



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

หมวด 3

ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ
(Application report) ประจำปี พ.ศ. 2566
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

บทสรุปผู้บริหาร

กรมอนามัย

รางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 3 พ.ศ. 2566

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

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

ภาพที่ 1 โครงสร้างองค์การและระบบการกำกับดูแลของกรมอนามัย

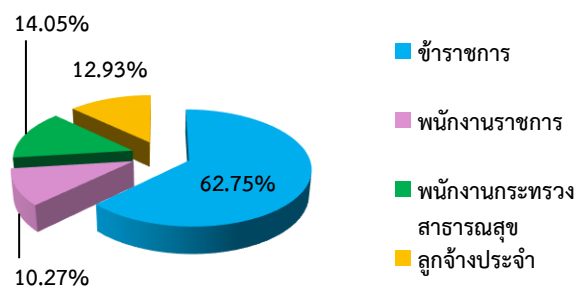


กรรมมีอัตราการกำลังรวมทั้งสิ้น 3,302 คน แบ่งเป็นข้าราชการ ร้อยละ 62.75 พนักงานราชการ ร้อยละ 10.27 พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 14.05 และลูกจ้างประจำ ร้อยละ 12.93 (ภาพที่ 2) บุคลากรส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 53.73 สำหรับกลุ่มที่จบต่ำกว่าปริญญาตรีส่วนใหญ่เป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างประจำ เมื่อจำแนกตาม Generation พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่อยู่ใน Gen X ร้อยละ 40.77 รองลงมาได้แก่ Gen Y ร้อยละ 28.86 ส่วน GEN M และ BB ร้อยละ 19.32 และ 11.05 ตามลำดับ

ภาพที่ 2 อัตราการกำลังบุคลากรกรมอนามัย

ประเภทบุคลากร	ร้อยละ
ข้าราชการ	62.75%
พนักงานราชการ	10.27%
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	14.05%
ลูกจ้างประจำ	12.93%

ภาพที่ 2 อัตรากำลังบุคลากรกรมอนามัย



โดยข้าราชการส่วนใหญ่เป็น Gen X พนักงานราชการส่วนใหญ่เป็น Gen Y การแบ่งกลุ่มตามสายงาน พบว่า ข้าราชการส่วนใหญ่อยู่ในสายงานหลัก (แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ นักวิชาการ สาธารณสุข) ส่วนบุคลากรประเภทอื่นๆ ส่วนใหญ่อยู่สายงานสนับสนุน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน และ สายงานอื่นๆ

กรมอนามัยมีกลุ่มผู้รับบริการหลักคือ ประชาชน และสถานประกอบการ (Setting) กรมให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับสารสนเทศที่เกี่ยวกับผู้รับบริการหลักดังกล่าว เพื่อการวางแผนงาน การพัฒนา คุณภาพผลผลิตและบริการที่สามารถตอบสนองต่อ ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ สำหรับ ผู้รับบริการหลักในอนาคตคือ กลุ่มเปราะบาง และผู้ประกอบการออนไลน์ กรมนำสารสนเทศที่เกี่ยวกับ ผู้รับบริการหลักใช้เพื่อการวางแผนงาน พัฒนาคุณภาพผลผลิตและบริการให้ตอบสนองต่อความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ และได้กำหนดกระบวนการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และวิธีการในการรับฟัง ปฏิสัมพันธ์ และสังเกต ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่แตกต่างกันในแต่ละ วงจรชีวิตของผลผลิตและบริการ เริ่มตั้งแต่การได้รับสารสนเทศจากการประเมินสถานะสุขภาพประชาชน จำแนกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และสถานนะสถานประกอบการ ผ่านหรือยังไม่ผ่านมาตรฐานรวมทั้ง ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคตโดยมีแหล่งข้อมูล 2 ด้าน 1) **ด้านระบบรายงานตัวชี้วัด ฐานข้อมูล Big data** เช่น DoH Dashboard ข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวกับภารกิจกรม, Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข, รายงานการเฝ้าระวังของกรม เป็นต้น 2) **ด้านการรับฟังความคิดเห็น** ได้แก่ 1.อนามัยโพล 2.สำรวจภาวะสุขภาพผ่าน Application H4U 3.สำรวจข้อมูล ความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจ 4.การลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง 5.การประชุม/อบรม/สัมมนา 6. Social Media และสื่อสาธารณะ นอกจากนี้ยังได้รับสารสนเทศจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญทั้งที่เป็นภาคีเครือข่ายในภาคส่วนสาธารณสุข (Health sector) เช่น เขตสุขภาพ สสจ. โรงพยาบาล สป.สช. สช. สสส. เป็นต้น ภาคีเครือข่ายนอกภาค ส่วนสาธารณสุข (non-Health sector) เช่น อปท. ศร. พม. มท. กทม. สื่อมวลชน เป็นต้น

กรมอนามัยจำแนกและกำหนดกลุ่มผู้รับบริการประกอบด้วย 1) ประชาชนทุกกลุ่มวัยที่อาศัยอยู่บน ผืนแผ่นดินไทย โดยดูแลประชาชนตลอดช่วงชีวิต ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ วัยเด็ก วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน จนถึง วัยผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมให้เติบโตอย่างมีสุขภาพดีภายใต้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และ 2) สถานประกอบกิจการ/ สถานประกอบกิจการ ที่เป็นสถานที่หรือแหล่งที่มีการรวมตัวของประชาชน จำเป็นต้องมีการ จัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อให้มีสุขภาพดีทั้งในมิติผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่น ศูนย์พัฒนาเด็ก ปฐมวัย สถานศึกษา ห้าง ร้าน ตลาด โรงงาน ศาสนสถาน สถานบริการสาธารณสุข เป็นต้น **ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** ประกอบด้วย 1) หน่วยงาน/องค์กรในภาคส่วนสาธารณสุข ซึ่งต้องทำงานประสานความร่วมมือกัน ได้แก่ หน่วยงานส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาคในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานหรือองค์กรด้านสาธารณสุข เช่น สสส. สปสช. สวรส. สช. และ 2) หน่วยงาน/องค์กรนอกภาคส่วนสาธารณสุข ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนในพื้นที่หรือในหน่วยงาน/องค์กร เช่น กระทรวง มท. พม. ศธ. รง. วธ. กทม. และสื่อมวลชน เป็นต้น กรมอนามัยดำเนินการรับฟังความคิดเห็น ความต้องการ ความ คาดหวัง ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่มมาโดยตลอด เพื่อนำข้อมูล ไปใช้ในการวางแผนการปฏิบัติงานและปรับปรุงผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมและแตกต่างกันตามความต้องการ ของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น และรูปแบบการให้บริการใหม่ๆ โดยปรับปรุงวิธีการให้เหมาะสมและ ทันสมัยอยู่เสมอ โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพให้การค้นหา และ จัดการสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พัฒนาและเพิ่มช่องทางการรับฟังผ่านสื่อสังคม ออนไลน์ (Social Media) เช่น Facebook Line และ YouTube ฯลฯ เพื่อเป็นอีกทางเลือกให้กับ

ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เข้าถึงกรมอนามัยอย่างสะดวก รวดเร็ว และมีการตอบสนองอย่างทันทั่วทั้งตามลำดับความถี่ของช่องทางการสัมผัส (Contact Point) ระหว่างกรมอนามัยกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมจัดทำกระบวนการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Customer Relationship Management : CRM) อย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2552 จนถึงปัจจุบัน และดำเนินการปรับปรุงพัฒนาวิธีการสร้างความสัมพันธ์ผ่านกลไก “คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ตามแนวทาง PMQA” โดยกำหนดให้กลยุทธ์สร้างความสัมพันธ์ เป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์กรมที่มีความสำคัญ ซึ่งรูปแบบของการสร้างความสัมพันธ์ที่ผ่านมา เน้นการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านกิจกรรมการประชุม อบรมสัมมนา การให้คำแนะนำ การสื่อสารให้ความรู้ การเยี่ยมบ้าน การสร้างเครือข่ายชมรมต่างๆ (นมแม่/ ออกกำลังกาย/ ผู้สูงอายุ ฯลฯ) ทั้งในระดับกรมเป็นผู้จัดกิจกรรมในส่วนกลาง และระดับหน่วยงานที่จัดกิจกรรมในพื้นที่ต่างๆ ซึ่งในปี 2560 กระแสของการพัฒนาระบบราชการ 4.0 ทำให้กรมปรับเข้าสู่ความเป็นองค์กรดิจิทัลมากขึ้น และปรับปรุงกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ให้มีความทันสมัย โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยจัดการความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ดังภาพที่ 3

ภาพที่ 3 กระบวนการค้นหาสารสนเทศและสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมอนามัย



การจัดการข้อร้องเรียน กรมได้ดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนตั้งแต่เริ่มจัดตั้งกรมอนามัย และดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง มีสำนักงานเลขานุการกรมเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงานการจัดการข้อร้องเรียน มีตัวแทนจากทุกหน่วยงาน โดยประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สามารถเข้าถึงบริการผ่านช่องทางต่างๆ รวม 9 ช่องทาง ได้แก่ 1) เดินทางมาด้วยตนเอง 2) ส่งไปรษณีย์หรือจดหมาย 3) Call Center 1478 4) โทรสาร

5) กล้องรับเรื่องร้องเรียนภายในกรม 6) เฟสบุ๊ค 7) อีเมล 4000@anamai.mail.go.th 8) ระบบจัดการข้อร้องเรียนกรมอนามัย complaint.anamai.moph.go.th และ 9) ระบบการจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ของรัฐบาล 1111 www.opm.1111.go.th ผลการวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียนที่ผ่านมา (ปี 2563 - 2565) ช่องทางที่มีผู้ร้องเรียนมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ระบบจัดการข้อร้องเรียนกรมอนามัย คิดเป็นร้อยละ 38.11 Call Center 1478 คิดเป็นร้อยละ 17.68 และหนังสือ/จดหมาย คิดเป็นร้อยละ 15.55 ตามลำดับ มีการตอบข้อร้องเรียนในทุกช่องทาง รวมถึงมีระบบในการติดตามสถานะข้อร้องเรียน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการข้อร้องเรียน เพื่อการพัฒนาระบบการจัดการข้อร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กรมมีแนวทางการประเมินความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ และการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยกำหนดเป็นเครื่องชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ซึ่งจะต้องมีการสำรวจ สอบถาม สังเกต ความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจ ความต้องการ ความคาดหวัง ความผูกพัน ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของแต่ละหน่วยงาน โดยมีแนวทาง

กระบวนการประเมินฯ กำหนดเป็นแนวทางกลาง ดังนี้ 1) กำหนดลูกค้าและสินค้าที่สำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามภารกิจหน้าที่ของหน่วยงาน 2) พัฒนาเครื่องมือในการสำรวจตามความเหมาะสมของกลุ่มผู้รับบริการ 3) วางแผนการสำรวจและจัดทำแผนการดำเนินงานโดยมีการประเมินฯ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 4) ดำเนินการสำรวจข้อมูลทั้งที่เป็นทางการ (แบบสำรวจ แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และ Focus group ในกลุ่มผู้รับบริการเฉพาะ) และไม่เป็นทางการ (ทาง Website Facebook Line Application โทรศัพท์) ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ 5) รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลด้วยหลักการผลลัพธ์ของหมวด 7 LeTCI 6) นำเสนอข้อมูลต่อผู้บริหารพร้อมคืนข้อมูลให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ภาพที่ 4)

ภาพที่ 4 กระบวนการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ



เมื่อหน่วยงานประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจแล้วต้องนำข้อมูลไปวิเคราะห์ เพื่อใช้

ประกอบข้อมูลความรู้อื่น ๆ ในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และนโยบายกรม เพื่อปรับปรุงผลผลิตและบริการจากข้อมูลดังกล่าวของแต่ละหน่วยงาน กลุ่มพัฒนาระบบบริหารจะรวบรวมนำมาวิเคราะห์สรุปเป็นภาพรวมของกรม นำเข้าการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารราชการกรมอนามัย พิจารณาจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและนำเสนอผลการประเมินต่อผู้บริหารกรม เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบายและพัฒนายุทธศาสตร์ต่อไป

กรมมีการนำข้อมูลที่ได้รับรู้รับฟังจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการสำรวจข้อมูลทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพประกอบกับข้อมูลเชิงประมาณ เช่น ประชากร ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ สถิติ การคาดการณ์ ฯลฯ นำมาใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ ปรับปรุงผลิตภัณฑ์และบริการ การสร้างนวัตกรรม เช่น พัฒนาระบบควบคุมกำกับมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของสถานประกอบการสร้างความปลอดภัยให้ประชาชน <https://stopcovid.anamai.moph.go.th/webapp/main.php> เป็นต้น ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้ทำให้ C/SH มีความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อกรมมากยิ่งขึ้น เช่น ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับการสุขภาพที่เป็นมิตรเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 76.68 (ปี 2563) เป็นร้อยละ 85.10 (ปี 2565) และร้อยละการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกต่อการดำเนินงานคุณธรรมความโปร่งใสด้านคุณภาพการดำเนินงานของกรมอนามัย (คะแนน EIT ประเมินโดยสำนักงาน ป.ป.ช.) จากร้อยละ 90.57 (ปี 2563) เป็นร้อยละ 93.05 (ปี 2565) ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ : 1) อธิบดีกรมอนามัยนำองค์การอย่างมีวิสัยทัศน์ ประกาศนโยบายและมีแนวทางในการปฏิบัติอย่างชัดเจน ส่งเสริมและสนับสนุนให้นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการพัฒนากระบวนการทำงานให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ให้ความสำคัญกับเครือข่ายความร่วมมือ เพื่อลดขั้นตอนและระยะเวลาที่จะส่งมอบคุณค่าให้กับประชาชน 2) การกำหนดประเด็นสำคัญให้เป็นตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ ช่วยให้บุคลากรรับรู้ เรียนรู้ เข้าใจ และนำไปสู่การปฏิบัติได้ทั่วทั้งองค์กร 3) การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการพัฒนาหรือปรับปรุงทุกกระบวนการงาน ช่วยให้การทำงานมีความคล่องตัวมากขึ้น ลดความซ้ำซ้อน ลดระยะเวลา ลดความผิดพลาด เกิดความสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น 4) การปรับปรุงการทำงานเป็นรูปแบบ Cluster ช่วยให้มีการ Screen & Select สินค้าและบริการได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และสอดคล้องกับความต้องการ/ความคาดหวังของ C/SH ก่อนส่งมอบ 5) ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ เป็นแบบอย่าง และบุคลากรทุกคนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ

สารบัญ		
เรื่อง		หน้า
สารบัญ		ก
ส่วนที่ 1	ลักษณะสำคัญขององค์การ	
	1. ลักษณะองค์การ	1 - 2
	2. สภาพการณ์ขององค์การ	3
ส่วนที่ 2	การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ รายหมวด	
	ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตาม เกณฑ์ ระดับพื้นฐาน	
	หมวด 1 การนำองค์การ	4
	หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	7
	หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	10
	หมวด 5 บุคลากร	14
	หมวด 6 การปฏิบัติการ	16
	ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด	
	หมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	19-31
ส่วนที่ 3	ผลลัพธ์การดำเนินการ	
	หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ	32
	7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ	32
	7.2 ผลลัพธ์ด้านการให้ความสำคัญผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	32
	7.3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร	33
	7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล	33
	7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณการเงิน และการเติบโต	33
	7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการ และการจัดการ เครือข่ายอุปทาน	33
	รายชื่อตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ ปี 2563 - 2565	34-36

ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การ

1. ลักษณะองค์การ

ก. สภาพแวดล้อมของส่วนราชการ

1) พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย พันธกิจหรือหน้าที่หลักตามกฎหมาย คือ การสังเคราะห์ ใช้ความรู้ และดูภาพรวม (Intelligence and oversight) เพื่อกำหนดนโยบาย (Policy Guidance) และออกแบบระบบ (Design system) โดยการประสานเครือข่ายความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้ง Health & Non Health Sectors (Collaboration) และกำกับติดตาม (Regulate) เพื่อให้ทุก Actors ในระบบรับผิดชอบร่วมกันในการกิจของตน กรมมีความสำคัญเชิงเปรียบเทียบดังภาพที่ OP-1 ภาพที่ OP-1 ความสำคัญเชิงเปรียบเทียบของกรมอนามัย

หน้าที่ตามกฎหมาย	ความสำคัญเชิงเปรียบเทียบ	ผลผลิต/รับใช้/บริการ และกลไกการส่งมอบ
1. พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ ข้อเสนอนโยบาย กฎหมาย และมาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมและกำกับติดตาม	กรมอนามัยมีบทบาทสำคัญ ในการดูแล ปกป้องคุ้มครอง ประชาชนตลอดเส้นทางชีวิต (Life Course Approach) ที่มีคุณภาพ 4 กลุ่มวัย (แม่และเด็กปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ) และส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่พึงประสงค์และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งต้องใช้กลไกระดับนโยบายเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย และร่วมผลักดันเครือข่ายทุกภาคส่วนในการดำเนินงานโดย กรมสนับสนุนความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม	- นโยบาย ยุทธศาสตร์ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กฎหมาย (พ.ร.บ. กฎ/ประกาศกระทรวง คำแนะนำของ คณะกรรมการตามกฎหมาย) มาตรฐานวิชาการ/บริการ/ผลิตภัณฑ์ โดยส่งมอบให้กับ policy maker ระดับกระทรวง หรือ รัฐบาล ผ่านการจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย การประชุม เป็นต้น เพื่อมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบังคับใช้หรือดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป - ข้อมูลสารสนเทศในการเฝ้าระวัง มาตรฐานวิชาการ องค์ความรู้จากการศึกษาวิจัย รูปแบบบริการ นวัตกรรม คู่มือ แนวทางการดำเนินงาน หลักสูตร ที่จะส่งมอบไปยังภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้แก่ เขตสุขภาพ ราชสาส์นภูมิภาค (จังหวัด/อำเภอ) และส่วนท้องถิ่น หรือ สถานประกอบการ /สถานประกอบกิจการ (setting) ต่างๆ ผ่านการประชุม การฝึกอบรม สัมมนา คู่มือ หรือส่งผ่านสื่อดิจิทัลไปยังกลุ่มเป้าหมายต่างๆ รวมถึงประชาชนด้วย

2) วิสัยทัศน์ ค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กร กรมกำหนดเป้าประสงค์ คือ ประชาชน สุขภาพดี มีความรอบรู้ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ และวิสัยทัศน์ คือ “เป็นองค์กรหลักของประเทศ (National Health Authority) ในการอภิบาล (ดูแล ปกป้อง คุ้มครอง) ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชน สุขภาพดี” มีวัฒนธรรมของกรม คือ “HEALTH” ประกอบด้วย H: Health Model

(เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ) E: Ethics (มีจริยธรรม ซื่อสัตย์ โปร่งใส ไม่เลือกปฏิบัติ) A: Achievement (มุ่งผลสัมฤทธิ์) L: Learning (เรียนรู้ร่วมกัน) T: Trust (เคารพและเชื่อมั่น) H: Harmony (เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน) โดยกำหนดสมรรถนะหลักของบุคลากรกรมสู่การบรรลุเป้าประสงค์และวิสัยทัศน์ คือ AAIM ประกอบด้วย A: Assessment สมรรถนะในการประเมินสถานการณ์เพื่อแบ่งกลุ่ม และกำหนดมาตรการส่งเสริมสุขภาพ A: Advocate สมรรถนะในการสื่อสารชี้แนะหรือเสนอแนะปัญหาสาเหตุ และแนวทางแก้ไข I: Intervention สมรรถนะในการพัฒนาวิธีการหรือมาตรการที่เหมาะสมสามารถใช้ได้จริงในพื้นที่ และ M: Management & Governance สมรรถนะในการบริหารจัดการและอภิบาลระบบเพื่อสานพลังให้ทุก Actors ในระบบรับผิดชอบตามพันธกิจของตน

3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร (ณ วันที่ 1 ต.ค.65) กรมมีบุคลากรทั้งสิ้น 3,302 คน เป็นข้าราชการ ร้อยละ 62.75 พนักงานราชการ ร้อยละ 10.27 พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 14.05 และลูกจ้างประจำ ร้อยละ 12.93 ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 53.73 มีช่วงอายุ Gen X มากที่สุด ร้อยละ 40.76 รองลงมาคือ Gen Y ร้อยละ 28.86 มีการศึกษาในสายงานหลัก ข้าราชการส่วนใหญ่ คือ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ และนักวิชาการสาธารณสุข บางส่วนอยู่สายงานสนับสนุนนักวิเคราะห์นโยบายและแผน และสายงานอื่นๆ กรมให้ความสำคัญต่อบุคลากรทุกระดับ โดยเฉพาะกลุ่ม Gen Y และ M รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดความผูกพันของบุคลากรในองค์กรในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้บรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจ ซึ่งดำเนินการโดย (1) กำหนด HR strategy เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์กรม กำหนด KPI และกระจายสู่ระดับหน่วยงานจนถึงระดับบุคคล (2) ให้ความสำคัญกับการบริหารกำลังคนตั้งแต่การสรรหา คัดเลือก และพัฒนาบุคลากรกรมให้มีความสามารถเพียงพอต่อการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีข้อกำหนดด้านสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเสี่ยงต่อสุขภาพ ให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี ใช้อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยกรณีที่มีความเสี่ยง เช่น ผู้ปฏิบัติงานในห้องเอ็กซเรย์ ห้องทันตกรรม ห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ เป็นต้น

4) สินทรัพย์ กรมมีอาคารได้แก่ อาคารปฏิบัติงานส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคมีศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง เป็นต้น มีเทคโนโลยีได้แก่ ระบบฐานข้อมูลกลาง (Anamai Data Center) ระบบสารสนเทศเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (DOH Dashboard) ระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน (DOC4.0) ระบบงานบุคลากร ระบบการประชุม ระบบ Risk Response for Health Literacy: RRHL (อนามัยมีเดีย สาสุข ขั้ว) Application Pink book, Save Mom, อาหารแม่ลูก AR, 9 อย่างเพื่อสร้างลูก, Teen Club, ก้าวทำใจ, สมุดสุขภาพผู้สูงอายุ, Food4Health, Manifest, ศูนย์คาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ, Thai Stop COVID plus มีอุปกรณ์ได้แก่ อุปกรณ์และเครื่องมือตรวจวิเคราะห์และทดสอบทางวิทยาศาสตร์ขั้นสูง ชุดตรวจสอบทางสุขภาพภาคสนามอย่างง่าย อุปกรณ์เสริมสมรรถภาพทางกาย ฯลฯ

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

ข. ความสัมพันธ์ระดับองค์กร

6) โครงสร้างองค์กรและระบบการกำกับดูแลของกรม ดังภาพที่ OP-2



7) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (C/S) กรมจัดกลุ่มผู้รับบริการ 1) ประชาชนทุกกลุ่มวัย 4 กลุ่มวัย: สตรีและเด็ก ปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง 2) สถานประกอบการ (Setting) ได้แก่ รพ. ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน วัด ผู้ประกอบการออนไลน์ ความต้องการ: องค์ความรู้ รูปแบบบริการ เทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรฐานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐานใช้ได้จริง รวดเร็ว สะดวก เข้าถึงง่าย ไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม กรมจัดกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 1) หน่วยงานในภาคส่วนสาธารณสุข: เขตสุขภาพ/สสจ./รพ.ในพื้นที่/สปสข./สสส. 2) หน่วยงานนอกภาคส่วนสาธารณสุข: อบต. และกระทรวงอื่นๆ 3) คกก.ขับเคลื่อนทุกระดับที่เกี่ยวข้อง เช่น คกก.สาธารณสุขจังหวัด คกก.ป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น คกก. Milk Code ความต้องการ: องค์ความรู้ นวัตกรรม ผลงานวิจัยมาตรฐาน คู่มือ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แนวทาง/หลักสูตรพัฒนาศักยภาพ และกฎกระทรวง คำแนะนำตามกฎหมาย โดยจัดลำดับความสำคัญดังนี้ 1) ได้มาตรฐาน เป็นที่ยอมรับใช้ได้จริง ทันสมัย เข้าถึงง่าย เหมาะสมกับพื้นที่ ตอบสนองความต้องการ 2) มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน แบ่งปันข้อมูล/ความรู้เพื่อปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสมกับพื้นที่ 3) ปรึกษาได้สะดวกเมื่อมีปัญหา

8) ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการ/ส่งมอบงาน มี 5 กลุ่ม ดังภาพที่ OP-3

ภาพที่ OP-3 ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการ/ส่งมอบงานต่อ

ส่วนราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทในระบบงานของกรมอนามัย	ข้อกำหนดสำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน	กลไกในการสื่อสาร
1. องค์การภาครัฐ ได้แก่ กระทรวง/กรม หน่วยงาน และองค์กรส่วนภูมิภาค/ท้องถิ่น	ผลักดันเป็นกฎหมาย/นโยบายและสนับสนุนการนำไปใช้ พัฒนารูปแบบขับเคลื่อนระดับพื้นที่ กำกับ ติดตาม ประเมินผล จัดทำหลักสูตร ประเมินรับรองมาตรฐาน สนับสนุนด้านวิชาการ	บูรณาการการทำงานภายในขอบเขตภารกิจของแต่ละองค์กร สนับสนุนการดำเนินงาน ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ/กระทรวง/กรม	MOU ร่วมกัน จัดทำแผนงาน/โครงการร่วมกัน แต่งตั้ง คกก./คทง. ประชุม/สัมมนา และสรุปผลการประชุม หนังสือราชการ รายงานความก้าวหน้าการบรรลุวัตถุประสงค์/KPI สื่อสารผ่านระบบ
2. สถาบันการศึกษา	พัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรมจัดทำหลักสูตร สนับสนุนด้านวิชาการขับเคลื่อนการดำเนินงาน	ข้อมูล ความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้องทันสมัย และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน	electronics/Social media ติดต่อโดยบุคคลทาง National Coordinator (กรณีองค์กรระหว่างประเทศ)
3. สมาคม ชมรม	เป็นเครือข่าย/หุ้นส่วนสนับสนุนและร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน สนับสนุนด้านวิชาการ สนับสนุนแหล่งทุน	มีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ/วางแผน/ดำเนินงาน สนับสนุนการดำเนินงานซึ่งกันและกัน	
4. แกนนำชุมชนและภาคประชาสังคม ได้แก่ Care giver แกนนำชุมชน	เป็นเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่	มีส่วนร่วมในการวางแผน/กำกับติดตาม	
5. องค์กรระหว่างประเทศ ได้แก่ UNFPA UNICEF WHO JICA Iodine Global Network	สนับสนุนด้านข้อมูล/วิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ สนับสนุนงบประมาณ ติดตามการดำเนินงานเพื่อเทียบเคียงระดับสากล ร่วมศึกษาวิจัย	ข้อมูล ความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้องทันสมัย และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน ดำเนินงานภายใต้แผนงาน/โครงการที่กำหนด ร่วมวางแผนการดำเนินงานและติดตามประเมินผล	

2. สมรรถนะขององค์กร: สมรรถนะเชิงยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย

ก. สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน

9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน ภายในประเทศ 1) มีหลายองค์กรในระบบนิเวศการส่งเสริมสุขภาพที่เคลื่อนไหวทางสังคม เพื่อยกระดับสุขภาพประชาชน 2) กรมได้รับรางวัลศูนย์ข้อมูลข่าวสารการโดดเด่นทุกปี รางวัล PMQA รายนาม 5 หมวด และ TPSA 19 รางวัล (ปี 58-65) ภายนอกประเทศ เทียบ ASEAN ด้านส่งเสริมสุขภาพ อัตราตายมารดาและทารก ไทยเป็นที่ 2 รองจากสิงคโปร์ ลดการถ่ายทอด HIV แม่สู่ลูก ไทยเป็นที่ 1 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เข้าถึงสุขาภิบาลพื้นฐาน ไทยเป็นที่ 1

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

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

ข. บริบทเชิงยุทธศาสตร์

12) ความท้าทายและความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ ความท้าทาย: ด้านพันธกิจ 1) การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โรค NCDs ส่งผลให้ต้นทุนการรักษายาบาลสูงขึ้น การเติบโตของเมืองส่งผลต่อวิถีชีวิต ปรับระบบบริการสร้างน้าขอม นโยบาย Health for All 2) การปฏิรูประบบสาธารณสุขด้าน Regulators เป็นบทบาทของส่วนกลางด้านบริการ กระจายอำนาจให้เขตสุขภาพ และบูรณาการด้านคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ 3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่ New Normal และความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการโรคอุบัติใหม่ 4) การสร้างเสริมสุขภาพตามเป้าหมาย SDGs ด้านปฏิบัติการ 1) การปรับวัฒนธรรมองค์กรจาก Silo เป็น Agile รองรับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว 2) Digital Transformation ส่ง Products ตรงไปสู่ End Users โดยไม่ต้องผ่านตัวกลาง 3) การปรับเปลี่ยนโครงสร้างด้านสาธารณสุขที่มีการโอน รพ.สต. ให้กับ อบจ. ด้านสังคม การสร้างความเสมอภาคทางสุขภาพของประชาชน ด้านบุคลากร 1) การบริหารกำลังคนเพื่อให้มีปริมาณเพียงพอต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ จากการเกษียณอายุราชการในอัตราสูง 2) การพัฒนาสมรรถนะเพื่อให้สามารถทำบทบาทอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม ความได้เปรียบ: ด้านพันธกิจ มีกฎหมายในความรับผิดชอบ 3 ฉบับ ได้แก่ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ร.บ.ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ร.บ. Milk Code ด้านปฏิบัติการ มีหน่วยงานที่ตั้งอยู่ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เอื้อต่อการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ด้านบุคลากร 1) มีบุคลากรสหวิชาชีพ 2) มีสัดส่วนบุคลากร Gen Y เพิ่มขึ้น ซึ่งเติบโตมาพร้อมกับเทคโนโลยีดิจิทัล 3) มีสมรรถนะและทักษะในการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในแต่ละพื้นที่เป็นพิเศษ ด้านสังคม: มีค่านิยม/วัฒนธรรมองค์กร HEALTH ในการขับเคลื่อนงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และจรรยาบรรณการที่เป็นหลักประพฤติปฏิบัติ มีแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริต

ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

13) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ กรมได้ดำเนินการปรับปรุงผลการดำเนินการ โดยใช้เครื่องมือและแนวทางการพัฒนา 1) ใช้กลยุทธ์ 3L (Lead Lean Learn) PDCA และ SIPOC Model 2) การออกแบบรูปแบบและกระบวนการทำงานใหม่ ในการส่งมอบ products ไปถึง End Users ทั้งไม่ผ่านตัวกลาง (Digital Transformation) และผ่านตัวกลาง 3) การวางระบบบริหารจัดการภายในมุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง ด้วย PMQA และ HA ปรับระบบข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร 4) การมีกลไกกำกับติดตามอย่างเข้มข้นทุกวันอังคารของเดือน (Regular Meeting : RM) โดยอังคารที่ 1 ประชุมขับเคลื่อนภารกิจหลัก (RM1) อังคารที่ 2 ประชุมผู้บริหารหน่วยงาน (RM2) อังคารที่ 3 ประชุมขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย (RM3) 5) ปรับระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน (PMS) ที่เชื่อมต่อกับ Performance Agreement (PA) (ครอบคลุมสมรรถนะหลัก AAIM และ PMQA) ระบบการเลื่อนขั้นเงินเดือน และ IDP 6) การกำหนดโครงสร้างการทำงานแบบบูรณาการ 10 Clusters ได้แก่ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มการคลังและงบประมาณ (FIN) กลุ่มข้อมูล การจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง (KSS) กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน (HR) กลุ่มกฎหมาย (LAW) และกลุ่มส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ (HL) 7) คณะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน PM2.5 และ โควิด 19

ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

หมวด 1 การนำองค์การ

1.1 การนำองค์การโดยผู้บริหารของส่วนราชการ

การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากร องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วและก้าวกระโดด ระบบตลาดและพฤติกรรมผู้บริโภคแบบใหม่ ๆ รวมถึงแนวโน้มของปัญหาด้านทรัพยากรธรรมชาติและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงการระบาดของโรคอุบัติใหม่โรคอุบัติซ้ำ กอปรกับเพื่อสนองตอบวิสัยทัศน์ประเทศไทย 20 ปี (ปี 2560-2579) “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” และระบบราชการ 4.0 กรมซึ่งมีหน้าที่ในการดูแล ปกป้อง ค้ำครอง ประชาชนตลอดเส้นทางชีวิต (Life Course Approach) ที่มีคุณภาพ 4 กลุ่มวัย (แม่และเด็กปฐมวัย วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ) และส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่พึงประสงค์และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ในปี 2559 อธิบดีได้ทบทวนองค์การและเดินหน้าขับเคลื่อนการปฏิรูปกรมบนเข็มมุ่งคือการเป็น

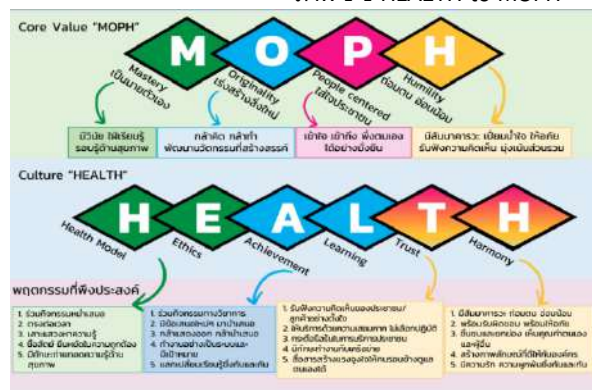
องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม และได้กำหนดวิสัยทัศน์และค่านิยมโดยการมีส่วนร่วม

ของผู้บริหารระดับสูง หัวหน้าหน่วยงาน นักวิชาการ และบุคลากร วิสัยทัศน์คือ “กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาล (ดูแล ปกป้อง ค้ำครอง) ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” ค่านิยมคือ “HEALTH” อธิบดีได้ส่งเสริมค่านิยม ซึ่งปฏิบัติจนกลายเป็นวัฒนธรรม และต่อมาได้บูรณาการกับค่านิยมของกระทรวง “MOPH” และประกาศใช้ HEALTH to MOPH ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ของแผนยุทธศาสตร์กำลังคนกรมอนามัย พ.ศ. 2560-2564 โดย

มีเป้าประสงค์ “เพิ่มความสุขและคุณภาพชีวิตการทำงานให้บุคลากรมีคุณธรรม จริยธรรม และเกิดความผูกพันต่อองค์กร” รวมถึงมีการกำหนดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (ภาพ 1-1) ปี 2565 อธิบดีได้ประกาศนโยบาย **เร่งสืบสาน** โครงการในพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ **ยกระดับการส่งเสริมสุขภาพ 4 กลุ่มวัย** **ยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม** และ**ยกระดับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย** **ยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ** และ**ยกระดับองค์กรที่มีสมรรถนะสูง**

อธิบดีถ่ายทอดวิสัยทัศน์ นโยบายและค่านิยมสู่การปฏิบัติผ่านระบบการนำองค์การไปพร้อมกับการชี้แจงนโยบายช่วงต้นปีงบประมาณและมอบอำนาจให้รองอธิบดีทั้ง 4 ท่านซึ่งกำกับดูแลหน่วยงานในสังกัด (แบ่งหน่วยงานเป็น 4 กลุ่ม) เป็นประธาน Cluster รวมทั้งมอบให้ประสานความร่วมมือกับส่วนราชการภายนอกกรมและสื่อสารผ่านการประชุมชี้แจงนโยบาย/แผนขับเคลื่อนงานประจำปีให้กับภาคีเครือข่าย เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศได้นำไปวางแผนสู่การปฏิบัติ นอกจากนี้อธิบดียังถ่ายทอดวิสัยทัศน์ นโยบายและค่านิยมผ่านแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีทิศทางสู่เป้าหมายเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อมุ่งความสำเร็จโดยกำกับติดตามอย่างเข้มข้น ผ่านการประชุม RM เพื่อรายงานความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงผลการดำเนินงาน ส่งผลให้ผลลัพธ์ส่วนใหญ่สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เอกสารส่วนที่ 3) อธิบดีมีความมุ่งมั่นต่อค่านิยมโดยกำหนดให้หน่วยงานนำ HEALTH to MOPH ไปปฏิบัติภายใต้การรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน และเพื่อให้เป็นต้นแบบสุขภาพ (Health Model) ปี 2561 อธิบดีประกาศนโยบายให้มีการออกกำลังกายทุกวันพุธ เวลา 15.00 น. ปี 2562 กำหนดให้มี 4 โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ (1) Moving Forward กับผู้บริหารทุกวันพุธของเดือน (2) Happy Health Happy Walk Steps Challenge (3) Dream Fit Program และในปี 2563 มีโครงการ เจ็ดสัปดาห์รณรงค์สู่สุขภาพดี (4) ประกาศเจตนารมณ์เป็นองค์กรต้นแบบการส่งเสริมการออกกำลังกายผ่านแพลตฟอร์มกิจกรรมก้าวทำใจ Season 1 – 4 ปี 2563 - 2565 ส่งผลให้จำนวนครัวเรือนที่เข้าร่วมโครงการ 10 ล้านครอบครัวออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจาก 1.3 ล้าน ในปี 2563 เป็น 5.7 ล้าน ในปี 2564 และเพิ่มอีก 2 เท่าในปี 2565 เป็น 12.1 ล้านคน เป็นการส่งมอบประสบการณ์ที่ดีจากต้นแบบในองค์กรขยายสู่ภาคประชาชน สำหรับการส่งเสริมเรื่อง **Achievement** และ **Learning** จัดให้มีเวที LIKE Talk Award เป็นการสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อการสร้างนวัตกรรม ให้มีการนำเสนอผลงานและมอบรางวัลให้กับผลงานที่ชนะเลิศ ส่งเสริมให้ส่งผลงานเพื่อขอรับรางวัล TPSA (รางวัลสะสมถึงปี 2565 รวม

ภาพ 1-1 HEALTH to MOPH



19 ผลงาน) รวมทั้งจัดให้มีการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติต่อเนื่องทุกปี การส่งเสริม Trust และ Harmony โดยให้มีการทำงานแบบคร่อมและข้ามสายงานในรูปแบบ Cluster ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพที่เชี่ยวชาญความรู้หลายศาสตร์ ซึ่งมี 5 Clusters วิชาการ ได้แก่ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 4 Clusters สนับสนุน ได้แก่ กลุ่มการคลังและงบประมาณ (Financial & Budgeting: FIN) กลุ่มข้อมูล การจัดการความรู้และการเฝ้าระวัง (KM & IT & Surveillance System: KISS) กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน (HR) กลุ่มกฎหมาย (LAW) และในปี 2564 ได้เพิ่มอีก 1 Cluster คือ กลุ่มส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ (Health Literacy: HL) อธิปไตยส่งเสริม Ethics โดยกำหนดให้เรื่องคุณธรรมและความโปร่งใส เป็นตัววัดตามคัมภีร์บรณชา รวมทั้งประกาศเจตนารมณ์ “คนไทยไม่ทนต่อการทุจริต” (ZERO Tolerance) มาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน และปี 2564-2565 กรมได้มีโครงการอบรมการเป็นข้าราชการที่ดีเพื่อพัฒนาข้าราชการใหม่ให้มีความรู้ ทักษะ สมรรถนะ มีจริยธรรม สอดคล้องกับการเป็นข้าราชการที่ดีของกรม อธิปไตยได้ประกาศนโยบาย No Gift Policy เพื่อให้ผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด มีการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment: ITA) ตามที่สำนักงาน ป.ป.ท. กำหนด ซึ่งคะแนนการประเมิน ITA เพิ่มขึ้นจาก 91.02 คะแนน ในปี 2563 เป็น 92.04 คะแนนในปี 2564 และ 93.05 คะแนนในปี 2565

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ถึงปัจจุบัน กรมได้เผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน ทุกกลุ่มวัย รวมทั้งบุคลากรไม่สามารถปฏิบัติงาน ณ ที่ตั้งของสำนักงานได้ กรมจึงปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารจัดการ และการขับเคลื่อนงานเพื่อรองรับสถานการณ์และผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยมีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรมอนามัย (EOC) ในรูปแบบการดำเนินงานของคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งใช้ระบบกลไกบัญชาการเหตุการณ์ ในการประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และปรับรูปแบบการทำงานเพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานได้บรรลุตามเป้าหมาย พร้อมทั้งช่วยลดการแพร่ระบาดและผลกระทบจากโรคโควิด 19 ในภารกิจงานที่กรมรับผิดชอบ

อธิบดีให้ความสำคัญกับการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและความร่วมมือกับบุคลากรทั่วทั้งองค์กรเพื่อให้รับรู้ข้อมูลข่าวสารและสถานการณ์ของกรมอย่างทั่วถึงด้วยรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยเน้นการสื่อสารแบบสองทาง อาทิ การประชุม Regular Meeting (RM) ทุกวันอังคารของเดือน ซึ่งจะมีการประเมินการรับรู้และความเข้าใจของผู้บริหารทุกท่านภายหลังเสร็จสิ้นการประชุมกรม (RM2) เพื่อสื่อสารต่อไปยังบุคลากรในหน่วยงานได้อย่างถูกต้องและเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน มีการสื่อสารผ่านการประชุมทางไกลเพื่อการแก้ปัญหาเร่งด่วนในพื้นที่เช่น ฝุ่น PM2.5 การแพร่ระบาดของโควิด 19 ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และต่อยอดวิธีทำงาน รวมถึงร่วมตัดสินใจ ชี้แนะ ชี้แนะ และให้คำปรึกษาเพื่อร่วมแก้ปัญหาที่สำคัญในงาน มีการสื่อสารผ่าน Social Media อาทิ Facebook, Line group, e-mail ฯลฯ และมีการสื่อสารภายนอกองค์กรสู่ C/SH ผ่านการประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข การตรวจราชการ การนิเทศงาน การเยี่ยมเสริมพลัง (อาทิ เยี่ยมเสริมพลังสร้างความเชื่อมั่นตามมาตรการยกระดับความปลอดภัย มั่นใจสุขอนามัยไร้วัดโควิด 19 ในสถานศึกษาในจังหวัดปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ฯลฯ) เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนผ่านการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ รถ Mobile วิทย์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์

อธิบดีได้ประกาศเรื่ององค์การแห่งการเรียนรู้ไว้อย่างชัดเจนในวัฒนธรรมองค์กร และกำหนดเป็นเป้าประสงค์ในแผนยุทธศาสตร์กรม ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล และกำหนดให้ คกก. พัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการระดับกรม (กพว.) เป็นทีมนำสำคัญในการขับเคลื่อนการเติบโตขององค์กรด้วยข้อมูล ความรู้ เทคโนโลยี งานวิจัย นวัตกรรม การจัดการความรู้ และระบบเฝ้าระวัง กำหนดให้มีการประชุม คกก.กพว.ทุกวันอังคารที่ 3 ของเดือน (RM3) โดยมีอธิบดีเป็นประธาน มีเวที LIKE Talk Award เพื่อนำเสนอผลงานที่เกิดจากการปรับปรุงการดำเนินงาน (Lean) การพัฒนานวัตกรรมและการจัดการความรู้ ที่มีความโดดเด่น ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่กรมมีการถ่ายทอด และเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติอย่างทั่วถึงทั้งในหน่วยงานส่วนกลางและภูมิภาค จนได้รับความสนใจและเกิดการบูรณาการ อาทิ เวที LIKE Talk Award ภาคเหนือ เป็นต้น นอกจากนี้ กรมยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะ การปรับกระบวนการทำงาน และการเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรม เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรด้วยรูปแบบวิธีการพัฒนาที่หลากหลายตามความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมายแต่ละระดับโดยสนับสนุนให้เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรต่างๆ มีการทำ MOU กับสถาบันการศึกษาในการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทาง เช่น หลักสูตรนักบริหารงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ (นบอส.) และการจัดสรรทุนฝึกอบรมและทุนการศึกษาทั้งภายในและภายนอกประเทศ อีกทั้งมีการพัฒนาหลักสูตร In

House Training เตรียมความพร้อมผู้มีความรู้ในทุกระดับ เช่น หลักสูตร NeGSOF และ OSOF ให้กับบุคลากรในการวางแผนสร้างความรู้ความเข้าใจเนื่องทางการบริหาร

1.2 การกำกับดูแลองค์การและการสร้างคุณภาพการต่อสังคม

อธิบดีได้วางระบบการกำกับดูแลองค์การ มีระบบการกำกับจากหน่วยงานภายนอกด้านการปฏิบัติงานของบุคลากร และด้านผลการดำเนินงาน ระบบการกำกับภายในกรมด้านบุคลากร ด้านองค์การ ด้านสิ่งแวดล้อม/สังคม และ C/SH นอกจากนี้ กรมได้ประกาศนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี (OG) เพื่อให้การปฏิบัติราชการขององค์การมีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีธรรมาภิบาล สร้างการยอมรับ ความเชื่อถือ ความมั่นใจ และความศรัทธาจาก C/SH และได้สื่อสารนโยบายสู่การปฏิบัติครอบคลุมทุกหน่วยงานในสังกัดโดยใช้ช่องทางการประชุม เว็บไซต์กรม และหนังสือราชการ จากการประเมิน พบว่าบุคลากรกรมรับรู้และความเข้าใจนโยบาย OG ร้อยละ 89.87 มีการนำนโยบาย OG ไปปฏิบัติร้อยละ 88.51 และมีข้อเสนอแนะช่องทางที่ควรใช้ในการสื่อสาร 3 อันดับแรก ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงาน เว็บไซต์กรมออนไลน์ และการประชุมต่างๆ

กรมมีการติดตามผลการใช้จ่ายงบประมาณ การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ผ่านตัวชี้วัดสำคัญ และแผนงาน/โครงการต่างๆ ในการประชุมผู้บริหาร (RM2) นำระบบการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายในมาเป็นกลไกที่สำคัญในการกำกับติดตามกระบวนการของทุกหน่วยงานและแต่งตั้ง คกก.ควบคุมภายในระดับกรมและหน่วยงาน เพื่อกำหนดแนวปฏิบัติและขับเคลื่อนการควบคุมภายในส่งผลให้การบริหารจัดการของกรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีการสอบทานระบบควบคุมภายในโดยผู้ตรวจสอบภายในทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าระบบควบคุมภายในของกรม สามารถป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ มีการจัดตั้งผู้ตรวจสอบภายในของหน่วยงานเพื่อดำเนินการตรวจสอบภายในเบื้องต้น จากการดำเนินงานทำให้กรมได้รับรางวัลการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภาครัฐ ปี 2558, 2560, 2563 และ 2565 จากกรมบัญชีกลาง นอกจากนี้กรมยังให้ความสำคัญและคำนึงถึงความสุขของสังคม ตัวอย่างเช่น กรณีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อเป็นจำนวนมากทั้งจากการรักษาพยาบาล การตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ การเฝ้าระวังโรค การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงโรงพยาบาลสนาม สถานที่กักกันโรคและสถานที่อื่นๆ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญของการประเมิน GREEN&CLEAN Hospital แม้ว่ากรมจะพัฒนาโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest Online) เพื่อให้การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดได้รับการกำจัดการอย่างถูกต้อง ป้องกันปัญหาการลักลอบทิ้ง และเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้ จนทำให้มูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการถูกต้องตามกฎหมายเพิ่มขึ้นในปี 2561-2563 ร้อยละ 89.91, 93.02 และ 98.91 ตามลำดับ แต่ปัญหาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเริ่มวิกฤตอย่างชัดเจนหลังการระบาดระลอกใหม่ โดยเฉพาะในเดือนกันยายน 2564 มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเกิดขึ้นสูงที่สุดเฉลี่ยวันละ 372.78 ตัน ในขณะที่ระบบกำจัดสามารถรองรับได้เพียงวันละ 302.3 ตัน จึงเกิดปัญหามูลฝอยติดเชื้อสะสมตกค้างจำนวนมาก กรมจึงได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวเพื่อให้มีระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศที่สามารถรองรับในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยกรมได้กำหนดมาตรการหลักคือ การลดปริมาณมูลฝอยติดเชื้อและเพิ่มศักยภาพหน่วยให้บริการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยดำเนินการ 1) **บูรณาการความร่วมมือ** ผลักดันและปรับปรุงกฎหมาย 3 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติการประกอบกิจการพลังงาน พ.ศ. 2550 เพื่อเปิดช่องกฎหมายให้โรงงานกำจัดของเสียโดยกระบวนการเผา โรงงานผลิตไฟฟ้าจากขยะชุมชน และโรงงานผลิตปูนซีเมนต์ เป็นสถานที่รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มเติมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 2) **จัดฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน** มูลฝอยติดเชื้อ 3) **จัดทำมาตรการ มาตรฐาน และแนวทางการจัดการ** มูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์ โควิด 19 4) **เฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์** การบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของประเทศ เพื่อประเมินสถานการณ์ปัญหาและจัดทำมาตรการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากมาตรการดังกล่าวส่งผลให้ศักยภาพการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในภาพรวมของประเทศเพิ่มขึ้นเป็น 1491.3 ตันต่อวัน ประชาชนมีความรอบรู้ในประเด็นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนอย่างถูกต้องโดยสามารถคัดแยกและจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนได้อย่างถูกต้องร้อยละ 83.7 และผลลัพธ์สุดท้ายทำให้ รพ.ที่พัฒนามาอย่างสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40.40 ในปี 2563 เป็น 56.47 และ 66.08 ในปี 2564 และ 2565 ตามลำดับ ส่วนระดับดีมาก เป็นร้อยละ 85.28, 93.63 และ 98.43 ในปี 2563-2565 ตามลำดับ

กรมให้ความสำคัญกับสุขภาพของเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารซึ่งเป็นพื้นที่ห่างไกลเส้นทางคมนาคม เดินทางเข้าถึงยากลำบาก การดูแลสุขภาพเหลือด้านสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมยังเข้าไม่ถึง น้ำบริโภคไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ส้วมไม่สะอาด เด็กและเยาวชนมีปัญหาด้านสุขภาพเช่นมีภาวะอ้วน เตี้ย ฟันผุ คอพอก กรมจึงดำเนินโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยของเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร เป้าหมายคือโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร 871 แห่ง (โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน โรงเรียนพระปริยัติธรรม ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวง) โดยดำเนินงานร่วมกับ

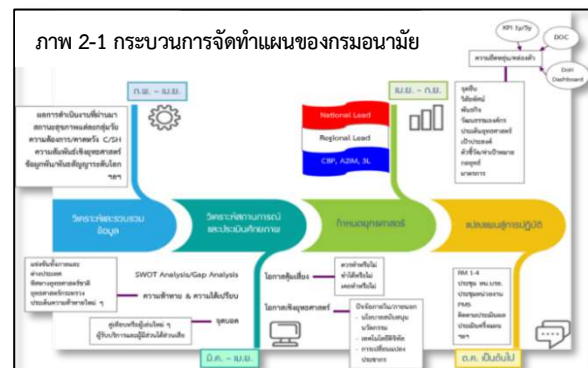
หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ และได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น ชุมชน และนักเรียนอาชีวศึกษาในการสร้างและปรับปรุงห้องสมุดให้ถูกสัณฐาน ผลการดำเนินงานมีโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารได้รับการพัฒนาห้องส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม(สะสม) ปี 2562-2564 เท่ากับร้อยละ 45.92, 57.29 และ 60.85 ตามลำดับ นอกจากนี้กรมได้คำนึงถึงความสะดวกและประโยชน์สุขของประชาชนในการดูแลสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยจัดทำข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อทั้งส่วนบุคคลและสถานประกอบการที่ประสบผลกระทบให้มีการประเมินความเสี่ยงผ่านระบบ Thai Save Thai (บุคคล) และ Thai Stop Covid plus (สถานประกอบการ) ซึ่งแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเมื่อเทียบ 3 ปีที่ผ่านมา เช่น ปี 2563-2565 ตลาดประเมินตนเองร้อยละ 74.67, 85.68 และ 99.90 ตามลำดับ ร้านอาหารประเมินตนเองร้อยละ 80.52, 88.90 และ 98.44 ตามลำดับ เมื่อพบว่ามีความเสี่ยง กรมจะมีข้อเสนอแนะที่เหมาะสมกับผลการประเมินที่ได้รับ

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

2.1 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์

กรมโดย คกก.จัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ร่วมกับ 5 Clusters หลัก และ 4 Clusters สนับสนุน ทบทวนและประเมินแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2560-2564 ระยะครึ่งแผนในปี 2562 ให้สอดคล้องกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ทำให้ได้แผนยุทธศาสตร์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2563-2565 มีกระบวนการและขั้นตอนที่สำคัญดังนี้ 1)รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง (ก.พ.-ม.ย.2562) ได้แก่ ผลงานที่ผ่านมา สถานะสุขภาพแต่ละกลุ่มวัย ความต้องการและความคาดหวังของ C/SH ความสัมพันธ์เชิงยุทธศาสตร์ทั้งระดับชาติ กระทรวงและกรม อาทิ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ แผนปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนปฏิบัติการด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงข้อมูลพันธกิจ/พันธสัญญาในระดับโลก เช่น SDGs, Global Nutrition Targets 2)วิเคราะห์สถานการณ์และประเมินศักยภาพทางยุทธศาสตร์ (มี.ค.-ม.ย.2562) ด้วยเครื่องมือ

SWOT Analysis และ Gap Analysis ทำให้เห็นความท้าทายเรื่องระบบสุขภาพเผชิญปัญหาผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง Digital Transformation การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เป็นต้น และความได้เปรียบของการมี พ.ร.บ. ในความรับผิดชอบของกรม 3 ฉบับ (การจัดการสิ่งแวดล้อม สุขภาพกลุ่มวัยรุ่น และสุขภาพแม่และเด็ก) ที่จะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังพบการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เป็นโอกาสในการสร้างนวัตกรรม 3)กำหนดยุทธศาสตร์ (ม.ย.-มิ.ย.2562) โดยใช้กรอบแนวคิดการเปลี่ยนแปลง 3L คือ Lead Lean Learn เพื่อวางตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ



วัฒนธรรมองค์กร ประเด็นยุทธศาสตร์ (วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์) เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด กลยุทธ์ และมาตรการต่างๆ รวมถึงค่าเป้าหมายที่ท้าทาย/คาดหวังในอนาคต เชื่อมโยงและร้อยเรียงกับยุทธศาสตร์ชาติ กระทรวงและแผนที่เกี่ยวข้อง จัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์ กรมโดยผ่านการประชุมประชาพิจารณ์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจน C/SH ก่อนเสนออธิบดีให้ความเห็นชอบในเดือน ก.ย. โดยในช่วงครึ่งแรกของแผนฯ (พ.ศ.2560-2562) กำหนดไว้ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 12 เป้าประสงค์ 21 ตัวชี้วัด ประเด็นยุทธศาสตร์มีดังนี้ 1) ส่งเสริมสุขภาพ 4 กลุ่มวัย 2) สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน 3) อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 4) การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (ภาพ 2-1) โดยเป้าประสงค์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 2 เป็นภารกิจหลักของกรมที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชนแต่ละกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตอบสนองความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์จากการที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ต่อมาได้มีการประเมินผลระยะครึ่งแผนฯ และปรับระยะเวลาในช่วงครึ่งหลังของแผนฯ (พ.ศ. 2563-2565) ให้สอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประกอบด้วย 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ 12 เป้าประสงค์ 28 ตัวชี้วัด (ภาพ 2-2) โดยการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญดังนี้ 1) เพิ่มประเด็นยุทธศาสตร์สร้างความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งกรมเป็นเจ้าภาพหลักในแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขชาติ กระทรวงและแผนที่เกี่ยวข้อง เป้าประสงค์ คือ “ประชาชนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น” เพื่อตอบสนองความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ในเรื่องของการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ชุมชน และสังคมได้ 2) ปรับเป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เน้นการขับเคลื่อนด้วยกฎหมายซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญใน

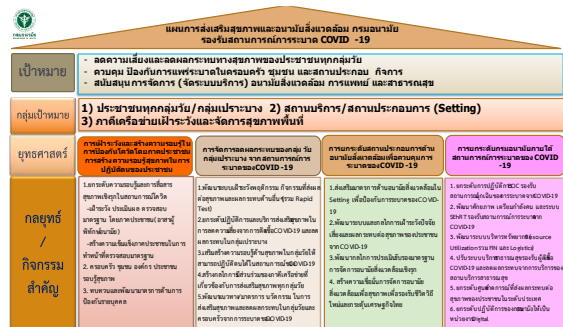
การปกป้องคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของประชาชน โดยใช้ประโยชน์จากความรู้ที่ได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ที่กรมรับผิดชอบ กฎหมาย 3 ฉบับ 3) เพิ่มเป้าประสงค์ด้าน HR ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล และยังคงเป้าประสงค์การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ไว้เพื่อตอบสนองโอกาสในการสร้างนวัตกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรม โดยใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลัก AAIM ในการตอบสนองวิสัยทัศน์การเป็นผู้นำอภิบาลระบบฯ บนจุดยืนของการเป็น National Lead และ Regional Lead ผ่านศูนย์อนามัยที่ทำหน้าที่ประสานงานและบูรณาการการขับเคลื่อนงานกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ ซึ่งเดิมกรมอนามัยเป็นกรมวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม แต่จากการวิเคราะห์พบว่าประเทศไทยยังไม่มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่บริหารจัดการทั้งระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมมาก่อน กรมจึงมีโอกาสร่วมสร้างสมรรถนะใหม่ในบทบาทของ “ผู้นำอภิบาลระบบ” และกำหนดเป็นสมรรถนะหลัก AAIM ของกรม นอกจากนี้ แผนยุทธศาสตร์ของกรมยังคำนึงถึงการสร้างสมดุลระหว่างความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหน่วยงาน/องค์กรในภาคส่วนและนอกภาคส่วนสาธารณสุข โดยสร้างการมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะต่อการจัดทำแผนและกำหนดเป้าหมายให้สอดคล้องกับสากลและที่เป็นที่ยอมรับ เช่น เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับรู้และมีส่วนร่วมสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน หรือ การกำหนดมาตรการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์ซึ่งกรมได้พิจารณาความสมดุลในการตอบสนองทั้งความต้องการของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ผู้ปกครอง และสถานบริการสาธารณสุข เป็นต้น



ร่วมมือภาคีเครือข่าย และกระบวนการสนับสนุน 5 กระบวนการ ได้แก่ 1) การบริหารทรัพยากรบุคคล 2) การบริหารการคลังและงบประมาณ 3) การจัดการความรู้ 4) การจัดการข้อมูลและสารสนเทศ 5) การบริหารกฎหมาย ซึ่งแต่ละ Cluster จะนำไปออกแบบกระบวนการเพื่อสื่อสารและถ่ายทอดให้ Function ใช้เป็นแนวทางในขับเคลื่อนงานต่อไป จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมยังได้จัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อปกป้องสุขภาพประชาชนทุกช่วงวัยผ่านการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ รวมทั้งบูรณาการ และปรับการดำเนินงานให้สามารถบรรลุเป้าหมายของแผนปฏิบัติการของกรมลดผลกระทบต่อประชาชนให้ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับโรคโควิด 19 ได้อย่างปลอดภัย พร้อมทั้งหนุนเสริมการฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศ โดยขับเคลื่อนผ่าน 4 กลยุทธ์ คือ 1) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด 19 ในทุกภาคส่วนและประชาชน 2) การลดผลกระทบทางสุขภาพของกลุ่มวัย กลุ่มเปราะบาง จากสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 โดยใช้ครอบครัวชุมชนเป็นฐาน 3) การยกระดับสถานประกอบการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 และ 4) การยกระดับปฏิบัติการกรมอนามัยรองรับสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างรวดเร็ว โดยส่งเสริมให้ประชาชนป้องกันตนเอง และเสริมสร้างความเข้มแข็งของสังคมในการลดความเสี่ยงลดผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนจากการติดเชื้อโรคโควิด 19 และสร้างความเชื่อมั่นให้กับนักท่องเที่ยวและนักลงทุน (ภาพ 2-3)

จากแผนยุทธศาสตร์กรม นำไปสู่การตัดสินใจระบบงานที่สำคัญเพื่อขับเคลื่อนงานให้เป็นไปตามแผนและออกแบบกระบวนการที่สำคัญของแต่ละระบบ ซึ่งระบบงานสำคัญคือระบบงานที่ขับเคลื่อนโดยใช้กลไกของ Clusters จึงเกิดกระบวนการหลัก 8 กระบวนการ ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังสุขภาพปัจจัยกำหนดสุขภาพ 2) การติดตามประเมินผล 3) การสื่อสารนโยบาย 4) การสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5) การวิจัยและนวัตกรรม 6) การขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย 7) การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และ 8) การประสานความ

ภาพ 2-3 แผนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย



2.2 การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ

จากแผนยุทธศาสตร์กรม สู่การแปลงเป็นแผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี แผนปฏิบัติราชการประจำปีระดับกรม และถ่ายทอดสู่แผนปฏิบัติการประจำปีระดับหน่วยงาน ควบคู่ไปกับแผนงบประมาณประจำปีสำหรับจัดสรรให้หน่วยงานนำไปดำเนินการตามแผนปฏิบัติการจนประสบความสำเร็จ กลไกการจัดทำแผนปฏิบัติการใช้ระบบบริหารแผนโดย Cluster เป็นผู้กำหนดกรอบของแผนปฏิบัติการและงบประมาณตามเป้าหมายที่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ที่กรมกำหนด รวมทั้งกำหนดค่าเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ และจัดทำกรอบงบประมาณร่วมกันเป็นแผนระดับ Cluster เสนอผู้บริหารระดับสูงอนุมัติ ซึ่งกรอบของแผนปฏิบัติการฯ จะใช้ House Model ร่วมกับ PIRAB & AAIM เป็นเครื่องมือในการจัดทำเพื่อให้เกิด Alignment สร้าง Commitment และประกันความสำเร็จ ประกอบด้วยเป้าประสงค์ ค่าเป้าหมาย/ตัวชี้วัด กลยุทธ์ มาตรการ โครงการสำคัญ ระดับความสำเร็จ (ภาพ 2-4) นอกจากนี้

ภาพ 2-4 ตัวอย่าง House Model เครื่องมือกำกับแผนปฏิบัติการที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์ : 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ แผนองค์กร แผนพัฒนาฯ ยุทธศาสตร์				
ตัวชี้วัด	1. ดัชนีชี้วัดการดำเนินงานตามแผนฯ ภายในปี 17 ด้านการบริการประชาชน	2. ร้อยละ 85 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ	3. ร้อยละ 60 ของดัชนีชี้วัดด้านคุณภาพ (Cares Free)	4. ดัชนีชี้วัด 50 ด้านคุณภาพชีวิตของประชาชน
กลยุทธ์	กลยุทธ์ที่ 1: พัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคเอกชน	กลยุทธ์ที่ 2: พัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคเกษตร	กลยุทธ์ที่ 3: พัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคบริการ	กลยุทธ์ที่ 4: พัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคอุตสาหกรรม
มาตรการ	1. ส่งเสริมการค้าขายระหว่างประเทศ 2. ส่งเสริมการค้าขายระหว่างประเทศ 3. ส่งเสริมการค้าขายระหว่างประเทศ 4. ส่งเสริมการค้าขายระหว่างประเทศ 5. ส่งเสริมการค้าขายระหว่างประเทศ	1. ส่งเสริมการค้าขายระหว่างประเทศ 2. ส่งเสริมการค้าขายระหว่างประเทศ 3. ส่งเสริมการค้าขายระหว่างประเทศ 4. ส่งเสริมการค้าขายระหว่างประเทศ 5. ส่งเสริมการค้าขายระหว่างประเทศ	1. ส่งเสริมการค้าขายระหว่างประเทศ 2. ส่งเสริมการค้าขายระหว่างประเทศ 3. ส่งเสริมการค้าขายระหว่างประเทศ 4. ส่งเสริมการค้าขายระหว่างประเทศ 5. ส่งเสริมการค้าขายระหว่างประเทศ	1. ส่งเสริมการค้าขายระหว่างประเทศ 2. ส่งเสริมการค้าขายระหว่างประเทศ 3. ส่งเสริมการค้าขายระหว่างประเทศ 4. ส่งเสริมการค้าขายระหว่างประเทศ 5. ส่งเสริมการค้าขายระหว่างประเทศ
โครงการ	1. โครงการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคเอกชน 2. โครงการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคเกษตร 3. โครงการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคบริการ 4. โครงการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคอุตสาหกรรม	1. โครงการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคเอกชน 2. โครงการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคเกษตร 3. โครงการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคบริการ 4. โครงการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคอุตสาหกรรม	1. โครงการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคเอกชน 2. โครงการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคเกษตร 3. โครงการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคบริการ 4. โครงการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคอุตสาหกรรม	1. โครงการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคเอกชน 2. โครงการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคเกษตร 3. โครงการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคบริการ 4. โครงการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคอุตสาหกรรม
ระดับความสำเร็จ	1. โครงการ 1 (3 เดือน) 2. โครงการ 2 (6 เดือน) 3. โครงการ 3 (9 เดือน) 4. โครงการ 4 (12 เดือน)	1. โครงการ 1 (3 เดือน) 2. โครงการ 2 (6 เดือน) 3. โครงการ 3 (9 เดือน) 4. โครงการ 4 (12 เดือน)	1. โครงการ 1 (3 เดือน) 2. โครงการ 2 (6 เดือน) 3. โครงการ 3 (9 เดือน) 4. โครงการ 4 (12 เดือน)	1. โครงการ 1 (3 เดือน) 2. โครงการ 2 (6 เดือน) 3. โครงการ 3 (9 เดือน) 4. โครงการ 4 (12 เดือน)

เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล กรมได้วิเคราะห์และจัดทำแผนยุทธศาสตร์การบริหารกำลังคนกรมอนามัย พ.ศ. 2560 - 2564 ต่อเนื่องถึง พ.ศ. 2565 ขึ้น โดยทบทวนสถานการณ์กำลังคนตามกรอบยุทธศาสตร์กรมอนามัย และคำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านขีดความสามารถและทักษะที่จำเป็นของบุคลากร กรมจึงกำหนดเป้าหมายสูงสุดสนับสนุนภารกิจและยุทธศาสตร์ คือ “คนดี สร้างคุณค่า สร้างความสุข” ประเด็นยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนมีดังนี้ 1) ปฏิรูประบบการวางแผน การบริหารและพัฒนากำลังคน เพื่อให้อัตราากำลังพอเพียงและมีสมรรถนะเหมาะสม สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ได้ 2) ยกกระดับประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการบริหารกำลังคน เพื่อเพิ่มบุคลากรที่มีสมรรถนะในการสร้างงานวิจัยและนวัตกรรมจนสามารถเป็นนวัตกรรม 3) ปฏิรูประบบบริหารผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการบริหารผลปฏิบัติงานและอำนวยความสะดวกและเป็นธรรม และ 4) ปรับวัฒนธรรมการทำงาน พัฒนาความสุขในชีวิตการทำงาน เพื่อเพิ่มความสุขและคุณภาพชีวิตการทำงานให้บุคลากรมีคุณธรรม จริยธรรม ก่อให้เกิดความผูกพันต่อองค์กร โครงการ/ค่าเป้าหมาย/ระดับความสำเร็จระดับกรมจะถูกถ่ายทอดระดับให้ทุกหน่วยงานนำไปวางแผนขับเคลื่อนทั้งส่วนกลางและพื้นที่ มอบหมายให้ Cluster FIN ร่วมดำเนินการจัดสรรงบประมาณให้หน่วยงาน กรมกำหนดหลักเกณฑ์ให้หน่วยงานบริหารงบประมาณและประกันความเสี่ยงต่อการไม่บรรลุยุทธศาสตร์ ส่วนแผนปฏิบัติการมีการประเมินสัมฤทธิ์ผลโดย Cluster และกองแผนงานก่อนเสนออธิบดีลงนาม หลังจากนั้นทุกหน่วยงานจะจัดทำแผนงานโครงการรองรับพร้อมทั้งบันทึกในระบบ DOC เพื่อใช้ในการกำกับติดตาม ทั้งนี้ กรมได้มีแนวทางการบริหารแผนปฏิบัติการกรมอนามัยเพื่อเป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติงานภายใต้กระบวนการบริหารงบประมาณและสร้างความเข้าใจเชื่อมั่นให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้อำนาจในการดำเนินงานไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด ได้แก่ แนวทางการอนุมัติดำเนินงานโครงการทั้งก่อนและหลังแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานได้รับอนุมัติ และแนวทางในการปรับแผนปฏิบัติการประจำปี

กลไกการขับเคลื่อนแผนที่สำคัญของกรม คือ กำกับติดตามที่เข้มข้นด้วยการประชุม TRM โดย RM1 เป็น War Room ภารกิจ 6 Clusters หลัก (4 กลุ่มวัย อนามัยสิ่งแวดล้อม และกลุ่มส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ) RM2 เป็นการประชุมกรมเพื่อขับเคลื่อน กำกับ ติดตามผลงานของกรมในประเด็นสำคัญเชิงการบริหาร เน้นเรื่องขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การบริหารแผนและงบประมาณส่วนกลางและภูมิภาค โดยกองคลังนำเสนอที่ประชุมเพื่อกำกับเป็นรายเดือน ทำให้กรมสามารถเบิกจ่ายงบประมาณเพิ่มขึ้นในปี 2563-2565 ร้อยละ 99.85, 99.99 และ 100 ตามลำดับ และ RM3 มุ่งเน้นการบริหารวิชาการ/ข้อมูล/ความรู้/งานวิจัย เพื่อเป็นคลังความรู้ และส่งเสริมการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ส่งต่อให้ RM1 ส่งผลให้จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับการจดทรัพย์สินทางปัญญาเพิ่มจาก 14 เรื่องในปี 2562 เป็น 37 เรื่อง (สะสม) ในปี 2565 และที่สำคัญในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 และการรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ เช่น PM 2.5 อุบัติเหตุอุบัติภัยสารเคมี น้ำท่วม เป็นต้น กรมได้ขับเคลื่อนผ่านการประชุมศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ในทุกวันราชการ เวลา 15.00 น. หรือตามสถานการณ์โดยบูรณาการขับเคลื่อน

งานระหว่างคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Health Promotion and Environmental Health Operation Center : HPEHOC) การทำงานแบบคร่อมและข้ามสายงานในรูปแบบ Cluster และหน่วยงานในสังกัดกรมทั้งส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อติดตามและประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และปรับรูปแบบการทำงานให้ยืดหยุ่นและสามารถขับเคลื่อนงานให้บรรลุเป้าหมายได้ตามที่กำหนดไว้

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

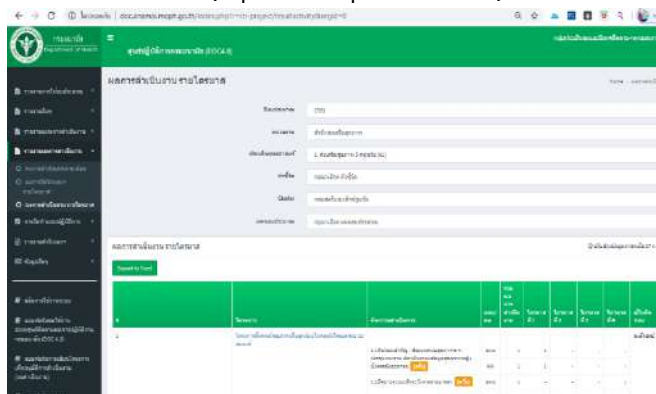
หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการของส่วนราชการ

กรมกำหนดและคัดเลือกตัวชี้วัดโดยคำนึงถึงความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข มาสู่ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ พ.ศ.2560-2564 ของกรม มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องโดยประเมินผลระยะครึ่งแผนให้สอดคล้องกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ได้แผนยุทธศาสตร์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2563-2565 ส่งให้ทุกหน่วยงานใช้เป็นแนวทางกำหนดโครงการ/กิจกรรมไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปี มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์รวมถึงตัวชี้วัดตามภารกิจสำคัญของกรมสู่ระดับหน่วยงานตามคำรับรองฯ และจากระดับหน่วยงานไปสู่การมอบหมายตัวชี้วัดรายบุคคล โดยใช้กลไกของ คกก.บริหารแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ร่วมกับ 10 Clusters (4 กลุ่มวัย, 1 อนามัยสิ่งแวดล้อม, 1 HL และ 4 สายสนับสนุน) คัดเลือกและกลั่นกรอง (Screen & Select) ตัวชี้วัดที่มีความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล ทั้ง Leading และ Lagging Indicator เสนออธิบดีให้ความเห็นชอบ นำไปสู่การอธิบายคำนิยามต่างๆ ของตัวชี้วัดไว้ใน KPI Template และสื่อสารให้บุคลากรกรม ตลอดจนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ขณะเดียวกันได้ให้ความสำคัญต่อวิธีการเลือกใช้ข้อมูลและสารสนเทศเพื่อการเปรียบเทียบทั้งภายในประเทศ และเลือกคู่เทียบภายนอกประเทศ โดยมีแนวทางในการเลือกและสร้างความมั่นใจว่า ได้ข้อมูลและสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบที่สำคัญอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจระดับปฏิบัติการและระดับองค์กร ดังนี้ 1) คำนึงถึงความเป็นเลิศตามตัวชี้วัดที่ประเทศไทยมีพันธสัญญาระดับนานาชาติ เช่น ตัวชี้วัดร้อยละเด็ก 0-5 ปีมีภาวะเตี้ย ซึ่งเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ระดับโลก ผลการดำเนินงานปี 2563 ร้อยละ 12.3 เมื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับประเทศใน ASEAN ประเทศไทยเป็นอันดับ 2 ของอาเซียนรองจากสิงคโปร์ (ตารางที่ OP-7 หน้า 7) 2) พิจารณาแนวโน้มผลการดำเนินงานที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง กรมจึงกำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย ปี 2565 ร้อยละเด็ก 0-5 ปีมีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ 10 และ 3) เลือกแหล่งข้อมูลที่สามารถติดตามผลแบบ Real Time และเชื่อถือได้มาใช้ในการประกอบในการตัดสินใจดำเนินการแก้ปัญหา โดยกรมเฝ้าระวังภาวะเตี้ยในเด็ก 0-5 ปี จากแหล่งข้อมูลที่รายงานบนระบบ DoH Dashboard ของกรมและเชื่อมโยงกับระบบ HDC ของกระทรวง ที่เชื่อถือได้เนื่องจากข้อมูลที่นำเข้าระบบมาจากการบันทึกของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศเป็น Real Time

จากตัวชี้วัดยุทธศาสตร์และภารกิจสำคัญของกรม มีแนวทางที่เป็นระบบในการวัดผลการดำเนินการที่สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วได้ดังนี้ 1) กำกับติดตามงานอย่างเข้มข้นในการประชุมทุกวันอังคาร (RM) โดยอธิบดีเป็นประธาน เน้นการใช้ข้อมูลและความรู้จากการวิเคราะห์ที่เป็นปัจจุบันมาเป็นปัจจัยนำเข้า ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากข้อเสนอแนะของ Clusters นำไปสู่การพัฒนากระบวนการข้อมูลที่เหมาะสม เชื่อมโยง รวมศูนย์เป็นปัจจุบัน 2) มีการตรวจสอบข้อมูลที่ต้องการ จนเกิดเป็นระบบ DoH Dashboard ซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งที่กรมใช้ในการเฝ้าระวัง (Surveillance) โดยวิเคราะห์ข้อมูลแล้วแสดงผลเป็นค่าสี 3 ระดับ (เขียว เหลือง แดง) เพื่อให้ทราบ Performance (Level) เห็นกราฟแนวโน้ม (Trend) จำแนกรายเขต/จังหวัด/อำเภอ สำหรับใช้เปรียบเทียบ (Compare) เป็น Input ในการประชุม เพื่อให้เกิด Output คือ ฐานการณ ผลได้ และเห็นโอกาสพัฒนา นำไปสู่การตัดสินใจตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสมและทันการณ์ 3) มีการสั่งการ หรือหาความรู้เพิ่มผ่านการจัดการความรู้ ค้นหาหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานเป็นเลิศ หรือ Best Practice จากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว นอกจากนี้ กรมยังพัฒนาระบบ DOC (Department Operation Center) สำหรับการบันทึกแผนปฏิบัติการประจำปีของทุกหน่วยงาน มีองค์ประกอบที่สำคัญคือ รายละเอียดโครงการ เป้าหมาย/ ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ และกิจกรรมดำเนินการ/ เป้าหมาย โดยทุกหน่วยงานจะต้องรายงานผลการดำเนินงานรายกิจกรรม เป้าหมาย งบประมาณที่เบิกจ่ายในระบบ DOC ภายในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งสามารถเรียกดูข้อมูลและ Export ไฟล์ Excel เป็นรายหน่วยงานหรือภาพรวมทั้งกรม รายเดือน/ไตรมาส รายประเด็นยุทธศาสตร์ รายตัวชี้วัด หรือราย Cluster ได้ ดังภาพที่ 4-1 และจะใช้เป็นข้อมูลให้ Cluster นำไปวิเคราะห์และสรุปเป็นผลการดำเนินงานภาพรวมของ Cluster เพื่อนำเสนออธิบดี ผู้บริหาร และ คกก.ที่เกี่ยวข้องต่อไป

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



กรมมีแนวทางในการใช้ผลการทบทวนผลการดำเนินงานและข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและการแข่งขันที่สำคัญเพื่อคาดการณ์ผลการดำเนินงานในอนาคต ดังนี้ 1) Cluster วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในประเด็นที่รับผิดชอบ 2) เปรียบเทียบผลกับคู่แข่ง/คู่เทียบที่สำคัญ รวมทั้งคาดการณ์ผลที่อาจเกิดขึ้น 3) กำหนดมาตรการ/วิธีการดำเนินงาน และจัดลำดับความสำคัญ 4) ขับเคลื่อนงาน ติดตามและรายงานผล ตัวอย่างผลการดำเนินงานเชิงเปรียบเทียบที่สำคัญ เช่น อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี Cluster ได้นำข้อมูลวิเคราะห์ย้อนไปปี 2558 ผลงานของไทยเพศชายอยู่ที่ 65.7 ปี เพศหญิง 70.3 ปี อยู่ลำดับ 2 ของอาเซียนรองจากสิงคโปร์ ในขณะที่บรูไนมีผลใกล้เคียงกับไทยคือเพศชายอยู่ที่ 65.2 ปี และเพศหญิง 67.3 ปี จึงคาดการณ์ว่าบรูไนจะเป็นคู่แข่งสำคัญในอนาคต จำเป็นต้องเร่งหามาตรการพัฒนาการดำเนินงานให้มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น โดยเน้นที่การดูแลผู้สูงอายุให้สุขภาพดี มีอายุยืน ด้วยการผลักดันให้มีการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในระดับท้องถิ่นผ่านโปรแกรม Long Term Care (3C) ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในระดับ Cluster จากส่วนกลางและภูมิภาค วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งสาเหตุของปัญหา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และทบทวนข้อมูล Best Practice ที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดเป้าหมายร่วมกันคือ “ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตัวเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี” ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” ตลอดจนระดมความคิดและจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อผู้สูงอายุไทยสุขภาพดีในทุกมิติ จัดทำคู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงาน ผลงานเชิงประจักษ์ของกรมคือ สนับสนุนวิชาการผ่านการจัดอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager: CM) และผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือนักบริบาล (Care giver: CG) ตาม Care Plan เพื่อประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ส่งผลให้ระยะเวลาในการอนุมัติแผนเร็วขึ้น และ CM/CG เข้าถึงผู้สูงอายุที่พึ่งพิงได้มากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนจากปี 2563 ร้อยละ 89.56 เป็นร้อยละ 93.37 ในปี 2565 และตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ เพิ่มขึ้นจากปี 2563 ร้อยละ 93.07 เป็นร้อยละ 98.19 ในปี 2565 ผลลัพธ์สุดท้ายพบว่า อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีของไทยในปี 2565 เพิ่มขึ้น โดยเพศชาย 65.9 ปี เพศหญิง 70.6 ปี ส่วนผลลัพธ์ของบรูไนเพศชายเท่ากับปี 2558 คือ 65.2 ปี เพศหญิงลดลงเป็น 66.1 ปี ดังนั้น

ไทยจึงยังคงสถานะอันดับ 2 ของอาเซียนรองจากสิงคโปร์ (ตาราง OP-7 หน้า 7) ซึ่งเป็นโอกาสของไทยในการวางแผนพัฒนาให้มีผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

กรมใช้เวทีการตรวจเยี่ยม นิเทศงานและตรวจราชการในการสื่อสาร/กำกับติดตามการดำเนินงาน ซึ่งในสถานการณ์โรคโควิด 19 กรมได้ค้นหานวัตกรรมที่เป็นแบบอย่างที่ดีในพื้นที่ โดยให้ศูนย์อนามัยนำเสนอ/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน/ให้คำปรึกษาผ่านกลุ่มไลน์ โทรศัพท์มือถือ วีดีโอคอล ใช้ระบบ Long Term Care (3C) กำกับติดตาม ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนาร่วมกับ สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ให้ทุกจังหวัดจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการใช้โปรแกรมการขึ้นทะเบียน CM/CG การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุ รายบุคคล (Care Plan) และการพัฒนานาฬิกาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Plan code) สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการแก้ปัญหา การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุในระดับนโยบายประเทศและระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน ในการจัดทำระบบรายงานและการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้กรมยังตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเมื่อมีการติดเชื้อจะทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ ซึ่งมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในรูปแบบใหม่ในสถานการณ์โรคติดเชื้อ โควิด 19 ที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน กรมจึงกำหนดแนวปฏิบัติงานของ CM และ CG ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคฯ โดยให้ประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์และวัดอุณหภูมิว่ามีความเสี่ยงหรือไม่ หากไม่มีความเสี่ยงจึงจะสามารถปฏิบัติงานออกเยี่ยมผู้สูงอายุตามคำแนะนำของกรม แต่หากมีความเสี่ยงให้หยุดปฏิบัติงานเยี่ยมผู้สูงอายุและใช้วิธีการเยี่ยมผ่านช่องทางต่างๆ โดยนำเทคโนโลยีอื่นๆ มาใช้ เช่น การเยี่ยมทางโทรศัพท์ ไลน์ กลุ่มไลน์หรือช่องทางอื่นๆ ตามความเหมาะสม แล้วลงทะเบียนผ่าน Application หมอชนะ

กรมได้ปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จัดทำ Area of Priority ในการจัดการความรู้ โดยใช้เกณฑ์ขนาดและผลกระทบของปัญหา ความตระหนักของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความยากง่ายในการแก้ปัญหา ตัวอย่างปัญหาการตั้งครุฑและคลอสดเมื่ออายุน้อยที่ส่งผลกระทบต่อมารดาและบุตร เช่น ภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครุฑ กรมจึงค้นหา Best Practice/ Bright Spot จากการตรวจราชการและถอดบทเรียนในพื้นที่ พบว่า การบูรณาการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนงานเป็นมาตรการสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการ มีการจัดตั้ง Node วัยรุ่น และแต่งตั้งคกก.ดำเนินงานวัยรุ่นระดับเขตเพื่อบูรณาการงานร่วมกัน โดยกรมสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลและภาคีเครือข่ายในการจัดบริการสุขภาพเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนให้ได้มาตรฐาน Youth friendly Health Services (YFHS) เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพอำเภอ เป็นมาตรการเชิงรุกสู่ชุมชน ส่งผลให้การคลอดในวัยรุ่นของเขตสุขภาพ 9 ซึ่งมีอัตราการคลอดในวัยรุ่นสูงที่สุด (43.65 ต่อพัน) ในปี 2558 ลดลงเกินครึ่งในปี 2565 เหลือเพียง 20.51 ต่อพัน

จากสถานการณ์แพร่ระบาดอย่างหนักของโรคโควิด 19 กรมจึงจัดระบบ Thai save Thai เพื่อคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นด้วยการประเมินอาการ คัดกรองระดับความเสี่ยงของประชาชนด้านสุขภาพ และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตามมาตรการความสะอาดปลอดภัยป้องกันโควิด และพัฒนาระบบ Thai Stop Covid plus เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลด้านมาตรฐานสุขอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ใช้เป็นศูนย์กลางในการจัดเก็บข้อมูลการประเมินตนเองของสถานประกอบการตามมาตรฐานความสะอาด ปลอดภัย ป้องกัน สร้างความรอบรู้ให้ประชาชนมีความมั่นใจในความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ตัวอย่างคือ ร้านอาหารและตลาดมีความตระหนักและใส่ใจประเมินตนเองในระบบ Thai Stop Covid Plus เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้บริโภค โดยในปี 2564 และ 2565 พบว่า ร้านอาหารประเมินตนเองในช่วง 6 เดือนหลังของปี 2564, 6 เดือนแรกของปี 2565 และ 6 เดือนหลังของปี 2565 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80.52, 88.90 และ 98.44 ตามลำดับ ส่วนผู้ค้าอาหารในตลาดประเมินตนเองเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 74.67, 85.68 และ 99.90 ตามลำดับ

4.2 การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้

กรมดำเนินการบริหารจัดการความรู้แบบক্রוםและข้ามสายงาน โดยผู้แทน Cluster ทำหน้าที่รวบรวมชุดความรู้ที่ใช้สนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ คัดกรองและเผยแพร่ชุดความรู้ โดยสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ ในหลากหลายรูปแบบไปยังกลุ่มเป้าหมาย ทั้งองค์กรภาคีเครือข่าย, Social Media, มีฐานข้อมูลกลางเพื่อบริการประชาชนหรือเจ้าหน้าที่กรม เป็นชุดองค์ความรู้ทางวิชาการที่ปรับเนื้อหาให้สามารถเข้าใจง่าย เป็นแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมใช้กับแต่ละกลุ่มวัยในกลุ่มเป้าหมายซึ่งมีวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน รวมถึงคู่มือและแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนภาคีเครือข่าย จัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ตามนโยบายและมาตรการต่างๆ ทั้งในระดับองค์กรและระดับบุคคล

กรมใช้เวทีการประชุม TRM ในการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย (กพว.) มีอธิบดี ผู้บริหาร และกพว.หน่วยงาน

ร่วมกันทบทวนผลการดำเนินงานฝ่ายวัง องค์ความรู้ วิจัย และนวัตกรรม เพื่อนำไปสู่การจัดการความรู้ วิเคราะห์ หา Gap/ โอกาสในการต่อยอด/พัฒนาวิจัย ปิด Knowledge Gap พัฒนาให้เป็น Knowledge Asset ของกรม รวมถึงเน้นการกระตุ้นส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ องค์ความรู้ บทเรียนการดำเนินงาน แบ่งปันความรู้ ภายในองค์กรอย่างกว้างขวางและทั่วถึง โดยจัดให้มีการถ่ายทอดสดการประชุมผ่านระบบ Web Conference และสื่อสารข้อมูล เอกสารและผลการประชุม ผ่าน กลุ่มไลน์, Website, Facebook กรม จัดให้มีเวทีนำผลงานที่เกิดจากการปรับปรุงการดำเนินงาน (Lean) การสร้างนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ (Innovation)/การจัดการความรู้ (Knowledge) ที่มีความโดดเด่น (Excellence) ในรูปแบบต่างๆ มานำเสนอ ให้เกิดเป็นวัฒนธรรมการเรียนรู้และการสื่อสารในองค์กร ผ่านเวที “LIKE Talk Award” เพื่อค้นหาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยงานผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบ Storytelling รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดการต่อยอดและมีการพัฒนาต่อเนื่องจนเกิดความยั่งยืน มีการจัดกิจกรรมภายในระดับหน่วยงานและภูมิภาคแบบบูรณาการร่วมกัน นำความรู้ เทคโนโลยี ความต้องการของ C/SH และความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ที่ผ่านกระบวนการสร้างความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เก็บเกี่ยวข้อมูลความรู้จากประสบการณ์ตรง มาผลิตนวัตกรรม/ผลิตภัณฑ์ใหม่ ที่นำไปใช้แก้ปัญหาได้ตรงจุด ได้แก่ Mobile App ส่งเสริมสุขภาพรายกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น ก้าวย่างเพื่อสร้างลูก, Smart Mom, สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก, DSPM, ก๊วนทีน, Fun D, Move Alarm, สมุดสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book), สูงวัย สมองดี และ Good Food เป็นต้น ซึ่งนำไปสู่การได้รับรางวัล TPSA อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2558 - 2565 จำนวน 19 รางวัล อาทิ นวัตกรรมดวงตากลี๊ด (อนุสิทธิบัตรเลขที่ 1403001045: 2558, TPSA Award 2560) เพื่อป้องกันภาวะตกลี๊ด ขณะคลอด ลดอัตราการตายของมารดา โปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest) เครื่องมือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนด้วยนวัตกรรม 3C (CM, CG, CP) และพลังเครือข่ายอนามัยแม่และเด็ก เพื่อการจัดการคลอดปลอดภัยในถิ่นทุรกันดาร อ.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน ได้รับรางวัลในปี 2565

กรมดำเนินงานตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศตามที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ เพื่อให้งานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ มีการทบทวนและปรับปรุงคณะกรรมการบริหารเทคโนโลยีดิจิทัลและคณะทำงานพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อขับเคลื่อนและใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดความคุ้มค่า เพียงพอ ทันสมัย และมีประสิทธิภาพอย่างสม่ำเสมอ มีแผนปฏิบัติการดิจิทัลกรมอนามัย เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลของกรมอนามัยให้มีความต่อเนื่อง ควบคู่กับการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทบทวนและปรับปรุงแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของกรมอนามัย เผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับทราบและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ประกอบด้วยประเด็นสำคัญเรื่องการควบคุมการเข้าถึงและใช้งานระบบสารสนเทศ การสำรองข้อมูล และการตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงด้านสารสนเทศ จากนโยบายและแนวปฏิบัติข้างต้น กรมจึงดำเนินการตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงด้านสารสนเทศโดย Internal Auditor หรือ External Auditor ปรับปรุงแผนบริหารความเสี่ยงด้านสารสนเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารเทคโนโลยีดิจิทัลของกรมให้มีความมั่นคง ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ป้องกันหรือลดความเสียหายจากเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และสามารถแก้ไขได้อย่างทันท่วงที กรมดำเนินการตรวจสอบช่องโหว่ (Vulnerability Assessment Scan) ทุกปี เพื่อตรวจสอบช่องโหว่ระบบสารสนเทศและดำเนินการแก้ไขช่องโหว่ ที่ตรวจพบ มีการทบทวนและปรับปรุงแผนบริหารความต่อเนื่องขององค์กร (Business Continuity Plan : BCP) เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินการของหน่วยงานเมื่อเกิดสภาวะวิกฤตหรือภัยต่าง ๆ ที่ส่งผลให้กระบวนการทำงานของหน่วยงานหยุดชะงักให้สามารถกลับมาดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง กรมโดยกองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพดำเนินการกู้คืนระบบฐานข้อมูลตามแนวทาง/มาตรการที่กำหนด ให้กลับมาใช้งานได้อย่างรวดเร็วขึ้น (150 นาที) โดยมีระบบการสำรองข้อมูลที่ศูนย์บริการข้อมูลกรมอนามัย และบนระบบคลาวด์กลางภาครัฐ (Government Data Center and Cloud service : GDCC) ของกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (DE) กรมมีการติดตั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองสำหรับศูนย์บริการข้อมูลกรมอนามัย เพื่อให้การบริการระบบสารสนเทศสามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง สำหรับเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับ ได้มีการติดตั้งโปรแกรมป้องกัน malware และให้มีการสำรองข้อมูลที่สำคัญทาง Online เช่น I Cloud หรือ Google Drive แทน External Hard disk /Handy Drive

กรมดำเนินการพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มสมรรถนะ ทั้งด้าน Hardware, Software และ Peopleware ให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่สำคัญทั้งจากภายในและภายนอกองค์กรอย่างไร้รอยต่อ รวมทั้งมี

การทบทวนความเข้าใจและชักจูง หากเกิดภาวะฉุกเฉินและความไม่ปลอดภัยด้านข้อมูลและสารสนเทศ ให้แก่เจ้าหน้าที่เป็นประจำทุกปี เป็นการเตรียมความพร้อมจัดการกับความเสี่ยงและรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ อีกทั้งยังพัฒนาระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลของกรมอนามัยอย่างบูรณาการ เพิ่มสมรรถนะการบริหาร การเฝ้าระวัง การบริการงานวิชาการ ตลอดจนให้ความรู้ ความเข้าใจ และสร้างความตระหนักในการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศให้แก่บุคลากรทุกระดับ เพื่อให้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของกรมอนามัย มีความมั่นคงปลอดภัย สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้งานในลักษณะที่ไม่ถูกต้องและป้องกันการถูกคุกคามจากภัยต่างๆ

หมวด 5 บุคลากร

5.1 สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร

กรมต้องเผชิญความท้าทายจากปัจจัยกำหนดสุขภาพมีความซับซ้อน รวมถึงการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาทั้งด้านนโยบาย เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้ภารกิจการเป็นผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อตอบสนองเป้าหมายของประเทศ คือ ประชาชนไทยมีอายุขัยเฉลี่ย 85 ปี และอายุเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี 75 ปี จึงเตรียมความพร้อมกำลังคนรองรับทั้งสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคตที่ยากในการคาดเดา ด้วยการปรับโครงสร้างอัตราากำลังและวางแผนกำลังคน โดยให้ความสำคัญกับการยกระดับการขับเคลื่อนการนำในระดับประเทศและระดับเขต ก่อนปี 2559 กรมมีอัตรากำลังในส่วนภูมิภาคน้อยกว่าร้อยละ 70 จากกรณีวิเคราะห์กรอบอัตรากำลัง บทบาทภารกิจใหม่ ปรับอัตรากำลังให้เหมาะสมตรงตามภารกิจของแต่ละหน่วยงาน และจัดทำกรอบอัตรากำลังปี 2560 จากนั้นได้เกลี่ยอัตรากำลังเป็นการภายในให้กับหน่วยงานที่ทำภารกิจหลักมีอัตรากำลังเพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ โดยเฉพาะศูนย์อนามัยที่ต้องปฏิบัติภารกิจร่วมกับเขตสุขภาพ ด้วยการลดอัตรากำลังในส่วนกลาง ทำให้อัตรากำลังของศูนย์อนามัยเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นมา ปี 2565 ศูนย์อนามัยมีจำนวนบุคลากรร้อยละ 72.92 และเกลี่ยอัตรากำลังภายในของศูนย์อนามัยที่เป็น Non Core Function มาอยู่ที่ Core Function เพิ่มขึ้น 2 เท่า ซึ่งจำนวนบุคลากรในสายงานหลักกรมอยู่ในส่วนภูมิภาคร้อยละ 84.64 สำหรับส่วนกลางเป็น Head Quarter เพื่อให้การทำงานมีความยืดหยุ่น เชื่อมโยง ตอบสนองและตอบโต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และรองรับอนาคต กรมกำหนดโครงสร้างภายในเป็น 4 กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม สร้างกลไกการทำงานแบบคร่อมและข้ามสายงานของสายงานหลักเป็น Cluster กลุ่มวัย (ตามแนวคิด Life Course Approach) ได้แก่ แม่และเด็ก วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ และอนามัยสิ่งแวดล้อม และเพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติ จึงมี Cluster สายสนับสนุน ได้แก่ กลุ่มการคลังและงบประมาณ(FIN) กลุ่มข้อมูล การจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง(KISS) กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน(HR) กลุ่มกฎหมาย(LAW) และกลุ่มความรู้ด้านสุขภาพและสื่อสาร (HL) แต่ละ Cluster มี Key Actors จากทุกหน่วยงานในการสร้างรูปแบบการทำงานที่เชื่อมโยงและตอบสนองต่อประเด็นยุทธศาสตร์ ลดความซับซ้อน และมุ่งเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ความท้าทายภายในที่ต้องเผชิญ คือ การสูญเสียอัตรากำลังจากการเกษียณอายุราชการ Gen BB กำลังหายไปจากระบบ และ Gen Y จะเป็นกำลังคนใหม่ของกรม ทำให้เกิดปัญหาการสูญเสียประสบการณ์ ศักยภาพการนำในระดับประเทศและเขต กรมได้ทบทวนบทบาท ภารกิจ และกำหนดสมรรถนะบุคลากรกรม ก่อนปี 2559 กรมยึดสมรรถนะหลักของสำนักงาน กพ. และด้าน IT พบว่า สมรรถนะดังกล่าวไม่สามารถบ่งชี้ได้ว่าสมรรถนะเช่นนี้จะทำให้ขีดความสามารถขององค์กรเพิ่มขึ้น ในปี 2559-2560 ยึดสมรรถนะตาม ก.พ. และกำหนดสมรรถนะหลักกรมและสมรรถนะประจำสายงาน แบ่งเป็น 4 กลุ่มๆ ละ 3 สมรรถนะ คือ สายวิชาการเน้นการมีสมรรถนะด้านวิจัย และสายสนับสนุนเน้นการสร้างนวัตกรรมและจัดการความรู้ ในปี 2560-2561 มีการทบทวนสมรรถนะอีกครั้ง โดยนำกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก พันธกิจ สมรรถนะหลัก และ Core Business Process ของกรม มาทบทวนจัดทำสมรรถนะหลักของบุคลากรกรมที่จะเป็นผู้อภิบาลระบบ ซึ่งสมรรถนะหลักระดับบุคคลที่กรมประกาศในปี 2561 คือ “AIM” (Assessment, Advocacy, Intervention และ Management & Governance Competencies) ทำให้บุคลากรกรมอนามัยมีการพัฒนาขีดสมรรถนะหลักตามที่กรมกำหนด (ปี 2563-2565 ร้อยละ 83.56, 83.43 และ 84.36) ส่งผลให้ขีดความสามารถตามสมรรถนะของกรมในปี 2563-2565 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยค่าคะแนนเฉลี่ยผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานกรม เท่ากับ 4.6138, 4.7377 และ 4.7887 ตามลำดับ

กรมต้องเผชิญความท้าทายด้านบุคลากร คือ Generation Gap (ปี 2565) โดยอัตรากำลังคนกลุ่ม Gen M ร้อยละ 19.32, Y ร้อยละ 28.86, X ร้อยละ 40.77 และ Gen BB ร้อยละ 11.05 และอัตราการสูญเสียผู้เชี่ยวชาญและผู้มีประสบการณ์จากการเกษียณอายุราชการ ในรอบ 10 ปี (2563-2572) ร้อยละ 32.97 ซึ่งวิธีการในการบริหารกำลังคนที่สำคัญของกรมมี 3 ประเด็น ดังนี้ 1) HRP การกำหนดสมรรถนะหลักของบุคคล ปรับโครงสร้างอัตรากำลังใหม่ ในปี

2563 กรมมีการทบทวนกรอบอัตรากำลังและสายงานที่เหมาะสมในการขับเคลื่อนภารกิจและเกลี่ยอัตรากำลังภายใน

2) HRM การสรรหาบุคลากรใหม่ สนับสนุนภารกิจหลัก โดยให้ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการเลือกสรรคนให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานมากที่สุด และเพื่อให้ได้บุคลากรมาปฏิบัติงานทดแทนกำลังคนที่สูญเสียไป กรมบริหารจัดการโดยการขอใช้บัญชีตำแหน่งที่ต้องการจากหน่วยงานที่มีการขึ้นบัญชีไว้ และ 3) HRD โดยบริหารจัดการคนรุ่นใหม่ให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และพร้อมในการปฏิบัติภารกิจ ปรับ Gen Y ให้มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ เน้น In-House Training ได้แก่ การสร้างประสบการณ์ ด้วยการมอบหมายภารกิจสำคัญระดับชาติ เช่น การจัดทำยุทธศาสตร์ PP-Excellent การประชุมวิชาการระดับชาติ/นานาชาติ การส่งเสริมให้บุคลากรสร้างนวัตกรรมงานวิจัย การทำ Job Shadowing เป็นต้น ภาพรวมของประสิทธิภาพของการบริหารจัดการอัตรากำลังคนในเชิงปริมาณ จากการบริหารอัตรากำลังของกรมที่ผ่านมา พบว่า กรมมีการสรรหาข้าราชการเพื่อทดแทนตำแหน่งว่างเพิ่มขึ้นโดยปี 2563 ร้อยละ 24.44 เป็นร้อยละ 38.81 ในปี 2565 ซึ่งบุคลากรใหม่ของกรมทุกคนจะถูกเร่งยกระดับเข้าสู่กระบวนการบ่มเพาะให้เข้าใจทิศทาง เป้าหมาย ค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร Positioning ของกรมระดับต่างๆ ทั้งระดับเขตและประเทศ เรียกว่า “Onboarding Program”

5.2 ความผูกพันของบุคลากร

กรมให้ความสำคัญในการเพิ่มความสุขและคุณภาพชีวิตการทำงานให้บุคลากรมีคุณธรรมจริยธรรม และเกิดความผูกพันต่อองค์กร โดยกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ปรับวัฒนธรรมการทำงาน พัฒนาความสุขในชีวิตการทำงาน ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การบริหารกำลังคนฯ มีการวางระบบและประเมินอย่างจริงจังโดยใช้เครื่องมือการวัดความสุขด้วยตนเอง (Happinometer) ประเมินด้วยระบบออนไลน์ ซึ่งองค์ประกอบสำคัญคือการสื่อถึงความเอาใจใส่ขององค์กรที่มีต่อคนภายในองค์กร แสดงถึงความห่วงใย ความผูกพัน ความร่วมมือ และความภาคภูมิใจของบุคคลทุกระดับในองค์กรที่มีต่อกันและกัน กำหนดดำเนินการประเมินปีเว้นปี ภาพรวมการประเมินในปี 2560, 2562 และ 2564 พบว่าบุคลากรมีความสุขในชีวิตการทำงานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 63.15 เป็นร้อยละ 65.27 และ 74.25 ตามลำดับ มีคุณธรรมและจริยธรรมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 83.71 เป็นร้อยละ 91.07 และ 92.04 ตามลำดับ มีความผูกพันต่อองค์กรเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 71.30 เป็น 75.35 และ 79.19 ตามลำดับ และประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสด้วยเครื่องมือ ITA ประเมินโดยสำนักงาน ป.ป.ช. ผลการประเมินคะแนน ITA ภาพรวมของกรมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2563-2565 ได้คะแนน 91.02 เป็น 92.04 และ 93.05 ตามลำดับ โดยคะแนนการประเมิน ITA อยู่ลำดับที่ 2 ของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ กรมยังได้นำเครื่องมือแบบประเมินสภาวะองค์กร (HPI) มาประเมินปีเว้นปี เพื่อประเมินสถานการณ์สร้างเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานจากกระบวนการจัดการที่มีคุณภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุข ส่งเสริมสุขภาพกายใจ จิตสังคม จิตวิญญาณ และปัญญา ที่ส่งผลให้บุคลากรเกิดความภาคภูมิใจและผูกพันองค์กร โดยตั้งแต่ปี 2563 กรมได้กำหนดให้ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ เป็นตัวชี้วัด PA ระดับหน่วยงาน และกระทรวงสาธารณสุขมีการประเมินสภาวะองค์กรกรมครั้งที่ 1 (18 เม.ย.-30 มิ.ย.60) ครั้งที่ 2 (1 พ.ย.61- 14 ก.พ. 62) และครั้งที่ 3 (1 ธ.ค.64-28 ก.พ.65) ผลคะแนนเฉลี่ยภาพรวมกรมอยู่ที่ร้อยละ 51.50, 65.87 และ 67.64 ตามลำดับ โดยในปี 2565 กรมอนามัยมีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมสูงเป็นลำดับที่ 1 ของกระทรวงสาธารณสุข

กรมให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพในที่ทำงาน เพื่อให้บุคลากรได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งสถานที่ ได้แก่ ห้องฟิตเนส กิจกรรมทางกาย สนามฟุตบอล สนามกิจกรรมนันทนาการและกีฬา สวนสาธารณะและสนามเด็กเล่น โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรเมื่ออยู่ในสถานที่ทำงาน มีนโยบายให้ทุกหน่วยงานดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินสถานที่ทำงานที่น่าอยู่อย่างต่อเนื่อง และกำหนดเป็นตัวชี้วัด PA ระดับหน่วยงาน และในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID 19 กรมมีมาตรการความปลอดภัยป้องกันการติดเชื้อ โดยให้บุคลากรประเมินตนเองเบื้องต้นว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือไม่ ผ่าน Application Thai save Thai พร้อมให้มีจุดคัดกรอง วัดอุณหภูมิ มีเจลแอลกอฮอล์ให้บริการ ผลการดำเนินงาน พบว่าไม่มีเหตุการณ์เสี่ยงเนื่องจากสภาพแวดล้อมและความเสี่ยงที่เป็นอันตรายจากการทำงาน

กรมมีกลไกในการขับเคลื่อนและปรับปรุงการประเมินผลการปฏิบัติราชการอย่างต่อเนื่อง โดยคณะอนุกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมอนามัยวางระบบและพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติราชการ สำหรับการจัดสรรวงเงินเพื่อเลื่อนเงินเดือนกำหนดวงเงินในการเลื่อนเท่ากับ 2.8-3.2 ขึ้นกับผลคะแนน PA และรายบุคคลกำหนดสัดส่วนของการประเมินผลการปฏิบัติงาน 2 ส่วน คือ Performance (80%) และ Competency (20%) มี 5 ระดับ และกำหนดให้มีคณะกรรมการกลั่นกรองระดับหน่วยงานและระดับกรม โดยกำหนดให้มีผลการประเมินมากกว่า 1 ระดับ และมีระดับดีอย่างน้อยร้อยละ 15 เพื่อให้เกิดการจำแนกผู้ที่มีผลงานโดดเด่น สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ.2565 กรม

กำหนดระดับดีเด่นเป็นอย่างน้อยร้อยละ 20 เป็นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และสร้างความผูกพันของบุคลากร ผลการพัฒนาระบบดังกล่าวสะท้อนให้เห็นจากคะแนนผลลัพธ์ด้านบุคลากรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2563-2565 เป็น 4.6138, 4.7217 และ 4.7887 ตามลำดับ ส่งผลให้บุคลากรและกรมได้รับรางวัลยกย่องเชิดชูทั้งจากภายใน อาทิ คนดีศรีอนามัยดีเด่น เป็นต้น และจากภายนอกองค์กร อาทิ ข้าราชการพลเรือนดีเด่น และระดับกรมโล่ประกาศเกียรติคุณ ประเภทโล่ทอง เป็นต้น

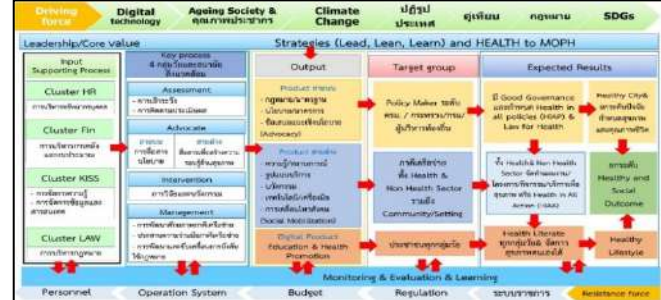
กรมมีการพัฒนาบุคลากรและผู้บริหารอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2559 จนถึงปัจจุบัน ออกแบบและกำหนดสมรรถนะของกำลังคนในฐานะนักส่งเสริมสุขภาพ AAIM เพื่อตอบสนองความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และการปฏิรูประบบสาธารณสุข ซึ่งสมรรถนะกำลังคนในกรมโดยเฉพาะสายงานหลักยังคงมี Gap เนื่องจากแต่เดิมคุ้นชินกับการเป็น Technical Support และ Service Provider กรมจึงวางระบบการพัฒนาบุคลากรใหม่ ในทุกระดับ ตั้งแต่แรกเข้าจนถึงขั้นสู่ตำแหน่งสำคัญ และกำหนดเป็น Career Development Plan (CDP) การเตรียมขั้นสู่ตำแหน่งต่างๆ ตามเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์ของการพัฒนา 2 ประการ คือ 1) ปรับ Mindset กำลังคนกรมให้เป็นทิศทางเดียวกันสู่บทบาทใหม่ของกรม 2) ยกระดับสมรรถนะกำลังคนให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงระบบการพัฒนาบุคลากรของกรมจะเชื่อมโยงกับ Career Path (CP) ซึ่งก่อนปี 2560 CP ไม่ได้ถูกนำไปเป็นเครื่องมือเพื่อบริหารกำลังคนต่อภารกิจและยุทธศาสตร์กรม การขึ้นสู่ตำแหน่งต่างๆ เป็นไปตามหลักเกณฑ์กลางของสำนักงาน ก.พ. ซึ่งพบปัญหาว่า เมื่อบุคลากรจะขึ้นสู่ตำแหน่งสูง หรือตำแหน่งสำคัญแล้ว ไม่มีศักยภาพเพียงพอในการขึ้นสู่ตำแหน่ง รวมถึงไม่ตอบโจทย์ภารกิจที่เปลี่ยนแปลง การพัฒนากำลังคนของกรมมีการพัฒนาในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับผู้ปฏิบัติเพิ่มสมรรถนะในการขับเคลื่อนภารกิจภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน โดยการ Re skill & Up skill ที่มุ่งเน้นการพัฒนา Soft skill & Mindset เตรียมความพร้อมกำลังคนเพื่อทดแทนตำแหน่ง เช่น การส่งเข้าอบรมหลักสูตร ผบต. ผบก. ทำให้บุคลากรได้รับการพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งสูง (ผบต. ผบก.) เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ร้อยละ 83.43 เป็นร้อยละ 84.36 ในปี 2565 (ปี 63 งดเนื่องจากสถานการณ์โควิด19) นอกจากนี้ กรมยังพัฒนาหลักสูตรพิเศษสำหรับศูนย์อนามัยเพื่อยกระดับตามการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเขตสุขภาพ คือ หลักสูตร Re-to-Lead เตรียมการพัฒนาวิชาการกลุ่ม Dream Team เพื่อตอบโจทย์ผู้บริหารระดับสูงแบบรวดเร็ว รวมทั้งสร้างกลไกให้มีการพัฒนาวิชาการในทุกหน่วยงาน และพัฒนาศักยภาพทางวิชาการให้กับบุคลากรกรม นอกจากนี้กรมยังได้วางแผนพัฒนากำลังคนภายนอกที่อยู่ในระบบสุขภาพ ผู้มีบทบาทสำคัญที่จะส่งต่อสินค้าสู่ End User เช่น พยาบาล ทันตแพทย์/ทันตภิบาล นักวิชาการสาธารณสุข และ อปท. ได้แก่ หลักสูตรระยะสั้นพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

หมวด 6 การปฏิบัติการ

6.1 กระบวนการทำงาน

กรมดำเนินการทบทวนปรับปรุงออกแบบกระบวนการหลักให้เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง โดยพิจารณาข้อกำหนดที่สำคัญ คือ วิสัยทัศน์ พันธกิจ บทบาทหน้าที่ตามกฎหมายฯ ความต้องการ/ความคาดหวังของ C/SH ยุทธศาสตร์ของประเทศ/กระทรวง/กรม นโยบายภาครัฐ แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข กำหนดกระบวนการหลักของกรม (Core Business Process) อย่างมีส่วนร่วมเพื่อให้การทำงานของทุกหน่วยงานมีทิศทางสู่เป้าหมายเดียวกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และกำหนดสมรรถนะองค์กร ได้แก่ AAIM ประกอบกับการทบทวนจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรม ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2563-2565) เพิ่มเป็น 5 ประเด็นยุทธศาสตร์โดยเพิ่ม “ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ปรับเป้าประสงค์ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็น “กฎหมายด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมได้รับการพัฒนาให้ทันต่อสถานการณ์และบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ” โดยกำหนดกระบวนการหลักที่สำคัญของกรม 8 กระบวนการ ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังสุขภาพ/ปัจจัยกำหนดสุขภาพ 2) การติดตามประเมินผล 3) การสื่อสารนโยบาย 4) การสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5) การวิจัยและนวัตกรรม 6) การพัฒนาและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย 7) การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และ 8) การประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย และกระบวนการสนับสนุน 5 กระบวนการ ได้แก่ 1) การบริหารทรัพยากรบุคคล 2) การบริหารการคลังและงบประมาณ 3) การจัดการ

ภาพ 6-1 กระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน กรมอนามัย



ความรู้ 4) การจัดการข้อมูลและสารสนเทศ 5) การบริหารกฎหมาย (ภาพ 6-1) และกำหนดข้อกำหนดที่สำคัญและจุดควบคุมกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุน ตามตารางที่ 6-1 และ 6-2

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

กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	จุดควบคุม
1. การเฝ้าระวังสุขภาพ/ปัจจัยกำหนดสุขภาพ 2. การติดตามประเมินผล	1. มีการสำรวจ/เฝ้าระวังสถานการณ์ที่ทันกาล 2. ความต้องการของผู้บริหาร/เครือข่าย/ประชาชน ในการใช้ข้อมูลเฝ้าระวังสุขภาพ 3. มีการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	1. การตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ของข้อมูลสารสนเทศ 2. การประเมินผลการนำข้อมูลมาใช้ในการดำเนินงาน 3. การบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
3. การสื่อสารนโยบาย 4. การสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1. มีการทบทวนปรับปรุงให้ทันสถานการณ์ 2. กระบวนการผลิตเป็นไปตามมาตรฐานสากล/ระเบียบ/ข้อบังคับสามารถนำไปปฏิบัติได้ 3. มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการเพิ่มช่องทางการสื่อสาร	1. แผนปฏิบัติการ /การสื่อสารนโยบายและการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2. การตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลการสื่อสารนโยบายและการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
5. การวิจัยและนวัตกรรม	1. มีองค์ความรู้จากงานวิจัยที่สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาสร้างนวัตกรรม/แก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน 2. มีบุคลากรที่มีความรู้/เชี่ยวชาญ	1. ความถูกต้องทางวิชาการ ผ่านความเห็นชอบจาก กพร.กรม และผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย 2. ผลงานนวัตกรรมที่ผ่านการรับรองสิทธิบัตร หรืออนุสิทธิบัตร
6. การพัฒนาและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย	1. ทันตามกรอบระยะเวลาที่กฎหมายกำหนดและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง 2. มีการรับฟังความคิดเห็น/ความคาดหวังของ C/SH 3. มีช่องทางการสื่อสารให้รับรู้หน้าที่/สิทธิ 4. เจ้าหน้าที่งาน พนักงานเจ้าหน้าที่และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีความรู้/เชี่ยวชาญ	1. มีการตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมไม่ซ้ำซ้อนกับกฎหมายอื่น 2. มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย 3. มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลเพื่อให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง
7. การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย	1. มีการพัฒนาศักยภาพให้ภาคีเครือข่ายมีความรู้ความเชี่ยวชาญ 2. มีการถ่ายทอดองค์ความรู้หลากหลายช่องทาง 3. มีเครือข่ายที่นำองค์ความรู้ในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมไปปฏิบัติ	1. ภาคีเครือข่ายมีความรู้ความเชี่ยวชาญในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. มีหลักสูตร/องค์ความรู้ที่ถูกต้อง เข้าใจง่าย เหมาะสมกับภาคีเครือข่าย
8. การประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย	1. มีช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกลุ่มเป้าหมาย 2. มีเทคนิคการประสานความร่วมมือ 3. ภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมือในการพัฒนางาน	1. มีข้อมูลที่สำคัญของภาคีเครือข่าย 2. มีแผนการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย

ตารางที่ 6-2 กระบวนการสนับสนุน (Supporting Process)

กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	จุดควบคุม
1. การบริหารทรัพยากรบุคคล	1. บุคลากรของกรมได้รับการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. สร้างกลไกให้บุคลากรเกิด Brand loyalty ต่อกรม	1. สถานการณ์ กำลังคนกรม แนวทางการบริหารกำลังคน 2. ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การบริหารกำลังคนฯ 3. การติดตาม ประเมินผล
2. การบริหารการคลังและงบประมาณ	1. มีตัวชี้วัดในเรื่องของการบริหารงบประมาณ 2. มีข้อกำหนดในการใช้งบประมาณรายไตรมาส	1. มีแผนปฏิบัติการ 2. มีแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ
3. การจัดการความรู้	1. มีกระบวนการจัดการความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. มีคลังความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	1. มีแผนแม่บทการจัดการความรู้ 2. มีการขับเคลื่อนงานตามแผน 3. มีผลงานการจัดการข้อมูลความรู้อย่างเป็นระบบและพร้อมใช้งาน
4. การจัดการข้อมูลและสารสนเทศ	1. มีข้อมูลถูกต้อง ครอบคลุมทันสถานการณ์ 2. มีช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย 3. การเข้าถึงข้อมูลและสารสนเทศ	1. มีข้อมูลที่ถูกต้อง ทันเหตุการณ์ 2. มีการดำเนินงานศูนย์ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นทางการ(RRHL) 3. มีการดำเนินงานคลังความรู้สุขภาพของคนไทยทุกคน (อนามัยมีเดีย)
5. การบริหารกฎหมาย	1. มีกลไกในการพัฒนาและสนับสนุนการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย	1. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ 2. มีข้อมูล สถานการณ์การดำเนินการตามแผนฯ

ก่อนนำกระบวนการไปปฏิบัติ ได้มีการเสนอขอความเห็นชอบจากอธิบดีกรมอนามัย รวมทั้งสื่อสารไปยังหน่วยงานในสังกัด การควบคุมกระบวนการเพื่อให้มั่นใจว่ามีการดำเนินการเป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญโดยจัดทำเป็น SOP รวมทั้งควบคุมกำกับโดยใช้ข้อกำหนดที่สำคัญและจุดควบคุมกระบวนการ กรณีที่คาดว่ากระบวนการเดิม

ไม่สามารถที่จะบรรลุเป้าหมาย จะมีการมอบหมายหรือสั่งการให้ปรับปรุงกระบวนการ เช่น ปรับปรุงระบบสื่อสาร เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น

ในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย กรมได้มีการปรับปรุงกระบวนการ ผลผลิต/บริการ อย่างต่อเนื่อง เช่น กระบวนการวิจัยและนวัตกรรม มีการพัฒนานวัตกรรมที่ส่งผลต่อการปรับปรุงผลิต ได้แก่ ชุดตรวจอนามัยสิ่งแวดล้อม (DOH Test Kits) เพื่อการป้องกันและเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ซึ่งประกอบด้วย ชุดตรวจโคลิฟอร์มในน้ำบริโภค (อ 11) ชุดตรวจโคลิฟอร์มในอาหาร ภาชนะสัมผัสอาหารและมือผู้สัมผัสอาหาร (อ 13) และชุดตรวจสอบคลอรีนอิสระคงเหลือ (อ 31) พร้อมอุปกรณ์ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีการเพิ่มเจล และสเปรย์แอลกอฮอล์ลงไป ชุดทดสอบนี้สามารถให้ผลการทดสอบภายใน 24 - 48 ชั่วโมง ทำให้สามารถแปลผลการทดสอบได้อย่างรวดเร็ว จึงนำไปใช้แก้ปัญหของพื้นที่ได้ทันทีทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์ (ได้รางวัล TPSA)

กรมมีแนวทางการดำเนินการส่งเสริมและประสานความร่วมมือกับผู้ส่งมอบในแต่ละระดับ โดยมีการกำหนดเป้าหมายและแผนในการขับเคลื่อนงานร่วมกัน มีการแบ่งปันทรัพยากร การบริหารจัดการร่วมกันเพื่อลดภาระงานและค่าใช้จ่าย มีการสร้างนวัตกรรมโดยใช้ Digital Technology มาช่วยเสริมในการทำงานที่รวดเร็วขึ้นและเชื่อมโยงข้อมูลในแต่ละระดับเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล ใช้ข้อมูลร่วมกันในการวางแผนและการตัดสินใจของภาคีเครือข่ายในแต่ละระดับ มีการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ส่งมอบที่ดำเนินการไปสู่ความสำเร็จของเป้าหมาย เช่น รางวัลเชิดชูเกียรติด้านการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่มอบให้กับเทศบาล ซึ่งมีเทศบาลได้รับรางวัลเพิ่มขึ้นทุกปี (ปี 2562-2564 ร้อยละ 34.87, 51.13 และ 57.32 ตามลำดับ)

6.2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติการ

กรมใช้กลยุทธ์ Lean ในการปรับเปลี่ยนกระบวนการ เพื่อให้ไปสู่คุณภาพ (Quality) ประสิทธิภาพ (Efficiency) มีคุณธรรม (Moral) โปร่งใสตรวจสอบได้ (Account) ภายใต้กลยุทธ์ Lean มีการขับเคลื่อนใน 2 ส่วน ได้แก่

1. การ Lean ระดับมหภาค คือ การวิเคราะห์ห่วงโซ่อุปทานตามภารกิจขององค์การ/หน่วยงาน เน้นทำ Core Process ที่ตรงกับ Core business ส่วนที่เป็น Non Core Process ถ่ายโอนภารกิจให้หน่วยงานอื่น จากนั้นวิเคราะห์ Value Chain เพื่อส่งมอบคุณค่าจนถึง End Users กำหนดให้มีกระบวนการคัดกรองและเลือกสรร ก่อนการกระจายผลิตภัณฑ์ไปยังศูนย์อนามัย เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ท้องถิ่น จนไปถึงประชาชน

2. การ Lean ระดับจุลภาค คือ โดยปรับ/ลดกระบวนการและเวลาที่ไม่เพิ่มมูลค่าในมุมมองของ C/SH โดยลด DOWN TIME เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ใช้ทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่า ลดระยะเวลา ลดความซ้ำซ้อน เพื่อลดต้นทุน การลดต้นทุนโดยการปรับปรุงกระบวนการและนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการดำเนินงาน เช่น ระบบรายงานผลทดสอบทางห้องปฏิบัติการ การพัฒนาแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน การกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การจัดประชุมผ่านระบบ Web Conference กำหนดให้การประชุมผู้บริหารกรมเป็นแบบ Paperless มีมาตรการใช้ car pool กำหนดมาตรการประหยัดพลังงาน เช่น การเปิด-ปิดแอร์ตามกำหนดเวลา เป็นต้น

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

ในภาวะฉุกเฉิน กรมได้จัดทำแผนประกอบกิจการ (BCP) เช่น กรณีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ในรูปแบบคณะทำงาน รวมทั้งใช้ระบบกลไกบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) มีการปรับปรุงการปฏิบัติงานจาก Analogue เป็น Digital เช่น การประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ การพัฒนาแพลตฟอร์ม Thai Save Thai ในการประเมินความเสี่ยงและให้ความรู้ในการปฏิบัติตน และพัฒนาระบบและกลไกการประเมินรองรับมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วย Thai Stop Covid Plus รวมทั้งจัดทำแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่สัมผัสผู้ติดเชื้อ โควิด 19 เพื่อให้กรมสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจได้อย่างต่อเนื่อง เช่น ประเมินความเสี่ยงด้วย Thai Save Thai จัดให้มีแอลกอฮอล์เจลทางเข้าสำนักงาน ให้บุคลากรทุกคนและผู้มาติดต่องานสวมหน้ากากอนามัย กรณีที่มีบุคลากรสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโควิด 19 ให้ประเมินความเสี่ยง ตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 และการกักกันที่ปลอดภัยอย่างเหมาะสม

ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด

หมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (C/SH)

3.1 ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ก. สารสนเทศสำหรับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับสารสนเทศของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (C/SH) เพื่อวางแผนงาน พัฒนา คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของ C/SH โดยวิธีการได้มาซึ่ง สารสนเทศดังกล่าว กรมใช้วิธีการรับฟัง ปฏิสัมพันธ์ และสังเกตจากการสำรวจความพึงพอใจผ่านแบบสอบถาม/แบบ ประเมิน การสัมภาษณ์ การประชุม เป็นต้น ซึ่งในอดีต C/SH คือกลุ่มเป้าหมายตามนโยบายหรือโครงการสำคัญโดย ไม่ได้แบ่งกลุ่มวัยอย่างชัดเจน แนวทางในการรับฟัง C/SH จึงมุ่งเน้นผลผลิตในภาพรวมของทุกกลุ่มวัย แต่ในปัจจุบัน กรมอนามัยกำหนดวิสัยทัศน์เป็นองค์การหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อประชาชนมีสุขภาพดี ทำหน้าที่สังเคราะห์ ใช้ข้อมูล ความรู้ คุณภาพรวม ในการกำหนดนโยบายและออกแบบระบบ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนให้เกิดความรับผิดชอบต่อการ ดำเนินงานตามหน้าที่ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี จึงได้จำแนกกลุ่มผู้รับบริการหลักเป็น 4 กลุ่มวัย และสถาน ประกอบการ (Setting)⁽¹⁾ รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีทั้งหน่วยงานในและนอกภาคส่วนสาธารณสุขเพื่อให้สอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ของกรม ผู้รับบริการหลักในอนาคต คือ กลุ่มเปราะบางและผู้ประกอบกิจการออนไลน์⁽²⁾ ดังนั้นวิธีการในการ รับฟัง C/SH จึงแตกต่างกัน โดยยึดหลัก SMCR ประกอบด้วย 1) ผู้ส่งสาร (Sender) ในที่นี้หมายถึง C/SH 2) สารสนเทศ (Message) ความต้องการและความคาดหวังของ C/SH 3) ช่องทางการสื่อสาร (Channel) ที่หลากหลาย (Contact point, Social, Survey) และ 4) ผู้รับสาร (Receiver) ซึ่งกรมจะนำข้อมูลสารสนเทศจาก C/SH มาวิเคราะห์ประมวลผลให้เกิด ประโยชน์ ส่งป้อนกลับ (Feedback) ผู้รับบริการในรูปแบบการสื่อสาร 2 ทาง (Two-way Communication) ทั้งนี้ กรมได้มีแนวทางในการรับฟัง C/SH และกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบค้นหาสารสนเทศตามช่องทางรับฟังทั้งแบบเชิงรุก (อนามัยโพล สํารวจ วิจัย โฟกัสกลุ่ม อบรม/สัมมนา ตรวจเยี่ยม/นิเทศงาน ประชุมราชการ และ Application) และเชิงรับ (Social media สื่อสาธารณะ Website จดหมาย e-mail / Fax กล่องรับความคิดเห็น โทรศัพท์ ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน) โดยใช้ข้อมูลเบื้องต้นจากระบบรายงานตามตัวชี้วัด ฐานข้อมูล และ Big data เป็นหลัก ดังตารางที่ 3-1 ผ่านช่องทาง ดังนี้ 1) ระบบรายงานตัวชี้วัด ฐานข้อมูล Big Data ได้แก่ 1.DoH Dashboard โดยดึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้ง Hospital based และ Community base ที่เกี่ยวกับการกักโรค จาก Health Data Center (HDC) ที่เป็น Big Data ของกระทรวงสาธารณสุข มาเก็บไว้ใน Server ของกรม แล้วเขียนโปรแกรมให้ทำการประมวลผลให้ได้ผลลัพธ์ทางสุขภาพ จำแนกรายเขต จังหวัด อำเภอ ตำบลและรายงานบริการ โดยสามารถคืนข้อมูลให้พื้นที่แบบ Real Time 2.ฐานข้อมูล ทุกกลุ่มวัยของกรม 3.รายงานการเฝ้าระวังของกรม จำแนกตามกลุ่มวัย ปัญหาสุขภาพ พื้นที่ และประเด็นเฉพาะ เช่น มี การรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลแม่ตายเพื่อการเฝ้าระวังและป้องกันจากคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) วัยรุ่นมีคลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาลให้คำปรึกษาและรับฟังข้อมูลจากวัยรุ่นเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และ แก้ปัญหาป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้สูงอายุจำแนกเป็นกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ติดสังคม เป็นต้น โดยมีการรายงานผล การเฝ้าระวังในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการ (กพว) กรมอนามัยเป็นประจำทุกสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน 2) รับฟัง ความคิดเห็น ได้แก่ 1.อนามัยโพล 2.สำรวจภาวะสุขภาพผ่าน Application H4U 3.สำรวจความพึงพอใจไม่พึงพอใจ ความต้องการ ความคาดหวัง ความผูกพัน ผ่าน Google Form แบบสอบถาม สัมภาษณ์ Focus Group 4.การลงพื้นที่ เยี่ยมเสริมพลัง การตรวจราชการและนิเทศงาน 5.การประชุม/อบรม/สัมมนา เช่น ประชุมชี้แจงแผนงานประจำปีต่อ หน่วยงานภาคส่วนสาธารณสุข คกก.สาธารณสุขจังหวัด คกก. ตาม พ.ร.บ. ต่าง ๆ ของกรม 6.Social Media และสื่อ สาธารณะ เช่น เว็บไซต์ Facebook LINE ข่าวจากสื่อมวลชน เป็นต้น 7.Platform Application เป็นช่องทางรับทราบ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ความต้องการ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ Application เช่น ก้าวทำใจ เพื่อบันทึกกิจกรรม การออกกำลังกายรายบุคคล สมุดสุขภาพผู้สูงอายุ Thai Stop Covid Plus เป็นต้น 8.ช่องทางบริการประชาชน โทรศัพท์ (0 2590 4000) สายด่วน กล่องรับความคิดเห็น จดหมาย 9.การจัดงานประจำปี เช่น วันไอโอดีนแห่งชาติ วันอนามัย สิ่งแวดล้อมไทย เป็นต้น นอกจากนี้ กรมยังได้รับข้อมูลสารสนเทศจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญทั้งที่เป็นภาคีเครือข่าย ในภาคส่วนสาธารณสุข (Health Sector) ได้แก่ เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. สป.สช. สช. สสส. และภาคี เครือข่ายนอกภาคส่วนสาธารณสุข (Non-Health Sector) ได้แก่ อบท. กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม กรุงเทพมหานคร และเครือข่ายอื่นๆ เช่น สื่อมวลชนต่างๆ โดยใช้กลไกหลักคือการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่าง

กระทรวง กรม เพื่อแลกเปลี่ยนและใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกัน เช่น ข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาศักยภาพเด็กไทยใน ศตวรรษที่ 21 การลงนามบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือระหว่าง 7 กระทรวงเพื่อการพัฒนาคนตลอดช่วง ชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุ) การลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมนด้าน สุขภาพนักเรียนระหว่างกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น โดยมีช่องทาง เช่น 1.ฐานข้อมูล นักเรียนจากกระทรวงศึกษาธิการ 2.สถานการณ์โรคจากกรมควบคุมโรค 3.ข้อมูลประชากร เกิด-ตายจากฐานข้อมูล กระทรวงมหาดไทย 4.ฐานข้อมูลสำมะโนประชากรจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ 5.สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงจากการสำรวจ สุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (Thai National Health Examination Survey, NHES) ของสถาบันวิจัยและ พัฒนาระบบสุขภาพชุมชน 6.ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพจาก HDC 7.ข้อมูลด้านมลพิษทางอากาศ น้ำ ดิน จากกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 8.ข้อมูลข่าวสารจากการสื่อสารผ่าน Group line, Line ส่วนตัว โทรศัพท์เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ประชุม/อบรม/สัมมนา ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ จัดเวที แลกเปลี่ยน/คืนข้อมูล และรับฟังปัญหา เป็นต้น ดังตาราง 3-1 นอกจากนี้ กรมได้มีวิธีการรับฟัง C/SH ของคู่แข่งด้วย เช่น สสส. (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยการสังเกต พฤติกรรมของ C/SH จากการประชุมร่วมกัน การสอบถาม การสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น แล้วนำเสนอสารสนเทศมา วิเคราะห์เปรียบเทียบกระบวนการงานของกรมกับคู่แข่ง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตและการบริการของกรมต่อไป

กรมค้นหาสารสนเทศจากผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับบริการในอนาคต รวมทั้งคู่แข่ง/คู่เทียบ มา
จำแนกและจัดลำดับความสำคัญ รวมทั้งนำมาพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการเพื่อสนองตอบ CSH หลัก⁽¹⁾ เช่น
1) วิจัยรุ่นต้องการข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่รวดเร็ว กรมจึงพัฒนาการบริการที่
เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในรูปแบบ Line Official Teen Club เพื่อเป็นช่องทางสื่อสารและลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่
นำไปสู่ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ รวมถึงการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ทำให้วัยรุ่นที่ได้รับการ
สุขภาพเป็นมิตรมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 76.68 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 78.20 และ 85.10 ในปี 2564 และ
2565 ตามลำดับ และจากผลลัพธ์ยังพบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี
พันคน (ท้องในวัยรุ่น) ปี 2563-2565 เป็น 29.04, 25.34 และ 19.96 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ชัด 2)
สร้างนวัตกรรมบริการ Thai Stop Covid <https://stopcovid.anamai.moph.go.th> ระบบประเมินและควบคุม
มาตรฐานสถานประกอบการ (Setting) ให้ประเมินมาตรฐานด้วยตนเองโดยผู้ใช้บริการเป็นผู้ตรวจสอบมาตรฐานและ
แจ้งผลได้ตลอดเวลา รวมถึงมีการสุ่มตรวจจากหน่วยงานกรมอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของท้องถิ่นด้วย 3)
สร้างนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุโดยพัฒนาระบบ 3C (Care Giver, Care Manager, Care Plan) ทำให้ผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 89.56 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 92.68 และร้อยละ
93.37 ในปี 2564 และ 2565 ตามลำดับ (<http://ltc.anamai.moph.go.th>) เป็นต้น

ตาราง 3-1 ช่องทางและความถี่ในการรับฟังผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้รับบริการในอนาคตของกรมอนามัย แสดงสารสนเทศที่ได้ และการนำไปใช้ประโยชน์

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

หมายเหตุ 1) กลุ่มผู้รับบริการ C1=กลุ่มแม่และเด็ก, C2=กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น, C3=กลุ่มวัยทำงาน, C4=กลุ่มผู้สูงอายุ, C5=สถานประกอบการ (Setting), 2) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย SH1=หน่วยงานภาคสาธารณสุข, SH2=หน่วยงานนอกภาคสาธารณสุข, 3) กลุ่มผู้รับบริการในอนาคต = กลุ่มเปราะบาง ผู้ประกอบกิจการออนไลน์, 4) ความถี่ในการรับฟัง : RT= Rail time, MT= เดือนละครั้ง, QT= ไตรมาสละครั้ง, YT= ปีละครั้ง, AT= ทุกครั้งที่ดำเนินการ/ โครงการ (Active Time) 5) การนำสารสนเทศไปใช้ประโยชน์ = ออกแบบ/ พัฒนา/ ปรับปรุง/ กำหนดผลิตภัณฑ์/ บริการใหม่/ สร้างผลผลิต/ เพิ่มช่องทางสื่อสาร/ บริหารจัดการความสัมพันธ์/ เพื่อสนองตอบความต้องการและความคาดหวังของกลุ่มผู้รับบริการ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกลุ่มผู้รับบริการในอนาคต

กรมดำเนินการค้นหาสารสนเทศและตอบโต้ให้ข้อมูลข่าวสารต่อประชาชนได้ทันทั่วทั้งที่⁽¹⁾⁽²⁾ โดยจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อความรู้ด้านสุขภาพ (Risk Response for Health Literacy: RRHL) ในปี 2562 ซึ่งมีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน เปิดช่องทางให้ประชาชนเป็นผู้ร่วมดำเนินการเฝ้าระวังและคัดกรองข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพตนเองไม่มั่นใจว่าเป็นข่าวจริงหรือปลอมด้วยการนำระบบ Social Listening มาใช้ในการค้นหาสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ได้ข้อมูลเชิงลึก (Insight) มาใช้ผลิตสื่อความรู้ผ่าน Social Media เพื่อแก้ปัญหาประชาชนที่ยังหลงเชื่อข่าวปลอม เพิ่มความรู้รอบด้านสุขภาพและด้านอื่นที่เกี่ยวข้องผ่านเว็บไซต์ [sasukure](http://sasukure.anamai.moph.go.th/site) (<http://sasukure.anamai.moph.go.th/site>) กระบวนการดำเนินงานศูนย์ RRHL ดำเนินการผ่านกลไกการทำงานของคณะทำงานของหน่วยวิชาการจากกรมต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการถ่ายทอดข้อกำหนดในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการไปสู่การปฏิบัติอย่างบุคลากรทุกคนและทุกกระบวนการที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุน C/SH ผ่านกระบวนการ 7 ขั้นตอนเพื่อเฝ้าระวังและตรวจสอบข่าวที่นำเข้ามา คือ 1) ค้นหา/เฝ้าระวังความเสี่ยง โดยดำเนินการผ่านศูนย์ RRHL ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอมและการแจ้งเตือนจากประชาชน 2) จัดลำดับความสำคัญและความรุนแรง 3) นำเข้าที่ประชุมของกระทรวงสาธารณสุขและกรมอนามัย 4) มอบหมายหน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้องเพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริง 5) หน่วยงานที่ตรวจสอบข้อเท็จจริงดำเนินการกำหนดกลยุทธ์เพื่อตอบโต้ 6) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการผลิตสื่อประกอบการตอบโต้และระบบคลังข้อมูลจะผลิตสื่ออัตโนมัติเผยแพร่ในเว็บไซต์ [sasukure](http://sasukure.anamai.moph.go.th/site) และ 7) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตอบโต้และสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้แก่ประชาชน ซึ่งได้พัฒนาเป็นการทำงานบนแพลตฟอร์มคลังข้อมูล RRHL ที่จัดการข้อมูลและส่งต่อข้อมูลให้กับหน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้องดำเนินการและป้อนข้อมูลกลับ และนำข้อมูลความรู้ไปพัฒนาการส่งเสริมความรู้และสุขภาพให้ตรงตามประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายอีกด้วย นอกจากนี้ กรมยังรับเรื่องราวทางโทรศัพท์ เรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของ C/SH ผ่านสายด่วนกรมอนามัย 1478 ตลอดจนติดตามการดำเนินงานแจ้งให้ C/SH รับทราบผลและความก้าวหน้าต่อไป

ข. การจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผลผลิตการบริการ

ด้วยวิสัยทัศน์และภารกิจของกรมที่มุ่งเน้นส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี กรมจึงกำหนดกลุ่มผู้รับบริการ⁽³⁾ ประกอบด้วย 1) ประชาชนทุกกลุ่มวัยที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย โดยดูแลประชาชนตลอดช่วงชีวิต ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ วัยเด็ก วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน จนถึงวัยผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมให้เติบโตอย่างมีสุขภาพดีภายใต้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และ 2) สถานประกอบกิจการ / สถานประกอบกิจการ ที่เป็นสถานที่หรือแหล่งที่มีการรวมตัวของประชาชน จำเป็นต้องมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้มีสุขภาพดีทั้งในมิติผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย สถานศึกษา ห้าง ร้าน ตลาด โรงงาน ศาสนสถาน สถานบริการสาธารณสุข เป็นต้น **ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**⁽³⁾ ประกอบด้วย 1) หน่วยงาน/องค์กรในภาคส่วนสาธารณสุข โดยทำงานประสานความร่วมมือกัน ได้แก่ หน่วยงานส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาคในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานหรือองค์กรด้านสาธารณสุข เช่น สสส. สปสช. สวรส. สช. และ 2) หน่วยงาน/องค์กรนอกภาคส่วนสาธารณสุข ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนในพื้นที่หรือในหน่วยงาน/องค์กร เช่น กระทรวง มท. พม. ศธ. รง. วธ. กทม. และสื่อมวลชน เป็นต้น และยังกำหนด**กลุ่มผู้รับบริการหลักในอนาคต**โดยพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมสูงอายุ และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยอำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกอบการเพิ่มมากขึ้น โดยผู้รับบริการหลักในอนาคต คือ กลุ่มเปราะบาง และผู้ประกอบการออนไลน์ ดังตาราง 3-1 และเกณฑ์ในการจำแนก C/SH ดังตาราง 3-2 ซึ่งกรมดำเนินการรับฟังความคิดเห็น ความต้องการ ความคาดหวัง ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่มมาโดยตลอด เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการปฏิบัติงานและปรับปรุงผลิตภัณฑ์ เช่น รูปแบบการให้บริการใหม่ๆ โดยปรับปรุงวิธีการให้เหมาะสมและทันสมัยอยู่เสมอ โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพให้การค้นหา และจัดการสารสนเทศของ C/SH พัฒนาและเพิ่มช่องทางการรับฟังผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) เช่น Facebook Line และ YouTube ฯลฯ เพื่อเป็นทางเลือกที่หลากหลายให้ C/SH ได้เข้าถึงกรมอย่างสะดวก รวดเร็ว และมีการตอบสนองอย่างทันทั่วทั้งที่ตามลำดับความถี่ของช่องทางการสัมผัส (Contact Point) ระหว่างกรมกับผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้รับบริการในอนาคต

ตาราง 3-2 เกณฑ์ในการจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

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

กรมดำเนินการรวบรวมสารสนเทศของ C/SH จากช่องทางที่รับฟังที่หลากหลายในทุกจุดการสัมผัส (Contact Point) ที่สำคัญ มาจัดเก็บเป็นระบบฐานข้อมูล เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ ปรับปรุงกระบวนการทำงาน และพัฒนารูปแบบการให้บริการของกรมอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่การรวบรวมข้อมูลประชากร ข้อมูลการใช้บริการ พฤติกรรมการใช้บริการ ข้อมูลความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจต่อผลการดำเนินงานของกรมและข้อร้องเรียนต่างๆ เพื่อค้นหาความต้องการและความคาดหวังของ C/SH ในรูปแบบเชิงรุกและเชิงรับจากหน่วยงานผู้รับผิดชอบตามที่กรมกำหนดไว้ ดังตาราง 3-1 และนำสารสนเทศเหล่านั้นมาดำเนินการวิเคราะห์/ สังเคราะห์ข้อมูล ตามบริบทและสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น สถานการณ์สุขภาพของแต่ละกลุ่มวัย สถานการณ์การระบาดของโรค การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีสารสนเทศ ภัยธรรมชาติ ฯลฯ และนำมาใช้ในการประชุมกับกักตักติดตามงานอย่างเข้มข้นในการประชุมทุกวันอังคาร (TRM) และทุกเดือน ได้แก่ 1) การประชุม cluster การกิจหลัก (กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม) เพื่อปรับปรุงพัฒนาด้านปฏิบัติการ (Operation) และกระบวนการทำงานที่ตอบสนองแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น 2) การประชุมพัฒนาวិชาการ วิจัย นวัตกรรมและจัดการความรู้ โดยนำเข้าสู่สารสนเทศของ C/SH มาใช้เพื่อผลิตองค์ความรู้ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ และนวัตกรรมที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการใช้งานให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่อง 3) การประชุมผู้บริหารกรม นำสารสนเทศจากการประชุมภารกิจหลัก ภารกิจสนับสนุน ภารกิจวิจัย นวัตกรรมและเทคโนโลยี มาใช้เพื่อกำกับติดตามและกำหนดทิศทางนโยบายให้เกิดการขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์ที่กรมวางไว้ได้อย่างถูกต้องและมีเอกภาพ โดยทั้ง 3 การประชุมประจำเดือนจะมีมติเป็นประธาน

กรมนำสารสนเทศของ C/SH มาวิเคราะห์ผ่านกลไกของ Cluster/ การประชุม มีการปรับปรุงและออกแบบผลผลิต/บริการที่สำคัญ⁽⁴⁾ เช่น 1) ระบบตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ อธิบายรายละเอียดกระบวนการสร้างและพัฒนาไว้แล้วข้างต้น ดำเนินการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพในรูปแบบ Web Portal ให้เป็นแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพน่าเชื่อถือในระดับประเทศ และเมื่อเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 ศูนย์ RRHL ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการกองบรรณาธิการศูนย์ไทยรู้สู้โควิดของรัฐบาล ให้ทำหน้าที่เป็นเลขานุการคณะทำงานศูนย์

ปฏิบัติการเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประเทศ ทำหน้าที่ติดตามและเฝ้าระวังข้อมูลด้านสุขภาพเผยแพร่ในสังคมออนไลน์ ตรวจสอบและสื่อสารข้อเท็จจริง ประสานหน่วยงานหรือผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องเพื่อตรวจสอบและรับรองข้อเท็จจริง และรายงานผลการดำเนินงานแก่คณะทำงานอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังได้จัดส่งข้อมูลที่ถูกต้องดังกล่าวให้ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม (Anti-Fake News Center) ส่งผลให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ร้อยละ 24.38 2)พัฒนา “แพลตฟอร์ม Thai Stop COVID” ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการ/กิจกรรมให้ปลอดภัย โดยดำเนินการประเมินตามมาตรฐานสุขภาพสิ่งแวดล้อม ได้รับใบรับรองออนไลน์ ทำให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นด้านสุขอนามัย สามารถเสนอแนะและร้องเรียนผ่าน QR Code พร้อมทั้งสามารถคืนข้อมูลผลการประเมินมาตรฐานของสถานประกอบการให้กับหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ เพื่อกำกับติดตามควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ 3)ระบบเทคโนโลยีดิจิทัลรองรับการรับรองผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร จากเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพอาหารและน้ำ⁽¹⁰⁾ พบว่า ผู้สัมผัสอาหารแต่งกายไม่ถูกต้อง ไม่ปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยส่วนบุคคล และไม่ผ่านการอบรมด้านสุขภาพอาหาร และผลการตรวจหาเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ในมือของผู้สัมผัสอาหารพบเชื้อ ร้อยละ 47.22 จึงได้กำหนดให้ผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารต้องผ่านการอบรมตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด และได้พัฒนารูปแบบและหลักเกณฑ์ในการอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร มีกระบวนการตั้งแต่ จัดประชุมคณะทำงานวิชาการ ประกอบด้วยผู้มีส่วนได้เสีย (อปท./สาธารณสุข/ผู้ประกอบการ) และนำเข้าพิจารณาในชั้นของอนุกรรมการด้านวิชาการ/กฎหมาย/คณะกรรมการสาธารณสุข และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ลงนาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการจัดการอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร พ.ศ. 2561 (บังคับใช้วันที่ 25 เมษายน 2562) เนื่องจากเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้หน่วยงานจัดการอบรมไม่สามารถจัดการอบรมในสถานที่ได้ กรมอนามัย จึงได้พัฒนารูปแบบการอบรมวิธีการอื่น โดยได้ประชุมหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) หน่วยงานภาคเอกชน (สถานที่จำหน่ายอาหารที่เป็นสมาชิกของสมาคมผู้ค้าปลีกไทย และสถานที่จำหน่ายอาหารที่มีสาขาย่อยเป็นจำนวนมาก) และกลุ่มผู้ประกอบการจำหน่ายอาหาร (ชมรม/สมาคมผู้ประกอบการร้านอาหาร) เพื่อพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ที่ต้องดำเนินการในรูปแบบของวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) คือ จัดการอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัล พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลรองรับการรับรองผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารตามกฎหมายกระทรวงสาธารณสุขของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 <https://foodhandler.anamai.moph.go.th> โดยปี 2565 มีผู้ผ่านการอบรม 209,405 คน

3.2 การสร้างความผูกพัน

ก. ความสัมพันธ์และการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมจัดทำกระบวนการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Customer Relationship Management : CRM) อย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2552⁽⁵⁾ ดำเนินการปรับปรุงพัฒนาวิธีการสร้างความสัมพันธ์ผ่านกลไก “คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทาง PMQA” โดยกำหนดให้กลยุทธ์สร้างความสัมพันธ์เป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ กรมที่มีความสำคัญ รูปแบบของการสร้างความสัมพันธ์ที่ผ่านมา เน้นการสร้างปฏิสัมพันธ์กับ C/SH ผ่านการประชุม อบรม สัมมนา การให้คำแนะนำ การสื่อสารให้ความรู้ การเยี่ยมบ้าน เครือข่ายชมรมต่างๆ (นมแม่/ ออกกำลังกาย/ ผู้สูงอายุ ฯลฯ) ทั้งในระดับกรมและระดับหน่วยงานที่จัดกิจกรรมในพื้นที่ ต่อมาในปี 2560 กระแสของการพัฒนาระบบราชการ 4.0 ทำให้กรมปรับเข้าสู่ความเป็นองค์กรดิจิทัลมากขึ้น มีการปรับปรุงกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ให้มีความทันสมัย โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยจัดการเพื่อการตอบสนองความต้องการให้รวดเร็วขึ้น ดังภาพ 3-1 สำหรับการจัดการกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์ของกรมมี 2 ระดับ⁽⁶⁾ คือ 1) ระดับกรมเป็น การสร้าง

ภาพ 3-1 กระบวนการค้นหาสารสนเทศและสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมอนามัย



ความสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มอบคุณค่าหรือผลิตภัณฑ์/บริการ (Value chain) ระหว่างกัน เช่น ลงนามบันทึกข้อตกลงเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และร่วมกันขับเคลื่อนงานชี้แจงแผนปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและลงทุนร่วมกัน เป็นต้น 2) **ระดับหน่วยงาน** เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ตรงความต้องการของ C/SH เช่น 1.ตัวแทนวัยรุ่นและเยาวชน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการเข้าถึงบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่หลากหลาย โดยรูปแบบที่เสนอมากที่สุดคือสายด่วนให้คำปรึกษา การมี Webpage ที่วัยรุ่นสามารถ Inbox ติดต่อขอรับบริการสุขภาพเพื่อลดการรอคอย หรือขอรับเวชภัณฑ์คุมกำเนิด จัดส่งเวชภัณฑ์คุมกำเนิดไปให้ที่บ้านได้ด้วย การใช้ TEEN CLUB เพื่อให้วัยรุ่นเข้าสู่ระบบการช่วยเหลือระบบเพื่อนช่วยเพื่อน และบางคนให้ข้อมูลว่าการ Walk in เข้ารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขเพื่อพูดคุยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยตรง จะเป็นการสร้างความมั่นใจในการได้รับการดูแลช่วยเหลือมากยิ่งขึ้น กรมโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ดำเนินการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างภาคีเครือข่ายผ่านหลายช่องทาง ได้แก่ การประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานและภาคีเครือข่าย การประชุมคณะทำงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ มีการพัฒนาช่องทางการสื่อสารเพิ่มความผูกพันกับวัยรุ่นและภาคีเครือข่ายผ่านช่องทางไลน์ต่างๆ เช่น Line Official Teen Club, Line Teen voice 2.ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด ต้องการคำปรึกษา/แนะนำด้านพัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงสร้างไลน์กลุ่มงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสาร แสดงข้อคิดเห็น/เสนอแนะ/ขอความต้องการ/ความช่วยเหลือ ซึ่งศูนย์อนามัยจะแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานแต่ละประเด็นประสานงานตามความต้องการของ SH 3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ ต้องการให้กรมชี้แจงทิศทางการดำเนินงานของกรมที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ เพื่อสร้างความสัมพันธ์และบูรณาการงานร่วมกัน กรมจึงจัดประชุมสรุปผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาและชี้แจงทิศทางการดำเนินงานในปีต่อไปเป็นประจำทุกปี 4.สื่อสารมวลชน ต้องการให้ใช้รูปแบบการ Press Tour โดยหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาคจะร่วมกันเชิญสื่อมวลชน 5.สถานประกอบการ ต้องการให้ใช้วิธีการเยี่ยมเสริมพลัง/สร้างเครือข่าย/ให้คำแนะนำ/พัฒนาศักยภาพ/สนับสนุนงบประมาณ/แหล่งทุน เป็นต้น ซึ่งหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคร่วมกันจัดการความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ดังตาราง 3-3

กรมให้ความสำคัญกับการพัฒนาช่องทางการติดต่อสื่อสารให้มีความทันสมัย สามารถตอบสนองการสื่อสารกลับ (Feedback) จาก C/SH ได้อย่างทันท่วงที (Real Time) โดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการสื่อสารสาธารณะกรมอนามัย ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบด้านการสื่อสารของทุกหน่วยงาน ดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลต่างๆ ของกรมให้ C/SH รับทราบผ่าน Social Media เช่น Facebook YouTube Line@ ที่ตรงความต้องการของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เช่น 1) แฟนเพจก้าวอย่างเพื่อสร้างลูกให้มีความรู้คุณแม่ 2) Line@TeenClub สร้างความรอบรู้สุขภาพให้เยาวชน 3) แฟนเพจก้าวทำใจ 4) App Bluebook สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุแบบออนไลน์ โดยเน้นการสื่อสารสร้างปฏิสัมพันธ์ (Engagement: ได้ตอบ แสดงความรู้สึก แชร์) ในรูปแบบออนไลน์และออฟไลน์อย่างต่อเนื่องตลอดวงจรชีวิตของ C/SH เริ่มตั้งแต่ 1) ทำให้รู้จักสื่อของกรม (Awareness) 2) ทำให้ชอบ (Appeal) สมัครเป็นแฟนเพจ/ติดตาม/Like 3) ใช้บริการ (Act) สื่อเผยแพร่/แอฟของกรม 4) แนะนำบอกต่อ (Advocate) ให้ผู้อื่นมาใช้บริการ มีสมาชิกใหม่เพิ่มขึ้น 5) จงรักภักดี (Royalty) ต่อกรม ช่วยตอบคำถาม/แนะนำความรู้สุขภาพให้กับครอบครัว ชุมชนได้อย่างถูกต้อง ช่วยเสริมภาพลักษณ์ที่ดีให้กับกรม เช่น ปี 2564 Facebook กรม มีแฟนเพจจำนวน 160,585 คน

ตาราง 3-3 การจัดการความสัมพันธ์

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

การจัดการข้อร้องเรียน⁽⁷⁾ กรมได้ดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนตั้งแต่เริ่มจัดตั้งกรมอนามัย และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีสำนักงานเลขานุการกรมเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก มีการแต่งตั้งคณะทำงานการจัดการข้อร้องเรียนเป็นตัวแทนจากทุกหน่วยงาน ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถเข้าถึงบริการผ่าน 9 ช่องทาง ได้แก่ 1) เดินทางมาด้วยตนเอง 2) ส่งไปรษณีย์หรือจดหมาย 3) Call Center 1478 4) โทรสาร 5) กล้องรับเรื่องร้องเรียนภายในกรม 6) เฟสบุ๊ค 7) อีเมล 4000@anamai.mail.go.th 8) เว็บไซต์จัดการข้อร้องเรียนกรมอนามัย complaintanamai.moph.go.th และ 9) ระบบการจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ของรัฐบาล 1111 www.opm.1111.go.th

จากภาพ 3-2 กรมมีกระบวนการจัดการข้อร้องเรียน โดยรับเรื่องร้องเรียนและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จากช่องทางต่างๆ รวม 9 ช่อง โดยมีคณะทำงานจัดการข้อร้องเรียนกรม ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาคัดกรองในเบื้องต้น โดยจำแนกตามความเร่งด่วน/ความจำเป็นและระดับความรุนแรง ซึ่งมี 3 ระดับ ดังนี้ 1) **ระดับ 1** ข้อคิดเห็น, ข้อเสนอแนะ, ข้อชมเชย, สอบถาม/ขอข้อมูล (ข้อร้องเรียนทั่วไป) ให้ดำเนินการแจ้งผู้ร้องเรียนทราบภายใน 1 วันทำการ 2) **ระดับ 2** ข้อร้องเรียนเล็กน้อย เป็นข้อร้องเรียนที่ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนมาก แต่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบข้อร้องเรียนเพียงหน่วยงานเดียว ให้ดำเนินการแจ้งผู้ร้องเรียนทราบภายใน 15 วันทำการ 3) **ระดับ 3** ข้อร้องเรียนใหญ่ (ข้อร้องเรียนที่แก้ไขได้ยาก) ข้อร้องเรียนที่ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน ไม่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบ จึงต้องอาศัยอำนาจของผู้บริหาร รวมถึงข้อร้องเรียนที่สร้างความเสื่อมเสียต่อภาพลักษณ์กรม ให้ดำเนินการแจ้งผู้ร้องเรียนทราบภายใน 30 วันทำการ (แจ้งความคืบหน้าทุกๆ 15 วัน จนยุติเรื่อง) โดยที่ผ่านมามีตั้งแต่ปี 2562 - 2564 พบว่า มีข้อร้องเรียนในระดับ 3 ข้อร้องเรียนใหญ่ จำนวน 1 เรื่อง และดำเนินการยุติเรื่องเป็นที่เรียบร้อย ภายใน 30 วัน หลังจากจัดการข้อร้องเรียนเรียบร้อยแล้ว ต้องดำเนินการสรุปผลการจัดการข้อร้องเรียน ภายในวันที่ 30 ของทุกเดือน ส่งให้ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนและข้อชมเชยกรม (สำนักงานเลขานุการกรม) และส่งรายงานการจัดการข้อร้องเรียนให้ผู้บริหารทราบเป็นประจำ (ทุกเดือน, 6 เดือน และ 12 เดือน) พร้อมทั้งรายงานผลไปยังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

ภาพที่ 3-2 กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน



กรมได้ดำเนินการจัดประชุมคณะทำงานจัดการข้อร้องเรียน อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อร่วมกันวิเคราะห์และหาแนวทางในการลดอัตราข้อร้องเรียนที่พบบ่อย และปิด Gap เรื่องการแจ้งผลการดำเนินการให้ผู้ร้องเรียนทราบ เกินระยะเวลา 15 วัน โดยในปีที่ผ่านมาไม่มีข้อร้องเรียนซ้ำ ทั้งนี้ผู้บริหารได้ดำเนินการกำกับและติดตามอย่างต่อเนื่อง ผ่านการประชุมคณะทำงานจัดการข้อร้องเรียนกรมอนามัย และรายงานสรุปผลการจัดการข้อร้องเรียนฯ เป็นประจำ (ทุกเดือน, 6 เดือน และ 12 เดือน) มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนฯ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานรับข้อร้องเรียนฯ ของแต่ละสำนัก/กอง สามารถดำเนินงานได้ถูกต้อง รวดเร็ว และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดเพื่อให้เกิดกระบวนการดำเนินงานที่มีมาตรฐานเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ปัญหาเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปรับปรุง และป้องกันไม่ให้เกิดการร้องเรียนซ้ำ⁽⁷⁾ รวมถึงมีการนำปัญหาข้อร้องเรียนมาดำเนินการโดยการจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริต และสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม กรมอนามัย

โดยในปี 2563 พบว่า มีการแจ้งผลการดำเนินการให้ผู้ร้องเรียนทราบ เกิน 15 วันนับจากวันที่รับเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 2.63 และปี 2564 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.09 โดยในที่ประชุมผู้บริหารมอบนโยบายให้กำกับติดตามการจัดการข้อร้องเรียน และประสานงานกับหน่วยงานที่ดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนอย่างต่อเนื่อง รวมถึงให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการแจ้งความคืบหน้าแก่ผู้ร้องเรียนเป็นระยะอย่างต่อเนื่องจนสามารถยุติเรื่องได้ ส่งผลให้ในปี 2565 และรอบ 5 เดือนแรก ปี 2566 (ต.ค.65 - ก.พ.66) พบว่า ไม่มีข้อร้องเรียนที่แจ้งผลการดำเนินการให้ผู้ร้องเรียนทราบ เกิน 15 วัน และผลการวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียนในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2563 - 2565) ช่องทางที่มีผู้ร้องเรียนมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ระบบจัดการข้อร้องเรียนกรมอนามัย คิดเป็นร้อยละ 38.11 Call Center 1478 คิดเป็นร้อยละ 17.68 และหนังสือ/จดหมาย คิดเป็นร้อยละ 15.55 ตามลำดับ

ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ประชาชนไม่สามารถใช้ชีวิต ประกอบอาชีพ/หารายได้ ตามปกติได้ จึงได้กำหนดมาตรฐานความปลอดภัยสำหรับองค์กร หรือ COVID Free Setting เพื่อให้สถานประกอบการ/กิจการทั่วประเทศ (มากกว่า 60 ประเภท) ลงทะเบียน และประเมินตนเองในแบบประเมินสถานประกอบการ เพื่อให้

ประชาชนที่จะเข้ารับบริการเกิดความมั่นใจและความปลอดภัยในการเข้าใช้บริการ โดยกรมให้ความสำคัญกับ C/SH จึงเปิดให้บริการติดต่อสอบถาม แนะนำ ตีชม ร้องเรียน และข้อเสนอแนะต่างๆ เกี่ยวกับแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus และในส่วนของประชาชนหรือผู้รับบริการสามารถแจ้งเรื่องร้องเรียน แนะนำ ตีชม เกี่ยวกับสถานประกอบการที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร ผ่านทางโทรศัพท์ ตั้งแต่เวลา 8.00 - 24.00 น. โดยไม่เว้นวันหยุดราชการ ทั้งนี้ กรมได้นำผลการประเมินความพึงพอใจและข้อเสนอแนะต่างๆ มาวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขกระบวนการทำงานทั้งในส่วนแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID และการจัดการข้อร้องเรียน เพื่อให้ C/SH เกิดความพึงพอใจสูงสุด เช่น กรมปรับปรุงระบบให้ตรวจสอบข้อมูลสถานประกอบการในประเมินได้เพียงครั้งเดียวและใช้ผลการประเมินครั้งล่าสุดเพื่อป้องกันการประเมินซ้ำตามข้อเสนอ ตีชม เป็นต้น

ข. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมมีแนวทางการประเมินความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ⁽⁸⁾ และการให้ความสำคัญกับ C/SH โดยกำหนดเป็นเครื่องมือวัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ซึ่งจะต้องมีการตรวจสอบ สังกัด ความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจ ความต้องการ ความคาดหวัง ความผูกพันผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของแต่ละหน่วยงาน โดยมีแนวทางการประเมินฯ กำหนดเป็นแนวทางกลาง ดังนี้

- 1) กำหนดลูกค้าและสินค้าที่สำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามภารกิจหน้าที่ของหน่วยงาน
- 2) พัฒนาเครื่องมือในการสำรวจตามความเหมาะสมของกลุ่มผู้รับบริการ
- 3) วางแผนการสำรวจและจัดทำแผนการดำเนินงานโดยมีการประเมินฯ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 4) ดำเนินการสำรวจข้อมูลทั้งที่เป็นทางการ (แบบสำรวจ แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และ Focus group ในกลุ่มผู้รับบริการเฉพาะ) และไม่เป็นทางการ (ทาง Website Facebook Line Application โทรศัพท์) ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
- 5) รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลด้วยหลักการผลลัพธ์ของหมวด 7 LeTCI
- 6) นำเสนอข้อมูลต่อผู้บริหารพร้อมคืนข้อมูลให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังภาพ 3-3

เมื่อหน่วยงานประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจแล้วต้องนำข้อมูลไปวิเคราะห์เพื่อใช้ประกอบข้อมูลความรู้อื่น ๆ ในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และนโยบายกรม เพื่อปรับปรุงผลผลิตและบริการ จากข้อมูลดังกล่าวของแต่ละหน่วยงาน กลุ่มพัฒนาระบบบริหารจะรวบรวมนำมาวิเคราะห์สรุปเป็นภาพรวมของกรม นำเข้าการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารราชการกรมอนามัย พิจารณาจัดทำข้อเสนอแนะและนำเสนอผลการประเมินต่อผู้บริหารกรมเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบายและพัฒนายุทธศาสตร์ต่อไป โดยมีรายละเอียดวิธีการประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียดังตาราง 3-4



ตารางที่ 3-4 วิธีการประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กลุ่ม	วิธีการประเมินความพึงพอใจ	วิธีการประเมินความไม่พึงพอใจ	วิธีการประเมินความผูกพัน	การนำข้อมูลไปปรับปรุง (เชิงรุก)	ผู้รับผิดชอบ
ผู้รับบริการ					
แม่และเด็ก	- จำแนกกลุ่มการประเมินตามอายุครรภ์/ตามอายุลูก และให้เจ้าหน้าที่ประเมินความพึงพอใจด้วยแบบสอบถาม - สำรวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	- สำรวจด้วยแบบสอบถามออฟไลน์/ออนไลน์ - QR Code รับข้อเสนอแนะผ่านเว็บไซต์	สังเกตการณ์มีส่วนร่วมของหญิงตั้งครรภ์ หรือแม่ที่เข้ามาใช้บริการ/การให้รางวัลเครือข่าย	- ปรับปรุงการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี	สำนักส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1-12
วัยรุ่น วัยรุ่น	- ประเมินผ่าน App KID Diary/ App วัยทีน - สำรวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	- ประเมินผ่าน App KID Diary/ App วัยทีน - สำรวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	ประเมินผ่าน App KID Diary/ App วัยทีน/จำนวนผู้ใช้บริการที่เพิ่มขึ้นของแต่ละ App	- พัฒนา App KID Diary/ App วัยทีน - ปรับปรุงการให้บริการ Youth Friendly Health Service	สำนักส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1-12

กลุ่ม	วิธีการประเมินความพึงพอใจ	วิธีการประเมินความไม่พึงพอใจ	วิธีการประเมินความผูกพัน	การนำข้อมูลไปปรับปรุง (เชิงรุก)	ผู้รับผิดชอบ
		- QR Code ประเมินความพึงพอใจ Youth Friendly Health Service			
วัยทำงาน	- ประเมินผ่าน App ก้าวทำใจ/ App มะเร็งเต้านม/ H4U - สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	- ประเมินผ่าน App ก้าวทำใจ/ App มะเร็งเต้านม - สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	การให้ Health Point เพื่อนำมาแลกรางวัล	- พัฒนางองค์ความรู้การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1-12
ผู้สูงอายุ	- ประเมินผ่าน App Blue Book/ โปรแกรม 3C/ H4U - สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	- ประเมินผ่าน App Blue Book/ โปรแกรม 3C/ H4U - สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	การให้รางวัลเครือข่าย	- ปรับปรุงการให้บริการอนามัยผู้สูงอายุ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 1-12
สถานประกอบกิจการ/สถานประกอบกิจกรรม	- ประเมินผ่าน App Thai Stop COVID Plus - สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	- ประเมินผ่าน App Thai Stop COVID Plus - QR Code รับข้อเสนอแนะผ่านเว็บไซต์ - สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์	การมอบเกียรติบัตร/ การให้รางวัลเครือข่าย	- พัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขภาพอาหารและน้ำ ศูนย์อนามัยที่ 1-12
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย					
หน่วยงานองค์กรในภาคส่วนสาธารณสุข	- สํารวจด้วยแบบสอบถามออฟไลน์/ ออนไลน์	- สํารวจด้วยแบบสอบถามออฟไลน์/ ออนไลน์	การสังเกต/ การให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน/ การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น	- ปรับรูปแบบกระบวนการทำงานของกรม - ปรับรูปแบบการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่าย	หน่วยงานวิชาการ
หน่วยงานองค์กรนอกภาคส่วนสาธารณสุข	- สํารวจด้วยแบบสอบถามออฟไลน์/ ออนไลน์	- สํารวจด้วยแบบสอบถามออฟไลน์/ ออนไลน์	การสังเกต/ การให้ความร่วมมือในการดำเนินงานการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น	ปรับรูปแบบการให้บริการ	หน่วยงานวิชาการ
ผู้รับบริการในอนาคต					
กลุ่มเปราะบาง/ ผู้ประกอบกิจการออนไลน์	- สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์ - การประชุมสัมมนาถอดบทเรียน	กลุ่มเปราะบาง/ ผู้ประกอบกิจการออนไลน์	- สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์ - การประชุมสัมมนาถอดบทเรียน	กลุ่มเปราะบาง/ ผู้ประกอบกิจการออนไลน์	- สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์ - การประชุมสัมมนาถอดบทเรียน
คู่แข่ง					
กรม/ กระทรวงอื่นๆ มหาวิทยาลัย สสส. กรมสบส. และองค์กรเอกชน	- สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์ - การประชุมสัมมนาถอดบทเรียน - การสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต	กรม/กระทรวงอื่นๆ มหาวิทยาลัย สสส. กรมสบส. และองค์กรเอกชน	- สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์ - การประชุมสัมมนาถอดบทเรียน - การสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต	กรม/กระทรวงอื่นๆ มหาวิทยาลัย สสส. กรมสบส. และองค์กรเอกชน	- สํารวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์ - การประชุมสัมมนาถอดบทเรียน - การสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต

ตัวอย่างผลการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจตามการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญของกรมอนามัย

1. จากการประเมินความพึงพอใจของครูผู้ดูแลเด็กต่อตำรับอาหารสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยเครือข่ายนักโภชนาการ เขตสุขภาพ 9 ในปี 2564 จำนวน 238 คน โดยแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านรูปเล่ม ข้อที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดคือ รูปเล่มตำรับอาหารฯ มีความน่าสนใจ ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านเนื้อหา ข้อที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดคือ เนื้อหามีความครอบคลุมและเหมาะสม ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านการนำไปใช้

ประโยชน์ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดคือ สามารถนำข้อมูลในตำราไปใช้ปฏิบัติงานได้จริง ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด ความพึงพอใจภาพรวม พบว่าความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด การใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ของผู้เลี้ยงดูเด็ก พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็ก ส่วนใหญ่ที่มีการใช้คู่มือ DSPM มีความพึงพอใจในการใช้ร้อยละ 82.3 ในส่วนของเจ้าหน้าที่ พบว่า มีความพึงพอใจ ร้อยละ 92.6 เนื่องจากเป็นคู่มือที่เป็นประโยชน์และการดำเนินงานได้จริง ความไม่พึงพอใจกลุ่มผู้รับบริการ จากการสอบถาม พบว่า สื่อยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ของผู้เลี้ยงดูเด็ก พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กยังมีปัญหา ใช้คู่มือ DSPM เนื่องจากตัวหนังสือเล็ก อ่านเข้าใจยาก พกพาไม่สะดวก

2. จากการสำรวจข้อมูลความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการ และบุคลากร เกี่ยวกับภาพลักษณ์และระดับความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับสินค้า/บริการ งานอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ พบว่าร้อยละ 51.7 ของผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากต่อสินค้าและบริการของกลุ่มอนามัยแม่และเด็กสำนักส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 36.4 ของผู้รับบริการมีความพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กร่วมกับสำนักส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 42.4 ของผู้รับบริการพอใจมากในการให้บริการ สามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็ว และมีใจพร้อมในความให้บริการ ร้อยละ 44.9 ของผู้รับบริการเห็นว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ เหมาะสมกับหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย สามารถให้คำปรึกษาด้านวิชาการได้อย่างเหมาะสม และร้อยละ 50 ของผู้รับบริการพอใจมากและประสบความสำเร็จในการขอรับบริการด้านงานอนามัยแม่และเด็ก

ความไม่พึงพอใจต่อสินค้า/บริการงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า สมุดบันทึกสุขภาพสีชมพู จำนวนการผลิตน้อยไม่เพียงพอต่อความต้องการของพื้นที่ และการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของสมุดที่มีบ่อยจนเกินไป นอกจากนี้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ช่วยสนับสนุนการทำงานของพื้นที่ได้แก่โปรแกรม Save mom เนื่องจากเป็นการเพิ่มภาระในการลงข้อมูลในระบบ

3. จากการสืบค้นข้อมูลผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) ในปี 2565 ซึ่งเป็นคู่แข่งของกรมอนามัยในการส่งเสริม/สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพในระบอบบริการสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีแกนนำสุขภาพในพื้นที่คือ อสม. และมีบทบาทใกล้เคียงกับกรมที่มีศูนย์อนามัยเป็นหน่วยงานระดับพื้นที่ พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมากเท่ากับ 3.94 คิดเป็นร้อยละ 78.72 ในขณะที่กรมมีความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานกรมอนามัย อยู่ที่ร้อยละ 90.48

นอกจากนี้กรม ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสิทธิของประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของราชการ⁽⁹⁾ รวมถึงสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหาร และตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐ ให้เกิดความถูกต้อง โปร่งใส และตรวจสอบได้ จนได้รับการยกย่องและประกาศเกียรติคุณให้เป็น “ศูนย์ข้อมูลข่าวสารของราชการโดดเด่น” และเป็นหน่วยงานเดียวของประเทศที่ได้รับรางวัลประเภทโล่ทอง (ได้คะแนนเต็ม 100 คะแนน) ประจำปี พ.ศ. 2564 โดยกรมได้รับรางวัลอย่างต่อเนื่อง 5 ปีซ้อน (พ.ศ. 2560-2564) และจะยังคงพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการแก่ประชาชนด้านข้อมูลข่าวสารของราชการต่อไป

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

ค. การใช้ข้อมูลและสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง

กรมมีการนำข้อมูลที่ได้รับรู้รับฟังจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการสำรวจข้อมูลทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพประกอบกับข้อมูลเชิงประมาณ เช่น ประชากร ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ สถิติ การคาดการณ์ ฯลฯ นำมาใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ ปรับปรุงผลิตภัณฑ์และบริการ การสร้างนวัตกรรม⁽¹⁰⁾ ดังตาราง 3-5

ตาราง 3-5 การนำข้อมูลสารสนเทศไปใช้ขับเคลื่อนองค์กร

ข้อมูลสารสนเทศ	การนำไปใช้	ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับ C/SH
ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	วางแผนยุทธศาสตร์กรม ปี 66-- 70	- ปรับยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการปรับระบบการทำงานให้เป็นดิจิทัลมากยิ่งขึ้น ลดความซ้ำซ้อนในการจัดเก็บข้อมูล มีการบูรณาการข้อมูลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ช่วยลดภาระการให้ข้อมูลของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และเพิ่มความสะดวกในการใช้บริการ
- ข้อมูลพื้นฐานของสถานประกอบการ - ข้อมูลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขภาพ และการควบคุม ป้องกันโรคระบาด	สร้างนวัตกรรม และปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้วย App Thai Stop COVID Plus	ทำให้สถานประกอบการสามารถเปิดกิจการได้อย่างรวดเร็ว ครอบคลุม และปลอดภัย ส่งผลต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ
- ข้อมูลผลสำรวจความคิดเห็น ความวิตกกังวล - ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ - ข้อมูลการใช้บริการ	คาดการณ์สถานการณ์สุขภาพ และกำหนดมาตรการ แนวทางการส่งเสริมควบคุม ป้องกันโรคระบาด ด้วยเครื่องมือ Anamai Poll Online	รณรงค์สร้างกระแสให้ประชาชนเกิดความตื่นตัว คลายความวิตกกังวล และหันมาใส่ใจในการดูแล ป้องกันสุขภาพของตนเองอย่างถูกวิธี

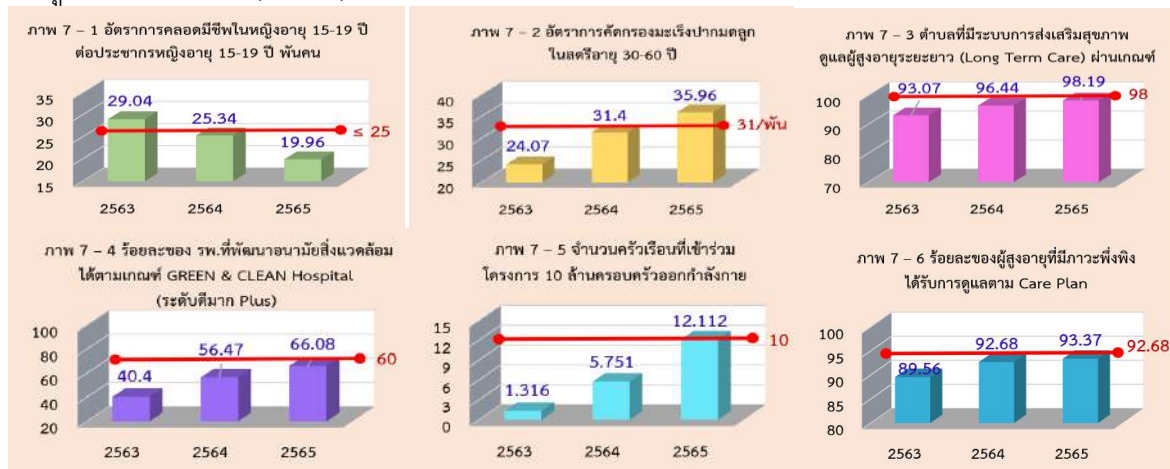
การใช้ข้อมูลและสารสนเทศของ C/SH และข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องไปใช้ขับเคลื่อนภารกิจ ตัวอย่าง ระบบควบคุมกำกับมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของสถานประกอบการ ช่วยให้ประชาชนที่เข้าไปใช้บริการเกิดความมั่นใจในด้านความปลอดภัยมากขึ้น โดยปัญหาจากการใช้บริการสถานประกอบการที่รวบรวมมาจากประชาชนผ่านข้อมูลจาก **อนามัยโพล** (แบบสำรวจออนไลน์) ได้แก่ การควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการและการเว้นระยะห่างของผู้ใช้บริการที่ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 76.91) ห้องน้ำไม่สะอาด (ร้อยละ 76.21) ไม่มีการควบคุมการรวมกลุ่มพนักงาน และพนักงานมีการรับประทานอาหารร่วมกัน (ร้อยละ 80.96) ผู้ประกอบการไม่มีการตรวจสอบการคัดกรองความเสี่ยงก่อนเข้าใช้บริการ (ร้อยละ 77.8) ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ได้ออกประกาศระงับการเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยของชาวต่างชาติ และกำหนดมาตรการให้สถานประกอบการเสี่ยงหยุดประกอบการเป็นการชั่วคราว ส่งผลให้ผู้ประกอบการในพื้นที่เสี่ยงสูญเสียรายได้อย่างต่อเนื่อง กรมได้มอบให้สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นหน่วยงานหลักประสานทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกรม ออกแบบสร้างระบบควบคุมกำกับมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของสถานประกอบการสร้างความปลอดภัยประชาชน Thai Stop COVID Plus

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ

หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

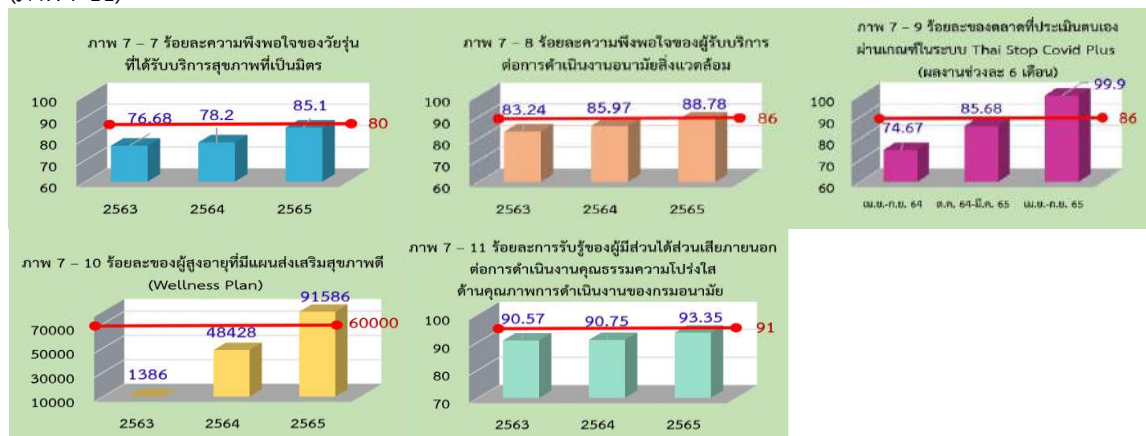
7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ

จากการดำเนินงานพัฒนาองค์การภายใต้การนำของอธิบดีกรมอนามัยอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้กรมมีผลผลิตและผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดเพื่อการพัฒนาประเทศในด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งผลลัพธ์ที่สำคัญและมีผลกระทบสูงต่อประชาชน ภายใต้ภารกิจกรม มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นที่ประจักษ์ เช่น อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน (ภาพ 7-1) อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี (ภาพ 7-2) ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ (ภาพ 7-3) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (ระดับดีมาก Plus) (ภาพ 7-4) จำนวนครัวเรือนที่เข้าร่วมโครงการ 10 ล้านครอบครัวออกกำลังกาย (ภาพ 7-5) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ภาพ 7-6)



7.2 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยนำข้อมูลความต้องการ/คาดหวัง/พึงพอใจ/ไม่พึงพอใจมาใช้ในการพัฒนานวัตกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและตรงตามความต้องการของแต่ละกลุ่มวัย ส่งผลให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อกรมมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้มีแนวโน้มดีขึ้นเรื่อยๆ เช่น ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับการบริการสุขภาพที่เป็นมิตร (ภาพ 7-7) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม (ภาพ 7-8) ร้อยละของตลาดที่ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ในระบบ Thai Stop Covid Plus (ผลงานช่วงละ 6 เดือน) (ภาพ 7-9) จำนวนของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ภาพ 7-10) ร้อยละการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกต่อการดำเนินงานคุณธรรมความโปร่งใสด้านคุณภาพการดำเนินงานของกรมอนามัย (คะแนน EIT ประเมินโดยสำนักงาน ป.ป.ช.) (สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ) (ภาพ 7-11)



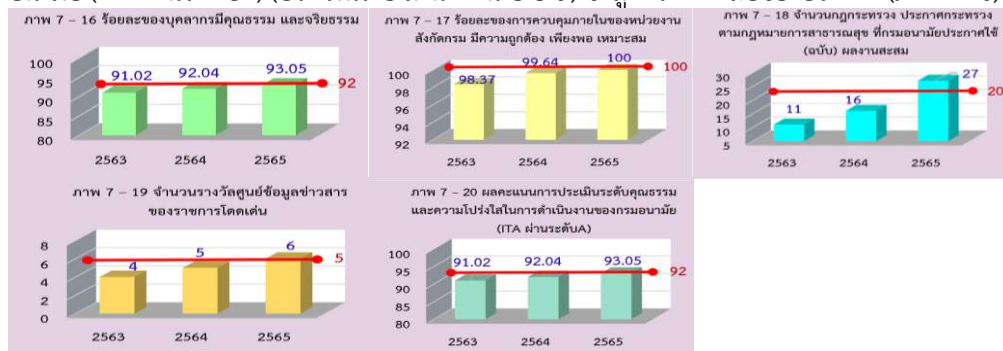
7.3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร

กรมให้ความสำคัญกับการบริหารอัตรากำลังและพัฒนาสมรรถนะบุคลากร เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายตามภารกิจและยุทธศาสตร์ ส่งผลให้บุคลากรมีสมรรถนะเพิ่มขึ้นและมีความผูกพันต่อองค์กรมากยิ่งขึ้น โดยผลลัพธ์เชิงประจักษ์ เช่น ร้อยละบุคลากรกรมอนามัยมีสมรรถนะหลักตามที่กรมกำหนด (ภาพ 7-12) ร้อยละของความสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย (ภาพ 7-13) ร้อยละของบุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กร (ภาพ 7-14) คะแนนความสุขบุคลากร (Happinometer) กรมอนามัย (ภาพ 7-15)



7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล

อธิบดีกรมอนามัยมีการนำองค์การอย่างมีวิสัยทัศน์ โปร่งใส ตรวจสอบได้ ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์และภารกิจ ร้อยละของบุคลากรมีคุณธรรม และจริยธรรม (ภาพ 7-16) ร้อยละของการควบคุมภายในของหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยมีความถูกต้อง เพียงพอ เหมาะสม (ภาพ 7-17) กฎกระทรวง ประกาศกระทรวงตามกฎหมายการสาธารณสุข ที่กรมอนามัยประกาศใช้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (ภาพ 7-18) ได้รับรางวัลศูนย์ข้อมูลข่าวสารของราชการโดดเด่นอย่างต่อเนื่อง (ภาพ 7-19) ผลคะแนนการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมอนามัย (ITA ผ่านระดับ A) (ประเมินโดย สำนักงาน.ป.ช.) ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ (ภาพ 7-20)



7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต

กรมยังรักษาความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณภาพรวมได้ตามเป้าหมาย (ภาพ 7-21) โดยมีผลการดำเนินงานที่เพิ่มขึ้นทุกปี เช่น ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก (ภาพ 7-22)



7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของกระบวนการและการจัดการเครือข่ายอุปทาน

จากการปรับปรุงกระบวนการทำงานของกรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ก่อเกิดการพัฒนานวัตกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนมากขึ้น โดยกรมอนามัยมีจำนวนนวัตกรรมที่ได้รับการจดทรัพย์สินทางปัญญาเพิ่มขึ้นทุกปี (ภาพ 7-23) ซึ่งการพัฒนากระบวนการทำให้กรมฯ ได้รับรางวัล TPSA ต่อเนื่องทุกปี (ภาพ 7-24) นอกจากนี้ กรมยังดำเนินงานป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวังระบบสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเชิงรุก โดยมีกฎหมายระดับอนุบัญญัติที่ได้รับการพัฒนาทันต่อสถานการณ์เสนอต่อคณะกรรมการตามกฎหมายเพิ่มมากขึ้น (ภาพ 7-25) และเร่งรัดดำเนินการเรื่องอุทธรณ์ให้เสร็จสิ้นภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด (ภายใน 90 วัน) เพิ่มขึ้นด้วย (ภาพ 7-26)



รายชื่อตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ ปี 2563 - 2565

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2565	ข้อมูลย้อนหลัง		
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ				
7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ				
1. ตัวชี้วัดด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจหลักของส่วนราชการ				
1.1 ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี มีฟันผุในฟันน้ำนม (น้อยดี)	ร้อยละ 26	27.79	26.26	22.80
1.2 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน (น้อยดี)	≤25/พัน	29.04	25.34	19.96
1.3 อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี (มากดี)	31/พัน	24.07	31.40	35.96
1.4 ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ (มากดี)	ร้อยละ 98	93.07	96.44	98.19
1.5 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (ระดับดีมาก Plus) (มากดี)	ร้อยละ 60	40.4	56.47	66.08
2. ตัวชี้วัดด้านการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ				
2.1 จำนวนครัวเรือนที่เข้าร่วมโครงการ 10 ล้านครอบครัวออกกำลังกาย (มากดี)	10 ล้าน	1.316	5.751	12.112
2.2 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (ระดับดีมาก)	ร้อยละ 94	85.28	93.63	98.43
2.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (มากดี)	ร้อยละ 92.68	89.56	92.68	93.37
2.4 ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25-59 ปี แปร่งฟันก่อนนอนทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นานอย่างน้อย 2 นาที (มากดี)	ร้อยละ 71	63.71	70.77	74.24
7.2 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย				
3. ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย				
3.1 ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับการบริการสุขภาพเป็นมิตร (มากดี)	ร้อยละ 80	76.68	78.20	85.10
3.2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานกรมอนามัย (มากดี)	ร้อยละ 88.8	88.09	88.74	90.48
3.3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานกรมอนามัย (มากดี)	ร้อยละ 88.8	85.91	88.76	90.49
3.4 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม (มากดี)	ร้อยละ 86	83.24	85.97	88.78
3.5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม (มากดี)	ร้อยละ 82	78.26	80.97	89.44
3.6 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม (มากดี)	ร้อยละ 83	78.67	83.53	99.14
3.7 ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม (มากดี)	ร้อยละ 89	81.80	89.28	94.37
4. ตัวชี้วัดด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย				
4.1 ร้อยละของตลาดที่ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ในระบบ Thai Stop Covid Plus (ผลงานช่วงละ 6 เดือน) (มากดี)	ร้อยละ 86	74.67 (เม.ย.-ก.ย.64)	85.68 (ค.ค.64-ม.ค.65)	99.90 (เม.ย.-ก.ย.65)
4.2 ร้อยละของร้านอาหารที่ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ในระบบ Thai Stop Covid Plus (ผลงานช่วงละ 6 เดือน) (มากดี)	ร้อยละ 89	80.52 (เม.ย.-ก.ย.64)	88.90 (ค.ค.64-ม.ค.65)	98.44 (เม.ย.-ก.ย.65)
4.3 จำนวนของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (มากดี)	60000 ราย	1,386	48,428	91,586
4.4 ร้อยละการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกต่อการดำเนินงานคุณธรรมความโปร่งใส ด้านคุณภาพการดำเนินงานของกรมอนามัย (คะแนน EIT ประเมินโดยสำนักงาน ป.ป.ช.) (สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ) (มากดี)	ร้อยละ 91	90.57	90.75	93.35
4.5 ร้อยละความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับวัยเรียนวัยรุ่น (น้อยดี)	ร้อยละ 10	13.08	11.58	8.30
4.6 ร้อยละความไม่พึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับวัยเรียนวัยรุ่น (น้อยดี)	ร้อยละ 12	13.20	12.55	11.02
4.7 ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นวัยเรียนวัยรุ่นต่อการดำเนินงานบริการคลินิกโภชนาการ (มากดี)	ร้อยละ 95	93.00	95.30	100
7.3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร				
5. ตัวชี้วัดด้านขีดความสามารถและอัตราค่าจ้างบุคลากร				
5.1 ร้อยละของการสรรหาข้าราชการเพื่อทดแทนตำแหน่งว่าง *ปี63เพิ่มอัตราบรรจุ ขรก.กลุ่มโควิด19 (มากดี)	ร้อยละ 25	24.44	21.64	38.81
5.2 ร้อยละของการรับโอนข้าราชการเพื่อมาปฏิบัติราชการในสังกัดกรมอนามัย (มากดี)	ร้อยละ 2.4	1.46	2.35	2.89
5.3 ร้อยละของข้าราชการที่ได้รับการแต่งตั้งเพื่อทดแทนตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น	ร้อยละ 30	12.24	30.42	32.63

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2565	ข้อมูลย้อนหลัง		
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ประเภททั่วไประดับอาวุโส และประเภทวิชาการระดับชำนาญการพิเศษ (ภาคี)				
6. ตัวชี้วัดด้านบรรยากาศการทำงาน				
6.1 ร้อยละค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินสถานที่ทำงานนอกระบบราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย (ภาคี)	ร้อยละ 85	81.68	83.35	93.83
6.2 ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ (เป้าหมายปี 62-64) (ภาคี)	ร้อยละ 68	74.79	67.31	68.27
6.3 ร้อยละบุคลากรกรมอนามัยมีสมรรถนะหลักตามที่กรมกำหนด (ภาคี)	ร้อยละ 83	83.56	83.43	84.36
7. ตัวชี้วัดด้านการทำให้บุคลากรมีความผูกพัน				
7.1 ร้อยละของข้าราชการที่ได้รับการแต่งตั้งเพื่อทดแทนตำแหน่งในลำดับที่สูงขึ้นประเภทวิชาการระดับเชี่ยวชาญ (ภาคี)	ร้อยละ 12	3.06	10.23	16.85
7.2 ร้อยละของความสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย (เป้าหมายเฉลี่ยปี 63-64) (ภาคี)	ร้อยละ 66	75.67	57.14	78.37
7.3 ร้อยละของบุคลากรได้รับการพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งสูง (ผบต. ผบก.) ปี 63 จดเนื่องจากสถานการณ์โควิด19 (ภาคี)	ร้อยละ 83	83.56	83.43	84.36
7.4 ร้อยละของบุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กร (ปี 2560, 2562, 2564) (ภาคี)	ร้อยละ 75 (ปี 2564)	71.30	75.35	79.19
7.5 ร้อยละของบุคลากรมีความสุขในชีวิตการทำงาน (ปี 2560, 2562, 2564) (ภาคี)	ร้อยละ 50 (ปี 2564)	63.15	65.27	74.25
7.6 ร้อยละของบุคลากรมีคุณธรรมและจริยธรรม (ปี 2560, 2562, 2564) (ภาคี)	ร้อยละ 70 (ปี 2564)	83.71	91.07	92.04
7.7 คะแนนความสุขบุคลากร (Happinometer) กรมอนามัย (ปี 2562, 2564, 2565) (ภาคี)	ร้อยละ 65	51.50	65.87	67.64
8. ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาผู้นำของส่วนราชการ				
8.1 ร้อยละเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานทรัพยากรบุคคลได้รับการพัฒนาทักษะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (ภาคี)	ร้อยละ 94	81.43	93.18	100
8.2 ร้อยละของผู้บริหารหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยได้รับการพัฒนาด้านพัสดุ/การจัดซื้อจัดจ้าง (ภาคี)	ร้อยละ 100	100	100	100
8.3 ร้อยละของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการตรวจสอบภายใน (ภาคี)	ร้อยละ 100	100	100	100
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล				
9. ตัวชี้วัดด้านการนำองค์การ				
9.1 จำนวนรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) (ผลงานสะสม) (ภาคี)	5	4	4	5
9.2 ร้อยละของหน่วยงานมีสมรรถนะการบริหารกำลังคนเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ภาคี)	ร้อยละ 95	91.67	95.00	100
9.3 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยมีอัตราค่าจ้างที่เพียงพอ (ไม่ต่ำกว่าขั้นต่ำของกรอบอัตราค่าจ้าง พ.ศ. 2560-2564) (ภาคี)	ร้อยละ 62	55.56	61.11	63.64
10. ตัวชี้วัดด้านการกำกับดูแลองค์กร				
10.1 ร้อยละของบุคลากรมีคุณธรรม และจริยธรรม (ภาคี)	ร้อยละ 92	91.02	92.04	93.05
10.2 ร้อยละของหน่วยงานมีผลการปฏิบัติงานตามข้อตกลงในการปฏิบัติงาน (PA) บรรลุเป้าหมาย (ภาคี)	ร้อยละ 100	100	100	100
10.3 ร้อยละของการควบคุมภายในของหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยมีความถูกต้อง เพียงพอเหมาะสม (ภาคี)	ร้อยละ 100	98.37	99.64	100
11. ตัวชี้วัดด้านกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ				
11.1 จำนวนกฎกระทรวง ประกาศกระทรวงตามกฎหมายการสาธารณสุข ที่กรมอนามัยประกาศใช้ (ฉบับ) ผลงานสะสม (ภาคี)	20 ฉบับ	11	16	27
11.2 ร้อยละของเรื่องร้องเรียนที่ดำเนินการแก้ไขจนได้ข้อยุติด้านการไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับกรมอนามัยว่าด้วยจรรยาบรรณข้าราชการกรมอนามัย (ภาคี)	ร้อยละ 100	100	100	100
11.3 จำนวนรางวัลศูนย์ข้อมูลข่าวสารของราชการโดดเด่น (ได้รางวัลต่อเนื่อง) (ภาคี)	5 รางวัล	4	5	6
12. ตัวชี้วัดด้านการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรม ความโปร่งใส และจริยธรรม				
12.1 ผลคะแนนการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมอนามัย (ITA ผ่านระดับA) (ประเมินโดย สำนักงาน ป.ป.ช.) (ภาคี)	ร้อยละ 92	91.02	92.04	93.05
12.2 ผลการจัดลำดับคะแนนการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมอนามัย (ITA) เปรียบเทียบกับหน่วยงานระดับกรมในสังกัด	ลำดับที่ 3	4	4	2

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2565	ข้อมูลย้อนหลัง		
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
กระทรวงสาธารณสุข (น้อยติ)				
12.3 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินองค์กรคุณธรรม ถึงระดับ 3 องค์กรคุณธรรมต้นแบบจากกรมการศาสนา (มากติ)	ร้อยละ 60	19	44	88
13. ตัวชี้วัดด้านสังคมและชุมชน				
13.1 ร้อยละของวัยรุ่นที่องค์กรได้ให้บริการสวัสดิการสังคมที่ตอบสนองต่อความต้องการ อย่างเหมาะสม (มากติ)	ร้อยละ 78	70	76	80
13.2 ร้อยละของเทศบาลที่มีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไป (มากติ) (2562-2564)	ร้อยละ 52	34.87	51.13	57.32
13.3 ร้อยละของนักเรียนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่องค์กรได้เรียนต่อในระบบ (มากติ)	ร้อยละ 71	63.5	70.9	73.6
7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต				
14. ตัวชี้วัดด้านผลการดำเนินการด้านงบประมาณ และการเงิน				
14.1 ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	ร้อยละ 100	99.85	99.99	99.99
14.2 ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายอื่น (มากติ)	ร้อยละ 100	97.99	99.79	100
14.3 ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายเงินอุดหนุน (ปี64ไม่ได้รับงบนี้) (มากติ)	ร้อยละ 100	98.17	0	100
15. ตัวชี้วัดด้านการเติบโต				
15.1 ร้อยละหญิงองค์กรได้รับยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก (มากติ)	ร้อยละ 80	79.46	80.61	85.11
15.2 ระดับความสำเร็จของการมีฐานข้อมูลตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (มากติ)	ร้อยละ 93	90	92	95
15.3 จำนวนผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุ เข้าถึงบริการ/นวัตกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก แบบผสมผสานในประเด็นสำคัญ (ผลงานสะสม) (มากติ)	650,000 ราย	305,744	603,523	692,120
7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของกระบวนการและการจัดการเครือข่ายอุปทาน				
16. ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพและประสิทธิภาพของกระบวนการ				
16.1 จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง (ผลงานสะสม) (มากติ)	7,500 แห่ง	7,020	7,422	8,259
16.2 จำนวนโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินเครือข่ายเด็กไทยฟันดีระดับประเทศ (ผลงานสะสม) (มากติ)	420 แห่ง	271	391	437
16.3 จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับการจดทรัพย์สินทางปัญญา (ผลงานสะสม) (มากติ)	35 ผลงาน	31	33	37
16.4 จำนวนรางวัลคุณภาพได้รับการประเมินจากหน่วยงานภายนอก (รางวัล TPSA) (ผลงานสะสม) (มากติ)	19 รางวัล	13	18	19
17. ตัวชี้วัดด้านการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน				
17.1 ระยะเวลาการกู้คืนระบบฐานข้อมูล (ชั่วโมง.นาที) (น้อยติ)	3 ชม. นาที	4.01	3.35	2.30
17.2 จำนวนกฎหมายระดับบัญญัติที่ได้รับการพัฒนาทันต่อสถานการณ์เสนอต่อ คณะกรรมการตามกฎหมาย (มากติ)	12 ฉบับ	6	10	17
17.3 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยที่จัดทำแผนบริหารความต่อเนื่อง (มากติ)	ร้อยละ 100	100	100	100
18. ตัวชี้วัดด้านการจัดการเครือข่ายอุปทาน				
18.1 ร้อยละของเรื่องอุทธรณ์ที่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในระยะเวลาที่กฎหมาย กำหนด (ภายใน 90 วัน) (มากติ)	ร้อยละ 95	89.72	93.55	98.85
18.2 จำนวนผู้ติดตามข้อมูลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พัฒนาด้วยรูปแบบ อิเล็กทรอนิกส์ทางสื่อออนไลน์ของกรมอนามัย (Facebook, Youtube, IG, Line, Twitter) (มากติ)	200,000 ผู้ใช้งาน	150,741	191,898	261,574
18.3 ร้อยละของฐานข้อมูลที่ได้รับการพัฒนาในรูปแบบ Digitized (มากติ)	ร้อยละ 25	19	24	28
18.4 ร้อยละของสถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและด้านอื่น ๆ ผนวกการเรียน การสอน เรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (มากติ)	ร้อยละ 68	66.10	67.90	70.00