดสะสม)	4	3	4	4
9.3 ร้อยละการลาออกของข้าราชการกรมอนามัย	2.5	2.54	2.46	2.02
<b>10. ตัวชี้วัดด้านการกำกับดูแลองค์การ</b>				
10.1 ร้อยละของหน่วยงานที่บรรลุผลตามเป้าหมายกิจกรรมในแผนการปฏิบัติการประจำปี (คิดจากร้อยละของหน่วยงานที่บรรลุผลมากกว่าร้อยละ 85 ของกิจกรรมที่ดำเนินการ)	80	70.00	80.50	99.94
10.2 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย	50	52.38	75.76	57.14
10.3 ร้อยละของการควบคุมภายในของหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยมีความถูกต้องเพียงพอ เหมาะสม	95	97.76	98.37	99.64
<b>11. ตัวชี้วัดด้านกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ</b>				
11.1 จำนวนกฎกระทรวง ประกาศกระทรวงตามกฎหมายสาธารณสุข ที่กรมอนามัยประกาศใช้ (ฉบับ) ผลงานสะสม	10	9	11	16
<b>12. ตัวชี้วัดด้านการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรม ความโปร่งใส และจริยธรรม</b>				
12.1 คะแนนการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (ITA)	91.02	91.07	91.02	92.04
12.2 เปรียบเทียบลำดับคะแนน ITA ของกรมอนามัยกับกรมอื่นในกระทรวงสาธารณสุข (ลำดับที่)	4	3	4	4
<b>13. ตัวชี้วัดด้านสังคมและชุมชน</b>				
13.1 ร้อยละของสถานศึกษาในถิ่นทุรกันดารได้รับการพัฒนาด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (ผลงานสะสม)	57	45.92	57.29	60.85
<b>7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต</b>				
<b>14. ตัวชี้วัดด้านผลการดำเนินงานด้านงบประมาณ และการเงิน</b>				
14.1 ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	100	98.93	99.85	99.99
<b>15. ตัวชี้วัดด้านการเติบโต</b>				
15.1 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก	75	73.1	77.50	78.4
15.2 ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุ 30 – 70 ปี	68	64.87	71.72	73.96

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 2564	ข้อมูลย้อนหลัง		
		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
15.3 จำนวนผู้สูงอายุเข้าถึงนวัตกรรมเทคโนโลยีส่งเสริมสุขภาพคนและผู้สูงอายุระยะยาว	190,000	180,821	199,909	200,009
15.4 ร้อยละของการตั้งครุฑฯ ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	14.5	14.94	14.42	13.96
15.5 ร้อยละของนักเรียนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ตั้งครุฑฯ ได้เรียนต่อในระบบ (เพิ่ม 5% จากปี 63)	(66.65)	50.96	63.48	69.4
15.6 ร้อยละของนักเรียนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คลอดบุตร ได้เรียนต่อในระบบ (เพิ่ม 5% จากปี 63)	(63.07)	51.46	60.07	70.72
15.7 จำนวนผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุ เข้าถึงบริการ/นวัตกรรมการดูแลช่องปากแบบผสมผสานในประเด็นสำคัญ (ผลงานสะสม)	500,000	271,986	305,744	603,523
15.8 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ฉบับบูรณาการ	90	89.93	91.20	91.2
15.9 ร้อยละของอำเภอที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	88	84.17	87.81	88.61
<b>7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดการเครือข่ายอุปทาน</b>				
<b>16. ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการ</b>				
16.1 จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง (ผลงานสะสม)	7,200	5,414	7,020	7,422
16.2 จำนวนโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินเครือข่ายเด็กไทยฟันดีระดับประเทศ (ผลงานสะสม)	350	194	271	391
16.3 จำนวนวันของกระบวนการจัดทำและอนุมัติแผนการดูแลผู้สูงอายุ (Care Plan) ลดลง	3	10	3	1.5
16.4 ระยะเวลาในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ(จำนวนวันทำการ)	6	6	6	6
16.5 ระยะเวลา(วัน)ในการพิจารณาอุทธรณ์ลดลง (ระยะเวลาเฉลี่ย)	80	84.64	78.11	73.98
16.6 จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับการจดทรัพย์สินทางปัญญา(ผลงานสะสม)	31	14	31	33
16.7 จำนวนรางวัลคุณภาพที่ได้รับการประเมินจากหน่วยงานภายนอก (รางวัล TPSA) (ผลงานสะสม)	13	12	13	18
16.8 รางวัลศูนย์ข้อมูลข่าวสารโดดเด่น	1	1	1	1
16.9 ระยะเวลาในการยื่นขอรับรองจริยธรรมการวิจัย “ผลงานประเภท Full Board” จนถึงมีการได้รับรองจริยธรรมการวิจัย (จำนวนวันทำการที่กำหนดใน SOP)	30	30	30	30
16.10 จำนวนนวัตกรรมที่มีการใช้ Digital Technology (ผลงานสะสม)	15	8	15	19
16.11 ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร (EHA1001 - 1003)	65	68.09	68.75	65.58
<b>17. ตัวชี้วัดด้านการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน</b>				
17.1 ระยะเวลาการกู้คืนระบบฐานข้อมูล (ชั่วโมง:นาที)	4:30	4:41	4:01	3:35
<b>18. ตัวชี้วัดด้านการจัดการเครือข่ายอุปทาน</b>				
18.1 ร้อยละของเรื่องอุทธรณ์ที่ดำเนินการเสร็จสิ้นภายในระยะเวลาที่กำหนด	90	74.74	89.72	93.55
18.2 ร้อยละของสภาเด็กและเยาวชน/เครือข่ายเด็กและเยาวชนที่มีการดำเนินงานป้องกันแก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครุฑฯ ในวัยรุ่น	100	100	100	100
18.3 ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) ที่ได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติด้าน EHA (Environmental Health Accreditation) (ผลงานสะสม) เทศบาลทั้งหมด 2,472 แห่ง	52	34.87	51.13	57.32

# ภาคผนวก

## สำเนาฉบับ

คำสั่งกรมอนามัย  
ที่ ๓๕๖ /๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง  
ตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

อนุสนธิคำสั่งกรมอนามัย ที่ ๖๘๘/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๓ ได้แต่งตั้ง  
คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการ  
บริหารจัดการภาครัฐ นั้น

เนื่องจากกรมอนามัยมีการเปลี่ยนแปลงข้าราชการในสังกัด ฉะนั้นเพื่อให้การบริหารราชการ  
เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และตอบสนองการเป็นองค์กรสมรรถนะสูงและระบบราชการ ๔.๐  
จึงยกเลิกคำสั่งกรมอนามัยที่ ๖๘๘/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๓ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา  
ระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พร้อม  
แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ตามแนวทางเกณฑ์  
คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

### ๑. คณะกรรมการอำนวยการ

๑.๑	อธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๑.๒	รองอธิบดีกรมอนามัย (ที่กำกับดูแลกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร)	รองประธาน
๑.๓	นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ)	กรรมการ
๑.๔	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	กรรมการ
๑.๕	ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านทันตสาธารณสุข)	กรรมการ
๑.๖	นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขาภิบาล)	กรรมการ
๑.๗	นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	กรรมการ
๑.๘	นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม)	กรรมการ
๑.๙	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่	กรรมการ
๑.๑๐	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก	กรรมการ
๑.๑๑	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	กรรมการ
๑.๑๒	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี	กรรมการ
๑.๑๓	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	กรรมการ
๑.๑๔	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	กรรมการ
๑.๑๕	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	กรรมการ
๑.๑๖	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรดิตถ์	กรรมการ
๑.๑๗	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา	กรรมการ
๑.๑๘	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี	กรรมการ
๑.๑๙	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	กรรมการ
๑.๒๐	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	กรรมการ
๑.๒๑	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง	กรรมการ

๑.๒๒ ผู้อำนวยการ...

- ๒ -

๑.๒๒	ผู้อำนวยการศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ	กรรมการ
๑.๒๓	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ	กรรมการ
๑.๒๔	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๑.๒๕	ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๒๖	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ	กรรมการ
๑.๒๗	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	กรรมการ
๑.๒๘	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ	กรรมการ
๑.๒๙	ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	กรรมการ
๑.๓๐	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	กรรมการ
๑.๓๑	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๑.๓๒	ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	กรรมการ
๑.๓๓	ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	กรรมการ
๑.๓๔	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย	กรรมการ
๑.๓๕	ผู้อำนวยการศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย	กรรมการ
๑.๓๖	ผู้อำนวยการกองแผนงาน	กรรมการ
๑.๓๗	ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่	กรรมการ
๑.๓๘	ผู้อำนวยการกองคลัง	กรรมการ
๑.๓๙	ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน	กรรมการ
๑.๔๐	เลขานุการกรม	กรรมการ
๑.๔๑	ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ	กรรมการ
๑.๔๒	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ	กรรมการ
๑.๔๓	ผู้อำนวยการสถาบันป้อนผลิต	กรรมการ
๑.๔๔	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
		และเลขานุการ
๑.๔๕	นางนันทรัฐหทัย ไตรฐรัตน์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	และผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ

๑) เสนอแนะนโยบาย มาตรการและแนวทางการดำเนินงานสำคัญเพื่อให้การขับเคลื่อนและพัฒนาองค์การมุ่งตอบสนองต่อการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ โดยใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเป็นเครื่องมือในการพัฒนา

๒) เร่งรัด กำกับ และติดตามเพื่อให้เกิดกลไกการบริหารจัดการที่เข้มแข็งและนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดประโยชน์โดยรวม

๓) แต่งตั้งคณะทำงานตามที่เห็นสมควร

๒. คณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

๒.๑	นายแพทย์ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล	อดีตผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัย	ที่ปรึกษา
๒.๒	รองอธิบดีกรมอนามัย (ที่กำกับดูแลกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร)		ประธาน
๒.๓	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร		รองประธาน

๒.๔ นางสาวกานดา...

- ๓ -

๒.๔	นางสุกานดา พัดพาดิ	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี	กรรมการ
๒.๕	นางรัฐฎา ไกรวัฒนพงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง	กรรมการ
๒.๖	นางณัฐวรรณ เขาวนัลลิตกุล	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ) สำนักโภชนาการ	กรรมการ
๒.๗	นางกุลนันท์ เสนคำ	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ	กรรมการ
๒.๘	นางสาววิภาศรี สุวรรณผล	นักโภชนาการปฏิบัติการ สำนักโภชนาการ	กรรมการ
๒.๙	นางสาวกุลธิดา รักกลัด	นักโภชนาการปฏิบัติการ สำนักโภชนาการ	กรรมการ
๒.๑๐	นางสาวพริยา วัฒนารุ่งกานต์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) สำนักทันตสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑๑	นางสาวฉวีวรรณ ต้นพุดชา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๒.๑๒	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	กรรมการ
๒.๑๓	นายแพทย์ธีรชัย บุญยะสิทธิ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	กรรมการ
๒.๑๔	นางรัชณี บุญเรืองศรี	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	กรรมการ
๒.๑๕	นางสาวปริมสุดา อุประรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	กรรมการ
๒.๑๖	นางปรียานุช บุรณะภักดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๒.๑๗	นางสาววาสนา คงสุข	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย	กรรมการ
๒.๑๘	นางสาวเบญจวรรณ ธวัชสุภา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	กรรมการ
๒.๑๙	นางสาวสกุณา คุณวโรตม์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองกฎหมาย	กรรมการ
๒.๒๐	นายเอกชัย ชัยเดช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	กรรมการ
๒.๒๑	นางวรรณภา กางกัน	นักทรัพยากรบุคคลเชี่ยวชาญ (ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล) กองการเจ้าหน้าที่	กรรมการ

๒.๒๒ นางสาวอรรณ...

- ๔ -

๒.๒๒ นางสาวอรพรรณ ศรีสงคราม	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
	กลุ่มตรวจสอบภายใน	
๒.๒๓ นายสมเกียรติ ปฏิรูป	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
	กองแผนงาน	
๒.๒๔ นางศรีชมภา กาญจนสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
	กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ	
๒.๒๕ นางสาวจุฑามาศ เกษมสุขสถาพร	บรรณารักษ์ชำนาญการ	กรรมการ
	สำนักงานเลขานุการกรม	
๒.๒๖ นางสาวบุญฉมพร เมืองหนองหัว	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	
๒.๒๗ นางสาวจุฬาลักษณ์ เก่งการช่าง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	กรรมการ
	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	
๒.๒๘ นางสาวบุศรินทร์ พนันชัยบุตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	
๒.๒๙ นายพีรพัฒน์ เกิดศิริ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กรรมการ
	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	
๒.๓๐ นางนันทรัฐหทัย ไตรฐนิน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	และเลขานุการ
๒.๓๑ นางสาวอริยาพัชร มหาศิริขจรรัตน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กรรมการ
	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	และผู้ช่วยเลขานุการ

## หน้าที่และอำนาจ

- ๑) วิเคราะห์การพัฒนางานองค์การกรมอนามัยตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อหาโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement : OFI) และออกแบบการขับเคลื่อนกรมอนามัยสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงและราชการ ๔.๐ ทั้งในระดับกรมและระดับหน่วยงาน
  - ๒) ขับเคลื่อนการดำเนินงาน กำกับ ติดตามและประเมินผล รวมทั้งผลักดันให้หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมดำเนินการตามบทบาทหน้าที่และสนับสนุนให้เกิดสัมฤทธิ์ผลสูงสุด
  - ๓) กำหนดตัวชี้วัด และจัดทำรายงานการพัฒนางานองค์การ (Application Report) ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
  - ๔) แต่งตั้งคณะทำงานตามที่เห็นสมควร
  - ๕) ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)  
อธิบดีกรมอนามัย

  
 ราชบัณฑิตยสถาน  
 ฝ่ายพิมพ์  
 ตรวจสอบ

## สำเนาฉบับ

คำสั่งกรมอนามัย  
ที่ ๒๕๖๕/๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง  
ตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (เพิ่มเติม)

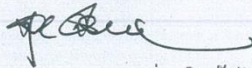
อนุสนธิคำสั่งกรมอนามัย ที่ ๙๕๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ ได้แต่งตั้ง  
คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพ  
การบริหารจัดการภาครัฐ นั้น

เพื่อให้การบริหารราชการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สะดวก รวดเร็ว จึงให้แต่งตั้ง  
คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการ  
บริหารจัดการภาครัฐ เพิ่มเติม ดังนี้

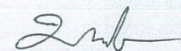
- |                            |                                  |         |
|----------------------------|----------------------------------|---------|
| ๑. นางสาวจรรยา ไชยดั่ง     | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
|                            | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม           |         |
| ๒. นางสาวพรทิพา โพธิ์โพธิ์ | นักวิเคราะห์นโยบายแผนชำนาญการ    | กรรมการ |
|                            | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม           |         |

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายสุวรรณชัย วิชนาอิงเจริญชัย)  
อธิบดีกรมอนามัย




ผู้ร่าง  
ผู้พิมพ์  
ผู้ตรวจ  
๑๖ มี.ค. ๖๕

