



กรมอนามัย
Department of Health

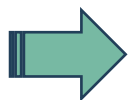
รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0

PMQA 4.0



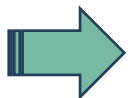
รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร (Application Report)
ประจำปี พ.ศ. 2568
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร (Application Report) รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 ประจำปี พ.ศ. 2568 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



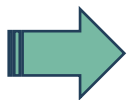
ที่ปรึกษา:

แพทย์หญิงอัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์ปกรณ์	ตุ้มคะเสรีรักษ์	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์ชลทิศ	อุไรฤกษ์กุล	อดีตผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย
นายธวัชชัย	บุญเกิด	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



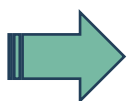
บรรณาธิการ

นางสาวรุ่งนภา	เยี่ยมสาคร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
นางสาวอริยาพัชร	มหาศิริชวรัตน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



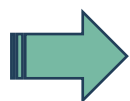
คณะกรรมการจัดทำรายงาน:

คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ



ออกแบบปก:

นายพีรพัฒน์	เกิดศิริ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
-------------	----------	--------------------------



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>

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	ก
สารบัญภาพ	ค
สารบัญตาราง	ง
บทสรุปผู้บริหาร	ล
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การ	
1.1 สรุปลักษณะสำคัญขององค์การ กรมอนามัย	1
1.2 แผนงานการปรับปรุงเพื่อยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0	4
ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0	
หมวด 1 การนำองค์การ	8
1.1 ระบบการนำองค์การที่สร้างความยั่งยืน	8
1.2 ระบบการกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพและสร้างความโปร่งใส	10
1.3 คำนึงถึงผลกระทบต่อสังคมและการมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์	11
ผลลัพธ์สำคัญในหมวด 7 ที่เป็นผลจากการดำเนินงานของหมวด 1	11
หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	13
2.1 แผนยุทธศาสตร์ที่ตอบสนองความท้าทายและสร้างนวัตกรรมเพื่อ การเปลี่ยนแปลง	13
2.2 การขับเคลื่อนเป้าหมายยุทธศาสตร์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว สอดคล้องพันธกิจ และยุทธศาสตร์ประเทศ	17
2.3 การติดตามการเปลี่ยนแปลง การปรับแผน และการรายงานผล	18
ผลลัพธ์สำคัญในหมวด 7 ที่เป็นผลจากการดำเนินงานของหมวด 2	20
หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	20
3.1 ระบบข้อมูลและสารสนเทศที่ทันสมัยเพื่อให้บริการและการเข้าถึง	20
3.2 การปรับปรุงและการสร้างนวัตกรรมบริการและการตอบสนองความต้องการ	22
3.3 การมุ่งเน้นประชาชน	23
ผลลัพธ์สำคัญในหมวด 7 ที่เป็นผลจากการดำเนินงานของหมวด 3	24
หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	25
4.1 การใช้ฐานข้อมูลและการกำหนดตัววัดเพื่อการติดตามงานอย่างมีประสิทธิภาพ	25

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.2 การบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ การดูแลความเสี่ยงด้านข้อมูลและระบบ ความมั่นคงทางไซเบอร์	26
4.3 การใช้องค์ความรู้ของส่วนราชการในการแก้ปัญหา เรียนรู้เพื่อพัฒนาส่วนราชการ ผลลัพธ์สำคัญในหมวด 7 ที่เป็นผลจากการดำเนินงานของหมวด 4	28 29
หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร	30
5.1 ระบบการจัดการบุคลากรตอบสนองยุทธศาสตร์และสร้างแรงจูงใจ	30
5.2 วัฒนธรรมการทำงานที่ดี คล่องตัว รับผิดชอบ สู่การเกิดผลงานที่มีสมรรถนะสูง	32
5.3 ระบบการพัฒนาและการเรียนรู้ของบุคลากร	34
ผลลัพธ์สำคัญในหมวด 7 ที่เป็นผลจากการดำเนินงานของหมวด 5	35
หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ	36
6.1 การออกแบบและการจัดการกระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงตั้งแต่ต้นจนจบ นำสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ	36
6.2 การสร้างนวัตกรรมในการปรับปรุงผลผลิต กระบวนการ และบริการ	37
6.3 การมุ่งเน้นประสิทธิผล ทัวทั้งองค์กร และผลกระทบต่อยุทธศาสตร์ประเทศ ผลลัพธ์สำคัญในหมวด 7 ที่เป็นผลจากการดำเนินงานของหมวด 6	38 41
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ (หมวด 7)	
7.1 ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินการ	41
7.2 ตัวชี้วัดด้านผู้รับบริการและประชาชน	42
7.3 ตัวชี้วัดด้านบุคลากร	44
7.4 ตัวชี้วัดด้านการเป็นต้นแบบ	45
7.5 ตัวชี้วัดด้านผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม	47
7.6 ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและการจัดการกระบวนการ	48
ภาคผนวก	
สำเนาคำสั่งกรมอนามัย ที่ 1372/2567 ลงวันที่ 12 ธันวาคม 2567 เรื่อง แต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ตามแนวทาง เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	51

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1-1 นโยบายกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	8
ภาพที่ 2-1 กรอบแนวทางการทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ กรมอนามัย ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2566-2571	14
ภาพที่ 2-2 การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมอนามัย	15
ภาพที่ 6-1 กระบวนการสำคัญของกรมอนามัย	37

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แผนพัฒนาด้านเทคโนโลยี	4
ตารางที่ 2 แผนพัฒนานวัตกรรม	5
ตารางที่ 3 แผนพัฒนาเครือข่าย และความร่วมมือ	6
ตารางที่ 7-1 ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินการ	41

บทสรุปผู้บริหาร

วิสัยทัศน์ของกรมอนามัย : สร้างสังคมรอบรู้ สุขภาพดีทุกช่วงวัย อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน

กรอบแนวคิด/ Concept ของการก้าวสู่การเป็นระบบราชการ 4.0

กรมอนามัยยกระดับสู่การเป็นระบบราชการ 4.0 ตามวิสัยทัศน์ และพันธกิจ “อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีส่วนร่วม ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม” ทำหน้าที่สังเคราะห์ ใช้ความรู้ คู่มือรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประสานงาน สร้างความร่วมมือ กำกับดูแล และรับผิดชอบต่อการดำเนินงานก้าวสู่การเป็นระบบราชการ 4.0 ผ่านกลยุทธ์ 5 P คือ 1) Policy Direction (ชี้ทิศทางนโยบาย) 2) People (ประชาชนเป็นศูนย์กลาง) 3) Place (พื้นที่เป็นฐาน) 4) Partnership (ขยายภาคี) 5) Platform (ทำงานด้วยดิจิทัล) ด้วยการมีส่วนร่วมของทีมงานทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (CCO) ผู้นำด้านการบริหารงานบุคคล (CHRO) ผู้นำด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (CIO) ผู้นำด้านการจัดการความรู้ (CKO) ผู้นำด้านการเงิน (CFO) รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งในแต่ละปีอธิบดีกรมอนามัย กำหนดนโยบายมุ่งเน้นการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาและต่อยอดความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2567 กำหนดนโยบายสำคัญ 4 ด้าน คือ 1) ส่งเสริมภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง 2) ยกระดับบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่สากล 3) อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน ปลอดภัยเอื้อต่อการมีสุขภาพดี และ 4) สร้างสังคมรอบรู้ สุขภาพดีทุกช่วงวัย ยึดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ที่ปรับปรุงตามสถานการณ์บริบทด้านสุขภาพระดับโลกและภูมิภาคที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ฯลฯ ขับเคลื่อนงานภายใต้นโยบายการกำกับดูแล องค์การที่ดี และวัฒนธรรมองค์กร “คนกรมอนามัยเป็นต้นแบบสุขภาพ มีจริยธรรม ใฝ่เรียนรู้ มุ่งผลสัมฤทธิ์ เคารพเชื่อมั่น และมีความเป็นหนึ่งเดียวกัน” (HEALTH) มีการสื่อสารทั่วทั้งองค์กรให้ผู้บริหารทุกระดับและ บุคลากรทุกคนทั้งส่วนกลางและภูมิภาคทราบอย่างทั่วถึง โดยกรมได้เปิดระบบราชการ สาขาล้างสร้างเครือข่าย เชื่อมโยงจากภายในสู่ภายนอกผ่านกลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง นำนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ เชื่อมโยงบูรณาการข้อมูลสารสนเทศพัฒนาร่วมกันให้มีประสิทธิภาพแบบ Real time ใช้ประโยชน์จาก Big Data พัฒนานวัตกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการ และสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพ (Health Literacy) สู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน รวมทั้งพัฒนาบุคลากรมุ่งสู่ “ข้าราชการ 4.0” รู้เท่าทันและใช้เทคโนโลยีเป็น เข้าใจนโยบายกฎหมายและมาตรฐาน ใช้ดิจิทัลเพื่อ 1) ประยุกต์ และพัฒนา 2) วางแผนบริหารจัดการและนำองค์กร และ 3) ขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงและสร้างสรรค์

ผลการดำเนินงานที่สอดคล้องสู่ระบบราชการ 4.0

มิติระบบราชการที่เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน (Open & Connected Government)

กรมอนามัยได้เชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศในการทำงานร่วมกับเครือข่ายทุกภาคส่วนแบบ Real time พัฒนานวัตกรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทย บูรณาการเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค ผ่านกลไกสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (ภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษา ภาคเอกชน สมาคมผู้ค้าปลีก

ชมรมผู้ประกอบการ และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและประชาชน) ร่วมพัฒนา เชื่อมโยง แอร์ แบ่งปัน ข้อมูลกัน เพื่อมุ่งประโยชน์ของประชาชน โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลสารสนเทศมาใช้ในการคิดค้นนวัตกรรม ยกระดับ พัฒนาระบบการดำเนินงาน พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน สร้างระบบที่ได้ มาตรฐาน มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ตัวอย่างผลงาน เช่น 1) เมืองสุขภาพดีจากทุกภาคส่วน สู่ประชาชน สู่เครือข่ายโลก 2) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ Active Ageing “ชะลอชรา ชีวียืนยาว” 3) E-Manifest ยกระดับ จัดการมูลฝอยติดเชื้อลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน 4) Line OA Teen club สำหรับวัยรุ่นยุคใหม่ 5) ระบบสุขาภิบาลอาหาร Foodhandler กิจการปลอดภัย เป็นต้น

มิติระบบราชการที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen- Centric Government)

กรมอนามัยตระหนักและให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพในภาพรวมของประเทศ มีการจัดระบบบริการโดย ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen-Centric Organization) ค้นหาสารสนเทศความต้องการและความคาดหวัง ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเป็นระบบให้สามารถเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงความต้องการของ ผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้จริง ด้วยแนวคิด วิธี และรูปแบบใหม่ ๆ เช่น Design Thinking มีการปรับเปลี่ยน วัฒนธรรมการทำงาน ให้เป็นการทำงานเชิงรุก และจัดบริการให้มีความหลากหลาย สามารถให้บริการในลักษณะ ปัจเจกบุคคล ด้วยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ โดยมุ่งเน้นในรูปแบบ End to End Process และสร้างความผูกพันอย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นตอบสนองความต้องการผู้รับบริการให้สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ และบริการได้อย่างทั่วถึง ด้วยความสะดวก รวดเร็ว ทันสถานการณ์ ผ่านช่องทางออนไลน์ “ข้อมูลถูกต้องเป็น ส่วนตัวได้ทุกที่ ทุกเวลา ประหยัด และคุ้มค่า” ทำให้ประชาชนได้รับคำแนะนำและแก้ไขปัญหาได้อย่างทันท่วงที ตัวอย่างผลงาน เช่น 1) เมืองสุขภาพดีจากทุกภาคส่วน สู่ประชาชน สู่เครือข่ายโลก 2) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ Active Ageing “ชะลอชรา ชีวียืนยาว” 3) E-Manifest ยกระดับจัดการมูลฝอยติดเชื้อลดผลกระทบต่อสุขภาพ ของประชาชน 4) Line OA Teen club สำหรับวัยรุ่นยุคใหม่ 5) ระบบสุขาภิบาลอาหาร Foodhandler กิจการปลอดภัย เป็นต้น

มิติระบบราชการที่มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย (Smart & High Performance Government)

กรมอนามัยพัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรค โดยนำเทคโนโลยี ดิจิทัลที่ทันสมัยมาปรับใช้ในการสำรวจข้อมูลเชิงรุก ปรับเปลี่ยนแบบเก็บรวบรวมข้อมูลจาก Google Form มาเป็น Anamai Form ทำให้ได้ผลการสำรวจที่รวดเร็ว รักษาความมั่นคงปลอดภัย และรักษาความเป็นส่วนตัว และเข้าถึงได้ผ่าน “แพลตฟอร์มสาสุขอุ่มใจ” สามารถวิเคราะห์ข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ได้ทันที ทั้งสามารถ แสดงผลให้เข้าใจได้ง่ายแบบ Realtime Dashboard และการใช้โซเชียลมีเดีย รวมทั้ง Digital marketing เพื่อเผยแพร่ผลงาน คั้นข้อมูลให้ถึงประชาชนให้เกิดความตระหนักและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ทั้ง ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้วยนวัตกรรมระบบ data studio ที่กรมอนามัยได้พัฒนาขึ้น มีการเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรให้มีความรู้และทักษะดิจิทัล ทั้งทักษะพื้นฐานและทักษะขั้นสูง เช่น การวิเคราะห์คาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลที่เป็นประเด็นสังคมหรือเหตุการณ์สำคัญ เช่น ฝุ่น PM2.5 เป็นต้น มีการวิเคราะห์ข้อมูล Big data เพื่อพัฒนาแบบจำลองสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศไทย การใช้เครื่องมือเพื่อจัดการข้อมูลเชิงลึกสร้าง visualization ตัวอย่างผลงาน เช่น 1) เมืองสุขภาพดีจากทุกภาคส่วน สู่ประชาชน สู่เครือข่ายโลก 2) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ Active Ageing “ชะลอชรา ชีวียืนยาว”

3) E-Manifest ยกระดับจัดการมูลฝอยติดเชื้อลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน 4) Line OA Teen club สำหรับวัยรุ่นยุคใหม่ 5) ระบบสุขาภิบาลอาหาร Foodhandler กิจการปลอดภัย เป็นต้น

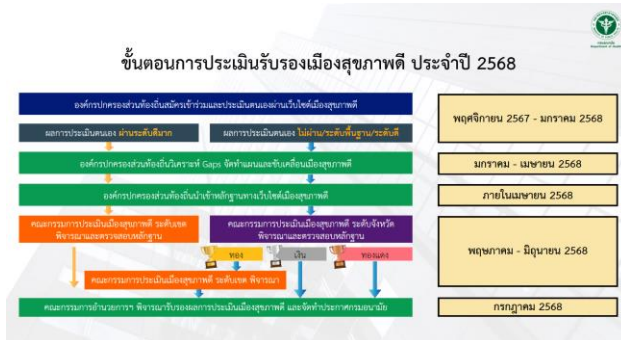
ผลงานเรื่องที่ 1 : เมืองสุขภาพดีจากทุกภาคส่วน สู่ประชาชน สู่เครือข่ายโลก

☒ เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน ☒ ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ☒ มีขีดสมรรถนะสูง ทันสมัย

รูปแบบ/ลักษณะ/ Concept ของผลงาน

กรมอนามัยบูรณาการความร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นในการพัฒนา “เมืองสุขภาพดี” เมืองที่มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยและประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน 22 ตัวชี้วัด ภายใต้ 3 องค์ประกอบ 1) สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Environments) 2) สถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Settings) และ 3) ประชาชนรอบรู้และสุขภาพดี (Healthy People) และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ กรมการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) โดยบรรจุเรื่องเมืองสุขภาพดีเป็นหนึ่งในการประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (LPA) โดย อบท. สามารถสมัครเข้าร่วมและประเมินตนเองผ่านนวัตกรรมแพลตฟอร์มเมืองสุขภาพดี (<https://healthycity.anamai.moph.go.th>) เพื่อเข้าถึงคู่มือแนวทาง และวิเคราะห์ปัญหา วางแผนพัฒนา รวมทั้งเข้าสู่กระบวนการรับรองเมืองสุขภาพดีในระดับทอง เงิน และทองแดง ผ่านกลไกที่มีผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นคณะกรรมการประเมินเมืองสุขภาพดีระดับเขตและระดับจังหวัด ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงาน และนำข้อเสนอจาก อบท. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชมรมภาคประชาชน มาพัฒนาการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม (ขั้นตอนการดำเนินงาน เข้าถึงได้ที่ <https://www.canva.com/design/DAGinjrLcs/q-MgqAsJwdoJ5PaG2egBYg/edit>) จุดเด่นของโครงการนี้ คือ สร้างการบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐ อบท. และภาคประชาชน ลดการทำงานแบบแยกส่วน และส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายเมืองสุขภาพดีที่แลกเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practices) เพื่อพัฒนาสุขภาพของเมืองร่วมกัน ทั้งนี้ เมืองที่ได้รับการรับรองระดับทองได้เข้าร่วมเครือข่าย SEAR Healthy City Network ของ WHO เพื่อเชื่อมโยงกับเมืองสุขภาพดีในระดับสากล อีกทั้งยังสอดคล้องกับเป้าหมาย SDGs 11: เมืองและชุมชนที่ยั่งยืน ความร่วมมือนี้ไม่เพียงพัฒนาเมือง แต่ยังสร้างสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นให้กับประชาชนอย่างแท้จริง

คุณค่าต่อประชาชน/ส่วนราชการ/ประเทศ เมืองสุขภาพดี ไม่ได้หมายถึงเมืองที่ไร้โรคภัยเท่านั้น แต่คือการสร้างจิตสำนึกด้านสุขภาพให้เป็นวาระสำคัญของเมืองผ่านการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เริ่มตั้งแต่ปี 2566 และปัจจุบันมี อบท. 1,509 แห่งสมัครเข้าร่วมโครงการ และ 346 แห่ง ได้รับการรับรองเป็นเมืองสุขภาพดี ส่งผลให้ประชาชนกว่า 8.97 ล้านคน ได้รับการคุ้มครองด้านสุขภาพ และคาดว่าจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วยด้วยโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ประมาณ 2.3 แสนล้านบาท นอกจากนี้ ผลการสำรวจพบว่า ประชาชนร้อยละ 71 ในเมืองสุขภาพดีเห็นว่าสุขภาพดีขึ้น (ข้อมูล ณ 17 กุมภาพันธ์ 2568)



ผลงานเรื่องที่ 2 : การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ Active Ageing “ชะลอชรา ชีวยืนยาว”

☒ เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน ☒ ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ☒ มีขีดสมรรถนะสูง ทันสมัย

รูปแบบ/ลักษณะ/ Concept ของผลงาน

สถานการณ์ประเทศไทยในปัจจุบันมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 15 และคาดว่าจะในปี 2578 จะมีผู้สูงอายุสูงมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งประเทศ ทั้งนี้ผู้สูงอายุกำลังเผชิญปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ตลอดจนภาวะสมอง และการหกล้มซึ่งส่งผลให้เกิดการสูญเสียสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาสุขภาพผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก กรมจึงพัฒนาแบบจำลองทางสถิติเพื่อพยากรณ์สุขภาพและคาดการณ์ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุของประเทศไทยใน 20 ปีข้างหน้า โดยจัดทำฐานข้อมูลและพัฒนาระบบสมุดสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book) เป็นกลไกดำเนินงานสาธารณสุขเชิงรุกที่สำคัญ ซึ่งพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนในปี 2567 เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับคัดกรองความถดถอยและประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) นำไปสู่สุขภาพที่ดีที่เพิ่มมากขึ้น กรมได้พัฒนา Bluebook Application เป็นเครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพ องค์ความรู้ต่างๆ และยังได้รับการดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างทั่วถึง ทั้งนี้ ยังเชื่อมโยงข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกับภาคีเครือข่าย (รูปที่ 1) สะดวกต่อการคัดกรองเชิงรุกสำหรับเจ้าหน้าที่ มีการรายงานสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังความเสี่ยงและติดตามดูแลสุขภาพ ปัจจุบันมีจำนวนผู้ใช้งาน 10,142,999 คน (ผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น CM CG และอสสม.) สำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินฯ แล้วพบว่ามีความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ประเด็น จำนวน 2,844,100 คน ได้รับการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) จำนวน 737,407 คน (ร้อยละ 25.93) ซึ่งเป็นเครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มี 6 องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ การเคลื่อนไหวดี โภชนาการดี สุขภาพช่องปากดี สมองดี มีความสุข และสิ่งแวดล้อมดี (รูปที่ 2) โดยขับเคลื่อนผ่านกลไกชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ/โรงเรียนผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้

วิเคราะห์ ตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถดูแลตนเองได้ ชะลอความเสื่อมของร่างกาย และป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง รวมไปถึงพัฒนาเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ให้ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง (รูปที่ 3) และพัฒนาสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยและชุมชนให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตโดยยึดหลัก Universal design เพื่อคนทุกกลุ่มวัยได้อาศัยในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี



รูปที่ 1 ความเชื่อมโยงของข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุกับภาคีเครือข่าย



รูปที่ 2 แนวทางการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี



รูปที่ 3 สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

คุณค่าต่อประชาชน: ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการจัดการดูแลสุขภาพ โดยการวางแผนส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ให้มีสุขภาพดี ชะลอความเสื่อมของร่างกาย มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถพึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด **ส่วนราชการ:** ภาคีเครือข่ายนำข้อมูลมาใช้ในการติดตามสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง เพื่อบริหารจัดการหรือลดปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ **ประเทศ:** ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว เพิ่มมูลค่าเศรษฐกิจและลดการพึ่งพิงในกลุ่มวัยทำงาน ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของครอบครัวและสังคม และรองรับการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรศาสตร์ ส่งผลให้ประเทศสามารถจัดการทรัพยากรที่จำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลงานเรื่องที่ 3 : E-Manifest ยกระดับจัดการมูลฝอยติดเชื้อลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

- ☒ เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน ☒ ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ☒ มีขีดสมรรถนะสูง ทันสมัย

รูปแบบ/ลักษณะ/ Concept ของผลงาน

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น ประเทศไทยประสบปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อม กรมอนามัยซึ่งเป็นเจ้าภาพหลักดำเนินงานบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการจัดการขยะของประเทศ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) ได้บูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน (อปท. และผู้ประกอบการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ) ตั้งแต่การคัดแยก เก็บรวบรวม ขนส่ง และกำจัด และนำเทคโนโลยีดิจิทัลสารสนเทศมาใช้ในการขับเคลื่อนต่อยอดจากระบบเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อและพัฒนาเป็น “ระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ (E-Manifest)” เพื่อยกระดับและขับเคลื่อนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศให้มีระบบการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยใช้ประโยชน์ในการควบคุมกำกับและติดตามการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบเรียลไทม์ ตั้งแต่แหล่งกำเนิด การขนส่งไปกำจัด ทั้งการกำจัดแบบศูนย์รวม และการกำจัดเอง ณ แหล่งกำเนิด เพื่อให้มูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง และเพื่อลดปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน นอกจากนี้ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชนและชุมชนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพและเป็นหลักประกันความยั่งยืนของการทำงานระบบฯ

กรมได้ผลักดันให้มีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องมาตรการควบคุมกำกับการขนมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อป้องกันการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2565 ซึ่งกำหนดให้แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ ผู้ขนและผู้กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ (ประชาชน ผู้ประกอบการ และอปท.) ต้องมีการใช้งานระบบ E-Manifest ทุกครั้งที่มีการขนมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด ทั้งนี้ การยกระดับขับเคลื่อนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัย ช่วยสร้างระบบการจัดการที่ยั่งยืน ส่งเสริมการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อมจากผลกระทบของมูลฝอยติดเชื้อ และประเทศไทยสามารถขับเคลื่อนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ เทียบเท่ากับต่างประเทศ และสอดคล้องตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs 12) ในระดับโลกต่อไป (ลิงค์ระบบฯ e-manifest.anamai.moph.go.th ภาพรวมการทำงานระบบฯ <https://shorturl.asia/crZPS>)

คุณค่าต่อประชาชน จากการใช้ระบบ E-Manifest ในปี 2566 - 2567 ไม่มีข้อร้องเรียนประเด็นการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย เพิ่มความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชนและชุมชนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ ลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อมจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ถูกต้อง **คุณค่าต่อส่วนราชการ** ทำให้มีระบบฐานข้อมูลสารสนเทศที่สามารถใช้ในการกำกับติดตาม การจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้แบบเรียลไทม์ และเป็นไปตามแผนปฏิบัติการด้านการจัดการขยะของประเทศ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2565-2570) ปัจจุบันมีจำนวนผู้ใช้งาน (User) ในระบบ E-Manifest เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเฉลี่ย 3,900 แห่งต่อวัน และมีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อบันทึกเข้าสู่ระบบฯ และได้รับการเก็บขนไปกำจัดยังสถานที่กำจัดอย่างถูกต้องเฉลี่ย 196 ตันต่อวัน (ร้อยละ 98) **คุณค่าต่อประเทศ** ทำให้มีระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย/แนวทางการขับเคลื่อนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในภาพรวมของประเทศ รวมถึงสนับสนุนภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

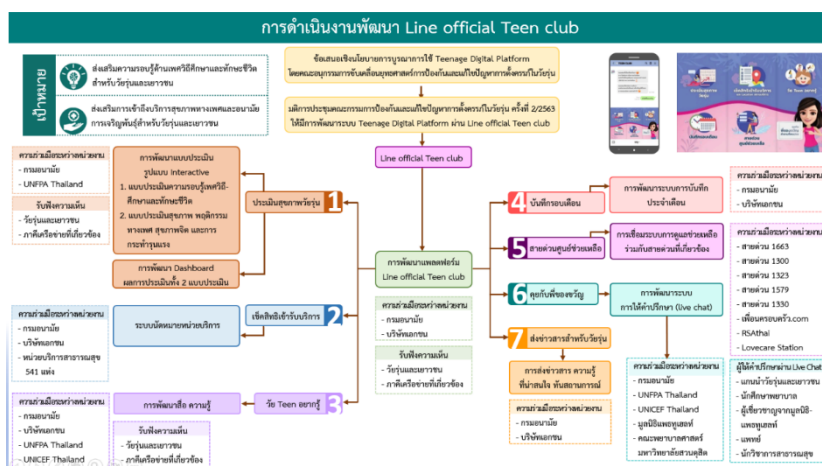


ผลงานเรื่องที่ 4 : Line OA Teen club สำหรับวัยรุ่นยุคใหม่

- ☒ เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน ☒ ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ☒ มีขีดสมรรถนะสูง ทันสมัย

รูปแบบ/ลักษณะ/ Concept ของผลงาน

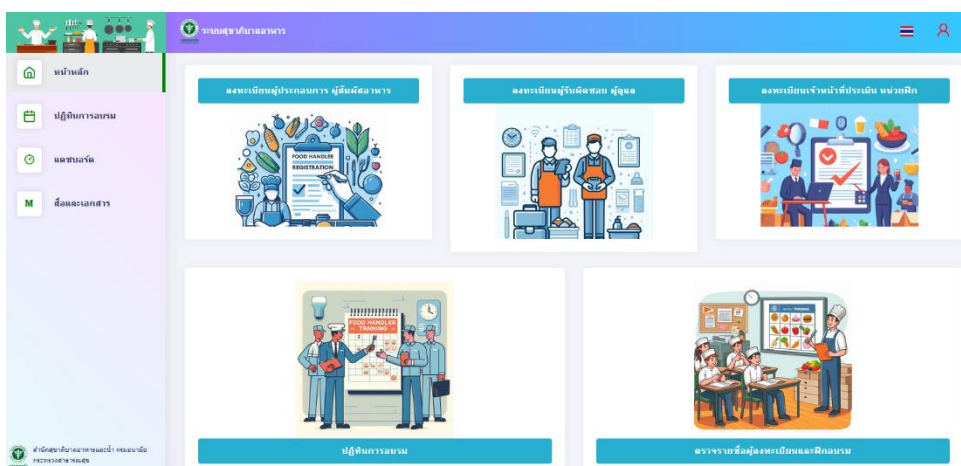
กรมอนามัยขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องพัฒนา Line official Teen club แพลตฟอร์มสุขภาพดิจิทัลวัยรุ่น โดยปรับปรุงตอบโจทย์และแก้ไขปัญหาตรงกับความต้องการของวัยรุ่นแต่ละคนมากยิ่งขึ้น บนพื้นฐานการรักษาความลับและเป็นส่วนตัว รวมทั้งเชื่อมโยงบริการสุขภาพดิจิทัลให้ได้รับบริการสุขภาพที่รวดเร็วยิ่งขึ้น ทำให้วัยรุ่นและเยาวชนมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 85.10 (ปี 2565) เป็นร้อยละ 96.84 (ปี 2567) ทั้งนี้ มุ่งเน้น 1) ส่งเสริมวัยรุ่นให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ปลอดภัย ลดอัตราตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ลดลงอย่างต่อเนื่อง 21, 20, 18.71)



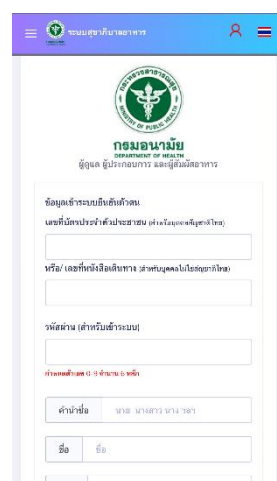
☒ เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน ☒ ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ☒ มีขีดสมรรถนะสูง ทันสมัย

จากปัญหาสุขภาพในการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนนำไปสู่การขับเคลื่อนให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เพื่อมุ่งประโยชน์ของประชาชนที่จะได้รับเป็นหลัก กรมอนามัยโดยสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ได้คิดค้นวิธีการพัฒนาระบบสุขาภิบาลอาหารอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2563 จนถึงปัจจุบันมีการสร้างนวัตกรรมและปรับเข้าสู่ความเป็นดิจิทัล ตลอดจนปรับปรุงวิธีการทำงานและการบริการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน

เพื่อยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานให้ก้าวหน้าตามกระแสการเปลี่ยนแปลง โดยสร้างร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (ภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษา ภาคเอกชน สมาคมผู้ค้าปลีก ชมรมผู้ประกอบการ และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง) ร่วมพัฒนา เชื่อมโยง แลกเปลี่ยนข้อมูลกัน เพื่อมุ่งประโยชน์ของประชาชน โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัล สารสนเทศ มาใช้ในการคิดค้นนวัตกรรม ยุกระดับพัฒนาระบบการดำเนินงาน พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน สร้างระบบที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งได้พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อรองรับการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารโดยจัดทำเป็นแพลตฟอร์ม “ระบบสุขาภิบาลอาหาร Foodhandler” อำนาจความสะดวกผู้ประกอบการด้านอาหารและผู้สัมผัสอาหาร หน่วยงานจัดการอบรมสามารถควบคุมกำกับสถานประกอบการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตรวจสอบอายุการอบรมเพื่อเตรียมการอบรมสำหรับผู้อบรมที่จะถึงรอบการอบรมใหม่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลไปใช้สร้างความมั่นใจให้ประชาชนใช้บริการสถานประกอบการที่ให้บริการอาหารสะอาดปลอดภัย สอดรับนโยบายไทยแลนด์ 4.0 และ Soft Power โดยรูปแบบการทำงานและการพัฒนาต่อยอดเพื่อสร้างมูลค่าการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร ได้แก่ 1) ระบบลงทะเบียนผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารที่มีความเชื่อมโยงกับระบบการออกบัตรประจำตัวผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร 2) ระบบประเมินตนเองและประเมินรับรองมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหาร สถานประกอบการอาหาร 3) ระบบรายงานข้อมูลผู้ผ่านการอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารแยกข้อมูลเป็นรายปีได้ ซึ่งผลลัพธ์มีการใช้งานระบบ แชรข้อมูล และตรวจสอบรายชื่อผู้ผ่านการอบรม ประเมินรับรองมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารอย่างต่อเนื่อง โดยปัจจุบันมีหน่วยฝึกอบรมที่ได้มาตรฐานกรมอนามัยรับรอง 60 หน่วยงาน และมีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรสุขาภิบาลอาหารทั่วประเทศจำนวน 1,017,665 คน (ระบบ Foodhandler ณ 31 มี.ค. 68) ประกอบด้วย ผู้ประกอบการ 145,106 คน และผู้สัมผัสอาหาร 871,350 คน <https://foodhandler.anamai.moph.go.th/webapp/dashboard/foodhandler>



รูปที่ 1 ระบบ Foodhandler

รูปที่ 2 การสืบค้นข้อมูล
ผู้ประกอบการ

คุณค่าต่อประชาชน/ส่วนราชการ/ประเทศ: Foodhandler เป็นระบบขับเคลื่อนงานในรูปแบบดิจิทัลระหว่างภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษา ภาคเอกชน สถานประกอบการอาหาร โดยแชร์ข้อมูลและทำงานร่วมกันสร้างคุณค่าเพิ่มประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง ผู้ประกอบการ ผู้สัมผัสอาหาร และประชาชนทั่วประเทศ ดังนี้

1) **ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ** ประชาชนเข้าถึงข้อมูลตรวจสอบสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านระบบ Online เลือกใช้บริการสถานประกอบการอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ป้องกันการเกิดโรคที่ปนเปื้อน 2) **ลดต้นทุน/ลดค่าเดินทาง** หน่วยงาน/ผู้ประกอบการ/ผู้สัมผัสอาหารเลือกรูปแบบอบรม Onsite/ Online ตรวจสอบผลอบรมด้วยตนเอง ประเมินและตรวจผลการรับรองมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารได้ทาง Online ลดต้นทุนการอบรม = 300 บาท/คน ลดค่าใช้จ่ายประมาณ 131.5 ล้านบาท 3) **กระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศ** โดยส่งเสริมร้านอาหารให้จัดการถูกสุขลักษณะ ทำให้ประชาชนเข้ามาใช้บริการมากยิ่งขึ้น 4) **พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน** สุขาภิบาลอาหารอย่างต่อเนื่อง ประชาชนแจ้งปัญหา/ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบ

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

ผู้ส่งมอบ พันธมิตร และผู้ให้ความร่วมมือ :

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

ความต้องการ :

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

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

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

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

วิสัยทัศน์ : สร้างสังคมรอบรู้ สุขภาพดีทุกช่วงวัย อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน (ปรับปรุงปี 2566)

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

งบประมาณ : ปี 2567 ได้รับงบประมาณ 1,796,912,800 บาท

จำนวนบุคลากร : รวมทั้งสิ้น 3,302 คน (ณ 1 ต.ค. 66) แบ่งเป็นข้าราชการร้อยละ 62.75 พนักงานราชการร้อยละ 10.27 พนักงานกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 14.05 และลูกจ้างประจำร้อยละ 12.93 บุคลากรส่วนใหญ่จบปริญญาตรีร้อยละ 53.73 มีช่วงอายุอยู่ใน Generation X มากที่สุดร้อยละ 40.76 รองลงมาคือ Generation Y ร้อยละ 28.86

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

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

ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ : 1. การออกแบบระบบการบูรณาการการทำงานแบบข้ามและคร่อมสายงาน (Cross Function) เป็น 7 คลัสเตอร์) AAIM 2. ใช้กลยุทธ์ 5P (Policy Direction, People, Place, Partnership, Platform) 3. เชื่อมโยงการบริหารงาน (พัฒนาภารกิจสู่ความเป็นเลิศ ยกระดับองค์กรที่มีสมรรถนะสูง พัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์) 5G DOH Driven (GAPLAG REDUCTION, GROWTHGOAL, GURU, GROUNDBREAKING GIMMICK, GOODWILL) 3. การออกแบบ Core Business Process (CBP) ในการส่งมอบ products ไปถึง End Users 4. ใช้เครื่องมือ PMQA 5. มีระบบ Intensive M&E ใน Regular Meeting) 6. ปรับระบบ PMS เชื่อมต่อกับ Performance Agreement การเลื่อนขึ้นเงินเดือน และ IDP 7. ระบบการสร้างความร่วมมือ (MOU) กับภาคีเครือข่าย

สมรรถนะหลักขององค์กร :

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

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย :

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

ความต้องการ :

องค์ความรู้ นวัตกรรม ผลงานวิจัย มาตรฐาน คู่มือ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ และกฎกระทรวง ประกาศกระทรวง คำแนะนำตามกฎหมาย โดยจัดลำดับความสำคัญ ดังนี้

1. ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับ ใช้ได้จริง มีความทันสมัย เข้าถึงง่าย เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ตอบสนองตรงตามความต้องการ
2. สามารถมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน มีการแบ่งปันข้อมูล/ความรู้เพื่อปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสมกับพื้นที่
3. สามารถปรึกษาได้สะดวกเมื่อมีปัญหาในการใช้งาน

ผู้รับบริการ :

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

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

แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ :

ภายในประเทศ : ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) Health Data Center (HDC) รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (อ.วิชัย เอกพลากร) มติ ครม. เว็บไซต์ เอกสารMOU รายงานผลการสำรวจความต้องการพัฒนาศักยภาพด้าน Health Impact Assessment (HIA) ที่จัดทำโดยสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ (สช.) MICS (การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย) ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ รายงานการโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย โครงการของส่วนราชการ องค์กรที่มีภารกิจใกล้เคียงกัน

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

การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการแข่งขัน :

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

ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ : ด้านพันธกิจ: มีกฎหมายในความรับผิดชอบ 3 ฉบับ ได้แก่ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ พ.ศ. 2559 พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 เพื่อปกป้องและคุ้มครองสิทธิด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น (การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น) ด้านแม่และเด็ก (นมแม่) **ด้านปฏิบัติการ:** มีหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคครอบคลุมทั้งเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และพื้นที่ ทำให้เอื้อต่อการดำเนินงาน มีความเข้มแข็งในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วนมาอย่างต่อเนื่อง **ด้านบุคลากร:** 1. มีบุคลากรที่ประกอบด้วยสหวิชาชีพ 2. มีสัดส่วนบุคลากรที่อยู่ใน Gen Y เพิ่มขึ้น ซึ่งเติบโตมาพร้อมกับเทคโนโลยีดิจิทัล 3. มีสมรรถนะและทักษะในการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในแต่ละพื้นที่ (collaboration) ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างกันเป็นพิเศษ **ด้านสังคม:** มีค่านิยม/วัฒนธรรมองค์กร HEALTH ในการขับเคลื่อนงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และจรรยาบรรณที่เป็นหลักประพฤติปฏิบัติ รวมทั้งมีแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริต กรมอนามัย เป็นกรอบส่งเสริมคุณธรรมความโปร่งใสเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนและยกระดับภาพลักษณ์องค์กรคุณธรรมของกรมอนามัย สอดคล้องเป้าหมายแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 21 การต่อต้านทุจริตประพฤติมิชอบ เพื่อรับผิดชอบต่อสังคม

ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ : ด้านพันธกิจ : 1. ระบบสุขภาพเผชิญปัญหาผู้สูงอายุ (Aging Society) อัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate: TFR) ที่ลดลงอย่างรวดเร็ว โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ส่งผลให้ต้นทุนในส่วนของการรักษาพยาบาลสูงขึ้น การเติบโตของเมือง (Urbanization) ส่งผลต่อทั้งด้าน วิถีชีวิต (Lifestyle) และสิ่งแวดล้อม การปรับระบบบริการเพื่อสร้างน่าซ่อมสุขภาพ การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) การพัฒนา Setting ต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาล โรงเรียน ชุมชน เมือง รวมถึงนโยบายของทุกภาคส่วนเพื่อสุขภาพ 2. การปฏิรูประบบสาธารณสุข ซึ่งแบ่งบทบาทหน้าที่ให้ส่วนกลางทำหน้าที่ในด้าน Regulators ส่วนด้านบริการ (Providers) กระจายอำนาจให้เขตสุขภาพและให้มีการบูรณาการด้านคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ โดยให้เป็นบทบาทหน้าที่ของ คกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) 3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่ New Normal และความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่ 4. การสร้างเสริมสุขภาพตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs)

ด้านปฏิบัติการ :

- 1. การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กรภาครัฐ จาก Silo เป็น Agile เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว
- 2. Digital Transformation สามารถเปลี่ยน Business model ให้ Enhance customer Experience เพื่อให้เกิด new efficiency และสามารถส่ง products ตรงไปสู่ end users ได้โดยไม่ต้องผ่านตัวกลาง
- 3. การปรับเปลี่ยนโครงสร้างด้านสาธารณสุขที่มีการโอน รพ.สต. และ สอน.ให้กับ อบจ.

ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม :

- 1. การสร้างความเสมอภาคทางสุขภาพของประชาชน (Equity)
- 2. การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) และการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน (sustainable resources utilization)

ด้านบุคลากร :

- 1. การบริหารกำลังคนเพื่อให้มีปริมาณเพียงพอต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (HR Allocation, Transformation and Re-Structure)จากการเกษียณอายุราชการในรอบ 10 ปี (ปี 2560-2570) ในอัตราสูง และสัดส่วนบุคลากรที่อยู่ใน Gen Y และ X เพิ่มขึ้น
- 2. การพัฒนาสมรรถนะเพื่อให้สามารถทำบทบาทอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถปรับกระบวนการทำงานสู่ New business model อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3. การจัดการความรู้และการส่งต่อองค์ความรู้จากฐานสู่รุ่น

สภาพแวดล้อมการแข่งขัน :

ภายในประเทศ 1. มีหลายองค์กรที่อยู่ในระบบนิเวศของการส่งเสริมสุขภาพที่ต้องเคลื่อนไหวทางสังคมร่วมกันเพื่อยกระดับสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชาชน โดยกรมฯ จะทำหน้าที่ทั้ง Regulate & Orchestrate 2. กรมได้รับรางวัลศูนย์ข้อมูลข่าวสารของราชการโดดเด่น ได้รับรางวัล PMQA รายนาม 6 หมวด และได้รับรางวัล TPSA จำนวน 21 รางวัล ตั้งแต่ปี 2558-2566 และรางวัลองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ปี 2566-2567

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

กฎหมายและกฎระเบียบอะไรที่มีอยู่และเอื้อให้ส่วนราชการทำงานอย่างมีความคล่องตัวและตอบสนองการเปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพ : พ.ร.บ.การปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2565 พ.ร.บ.การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชกำหนดว่าด้วยการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2563 พ.รฎ.ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564 พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ พ.ศ. 2559 พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

1. ความสำคัญเชิงเปรียบเทียบของพันธกิจหรือหน้าที่ต่อความสำเร็จของส่วนราชการ และการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศคืออะไร : พันธกิจของกรมอนามัยที่ตราไว้ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการฯ เป็นพันธกิจที่มีความสำคัญเท่า ๆ กัน ดังนี้ พันธกิจ "พัฒนาระบบกลไกและการดำเนินการตามกฎหมาย" และ "พัฒนา นโยบาย ยุทธศาสตร์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และมาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม" กรมมีการออก พ.ร.บ. กฎ/ประกาศ กระทรวง การพิจารณาอุทธรณ์ คำแนะนำ จัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อส่งมอบให้ระดับกระทรวง หรือ รัฐบาล เพื่อมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบังคับใช้หรือดำเนินการต่อไป ส่วนพันธกิจ "พัฒนาระบบและกลไกในการเฝ้าระวังสถานะสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาองค์ความรู้ รูปแบบบริการ เทคโนโลยีหรือนวัตกรรม" และ "ประสานความร่วมมือ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายสร้างกระแสสังคม และรณรงค์เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยี" กรมผลิตข้อมูลสารสนเทศในการเฝ้าระวัง องค์ความรู้รูปแบบบริการ นวัตกรรม คู่มือ แนวทางการดำเนินงาน หลักสูตร ส่งมอบไปยังกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เขตสุขภาพ ราชการส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น หรือ setting ต่างๆ ผ่านการประชุม อบรม สัมมนา ดูงาน หรือผ่านสื่อดิจิทัลโดยตรงไปยังกลุ่มเป้าหมายรวมถึงประชาชนด้วย	2. ในการทำงาน บุคลากรมีจำเป็นต้องที่ต้องดูแลเกี่ยวกับความเสี่ยงภัยอะไรบ้าง : กรมกำหนดข้อกำหนดด้านสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในลักษณะที่เสี่ยงภัยต่อสุขภาพ โดยจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี ใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่มีความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน การได้รับผลกระทบจากสารเคมี ได้แก่ การปฏิบัติงานในห้องเอ็กซเรย์ ห้องทันตกรรม ห้องปฏิบัติการเพื่อการตรวจวิเคราะห์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และการปฏิบัติงานในพื้นที่อาจมีมลพิษ เช่น สถานประกอบการ สถานที่กำจัดมูลฝอยและมูลฝอยติดเชื้อ เป็นต้น 3. เทคโนโลยีการสื่อสารและการให้บริการที่สำคัญมีอะไรบ้าง : 1) ระบบฐานข้อมูลกลางกรมอนามัย (Data Center) ประกอบด้วย DoH Dashboard ระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (Department Operation Center : DOC) ระบบงานบุคลากรกรมอนามัย (HR) ระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (anamai.mail.go.th) 2) ระบบ Risk Response for Health Literacy : RRHL 3) Anamai Media 4) Integration Media Communication 5) New Media 6) Line Official 7) Facebook 8) Instagram 9) Youtube 10) Twitter 11) Website 12) Application Blue Book 13) 3C 14) ระบบขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ
4. การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการแข่งขันที่สำคัญคืออะไร ส่งผลต่อสถานการณ์แข่งขันของประเทศอย่างไร : 1. มีการปรับบทบาทของกรมอนามัย จากTechnical Supporter เป็น System Governance บนฐานความรู้เชิงประจักษ์ ใช้การ collaboration เพื่อ orchestrated ทุก Actors ใน Health Ecosystem. 2. มีการทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์เรื่องประชาชนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เพื่อให้พร้อมรองรับกับสถานการณ์ VCCA World 3. มีการปรับปรุงกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรม และสร้างกลไกในการขับเคลื่อนเพิ่มเติมเพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชนให้ดียิ่งขึ้นให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทโลก และสถานการณ์การแข่งขันที่เปลี่ยนแปลงไป โดยปรับปรุงทั้ง พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และ พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560	5. ความสำคัญของสมรรถนะหลักของส่วนราชการที่มีต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของประเทศคืออะไรทั้งทางตรงและทางอ้อม : สมรรถนะหลักของกรม คือ AAIM ซึ่งเป็นสมรรถนะหลักระดับบุคคลด้วย กรมกำหนดให้กำลังคนต้องสามารถประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์เป็นชี้ให้เห็น Critical Factor หรือ Point/Key ของการทำงานให้สำเร็จ (Assessment) เมื่อชี้ซึ่งปัญหาได้ต้องสามารถบอกได้ว่าจะขับเคลื่อนผ่านใคร ใครเป็น Key Person/Actor สำคัญ เนื่องจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพนักส่งเสริมสุขภาพต้องเป็นนัก Empowerment (Advocacy) และจาก Assessment แล้วต้องนำข้อมูลมาจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ออกแบบมาตรการ แนวทาง นวัตกรรม เทคโนโลยี (Intervention) ที่ตอบสนองต่อปัญหา และสุดท้ายต้องมีสมรรถนะในการบริหารจัดการให้งานบรรลุความสำเร็จ (Management & Governance) ผ่านผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งจากการที่บุคคลมีสมรรถนะ AAIM ย่อมส่งผลต่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งทุนมนุษย์ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศ 6.สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศของส่วนราชการเป็นเช่นใด? ประเด็นการแข่งขันคืออะไร และมีผลต่อการดำเนินการของส่วนราชการอย่างไร : <u>ภายในประเทศ</u> 1.มีหลายองค์กรที่อยู่ในระบบนิเวศของการส่งเสริมสุขภาพที่ต้องเคลื่อนไหวทางสังคมร่วมกันเพื่อยกระดับสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชาชน โดยกรมฯจะทำหน้าที่ทั้ง Regulate & Orchestrate 2.กรมได้รับรางวัลศูนย์ข้อมูลข่าวสารของราชการโดดเด่นทุกปี ได้รับรางวัล PMQA รายหมวด จำนวน 6 หมวด และได้รับรางวัล TPSA จำนวน 21 รางวัล ตั้งแต่ปี 2558-2566 และรางวัลองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ปี 2566-2567 <u>ภายนอกประเทศ</u> เปรียบเทียบกับประเทศใน ASEAN ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประเด็น อัตราส่วนการตายมารดา(MMR) และ อัตราทารกตาย(IMR) ไทยเป็นอันดับ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ การลดการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก ไทยเป็นอันดับ 1 ส่วนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประเด็นการเข้าถึงการสุขาภิบาลพื้นฐาน (Sanitation Facility) ไทยเป็นอันดับ 1 และประชาชนมีน้ำสะอาดเพื่อการบริโภคอุปโภค (Improved Water) ไทยเป็นอันดับ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ มีผลให้กรมอนามัยต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถแข่งขันได้ทั้งภายในและภายนอกประเทศ เช่น การปรับยุทธศาสตร์ การพัฒนาศักยภาพกำลังคน เป็นต้น 7.ประเด็นการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากรที่สำคัญคืออะไร พื้นฐานของบุคลากรที่มีผลต่อการวางแผนการพัฒนาและการสร้างขีดความสามารถในการเป็นองค์การสมรรถนะสูงมีอะไรบ้าง : การเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากร เช่น บุคลากรเกษียณอายุราชการในอัตราสูง สัดส่วนบุคลากรที่อยู่ใน Gen Y และ X เพิ่มขึ้น และการที่กรมต้องพัฒนาสมรรถนะเพื่อให้สามารถทำบทบาทอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบอบอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกรมได้มีการพัฒนาศักยภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและสร้างขีดความสามารถ คือ 1) จัดอบรมหลักสูตร Our Skill Our Future (OSOF) เพื่อพัฒนาสมรรถนะ AAIM และกระบวนการคิดที่เป็นระบบ 2) จัดการอบรมด้าน Digital ได้แก่หลักสูตร Data Scientist, Digital Literacy, Information Literacy 3) ส่งเสริมให้มีการศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อให้มี Multi Skill 4) จัดทำหลักสูตรการเรียนรู้ออนไลน์ในระบบเปิด กรมอนามัย

ส่วนที่ 1.2

แผนงานการปรับปรุงเพื่อยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0

กรมอนามัยดำเนินการแผนงาน/โครงการเพื่อยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 ยกตัวอย่างดังนี้
ตารางที่ 1 แผนพัฒนาด้านเทคโนโลยี

ชื่อแผนงาน/โครงการ	ปีที่ดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
1. แผนปฏิบัติการดิจิทัล กรมอนามัย พ.ศ. 2566-2570 (เป็นแนวทางการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลกรมอนามัยเพิ่มประสิทธิภาพการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย มุ่งเน้นที่ End To End Process)	2566-2570	กรมนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการบริหารและการปฏิบัติงาน รวมถึงบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงบริการที่สะดวกรวดเร็ว ทันสมัย ครบถ้วน ได้มาตรฐานสากล สร้างความรอบรู้สุขภาพที่ถูกต้องได้ดียิ่งขึ้น
2. แผนแม่บทจัดการความรู้และวิชาการ วิจัยและนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมกรมอนามัย พ.ศ. 2566-2570 (เป็นกรอบแนวทางการสร้างนวัตกรรมเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์พันธกิจและการเป็นระบบราชการ 4.0 ที่ยั่งยืน)	2566-2570	กรมอนามัยเป็นศูนย์กลางความรู้และนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยที่เป็นเลิศด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและเหมาะสมกับทุกกลุ่มวัยเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองทางสุขภาพได้
3. โครงการพัฒนาระบบ Social Listening ตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพกรมอนามัย RRHL (เป็นเครื่องมือติดตามข่าวสารด้านสุขภาพสามารถตอบโต้เตือนภัยข่าวสารเท็จและบิดเบือนให้แก่ประชาชนได้ทันเวลา)	2566-ปัจจุบัน	สร้าง Health Literacy ให้แก่ประชาชนรู้ทันข่าวสารที่เผยแพร่บน Social Media มีเครื่องมือ Social Listening AI และมีคลังข้อมูลด้านสุขภาพและการแพทย์ที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว
4. โครงการส่งเสริมและสนับสนุนทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของกรมอนามัย Digital Literacy (วิเคราะห์จัดทำแผนพัฒนาทักษะทางดิจิทัลที่จำเป็นและเหมาะสมกับภารกิจให้กับบุคลากรของกรมอนามัยและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาทุกรูปแบบและทุกช่องทาง)	2566-2570	พัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัยและภาคีเครือข่ายและเสริมสร้างทักษะความเข้าใจ และใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการสื่อสารการปฏิบัติงาน และการทำงานร่วมกันหรือใช้เพื่อพัฒนาระบบการทำงานหรือระบบงานในองค์กรให้มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
5. โครงการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลรองรับระบบการให้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากประชาชนทุกกลุ่มวัย (มุ่งหวังให้เกิดระบบคลังข้อมูลสุขภาพช่องปาก Oral Health Data Center ที่มีการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลของหน่วยบริการอย่างถูกต้องได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย)	2567-2570	นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปากผ่านระบบบริการการสื่อสารข้อมูลสุขภาพช่องปากและระบบรายงานโดยพัฒนาเครื่องมือบนแพลตฟอร์มเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงสื่อความรู้สามารถประเมินความเสี่ยงและเฝ้าระวังตนเองเบื้องต้นและร่วมกับภาคีเครือข่ายพัฒนาระบบทันตกรรมทางไกล Teledentistry ร่วมกับการพัฒนาอุปกรณ์เก็บภาพในช่องปากส่งภาพหรือวิดีโอแบบดิจิทัลและการประมวลผลโดยปัญญาประดิษฐ์เป็นคลังข้อมูล

ชื่อแผนงาน/โครงการ	ปีที่ดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
		สุขภาพช่องปากประชาชนสามารถขอคำปรึกษาทางไกล ลดค่าใช้จ่ายเดินทาง

ตารางที่ 2 แผนพัฒนานวัตกรรม

ชื่อแผนงาน/โครงการ	ปีที่ดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
1. โครงการพัฒนาแพลตฟอร์มก้าวทำใจ (บูรณาการการนำเทคโนโลยีที่ใช้ชีวิตประจำวัน มาประยุกต์ใช้กับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้ ประชาชนลดพฤติกรรมเนือยนิ่งและส่งเสริม สุขภาพของประชากร)	2565-ปัจจุบัน	นำรูปแบบเทคโนโลยีสมัยใหม่ Digital Health Platforms ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่มีความน่าสนใจช่วยส่งเสริม การออกกำลังกายครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายรวมถึง มีฐานข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย
2. โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวด้วยโปรแกรม Long Term Care 3C และ Blue Book Application (เพื่อพัฒนาระบบขึ้นทะเบียน Care Manager Caregiver การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล Care Plan สามารถคัดกรองและบันทึกข้อมูล สุขภาพรายบุคคล)	2563-ปัจจุบัน	ระบบสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุแนวใหม่แบบผสมผสานกับ สมุดบันทึกสุขภาพ Platform และเป็นศูนย์กลางข้อมูลการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลวิเคราะห์ สถานการณ์และแนวทางการแก้ปัญหาการวางแผนการดูแล ผู้สูงอายุในระดับนโยบายประเทศและระดับพื้นที่ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ
3. โครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัล รองรับการรับรองผู้ประกอบการและผู้ สัมผัสอาหาร Foodhandler (ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นเครื่องมือในการอำนวยความสะดวก ให้ผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร สมัครเข้ารับการอบรมและประเมินรับรอง มาตรฐานตามกฎหมายออนไลน์)	2563-ปัจจุบัน	หน่วยงานผู้ประกอบการผู้สัมผัสอาหารเลือกรูปแบบ อบรม Onsite Online ตรวจสอบผลอบรมด้วยตนเอง ประเมินและตรวจผลการรับรองมาตรฐานด้านสุขาภิบาล อาหารได้ทาง Online ประชาชนเข้าถึงข้อมูลตรวจสอบ สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านระบบ Online เลือกใช้บริการ สถานประกอบการอาหารที่สะอาดปลอดภัยได้มาตรฐาน ป้องกันการเกิดโรคที่ปนเปื้อน
4. โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและ คาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย โพล (นำเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัยมาปรับใช้ในการ สำรวจข้อมูลเชิงรุกทำให้ได้ผลการสำรวจที่ รวดเร็วรักษาความมั่นคงปลอดภัยและรักษา ความเป็นส่วนตัวสามารถวิเคราะห์ข้อมูลผ่าน ระบบออนไลน์ได้ทันที)	2564-ปัจจุบัน	เฝ้าระวังและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพพร้อมทั้งพัฒนา ระบบและกลไกการขับเคลื่อนศูนย์คาดการณ์ระบบ ฐานข้อมูลแนวทางการคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพและ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทุกระดับรวมถึงเครื่องมืออนามัย โพลในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนนำไปสู่ การออกนโยบายส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้ง ระดับประเทศและระดับพื้นที่
5. โครงการพัฒนา LINE Official TEEN CLUB (พัฒนาแพลตฟอร์ม Line official Teen club เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนสามารถเข้าถึงข้อมูล ความรู้ช่องทางการเข้าถึงบริการต่างๆการ ประเมินสุขภาพและให้ได้รับข้อมูลและการ บริการที่ตอบรับกับปัญหาและความต้องการของ แต่ละคนและเป็นความลับ)	2566-2570	ขยายช่องทางการสื่อสารและสร้างความรอบรู้ด้านเพศวิถี ศึกษาและทักษะชีวิตและส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพและ อนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่นและเยาวชนสามารถเข้าถึงข้อมูล ความรู้คำแนะนำปรึกษาที่ตอบรับกับปัญหาและความต้องการ ของแต่ละคนเป็นพื้นที่ปลอดภัยจะส่งผลให้ปฏิบัติตนได้อย่าง ถูกต้องลดพฤติกรรมเสี่ยงและมีความมั่นใจในการรับบริการ

ชื่อแผนงาน/โครงการ	ปีที่ดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
6. โครงการพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัลไทยใหม่สร้างไทยสร้างชาติ Health Book (นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการขับเคลื่อนและการพัฒนาระบบสุขภาพประจำตัวประชาชนทุกช่วงวัยเพื่อเป็นศูนย์กลางในการจัดเก็บข้อมูลการประเมินตนเองที่กำหนดให้มีสุขภาพอนามัยดีแบบวิถีใหม่)	2565-2570	ประชาชนทุกกลุ่มวัยประเมินสถานะสุขภาพตนเองเบื้องต้น และสามารถเข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรมอนามัยได้ตลอดเวลา ใช้ฐานข้อมูลเพื่อวิเคราะห์จัดทำมาตรฐานสุขอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมรวมทั้งบริหารจัดการสร้างความรอบรู้และความมั่นใจให้แก่ประชาชน
7. โครงการยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (เพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิประชาชนผ่านการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยที่มีประสิทธิภาพ)	2567-ปัจจุบัน	มีระบบเตือนภัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนเช่นระบบตรวจวัดคุณภาพน้ำประปา ระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อระบบเตือนภัยมลพิษทางอากาศฯลฯ ใช้ประโยชน์ในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ครอบคลุมทุกพื้นที่โดยภาคีเครือข่ายทุกหน่วยงานสามารถเข้ามาใช้งานระบบได้

ตารางที่ 3 แผนพัฒนาเครือข่าย และความร่วมมือ

ชื่อแผนงาน/โครงการ	ปีที่ดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
1. แผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพแห่งชาติระยะที่ 2 พ.ศ. 2560-2569 (เพื่อปรับปรุงนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ให้สอดคล้องกับนโยบายระหว่างประเทศและเหมาะสมกับสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว)	2560-2569	กลไกกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายภาครัฐเอกชนและประชาสังคม
2. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (รองรับในฐานะการเป็นผู้แทนของประเทศในการเข้าร่วมงานและการประชุมกับนานาชาติ)	2563-ปัจจุบัน	ขับเคลื่อนบูรณาการทำงานระดับสากลและประสานการดำเนินงานภายใต้ข้อตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศ ภายใต้กรอบความร่วมมือระดับโลกและพหุภาคีเช่นกรอบความร่วมมือทางเศรษฐกิจเอเชียแปซิฟิกกรอบความร่วมมือระดับอาเซียนและกรอบความร่วมมือระดับทวิภาคี ประกอบด้วยความร่วมมือทวิภาคีไทยลาวความร่วมมือไทยเมียนมาความร่วมมือไทยอินโดนีเซีย
3. โครงการบริหารจัดการและส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารและพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค (ยกระดับการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารและพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้บริโภคได้)	2563-ปัจจุบัน	ยกระดับการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารและพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้บริโภคได้

ชื่อแผนงาน/โครงการ	ปีดำเนินการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
4. โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี CSR in Health for Happy & Healthy Workplace (มุ่งเน้นสถานประกอบการในการดำเนินงาน 10 Packages ส่งเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของวัยทำงาน)	2563-ปัจจุบัน	ประสานความร่วมมือให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพประชาชนวัยทำงานระดับหน่วยงานองค์กรและระดับชุมชนและขยายการดำเนินงานและพัฒนาระบบเครือข่ายการสร้างเสริมคนไทยวัยทำงานมีสุขภาพที่ดี
5. โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล Global Standard Health Promotion School GSHPs (พัฒนาเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 เน้นการพัฒนาทักษะที่จำเป็นอย่างรอบด้านทั้ง Soft Skills และ Hard Skills โดยเฉพาะการคิดวิเคราะห์การแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพยกระดับการดูแลสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สามารถป้องกันและลดโรคที่ป้องกันได้)	2565-ปัจจุบัน	สร้างความร่วมมือและการดำเนินงานแบบบูรณาการในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและเด็กพิเศษพัฒนาระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและส่งเสริมทักษะชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมพร้อมทั้งจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาฐานข้อมูลร่วมด้านสุขภาพนักเรียนระหว่างกระทรวงศึกษาธิการกับกระทรวงสาธารณสุข
6. โครงการ MOU ระหว่างกรมอนามัยกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (มีการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นโดยเฉพาะการถ่ายโอน รพ.สต.)	2564-ปัจจุบัน	เกิดความร่วมมือเชิงนโยบายและบูรณาการระดับท้องถิ่นในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมครอบคลุมความร่วมมือ เช่น การแลกเปลี่ยนเชื่อมโยงและพัฒนาฐานข้อมูลการส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 การสนับสนุนด้านวิชาการ เป็นต้น
7. โครงการพัฒนาความร่วมมือ MOU การขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 (16 หน่วยงาน) (เชื่อมโยงใช้ข้อมูลร่วมกันเป็นฐานข้อมูลเดียวกัน ไม่ซ้ำซ้อนเพื่อการคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียนให้บริการได้รายบุคคล)	2564-ปัจจุบัน	เชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลร่วมด้านสุขภาพนักเรียนใช้ระบบฐานข้อมูลร่วมกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขและข้อมูลอนามัยโรงเรียนแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไปดำเนินการติดตามแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่ระดับบุคคล
8. โครงการบันทึกข้อตกลงความร่วมมือว่าด้วยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศเพื่อการพัฒนางานวิจัยและการบริการด้านสาธารณสุขเชิงพื้นที่ กรมอนามัยกับ GISTDA (เพื่อนำข้อมูลจากดาวเทียมมาประยุกต์ใช้กับงานด้านสาธารณสุขในการวางแผนการบริหารการตัดสินใจและนำข้อมูลมาให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึงในทุกพื้นที่)	2566-2569	สามารถคาดการณ์เตรียมการจัดการและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพที่จะเกิดขึ้นนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ประกอบการกำหนดนโยบายการวางแผนและการตัดสินใจในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญในระดับพื้นที่เช่นปัญหามลพิษทางอากาศ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศภัยพิบัติและรวมถึงปัจจัยเสี่ยงใหม่ๆในอนาคตเพื่อนำไปสู่การคุ้มครองและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพต่อไป

ส่วนที่ 2

การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0

หมวด 1 การนำองค์การและความรับผิดชอบต่อสังคม

1.1 ระบบการนำองค์การที่สร้างความยั่งยืน

กรมอนามัยปรับเปลี่ยนผู้บริหารทุก 1 - 2 ปี อย่างต่อเนื่อง โดยอธิบดีและทีมงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (CCO) ผู้นำด้านการบริหารงานบุคคล (CHRO) ผู้นำด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (CIO) ผู้นำด้านการจัดการความรู้ (CKO) ผู้นำด้านการเงิน (CFO) รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ได้ส่งต่อความสำเร็จและการพัฒนาระบบการนำที่มุ่งสู่วิสัยทัศน์และพันธกิจ พร้อมทั้งปรับระบบการนำองค์การที่สอดคล้องกับบริบทการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องภายใต้วัฒนธรรมองค์กร “คนกรมอนามัยเป็นต้นแบบสุขภาพ มีจริยธรรม ใฝ่เรียนรู้ มุ่งผลสัมฤทธิ์ เคารพเชื่อมั่น และมีความเป็นหนึ่งเดียวกัน” (HEALTH) สร้างความเข้มแข็งเชิงยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนสู่เป้าหมายตามวิสัยทัศน์ “สร้างสังคมรอบรู้ สุขภาพดีทุกช่วงวัย อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน” ภายใต้พันธกิจ “อภิบาลระบบ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม” ผ่านกลยุทธ์ 5 P คือ 1) Policy Direction (ชี้ทิศทางนโยบาย) 2) People (ประชาชนเป็นศูนย์กลาง) 3) Place (พื้นที่เป็นฐาน) 4) Partnership (ขยายภาคี) และ 5) Platform (ทำงานด้วยดิจิทัล) ด้วยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและทีมงานซึ่งแต่ละปีอธิบดีกรมอนามัยได้กำหนดนโยบายมุ่งเน้นการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาและต่อยอดความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2567 กำหนดนโยบายสำคัญ 4 ด้าน คือ 1) ส่งเสริมภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง 2) ยกระดับบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่สากล 3) อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน ปลอดภัยเอื้อต่อการมีสุขภาพ และ 4) สร้างสังคมรอบรู้ สุขภาพดีทุกช่วงวัย ดังแผนภาพ 1-1

ภาพที่ 1-1 นโยบายกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



ทั้งนี้อิทธิพลที่สำคัญกับการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความร่วมมือกับผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับทั่วทั้งองค์กร เพื่อให้รับรู้และเข้าใจวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ และคำเป้าหมายตัวชี้วัดสื่อสารถ่ายทอดสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล ทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยเน้นสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) เพื่อสร้างการสื่อสารต่อไปยังบุคลากรในหน่วยงานได้อย่างถูกต้องและเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน เช่น การประชุมผู้บริหาร รวมทั้งมีแบบทดสอบประเมินการรับรู้เอกสารการประชุม มีการประชุมทางไกล (Web Conference) เพื่อแก้ปัญหาที่สำคัญเร่งด่วนในพื้นที่ เช่น อุทกภัย การรั่วไหลของสารเคมี ฝุ่น PM 2.5 ด้วยการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และต่อยอดวิธีทำงาน รวมถึงร่วมตัดสินใจและให้คำปรึกษา มีการสื่อสารภายนอกองค์กรสู่ C/SH ผ่านการประชุม ตรวจราชการ นิเทศงาน เยี่ยมเสริมพลัง บันทึกข้อตกลง (MOU) นอกจากนี้ ยังมีการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนผ่านการสัมภาษณ์ทางวิทยุโทรทัศน์ และ Social Media ทุกช่องทาง

จากระบบการนำองค์การข้างต้นสนับสนุนให้กรมบรรลุนโยบาย พันธกิจ ตามยุทธศาสตร์และสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศด้วยการสร้างและพัฒนานวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ **1) ด้านสาธารณสุข** ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยตามเส้นทางพัฒนาสุขภาพตลอดช่วงชีวิต (Life Course Approach for Health) เริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์คุณภาพ เด็กเล็กมีพัฒนาการสมวัย เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน วัยรุ่นสูงใหญ่สมองดีมีทักษะชีวิต วัยทำงานสุขภาพดีมีความสุข สูงอายุสุขเพียงพอชะลอชราชื่อยืนยาว พร้อมทั้งพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนมีสุขภาพดี สู่การเป็นเมืองสุขภาพดี โดยพัฒนานวัตกรรมที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานด้านกลุ่มวัย เช่น ระบบรายงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ช่วยยกระดับการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกลงเหลือต่ำกว่าร้อยละ 0.02 เป็นประเทศที่ 2 ของโลก ทำให้ได้รับรางวัลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ระบบโปรแกรม 3C (Long Term Care) และการเชื่อมต่อข้อมูลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ปรับให้ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงเปลี่ยนสถานะเป็นติดสังคมและติดบ้านเพิ่มขึ้น ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น ระบบบริหารจัดการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (E-Manifest) ทำให้การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเป็นไปตามมาตรฐานร้อยละ 98 และชุดตรวจอนามัยสิ่งแวดล้อม (DOH Test Kits) ราคาถูกใช้งานง่ายประชาชนสามารถตรวจสอบความปลอดภัยอาหารและน้ำได้ด้วยตนเอง ซึ่งได้รับรางวัลนวัตกรรมบริการ ระดับดีเด่นจากสำนักงาน ก.พ.ร. **2) ด้านเศรษฐกิจ** เช่น สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน องค์กร สังคม ด้วยนวัตกรรมปฏิบัติการ สาสุข อุุ่นใจ คนไทยรอบรู้ ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ส่งผลกระทบต่อการลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประเทศ และเพิ่มผลผลิตมวลรวมของประเทศ (Productivity) จากการที่แรงงานมีสุขภาพที่แข็งแรง ปรับปรุงกระบวนการทางกฎหมาย ลดขั้นตอนและระยะเวลาการพิจารณาอุทธรณ์ และสามารถติดตามผลได้ทางระบบออนไลน์ ให้ผู้ประกอบการดำเนินกิจการได้อย่างต่อเนื่อง ช่วยให้เศรษฐกิจของประเทศไม่หยุดชะงัก **3) ด้านสังคม** เช่น สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประชาชน และขับเคลื่อนให้เกิดความตระหนักรู้ เท้าทันสื่อและข่าวสารที่เป็นเท็จ และบิดเบือนข้อมูลด้านสุขภาพ (Fake News) ด้วยนวัตกรรม ระบบตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ กรมอนามัย (RRHL) พร้อมทั้งผลักดันให้เกิดองค์กร ชุมชน และสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Community) ในทุกพื้นที่ของประเทศ นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นการสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนทุกกลุ่มรวมทั้งกลุ่มเปราะบาง เช่น การส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยของเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามโครงการ กพด. สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

สยามบรมราชกุมารี และการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้กับผู้ต้องขังในเรือนจำตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ 4) **ด้านสิ่งแวดล้อม** เช่น ปรับปรุงและบังคับใช้กฎหมายเรื่อง ฝุ่น มูลฝอยติดเชื้อ สร้างการมีส่วนร่วมภาคประชาชน ยกระดับเมืองที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ ขับเคลื่อนผลักดันให้เกิดนโยบายเมืองสุขภาพดี (Healthy City) ลดมลพิษ มูลฝอย ฝุ่น พร้อมทั้งนำข้อมูลระดับสากล เช่น SDGs กรอบความร่วมมือด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เป็นต้น มาใช้ในการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์คือประชาชนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (9 ตัวชี้วัด) ทำให้ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.48 เป็นร้อยละ 86.35 ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลยกกระดับการจัดบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านมาตรฐาน จากระดับ 56 เป็นร้อยละ 64.08 เป็นต้น

1.2 ระบบการกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพและสร้างความโปร่งใส

กรมมีระบบการกำกับดูแลองค์การที่ดี ประกาศนโยบายกำกับดูแลองค์การที่ดี 4 ด้าน เพื่อเป็นกรอบการปฏิบัติงานให้เป็นแนวทางเดียวกัน โดยทบทวนปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์เป็นประจำทุกปี โดยยึดถือเป็นต้นแบบประพฤติ ปฏิบัติ สื่อสารถ่ายทอดไปยังผู้บริหารหน่วยงานให้เป็นต้นแบบและสื่อสารถ่ายทอดให้บุคลากรทุกคนรับทราบและถือปฏิบัติ รวมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์กรมและหน่วยงานให้ประชาชนทราบโดยทั่วกัน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานของกรมอนามัยมากยิ่งขึ้น

ปี 2567 สำนักงาน ป.ป.ช. ประกาศผลคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) พบว่า กรมได้คะแนน 91.68 (+0.54) อยู่ในระดับผ่านดี เป็นลำดับที่ 4 ของกระทรวงสาธารณสุข (10 หน่วยงาน) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของส่วนราชการระดับกรม 160 หน่วยงาน (89.77) และสูงกว่าค่าเป้าหมายตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติฯ ที่กำหนดไว้ (ไม่น้อยกว่า 89 คะแนน) ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากอภิปิบัติให้ความสำคัญกำหนดนโยบายและประกาศเจตนารมณ์เพื่อป้องกันการทุจริตและสร้างความโปร่งใสโดยเป็นผู้นำผู้บริหารและบุคลากรในสังกัดกรมร่วมกันประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต ได้แก่ 1) ประกาศเจตนารมณ์ขับเคลื่อนคุณธรรมและต่อต้านการทุจริต ภายใต้แนวคิด กรมอนามัยใสสะอาด สร้างจุดยืน ไม่ทนต่อการทุจริต (DoH Zero Tolerance) เพื่อแสดงเจตนารมณ์ร่วมกันว่า “พวกเราชาวกรมอนามัยจะต่อต้าน ป้องกัน ปราบปรามการทุจริตอย่างจริงจัง เด็ดขาด และจะไม่ทนต่อการทุจริตในทุกรูปแบบ ” 2) ประกาศนโยบายไม่รับของขวัญของกำนัลทุกชนิด มอบรางวัลเชิดชูเกียรติคนดีศรีอนามัย 3) ให้ความสำคัญการพัฒนาจริยธรรม สนับสนุนคณะกรรมการจริยธรรมประจำกรม ชมรมจริยธรรมระดับกรมและระดับหน่วยงาน มีการจัดทำร่างข้อกำหนดตามข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณข้าราชการกรมอนามัยใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติตนของข้าราชการพลเรือนตามประมวลจริยธรรมของข้าราชการพลเรือน 4) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรกรมอนามัยด้านคุณธรรม จริยธรรม วัฒนธรรมองค์กร และป้องกันการทุจริต กำหนดเป็นตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมเป็นประจำทุกปี

นอกจากนี้ กรมมีมาตรการเกี่ยวกับการป้องกันการทุจริตและสร้างความโปร่งใส คือ 1) การเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่าน website ของกรมอนามัย 2) การให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงานที่มีผลกระทบต่อประชาชนเป็นวงกว้างและมีงบประมาณสูง 3) การส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง 4) การจัดการเรื่อง

ร้องเรียนการทุจริต 5) การป้องกันการรับสินบนหรือประโยชน์อื่นใด 6) การป้องกันการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนกับผลประโยชน์ส่วนรวม 7) การตรวจสอบการใช้ดุลยพินิจ อีกทั้งยังได้นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาเฝ้าระวังการดำเนินงานการควบคุมภายในได้แก่ ระบบ Audit Checklist ประเมินตนเองลดความผิดพลาดเชิงทุจริตและการปฏิบัติกฎระเบียบ และมีการบริหารจัดการความเสี่ยงของกรมด้าน Compliance

จากการดำเนินงานดังกล่าว ส่งผลให้กรมได้รับรางวัลที่แสดงถึงการเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องการป้องกันการทุจริตและสร้างความโปร่งใส และบริหารจัดการด้านการเงินการคลังภาครัฐ คือ

1) รางวัลองค์กรโปร่งใส (NACC Integrity Awards) จากสำนักงาน ป.ป.ช. ได้รับรางวัลติดต่อกัน 7 ปีซ้อน (ปี 2557 - 2563)

2) รางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังภาครัฐ จากกรมบัญชีกลาง ได้รับรางวัลติดต่อกัน 5 ปีซ้อน (ปี 2558 - 2562) และในปี 2563 เป็นหน่วยงานที่มีคะแนนผลการประเมินด้านการจัดซื้อจัดจ้างตั้งแต่ 80 คะแนนขึ้นไป (ไม่รวมหน่วยงานที่ได้รับรางวัล)

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

กรมได้ทบทวนปรับปรุงระบบการป้องกันการทุจริตและสร้างความโปร่งใสในระดับหน่วยงาน โดยแต่งตั้งผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน คณะกรรมการ คณะทำงานควบคุมภายใน บริหารความเสี่ยงภายในกรมและหน่วยงาน เพื่อควบคุม กำกับ ติดตาม สอบทานการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง (ปรับปรุงทุกปี) โดยให้จัดทำรายงานวิเคราะห์และสรุปผลผ่านระบบออนไลน์เพื่อให้ผู้บริหารสามารถติดตามกำกับได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการกำหนดโครงการประกวดหน่วยงานคุณธรรมมาอย่างต่อเนื่องมากกว่า 10 ปี เพื่อส่งเสริมให้หน่วยงานในสังกัดมีการดำเนินงานที่มีคุณธรรมและธรรมาภิบาล บุคลากรเป็นคนเก่ง คนดี มีความสุข มีทัศนคติ วิสัยทัศน์ และการประพฤติปฏิบัติที่สะท้อนการมีคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยมที่ดี และยกย่องเชิดชูสร้างขวัญกำลังใจแก่หน่วยงานที่มีผลงานดีเด่นเป็นที่ประจักษ์ สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี มีการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขยายผลไปสู่หน่วยงานอื่นได้ (ปี 2566 ปรับเกณฑ์เพิ่มประเมินองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพร่วมด้วย ปี 2567 ปรับเกณฑ์ผ่านโดยเพิ่มคะแนนให้สูงยิ่งขึ้น) มีการปรับปรุงกระบวนการสมัครและคัดเลือกโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลร่วมด้วย การตัดสินหน่วยงานคุณธรรมพิจารณาโดยคณะกรรมการที่กรมแต่งตั้งขึ้น ซึ่งมีผลงานที่ได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติ “หน่วยงานคุณธรรม กรมอนามัย” จนถึงปัจจุบัน (ปี 2567) จำนวน 71 รางวัล นอกจากนี้ กรมยังส่งเสริมให้หน่วยงานส่งผลงานเพื่อประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบโดยกรมการศาสนา จึงเกิดการพัฒนาระดับคุณธรรมทั่วทั้งองค์กร และได้รับรางวัลฯ มาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ มีหน่วยงานในสังกัดกรมมากกว่าร้อยละ 80 ที่ผ่านเกณฑ์ระดับคุณธรรมต้นแบบ ส่งผลให้กรมผ่านเกณฑ์การประเมินได้รับรางวัล “องค์กรคุณธรรมต้นแบบ” จากกรมการศาสนาและกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

1.3 คำนึงถึงผลกระทบต่อสังคมและการมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์

อธิบดีและผู้บริหารทุกระดับได้สร้างกลไกในการกำหนดประเด็น เป้าหมาย และตัวชี้วัดในระบบเฝ้าระวังให้ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจ รวมทั้งติดตามสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง จัดทำข้อมูล วิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงและผลกระทบเชิงลบ พร้อมทั้งรายงานผล ในรูปแบบคณะอนุกรรมการเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย

สิ่งแวดล้อมกรมอนามัย และบูรณาการร่วมกับคลัสเตอร์เพื่อคาดการณ์ผลกระทบที่ส่งผลกระทบต่อขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ นำผลที่ได้มากำหนดมาตรการการดำเนินงานเชิงรุกตลอดจนสร้างเครือข่ายการดำเนินงานและเฝ้าระวังเพื่อแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วและทันเหตุการณ์ โดยจัดตั้งศูนย์บัญชาการด้านข้อมูลของกรมอนามัย (DOH Data Center) เป็นสถานเฝ้าระวังการปฏิบัติงานรองรับการปฏิบัติงานในทุกสถานการณ์ (War room) และศูนย์กลางข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยและข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ เพื่อใช้ในการบริหารจัดการและการวางแผนงานที่มีประสิทธิภาพ มีคณะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย (EOC) กรมได้ร่วมกับเครือข่ายภายนอกในการทำงาน ผ่านกลไกการทำงานในรูปคณะกรรมการ เช่น 1) คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด เพื่อกำกับติดตามการขับเคลื่อนงานตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของพื้นที่ 2) คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อกำกับติดตามการขับเคลื่อนงานตาม พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และ 3) คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติ (MCH Board) เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กระดับประเทศ เป็นต้น มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน (MOU) เช่น บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัยและกลุ่มผู้สูงอายุ 7 กระทรวง กลุ่มวัยเรียน 12 กระทรวง กลุ่มวัยทำงาน 4 กระทรวง (7 หน่วยงาน)) hp.anamai.moph.go.th/th/manuals-of-official/209144 มีการบูรณาการและคาดการณ์ผลกระทบร่วมกับ GISTDA ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศพัฒนางานวิจัยและการบริการด้านสาธารณสุขเชิงพื้นที่ โดยนำข้อมูลจากดาวเทียมมาประยุกต์ใช้กับงานด้านสาธารณสุขในการวางแผน การบริหาร การตัดสินใจและนำข้อมูลมาให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึงในทุกพื้นที่ เช่น สามารถคาดการณ์พื้นที่เสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ ฝุ่น PM 2.5 มีการแจ้งข้อมูลให้เครือข่ายด้านสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคระบบทางเดินหายใจและโรคหัวใจและหลอดเลือดเมื่อสัมผัสกับมลพิษทางอากาศด้วยการใช้หมวกป้องกันฝุ่นหรือห้องปลอดฝุ่น ส่งผลให้ลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลประมาณ 50,000 บาท/ราย

ตัวอย่างการทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอกในการสร้างนวัตกรรม เช่น 1) นวัตกรรมเชิงนโยบายที่มีเครือข่ายภายนอกร่วมดำเนินการ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ที่สามารถแก้ปัญหาที่ซับซ้อนในระดับประเทศ เรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สืบเนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจในภาพรวม และปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยมีความซับซ้อนและไม่อาจแก้ไขได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ต้องสร้างกลไกในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานของเอกชน และประชาสังคม เพื่อบูรณาการให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นรูปธรรม มีความเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เครือข่ายภายนอกที่ร่วมดำเนินการได้แก่ นายกรัฐมนตรี กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงวัฒนธรรมและปลัดกรุงเทพมหานคร กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนเด็กและเยาวชน ส่งผลต่ออัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน อย่างต่อเนื่อง ปี 2565 = 21.00 ปี 2566 = 20.00 ปี 2567 = 18.71

2) ระบบการดูแลระยะยาวด้วยระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) เป็นระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยมี Care Manager/Caregiver เป็นผู้ดูแล ทำให้ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ปี 2567 เพิ่มขึ้น

เป็นจำนวน 737,407 คน 3) การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ หรือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโดยจังหวัดที่มีดำเนินการ ร้อยละ 91.8

กรมได้ทบทวน วิเคราะห์และแก้ไขผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง อาทิ กรณีสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มรสหวานที่เพิ่มขึ้นของคนไทย เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ น้ำหนักเกิน โรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนี้ 1) ร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกำหนดมาตรการสำคัญในการแก้ปัญหา โดยการใช้นโยบายการคลังเพื่อเก็บภาษีสินค้าเครื่องดื่มที่เติมน้ำตาลในปริมาณสูง ขับเคลื่อนให้มีการเปลี่ยนแปลงอัตราภาษีสรรพสามิต โดยกฎกระทรวงกำหนดพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 ภายใต้ พ.ร.บ. ภาษีสรรพสามิตฉบับใหม่ เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานของคนไทย 2) ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องศึกษาผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการจัดเก็บภาษีน้ำตาลในเครื่องดื่ม ส่งผลให้ราคาเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลมีราคาสูงขึ้น ประชาชนจึงเลือกบริโภคสารให้ความหวานแทน ในประเด็น (1) การปรับตัวภาคอุตสาหกรรมเครื่องดื่ม (2) สำรวจพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของคนไทย (3) ศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพและความคุ้มค่าด้านเศรษฐศาสตร์ (cost effectiveness) เพื่อผลักดันนโยบายด้านภาษีให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และนำข้อมูลมาจัดทำข้อเสนอ/นโยบายในการพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง 3) จัดตั้งคณะกรรมการที่ทำงานในมาตรการที่ไม่ใช่ภาษี (Non-tax measure) เพื่อดำเนินการดังนี้ (1) ส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ (2) การเพิ่มการกระจายและเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่ได้รับเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพ (Distribution & Availability) ปรับสูตรและพัฒนาเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ (Reformulation; Less or No Sugar) ทำการตลาดที่เหมาะสม (Responsible Marketing) และ (3) ออกกฎหมาย/ข้อบังคับ เช่น ฉลากโภชนาการ GDA และปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการเลี้ยงโชค ผลลัพธ์สำคัญในหมวด 7 ที่เป็นผลจากการดำเนินงานของหมวด 1

จากการพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่องภายใต้การนำของอธิบดีส่งผลให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกและประชาชนมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานของกรมมากขึ้น ผลลัพธ์ที่สำคัญคือ คะแนนการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรม (ITA) อยู่ในระดับผ่านดี โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ปี 2567=91.68 (+0.54)) เป็นลำดับที่ 4 ของกระทรวงสาธารณสุข สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมของส่วนราชการระดับกรม (89.77) และสูงกว่าค่าเป้าหมายตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติฯ ที่กำหนดไว้ (ไม่น้อยกว่า 89 คะแนน) โดยตัวชี้วัดร้อยละของคุณภาพการดำเนินงานของกรมอนามัยปี 2567 ได้เท่ากับ 94.57 (+11.39) และร้อยละของประสิทธิภาพการสื่อสาร ปี 2567 ได้เท่ากับ 89.84 (+14.73) และลดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน จากเดิมปี 2566 เท่ากับ 20.00 เหลือ 18.71 ในปี 2567

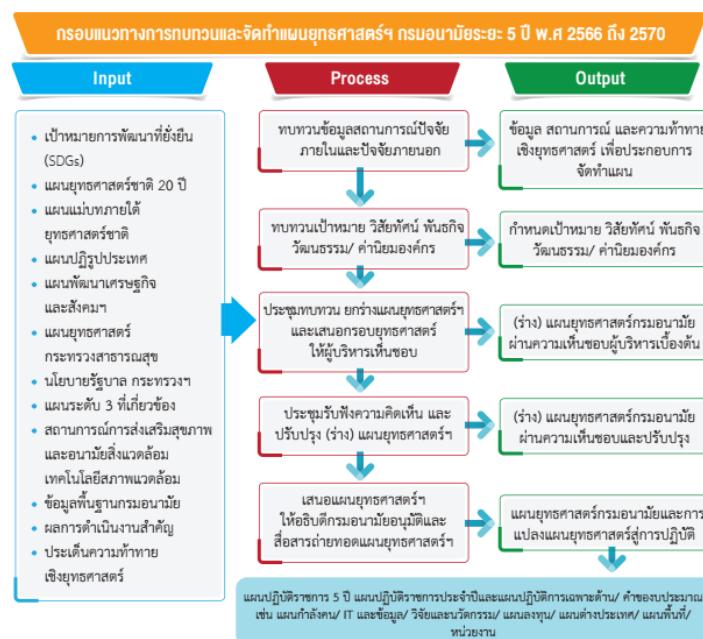
หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

2.1 แผนยุทธศาสตร์ที่ตอบสนองความท้าทายและสร้างนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง

กรมอนามัยดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ตามวิสัยทัศน์ “สร้างสังคมรอบรู้ สุขภาพดีทุกช่วงวัย อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน” และพันธกิจ “อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีส่วนร่วมด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม” ซึ่งเป็นการกิจสำคัญที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ทั้งการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน การสร้างโอกาสและความเสมอภาค

ทางสังคม รองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพในทุกมิติ และการสร้างความเจริญเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม สอดรับกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) รวมทั้งสร้างโอกาสเชิงกลยุทธ์และความท้าทายใหม่ ๆ ผ่านกระบวนการจัดทำแผนพัฒนายุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ พ.ศ. 2560-2579 ซึ่งเป็นแผนระยะยาว (20 ปี) ที่เป็นกรอบแนวทางหลักในการพัฒนาด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ โดยการจัดทำแผนดังกล่าวผ่านคณะกรรมการอำนวยการ/คณะกรรมการวิชาการ/คณะกรรมการเขตและกรุงเทพมหานคร ในส่วนแผนยุทธศาสตร์ระยะปานกลาง กรมมีกระบวนการวางแผนและถ่ายระดับยุทธศาสตร์ที่เป็นระบบ จัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) โดยผ่านคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ภารกิจหลักและสนับสนุน) บูรณาการข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยงานภายในกรมและภาคีเครือข่ายภายนอก ร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก สถานการณ์ปัจจุบันและคาดการณ์อนาคต ความต้องการผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนบริบทอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ผ่านการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหน่วยงานภาครัฐภาคเอกชน และตัวแทนประชาชนในพื้นที่ โดยประชุมระดมสมอง และทำประชาพิจารณ์ นำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการของกรมอนามัยระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) มีการติดตามความก้าวหน้า ประเมินผล และปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเพื่อจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการรายปี และแผนปฏิบัติการกรมอนามัยประจำปี ซึ่งเป็นแผนระยะสั้น ในการทำงานในแต่ละปีแบบเชิงรุก ซึ่งทุกแผนทั้งระยะยาว ระยะปานกลาง และระยะสั้น จะมีความครอบคลุมและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแต่ละระดับ ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และแผนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังแผนภาพที่ 2-1 ทั้งนี้ ปี 2567 กรมได้ทบทวน/ปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) เป็นฉบับปรับปรุงใหม่ ณ 14 มีนาคม 2567 โดยปรับเพิ่มตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมายให้เหมาะสมและท้าทายต่อการเป็นระบบราชการ 4.0 เพื่อประโยชน์ของประชาชนยิ่งขึ้น

ภาพที่ 2-1 กรอบแนวทางการทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ กรมอนามัย ระยะ 5 ปี พ.ศ.2566-2570



กรมกำหนดยุทธศาสตร์/กลยุทธ์/มาตรการภายใต้แผนดังกล่าว โดยนำความท้าทายจากภัยคุกคาม (Challenges) มาพิจารณาเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ต้องเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพสามารถดูแลตนเองและประกอบอาชีพเสริมสร้างรายได้ เพื่อลดภาวะพึ่งพิงและส่งเสริมคลังปัญญาของประเทศ รวมถึงปัญหาเด็กเกิดน้อยและการขาดแคลนกลุ่มคนวัยทำงานในการพัฒนาขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศในอนาคต การป้องกันภัยคุกคามจากข้อมูล Fake news ปัญหาการเข้าถึงบริการและค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่ประชาชนและชุมชนต้องรับรู้และปรับตัว โดยเฉพาะปัญหาฝุ่น PM 2.5 กรมได้ปรับปรุงมาตรการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM 2.5 อย่างต่อเนื่องจนปี 2566 ได้จัดทำห้องปลอดฝุ่นสำหรับพื้นที่ในบ้าน ชุมชน โรงเรียน รวมถึง **สร้างนวัตกรรมสู้ฝุ่น**ร่วมกับคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นต้นแบบให้ประชาชนสามารถทำมุ้งป้องกันฝุ่นได้ด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งมีต้นทุนต่ำช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย สามารถมีพื้นที่ป้องกันฝุ่นได้สำหรับกลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้มีโรคประจำตัว และในปี 2567 กรมพัฒนาศักยภาพการจัดทำมุ้งสู้ฝุ่นแก่เจ้าหน้าที่ศอ. สสจ. สสอ. รพ.สต. และ อปท. จำนวน 500 คน จัดทำห้องปลอดฝุ่นในพื้นที่เสี่ยงสูง จำนวน 62 จังหวัด ห้องปลอดฝุ่นในสถานบริการ สธ. 7,407 ห้อง ห้องปลอดฝุ่นในศูนย์พัฒนาเด็ก โรงเรียน สถานที่ดูแลผู้สูงอายุ สถานที่เอกชน 1,537 ห้อง (รองรับผู้รับบริการ 934,000 คน) ซึ่งปัจจุบันมีผู้รับบริการสะสม 137,395 ราย และพัฒนาศักยภาพการจัดทำห้องปลอดฝุ่นแก่เจ้าหน้าที่สธ. ครูศพด. อปท. แกนนำชุมชน อสม. และประชาชน จำนวน 6,150 คน

กรมบูรณาการผลงานพลังภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนงานตามแผนยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี พัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อประชาชนสุขภาพดีอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดี (Healthy People in Healthy Environment) อย่างยั่งยืน และยกระดับความสามารถในการเป็นองค์กรภาครัฐดิจิทัลโดยพร้อมรับและก้าวนำการเปลี่ยนแปลงขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้บรรลุเป้าหมายด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2) ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี 3) สร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ และ 4) ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศและมีธรรมาภิบาล ในปี 2567 ได้วิเคราะห์ความเสี่ยง ความท้าทาย และการจัดการเชิงรุก โดยจัดทำ **แผนบริหารความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์** เพื่อตอบสนองกับบทบาทภารกิจและตามนโยบาย 2 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1) เมืองสุขภาพดี (โครงการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นสุขภาพ) สร้างความร่วมมือการขับเคลื่อนชุมชน ท้องถิ่น และการจัดการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ ผลการประเมินพบว่า มีผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ และ 2) ประเด็นพัฒนาการเด็กสมัยใหม่ ตามแผนแม่บทยุทธศาสตร์ที่ 11 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โดยกรมเป็นเจ้าภาพในระดับ จ.3 จากผลการประเมินพบว่า ปี 2566 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมัยใหม่แนวโน้มลดน้อยลง และปี 2567 ยังคงมีผลเพียงร้อยละ 78.70 ซึ่งยังไม่ถึงเป้าหมายร้อยละ 86 เนื่องจากมี Gap การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.ไปสังกัด อบจ. ทำให้มีปัญหาการดำเนินงาน ซึ่งต้องนำผลการประเมินดังกล่าวมาบูรณาการเชิงนโยบายและพัฒนาการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่ต่อไป

กรมได้ตอบสนองความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และลดผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและสาธารณสุข ในเชิงส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่กลุ่มวัยแม่และเด็ก พัฒนาห้องคลอดคุณภาพ ขับเคลื่อนตำบลต้นแบบมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน จำนวน 1,336 ตำบล ทำให้อัตราการตายลดลงเหลือร้อยละ 18.84 อัตราการตายของทารกแรกเกิดลดลงเหลือร้อยละ 4.75 และส่งเสริมให้ทารกแรกเกิดกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

เพิ่มขึ้น ช่วยประหยัดค่านมลูก 120,000 บาท/ปี ลดค่ารักษาพยาบาลโรคที่เกิดบ่อยในเด็ก 6.2 พันล้านบาท ส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนและวัยทำงาน โดยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนกว่า 5,000 แห่ง และในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกว่า 10,000 แห่ง ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลงประมาณร้อยละ 5-10 คิดเป็นมูลค่า 2.35 - 4.7 พันล้านบาท ส่วนในด้านสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ กรมได้จัดตั้งศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจำนวน 41 จังหวัด ห้องปลอดฝุ่น มังสุมฝุ่น อุปกรณ์ป้องกันฝุ่นและคลินิกมลพิษ ทำให้จำนวนประชาชนที่มีอาการผิดปกติจากมลพิษอากาศในปี 2566 ร้อยละ 62.39 ลดลงเหลือร้อยละ 32.30 ในปี 2567 ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคได้ 15 ล้านบาทต่อปี และด้วยจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น มีปัญหาด้านสุขภาพมีภาวะพึ่งพิง และส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งเป็นความท้าทายในอนาคตของประเทศไทย เพราะความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากโรค NCDs นั้นมีมูลค่าถึง 1.6 ล้านล้านบาทต่อปี หรือคิดเป็นร้อยละ 9.7 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) และเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลคุกคามต่อความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าและปัจจุบันงบประมาณกว่าครึ่งหมดไปกับการรักษา NCDs ในปี 2567 กรมยกระดับการพัฒนาและขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคลตามวิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) โดยสามารถประยุกต์ใช้ได้กับทุกวัยตลอดช่วงชีวิต เพื่อให้เกิดการมีภาวะสุขภาพที่ดีและเกิดความยั่งยืน โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องจัดทำร่างแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต เน้นการบริการเวชศาสตร์วิถีชีวิต การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต การจัดนิเวศสภาพแวดล้อม และสนับสนุนองค์ความรู้ วิจัยและนวัตกรรม โดยเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งกรมได้เป็นเจ้าภาพหลักจัดงานประชุมวิชาการระดับชาติ ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (NATIONAL CONFERENCE ON LIFESTYLE MEDICINE) 2 ปีซ้อน (ปี 2567-2568) เพื่อให้เข้าใจกระบวนการพัฒนาระบบเวชศาสตร์วิถีชีวิตในประเทศไทย ทั้งด้านการพัฒนากำลังคน (แพทย์และสหวิชาชีพ) และการดูแลสุขภาพประชาชนด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตในหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพื่อสร้างสังคมประเทศไทยสุขภาพดีถ้วนหน้า และได้ร่วมลงนามความร่วมมือทางวิชาการระหว่างกรมอนามัยและสถาบันฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์วิถีชีวิต

กรมจัดทำแผนปฏิบัติการดิจิทัล กรมอนามัย พ.ศ. 2566 - 2570 ขับเคลื่อนและใช้เป็นแนวทางพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลให้มีความต่อเนื่องควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย ในการพัฒนาระบบการบริหารการปฏิบัติงานให้ได้ตามเป้าหมายภารกิจ พัฒนาระบบข้อมูลให้มีคุณภาพเป็นมาตรฐานเดียวกัน และเผยแพร่ให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วน รวดเร็ว ง่ายต่อการเข้าถึงและนำไปใช้ประโยชน์ ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางแผนพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม แผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2566-2570 และแผนยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2560-2569) เพื่อก้าวไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัลและสนับสนุนนโยบายรัฐบาล (ประเทศไทย 4.0) ตัวอย่างเช่น Application HealthBook สมุดสุขภาพที่รวมข้อมูลสุขภาพทุกกลุ่มวัย เน้นการให้ความรู้ คำแนะนำ และแก้ปัญหาสุขภาพในหลายๆ ด้านของทุกช่วงอายุ สามารถประเมินสุขภาพตนเองได้ในเบื้องต้นทั้งร่างกายและจิตใจ มีข้อมูลสุขภาพของตนเองตลอดทุกช่วงอายุ สนับสนุนการดูแลสุขภาพประชาชนและใช้วางแผนนโยบายเชิงรุกในการดูแลสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ ในปี 2567 มีผู้ใช้บริการสะสมมากกว่า 1 ล้านคน

ผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่องของ Line Official Teen Club คลับวัยรุ่นที่เดียวจบครบทุกเรื่อง ยกเว้นการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ตรงตามความต้องการของวัยรุ่น มีผู้ใช้บริการในปี 2567 มากกว่า 126,000 คน พัฒนานวัตกรรมที่ช่วยในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ เช่น ระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) พัฒนาเชื่อมต่อระบบโปรแกรมสำหรับขึ้นทะเบียน Care Manager (CM: ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ) Caregiver (CG: ผู้ดูแลผู้สูงอายุ) และการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (CP: Care Plan) เพื่อขอรับงบประมาณจาก สปสช. จัดสรรให้ อบต. CM จัดทำ CP จากการพัฒนาดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตาม Care Plan Online เพิ่มขึ้น รวมถึงการสนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรการอบรม CM, CG เพื่อสร้างรายได้ให้ประชาชนในพื้นที่มากขึ้น ในปี 2567 กรมพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคช่องปากให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงโดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาคัดกรอง สร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในช่องปากผ่านระบบบริการการสื่อสารข้อมูลสุขภาพช่องปาก และการรายงานผ่านเครื่องมือบนดิจิทัลแพลตฟอร์ม เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงสื่อความรู้ ประเมินความเสี่ยงและเฝ้าระวังตนเองเบื้องต้นเกิดความรอบรู้ที่เหมาะสม นำไปสู่สังคมที่มีความเสมอภาคด้านสุขภาพช่องปากต่อไป

2.2 การขับเคลื่อนเป้าหมายยุทธศาสตร์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว สอดคล้องพันธกิจและยุทธศาสตร์ประเทศ

กรมกำหนดเป้าหมายสูงสุด (Purpose) “ให้ทุกคนบนแผ่นดินไทย มีความมั่นคงด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี” โดยมีวิสัยทัศน์ “สร้างสังคมรอบรู้ สุขภาพดีทุกช่วงวัย อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน” และมีผลสัมฤทธิ์อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) เพิ่มขึ้น กรมได้ประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ในทุกช่วงวัย เพื่อขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติผ่านโครงการสำคัญ เช่น โครงการส่งเสริมการตั้งครรภ์และการเกิดอย่างมีคุณภาพ โครงการการป้องกันความพิการแต่กำเนิดของเด็กแรกเกิด โครงการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัยไทยสู่ความเป็นพลเมืองคุณภาพแบบบูรณาการไร้รอยต่อ 6 กระทรวง โครงการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการเชิงรุกสำหรับประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุเพื่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน โครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ชะลอชรา ชีวียืนยาว โครงการยกระดับการท่องเที่ยวเพื่อความปลอดภัยด้านสุขภาพด้วยมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในยุควิถีใหม่ โครงการส่งเสริมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดมลพิษสู่น้ำอย่างยั่งยืน โครงการขับเคลื่อนมาตรการและนโยบายสร้างความรอบรู้ให้คนไทยมีสุขภาพดีวิถีใหม่ เป็นต้น

กรมนำตัวชี้วัด SDGs และตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ/แผนแม่บทฯ มาบูรณาการขับเคลื่อนเป็นเป้าหมายของกรม ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยเป้าหมายระยะสั้น ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เป็นต้น โดยมีตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับเป้าหมาย คือ “อัตราการตายมารดาไทย 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน” “ร้อยละ 86 ของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย” “ร้อยละ 66 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน” “อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่ำกว่า 23 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน” “ร้อยละ 71 ของประชาชน ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น” อย่างไรก็ตามในปี 2567 กรมพบปัญหาอุปสรรคผลลัพธ์ของตัวชี้วัดบางตัวที่ไม่บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด เช่น ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย เนื่องจากการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. ประมาณ 1 ใน 3 ทำให้แนวทางการดำเนินงานเปลี่ยนแปลงไม่ชัดเจน

มีความยากลำบากในการกำกับและติดตามงาน บางแห่งไม่สามารถติดตามงานได้ ผู้รับผิดชอบงานใหม่ขาดทักษะ การตรวจพัฒนาการ/ บันทึกและส่งออกข้อมูล DSPM (คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย) ส่งผลต่อการค้นหาเด็กสงสัยล่าช้าลดลง ซึ่ง**แนวทางการแก้ไขปัญหา/การดำเนินงานของหน่วยงานเพื่อลดผลกระทบ** ได้แก่ ประสานความร่วมมือระดับกระทรวงสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ พัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานให้เกิดความต่อเนื่อง รวมไปถึงพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้สามารถคัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการได้ตามมาตรฐานด้วย **การเรียนรู้หลักสูตร E-learning DSPM ออนไลน์ของกรมอนามัย ฝึกปฏิบัติเป็นกลุ่มเล็กๆ ผ่านระบบพี่เลี้ยง** ซึ่งส่งผลดีต่อการปฏิบัติงานคัดกรองจริง รวมถึงมีการ**ประเมินติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และคืนข้อมูล** พัฒนาการเด็กให้ อบจ. เพื่อทราบปัญหา อุปสรรคการดำเนินงาน และเกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกัน นอกจากนี้กรมกำหนด**เป้าหมายระยะยาว**ในการส่งเสริมให้ประชาชนมีอายุยืนยาวและมีสุขภาพดี โดยกำหนด**ตัวชี้วัดผลกระทบเชิงยุทธศาสตร์**ที่ตอบเป้าหมาย คือ คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดในอีก 20 ปีข้างหน้าอยู่ที่ 85 ปี และต้องอยู่อย่างมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่าอายุ 75 ปี

กรมได้กำหนดให้มีการ**ถ่ายระดับตัวชี้วัด**ไปสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคำรับรองการปฏิบัติราชการ แผนปฏิบัติการกรมอนามัย แผนปฏิบัติการหน่วยงาน ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กรม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ฉบับปรับปรุง ณ 14 มีนาคม 2567 (4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 11 เป้าประสงค์ 52 ตัวชี้วัด แล้วถ่ายทอดเป้าหมายสู่ยุทธศาสตร์ของกลุ่มภารกิจหลักและกลุ่มสนับสนุน (คลัสเตอร์) ในรูปแบบของ House Model ประกอบด้วย เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมาย กลยุทธ์ มาตรการ โครงการ และความสำเร็จแต่ละไตรมาส (Small Success) โดยจัดทำเป็น**แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณประจำปี** ซึ่งแต่ละคลัสเตอร์จะมีการบูรณาการทรัพยากรร่วมกัน พิจารณาจัดสรรทรัพยากรทั้งงบประมาณ คน และของ ให้เหมาะสมต่อการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และจัดทำ**แนวทางการดำเนินงานสำหรับใช้การขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่** เพื่อบูรณาการงานของทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเป็นไปในทิศทางเดียวกันและให้ศูนย์อนามัยทุกแห่งที่อยู่ในส่วนภูมิภาค สื่อสารกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ และอบจ.ทุกแห่ง ที่รับการถ่ายโอนทราบถึงแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน นอกจากนี้ได้ให้ความสำคัญการเป็นองค์กรสมรรถนะสูงและเป็นองค์กรดิจิทัลโดยกำหนดอยู่ในยุทธศาสตร์ ในการ**ให้บุคลากรทุกระดับพัฒนาขีดความสามารถทักษะดิจิทัล**และบรรจุอยู่ในแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan) เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง และการใช้ระบบดิจิทัลในการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายและมีการใช้ข้อมูลร่วมกัน

2.3 การติดตามการเปลี่ยนแปลง การปรับแผน และการรายงานผล

กรมมีระบบการติดตามผลการดำเนินงานเพื่อใช้ติดตามความสำเร็จของแผนปฏิบัติการประจำปี ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1) **การกำกับติดตามผลการดำเนินงาน (Monitoring)** ได้แก่ การรายงานผลทั้ง report และ E-report ซึ่งมีช่องทางหลักผ่านระบบฐานข้อมูลกลาง DOH Data Center ที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นฐานข้อมูลเชื่อมโยงกับเครือข่ายการทำงานที่เกี่ยวข้อง กำกับติดตามในทุกบทบาทภารกิจของกรม และข้อมูลผลการดำเนินงานที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อความสะดวกให้ผู้ใช้อ้างอิงและผู้บริหารได้ทราบการรายงานผลเพื่อการติดตามในภาพรวมต่อไป รวมทั้งมีระบบ DOH Dashboard เป็นสารสนเทศสำหรับการเฝ้าระวัง การประชุม การตรวจราชการและนิเทศงาน ที่สอดคล้องตั้งแต่ตัวชี้วัดระดับกระทรวง ตัวชี้วัดการตรวจราชการ ตัวชี้วัดระดับกรม ตัวชี้วัดเฝ้าระวัง เป็นต้น เพื่อให้ข้อมูลมีความเป็นปัจจุบันและประกอบการตัดสินใจ

ปรับปรุงการดำเนินงาน แสดงผลการดำเนินงานและแนวโน้มตัวชี้วัดการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งในภาพประเทศ เขตสุขภาพ และจังหวัด

นอกจากนี้ยังมีการประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินงานสำคัญในการประชุมผู้บริหารทุกเดือน และมีการติดตามภาพใหญ่รอบ 6 เดือนและ 12 เดือน รวมถึงการตรวจเยี่ยม และนิเทศงานศูนย์อนามัย (พ.ค.- ส.ค. ของทุกปี) เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน นวัตกรรมหรือ Best Practice ปัญหาอุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย โดยหน่วยงานจะนำข้อเสนอแนะที่ได้มาพิจารณาปรับแผนและนำแผนปฏิบัติการใหม่ไปปฏิบัติอย่างรวดเร็ว ซึ่งกรมได้กำหนดกระบวนการในการบริหารแผนปฏิบัติการหน่วยงานของกรมอนามัยเพื่อเป็นแนวทางในการปรับแผนปฏิบัติการและให้การทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 2) การประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation) ได้แก่ การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามเกณฑ์หรือมาตรฐานที่ตั้งไว้ และการประเมินผลสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ตามระยะเวลาที่กำหนด คือ ประเมินผลประจำปี ประเมินผลระยะกลางแผนฯ และประเมินผลระยะสิ้นสุดแผนฯ เมื่อมีสถานการณ์ที่ทำให้หน่วยงานต้องปรับแผน อาทิเช่น สถานการณ์ทางการเมือง นโยบายรัฐบาล/กระทรวง ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในวงกว้าง ฯลฯ กรมกำหนดให้หน่วยงาน**ทบทวนและปรับแผนปฏิบัติการประจำปี** ผ่านศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC 4.0) ซึ่งเป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่ดูแลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายงบประมาณของแต่ละหน่วยเป็น real-time

สำหรับการ**คาดการณ์** กรมได้พิจารณาผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดรอบเวลาของแผนยุทธศาสตร์ฯ (ระยะปานกลาง) และแผนปฏิบัติการ (ระยะสั้น) จากการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างเข้มข้น โดยกรมได้ใช้ข้อมูลผลการดำเนินงานต่างๆ เช่น รายงานประเมินผลสัมฤทธิ์ยุทธศาสตร์กรมฯ ระยะครึ่งแผน รายงานสถานการณ์ข้อมูลการเฝ้าระวังประจำปี รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน ที่มีข้อมูล Small Success และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การปรับแผนหรือพัฒนาแนวทางในการดำเนินงานเชิงรุกต่อไป อีกทั้งกรมมีการสำรวจ Anamai General Poll (เดือนละ 1 ครั้ง) เพื่อใช้สำรวจสถานการณ์และการตอบสนองต่อสังคมให้ทันกับความต้องการของประชาชน และเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และ Anamai Event Poll เพื่อสำรวจความคิดเห็น ความกังวล กระแสสังคมในประเด็นที่ประชาชนให้ความสนใจ พฤติกรรมการป้องกันโรคในช่วงเหตุการณ์นั้นๆ เช่น การสำรวจเพื่อให้ได้ข้อมูลสถานการณ์พฤติกรรมด้านสุขอนามัยในปัจจุบันและสามารถนำไปคาดการณ์แนวโน้มในอนาคต ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 - 30 เมษายน 2567 จำนวนผู้ตอบแบบ 6,862 คน สถานการณ์พฤติกรรมด้านสุขอนามัย พบว่า 3 พฤติกรรมที่ประชาชนปฏิบัติเป็นประจำได้มากที่สุด คือ 1) กินอาหารปรุงสุกสะอาด 2) ล้างมือบ่อยๆ 3) สวมหน้ากากเมื่อฝุ่นสูง ในขณะที่ 3 พฤติกรรมที่ประชาชนปฏิบัติเป็นประจำได้น้อย คือ 1) แยกขยะ 2) ติดตามสถานการณ์มลพิษ และ 3) ทำความสะอาดห้องน้ำ ดังนั้น การสำรวจอนามัยโพลช่วยสนับสนุนข้อมูล เพื่อใช้คาดการณ์แนวโน้มของผลกระทบต่อสุขภาพในอนาคต จากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และจัดทำข้อเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมการ ป้องกัน และจัดการปัจจัยเสี่ยงในแต่ละพื้นที่ นำไปสู่การลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

ผลลัพธ์สำคัญในหมวด 7 ที่เป็นผลจากการดำเนินงานของหมวด 2

จากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กรม แผนปฏิบัติการดิจิทัล แผนกำลังคน มาตรการ แผนงาน โครงการ ส่งผลให้กรม ได้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ โดยบรรลุตัวชี้วัดตามพันธกิจ เช่น ตัวชี้วัดตามภารกิจหลัก/ คำรับรองฯ (Function base, Area base) ประกอบด้วย อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15- 19 ปี 18.78 ต่อ ประชาหญิงอายุ 15- 19 ปี (เป้า 21) อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาวะของประชากร ผลที่ได้ 95.16 (เป้า 73) ร้อยละ ของจังหวัดเสี่ยงที่มีการเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดและป้องกัน ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ ครบเป้าหมายร้อยละ 100 ใน 38 จังหวัด ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว 52.68 (เป้า 50) ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 56 ร้อยละของเด็ก อายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ร้อยละ 70.5 ร้อยละของการตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ทันต่อสุขภาพ (RRHL) ร้อยละ 59 (เป้า 15)

การบรรลุผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดด้านผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ร้อยละ ของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 96.97 จำนวนผู้ได้รับการใส่ฟันเทียม จำนวน 63,327 คน (เป้า 36,000 คน) ร้อยละของสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด ร้อยละ 46.99 (เป้า 40) ร้อยละของ โรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) ร้อยละ 86.35 (เป้า 60) ร้อยละของส้วมสาธารณะที่สะอาดเพียงพอและปลอดภัย (HAS) ร้อยละ 88.70 (เป้า 75)

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1 ระบบข้อมูลและสารสนเทศที่ทันสมัยเพื่อการให้บริการและการเข้าถึง

กรมอนามัยรับผิดชอบในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยกำหนดนโยบายและ ออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตลอดจนประสานความร่วมมือทุกภาคส่วนให้เกิดความ รับผิดชอบต่อการดำเนินงานตามหน้าที่ (Accountability) เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี ดังนั้น กลุ่ม ผู้รับบริการ (C) ที่สำคัญคือประชาชน และสถานประกอบการ (Setting) จึงได้กำหนดกลุ่ม C หลัก ดังนี้ 1) ประชาชนทุกกลุ่มวัย ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ มีการส่งเสริมให้มี สุขภาพดีทุกกลุ่มวัยตามเส้นทางพัฒนาสุขภาพตลอดช่วงชีวิต (Life Course Approach for Health) เริ่มตั้งแต่ ตั้งครรภ์คุณภาพ เด็กเล็กมีพัฒนาการสมวัย เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน วัยรุ่นสูงใหญ่สมองดีมีทักษะชีวิต วัยทำงาน สุขภาพดีมีความสุข สูงอายุสุขเพียงพอชะลอชราชีวิที่ยืนยาว ภายใต้อสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม 2) สถาน ประกอบการ (Setting) คือ สถานประกอบการ/กิจกรรม ที่เป็นสถานที่หรือแหล่งที่มีการรวมตัวของประชาชน ต้องมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้มีสุขภาพดี ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย สถานศึกษา ห้าง ร้าน ตลาด โรงงาน ศาสนสถาน สถานบริการสาธารณสุข กรมทบทวนการค้าการณ C หลักในอนาคตคือ กลุ่มเปราะบาง และผู้ประกอบการออนไลน์ สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (S) ที่สำคัญประกอบด้วย 1) หน่วยงาน/องค์กรในภาค ส่วนสาธารณสุข (Health sector) ซึ่งต้องบูรณาการงาน/ประสานความร่วมมือกัน ได้แก่ หน่วยงานส่วนกลาง/ ส่วนภูมิภาคในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานหรือองค์กรด้านสาธารณสุข เช่น เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. สสส. สปสช. สวรส. สช. สปพฉ. 2) หน่วยงาน/องค์กรนอกภาคส่วนสาธารณสุข (non-Health sector) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนในพื้นที่หรือในหน่วยงาน/องค์กร เช่น อปท.

กระทรวง มท. พม. ศธ. ยธ. รง. วธ.กทผ. และสื่อมวลชนต่างๆ 3) **คณะกรรมการ/กลไกขับเคลื่อนทุกระดับ** ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คณะกรรมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ทั้งนี้ กรมมีเกณฑ์จำแนก CS ที่แตกต่างกันเป็นการเฉพาะ เพื่อตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกันในเชิงลึก

กรมให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการนำข้อมูลสารสนเทศของ CS หลักข้างต้น มาใช้วางแผนพัฒนาคุณภาพ ผลผลิตและบริการที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวัง โดยผู้บริหารกรมกำหนดนโยบายและ นำสู่การปฏิบัติคือ “ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ชี้นำนโยบาย ขยายภาคี พื้นที่เป็นฐาน ทำงานด้วยดิจิทัล” และกำหนด กลไกการกำกับดูแล มอบรองอธิบดีกำกับดูแลหน่วยงานในสังกัดทั้งส่วนกลางและที่ตั้งในภูมิภาค รวมทั้ง Cluster ซึ่งเป็นการทำงานรูปแบบคร่อมและข้ามสายงาน (Cross Function) เพื่อบูรณาการงานในระดับหน่วยงานของกรม ประกอบด้วย 7 Clusters ทั้งนี้ได้ร่วมกันกำหนดกระบวนการมุ่งเน้น CS และวิธีการในการรับฟัง ปฏิสัมพันธ์ และ สังเกต CS ที่แตกต่างกันในแต่ละวงจรชีวิตของผลผลิตและบริการ เริ่มตั้งแต่การได้รับสารสนเทศจาก

1) **การประเมินสถานะสุขภาพประชาชน** จำแนกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และสถานะสถานประกอบการ ผ่านหรือยังไม่ผ่านมาตรฐาน 2) **ช่องทางรับฟัง CS** ปัจจุบัน โดยใช้ข้อมูลเบื้องต้นจากระบบรายงานตามตัวชี้วัด ฐานข้อมูล และ Big data เป็นหลัก เมื่อประเมินจำแนกกลุ่ม C ย่อยได้แล้วจะดำเนินการค้นหาสารสนเทศ ในช่องทางการรับฟังรูปแบบต่าง ๆ โดยเน้นที่กลุ่มเสี่ยง กลุ่มปกติ และสถานประกอบการที่ยังไม่ผ่านมาตรฐาน ด้านสุขภาพเป็นลำดับต้น ดังนี้ 1) **ด้านระบบรายงานตัวชี้วัด ฐานข้อมูล และ Big data** ได้แก่ (1) DoH Dashboard โดยดึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้ง Hospital base และ Community base ที่เกี่ยวกับการกิจกรรม จาก Health Data Center (HDC) ที่เป็น Big Data ของ สธ. ที่เชื่อมโยงกัน มาเก็บไว้ใน Server ของกรม ทำการ ประมวลผลให้ได้ผลลัพธ์ทางสุขภาพ จำแนกรายเขต จังหวัด อำเภอ ตำบล และแต่ละสถานบริการ โดยสามารถคืน ข้อมูลให้พื้นที่ แบบ Real time (2) ฐานข้อมูลทุกกลุ่มวัยของกรม (3) รายงานการเฝ้าระวังของกรม จำแนกตาม กลุ่มวัย ตามปัญหาสุขภาพ/พฤติกรรมสุขภาพ ตามพื้นที่ ตามประเด็นเฉพาะ เช่น แม่ตายมีการรายงานผล การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังและป้องกันจากคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) วัยรุ่นมีคลินิก วัยรุ่นในโรงพยาบาลให้คำปรึกษาและรับฟังข้อมูลจากวัยรุ่นเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และแก้ปัญหาป้องกันการ ตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้สูงอายุจำแนกเป็นกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ติดสังคม และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น 2) **ด้านการ รับฟังความคิดเห็น** พัฒนาเทคโนโลยีเก็บรวบรวม วิเคราะห์ และค้นหาความต้องการ ได้แก่ (1) อนามัยโพล (2) Application H4U สสำรวจภาวะสุขภาพ (3) สสำรวจข้อมูล ความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจ ความต้องการ คาดหวัง และผูกพัน ผ่านระบบออนไลน์ แบบสอบถาม สัมภาษณ์ และ Focus Group (4) ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง ตรวจราชการ และนิเทศงาน (5) การประชุม/อบรม/สัมมนา เช่น ประชุมชี้แจงแผนงานประจำปีต่อหน่วยงานภาค ส่วนสาธารณสุข คกก.สาธารณสุขจังหวัด คกก. ตาม พ.ร.บ. ต่างๆ ของกรม (6) Social Media และสื่อสาธารณะ เช่น เว็บไซต์, Facebook, LINE, IG, TikTok ข่าวจากสื่อมวลชน เป็นต้น (7) Platform Application ที่กรมพัฒนาขึ้น เพื่อรับทราบข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ความคาดหวัง/ต้องการของ C ที่ใช้ Application ได้ เช่น ก้าวทำใจบันทึก ข้อมูลกิจกรรมการออกกำลังกายรายบุคคล สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น (8) ช่องทางรับฟังประชาชน สายด่วน 1478, 02-5904000 กล้องรับความคิดเห็น จดหมาย (9) การจัดงานด้าน สส. และสว. ประจำปี เช่น วันไอโอดีน

แห่งชาติ วันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ วันอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย เป็นต้น และกรมได้รับข้อมูลสารสนเทศจาก S ที่สำคัญทั้งภาคีเครือข่ายในภาคส่วนสาธารณสุข (Health sector) และนอกภาคส่วนสาธารณสุข (non-Health sector) โดยใช้กลไกหลักคือการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างกระทรวง กรม เพื่อบูรณาการสารสนเทศร่วมกัน เช่น ข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) การพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 บันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือระหว่าง 7 กระทรวง เพื่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุ) บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนากระบวนข้อมูลร่วมด้านสุขภาพนักเรียนระหว่าง สธ. ร่วมกับ ศธ. เป็นต้น โดยมีช่องทางและข้อมูลสารสนเทศที่ได้รับ เช่น 1) ฐานข้อมูลนักเรียนจาก ศธ. 2) สถานการณ์โรคจากกรมควบคุมโรค 3) ข้อมูลประชากร เกิด-ตายจากฐานข้อมูล มท. 4) ฐานข้อมูลจากการสำรวจสำมะโนประชากรของ สสช. 5) สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (Thai National Health Examination Survey: NHES) ของสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน 6) ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) 7) ข้อมูลด้านมลพิษทางอากาศ น้ำ ดิน จาก ทส. และ 8) ข้อมูลจากข่าวสารที่สื่อสารผ่าน Group line, line ส่วนตัว และโทรศัพท์เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ประชุม/อบรม ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ จัดเวทีแลกเปลี่ยน/คืนข้อมูล และรับฟังปัญหา เป็นต้น กรมปรับปรุงรูปแบบและกลไกการบริการ กำหนดนโยบายเชิงรุกในพื้นที่ โดยสร้างนวัตกรรมตอบสนองความต้องการที่รวดเร็ว (Real Time) เช่น “มั่งสุฝุ่น” นวัตกรรมเตือนอากาศสะอาดลดฝุ่นพิษ PM 2.5 (กลุ่มเปราะบางกับผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว) โครงการภาคีร่วมใจส่งรักส่งนมจากแม่สู่ลูก (กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย) เป็นต้น

3.2 การปรับปรุงและการสร้างนวัตกรรมบริการและตอบสนองความต้องการ

กรมดำเนินการรวบรวมสารสนเทศของ CS จากช่องทางการรับฟังที่หลากหลายในทุกจุดสัมผัส (Contact Point) ที่สำคัญ จัดเก็บเป็นระบบฐานข้อมูล เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ ปรับปรุงกระบวนการทำงาน และพัฒนารูปแบบการให้บริการของกรมอย่างต่อเนื่อง โดยนำสารสนเทศ CS หลักมาพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการเพื่อสนองตอบ CS ให้ตรงกลุ่มเป้าหมาย เช่น การพัฒนากระบวนการพิจารณาอุทธรณ์คำสั่งทางปกครองลดระยะเวลาการพิจารณาจาก 90 วัน เหลือ 59 วัน การสร้างนวัตกรรมบริการการขับเคลื่อนงานป้องกัน การตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วยการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาออนไลน์แบบเรียลไทม์ (Live chat) แก่วัยรุ่นผ่านระบบ Line official Teen club มีการรับส่งข้อมูลแบบสองทางเป็นส่วนหนึ่งทำให้อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ลดลงอย่างต่อเนื่อง การสร้างนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ระบบ 3C (Care giver Care plan Care plan) ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ดีขึ้น ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) มีแนวโน้มสูงขึ้น ltc.anamai.moph.go.th เป็นต้น

กรมมีการค้นหาสารสนเทศและตอบโต้ ให้ข้อมูลข่าวสารต่อประชาชนได้ทันท่วงที โดยจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อความรู้ด้านสุขภาพ (Risk Response for Health Literacy: RRHL) และเปิดช่องทางให้ประชาชนร่วมดำเนินการเฝ้าระวังและคัดกรองข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ตนเองไม่มั่นใจว่าเป็นข่าวจริงหรือปลอม ด้วยการนำระบบ Social Listening มาใช้ในการค้นหาสารสนเทศของ CS ทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึก (Insight) มาใช้ผลิตสื่อความรู้ผ่าน Social Media เพื่อแก้ปัญหาประชาชนที่ยังหลงเชื่อข่าวปลอม ช่วยเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพและด้านอื่นที่เกี่ยวข้องผ่านเว็บไซต์สุขภาพ sasasure.anamai.moph.go.th กระบวนการดำเนินงานศูนย์ RRHL ดำเนินการผ่านกลไกการทำงานของคณะทำงานของหน่วยวิชาการจากกรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแต่ละ

ข่าวที่ถูกเฝ้าระวังและนำเข้ามาตรวจสอบนั้น จะผ่านกระบวนการ 7 ขั้นตอน คือ 1) ค้นหา/เฝ้าระวังความเสี่ยงผ่านศูนย์ RRHL ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม และการแจ้งเบาะแสจากประชาชน 2) จัดลำดับความสำคัญและความรุนแรง 3) นำเข้าที่ประชุมของกระทรวงสาธารณสุขและกรมอนามัย 4) มอบหมายหน่วยวิชาการที่เกี่ยวข้องเพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริง 5) หน่วยงานที่ตรวจสอบข้อเท็จจริงดำเนินการกำหนดกลยุทธ์เพื่อตอบโต้ 6) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการผลิตสื่อประกอบการตอบโต้และระบบคลังข้อมูลจะผลิตสื่ออัตโนมัติเผยแพร่ในเว็บไซต์สาสุขขัวร์ 7) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตอบโต้และสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้แก่ประชาชน ซึ่งพัฒนาเป็นการทำงานบนแพลตฟอร์มคลังข้อมูล RRHL ที่จัดการข้อมูลและส่งต่อข้อมูลไปให้กับหน่วยที่เกี่ยวข้องดำเนินการและส่งข้อมูลกลับ และนำข้อมูลความรู้ไปพัฒนาด้านการส่งเสริมความรู้และสุขภาพกับประชาชนให้ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจากการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อตอบโต้และสื่อสารสุขภาพจนถึงปัจจุบันทำให้กรมมีจำนวนผู้ติดตามข้อมูลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พัฒนาด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ทางสื่อออนไลน์ของกรมอนามัย (Facebook, YouTube, IG, Line, Twitter, TikTok) เพิ่มขึ้นจากปี 2565 จำนวน 261,574 บัญชีผู้ใช้งาน เป็น 354,152 บัญชีผู้ใช้งาน ในปี 2567

3.3 การมุ่งเน้นประชาชน

กรมมีแนวทางการประเมินความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ และการให้ความสำคัญกับ CS โดยกำหนดเป็นเครื่องชี้วัดตามคำรับรองฯ (PA) ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ซึ่งจะต้องมีการสำรวจ สอบถาม สังเกต ความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจ ความต้องการ ความคาดหวัง ความผูกพัน CS ของทุกหน่วยงาน โดยกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติกลาง ดังนี้ 1) กำหนดลูกค้าและสินค้าที่สำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามภารกิจหน้าที่ของหน่วยงาน 2) พัฒนาเครื่องมือในการสำรวจตามความเหมาะสมของกลุ่ม CS 3) วางแผนการสำรวจและจัดทำแผนการดำเนินงานโดยมีการประเมินฯ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 4) ดำเนินการสำรวจข้อมูลทั้งที่เป็นทางการ (แบบสำรวจ แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และ Focus group ในกลุ่ม CS เฉพาะ) และไม่เป็นทางการ (ทาง Website Facebook Line Application โทรศัพท์) ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ 5) รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลด้วยหลักการผลลัพธ์ของหมวด 7 LeTCI 6) นำเสนอข้อมูลต่อผู้บริหารพร้อมคืนข้อมูลให้ CS เมื่อหน่วยงานประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจแล้วต้องนำข้อมูลไปวิเคราะห์เพื่อใช้ประกอบข้อมูลความรู้อื่นๆ ในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และนโยบายกรม เพื่อปรับปรุงผลผลิตและบริการ จากข้อมูลดังกล่าวของแต่ละหน่วยงาน กลุ่มพัฒนาระบบบริหารจะรวบรวมนำมาวิเคราะห์สรุปเป็นภาพรวมกรม นำเข้าการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยพิจารณาจัดทำข้อเสนอและนำเสนอผลการประเมินต่อผู้บริหารกรมเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบายและแผน โดยมีรายละเอียดวิธีการประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของ CS และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์พัฒนางานเชิงรุกตอบสนองความต้องการที่แตกต่างและหลากหลายของ CS เช่น สารสนเทศด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนแต่ละกลุ่มวัยในการบริโภคอาหาร จาก Application H4U นำมาใช้ในการแนะนำ/จัดเมนูสุขภาพเพื่อโภชนาการที่เหมาะสม ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มวัย เป็นต้น

กรมพัฒนาระบบ DOH INSIGHT CENTER socialinsight.anamai.moph.go.th/index เพื่อรวบรวมข้อมูลการกด Like, Share และ Comment จาก Social (Facebook, YouTube) เพื่อวิเคราะห์ความผูกพัน เช่น คำนวณร้อยละความผูกพันของ CS จากการกด Like, Share เรื่องใดจากผู้เข้าชมทั้งหมด รวมทั้งมีการวิเคราะห์ Comment ที่บ่งบอกความต้องการความคาดหวังจากเรื่องที่น่าเสนอไว้มาพัฒนาปรับปรุงผลิตภัณฑ์และบริการ เป็นต้น

กรมทบทวนปรับปรุงและออกแบบผลผลิต/บริการที่สำคัญ เช่น 1) ระบบตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพในรูปแบบ Web Portal ให้เป็นแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือในระดับประเทศ มีศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประเทศ ทำหน้าที่ติดตามและเฝ้าระวังข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่ในสังคมออนไลน์ ตรวจสอบ สื่อสารข้อเท็จจริง ประสานหน่วยงาน/ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง และรายงานผลการดำเนินงานแก่คณะทำงานอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังได้จัดส่งข้อมูลที่ถูกต้องให้ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม (Anti-Fake News Center) ส่งผลให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ร้อยละ 24.38 2) ระบบเทคโนโลยีดิจิทัลรองรับการรับรองผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร Foodhandler พัฒนารูปแบบการอบรมผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัล โดยประชุมหารือ/รับฟังความคิดเห็นกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และกลุ่มผู้ประกอบการจำหน่ายอาหาร ร่วมกันให้ข้อมูลและพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อรองรับการรับรองผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารตามกฎหมายกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 foodhandler.anamai.moph.go.th

กรมเพิ่มความเชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อกรมอนามัย โดยให้ความสำคัญและเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการข้อร้องเรียนอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดนโยบายพัฒนาและปรับปรุงช่องทางการให้บริการ มาตรฐานกระบวนการจัดการข้อร้องเรียน (SOP) มีการแยกประเภท/ชนิดข้อร้องเรียนเพื่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ การเก็บรักษาความลับ และการตอบสนองกลับต่อข้อร้องเรียนแบบทันทีหลังจากได้รับข้อร้องเรียนจากช่องทางต่างๆ (ภายใน 24 ชม.) โดยจัดตั้งศูนย์รับข้อร้องเรียนและข้อชมเชย โดยมีสำนักงานเลขานุการกรมรับผิดชอบหลัก มีการแต่งตั้งคณะทำงานการจัดการข้อร้องเรียน (รองอธิบดีเป็นประธาน ผู้แทนจากทุกหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคร่วมเป็นคณะทำงาน และสำนักงานเลขานุการกรมเป็นเลขานุการ) มีคู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนใช้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติอย่างถูกต้อง รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ มีการทบทวน/ปรับปรุงคณะทำงานและคู่มือฯ ให้ทันสมัยเป็นประจำทุกปี และมีการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการให้บริการแก่ CS รับทราบ ทั้งรูปแบบการสื่อสารภายในและภายนอก สนองตอบความต้องการ/ความคาดหวังที่รวดเร็วยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ กรมยังพัฒนาระบบติดตามสถานะข้อร้องเรียนสำหรับ CS เป็นแพลตฟอร์มออนไลน์ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ CS เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการข้อร้องเรียน เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ รวมถึงมีการนำปัญหาข้อร้องเรียนมาดำเนินการ ซึ่งถือเป็นการพัฒนาระบบการจัดการข้อร้องเรียน โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดเพื่อให้เกิดกระบวนการดำเนินงานที่มีมาตรฐานเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ปัญหา เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปรับปรุง และป้องกันไม่ให้เกิดการร้องเรียนซ้ำ

ผลลัพธ์สำคัญในหมวด 7 ที่เป็นผลจากการดำเนินงานของหมวด 3

ผลลัพธ์การพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพผลผลิตและบริการเพื่อสนองตอบ CS ทำให้วัยรุ่นที่ได้รับการบริการสุขภาพเป็นมิตรมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 85.10 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 96.84 ในปี 2567 และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน (ท้องในวัยรุ่น) ลดลงเหลือร้อยละ 18.71 ผลลัพธ์การสร้างนวัตกรรมบริการ เช่น นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุโดยพัฒนาระบบ 3C (Care Giver, Care Manager, Care Plan) ทำให้ผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Wellness Plan) มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปี 2565 จำนวน 72,816 ราย เป็น 737,407 ราย ในปี 2567 และผลลัพธ์การให้ความสำคัญมุ่งเน้นประชาชน ร้อยละของเรื่องร้องเรียนที่ดำเนินการแก้ไขจนได้ข้อยุติ (การจัดการข้อร้องเรียน) อยู่ที่ร้อยละ 100 อย่างต่อเนื่อง โดยกรมไม่มีรายงานข้อร้องเรียนซ้ำ

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 การใช้ฐานข้อมูลและการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อติดตามงานอย่างมีประสิทธิภาพ

กรมมีกระบวนการกำหนดและคัดเลือกตัวชี้วัดที่คำนึงถึงความเชื่อมโยงและสอดคล้องในหลายระดับ ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข มาสู่ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ฉบับปรับปรุง โดยมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดตามลำดับ ได้แก่ ตัวชี้วัดแผนยุทธศา ตัวชี้วัดตามภารกิจสำคัญ ตัวชี้วัด PA ของกรมอนามัย ตัวชี้วัดระดับหน่วยงานตามคำรับรองฯ และตัวชี้วัดระดับหน่วยงานไปสู่การมอบหมายหมายรายบุคคล โดยใช้กลไกของคณะกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร่วมกับ 7 Clusters (กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มสร้างความรอบรู้และลดปัจจัยเสี่ยงจากภัยสุขภาพ กลุ่มพัฒนาระบบบริหารและอำนวยการ กลุ่มพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมและ กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน) ในการคัดเลือกและกลั่นกรอง (Screen & Select) ตัวชี้วัดที่มีความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลทั้ง Leading และ Lagging Indicator เพื่อเสนออธิบดีให้ความเห็นชอบ

กรมให้ความสำคัญต่อวิธีการเลือกใช้ข้อมูลและสารสนเทศเพื่อการเปรียบเทียบข้อมูลภายในประเทศ และเลือกคู่เทียบภายนอกประเทศ โดยพิจารณาจากความเป็นเลิศตามตัวชี้วัดที่ประเทศที่มีพันธสัญญาระดับนานาชาติ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) นำมาวางแผน กำกับ ติดตาม และรวบรวมผลงานของตัวชี้วัดที่สำคัญ เชื่อมโยงฐานข้อมูลกับส่วนราชการทั้งภายในและภายนอกกระทรวง ทั้งที่เป็น Health Sector และ non-Health Sector รวมทั้งผลการวิเคราะห์เพื่อเรียนรู้คาดการณ์สนับสนุนการตัดสินใจทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกรมได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลและจัดทำเป็นสารสนเทศที่เหมาะสมกับผู้ใช้งาน ดังนี้ 1) สารสนเทศในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น ระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน กรมอนามัย (DOC 4.0): doc.anamai.moph.go.th ระบบบริหารงานบุคลากร : hr.anamai.moph.go.th ระบบบริหารงานภายในกรมอนามัย (Intranet): intranet.anamai.moph.go.th ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของกรมอนามัย (e-Office): eoffice.anamai.moph.go.th ระบบแผนงานโครงการจัดหาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์: supplycom.anamai.moph.go.th ระบบจัดการวิเคราะห์แผนงาน โครงการและงบประมาณ (e-budget Anamai): e-budget.anamai.moph.go.th ระบบบริหารครุภัณฑ์(AMS): ams.anamai.moph.go.th เป็นต้น 2) สารสนเทศประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร ซึ่งเป็นระบบที่มีการรวบรวม วิเคราะห์ ประมวล และแสดงผลข้อมูลที่เกี่ยวข้องในรูปแบบ Real Time ให้ผู้บริหารสามารถใช้ติดตามและตัดสินใจเชิงกลยุทธ์เพื่อปรับนโยบายมาตรการเชิงรุกให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (DOH Dashboard): dashboard.anamai.moph.go.th ระบบฐานข้อมูลกลาง กรมอนามัย (Anamai Data Center): dohdatacenter.anamai.moph.go.th ระบบคาดการณ์เฝ้าระวังการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจากไฟไหม้บ่อขยะ firerisk.emtrontech.com เป็นต้น 3) สารสนเทศในการให้บริการสำหรับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งให้บริการข้อมูลที่สำคัญในการอำนวยความสะดวกแก่ทั้งบุคลากรในองค์กรและประชาชนภายนอก เพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานและส่งเสริมการให้บริการที่รวดเร็วและโปร่งใส

เช่น ระบบสุขภาพดีวิถีไทยใหม่สร้างไทย สร้างชาติ: healthbook.anamai.moph.go.th ระบบสื่อมีเดียกรม: multimedia.anamai.moph.go.th ระบบบัญชีข้อมูลภาครัฐของกรม: datacatalog.anamai.moph.go.th ระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (E-Manifest): e-manifest.anamai.moph.go.th โปรแกรมฐานข้อมูลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม: ehasmart.anamai.moph.go.th ระบบให้บริการทางด้านโภชนาการให้แก่ประชาชน และเจ้าหน้าที่: f4h.anamai.moph.go.th ระบบมาตรฐานกิจการปลอดภัย (Environmental Health Standard for business): envservice.anamai.moph.go.th ระบบคิวการส่งตัวอย่างและระบบรายงานผลทดสอบคุณภาพน้ำ: phld2.anamai.moph.go.th ระบบตรวจสอบสถานะของการอุทธรณ์: appeal.anamai.moph.go.th/?appeal ระบบสุขาภิบาลอาหาร: foodhandler.anamai.moph.go.th เป็นต้น

กรมนำผลการดำเนินงานมาวิเคราะห์ ทบทวน และปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง นำผลการวิเคราะห์ไปสู่การคาดการณ์ กำหนดนโยบายเชิงรุกให้กับการทำงานในพื้นที่ และบรรลุเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ในระยะยาว ตัวอย่างเช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นใช้ระบบคาดการณ์เฝ้าระวังการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจากไฟไหม้บ่อขยะ ทำให้สามารถประเมินความเสี่ยง แนวโน้มในการเกิดไฟไหม้บ่อขยะในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองได้ และเตรียมความพร้อมในการป้องกันก่อนเกิดเหตุ และจัดทำนโยบาย/แนวปฏิบัติในการจัดการ เพื่อลดความเสี่ยงสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ทั้งนี้ ข้อมูลเกิดเหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะทั่วประเทศ shorturl.asia/Sel3E (วันที่ 24 มีนาคม 2568) ลดลงเหลือจำนวน 5 ครั้ง จากจำนวน 69 ครั้ง ในปี 2567

ระบบสารสนเทศที่กรมพัฒนาขึ้นด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้แบบ Real Time บน Server ของกรมที่มีความน่าเชื่อถือและปลอดภัยตามมาตรฐาน Cyber Security แสดงผลในรูปแบบ Web Application และ Mobile Application มีความสะดวก รวดเร็ว และลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน สะดวกต่อการใช้งาน นอกจากนี้ กรมยังมีการจัดทำระบบเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ใช้งานและความต้องการของผู้ใช้งานแต่ละประเภท แล้วนำมาวิเคราะห์ และกำหนดสารสนเทศที่สำคัญและจำเป็นต่อการใช้งานในอนาคตต่อไปอีกด้วย

4.2 การบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ การดูแลความเสี่ยงด้านข้อมูลและระบบความมั่นคงทางไซเบอร์

กรมให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ โดยตระหนักถึงเทคโนโลยีดิจิทัลที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว โดยมอบกองแผนงานเป็นเจ้าภาพหลักดำเนินการบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ (สป.สธ. สพด. สปสช. ฯลฯ) และดูแลความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบเทคโนโลยีดิจิทัลและสารสนเทศ กรมอนามัย เพื่อดำเนินงานพัฒนา กำกับ ติดตาม ทั้งด้านธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance) การรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security) และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ให้สอดคล้องกับแนวทางการบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ ความเสี่ยงด้านข้อมูลและระบบความมั่นคงทางไซเบอร์ของกระทรวงสาธารณสุขและประเทศ ซึ่งคณะกรรมการปฏิรูประบบเทคโนโลยีดิจิทัลและสารสนเทศ กรมอนามัยได้กำหนดนโยบายพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัล และแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัล สนับสนุน ส่งเสริม ประสานงาน พัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัล และจัดทำแผนปฏิบัติการดิจิทัลฯ เพื่อเป็นกรอบแนวทาง การพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลของกรมอนามัยอย่างต่อเนื่องควบคู่ไปกับการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

กรมได้ทบทวนแนวทางการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security) เป็นประจำทุกปี เพื่อปรับปรุงระบบการตรวจจับให้ไวต่อภัยคุกคามใหม่ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งจากภายในและภายนอกประเทศ ที่อาจกระทบต่อความมั่นคงของรัฐ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงทางทหาร และความสงบเรียบร้อยภายในประเทศ โดยการบริหารจัดการเฝ้าระวังและแจ้งภัยคุกคามทางไซเบอร์ คือ 1) มีระบบ/อุปกรณ์ สำหรับตรวจจับ วิเคราะห์ และยับยั้งภัยคุกคามทางไซเบอร์ที่ทันสมัย เช่น Next-generation Firewall 2) แต่งตั้งบุคลากรเพื่อทำหน้าที่ประสานงานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Anamai CIRT) ของกรม และปฏิบัติงานร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ (สกมช.) และศูนย์ประสานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ด้านสาธารณสุข (Health CERT) กระทรวงสาธารณสุข 3) มีช่องทางการสื่อสารแจ้งภัยคุกคามทางไซเบอร์หลากหลายช่องทาง เพื่อรายงานเหตุการณ์แก่ผู้ได้รับผลกระทบหรือพบเห็นเหตุการณ์อย่างทันทั่วถึง ได้แก่ กลุ่มไลน์ เบอร์ติดต่อ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และเว็บไซต์เผยแพร่ข่าวสาร cybersec.anamai.moph.go.th

กรมได้ทบทวนแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ และสื่อสารให้บุคลากรทุกระดับรับทราบและยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง ในประเด็นสำคัญเรื่อง 1) การควบคุมการเข้าถึงและใช้งานระบบสารสนเทศ โดยคำนึงถึงการใช้งานและความมั่นคงปลอดภัยในการใช้งานระบบสารสนเทศ 2) การสำรองข้อมูล เพื่อให้ระบบสารสนเทศของหน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่องและมีเสถียรภาพ 3) การตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงด้านสารสนเทศ โดยกำหนดให้ผู้ตรวจสอบภายในของหน่วยงาน (Internal Auditor) หรือผู้ตรวจสอบอิสระด้านความมั่นคงปลอดภัยจากภายนอก (External Auditor) เข้าตรวจสอบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้หน่วยงานทราบถึงระดับความเสี่ยงและระดับความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ

กรมให้ความสำคัญต่อการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีความมั่นคงปลอดภัยจากปัจจัยต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินงาน โดยจัดให้มีการประเมินความเสี่ยงด้านความมั่นคงปลอดภัยทางเทคโนโลยีสารสนเทศตามมาตรฐาน ISO/IEC 27001 โดยผู้เชี่ยวชาญภายนอกอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อจัดการความมั่นคงปลอดภัยของทรัพยากรด้านสารสนเทศของกรมในมิติต่างๆ พร้อมทั้งจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านสารสนเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารเทคโนโลยีดิจิทัลของกรมให้มีความมั่นคงปลอดภัยมากขึ้น ป้องกันหรือลดความเสียหายจากเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และสามารถแก้ไขได้อย่างทันทั่วถึง นอกจากนี้ ยังมีการตรวจสอบและประเมินระบบสารสนเทศ โดยผู้ตรวจสอบภายใน (Internal Auditor) กรมอนามัย เพื่อให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลเป็นประจำทุกปี

กรมทบทวนวิเคราะห์และประเมินหาจุดอ่อน (Vulnerability Assessment) เพื่อการประเมินหาความเสี่ยงที่เกิดจากช่องโหว่ที่ค้นพบในระบบสารสนเทศ ระบบปฏิบัติการ (OS) หรืออุปกรณ์ Network/Security และแจ้งให้เจ้าของระบบทราบถึงความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศอยู่ตลอดเวลา และหากพบปัญหาต้องรีบแก้ไขช่องโหว่เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจถูกบุกรุก นอกจากนี้ กรมมีแผนบริหารความต่อเนื่องขององค์กร (Business Continuity Plan: BCP) เพื่อให้ระบบสารสนเทศ ระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่ายกรมอนามัยสามารถนำไปใช้ในการตอบสนองและปฏิบัติงานในสภาวะวิกฤติหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ทั้งที่เกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้ายต่อองค์กร และใช้เป็นแนวทางในการรองรับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ฉุกเฉิน ให้สามารถกลับมาดำเนินการ

ได้อย่างปกติ ต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ และกรมมีการซักซ้อมแผน โดยจำลองสถานการณ์แก้ไขปัญหาความไม่แน่นอนและภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นกับระบบสารสนเทศอย่างสม่ำเสมอ

กรมบริหารจัดการให้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมอนามัยอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานและรองรับการให้บริการประชาชน กรมมีระบบการสำรองข้อมูลที่ศูนย์บริการข้อมูลกรมอนามัย และบนระบบคลาวด์กลางภาครัฐ (Government Data Center and Cloud service: GDCC) ของกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (DE) มีการกำหนดแผนการสำรองข้อมูล (Backup and Recovery Plan) โดยให้สำรองข้อมูลและระยะเวลาเก็บข้อมูลไว้ ดังนี้ 1) ระบบคลาวด์กลางภาครัฐ (Government Data Center and Cloud service: GDCC) ระยะเวลา 30 วัน 2) ศูนย์บริการข้อมูลกรมอนามัย ระยะเวลา 7 วัน 3) กรมอนามัย (Tape) ระยะเวลา 1 เดือน และมีการทดสอบกู้คืนอุปกรณ์เครือข่ายและระบบสารสนเทศ ปีละ 1 ครั้ง อีกทั้ง ยังติดตั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองสำหรับศูนย์บริการข้อมูลกรมอนามัย เพื่อให้การบริการระบบสารสนเทศสามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

สำหรับเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับ ได้มีการติดตั้งโปรแกรมป้องกันไวรัส (Anti-Virus) โดยมีการสแกนไวรัสเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลแบบอัตโนมัติทุกวัน และแนะนำให้ผู้ใช้งานดำเนินการสำรองข้อมูลที่สำคัญทาง Online เช่น iCloud หรือ Google Drive แทน External Hard disk/Flash Drive กรมมีการพัฒนาเจ้าหน้าที่เพื่อเพิ่มสมรรถนะและทักษะดิจิทัล ทั้งด้าน Hardware, Software และ People ware ให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่สำคัญทั้งจากภายในและภายนอกองค์กรอย่างไร้รอยต่อ รวมทั้ง ทบทวนความเข้าใจและซักซ้อม หากเกิดภาวะฉุกเฉินและความไม่ปลอดภัยด้านข้อมูลและสารสนเทศ เป็นประจำทุกปี เพื่อเตรียมพร้อมจัดการกับความเสี่ยงและรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ ทั้งยังพัฒนาระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลของกรมอย่างบูรณาการ เพื่อเพิ่มสมรรถนะการบริหาร เฝ้าระวัง การบริการ งานวิชาการ ให้ความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักในการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศให้แก่บุคลากรกรม เพื่อให้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มีความมั่นคงปลอดภัย สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้งานในลักษณะที่ไม่ถูกต้องและจากภัยคุกคามต่างๆ

4.3 การใช้องค์ความรู้ของส่วนราชการในการแก้ปัญหา เรียนรู้และเพื่อพัฒนาส่วนราชการ

กรมออกแบบระบบการวิจัยและพัฒนา จัดการความรู้ และเฝ้าระวังข้อมูลสุขภาพ เพื่อนำมาพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมใหม่ๆ ให้มีประสิทธิภาพ นำมาจัดทำ Explicit Knowledge เป็นแนวทาง/คู่มือการปฏิบัติที่ดีเพื่อเผยแพร่สู่ประชาชน (C) และภาคีเครือข่าย (SH) ที่เกี่ยวข้อง เพื่อถ่ายทอดและพัฒนาทักษะตามแนวทางใหม่ๆ ที่กำหนดไว้ เพื่อให้ประชาชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีความรู้และเพิ่มทักษะจนเกิดเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ทำให้สามารถพึ่งตนเองในการจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกันแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน (อปท. ภาคประชาชน สถานประกอบการ) โดยกรมปรับปรุงโครงสร้างฯ มอบให้สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ(สกท.) ขับเคลื่อนงานด้านวิชาการ มีการใช้ข้อมูล ความรู้ของส่วนราชการ เพื่อแก้ไขพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย และยกระดับมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ บูรณาการทำงาน ร่วมกันบริหารจัดการความรู้ภายใต้กลไกขับเคลื่อน กำกับ ติดตามและประเมินผลของคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย (กพว.) ซึ่งอธิบดีเป็นประธาน คณะผู้บริหารและ กพว. หน่วยงานเป็นกรรมการ สกท. เป็นเลขานุการ ดำเนินการประชุมติดตามความก้าวหน้า และรายงานผลต่อคณะกรรมการเป็นประจำทุกเดือน และร่วมกันทบทวนผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง องค์ความรู้ วิจัย และนวัตกรรม นำไปสู่การจัดการความรู้ โดยการวิเคราะห์หา Gap/ โอกาสในการต่อยอด/พัฒนาวิจัย และรวบรวมชุดความรู้ที่ใช้สนับสนุนการขับเคลื่อน

ยุทธศาสตร์และพันธกิจ รวมทั้งการคัดกรองและเผยแพร่ชุดความรู้ที่สำคัญและจำเป็นต่อการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมและปรับปรุงโครงสร้างภายในเพื่อให้มีการขับเคลื่อนนโยบาย กำกับ ติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ มีการนำข้อมูลมาใช้วิเคราะห์ สังเคราะห์ องค์ความรู้หรือแนวทางการพัฒนาวิธีการทำงานใหม่ นวัตกรรม และองค์ความรู้ใหม่ๆ เพื่อตอบโต้และสื่อสารความเสี่ยง สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับการปรับปรุงภารกิจสำคัญ ทำให้กรมสามารถขับเคลื่อนองค์ความรู้และเทคโนโลยีสู่ C/SH ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรมทบทวนปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ทันสมัยก้าวหน้าเทคโนโลยีต่างๆ และประยุกต์ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการปรับคณะกรรมการ/คณะทำงานให้สอดคล้องกับกระบวนการหลัก เช่น การวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการใหม่เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนงาน การกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ บทเรียนการดำเนินงาน (Best Practice) การวิเคราะห์โอกาสในการพัฒนา ทำให้เกิดการแบ่งปันความรู้ภายในองค์กรอย่างทั่วถึง รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดการต่อยอดสร้างนวัตกรรม และพัฒนาผลิตภัณฑ์บริการใหม่ เน้นประชาชนเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ตัวอย่างเช่น แพลตฟอร์ม “ก้าวเท้าใจ” แพลตฟอร์ม “สาสุขอุ้นใจ” สมุดสุขภาพ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก DSPM สมุดสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น รวมทั้งการใช้ช่องทางการสื่อสารหลากหลายรูปแบบ เพื่อสื่อไปยังกลุ่ม C/SH ผ่านระบบสารสนเทศ เผยแพร่ชุดองค์ความรู้ทางวิชาการที่มีการปรับเนื้อหาสาระให้เข้าใจง่าย เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มวัยในหลากหลายวิถีชีวิต รวมไปถึงคู่มือและแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมองค์กรภาคีเครือข่าย มุ่งเน้นวัฒนธรรมการแบ่งปันความรู้ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนและพัฒนาทักษะการสื่อสารความรู้กันอย่างกว้างขวาง ผ่านเทคโนโลยีสมัยใหม่ และการสื่อสารสองทาง ตลอดจนกระตุ้นและเสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ให้เกิด ใฝ่รู้ ยกย่อง ชมเชย การเรียนรู้ระดับองค์กร จากการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่องด้วยแนวคิด AAIM จนเป็นสมรรถนะหลัก ทำให้ยกระดับการจัดการความรู้และปรับปรุงจนเป็นเลิศ และนำไปสู่การขับเคลื่อนในพื้นที่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายความสำเร็จที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างการเผยแพร่ผลงาน/ขยายผลนวัตกรรมกรม เช่น การส่งผลงานสมัครรับรางวัล เวทีประชุมวิชาการประจำปี เวที LIKE TALK วารสาร HEALTH เป็นต้น ซึ่งผลงานของกรมสามารถตอบโจทย์โดนใจตรงตามความต้องการของประชาชนแต่ละกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ทั่วประเทศ ส่งผลให้ความพึงพอใจของวัยรุ่นฯ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 96.84 คะแนน EIT ด้านคุณภาพการดำเนินงานของกรมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 94.57 และด้านประสิทธิภาพการสื่อสารของกรมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 89.84

ผลลัพธ์สำคัญในหมวด 7 ที่เป็นผลจากการดำเนินงานของหมวด 4

จากการดำเนินงานหมวด 4 ทำให้ผู้บริหารสามารถใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ ควบคุม กำกับ บริหารผลงานตามแผนต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการควบคุม ป้องกันความเสี่ยง เฝ้าระวัง ออกนโยบายสำคัญรองรับสถานการณ์ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับกรม กระทรวง พื้นที่ และประเทศได้อย่างทันท่วงที ซึ่งกรมสามารถกู้คืนระบบข้อมูลให้ปกติได้รวดเร็วขึ้น จากปี 2566 ใช้เวลา 2.30 ชั่วโมง ปี 2567 ลดลงเหลือ 2.05 ชั่วโมง ระดับความพร้อมรัฐบาลดิจิทัลหน่วยงานภาครัฐ** (กรม) (สำรวจโดย สพร.) มีแนวโน้มสูงขึ้น จากปี 2566=41.28 คะแนน เป็นปี 2567=52.99 คะแนน และการใช้องค์ความรู้ในการแก้ไขปัญหาก่อให้เกิดการพัฒนา นวัตกรรมเพิ่มขึ้นทุกปี โดยมีจำนวนนวัตกรรมที่ได้รับรางวัลและนำไปขยายผลสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กรเพิ่มขึ้นจากปี 2565=37 ผลงาน เป็นปี 2567=44 ผลงาน

หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร

5.1 ระบบการจัดการบุคลากรตอบสนองยุทธศาสตร์และสร้างแรงจูงใจ

กรมอนามัยมีพันธกิจในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีส่วนร่วมด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ ใช้ความรู้ และดูแลภาพรวม เพื่อนำไปกำหนดนโยบาย และออกแบบระบบ โดยการประสานเครือข่ายความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้ง Health & Non Health Sectors และกำกับติดตาม เพื่อให้ทุก Actor ในระบบรับผิดชอบร่วมกันในภารกิจของตน และกำกับดูแลเพื่อเกิดความรับผิดชอบต่อ การดำเนินงานก้าวสู่การเป็นระบบราชการ 4.0 โดยประเมินขีดสมรรถนะและอัตรากำลังด้านบุคลากรตามลักษณะสำคัญขององค์การ กำหนดแนวทางในการพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับการบรรลุนโยบายระดับประเทศ ระดับกระทรวง และระดับกรม ประกอบด้วยแผนปฏิรูปประเทศ แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 ประเทศไทย 4.0 นโยบายรัฐบาล นโยบายกระทรวง แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) และปัจจัยนำเข้าที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมาวิเคราะห์ เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลกรมอนามัย ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ตามแนวทางของ HR Scorecard ที่มุ่งเน้นพัฒนากำลังคนกรมให้แข็งแกร่งทั้งกายใจ ด้วยการพัฒนาความรู้ ความสามารถ สมรรถนะ และทักษะที่จำเป็น ส่งเสริมวัฒนธรรม HEALTH โดยมียุทธศาสตร์ ดังนี้ 1) การบริหารและพัฒนาอัตรากำลังรองรับสังคมการทำงานที่หลากหลาย 2) พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพที่หลากหลายสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง และ 3) การสร้างความสุขให้กับบุคลากรและส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ซึ่งกระบวนการจัดทำแผนได้เปิดโอกาสให้ผู้แทนแต่ละหน่วยงานในสังกัดกรมเข้ามามีส่วนร่วมและระดมความคิดเห็นในการจัดทำร่างแผนดังกล่าว นอกจากนี้ ยังทำประชาพิจารณ์ทางออนไลน์โดยให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นเพื่อแก้ไขปรับปรุงแผนฯ ก่อนประกาศใช้ด้วย

กรมบริหารจัดการกำลังคนโดยใช้กลไกคณะกรรมการบริหารกำลังคน และ อ.ก.พ. กรม เป็นผู้กำหนดหลักเกณฑ์ แนวทางการวางแผน การบริหารจัดการ พัฒนากำลังคน พิจารณาโครงสร้างการบริหารงานและกรอบอัตรากำลังของหน่วยงาน โดยนำเครื่องมือการวิเคราะห์อัตรากำลัง แบบ Full time Equivalent: FTE มาใช้เพื่อการบริหารอัตรากำลัง (จัดสรรตำแหน่งและเกลี่ยอัตรากำลังขึ้นสูงชั้นต่ำ) ให้มีความเหมาะสม มีการติดตามผลการบริหารและใช้อัตรากำลังของหน่วยงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากนี้ ยังมีการบริหารแบบยืดหยุ่นตามสภาพแวดล้อมภายนอกและการจัดการตามนโยบายที่สำคัญตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงได้อย่างทันทั่วทั้งที่สอดคล้องกับนโยบายด้านทรัพยากรบุคคลของคณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐ (คปร.) และตามแนวทางมาตรการบริหารจัดการกำลังคนภาครัฐ (พ.ศ. 2566-2570) ของสำนักงาน ก.พ. ตามภารกิจกรม Agenda Function และArea ซึ่งกรมมีกรอบอัตรากำลังรองรับภารกิจตามกระบวนการสำคัญ จำนวน 3,626 อัตรา (ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข) แบ่งเป็น 4 กลุ่มภารกิจ ภารกิจอำนวยการ การส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และบริหารยุทธศาสตร์ระดับพื้นที่ และกำหนดสายงานตามกลุ่มภารกิจ คือ กลุ่มภารกิจหลัก (G1) (เช่น นายแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เป็นต้น) กลุ่มภารกิจสนับสนุนวิชาการ (G2) (เช่น นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักวิทยาศาสตร์ นักโภชนาการ เป็นต้น) และกลุ่มภารกิจสนับสนุนบริหาร (G3) (เช่น นักทรัพยากรบุคคล นักวิชาการเงิน และบัญชี นักจัดการงานทั่วไป เป็นต้น) เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีอัตรากำลังเพียงพอ/เหมาะสม สำหรับหน่วยงานตาม Area พิจารณาจากหน่วยงานที่มีงานพยาบาลผู้ป่วยใน และไม่มีงานผู้ป่วยใน (เกลี่ยอัตรากำลังข้าราชการและ

พนักงานราชการ) ตามแผนเพื่อเพิ่มโอกาสความก้าวหน้าและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานส่งผลให้กรมได้รับตำแหน่งระดับสูงเพิ่มเติมในปี 2567 จำนวน 101 อัตรา (ชำนาญการพิเศษ 97 อัตรา เชี่ยวชาญ 3 อัตรา ทรงคุณวุฒิ 1 อัตรา) เพิ่มขึ้นร้อยละ 100 (ปี 2566 จำนวน 0 อัตรา) และคาดว่า ปี 2568 จะได้รับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เชี่ยวชาญเพิ่มเติมอีก 12 อัตรา (อยู่ระหว่างตรวจสอบค่างาน) และกรมได้ทบทวนจัดทำแผนกำหนดตำแหน่งสายงานด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ปี 2568-2570 อีกทั้ง ทบทวนหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การย้าย การโอน หรือการเลื่อนข้าราชการประเภทวิชาการ และการประเมินผลงานวิชาการ โดยมีคณะกรรมการประเมินผลงานตามองค์ประกอบที่ ก.พ. กำหนด และในปี 2567 ดำเนินการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการ ทั้งการลดขั้นตอน เพิ่มความรวดเร็ว ในการพิจารณาผลงาน โดยมอบหมายหน่วยงานดำเนินการประเมินผลงานระดับชำนาญการทุกสายงานโดยแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลงานระดับชำนาญการทุกสายงาน เป็น 4 ชุด ตามภูมิภาค และมอบอำนาจให้หน่วยงานสามารถประกาศรับย้าย/รับโอน และแต่งตั้งคณะกรรมการระดับหน่วยงานพิจารณาการรับย้าย/รับโอน ข้าราชการภายในหน่วยงาน เพื่อให้ได้ผู้มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมตรงกับหน้าที่ความรับผิดชอบ พร้อมทั้งเร่งรัดกระบวนการเพื่อสรรหาคนมาทดแทนตำแหน่งทางการบริหาร โดยตัวชี้วัดผลลัพธ์ในปี 2565-2567 มีแนวโน้มที่ดีขึ้น คือ ระดับอาวุโสและชำนาญการพิเศษ ร้อยละ 32.63, 44.48 และ 47.50 และระดับ เชี่ยวชาญ ร้อยละ 16.85, 20.93 และ 47.37 ตามลำดับ นอกจากนี้ กรมได้พัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อช่วยติดตามความก้าวหน้าด้วยตนเองได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ผ่านระบบงานบุคลากร โดยผู้ใช้งานต้อง Login (ข้อมูลส่วนบุคคล) เข้าใช้งานผ่านระบบงานบุคลากร แล้วเลือกเมนู “ติดตามงาน”

กรมกำหนดเส้นทางความก้าวหน้าของแต่ละสายอาชีพตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามกฎหมาย ก.พ และได้กำหนดกรอบเส้นทางส่งเสริมประสบการณ์และผลงานเพิ่มเติม โดยทบทวนปรับปรุงอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้บุคลากรวางแผนทางก้าวหน้าในสายอาชีพของตนเองทั้งในส่วนของพัฒนาที่เชื่อมโยงกับระบบการพัฒนา กำลัง (HRD) อย่างต่อเนื่อง โดยวางแผนการพัฒนาทั้งระยะสั้นและระยะยาว **หลักสูตรระยะสั้น** พิจารณาจาก GAP การกิจเชิงนโยบาย ตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุยุทธศาสตร์ **หลักสูตรระยะยาว** นำข้อมูลสมรรถนะจากการประเมินผล การปฏิบัติราชการรายบุคคลมาวิเคราะห์ GAP เพื่อนำมาออกแบบหลักสูตรให้ตอบโจทย์การบรรลุเป้าหมายเชิง ยุทธศาสตร์ และเตรียมกำลังคนให้มีความสามารถในการแข่งขันจากการปรับเปลี่ยนบทบาทกรมจาก Technical Supporter เป็น บทบาท System Governance บนฐานความรู้ เชิง ประจักษ์ ในการ Collaboration เพื่อ Orchestrated ทุก Actors ใน Health Ecosystem การปฏิรูปประเทศ ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ที่ระบบ สุขภาพต้องเผชิญปัญหาผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเติบโตของเมือง เป็นต้น มาออกแบบกำหนดหลักสูตร พัฒนาสมรรถนะตั้งแต่แรกเข้ารับราชการ ผู้นำระดับต้น/ระดับกลาง การเสริมศักยภาพผู้บริหาร

กรมพัฒนาและปรับปรุงระบบประเมินผลการปฏิบัติราชการทางออนไลน์อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันปี 2567 เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม “มีอำนาจจำแนก คนเก่ง คนดี” โดยประเมินผลการดำเนินงานจากตัวชี้วัดสำคัญที่มีความ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ สามารถตอบสนองนโยบาย/ข้อสั่งการสำคัญและเร่งด่วน/ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ กระทรวง/ตัวชี้วัดการตรวจราชการ/PA ปลัดกระทรวง/ประเด็นยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม/ นโยบายสำคัญกรม/ภารกิจรอง/ภารกิจสนับสนุน ซึ่งถ่ายทอดตามระดับและมอบหมายงานในระดับต่างๆ จนถึง กลไกการบริหารผลการปฏิบัติงานเพื่อการเลื่อนเงินเดือน ค่าตอบแทนและค่าจ้าง ปัจจุบันจำแนกตัวชี้วัดเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับพื้นที่ (ด้านประสิทธิภาพ) กลุ่มที่ 2

ขับเคลื่อนองค์กรคุณภาพและมีสมรรถนะสูง (ด้านคุณภาพการให้บริการ) กลุ่มที่ 3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมหน่วยงานสายวิชาการ (ด้านประสิทธิภาพ) และกลุ่มที่ 4 ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจหน้าที่หน่วยงานสายบริหาร (ด้านการพัฒนาองค์กร) โดยการประเมินผลการปฏิบัติราชการมีคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานวางระบบพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติราชการการจัดสรรวงเงินเพื่อเลื่อนเงินเดือน โดยเชื่อมโยงกับผลคะแนนตามการประเมิน PA และรายบุคคลกำหนดสัดส่วนของการประเมินผลการปฏิบัติงาน 2 ส่วน คือ Performance และ Competency ระดับหัวหน้าหน่วยงานสำนัก/กอง/ศูนย์ขึ้นไปซึ่งเป็นไปตามแนวทางของกระทรวง ระดับผู้ปฏิบัติงาน กรมกำหนด Performance (80%) และ Competency (20%) มีผลการประเมิน 5 ระดับ และกำหนดให้มีคณะกรรมการกลั่นกรองทั้งระดับหน่วยงานและระดับกรม เพื่อให้เกิดการจำแนกผู้ที่มีผลงานโดดเด่น ส่งเสริมให้บุคลากรสร้างและพัฒนานวัตกรรม มีระบบการให้รางวัลทั้งระดับหน่วยงานและระดับบุคคล เป็นแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง โดยผลลัพธ์คะแนนคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ปี 2565 -2567 มีแนวโน้มที่ดีขึ้นตามลำดับ (4.7249, 4.7733 และ 4.8195) สะท้อนการมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานของบุคลากร อีกทั้งยังนำผลคะแนนที่ได้ไปเป็นองค์ประกอบในการพิจารณาขอยก เชิดชูเกียรติคนดีศรีอนามัยและหน่วยงานคุณธรรมอีกด้วย

5.2 วัฒนธรรมการทำงานที่ดี คล่องตัว รับผิดชอบ สู่การเกิดผลงานที่มีสมรรถนะสูง

ปัจจุบันกรมได้ปรับวัฒนธรรมการทำงานเป็น Agile แบบคร่อมและข้ามสายงาน มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมโดยสหวิชาชีพจากทุกหน่วยงาน 7 Cluster (กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มสร้างความรอบรู้และลดปัจจัยเสี่ยงจากภัยสุขภาพ กลุ่มพัฒนาระบบบริหารและอำนวยการ กลุ่มพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และกลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน) ลงมือทำและพัฒนาร่วมกันโดยพัฒนา Core Business Process แต่ละ Cluster เพิ่มประสิทธิภาพของกลไก (Mechanism) ด้วยกลไกการมีส่วนร่วมในรูปแบบคณะกรรมการ พัฒนาวีธีคิดใหม่ร่วมกัน ลดความสัมพันธ์เชิงอำนาจและสั่งการกระจายอำนาจการตัดสินใจ ให้เกิดความคล่องตัวในการบริหาร และรวดเร็วในการตัดสินใจ ได้แก่ การมอบอำนาจจากอธิบดีไปยังผู้บริหารในระดับต่างๆ ในการบริหารงานมอบอำนาจการบริหารงานบุคคล ส่งผลให้สัมฤทธิ์ผลจากการปฏิบัติงานดีขึ้น เห็นได้จากคะแนนภาพรวมการปฏิบัติงานตามคำรับรองฯ ปี 2565 - 2567 มีแนวโน้มที่ดีขึ้นตามลำดับ (4.7249, 4.7733 และ 4.8195) อีกทั้งปรับวัฒนธรรมที่ใช้ประโยชน์จากความหลากหลายทางความคิดและมุมมองของบุคลากร ซึ่งจากการรวมพลังเปลี่ยนกรมสู่องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม (DoH Change) สร้างภาพลักษณ์องค์กรใหม่ภายใต้มาสคอต “น้องห่วยไย” เสมือนเป็นตัวแทนของกรมทำหน้าที่ในการนำเสนอข่าวสารสาระสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้กับคนไทยทุกคนและส่งเสริมการเป็นต้นแบบด้านสุขภาพภายใต้วัฒนธรรมองค์กร HEALTH ส่งผลให้เกิดผลงานครอบคลุมแบบองค์รวมในปี 2567 เช่น ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (เป้า 80 ผล 97.02) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) (เป้า 60 ผล 86.35) อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (เป้า 71 ผล 80.95) เป็นต้น ปรับวัฒนธรรมการทำงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลแบบมีส่วนร่วมให้มีความชัดเจนนำไปสู่การปฏิบัติ เช่น การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลกรมอนามัย ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ซึ่งมีผู้แทนหน่วยงานที่ได้รับแต่งตั้งเป็นผู้บริหารทรัพยากรบุคคล (CHRO) เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการ การจัดกิจกรรม HR Clinic Online ผ่านระบบ webex.com ที่มุ่งเน้นการให้คำปรึกษาด้านการปรับปรุง

พัฒนาระบบงานบริหารทรัพยากรบุคคล สื่อสารเป้าหมายและแนวปฏิบัติอย่างทั่วถึงทุกเดือน เป็นต้น นอกจากนี้ กรมยังให้ความสำคัญกับการสร้างคุณค่าให้กับผลงานและผู้ที่มีผลงานโดดเด่นทั้งงานวิจัย นวัตกรรม R2R หรือผู้ที่ได้รับการกิจไปเรียนรู้สิ่งใหม่ทั้งในและนอกประเทศมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อยกระดับงาน ในเวที LIKE Talk (Lean/Innovation/Knowledge/Excellent) เป็นเวที Learn & Share ให้ผู้มีผลงานโดดเด่นทุกประเภทการจ้างงาน แสดงผลงาน เป็นการนำเสนอผลงานวิจัย นวัตกรรม R2R และ KM เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้กรมได้รับรางวัลคุณภาพ ที่ประเมินจากหน่วยงานภายนอกเพิ่มขึ้น ปี 2565-2567 จำนวน 19, 22 และ 24 (คิดสะสม) ตามลำดับ โดยในปี 2567 กรมมีผลงานผ่านเกณฑ์ได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขารางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด 3 ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้กรมได้รับรางวัลครบทุกหมวด และได้รับรางวัล เกียรติยศเลิศรัฐ ประจำปี 2567 ซึ่งเป็นรางวัลสูงสุดของรางวัลเลิศรัฐที่มอบให้แก่หน่วยงานที่มีความโดดเด่นได้รับ รางวัลอย่างต่อเนื่อง สะท้อนการบรรลุเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ในการยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศ

กรมปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานทางดิจิทัลให้ทันสมัยและบูรณาการแนวทางปฏิบัติใหม่อย่างต่อเนื่องทั้งด้าน Hardware, Software, และ Peopleware ตั้งแต่ความพอเพียงต่อการปฏิบัติงาน 1 เครื่องต่อคน มีโครงข่าย อินเทอร์เน็ต ชุมโทรคมนาคมและสื่อสารแบบดิจิทัล รวมถึงแอปพลิเคชันความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เป็นต้น กรมกำหนดให้บุคลากรทุกประเภทเข้ารับการอบรมทักษะดิจิทัล โดยการจัดทำแผน IDP ซึ่งปี 2566-2567 คิดเป็น ร้อยละ 63.13 และ 82.85 ตามลำดับ ปรับวัฒนธรรมการทำงานด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลซึ่งเชื่อมโยงทุกหน่วยงาน ในสังกัด เช่น การจัดประชุมออนไลน์ Application Zoom/Webex และมีการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อ ตอบสนองการปฏิบัติงานที่รวดเร็วยิ่งขึ้น เช่น ระบบจองห้องประชุมออนไลน์ (intranet.anamai.moph.go.th) ระบบสารบรรณดิจิทัลกรมอนามัย (eoffice.anamai.moph.go.th) ระบบฐานข้อมูลกลางกรมอนามัย (dohdatacenter.anamai.moph.go.th) ระบบการเรียนออนไลน์ (MOOC ANAMAI) ระบบสารสนเทศสนับสนุน งานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (dashboard.anamai.moph.go.th) เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้พัฒนา ระบบงานบุคลากร กรมอนามัย (hr.anamai.moph.go.th) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งานในหลายขั้นตอนให้มีการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับบุคลากรกรมอนามัยผ่านระบบออนไลน์ได้สะดวกอย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น เช่น ระบบข้อมูลทะเบียนประวัติส่วนบุคคล (กำหนดสิทธิ์การใช้งาน) ระบบการยื่นแบบฟอร์มการลาตามสิทธิ์ ระบบการ ประเมินผลการปฏิบัติงาน ระบบผู้ที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติราชการสำหรับข้าราชการใหม่ เพื่อให้ข้าราชการใหม่ สามารถบันทึกข้อมูลการอบรมผ่านระบบออนไลน์ได้ด้วยตนเอง และหน่วยงานสามารถเข้าตรวจสอบความ เคลื่อนไหวการอบรมได้แบบเรียลไทม์ ระบบขอมีบัตรประจำตัวสำหรับบุคลากรกรมอนามัยที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ และสามารถออกบัตรได้ทันทีโดยไม่ต้องยื่นเอกสาร และระบบติดตามงาน เป็นการติดตามความก้าวหน้า ของข้าราชการที่ส่งผลงานวิชาการเพื่อประเมินผลงานเลื่อนระดับที่สูงขึ้น ซึ่งสามารถตรวจสอบสถานะและขั้นตอนที่ อยู่ระหว่างดำเนินการผลงานวิชาการของตนเองได้อย่างสะดวกยิ่งขึ้น ระบบแจ้งเงินเดือนออนไลน์ กรมอนามัย (finance.anamai.moph.go.th) ที่มีความถูกต้อง สะดวก รวดเร็ว ด้วยการเข้าถึงแบบ Online Real Time เป็นต้น และในส่วนของผู้ปฏิบัติงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลทั้งส่วนกลาง และภูมิภาค (กำหนดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูล เฉพาะส่วนที่รับผิดชอบ) สามารถประมวลผลข้อมูลจากระบบบุคลากร กรมอนามัย มาใช้เพื่อสนับสนุน การบริหารและการดำเนินงานทางด้านบุคลากรในภาพรวมของกรมอนามัย ตลอดจนการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่าง หน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ระบบสารสนเทศอื่นๆ และการเชื่อมโยงกับระบบบริหาร

ทรัพยากรบุคคล (DPIS) ของสำนักงาน ก.พ. และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องด้วยเทคโนโลยี WEB Service รวมทั้งส่งเสริมให้หน่วยงานนำเอาเทคโนโลยีดิจิทัลมาปรับใช้ภายในหน่วยงานและกำหนดเป็นตัวชี้วัด PA ในปี 2567

กรมให้ความสำคัญกับความผูกพันโดยใช้เครื่องมือวัดความสุขด้วยตนเอง (Happinometer) ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญคือการสื่อถึงความเอาใจใส่ขององค์กรที่มีต่อคนภายในองค์กร แสดงถึงความห่วงใย ความผูกพัน ความร่วมมือ และความภาคภูมิใจของบุคคลทุกระดับในองค์กรที่มีต่อกัน (ประเมินปีเว้นปี) โดยคะแนนเฉลี่ยภาพรวมปี 2562, 2564 และ 2566 ร้อยละ 65.27, 67.64 และ 68.99 ตามลำดับ และปัจจัยเกี่ยวกับความต้องการอยู่กับองค์กร ในปี 2562, 2564 และ 2566 ร้อยละ 63.62, 66.56 และ 67.22 ตามลำดับ สำหรับปี 2567 เว้นการประเมิน แต่กรมพัฒนาเครื่องมือเองโดยอ้างอิงมาจากสำนักงาน ก.พ. ผลมีความผูกพันร้อยละ 75.28 ทั้งนี้ กรมได้นำผลจากการประเมินความผูกพันฯ ในประเด็นที่มีคะแนนน้อยที่สุด 2 ลำดับแรก คือการส่งเสริมอาชีพ สร้างรายได้ ร้อยละ 70.33 และการสนับสนุนองค์กรและการมีส่วนร่วมของการปฏิบัติงาน ร้อยละ 71.84 และผลการสำรวจความต้องการของบุคลากร (จัดเก็บทางออนไลน์) ไปใช้ในการออกแบบการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาค่าครองชีพของบุคลากร เช่น พัฒนาศูนย์เด็กเล็กเพื่อช่วยเหลือบุคลากรและส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ จัดตั้งบ้านรื่นรมย์เพื่อรับดูแลผู้สูงอายุ มีสหกรณ์ออมทรัพย์ บริการเวชศาสตร์วิถี คลินิกทันตกรรม สวัสดิการโรงอาหาร ตลาดนัดกรม เป็นต้น และให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดีเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เช่น ห้องฟิตเนส สนามฟุตบอล สวนสาธารณะและสนามเด็กเล่น พร้อมซ่อมแผนกอัคคีภัยในภาวะฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง และกำหนดนโยบายให้ประเมินสถานที่ทำงานน่าอยู่ทำงานทุกหน่วยงาน

กรมดำเนินงานคุณธรรมความโปร่งใสและส่งเสริมให้บุคลากรมีความตระหนักรู้อย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ คือ 1) ส่งเสริมคนดี 2) ยกระดับองค์กรคุณธรรม และ 3) การป้องกันทุจริตและชมรมจริยธรรม กรม ไว้ในแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริต กรมอนามัย พ.ศ. 2566 - 2570 โดยผลลัพธ์ ปี 2567 ร้อยละ 93.39 ของบุคลากรกรมอนามัยผ่านเกณฑ์พฤติกรรมเชิงจริยธรรม (Ethical) (เป้า 65) คะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมอนามัย (ITA) โดย ปปช. อยู่ที่ร้อยละ 91.68 สูงกว่าปี 2566 (ลำดับที่ 4 ของกระทรวงสาธารณสุข)

5.3 ระบบการพัฒนาและการเรียนรู้ของบุคลากร

กรมเผชิญความท้าทายในการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรที่กำลังคนส่วนใหญ่เป็น Gen X ร้อยละ 39.08 รองลงมา Gen Y ร้อยละ 36.78 การเตรียมกำลังคนให้มีความพร้อมทั้งการทดแทนตำแหน่งทางบริหาร การเพิ่มสมรรถนะในการขับเคลื่อนภารกิจทั้งการ Reskill & Upskill ที่มุ่งเน้นการพัฒนา Soft skill & Mindset การประเมินผลการปฏิบัติราชการทั้งสมรรถนะ ก.พ. และ AAIM ประกอบกับตัวชี้วัดการปรับปรุงการทำงาน (ผลการประเมิน ITA ปี 2566) มีค่าคะแนนอยู่ที่ร้อยละ 77.79 กรมจึงพัฒนาหลักสูตรอบรมให้ทุกหลักสูตรมีการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม บรรจุอยู่ในนั้นด้วย การให้ความสำคัญกับกลุ่ม Gen X ซึ่งปฏิบัติหน้าที่หัวหน้างาน/กลุ่มงานเป็นกลุ่ม Middle Level ที่เป็นสื่อกลางในการ Alignment นโยบายระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติ ระหว่างกรมกับภาคีเครือข่าย เตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งสำคัญทางการบริหาร เช่น หลักสูตรพัฒนาทักษะการสอนงาน (Coaching) ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น/กลาง พัฒนาแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงสาธารณสุขศาสตร์, พัฒนาศักยภาพผู้บริหาร, พัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) เป็นต้น

การเพิ่มขีดความสามารถกำลังคนรุ่นใหม่ (Gen Y และ Z) ต้องเร่งสร้างแรงบันดาลใจ ปลุกฝังค่านิยมองค์กร ให้มีกรอบความคิด (Mindset) ในการเรียนรู้พัฒนาตนเองที่มุ่งเน้นประโยชน์ส่วนรวมและการทำงานบนหลักคุณธรรม โดยส่งเสริมสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมหลักสูตรต่างๆ เช่น นักส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมืออาชีพ (HL Coach) พัฒนาศักยภาพกำลังคนคุณภาพกรมอนามัยเชิงบูรณาการ (Delta Team) พัฒนาสมรรถนะนักธรรมาภิบาลและองค์กร สร้างสุข พัฒนาสมรรถนะผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Our Skills Our Future : OSOF VII) พัฒนาข้าราชการใหม่ (Onboarding) การเป็นข้าราชการที่ดี เป็นต้น

สำหรับ**กลุ่มผู้บริหารระดับสูง** กรมให้การสนับสนุนและแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาคัดเลือกให้เข้ารับการฝึกอบรมหรือพัฒนาสมรรถนะต่างๆ ทางการบริหารทั้งในและต่างประเทศ เช่น หลักสูตรนักบริหารระดับสูง: ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม (นบส.) การบริหารการรักษาความสงบเรียบร้อยของสังคมภาครัฐร่วมเอกชน (บรอ.) นักบริหารการจัดการภาวะวิกฤติและการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (บฉช.) ประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์ (ปอพ.) เป็นต้น สำหรับปีที่ผ่านมาผู้บริหารระดับสูงของกรมที่ได้รับการพัฒนามีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10

กรม**พัฒนาระบบกำลังคนคุณภาพ**ตามกลไก PRIDE เพื่อให้สามารถเตรียมและพัฒนาบุคลากรที่มีศักยภาพสูงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องให้เพียงพอต่อตำแหน่งสำคัญในองค์กร การสรรหาและคัดเลือกเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงาน ก.พ. กำหนด และกำหนดสายงานข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูงที่เข้าสู่ระบบไว้ 10 สายงาน (แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข นักทรัพยากรบุคคล นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักวิทยาศาสตร์ การแพทย์ เกษตรกรรม และจัดการงานทั่วไป) โดยกำหนดคุณสมบัติเป็นข้าราชการ (ปก/ชก) วุฒิปริญญาตรี (อายุราชการไม่น้อยกว่า 2 ปี) ปริญญาโทและเอก (อายุราชการไม่น้อยกว่า 1 ปี) มีผลงานโดดเด่น (ผลปฏิบัติราชการ ระดับดีมาก 2 ครั้งขึ้นไป 2 รอบประเมินติดต่อกัน) มีความรู้ความสามารถด้านเทคโนโลยีดิจิทัล คอมพิวเตอร์ระดับที่ใช้งานได้ดี และภาษาต่างประเทศระดับดีมาก เพื่อเข้าสู่กระบวนการพัฒนา (2 ส่วน) 1) กรมอนามัย: Core/Long-term: การส่งสมประสบการณ์ผ่านกรอบส่งสมประสบการณ์ (EAF) ระดับกรม (EAF) ระดับบุคคล(Individual-EAF) 2) สำนักงาน ก.พ.: Support System/Short-term: หลักสูตรฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน/ทุนฝึกอบรม/กิจกรรมจิตอาสา/เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กรม**บริหารจัดการคนเก่ง (Talent Management)** โดยพิจารณาคัดเลือกจากกลุ่มกำลังคนคุณภาพและกำลังคนที่ผ่านการคัดเลือกจากข้าราชการที่มีสมรรถนะสูงในแต่ละสายงานต่างๆ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เป็นต้น เพื่อสร้างทีม Dream Team โดยการพัฒนาวิชาการตอบโจทย์ผู้บริหารระดับสูงแบบรวดเร็ว และทีม Re-to Lead เพื่อเตรียมกำลังคนในศูนย์อนามัยปฏิบัติการกิจตอบโจทย์เขตสุขภาพ เป็นต้น ทั้งนี้ในปี 2567 มีบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตร HiPPS จำนวน 3 คน และได้รับทุนการศึกษาต่อ จำนวน 9 คน ได้แก่ 1) ทุน ก.พ. ประเภท 1 ก (2 คน) 2) ทุนฝึกอบรม Digital Health (1 คน) 3) ทุน ป.เอก Health Innovation Management/Health (1 คน) 4) ทุนประเภท 2 ต่างประเทศ ระดับป.เอก (1 คน) และ 5) ทุนประเภท 2 ในประเทศ ระดับป.โท (2 คน) ระดับป.เอก (1 คน) และแพทย์ประจำบ้าน (1 คน)

ผลลัพธ์สำคัญในหมวด 7 ที่เป็นผลจากการดำเนินงานของหมวด 5

กรมให้ความสำคัญพัฒนาทักษะเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานทรัพยากรบุคคลทุกคนเพื่อเป็นกลไกสำคัญในการผลักดันและขับเคลื่อนระบบ/กระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลทั้งส่วนกลางและระดับพื้นที่สนับสนุนต่อการบรรลุเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์กรมโดยมีผลการพัฒนาร้อยละ 100 อย่างต่อเนื่องมากกว่า 3 ปี ซึ่งการพัฒนาบุคลากรและ

การส่งเสริมความก้าวหน้าของบุคลากรอย่างต่อเนื่องเป็นการกระตุ้นให้เกิดการสร้างนวัตกรรมที่มีคุณค่าต่อประชาชน ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กร ตัวอย่างผลลัพธ์สำคัญ เช่น จำนวนรางวัลคุณภาพที่กรมได้รับจากหน่วยงานภายนอกอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี จำนวนนวัตกรรมที่เกิดจากบุคลากรกรมอนามัยได้รับการจดทรัพย์สินทางปัญญาที่เพิ่มมากขึ้น จากปี 2565 จำนวน 37 ผลงาน เป็น 44 ผลงานในปี 2567 ร้อยละของข้าราชการได้รับการแต่งตั้งเพื่อทดแทนตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นประเภทวิชาการระดับเชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 16.85 เป็นร้อยละ 47.37 ในปี 2567 ร้อยละของข้าราชการได้รับการแต่งตั้งเพื่อทดแทนตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นประเภทวิชาการระดับชำนาญการพิเศษเพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 32.63 เป็นร้อยละ 47.50 ในปี 2567 ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70.30 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 75.28 ในปี 2567 ร้อยละของคุณภาพการดำเนินงาน (ประเมินโดย สำนักงาน ป.ป.ช.) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 83.18 ในปี 2566 เป็นร้อยละ 94.57 (เป้า 90) ในปี 2567 และร้อยละของประสิทธิภาพการสื่อสาร (ประเมินโดย สำนักงาน ป.ป.ช.) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 75.11 ในปี 2566 เป็นร้อยละ 89.84 (เป้า 82) ในปี 2567 ซึ่งคะแนน EIT ข้างต้นสามารถสะท้อนให้เห็นความเชื่อมั่นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายนอกและภายในที่มีต่อการดำเนินงานของกรมได้เป็นอย่างดี

หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

6.1 การออกแบบและการจัดการกระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงตั้งแต่ต้นจนจบนำสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ

กรมออกแบบและปรับปรุงกระบวนการที่สำคัญ โดยวิเคราะห์ห่วงโซ่คุณค่าตามแนวคิด SIPOC Model ที่เชื่อมโยงกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์และบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (C) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (S) ดังนี้ 1) **ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูล** โดยจัดประชุมรับฟังความคิดเห็น ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลสำคัญทั้งปัจจัยภายในและภายนอก ได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ หน้าที่ความรับผิดชอบตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการ ยุทธศาสตร์ประเทศ/กระทรวง/กรม นโยบายภาครัฐ แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ผลผลิต/สินค้า/บริการของ กรม สารสนเทศความต้องการและความคาดหวังของ CS รวมถึงผลการดำเนินงานที่ผ่านมา 2) **ออกแบบกระบวนการสำคัญ** โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มากำหนดกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุน พิจารณาข้อกำหนดที่สำคัญ ตัวชี้วัดกระบวนการ ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ และจุดควบคุมของแต่ละกระบวนการ 3) **สื่อสารกระบวนการและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ** ผ่านการประชุมผู้บริหารทุกอาทิตย์ ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัยและคำรับรองฯ ของทุกหน่วยงานผ่านระบบศูนย์ติดตามผลปฏิบัติการกรมอนามัย (DOC 4.0) และ 4) **ติดตามประเมินผล เชื่อมโยงฐานข้อมูลร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องผ่านระบบ Health Data Center: HDC, DOH Dashboard รายงานผลการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมและคำรับรองฯ ของทุกหน่วยงานจากระบบ DOC 4.0 รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวเท็จและข่าวบิดเบือนด้านสุขภาพจากระบบ social listening รายงานพื้นที่เสี่ยงด้านสุขภาพจากระบบศูนย์คาดการณ์ผลกระทบสุขภาพกรมอนามัย และบูรณาการติดตามควบคุมกำกับร่วมกับเครือข่าย เช่น การประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คณะกรรมการสาธารณสุข ระดับเขตและจังหวัด คณะกรรมการหรือคณะทำงานในพื้นที่ ทั้งนี้ กรมได้ปรับปรุงกระบวนการหลัก (Core Business Process) จาก 7 กระบวนการ เป็น 5 กระบวนการที่ทุกหน่วยงานนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม (เฝ้าระวังและประเมินผล การสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การวิจัยและนวัตกรรม การพัฒนาและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย) และปรับปรุงกระบวนการสนับสนุน (Supporting**

ระบบเทคโนโลยีดิจิทัล นำมาใช้เพื่อยกระดับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน/การให้บริการ มีการปรับระบบข้อมูลข่าวสารมาใช้ Digital ทั้ง Web based และ Mobile based ปรับระบบการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ปรับระบบสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพในทุกช่วงวัย ด้วยเส้นทางชีวิตเพื่อสุขภาพ (Life Course Approach: LCA) และบูรณาการงานของทุกหน่วยงานแบบคร่อม และข้ามสายงาน 7 Cluster ปรับระบบพัฒนา product จาก Supply push เป็น Demand pull ตาม value chain ใช้ Lean (DOWNTIME) เพื่อลด waste และสร้าง value เป็นต้น

ผลงานนวัตกรรมที่โดดเด่นที่สามารถแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนหรือส่งผลกระทบสูงต่อ CS เช่น ในสถานการณ์ที่ประชาชนมีความไม่มั่นใจในการเปิดบริการของสถานบริการ/ประกอบการ (ร้านอาหาร ตลาด สถานศึกษา ศูนย์การค้า โรงแรม แหล่งท่องเที่ยว ฯลฯ) ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศและการดำรงชีวิตของประชาชน กรมร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องพัฒนาแพลตฟอร์มต่างๆ พร้อมให้สถานบริการรับใบรับรอง online เพื่อติดแสดง (E-certification) และปิดกั้นแผนกที่ประชาสัมพันธ์ สามารถตรวจสอบการประกอบการ/กิจกรรม ทางแผนที่และใบรับรองที่มี QR code เพื่อเลือกใช้บริการและร้องเรียนได้ ทำให้ประชาชนผู้ใช้บริการมีความมั่นใจในความปลอดภัย พร้อมทั้งลดผลกระทบทางเศรษฐกิจของประเทศและการดำรงชีวิตของประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง (stopcovid.anamai.moph.go.th) และระบบ ([Foodhandler foodhandler.anamai.moph.go.th](http://Foodhandler.foodhandler.anamai.moph.go.th)) ลดอัตราผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ และโรคอุจจาระร่วง ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศ

6.3 การมุ่งเน้นประสิทธิผล ทั้งองค์กร และผลกระทบต่อยุทธศาสตร์ประเทศ

กรมขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศให้เกิดการผสมผสานพลังภาคีเครือข่าย และสร้างพันธมิตรเชิงนิเวศน์วิถีใหม่ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Health Eco System Designer) ของประชาชนแบบบูรณาการที่ยั่งยืน โดยปี 2567 ได้ปรับปรุงและจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ฉบับปรับปรุง 14 มี.ค. 2567 ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ สถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ทิศทางการพัฒนาประเทศ ซึ่งกรมได้รับมอบภารกิจสำคัญตามแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ให้เป็นเจ้าภาพบูรณาการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและความร่วมมือของประชาชน ซึ่งกรมได้พัฒนาระบบการเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นรูปธรรมมาอย่างต่อเนื่องถึงปัจจุบัน โดยกำหนดและคัดเลือกชุดข้อมูลที่เป็นดัชนีชี้วัด (Leading และ Lagging Indicator) การมีสุขภาพดีของประชาชนในแต่ละกลุ่มวัย และปัจจัยเสี่ยงด้านการกำกับดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม เฝ้าระวังและคาดการณ์ความสำเร็จการดำเนินงานต่อยุทธศาสตร์กรม ยุทธศาสตร์ชาติ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งพัฒนาเป็นระบบสารสนเทศในระบบฐานข้อมูลกลางกรมอนามัยเป็นคลังข้อมูลเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอเป็น Dashboard รูปแบบต่างๆ ที่อัปเดตสม่ำเสมอ มีรายละเอียดขึ้นอัตโนมัติทันที เพื่อให้ผู้บริหาร นักวิชาการ/ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับนำไปใช้ประโยชน์/ตัดสินใจได้ทันเวลา แสดงถึงความสำเร็จของการจัดการกระบวนการที่ส่งผลกระทบต่อยุทธศาสตร์ชาติในด้านต่าง ๆ และตัวชี้วัดของ SDGs ตัวอย่างตัวชี้วัดแสดงการมีส่วนร่วม เช่น ร้อยละของอำเภอที่ผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ตัวชี้วัดด้านเศรษฐกิจ เช่น จำนวนผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุเข้าถึงบริการ/นวัตกรรมการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในประเด็นสำคัญ อัตราส่วนการตายมารดาไทย ตัวชี้วัดด้านสังคม เช่น

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี **ตัวชี้วัดด้านสาธารณสุข** เช่น จำนวนระบบประปาหมู่บ้านของ อปท.ได้รับการพัฒนาการจัดการคุณภาพน้ำประปา (ตามแนวทาง 3 C.) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก, ประชาชนไทยอายุ 18-59 ปี มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอต่อสุขภาพ อัตราความรอบรู้สุขภาพประชาชน **ตัวชี้วัดด้านสิ่งแวดล้อม** เช่น ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลยกระดับการจัดบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านมาตรฐาน ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ชาติ และ SDGs เป็นต้น

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

การบริหารการคลังและงบประมาณ กรมได้ควบคุม กำกับ ติดตาม แผนงานโครงการ การบริหารและเบิกจ่ายงบประมาณด้วยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้พัฒนาระบบและทบทวน/ปรับปรุงระบบ/พัฒนาความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้เกี่ยวข้องทุกปี เช่น ระบบบริหารการเงินการคลัง (D-Fin) ระบบเงินยืมราชการผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ ระบบบัญชีเงินบำรุง ระบบบริหารครุภัณฑ์ ระบบแจ้งเงินเดือนออนไลน์ (OSS) เป็นต้น และการดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาลเข้าสู่ระบบการชำระเงินให้แก่ผู้มีสิทธิด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Payment) ผลลัพธ์สามารถลดระยะเวลาการเบิกจ่ายงบประมาณ จาก 8 วัน เหลือ 6 วัน ทำให้กรมได้รับรางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังภาครัฐ (ต่อเนื่อง 4 ปีซ้อน) และรางวัลการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภาครัฐ (4 ปี) จากกรมบัญชีกลาง ซึ่งสะท้อนการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังในภาพรวมที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ด้วยความโปร่งใส ทั้งนี้ เพื่อควบคุมกำกับ การดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงาน กรมจึงได้ทบทวนปรับปรุงการถ่ายทอดเป้าหมายตัวชี้วัดร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณซึ่งกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานทุกปี ส่งผลให้กรมบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามมาตรการเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย (มติ ครม.) อย่างต่อเนื่องทุกปี

ปรับปรุงกระบวนการสื่อสารและขับเคลื่อนเทคโนโลยีดิจิทัลของกรมอนามัย (Digital Literacy) เช่น การประชุมผ่านระบบ Web Conference โปรแกรม ZOOM โปรแกรม WebEx เช่น การประชุมระหว่างส่วนกลาง/ภูมิภาค/เครือข่าย เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและสามารถสื่อสารได้รวดเร็วทันสถานการณ์ ดาวน์โหลดเอกสารเป็นไฟล์ข้อมูลผ่าน QR code ลดการใช้กระดาษ ประหยัดค่าถ่ายเอกสาร ลดการใช้หมึกคาร์บอน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลโดยผู้บริหารสามารถใช้ข้อมูลการประชุมได้ทุกที่ ทุกเวลา ไม่จำกัดครั้ง ในปี 2566 พัฒนาโปรแกรมใช้ระบบสารบรรณดิจิทัล ลดการใช้กระดาษ ลดระยะเวลาการส่งเอกสาร และในปี 2567 ปรับปรุงให้สามารถลงนามทางดิจิทัลและจัดการไฟล์หนังสือผ่านระบบออนไลน์ได้ ลดระยะเวลาในการส่งเวียนหนังสือถึงผู้ปฏิบัติงานได้อย่างจริงจังและมากยิ่งขึ้น พัฒนาระบบ LINE Official TEEN CLUB ขยายช่องทางการสื่อสารและสร้างความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต และส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์

การสร้างนวัตกรรม แอปพลิเคชัน สำหรับประชาชนและภาคีเครือข่าย เช่น ระบบรายงานผลทดสอบทางห้องปฏิบัติการ โปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะอ้วน โปรแกรมวิเคราะห์การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ระบบเฝ้าระวังเหตุรำคาญตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 ระบบรับเรื่องร้องเรียน คลังความรู้สุขภาพของไทยทุกคน AnamaiMedia ศูนย์ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นทางการ RRHL (Risk Response For Health Literacy Center) ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination : BSE) App.สมุดสุขภาพ เป็นต้น

กระบวนการการพิจารณาอุทธรณ์ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม การยื่นอุทธรณ์ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ใช้ระยะเวลานานกว่าเรื่องจะมาถึงกรม ทำให้เกินเวลาที่กำหนดในกฎหมาย (90 วัน) ซึ่งพบว่า เรื่องอุทธรณ์ในปี 2560 มีเพียงร้อยละ 14.06 ที่ดำเนินการได้ทันภายใน 90 วัน จึงได้ปรับปรุงกระบวนการให้สั้นลงโดยปรับปรุง พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้ผู้อุทธรณ์สามารถยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ (แทน รมต.สธ.) ทำให้การพิจารณาเรื่องอุทธรณ์เสร็จสิ้นภายใน 90 วัน เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ กรมได้พัฒนาระบบติดตามสถานะการอุทธรณ์ เป็นประโยชน์ต่อ CS ลดค่าใช้จ่ายเดินทาง และตอบโต้ความต้องการที่รวดเร็วขึ้น

กรมดำเนินงานตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงรองรับความไม่ปลอดภัยด้านข้อมูลและสารสนเทศ มีการจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหามาจากสถานการณ์ความไม่แน่นอนและภัยพิบัติที่อาจเกิดกับระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ (IT Contingency Plan) พัฒนาระบบการตรวจสอบการบุกรุก และตรวจสอบความปลอดภัยของเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (Firewall) มีระบบ password เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ไม่สิทธิเข้าถึงข้อมูล และมีการติดตั้งระบบสำรองข้อมูลใน Server (Backup) โดยสำรองไว้ไม่ต่ำกว่า 3 ที่ ได้แก่ ที่กรมอนามัยแต่ละตึก ที่ G Cloud และ DR site ที่ศูนย์อนามัยที่ 5 (ราชบุรี) และด้านการป้องกันไฟฟ้าดับขณะทำงาน ด้วยเครื่องสำรองไฟฟ้า (UPS) และติดตั้งโปรแกรมป้องกัน malware กับคอมพิวเตอร์ทุกเครื่อง อีกทั้งบุคลากรทุกระดับปฏิบัติงานโดยการสำรองข้อมูลที่สำคัญทาง online เช่น i Cloud หรือ Google Drive แทน External Hard disk /Handy Drive รวมทั้งระบบการดูแลสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัยทั้งในภาวะปกติและเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ในภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้มั่นใจว่ากรมจะสามารถให้บริการและดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง และบรรลุผลสัมฤทธิ์ในทุกสถานการณ์ มีแผนประกอบกิจการ(Business Continuity Plan : BCP) ในสถานการณ์ต่างๆ เช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรมอนามัย (EOC) ในรูปแบบการดำเนินงานของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

(Health Promotion and Environmental Health Operation Center: HPEHOC) รวมทั้งใช้ระบบกลไกบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS) ในการประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และปรับปรุงแบบการทำงานเพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานได้บรรลุตามเป้าหมาย ช่วยลดการแพร่ระบาดและผลกระทบจากโรคในภารกิจงานที่กรมรับผิดชอบ โดยปรับการปฏิบัติงานจาก Analogue เป็น Digital ด้วยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อนงานมากขึ้น เช่น ประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ พัฒนาแพลตฟอร์ม Thai Save Thai ให้ประชาชน พนักงาน และผู้ประกอบการ สามารถเข้าถึงการประเมินความเสี่ยงตนเองและให้ความรู้ในการปฏิบัติตน และพัฒนาระบบและกลไกการประเมินรองรับมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยจากโควิด 19 ด้วย Thai Stop Covid Plus (TSC+) platform

ผลลัพธ์สำคัญในหมวด 7 ที่เป็นผลจากการดำเนินงานของหมวด 6

ผลลัพธ์จากนวัตกรรมการปรับปรุงกระบวนการและประสิทธิภาพของกระบวนการสะท้อนความเป็นระบบราชการ 4.0 ของกรม โดยกรมมีระดับความพร้อมรัฐบาลดิจิทัล** เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 41.28 ในปี 2566 เป็นร้อยละ 52.99 ในปี 2567 ซึ่งประชาชนมีการติดตามข้อมูลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พัฒนาด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ทางสื่อออนไลน์ของกรมอนามัย (Facebook, Youtube, IG, Line, Twitter, TikTok) เพิ่มขึ้นจาก 261,574 User ปี 2565 เป็น 354,152 User ในปี 2567 และจากความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสอบถามความต้องการ CS รวบรวม จัดทำฐานข้อมูล วิเคราะห์ และพัฒนาให้เหมาะสมทันสมัย พร้อมนำไปใช้ประโยชน์ตามความต้องการของแต่ละกลุ่มได้อย่างทันทั่วทั้ง ทั้งระดับพื้นที่และระดับนโยบายประเทศ โดยมีฐานข้อมูลที่ได้รับการพัฒนาในรูปแบบ Digitized** จากเดิมร้อยละ 28 ในปี 2565 เพิ่มขึ้นร้อยละ 64 ในปี 2567 และร้อยละของชุดข้อมูลดิจิทัลที่เปิดเผยต่อสาธารณะ (Open Data)** มีแนวโน้มสูงขึ้น จากปี 2565 ร้อยละ 11.01 เป็น ร้อยละ 48.61 ในปี 2567

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ

ตารางที่ 7-1 ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินการ

มิติที่ 7.1 ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ

ตัวชี้วัด	ค่ามากที่สุด ค่าน้อยที่สุด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.			หมายเหตุ (อธิบายเพิ่มเติม)(ถ้ามี)
				2565	2566	2567	
กลุ่มตัวชี้วัดที่ 1 ตัววัดตามภารกิจหลัก/คำรับรองการปฏิบัติราชการ (ไม่น้อยกว่า 2 ตัว ไม่เกิน 3 ตัว)							
ตัวชี้วัดของการบรรลุผลลัพธ์ของตามภารกิจหลัก/คำรับรองของส่วนราชการตามที่ระบุไว้ (Function base, Area Base)							
7.1.1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	น้อยที่สุด	อัตรา/แสน	21	25.90	21.40	16.59	เกินกว่าร้อยละ 10 (น้อยที่สุด) การเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพมารดามีแนวโน้มดีขึ้น (อัตราตายลดลง)
7.1.2 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในช่องปาก	มากที่สุด	ร้อยละ	26	19.36	25.21	29.29	เกินกว่าร้อยละ 10 (มากที่สุด) การเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มดีขึ้น (อัตราฟันผุลดลง)

ตัวชี้วัด	ค่ามากที่สุด ค่าน้อยที่สุด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.			หมายเหตุ (อธิบายเพิ่มเติม)(ถ้ามี)
				2565	2566	2567	
7.1.3 อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน	น้อยดี	อัตรา/พัน	19	21	20	18.71	ไม่เกินร้อยละ 5 (น้อยดี) ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น วัยรุ่นมีแนวโน้มดีขึ้น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลง
กลุ่มตัวชี้วัดที่ 2 ตัววัดตามแผนยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดของการบรรลุผลตามแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานฯ							
7.1.4 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	มากที่สุด	ร้อยละ	60	24.48	45.21	86.35	เกินกว่าร้อยละ 10 ตชว. พัฒนาใหม่ตามแผนยุทธฯ กรม ระยะ 5 ปี (ปี 2566-2570) ผลงานปี 66 = 6, 12 เดือน และปี 67 แนวโน้มดีขึ้น
กลุ่มตัวชี้วัดที่ 3 ผลการปรับปรุงการดำเนินการตามกฎหมาย ตัวชี้วัดของการบรรลุผลการดำเนินการปรับปรุงการดำเนินการตามกฎหมาย							
7.1.5 จำนวนกฎกระทรวง/ประกาศกระทรวงตามกฎหมายการสาธารณสุขที่กรมอนามัยประกาศใช้ (ผลงานสะสม)	มากที่สุด	ฉบับ	30	27	29	31	ไม่เกินร้อยละ 5 ทบทวน/ปรับปรุงกฎหมายในความรับผิดชอบของกรมในการบังคับท้องถิ่นส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย และจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

หมายเหตุ ตัวชี้วัดมิติที่ 7.1 ส่งผลกระทบต่อสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจหลักของกรมในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) 4.3 สร้างหลักประกันสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพของทุกคนทุกวัย ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ และการเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดี และนโยบายรัฐบาล ได้แก่ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ และการปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการเฝ้าระวังสุขภาพและพัฒนาปรับปรุงเกณฑ์ตัวชี้วัดให้มีความสำคัญกับผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมมากยิ่งขึ้น

มิติที่ 7.2 ตัวชี้วัดด้านผู้รับบริการ และประชาชน

ตัวชี้วัด	ค่ามากที่สุด ค่าน้อยที่สุด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.			หมายเหตุ (อธิบายเพิ่มเติม)(ถ้ามี)
				2565	2566	2567	
กลุ่มตัวชี้วัดที่ 1 ความพึงพอใจของกลุ่มลูกค้าหลัก ตัวชี้วัดของการบรรลุผลลัพธ์ของความพึงพอใจของกลุ่มลูกค้าหลัก							
7.2.1 ร้อยละความพึงพอใจ ของวัยรุ่นที่ได้รับการ สุขภาพที่เป็นมิตร	มากที่สุด	ร้อยละ	88	85.10	88.24	96.84	เกินกว่าร้อยละ 10 กรมพัฒนา YFHS Application ส่งผลให้ วัยรุ่นที่ได้รับการ สุขภาพที่เป็นมิตร แนวโน้มความพึงพอใจ เพิ่มมากขึ้น

ตัวชี้วัด	ค่ามากที่สุด ค่าน้อยที่สุด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.			หมายเหตุ (อธิบายเพิ่มเติม)(ถ้ามี)
				2565	2566	2567	
กลุ่มตัวชี้วัดที่ 3 การแก้ไขเรื่องร้องเรียน ตัวชี้วัดของผลการดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียน							
7.2.2 ร้อยละของเรื่องร้องเรียนที่ดำเนินการแก้ไขจนได้ข้อยุติด้านการไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับกรมอนามัยด้วยจรรยาบรรณการกรมอนามัย	มากที่สุด	ร้อยละ	100	100	100	100	อธิบดีกรมให้ความสำคัญกับผู้รับบริการทุกคน มีการกำกับ ติดตาม บริหารจัดการเรื่องร้องเรียนทุกเรื่อง ร้อยละ 100 อย่างต่อเนื่องมากกว่า 3 ปี
กลุ่มตัวชี้วัดที่ 4 เครือข่ายความร่วมมือ* (หน่วยงานนโยบาย) ตัวชี้วัดของผลสำเร็จการดำเนินการร่วมกับเครือข่ายความร่วมมือ							
7.2.3 ร้อยละความสำเร็จของโครงการ/กิจกรรม ที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือของเครือข่าย	มากที่สุด	ร้อยละ	80	77.27	80	89	เกินกว่าร้อยละ 10 กรณความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยความสำเร็จมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
กลุ่มตัวชี้วัดที่ 5 ความเชื่อมั่นของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินของส่วนราชการ ตัวชี้วัดของผลสำรวจความเชื่อมั่นต่อผลการดำเนินการของส่วนราชการ							
7.2.4 ร้อยละของคุณภาพการดำเนินงาน (ประเมินโดยสำนักงาน ป.ป.ช.)	มากที่สุด	ร้อยละ	90	96.35	83.18	94.57	มากกว่าร้อยละ 5 ไม่เกิน 10 กรมพัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจกรมอนามัยมากยิ่งขึ้น (แนวโน้มดีขึ้น)
7.2.5 ร้อยละของประสิทธิภาพการสื่อสาร (ประเมินโดย สำนักงาน ป.ป.ช.)	มากที่สุด	ร้อยละ	82	88.49	75.11	89.84	มากกว่าร้อยละ 5 ไม่เกิน 10 กรมร่วมกับภาคีเครือข่ายปรับปรุงพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

หมายเหตุ ตัวชี้วัดมิติที่ 7.2 ส่งผลต่อความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และประชาชน และคะแนนเฉลี่ยภาพรวมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ

มิติที่ 7.3 ตัวชี้วัดด้านบุคลากร

ตัวชี้วัด	ค่ามากที่สุด ค่าน้อยดี	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.			หมายเหตุ (อธิบายเพิ่มเติม)(ถ้ามี)
				2565	2566	2567	
กลุ่มตัวชี้วัดที่ 1 นวัตกรรมที่เกิดจากบุคลากร ตัวชี้วัดของการพัฒนานวัตกรรมที่เกิดจากบุคลากรของหน่วยงาน							
7.3.1 จำนวนนวัตกรรมที่เกิดจากบุคลากรกรมอนามัยที่ได้รับการจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญา (สะสม)	มากที่สุด	ผลงาน	39	37	39	44	เกินกว่าร้อยละ 10 กรมสร้างโอกาสให้บุคลากรได้รับการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพ สนับสนุนให้มีการพัฒนานวัตกรรม ผลักดันให้มีการจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญา และจัดเวทีเผยแพร่ผลงานให้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง
กลุ่มตัวชี้วัดที่ 2 การเรียนรู้และผลการพัฒนา ตัวชี้วัดของการเรียนรู้และผลการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน							
7.3.2 ร้อยละเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานทรัพยากรบุคคล รับการพัฒนาทักษะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล	มากที่สุด	ร้อยละ	100	100	100	100	กรมให้ความสำคัญส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะของบุคลากรให้มีความพร้อมในการบริหารงานอย่างต่อเนื่อง และผลได้ร้อยละ 100 ต่อเนื่องมากกว่า 3 ปี
กลุ่มตัวชี้วัดที่ 3 ความก้าวหน้าและการก้าวขึ้นสู่ตำแหน่ง ตัวชี้วัดที่แสดงถึงความก้าวหน้าของบุคลากรและความก้าวหน้าขึ้นสู่ตำแหน่ง							
7.3.3 ร้อยละของข้าราชการที่ได้รับการแต่งตั้งเพื่อทดแทนตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นประเภทวิชาการระดับเชี่ยวชาญ	มากที่สุด	ร้อยละ	25	16.85	20.93	47.37	เกินกว่าร้อยละ 10 กรมส่งเสริมศักยภาพบุคลากรให้มีความก้าวหน้าและพร้อมก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งโดยตัวชี้วัดมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
7.3.4 ร้อยละของข้าราชการที่ได้รับการแต่งตั้งเพื่อทดแทนตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นประเภททั่วไประดับอาวุโสและประเภทวิชาการระดับชำนาญการพิเศษ	มากที่สุด	ร้อยละ	40	32.63	44.48	47.50	เกินกว่าร้อยละ 10 กรมส่งเสริมศักยภาพบุคลากรให้มีความก้าวหน้าและพร้อมก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งโดยผลตัวชี้วัดมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด	ค่ามากที่สุด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.			หมายเหตุ (อธิบายเพิ่มเติม)(ถ้ามี)
	ค่าน้อยที่สุด			2565	2566	2567	
กลุ่มตัวชี้วัดที่ 4 ความผูกพันของบุคลากร ตัวชี้วัดที่สะท้อนด้านความผูกพันของบุคลากร							
7.3.5 ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	มากที่สุด	ร้อยละ	71	70.3	70.96	75.28	มากกว่าร้อยละ 5 ไม่เกิน 10 บุคลากรมีความผูกพัน โดยมุ่งมั่นพัฒนาความสำเร็จของการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์กรมมากยิ่งขึ้น

หมายเหตุ ตัวชี้วัดมิติที่ 7.3 ส่งผลต่อสมรรถนะบุคลากรภาครัฐในการขับเคลื่อนภารกิจกรมและการบรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 -2570)

มิติที่ 7.4 ตัวชี้วัดด้านการเป็นต้นแบบ

ตัวชี้วัด	ค่ามากที่สุด ค่าน้อยดี	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.			หมายเหตุ (อธิบายเพิ่มเติม)(ถ้ามี)
				2565	2566	2567	
กลุ่มตัวชี้วัดที่ 1 รางวัลที่ได้รับจากภายนอก ตัวชี้วัดที่แสดงถึงสำเร็จของการเป็นต้นแบบของหน่วยงานที่ได้รับรางวัลจากหน่วยงานภายนอกที่แสดงถึงความสำเร็จในการปรับปรุงการบริการและบริหารจัดการองค์การ							
7.4.1 จำนวนรางวัลคุณภาพที่ได้รับการประเมินจากหน่วยงานภายนอก (รางวัล TPSA+PGA+เกียรติยศเลิศรัฐ) (สะสม)	มากที่สุด	รางวัล	22	19	21	22	ไม่เกินร้อยละ 5 กรมพัฒนานวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยได้รับรางวัล TPSA อย่างต่อเนื่อง (9 ปี) (รางวัลจากสำนักงาน ก.พ.ร.)
7.4.2 จำนวนรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (รายหมวด และ PMQA 4.0) (สะสม)	มากที่สุด	รางวัล	6	5	6	7	เกินกว่าร้อยละ 10 กรมมีการบริหารจัดการและพัฒนาองค์การที่ดีตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มุ่งเน้นพัฒนาผลงานเพื่อประโยชน์ของประชาชน (รางวัลจากสำนักงาน ก.พ.ร.)

ตัวชี้วัด	ค่ามากที่สุด ค่าน้อยดี	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.			หมายเหตุ (อธิบายเพิ่มเติม)(ถ้ามี)
				2565	2566	2567	
กลุ่มตัวชี้วัดที่ 2 การนำ best practices ไปขยายผลในองค์การ ตัวชี้วัดที่แสดงถึงสำเร็จของการเป็นต้นแบบของหน่วยงานที่เป็น Best practice และไปขยายผลในองค์การ/นอกองค์การ							
7.4.3 จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับรางวัลและนำไปขยายผลสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์การ	มากที่สุด	ผลงาน	39	37	39	44	เกินกว่าร้อยละ 10 กรมำนวนนวัตกรรมที่ได้รับรางวัลไปเผยแพร่เพื่อเรียนรู้และขยายผลสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์การ ซึ่งกรมมีนวัตกรรมที่ได้รับรางวัลเพิ่มขึ้นทุกปี
กลุ่มตัวชี้วัดที่ 3 รางวัลที่ได้รับจากหน่วยงานระดับกรม/ระดับกระทรวง ตัวชี้วัดที่แสดงถึงสำเร็จของการเป็นต้นแบบของส่วนราชการ ได้แก่ - รางวัลระดับกรม เป็นรางวัลที่ส่วนราชการระดับกรมมอบให้หน่วยงานย่อยในสังกัด - รางวัลระดับกระทรวง เป็นรางวัลที่มอบให้กับส่วนราชการระดับกรมในสังกัด							
7.4.4 จำนวนรางวัลที่หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยได้รับการเสนอขอรับรางวัลหน่วยงานคุณธรรมของกรมอนามัย	มากที่สุด	รางวัล	65	27	54	71	มากกว่าร้อยละ 5 ไม่เกิน 10 กรมให้ความสำคัญด้านคุณธรรมความโปร่งใสและป้องกันการทุจริตในองค์การ โดยจัดพิธีมอบรางวัลหน่วยงานคุณธรรมให้แก่หน่วยงานในสังกัดอย่างต่อเนื่อง (ปี 66 ปรับเกณฑ์เพิ่มประเมินองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพพร้อมด้วย ปี 67 ปรับเกณฑ์ผ่านโดยเพิ่มคะแนนให้สูงขึ้น)
7.4.5 จำนวนรางวัลคุณธรรมความโปร่งใสที่กระทรวงสาธารณสุขมอบให้กรมอนามัย (สะสม)	มากที่สุด	รางวัล	5	4	5	6	เกินกว่าร้อยละ 10 กรมดำเนินการองค์กรคุณธรรมต้นแบบและได้รับรางวัลจากกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องทุกปี (6 ปี)

หมายเหตุ ตัวชี้วัดมิติที่ 7.4 สะท้อนผลลัพธ์ของกรมในการเป็นต้นแบบ/ แบบอย่างที่ดีในการขับเคลื่อนระบบราชการ 4.0

มิติที่ 7.5 ตัวชี้วัดด้านผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัด	ค่ามากที่สุด ค่าน้อยดี	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.			หมายเหตุ
				2565	2566	2567	
กลุ่มตัวชี้วัดที่ 1 การบรรลุผลของตัวชี้วัดร่วม* ตัวชี้วัดของการบรรลุความสำเร็จ ในกระบวนการที่ดำเนินการข้ามหลายหน่วยงาน (Joint KPI)							
7.5.1 ร้อยละของอำเภอที่ผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ	มากที่สุด	ร้อยละ	20	2.16	11.73	23.23	เกินกว่าร้อยละ 10 กรมร่วมมือกับภาคีเครือข่ายพัฒนาแพลตฟอร์มการประเมินรับรองฯ เพื่อประโยชน์ให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานจากภาครัฐ
กลุ่มตัวชี้วัดที่ 2 ตัววัดผลกระทบจากการดำเนินการในการกิจหลักที่มีต่อด้านเศรษฐกิจ ตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงผลกระทบจากการดำเนินการที่มีต่อด้านเศรษฐกิจ จากการดำเนินการด้านพันธกิจหลักของส่วนราชการ							
7.5.2 จำนวนผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุเข้าถึงบริการ/นวัตกรรมการดูแลช่องปากแบบผสมผสานในประเด็นสำคัญ (สะสม)	มากที่สุด	จำนวนราย	1,500,000	692,120	983,989	5,253,352	เกินกว่าร้อยละ 10 กรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุให้สามารถเข้าถึงบริการ/นวัตกรรมการดูแลช่องปากแบบผสมผสานโดยจำนวนผู้เข้าถึงบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ลดค่าใช้จ่ายครัวเรือนและค่าใช้จ่ายด้านเศรษฐกิจของประเทศ
กลุ่มตัวชี้วัดที่ 3 ตัววัดผลกระทบจากการดำเนินการในการกิจหลักที่มีต่อด้านสังคม ตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงผลกระทบจากการดำเนินการที่มีต่อด้านสังคม จากการดำเนินการด้านพันธกิจหลักของส่วนราชการ							
7.5.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	มากที่สุด	ร้อยละ	600,000	72,816	489,050	737,407	เกินกว่าร้อยละ 10 กรมพัฒนาโปรแกรมเพื่อสนับสนุนกลุ่มผู้สูงอายุให้ได้รับบริการที่เหมาะสมและทั่วถึงมากขึ้น ลดปัญหาผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในสังคม

ตัวชี้วัด	ค่ามากที่สุด ค่าน้อยดี	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.			หมายเหตุ
				2565	2566	2567	
กลุ่มตัวชี้วัดที่ 4 ตัววัดผลกระทบจากการดำเนินการในการกิจหลักที่มีต่อด้านสาธารณสุข ตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงผลกระทบจากการดำเนินการที่มีต่อด้านสาธารณสุข จากการดำเนินการด้านพันธกิจหลักของส่วนราชการ							
7.5.4 จำนวนระบบประปาหมู่บ้านของ อปท.ได้รับการพัฒนาการจัดการคุณภาพน้ำประปา (ตามแนวทาง 3 C.)	มากที่สุด	แห่ง	530	250	523	606	เกินกว่าร้อยละ 10 กรมดูแลสุขาภิบาลน้ำทำให้ประชาชนมีน้ำสะอาดปลอดภัยต่อการบริโภค ลดปัญหาโรคจากการบริโภคน้ำที่ไม่สะอาด
กลุ่มตัวชี้วัดที่ 5 ตัววัดผลกระทบจากการดำเนินการในการกิจหลักที่มีต่อด้านสิ่งแวดล้อม ตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงผลกระทบจากการดำเนินการที่มีต่อด้านสิ่งแวดล้อม จากการดำเนินการด้านพันธกิจหลักของส่วนราชการ							
7.5.5 ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลนครระดับการให้บริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านมาตรฐาน	มากที่สุด	ร้อยละ	63	56	62.74	64.08	ไม่เกินร้อยละ 5 กรมส่งเสริมให้ประชาชนอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ค่าเฉลี่ยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น

หมายเหตุ ตัวชี้วัดมิติที่ 7.5 การดำเนินงานตามพันธกิจของกรม ส่งผลกระทบเชิงบวกต่อเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม

มิติที่ 7.6 ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพและการจัดการกระบวนการ

ตัวชี้วัด	ค่ามากที่สุด ค่าน้อยที่สุด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.			หมายเหตุ (อธิบายเพิ่มเติม)(ถ้ามี)
				2564	2565	2566	
กลุ่มตัวชี้วัดที่ 2 ประสิทธิภาพการเตรียมพร้อมและการบรรเทาผลกระทบด้านภัยพิบัติต่าง ๆ ตัวชี้วัดของผลสำเร็จการดำเนินการเตรียมพร้อมและการบรรเทาผลกระทบด้านภัยพิบัติต่าง ๆ							
7.6.1 ระยะเวลาการกู้คืนระบบฐานข้อมูล	น้อยดี	ชั่วโมง. นาที	2.3	2.32	2.30	2.05	เกินกว่าร้อยละ 10 กรมป้องกันความเสี่ยงฯ เฝ้าระวัง พร้อมรับสถานการณ์ผลกระทบ และมีแนวโน้มการกู้คืนระบบข้อมูลให้ปกติได้รวดเร็วขึ้น
กลุ่มตัวชี้วัดที่ 3 นวัตกรรมการปรับปรุงกระบวนการ* ตัวชี้วัดผลลัพธ์ของการปรับปรุงกระบวนการ และการบริการจากการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ตัวชี้วัดด้านการเปิดข้อมูล การเชื่อมโยงข้อมูล การปรับปรุงบริการ การให้บริการด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์							
7.6.2 ระดับความพร้อมรัฐบาลดิจิทัลหน่วยงานภาครัฐ** (กรม) (สำรวจโดย สพร.)	มากที่สุด	คะแนน	48	53.64	41.28	52.99	เกินกว่าร้อยละ 10 สพร. สำรวจทุกปี ซึ่งกรมประเมินความพร้อมเพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงพัฒนาให้เหมาะสมตามสถานการณ์ของประเทศ

ตัวชี้วัด	ค่ามากที่สุด ค่าน้อยที่สุด	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.			หมายเหตุ (อธิบายเพิ่มเติม)(ถ้ามี)
				2564	2565	2566	
7.6.3 จำนวนผู้ติดตามข้อมูลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พัฒนาด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ทางสื่อออนไลน์ของกรมอนามัย (Facebook, Youtube, IG, Line, Twitter และ TikTok)	มากที่สุด	จำนวนบัญชีผู้ใช้งาน	303,000	261,574	301,961	354,152	เกินกว่าร้อยละ 10 กรมปรับปรุงใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อสร้างความรอบรู้ สนองตอบความต้องการให้ประชาชนสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค ปรับสภาพแวดล้อมและสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดการแพร่ระบาดของโรคได้ดีขึ้น
กลุ่มตัวชี้วัดที่ 4 ประสิทธิภาพของกระบวนการ* ตัวชี้วัดที่แสดงถึงประสิทธิภาพของการจัดการกระบวนการ							
7.6.4 ร้อยละของชุดข้อมูลดิจิทัลที่เปิดเผยต่อสาธารณะ (Open Data)**	มากที่สุด	ร้อยละ	40	11.01	21.62	48.61	เกินกว่าร้อยละ 10 กรมพัฒนาปรับปรุงระบบบัญชีข้อมูลภาครัฐเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะอย่างต่อเนื่อง
7.6.5 ร้อยละของฐานข้อมูลที่ได้รับการพัฒนาในรูปแบบ Digitized**	มากที่สุด	ร้อยละ	60	28	58	64	มากกว่าร้อยละ 5 ไม่เกิน 10 กรมร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสอบถามความต้องการ C/SH รวบรวม จัดทำฐานข้อมูล วิเคราะห์ และพัฒนาให้เหมาะสมพร้อมนำไปใช้ประโยชน์ตามความต้องการทั้งระดับพื้นที่และระดับนโยบายประเทศ

หมายเหตุ ตัวชี้วัดมิติที่ 7.6 ส่งผลต่อประสิทธิภาพของภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ฝ่ายพัฒนาระบบคุณภาพ โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๔๒๓๐

ที่ สร ๐๔๒๖.๐๓/ว ๑๐๖๑

วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ส่งคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ตามแนวทาง
เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

เรียน ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	ผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัยทุกท่าน
ผู้อำนวยการสำนักทุกสำนัก	ผู้อำนวยการกองทุกกอง
ผู้อำนวยการศูนย์ทุกศูนย์	ผู้อำนวยการกลุ่มทุกกลุ่ม
ผู้อำนวยการสถาบันทุกสถาบัน	เลขานุการกรม

ตามที่กรมอนามัยได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อเป็นกลไกในการพัฒนาองค์กรกรมอนามัยตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ตามคำสั่ง ที่ ๑๔๖๖/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ แต่เนื่องจากกรมอนามัยมีการเปลี่ยนแปลงข้าราชการในสังกัด กลุ่มพัฒนาระบบบริหารจึงได้ทบทวนและจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พร้อมทั้งยกเลิกคำสั่งฉบับเดิม นั้น

ในการนี้ กลุ่มพัฒนาระบบบริหารจึงขอส่งคำสั่งกรมอนามัย ที่ ๑๓๗๒/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ จำนวน ๑ ฉบับ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายรัชชัย บุญเกิด)

ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

สำเนาฉบับ

คำสั่งกรมอนามัย
ที่ ๖๓๗/๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง
ตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

อนุสนธิคำสั่งกรมอนามัย ที่ ๑๔๖๖/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ นั้น

เนื่องจากกรมอนามัยมีการเปลี่ยนแปลงข้าราชการในสังกัด ฉะนั้น เพื่อให้การบริหารราชการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และตอบสนองการเป็นองค์กรสมรรถนะสูงและระบบราชการ ๔.๐ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อธิบดีกรมอนามัยจึงยกเลิคำสั่งกรมอนามัย ที่ ๑๔๖๖/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการ

๑.๑ องค์ประกอบ

๑) อธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒) รองอธิบดีกรมอนามัย (ที่กำกับดูแลกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร)	รองประธาน
๓) นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	กรรมการ
๔) ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านทันตสาธารณสุข)	กรรมการ
๕) นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านอนามัยแม่และเด็ก)	กรรมการ
๖) นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	กรรมการ
๗) นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านอนามัยผู้สูงอายุ)	กรรมการ
๘) นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม)	กรรมการ
๙) นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขาภิบาล)	กรรมการ
๑๐) นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ)	กรรมการ
๑๑) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่	กรรมการ
๑๒) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก	กรรมการ
๑๓) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	กรรมการ
๑๔) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี	กรรมการ
๑๕) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	กรรมการ
๑๖) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	กรรมการ
๑๗) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	กรรมการ
๑๘) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรดิตถ์	กรรมการ

๑๙) ผู้อำนวยการ...

- ๒ -

๑๙) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา	กรรมการ
๒๐) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี	กรรมการ
๒๑) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	กรรมการ
๒๒) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	กรรมการ
๒๓) ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง	กรรมการ
๒๔) ผู้อำนวยการศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ	กรรมการ
๒๕) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ	กรรมการ
๒๖) ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๒๗) ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข	กรรมการ
๒๘) ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ	กรรมการ
๒๙) ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	กรรมการ
๓๐) ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ	กรรมการ
๓๑) ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	กรรมการ
๓๒) ผู้อำนวยการกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ	กรรมการ
๓๓) ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต	กรรมการ
๓๔) ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๓๕) ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	กรรมการ
๓๖) ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	กรรมการ
๓๗) ผู้อำนวยการกองห้องปฏิบัติการสาธารณสุข	กรรมการ
๓๘) ผู้อำนวยการกองกฎหมาย	กรรมการ
๓๙) ผู้อำนวยการกองอนามัยฉุกเฉิน	กรรมการ
๔๐) ผู้อำนวยการกองแผนงาน	กรรมการ
๔๑) ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่	กรรมการ
๔๒) ผู้อำนวยการกองคลัง	กรรมการ
๔๓) ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน	กรรมการ
๔๔) เลขานุการกรม	กรรมการ
๔๕) ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ	กรรมการ
๔๖) ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
	และเลขานุการ
๔๗) นางสาวรุ่งนภา เขียมสาคร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	และผู้ช่วยเลขานุการ

๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

- ๑) กำหนดทิศทาง มาตรการและแนวทางการดำเนินงานสำคัญเพื่อให้การขับเคลื่อนและพัฒนาองค์การมุ่งตอบสนองต่อการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ โดยใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเป็นเครื่องมือในการพัฒนา
- ๒) เร่งรัด กำกับ และติดตาม เพื่อให้เกิดกลไกการบริหารจัดการที่เข้มแข็งและนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดประโยชน์โดยรวม
- ๓) แต่งตั้งคณะทำงานตามที่เห็นสมควร

๒. คณะกรรมการ...

- ๓ -

๒. คณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาบรรษัทกรรมนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง
ตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

๒.๑ องค์ประกอบ

๑) นายชลทิศ อุไรฤกษ์กุล	ข้าราชการบำนาญ	ที่ปรึกษา
๒) รองอธิบดีกรรมนามัย (ที่กำกับดูแลกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร)		ประธาน
๓) ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร		รองประธาน
๔) นางสาวกันยรัตน์ สมบัติธนะ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ ศูนย์นามัยที่ ๗ ขอนแก่น	กรรมการ
๕) นางสาวจิรพรรณ ขงจันทรี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ศูนย์นามัยที่ ๔ นครราชสีมา	กรรมการ
๖) นางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด	กรรมการ
๗) นายธีรชัย บุญยสิทธิ์พรหม	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๘) นางสาวฉวีวรรณ ต้นพุดชา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๙) นางกุลนันท์ เสนาคำ	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ	กรรมการ
๑๐) นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	กรรมการ
๑๑) นางสาวสุชาดา สุราเลิศ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักทันตสาธารณสุข	กรรมการ
๑๒) นางสาวสุพิชชา วงศ์จันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	กรรมการ
๑๓) นางสาวลลิตญา อุประรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	กรรมการ
๑๔) นางพรสุดา ศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๑๕) นายเอกชัย ชัยเดช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	กรรมการ
๑๖) นางสาวเบญจวรรณ ธวัชสุภา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	กรรมการ
๑๗) นางสาวสกุณา คุณวโรตม์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองกฎหมาย	กรรมการ
๑๘) นางปริญญญา สิทธิพร	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ กองการเจ้าหน้าที่	กรรมการ
๑๙) นายไพสิฐ โกศลวัฒน์	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ กองการเจ้าหน้าที่	กรรมการ

๒๐) นายสมเกียรติ...

- ๔ -

๒๐) นายสมเกียรติ ปฏิรูป	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กรรมการ กองแผนงาน
๒๑) นางสาวภาคนันท์ สุธงการกาญจน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กรรมการ กองแผนงาน
๒๒) นางสาวประวีณนุชกัญจนพรศักดิ์	นักวิชาการเผยแพร่ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ
๒๓) นางสาววรินทร์ทิพย์ สันทัด	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๒๔) ว่าที่ร้อยตรี สมพร สมทอง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กรรมการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๒๕) นางวาสนา ปะลังคานนท์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กรรมการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๒๖) นางสาวจุฬาลักษณ์ เก่งการช่าง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	กรรมการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๒๗) นางสาวบุศรินทร์ หนันชัยบุตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๒๘) นายพีรพัฒน์ เกิดศิริ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กรรมการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๒๙) นางสาวรุ่งนภา เขียมสาคร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กรรมการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และเลขานุการ
๓๐) นางสาวอริยาพัชร มหศิริวรรัตน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กรรมการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

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

๒) ขับเคลื่อนการดำเนินงาน กำกับ ติดตามและประเมินผล รวมทั้งผลักดันให้หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมดำเนินการตามบทบาทหน้าที่และสนับสนุนให้เกิดสัมฤทธิ์ผลสูงสุด

๓) กำหนดตัวชี้วัด และจัดทำรายงานการพัฒน่องค์การ (Application Report) ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

๔) แต่งตั้งคณะทำงานตามที่เห็นสมควร

๕) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗


(นางอัมพร เบญจพลพิทักษ์)
อธิบดีกรมอนามัย


ร่าง
เสนอ
ให้
ตรวจ
โดย พ.อ. โข



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