



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

หมวด 3

ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร
(Application Report) ประจำปี พ.ศ. 2567
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ (Application Report) รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 3 ประจำปี พ.ศ. 2567 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



จัดทำโดย:

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
88/22 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร: 0 2590 4230, 0 2590 4232 <https://psdg.anamai.moph.go.th/th>

ที่ปรึกษา:

แพทย์หญิงอัจฉรา นายแพทย์ชลทิศ นายธวัชชัย	นิธิกัญญาสกุล อุไรฤกษ์กุล บุญเกิด	อธิบดีกรมอนามัย อดีตผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
--	---	---

บรรณาธิการ

นางสาวรุ่งนภา นางสาวอริยาพัชร	เยี่ยมสาคร มหาศิริชวรัตน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
----------------------------------	------------------------------	---

คณะกรรมการจัดทำรายงาน:

คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพ
การบริหารจัดการภาครัฐ

รูปเล่ม:

นางสาวอริยาพัชร นายพีรพัฒน์	มหาศิริชวรัตน์ เกิดศิริ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
--------------------------------	----------------------------	--

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
สารบัญ	ก
สารบัญภาพ	ข
สารบัญตาราง	จ
บทสรุปผู้บริหาร	i
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การ	1
1.1 ลักษณะองค์การ: คุณลักษณะสำคัญของส่วนราชการ	1
1.2 สภาวะการณ์ขององค์การ: สภาวะการณ์เชิงยุทธศาสตร์ของส่วนราชการ	3
ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	
ส่วนที่ 2 - 1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	5
หมวด 1 ด้านการนำองค์การและความรับผิดชอบต่อสังคม	5
หมวด 2 ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ	9
หมวด 4 ด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์การและการจัดการความรู้	14
หมวด 5 ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล	18
หมวด 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม	21
ส่วนที่ 2 - 2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด	
หมวด 3 การมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	25
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ	
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ	42
7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ	42
7.2 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	42
7.3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร	43
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล	43
7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต	44
7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดการเครือข่ายอุปทาน	44
ตัวชี้วัดผลลัพธ์ 7.1 – 7.6	45
ภาคผนวก	
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์การที่มีสมรรถนะสูงฯ	50
นโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี กรมอนามัย	55
นโยบายการพัฒนาระบบราชการสู่การเป็นระบบราชการ 4.0	57
นโยบายการพัฒนากำกับดูแลองค์การด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	58

สารบัญภาพ

เรื่อง	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	i
ภาพที่ 1-1 โครงสร้างองค์การและระบบการกำกับดูแลของกรมอนามัย	ii
ภาพที่ 1-2 กระบวนการค้นหาสารสนเทศและสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมอนามัย	iv
ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	
ส่วนที่ 2 - 1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	5
ภาพ 2-1 กระบวนการจัดทำแผนของกรมอนามัย	9
ภาพ 2-2 แผนที่ยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย	10
ภาพ 2-3 กลไกการรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์	13
ภาพ 2-4 การติดตามและประเมินผลกรมอนามัยทางการถ่ายทอดตัวชี้วัดฯ	13
ส่วนที่ 2 - 2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด	25
ภาพ 3-1 กระบวนการค้นหาสารสนเทศและสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมอนามัย	32
ภาพ 3-2 กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน	34
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ	
ภาพ 7-1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	42
ภาพ 7-2 ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	42
ภาพ 7-3 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 -14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน	42
ภาพ 7-4 ร้อยละคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้	42
ภาพ 7-5 อัตราป่วยด้วยโรคบิดไม่มีตัว Dysentery, Vacillary	42
ภาพ 7-6 ร้อยละของ รพ. ที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	42
ภาพ 7-7 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานกรมอนามัย	42
ภาพ 7-8 ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานกรมอนามัย	42
ภาพ 7-9 ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับการสุขภาพที่เป็นมิตร	42
ภาพ 7-10 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	42
ภาพ 7-11 ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	42
ภาพ 7-12 ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม	42

สารบัญภาพ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ (ต่อ)	
ภาพ 7-13 จำนวนของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	42
ภาพ 7-14 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	42
ภาพ 7-15 จำนวนผู้สัมผัสอาหารที่ผ่านการอบรม Foodhandler	42
ภาพ 7-16 ร้อยละของการสรรหาข้าราชการเพื่อทดแทนตำแหน่งว่าง	43
ภาพ 7-17 ร้อยละของการรับโอนข้าราชการเพื่อมาปฏิบัติราชการในสังกัดกรมอนามัย	43
ภาพ 7-18 ร้อยละของข้าราชการที่ได้รับการแต่งตั้งเพื่อทดแทนตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นประเภท ทั่วไประดับอาวุโส และประเภทวิชาการระดับชำนาญการพิเศษ	43
ภาพ 7-19 ร้อยละของข้าราชการที่ได้รับการแต่งตั้งเพื่อทดแทนตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น ประเภทวิชาการระดับเชี่ยวชาญ	43
ภาพ 7-20 ร้อยละค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินสถานที่ทำงานนอกระบบของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย	43
ภาพ 7-21 ร้อยละเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานทรัพยากรบุคคลได้รับการพัฒนาทักษะด้านการบริหาร ทรัพยากรบุคคล	43
ภาพ 7-22 คะแนนเฉลี่ยความสุขของบุคลากรกรมอนามัย (ประเมินปีเว้นปี 62, 64, 66)	43
ภาพ 7-23 จำนวนรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) (ผลงานสะสม)	43
ภาพ 7-24 ร้อยละของหน่วยงานมีผลการปฏิบัติงานตามข้อตกลงในการปฏิบัติงาน (PA)	43
ภาพ 7-25 จำนวนกฎกระทรวง/ประกาศกระทรวง ตามกฎหมายการสาธารณสุขที่กรมประกาศใช้	43
ภาพ 7-26 คะแนนการประเมิน (ITA) ตัวชี้วัดการป้องกันการทุจริต	43
ภาพ 7-27 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินองค์กรคุณธรรม	43
ภาพ 7-28 ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับการบริการสวัสดิการสังคมที่ตอบสนองต่อความต้องการ	43
ภาพ 7-29 ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายอื่น	44
ภาพ 7-30 ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายบุคลากร	44
ภาพ 7-31 อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 - 60 ปี	44
ภาพ 7-32 จำนวนผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุเข้าถึงบริการ/นวัตกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากแบบ ผสมผสานในประเด็นสำคัญ	44
ภาพ 7-33 ร้อยละความสำเร็จของการมีฐานข้อมูลตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	44
ภาพ 7-34 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน	44
ภาพ 7-35 จำนวนโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินเครือข่ายเด็กไทยฟันดีระดับประเทศ	44

สารบัญภาพ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ (ต่อ)	
ภาพ 7-36 จำนวนนวัตกรรมที่เกิดจากบุคลากรกรมอนามัยได้รับการจดทรัพย์สินทางปัญญา	44
ภาพ 7-37 จำนวนรางวัลคุณภาพที่ได้รับการประเมินจากหน่วยงานภายนอก (รางวัล TPSA)	44
ภาพ 7-38 ระยะเวลาการกู้คืนระบบฐานข้อมูล	44
ภาพ 7-39 จำนวนกฎหมายระดับอนุบัญญัติที่ได้รับการพัฒนาทันต่อสถานการณ์เสนอต่อ คณะกรรมการตามกฎหมาย	44
ภาพ 7-40 จำนวนผู้ติดตามข้อมูลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พัฒนาด้วยรูปแบบ อิเล็กทรอนิกส์ทางสื่อออนไลน์ของกรมอนามัย (Facebook Youtube IG Line Twitter)	44
ภาพ 7-41 ร้อยละของข้อมูลที่อยู่ในระบบบัญชีข้อมูลของกรมอนามัยที่มีการเปิดเผยข้อมูล สาธารณะตามที่สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัลกำหนด (ร้อยละของชุดข้อมูลดิจิทัล ที่เปิดเผยต่อสาธารณะ (Open Data)	44
ภาพ 7-42 ร้อยละของสถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและด้านอื่น ๆ ผนวกการเรียน การสอน เรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	44

สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	
ส่วนที่ 2 - 2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด	25
ตาราง 3-1 ตารางช่องทางและความถี่ในการรับฟังผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้รับบริการ ผู้รับบริการในโอกาสของกรมอนามัย แสดงสารสนเทศที่ได้ และการนำไปใช้ประโยชน์	27
ตาราง 3-2 เกณฑ์ในการจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	30
ตาราง 3-3 การจัดการความสัมพันธ์	33
ตาราง 3-4 วิธีการประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	37
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ	
ตัวชี้วัดผลลัพธ์ 7.1 – 7.6	45

บทสรุปผู้บริหาร

กรมอนามัย

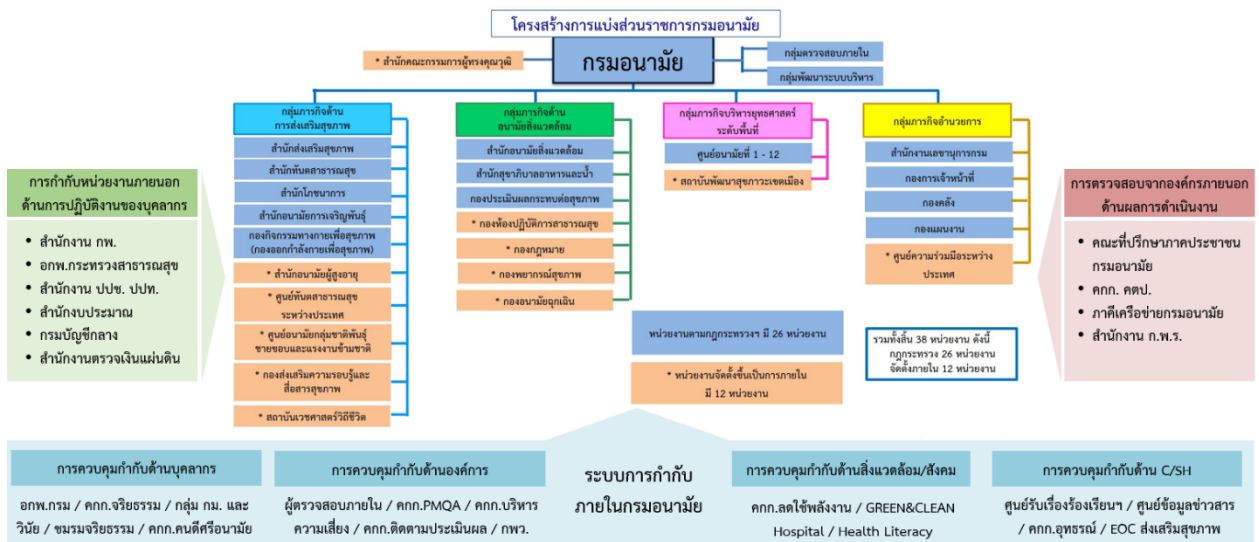
รางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 3 พ.ศ. 2567

กรมอนามัยเป็นกรมที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขให้รับผิดชอบด้านการส่งเสริมสุขภาพ และมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการฯ ปี 2552 ประกอบด้วย 1) พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กฎหมาย และมาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมและกำกับติดตาม 2) ประสานความร่วมมือ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อสังคม (accountability) สร้างกระแสสังคม และรณรงค์เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยี 3) พัฒนาระบบและกลไกในการเฝ้าระวังสถานะสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ 4) ศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ รูปแบบบริการ เทคโนโลยี และนวัตกรรม โดยกรมอนามัยมีบทบาทสำคัญในการดูแล ปกป้องคุ้มครองประชาชนตลอดเส้นทางชีวิต (Life Course Approach) ที่มีคุณภาพ 4 กลุ่มวัย (สตรีและเด็กปฐมวัย วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ) และส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่พึงประสงค์และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งต้องใช้กลไกระดับนโยบายเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย และรวมพลังภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการดำเนินงานโดยกรมสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม

กรมได้ทบทวนกำหนดเป้าประสงค์ (Core Purpose) คือ คนบนแผ่นดินไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี และวิสัยทัศน์เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์ คือ “สร้างสังคมรอบรู้ สุขภาพดีทุกช่วงวัย อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน” นอกจากนี้ได้กำหนดพันธกิจเพื่อนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ คือ “อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีส่วนร่วมด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม” โดยทำหน้าที่สังเคราะห์ ใช้ความรู้ และดูภาพรวม (Intelligence and oversight) เพื่อนำไปกำหนดนโยบาย (Policy Guidance) และออกแบบระบบ (System Design) โดยการประสานภาคีเครือข่ายความร่วมมือทั้ง Health & Non Health Sectors (Collaboration) และกำกับติดตาม (Regulate) เพื่อให้ทุก Actors ในระบบรับผิดชอบต่อร่วมกันในการกิจของตน (Accountability) และกำหนดค่านิยมองค์กร “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 นอกจากนี้ ในปี 2560 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศค่านิยม MOPH ประกอบด้วย M: Mastery (เป็นนายตนเอง) O: Originality (เร่งสร้างสิ่งใหม่) P: People centered (ใส่ใจประชาชน) H: Humility (ถ่อมตน อ่อนน้อม) กรมจึงได้บูรณาการวัฒนธรรมกรมกับค่านิยมของกระทรวงสาธารณสุข และประกาศใช้ HEALTH to MOPH มาจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งได้กำหนดพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพื่อให้บุคลากรทุกคนทุกระดับได้นำไปปฏิบัติ กรมมีโครงสร้างองค์การมีหน่วยงานในกำกับทั้งสิ้น 38 หน่วยงาน ซึ่งเป็นหน่วยงานตามกฎหมายกระทรวงฯ 26 หน่วยงาน และจัดตั้งขึ้นเป็นการภายใน 12 หน่วยงาน และมีระบบการกำกับดูแลของกรม (ภาพ 1-1) (ณ 1 พ.ค. 67)

การประชุม Global Health Promotion Conference ได้ประกาศ Bangkok Charter โดยกำหนดกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพด้วยตัวย่อว่า PIRAB (Partnership, Investment, Regulate, Advocate และ Building Capacity) โดยทั้ง 5 กลยุทธ์ ได้ถูกนำมาใช้ในประเทศไทยจนถึงปัจจุบัน กรมได้ทำการวิเคราะห์เพื่อเชื่อมโยงวัฒนธรรม HEALTH ซึ่งถือเป็นพื้นฐานของสมรรถนะหลักขององค์กร ที่ต้องเชื่อมโยงเพื่อทำให้กลยุทธ์ PIRAB ถูกใช้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดสมรรถนะหลักขององค์กร (core competency) เพื่อให้บรรลุ

เป้าประสงค์และวิสัยทัศน์ โดยใช้คำย่อ AAIM ประกอบด้วย A ตัวที่ 1 คือ Assessment หมายถึงสมรรถนะในการประเมินสถานการณ์เพื่อการแบ่งกลุ่ม (Classify) และกำหนดหรือหามาตรการส่งเสริมสุขภาพ A ตัวที่ 2 คือ Advocate หมายถึง สมรรถนะในการสื่อสารชี้แนะหรือเสนอแนะ เพื่อให้เห็นถึงปัญหา 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 3,325 คน (ณ 30 ก.ย. 66) แบ่งเป็นข้าราชการร้อยละ 62 พนักงานราชการร้อยละ 12 พนักงานกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 15 และลูกจ้างประจำร้อยละ 11 บุคลากรส่วนใหญ่จบปริญญาตรีร้อยละ 55.88 มีช่วงอายุอยู่ใน Generation X มากที่สุดร้อยละ 40.63 รองลงมาคือ Generation Y ร้อยละ 29.62 โดยข้าราชการส่วนใหญ่เป็น Gen X พนักงานราชการส่วนใหญ่เป็น Gen Y การแบ่งกลุ่มตามสายงาน พบว่าข้าราชการส่วนใหญ่อยู่ในสายงานหลัก (แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข) ส่วนบุคลากรประเภทอื่นๆ ส่วนใหญ่อยู่สายงานสนับสนุน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน และสายงานอื่นๆ



ภาพ 1-1 โครงสร้างองค์กรและระบบการกำกับดูแลของกรมอนามัย

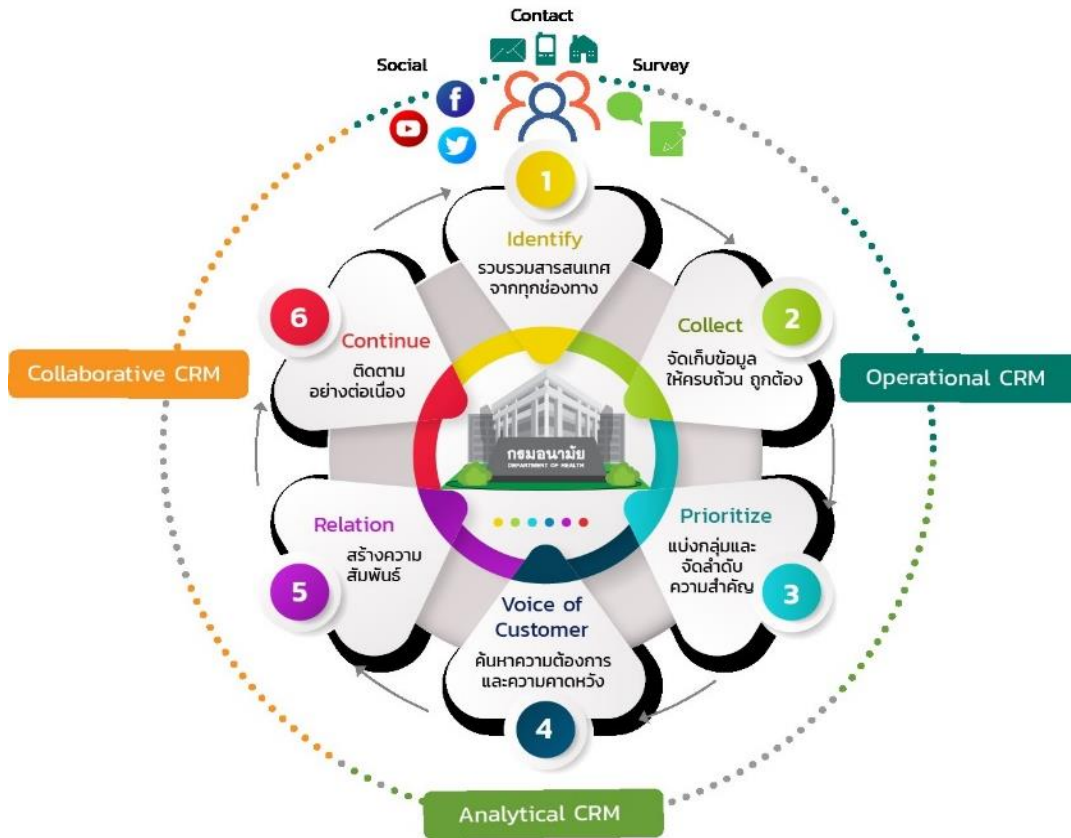
ข้อมูล ณ 1 พ.ค. 67

กรมอนามัยมีกลุ่มผู้รับบริการหลักคือ ประชาชน และสถานประกอบการ (Setting) กรมให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการหลักดังกล่าว เพื่อการวางแผนงาน การพัฒนาคุณภาพผลผลิตและบริการที่สามารถตอบสนองต่อ ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ สำหรับผู้รับบริการหลักในอนาคตคือ กลุ่มเปราะบาง และผู้ประกอบการออนไลน์ กรมนำสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการหลักมาใช้เพื่อการวางแผนงาน พัฒนาคุณภาพผลผลิตและบริการให้ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ และได้กำหนดกระบวนการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และวิธีการในการรับฟังปฏิสัมพันธ์ และสังเกต ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่แตกต่างกันในแต่ละวงจรชีวิตของผลผลิตและบริการ เริ่มตั้งแต่การได้รับสารสนเทศจากการประเมินสถานะสุขภาพประชาชนจำแนกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และสถานะสถานประกอบการ ผ่านหรือยังไม่ผ่านมาตรฐาน รวมทั้งผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ในอนาคตโดยมีแหล่งข้อมูล 2 ด้าน 1) ด้านระบบรายงานตัวชีวิต 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 สป.สช. สช. สสส. เป็นต้น ภาคีเครือข่ายนอกภาคส่วนสาธารณสุข (non-Health sector) เช่น อปท. ศธ. พม. มท. กทม. สื่อมวลชน เป็นต้น

กรมอนามัยจำแนกและกำหนดกลุ่มผู้รับบริการประกอบด้วย 1) ประชาชนทุกกลุ่มวัยที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย โดยดูแลประชาชนตลอดช่วงชีวิต ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ วัยเด็ก วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน จนถึงวัยผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมให้เติบโตอย่างมีสุขภาพดีภายใต้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และ 2) สถานประกอบกิจการ/สถานประกอบกิจกรรม ที่เป็นสถานที่หรือแหล่งที่มีการรวมตัวของประชาชน จำเป็นต้องมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อให้มีสุขภาพดีทั้งในมิติผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย สถานศึกษา ห้าง ร้าน ตลาด โรงงาน ศาสนสถาน สถานบริการสาธารณสุข เป็นต้น ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประกอบด้วย 1) หน่วยงาน/องค์กรในภาคส่วนสาธารณสุข ซึ่งต้องทำงานประสานความร่วมมือกัน ได้แก่ หน่วยงานส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาคในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานหรือองค์กรด้านสาธารณสุข เช่น สสส. สปสช. สวรส. สช. และ 2) หน่วยงาน/องค์กรนอกภาคส่วนสาธารณสุข ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนในพื้นที่หรือในหน่วยงาน/องค์กร เช่น กระทรวง มท. พม. ศธ. รง. วธ. กทม. และสื่อมวลชน เป็นต้น กรมอนามัยดำเนินการรับฟังความคิดเห็น ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่มมาโดยตลอด เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการปฏิบัติงาน และปรับปรุงผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมและแตกต่างกันตามความต้องการ ของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น และรูปแบบการให้บริการใหม่ๆ โดยปรับปรุงวิธีการให้เหมาะสมและทันสมัยอยู่เสมอ โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพให้การค้นหา และจัดการสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพัฒนาและเพิ่มช่องทางการรับฟังผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) เช่น Facebook Line และ YouTube ฯลฯ เพื่อเป็นอีกทางเลือกให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เข้าถึงกรมอนามัยอย่างสะดวก รวดเร็ว และมีการตอบสนองอย่างทันทั่วทั้งตามลำดับความถี่ของช่องทางการสัมผัส (Contact Point) ระหว่างกรมอนามัยกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมจัดทำกระบวนการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Customer Relationship Management : CRM) อย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2552 จนถึงปัจจุบัน และดำเนินการปรับปรุงพัฒนาวิธีการสร้างความสัมพันธ์ผ่านกลไก “คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ตามแนวทาง PMQA” โดยกำหนดให้กลยุทธ์สร้างความสัมพันธ์ เป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์กรมที่มีความสำคัญ ซึ่งรูปแบบของการสร้างความสัมพันธ์ที่ผ่านมา เน้นการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านกิจกรรมการประชุม อบรมสัมมนา การให้คำแนะนำ การสื่อสารให้ความรู้ การเยี่ยมบ้าน การสร้างเครือข่ายชมรมต่างๆ (นมแม่/ออกกำลังกาย/ผู้สูงอายุ ฯลฯ) ทั้งในระดับกรมเป็นผู้จัดกิจกรรมในส่วนกลาง และระดับหน่วยงานที่จัดกิจกรรมในพื้นที่ต่างๆ ซึ่งในปี 2560 กระแสของการพัฒนาระบบราชการ 4.0 ทำให้กรมปรับเข้าสู่ความเป็นองค์กรดิจิทัลมากขึ้น และปรับปรุงกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ให้มีความทันสมัย โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยจัดการความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างสะดวก รวดเร็ว (ภาพ 1-2)



ภาพ 1-2 กระบวนการค้นหาสารสนเทศและสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมอนามัย

การจัดการข้อร้องเรียน กรมได้ดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนตั้งแต่เริ่มจัดตั้งกรมอนามัย และดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง มีสำนักงานเลขานุการกรมเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงานการจัดการข้อร้องเรียน มีตัวแทนจากทุกหน่วยงาน โดยประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สามารถเข้าถึงบริการผ่านช่องทางต่างๆ ผ่าน 9 ช่องทาง ได้แก่ 1) เดินทางมาด้วยตนเอง 2) ส่งไปรษณีย์หรือจดหมาย 3) Call Center 1478 4) โทรสาร 5) กล้องรับเรื่องร้องเรียนภายในกรม 6) เฟสบุ๊ก 7) อีเมล 4000@anamai.mail.go.th 8) เว็บไซต์จัดการข้อร้องเรียนกรมอนามัย complaint.anamai.moph.go.th และ 9) ระบบการจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ของรัฐบาล 1111 www.opm.1111.go.th จากสถิติข้อร้องเรียนย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ ปี 2564 - 2566 มีการประสานรับเรื่องและแจ้งความก้าวหน้าข้อร้องเรียนภายในระยะเวลา 15 วัน ร้อยละ 85.45, 98.20, 97.55 และสามารถจัดการข้อร้องเรียนแล้วเสร็จ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ร้อยละ 38.18, 67.57, 71.78 ตามลำดับ โดยในปี 2566 มีเรื่องร้องเรียน จำนวน 163 เรื่อง ผ่านช่องทางที่มีผู้ร้องเรียนมากที่สุด 4 อันดับแรก ได้แก่ 1) ระบบจัดการข้อร้องเรียนกรมอนามัย ร้อยละ 49.08 2) Call Center 1478 ร้อยละ 11.04 และ 3) กล้องรับเรื่องร้องเรียน 4) หนังสือ/จดหมาย เท่ากันร้อยละ 9.20 ตามลำดับ มีการตอบข้อร้องเรียนในทุกช่องทาง รวมถึงมีระบบในการติดตามสถานะข้อร้องเรียน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการข้อร้องเรียน เพื่อการพัฒนากระบวนการจัดการข้อร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กรมมีแนวทางการประเมินความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ และการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยกำหนดเป็นเครื่องชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ซึ่งจะต้องมีการสำรวจ สอบถาม สังเกต ความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจ ความต้องการ ความคาดหวัง ความผูกพัน ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของแต่ละหน่วยงาน โดยมีแนวทางกระบวนการประเมินฯ กำหนดเป็นแนวทางกลาง ดังนี้ 1) กำหนดลูกค้าและสินค้าที่สำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย

สิ่งแวดล้อมตามภารกิจหน้าที่ของหน่วยงาน 2) พัฒนาเครื่องมือในการสำรวจตามความเหมาะสมของกลุ่มผู้รับบริการ 3) วางแผนการสำรวจและจัดทำแผนการดำเนินงานโดยมีการประเมินฯ 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

เมื่อหน่วยงานประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจแล้วต้องนำข้อมูลไปวิเคราะห์ เพื่อใช้ประกอบข้อมูลความรู้อื่น ๆ ในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และนโยบายกรม เพื่อปรับปรุงผลผลิตและบริการจากข้อมูลดังกล่าวของแต่ละหน่วยงาน โดยกลุ่มพัฒนาระบบบริหารจะรวบรวมนำมาวิเคราะห์สรุปเป็นภาพรวมของกรม นำเข้าการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารราชการกรมอนามัย พิจารณาจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและนำเสนอผลการประเมินต่อผู้บริหารกรมเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบายและพัฒนายุทธศาสตร์ต่อไป

กรมมีการนำข้อมูลที่ได้รับรู้รับฟังจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการสำรวจข้อมูลทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประกอบกับข้อมูลเชิงประมาณ เช่น ประชากรตัวชี้วัดด้านสุขภาพ สถิติ การคาดการณ์ ฯลฯ นำมาใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ ปรับปรุงผลิตภัณฑ์และบริการ การสร้างนวัตกรรม ในปี 2564 -2566 ผู้รับบริการต่อการดำเนินงานกรมอนามัยมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 88.74, 90.48 และ 99.13 ตามลำดับ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานกรมอนามัยมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 88.76, 90.49 และ 99 ตามลำดับ และในปี 2566 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์แม่และเด็ก ร้อยละ 98.63 ผลิตภัณฑ์วัยเรียนวัยรุ่น ร้อยละ 99.77 ผลิตภัณฑ์วัยทำงาน ร้อยละ 97.95 ผลิตภัณฑ์ผู้สูงอายุ ร้อยละ 99.09 ผลิตภัณฑ์อนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 99.06 กฎหมายภายใต้กรมอนามัย ร้อยละ 98.78 ผลิตภัณฑ์สร้างความรู้สุขภาพทุกช่วงวัย ร้อยละ 99.37 และมีความผูกพันต่อสินค้าและบริการภาพรวม ร้อยละ 89.67

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ : 1) อธิปไตยกรมอนามัยนำองค์การอย่างมีวิสัยทัศน์ ประกาศนโยบายและมีแนวทางในการปฏิบัติอย่างชัดเจน ส่งเสริมและสนับสนุนให้นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการพัฒนากระบวนการทำงานให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ให้ความสำคัญกับเครือข่ายความร่วมมือ เพื่อลดขั้นตอนและระยะเวลาที่จะส่งมอบคุณค่าให้กับประชาชน 2) การกำหนดประเด็นสำคัญให้เป็นตัวชี้วัดรองรับการปฏิบัติราชการ ช่วยให้บุคลากรรับรู้ เรียนรู้ เข้าใจ และนำไปสู่การปฏิบัติได้ทั่วทั้งองค์กร 3) การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการพัฒนาหรือปรับปรุงทุกกระบวนการ ช่วยให้การดำเนินงานมีความคล่องตัวมากขึ้น ลดความซ้ำซ้อน ลดระยะเวลา ลดความผิดพลาด เกิดความสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น 4) การปรับปรุงการทำงานเป็นรูปแบบ Cluster ช่วยให้มีการ Screen & Select สินค้าและบริการได้อย่างเหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และสอดคล้องกับความต้องการ/ความคาดหวังของ C/SH ก่อนส่งมอบ 5) ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ เป็นแบบอย่าง และบุคลากรทุกคนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ

ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การ กรมอนามัย

1.1 ลักษณะองค์การ: คุณลักษณะสำคัญของส่วนราชการ

ก. สภาพแวดล้อมของส่วนราชการ

1) พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย คือ การสังเคราะห์ ใช้ความรู้ และดูภาพรวม (Intelligence and oversight) เพื่อนำไปกำหนดนโยบาย (Policy Guidance) และออกแบบระบบ (Design system) โดยการประสานเครือข่ายความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้ง Health & Non Health Sectors (Collaboration) และกำกับติดตาม (Regulate) เพื่อให้ทุก Actors ในระบบรับผิดชอบร่วมกันในภารกิจของตน

2) วิสัยทัศน์ค่านิยม และวัฒนธรรมองค์การ กรมกำหนดเป้าประสงค์ คือ ประชาชนสุขภาพดี มีความรอบรู้ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ วิสัยทัศน์: สร้างสังคมรอบรู้ สุขภาพดีทุกช่วงวัย อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน วัฒนธรรมของกรม คือ “HEALTH” ประกอบด้วย H: Health Model (เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ) E: Ethics (มีจริยธรรม ซื่อสัตย์ โปร่งใส ไม่เลือกปฏิบัติ) A: Achievement (มุ่งผลสัมฤทธิ์) L: Learning (เรียนรู้ร่วมกัน) T: Trust (เคารพและเชื่อมั่น) H: Harmony (เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน) โดยกำหนดสมรรถนะหลักของบุคลากรกรมสู่การบรรลุเป้าประสงค์และวิสัยทัศน์ คือ AAIM ประกอบด้วย A: Assessment สมรรถนะในการประเมินสถานการณ์เพื่อแบ่งกลุ่ม และกำหนดมาตรการส่งเสริมสุขภาพ A: Advocate สมรรถนะในการสื่อสารชี้แนะหรือเสนอแนะปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไข I: Intervention สมรรถนะในการพัฒนาวิธีการหรือมาตรการที่เหมาะสมสามารถใช้ได้จริงในพื้นที่ และ M: Management & Governance สมรรถนะในการบริหารจัดการและอภิบาลระบบ เพื่อสานพลังให้ทุก Actors ในระบบรับผิดชอบตามพันธกิจของตน

3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร กรมมีอัตรากำลังรวมทั้งสิ้น 3,325 คน (ณ 30 ก.ย. 66) แบ่งเป็นข้าราชการ ร้อยละ 62 พนักงานราชการร้อยละ 12 พนักงานกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 15 และลูกจ้างประจำร้อยละ 11 บุคลากรส่วนใหญ่จบปริญญาตรีร้อยละ 55.88 มีช่วงอายุอยู่ใน Generation X มากที่สุดร้อยละ 40.63 รองลงมาคือ Generation Y ร้อยละ 29.62 โดยข้าราชการส่วนใหญ่เป็น Gen X พนักงานราชการส่วนใหญ่เป็น Gen Y การแบ่งกลุ่มตามสายงาน พบว่าข้าราชการส่วนใหญ่อยู่ในสายงานหลัก (แพทย์ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข) ส่วนบุคลากรประเภทอื่นๆ ส่วนใหญ่อยู่สายงานสนับสนุน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน และสายงานอื่นๆ กรมให้ความสำคัญต่อบุคลากรทุกระดับ โดยเฉพาะกลุ่ม Gen Y และ M รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดความผูกพันของบุคลากรในองค์กรในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้บรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจ ซึ่งดำเนินการโดย (1) กำหนด HR strategy เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์กรม กำหนด KPI และกระจายสู่ระดับหน่วยงาน จนถึงระดับบุคคล (2) ให้ความสำคัญกับการบริหารกำลังคนตั้งแต่การสรรหา คัดเลือก และพัฒนาบุคลากรกรมให้มีสมรรถนะเพียงพอต่อการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีข้อกำหนดด้านสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเสี่ยงต่อสุขภาพ ให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี ใช้อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยที่มีความเสี่ยง เช่น ผู้ปฏิบัติงานในห้องเอ็กซเรย์ ห้องทันตกรรม ห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ เป็นต้น

4) สินทรัพย์ กรมมีอาคารได้แก่ อาคารปฏิบัติงานส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคมีศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง เป็นต้น มีเทคโนโลยีได้แก่ ระบบฐานข้อมูลกลาง (Anamai Data Center) ระบบสารสนเทศเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (DOH Dashboard) ระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน (DOC4.0) ระบบงานบุคลากร ระบบการประชุม ระบบ Risk Response for Health Literacy: RRHL

(อนามัยมีเดีย สาส์น ชัวร์) Application Pink book, Save Mom, อาหารแม่ลูก AR, 9 อย่างเพื่อสร้างลูก, Teen Club, ก้าวทำใจ, สมุดสุขภาพผู้สูงอายุ, Food4Health, Manifest, ศูนย์คาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ มีอุปกรณ์ได้แก่ อุปกรณ์และเครื่องมือตรวจวิเคราะห์และทดสอบทางวิทยาศาสตร์ขั้นสูง ชุดตรวจสอบทางสุขภาพิบาลภาคสนาม อย่างง่าย อุปกรณ์เสริมสมรรถภาพทางกาย ฯลฯ

5) กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ กรมดำเนินการภายใต้กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ ระดับประเทศ ได้แก่ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560, พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559, พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 (Milk Code), พรฎ.ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546, ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน, รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 65, พ.ร.บ.ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2553, พ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551, พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 ระดับโลก ได้แก่ SDGs, Paris Agreement, Global Nutrition Target, ASEAN Declaration, กรอบความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม 14 ประเทศ

ข. ความสัมพันธ์ระดับองค์การ

6) โครงสร้างองค์การ กรมมีการปรับปรุงโครงสร้างหน่วยงานภายในจนถึงปัจจุบัน (1 พ.ค. 67) โดยมีหน่วยงานในกำกับทั้งสิ้น 38 หน่วยงาน เป็นหน่วยงานตามกฎกระทรวงฯ 26 หน่วยงาน และจัดตั้งเป็นการภายใน 12 หน่วยงาน เพื่อให้เกิดการกระจายอำนาจตัดสินใจ (Empowerment) เกิดความคล่องตัวในการบริหาร และแบ่งกลุ่มแบ่งเป็น 4 กลุ่มภารกิจ คือ ภารกิจอำนวยการ ภารกิจส่งเสริมสุขภาพ ภารกิจอนามัยสิ่งแวดล้อม และภารกิจบริหาร ยุทธศาสตร์ระดับพื้นที่ อธิปไตยสื่อสารสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความร่วมมือกับผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับทั่วทั้ง องค์การ ให้รับรู้และเข้าใจวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ และคำเป้าหมายตัวชี้วัดที่ถ่ายทอดสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล ด้วยรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เน้นการสื่อสารสองทาง (Two-way Communication) อาทิ ประชุม Regular Meeting (RM) ทุกวันอังคารของเดือน เพื่อค้นปัญหาและแก้ไขอย่างเร่งด่วน มีการประเมินการรับรู้และความเข้าใจของผู้บริหารทุกท่านภายหลังเสร็จสิ้นการประชุมกรม (RM2) เพื่อให้เข้าใจไปในทิศทางเดียวกันและสื่อสารต่อไปยัง บุคลากรในหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง มีการสื่อสารผ่านการประชุมทางไกล (Web Conference) เพื่อแก้ปัญหาเร่งด่วน ทุกระดับและทุกพื้นที่

7) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมจัดกลุ่มผู้รับบริการ 1) ประชาชนทุกกลุ่มวัย 4 กลุ่มวัย: สตรีและเด็กปฐมวัย วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง 2) สถานประกอบการ (Setting) ได้แก่ รพ. ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน วัด ผู้ประกอบการออนไลน์ ความต้องการ: องค์ความรู้ รูปแบบบริการ เทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรฐานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน ใช้ได้จริง รวดเร็ว สะดวก เข้าถึงง่าย ไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม กรมจัดกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 1) หน่วยงานในภาคส่วนสาธารณสุข: เขตสุขภาพ/สสจ./รพ. ในพื้นที่/สปสช./สสส. 2) หน่วยงานนอกภาคส่วนสาธารณสุข: อปท. และกระทรวงอื่นๆ 3) คกก.ขับเคลื่อนทุกระดับที่เกี่ยวข้อง เช่น คกก.สาธารณสุขจังหวัด คกก.ป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น คกก. Milk Code ความต้องการ: องค์ความรู้ นวัตกรรม ผลงานวิจัย มาตรฐาน คู่มือ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แนวทาง/หลักสูตรพัฒนาศักยภาพ และกฎกระทรวง คำแนะนำตามกฎหมาย โดยจัดลำดับความสำคัญ ดังนี้ 1) ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับ ใช้ได้จริง

ทันสมัย เข้าถึงง่าย เหมาะสมกับพื้นที่ ตอบสนองความต้องการ 2) มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน แบ่งปันข้อมูล/ความรู้ เพื่อปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสมกับพื้นที่ 3) ปรึกษาได้สะดวกเมื่อมีปัญหา

8) ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน 1) หน่วยงาน/องค์กรในภาคส่วนสาธารณสุข ซึ่งต้องทำงานประสานความร่วมมือกัน ได้แก่ หน่วยงานส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาคในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานหรือองค์กรด้านสาธารณสุข เช่น สสส. สปสช. สวรส. สช. และ 2) หน่วยงาน/องค์กรนอกภาคส่วนสาธารณสุข ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนในพื้นที่หรือในหน่วยงาน/องค์กร เช่น กระทรวง มท. พม. ศธ. รง. วธ. กทม. และสื่อมวลชน เป็นต้น มีการบูรณาการการทำงานภายในขอบเขตภารกิจของแต่ละองค์กร สนับสนุนการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ/กระทรวง/กรมมีข้อมูล ความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้อง ทันสมัย และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน ใช้การมีส่วนร่วมในการคิด/ตัดสินใจ/วางแผน/ดำเนินงาน สนับสนุนการดำเนินงานซึ่งกันและกัน มีส่วนร่วมในการวางแผน และกำกับติดตามประเมินผล ดำเนินงานภายใต้แผนงาน/โครงการที่กำหนด ร่วมวางแผนการดำเนินงานและติดตามประเมินผล ผ่าน MOU

1.2 สภาวะการณ์ขององค์กร: สภาวะการณ์เชิงยุทธศาสตร์ของส่วนราชการ

ก. สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน

9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ ภายในประเทศ 1) มีหลายองค์กรในระบบนิเวศการส่งเสริมสุขภาพที่เคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อยกระดับสุขภาพประชาชน 2) กรมได้รับรางวัลศูนย์ข้อมูลข่าวสารราชการโดดเด่นทุกปี รางวัล PMQA รายหมวด 5 หมวด และ TPSA 21 รางวัล (ปี 58-66) ภายนอกประเทศ เทียบ ASEAN ด้านส่งเสริมสุขภาพ อัตราตายมารดาและทารก ไทยเป็นที่ 2 รองจากสิงคโปร์ ลดการถ่ายทอด HIV แม่สู่ลูก ไทยเป็นที่ 1 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เข้าถึงสุขภาพภิบาลพื้นฐาน ไทยเป็นที่ 1

10) การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน 1) กรมปรับบทบาทจากผู้สนับสนุนวิชาการเป็นผู้อภิบาลระบบบนฐานความรู้เชิงประจักษ์ 2) การเปลี่ยนแปลงเรื่องเขตสุขภาพ และ คกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นโอกาสในการสร้างพันธมิตรและนวัตกรรม 3) มีกลไกการขับเคลื่อนเพื่อคุ้มครองประชาชนตามกฎหมายที่กรมรับผิดชอบ 3 ฉบับ 4) สภาพปฏิรูปแห่งชาติให้ความสำคัญประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ เป็นโอกาสในการสร้างนวัตกรรมเพื่อยกระดับความรู้ของคนไทย

11) แหล่งข้อมูลสำคัญสำหรับข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ ภายในประเทศ: ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)/HDC/รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย/มติ ครม./เว็บไซต์/MOU/รายงาน Health Impact Assessment (HIA)/การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีไทย/ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์/รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บ/องค์กรที่มีการกิจใกล้เคียงกัน ภายนอกประเทศ: เช่น WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank, SDGs, Global Nutrition Targets, World Health Statistics

ข. บริบทเชิงยุทธศาสตร์

12) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ **ความท้าทาย: ด้านพันธกิจ** 1) การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โรค NCDs ส่งผลให้ต้นทุนการรักษาพยาบาลสูงขึ้น การเติบโตของเมืองส่งผลต่อวิถีชีวิต ปรับระบบบริการสร้างนำซ่อม นโยบาย Health for All 2) การปฏิรูประบบสาธารณสุข ด้าน Regulators เป็นบทบาทของส่วนกลาง ด้านบริการ กระจายอำนาจให้เขตสุขภาพ และบูรณาการด้านคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ 3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่ New Normal และความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการโรคอุบัติใหม่ 4) การสร้างเสริมสุขภาพ

ตามเป้าหมาย SDGs ด้านปฏิบัติการ 1) การปรับวัฒนธรรมองค์กรจาก Silo เป็น Agile รองรับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว 2) Digital Transformation ส่ง Products ตรงไปสู่ End Users โดยไม่ต้องผ่านตัวกลาง 3) การปรับเปลี่ยนโครงสร้างด้านสาธารณสุขที่มีการโอน รพ.สต. ให้กับ อบจ. ด้านสังคม การสร้างความเสมอภาคทางสุขภาพของประชาชน ด้านบุคลากร 1) การบริหารกำลังคนเพื่อให้มีปริมาณเพียงพอต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ จากการเกษียณอายุราชการในอัตราสูง 2) การพัฒนาสมรรถนะเพื่อให้สามารถทำบทบาทอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม ความได้เปรียบ: ด้านพันธกิจ มีกฎหมายในความรับผิดชอบ 3 ฉบับ ได้แก่ พ.ร.บ.การสาธารณสุขฯ พ.ร.บ.ป้องกันการตั้งครุฑในวัยรุ่นฯ พ.ร.บ. Milk Code ด้านปฏิบัติการ มีหน่วยงานที่ตั้งอยู่ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เอื้อต่อการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ด้านบุคลากร 1) มีบุคลากรสหวิชาชีพ 2) มีสัดส่วนบุคลากร Gen Y เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเติบโตมาพร้อมกับเทคโนโลยีดิจิทัล 3) มีสมรรถนะและทักษะในการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในแต่ละพื้นที่เป็นพิเศษ ด้านสังคม: มีค่านิยม/วัฒนธรรมองค์กร HEALTH ในการขับเคลื่อนงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และจรรยาบรรณข้าราชการที่เป็นหลักประพฤติปฏิบัติ มีแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริต

ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

13) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ รวมทั้งกระบวนการประเมินการปรับปรุงโครงการและกระบวนการที่สำคัญ กรมได้ดำเนินการปรับปรุงผลการดำเนินการ โดยใช้เครื่องมือและแนวทางการพัฒนา 1) ใช้กลยุทธ์ 3 L (Lead Lean Learn) PDCA และ SIPOC Model 2) การออกแบบรูปแบบและกระบวนการทำงานใหม่ ในการส่งมอบ products ไปถึง End Users ทั้งไม่ผ่านตัวกลาง (Digital Transformation) และผ่านตัวกลาง 3) การวางระบบบริหารจัดการภายในมุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง ด้วย PMQA และ HA ปรับระบบข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร 4) การมีกลไกกำกับติดตามอย่างเข้มข้นทุกวันอังคารของเดือน (Regular Meeting : RM) โดยอังคารที่ 1 ประชุมขับเคลื่อนภารกิจหลัก (RM1) อังคารที่ 2 ประชุมผู้บริหารหน่วยงาน (RM2) อังคารที่ 3 ประชุมขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย (RM3) 5) ปรับระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน (PMS) ที่เชื่อมต่อกับ Performance Agreement (PA) (ครอบคลุมสมรรถนะหลัก AAIM และ PMQA) ระบบการเลื่อนขั้นเงินเดือน และ IDP 6) การกำหนดโครงสร้างการทำงานแบบบูรณาการ 10 Clusters ปรับปรุงปัจจุบันเป็น 7 Clusters ได้แก่ 1) ส่งเสริมสุขภาพ 2) อนามัยสิ่งแวดล้อม 3) สร้างความรอบรู้และลดปัจจัยเสี่ยง 4) พัฒนาระบบบริหารและอำนวยการ 5) พัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 6) พัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 7) ยุทธศาสตร์กำลังคน

ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ส่วนที่ 2 - 1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

หมวด 1 ด้านการนำองค์การและความรับผิดชอบต่อสังคม

1.1 การนำองค์การโดยผู้บริหารของส่วนราชการ

การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากร องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไปอย่างก้าวกระโดด ระบบตลาดและพฤติกรรมผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แนวโน้มของปัญหาด้านทรัพยากรธรรมชาติและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงการระบาดของโรคอุบัติใหม่โรคอุบัติซ้ำ เพื่อสนองตอบวิสัยทัศน์ประเทศไทย 20 ปี “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” และระบบราชการ 4.0 กรมอนามัยมีหน้าที่ดูแล ปกป้อง ค้ำครองประชาชนตลอดเส้นทางชีวิต (Life Course Approach) ที่มีคุณภาพ 4 กลุ่มวัย (แม่และเด็กปฐมวัย วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ) และส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ภายใต้แผนยุทธศาสตร์กรมทุกระยะ 5 ปี ปัจจุบันกรมได้จัดทำและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์และความท้าทายที่เปลี่ยนแปลงไป โดยการนำของอธิบดีในปี 2566 กรมอนามัยได้ระดมสมองผู้บริหารระดับสูง หัวหน้าหน่วยงาน นักวิชาการ ทีมนำทุกระดับ และบุคลากรเจ้าหน้าที่ ซึ่งผ่านการทำประชาพิจารณ์ทุกภาคส่วนและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้รับบริการ ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ใหม่ “สร้างสังคมรอบรู้ สุขภาพดีทุกช่วงวัย อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน” กำหนดพันธกิจใหม่ในการ “อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีส่วนร่วมด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม” พร้อมทั้งทบทวนค่านิยม/วัฒนธรรมองค์การ คือ HEALTH : คนกรมอนามัยเป็นต้นแบบสุขภาพ มีจริยธรรม ใฝ่เรียนรู้ มุ่งผลสัมฤทธิ์ เคารพเชื่อมั่น และมีความเป็นหนึ่งเดียวกัน” โดยบูรณาการกับค่านิยมของกระทรวง “MOPH” เป็น HEALTH to MOPH ซึ่งแปลงไปสู่การปฏิบัติโดยร่วมกันจัดทำและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลกรมอนามัย ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) เพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางในการบริหารระบบงานบุคคลและพัฒนากำลังคนของหน่วยงานในสังกัดกรม ประกอบด้วย 3 ประเด็นยุทธศาสตร์ 5 เป้าประสงค์ 9 ตัวชี้วัด โดยสามารถสนับสนุนความสำเร็จภายใต้ยุทธศาสตร์กรมอนามัย ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 20 การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ และประเด็นที่ 21 การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 หมายเหตุที่ 13 ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชน เพื่อยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศและมีธรรมาภิบาล ตามแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย นอกจากนี้ ยังปรับวัฒนธรรมองค์กรสู่ดิจิทัล ด้วยการมุ่งเน้นการทำงานให้ทันสมัยยิ่งขึ้นและการปรับสภาพแวดล้อมการทำงานด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลมากขึ้น เพื่อให้เอื้อต่อการทำงานที่หลากหลายของ Generation

อธิบดีถ่ายทอดวิสัยทัศน์ นโยบายและค่านิยมสู่การปฏิบัติผ่านระบบการนำองค์การไปพร้อมกับการชี้แจงนโยบายช่วงต้นปีงบประมาณและมอบอำนาจให้รองอธิบดีทั้ง 4 ท่านซึ่งกำกับดูแลหน่วยงานในสังกัด (4 กลุ่มหน่วยงาน) เป็นประธาน Cluster รวมทั้งมอบให้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกกรมและสื่อสารผ่านการประชุมชี้แจงนโยบาย/แผนขับเคลื่อนงานประจำปีให้กับภาคีเครือข่าย เช่น สสจ. และ อปท. ทั่วประเทศเพื่อร่วมขับเคลื่อนอย่างมีส่วนร่วมในทุกระดับ พร้อมทั้งแปลงสู่การปฏิบัติ โดยถ่ายทอดวิสัยทัศน์ นโยบายและค่านิยมผ่านแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีทิศทางสู่เป้าหมายเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อมุ่งความสำเร็จโดยกำกับติดตามอย่างเข้มข้น ผ่านการประชุม RM เพื่อรายงานความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงผลการดำเนินงาน ส่งผลให้ผลลัพธ์ส่วนใหญ่สูงกว่าค่าเป้าหมาย อธิบดีมีความมุ่งมั่นต่อค่านิยมโดยกำหนดให้

หน่วยงานนำ HEALTH to MOPH ไปปฏิบัติภายใต้คำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน และเพื่อให้เป็นต้นแบบสุขภาพ (Health Model) เช่น ประกาศนโยบายให้มีการออกกำลังกายทุกวันพุธ เวลา 15.00 น. กำหนดให้มี 4 โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ 1) Moving Forward กับผู้บริหารทุกวันพุธของเดือน 2) Happy Health Happy Walk Steps Challenge 3) Dream Fit Program มีโครงการ เจ็ดสัปดาห์หรือบรรลุสุขภาพดี 4) ประกาศเจตนารมณ์เป็นองค์กรต้นแบบการส่งเสริมการออกกำลังกายผ่านแพลตฟอร์มก้าวทำใจ ส่งผลให้บุคลากรและประชาชนเข้าร่วมโครงการ 10 ล้านครอบครัวออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจากเริ่มต้น 1.3 ล้านคน ในปี 2563 เป็น 5.7 ล้าน ในปี 2564 และเพิ่มอีก 2 เท่าในปี 2565 เป็น 12.1 ล้านคน และยังคงดำเนินการต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน เป็นการส่งมอบประสบการณ์ที่ดีจากต้นแบบในองค์กรขยายสู่ภาคประชาชน สำหรับการส่งเสริมเรื่อง Achievement และ Learning อธิบดีจัดให้มีเวที LIKE Talk Award เป็นการสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อสร้างนวัตกรรม ให้มีการนำเสนอผลงานและมอบรางวัลให้กับผลงานที่ชนะเลิศ ส่งเสริมให้ส่งผลงานเพื่อขอรับรางวัล PSA (รางวัลสะสมถึงปี 2566 รวม 21 ผลงาน) รวมทั้งจัดให้มีการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติต่อเนื่องทุกปี การส่งเสริม Trust และ Harmony อธิบดีให้มีการทำงานแบบคร่อมและข้ามสายงานในรูปแบบ Cluster ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพที่เชี่ยวชาญความรู้หลายศาสตร์ และนำผลมาใช้ปรับปรุงรูปแบบให้ตอบสนองต่อผลงานให้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่องจากเดิม 10 กลุ่ม จนถึงปัจจุบันเป็น 7 กลุ่ม ได้แก่ 1) ส่งเสริมสุขภาพ 2) อนามัยสิ่งแวดล้อม 3) สร้างความรอบรู้และลดปัจจัยเสี่ยง 4) พัฒนาระบบบริหารและอำนวยการ 5) พัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 6) พัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 7) ยุทธศาสตร์กำลังคน อธิบดีส่งเสริม Ethics โดยกำหนดให้เรื่องคุณธรรมและความโปร่งใสเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ รวมทั้งประกาศเจตนารมณ์ “คนไทยไม่ทนต่อการทุจริต” (ZERO Tolerance) มาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน กรมได้มีโครงการอบรมการเป็นข้าราชการที่ดีเพื่อพัฒนาข้าราชการใหม่ให้มีความรู้ ทักษะ สมรรถนะ มีจริยธรรม สอดคล้องกับการเป็นข้าราชการที่ดีของกรม อธิบดีประกาศนโยบาย No Gift Policy เพื่อให้ผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด มีการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA) ตามที่สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด ซึ่งคะแนนการประเมิน ITA มีแนวโน้มค่าคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 91.02 ในปี 2563 เป็น 91.14 ในปี 2566 ระดับผ่านอยู่ในลำดับที่ 80 ของหน่วยงานประเภทกรมหรือเทียบเท่า (159 กรม) โดยได้คะแนนตัวชี้วัดร้อยละของการป้องกันการทุจริตเท่ากับร้อยละ 100 ซึ่งสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมของประเทศ และเป็นลำดับที่ 3 ของกระทรวงสาธารณสุข (10 กรม) และเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบตามเกณฑ์ประเมินโดยกรมการศาสนา

จากการเผชิญกับสถานการณ์สาธารณสุขภัยต่างๆ และแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย และส่งผลต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรม ทำให้บุคลากรต้องปฏิบัติงานนอกที่ตั้งของสำนักงาน กรมจึงปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการและขับเคลื่อนงานเพื่อรองรับสถานการณ์และลดผลกระทบจากภารกิจที่กรมรับผิดชอบ โดยมีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรมอนามัย (EOC) ใช้ระบบกลไกบัญชาการเหตุการณ์ ประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน พร้อมทั้งขับเคลื่อนแผนบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต (BCP) และปรับปรุงแบบการทำงานเป็นดิจิทัลเพื่อรองรับการขับเคลื่อนงานให้บรรลุผลได้ตามเป้าหมาย

อธิบดีให้ความสำคัญกับการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและความร่วมมือกับบุคลากรทั่วทั้งองค์กร เพื่อให้รับรู้ข้อมูลข่าวสารและสถานการณ์กรมอย่างทั่วถึง ด้วยรูปแบบทางการและไม่เป็นทางการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันเพิ่มช่องทางดิจิทัลมากขึ้น เน้นการสื่อสารแบบสองทาง อาทิ การประชุม Regular Meeting (RM) ทุกวันอังคารของเดือน ซึ่งจะมีการประเมินการรับรู้และความเข้าใจของผู้บริหารทุกท่านภายหลังเสร็จสิ้นการประชุมกรม (RM2)

เพื่อสื่อสารต่อไปยังบุคลากรในหน่วยงานได้อย่างถูกต้องและเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน มีการสื่อสารผ่านการประชุมทางไกล เพื่อแก้ปัญหาเร่งด่วนในพื้นที่เช่น ฝุ่น PM2.5 การแพร่ระบาดของโรค ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาและต่อยอดวิธีทำงาน รวมถึงร่วมตัดสินใจ ชี้แนะ ชี้แนะ และให้คำปรึกษาเพื่อร่วมแก้ปัญหาที่สำคัญในงาน มีการสื่อสารผ่าน Social Media และมีการสื่อสารภายนอกองค์กรสู่ C/SH ผ่านการประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข การตรวจราชการ การนิเทศงาน การเยี่ยมเสริมพลัง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนผ่านการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ รถ Mobile วิทยุ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์

อธิบดีได้ประกาศเรื่ององค์การแห่งการเรียนรู้ไว้อย่างชัดเจนในวัฒนธรรมองค์กร และกำหนดเป็นเป้าประสงค์ในแผนยุทธศาสตร์กรม ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล และกำหนดให้ คกก.พัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการระดับกรม (กพว.) เป็นทีมนำสำคัญในการขับเคลื่อนการเติบโตขององค์กรด้วยข้อมูล ความรู้ เทคโนโลยี งานวิจัย นวัตกรรม การจัดการความรู้ และระบบเฝ้าระวัง กำหนดให้มีการประชุม คกก. กพว. ทุกวันอังคารที่ 3 ของเดือน (RM3) โดยมีอธิบดีเป็นประธาน มีเวที LIKE Talk Award เพื่อนำเสนอผลงานที่เกิดจากการปรับปรุงการดำเนินงาน (Lean) การพัฒนานวัตกรรมและการจัดการความรู้ ที่มีความโดดเด่น ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่กรมมีการถ่ายทอด และเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติอย่างทั่วถึงทั้งในหน่วยงานส่วนกลางและภูมิภาค จนได้รับความสนใจและเกิดการบูรณาการ อาทิ เวที LIKE Talk Award ภาคเหนือ เป็นต้น นอกจากนี้ กรมยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะ การปรับกระบวนการทัศน์และการเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรม เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรด้วยรูปแบบวิธีการพัฒนาที่หลากหลายตามความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมายแต่ละระดับโดยสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมหลักสูตรต่างๆ มีการทำ MOU กับสถาบันการศึกษาในการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทาง เช่น ร่วมกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์จัดทำหลักสูตรนักบริหารงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ (นบอส.) และการจัดสรรทุนฝึกอบรมและทุนการศึกษาทั้งภายในและภายนอกประเทศ อีกทั้งมีการพัฒนาหลักสูตร In House Training เตรียมความพร้อมผู้มีศักยภาพสูงในทุกระดับ เช่น หลักสูตร NeGSOF และ OSOF ให้กับบุคลากรในการวางแผนสร้างความต่อเนื่องทางการบริหาร

1.2 การกำกับดูแลองค์การและการสร้างคุณูปการต่อสังคม

อธิบดีได้วางระบบการกำกับดูแลองค์การ มีระบบการกำกับจากหน่วยงานภายนอกด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรและด้านผลการดำเนินงาน ระบบการกำกับภายในกรมด้านบุคลากร ด้านองค์กร ด้านสิ่งแวดล้อม/สังคม และ C/SH นอกจากนี้ กรมได้ประกาศนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี (OG) เพื่อให้การปฏิบัติราชการขององค์การมีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีธรรมาภิบาล สร้างการยอมรับ ความเชื่อถือ ความมั่นใจ และความศรัทธาจาก C/SH และได้สื่อสารนโยบายสู่การปฏิบัติครอบคลุมทุกหน่วยงานในสังกัดโดยใช้ช่องทางการประชุม เว็บไซต์กรม และหนังสือราชการจากการประเมิน พบว่า บุคลากรกรมรับรู้และมีความเข้าใจนโยบาย OG ร้อยละ 89.87 มีการนำนโยบาย OG ไปปฏิบัติ ร้อยละ 88.51 และมีข้อเสนอแนะช่องทางที่ควรใช้ในการสื่อสาร 3 อันดับแรก ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงาน เว็บไซต์กรม อนามัย และการประชุมต่างๆ

กรมมีการติดตามผลการใช้จ่ายงบประมาณ การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ผ่านตัวชี้วัดสำคัญ และแผนงาน/โครงการต่างๆ ในการประชุมผู้บริหาร (RM2) นำระบบการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายในมาเป็นกลไกที่สำคัญในการกำกับติดตามกระบวนการของทุกหน่วยงานและแต่งตั้ง คกก.ควบคุมภายในระดับกรมและหน่วยงาน เพื่อกำหนดแนวปฏิบัติและขับเคลื่อนการควบคุมภายในส่งผลให้การบริหารจัดการของกรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีการสอบทานระบบควบคุมภายในโดยผู้ตรวจสอบภายในทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าระบบควบคุมภายใน

ของกรม สามารถป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ มีการจัดตั้งผู้ตรวจสอบภายในของหน่วยงานเพื่อดำเนินการตรวจสอบภายในเบื้องต้น จากการดำเนินงานทำให้กรมได้รับรางวัลการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภาครัฐ ปี 2558, 2560, 2563 และ 2565 จากกรมบัญชีกลาง นอกจากนี้กรมยังให้ความสำคัญและคำนึงถึงความผาสุกของสังคม เช่น การแพร่ระบาดของโรคโควิด19 ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อเป็นจำนวนมากทั้งจากการรักษาพยาบาล การตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ การเฝ้าระวังโรค การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลสนาม สถานที่กักกันโรคและสถานที่อื่นๆ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญของการประเมิน GREEN&CLEAN Hospital กรมพัฒนาโปรแกรมกำกับการณ์ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest Online) เพื่อให้การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดได้รับการกำจัดการอย่างถูกต้อง ป้องกันปัญหาการลักลอบทิ้ง และเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้ จนทำให้มูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการถูกต้องตามกฎหมายเพิ่มขึ้นในปี 2561 - 2563 ร้อยละ 89.91, 93.02 และ 98.91 ตามลำดับ แต่ปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเริ่มวิกฤตอย่างชัดเจนหลังการระบาระลอกใหม่ โดยเฉพาะในเดือนกันยายน 2564 มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเกิดขึ้นสูงที่สุดเฉลี่ยวันละ 372.78 ตัน ในขณะที่ระบบกำจัดสามารถรองรับได้เพียงวันละ 302.3 ตัน จึงเกิดปัญหา มูลฝอยติดเชื้อสะสมตกค้างจำนวนมาก กรมจึงได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวเพื่อให้ระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศมีประสิทธิภาพและไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยกรมได้กำหนดมาตรการหลักคือการลดปริมาณมูลฝอยติดเชื้อและเพิ่มศักยภาพหน่วยให้บริการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยดำเนินการ

1) บูรณาการความร่วมมือผลักดันและปรับปรุงกฎหมาย 3 ฉบับ คือ พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พรบ.โรงงาน พ.ศ. 2535 และ พรบ.การประกอบกิจการพลังงาน พ.ศ. 2550 เพื่อเปิดช่องกฎหมายให้โรงงานกำจัดของเสียโดยกระบวนการเผา โรงงานผลิตไฟฟ้าจากขยะชุมชน และโรงงานผลิตปูนซีเมนต์ เป็นสถานที่รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มเติม **2) จัดฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อ** **3) จัดทำมาตรการ มาตรฐาน และแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ** **4) เฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์**การบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ เพื่อประเมินสถานการณ์ปัญหาและจัดทำมาตรการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากมาตรการดังกล่าวส่งผลให้ศักยภาพการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในภาพรวมของประเทศเพิ่มขึ้นเป็น 1,491.3 ตันต่อวัน ประชาชนมีความรอบรู้ในประเด็นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนโดยสามารถคัดแยกและจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 83.7 และทำให้ รพ. ที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40.40 ในปี 2563 เป็น 56.47 และ 66.08 ในปี 2564 และ 2565 ตามลำดับ ส่วนระดับดีมาก เป็นร้อยละ 85.28, 93.63 และ 98.43 ในปี 2563 - 2565 ตามลำดับ และพัฒนาตัวชี้วัดนี้ใหม่ในปี 2566 เพื่อการขับเคลื่อนงานให้ดียิ่งขึ้น

กรมให้ความสำคัญกับสุขภาพของเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารซึ่งเป็นพื้นที่ห่างไกลเส้นทางคมนาคม เดินทางเข้าถึงยากลำบาก การดูแลช่วยเหลือด้านสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมยังเข้าไม่ถึง น้ำบริโภคไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ส้วมไม่สะอาด เด็กและเยาวชนมีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น มีภาวะอ้วน เตี้ย ฟันผุ คอพอก กรมจึงดำเนินโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยของเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร เป้าหมายคือโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร 871 แห่ง (โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน โรงเรียนพระปริยัติธรรม ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวง) โดยดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ และได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น ชุมชน และนักเรียนอาสาสมัครในการสร้างและปรับปรุงห้องส้วมให้ถูกสุขลักษณะ ผลการดำเนินงานมีโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารได้รับการพัฒนาด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (สะสม) ปี 2562 - 2564 เท่ากับร้อยละ 45.92, 57.29 และ 60.85 ตามลำดับ

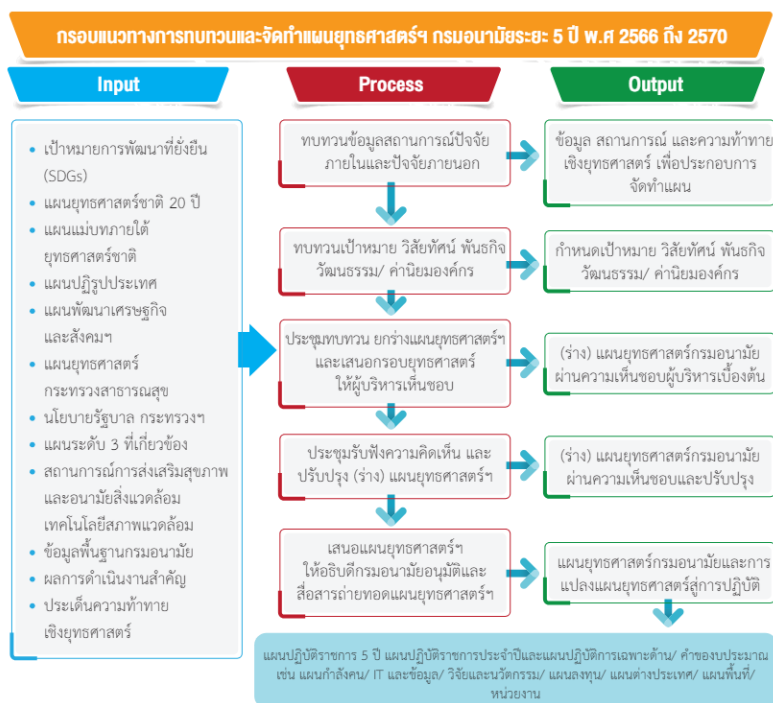
หมวด 2 ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

2.1 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์

กรมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทุก 5 ปี ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมการเปลี่ยนแปลงและความท้าทายในอนาคต เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศและเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ ปัจจุบันกรมได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบ

ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยมีกระบวนการและขั้นตอนสำคัญ (ภาพ 2-1) โดยรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผลงานที่ผ่านมาและปัจจุบันสถานะสุขภาพแต่ละกลุ่มวัย ความต้องการและความคาดหวังของ C/SH ความสัมพันธ์เชิงยุทธศาสตร์ทั้งระดับชาติ กระทรวงและกรม อาทิ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ แผนปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนปฏิบัติการด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงข้อมูลผูกพัน/พันธสัญญา

ระดับโลก เช่น SDGs, Global Nutrition Targets พร้อมทั้งวิเคราะห์สถานการณ์และความท้าทายในอนาคตการพัฒนา ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยการศึกษาสถานการณ์และความเคลื่อนไหวด้านสุขภาพระดับโลก และระดับภูมิภาค ภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และสภาพแวดล้อมประเมินศักยภาพทางยุทธศาสตร์ ความต้องการและความคาดหวังในอนาคตของ C/SH ด้วยเครื่องมือ SWOT Analysis และ Gap Analysis ทำให้เห็นความท้าทายเรื่องระบบสุขภาพเผชิญปัญหาผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง Digital Transformation การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และการคาดการณ์ระบบสุขภาพในอนาคต ทำให้พบการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เป็นโอกาสในการสร้างนวัตกรรม เช่น การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Wellness) การบริการสุขภาพเชิงพาณิชย์ (Medical Hub) การบริการสุขภาพที่แม่นยำและการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยใช้ AI เป็นต้น และความได้เปรียบของการมี พ.ร.บ. ในความรับผิดชอบของกรม 3 ฉบับ (การจัดการสิ่งแวดล้อม การตั้งครุภัณฑ์วัยรุ่น และสุขภาพแม่และเด็ก) ที่จะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ เพื่อวางตำแหน่ง ทางยุทธศาสตร์ กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัฒนธรรมองค์กร ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด กลยุทธ์ และมาตรการต่างๆ รวมถึงค่าเป้าหมายที่ท้าทาย/คาดหวังในอนาคต เชื่อมโยงและร้อยเรียงกับยุทธศาสตร์ชาติ กระทรวงและแผนที่เกี่ยวข้องจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์กรมโดยผ่านการประชุมปรึกษาหารือจากบุคลากรกรมอนามัยทุกระดับ ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และ C/SH ก่อนเสนออธิบดีให้ความเห็นชอบโดยกำหนดไว้ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 11 เป้าประสงค์ 52 ตัวชี้วัด (ภาพ 2-2) ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและ



ภาพ 2-1 กระบวนการจัดทำแผนของกรมอนามัย

อนามัยสิ่งแวดล้อม ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และยุทธศาสตร์ที่ 4 ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศและมีธรรมาภิบาล โดยเป้าประสงค์ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 2 เป็นภารกิจหลักของกรมที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชนแต่ละกลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม

ตอบสนองความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์จากการที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย ปัญหาโรค NCD และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ยุทธศาสตร์ที่ 3 เน้นการปรับกระบวนการภายในของกรมให้มีระบบบริการที่ทันสมัยมากขึ้น และยุทธศาสตร์ที่ 4 กรมเน้นการพัฒนาองค์กรและบุคลากรให้มีความพร้อมในเรื่องการปรับตัวเพื่อความคล่องตัวขององค์กร และมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะบุคลากรทุกระดับ

ให้มีขีดความสามารถในทักษะดิจิทัลเพิ่มขึ้น โดยการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญดังนี้ 1) เพิ่มการปกป้องระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้การขับเคลื่อนแบบการมีส่วนร่วมและการบูรณาการข้อมูลและใช้ประโยชน์ร่วมกัน 2) การลดความเหลื่อมล้ำให้ทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทยเข้าถึงบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเท่าเทียมกัน 3) เพิ่มเป้าประสงค์ด้านการยกระดับองค์กรให้ทัดเทียมกับต่างประเทศโดยการเพิ่มการบริการด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง และยังคงเป้าประสงค์การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ไว้เพื่อตอบสนองโอกาส ในการสร้างนวัตกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรม

จากแผนยุทธศาสตร์กรม นำไปสู่การตัดสินใจระบบงานที่สำคัญเพื่อขับเคลื่อนงานให้เป็นไปตามแผนและออกแบบกระบวนการที่สำคัญของแต่ละระบบ ซึ่งระบบงานสำคัญคือระบบงานที่ขับเคลื่อนโดยใช้กลไกของ Clusters จึงทบทวนและปรับปรุงกระบวนการปัจจุบันจากเดิม 13 เป็น 9 กระบวนการ ประกอบด้วยกระบวนการหลัก 1) การเฝ้าระวังและประเมินผลสุขภาพ 2) การสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) การวิจัยและนวัตกรรม 4) การพัฒนาและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย และ 5) การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย กระบวนการสนับสนุน 1) การบริหารทรัพยากรบุคคล 2) การบริหารการคลังและงบประมาณ 3) การจัดการความรู้ และ 5) การจัดการข้อมูลและสารสนเทศ ซึ่งแต่ละ Cluster จะนำไปออกแบบกระบวนการเพื่อสื่อสารและถ่ายทอดให้ Function ใช้เป็นแนวทางในขับเคลื่อนงานต่อไป



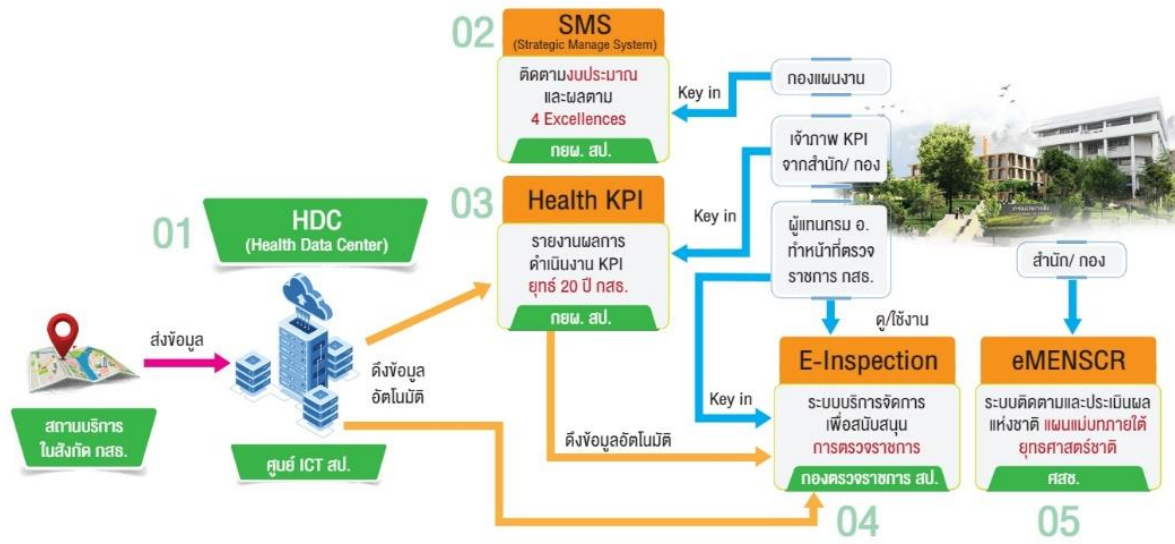
ภาพ 2-2 แผนที่ยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย

2.2 การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ จากแผนยุทธศาสตร์กรม สู่การแปลงเป็นแผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี แผนปฏิบัติราชการประจำปีระดับกรมและถ่ายทอดสู่แผนปฏิบัติการประจำปีระดับหน่วยงาน ควบคู่ไปกับแผนงบประมาณประจำปีสำหรับจัดสรรให้หน่วยงานนำไปดำเนินการตามแผนปฏิบัติการจนประสบความสำเร็จ กลไกการจัดทำแผนปฏิบัติการใช้ระบบบริหารแผนโดย Cluster เป็นผู้กำหนดกรอบของแผนปฏิบัติการและงบประมาณตามเป้าหมายที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่กรมกำหนด รวมทั้งกำหนดค่าเป้าหมายเชิงผลผลิต ผลลัพธ์ และจัดทำกรอบงบประมาณร่วมกัน เป็นแผนระดับ Cluster เสนอผู้บริหารระดับสูงอนุมัติ ซึ่งกรอบของแผนปฏิบัติการฯ จะใช้ House Model ร่วมกับ PIRAB & AAIM เป็นเครื่องมือในการจัดทำเพื่อให้เกิด Alignment สร้าง Commitment และประกันความสำเร็จ ประกอบด้วยเป้าประสงค์ ค่าเป้าหมาย/ตัวชี้วัด กลยุทธ์ มาตรการ โครงการสำคัญ ระดับความสำเร็จรายไตรมาส นอกจากนี้ เพื่อการดำเนินงานให้เป็น Alignment เดียวกันระหว่างหน่วยงานวิชาการ ส่วนกลางและศูนย์อนามัยที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ กรมได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับพื้นที่ประจำปี โดยมีการถ่ายทอดค่าเป้าหมายร่วมกันก่อนการดำเนินการ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล กรมได้วิเคราะห์และจัดทำแผนยุทธศาสตร์การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลกรมอนามัย ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) สอดรับกับทิศทางการขับเคลื่อนของแผนยุทธศาสตร์กรม โดยทบทวนสถานการณ์กำลังคนตามกรอบยุทธศาสตร์กรมอนามัย และคำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านขีดความสามารถและทักษะที่จำเป็นของบุคลากรมี 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนดังนี้ 1) การบริหารและพัฒนาอัตรากำลังรองรับสังคมการทำงานที่หลากหลาย 2) พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพที่หลากหลายสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง 3) การสร้างความสุขให้กับบุคลากรและส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม โครงการ/ค่าเป้าหมาย/ระดับความสำเร็จระดับกรมจะถูกถ่ายทอดให้ทุกหน่วยงานนำไปวางแผนขับเคลื่อนทั้งส่วนกลางและพื้นที่ กรมกำหนดหลักเกณฑ์ให้หน่วยงานบริหารงบประมาณและประกันความเสี่ยงต่อการไม่บรรลุยุทธศาสตร์ ส่วนแผนปฏิบัติการมีการประเมินสัมฤทธิ์ผล โดย Cluster และกองแผนงานก่อนเสนออธิบดีลงนาม หลังจากนั้นทุกหน่วยงานจะจัดทำแผนงาน/โครงการรองรับพร้อมทั้งบันทึกในระบบ DOC เพื่อใช้ในการกำกับติดตาม ทั้งนี้ กรมได้มีแนวทางการบริหารแผนปฏิบัติการกรมอนามัยเพื่อเป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติงานภายใต้กระบวนการบริหารงบประมาณและสร้างความเข้าใจเชื่อมั่นให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้อ้างอิงในการดำเนินงานไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด ได้แก่ แนวทางการอนุมัติดำเนินงานโครงการทั้งก่อนและหลังแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานได้รับอนุมัติ และแนวทางในการปรับแผนปฏิบัติการประจำปีกระบวนการนำแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ เริ่มจากการสื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและสาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และมาตรการสำคัญผ่าน Cluster ซึ่งจะสื่อสารต่อไปยังบุคลากรกรมทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อให้ทราบถึงบทบาทความรับผิดชอบของตนที่จะสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนและมีส่วนร่วมในกระบวนการ แปลงแผนยุทธศาสตร์ สู่การปฏิบัติโดยมีระบบสนับสนุนต่าง ๆ เช่น ระบบ e-distribution เป็นช่องทางในการสื่อสารและเผยแพร่แผนยุทธศาสตร์ฯ ระบบการจัดการความรู้ ข้อมูลและการเฝ้าระวังที่สนับสนุนการจัดการข้อมูลในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ภาคีเครือข่าย และประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวกรวดเร็ว รวมทั้งระบบงบประมาณและบุคลากร ที่สนับสนุนการดำเนินงาน มีการถ่ายทอดหรือการมอบหมายงานแก่บุคลากร เพื่อให้บุคลากรรับรู้และเข้าใจบทบาทของตนเองในการทำให้งานบรรลุผลสำเร็จ โดยกำหนดกรอบแนวทางการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายกรมอนามัยสู่ระดับ Cluster ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล ทั้งนี้กรม

อนามัยได้จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) ขึ้น ดังภาพ 2-2 เพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการแผนยุทธศาสตร์และสื่อสารให้ภาคีเครือข่าย ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และบุคลากรได้ทราบ เพื่อปรับการทำงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีรายละเอียดของแผนยุทธศาสตร์ในมิติต่าง ๆ

กลไกการขับเคลื่อนแผนที่สำคัญของกรม คือ กำกับติดตามที่เข้มข้นด้วยการประชุม TRM โดย RM1 เป็น War Room ภารกิจ Cluster 7 กลุ่ม โดย RM2 เป็นการประชุมกรมเพื่อขับเคลื่อน กำกับ ติดตามผลงานของกรม ในประเด็นสำคัญเชิงการบริหาร เน้นเรื่องขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การบริหารแผนและงบประมาณส่วนกลางและภูมิภาค โดยกองคลังนำเสนอที่ประชุมเพื่อกำกับเป็นรายเดือน ทำให้กรมสามารถเบิกจ่ายงบประมาณได้ตามเป้าหมายร้อยละ 100 และ RM3 มุ่งเน้นการบริหารวิชาการ/ข้อมูล/ความรู้/งานวิจัย เพื่อเป็นคลังความรู้ และส่งเสริมการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ส่งต่อให้ RM1 ส่งผลให้จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับการจดทรัพย์สินทางปัญญา เป็น 37 เรื่อง (สะสม) ในปี 2566 และการรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ เช่น PM 2.5 อุบัติเหตุอุบัติภัยสารเคมี น้ำท่วม เป็นต้น กรมได้ขับเคลื่อนผ่านการประชุมศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) หรือตามสถานการณ์ โดยบูรณาการขับเคลื่อนงานระหว่างคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Health Promotion and Environmental Health Operation Center : HPEHOC) และทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Special Environmental Health Response Team : SEhRT) ซึ่งปฏิบัติงานในพื้นที่ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อติดตามและประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมและปรับรูปแบบการทำงานให้ยืดหยุ่นและสามารถขับเคลื่อนงานให้บรรลุเป้าหมายได้ตามที่กำหนดไว้

นอกจากนี้ กรมยังจัดประชุมติดตามผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือนและ 12 เดือน อธิบดีนำทีมตรวจเยี่ยมศูนย์อนามัย และนิเทศงานศูนย์อนามัย (พ.ค. - ส.ค.ของทุกปี) โดยรองอธิบดีนำทีม ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนทุก Cluster ไปรับทราบผลการดำเนินงาน นวัตกรรมหรือ Best Practice ปัญหาอุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนางานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ผลการดำเนินงานภาพรวมของกรมพบว่า ร้อยละของความสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 75.67 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 78.37 ในปี 2565 สำหรับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญของกรมที่ใช้ติดตามความสำเร็จมีหลายระดับ ทั้งตัวชี้วัดคำรับรองฯ ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวง/กรม ตัวชี้วัดการเฝ้าระวัง เป็นต้น โดยรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-report) เพื่อสนับสนุนการรายงานข้อมูลตั้งแต่การรายงานใน ระดับชาติกระทรวงตลอดจนภารกิจกรมและนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป (ภาพ 2-3) และกรมได้จัดทำเป็นสรุปรายการตัวชี้วัดประจำปี ทุกหน่วยงานจะได้รับการชี้แจงและติดตามความก้าวหน้าในการประชุมสำคัญๆ โดย Cluster ที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักของตัวชี้วัดนั้นๆ มีการจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้าใจในรายละเอียดตัวชี้วัดดังกล่าว กรมมีระบบ Response เป็นกลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ โดยคณะกรรมการพัฒนาวิชาการ (RM3) จะรายงานผลการเฝ้าระวัง คาดการณ์แนวโน้ม เพื่อปรับปรุงแผนตลอดเวลาและสะท้อนข้อเสนอแนะกลับไปในการประชุม Cluster หลัก (RM1) รวมทั้ง นำข้อมูลไปปรับกลยุทธ์การทำงาน หรือส่งผ่านนโยบายจากกรมสู่พื้นที่ มีการคาดการณ์ผลการดำเนินงาน/แนวโน้มและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการประชุม RM1 จะสะท้อนต่อ Cluster ในการปรับแผนให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยผ่านกลไกระบบการติดตามและประเมินผลของกรม (ภาพ 2-4)



ภาพ 2-3 กลไกการรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์



ภาพ 2-4 การติดตามและประเมินผลของกรมอนามัย

หมวด 4 ด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรและการจัดการความรู้

4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการของส่วนราชการ

กรมอนามัยมีการกำหนดและคัดเลือกตัวชี้วัดโดยคำนึงถึงความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข มาสู่ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดแผนยุทธฯ ตัวชี้วัดตามภารกิจสำคัญ ตัวชี้วัดสู่ระดับหน่วยงานตามคำรับรองฯ และไปสู่การมอบหมายหมายรายบุคคล โดยใช้กลไกของ คกก.บริหารแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร่วมกับ 7 Clusters คัดเลือกและกลั่นกรอง ตัวชี้วัดที่มีความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลทั้ง Leading และ Lagging Indicator เสนออธิบดีให้ความเห็นชอบ นำไปสู่การอธิบายคำนิยามต่างๆ ของตัวชี้วัดไว้ใน KPI Template และสื่อสารให้บุคลากรกรม ตลอดจนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ขณะเดียวกันได้ให้ความสำคัญต่อวิธีการเลือกใช้ข้อมูลและสารสนเทศเพื่อการเปรียบเทียบทั้งภายในประเทศและเลือกคู่เทียบภายนอกประเทศ โดยมีแนวทางในการเลือกและสร้างความมั่นใจว่าได้ข้อมูลและสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบที่สำคัญอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจระดับปฏิบัติการและระดับองค์กร ดังนี้ 1) คำนึงถึงความเป็นเลิศตามตัวชี้วัดที่ประเทศไทยมีพันธสัญญาระดับนานาชาติ เช่น ตัวชี้วัดร้อยละเด็ก 0 - 5 ปีมีภาวะเตี้ย ซึ่งเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ระดับโลก ผลการดำเนินงานปี 2563 ร้อยละ 12.3 เมื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับประเทศใน ASEAN ประเทศไทยเป็นอันดับ 2 ของอาเซียนรองจากสิงคโปร์ 2) พิจารณาแนวโน้มผลการดำเนินงานที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง กรมจึงกำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย ปี 2566 ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปีมีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 10 และ 3) เลือกแหล่งข้อมูลที่สามารถติดตามผลแบบ Real Time และเชื่อถือได้มาใช้ประกอบในการตัดสินใจดำเนินการแก้ปัญหา โดยกรมเฝ้าระวังภาวะเตี้ยในเด็ก 0 - 5 ปี จากแหล่งข้อมูลที่รายงานบนระบบ DoH Dashboard ของกรมและเชื่อมโยงกับระบบ HDC ของกระทรวงที่เชื่อถือได้เนื่องจากข้อมูลที่น่าเชื่อถือระบบมาจากการบันทึกของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศเป็น Real Time

กรมมีแนวทางที่เป็นระบบในการวัดผลการดำเนินการโดยสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วได้ดังนี้ 1) กำกับติดตามงานอย่างเข้มข้นในการประชุมทุกวันอังคาร (RM) โดยอธิบดีเป็นประธาน เน้นการใช้ข้อมูลและความรู้จากการวิเคราะห์ที่เป็นปัจจุบันมาเป็นปัจจัยนำเข้า ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากข้อเสนอแนะของ Clusters นำไปสู่การพัฒนาระบบข้อมูลที่ครอบคลุม เชื่อมโยง รวมศูนย์ เป็นปัจจุบัน 2) ตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้องจนเกิดเป็นระบบ DoH Dashboard ซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งที่กรมใช้ในการเฝ้าระวัง โดยวิเคราะห์ข้อมูลแล้วแสดงผลเป็นค่าสี 3 ระดับ (เขียว เหลือง แดง) เพื่อให้ทราบ Performance (Level) เห็นกราฟแนวโน้ม (Trend) จำแนกรายเขต/จังหวัด/อำเภอ สำหรับใช้เปรียบเทียบ (Compare) เป็น Input ในการประชุม เพื่อให้เกิด Output คือ ฐานการณาคาดการณ์ผลได้ และเห็นโอกาสพัฒนา นำไปสู่การตัดสินใจตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสมและทันการณ์ 3) มีการสั่งการ หรือหาความรู้เพิ่มผ่านการจัดการความรู้ ค้นหาหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานเป็นเลิศหรือ Best Practice จากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว นอกจากนี้กรมยังพัฒนาระบบ DOC (Department Operation Center) สำหรับการบันทึกแผนปฏิบัติการประจำปีของทุกหน่วยงานมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ รายละเอียดโครงการ เป้าหมาย/ ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ และกิจกรรมดำเนินการ/เป้าหมาย โดยทุกหน่วยงานจะต้องรายงานผลการดำเนินงานรายกิจกรรม เป้าหมาย งบประมาณที่เบิกจ่าย ในระบบ DOC ภายในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งสามารถเรียกดูข้อมูลและ Export ไฟล์ Excel เป็นรายหน่วยงานหรือภาพรวมทั้งกรมรายเดือน/ไตรมาส รายประเด็น

ยุทธศาสตร์ รายตัวชี้วัด หรือราย Cluster ได้ และจะใช้เป็นข้อมูลให้ Cluster นำไปวิเคราะห์และสรุปเป็นผลการดำเนินงานภาพรวมของ Cluster เพื่อนำเสนออธิบดี ผู้บริหาร และ คกก.ที่เกี่ยวข้องต่อไป

กรมมีแนวทางในการใช้ผลการทบทวนผลการดำเนินงานและข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและการแข่งขันที่สำคัญเพื่อคาดการณ์ผลการดำเนินงานในอนาคต ดังนี้ 1) Cluster วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในประเด็นที่รับผิดชอบ 2) เปรียบเทียบผลกับคู่แข่ง/คู่เทียบที่สำคัญ รวมทั้งคาดการณ์ผลที่อาจเกิดขึ้น 3) กำหนดมาตรการ/วิธีการดำเนินงาน และจัดลำดับความสำคัญ 4) ขับเคลื่อนงาน ติดตามและรายงานผล ตัวอย่างผลการดำเนินงานเชิงเปรียบเทียบที่สำคัญ เช่น อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี Cluster ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ย้อนไปปี 2558 ผลงานของไทยเพศชายอยู่ที่ 65.7 ปี เพศหญิง 70.3 ปี อยู่ลำดับ 2 ของอาเซียนรองจากสิงคโปร์ ในขณะที่บรูไนมีผลใกล้เคียงกับไทยคือเพศชายอยู่ที่ 65.2 ปี และเพศหญิง 67.3 ปี จึงคาดการณ์ว่าบรูไนจะเป็นคู่แข่งที่สำคัญในอนาคต จำเป็นต้องเร่งหามาตรการพัฒนากิจการดำเนินงานให้มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น โดยเน้นที่การดูแลผู้สูงอายุให้สุขภาพดี มีอายุยืน ด้วยการผลักดันให้มีการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในระดับท้องถิ่นผ่านโปรแกรม Long Term Care (3C) ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในระดับ Cluster จากส่วนกลางและภูมิภาค วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งสาเหตุของปัญหา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และทบทวนข้อมูล Best Practice ที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดเป้าหมายร่วมกันคือ “ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตัวเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี” ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” ตลอดจนระดมความคิดและจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อผู้สูงอายุไทยสุขภาพดีในทุกมิติ จัดทำคู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงาน ผลงานเชิงประจักษ์ของกรมคือ สนับสนุนวิชาการผ่านการจัดอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager: CM) และผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือนักบริบาล (Care giver: CG) ตาม Care Plan เพื่อประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ส่งผลให้ระยะเวลาในการอนุมัติแผนเร็วขึ้น และ CM/CG เข้าถึงผู้สูงอายุที่พึ่งพิงได้มากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนจากปี 2564 ร้อยละ 92.49 ปี 2565 ร้อยละ 93.37 เป็นร้อยละ 96.20 ในปี 2566 และในปี 2566 ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) อยู่ที่ร้อยละ 80.87 ผลลัพธ์สุดท้ายพบว่า อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีของไทยในปี 2566 เพิ่มขึ้น โดยเพศชาย 74.92 ปี เพศหญิง 81.05 ปี ส่วนผลลัพธ์ของบรูไนเพศชายเท่ากับปี 2558 คือ 65.2 ปี เพศหญิงลดลงเป็น 66.1 ปี ดังนั้น ไทยจึงยังคงสถานะอันดับ 2 ของอาเซียนรองจากสิงคโปร์ ซึ่งเป็นโอกาสของไทยในการวางแผนพัฒนาให้มีผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

กรมใช้เวทีการตรวจเยี่ยม นิเทศงานและตรวจราชการในการสื่อสาร/กำกับติดตามการดำเนินงาน ค้นหานวัตกรรมที่เป็นแบบอย่างที่ดีในพื้นที่ โดยให้ศูนย์อนามัยนำเสนอ/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน/ให้คำปรึกษาผ่านกลุ่มไลน์ โทรศัพท์มือถือ วีดีโอคอล และแพลตฟอร์มการขับเคลื่อนงานต่างๆ เช่น ใช้ระบบ Long Term Care (3C) ซึ่งพัฒนาร่วมกับ สปสช. และมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ให้ทุกจังหวัดจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการใช้โปรแกรมการขึ้นทะเบียน CM/CG การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) และการพัฒนาหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Plan code) สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการแก้ปัญหา การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุในระดับนโยบายประเทศและระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน ในการจัดทำระบบรายงานและการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้กรมยังตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และจากสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด 19 ที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเมื่อมีการติดเชื้อจะทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ

กรมได้ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในรูปแบบใหม่กำหนดแนวปฏิบัติงานของ CM และ CG ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค โดยให้ประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์และวัดอุณหภูมิว่ามีความเสี่ยงหรือไม่ หากไม่มีความเสี่ยงจึงจะสามารถปฏิบัติงานออกเยี่ยมผู้สูงอายุตามคำแนะนำของกรม แต่หากมีความเสี่ยงให้หยุดปฏิบัติงานเยี่ยมผู้สูงอายุและใช้วิธีการเยี่ยมผ่านช่องทางต่าง ๆ โดยนำเทคโนโลยีอื่น ๆ มาใช้ เช่น การเยี่ยมทางโทรศัพท์ โลกออนไลน์ กลุ่มไลน์หรือช่องทางอื่น ๆ ตามความเหมาะสม แล้วลงทะเบียนผ่าน App หมอชนะ เพื่อให้การปฏิบัติงานและบริการประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเป็นไปตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

กรมได้ปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จัดทำ Area of Priority ในการจัดการความรู้ โดยใช้เกณฑ์ขนาดและผลกระทบของปัญหา ความตระหนักของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความยากง่ายในการแก้ปัญหา ตัวอย่างปัญหาการตั้งครุฑและคลอดเมื่ออายุน้อยที่ส่งผลกระทบต่อมารดาและบุตร เช่น ภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครุฑ กรมจึงค้นหา Best Practice/ Bright Spot จากการตรวจราชการและถอดบทเรียนในพื้นที่ พบว่าการบูรณาการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนงานเป็นมาตรการสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการ มีการจัดตั้ง Node วัยรุ่น และแต่งตั้ง คกก. ดำเนินงานวัยรุ่นระดับเขตเพื่อบูรณาการงานร่วมกัน โดยกรมได้สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลและภาคีเครือข่ายในการจัดบริการสุขภาพเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนให้ได้มาตรฐาน Youth friendly Health Services (YFHS) เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพอำเภอ เป็นมาตรการเชิงรุกสู่ชุมชน มี Line official Teen Club เพื่อให้คำปรึกษาในระบบผ่าน Live Chat และมีระบบ Chat bot รองรับ โดยวัยรุ่นจะได้รับแนะนำ นัดหมายบริการ หรือส่งต่อไปยังระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม ส่งผลให้การคลอดในวัยรุ่นของเขตสุขภาพ 9 ซึ่งมีอัตราการคลอดในวัยรุ่นสูงที่สุด (43.65 ต่อพัน) ในปี 2558 ลดลงเกินครึ่งในปี 2565 เหลือเพียง 20.51 ต่อพัน และภาพรวมประเทศวัยรุ่นมีอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ลดลงอย่างต่อเนื่อง (ปี 2564-2566 ร้อยละ 24.40, 21.00 และ 20.00 ตามลำดับ)

4.2 การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้

กรมดำเนินการบริหารจัดการความรู้ภายใต้ คกก.ขับเคลื่อนและระบบพัฒนางานวิชาการ (กพว.) นำโดยอธิบดี ผู้บริหาร และกพว. หน่วยงาน เป็นกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานและกำกับติดตาม ประเมินผล รายงานผู้บริหาร ทุก 2 เดือน เพื่อร่วมกันทบทวนผลการดำเนินงานฝ่ายระวาง องค์ความรู้ วิจัย และนวัตกรรม นำไปสู่การจัดการความรู้ วิเคราะห์หา Gap/ โอกาสในการต่อยอด/พัฒนาวิจัย และรวบรวมชุดความรู้ที่ใช้สนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพันธกิจ คัดกรองและเผยแพร่ชุดความรู้ เป็น Knowledge Asset เพื่อให้มีฐานข้อมูลกลางเพื่อบริการประชาชนหรือเจ้าหน้าที่กรม เป็นชุดองค์ความรู้ทางวิชาการที่ปรับเนื้อหาให้สามารถเข้าใจง่ายเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงคู่มือและแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนภาคีเครือข่ายจัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ตามนโยบายและมาตรการต่างๆ ทั้งในระดับองค์กรและระดับบุคคล นอกจากนี้ยังมีการทำงานแบบครบวงจรและข้ามสายงาน มีการปรับโครงสร้างและจัดตั้งหน่วยงานภายในเพื่อยกระดับการอภิบาลระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไป โดยใช้การสื่อสารผ่านช่องทางต่าง ๆ ในหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและภาคีเครือข่าย

การจัดการความรู้ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ องค์ความรู้ บทเรียนการดำเนินงาน แบ่งปันความรู้ภายในองค์กรอย่างกว้างขวางและทั่วถึงทั่วทั้งองค์กรและภาคีเครือข่าย จำเป็นต้องเน้นการกระตุ้นส่งเสริมให้มีการสื่อสาร

โดยนำเทคโนโลยีเข้ามาร่วม เช่น การประชุมผ่านระบบ Web Conference หรือการถ่ายทอดสด ใช้กลุ่ม Line, Website, Facebook ทรน ในการสื่อสาร ส่งข้อมูลเอกสารและผลการประชุม จัดให้มีเวทีนำผลงานที่เกิดจากการปรับปรุงการดำเนินงาน (Lean) การสร้างนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ (Innovation)/การจัดการความรู้ (Knowledge) ที่มีความโดดเด่น (Excellence) ในรูปแบบต่างๆผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบ Storytelling กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาต่อยอดอย่างต่อเนื่องเกิดเป็นวัฒนธรรมการเรียนรู้และการสื่อสารในองค์กรอย่างยั่งยืน ทำให้เกิดกระบวนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวที “LIKE Talk Award” มีการนำข้อมูล ความต้องการของ C/SH และวิเคราะห์ความจำเป็นเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อนำมาปรับปรุงผลการดำเนินงาน โดยมีความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญ ภาคีเครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ๆ นำมาสู่การผลิตนวัตกรรม/ผลิตภัณฑ์ใหม่ ที่นำไปใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชน เช่น แพลตฟอร์ม “ก้าวทำใจ” แพลตฟอร์ม “สาสุขอุ้นใจ” สมุดดูแลสุขภาพ Health Book สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก, DSPM, สมุดสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book), เป็นต้น ทำให้กรมอนามัยสามารถยกระดับสมรรถนะองค์กรให้สูงขึ้น เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มีความโดดเด่น นำไปสู่การได้รับรางวัล TPSA อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2558 - 2566 จำนวน 21 รางวัล รางวัลระดับดีเด่น ได้แก่ กรมอนามัยเปิดใจ ส่งเสริมประชาชนรอบรู้สุขภาพ, พลังเครือข่ายอนามัยแม่และเด็กเพื่อการจัดการคลอดปลอดภัยในถิ่นทุรกันดาร อ.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน ระดับดี อาทิเช่น ชุดตรวจอนามัยสิ่งแวดล้อม (DOH Test Kits), กรมอนามัยยกระดับกระบวนการทำงานและส่งเสริม ป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด 19, การขับเคลื่อนมาตรการจัดเก็บภาษีน้ำตาลในเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพคนไทย, อสม.กับหุ่นแต้มนมจำลองมหัศจรรย์คัดกรองมะเร็งลดเสี่ยงให้สตรี เขต 3, มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 9, การพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพโภชนาการและน้ำบริโภคในศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” เป็นต้น

กรมดำเนินงานตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ ซึ่งสอดคล้องกับที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ เพื่อให้งานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ มีการทบทวนและปรับปรุงแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเทคโนโลยีดิจิทัล และคณะทำงานพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัล ทุกปี เพื่อขับเคลื่อนและใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดความคุ้มค่า เพียงพอ ทันสมัย และมีประสิทธิภาพอย่างสม่ำเสมอ มีแผนปฏิบัติการดิจิทัลกรมอนามัย ซึ่งมีการปรับปรุงและใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลของกรมอนามัยให้มีความต่อเนื่องควบคู่กับการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทบทวนและปรับปรุงแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของกรมอนามัย เผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับทราบและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ประกอบด้วยประเด็นสำคัญเรื่องการควบคุมการเข้าถึงและใช้งานระบบสารสนเทศ การสำรองข้อมูล และการตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงด้านสารสนเทศ จากนโยบายและแนวปฏิบัติข้างต้น กรมจึงดำเนินการตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงด้านสารสนเทศโดย Internal Auditor หรือ External Auditor ปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงด้านสารสนเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารเทคโนโลยีดิจิทัลของกรมให้มีความมั่นคงปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ป้องกันหรือลดความเสียหายจากเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และสามารถแก้ไขได้อย่างทันท่วงที กรมดำเนินการตรวจสอบช่องโหว่ (Vulnerability Assessment Scan) เป็นประจำทุกปี เพื่อตรวจสอบช่องโหว่ระบบสารสนเทศและดำเนินการแก้ไขช่องโหว่ ที่ตรวจพบ มีการทบทวนและปรับปรุงแผนบริหารความต่อเนื่องขององค์กร (Business Continuity Plan : BCP) เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินการของหน่วยงานเมื่อเกิดสภาวะวิกฤตหรือภัยต่าง ๆ ที่ส่งผลให้กระบวนการทำงานของหน่วยงานหยุดชะงักให้สามารถกลับมาดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง กรมโดยกองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินการกู้คืน

ระบบฐานข้อมูลตามแนวทาง/มาตรการที่กำหนด ให้กลับมาใช้งานได้อย่างรวดเร็วขึ้น (150 นาที) โดยมีระบบการสำรองข้อมูลที่ศูนย์บริการข้อมูลกรมอนามัย และบนระบบคลาวด์กลางภาครัฐ ของกระทรวง DE กรมมีการติดตั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองสำหรับศูนย์บริการข้อมูลกรมอนามัย เพื่อให้การบริการระบบสารสนเทศสามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง สำหรับเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับ ได้มีการติดตั้งโปรแกรมป้องกัน malware เครื่องสำรองไฟฟ้า และให้มีการสำรองข้อมูลที่สำคัญทาง Online เช่น I Cloud หรือ Google Drive แทน External Hard disk /Handy Drive

กรมดำเนินการพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มสมรรถนะ ทั้งด้าน Hardware, Software และ Peopleware ให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่สำคัญทั้งจากภายในและภายนอกองค์กรอย่างไร้รอยต่อ รวมทั้งมีการทบทวนความเข้าใจและซึ่กซั่ม หากเกิดภาวะฉุกเฉินและความไม่ปลอดภัยด้านข้อมูลและสารสนเทศ ให้แก่เจ้าหน้าที่เป็นประจำทุกปี เป็นการเตรียมความพร้อมจัดการกับความเสี่ยงและรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ อีกทั้งยังพัฒนาระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลของกรมอนามัยอย่างบูรณาการ เพิ่มสมรรถนะการบริหาร การเฝ้าระวัง การบริการงานวิชาการ ตลอดจนให้ความรู้ ความเข้าใจ และสร้างความตระหนักในการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศให้แก่บุคลากรทุกระดับ เพื่อให้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของกรมอนามัย มีความมั่นคงปลอดภัย สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้งานในลักษณะที่ไม่ถูกต้องและป้องกันการถูกคุกคามจากภัยต่างๆ อย่างเป็นระบบ

หมวด 5 ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

5.1 สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร

ภายใต้พันธกิจกรม “อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีส่วนร่วมด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม” ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ ใช้ความรู้ และคุณภาพรวมเพื่อนำไปกำหนดนโยบายและออกแบบระบบ โดยประสานเครือข่ายความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนและกำกับติดตามเพื่อให้ทุก Actors ในระบบรับผิดชอบร่วมกันในการกิจของตนซึ่งมีเป้าหมายตามวิสัยทัศน์กรมอนามัย “สร้างสังคมรอบรู้สู่สุขภาพดีทุกช่วงวัย อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน” ซึ่งประกอบกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างกำลังคนกรม ปี 2566 - 2570 กรมจะสูญเสียอัตรากำลังจากการเกษียณอายุราชการคิดเป็นร้อยละ 12.13 แต่จะมีกำลังคนรุ่นใหม่เข้ามาทดแทนในระบบจะเห็นได้จากกำลังคนส่วนใหญ่จะเป็น Gen X ซึ่งจะเป็นกลุ่มที่จะเติบโตเป็นผู้บริหาร และรองลงมาเป็น Gen Y ถึงร้อยละ 53.73 ซึ่งเป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนภารกิจกรม จึงวางแผนความก้าวหน้าและเตรียมความพร้อมกำลังคนเพื่อทดแทนตำแหน่งทางการบริหารและเพิ่มสมรรถนะบุคลากรในการขับเคลื่อนภารกิจกรมภายใต้สถานการณ์ความเปราะบาง สร้างความกังวล คาดเดาได้ยากในปัจจุบัน โดยการ Reskill & Upskill ที่มุ่งเน้นการพัฒนา Soft skill & Mindset ภายใต้เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศและมีธรรมาภิบาล เป้าประสงค์ที่ 10 องค์กรสมรรถนะสูงและคล่องตัว เป้าประสงค์ที่ 11 องค์กรนำอยู่ นำทำงาน และมีธรรมาภิบาล ด้วยการขับเคลื่อนงานบริหารทรัพยากรบุคคลภายใต้แผนยุทธศาสตร์การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลกรมอนามัย ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ใน 3 ประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารและพัฒนาอัตรากำลังรองรับสังคมการทำงานที่หลากหลาย ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพให้มี

ศักยภาพที่หลากหลายสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง และยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างความสุขให้กับบุคลากรและส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม

กรมปรับปรุงโครงสร้างหน่วยงานภายในโดยมีหน่วยงานในกำกับทั้งสิ้น 38 หน่วยงาน เป็นหน่วยงานตามกฎหมายกระทรวงฯ 26 หน่วยงาน และจัดตั้งเป็นการภายใน 12 หน่วยงาน เพื่อให้เกิดการกระจายอำนาจตัดสินใจ (Empowerment) เกิดความคล่องตัวในการบริหาร และแบ่งกลุ่มแบ่งเป็น 4 กลุ่มภารกิจ คือ ภารกิจอำนาจการภารกิจการส่งเสริมสุขภาพ ภารกิจอนามัยสิ่งแวดล้อม และภารกิจบริหารยุทธศาสตร์ระดับพื้นที่ และกำหนดสายงานตามกลุ่มภารกิจเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มภารกิจหลัก (G1) (เช่น นายแพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น) กลุ่มภารกิจสนับสนุนวิชาการ (G2) (เช่น นักวิเคราะห์ นักวิทยาศาสตร์ โภชนากร เป็นต้น) และกลุ่มภารกิจสนับสนุนบริหาร (G3) (เช่น นักทรัพยากรบุคคล นักวิชาการเงินและบัญชี นักจัดการงานทั่วไป เป็นต้น) บริหารอัตรากำลังด้วยกลไกคณะกรรมการบริหารกำลังคนกรมอนามัย และ อ.ก.พ. กรมมีองค์ประกอบรองอธิบดีที่ได้รับมอบอำนาจให้ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีในราชการกองการเจ้าหน้าที่เป็นประธาน มีผู้ทรงคุณวุฒิเป็นรองประธาน ผู้อำนวยการสำนัก/กอง/ศูนย์อนามัย เป็นกรรมการ ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่เป็นกรรมการ และเลขานุการ และหัวหน้ากลุ่มงานในสังกัดกองการเจ้าหน้าที่เป็นผู้ช่วยเลขานุการ มีอำนาจหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์ แนวทางการวางแผนกำลังคน (HRP) การบริหารจัดการกำลังคน (HRM) และการพัฒนากำลังคน (HRD) ให้มีความเหมาะสมพอเพียง ตั้งเป้าหมายให้ทุกหน่วยงานมีอัตรากำลังเพียงพอ/เหมาะสม สำหรับหน่วยงานตาม Area พิจารณาจากหน่วยงานที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่มีงานพยาบาลผู้ป่วยใน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ไม่มีงานผู้ป่วยใน (เป็นการเกลี่ยอัตรากำลังข้าราชการ พนักงานราชการ) ซึ่งตั้งแต่ปี 2564 - 2566 เกลี่ยอัตรากำลังให้หน่วยงานมีกรอบอัตรากำลังไม่ต่ำกว่ากรอบอัตรากำลังที่ควรจะมีขั้นต่ำเพิ่มขึ้น (คิดสะสม) ร้อยละ 0.95 1.16 และ 1.31 ตามลำดับ และกำหนดกรอบ Career path สำหรับข้าราชการประเภทวิชาการและอำนาจการทุกสายงาน เป็นกรอบเส้นทางสั่งสมประสบการณ์และผลงาน (Career chart) เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน โดยในปี 2566 ได้กำหนดตำแหน่งสูงขึ้น เพื่อเพิ่มโอกาสความก้าวหน้า สร้างขวัญและกำลังใจรวม 6 อัตรา (ชำนาญการพิเศษ 3 อัตรา เชี่ยวชาญ 2 อัตรา และทรงคุณวุฒิ 1 อัตรา) และบริหารกำลังคนตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การย้าย การโอน หรือการเลื่อนข้าราชการประเภทวิชาการ พร้อมมอบอำนาจในการพิจารณาประเมินผลงานในสายวิชาการสาธารณสุข และสายงานพยาบาลวิชาชีพ ให้ศูนย์อนามัยเป็นผู้ดำเนินการ และการรับย้าย/รับโอนข้าราชการ มอบอำนาจให้หน่วยงานประกาศรับย้าย/รับโอน อีกทั้งยังเร่งรัดกระบวนการเพื่อหาคนมาทดแทนตำแหน่งทางการบริหารในปี 2564 - 2566 ระดับอาวุโสและชำนาญการพิเศษ คิดเป็นร้อยละ 30.42, 32.63 และ 44.48 และระดับเชี่ยวชาญ คิดเป็นร้อยละ 10.23, 16.85 และ 20.93 นอกจากนี้ ได้นำเทคโนโลยีมาช่วยลดขั้นตอนในการติดตามงานการประเมินผลงานวิชาการ/การเลื่อนระดับ การให้โอน การย้าย และการลาออก ด้วยตนเอง ผ่านระบบบุคลากร

กรมได้จัดทำแผนเพิ่มขีดความสามารถบุคลากรเพื่อให้สอดคล้องกับการทำงานและทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในแต่ละกลุ่ม เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) แรกบรรจุ 2) ผู้มีประสบการณ์ 3) หัวหน้างาน 4) ผู้บริหาร โดยใช้พัฒนาตัวเองด้วยโมเดลเรียนรู้ 70 : 20 : 10 ซึ่งกลุ่มแรกบรรจุอายุราชการ 0 - 1 ปี เน้นการสร้าง Inspiration & Core value (AIM, Soft skill & Mindset) กลุ่มผู้มีประสบการณ์อายุราชการ 2 - 10 ปี เน้นการเสริมสมรรถนะ AIM, Reskill Upskill, Digital skill กลุ่มหัวหน้างานอายุราชการมากกว่า 10 ปี เน้นการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Leader, Data Analytics, Coaching) และกลุ่มผู้บริหารเน้นสมรรถนะทางการบริหาร (การเงิน, การคลัง,

กฎหมาย, Networking) และการบริหารจัดการคนเก่ง (Talent Management) คัดเลือกจากกลุ่มกำลังคนคุณภาพ และเป็นการรวมกำลังคนที่ผ่านการพัฒนา คัดเลือกจากข้าราชการที่มีสมรรถนะสูงจากสายงานต่างๆ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เพื่อสร้างทีม Dream Team เป็นการเตรียมในการพัฒนา วิชาการตอบโจทย์ผู้บริหารระดับสูงแบบรวดเร็ว และทีม Re-to Lead เป็นการเตรียมกำลังคนในศูนย์อนามัยเพื่อ ปฏิบัติภารกิจตอบโจทย์เขตสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งในปี 2566 มีข้าราชการที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกเข้ารับการอบรม หลักสูตร นปร. จำนวน 1 คน HiPPS จำนวน 3 คน และ New Wave จำนวน 1 คน อีกทั้งยังส่งเสริม สนับสนุน เข้ารับการศึกษาคือโดยทุนประเภท 2 ระดับปริญญาโท จำนวน 7 คน (สาขาสาธารณสุขศาสตร์ Public Health, การพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ, โรคติดเชื้อและวิทยาการระบาดทางการสาธารณสุข, Master of Science (ผู้สูงอายุ), จิตวิทยาเด็ก วัยรุ่น และครอบครัว) ทุนปริญญาเอก จำนวน 9 คน (สาขาสาธารณสุขศาสตร์(Public Health, การพัฒนาสุขภาพชุมชน, พิษวิทยาอุตสาหกรรมและการประเมินความเสี่ยง, วิจัยประชากรและสังคม, จิตวิทยาประยุกต์) และแพทย์ประจำบ้าน จำนวน 12 คน (สาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงอาชีวเวชศาสตร์, เวชศาสตร์ พิ้นฟู, กุมารเวชศาสตร์, สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา, อายุรศาสตร์, อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ, เวชศาสตร์ครอบครัว, จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น)

กรมนำระบบประเมินผลการปฏิบัติราชการมาใช้และปรับปรุงอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้เกิดความ เป็นธรรม “มีอำนาจจำแนก คนเก่ง คนดี” และประเมินบุคคลผ่านระบบออนไลน์ โดยถ้ายกระดับตัวชี้วัดและ มอบหมายงานในระดับต่างๆ จนถึงกลไกบริหารผลงาน และการบริหารค่าตอบแทน โดยปัจจุบันจำแนกตัวชี้วัด เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่ม 1 นโยบายสำคัญเร่งด่วน แผนยุทธศาสตร์และภารกิจหลัก ดำเนินการเฉพาะหน่วยงานสาย วิชาการ (สายส่งเสริมสุขภาพ สายอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วนภูมิภาค) กลุ่ม 2 ภารกิจรอง/สนับสนุน ทุกหน่วยงาน ดำเนินการ กลุ่มที่ 3 ภารกิจหน่วยงาน/ตัวชี้วัดเพิ่มเติม เฉพาะหน่วยงานสายสนับสนุนดำเนินการ กรมวางระบบ พัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติราชการ สำหรับการจัดสรรวงเงินเพื่อเลื่อนเงินเดือนกำหนดวงเงินอยู่ ระหว่าง 2.8 - 3.2 ขึ้นอยู่กับผลคะแนน PA และรายบุคคลกำหนดสัดส่วนการประเมินผลการปฏิบัติงาน 2 ส่วน คือ Performance และ Competency ระดับหัวหน้าหน่วยงานสำนัก/กอง/ศูนย์ขึ้นไปเป็นไปตามแนวทางของ กระทรวง ระดับผู้ปฏิบัติงานกรมกำหนด Performance (80%) และ Competency (20%) และมีคณะกรรมการ กลั่นกรองระดับหน่วยงาน และระดับกรม กำหนดให้มีผลการประเมินมากกว่า 1 ระดับ และมีระดับดีเด่นอย่างน้อย ร้อยละ 15 เพื่อให้เกิดการจำแนกผู้ที่มีผลงานโดดเด่น ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมกำหนดระดับดีเด่น ปรับเป็นอย่างน้อยร้อยละ 20 เป็นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการพัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง ทำให้ผลการพัฒนาระบบดังกล่าวสะท้อนให้เห็นจากคะแนนผลลัพธ์ด้านบุคลากรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี 2564 -2566 เป็น 4.7217, 4.7887 และ 4.8182 ตามลำดับ สะท้อนการมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานของ บุคลากร และเป็นองค์ประกอบในกระบวนการพิจารณาในการยกย่อง เชิดชู ทั้งรางวัลคนดีศรีอนามัย หน่วยงาน คุณธรรม องค์กรคุณธรรมต้นแบบ และนำผลการประเมินสมรรถนะไปจัดทำแผนพัฒนารายบุคคลและภาพรวม ของหน่วยงาน

5.2 ความผูกพันของบุคลากร

กรมสร้างวัฒนธรรมการทำงานจาก Silo เป็น Agile แบบคร่อมและข้ามสายงาน (Cross Function) โดยสหวิชาชีพทุกหน่วยงาน 7 Cluster (ส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม สร้างความรอบรู้และลดปัจจัยเสี่ยง จากภัยสุขภาพ พัฒนาระบบบริหารและอำนวยความสะดวก พัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

พัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และยุทธศาสตร์กำลังคน) ส่งผลให้สัมฤทธิ์ผลจากการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมดีขึ้น เห็นได้จากคะแนนการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการในภาพรวมของกรมสูงขึ้น ตั้งแต่ปี 2554 - 2566 ตามลำดับ ดังนี้ 4.7217, 4.7887 และ 4.8182 ปรับวัฒนธรรมองค์กรสู่ดิจิทัล มุ่งเน้นการทำงานและการปรับสภาพแวดล้อมการทำงานด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลมากขึ้น ให้เอื้อต่อการทำงานที่หลากหลาย Generation โดยเฉพาะ Gen Y & Z เช่น ประชุมทางไกลออนไลน์ ส่งหนังสือในระบบสารบัญชิจิทัล พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลาง DOH Dashboard ระบบการเรียนออนไลน์กรมอนามัย (MOOC ANAMAI) เป็นต้น รวมทั้งส่งเสริมให้หน่วยงานเกิดการจัดการความรู้และการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ระดับหน่วยงานผ่านกระบวนการกำหนด PA ระดับหน่วยงาน กำหนดผลลัพธ์ให้หน่วยงานมีผลงานวิชาการในรูปแบบต่างๆ เช่น นวัตกรรม ดำเนินการพัฒนาผลงานไปสู่การประเมิน PSA/ PGA/ UNPSA เป็นต้น ซึ่งในปีที่ผ่านมากรมได้รับรางวัลคุณภาพที่ประเมินจากหน่วยงานภายนอก (รางวัล PSA) เพิ่มขึ้น ปี 2564 - 2566 จำนวน 18, 19 และ 21 รางวัล ตามลำดับ

กรมให้ความสำคัญกับความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรซึ่งประเมินอย่างจริงจังและมีการปรับปรุงเครื่องมืออย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ใช้เครื่องมือการวัดความสุขด้วยตนเอง (Happinometer) ซึ่งองค์ประกอบสำคัญคือการสื่อถึงความเอาใจใส่ขององค์กรที่มีต่อคนภายในองค์กร แสดงถึงความห่วงใย ความผูกพัน ความร่วมมือและความภาคภูมิใจของบุคคลทุกระดับในองค์กรที่มีต่อกันและกัน โดยประเมินปีเว้นปีในปี 2562, 2564 และ 2566 คะแนนเฉลี่ยความสุขภาพรวมเพิ่มขึ้นร้อยละ 65.27, 67.64 และ 68.99 ตามลำดับ และความต้องการอยู่กับองค์กรเพิ่มขึ้นร้อยละ 63.62, 66.56 และ 67.22 ตามลำดับ โดยที่ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความผูกพันพบว่ามีมิติด้านสุขภาพการเงินดี โดยส่งเสริมให้บุคลากรมีรายได้/พัฒนาอาชีพเสริมให้สามารถขายของผ่าน Line Market กรมนำของมือสองมาขายที่ Anamai Park เป็นต้น ด้านความสมดุลชีวิตกับการทำงาน เพิ่มรอบเวลามาปฏิบัติราชการเพื่อบรรเทาในปัญหาการจราจร และกำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับหน่วยงานสำหรับเจ้าภาพในการขับเคลื่อน

นอกจากนี้ กรมสร้างความตระหนักให้หน่วยงานในสังกัดดำเนินงานอย่างโปร่งใสและมีคุณธรรมโดยขับเคลื่อนภายใต้แผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริต กรมอนามัย พ.ศ. 2566 – 2570 ใน 3 ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมคนดี ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับองค์กรคุณธรรม และ ยุทธศาสตร์ที่ 3 การป้องกันทุจริต และชมรมจริยธรรม ซึ่งประเมินด้วยเครื่องมือ ITA ปี 2564 และ 2565 ภาพรวมมีผลการประเมินอยู่ในระดับ A (คะแนน 92.04 และ 93.05) และปี 2566 อยู่ในระดับผ่าน (สำนักงาน ป.ป.ช.ปรับระดับเป็นผ่าน/ไม่ผ่าน) โดยมีคะแนน 91.14 สูงเป็นลำดับที่ 3 ของกระทรวงสาธารณสุข และได้คะแนนตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของการป้องกันการทุจริตเท่ากับร้อยละ 100 สูงกว่าค่าเฉลี่ยภาพรวมของประเทศ

หมวด 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม

6.1 กระบวนการทำงาน

กรมทบทวนและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ บทบาทหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวงฯ ใช้กลยุทธ์ 5P (Policy Direction, People, Place, Partnership, Platform) ตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวังของ C/SH ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของประเทศ/กระทรวง/กรม นโยบายภาครัฐ กำหนดกระบวนการหลักของกรม (Core Business Process) อย่างมีส่วนร่วมเพื่อให้การทำงานของทุกหน่วยงานมีทิศทางสู่เป้าหมายเดียวกันได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ กำหนดเข็มมุ่งการบริหารงาน (พัฒนาภารกิจสู่ความเป็นเลิศ ยกระดับองค์กรที่มีสมรรถนะสูง, พัฒนาศักยภาพมนุษย์) ขับเคลื่อนองค์กรด้วย 5G DOH Driven (GAP&LAG REDUCTION, GROWTH&GOAL, GURU, GROUNDBREAKING & GIMMICK, GOODWILL) กำหนดสมรรถนะ AAIM และ HEALTH เป็นวัฒนธรรมองค์กร จึงได้นำข้อกำหนดที่สำคัญดังกล่าวมาทบทวนปรับปรุงออกแบบกระบวนการหลักให้เหมาะสมอย่างต่อเนื่องด้วยแนวคิด Lead, Learn, Learn เพื่อส่งมอบ products ไปถึง End Users โดยการควบคุมกระบวนการเพื่อให้มั่นใจว่ามีการดำเนินการเป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญโดยจัดทำเป็น SOP รวมทั้งควบคุมกำกับโดยใช้ข้อกำหนดที่สำคัญและจุดควบคุมกระบวนการ กรณีที่คาดว่ากระบวนการเดิมไม่สามารถที่จะบรรลุเป้าหมาย จะมีการมอบหมายหรือสั่งการให้ทบทวนและปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องในการขับเคลื่อนงานให้บรรลุตามเป้าหมาย ปัจจุบันจากเดิม 13 กระบวนการ เป็น 9 กระบวนการ ประกอบด้วยกระบวนการหลัก (1 - 5) และกระบวนการสนับสนุน (6 - 9) ดังนี้

1. **เฝ้าระวัง/ประเมินผล:** ข้อกำหนดที่สำคัญ 1) เก็บรวบรวมข้อมูล ที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ตรงตามบทบาทภารกิจและความต้องการใช้งานของเครือข่าย/ประชาชน 2) วิเคราะห์และประเมินผลตามหลักวิชาการที่ถูกต้อง จุดควบคุม/ตัวชี้วัด ร้อยละของความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ของข้อมูลสารสนเทศ
2. **การสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ:** ข้อกำหนดที่สำคัญ 1) การสื่อสารที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่าง ครบถ้วนเหมาะสมตรงประเด็นเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม 2) ผลิตและเผยแพร่ความรู้ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ จุดควบคุม/ตัวชี้วัด ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงความรู้ ข้อมูลข่าวสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. **การวิจัยและนวัตกรรม:** ข้อกำหนดที่สำคัญ 1) องค์ความรู้ วิจัย นวัตกรรมที่สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาและแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน 2) องค์ความรู้ วิจัย นวัตกรรม ถูกต้องตามหลักวิชาการและเป็นไปตามมาตรฐานทางจริยธรรม จุดควบคุม/ตัวชี้วัด 1) จำนวน/ร้อยละขององค์ความรู้ วิจัย และนวัตกรรม ที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ 2) จำนวน/ร้อยละ ขององค์ความรู้ วิจัย และนวัตกรรม ได้รับการรับรองสิทธิบัตร หรืออนุสิทธิบัตร
4. **การพัฒนาและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย:** ข้อกำหนดที่สำคัญ 1) คุ้มครอง ปกป้องสิทธิของประชาชนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม 2) เจ้าพนักงาน พนักงานเจ้าหน้าที่สามารถขับเคลื่อนและบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จุดควบคุม/ตัวชี้วัด ร้อยละของกฎหมายที่ได้รับการพัฒนาและปรับปรุงให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน
5. **การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย:** ข้อกำหนดที่สำคัญ 1) ภาคีเครือข่ายมีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดและขับเคลื่อนงานได้อย่างเหมาะสม 2) สร้างความสัมพันธ์ พัฒนา ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย อย่างเป็นระบบและมีความเชื่อมั่นไว้วางใจ จุดควบคุม/ตัวชี้วัด 1) ร้อยละของภาคีเครือข่ายมีความรู้ความสามารถด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2) ความพึงพอใจและความผูกพันของภาคีเครือข่าย
6. **การบริหารทรัพยากรบุคคล:** ข้อกำหนดที่สำคัญ 1) บุคลากรของกรมมีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2) บุคลากรกรมมีความรักความผูกพันและปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจซื่อสัตย์สุจริต จุดควบคุม/ตัวชี้วัด 1) ร้อยละของบุคลากรมีความรู้ความสามารถตามสมรรถนะหลักของกรมอนามัย 2) ร้อยละความผูกพันของบุคลากรกรมอนามัย
7. **การบริหารการคลังและงบประมาณ:** ข้อกำหนดที่สำคัญ การบริหารและการเบิกจ่ายงบประมาณเกิดประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ต่อประชาชน จุดควบคุม/ตัวชี้วัด 1) ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามเป้าหมายและแผนปฏิบัติการ

8. การจัดการความรู้: ข้อกำหนดที่สำคัญ 1) ปรับปรุงงานให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น 2) คลังความรู้ ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จุดควบคุม/ตัวชี้วัด มีคลังความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบและพร้อมใช้งาน

9. การจัดการข้อมูลและสารสนเทศ: ข้อกำหนดที่สำคัญ 1) ระบบจัดเก็บข้อมูลที่เชื่อถือได้และปลอดภัยใช้งานง่าย 2) มีช่องทางสื่อสารสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย จุดควบคุม/ตัวชี้วัด มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่เชื่อถือและปลอดภัย

กรมส่งเสริมและประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายผู้ส่งมอบทุกระดับ ทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุข เช่น เขตสุขภาพ สสจ. รพ. สสอ. รพสต. อสม. และภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น องค์กรภาครัฐ กระทรวง/กรม สถาบันการศึกษา สมาคม ชมรม องค์กรระหว่างประเทศ อปท. เป็นต้น โดยกำหนดเป้าหมายและแผนการขับเคลื่อนงานร่วมกัน มีการแบ่งปันทรัพยากร การบริหารจัดการร่วมกันเพื่อลดภาระงานและค่าใช้จ่าย มีการสร้างนวัตกรรมโดยใช้ Digital Technology มาช่วยเสริมในการทำงานที่รวดเร็วขึ้นและเชื่อมโยงข้อมูลในแต่ละระดับ โดยพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลกลาง DOH Data center และระบบสารสนเทศ DOH Dashboard เพื่อให้ข้อมูลป้อนกลับ เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล ใช้ข้อมูลร่วมกันในการวางแผน ขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม วัดประเมินผล และการตัดสินใจร่วมกันของภาคีเครือข่ายในแต่ละระดับ พร้อมทั้งพัฒนาเครื่องมือ รูปแบบ หลักสูตร เพื่อยกระดับการขับเคลื่อนงานและศักยภาพของภาคีเครือข่ายให้สามารถตอบสนองผู้รับบริการและประชาชนได้อย่างเหมาะสม เช่น การแก้ไขปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นด้วย Line official Teen Club โดยบูรณาการร่วมมือ 6 กระทรวงหลัก และเครือข่ายภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ในการพัฒนา Platform ขับเคลื่อนผ่านเครือข่ายสภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานคร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต โดยพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นและเยาวชน นักศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญจากมูลนิธิแพथูเฮลท์ (P2H) แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้คำปรึกษาในระบบผ่าน Live Chat ทุกวันระหว่างเวลา 09.00 - 16.30 น. และมีระบบ Chat bot รองรับ โดยวัยรุ่นจะได้รับแนะนำ นัดหมายบริการ หรือส่งต่อไปยังระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม ส่งผลให้วัยรุ่นมีอัตราลดดื่มชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน ลดลงอย่างต่อเนื่อง (ปี 2564 - 2566 ร้อยละ 24.40, 21.00 และ 20.00 ตามลำดับ) ทั้งนี้กรมได้เสริมสร้างศักยภาพร่วมกับเครือข่าย เช่น ตรวจราชการ นิเทศงาน เยี่ยมเสริมพลัง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมความสำเร็จและร่วมสนับสนุนการแก้ปัญหาการขับเคลื่อนงาน พร้อมทั้งมีการจัดการความรู้และนวัตกรรมเพื่อต่อยอดขยายผล Best practice ความสำเร็จไปถ่ายทอดในเครือข่ายหรือพื้นที่อื่นๆ ลดข้อผิดพลาด ความเสียหาย และบูรณาการทรัพยากรร่วมกันเกิดประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

6.2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติการ

กรมใช้กลยุทธ์ 5P (Policy Direction, People, Place, Partnership, Platform) ขับเคลื่อนการทำงานในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และใช้แนวคิด **Lead, Learn, Learn** ขับเคลื่อน ทบทวน และปรับเปลี่ยนกระบวนการ เพื่อให้ไปสู่คุณภาพ (Quality) ประสิทธิภาพ (Efficiency) มีคุณธรรม (Moral) โปร่งใสตรวจสอบได้ (Account) ภายใต้ National Health Authority โดยหน่วยงานส่วนกลางขับเคลื่อนนโยบายของประเทศเป็น National Lead และศูนย์อนามัยในภูมิภาคเป็น Regional Lead บูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับพื้นที่ โดยใช้กระบวนการ Lean เพื่อปรับปรุงขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือกิจกรรมที่ไม่จำเป็น ลดการทำงานซ้ำซ้อน ลดต้นทุน ขับเคลื่อนใน 2 ส่วนสำคัญ ได้แก่ 1) Lean ระดับมหภาค คือ การวิเคราะห์ห่วงโซ่อุปทานตาม

ภารกิจขององค์กร/หน่วยงาน เน้นทำ Core Process ที่ตรงกับ Core business ส่วนที่เป็น Non Core Process ถ่ายโอนภารกิจให้หน่วยงานอื่น จากนั้นวิเคราะห์ Value Chain เพื่อส่งมอบคุณค่าจนถึง End Users กำหนดให้มีกระบวนการคัดกรองและเลือกสรร ก่อนการกระจายผลิตภัณฑ์ไปยังศูนย์อนามัย เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ท้องถิ่น จนไปถึงประชาชน และ 2) Lean ระดับจุลภาค คือ โดยปรับ/ลดกระบวนการและเวลาที่ไม่เพิ่มมูลค่าในมุมมองของ C/SH โดยลด DOWNTIME เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ใช้ทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่า ลดระยะเวลา ลดความซ้ำซ้อน เพื่อลดต้นทุน การลดต้นทุนโดยการปรับปรุงกระบวนการและนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการดำเนินงาน เช่น ระบบรายงานผลทดสอบทางห้องปฏิบัติการ การพัฒนาแพลตฟอร์มต่างๆ การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน การกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การจัดประชุมผ่านระบบ Web Conference กำหนดให้การประชุมผู้บริหารเป็นแบบ Paperless มีมาตรการใช้ car pool กำหนดมาตรการประหยัดพลังงาน เช่น การเปิด - ปิดแอร์ตามกำหนดเวลา เป็นต้น และในส่วนของ Learn เพื่อนำความสำเร็จและความล้มเหลวมาจัดการความรู้อย่างเป็นระบบและสร้างนวัตกรรมเพื่อลดความผิดพลาด ลดความเสียหาย และขยายผลความสำเร็จให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีขึ้นและมากขึ้น โดยปรับปรุงกระบวนการ ผลผลิต/บริการ เช่น การวิจัยและนวัตกรรม มีการพัฒนานวัตกรรมที่ส่งผลต่อการปรับปรุงผลผลิต ได้แก่ ชุดตรวจอนามัยสิ่งแวดล้อม (DOH Test Kits) เพื่อการป้องกันและเฝ้าระวังด้านสุขภาพอาหารและน้ำ ซึ่งประกอบด้วย ชุดตรวจโคลิฟอร์มในน้ำบริโภค (อ 11) ชุดตรวจโคลิฟอร์มในอาหาร ภาชนะสัมผัสอาหารและมือผู้สัมผัสอาหาร (อ 13) และชุดตรวจสอบคลอรีนอิสระคงเหลือ (อ 31) พร้อมอุปกรณ์ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ มีการเพิ่มเจลและสเปรย์แอลกอฮอล์ลงไป ชุดทดสอบนี้สามารถให้ผลการทดสอบภายใน 24 - 48 ชั่วโมง ทำให้สามารถแปลผลการทดสอบได้อย่างรวดเร็ว จึงนำผลไปใช้แก้ปัญหของพื้นที่ได้ทันทีทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์ (ได้รางวัล TPSA)

กรมดำเนินงานตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศโดยจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงรองรับความไม่ปลอดภัยด้านข้อมูลและและสารสนเทศ จัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ความไม่แน่นอนและภัยพิบัติที่อาจจะเกิดกับระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ พัฒนาระบบการตรวจสอบการบุกรุกและตรวจสอบความปลอดภัยของเครือข่ายคอมพิวเตอร์ มีระบบ password เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ไม่สิทธิเข้าถึงข้อมูล มีการติดตั้งระบบสำรองข้อมูลใน Server ไว้ไม่ต่ำกว่า 3 แห่ง ป้องกันไฟฟ้าดับขณะทำงานด้วยเครื่องสำรองไฟฟ้า ติดตั้งโปรแกรมป้องกัน malware อีกทั้งบุคลากรมีการสำรองข้อมูลที่สำคัญทาง online เช่น Cloud

ในภาวะฉุกเฉิน กรมได้จัดทำแผนประกอบกิจการ (BCP) เช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ได้นำ BCP มาปรับใช้ เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ในรูปแบบคณะทำงาน รวมทั้งใช้ระบบกลไกบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) มีการปรับปรุงการปฏิบัติงานจาก Analogue เป็น Digital เช่น การประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ การพัฒนาแพลตฟอร์มต่าง ๆ ในการประเมินความเสี่ยงและให้ความรู้ในการปฏิบัติตนของเจ้าหน้าที่และประชาชน และพัฒนาระบบและกลไกการประเมินรองรับมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งจัดทำแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่สัมผัสผู้ติดเชื้อโรค เพื่อให้กรมสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจได้อย่างต่อเนื่อง เช่น ประเมินความเสี่ยงภาวะต่าง ๆ ในแพลตฟอร์ม Health Book พร้อมทั้งมีการซักซ้อมกรณีฉุกเฉินและภัยพิบัติ (ไฟไหม้ น้ำท่วม แผ่นดินไหว) เพื่อการเตรียมพร้อมอยู่เสมอเป็นประจำทุกปีเพื่อให้มั่นใจว่าเมื่อเกิดเหตุการณ์สามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างต่อเนื่องและคืนสู่สภาพเดิมได้อย่างรวดเร็วไม่กระทบต่อภารกิจและสร้างเสริมความเข้มแข็งของประเทศและประชาชนต่อสู้กับภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินได้อย่างเต็มศักยภาพ

ส่วนที่ 2 - 2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด

หมวด 3 ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1 ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ก. สารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมอนามัยให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับสารสนเทศของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (C/SH) เพื่อกำหนดวางแผนงาน พัฒนาคุณภาพผลผลิตและบริการ ที่สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของ C/SH โดยวิธีการได้มาซึ่งสารสนเทศดังกล่าว กรมใช้วิธีการรับฟัง ปฏิสัมพันธ์ และสังเกตจากการสำรวจความพึงพอใจ ผ่านแบบสอบถาม/แบบประเมิน การสัมภาษณ์ การประชุม เป็นต้น ซึ่งในอดีต C/SH คือกลุ่มเป้าหมายตามนโยบายหรือโครงการสำคัญโดยไม่ได้แบ่งกลุ่มวัยอย่างชัดเจน แนวทางในการรับฟัง C/SH จึงมุ่งเน้นผลผลิตในภาพรวมของทุกกลุ่มวัย แต่ในปัจจุบันกรมอนามัยกำหนดวิสัยทัศน์สร้างสังคมรอบรู้สู่สุขภาพดีทุกช่วงวัยอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน ทำหน้าที่อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีส่วนร่วม ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม โดยสังเคราะห์ ไขความรู้ และดูภาพรวม (Intelligence and oversight) เพื่อนำไปกำหนดนโยบาย (Policy Guidance) ออกแบบระบบ (Design system) และประสานเครือข่ายความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ทั้ง Health & Non Health Sectors (Collaboration) และกำกับติดตาม (Regulate) เพื่อให้ทุก Actors ในระบบรับผิดชอบร่วมกันในภารกิจของตน (Accountability) และกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงานก้าวสู่การเป็นระบบราชการ 4.0 เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี จึงได้จำแนกกลุ่มผู้รับบริการหลักเป็น 4 กลุ่มวัย และสถานประกอบการ (Setting) รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีทั้งหน่วยงานในและนอกภาคส่วนสาธารณสุขเพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของกรม **ผู้รับบริการหลักในอนาคต** คือ กลุ่มเปราะบางและผู้ประกอบกิจการออนไลน์ ดังนั้นวิธีการในการรับฟัง C/SH จึงแตกต่างกัน โดยยึดหลัก SMCR ประกอบด้วย 1) ผู้ส่งสาร (Sender) ในที่นี้หมายถึง C/SH 2) สารสนเทศ (Message) ความต้องการและความคาดหวังของ C/SH 3) ช่องทางการสื่อสาร (Channel) ที่หลากหลาย (Contact point, Social, Survey) และ 4) ผู้รับสาร (Receiver) ซึ่งกรมนำข้อมูลสารสนเทศจากลูกค้า C/SH มาวิเคราะห์ร่วมกับภารกิจองค์กร เพื่อกำหนดผลผลิตและบริการของกรม ได้แก่ 1) มาตรฐาน/เกณฑ์ 2) คู่มือ/สื่อ/คำแนะนำ/แนวทาง 3) รูปแบบบริการ 4) สมุดบันทึกสุขภาพสาธารณะ 5) กฎหมาย/นโยบาย 6) หลักสูตร

กรมนำกระบวนการ PDCA มาใช้กำหนดแนวทางในการให้บริการและรับฟัง C/SH ในอดีต อนาคต คู่เทียบ/คู่แข่ง อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การวางแผนการรับฟังความต้องการ กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบ ดำเนินการค้นหาสารสนเทศตามช่องทางรับฟังทั้งแบบเชิงรุก (อนามัยโพล สำรวจ วิจัย โฟกัสกลุ่ม อบรม/สัมมนา ตรวจเยี่ยม/นิเทศงาน ประชุมราชการ และ Application) และเชิงรับ (Social media สื่อสาธารณะ Website จดหมาย e-mail/Fax กล้องรับความคิดเห็น โทรศัพท์ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน) เพื่อให้ได้สารสนเทศของผลผลิตและบริการสำหรับนำไปปรับปรุงการให้บริการ C/SH ตลอดจนมีการทบทวนแนวทางในการรับฟัง C/SH ทุกไตรมาส ผ่านกลไก คณะทำงานสื่อสารเพื่อสร้างความรู้สาธารณะ กรมอนามัยและคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการกรมอนามัย ซึ่งกรมนำข้อมูลสารสนเทศจาก C/SH มาวิเคราะห์และประเมินผลเป็นข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) สู่อำนาจผู้รับบริการในรูปแบบการสื่อสาร 2 ทาง (Two-way Communication) โดยใช้ข้อมูลเบื้องต้นจากระบบรายงานตามตัวชี้วัด ฐานข้อมูล และ Big data เป็นหลัก ผ่านช่องทางดังนี้ **1) ระบบรายงานตัวชี้วัด** ฐานข้อมูล Big Data ได้แก่ (1) DoH Dashboard โดยดึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้ง Hospital based และ Community base ที่เกี่ยวกับภารกิจกรม จาก Health Data Center (HDC) ที่เป็น Big Data ของกระทรวงสาธารณสุข มาเก็บไว้ใน Server ของกรม แล้วเขียนโปรแกรมให้ทำการประมวลผลให้ได้ผลลัพธ์ทางสุขภาพ จำแนกรายเขต จังหวัด อำเภอ ตำบลและรายสถานบริการ โดยสามารถคืนข้อมูลให้พื้นที่แบบ Real Time

(2) ฐานข้อมูลทุกกลุ่มวัยของกรม (3) รายงานการเฝ้าระวังของกรม จำแนกตามกลุ่มวัย ปัญหาสุขภาพ พื้นที่ และประเด็นเฉพาะ เช่น มีการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลแม่ตายเพื่อการเฝ้าระวังและป้องกันจาก คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) วัยรุ่นมีคลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาลให้คำปรึกษาและรับฟังข้อมูล จากวัยรุ่นเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และแก้ปัญหาป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้สูงอายุจำแนกเป็นกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ติดสังคม เป็นต้น โดยมีการรายงานผลการเฝ้าระวังในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการ (กพว.) กรมอนามัยเป็นประจำทุกสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน **2) รับฟังความคิดเห็น** ได้แก่ (1) อนามัยโพล (2) สสำรวจภาวะสุขภาพ ผ่าน Application H4U (3) สสำรวจความพึงพอใจไม่พึงพอใจ ความต้องการ ความคาดหวัง ความผูกพัน ผ่าน Google Form แบบสอบถาม สัมภาษณ์ Focus Group (4) การลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง การตรวจราชการ และนิเทศงาน (5) การประชุม/อบรม/สัมมนา เช่น ประชุมชี้แจงแผนงานประจำปีต่อหน่วยงานภาคส่วน สาธารณสุข กกก.สาธารณสุขจังหวัด กกก. ตาม พ.ร.บ. ต่าง ๆ ของกรม (6) Social Media และสื่อสาธารณะ เช่น เว็บไซต์ Facebook LINE ข่าวจากสื่อมวลชน เป็นต้น (7) Platform Application เป็นช่องทางรับทราบข้อมูล พฤติกรรมสุขภาพ ความต้องการ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ Application เช่น ก้าวทำใจ เพื่อบันทึกกิจกรรมการ ออกกำลังกายรายบุคคล สมุดสุขภาพ (Health Book) เป็นต้น (8) ช่องทางบริการประชาชน โทรศัพท์ (0 2590 4000) สายด่วน 1478 กล้องรับความคิดเห็น จดหมาย (9) การจัดงานประจำปี เช่น วันไอโอดีนแห่งชาติ วันอนามัย สิ่งแวดล้อมไทย วันส้วมโลก เป็นต้น นอกจากนี้ กรมยังได้รับข้อมูลสารสนเทศจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ ทั้งที่เป็นภาคีเครือข่ายในภาคส่วนสาธารณสุข (Health Sector) ได้แก่ เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพท. รพช. รพ. สต. สป.สช. สช. สสส. และภาคีเครือข่ายนอกภาคส่วนสาธารณสุข (Non-Health Sector) ได้แก่ อปท. กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม กรุงเทพมหานคร และเครือข่ายอื่นๆ เช่น สื่อมวลชนต่างๆ โดยใช้กลไก หลักคือการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างกระทรวง กรม เพื่อแลกเปลี่ยนและใช้ประโยชน์ ข้อมูลร่วมกัน เช่น ข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 การลงนามบันทึกข้อตกลง การบูรณาการความร่วมมือระหว่าง 7 กระทรวงเพื่อพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุ) การลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมด้านสุขภาพนักเรียนระหว่างกระทรวง สาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น โดยมีช่องทาง เช่น 1) ฐานข้อมูลนักเรียนจากกระทรวงศึกษาธิการ 2) สถานการณ์โรคจากกรมควบคุมโรค 3) ข้อมูลประชากร เกิด-ตายจากฐานข้อมูลกระทรวงมหาดไทย 4) ฐานข้อมูลสำมะโนประชากรจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ 5) สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงจากการสำรวจสุขภาพ ประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (Thai National Health Examination Survey, NHES) ของสถาบันวิจัย และพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน 6) ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพจาก HDC 7) ข้อมูลด้านมลพิษ ทางอากาศ น้ำ ดิน จากกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 8) ข้อมูลข่าวสารจากการสื่อสารผ่าน Group line, Line ส่วนตัว โทรศัพท์เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ประชุม/อบรม/สัมมนา ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ จัดเวทีแลกเปลี่ยน/คืนข้อมูล และรับฟังปัญหา เป็นต้น (ตาราง 3-1) นอกจากนี้ กรมได้มีวิธีการรับฟัง C/SH ของคู่เทียบ/คู่แข่งด้วย เช่น สสส. (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยการสังเกตพฤติกรรมของ C/SH จากการประชุมร่วมกัน การสอบถาม การสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น แล้วนำสารสนเทศมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกระบวนการของกรมกับคู่เทียบ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตและการบริการของกรมต่อไป กรมค้นหาสารสนเทศจากผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับบริการในอนาคต รวมทั้งคู่แข่ง/คู่เทียบ มาจำแนก และจัดลำดับความสำคัญรวมทั้งนำมา พัฒนาและปรับปรุงคุณภาพผลผลิตและบริการเพื่อสนองตอบ C/SH หลัก เช่น 1) วัยรุ่นต้องการข้อมูลข่าวสาร และความรู้ด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่รวดเร็ว

ตาราง 3-1 ตารางช่องทางและความถี่ในการรับฟังผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้รับบริการในอนาคตของกรมอนามัย แสดงสารสนเทศที่ได้ และการนำไปใช้ประโยชน์

หมายเหตุ 1) กลุ่มผู้รับบริการ C1=กลุ่มแม่และเด็ก, C2=กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น, C3=กลุ่มวัยทำงาน, C4=กลุ่มผู้สูงอายุ, C5=สถานประกอบการ (Setting), 2) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย SH1=หน่วยงานภาคสาธารณสุข,

วิธีการรับฟัง	ผู้รับบริการ/ ความถี่ในการรับฟัง					ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		ผู้รับบริการในอนาคต	C/SH ของคู่แข่ง/ คู่เทียบ	ผู้รับผิดชอบหลัก	สารสนเทศที่ได้จากการรับฟัง	การนำสารสนเทศไปใช้ประโยชน์
	Assessment/ Advocacy/ Intervention					Advocacy/ Intervention/ management						
	C1	C2	C3	C4	C5	SH1	SH2					
เชิงรุก												
อนามัยโพล	MT	MT	MT	MT	MT	-	-	MT		กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	สถานการณ์สุขภาพ/ พฤติกรรมด้านสุขภาพ	วางแผนการปฏิบัติงาน/ ปรับปรุงกระบวนการให้บริการ/ พัฒนาผลิตภัณฑ์/ สื่อสารสาธารณะ
สำรวจ วิจัย โฟกัสกลุ่ม	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	RT	C1-C4= สำนักส่งเสริมสุขภาพ C5= สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม SH6-SH7= หน่วยงานวิชาการ	ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ/ ความต้องการและความคาดหวัง พฤติกรรมด้านสุขภาพ/ ข้อมูลความผูกพัน	วางแผนการปฏิบัติงาน/ ปรับปรุงกระบวนการให้บริการ/ พัฒนาผลิตภัณฑ์
อบรม/สัมมนา	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	RT			
ตรวจเยี่ยม/นิเทศงาน	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT			
ประชุมราชการ	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	RT	C1-C4= สำนักส่งเสริมสุขภาพ C5= สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม SH6-SH7= หน่วยงานวิชาการ	แนวทางการปฏิบัติตามกฎหมาย/ ความคิดเห็นต่อมาตรการ	ปรับปรุงการจัดงานให้ดียิ่งขึ้น/ สร้างความผูกพัน
Application	RT	RT	RT	RT	RT	RT	RT	RT		หน่วยงานวิชาการ	สถานการณ์สุขภาพ/ พฤติกรรมด้านสุขภาพ	วางแผนการปฏิบัติงาน/ ปรับปรุงกระบวนการให้บริการ/ พัฒนาผลิตภัณฑ์/ สื่อสารสาธารณะ
เชิงรับ												
Social media	RT	RT	RT	RT	RT	-	-	RT	RT	กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ	ข้อมูลการร้องเรียน/ร้องทุกข์/ความต้องการและความคาดหวัง	ปรับปรุงระบบและกระบวนการให้บริการอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ/ ปรับปรุงระบบและกระบวนการในจุดที่พบข้อผิดพลาด/ ข้อบกพร่อง
สื่อสารสาธารณะ	RT	RT	RT	RT	RT	RT	RT	RT	RT			
Website	RT	RT	RT	RT	RT	RT	RT	RT	RT	สำนักงานเลขานุการกรม		
จดหมาย e-mail/Fax	RT	RT	RT	RT	RT	RT	RT	RT	RT			
กล่องรับความคิดเห็น	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT			
โทรศัพท์/ สายด่วน	RT	RT	RT	RT	RT			RT				
ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT			
สังเกตพฤติกรรม	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	ทุกหน่วยงาน	ความต้องการและความคาดหวังของ C/SH ต่อคู่แข่ง	วิเคราะห์เปรียบเทียบกระบวนการของกรมกับคู่แข่งเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตและการบริการของกรม
ระบบรายงานตัวชีวิตฐานข้อมูล/ Big data	MT/Y T	MT/Y T	MT/Y T	MT/Y T	MT/Y T					กองแผนงาน	สถานการณ์สุขภาพ/ สถานการณ์ Setting/ สถานการณ์พื้นที่	วางแผนการปฏิบัติงาน/ พัฒนาระบบรายงาน/ ปรับปรุงเครื่องชี้วัด

SH2=หน่วยงานนอกภาคสาธารณสุข, 3) กลุ่มผู้รับบริการในอนาคต = กลุ่มเปราะบาง ผู้ประกอบกิจการออนไลน์, 4) ความถี่ในการรับฟัง : RT= Rail time, MT= เดือนละครั้ง, YT= ปีละครั้ง, AT= ทุกครั้งที่ดำเนินการ/ โครงการ (Active Time) 5) การนำสารสนเทศไปใช้ประโยชน์ = ออกแบบ/ พัฒนา/ ปรับปรุง/ กำหนดผลิตภัณฑ์/ บริการใหม่/ สร้างผลผลิต/ เพิ่มช่องทางสื่อสาร/ บริหารจัดการความสัมพันธ์/ เพื่อสนองตอบความต้องการและความคาดหวังของกลุ่มผู้รับบริการ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกลุ่มผู้รับบริการ

กรมจึงพัฒนาการบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในรูปแบบ Line Official Teen Club เพื่อเป็นช่องทางสื่อสารและลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่นำไปสู่ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ รวมถึงการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ทำให้วัยรุ่นที่ได้รับบริการสุขภาพเป็นมิตรมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 78.20 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 85.10 และ 88.24 ในปี 2565 และ 2566 ตามลำดับ และจากผลลัพธ์ยังพบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน (ท้องในวัยรุ่น) ปี 2564 - 2566 เป็น 25.34, 19.96 และ 20.25 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ชัด 2) สร้างนวัตกรรมบริการ Thai Stop Covid <https://stopcovid.anamai.moph.go.th> ระบบประเมินและควบคุมมาตรฐานสถานประกอบการ (Setting) ให้ประเมินมาตรฐานด้วยตนเองโดยผู้ใช้บริการเป็นผู้ตรวจสอบมาตรฐานและแจ้งผลได้ตลอดเวลา รวมถึงมีการสุ่มตรวจจากหน่วยงานกรมอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของท้องถิ่นด้วย 3) สร้างนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุโดยพัฒนาระบบ 3C (Care Giver, Care Manager, Care Plan) ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 92.68 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 93.37 และร้อยละ 96.28 ในปี 2565 และ 2566 ตามลำดับเป็นต้น กรมดำเนินการค้นหาสารสนเทศและตอบโต้ให้ข้อมูลข่าวสารต่อประชาชนได้ทันทั่วถึง โดยจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อความรู้ด้านสุขภาพ (Risk Response for Health Literacy: RRHL) ในปี 2562 ซึ่งมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน เปิดช่องทางให้ประชาชนเป็นผู้ร่วมดำเนินการเฝ้าระวังและคัดกรองข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพตนเองไม่มั่นใจว่าเป็นข่าวจริงหรือปลอมด้วยการนำระบบ Social Listening มาใช้ในการค้นหาสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึก (Insight) มาใช้ผลิตสื่อความรู้ผ่าน Social Media เพื่อแก้ปัญหาประชาชนที่ยังหลงเชื่อข่าวปลอม เพิ่มความรู้รอบด้านสุขภาพและด้านอื่นที่เกี่ยวข้องผ่านเว็บไซต์สาสุขซัวร์ (<http://sasuksure.anamai.moph.go.th/site>) กระบวนการดำเนินงานศูนย์ RRHL ดำเนินการผ่านกลไกการทำงานของคณะทำงานของหน่วยวิชาการจากกรมต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการถ่ายทอดข้อกำหนดในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการไปสู่การปฏิบัติอย่างบุคลากรทุกคนและทุกกระบวนการที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุน C/SH ผ่านกระบวนการ 7 ขั้นตอนเพื่อเฝ้าระวังและตรวจสอบข่าวที่นำเข้ามา คือ 1) ค้นหา/เฝ้าระวังความเสี่ยง โดยดำเนินการผ่านศูนย์ RRHL ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอมและการแจ้งเบาะแสจากประชาชน 2) จัดลำดับความสำคัญและความรุนแรง 3) นำเข้าที่ประชุมของกระทรวงสาธารณสุขและกรมอนามัย 4) มอบหมายหน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้องเพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริง 5) หน่วยงานที่ตรวจสอบข้อเท็จจริงดำเนินการกำหนดกลยุทธ์เพื่อตอบโต้ 6) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการผลิตสื่อประกอบการตอบโต้และระบบคลังข้อมูลจะผลิตสื่ออัตโนมัติเผยแพร่ในเว็บไซต์สาสุขซัวร์ และ 7) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตอบโต้และสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้แก่ประชาชน ซึ่งได้พัฒนาเป็นการทำงานบนแพลตฟอร์มคลังข้อมูล RRHL ที่จัดการข้อมูลและส่งต่อข้อมูลไปให้กับหน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้องดำเนินการและป้อนข้อมูลกลับ และนำข้อมูลความรู้ไปพัฒนาการส่งเสริมความรู้และสื่อสุขภาพให้ตรงตามประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายอีกด้วย นอกจากนี้ กรมยังรับเรื่องราวทางโทรศัพท์ เรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของ C/SH ผ่านสายด่วนกรมอนามัย 1478 ตลอดจนติดตามการดำเนินงานแจ้งให้ C/SH รับทราบผลและความก้าวหน้าต่อไป

ข. การจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผลผลิตการบริการ

ด้วยวิสัยทัศน์และภารกิจของกรมที่มุ่งเน้นส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี กรมนำสารสนเทศ C/SH มาใช้จำแนกกลุ่ม C/SH ทั้งในปัจจุบันและอนาคต เพื่อให้มีความเฉพาะเจาะจงและตอบสนองความต้องการเฉพาะกลุ่มได้อย่างตรงจุดมากยิ่งขึ้น โดยใช้เกณฑ์จำแนก ได้แก่ 1) เกณฑ์ประชากรศาสตร์ 2) เกณฑ์สถานะสุขภาพ 3) เกณฑ์ปัญหา/ประเด็นเฉพาะ 4) เกณฑ์ประเภทสถานประกอบการ (Setting) ทำให้กรมมีการจำแนกกลุ่ม C/SH ดังนี้ **กลุ่มผู้รับบริการ** ประกอบด้วย 1) ประชาชนทุกกลุ่มวัยที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย โดยดูแลประชาชนตลอดช่วงชีวิต ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ วัยเด็ก วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน จนถึงวัยผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมให้

เติบโตอย่างมีสุขภาพดีภายใต้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และ 2) สถานประกอบกิจการ/สถานประกอบกิจกรรม ที่เป็นสถานที่หรือแหล่งที่มีการรวมตัวของประชาชน จำเป็นต้องมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้มีสุขภาพดีทั้งในมิติผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย สถานศึกษา ห้าง ร้าน ตลาด โรงงาน ศาสนสถาน สถานบริการสาธารณสุข เป็นต้น ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย 1) หน่วยงาน/องค์กรในภาคส่วนสาธารณสุข โดยทำงานประสานความร่วมมือกัน ได้แก่ หน่วยงานส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาคในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานหรือองค์กรด้านสาธารณสุข เช่น สสส. สปสช. สวรส. สช. และ 2) หน่วยงาน/องค์กรนอกภาคส่วนสาธารณสุข ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนในพื้นที่หรือในหน่วยงาน/องค์กร เช่น กระทรวง มท. พม. ศธ. รง. วธ. กทม. และสื่อมวลชน เป็นต้น และยังกำหนด กลุ่มผู้รับบริการหลักในอนาคต โดยพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมสูงอายุ และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยอำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกอบกิจการเพิ่มมากขึ้น โดยผู้รับบริการหลักในอนาคต คือ กลุ่มเปราะบาง และผู้ประกอบกิจการออนไลน์ และเกณฑ์ในการจำแนก C/SH (ตาราง 3-2) ซึ่งกรมดำเนินการรับฟังความคิดเห็น ความต้องการ ความคาดหวัง ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่มมาโดยตลอด เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการปฏิบัติงานและปรับปรุงผลิตภัณฑ์ เช่น รูปแบบการให้บริการใหม่ๆ โดยปรับปรุงวิธีการให้เหมาะสมและทันสมัยอยู่เสมอ โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการพัฒนา และเพิ่มประสิทธิภาพให้กับการค้นหา และจัดการสารสนเทศของ C/SH พัฒนาและเพิ่มช่องทางการรับฟังผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) เช่น Facebook Line YouTube ฯลฯ เพื่อเป็นทางเลือกที่หลากหลายให้ C/SH ได้เข้าถึงกรมอย่างสะดวก รวดเร็ว และมีการตอบสนองอย่างทันท่วงทีตามลำดับความถี่ของช่องทางการสัมผัส (Contact Point) ระหว่างกรมกับผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้รับบริการในอนาคต กรมดำเนินการรวบรวมสารสนเทศของ C/SH จากช่องทางการรับฟังที่หลากหลายในทุกจุดการสัมผัส (Contact Point) ที่สำคัญ มาจัดเก็บเป็นระบบฐานข้อมูล เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ ปรับปรุงกระบวนการทำงาน และพัฒนารูปแบบการให้บริการของกรมอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่การรวบรวมข้อมูลประชากร ข้อมูลการใช้บริการ พฤติกรรมการใช้บริการ ข้อมูลความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจต่อผลการดำเนินงานของกรมและข้อร้องเรียนต่างๆ เพื่อค้นหาความต้องการและความคาดหวังของ C/SH ในรูปแบบเชิงรุกและเชิงรับจากหน่วยงานผู้รับผิดชอบตามที่กรมกำหนดไว้ ดังตาราง 3-1 และนำสารสนเทศเหล่านั้นมาดำเนินการวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล ตามบริบทและสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น สถานการณ์สุขภาพของแต่ละกลุ่มวัย สถานการณ์การระบาดของโรค การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีสารสนเทศ ภัยธรรมชาติ ฯลฯ และนำมาใช้ในการประชุมกำกับติดตามงานอย่างเข้มข้นในการประชุมทุกวันอังคาร (TRM) และทุกเดือน ได้แก่ 1) การประชุม cluster ภารกิจหลัก (กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม) เพื่อปรับปรุงพัฒนาด้านปฏิบัติการ (Operation) และกระบวนการทำงานที่ตอบสนองแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น 2) การประชุมพัฒนาวิชาการ วิจัย นวัตกรรมและจัดการความรู้ โดยนำเข้าสารสนเทศของ C/SH มาใช้เพื่อผลิตองค์ความรู้ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ และนวัตกรรมที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการใช้งานให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่อง 3) การประชุมผู้บริหารกรม นำสารสนเทศจากการประชุมภารกิจหลัก ภารกิจสนับสนุน ภารกิจวิจัย นวัตกรรมและเทคโนโลยี มาใช้เพื่อกำกับติดตามและกำหนดทิศทางนโยบายให้เกิดการขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์ที่กรมวางไว้ได้อย่างถูกต้องและมีเอกภาพ โดยทั้ง 3 การประชุมประจำเดือนจะมีอธิบดีเป็นประธาน

ตาราง 3-2 เกณฑ์ในการจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เกณฑ์ที่ใช้ในการจำแนก	เหตุผล/ ความสำคัญของการจำแนก
กลุ่มผู้รับบริการ : 1) ประชาชนทุกกลุ่มวัย 2) สถานประกอบกิจการ/ สถานประกอบกิจกรรม	
1. เกณฑ์ประชากรศาสตร์	ใช้ช่วงอายุในการจำแนก เนื่องจากปัญหาสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในแต่ละช่วงอายุมีความแตกต่างกัน โดยจำแนกกลุ่มใหญ่ออกเป็นกลุ่มวัย จำนวน 4 กลุ่ม และแยกย่อยในแต่ละกลุ่มวัย เพื่อปรับปรุงการให้บริการที่มุ่งเน้นความสำคัญของแต่ละช่วงอายุได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และแม่นยำยิ่งขึ้น ดังนี้ 1) กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย 1.1) คุณแม่วัยใสอายุต่ำกว่า 20 ปี 1.2) คุณแม่อายุ 20 ปีขึ้นไป 1.3) เด็กอายุ 0-5 ปี (ให้บริการผ่านคุณแม่) 2) กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น 2.1) วัยเรียนอายุ 6 - 14 ปี 2.2) วัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี 3) กลุ่มวัยทำงาน 3.1) วัยทำงานตอนต้นอายุ 19 - 29 ปี 3.2) วัยทำงานตอนกลางอายุ 30 - 44 ปี 3.3) วัยทำงานตอนปลายอายุ 45 - 49 ปี 4) กลุ่มผู้สูงอายุ 4.1) สูงอายุตอนต้นอายุ 60 - 69 ปี 4.2) สูงอายุตอนกลางอายุ 70 - 79 ปี 4.3) สูงอายุตอนปลายอายุ 80 ปีขึ้นไป
2. เกณฑ์สถานะสุขภาพ	ใช้การประเมินสถานะของสุขภาพในการจำแนก เนื่องจากปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการได้รับหรือสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพื่อประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ ซึ่งกรมสามารถให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายมุ่งเน้น และจำเป็นต้องได้รับการจัดลำดับความสำคัญในการให้บริการก่อน โดยจำแนกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มปกติ (Normal) 2) กลุ่มเสี่ยง (Risk) 3) กลุ่มป่วย (Ill) โดยกรมจะเน้นที่กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติก่อน
3. เกณฑ์ปัญหา/ ประเด็นเฉพาะ	ใช้ปัญหา/ประเด็นสุขภาพจำเป็นในการจำแนก เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายมีความจำเป็นต้องได้รับการที่เฉพาะเจาะจง เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการให้บริการที่ถูกต้อง รวดเร็ว และแก้ไขปัญหาได้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ เช่น ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง กลุ่มติดสังคม/ กลุ่มหญิงก่อนตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด ซึ่งจำแนกเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันในการให้บริการ และลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการของประชาชนบางกลุ่ม เช่น กลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาส กลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบฯ
4. เกณฑ์ประเภทสถานประกอบการ (Setting)	ใช้ประเภทของกิจการที่ถูกจัดตั้งขึ้นในการจำแนก เช่น การประกอบธุรกิจ หรือกิจกรรมไม่แสวงผลกำไร การรวมตัวกันเป็นองค์กร ชุมชน บริษัท ห้าง ร้าน ฯลฯ ซึ่งมีทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการของสถานประกอบการนั้นๆ เนื่องจากความต้องการในการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ของสถานประกอบการแต่ละประเภท มีความแตกต่างกันทั้งในส่วนบุคคล (ผู้รับบริการ) สถานที่ และผู้ให้บริการ
กลุ่มผู้รับบริการที่มีในอนาคต	
กลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้ประกอบการในรูปแบบ Platform ใหม่ฯ เช่น Delivery	
กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย : 1) หน่วยงาน/องค์กรในภาคส่วนสาธารณสุข 2) หน่วยงาน/องค์กรนอกภาคส่วนสาธารณสุข	
เกณฑ์ภาคส่วน (Sector)	ใช้ภาคส่วนหรือบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน/องค์กรที่มีองค์ความรู้ด้านการแพทย์สาธารณสุขในการจำแนก เพื่อประโยชน์ในการประสานข้อมูลและความร่วมมือ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ในภาคส่วนสาธารณสุข (Health Sector) และนอกภาคส่วนสาธารณสุข (Non-Health Sector)

กรมนำสารสนเทศของ C/SH มาวิเคราะห์ผ่านกลไกของ Cluster/ การประชุม โดยกำหนดแนวทางในการค้นหาและปรับปรุงผลผลิตและบริการเพื่อตอบสนองความต้องการให้เหนือกว่าความคาดหวังของ C/SH ด้วยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ออกแบบผลผลิต/บริการที่สำคัญ เช่น 1) **ระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ด้วยนวัตกรรม 3 C : Care manager, Caregiver & Care Plan** เปลี่ยนหอผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเป็นการดูแลที่บ้านในชุมชน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย/รพสต.เป็น Care manager จัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงที่บ้านหรือชุมชนด้วยแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ด้วยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน มี Caregiver ซึ่งเป็นจิตอาสา ผ่านการอบรม มีความรู้มีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุตาม Care Plan ที่ Care manager มอบหมายตามชุดสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุไทยทุกคน ลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ลดการรอคอยในการเข้ารับการรักษาพยาบาล เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเสมอภาค และที่นอกเหนือไปกว่านั้นได้ส่งเสริมคุณภาพชีวิต ลดภาระ ลดค่าใช้จ่ายครัวเรือนและสร้างความรักความผูกพันของชุมชนอย่างยั่งยืน 2) **ระบบตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ** ดำเนินการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพในรูปแบบ Web Portal ให้เป็นแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพน่าเชื่อถือในระดับประเทศ และเมื่อเกิดการระบาดของโรคอุบัติใหม่ ศูนย์ RRHL ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการกองบรรณาธิการศูนย์ไทยรัฐคู่มือโควิดของรัฐบาล ให้ทำหน้าที่เป็นเลขานุการคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อ

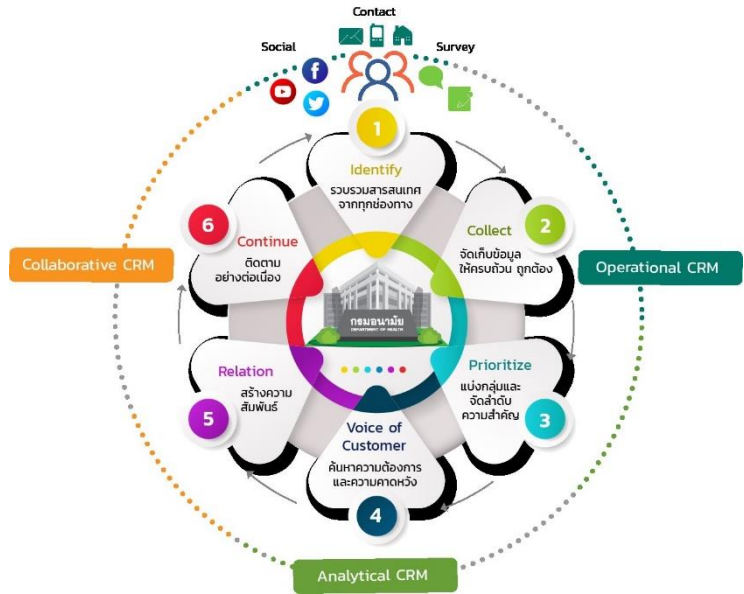
ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศ ทำหน้าที่ติดตามและเฝ้าระวังข้อมูลด้านสุขภาพเผยแพร่ในสังคมออนไลน์ ตรวจสอบและสื่อสารข้อเท็จจริง ประสานหน่วยงานหรือผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องเพื่อตรวจสอบและรับรองข้อเท็จจริง และรายงานผลการดำเนินงานแก่คณะทำงานอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังได้จัดส่งข้อมูลที่ถูกต้องดังกล่าวให้ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม (Anti-Fake News Center) ส่งผลให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง อีกทั้งเปิดศูนย์บริการช่องทางสายด่วน ผู้พิทักษ์อนามัย Covid Watch ให้ข้อมูลประชาชนถึงการดูแลรักษา และประสาน ส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาล/หน่วยบริการ เพื่อบางเบาภาระของกระทรวงสาธารณสุขและประชาชนในช่วงวิกฤติ 3) ระบบเทคโนโลยีดิจิทัลรองรับการรับรองผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร จากเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ พบว่าผู้สัมผัสอาหารแต่งกายไม่ถูกต้อง ไม่ปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยส่วนบุคคล และไม่ผ่านการอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร ส่งผลให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อโรคจากผู้สัมผัสอาหาร จึงได้กำหนดให้ผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารต้องผ่านการอบรมตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด และได้พัฒนารูปแบบและหลักเกณฑ์ในการอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร มีกระบวนการตั้งแต่จัดประชุมคณะทำงานวิชาการ ประกอบด้วยผู้มาส่วนได้เสีย (อปท./สาธารณสุข/ผู้ประกอบการ) และนำเข้าพิจารณาในชั้นของอนุกรรมการด้านวิชาการ/กฎหมาย/คณะกรรมการสาธารณสุข และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ลงนาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร พ.ศ. 2561 (บังคับใช้วันที่ 25 เมษายน 2562) เนื่องจากเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้หน่วยงานจัดการอบรมไม่สามารถจัดการอบรมในสถานที่ได้ กรมอนามัย จึงได้พัฒนารูปแบบการอบรมวิธีการอื่น โดยได้ประชุมหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) หน่วยงานภาคเอกชน (สถานที่จำหน่ายอาหารที่เป็นสมาชิกของสมาคมผู้ค้าปลีกไทย และสถานที่จำหน่ายอาหารที่มีสาขาย่อยเป็นจำนวนมาก) และกลุ่มผู้ประกอบการจำหน่ายอาหาร (ชมรม/สมาคมผู้ประกอบการร้านอาหาร) เพื่อพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ที่ต้องดำเนินการในรูปแบบของวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) คือ จัดการอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัล พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลรองรับผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารตามกฎหมายกระทรวงสาธารณสุขของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 โดยปี 2565 มีผู้ผ่านการอบรม 209,405 คน และเพิ่มขึ้นในปี 2567 เป็น 664,858 คน

3.2 การสร้างความผูกพัน

ก. ความสัมพันธ์และการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมจัดทำกระบวนการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Customer Relationship Management : CRM) อย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2552 โดยดำเนินการปรับปรุงพัฒนาวิธีการสร้างความสัมพันธ์ผ่านกลไก “คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทาง PMQA” กำหนดให้กลยุทธ์สร้างความสัมพันธ์เป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์กรมที่มีความสำคัญ รูปแบบของการสร้างความสัมพันธ์ที่ผ่านมา เน้นการสร้างปฏิสัมพันธ์กับ C/SH ผ่านการประชุม อบรม สัมมนา การให้คำแนะนำ การสื่อสารให้ความรู้ การเยี่ยมบ้าน เครือข่ายชมรมต่างๆ (นมแม่/ ออกกำลังกาย/ ผู้สูงอายุ ฯลฯ) ทั้งในระดับกรมและระดับหน่วยงานที่จัดกิจกรรมในพื้นที่ ต่อมาในปี 2560 กระแสของการพัฒนาระบบราชการ 4.0 ทำให้กรมปรับเข้าสู่ความเป็นองค์กรดิจิทัลมากขึ้นมีการปรับปรุงกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ให้มีความทันสมัย ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนสำคัญ 1) รวบรวมสารสนเทศจากทุกช่องทาง (Identify) 2) จัดเก็บข้อมูลให้ครบถ้วนถูกต้อง (Collect) 3) แบ่งกลุ่มจัดลำดับความสำคัญ (Prioritize) 4) ค้นหาความต้องการและความคาดหวัง 5) สร้างความสัมพันธ์ (Relation) 6) ติดตามอย่างต่อเนื่อง (Continue) (ภาพ 3-1)

โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยจัดการเพื่อการตอบสนองความต้องการให้รวดเร็วขึ้น สำหรับการจัดกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์ของกรรมมี 2 ระดับ คือ **1) ระดับกรม**เป็นการสร้างความสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มอบคุณค่าหรือผลิตภัณฑ์/บริการ (Value chain) ระหว่างกัน เช่น ลงนามบันทึกข้อตกลงเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และร่วมกันขับเคลื่อนงาน ชี้แจงแผนปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน และลงทุนร่วมกัน เป็นต้น **2) ระดับหน่วยงาน** เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ตรงความต้องการของ C/SH เช่น 1. ตัวแทนวัยรุ่นและเยาวชน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับ



ภาพ 3-1 กระบวนการค้นหาสารสนเทศและสร้างความสัมพันธ์กับผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมอนามัย

รูปแบบการเข้าถึงบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่หลากหลาย โดยรูปแบบที่เสนอมากที่สุดคือสายด่วนให้คำปรึกษา การมี Webpage ที่วัยรุ่นสามารถ Inbox ติดต่อขอรับบริการสุขภาพเพื่อลดการรอคอย หรือขอรับเวชภัณฑ์คุมกำเนิด จัดส่งเวชภัณฑ์คุมกำเนิดไปให้ที่บ้านได้ด้วย การใช้ TEEN CLUB เพื่อให้วัยรุ่นเข้าสู่ระบบการช่วยเหลือระบบเพื่อนช่วยเพื่อน และบางคนให้ข้อมูลว่าการ Walk in เข้ารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขเพื่อพูดคุยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยตรง จะเป็นการสร้างความมั่นใจในการได้รับการดูแลช่วยเหลือมากยิ่งขึ้น กรมโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ดำเนินการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างภาคีเครือข่ายผ่านหลายช่องทาง ได้แก่ การประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานและภาคีเครือข่าย การประชุมคณะทำงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ มีการพัฒนาช่องทางสื่อสารเพิ่มความผูกพันกับวัยรุ่นและภาคีเครือข่ายผ่านช่องทางไลน์ต่างๆ เช่น Line Official Teen Club, Line Teen voice 2. ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด ต้องการคำปรึกษา/แนะนำด้านพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงสร้างไลน์กลุ่มงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสาร แสดงความคิดเห็น/เสนอแนะ/ขอความต้องการ/ความช่วยเหลือ ซึ่งศูนย์อนามัยจะแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานแต่ละประเด็นประสานงานตามความต้องการของ SH 3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ ต้องการให้กรมชี้แจงทิศทางการดำเนินงานของกรมที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ เพื่อสร้างความสัมพันธ์และบูรณาการงานร่วมกัน กรมจึงจัดประชุมสรุปผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาและชี้แจงทิศทางการดำเนินงานในปีต่อไปเป็นประจำทุกปี 4. สื่อสารมวลชน ต้องการให้ใช้รูปแบบการ Press Tour โดยหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาคจะร่วมกันเชิญสื่อมวลชน 5. สถานประกอบการ ต้องการให้ใช้วิธีการเยี่ยมเสริมพลัง/สร้างเครือข่าย/ให้คำแนะนำ/พัฒนาศักยภาพ/สนับสนุนงบประมาณ/แหล่งทุน เป็นต้น ซึ่งหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคร่วมกันจัดการความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง (ตาราง 3-3)

ตาราง 3-3 การจัดการความสัมพันธ์

ผู้รับบริการ	งานบริการ/ผลิตภัณฑ์						ช่องทางการเข้าถึงบริการ/ ส่งมอบผลิตภัณฑ์	วิธีจัดการความสัมพันธ์	ผู้รับผิดชอบ
	มาตรฐาน/เกณฑ์	คู่มือ/สื่อ/คำแนะนำ/แนวทาง	รูปแบบบริการ	สมุดบันทึกสุขภาพ	กฎหมาย/นโยบายสาธารณะ	หลักสูตร			
แม่และเด็ก	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Website/Email/Facebook/Line/Application/TikTok/Instagram/ข่าวท้องถิ่น/หอกระจายข่าว/โทรทัศน์/วิทยุ/YouTube/เครือข่าย/แกนนำชุมชน/ศูนย์กลางชุมชน/หนังสือพิมพ์/สถานบริการสาธารณสุข	สร้างเครือข่ายชมรมนมแม่/ให้คำแนะนำ/พัฒนาศักยภาพ/การเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์	กลุ่มงานแม่และเด็ก
วัยเรียนวัยรุ่น	✓	✓	✓	✓	✓	-		สร้างเครือข่าย/ สื่อสารให้ความรู้	กลุ่มงานวัยเรียนวัยรุ่น
วัยทำงาน	✓	✓	✓	✓	-	✓		จัดกิจกรรม/ ชมรมออกกำลังกาย	กลุ่มงานวัยทำงาน
ผู้สูงอายุ	✓	✓	✓	✓	-	✓		เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียง/ ชมรมผู้สูงอายุ	กลุ่มงานผู้สูงอายุ
สถานประกอบการ/สถานประกอบกิจการ	✓	✓	✓	-	✓	✓	ประชุมชี้แจง/อบรม Website/Email/Facebook/Line/Application/TikTok/Instagram โทรทัศน์/วิทยุ/YouTube/เครือข่าย/หนังสือพิมพ์	เยี่ยมเสริมพลัง/ สร้างเครือข่าย/ให้คำแนะนำ/ พัฒนาศักยภาพ/สนับสนุนงบประมาณ แหล่งทุน	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย									
หน่วยงานองค์กรในภาคส่วนสาธารณสุข	✓	✓	-	-	✓	✓	หนังสือราชการ/ไปรษณีย์/VDO conference/โทรสาร/Email/Facebook/Line/Website/App	ประชุมชี้แจง/ จัดอบรม/ สื่อสารให้ความรู้/ สร้างเครือข่าย/จัดกิจกรรมความสัมพันธ์	หน่วยงานวิชาการ
หน่วยงานองค์กรนอกภาคส่วนสาธารณสุข	✓	✓	-	-	✓	✓	Email/Facebook/Line/Website/App (การพัฒนาศักยภาพในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน/ช่องทางพิเศษระหว่างเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน)	ประชุมชี้แจง/ จัดอบรม/ สื่อสารให้ความรู้/ สร้างเครือข่าย/ Press Tour	- หน่วยงานวิชาการ - กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ

กรมให้ความสำคัญกับการพัฒนาช่องทางการติดต่อสื่อสารให้มีความทันสมัย สามารถตอบสนองการสื่อสารกลับ (Feedback) จาก C/SH ได้อย่างทันท่วงที (Real Time) โดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการสื่อสารสาธารณะกรมอนามัย ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบด้านการสื่อสารของทุกหน่วยงาน ดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลต่างๆ ของกรมให้ C/SH รับทราบ ผ่าน Social Media เช่น Facebook YouTube Line@ ที่ตรงความต้องการของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เช่น 1) แฟนเพจก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก ให้ความรู้คุณแม่ 2) Line@ Teen Club สร้างความรอบรู้สุขภาพให้เยาวชน 3) แฟนเพจก้าวทำใจ 4) App Bluebook สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุแบบออนไลน์ โดยเน้นการสื่อสารสร้างปฏิสัมพันธ์ (Engagement: โต้ตอบ แสดงความรู้สึก แชร์) ในรูปแบบออนไลน์และออฟไลน์อย่างต่อเนื่องตลอดวงจรชีวิตของ C/SH เริ่มตั้งแต่ 1) ทำให้รู้จักสื่อของกรม (Awareness) 2) ทำให้ชอบ (Appeal) สมัครเป็นแฟนเพจ/ติดตาม/Like 3) ใช้บริการ (Act) สื่อเผยแพร่/App ของกรม 4) แนะนำบอกต่อ (Advocate) ให้ผู้อื่นมาใช้บริการ มีสมาชิกใหม่เพิ่มขึ้น 5) จงรักภักดี (Royalty) ต่อกรม ช่วยตอบคำถาม/แนะนำความรู้สุขภาพให้กับครอบครัว ชุมชนได้อย่างถูกต้อง ช่วยเสริมภาพลักษณ์ที่ดีให้กับกรม ในปี 2566 Facebook กรม มีแฟนเพจจำนวน 2.8 แสนคน การจัดการข้อร้องเรียน กรมได้ดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนตั้งแต่เริ่มจัดตั้งกรมอนามัย และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีสำนักงานเลขานุการกรมเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียนเป็นตัวแทนจากทุกหน่วยงาน ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถเข้าถึงบริการผ่าน 9 ช่องทาง ได้แก่ 1) เดินทางมาด้วยตนเอง 2) ส่งไปรษณีย์หรือจดหมาย 3) Call Center 1478 4) โทรสาร 5) กล่องรับเรื่องร้องเรียนภายในกรม 6) เฟสบุ๊ค 7) อีเมล 4000@anamai.mail.go.th 8) เว็บไซต์จัดการข้อร้องเรียนกรมอนามัย complaint.anamai.moph.go.th และ 9) ระบบการจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ของรัฐบาล 1111 www.opm.1111.go.th ตามภาพ 3-2



ภาพ 3-2 กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน

กรมมีกระบวนการจัดการข้อร้องเรียน โดยรับเรื่องร้องเรียนและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จากช่องทางต่างๆ รวม 9 ช่อง โดยมีคณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียนกรม ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาคัดกรองในเบื้องต้น โดย

จำแนกตามความเร่งด่วน/ความจำเป็นและระดับความรุนแรง ซึ่งมี 3 ระดับ ดังนี้ **1) ระดับ 1** ข้อคิดเห็น, ข้อเสนอแนะ, ข้อชมเชย, สอบถาม/ขอข้อมูล (ข้อร้องเรียนทั่วไป) ให้ดำเนินการแจ้งผู้ร้องเรียนทราบภายใน 1 วันทำการ **2) ระดับ 2** ข้อร้องเรียนเล็ก เป็นข้อร้องเรียนที่ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนมาก แต่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบข้อร้องเรียนเพียงหน่วยงานเดียว ให้ดำเนินการแจ้งผู้ร้องเรียนทราบภายใน 15 วันทำการ **3) ระดับ 3** ข้อร้องเรียนใหญ่ (ข้อร้องเรียนที่แก้ไขได้ยาก) ข้อร้องเรียนที่ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนไม่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบ จึงต้องอาศัยอำนาจของผู้บริหาร รวมถึงข้อร้องเรียนที่สร้างความเสื่อมเสียต่อภาพลักษณ์กรม ให้ดำเนินการแจ้งผู้ร้องเรียนทราบภายใน 30 วันทำการ (แจ้งความคืบหน้าทุกๆ 15 วันจนยุติเรื่อง) โดยที่ผ่านมามาตั้งแต่ปี 2564 - 2566 พบว่า มีข้อร้องเรียนในระดับ 3 ข้อร้องเรียนใหญ่ จำนวน 1 เรื่อง และดำเนินการยุติเรื่องเป็นที่เรียบร้อย ภายใน 30 วัน หลังจากจัดการข้อร้องเรียนเรียบร้อยแล้ว ต้องดำเนินการสรุปผลการจัดการข้อร้องเรียน ภายในวันที่ 30 ของทุกเดือน ส่งให้ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนและข้อชมเชยกรม (สำนักงานเลขานุการกรม) และส่งรายงานการจัดการข้อร้องเรียนให้ผู้บริหารทราบเป็นประจำ (ทุกเดือน 6 เดือน และ 12 เดือน) พร้อมทั้งรายงานผลไปยังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

จากสถิติข้อร้องเรียนย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2564 - 2566 มีการประสานรับเรื่องและแจ้งความก้าวหน้าข้อร้องเรียนภายในระยะเวลา 15 วัน ร้อยละ 85.45, 98.20, 97.55 และสามารถจัดการข้อร้องเรียนแล้วเสร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ร้อยละ 38.18, 67.57, 71.78 ตามลำดับ โดยในปี 2566 มีเรื่องร้องเรียน จำนวน 163 เรื่อง ผ่านช่องทางที่มีผู้ร้องเรียนมากที่สุด 4 อันดับแรก ได้แก่ 1) ระบบจัดการข้อร้องเรียนกรมอนามัย ร้อยละ 49.08 2) Call Center 1478 ร้อยละ 11.04 และ 3) กล้องรับเรื่องร้องเรียน 4) หนังสือ/จดหมาย เท่ากัน ร้อยละ 9.20 ตามลำดับ โดยจำแนกประเภทข้อร้องเรียน 3 ลำดับแรก คือ (1) การจัดการระบบบริการของกรมอนามัย จำนวน 81 เรื่อง ร้อยละ 49.69 (2) ร้องเรียนให้กรมดำเนินการตรวจสอบ ข้อเท็จจริงการบังคับใช้กฎหมายตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม จำนวน 63 เรื่อง ร้อยละ 38.65 และ (3) การไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณการกรมอนามัยฯ จำนวน 16 เรื่อง ร้อยละ 9.82 ซึ่งเป็น **ระดับ 1** ข้อร้องเรียนทั่วไป จำนวน 51 เรื่อง **ระดับ 2** ข้อร้องเรียนเล็ก จำนวน 111 เรื่อง **ระดับ 3** ข้อร้องเรียนใหญ่ จำนวน 1 เรื่อง โดยผู้บริหารมอบนโยบายให้กำกับติดตามการจัดการข้อร้องเรียน และประสานงานกับหน่วยงานที่ดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนอย่างต่อเนื่อง รวมถึงให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการแจ้งความคืบหน้าแก่ผู้ร้องเรียนเป็นระยะอย่างต่อเนื่องจนสามารถยุติเรื่องได้ จำนวน 117 เรื่อง ในปีที่ผ่านมาคณะทำงานจัดการข้อร้องเรียน ร่วมกันวิเคราะห์และหาแนวทางในการลดอัตราข้อร้องเรียนที่พบบ่อย และปิด Gap ในปีนี้ทำให้ไม่มีข้อร้องเรียนซ้ำ โดยผู้บริหารได้ดำเนินการกำกับและติดตามอย่างต่อเนื่อง ผ่านการประชุมคณะทำงานจัดการข้อร้องเรียนกรมอนามัย และรายงานสรุปผลการจัดการข้อร้องเรียนฯ เป็นประจำ (ทุกเดือน 6 เดือน และ 12 เดือน) มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนฯ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานรับข้อร้องเรียนฯ ของแต่ละสำนัก/กอง สามารถดำเนินงานได้ถูกต้องรวดเร็ว และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดเพื่อให้เกิดกระบวนการดำเนินงานที่มีมาตรฐานเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ปัญหา เพื่อนำไปแก้ไขปรับปรุง และป้องกันไม่ให้เกิดการร้องเรียนซ้ำ รวมถึงมีการนำปัญหาข้อร้องเรียนมาดำเนินการ โดยการจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริต และสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม กรมอนามัย

ตัวอย่างการจัดจากข้อร้องเรียนกรณีร้องเรียนให้กรมดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงการบังคับใช้กฎหมายตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มีประเด็นการร้องเรียนเหตุรำคาญประกอบกิจการเลี้ยงสุกรในหลายพื้นที่เป็นจำนวนมาก ก่อให้เกิดปัญหาเหตุรำคาญหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพกับประชาชนที่อยู่

อาศัยในบริเวณใกล้เคียง และผู้ปฏิบัติงานในสถานเลี้ยงสุกรโดยตรง เนื่องจากขาดมาตรการในการควบคุม และป้องกันมลพิษของเสียอันตราย สารเคมี วัตถุอันตราย จึงได้ร่วมมือกับทุกภาคส่วนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวบรวมข้อมูล ศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหาเพื่อหาแนวทางการจัดการร่วมกัน โดยออกเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมและป้องกันเหตุรำคาญหรือผลกระทบที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของสถานประกอบกิจการ การเพาะพันธุ์ เลี้ยง และการอนุบาลสุกร พ.ศ. 2564 พร้อมทั้งสื่อสารสร้างความเข้าใจต่อผู้บังคับใช้กฎหมาย (เจ้าพนักงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่) และผู้ประกอบการสามารถดำเนินการตามมาตรการควบคุม และป้องกันเหตุรำคาญ ส่งผลให้ประเด็นการร้องเรียนเหตุรำคาญจากกิจการเลี้ยงสุกรลดลงอย่างต่อเนื่อง

ข. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมกำหนดแนวทางการประเมินความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจและความผูกพัน C/SH โดยมีแนวทางการประเมินฯ ดังนี้ 1) กำหนดลูกค้าและสินค้าที่สำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามภารกิจหน้าที่ของหน่วยงาน 2) พัฒนาเครื่องมือในการสำรวจตามความเหมาะสมของกลุ่มผู้รับบริการ 3) วางแผนการสำรวจและจัดทำแผนการดำเนินงานโดยมีการประเมินฯ 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 ทั้งนี้กรมได้ให้ความสำคัญกับ C/SH โดยกำหนดกลยุทธ์และตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ของกรมอนามัยระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ในการสร้างความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการนำสินค้าและบริการของกรมอนามัยไปใช้ประโยชน์ พร้อมทั้งกำหนดเป็นเครื่องชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ซึ่งจะต้องมีการสำรวจ สอบถาม สังเกต ความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจ ความต้องการ ความคาดหวัง ความผูกพันผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของแต่ละหน่วยงาน เมื่อหน่วยงานประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจแล้วต้องนำข้อมูลไปวิเคราะห์เพื่อใช้ประกอบข้อมูลความรู้อื่น ๆ ในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และนโยบายกรม เพื่อปรับปรุงผลผลิตและบริการจากข้อมูลดังกล่าวของแต่ละหน่วยงาน กลุ่มพัฒนาระบบบริหารจะรวบรวมนำมาวิเคราะห์สรุปเป็นภาพรวมของกรม นำเข้าการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารราชการกรมอนามัย พิจารณาจัดทำข้อเสนอและนำเสนอผลการประเมินต่อผู้บริหารกรมเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบายและพัฒนายุทธศาสตร์ต่อไป โดยมีรายละเอียดวิธีการประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ตาราง 3-4) พบว่า ในปี 2564 - 2566 ผู้รับบริการต่อการดำเนินงานกรมอนามัยมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 88.74, 90.48 และ 99.13 ตามลำดับ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานกรมอนามัย มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 88.76, 90.49 และ 99 ตามลำดับ และในปี 2566 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์แม่และเด็ก ร้อยละ 98.63 ผลิตภัณฑ์วัยเรียนวัยรุ่น ร้อยละ 99.77 ผลิตภัณฑ์วัยทำงาน ร้อยละ 97.95 ผลิตภัณฑ์ผู้สูงอายุ ร้อยละ 99.09 ผลิตภัณฑ์อนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 99.06 กฎหมายภายใต้กรมอนามัย ร้อยละ 98.78 ผลิตภัณฑ์สร้างความรอบรู้สุขภาพทุกช่วงวัย ร้อยละ 99.37 และมีความผูกพันต่อสินค้าและบริการภาพรวม ร้อยละ 89.67

ตาราง 3-4 วิธีการประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กลุ่ม	ความต้องการและความคาดหวัง	วิธีการประเมินความพึงพอใจ	วิธีการประเมินความไม่พึงพอใจ	วิธีการประเมินความผูกพัน	การนำข้อมูลไปปรับปรุง (เชิงรุก)	ผู้รับผิดชอบ
ผู้รับบริการ						
แม่และเด็ก	องค์ความรู้/ รูปแบบบริการ	- จำแนกกลุ่มการประเมินตามอายุครรภ์ตามอายุลูก และให้เจ้าหน้าที่ประเมินความพึงพอใจด้วยแบบสอบถาม - สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	- สํารวจด้วยแบบสอบถามออฟไลน์/ ออนไลน์ - QR Code รับข้อเสนอแนะผ่านเว็บไซต์	สังเกตการณ์มีส่วนร่วมของหญิงตั้งครรภ์ หรือแม่ที่เข้ามาใช้บริการ/ การให้รางวัล เครือข่าย	- ปรับปรุงการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี	สำนักส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1-12
วัยรุ่นวัยรุ่น	องค์ความรู้/ รูปแบบบริการ/เทคโนโลยี/นวัตกรรม	- ประเมินผ่าน App KID Diary/ App วัยทีน - สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	- ประเมินผ่าน App KID Diary/ App วัยทีน - สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์ - QR Code ประเมินความพึงพอใจ Youth Friendly Health Service	ประเมินผ่าน App KID Diary/ App วัยทีน/ จำนวนผู้ใช้บริการที่เพิ่มขึ้นของแต่ละ App	- พัฒนา App KID Diary/ App วัยทีน - ปรับปรุงการให้บริการ Youth Friendly Health Service	สำนักส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1-12
วัยทำงาน	องค์ความรู้/ เทคโนโลยี/ นวัตกรรม/มาตรฐาน	- ประเมินผ่าน App ก้าวท้าใจ/ App มะเร็งเต้านม/ H4U - สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	- ประเมินผ่าน App ก้าวท้าใจ/ App มะเร็งเต้านม - สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	การให้ Health Point เพื่อนำมาแลกรางวัล	- พัฒนาองค์ความรู้การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1-12
ผู้สูงอายุ	องค์ความรู้/ เทคโนโลยี/ นวัตกรรม/มาตรฐาน	- ประเมินผ่าน App Blue Book/ โปรแกรม 3C/ H4U - สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	- ประเมินผ่าน App Blue Book/ โปรแกรม 3C/ H4U - สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	การให้รางวัล เครือข่าย	- ปรับปรุงการให้บริการอนามัยผู้สูงอายุ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 1-12
สถานประกอบกิจการ/สถานประกอบกิจการกรม	องค์ความรู้/เทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน	- ประเมินผ่าน App Thai Stop COVID Plus - สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	- ประเมินผ่าน App Thai Stop COVID Plus - QR Code รับข้อเสนอแนะผ่านเว็บไซต์ - สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	การมอบเกียรติบัตร/ การให้รางวัล เครือข่าย	- พัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม สำนักสุขภาพอาหารและน้ำ ศูนย์อนามัยที่ 1-12
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						
หน่วยงานองค์กรใน	1. มาตรฐานเป็นที่ยอมรับใช้ได้จริง มีความทันสมัย	- สํารวจด้วยแบบสอบถามออฟไลน์/ ออนไลน์	- สํารวจด้วยแบบสอบถามออฟไลน์/ ออนไลน์	การสังเกต/ การให้ความร่วมมือในการ	- ปรับรูปแบบกระบวนการทำงานของกรม	หน่วยงานวิชาการ

ตาราง 3-4 วิธีการประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กลุ่ม	ความต้องการและความคาดหวัง	วิธีการประเมินความพึงพอใจ	วิธีการประเมินความไม่พึงพอใจ	วิธีการประเมินความผูกพัน	การนำข้อมูลไปปรับปรุง (เชิงรุก)	ผู้รับผิดชอบ
ภาคส่วนสาธารณสุข	เข้าถึงง่าย เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ 2. มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน มีการแบ่งปันข้อมูล/ความรู้ 3. ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาในการใช้งาน			ดำเนินงาน/การมีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็น	- ปรับรูปแบบการทำงาน ร่วมกันกับภาคี เครือข่าย	
หน่วยงานองค์กรนอกภาคส่วนสาธารณสุข	1. มาตรฐานเป็นที่ยอมรับ ใช้ได้จริง มีความทันสมัย เข้าถึงง่าย เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ 2. มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน มีการแบ่งปันข้อมูล/ความรู้ 3. ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาในการใช้งาน	- สํารวจด้วยแบบสอบถามออฟไลน์/ ออนไลน์	- สํารวจด้วยแบบสอบถามออฟไลน์/ ออนไลน์	การสังเกต/ การให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็น	ปรับรูปแบบการให้บริการ	หน่วยงานวิชาการ
ผู้รับบริการในอนาคต						
กลุ่มเปราะบาง/ผู้ประกอบกิจการออนไลน์	องค์ความรู้/ รูปแบบบริการเทคโนโลยี นวัตกรรม เข้าถึงง่าย	- สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์ - การประชุมสัมมนา ถอดบทเรียน	- สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์ - การประชุมสัมมนา ถอดบทเรียน	การสังเกต/ การให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็น	พัฒนาองค์ความรู้ การส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มเปราะบาง/ ผู้ประกอบกิจการออนไลน์	- สำนัก/ กองวิชาการ - ศูนย์อนามัย กลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ
คู่แข่ง						
กรม/ กระทรวงอื่นๆ มหาวิทยาลัย สสส. กรม สบส. และ องค์กรเอกชน	องค์ความรู้/ รูปแบบบริการเทคโนโลยี นวัตกรรม	- สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์ - การสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต	- สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์ - การสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต	- สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์ - การสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต	ทบทวนเป้าหมาย และกลยุทธ์ การทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	- กองแผนงาน - กพร. - สำนัก/ กองวิชาการ

ตัวอย่างผลการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจตามการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญของกรมอนามัย

1. โปรแกรมรับรองเมนูสุขภาพออนไลน์ (Food4Health) เป็นการพัฒนาการให้บริการ และสามารถรับรองเมนูสุขภาพผ่านระบบออนไลน์ได้ทันที ทุกที่ทุกเวลา โดยนำข้อมูลของผู้รับบริการและผู้ใช้งานในระดับพื้นที่มาวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการทำงานจากเดิม 9 กระบวนงาน เหลือเพียง 1 กระบวนงานแบบเบ็ดเสร็จจากการรวบรวมข้อมูลและสารสนเทศพบปัญหาประชาชนยังขาดการเข้าถึงเมนูสุขภาพ มีเมนูสุขภาพที่ผ่านการรับรองจากกรมอนามัยจำหน่ายในท้องตลาดน้อย รวมทั้งการรับรองเมนูสุขภาพแต่ละเมนูใช้เวลานานกว่า 1 เดือนต่อเมนู ผู้ประกอบการร้านอาหารรอใบรับรองนานและเสียค่าใช้จ่ายในการวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการทางห้องปฏิบัติการ คิดเป็นเงิน 150 - 180 ล้านบาท/ปี และไม่มีฐานข้อมูลเมนูสุขภาพที่เก็บไว้อย่างเป็นระบบ จึงได้พัฒนาโปรแกรมคำนวณปริมาณสารอาหาร ThaiNutriSurvey ของสำนักโภชนาการ โดยปรับปรุงการคำนวณ

ปริมาณสารอาหารต่อคน และเพิ่มฐานข้อมูลวัตถุดิบจากเดิมที่มีหน่วยเป็นน้ำหนัก (กรัม) แปลงเป็นช้อนชา/ช้อนโต๊ะ/ถ้วยตวง/ทัพพี ทำให้สะดวกในการเก็บข้อมูลเพื่อวิเคราะห์พลังงานและสารอาหาร เพิ่มเกณฑ์รับรองเมนูสุขภาพ โดยผู้ประกอบการร้านอาหารสามารถบันทึกข้อมูลวัตถุดิบส่วนประกอบของเมนูอาหาร โปรแกรมสามารถคำนวณพลังงานและสารอาหารเทียบกับเกณฑ์โดยไม่ต้องแจ้งวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ พร้อมทั้งแนะนำการปรับสูตรให้ผ่านการรับรองได้ด้วยตนเอง โดยเจ้าหน้าที่ไม่ต้องลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิเคราะห์ สามารถบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมและดาวน์โหลดใบรับรองให้กับร้านอาหารได้ทันทีที่ผ่านการรับรองตามเกณฑ์รับรองเมนูสุขภาพ โดยใช้งานผ่านโทรศัพท์ Smart Phone/คอมพิวเตอร์ได้ทุกที่ ทุกเวลา จึงลดระยะเวลาขอใบรับรองเมนูสุขภาพ จาก 1 เดือน เหลือ 5 นาที ลดการใช้กระดาษกรอกข้อมูลกว่า 3 หมื่นแผ่น เป็นเงิน 56,824 บาท ลดจำนวนเจ้าหน้าที่ในการให้บริการจากเดิม 5 คน/เมนู เหลือ 1 คน/เมนู ลดค่าส่งไปรษณีย์ใบรับรองที่ส่วนกลางส่งให้ระดับพื้นที่ ลดลง 14,943 บาท ลดค่าใช้จ่ายในการลงพื้นที่เป็นเงิน 2,548,221 บาท พร้อมทั้งมีฐานข้อมูลเมนูสุขภาพระดับประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด และอำเภอ แบบ real time สามารถรู้ที่ตั้งของร้าน เพื่อช่วยประชาสัมพันธ์ร้านจำหน่ายเมนูสุขภาพอีกช่องทาง โดยมีผู้มาใช้บริการ ตั้งแต่ปี 2563 – 2567 ข้อมูล dashboard Food4Health จากทั่วประเทศ รวม 5,212 ร้าน 9,034 เมนู คิดเป็น 20.84% ของร้านอาหารที่มาใช้งานผ่านโปรแกรมรับรองเมนูสุขภาพออนไลน์ ซึ่งพบว่าประชาชนมีความพึงพอใจต่อการมีเมนูสุขภาพจำหน่ายในร้านอาหารมากถึง 82.1% และเห็นว่าโครงการเมนูสุขภาพ เป็นโครงการที่ดีมาก ส่งเสริมให้มีเมนูอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และเสนอให้มีการขยายการมีเมนูสุขภาพทุกร้าน ครอบคลุมทุกตำบล

2. การพัฒนาระบบ Teenage Digital Health Platform ผ่าน Line official Teen club โดยกรมร่วมกับภาคีเครือข่าย 6 กระทรวงหลัก ภายใต้ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 บูรณาการข้อมูล เพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ (HL) ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน และส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของวัยรุ่น จากข้อมูลการสำรวจการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ พบว่ามีข้อมูลกระจายในหลายแหล่งไม่น่าเชื่อถือ ขาดความถูกต้อง และซับซ้อนค่อนข้างยากสำหรับวัยรุ่น ไม่ทันสมัยและไม่ตอบสนองต่อผู้ใช้งานหรือภาคีเครือข่ายที่ต้องการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในวัยรุ่น จึงได้นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาปรับปรุงกระบวนการทำงานและการสื่อสารผ่านช่องทาง Line Official Teen club โดยมีเมนูคลังความรู้ การประเมินสุขภาพ และบริการให้ข้อมูล คำแนะนำ/ปรึกษาปัญหาต่าง ๆ แก่วัยรุ่นและเยาวชน ผ่านระบบ Live Chat ซึ่งเป็นแนวคิดที่ตอบสนองวัยรุ่นหรือผู้ปกครองที่มารับคำปรึกษาที่ต้องการการเป็นความลับ ความเป็นส่วนตัว ปัจจุบันมีผู้ติดตามในแพลตฟอร์ม Line official Teen Club ทั้งหมด 86,424 บัญชีรายชื่อ (account) และจำนวนการเข้าใช้แต่ละเมนู ได้แก่ 1) เมนูวัยทีนอยากรู้ 17,714 ครั้ง 2) เมนูประเมินสุขภาพวัยรุ่น 15,275 ครั้ง 3) เมนูคุยกับพี่ของขวัญ 11,874 ครั้ง 4) เมนูบันทึกรอบเดือน 11,103 ครั้ง เมนูเช็คสิทธิเข้ารับบริการ 8,381 ครั้ง และ 5) เมนูสายด่วน/ศูนย์ช่วยเหลือ 5,299 ครั้ง โดยมีผลการประเมินความรอบรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตภาพรวม ในปี 2566 ในระดับดีมาก ร้อยละ 76.22 จากการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ Line official Teen Club ในปี 2565 - 2566 มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 91.60 นอกจากนี้มีการเชื่อมโยงระหว่างบริการสุขภาพกับเทคโนโลยีดิจิทัล ให้ได้รับบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ซึ่งจะเป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพและเพิ่มขีดความสามารถด้านสาธารณสุข และทำให้สามารถนำเข้าสู่ข้อมูลด้านสุขภาพในวัยรุ่นไปใช้ประโยชน์หรือนำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้วิเคราะห์และวางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในแต่ละด้าน เพื่อรองรับให้ทันต่อการเข้าสู่วัยรุ่นของเยาวชนไทย และลด

ความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมทางเพศที่จะนำไปสู่ปัญหาที่ตามมาไม่ว่าจะเป็นการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และที่สำคัญคือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นที่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ

3. จากการสืบค้นข้อมูลผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของกองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) ในปี 2565 ซึ่งเป็นคู่แข่งของกรมอนามัยในการส่งเสริม/สนับสนุนการดำเนินงานสุขศึกษาในระบบบริการสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีแกนนำสุขภาพในพื้นที่คือ อสม. และมีบทบาทใกล้เคียงกับกรมที่มีศูนย์อนามัยเป็นหน่วยงานระดับพื้นที่ พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เท่ากับ 3.94 คิดเป็นร้อยละ 78.72 ในขณะที่กรมมีความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานกรมอนามัย อยู่ที่ร้อยละ 90.48

นอกจากนี้กรม ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสิทธิของประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของราชการ รวมถึงสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหาร และตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐให้เกิดความถูกต้อง โปร่งใส และตรวจสอบได้ จนได้รับการยกย่องและประกาศเกียรติคุณให้เป็น “ศูนย์ข้อมูลข่าวสารของราชการโดดเด่น” และเป็นหน่วยงานเดียวของประเทศที่ได้รับรางวัลประเภทโล่ทอง (ได้คะแนนเต็ม 100 คะแนน) ประจำปี พ.ศ. 2564 โดยกรมได้รับรางวัลอย่างต่อเนื่อง 5 ปีซ้อน (พ.ศ. 2560 - 2564) และจะยังคงพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการแก่ประชาชนด้านข้อมูลข่าวสารของราชการต่อไป

ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมได้เปิดให้บริการโทรศัพท์สายด่วน 02 590 4111 เปิดบริการทุกวัน เวลา 08.00 - 20.30 น. เพื่อให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้คำปรึกษา คัดกรองอาการลงทะเลเบียนเพื่อดูแลตนเองที่บ้าน (HI) ของ สปสช. ประสานและส่งต่อหน่วยบริการกรณีผู้ป่วยสีเหลือง/สีแดง รวมถึงรับติดตามผลการทะเบียน HI (สปสช.) ทั้งนี้กรม ได้รับคำชื่นชมจากประชาชนจำนวนมาก

ค. การใช้ข้อมูลและสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง

กรมได้ให้ความสำคัญกับข้อมูล สารสนเทศ C/SH และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนพัฒนาปรับปรุงคุณภาพผลผลิตและบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวัง โดยได้กำหนดเป็นส่วนหนึ่งในวัฒนธรรมขององค์กร HEALTH โดยกำหนดให้ Achievement มุ่งผลสัมฤทธิ์ มุ่งมั่นรับผิดชอบในการปฏิบัติงานให้ดีหรือเกินมาตรฐานที่มีอยู่ เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร และการตอบสนองความต้องการของลูกค้าและผู้ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งได้กำหนดนโยบายการพัฒนางานด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย 1) พัฒนาระบบค้นหาสารสนเทศ วิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวัง พร้อมทั้งประเมินความพึงพอใจและความผูกพันการบริการอย่างต่อเนื่อง 2) จัดกลุ่มเป้าหมาย จัดลำดับความสำคัญ สื่อสารข้อมูลจัดการความสัมพันธ์ สร้างภาพลักษณ์ และปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง 3) พัฒนาระบบการรับฟังความคิดเห็นและข้อร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ 4) สร้างนวัตกรรม พัฒนาผลิตภัณฑ์ และการบริการที่ตอบสนองความต้องการเฉพาะกลุ่ม ทันสถานการณ์ ได้มาตรฐานสากล และเป็นดิจิทัล กรมได้นำข้อมูลที่ได้รับรู้รับฟังจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการสำรวจข้อมูลทั้งที่เป็นทางการ และไม่ เป็นทางการ ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพประกอบกับข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องมาปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น 1) การทบทวนและวางแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย ได้นำข้อมูลประชากร ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ สถิติ การคาดการณ์ เทคโนโลยีสมัยใหม่ ฯลฯ นำมาใช้ในการกำหนดกลยุทธ์ ที่มุ่งเน้นการปรับระบบการทำงานให้เป็นดิจิทัลมากยิ่งขึ้น ลดความซ้ำซ้อนในการจัดเก็บข้อมูล มีการบูรณาการข้อมูลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ช่วยลดภาระการให้ข้อมูลของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และเพิ่มความสะดวกในการใช้บริการ 2) สร้างนวัตกรรม

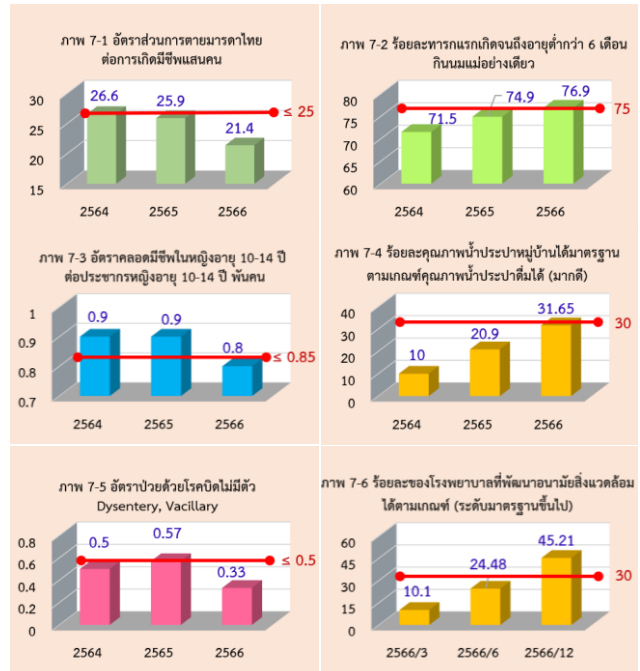
และปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้วย App Thai Stop COVID Plus ได้นำข้อมูลพื้นฐานของสถานประกอบการ ข้อมูลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาล และการควบคุมป้องกันโรคระบาด มาวิเคราะห์ประมวล ปรับปรุงการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ระบาด โรคโควิด-19 โดยศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ได้ออกประกาศระงับการเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยของชาวต่างชาติ และกำหนดมาตรการให้สถานประกอบการเสี่ยงหยุดประกอบการเป็นการชั่วคราว ส่งผลให้ผู้ประกอบการในพื้นที่เสี่ยงสูญเสียรายได้อย่างต่อเนื่อง กรมได้มอบให้สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นหน่วยงานหลักประสานทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกรม ออกแบบสร้างระบบควบคุมกำกับมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของสถานประกอบการสร้างความปลอดภัยประชาชน Thai Stop COVID Plus ทำให้สถานประกอบการสามารถเปิดกิจการได้อย่างรวดเร็ว ครอบคลุมและปลอดภัย ส่งผลต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ 3) คาดการณ์สถานการณ์สุขภาพ และกำหนดมาตรการ แนวทางการส่งเสริม ควบคุม ป้องกันโรคระบาด ด้วยเครื่องมือ Anamai Poll Online โดยสำรวจความคิดเห็น ความวิตกกังวล ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ข้อมูลการใช้บริการ มาปรับปรุงการสื่อสาร สร้างความเข้าใจ รมรงค์สร้างกระแสให้ประชาชนเกิดความตื่นตัว คลายความวิตกกังวล และหันมาใส่ใจในการดูแล ป้องกันสุขภาพของตนเองอย่างถูกวิธี เช่น ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีความขาดแคลนของหน้ากากอนามัย เกิดความตระหนก กังวล ของประชาชนในการป้องกันตนเอง กรมจึงได้สำรวจและรับฟังความกังวลของประชาชนนำไปสู่การสื่อสารสร้างความเข้าใจโดยใช้หน้ากากผ้าทดแทนหน้ากากอนามัย ซึ่งได้สอนวิธีการทำและการใช้งานหน้ากากผ้าอย่างถูกวิธี สามารถแก้ภาวะวิกฤตการขาดแคลนหน้ากากอนามัย พร้อมทั้งลดความตระหนก ความกังวล ช่วยให้ประชาชนเกิดความมั่นใจด้านความปลอดภัยมากขึ้น หรือแม้กระทั่งช่วงการผ่อนคลายมาตรการโควิด-19 ที่สามารถให้สถานประกอบการ ร้านอาหารเปิดกิจการได้ภายใต้มาตรการความปลอดภัยนั้น ประชาชนยังมีความกังวลต่อสถานการณ์และจากข้อมูลการสำรวจอนามัยโพล พบว่า การควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการและการเว้นระยะห่างของผู้ใช้บริการที่ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 76.91) ห้องน้ำไม่สะอาด (ร้อยละ 76.21) ไม่มีการควบคุมการรวมกลุ่มพนักงาน และพนักงานมีการรับประทานอาหารร่วมกัน (ร้อยละ 80.96) ผู้ประกอบการไม่มีการตรวจสอบการคัดกรองความเสี่ยงก่อนเข้าใช้บริการ (ร้อยละ 77.8) จึงนำไปสู่การปรับปรุงระบบควบคุมกำกับมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของสถานประกอบการ ช่วยให้ประชาชนที่เข้าไปใช้บริการเกิดความมั่นใจในด้านความปลอดภัยมากขึ้น

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ

หมวด 7 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ

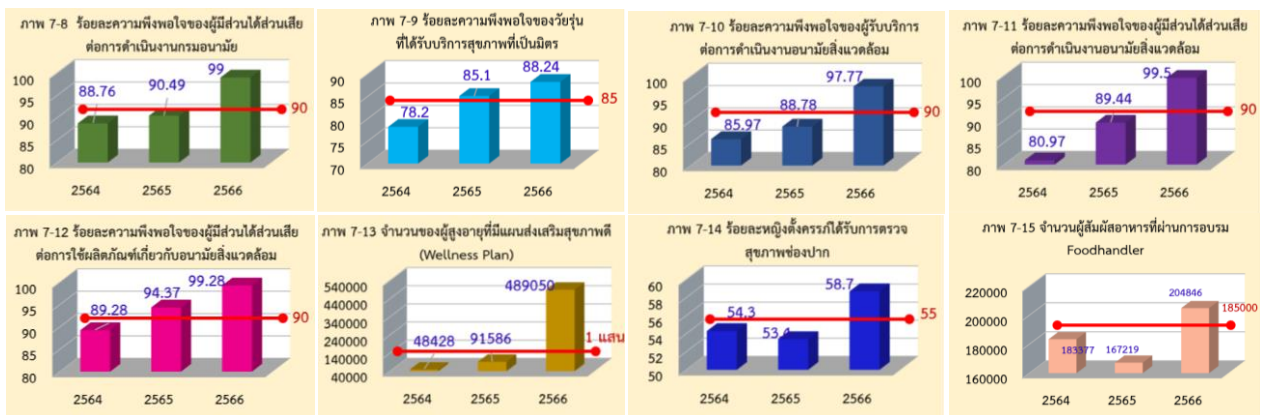
7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ

ผลลัพธ์ตามพันธกิจของกรมอนามัยสูงกว่าค่าเป้าหมาย ได้แก่ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ภาพ 7-1) ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว (ภาพ 7-2) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน (ภาพ 7-3) ร้อยละคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ (ภาพ 7-4) อัตราป่วยด้วยโรคบิดไม่มีตัว Dysentery, Vacillary (ภาพ 7-5) และกรมยังมีตัวชี้วัดพัฒนาใหม่ในปี 2566 คือ ร้อยละของ รพ. ที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) ซึ่งมีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องอีกด้วย (ภาพ 7-6)

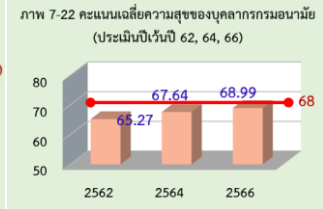
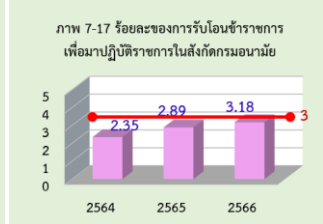
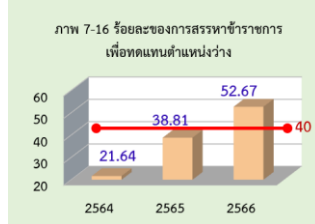


7.2 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

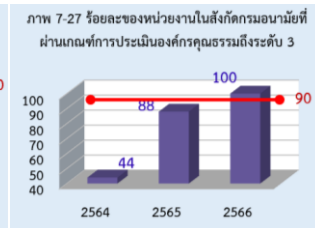
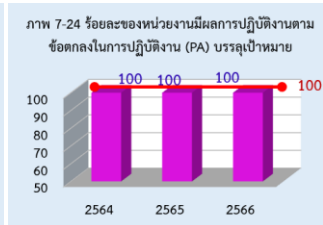
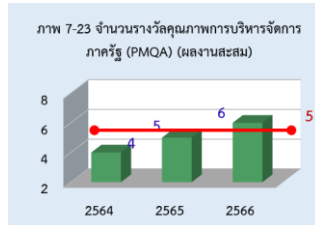
กรมให้ความสำคัญกับสินค้าและบริการรวมทั้งบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่งผลลัพธ์ให้การประเมินความพึงพอใจลูกค้าทุกกลุ่มมีแนวโน้มที่ดีขึ้น ได้แก่ ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานกรมอนามัย (ภาพ 7-7) ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานกรมอนามัย (ภาพ 7-8) ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับการสุขภาพที่เป็นมิตร (ภาพ 7-9) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม (ภาพ 7-10) ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม (ภาพ 7-11) ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม (ภาพ 7-12) จำนวนของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ภาพ 7-13) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (ภาพ 7-14) จำนวนผู้สัมผัสอาหารที่ผ่านการอบรม Foodhandler (ภาพ 7-15)



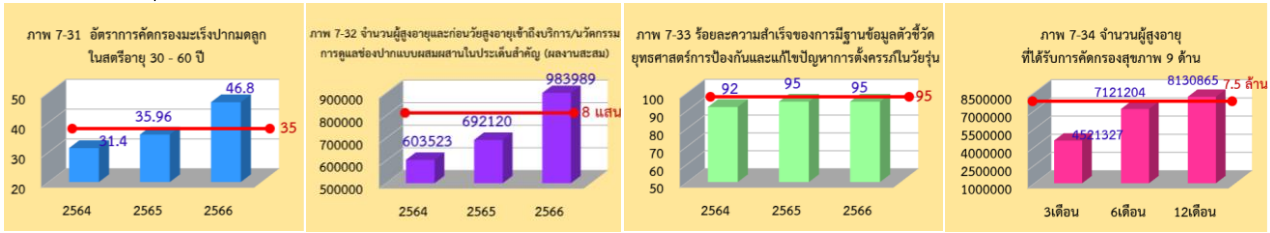
7.3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร กรมให้ความสำคัญกับการบริหารอัตรากำลัง สร้างบรรยากาศการทำงาน และพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเพื่อเป้าหมายของภารกิจและยุทธศาสตร์ฯ ส่งผลให้ตัวชี้วัดการสรรหาเพื่อทดแทนตำแหน่งว่าง การรับโอนข้าราชการ การแต่งตั้งทดแทนตำแหน่งที่ว่างขึ้น คະแนนประเมินสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงานฯ และการพัฒนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานฯ มีผลลัพธ์ที่สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ภาพ 7-16, 7-17, 7-18, 7-19, 7-20, 7-21) รวมทั้งคะแนนเฉลี่ยความสุขของบุคลากรกรมอนามัย (ประเมินปีเว้นปี 2562, 2564, 2566) มีแนวโน้มที่ดีขึ้น (ภาพ 7-22)



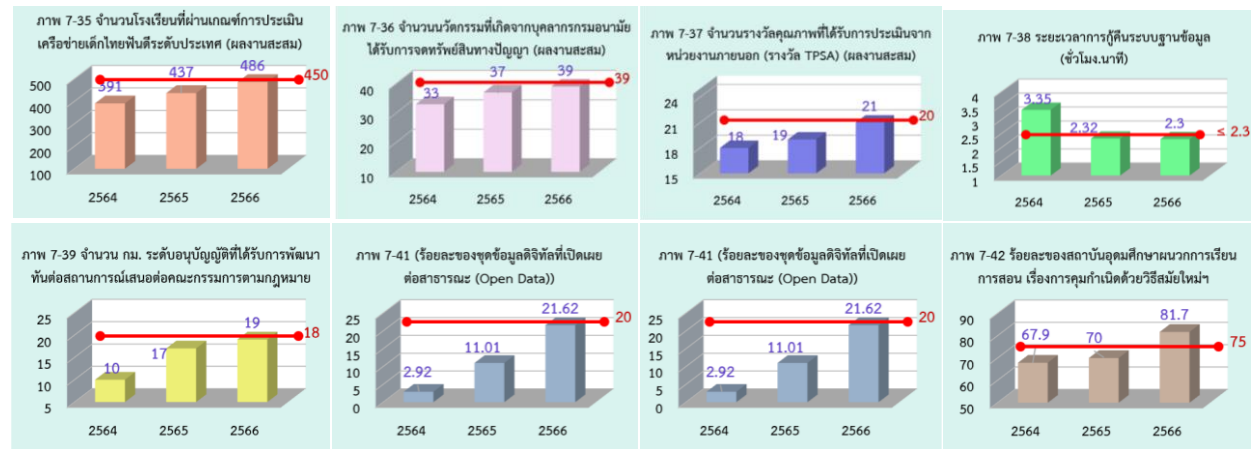
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรมีภาวะการนำอย่างมีวิสัยทัศน์สามารถนำองค์กรให้บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์และภารกิจขององค์กร ผลการพัฒนางานองค์การผ่านเกณฑ์รางวัล PMQA รวม 6 รางวัล (5 หมวด และ PMQA 4.0 ระดับ Advance) (ภาพ 7-23) หน่วยงานมีผลลัพธ์บรรลุเป้าหมายตาม PA ทุกปี (ภาพ 7-24) มีการประกาศใช้กฎกระทรวง/ ประกาศกระทรวงตามกฎหมายการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น (ภาพ 7-25) และให้ความสำคัญกับเรื่องคุณธรรมและความโปร่งใส โดยกรมมีผลการประเมิน ITA ตัวชี้วัดการป้องกันทุจริตร้อยละ 100 (ภาพ 7-26) และร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินองค์กรคุณธรรมถึงระดับ 3 องค์กรคุณธรรมต้นแบบจากกรมการศาสนาร้อยละ 100 (ภาพ 7-27) นอกจากนี้ ผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่ส่งผลกระทบต่อสังคมและชุมชน ได้แก่ ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับการบริการสวัสดิการสังคมที่ตอบสนองต่อความต้องการอย่างเหมาะสมยังมีแนวโน้มที่ดีขึ้นอีกด้วย (ภาพ 7-28)



7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต กรมสร้างสรรค์ผลงาน/นวัตกรรม โดยสามารถบรรลุผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายอื่น และรายจ่ายบุคลากร (ภาพ7-29, 7-30) และมีผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นทุกปี เช่น อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 - 60 ปี จำนวนผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุเข้าถึงบริการ/นวัตกรรมการดูแลช่องปากแบบผสมผสานในประเด็นสำคัญ ร้อยละความสำเร็จของการมีฐานข้อมูลตัวชีวิต ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ภาพ7-31, 7-32, 7-33) จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน (ภาพ7-34)



7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดการเครือข่ายอุปทาน ผลของการปรับปรุง/พัฒนากระบวนการและการจัดการเครือข่ายอุปทานของกรมทำให้มีผลลัพธ์ที่ดีหรือสูงกว่าค่าเป้าหมายมากขึ้น ได้แก่ จำนวนโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินเครือข่ายเด็กไทยฟันดีระดับประเทศ(ภาพ 7-35) จำนวนนวัตกรรมได้รับการจัดทรัพย์สินทางปัญญา (ภาพ7-36) ได้รับรางวัลTPSA ต่อเนื่องทุกปี (ภาพ 7-37) การกู้คืนระบบฐานข้อมูลได้เร็วขึ้น (ภาพ7-38) จำนวนกฎหมายระดับอนุบัญญัติได้รับการพัฒนาทันต่อสถานการณ์เสนอต่อคณะกรรมการตามกฎหมาย (ภาพ 7-39) จำนวนผู้ติดตามข้อมูลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พัฒนาด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ทางสื่อออนไลน์ของกรมอนามัย (Facebook YouTube IG Line Twitter) (ภาพ7-40) ร้อยละของข้อมูลที่อยู่ในระบบบัญชีข้อมูลของกรมอนามัยที่มีการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะตามที่สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัลกำหนด (ร้อยละของชุดข้อมูลดิจิทัลที่เปิดเผยต่อสาธารณะ (Open Data)) (ภาพ 7-41) ร้อยละของสถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและด้านอื่น ๆ ผนวกการเรียนการสอน เรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยังมีการดำเนินงานป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ภาพ 7-42)



ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลย้อนหลัง			
		ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	หมายเหตุ
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ	2566				
7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพและการบรรลุพันธกิจ					
1. ตัวชี้วัดด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจหลักของส่วนราชการ					
1.1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีวิตคน	25	26.6	25.9	21.4	เกินกว่าร้อยละ 10 (น้อยดี)
1.2 อัตราการคลอดมีชีวิตในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน	21	24.4	21	20	ไม่เกินร้อยละ 5 (น้อยดี)
1.3 ร้อยละคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้	30	10	20.9	31.65	เกินกว่าร้อยละ 10
1.4 อัตราป่วยด้วยโรคบิดไม่มีตัว Dysentery, Vacillary	0.5	0.5	0.57	0.33	เกินกว่าร้อยละ 10 (น้อยดี)
2. ตัวชี้วัดด้านการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ					
2.1 ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	75	71.5	74.9	76.9	ไม่เกินร้อยละ 5
2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	95	92.68	93.37	96.28	ไม่เกินร้อยละ 5
2.3 อัตราการคลอดมีชีวิตในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน	0.85	0.9	0.9	0.8	เกินกว่าร้อยละ 10 (น้อยดี)
2.4 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) (ตัวชี้วัดพัฒนาใหม่ปี 66 ผลงาน 3,6,12 เดือน)	30	10.10	24.48	45.21	เกินกว่าร้อยละ 10
7.2 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย					
3. ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย					
3.1 ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับการบริการสุขภาพที่เป็นมิตร	85	78.2	85.1	88.24	ไม่เกินร้อยละ 5
3.2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานกรมอนามัย	90	88.74	90.48	99.13	มากกว่าร้อยละ 5 ไม่เกิน 10
3.3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานกรมอนามัย	90	88.76	90.49	99	มากกว่าร้อยละ 5 ไม่เกิน 10
3.4 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	90	85.97	88.78	97.77	เกินกว่าร้อยละ 10
3.5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	90	80.97	89.44	99.5	เกินกว่าร้อยละ 10
3.6 ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม	90	89.28	94.37	99.28	มากกว่าร้อยละ 5 ไม่เกิน 10
4. ตัวชี้วัดด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย					
4.1 ร้อยละของร้านอาหารที่ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ในระบบ Thai Stop Covid Plus (ผลงานช่วงละ 6 เดือน)	98	88.9	98.44	99.53	ไม่เกินร้อยละ 5
4.2 จำนวนของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (พื้นที่ให้ความสำคัญ+สนับสนุน+ติดตามโดยผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ)	100,000	48,428	91,586	489,050	เกินกว่าร้อยละ 10
4.3 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	55	54.3	53.4	58.7	มากกว่าร้อยละ 5 ไม่เกิน 10
4.4 จำนวนผู้ประกอบการที่ผ่านการอบรม Foodhandler	30000	27,722	25,900	36,784	เกินกว่าร้อยละ 10
4.5 จำนวนผู้สัมผัสอาหารที่ผ่านการอบรม Foodhandler	185000	183,377	176,219	204,846	เกินกว่าร้อยละ 10

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลย้อนหลัง			
		ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	หมายเหตุ
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ	2566				
7.3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร					
5. ตัวชี้วัดด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร					
5.1 ร้อยละของการสรรหาข้าราชการเพื่อทดแทนตำแหน่งว่าง	40	21.64	38.81	52.67	เกินกว่าร้อยละ 10
5.2 ร้อยละของการรับโอนข้าราชการเพื่อมาปฏิบัติราชการในสังกัดกรมอนามัย	3	2.35	2.89	3.18	เกินกว่าร้อยละ 10
5.3 ร้อยละของข้าราชการที่ได้รับการแต่งตั้งเพื่อทดแทนตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นประเภททั่วไประดับอาวุโส และประเภทวิชาการระดับชำนาญการพิเศษ	35	30.42	32.63	44.48	เกินกว่าร้อยละ 10
6. ตัวชี้วัดด้านบรรยากาศการทำงาน					
6.1 ร้อยละค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินสถานที่ทำงานนอกรูปแบบของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย	94	83.35	93.83	98.75	มากกว่าร้อยละ 5 ไม่เกิน 10
6.2 ร้อยละบุคลากรกรมอนามัยมีสมรรถนะหลักตามที่กรมกำหนด	84.5	83.43	84.36	84.54	ไม่เกินร้อยละ 5
7. ตัวชี้วัดด้านการทำให้บุคลากรมีความผูกพัน					
7.1 ร้อยละของข้าราชการที่ได้รับการแต่งตั้งเพื่อทดแทนตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นประเภทวิชาการระดับเชี่ยวชาญ	17	10.23	16.85	20.93	เกินกว่าร้อยละ 10
7.2 ร้อยละของบุคลากรได้รับการพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งสูง (ผบต. ผบก.)	2.25	2.09	2.52	2.58	ไม่เกินร้อยละ 5
7.3 คะแนนเฉลี่ยความสุขของบุคลากรกรมอนามัย (ประเมินปีเว้นปี 62, 64, 66)	68	65.27	67.64	68.99	ไม่เกินร้อยละ 5
8. ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาผู้นำของส่วนราชการ					
8.1 ร้อยละเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานทรัพยากรบุคคลได้รับการพัฒนาทักษะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล	100	93.18	100	100	ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
8.2 ร้อยละของผู้บริหารหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยได้รับการพัฒนาด้านพัสดุ/การจัดซื้อจัดจ้าง	100	100	100	100	ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
8.3 ร้อยละของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการตรวจสอบภายใน	100	100	100	100	ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล					
9. ตัวชี้วัดด้านการนำองค์การ					
9.1 จำนวนรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) (ผลงานสะสม)	5	4	5	6	เกินกว่าร้อยละ 10
9.2 ร้อยละของหน่วยงานมีสมรรถนะการบริหารกำลังคนเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	95	95	100	100	ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
10. ตัวชี้วัดด้านการกำกับดูแลองค์กร					
10.1 ร้อยละของหน่วยงานมีผลการปฏิบัติงานตามข้อตกลงในการปฏิบัติงาน (PA) บรรลุเป้าหมาย	100	100	100	100	ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
10.2 ร้อยละของการควบคุมภายในของหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยมีความถูกต้อง เพียงพอ เหมาะสม	100	99.64	100	100	ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
11. ตัวชี้วัดด้านกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ					
11.1 จำนวนกฎกระทรวง/ ประกาศกระทรวง ตามกฎหมายสาธารณสุขที่กรมอนามัยประกาศใช้ (ผลงานสะสม)	28	16	27	29	มากกว่าร้อยละ 5 ไม่เกิน 10

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลย้อนหลัง			
		ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	หมายเหตุ
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ	2566				
11.2 ร้อยละของเรื่องร้องเรียนที่ดำเนินการแก้ไขจนได้ข้อยุติ ด้านการไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับกรมอนามัยว่าด้วยจรรยาบรรณข้าราชการกรมอนามัย	100	100	100	100	ไม่เกินร้อยละ 5
12. ตัวชี้วัดด้านการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรม ความโปร่งใส และจริยธรรม					
12.1 คะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมอนามัย (ITA) ตัวชี้วัดการป้องกันการทุจริต (สำรวจโดย สำนักงาน ป.ป.ช.)	95	100	87.5	100	เกินกว่าร้อยละ 10
12.2 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินองค์การคุณธรรมถึงระดับ 3 องค์การคุณธรรมต้นแบบจากกรมการศาสนา (มากที่สุด)	90	44	88	100	เกินกว่าร้อยละ 10
13. ตัวชี้วัดด้านสังคมและชุมชน					
13.1 ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่ได้รับการสวัสดิการสังคมที่ตอบสนองต่อความต้องการอย่างเหมาะสม	85	76	80	92.15	เกินกว่าร้อยละ 10
13.2 ร้อยละของนักเรียนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ตั้งครรภ์ได้เรียนต่อในระบบ	75	70.9	73.6	75.42	ไม่เกินร้อยละ 5
7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต					
14. ตัวชี้วัดด้านผลการดำเนินการด้านงบประมาณ และการเงิน					
14.1 ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายอื่น	100	99.79	100	100	ไม่เกินร้อยละ 5
14.2 ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายเงินอุดหนุน (ปี 64 ไม่ได้รับงบนี้)	100	0	100	100	ไม่เกินร้อยละ 5
14.3 ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายบุคลากร	100	100	100	100	ไม่เกินร้อยละ 5
15. ตัวชี้วัดด้านการเติบโต					
15.1 ร้อยละความสำเร็จของการมีฐานข้อมูลตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	95	92	95	95	ไม่เกินร้อยละ 5
15.2 จำนวนผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุเข้าถึงบริการ/นวัตกรรมการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในประเด็นสำคัญ (ผลงานสะสม)	800,000	603,523	692,120	983,989	เกินกว่าร้อยละ 10
15.3 อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 - 60 ปี	35	31.4	35.96	46.8	เกินกว่าร้อยละ 10
15.4 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน (ตัวชี้วัดพัฒนาใหม่ปี 66 ผลงาน 3,6,12 เดือน)	7,500,000	4,521,327	7,121,204	8,130,865	เกินกว่าร้อยละ 10
7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดการเครือข่ายอุปทาน					
16. ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการ					
16.1 จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพของปากตนเอง (ผลงานสะสม)	8,260	7,422	8,259	8,295	ไม่เกินร้อยละ 5
16.2 จำนวนโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินเครือข่ายเด็กไทยฟันดีระดับประเทศ (ผลงานสะสม)	450	391	437	486	เกินกว่าร้อยละ 10
16.3 จำนวนนวัตกรรมที่เกิดจากบุคลากรกรมอนามัยได้รับการจดทรัพย์สินทางปัญญา (ผลงานสะสม)	39	33	37	39	มากกว่าร้อยละ 5 ไม่เกิน 10
16.4 จำนวนรางวัลคุณภาพที่ได้รับการประเมินจากหน่วยงานภายนอก (รางวัล TPSA) (ผลงานสะสม)	20	18	19	21	เกินกว่าร้อยละ 10

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลย้อนหลัง			
		ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	หมายเหตุ
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ					
17. ตัวชี้วัดด้านการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน					
17.1 ระยะเวลาการกู้คืนระบบฐานข้อมูล (ชั่วโมง.นาที)	2.3	3.35	2.32	2.3	ไม่เกินร้อยละ 5 (น้อยดี)
17.2 จำนวนกฎหมายระดับอนุบัญญัติที่ได้รับการพัฒนา ทันต่อสถานการณ์เสนอต่อคณะกรรมการตามกฎหมาย	18	10	17	19	เกินกว่าร้อยละ 10
18. ตัวชี้วัดด้านการจัดการเครือข่ายอุปทาน					
18.1 จำนวนผู้ติดตามข้อมูลส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมที่พัฒนาด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ทางสื่อออนไลน์ ของกรมอนามัย (Facebook YouTube IG Line Twitter)	200,000	191,898	261,574	301,961	เกินกว่าร้อยละ 10
18.2 ร้อยละของข้อมูลที่อยู่ในระบบบัญชีข้อมูลของกรม อนามัยที่มีการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะตามที่สำนักงานพัฒนา รัฐบาลดิจิทัลกำหนด (ร้อยละของชุดข้อมูลดิจิทัลที่เปิดเผยต่อ สาธารณะ (Open Data))	20	2.92	11.01	21.62	เกินกว่าร้อยละ 10
18.3 ร้อยละของสถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ แผนกการเรียนการสอน เรื่องการคุมกำเนิดด้วย วิธีสมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่ เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	75	67.9	70	81.7	เกินกว่าร้อยละ 10
18.4 อัตราป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากมลพิษทางอากาศ	4500	5,523.57	4,627.23	4,531.73	ไม่เกินร้อยละ 5 (น้อยดี)

ภาคผนวก



คำสั่งกรมอนามัย
ที่ ๑๕๖๖/๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง
ตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

อนุสนธิคำสั่งกรมอนามัย ที่ ๑๑๕๐/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ นั้น

เนื่องจากกรมอนามัยมีการเปลี่ยนแปลงข้าราชการในสังกัด ฉะนั้น เพื่อให้การบริหารราชการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และตอบสนองการเป็นองค์กรสมรรถนะสูงและระบบราชการ ๔.๐ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม จึงยกเลิกคำสั่งกรมอนามัย ที่ ๑๑๕๐/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการ

๑.๑	อธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๑.๒	รองอธิบดีกรมอนามัย (ที่กำกับดูแลกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร)	รองประธาน
๑.๓	นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ)	กรรมการ
๑.๔	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	กรรมการ
๑.๕	ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านทันตสาธารณสุข)	กรรมการ
๑.๖	นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (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 อุตรธานี	กรรมการ
๑.๑๗	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา	กรรมการ

๑.๑๘ ผู้อำนวยการ...

- ๒ -

๑.๑๘	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี	กรรมการ
๑.๑๙	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	กรรมการ
๑.๒๐	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	กรรมการ
๑.๒๑	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง	กรรมการ
๑.๒๒	ผู้อำนวยการศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ	กรรมการ
๑.๒๓	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ	กรรมการ
๑.๒๔	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๑.๒๕	ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข	กรรมการ
๑.๒๖	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ	กรรมการ
๑.๒๗	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	กรรมการ
๑.๒๘	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ	กรรมการ
๑.๒๙	ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	กรรมการ
๑.๓๐	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	กรรมการ
๑.๓๑	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๑.๓๒	ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	กรรมการ
๑.๓๓	ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	กรรมการ
๑.๓๔	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย	กรรมการ
๑.๓๕	ผู้อำนวยการกองท้องปฏิบัติการสาธารณสุข	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	ผู้อำนวยการกองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๑.๔๔	ผู้อำนวยการกองนวัตบริการสุขภาพ	กรรมการ
๑.๔๕	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ

และเลขานุการ

๑.๔๖ นางสาวรุ่งมา เข็มสาคร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ

๑) เสนอแนะนโยบาย มาตรการและแนวทางการดำเนินงานสำคัญเพื่อให้การขับเคลื่อนและ
 พัฒนาองค์การมุ่งตอบสนองต่อการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ โดยใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
 เป็นเครื่องมือในการพัฒนา

๒) เร่งรัด กำกับ และติดตามเพื่อให้เกิดกลไกการบริหารจัดการที่เข้มแข็งและนำไปสู่การปฏิบัติ
 อย่างเป็นรูปธรรมและเกิดประโยชน์โดยรวม

๓) แต่งตั้งคณะทำงานตามที่เห็นสมควร

๒. คณะกรรมการ...

๒. คณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง
ตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

๒.๑ นายชลทิศ อุไรฤกษ์กุล	ข้าราชการบำนาญ	ที่ปรึกษา
๒.๒ รองอธิบดีกรมอนามัย (ที่กำกับดูแลกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร)		ประธาน
๒.๓ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร		รองประธาน
๒.๔ นางสาวกันยารัตน์ สมบัติธำระ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	กรรมการ
๒.๕ นางสาวจิรพรรณ ชงจังหวัด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา	กรรมการ
๒.๖ นางสาวเกศรา โชนำชัยสิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง	กรรมการ
๒.๗ นางสาวฉวีวรรณ ต้นพุดชา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๒.๘ นางกุลนันท์ เสนคำ	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ	กรรมการ
๒.๙ นางสาววรินดา ตาอ่ำ	นักโภชนาการ สำนักโภชนาการ	กรรมการ
๒.๑๐ นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	กรรมการ
๒.๑๑ นางสาวสุชาดา สุราเลิศ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักทันตสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑๒ นางสาวสุพิชชา วงศ์จันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	กรรมการ
๒.๑๓ นายธีรชัย บุญยะสิทธิ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	กรรมการ
๒.๑๔ นางสาวปริมสุตา อุประรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	กรรมการ
๒.๑๕ นางสาวรุจิรา ไชยดั่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๒.๑๖ นายภิญญาพัชญ์ จุลสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองอนามัยฉุกเฉิน	กรรมการ
๒.๑๗ นายเอกชัย ชัยเดช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	กรรมการ
๒.๑๘ นางสาวเบญจวรรณ ธวัชสุภา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองพยากรณ์สุขภาพ	กรรมการ
๒.๑๙ นางสาวสกุณา คุณวโรตม์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองกฎหมาย	กรรมการ
		๒.๒๐ นางสาววิกรานต์...

๒.๒๐	นางสาววิกรานต์ ยาสมาน	นิติกรชำนาญการพิเศษ กองการเจ้าหน้าที่	กรรมการ
๒.๒๑	นายอนุกุลกิจ พุกาธร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน	กรรมการ
๒.๒๒	นายสมเกียรติ ปฏิรูป	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน	กรรมการ
๒.๒๓	นางสาวกคินันท์ สุตังกรกาญจน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน	กรรมการ
๒.๒๔	นางสมพรพรรณ เจริญเลิศวิวัฒน์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ กองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๒.๒๕	นางสาวประวีณีนุชกมลเศรษฐ์ศักดิ์	นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการ กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ	กรรมการ
๒.๒๖	นางสาววรินทร์ทิพย์ สันทัด	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๒.๒๗	ว่าที่ร้อยตรีสมพร สมทอง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
๒.๒๘	นางวาสนา ปะสังคานนท์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
๒.๒๙	นางสาวจุฬาลักษณ์ เก่งการช่าง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
๒.๓๐	นางสาวบุศรินทร์ พนันชัยบุตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
๒.๓๑	นายพีรพัฒน์ เกิดศิริ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
๒.๓๒	นางสาวพิมพ์ชนก อนุสาร	นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
๒.๓๓	นางสาวรุ่งนภา เขี่ยมสาคร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ และเลขานุการ
๒.๓๔	นางสาวอริยาพัชร มหศิริชวีวัฒน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ

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

๒) ขับเคลื่อนการดำเนินงาน กำกับ ติดตามและประเมินผล รวมทั้งผลักดันให้หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมดำเนินการตามบทบาทหน้าที่และสนับสนุนให้เกิดสัมฤทธิ์ผลสูงสุด

๓) กำหนดตัวชี้วัด...

- ๕ -

- ๓) กำหนดตัวชี้วัด และจัดทำรายงานการพัฒนางาน (Application Report) ตามเกณฑ์
คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
- ๔) แต่งตั้งคณะทำงานตามที่เห็นสมควร
- ๕) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

อ.จ.

(นางอัจฉรา นิธิอภิญาสกุล)
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
รักษาราชการแทนอธิบดีกรมอนามัย

อ.จ.
ผู้ตรวจราชการ
กระทรวงสาธารณสุข
๒, ๑๓, ๑๖
Ms.



ประกาศกรมอนามัย
เรื่อง นโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

กรมอนามัยได้จัดทำนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การปฏิบัติราชการขององค์การมีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีธรรมาภิบาลในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ สร้างการยอมรับความเชื่อถือ ความมั่นใจ และความศรัทธาจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ดังนั้น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว กรมอนามัยขอประกาศนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี ๔ ด้าน เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยใช้เป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินงาน ดังนี้

๑. นโยบายด้านรัฐ สังคม และสิ่งแวดล้อม

มาตรการ สร้างนวัตกรรมเพื่อการบรรลุพันธกิจ รวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ และมีความปลอดภัย เอื้อต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี

แนวทางปฏิบัติ

๑.๑ พัฒนาระบบการจัดการความรู้ วิชาการ วิจัย และนวัตกรรม บูรณาการและสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานกับทุกภาคส่วน เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลง และสร้างขีดความสามารถในการพัฒนาระบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ

๑.๒ พัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงานตามมาตรฐาน Healthy Workplace Happy for Life

๑.๓ สร้างกลไกการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแนวทางมาตรฐาน EHA (Environmental Health Accreditation) และส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ

๒. นโยบายด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มาตรการ สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จะได้รับผลผลิตและบริการที่ดี ได้มาตรฐาน และมีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการและความคาดหวัง อย่างสะดวก รวดเร็ว เสมอภาค และเป็นธรรม

แนวทางปฏิบัติ

๒.๑ พัฒนาระบบการรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะ และบริหารจัดการข้อร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ประชาชนมั่นใจว่า ข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที และมีประสิทธิผล

๒.๒ จัดระบบการประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ ความต้องการ ความคาดหวัง และความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม

๒.๓ นำข้อมูลความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ ความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไปใช้ในการสร้างและพัฒนานวัตกรรม ปรับปรุงสินค้า บริการ และพัฒนากระบวนการให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างสม่ำเสมอและทันเวลา

๒.๔ จัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแต่ละกลุ่มที่แตกต่างกัน

๓. นโยบาย...

- ๒ -

๓. นโยบายด้านองค์การ

มาตรการ ยกย่องคุณภาพระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตามหลักธรรมาภิบาลและเป็นระบบราชการ ๔.๐

แนวทางปฏิบัติ

๓.๑ จัดระบบรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ที่ได้มาตรฐาน

๓.๒ จัดระบบการเตรียมความพร้อมต่อยุบัติและภาวะฉุกเฉินโดยคำนึงถึงการป้องกันความต่อเนื่องของการปฏิบัติการ และการทำให้คืนสู่สภาพเดิม

๓.๓ ดำเนินการควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของคู่ความร่วมมือ และเครือข่ายให้เป็นไปตามข้อกำหนดร่วมกัน

๔. นโยบายด้านผู้ปฏิบัติงาน

มาตรการ พัฒนาความสามารถ ความรู้ สมรรถนะ และทักษะที่จำเป็น เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข

แนวทางปฏิบัติ

๔.๑ จัดให้มีแผนการพัฒนาทรัพยากรบุคคลประจำปี และติดตามประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรม

๔.๒ จัดให้มีการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่อง PMQA และ AAIM และนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

๔.๓ ส่งเสริมความก้าวหน้า เสริมสร้างความสุข ความผูกพันต่อองค์กร และความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นางอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล)
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
รักษาการแทนอธิบดีกรมอนามัย



ประกาศกรมอนามัย
เรื่อง นโยบายการพัฒนากรมอนามัยสู่การเป็นระบบราชการ ๔.๐
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

กรมอนามัยได้จัดทำนโยบายการพัฒนาสู่การเป็นกรมอนามัย ๔.๐ เพื่อขับเคลื่อนวิสัยทัศน์ “สร้างสังคมรอบรู้ สุขภาพดีทุกช่วงวัย อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน” ให้หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย มีการปฏิบัติงานและบริหารจัดการที่มุ่งเน้นการดำเนินงานให้เกิดการสานพลังทุกภาคส่วน (Collaboration) สร้างนวัตกรรม (Innovation) และปรับเข้าสู่ความเป็นดิจิทัล (Digitalization) โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๑. เปิดกว้างและเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วน (Open & Connected Organization) มีการกำหนด เป้าประสงค์ที่สะท้อนความสำเร็จตามภาระหน้าที่ของหน่วยงาน และบูรณาการกับยุทธศาสตร์ทุกระดับ รวมถึง มีการปฏิบัติงานเชิงรุก มีการเปิดเผย แลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างโปร่งใส โดยเน้นประโยชน์สูงสุดของประชาชน พัฒนาระบบและกระบวนการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกประเทศ มีการวิเคราะห์ ห่วงโซ่คุณค่าเชื่อมโยงทุกกระบวนการให้มีประสิทธิภาพ จากต้นทางจนถึงปลายทาง การทำงานมุ่งเน้นให้เกิด ผลลัพธ์ที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ ให้คำนึงถึงผลกระทบต่อ เชิงลบด้วย มีการวิเคราะห์ รวบรวมข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ และแบ่งปันข้อมูลระหว่างหน่วยงาน พร้อมทั้งให้ สาธารณะสามารถเข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ได้ง่าย

๒. จัดระบบบริการโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen-Centric Organization) ค้นหา สาธารณชนความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเป็นระบบให้สามารถ เข้าถึงการเปลี่ยนแปลงความต้องการของผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้จริง ด้วยแนวคิด วิธี และรูปแบบใหม่ ๆ เช่น Hackathon/ Design Thinking มีการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการทำงาน ให้เป็นการทำงานเชิงรุก และ จัดบริการให้มีความหลากหลาย สามารถให้บริการในลักษณะปัจเจกบุคคล ด้วยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัย มาประยุกต์ใช้ โดยมุ่งเน้นในรูปแบบ End to End Process และสร้างความผูกพันอย่างต่อเนื่อง

๓. มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย (Smart & High Performance Organization) นำเทคโนโลยี ดิจิทัลที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ โดยกำหนดความสำคัญและความพร้อมที่จะปรับรูปแบบการทำงานเป็นดิจิทัล (Digital Transformation) ทุกกระบวนการ และดำเนินการปรับเปลี่ยนให้มากที่สุด เพิ่มขีดสมรรถนะบุคลากร ด้านดิจิทัล (Digital Literacy) การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analytics) ยกระดับการจัดการความรู้มีการพัฒนา และสร้างนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์ บริการ กระบวนการทำงาน มีการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big data) เพื่อนำมาใช้คาดการณ์ เฝ้าระวัง วิเคราะห์ และประเมินผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของประชาชน ตลอดจน วิเคราะห์กำหนดเครื่องชี้วัดที่สะท้อนผลงานในปัจจุบันอย่างแท้จริง ทั้ง ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นางอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล)
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
รักษาราชการแทนอธิบดีกรมอนามัย



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

นโยบายการพัฒนาองค์การด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมอนามัยดำเนินการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ และมีนโยบายพัฒนากรมอนามัยเข้าสู่ระบบราชการ ๔.๐ (กรมอนามัย ๔.๐) ที่ยึดผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมอนามัยเป็นศูนย์กลาง โดยมุ่งเน้นการทำงานที่สานพลังทุกภาคส่วน (Collaboration) สร้างนวัตกรรม (Innovation) และปรับเข้าสู่ความเป็นดิจิทัล (Digitalization) โดยมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น เพื่อให้ทุกหน่วยงานภายในกรมอนามัยมีแนวทางปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ชัดเจน และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม สร้างการยอมรับ ความเชื่อถือ ความมั่นใจ ความศรัทธาให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งภายในและภายนอกองค์การ รวมถึงประชาชนทั่วไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงกำหนดแนวทางปฏิบัติดังนี้

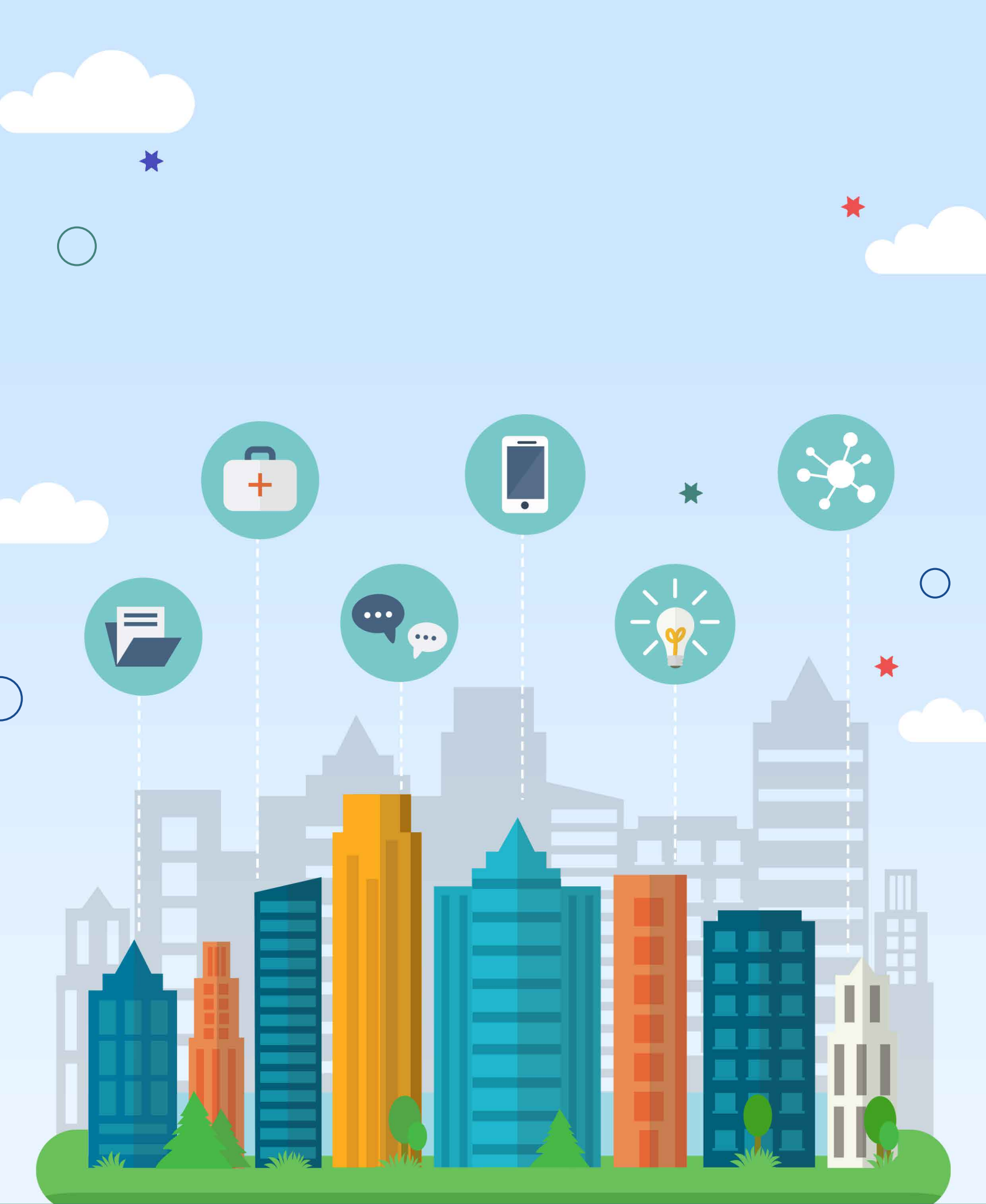
๑. พัฒนาระบบและคุณภาพการให้บริการแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่อง ทันสถานการณ์ และได้มาตรฐานสากล
๒. พัฒนาช่องทางการรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และระบบจัดการข้อร้องเรียน ให้มีประสิทธิภาพ
๓. ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เพื่อสื่อสารข้อมูล จัดการความสัมพันธ์ สร้างภาพลักษณ์ เข้าถึงความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และนำมาปรับปรุงการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง
๔. ใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อค้นหาความต้องการและความคาดหวังของกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อตอบสนองความต้องการที่แตกต่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๕. ใช้และบูรณาการข้อมูลผลการประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ทั้งข้อมูลภายในและแหล่งข้อมูลอื่น ๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์ความต้องการและแก้ปัญหาในเชิงรุก ตลอดจนการวางแผนกลยุทธ์และการสร้างนวัตกรรม
๖. พัฒนาระบบการจัดการข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ อย่างเป็นระบบโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความพึงพอใจในการจัดการข้อร้องเรียน
๗. สร้างนวัตกรรม พัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ ที่ตอบสนองความต้องการทั้งภาพรวม เฉพาะกลุ่ม (Customer groups and segments) และกลุ่มบุคคลที่สามารถออกแบบได้ (Personalized/ Customized service) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นางอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

รักษาการแทนอธิบดีกรมอนามัย



กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

88/22 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

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