



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

PMQA 4.0

รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร
สู่ระบบราชการ 4.0
(Application Report)
ประจำปี พ.ศ. 2562

กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 1-1 ลักษณะสำคัญขององค์การ (ประมาณ 10 หน้า)

(1) พันธกิจและหน้าที่ตามกฎหมาย

กรมอนามัย (Department of Health : DOH) เป็นองค์การหลักของประเทศในการอภิบาลระบบ ส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม (National Health Authority : NHA) ทำหน้าที่สังเคราะห์ ใช้ความรู้และดูภาพรวม ในการกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้หน่วยงานและองค์การ (setting & organization) ภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชนและสังคมในระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งในระดับประเทศ พื้นที่และท้องถิ่นเกิดความรับผิดชอบต่อการทำงานตามหน้าที่ (accountability) จนบรรลุเป้าหมายประชาชนสุขภาพดี โดยมีหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและหน่วยงานสังกัดส่วนกลางที่ตั้งอยู่ใน ภูมิภาค 12 ศูนย์อนามัยเขต ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง (สสม.) ซึ่งรับผิดชอบพื้นที่กรุงเทพมหานคร

กรมอนามัย มีหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2552 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนที่ 98 ก ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2552 ดังนี้

ตารางที่ OP-01 บทบาทหน้าที่ของกรมอนามัย

หน้าที่ตามกฎหมาย (เรียงลำดับความสำคัญ)	ผลผลิต/สินค้า/บริการ และการส่งมอบ
1. พัฒนาระบบกลไกและการดำเนินการตามกฎหมาย	กฎหมาย (พรบ. กฎ/ประกาศกระทรวง การพิจารณาอุทธรณ์ คำแนะนำของ
2. พัฒนา นโยบาย ยุทธศาสตร์ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และมาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	คณะกรรมการตามกฎหมาย) นโยบาย ยุทธศาสตร์ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย มาตรฐานบริการหรือมาตรฐานผลิตภัณฑ์ จัดเป็นผลผลิตสายบน ซึ่งจะส่งมอบให้ระดับกระทรวงหรือรัฐบาล เพื่อบริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบังคับใช้หรือดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
3. พัฒนาระบบและกลไก ในการเฝ้าระวังสถานะสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาองค์ความรู้ รูปแบบบริการ เทคโนโลยีหรือนวัตกรรม	ข้อมูลสารสนเทศในการเฝ้าระวัง องค์ความรู้จากการศึกษาวิจัย รูปแบบบริการ นวัตกรรม คู่มือ แนวทางการดำเนินงาน หลักสูตร จัดเป็นผลผลิตสายล่าง ที่จะส่งมอบไปยังกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้แก่ เขตสุขภาพ ราชการส่วนภูมิภาค (จังหวัด/อำเภอ) และส่วนท้องถิ่น หรือ setting ต่างๆ ผ่านการประชุม การฝึกอบรม สัมมนา คู่มือ หรือส่งผ่านสื่อ digital โดยตรงไปยังกลุ่มเป้าหมายต่างๆ รวมถึงประชาชนด้วย
4. การประสานความร่วมมือ การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย การสร้างกระแสสังคม และการรณรงค์เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยี	

(2) วิสัยทัศน์และค่านิยม

กรมอนามัยได้พิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากร บรรทัดฐานทางสังคมโลกที่กำลังเปลี่ยน โลกอินเทอร์เน็ตที่กำลังเติบโต ระบบตลาดและพฤติกรรมผู้บริโภคสุขภาพรูปแบบใหม่ๆ รวมถึงแนวโน้มของปัญหาด้านทรัพยากรธรรมชาติและอนามัยสิ่งแวดล้อม อันเป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและเทคโนโลยี กอปรกับเพื่อสนองตอบวิสัยทัศน์ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ปี 2560-2579) คือ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” การปฏิรูประบบราชการ 4.0 การปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพหลักในการดูแลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ กรมอนามัยได้ทบทวนองค์การและเดินหน้าขับเคลื่อนปฏิรูปกรมอนามัยบนเข็มมุ่งคือการเป็นองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม และกำหนดวิสัยทัศน์ใหม่ คือ กรมอนามัยเป็นองค์การหลักของประเทศ (National Health Authority) ในการอภิบาล (ดูแล ปกป้อง คัดกรอง) ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี (เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2558)

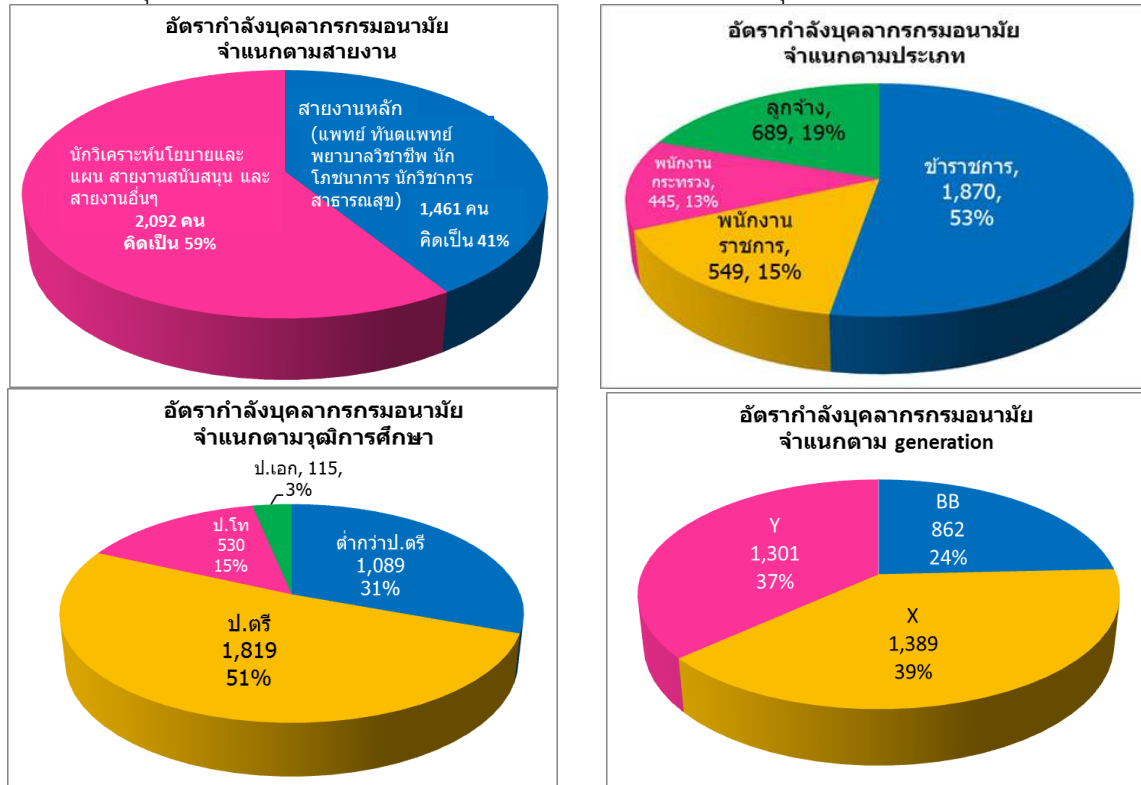
ค่านิยม/วัฒนธรรมองค์กร คือ HEALTH (เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2549) ดังนี้

H : Health Model : เป็นต้นแบบสุขภาพ E : Ethics : มีจริยธรรม A : Achievement : มุ่งผลสัมฤทธิ์
L : Learning : เรียนรู้ร่วมกัน T : Trust : เคารพและเชื่อมั่น H : Harmony : เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

สมรรถนะหลักขององค์กร (core competency) A2IM ซึ่ง A = Assessment (ประเมิน), A = Advocacy (ให้ข้อเสนอ), I = Intervention (ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม) และ M = Management & Governance (จัดการ/อภิบาลระบบ)

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

กรมอนามัยมีบุคลากร รวมทั้งสิ้น 3,553 คน จำแนกตามสายงาน ประเภท วุฒิการศึกษา และ Generation ดังนี้



การวิเคราะห์ปัจจัยด้านองค์กร งาน และการทำงานของกำลังคนที่มีผลต่อระดับความผูกพัน (Engagement Employee : EE) 5 อันดับแรก คือ 1)การที่บุคคลมีความรู้สึกรู้ว่าสามารถทำงานให้สำเร็จอยู่เสมอ (Self efficacy) 2)การได้รับการยกย่องชมเชยเมื่อมีผลการปฏิบัติงานที่ดี (Reward Cognition) 3)นโยบายและทิศทางองค์กรที่ชัดเจน (Organizational Direction) 4)วิสัยทัศน์ผู้บริหารระดับสูง (Executive Vision) และ 5) งานที่ทำอยู่ทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนา (Work Growth) นอกจากนี้กรมฯ ยังให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมและเพื่อให้บุคลากรเกิดความผูกพันในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ โดย

1. กำหนด HR strategy ที่เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ของกรมฯ โดยกำหนด KPI แล้วกระจายลงสู่ระดับหน่วยงานจนถึงระดับบุคคล (Personal scored card) พัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน (PMS) ที่สามารถเปรียบเทียบระหว่างหน่วยงานและจ่ายวงเงินเลื่อนเงินเดือนสอดคล้องกับผลการปฏิบัติงาน

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

กรมอนามัยได้กำหนดข้อกำหนดด้านสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในลักษณะที่เสี่ยงภัยต่อสุขภาพ โดยจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี จัดหาอุปกรณ์เพื่อใช้คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่มีความเสี่ยง เช่น ห้องเอ็กซ์เรย์ ห้องทันตกรรม LAB ห้องปฏิบัติการเพื่อการตรวจวิเคราะห์ ฯลฯ จากสารเคมี

(4) สินทรัพย์

ตารางที่ OP-02 สินทรัพย์ที่สำคัญของกรมอนามัย

ประเภท	รายละเอียด
อาคารสถานที่	ส่วนกลาง อาคารสำนักงาน อาคารศูนย์ห้องปฏิบัติการ ศูนย์เด็กเล็ก, Fitness Center, บริการทันตกรรม ส่วนภูมิภาคศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ
วิชาการ	1) งานวิจัย &วารสาร Health 2) นวัตกรรม 3) สมุดบันทึกสุขภาพกลุ่มวัยต่างๆ 4) มาตรฐานด้านส่งเสริมสุขภาพ (Safe Motherhood Hospital :SMH, Breast Feed Initiate :BFI, Youth Friendly Health Services :YFHS, Health Promoting Hospital :HPH)และอนามัยสิ่งแวดล้อม (GREEN & CLEAN Hospital :GCH, Environmental Health Accreditation :EHA) 5) หลักสูตรการอบรมต่างๆ
กฎหมาย	1) พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 2) พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 3) พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
เทคโนโลยีสารสนเทศ	ระบบฐานข้อมูลกลางกรมอนามัย (Data Center) ได้แก่ DoH Dashboard, ระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน กรมอนามัย (Department Operation Center : DOC), ระบบงานบุคลากรกรมอนามัย (HR), ระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (anamai.mail.go.th) เป็นต้น ,web site ของ กรม/กอง/สำนัก/ศูนย์เขต
อุปกรณ์การปฏิบัติงาน	ห้อง Lab ด้านโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อมได้แก่1)อุปกรณ์และเครื่องมือตรวจวิเคราะห์และทดสอบทางวิทยาศาสตร์ขั้นสูง 2)Test Kits เช่น SI-2, ๑11 (ชุดตรวจสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย), ๑31 (ชุดทดสอบคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ) 3)รถ Mobile ตรวจวิเคราะห์คุณภาพสิ่งแวดล้อม

(5)กฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับ

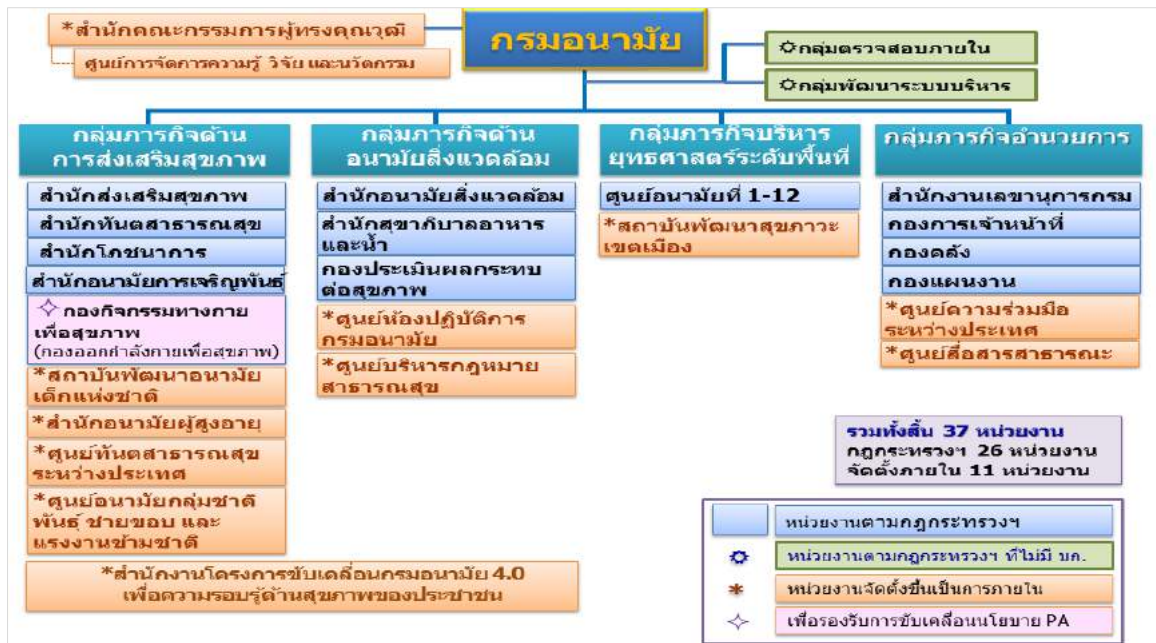
ตารางที่ OP-03 กฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับ

กรอบความร่วมมือ / พันธสัญญาระดับโลก / ข้อตกลงระหว่างสหประชาชาติ	กฎหมายระดับประเทศ	กฎหมายในกำกับดูแลของกรมอนามัย
SDGs, Paris Agreement, Global Nutrition Target, ASEAN Declaration, กรอบความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม 14 ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก, มติที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยสามัญ ครั้งที่ 71	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 65, พรบ.ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534, พรบ.ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551, พรบ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540, พรฎ.ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 และประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน	พระราชบัญญัติ 3 ฉบับ (อ้างอิงในสินทรัพย์ กรมอนามัย)

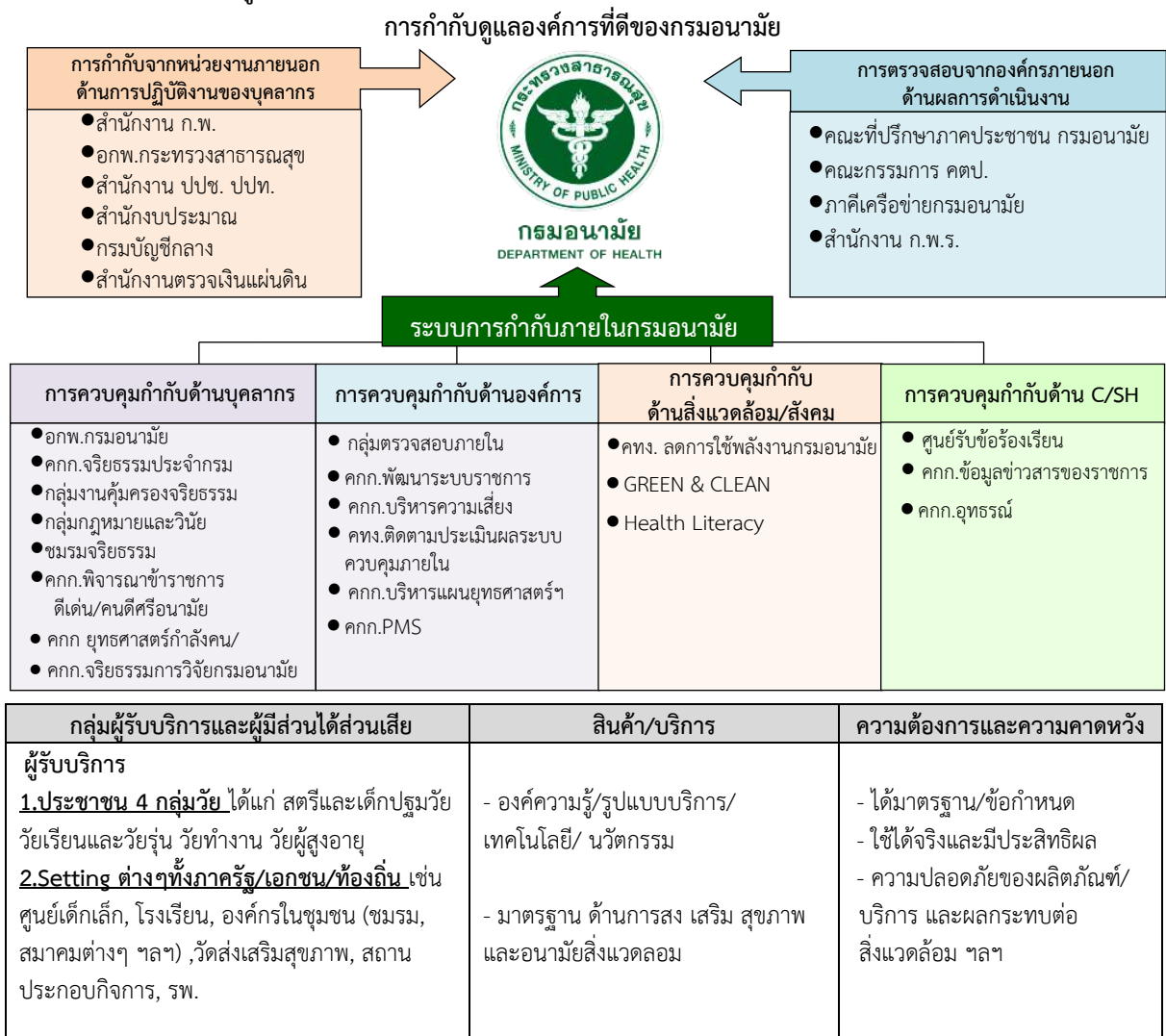
(6) โครงสร้างองค์กร

กรมอนามัยมีหน่วยงานในกำกับรวมทั้งสิ้น 37 หน่วยงาน (หน่วยงานตามกฎหมาย 26 หน่วยงาน และหน่วยงานที่จัดตั้งภายใน 11 หน่วยงาน) อธิบดีมอบหมายให้รองอธิบดีกำกับดูแลการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อกำกับดูแลเรื่องต่างๆ เป็นการเฉพาะ รวมถึงมีการกำกับโดยองค์กรภายนอกซึ่งมีทั้งหน่วยงานกลาง ที่ปรึกษาภาคประชาชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดังแผนภาพที่ OP-01 และ OP-02

ภาพที่ OP-01 โครงสร้างกรมอนามัย



ภาพที่ OP-02 การกำกับดูแลตนเองที่ดีของกรมอนามัย



กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	สินค้า/บริการ	ความต้องการและความคาดหวัง
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ 1.หน่วยงาน/องค์กรในภาคส่วนสาธารณสุข ได้แก่ เขตสุขภาพ สสจ. รพศ/รพท/รพช/รพ.สต. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ, สป.สช. ,สช. 2.หน่วยงาน/องค์กรนอกภาคส่วนสาธารณสุข เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สสส. และ กระทรวงอื่น ๆ	- องค์ความรู้ นวัตกรรม ผลงานวิจัย มาตรฐาน ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ มาตรการ - คู่มือแนวทางการดำเนินงาน หลักสูตร การพัฒนาศักยภาพ - กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง และคำแนะนำในการดำเนินการตาม กฎหมาย	- ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับ - ใช้ได้จริงและมีประสิทธิผล - การมีส่วนร่วมในออกแบบ หรือแบ่งปันข้อมูล/ความรู้เพื่อ ปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสม กับพื้นที่ - มีปัญหาในการใช้งานสามารถ ปรึกษาได้สะดวก

(8) ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

ตารางที่ OP-05 ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

ส่วนราชการ/ องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทในระบบงาน ของกรมอนามัย	ข้อกำหนดสำคัญ ในการปฏิบัติงานร่วมกัน	กลไกในการสื่อสาร
1. องค์กรภาครัฐ ได้แก่ กระทรวง/กรมทั้งภายในและ ภายนอกกระทรวง/หน่วยงาน และองค์กรส่วนภูมิภาค/ท้องถิ่น	- การพัฒนารูปแบบ - การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ - การกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน	- ดำเนินงานภายในขอบเขตภารกิจ ขององค์กร - การสนับสนุนการดำเนิน งานภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติ/กระทรวง/กรม	- MOU ร่วมกัน โดยกำหนด วัตถุประสงค์ที่มีร่วมกัน ภารกิจของแต่ละหน่วยงาน รวมถึงข้อตกลงต่างๆ
2. มหาวิทยาลัยทั้งของรัฐและ เอกชน	- การพัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรม - การจัดทำหลักสูตร	- ข้อมูล ความรู้ทางวิชาการ ที่ถูกต้อง ทันสมัย และเป็น ประโยชน์ต่อการดำเนินงาน	- แต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงาน - การประชุม/สัมมนา และ สรุปผลการประชุม
3. องค์กรภาคเอกชน / NGO /องค์กรภาคประชาชน/อื่นๆ	- การเป็นเครือข่าย / หุ่นส่วนสนับสนุนและร่วม ขับเคลื่อนการดำเนินงาน	- การมีส่วนร่วมในการ คิด/ ตัดสินใจ/ดำเนินการ - สนับสนุนการดำเนินงาน	- หนังสือราชการ - รายงานความก้าวหน้า การบรรลุวัตถุประสงค์/KPI

(9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ภายในประเทศ

1. การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ ไม่มีคู่แข่งเนื่องจากเป็นส่วนราชการที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ดังกล่าว ซึ่งการแบ่งส่วนราชการมักจะมีภารกิจที่ไม่ซ้ำซ้อนกัน
2. ประเด็นเปรียบเทียบกับส่วนราชการอื่นๆ ในการพัฒนาองค์กรและการบริหารจัดการ
 - 2.1 รางวัลองค์กรโปร่งใส (NACC Integrity Awards) จากสำนักงาน ป.ป.ช. ปี 2557- 2561
 - 2.2 รางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังภาครัฐ จากกรมบัญชีกลาง ปี 2559 ระดับดีเลิศ ปี 2560 ระดับดี และ ปี 2561 ระดับดี
 - 2.3 การเบิกจ่ายงบประมาณสูงสุดภายในกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2560 (อันดับ 3) และปี 2561 (อันดับ 3)
 - 2.4 การพัฒนาตามเกณฑ์ PMQA ผ่านการรับรอง 2 หมวด คือ หมวด 1 ปี 2559 และหมวด 4 ปี 2561
 - 2.5 รางวัล TPSA สาขาพัฒนาบริการและสาขานวัตกรรม ระดับดี (6 ผลงาน) และดีเด่น (3 ผลงาน) รวม 9 รางวัล (ปี 2559 - 1 รางวัล, ปี2560 - 2 รางวัล ปี 2561 - 6 รางวัล)

ภายนอกประเทศ

ตารางที่ op-06 KPI ที่กรมอนามัยรับผิดชอบในฐานะตัวแทนของประเทศ เปรียบเทียบกับประเทศใน ASEAN

ประเด็นการเทียบเคียง	ไทย	ลาว	เมียนมา	กัมพูชา	อินโดฯ	ฟิลิปปินส์	เวียดนาม	มาเลเซีย	บรูไน	สิงคโปร์
อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน :MMR	20	197	178	161	126	114	54	40	23	10
อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน :IMR	9	50	36	77	23	21	17	13	10	2
ลดการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก :HIV %	1	24	9	10	27	27	12	6	NA	NA
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน :Teenage Birth	44	NA	NA	52	NA	63	39	14	7	4
ร้อยละของประชากรที่เข้าถึงการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย :Sanitation %	96	NA	NA	NA	NA	78	65	94	NA	NA
ร้อยละของประชากรที่เข้าถึงการดื่มน้ำสะอาด :Safe water %	98	NA	NA	NA	NA	93	92	99	NA	NA

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

(10) การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน

ปัจจัยแวดล้อมภายใน : การเปลี่ยนบทบาทของกรมฯ จาก Technical Supporter ซึ่งมีผู้เล่นมาก เช่น มหาวิทยาลัย กรมวิชาการอื่นๆ มาทำบทบาท System Governance ซึ่งเป็นตำแหน่งยุทธศาสตร์ที่ไม่มีคู่แข่ง

ปัจจัยแวดล้อมภายนอก

1. การเปลี่ยนแปลงเขตสุขภาพ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นโอกาสในการสร้างพันธมิตรและนวัตกรรมในเขตสุขภาพผ่าน Regional Health Board และอำเภอผ่าน พขอ.

2. การปฏิรูปประเทศ และการปฏิรูประบบราชการ 4.0 ที่มุ่งเน้นให้ส่วนราชการมีการปรับปรุงองค์การบนแนวคิดของการบริหารจัดการเชิงบูรณาการที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศที่เชื่อมโยงกับคุณลักษณะ 3 มิติของระบบราชการ 4.0 ได้แก่ 1) ภาครัฐ ที่เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน (Open and Connectedness Government) 2) การยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen Centric) และ 3) มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย (Smart and High Performance) สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) ชูประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ และกระทรวงฯ มอบกรมอนามัยรับผิดชอบสร้างโอกาสในการนวัตกรรมและความร่วมมือกับองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ เพื่อยกระดับความรู้ของคนไทย

(11) แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ

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

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

(12) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์

ตารางที่ op-07 ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์

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

ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

ตารางที่ OP-08 ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

ความได้เปรียบ	การนำมาใช้ประโยชน์
ด้านพันธกิจ : มี พรบ. ในความรับผิดชอบ 3 พรบ	เพื่อปกป้องและคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพในกลุ่มแม่และเด็ก (นมแม่) วัยรุ่น (การตั้งครรภ์ในวัยเรียน) และสิ่งแวดล้อม
ด้านปฏิบัติการ : มีหน่วยงานในส่วนกลางและหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคครอบคลุมทั้งเชิงประเด็นและพื้นที่ ทำให้เอื้อต่อการดำเนินงาน	1) พัฒนากลไกประสานงานกับ National Health board ในส่วนกลาง และ Regional Health Board ในส่วนภูมิภาค (เขต) 2) พัฒนากลไกประสานงานกับ พพอ. โดยเฉพาะ สสอ. เพื่อบูรณาการกับภาคส่วนอื่นในการยกระดับคุณภาพชีวิตภายในอำเภอ

(13) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

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

2. การออกแบบกระบวนการทำงานใหม่ (Core Business Process ; CBP) ในการส่งมอบ products ไปถึง End Users ทั้งผ่านตัวกลาง และไม่ผ่านตัวกลางไปถึง End users โดยตรง (Digital Products)

3. การวางระบบบริหารจัดการภายใน เพื่อมุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล ด้วยการนำแนวคิดเครื่องมือคุณภาพ ได้แก่ PMQA, PMQA 4.0, Lean และนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน รวมถึงปรับระบบข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร

4. การมีกลไกกำกับติดตามอย่างเข้มข้น (Intensive M&E) ทุกวันอังคาร (Tuesday Regular Meeting : TRM)

5. ปรับระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management System : PMS) ที่เชื่อมต่อกับ PA และนำผล PMS มาใช้เลื่อนขั้นเงินเดือนและทำ Individual Development Plan

ส่วนที่ 1-2 แผนงานการปรับปรุงเพื่อยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 (ประมาณ 2 หน้า)

ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา หน่วยงานได้มีการปรับปรุงอะไรบ้างจนเกิดเป็นรูปธรรมในด้านของการเป็นระบบราชการ 4.0 (เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน / ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง / องค์กรสมรรถนะสูงและทันสมัย)

แผนงาน / โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ		ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	กิจกรรม	ระยะเวลา	
โครงการพัฒนาระบบตอบโต้ความเสี่ยง เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล <u>วัตถุประสงค์</u> 1. เพื่อใช้ประโยชน์จากนวัตกรรม Social Listening ในการสืบค้น ตรวจสอบ และแก้ไขความถูกต้องของข้อมูลด้านสุขภาพในโลกออนไลน์แบบเชิงรุก (Active Corrections) 2. เพื่อนำ AI มาสร้างระบบ Health Chatbots สำหรับให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชนผ่านสื่อสมัยใหม่ (New Media) 3. เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพ ในรูปแบบ Web Portal ให้เป็นแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือในระดับประเทศ	1. จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Risk Response Health Literacy Center : RRHL) ● แต่งตั้งคณะกรรมการตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ กรมอนามัย ● ออกแบบกระบวนการทำงาน 5 ขั้นตอน 1) Risk Monitoring: เฝ้าระวังข้อมูลสุขภาพ (สร./ภายนอก สร.) 2) Prioritization: จัดลำดับความรุนแรงและแจ้งผู้รับผิดชอบ 3) Expert Management: จัดทำข้อมูลวิชาการที่ถูกต้อง / ประสานผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ 4) Strategy Management: วางแผนกลยุทธ์ ตอบโต้ความเสี่ยง/ประสานภาคีสื่อสาร 5) Risk Communication: ผลิตและสื่อสารให้เข้าถึงประชาชนด้วย Digital Media 2. ปฏิบัติงาน RRHL ตาม 5 ขั้นตอน แบบ Analog ● ประชุมเฝ้าระวังและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพทุกวัน 7.30-8.30 น. ● จัดทำข้อมูล/วางกลยุทธ์/ผลิตและเผยแพร่สื่อ ตามมติที่ประชุม ● ประชุม คกก. สัปดาห์ละครั้ง เพื่อขับเคลื่อนงานตามนโยบาย / แลกเปลี่ยนเรียนรู้	มกราคม 62 มกราคม – กรกฎาคม 62	1. ประชาชนมีทักษะในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และผ่านการรับรองว่าถูกต้องตามหลักวิชาการของกรมอนามัย 2. ข้อมูลเท็จด้านสุขภาพบนโลกออนไลน์ ถูกสกัดอย่างทันท่วงที (Stop Source) ไม่ให้เกิดการเผยแพร่ไปในวงกว้าง และไปสร้างความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องแก่ประชาชน 3. กรมอนามัยสามารถตอบสนองความต้องการข้อมูลสุขภาพของประชาชนได้ตลอดเวลา ผ่านระบบการให้ข้อมูลแบบอัตโนมัติ (Health Chatbots) 4. ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพและการสื่อสาร ทั้งภาครัฐและเอกชน มีการแลกเปลี่ยน เชื่อมโยงบริการข้อมูลสุขภาพซึ่งกันและกัน ผ่าน API ที่กรมอนามัยจัดทำขึ้น 5. ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านการแจ้งเบาะแสและไม่ส่งต่อ (Share) ข้อมูลเท็จด้านสุขภาพ 6. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และสามารถนำข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องไปเผยแพร่ต่อได้

แผนงาน / โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ		ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	กิจกรรม	ระยะเวลา	
4. เพื่อนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน 5. เพื่อสร้างกระแสให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการไตร่ตรองอย่างรอบคอบก่อนที่จะเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพไปสู่บุคคลอื่น และเกิดการมีส่วนร่วมในการแจ้งเบาะแสของแหล่งข้อมูลสุขภาพที่บิดเบือนจากข้อเท็จจริงให้ภาครัฐไปดำเนินการแก้ไข	3. พัฒนาภาคีเครือข่าย RRHL ● ทำเนียบผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในสาขาต่างๆ (ใน/นอกกรม) ● พัฒนาเครือข่าย Health Literacy Officer (ใน/นอกกรม) ● พัฒนาเครือข่ายสื่อสารสุขภาพ ภาครัฐและเอกชน 4. จัดจ้างเอกชน (Out Source) มาดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานแบบ Digital ● วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำแบบจำลองพยากรณ์สถานะสุขภาพ (Health Forecast) ● บริการระบบเฝ้าระวังข้อมูลสุขภาพด้วยเทคโนโลยีอัจฉริยะ (Smart Social Listening) ● บริการระบบตอบโต้ข้อมูลสุขภาพแบบอัตโนมัติ (Health Chatbot) ● ระบบปฏิบัติการตอบโต้ด้านสุขภาพ (Health Response Operation System) 5. ปฏิบัติงาน RRHL ตาม 5 ขั้นตอน แบบ Digital ● จัดทำคลังข้อมูลสุขภาพของกรม / เชื่อมโยงฐานข้อมูลกับหน่วยงานภายนอก ● จัดทำ Web Portal ที่ทันสมัย ใช้งานง่าย (User-friendly) 6. สื่อสารณรงค์และสร้างกระแสให้เกิดการรับรู้และเชื่อมั่นในตราสัญลักษณ์ “สา’สุขซัวร์” ผ่านสื่อสมัยใหม่ (New Media) 7. ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน RRHL ● Output : จำนวนการเข้าถึงสื่อสุขภาพของประชาชนทั่วประเทศ ● Outcome : ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น	มีนาคม – มิถุนายน 62 พฤษภาคม – กรกฎาคม 62 สิงหาคม – กันยายน 62 เมษายน – กันยายน 62 กันยายน 62	

ส่วนที่ 2 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐตามเกณฑ์ PMQA 4.0

หมวด 1 การนำองค์การ

1.1 ระบบการนำองค์การได้สร้างองค์การที่ยั่งยืน

จากเดิมกรมอนามัยเป็นกรมวิชาการมีวิสัยทัศน์ “ภายในปี 2563 ประเทศไทยเป็นผู้นำในอาเซียนด้านระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคนไทยสุขภาพดี” ในปี 2556-2557 กรมได้มีการทบทวนสถานการณ์และปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป บทบาทที่พึงประสงค์ วิเคราะห์ส่วนต่างที่ต้องพัฒนา และเพื่อสนองตอบวิสัยทัศน์ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) คือ มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน รวมทั้งสอดคล้องกับการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพหลักในการดูแลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ ในปี 2559 อธิบดีจึงได้ประกาศเจตนารมณ์ “รวมพลัง” เปลี่ยนกรมอนามัย โดยมีเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์คือ 3L (**Lead** คือยกระดับการนำเพื่อให้เป็น National Lead, **Lean** คือปรับเปลี่ยนกระบวนการ เพื่อให้ไปสู่คุณภาพ (Quality) ประสิทธิภาพ (Efficiency) มีคุณธรรม (Moral) โปร่งใส ตรวจสอบได้ (Account) และ **Learn** คือสร้างบุคลากรเรียนรู้ (Learning Personnel) เพื่อต่อยอดไปสู่องค์กรเรียนรู้ (Learning Organization) และในปี 2560 กรมอนามัยโดยการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน นักวิชาการ และบุคลากรได้ทบทวนและประกาศวิสัยทัศน์ใหม่คือ “**องค์กรหลักของประเทศในการอภิบาล (ดูแล ปกป้อง ค้ำครอง) ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี**” โดยมีพันธกิจคือ ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน รวมถึงได้ให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ซึ่งประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 12 เป้าประสงค์ และ 21 ตัวชี้วัด ผู้บริหารมีการกำกับติดตามการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุแผนยุทธศาสตร์อย่างเข้มข้น (Intensive Monitoring & Evaluation) ในเวทีการประชุมผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน และ cluster ทุกวันอังคารของเดือน (Tuesday Regular Meeting) การเยี่ยมเสริมพลังหน่วยงาน การนิเทศงาน และมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ฯสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงานโดยให้ทุกหน่วยงานลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการกับกรมอนามัย รวมทั้งมีการถ่ายทอดลงสู่ระดับบุคคลผ่านการมอบหมายงานตามแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล (Performance Management System :PMS) และมีการนำผลการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานเชื่อมโยงกับการเลื่อนเงินเดือน มีการปรับกระบวนการทำงานใหม่ให้ทุกหน่วยงานมีทิศทางสู่เป้าหมายเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ ลดการทำงานที่ไม่จำเป็น (Waste) ส่งผลให้ผลลัพธ์ส่วนใหญ่สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินงาน)

อธิบดีกรมอนามัยให้ความสำคัญกับการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและความร่วมมือกับบุคลากรทั่วทั้งองค์กรเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ แผนยุทธศาสตร์ฯ ข้อมูลข่าวสาร และสถานการณ์ของกรมอย่างทั่วถึง ด้วยรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยเน้นการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) อาทิ การประชุม Tuesday Regular Meeting ทุกวันอังคาร กับทีมผู้บริหาร คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการต่างๆ มีการสื่อสารผ่านการประชุมทางไกล (Web Conference) เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และต่อยอดวิธีทำงานกับบุคลากรระดับหัวหน้ากลุ่ม หัวหน้างาน ผู้ปฏิบัติหน้างาน รวมถึงร่วมตัดสินใจ ชี้แนะ ชื่นชมและให้คำปรึกษาเพื่อร่วมแก้ปัญหาที่สำคัญในงานด้วย รวมถึงมีการสื่อสารผ่าน Social Media อาทิ Facebook, Line group, e-mail ฯลฯ และมีการสื่อสารภายนอกองค์กรสู่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผ่านการประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข การตรวจราชการ การนิเทศติดตาม การเยี่ยมเสริมพลัง อาทิ เวที 4 ภาค, ศูนย์อนามัยเขต, พื้นที่ตำบลบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนผ่านการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ วิทยุ และสื่อ electronics

อธิบดีกรมอนามัยได้สร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นประชาชน โดยประกาศเรื่ององค์การแห่งการเรียนรู้ไว้อย่างชัดเจนในวัฒนธรรมองค์กร และกำหนดให้เป็นหนึ่งในเป้าประสงค์สำคัญของประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาลตามแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย รวมถึงมีการกำหนดให้มีหน่วยงานภายใน ได้แก่ ศูนย์จัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรมเพื่อรองรับงานดังกล่าว และแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.) ในระดับกรม ให้เป็นทีมที่สำคัญในการขับเคลื่อนการเติบโตองค์กรด้วยข้อมูล ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อตอบสนองตรงตามความต้องการของประชาชน และจัดสภาพแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการสร้างนวัตกรรม เช่น สนับสนุนให้เกิดงานวิจัย มีเวทีนำเสนอผลงานการจัดการความรู้ (เวที LIKE Talk Award) ตัวอย่างนวัตกรรมที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน ได้แก่ การพัฒนาถุงตวงเลือดเพื่อประเมินการเสียเลือด ในผู้รับบริการคลอด

1.2 ป้องกันทุจริตและสร้างความโปร่งใส

อธิบดีกรมอนามัย มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับเรื่องคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน มีการประกาศเจตนารมณ์ “คนไทยไม่ทนต่อการทุจริต” (ZERO Tolerance) และดำเนินงานตามตัวชี้วัดการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment :ITA) ที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (ปปท.) กำหนด โดยคะแนนการประเมิน ITA ย้อนหลัง 3 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ ปี 2559, 2560 และ 2561 เท่ากับ 77.90, 83.71 และ 85.04 ตามลำดับ นอกจากนี้อธิบดีกรมอนามัยยังมีนโยบายให้ทุกหน่วยงานมีการดำเนินงานป้องกันและสร้างความโปร่งใสในองค์กรโดยถ่ายทอดตัวชี้วัด ITA สู่ระดับหน่วยงานและบุคคล กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน ตั้งแต่อดีตต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน และมีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (Department Operation Center :DOC) มีการกำหนดมาตรการเชิงรุก (Pro-active) ในการป้องกันการทุจริตและสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน เช่น 1)มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อเป็นการป้องกันการทุจริตและสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน ได้แก่ โปรแกรมควบคุมกำกับและติดตามเงินยืมราชการกรมอนามัย และระบบติดตามแผนการใช้งบประมาณของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย 2)การนำเครือข่ายมาสนับสนุนการปฏิบัติงาน ได้แก่ การให้บุคคลภายนอกมาเป็นคณะกรรมการในการตรวจสอบการทุจริตและสร้างความโปร่งใสของหน่วยงานในสังกัดกรม 3)การกำกับติดตามการดำเนินงานเพื่อป้องกันการทุจริตและสร้างความโปร่งใส โดยคณะกรรมการจริยธรรมประจำกรมอนามัยซึ่งจะมีการเยี่ยมเสริมพลังหน่วยงานในสังกัดกรมเรื่องจริยธรรม คุณธรรม และการติดตามการดำเนินงานโดยกลุ่มตรวจสอบภายใน

ผู้บริหารกรมอนามัยได้ปฏิบัติตนเป็นต้นแบบ (Role Model) ในด้านความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน รวมทั้งประกาศนโยบายเพื่อเป็นมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติของกรมอนามัยในการไม่รับหรือให้ของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดในทุกวาระ นอกจากนี้ยังได้มีการส่งเสริมการเป็นองค์กรต้นแบบด้านป้องกันทุจริตและสร้างความโปร่งใสของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย โดยกำหนดให้มีการประกวดหน่วยงานคุณธรรมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2559 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งในปี 2561 หน่วยงานที่ได้รับรางวัลหน่วยงานคุณธรรม เป็นต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใส (Best Practice) ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

จากการดำเนินงานป้องกันทุจริตและสร้างความโปร่งใส ทำให้กรมอนามัยได้รับโล่เกียรติคุณหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ และรางวัลองค์กรโปร่งใส (NACC Integrity Awards) ตามหลักเกณฑ์การพิจารณาจากสำนักงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ปปช.) 5 ปี ติดต่อกัน คือ ตั้งแต่ปี 2557-2561

นอกจากนี้กรมอนามัยได้มีการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการบริหารตามหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) โดยได้นำระบบการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายใน มาเป็นกลไกที่สำคัญและเป็นเครื่องมือในการกำกับและติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดโดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการระบบควบคุมภายในทั้งในระดับกรมและหน่วยงาน เพื่อกำหนดแนวปฏิบัติการควบคุมภายใน และการขับเคลื่อนระบบควบคุมภายในขององค์กร อันจะเป็นการช่วยให้การบริหารหรือการจัดการของกรมอนามัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น และมีการสอบทานระบบควบคุมภายในโดยผู้ตรวจสอบภายใน เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าระบบควบคุมภายในของกรมอนามัยมีความเหมาะสม เพียงพอ สามารถป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น ทำให้การดำเนินงาน การบริหารจัดการองค์กร ตลอดจนถึงการดูแลรักษาทรัพย์สินของหน่วยงาน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และช่วยให้กระบวนการปฏิบัติงานในขั้นตอนต่างๆ เป็นไปอย่างถูกต้อง เหมาะสม มีการกำกับดูแลที่ดี (Good Governance) รวมถึงกรมอนามัยได้มีการจัดตั้งผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน เพื่อช่วยดำเนินการตรวจสอบภายในเบื้องต้น ซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งในการกำกับดูแลหน่วยงานตนเองอีกชั้นหนึ่ง ซึ่งในปี 2560 กรมอนามัยผ่านการประเมินได้รับเกียรติบัตรเป็นองค์กรที่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลระบบควบคุมภายใน ของกระทรวงสาธารณสุข

1.3 การมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ผ่านการสร้างการมีส่วนร่วมจากเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก

กรมอนามัยได้มีการสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อการบรรลุเป้าหมายโดยการมีส่วนร่วมจากเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก เช่น 1) การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ที่กฎหมายกำหนดกลไกการดำเนินงานโดยคณะกรรมการสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมควบคุมมลพิษ อธิบดีกรมควบคุมโรค อธิบดีกรมโยธาธิการและผังเมือง อธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม อธิบดีกรมวิชาการเกษตร อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เลขาธิการสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปลัดกรุงเทพมหานคร นายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทยและผู้ทรงคุณวุฒิ นอกจากนี้ยังกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งประกอบด้วย อัยการจังหวัด ปลัดจังหวัด เกษตรจังหวัด ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด โยธาธิการและผังเมืองจังหวัด สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด และนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด 2) การดำเนินงานตาม พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งกฎหมายกำหนดให้มีกระทรวงอื่นๆ ร่วมดำเนินการ ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงมหาดไทย

กรมอนามัยร่วมดำเนินงานและสนับสนุนเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง จนมีผลงานที่โดดเด่นที่เป็นนวัตกรรมอันเกิดจากการดำเนินการร่วมกับเครือข่าย จนสามารถแก้ไขปัญหา ที่ยุ่งยากซับซ้อน หรือส่งผลกระทบสูงต่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน และสร้างคุณค่ากับผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย องค์กร และประเทศ ได้แก่ 1) นวัตกรรมเชิงนโยบาย เช่น กฎกระทรวงที่ออกตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญห

การตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งออกโดยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงมหาดไทย รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุขด้วย สืบเนื่องจากปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นของประเทศไทยที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจในภาพรวม และปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นของประเทศไทยมีความซับซ้อนและไม่อาจแก้ไขได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ดังนั้น จึงต้องอาศัยกลไกในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานของรัฐหน่วยงานของเอกชน และประชาสังคม เพื่อบูรณาการให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นเป็นรูปธรรม มีความเป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น 2) นวัตกรรมบริการให้บริการ เช่น ฝูงตวงเลือดเพื่อประเมินการเสียเลือดในผู้รับบริการคลอด (อนุสิทธิบัตร เลขที่ 1403001045 : 2558,TPSA Award 2560 ระดับดี) เป็นการแก้ไขปัญหาการตกเลือดหลังคลอด เป็นภาวะแทรกซ้อนในทางสูติศาสตร์ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่พบบ่อยที่สุดของการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลก และส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อาทิ ความดันโลหิตต่ำ ภาวะช็อค อ่อนเพลีย ซึ่งอาจมีผลต่อการดูแลบุตรและมีภาวะแทรกซ้อนอื่นเกิดขึ้นตามมา เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ภาวะเลือดไม่แข็งตัว และเสียชีวิตในที่สุด 3) นวัตกรรมเชิงกระบวนการ เช่น โปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest), TPSA Award 2561ระดับดีเด่น) เพื่อการควบคุมกำกับปริมาณมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดไปสู่แหล่งกำจัดที่มีประสิทธิภาพทั้งความครบถ้วนของมูลฝอยติดเชื้อและความสะดวกรวดเร็วในการรับทราบข้อมูลปริมาณมูลฝอยที่ถูกกำจัด เป็นต้น

1.4 คำนิยามถึงผลกระทบต่อสังคมและการมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์

กรมอนามัยตระหนักถึงภารกิจและบทบาทขององค์กร จึงมีการวิเคราะห์ผลกระทบทางลบที่เกิดจากการดำเนินงาน อาทิ กรณีสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มรสหวานที่เพิ่มขึ้นของคนไทย และผลกระทบด้านลบจากการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพแปรงสีฟันในประเทศไทย สำหรับการดำเนินการเรื่องการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานที่เพิ่มขึ้นของคนไทย กรมอนามัยร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกำหนดมาตรการสำคัญในการแก้ปัญหา การใช้นโยบายการคลังเพื่อเก็บภาษีสินค้าเครื่องดื่มที่เติมน้ำตาลในปริมาณสูงขับเคลื่อนให้มีการเปลี่ยนแปลงอัตราภาษีสรรพสามิต โดยกฎกระทรวงกำหนดพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 ภายใต้พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิตฉบับใหม่ บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2560 ในการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มโดยจัดเก็บอัตราตามมูลค่าและตามปริมาณน้ำตาลของเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งแนวทางนี้หวังผลจะช่วยกระตุ้นให้ผู้ประกอบการเครื่องดื่มปรับเปลี่ยนส่วนประกอบน้ำตาลในสินค้าของตนเองลง หรือปรับเปลี่ยนขนาดของสินค้า ทำให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงสินค้าเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลน้อยได้มากยิ่งขึ้น ผลลัพธ์ที่คาดหวังของการใช้มาตรการทางภาษีคือ การลดการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานของประชาชนไทย เพื่อช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคนไทย อย่างไรก็ตามการใช้มาตรการนี้ อาจส่งผลกระทบในทิศทางที่ประชาชนเลือกบริโภคสารให้ความหวานแทน ทำให้ยังคงติดหวานซึ่งจะทำให้ไม่สามารถลดการบริโภคหวานของคนไทย เพื่อให้การดำเนินนโยบายด้านภาษีเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ กรมอนามัยร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องจึงได้มีโครงการศึกษาผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการเก็บภาษีสรรพสามิตในเครื่องดื่มรสหวานต่อ 1) การปรับตัวภาคอุตสาหกรรมเครื่องดื่ม 2) สำนวนพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของคนไทย และ 3) ศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพและความคุ้มค่าด้านเศรษฐศาสตร์ (cost effectiveness) ของการดำเนินมาตรการภาษีเครื่องดื่มรสหวาน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนและจัดทำข้อเสนอในการพัฒนาการดำเนินมาตรการเก็บภาษีสรรพสามิตในเครื่องดื่มรสหวานให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งคณะกรรมการที่ทำงานในมาตรการที่ไม่ใช่ภาษี (Non-tax measure) โดยมี

การทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคเอกชน ในการดำเนินงานใน 3 มาตรการหลัก ได้แก่ 1) มาตรการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ โดยมีกรมอนามัยเป็นเจ้าภาพหลัก ดำเนินกิจกรรมในการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ขับเคลื่อนผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ และจัดกิจกรรมร่วมภาครัฐและเอกชน ประชุม/สัมมนาเพื่อสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพและโภชนาการที่สมดุล ขับเคลื่อน นโยบาย healthy meeting และการรณรงค์ดื่ม น้ำเปล่า 2) มาตรการสมัครใจ เป็นการทำงานของภาคเอกชน/ผู้ผลิตเป็นหลัก ประกอบด้วย การเพิ่มการกระจายและเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่ได้รับเครื่องหมายทางเลือกสุขภาพ (Distribution & Availability) ปรับสูตรและพัฒนาเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ (Reformulation; Less or No Sugar) และการทำการตลาดที่เหมาะสม (Responsible Marketing) และ 3) มาตรการบังคับ เน้นการทำงานของ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกระทรวงมหาดไทย ในการออกกฎหมาย/ข้อบังคับ ได้แก่ 1) ฉลากโภชนาการ GDA และ 2) ปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการเลี้ยงโชค โดยคณะทำงานมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน และมีการกำหนดการประชุมทุก 3 เดือน ทั้งยังมีการทำบันทึกความร่วมมือ (MOU) ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของตน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์การลดการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานของประชาชนไทย เพื่อให้มีสุขภาพดี

กรณีผลกระทบด้านลบจากการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพแปรงสีฟันในประเทศไทย กรมอนามัยได้ดำเนินการจัดการตามสาเหตุ ดังนี้ 1. ต้นทุนการผลิตแปรงสีฟันสูงขึ้น เพื่อให้ได้มาตรฐานตามมาตรฐานวิชาการ แปรงสีฟันกรมอนามัย ซึ่งทางสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ได้ดำเนินการประชุมชี้แจงผู้ผลิต ผู้ประกอบการ ตัวแทนจำหน่ายแปรงสีฟัน และผู้นำเข้าแปรงสีฟันจากต่างประเทศ ให้ตระหนักถึงความสำคัญในการผลิตและจำหน่ายแปรงสีฟันตามมาตรฐาน 2. แปรงสีฟันที่นำเข้าจากต่างประเทศ อาจมีขนาดของหัวแปรงสีฟันที่ไม่เหมาะสมกับช่องปากคนไทย หรือมีการระบุงูจากมาจากต่างประเทศ ไม่สามารถแก้ไขได้ซึ่งทางกรมอนามัยได้วางแผนประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานมาตรฐานอุตสาหกรรม เพื่อร่วมกันกำหนดมาตรฐานวิชาการ แปรงสีฟันกรมอนามัยขึ้น ในการขับเคลื่อนนโยบายกำหนดให้แปรงสีฟันเป็นสินค้าควบคุมคุณภาพและ 3. ประชาชนขาดความรู้เรื่องคุณภาพแปรงสีฟัน ทำให้ไม่สามารถแยกแยะแปรงสีฟันที่มีและไม่มีคุณภาพที่วางจำหน่ายตามท้องตลาดได้สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย จึงได้สร้างสัญลักษณ์ “แปรงสีฟันติดดาว” แสดงบนฉลากแปรงสีฟันที่ผ่านมาตรฐานวิชาการแปรงสีฟันกรมอนามัย เพื่อเป็นการสื่อสารแก่ประชาชนให้สามารถเลือกแปรงสีฟันที่มีคุณภาพสำหรับทำความสะอาดช่องปากได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ได้เพิ่มการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านโซเชียลมีเดีย (Social Media) แก่ประชาชนให้มีความรอบรู้การใช้แปรงสีฟันที่มีคุณภาพ

หมวด 2 ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

2.1 แผนยุทธศาสตร์ที่ตอบสนองความท้าทายและสร้างนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ ข้อมูลที่ใช้เป็นปัจจัยนำเข้าในทำ SWOT Analysis เพื่อการวางแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2560-2564 ได้แก่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ยุทธศาสตร์ชาติและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (กสธ) 20 ปี ข้อมูลจาก DOH Dashboard ซึ่งเป็นข้อมูลที่ดึงจาก Big Data ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กสธ. ข้อมูลจาก DOH Data center ของกรมอนามัย ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆทั้งของกรมอนามัย ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพภายในและต่างประเทศ เช่น SDG ของ UN ของธนาคารโลก (World Bank) หรือขององค์การอนามัยโลก (WHO) จากการวิเคราะห์ความท้าทาย และ

คาดการณ์ในอีก 5-10 ปีข้างหน้า 1.) ผู้สูงอายุจะเพิ่มจากร้อยละ 16 เป็นร้อยละ 20 ซึ่งจะส่งผลทำให้ผลิตภาพของประเทศลดลง อัตราการแบกภาระสูงขึ้น ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้น 2.) คนอยู่ในเขตเมือง จะเพิ่มจากร้อยละ 55 เป็นร้อยละ 60 วิถีชีวิตคนเมืองซึ่งมีพฤติกรรมที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ และความแออัดในเมืองจะทำให้เกิดขยะ มลพิษ รวมทั้ง PM 2.5 และการเปลี่ยนแปลงสภาวะภูมิอากาศ 3.) โรคไม่ติดต่อ (NCD) ปี 2557 NCD ทำให้เกิด การสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjust Life Year หรือ DALY) เท่ากับ 10 ล้านปี หรือคิดเป็นร้อยละ 70 ของปีสูญเสียสุขภาวะทั้งหมด (14 ล้านปี) การถูกซ้ำเติมจากสังคมผู้สูงอายุและสังคมเมืองจะทำให้เกิดอีก 5-10 ปี DALY น่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 75-80 ซึ่งถ้าจัดการไม่ดีจะทำให้ต้นทุนการรักษาสูงขึ้นจนเป็นภาระต่อระบบสุขภาพ 4.) ประเทศไทยจะใช้ 5G ในปี 2563 ซึ่งเป็นความท้าทายของกรมฯว่าจะนำ 5G มาทำให้ประชาชนที่อยู่ห่างไกลเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น ลดต้นทุนและเวลาในการเดินทางมาโรงพยาบาล 5.) ข้อมูลข่าวสารที่ล้นเกินไม่สอดคล้องกับทักษะความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย

2. การกำหนดยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์สร้างนำซ่อมสุขภาพ คือการส่งเสริมสุขภาพ (Promotion) การป้องกันโรค (Prevention) และการปกป้องสุขภาพ (Protection) ด้วยมาตรการทางกฎหมายหรือมาตรฐานผลิตภัณฑ์หรือบริการ ซึ่งต่อไปจะเรียกว่า ยุทธศาสตร์ PP&P คือความหวังในการทำให้ “ระบบสุขภาพ มั่นคง มั่งคั่งจากการลดรายจ่ายทางสุขภาพ และยั่งยืน” กรมฯกำหนดวิสัยทัศน์ “กรมอนามัย เป็นองค์กรหลักในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคนไทยสุขภาพดี “ Ultimate Goal ของสุขภาพดี วัดจาก “ปีสุขภาพดี” (Health Adjusted Life Expectancy : HALE) โดยตั้งเป้าหมายในปี 2564 ปีสุขภาพดีของคนไทยเฉลี่ยคือ 72 ปี จึงจำเป็นต้องส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่วัยในครรภ์ ต่อเนื่องไปสู่วัยเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน จนถึงผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีที่เรียกว่า Life Course Approach (LCA) โดยการส่งเสริมสุขภาพทุกช่วงวัย รวมเรื่องสร้างสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ (Environment) และความเท่าเทียม (Equity)

2.2 การกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ทั้งระยะสั้นและระยะยาวที่สอดคล้องกับพันธกิจของส่วนราชการและเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ

กรมอนามัยใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategic Map) เพื่อให้เกิดความสมดุลทั้ง 4 มิติ (Balanced Scorecard) คือ 1.) พัฒนาองค์กรให้เป็น High performance organization มีคุณภาพคู่คุณธรรม 2.) อภิบาลระบบโดยการส่งมอบผลิตภัณฑ์หรือบริการที่มีคุณค่าให้ภาคีเครือข่ายเพื่อส่งต่อให้ประชาชน 3.) พัฒนาให้ชุมชนจัดการตนเองทั้งด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และ 4.) ส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยตามแนวคิด LCA โดยแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2560-2564 ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 12 เป้าประสงค์ 35 ตัวชี้วัด มีการถอดเป้าหมายพร้อมจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ตามกลุ่มวัย (แผนระยะสั้น 1 ปี) ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์หลัก นอกจากนี้ทุกหน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี โดยถ้อยระดับจากแผนยุทธศาสตร์ฯ 5 ปี ตามรูปแบบและแนวทางที่กรมอนามัยกำหนด โดยมีความเชื่อมโยง (Alignment) ต่อความสำเร็จตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี อย่างชัดเจน ตามตารางที่ 2-1

ตารางที่ 2-1 ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ เครื่องชี้วัด ของยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2560-2564

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี	สอดคล้องกับพันธกิจ กรมฯ ความท้าทาย
1.การส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย				
1.1ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ	1.ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย	-อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน	ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีคุณภาพตามเป้าหมายด้านการการพัฒนาและเสริมสร้าง	การสังเคราะห์ ใช้ความรู้ และดูภาพรวมเพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพ
	2.เด็กอายุ 0-5ปี มีพัฒนาการสมวัย	-ร้อยละของเด็กอายุ 0-5ปี มีพัฒนาการสมวัย		
	3.เด็กอายุ 0-5ปี สูงดี	-ร้อยละของเด็กอายุ 0-5ปี สูงดี		

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี	สอดคล้องกับพันธกิจกรม ความท้าทาย
	สมส่วน	สมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	ศักยภาพทรัพยากรมนุษย์	โดยการประสานงานสร้างความร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน
1.2 ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด	4.เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ	-ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) สูงดี สมส่วน ฟันไม่ผุ และเด็กอายุ 12 ปีมีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์	สำหรับการส่งเสริมผู้สูงอายุทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมีสุขภาพดีสามารถดำรงชีวิตด้วยตนเองได้ตามเป้าหมายด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม	
1.3 ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น	5.วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม	-อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน		
1.4 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์	6.ประชากรวัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี	-ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ		
1.5 ส่งเสริมผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม	7.ผู้สูงอายุสุขภาพดีดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี	-ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ผ่านเกณฑ์		การสังเคราะห์ ใช้องค์ความรู้ และดูภาพรวมเพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพ
2.สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน	8.ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน	1.ร้อยละของมูลฝอยติดเชื้อที่ได้รับการจัดการถูกต้องตามกฎหมาย 2.ร้อยละโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital	เพื่อรักษาสีสิ่งแวดล้อมให้คนรุ่นหลังและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจประเทศตามเป้าหมายด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม	การสังเคราะห์ ใช้องค์ความรู้ และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม
3 อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	ภาคีเครือข่ายภาครัฐร่วมดำเนินการสามารถนำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปดำเนินการและพัฒนาเพื่อใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม	-ร้อยละความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายภาครัฐที่นำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้	ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์และด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม	พัฒนาสินค้าให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายและการปรับบทบาทเป็นผู้บริหาร
4.ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล	10. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO) 11. เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง (HPO) 12. เป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล	-จำนวนงานวิจัย ผลงานวิชาการและนวัตกรรมที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ -การผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) -คะแนนประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานตามระบบ ITA โดยปปท.	ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ	การสังเคราะห์ ใช้องค์ความรู้ และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

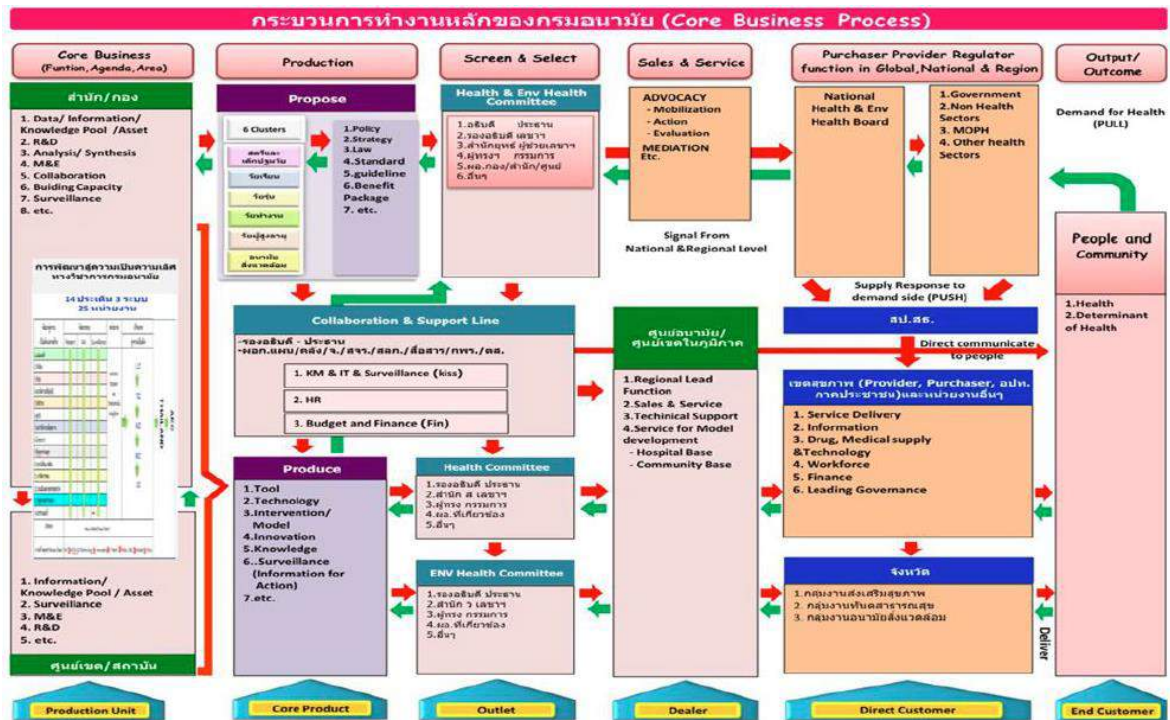
แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณประจำปี เครื่องชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี จะถูกกำหนดเป็นแผนงานที่ยังไม่ได้ลงรายละเอียด (Initiative) ต่อจากนั้นจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณประจำปีที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ โดยระบุ โครงการ กิจกรรม ผู้รับผิดชอบ งบประมาณ และระยะเวลาการดำเนินการ

ความเสี่ยงที่สำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จของยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ความผูกพันของภาคีเครือข่ายต่อการนำยุทธศาสตร์ PP&P ไปใช้ในพื้นที่ (Stakeholder Engagement) 2) การสนองความต้องการบริการส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลายสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายในแต่ละกลุ่มวัยโดยเฉพาะคนรุ่นใหม่ที่มีความทันสมัย 3) Digital Disruption ทำให้กรมฯต้องปรับเปลี่ยนทั้ง Process และ Products และมี Product Life cycle สั้น 4) การพัฒนา competency ของบุคลากรจากการเปลี่ยน Strategic Positioning จาก Technical Support มาเป็น System Governance และ Digital Competency 5) การสนับสนุนทรัพยากร ทั้งโครงสร้างองค์กรใหม่ กำลังคน และงบประมาณ ให้เพียงพอต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ สำหรับการจัดการความเสี่ยงทั้ง 5 หัวข้อ จะกล่าวในหัวข้อถัดไป

2.3 แผนงานขับเคลื่อนลงไปทุกภาคส่วนโดยผ่านเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก

กรมฯขับเคลื่อนยุทธศาสตร์โดยใช้การบริหารการเปลี่ยนแปลง ใช้กลยุทธ์ 3 L คือ Lead Lean Learn

1. Lead ใช้การนำรวมหมู่ (Collective Leadership) รวมพลังและประสานภาคีเครือข่าย (Collaboration) เพื่อไปสู่วิสัยทัศน์ กรมฯ เป็นองค์กรนำในด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ (National Lead) ส่วนศูนย์อนามัย เป็นองค์กรนำระดับเขต (Regional Lead) สร้างค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กรในเรื่อง Lean and Learn เพื่อสร้างคุณค่าและนวัตกรรม (Innovation) ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย (Digitalization)
2. Lean คือการทำน้อยได้มาก โดย การ Lean ระดับมหภาคคือ ส่งมอบผลิตภัณฑ์หรือบริการที่สร้างคุณค่าในสายตาของผู้รับผลงาน เปลี่ยนการผลิตตามความต้องการของตนเอง (supply push) มาเป็นความต้องการของผู้รับผลงาน (Demand Pull) และ Lean สิ่งที่เป็น Non Core Function ของกรมฯ โดยพยายามถ่ายโอน Non core Function ส่วนการ Lean ในระดับจุลภาคคือการลด DOWNTIME (ซึ่งเป็นตัวย่อของคำว่า Defect, Over Production, Waiting, Not use of talent, Transportation, Inventory, Motion, Excess Process)
3. Learn ใช้ข้อมูล โดยการวัด วิเคราะห์ จัดการความรู้สู่การปรับระบบหรือสร้างนวัตกรรม กรมฯแบ่ง Production Line ออกเป็น 2 สายคือ **Product** สายบน ได้แก่ นโยบาย ยุทธศาสตร์ชาติ กฎหมาย และมาตรฐาน เพื่อส่งมอบให้ กรมฯหรือกระทรวง ผู้รับผิดชอบหลักในการผลิตคือกองและสำนักที่อยู่ส่วนกลาง และ **Product** สายล่าง ได้แก่ รูปแบบบริการ เทคโนโลยี นวัตกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะส่งมอบให้กับภาคีเครือข่าย จากนั้นภาคีเครือข่ายถึงส่งมอบผลิตภัณฑ์หรือบริการไปสู่ประชาชนทุกกลุ่มวัยอีกทอดหนึ่ง โดยภาคีเครือข่ายที่เป็น Health Sector ได้แก่ เขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถานบริการสาธารณสุขในเขต และที่เป็น Non Health Sectors เช่น องค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท) โรงเรียน วัด เป็นต้น ผู้รับผิดชอบหลักในการผลิต Product สายล่าง คือ ศูนย์อนามัยเขต ที่อยู่ใกล้พื้นที่ทำให้สามารถผลิตได้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละเขตได้มากกว่า (Tailor made) โดย Value chain ที่จะส่งมอบคุณค่าผ่านผลิตภัณฑ์หรือบริการ แบบ End to end Process โดยเรียกว่า “Core Business Process (CBP) ของกรมอนามัย” ดังภาพที่ 2-1 Products ของกรมอนามัย ส่วนใหญ่ผ่านตัวกลางคือภาคีเครือข่าย แต่ในระยะหลัง สามารถส่งตรงไปสู่กลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มวัยโดยตรงผ่าน Application ต่างๆ เช่น app คุณลูก ,การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ,การประเมินสุขภาพ เป็นต้น



ภาพที่ 2-1 Core Business Process ของกรมอนามัย

เดิมกองและสำนักของกรมต่างคนต่างสร้างผลิตภัณฑ์หรือบริการแล้วส่งตรงลงพื้นที่ ให้ทั้งประเทศใช้ (ตัดเสื้อโหล) และไม่บูรณาการ ปี 2559 กรมฯ ใช้ cluster 5 กลุ่มวัยและสิ่งแวดล้อม (หมายเหตุ ปี 2560 มีการควรวรรณ Cluster วัยเรียนและวัยรุ่น) เป็นผู้บูรณาการก่อนส่งลงพื้นที่ และ Cluster เป็นผู้ถือเงินโดยจะจัดสรรเฉพาะโครงการที่สร้างคุณค่า และให้ศูนย์อนามัยเขตทั้ง 12 เขตนำข้อมูลและความรู้มาต่อยอดเป็นรูปแบบบริการ เทคโนโลยีและนวัตกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละเขต โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายพัฒนารูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพจนได้ Prototype เช่น ร่วมกับตลาด พัฒนาตลาดสดนำซื้อร่วมกับโรงพยาบาลพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลดลเกร็ดร้อน เมื่อได้ Prototype จะนำไปทดสอบในพื้นที่ (Test) ถ้าใช้ได้จริงมีประสิทธิผลถึงจะทำการขยายผล โดยกำหนดเป็นมาตรฐาน ซึ่งประกาศกระทรวงหรือกฎกระทรวงหลายเรื่องได้ยกร่างมาจากมาตรฐานเหล่านี้ ซึ่งกรมฯ ใช้วิธีการนี้มาก่อนที่จะเรียกว่า Government Lab

การจัดการความเสี่ยงทางยุทธศาสตร์ (Strategic Risk Management)

1. Stakeholder Engagement และการตอบสนองความต้องการที่หลากหลายและระบบที่มีความซับซ้อน กรมฯใช้ในการทำแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค (PP&P) ระดับเขต โดยของงบประมาณสนับสนุนจาก สสส. 9 ล้านบาทในปี 2559-2560 ในการทำแผน โดยมีผู้ตรวจราชการประจำเขตเป็นประธาน ผอ.ศูนย์อนามัย และ ผอ.สำนักงานควบคุมโรค ประจำเขตเป็นเลขานุการร่วม โดย ยุทธศาสตร์ PP&P เขตสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ยุทธศาสตร์ควบคุมโรค และยุทธศาสตร์การคุ้มครองผู้บริโภค ของกรมอนามัย กรมควบคุมโรค และสำนักงานอาหารและยา (อย.) ตามลำดับ เป็นการเปิดมิติใหม่ของกรมฯในบทบาทของผู้ภิบาลระบบ คือใช้งบประมาณของกรมฯเพื่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ PP&P ของเขต และให้จังหวัดทำยุทธศาสตร์ PP&P ของจังหวัด ส่วนการขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์ PP&P ของเขต/จังหวัด ใช้งบของพื้นที่ และสามารถสร้างการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของแผนยุทธศาสตร์ได้มากกว่า

2. ความเสี่ยงด้านโครงสร้าง ด้าน HR และ Digital Disruption กรมฯได้จัดทำ HR strategy บูรณาการทั้งเรื่อง Human Resource Planing(HRP) วางแผนทั้งโครงสร้างและอัตรากำลัง Human Resource Management (HRM) ตามแผน HRP มีการปรับโครงสร้างส่วนกลางและศูนย์เขต ทำให้มีโครงสร้างและกำลังคนที่เพียงพอต่อการรองรับยุทธศาสตร์ PP&P ของกรม/เขต/จังหวัด ได้ มีแผน HRD เน้นการสร้าง Gen Y และ Succesor มีระบบประเมินผลปฏิบัติงาน (PMS) และจ่ายค่าตอบแทนตามผล PMS ทำให้บุคลากร Engage วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์เพิ่มขึ้น ซึ่งสถานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้มาดูงาน PMS และ Consequence management ของกรมฯ
3. ทีม KISS (KM, IT, Surveillance System) ได้ร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กสธ.,สปสข. มหาวิทยาลัยแม่โจ้ พัฒนา Digital Product ตัวอย่างที่มีผลกระทบสูงได้แก่ 1.)DOH dashboard โดยตั้งทีมงานร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ ดึงข้อมูลจาก Big data ของ กสธ.มาประมวลผลเพื่อให้ได้ KPIs เป็นภาพรวมของประเทศ แล้วจำแนกรายเขต/จังหวัด/อำเภอ 2.) ระบบติดตามขยะติดเชื้อที่ส่งจาก รพ.ว่าส่งไปเผาที่ปลายทางหรือไม่ (ได้รางวัลดีเด่น TPSC ปี 2561) 3.)ร่วมกับ สปสข.พัฒนาโปรแกรมขึ้นทะเบียนผู้ให้บริบาลผู้สูงอายุ ,ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและแผนการรักษาสังเคราะห์ (care plan) ทั้งประเทศ โปรแกรมนี้แก้ปัญหาให้พื้นที่ทำให้พื้นที่ทำ Care plan เพื่อส่งเบิกงบประมาณมาดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 212,275 คนๆละ 2000 บาทได้ทัน เพิ่มการครอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวปี 2559-2561 เท่ากับ ร้อยละ 21.60 , 51.12 และ 71.12 ตามลำดับ ทำให้ผู้สูงอายุติดเตียงจำนวน 212,275 คน สามารถช่วยเหลือตนเองกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ 11,215 คน 4.)โปรแกรม DOC (Document Operation Center ควบคุมตั้งแต่การจัดทำงบประมาณ การติดตามการใช้งบประมาณ ส่งผลให้การเบิกจ่ายงบประมาณของกรมอนามัย สูงเป็นอันดับ 1 ของ กสธ.ในปี 2559

2.4 การติดตามผล การแก้ไขปัญหาและการรายงานผล

กรมอนามัยมีระบบการติดตามผลการดำเนินงานเพื่อใช้ติดตามความสำเร็จของแผนปฏิบัติการประจำปีของกรม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1: การกำกับติดตามผลการดำเนินงาน (Monitoring) ได้แก่ การรายงานผลการดำเนินงานทั้ง report และ E-report การเฝ้าระวัง การประชุม การตรวจราชการ และนิเทศงาน ส่วนที่ 2: การประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation) ได้แก่ การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามเกณฑ์หรือมาตรฐานที่ตั้งไว้ และการประเมินผลสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ตามระยะเวลาที่กำหนด คือ ประเมินผลประจำปี ประเมินผลระยะกลางแผนฯ และประเมินผลระยะสิ้นสุดแผนฯ เมื่อมีสถานการณ์ที่ทำให้หน่วยงานต้องปรับแผน อาทิเช่น สถานการณ์ทางการเมือง นโยบายรัฐบาล/กระทรวง ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในวงกว้าง ฯลฯ มีการกำหนดแนวทางการปรับแผนปฏิบัติการใน 4 กรณี ได้แก่ 1) เป็นโครงการใหม่ (นอกแผน) ที่หน่วยงานมีงบประมาณรองรับการดำเนินการไว้เรียบร้อยแล้ว เช่น นำงบประมาณเหลือจ่ายจากโครงการ/กิจกรรมอื่นๆ หรือได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม จึงนำมาจัดทำโครงการเพิ่มเติม เป็นต้น 2) ยกเลิก หรือ ปรับลดเป้าหมาย ของโครงการ/กิจกรรม 3) เลื่อนระยะเวลาการดำเนินงานไปในไตรมาสถัดไป 4) เพิ่มหรือลดงบประมาณในการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมเดิม ประกอบด้วยหลักเกณฑ์ทั่วไปและหลักเกณฑ์เฉพาะสำหรับหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค โดยกำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละขั้นตอนที่ชัดเจน และมีรายละเอียดของเอกสารประกอบการขออนุมัติโครงการในแต่ละกรณี ซึ่งกระบวนการปรับแผนฯ ดังกล่าวพัฒนาขึ้นจากเดิมที่เงื่อนไขของการปรับแผนยังไม่ชัดเจนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ที่ผ่านมา ได้มีการรับฟังความเห็นของภาคีเครือข่ายนำมาปรับปรุง การกำหนดหลักเกณฑ์ แนวทางการปรับแผนฯ และนำไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร

สำหรับการคาดการณ์กรมอนามัยได้พิจารณาผลการดำเนินการตามกรอบเวลาของแผนยุทธศาสตร์ฯ (ระยะยาว) และแผนปฏิบัติการ (ระยะสั้น) จากการติดตามผลและประเมินการดำเนินงานอย่างเข้มข้น (Intensive M&E) ในที่ประชุม TRM ทุกสัปดาห์ ซึ่งเครื่องชี้วัดในกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังจะมีการนำเสนอ KPIs พร้อมแจกแจงให้เห็นการกระจายการเกิดโรคตาม ระยะเวลา พื้นที่ และบุคคล (Time Place Person) และหาความสัมพันธ์ระหว่างโรคกับปัจจัยต่างๆ

Tuesday Regular Meeting (TRM) ปัจจุบันสถานการณ์ต่างๆเป็นพลวัตรและเปลี่ยนแปลงเร็วมาก เมื่อสถานการณ์หรือสมมติฐานเปลี่ยน แผนก็จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกรมฯใช้วิธีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ ทุกวันอังคาร โดยอธิบดีเป็นประธาน (TRM) โดยสร้างบรรยากาศการประชุมแบบมีส่วนร่วม เปิดอภิปรายแบบอิสระโดยอิงข้อมูลเชิงประจักษ์ และสรุปผลเพื่อให้ได้แนวทางจากผู้มีอำนาจสูงสุดในการตัดสินใจ (อธิบดี) จึงนำไปสู่การปรับแผนที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยอังคารสัปดาห์ที่ 3 เป็นวาระเรื่อง เฝ้าระวังและการจัดการความรู้และการวิจัย สัปดาห์ที่ 4 วาระเรื่องการบริหารแผนยุทธศาสตร์ ผลสรุปจากการประชุม TRM ทำให้เกิดการหาทริคหรือเครื่องมือใหม่ๆ เช่นอธิบดีมอบหมายทีม KISS ให้พัฒนาโปรแกรม e Distribution เพื่อรวบรวม product ทั้งหมดของกรมอนามัยซึ่งมีประมาณ 700-800 products เพื่อให้พื้นที่สามารถ download ไปใช้ได้ และมีการสำรวจการใช้และความพึงพอใจในการใช้ products ทำให้พบความจริงว่า products ที่มีการใช้จริงประมาณร้อยละ 10 จากนั้นนำมาทำ ranking เพื่อหา Top 10 หรือ Product Champion ของทั้ง 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทำการสำรวจร้อยละการใช้และความพึงพอใจ ใน Product Champion เช่นถามความพึงพอใจของของทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ปกครองเด็กในการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ความพึงพอใจอยู่ที่ร้อยละ 90 รวบรวมข้อเสนอแนะทำให้เกิดการปรับปรุง ได้แก่ ลดเนื้อหาจากเดิมพิมพ์ตัวหนังสือที่ใหญ่ขึ้น และพัฒนาเป็น application สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (ขณะนี้อยู่ในช่วงทดลองใช้) อีกตัวอย่างคือ กรมฯจัดเครื่องชี้วัดที่มีความสำคัญและต้องติดตามอย่างใกล้ชิด อยู่ในกลุ่มเครื่องชี้วัดที่ต้องเฝ้าระวัง เช่น การตายของมารดา (MMR) เป็นเครื่องชี้วัดที่ต้องเฝ้าระวังที่ต้องรายงานทุกเดือน ข้อมูลการตายของมารดาจะถูกบันทึกลงในโปรแกรมแม่ตายที่พัฒนาโดยกรมฯ ทำให้สามารถจำแนกรายพื้นที่เป็นเขต/จังหวัด ได้ จำแนกสาเหตุ ทราบแนวโน้มว่าเขตไหนจะบรรลุหรือไม่บรรลุเป้าหมาย แม่ตายไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ จากการเฝ้าระวังพบเขตภาคเหนือปรับปรุงได้ดีขึ้นจากเดิมแบบก้าวกระโดด จึงนำไปถอดบทเรียน เขตภาคใต้มีอัตราแม่ตายสูงสุด กรมฯจึงยกทีมเป็นเรียนรู้ในพื้นที่ โดยไปขอความรู้และหาแนวทางการแก้ไขจากผู้นำศาสนาสุลติม เพื่อแก้ไขมิติของความเชื่อและศาสนา

การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ส่งผลให้ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์บรรลุค่าเป้าหมาย เช่น อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคนมีแนวโน้มลดลง (เป้าหมาย < 20 ผลการดำเนินงาน ปี 2560 = 23.75 , ปี 2561 = 17.33) เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (DSPM) มีแนวโน้มดีขึ้น (เป้าหมายร้อยละ 85 ผลการดำเนินงานปี 2560=95.66, ปี 2561= 96.66) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มลดลง (เป้าหมาย < 40 ผลการดำเนินงาน ปี 2560= 42.46, ปี 2561=39.58) และส่วนใหญ่ของตัวชี้วัดตามพันธกิจบรรลุค่าเป้าหมายและมีแนวโน้มดีขึ้นด้วย เช่น ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) มีแนวโน้มผ่านเกณฑ์ดีขึ้น (เป้าหมายร้อยละ 60 ผลการดำเนินงานปี 2560=51.12, ปี 2561=71.10) และโรงพยาบาลมีการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital (เป้าหมายร้อยละ 100, ผลการดำเนินงานปี 2560=92.08, ปี 2561=100) เป็นต้น

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1 ระบบข้อมูลและสารสนเทศที่ทันสมัยเพื่อการบริการและการเข้าถึง

กรมอนามัยมีพันธกิจในการดำเนินงานทั้งด้านวิชาการและอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย(Customer/Stakeholder : C/SH) มีความต้องการ ใน 2 เรื่องหลักคือ สุขภาพดีขึ้น(Improve Health) และพึงพอใจ(Satisfaction) ข้อมูลข่าวสารของ C/SH จึงต้องครอบคลุมใน 2 ประเด็นดังกล่าว C/SH จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) C/SH สายบน ได้แก่ คณะรัฐมนตรี ผู้บริหารกระทรวง/กรมที่เกี่ยวข้อง 2) C/SH สายล่าง ได้แก่ กลุ่มประชาชนแบ่งตามช่วงวัย 4 กลุ่มวัย คือ วัยสตรีและเด็กปฐมวัย วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ และ Setting ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ที่นำมาตรฐานของกรมไปใช้ ได้แก่ โรงพยาบาล, ศูนย์เด็กเล็ก, โรงเรียน, องค์กรในชุมชน (ชมรม, สมาคม), วัดส่งเสริมสุขภาพ, สถานประกอบการ เป็นต้น รวมทั้งให้ความสำคัญกับการดำเนินงานรับฟังความคิดเห็นของ C/SH เพื่อให้ได้มาซึ่งสารสนเทศเกี่ยวกับความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ ความต้องการ และความนิยมชมชอบของ C/SH นำไปสู่การปรับปรุงผลผลิต และบริการ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) การรับฟังความคิดเห็นในเชิงรุก ทั้งการรับฟังความคิดเห็นแบบภาพรวม และการรับฟังความคิดเห็นทุกครั้ง ภายหลังการให้บริการ และ 2) การรับฟังความคิดเห็นในเชิงรับตามจุดสัมผัส (Contact Point) ที่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มาใช้บริการ ตามตารางที่ 1 วิธีการเรียนรู้/รับฟัง และความถี่ในการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศ (Voice of Customer)

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

แหล่งข้อมูล	ผู้รับบริการสายบน	ผู้รับบริการสายล่าง		ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	
	กรม. ผู้บริหาร กระทรวง/กรม ที่เกี่ยวข้อง	ประชาชน 4 กลุ่มวัย (สตรี และเด็กปฐมวัย วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ)	Setting ต่างๆ (ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน ชุมชน วัด สถานประกอบการ ฯลฯ)	หน่วยงาน/องค์กรใน ภาคส่วนสาธารณสุข (เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. พชอ. ฯลฯ)	หน่วยงาน/ องค์กรนอกภาค ส่วนสาธารณสุข (อปท. สปสช. สสส. กระทรวง อื่นๆ ฯลฯ)
ฐานข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข Health Data Center		ประมวลสถานะ สุขภาพตามกลุ่ม วัยรายเดือน/ปี	-	วิเคราะห์ข้อมูล สุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ รายเดือน/ปี	วิเคราะห์ข้อมูล สุขภาพทุกกลุ่มวัย ให้รายเดือน/ปี
แบบประเมิน		-	2 ครั้ง/ปี	2 ครั้ง/ปี	2 ครั้ง/ปี
การประชุม/สัมมนา	ตามวาระการ ประชุมผู้บริหาร		ทุกครั้งที่ประชุม/ สัมมนา	ทุกครั้งที่ประชุม/ สัมมนา	ทุกครั้งที่ประชุม/ สัมมนา
ตรวจราชการ/นิเทศงาน	2 ครั้ง/ปี	-	-	2 ครั้ง/ปี	-
วิเคราะห์สถิติจากฐานข้อมูล		ทุกเดือน	ทุกเดือน	-	-
Web board		ทุกเดือน	ทุกเดือน	ทุกเดือน	ทุกเดือน
Social media		เมื่อมีการดำเนินงาน	เมื่อมีการดำเนินงาน	เมื่อมีการดำเนินงาน	เมื่อมีการดำเนินงาน
วิเคราะห์ข่าว		ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกวัน
อื่นๆ (โทรศัพท์/สัมภาษณ์ ฯลฯ)		ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกวัน

กรมอนามัยนำเทคโนโลยีเข้ามาประยุกต์ใช้ในการจัดเก็บและสืบค้นสารสนเทศของ C/SH ในหลายๆ ด้าน เช่น เชื่อมโยงฐานข้อมูลสุขภาพของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข Health Data Center (HDC) เข้าสู่ฐานข้อมูล DOH Dashboard ของกรม เพื่อให้ทราบสถานะสุขภาพของ C/SH พร้อมทั้งจัดทำเป็นแอปพลิเคชันสำหรับใช้งานบนโทรศัพท์มือถือ (Mobile Application) การจัดเก็บข้อมูลพื้นฐาน C/SH ไว้ในฐานข้อมูลกลาง (Data Center) ซึ่งสามารถสืบค้นข้อมูลผ่านเว็บไซต์กรมอนามัย และมี

ฐานข้อมูล C/SH ได้แก่โรงเรียน โรงพยาบาล อปท. โดยเก็บรายชื่อ สถานที่ และสถิติจำนวน C/SH ที่จำแนกตามกลุ่มวัยและ Setting เช่น รายชื่อและหมายเลขติดต่อของโรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล เป็นต้น นอกจากนี้มีการใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลสารสนเทศจากระบบ DOH Dashboard ของกรม วิเคราะห์ข้อมูลและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้น จากนั้นนำข้อมูลมาใช้ในการกำหนดนโยบาย เช่นมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์คือ เด็กอายุ 0-2 ปีสูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุพัฒนาการสมวัย และยังได้นำเทคโนโลยีเข้ามาเปลี่ยนรูปแบบการสอบถามความคิดเห็นจากแบบกระดาษ เป็นการสอบถาม Online ผ่านโปรแกรม Google Form ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการจัดเก็บข้อมูล ประหยัดเวลา ทำให้การประมวลผลรวดเร็ว แม่นยำมากยิ่งขึ้น การติดตามสถานการณ์ข่าวสารด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมจากสื่อมวลชนประเภทสื่อสิ่งพิมพ์ จากการตัดข่าวหนังสือพิมพ์ในรูปแบบกระดาษเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ จัดเก็บในฐานข้อมูลและนำขึ้นเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์กรมอนามัย ทั้งนี้ กรมอนามัยยังคงให้บริการในรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีข้อจำกัดด้านเทคโนโลยีด้วย และกรมอนามัยมีการทบทวนสารสนเทศด้านสถานการณ์สุขภาพ เพื่อให้ทราบสภาพการณ์และค้นหากลุ่ม C/SH ทั้งในปัจจุบันและที่พึงมีในอนาคต โดยคำนึงถึงแนวโน้มสุขภาพของโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และการดำเนินงานตามนโยบายในระดับต่างๆ ทั้งระดับโลก ระดับชาติ และระดับกระทรวงสาธารณสุข การเพิ่มการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย (Coverage) โดยพัฒนาผลิตภัณฑ์ผ่าน Apps ที่ตรงไปสู่ประชากรทุกกลุ่มเป้าหมายโดยตรง ถือเป็นโอกาสพัฒนาและเป็นลูกค้าในอนาคตของกรมฯ

3.2 การประเมินความพึงพอใจและความผูกพัน

กรมอนามัยวิเคราะห์ Value and Supply chain และกำหนดกระบวนการทำงานหลัก (Core Business Process : CBP) ทำให้มองเห็นความต้องการและความคาดหวังของ C/SH ในแต่ละผลิตภัณฑ์ตลอดทั้ง Value and supply chain ครอบคลุมทั้งลูกค้าสายบน (ระดับนโยบาย) และสายล่าง (ระดับปฏิบัติการ) รวมทั้ง C/SH ในอนาคต เช่น ผู้รับบริการกลุ่มด้อยโอกาส กลุ่มที่รับบริการผ่าน apps ที่ไม่จำเป็นต้องมาสถานบริการ เขตสุขภาพ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นต้น โดยมีการประเมินความพึงพอใจและความต้องการใหม่ ๆ จากลูกค้าก่อนนำมาปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การพัฒนาระบบคุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation : EHA) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต้องการให้กรมอนามัยผลักดันความร่วมมือเชิงนโยบาย ทำให้มีการพัฒนาเป็นนโยบายความร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี 2561 ผลิตภัณฑ์ของกรมอนามัยมีการให้บริการสู่ C/SH แตกต่างกันตามกลุ่มวัย และ Setting เช่น สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุให้บริการสื่อความรู้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้จัดการผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กที่ให้บริการสื่อความรู้แก่กลุ่มพ่อแม่ และผู้ดูแลเด็ก โดยจัดพิมพ์เป็นคู่มือแจกจ่ายให้กับกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ หน่วยบริการสาธารณสุข ก่อนการแจกจ่ายจะมีการประชุมชี้แจงกับสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อถ่ายทอดข้อกำหนดที่สำคัญในการใช้สมุดบันทึกฯ และการรายงานติดตามผล นำไปสู่การปฏิบัติที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายร้อยละ 100 เป็นประจำทุกปี สารสนเทศที่ได้รับจากการให้บริการและการรับฟังความคิดเห็นจะถูกนำมาวิเคราะห์และจำแนกกลุ่ม C/SH (Segmentation) ด้วยเครื่องมือ SIPOC Model และ Stakeholder Analysis ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มวัยและ Setting ตามสถานการณ์สุขภาพ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ มีการประเมินสถานะสุขภาพแบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย คือ 1) กลุ่มปกติ (ดีดั่งคน) 2) กลุ่มเสี่ยง (ติดบ้าน) และ 3) กลุ่มป่วย (ติดเตียง) โดยกำหนดระดับความสำคัญตามภารกิจของกรม จึงให้

ความสำคัญกับกลุ่มเสี่ยง ในการฟื้นฟูสภาพให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และกลับมาเป็นกลุ่มปกติ โดยกรมอนามัยใช้อำนาจตาม พ.ร.บ.สาธารณสุข เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พัฒนาหลักสูตรผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager :CM) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver :CG) กรมอนามัยประสานกับศูนย์อนามัยเขตทั้ง 12 เขตเพื่ออบรม CM และมอบอำนาจให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ CM ที่ผ่านการอบรมอบรม ทำการอบรม CG เพื่อให้ CM และ CG ไปดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ครอบคลุมตามเป้าหมายที่กำหนด(182,812 คน ข้อมูล ณ กันยายน 2561) และกรมฯรับผิดชอบในการขึ้นทะเบียน CM & CG ที่ชอบด้วยกฎหมาย รับฟังข้อคิดเห็นจากพื้นที่เพื่อนำสู่การปรับปรุงหรือแก้ปัญหา เช่นประสานกับ สปสช.และผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขเพื่อแก้ปัญหาค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ ร่วมกับ สปสช. มหาวิทยาลัยแม่โจ้ พัฒนาโปรแกรมดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพื่อแก้ปัญหาพื้นที่ในการทำแผนดูแลผู้สูงอายุ (care plan) และทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นอกจากนี้ได้มีการพัฒนาศักยภาพ และประสานภาคี เครือข่าย รวมทั้งกำหนดรูปแบบการสร้างความสัมพันธ์ในแต่ละกระบวนการ ให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ เกิดความภาคภูมิใจในบริการที่ได้รับ หรือในงานที่ร่วมดำเนินการผ่านคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure :SOP) เช่น การสนับสนุนการขับเคลื่อนกิจกรรมของสมาคม/ชมรม เช่น สมาคมผู้ประกอบการร้านอาหารแห่งประเทศไทย เพื่อสนับสนุนเชิงวิชาการ ให้คำปรึกษาการดำเนินงาน จากนั้นชมรมมีการบริหารจัดการ ขยายผลเครือข่าย และสร้างมาตรฐาน ทำให้มีอำนาจต่อลงในการดำเนินงาน จากนั้นนโยบาย GREEN&CLEAN มีการให้ความรู้ นิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง รพ. กับกรมอนามัย โดยมีการรับฟังปัญหา ให้ข้อชี้แนะ และให้คำปรึกษาต่อเนื่อง ทำให้ รพ. มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานขั้นพื้นฐาน GREEN&CLEAN ได้ครบทุก รพ.ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งมีการให้คำปรึกษา/คำแนะนำ เชิงวิชาการแก่เครือข่ายผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Facebook, Line Group, Website และ E-mail และติดตามสอบถามความต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติมจากเครือข่าย เพื่อตอบสนองความต้องการนั้นอย่างเหมาะสมและทันทั่วถึง มีการดูแลเครือข่าย เช่น ให้รางวัลผลงานดีเด่นในเวทีประชุมวิชาการกรม กรณีเครือข่ายเจ็บป่วยไม่สบาย ไปให้กำลังใจ และแสดงความยินดีกับเครือข่ายที่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน หรือแสดงความเสียใจในกรณีที่มีการสูญเสีย เป็นต้น สำหรับการจัดการข้อร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ กรมอนามัยจัดทำคู่มือการจัดการข้อร้องเรียนและข้อชมเชย ชี้แจงให้ทุกหน่วยงานนำไปปฏิบัติ ปีละ 1 ครั้ง และมีการทบทวนปรับปรุงกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนให้มีความทันสมัยทุก 6 เดือน เพื่อจัดวางระบบ การรับ ติดตาม ตรวจสอบ ข้อร้องเรียนและข้อชมเชยที่เข้ามาถึงหน่วยงาน ผ่าน 9 ช่องทาง ได้แก่ โทรศัพท์ โทรสาร เจ้าหน้าที่ กล้องรับเรื่องร้องเรียน หนังสือ/จดหมาย อีเมล เว็บไซต์ และอื่นๆ เมื่อมีข้อร้องเรียนถึงกรมหรือหน่วยงานในสังกัด จะพิจารณาคัดกรอง จำแนกระดับชั้น ความเร่งด่วน ความจำเป็น และความรุนแรง ของข้อร้องเรียน หากมีระดับความรุนแรงสูงจะนำเสนอขอความเห็นชอบจากผู้บริหารระดับสูง เพื่อพิจารณาสั่งการ/มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ภายใน 15 วันทำการ และแจ้งผลให้ผู้ร้องเรียนได้รับทราบ รวมทั้งจัดทำรายงานผลเป็นประจำทุกเดือน และนำเสนอรายงานผลผ่านเว็บไซต์กรม ทั้งนี้ ผลของการจัดการข้อร้องเรียนนำไปสู่การปรับปรุงผลิตภัณฑ์และกระบวนการทำงานในหลายๆ ส่วน เช่น ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับเหตุรำคาญ หรือการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีข้อร้องเรียนซ้ำๆ และมีความถี่สูง กรมอนามัยจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำไปปรับปรุงข้อกำหนดในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้มีความทันสมัยมากขึ้น จนสามารถผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติการสาธารณสุขฉบับแก้ไข มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2560

3.3 การสร้างนวัตกรรมบริการและตอบสนองความต้องการเฉพาะกลุ่ม

กรมอนามัยได้ Focus ว่าผลิตภัณฑ์ใดเป็น Product Champion เพื่อประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของ C/SH ทั่วประเทศ เช่น ความพึงพอใจของเครือข่ายที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เท่ากับร้อยละ 77.58 และมีข้อมูลสะท้อนกลับให้เห็นถึงความไม่พึงพอใจในผลิตภัณฑ์ดังกล่าว อาทิ เนื้อหาเยอะเกินไป ไม่น่าอ่าน มีแต่ตัวอักษร เข้าใจยาก เป็นต้น ทั้งนี้ ข้อมูลความไม่พึงพอใจที่ได้ทำให้มีการนำมาปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสม โดยการปรับเนื้อหาให้กระชับ จาก 120 หน้า เหลือ 80 หน้า มีการใช้ภาพประกอบแบบ Info graphic แบ่งประเภทเนื้อหาระหว่างแม่และลูกให้ชัดเจนขึ้น พร้อมทั้งร่วมมือกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น และเนคเทค ปรับรูปแบบสมุดสีชมพูให้เป็นอิเล็กทรอนิกส์ ผ่านแอปพลิเคชันคุณลูก ผลจากการพัฒนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กกรมอนามัย ทำให้เป็นผลิตภัณฑ์นี้ได้รับการยอมรับ ถึงขั้นให้ใช้เป็นหน้าปกสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของอาเซียน ถูกแปลถึง 5 ภาษา คือ ไทย อังกฤษ พม่า กัมพูชา และยาवी รวมทั้งมีการสร้างนวัตกรรมผ่านโครงการของกรมอนามัย เช่น “โครงการสาวไทยแถมแถม มีลูกเพื่อชาติ” โดยตั้งชื่อให้เป็นທີ່สนใจของประชาสังคมเพื่อแก้ปัญหาโลหิตจางซึ่งมีผลต่อสุขภาพของแม่และพัฒนาการของเด็กในครรภ์และหลังคลอด และบูรณาการกับองค์กรเภสัชกรรมเพื่อผลิตวิตามินโพลีและธาตุเหล็กและตั้งชื่อว่า “วิตามินแสนวิเศษ” ใช้ช่องทางการสื่อสารโครงการผ่านสื่อมวลชน เพิ่มช่องทางการรับวิตามินแสนวิเศษโดยขอรับยาผ่านเว็บไซต์ www.สาวไทยแถมแถม.com และจัดส่งยาทางไปรษณีย์ เกิดการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

กรมฯ มีกระบวนการทบทวนและปรับปรุงบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการ C/SH ในกลุ่มผู้สูงอายุมี และข้อมูลการประเมินความพึงพอใจของ Care Manager ที่มีต่อกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลและผู้สูงอายุระยะยาว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559,2560 จากร้อยละ 62.70 และ 72.80 หลังจากนั้นจึงมีการปรับกระบวนการดำเนินงานโดยใช้โปรแกรม 3C เพื่อช่วยเรื่องระบบการขึ้นทะเบียน และการจัดทำ Care Plan และพัฒนารหัสการดูแล Care Plan เป็นผลให้ ตอบสนองความต้องการ C/SH และทำให้ความพึงพอใจ Care Manager ที่มีต่อกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลและผู้สูงอายุระยะยาวในปี 2561 เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังทำให้ระยะเวลาในการทำ Care Plan ลดลง นอกจากนี้ การประเมินความพึงพอใจของเครือข่ายที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ จากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559,2560 ความพึงพอใจต่อสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ที่ร้อยละ 75.20 และ 89.20 ตามลำดับ ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีการสร้างนวัตกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ Application สูงวัยสมองดี สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ



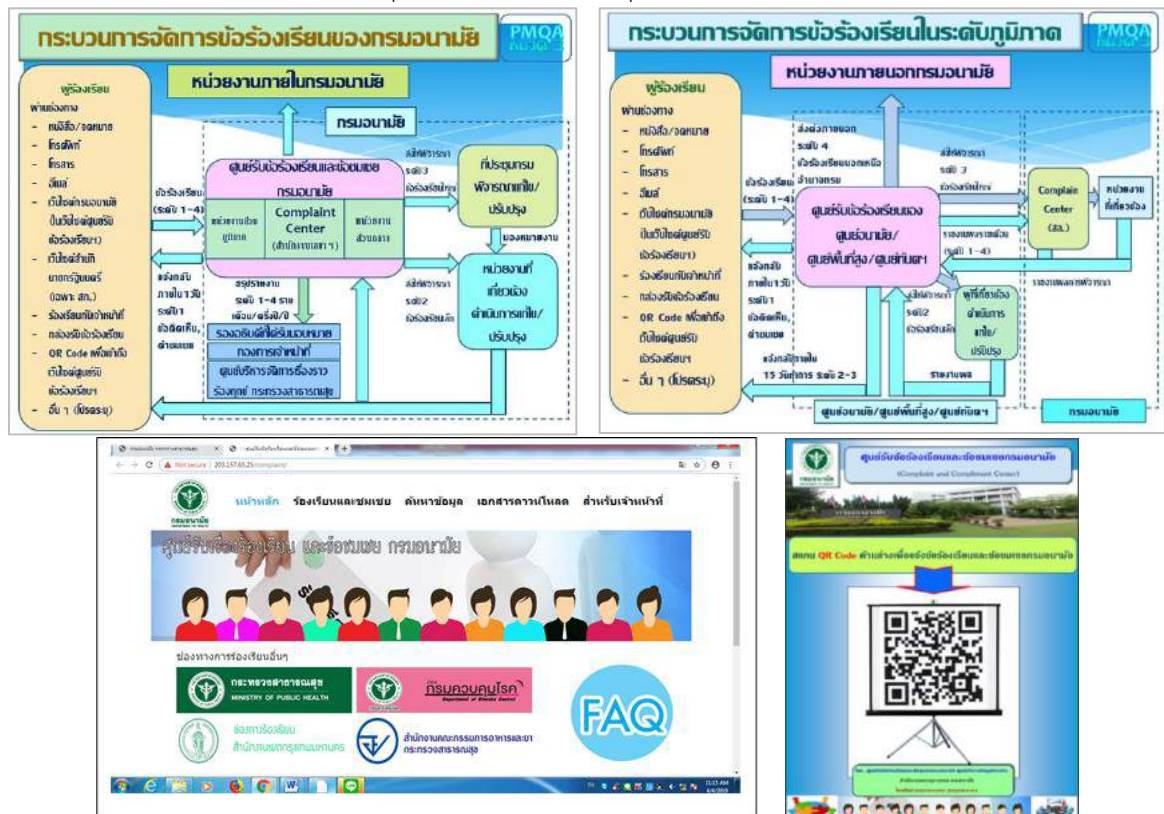
กรมอนามัยยังมีการสร้างนวัตกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กและ Application คุณลูก และนวัตกรรมที่สามารถให้ผู้รับบริการออกแบบการรับบริการได้เฉพาะรายบุคคล ในกลุ่มเด็ก “ChOPA&ChiPA Game สู้เด็กไทยสูงสมส่วนแข็งแรง” เป็นการพัฒนานวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ เพื่อเพิ่มกิจกรรมทางกาย ประสานการมีส่วนร่วมพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรและสร้างแรงจูงใจ ออกแบบกิจกรรมทางกายให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละคนเกิดผลลัพธ์ทำให้นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการมีการเปลี่ยนแปลงร่างกายที่บ่งบอกถึงการเจริญเติบโตสมวัยไปพร้อมๆ กับมีร่างกายแข็งแรง แสดงให้เห็นถึงส่วนสูงเพิ่มขึ้น ทั้ง ChOPA&ChiPA(2.5, 2.2) ChOPA มีน้ำหนักลดลง 1.5

ก.ก. ไชมันไต้ผิวหนังลดลง 1.9% ส่วน ChiPA น้ำหนักเพิ่มขึ้น 0.7 กิโลกรัม แต่ไขมันใต้ผิวหนังลดลงเล็กน้อย (-0.1%) แสดงให้เห็นถึงการกระชับของกล้ามเนื้อเด็กทั้งสองกลุ่มมีสมรรถภาพทางกายดีขึ้นทุกด้าน ทั้งกล้ามเนื้อท้องแข็งแรงขึ้น (เพิ่ม 4.2, 4.4 ครั้ง/นาที) กล้ามเนื้ออก แขน แข็งแรงขึ้น (เพิ่ม 3.7, 4.7 ครั้ง/30 วินาที) กล้ามเนื้อขาด้านหลังและหลังส่วนล่างยืดหยุ่นขึ้น (เพิ่ม 5.2, 3.7 เซนติเมตร) รวมทั้งข้อไหล่ซ้ายขวา มีความยืดหยุ่นมากขึ้นด้วย (เพิ่มซ้าย 5.0, 4.0 ขวา 3.6, 3.7 เซนติเมตร) และความพึงพอใจในการนำนวัตกรรม ChOPA&ChiPA Game ไปใช้ในเด็กวัยเรียน ร้อยละ 92.41

3.4 กระบวนการแก้ไขข้อร้องเรียนที่รวดเร็วและสร้างสรรค์

กรมอนามัยมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนที่สามารถเข้าถึงได้สะดวก ได้แก่ หนังสือ/จดหมาย โทรศัพท์ โทรสาร e-mail เว็บไซต์กรมอนามัย (ในเว็บไซต์ศูนย์รับข้อร้องเรียน <http://203.157.65.25/complaint/>) เว็บไซต์สำนักนายกรัฐมนตรี ร้องเรียนกับเจ้าหน้าที่ กล้องรับข้อร้องเรียน QR code (เพื่อเข้าถึงเว็บไซต์ศูนย์รับข้อร้องเรียน) และอื่นๆ และกรมฯ ได้มีการจัดทำคู่มือการจัดการข้อร้องเรียนและข้อขมขื่นกรมอนามัย เพื่อเป็นคู่มือของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการเรื่องร้องเรียน และกรมฯ ต้องตอบสนอง (Response) ภายในเวลา 15 วัน สำนักงานเลขาธิการกรมเป็นหน่วยงานแกนหลักในการรวบรวมข้อร้องเรียน (กรณีร้องเรียนมาที่จุดรับเรื่องร้องเรียนของกรมฯ) และส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกรมฯ รวมทั้งมีการสรุปรายงานทุกเดือน/ทุก 6 เดือน/ทุกปี เสนอผู้บริหารกรมอนามัยและรายงานกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ กรมอนามัยได้เพิ่มช่องทางการตอบสนองต่อข้อร้องเรียนในกรณีที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่นๆ โดยสามารถ link ไปยังหน่วยงานนั้นๆ ได้โดยตรง เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กทม. สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ กรมควบคุมโรค เป็นต้น

กระบวนการแก้ไขข้อร้องเรียนที่รวดเร็ว <http://203.157.65.25/complaint/>

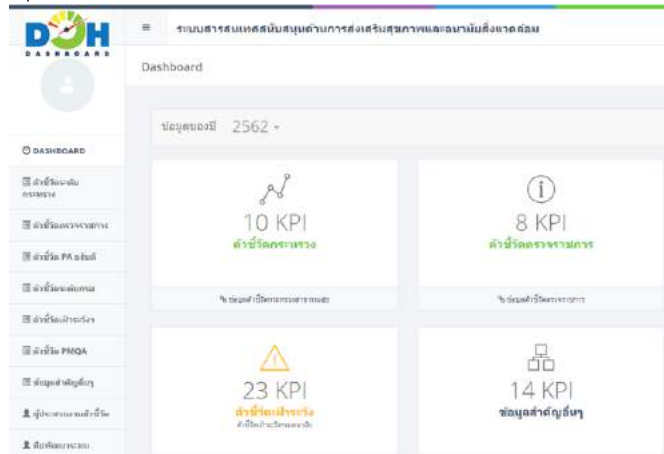


หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 การกำหนดตัวชี้วัดเพื่อติดตามงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ปี 2559 กรมฯ ได้รวมหน่วยงานที่ทำเรื่องจัดการความรู้ ระบบสารสนเทศ และผู้รับผิดชอบเครื่องชี้วัดของกอง/สำนัก ต่างๆ ในรูปของคณะกรรมการ เรียกว่า ทีม KISS (KM, IT, Surveillance System) จึงทำการรวบรวมข้อมูลที่กระจัดกระจายในกอง/สำนักต่างๆ มาไว้ในที่เดียวกัน (Server) คือ DOH Data Center

ต่อมาทีม KISS ได้ทำงานร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของกระทรวงสาธารณสุข (กสธ.) เพื่อดึงข้อมูลดิบจาก Big data ของ กสธ. มาทำการประมวลผลเฉพาะเครื่องชี้วัดของกรมอนามัย พัฒนาเป็นระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เรียกว่า DOH Dashboard โดยรวม KPIs ของ กสธ. การตรวจราชการ การเฝ้าระวัง และข้อมูลสำคัญต่างๆ และสามารถให้เห็นภาพรวมของทั้งประเทศ จำแนกรายเขต/จังหวัด ลงไปถึงระดับอำเภอได้ และสามารถเข้าถึงได้ทุกที่สะดวก เป็นข้อมูลแบบ Real time



<http://dashboard.anamai.moph.go.th>

กรมฯ แบ่งเป็นประเภทของ KPI เป็น 5 ประเภทได้แก่ 1.) KPIs เพื่อการบรรลุยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2560-2564 2.) KPI ของผู้บริหารได้แก่ กสธ./การตรวจราชการ/อธิบดี 3.KPIs เพื่อการเฝ้าระวัง (เป็น KPIs ที่มีความสำคัญที่ต้องติดตามและ Rapid response) 4.KPIs หมวด 7 ของ PMQA 5.)KPIs อื่นๆ โดยรวบรวมจาก SDGs ของ UN หรือของ WHO หรือ World Bank KPIs เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ ตัวชี้วัดที่รองรับความท้าทายของกรมในการพัฒนาไปสู่ระบบราชการ 4.0 ตัวชี้วัดที่ตอบสนองความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ในการสร้างร่วมมือกันกับภาคีเครือข่ายและพัฒนาต่อยอดการทำงานในลักษณะของ Partnership ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของกรม เป็นต้น โดยมีคณะกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ร่วมกับ 9 Clusters (5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 4 Cluster สนับสนุน) ดำเนินการคัดเลือกและกลั่นกรองตัวชี้วัดที่มีความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล ทั้ง Leading และ Lagging indicator เลือกคู่เทียบต่างประเทศเน้นประเทศใน ASEAN หรือ Asia เนื่องจาก กสธ.มีวิสัยทัศน์จะพัฒนาระบบสุขภาพให้เป็น 1 ใน 3 ของ Asia ใน 20 ปีข้างหน้า แล้วเสนอให้ผู้บริหารกรมฯ เห็นชอบ นำไปสู่การให้นิยามทำ Template และสื่อสารให้บุคลากรกรมและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง มีการตรวจสอบความถูกต้อง พร้อมใช้งาน จากกอง/สำนักที่รับผิดชอบ มีความคล่องตัวสูง เพราะใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สามารถปรับปรุงแก้ไขข้อมูลและประมวลผลใหม่ได้อย่างรวดเร็ว หน่วยงานของกรมและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย เพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าในการตัดสินใจ หรือการเรียนรู้เพื่อการปรับปรุงหรือสร้างนวัตกรรม สำหรับการกำกับติดตามงานอย่างเข้มข้น โดยกรมกำหนดจัดการประชุมทุกวันอังคาร (Tuesday Regular Meeting) โดยมีอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธาน เน้นการใช้ข้อมูลและความรู้จากการวัดวิเคราะห์ที่เป็นปัจจุบันเป็นปัจจัยนำเข้า ผลผลิตจากการประชุมคือ

ทราบสถานการณ์ คาดการณ์ผลลัพธ์ได้และหาโอกาสพัฒนาเพื่อมาปิด Gap ซึ่งข้อมูลจาก DOH Dashboard ถือเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญที่จะนำไปสู่การตัดสินใจหรือการสั่งการจากอธิบดีในกรณีที่ข้อมูลข่าวสารพร้อมหรือนำไปสู่จัดการความรู้ในกรณีที่ข้อมูลและความรู้ที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจ

นอกจากนี้กรมฯ ยังมีศูนย์ตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Risk Response for Health Literacy Center: RRHL) เพื่อเป็นกลไกในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน โดยการเฝ้าระวังและคัดกรองเรื่องที่เป็นความเสี่ยงต่อสุขภาพ, จัดลำดับความสำคัญ, จัดการความรู้ตอบโต้โดยผู้เชี่ยวชาญ, กำหนดมาตรการสำคัญในการสื่อสารและตอบโต้ มีการบูรณาการข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (บูรณาการความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระหว่าง OEC Center ของกระทรวงสาธารณสุข, EC ของกรมอนามัย และ RRHL Center) และพัฒนาระบบการจนเป็น Big Data ของกรมผ่าน Platform Social Media และจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐาน

กรมอนามัยมีการรวบรวมข้อมูลสำคัญจากหลายแหล่ง ทั้งเชื่อมโยงข้อมูลจากระบบ Big Data ของกระทรวงสาธารณสุข, ระบบเฝ้าระวัง, การตรวจราชการ 12 เขตสุขภาพ, Primary Data ที่สำนัก/กอง/ศูนย์อนามัยเป็นผู้จัดเก็บ, Secondary Data ภายในประเทศ เช่น ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ผลการสำรวจจากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ และ Secondary Data จากต่างประเทศ เช่น WHO, UN เพื่อใช้เทียบเคียงผลการดำเนินงาน นำมารวบรวมไว้ในระบบ DOH Data Center และ DOH Dashboard ซึ่งเป็นข้อมูลเพื่อการวางแผน ประเมินผล และปรับระบบหรือกระบวนการทำงาน สามารถแปลผลจำแนกการกระจาย ตามระยะเวลา (Time) จำแนกรายเขต/จังหวัด/อำเภอ (Place) จำแนกตามเพศ/ช่วงอายุ (Person) ได้ โดยมีการออกแบบระบบรักษาความปลอดภัยในการเชื่อมโยงข้อมูลด้วยการเลือกใช้ช่องทางสื่อสาร (Protocol) ที่มีความปลอดภัยตามมาตรฐาน ได้แก่ HTTPS/SSL และในการบันทึกข้อมูลได้มีการกำหนดบัญชีผู้ใช้งานรหัสผ่าน รวมทั้งระดับสิทธิในการเข้าใช้งาน/เข้าถึงข้อมูลของผู้ใช้แต่ละคนด้วย ทั้งนี้ ข้อมูลที่รวบรวมไว้ในระบบ DOH Data Center และ DOH Dashboard ได้คำนึงถึงผู้ใช้งานทั้งภายในและภายนอก โดยมีช่องทางสื่อสารให้ทั้งภาครัฐ ภาคีเครือข่ายระดับเขตสุขภาพ สสจ. พขอ. และภาคเอกชน ได้รับทราบสถานการณ์ข้อมูลประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัยในพื้นที่ตนเอง สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา รวมทั้งสื่อสารให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถตระหนักและดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลที่เกี่ยวข้องได้ รวมทั้งถูกนำมาเสนอผู้บริหาร และวิเคราะห์สถานการณ์ในการประชุม Tuesday Regular Meeting (TRM) โดยเฉพาะการประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย (กพว.) ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการพัฒนาวิชาการให้ดำเนินการอย่างเป็นระบบ และในส่วนของการทำงานของศูนย์ตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Risk Response for Health Literacy Center: RRHL) ได้มีระบบการจัดการข้อมูลและสารสนเทศที่พร้อมใช้ผ่าน Platform Social Media โดยคณะทำงานสามารถใช้ประโยชน์จากระบบ Google Drive ในการเข้าถึงข้อมูล บันทึกรวบรวม จัดลำดับความสำคัญ วิเคราะห์ข้อมูลและตอบโต้ได้อย่างทันที่

มีการสื่อสารข้อมูลกรมอนามัยผ่าน Social Media ต่าง ๆ เช่น Line, Twitter, Facebook, ศูนย์สื่อสารเพื่อตอบโต้ความเสี่ยงด้วยความรู้ด้านสุขภาพ (Risk Response by Health Literacy Center: RRHL) ฯลฯ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว นอกจากนี้ยังได้จัดทำฐานข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และสรุปเป็นรายงานประจำปีกรมอนามัย นำเสนอในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ Web App. และ Mobile App. เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลและนำไปใช้ประโยชน์ และมีช่องทางในการสำรวจการใช้งานและความพึงพอใจต่อ Product Champion ของกรมอนามัย และความ

ผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั่วประเทศ เพื่อให้ได้มาซึ่งสารสนเทศ (Voice of Customer) นำไปใช้สนับสนุนการตัดสินใจในเรื่องของการปรับปรุงผลผลิตและบริการ ตลอดจนการสร้างความตระหนักรู้อย่างต่อเนื่อง ผ่านระบบสารสนเทศเพื่อบริหารจัดการผลิตภัณฑ์กรมอนามัย (P&E Distribution)

ประเด็นสำคัญคือมีการดำเนินงานตามกระบวนการของศูนย์ตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Risk Response for Health Literacy Center: RRHL) รายวัน เพื่อตอบโต้ข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นเท็จและให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ประชาชนผ่านสื่อต่างๆ ที่เผยแพร่ไปในหลายช่องทางตั้งแต่ระดับกระทรวงไปยังเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อส่งไปถึงประชาชนในพื้นที่ในรูปแบบที่เข้าใจง่ายและน่าสนใจ มีโลโก้ “สา’สุข ชัวร์” รับประกันว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง ประชาชนสามารถปฏิบัติตามและนำไปใช้อ้างอิงได้ โดยกำหนดระบบการค้นหาคำความเสี่ยงเพื่อหาข้อมูลนำเข้า (Input) ไว้ 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลเชิงรับ จากจุด Contact point ที่ประชาชนเข้ามาติดต่อร้องเรียน/เสนอแนะ กับกรมได้ในช่องทางต่างๆ เช่น เว็บไซต์ เฟสบุ๊ก ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน 2) ข้อมูลเชิงรุก จากการสืบค้นแบบง่ายๆ ผ่าน Clipping Online / Google Alerts / Social Media 3) จากภาคีเครือข่าย

4.2 การวิเคราะห์ผลจากข้อมูล และตัววัดในทุกระดับ เพื่อการแก้ปัญหา

การเปลี่ยน Strategic Positioning มาเป็นผู้อภิบาลระบบนั้น การกำกับติดตามและประเมินผลเป็นสิ่งที่สำคัญในการสังเคราะห์ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายหรือมาตรการ ข้อมูลข่าวสารจึงถือเป็น product ที่สำคัญของกรมฯและศูนย์เขตที่พื้นที่ต้องการ เพื่อให้ทราบสถานการณ์ว่าเกิดอะไรขึ้น (Event) มีการกระจาย (distribution) ตาม Time Place Person อย่างไร และ Event สัมพันธ์กับปัจจัยใด (Determinant) การวิเคราะห์ข้อมูลนอกจากจะต้องดูแล้วยังต้องค้นข้อมูลไปให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง (ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในระดับเขต จังหวัด อำเภอ) ได้อย่างรวดเร็วและทันเวลา เพื่อให้มี Action หรือ Response ต่อเรื่องนั้นอย่างทันเวลา การแบ่งประเภทของ KPIs เป็น 5 ประเภทเพื่อที่จะแบ่งประเภทของการวิเคราะห์ได้ดังนี้

1. KPIs ประเภทเฝ้าระวัง ถือเป็น Information for Action หรือ Response ทั้งของกรมฯ ศูนย์เขต และพื้นที่ (เขต/จังหวัด/อำเภอ) การวิเคราะห์ข้อมูลต้องให้ได้อย่างน้อยคือการกระจาย ตาม Time place Person เพื่อให้ทราบกลุ่มเสี่ยง พื้นที่เสี่ยง และช่วงเวลาเสี่ยง Programmer ของทีม KISS ต้องเขียนคำสั่ง Query ไว้ล่วงหน้าเพื่อให้ได้ output ที่สามารถ Visualization ให้เห็นการกระจาย ได้ เช่น KPIs พัฒนาการเด็ก การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แต่ KPIs เพื่อการเฝ้าระวังบางตัวเช่น อัตราแม่ตาย ซึ่งเป็นข้อมูลที่ รพ.ไม่อยากเปิดเผย ต้องเก็บ Primary data เองจากแบบรายงาน และต้อง key ว่าอะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้เป็นสาเหตุการตายครั้งนี้ (Determinant) การนำเสนอในที่ประชุม TRM ก็ต้องนำเสนอทุกเดือน เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถ response ปัญหาได้ทันเวลา
2. KPIs อื่นๆ นั้นจะทำการวิเคราะห์เพื่อคาดการณ์แนวโน้มว่าจะบรรลุเป้าหมายหรือไม่ พื้นที่ไหนทำได้ดี จะนำไปสู่การถอดบทเรียน พื้นที่ไหนทำได้ไม่ดี จะต้องลงไปทบทวนหาสาเหตุ ถ้าไม่มีพื้นที่ไหนทำได้ดี ต้องทำการทบทวนว่าตั้งเป้าหมายไว้สูงเกินไปหรือมี Knowledge gap ที่ต้องศึกษาวิจัยเพื่อปิด gap หรือหา Bright spot เพื่อหา best practice

การนำข้อมูลผ่านการวิเคราะห์ เพื่อนำไปใช้ในบริบทต่างๆ

การประชุม TRM ข้อมูลที่จัดเก็บไว้ จะผ่านการประมวลผล และ Visualize ให้กอง/สำนัก/ศูนย์เขต/พื้นที่ (เขต/จังหวัด/อำเภอ) เห็นพร้อมกัน กรมฯจะทำการประชุม TRM เป็นเวทีในการนำเสนอความก้าวหน้าเพื่อนำไปสู่การทบทวนและปรับปรุง โดย สัปดาห์ที่ 1 ประชุมหน่วยงานส่วนกลาง เพื่อ

นำเสนอความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการ สัปดาห์ที่ 2 เป็นการประชุมกรมา เป็นการนำเสนอเกี่ยวกับการการใช้งบประมาณ และแผนพัฒนาบุคลากร สัปดาห์ที่ 3 เป็นวาระเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การจัดการความรู้และการวิจัย และสัปดาห์ที่ 4 เป็นการทบทวนการบรรลุตามแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2560-2564 โดยผู้เกี่ยวข้องต้องทำการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เห็น Performance และ Trend ในบางเรื่องต้องมีการ compare ด้วย ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุง หรือ กำหนดเป็นคำถามวิจัย(Research Question) เพื่อมอบผู้เกี่ยวข้องไปทำการทบทวนวรรณกรรมหรือ ศึกษาวิจัยต่อไป หรือนำไปใช้เป็นหัวข้อของการนำเสนอ LIKE Talk Award และการเสนอความเห็นจากผู้เข้าร่วมประชุม TRM ทำให้พบ โอกาสทางกลยุทธ์ เช่น เรื่อง เส้นทางชีวิตเพื่อสุขภาพ (Life course Approach : LCA), ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, Lean เป็นต้น

ศูนย์ตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Risk Response for Health Literacy Center: RRHL) มีคณะทำงานในการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพในแต่ละวัน โดยกำหนดเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญกับเรื่องที่เป็นปัญหา ประกอบด้วย ระดับแพร่กระจายสื่อ/การเวียนซ้ำของข่าว, ระดับผลกระทบต่อสุขภาพของประเด็น, ระดับขอบเขต ความครอบคลุมการได้รับปัญหาของประชาชน, ระดับข้อขัดแย้ง สับสน ข้อถกเถียงของประเด็นข้อมูล, ระดับความเป็น Hot Issues/เป็นปัจจุบัน และระดับการกระทบต่อภาพลักษณ์ขององค์กร เพื่อกำหนดมาตรการสำคัญที่จะนำไปผลิตสื่อถึงประชาชนให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ อีกทั้งมีการกำหนดเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญกับเรื่องที่เป็นปัญหา และวิเคราะห์โดยผู้เชี่ยวชาญ มีการประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญภายนอกเพื่อสนับสนุนข้อมูลด้านวิชาการที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ มารวบรวมไว้ในระบบ Google Drive ซึ่งทีมยุทธการจะนำมา กำหนดมาตรการในการที่จะสื่อสารหรือตอบโต้ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น และส่งต่อให้ทีมสื่อสารตอบโต้ จัดทำสื่อในรูปแบบต่างๆ และเผยแพร่ไปสู่ประชาชน

Management Warning System ผู้บริหารสามารถติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและผลการเบิกจ่ายงบประมาณผ่านระบบการแจ้งเตือน (Warning System) ใน 4 ช่องทาง ได้แก่ 1) Smart Phone ในชื่อ App. “DoH Alerts” 2) Group Line ชื่อ “DoH KPI” 3) Web Application ในระบบ “DoH Dashboard” และ 4) จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) สำหรับผู้บริหารและผู้กำกับผลการดำเนินงานของหน่วยงาน

4.3 การใช้ความรู้ และองค์ความรู้ของส่วนราชการในการแก้ปัญหา เรียนรู้และมีเหตุผล

ทีม KISS ได้รวบรวม Product ของกรมฯทั้งหมดในรูปของ e Product & Distribution ซึ่งสามารถ Download ไปใช้ได้ ซึ่งรวมถึง งานวิจัย เอกสารวิชาการ คู่มือ มาตรฐานต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้ กรมฯยังจัดการให้มีการนำเสนอผลงานเด่นหรือนวัตกรรม โดยใช้ชื่อว่า LIKE Talk Award ซึ่งสามารถดูสดได้ที่ Facebook Live หรือ You tube วารสาร Health ของกรมอนามัยก็จะเก็บไว้ในรูปสื่อ Digital ส่วนความรู้ที่เกิดจาก ข้อมูลของกรมฯที่สามารถนำมาประมวลผลและสังเคราะห์ความรู้จากข้อมูลข่าวสารเหล่านั้น เฉพาะในส่วนที่มีผลกระทบสูงดังตาราง 4-2

ตารางที่ 4-2 Digital Products ในส่วนที่เปิดกว้างทำร่วมกับผู้อื่น ที่เน้น Citizen Centric และ High Impact

Innovation	Open & Connect (Collaboration) & Smart(Digitalization), Citizen Centric
Long Term care	กรมอนามัย สปสช มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ผลิต software ขึ้นทะเบียน Care Giver,Care Manger ,ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำ Care plan จำนวน 212,000 ราย เพื่อส่งเบิกงบรายหัว 2000 บาทต่อรายได้ทัน ข้อมูลที่ได้ทำการบันทึก นำมาใช้ในการจำแนกระดับของ Activity Daily Living (ADL) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง http://doh.hpc.go.th/elderly/index.php

Innovation	Open & Connect (Collaboration) & Smart(Digitalization), Citizen Centric
Manifest Tracking	กรมอนามัย ร่วมกับ ม.แม่โจ้ พัฒนาโปรแกรมเก็บข้อมูลขยะติดเชื้อที่ส่งจาก รพ.โดยบริษัทเก็บขน เพื่อไปกำจัดที่โรงงานกำจัด ทำให้สามารถติดตามขยะว่าไปถึงปลายทางหรือไม่ ข้อมูลจากการบันทึก ทำให้ทราบปริมาณขยะ/เตียง ของ รพ.ขนาดต่างๆ ปริมาณขยะจำแนกรายเดือน/รายปี ได้ TPSA ระดับดีเด่นปี 2561 ขยะนี้กำลังพัฒนาโดยใช้ Censor บันทึกน้ำหนัก และใช้ QR code identify รถที่เก็บขนและ รพ.ที่ส่งขยะ ขยะติดเชื้อของ รพ.จะใช้ QR code ถ้าทิ้งไม่ถูกที่ จะสามารถทราบว่าบริษัทใดเก็บขน และทะเบียนรถที่เก็บขนหมายเลขเท่าไร http://envmanifest.anamai.moph.go.th/
Kid Diary	กรมอนามัยร่วมกับ NECTEC ผลิตโปรแกรม Kid diary ใช้ Censor บันทึก น้ำหนัก ส่วนสูง โดยไม่ต้อง Key ใช้ QR code identified เด็กนักเรียน ข้อมูลที่ได้ส่งไปที่ Servers ครู/ผู้ปกครอง/จนท.สร สามารถเข้าไปดูได้ สามารถจำแนกภาวะโภชนาการเด็กนักเรียนจำแนกตามโรงเรียน/ชั้นเรียน/เพศ ขณะนี้ข้อมูลหลายหมื่นคน ถ้าเป็น Big data สามารถที่จะทำน้ำหนักมาตรฐานเด็กไทยของแต่ละช่วงอายุของเพศชายและหญิงได้
DOH Dashboard	กรมอนามัย ร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กสธ.ดึง Raw data จาก HDC ซึ่งเป็น Big Data ของ กสธ.มาประมวล KPI ที่เกี่ยวกับกรมอนามัยมาทำการวิเคราะห์การกระจายตาม Time place person แล้วคืนข้อมูลกลับอย่าง real time ทำให้ เขต/จังหวัด/อำเภอ สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการ Monitor & Response http://dashboard.anamai.moph.go.th/
BSE	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมูลนิธิอินทรีย์ฯ พัฒนาโปรแกรม BSE เพื่อขึ้นทะเบียนหญิง 30-70 ปี จำนวน 1.9 ล้านคน ติดตามการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) ทุก 3 เดือน ติดตาม 5 ปี พบเป็นมะเร็งเต้านม 2965 ราย ทำให้ทราบอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมหญิงไทย 31 /แสน/ปี พิสูจน์ทางสถิติได้ว่า BSE มีประโยชน์ สามารถพบมะเร็งระยะแรกสูงกว่า และอัตราการตายต่ำกว่า โดยได้ตีพิมพ์การศึกษานี้วารสารต่างประเทศ ปี 2562 ได้ร่วมกับ ม.แม่โจ้ ผลิต Apps ที่สามารถเตือนหญิงที่ขึ้นทะเบียนในโครงการให้ BSE ทุกเดือน ถ้าตรวจไม่เป็นจะแสดงวิธีการ BSE ให้ผ่านทาง apps และบันทึกผลการตรวจผ่าน apps ได้ http://bse.anamai.moph.go.th/

4.4 การบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ และปรับระบบการทำงานเป็นดิจิทัลเต็มรูปแบบ

กรมฯได้บูรณาการในเรื่องข้อมูลข่าวสารและความรู้ โดยการตั้ง ICO เพื่อกำหนดนโยบาย โดย ทีม KISS เป็นผู้นำนโยบายมาปฏิบัติ มีการจัดทำ ICT master plan, ICT Security & Business Continuity plan และบูรณาการ ทำให้ข้อมูลของกอง/สำนัก/ศูนย์เขตที่กระจายรวมศูนย์อยู่ที่ Data Center และ DOH Dashboard ซึ่งนับวันข้อมูลเหล่านั้นจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และองค์ความรู้ของกรมฯในระยะหลังเกิดจากการสังเคราะห์ข้อมูลข่าวสารทั้งของกรมฯหรือของส่วนราชการอื่นให้เป็นความรู้ กรมฯได้ทำ MOU กับ กระทรวงศึกษา เพื่อที่จะเชื่อมข้อมูลเด็กนักเรียน เช่นน้ำหนัก ส่วนสูง ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา กับ ข้อมูลสุขภาพ กรมฯได้ MOU กับ สปสช. เพื่อเชื่อมข้อมูลประชากร UC สิทธิการรักษา ของ สปสช กับ Care plan และรายชื่อ CM/CG ของกรมอนามัย ทีม KISS ประสานกับ NECTEC และ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เพื่อพัฒนา app โดยกรมฯเป็นผู้ออก Standard data set เพื่อให้ vendors พัฒนา apps โดยใช้ Standard data set เดียวกัน กระบวนการทำงานของกรมฯถูกปรับเปลี่ยน เช่น การเก็บ KPI อยู่ใน DOH Dashboard และ Process และ Products ของกรมเปลี่ยนเป็น Digitalization ดังตารางที่ 4-2 ซึ่งกำลังค่อยๆปรับเปลี่ยนมาใช้ Censor ในการบันทึกแทนการบันทึกด้วยมือซึ่งเสียเวลา กรมอนามัยได้ตอบสนองผู้รับบริการ โดยการพัฒนา Mobile Application แจ้งเตือนผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งมี Web Application รายงานข้อมูลสถานการณ์ได้ทันการณ์ รวมถึงการติดตามผลการดำเนินงานบนแผนที่ GIS จัดทำรายงานและสื่อสารผ่านศูนย์อนามัยไปยังแต่ละพื้นที่เพื่อส่งมอบให้ถึงประชาชน

กรมอนามัยได้ดำเนินการตามแนวทางการรักษาความปลอดภัยทางเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT Security Policy) โดยนำมาตราฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ ISO/IEC 27001 :2013 มากำหนดเป็นแนวทางในการรักษาความปลอดภัยระบบสารสนเทศของกรมอนามัย พร้อมทั้งกำหนดวิธีปฏิบัติ

สำหรับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของกรมอนามัย และทำการ Backup ข้อมูลที่อยู่ใน Server นอกจาก Backup ไว้ที่กรมแล้วยัง Back up ไปที่ 1) ใช้บริการ G-Cloud ของสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) (สโร.) 2) จัดตั้งแหล่งระบบสำรองข้อมูลและกู้คืน (Disaster and Recovery Site) พร้อมเครือข่าย Internet/Intranet ที่ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี รวมทั้งยังมีการเตรียมความพร้อมในการซักซ้อมตามแผนฯ โดยจำลองเหตุการณ์ฉุกเฉินในกรณีต่างๆ อย่างน้อยปีละ 1 - 2 ครั้ง โดยรายงานผลให้ผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง (CIO) ประจำกรมอนามัย เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นว่า หากเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินขึ้น เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะสามารถปฏิบัติตามแผนฯ ได้อย่างถูกต้องและทันทั่วทั้งที่

หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร

5.1 นโยบายและระบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีประสิทธิภาพตอบสนองยุทธศาสตร์และสร้างแรงจูงใจ

กรมอนามัยมีการวางแผนและบริหารกำลังคนของกรมอนามัยเพื่อตอบสนองต่อภารกิจที่กระทรวงสาธารณสุข และรัฐบาลส่งมอบให้ขับเคลื่อนเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์บริหารกำลังคนกรมอนามัย พ.ศ. 2560 – 2564 จากยุทธศาสตร์ เพื่อสนับสนุนให้ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2560-2564 บรรลุเป้าหมาย กรมมุ่งเน้นการจัดกำลังคนและโครงสร้างใหม่รองรับ New Role เน้นการเป็น Policy Advisor และ Smart Regulator ด้วยการจัดโครงสร้างของหน่วยงานภายในกรมให้สอดคล้องกับกลุ่มวัยของประชากร และพัฒนาการทำงานแบบเครือข่ายงานและการประสานในแนวนอนด้วย การกำหนด โครงสร้างเป็น cluster เพื่อพัฒนากลไกการทำงาน ในปี 2559 เป็นการปฏิบัติการแบบ Cross function – Cross cluster มีการจัดตั้ง Cluster ภารกิจหลัก 6 Clusters คือ แม่และเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ และอนามัยสิ่งแวดล้อม และมี Cluster สนับสนุน (หมายเหตุ ปี 2560 มีการควบรวม Cluster วัยเรียนและวัยรุ่น) อีก 4 Clusters คือ FIN, KISS, HR และ LAW รวมทั้งมีการจัดทำกรอบอัตรากำลัง และเกลี่ยอัตรากำลังภายในให้เหมาะสมตรงตามบทบาทภารกิจสำคัญ และเพียงพอ ของแต่ละหน่วยงาน ในการปฏิบัติหน้าที่ โดยเฉพาะศูนย์อนามัยที่ต้องปฏิบัติการกิจร่วมกับเขตสุขภาพ ก่อนปี 2559 กรมอนามัยมีอัตรากำลังในส่วนกลางมากกว่าร้อยละ 30 จากการวิเคราะห์กรอบอัตรากำลัง และภารกิจในบทบาทใหม่ จึงเกลี่ยอัตรากำลังด้วยการลดอัตรากำลังในส่วนกลางเหลือร้อยละ 25.7 ส่วนในศูนย์อนามัยเกลี่ยอัตรากำลัง เพิ่มสัดส่วนภาร core function จากร้อยละ 27 ขึ้นเป็นร้อยละ 44.91 และ 43.29 ตามลำดับ (ปี 2560 และ 2561) รวมทั้งการมุ่งเน้นการเติมเต็มสมรรถนะกำลังคนภายในกรมให้มีขีดความสามารถตามหน้าที่ทั้งในระดับประเทศและระดับเขตในการนำนโยบาย กฎหมาย ความรู้และเทคโนโลยีของกรมไปส่งต่อให้ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ กรมอนามัยจัดทำสมรรถนะระดับบุคคลใหม่ที่ทุกคนในต้องมี เพื่อขับเคลื่อนกลไกส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ A2IM ได้แก่ Assessment, Advocacy, Intervention และ Management & Governance Competencies มีการกำหนด Career Path ที่เป็นรูปธรรม ในการเตรียมการขึ้นสู่ตำแหน่งต่างๆ ตามเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพของบุคลากรในแต่ละสายงาน และได้จัดทำแผนการพัฒนาให้กับบุคลากรตามที่กำหนดใน Career Path และการสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานตามเป้าหมายองค์กรให้ขึ้นสู่ตำแหน่งและได้ค่าตอบแทนที่เป็นธรรม โดยฐานคิดมาจากการสำรวจข้อมูล Employee Engagement (EE) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดที่มีนัยสำคัญทางสถิติคือ ความสามารถในการ

การทำงานในบรรลุเป้าหมายได้เสมอ และการยกย่องชมเชยเมื่อมีผลการปฏิบัติงานที่ดี ซึ่งความพึงพอใจต่อการได้รับการยกย่อง ชมเชย จากการปฏิบัติงาน พบว่าเท่ากับร้อยละ 45(เป้าหมายกำหนดไว้เท่ากับร้อยละ 70) ความเป็นธรรมและความโปร่งใสในการมอบหมายงาน และการบริหารบุคคล เท่ากับร้อยละ 62.5 และ 53.73 (เป้าหมายเท่ากับร้อยละ 80) จากข้อมูลดังกล่าว พื้นฐานสำคัญ และเป็นหัวใจของการสร้างความผูกพันองค์กรคือ การประเมินผลการปฏิบัติราชการ(PMS) เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม ผลกระทบที่สำคัญคือ คนเก่ง คนดี จะไปขับเคลื่อนให้กรมอนามัยในฐานะหน่วยงานภาครัฐปฏิบัติราชการตอบสนองประชาชน PMS จึงเป็นจุดคานงัดสำคัญ ให้เกิดการบริหารราชการอย่างมีธรรมาภิบาล ในปี 2559 กรมจึงปรับระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการให้มีประสิทธิภาพ และเป็นธรรม โดยนำระบบ PMS มาเป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงในระดับยุทธศาสตร์กรมสู่หน่วยงาน และบุคคล ด้วยการถ่ายระดับและมอบหมายงานในระดับต่างๆ จนถึง การกลไกบริหารผลงาน และการเลื่อนเงิน เป็นกลไกให้เกิดหมุนของของวงจรคุณภาพ เพื่อผลลัพธ์ที่ดำเนินงานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60.24 และ 79.36 และการบริหารบุคคล เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 78.84 และ 84.42

5.2 ระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ คล่องตัว และมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

กรมอนามัยมีการปรับโครงสร้างภายในที่สนับสนุนการบริหารกำลังคน ด้วยการแต่งตั้ง HR Cluster เพื่อการวางแผนการบริหารกำลังคนในภาพรวมกรมให้เป็นไปตามภารกิจที่ได้รับมอบจากกระทรวงสาธารณสุข และรัฐบาล และกำหนดให้ทุกหน่วยงานมี Chief Human Resource Organization :CHRO ซึ่งเป็นบุคลากรระดับบริหารของหน่วยงาน ทำหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน ให้ข้อเสนอแนะ และผลักดันการบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างครบวงจร รวมทั้งทำหน้าที่เป็นผู้ประสานระหว่าง ผู้ปฏิบัติ ผู้บริหาร และ HR Cluster 9 ภาพกรม) ในการดำเนินงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้กรมยังมีการจัดการที่ช่วยให้งานมีประสิทธิภาพ คล่องตัว และรวดเร็วมากขึ้น ด้วยการ การมอบอำนาจให้ระดับหน่วยงาน ในการบริหารจัดการภายในทั้งการเงิน การคลัง พัสดุ รวมถึงการบริหารบุคคล อาทิ การมอบอำนาจในการบริหารงบประมาณ อนุมัติ อนุญาต การพิจารณาผลงานวิชาการในการประเมินเพื่อเลื่อนระดับจากปฏิบัติการเป็นชำนาญการ การอนุมัติเข้ารับการฝึกอบรม รวมทั้งการนำเทคโนโลยีมาช่วยในการปฏิบัติงาน เช่น การประชุมทาง Tele conference การประสานงานผ่านไลน์

ระบบการบริหารจัดการบุคลากรของกรมอนามัย ทั้ง การสรรหา พัฒนาบุคลากร การธำรงรักษาบุคลากรไว้ในระบบ และการใช้ประโยชน์จากบุคลากรของกรมอนามัย ได้มีการนำระบบเทคโนโลยีมาใช้ เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัว ข้อมูลของบุคลากรรายบุคคลมีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ เช่น การรับสมัครบุคคลภายนอกเพื่อบรรจุเป็นข้าราชการ หรือพนักงานราชการ ออนไลน์ ที่ช่วยอำนวยความสะดวก ลดขั้นตอนให้กับผู้สมัคร ระบบฐานข้อมูลของบุคลากรรายบุคคล และ ข้อมูลสถานการณ์บุคลากร กรมอนามัยที่เป็นปัจจุบันที่บุคลากรภายนอกสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้ (MIS) นอกจากนี้ยังมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ และ ความก้าวหน้าของบุคลากร เผยแพร่บนหน้า website ระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของบุคลากรที่มีการถ่ายระดับตัวชี้วัดถึงรายบุคคล และมีการใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานมาแล้ว 5 รอบ จึงเป็นระบบที่ค่อนข้างเสถียร เป็นที่ยอมรับ และการจัดทำบัตรข้าราชการ digital

ในด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน กรมอนามัยให้ความสำคัญทั้งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และการสวัสดิการต่างๆ ให้กับบุคลากร ภายใต้แนวคิดกรมอนามัยเป็นบ้านหลังที่ 2 ทั้งหน่วยงานภายในกรม และ

ส่วนภูมิภาค โดยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีนโยบายจัดให้เป็นสถานที่ทำงานที่น่าอยู่ น่าทำงาน รวมทั้งการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร เช่น การกำหนดนโยบายเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ จัดให้มีห้องฟิตเนส และกิจกรรมทางกาย สนามฟุตบอล เป็นต้น จากข้อมูล ในปี 2559 พบว่าบุคลากรไม่มีปัญหาสุขภาพร้อยละ 52.3 มีดัชนีมวลกาย และ รอบเอวปกติ ร้อยละ 40 และ 44.6 ตามลำดับ ผลการดำเนินงานพบว่า ในปี 2561 บุคลากรไม่มีปัญหาทางสุขภาพร้อยละ 65.71 ค่าดัชนีมวลกาย และ รอบเอวปกติ ร้อยละ 50.22 และ 65.71 ตามลำดับ ไม่มีรายงานและข้อเรียนในส่วนความเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายจากการทำงานหรือในที่ทำงาน

5.3 การสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่ดี และความร่วมมือ

การสร้างวัฒนธรรมการทำงานของกรมอนามัย โดยใช้ค่านิยมองค์กรที่สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข คือ MOPH และใช้เป็นกรอบการสร้างวัฒนธรรมให้กับบุคลากรทั้งระดับกรม และส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะในการพัฒนาบุคลากรกรมอนามัยให้เป็นคนที่มีความคิด ริเริ่ม สร้างสรรค์ ที่กรมให้ความสำคัญในฐานะเป็นกรมวิชาการ การสร้างค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กรให้เกิดการสื่อสารที่เปิดกว้าง และเกิดความร่วมมือของบุคลากร กรมให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยจัดวางกลไก บรรยายาศึกษาให้เกิดการสื่อสาร และมีส่วนร่วมมากที่สุด อาทิ ระบบ LINE group ระบบ Tele Conference และการจัดโครงสร้างเพื่อการมีส่วนร่วมต่อการระดมสมองจากทุกภาคส่วน ด้วยการกำหนด 10 Clusters (หมายเหตุ ปี 2560 มีการควรรวม Cluster วัยเรียนและวัยรุ่น เหลือ 9 Clusters) ที่ทุกระดับทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการคิด วางระบบ/กลไก ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน ทั้งประเด็นภายในและภายนอกกรม วางกลไกการบริหารที่เน้นการมีส่วนร่วมจากบุคลากรในกรมที่ไม่ใช่เฉพาะผู้บริหาร คือ Tuesday Regular Meeting ในทุกวันอังคารของเดือนโดย สัปดาห์ที่ 1 การขับเคลื่อนภารกิจหลัก (ระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม) สัปดาห์ที่ 2 ผู้บริหารกรม สัปดาห์ที่ 3 การขับเคลื่อนการพัฒนาวิชาการ (งานวิจัย นวัตกรรมและการจัดการความรู้) สัปดาห์ที่ 4 การขับเคลื่อนสายสนับสนุน นอกจากนี้กรมยังมีคณะกรรมการเฉพาะกิจต่างๆ หรือการขับเคลื่อนนโยบายที่มีผลกระทบต่อทุกคนในกรม ในประเด็นนโยบายองค์กรสำคัญ กรมมีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น ประชาพิจารณ์ ที่สำคัญได้แก่ การกำหนดสมรรถนะหลักกรมอนามัย การกำหนดสาระสำคัญที่ต้องปฏิบัติตามค่านิยม/วัฒนธรรมองค์กร การกำหนดแผนการพัฒนาและการกำหนดตำแหน่ง การวางระบบความก้าวหน้าในอาชีพ การกำหนดหลักเกณฑ์การบริหารบุคคล การวางแผนการสืบทอดทดแทนตำแหน่ง การกำหนดกรอบการปฏิรูปกรมในทุกมิติ และระบบการประเมินและการบริหารผลการปฏิบัติราชการ เป็นต้น นอกจากนี้ยังใช้ช่องทางการสำรวจออนไลน์ ระบบรับเรื่องร้องเรียนรับความคิดเห็น และการเยี่ยมเสริมพลังโดยผู้นำระดับสูงรับฟังความคิดเห็นจากกำลังคนทุกระดับ

การสร้างวัฒนธรรมที่ได้ใช้ประโยชน์จากความหลากหลายทางความคิด วัฒนธรรม และมุมมองของบุคลากร กรมใช้ระบบของ 10 Clusters (หมายเหตุ ปี 2560 มีการควรรวม Cluster วัยเรียนและวัยรุ่น เหลือ 9 Clusters) ซึ่งทำให้เกิดผลงานครอบคลุมแบบองค์รวม เช่น มหัศจรรย์ 1,000 วัน ที่มีเป้าหมาย เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตสมวัย พัฒนาการสมวัย สูงดี สมส่วน ฟันไม่ผุ ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (DSPM) ร้อยละ 96.66 (HDC) หรือ ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ร้อยละ 71.10 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 นอกจากนี้ กรมยังจัดบรรยายาศึกษาให้ผู้มีผลงานโดดเด่นทั้งงานวิจัย นวัตกรรม หรือผู้ที่ได้รับการกิจให้ไปเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ หรือในต่างประเทศ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อยกระดับงาน ได้แก่ เวที LIKE Talk (Lean/Innovation/Knowledge/Excellent) เวที Tuesday Meeting ซึ่งเป็นเวที Learn & Share

ให้กับผู้มีผลงานโดดเด่นในทุกประเภทการจ้างงานได้แสดงผลงาน ยกระดับคุณค่าความสำเร็จของ ได้เรียนรู้ พัฒนาศักยภาพตนเอง (Self Efficacy) เวที Journal Club และเวทีประชุมกรรมสำหรับที่กำหนดให้ผู้ไปอบรม สัมมนา ประชุม นำเสนอผลการฝึกอบรม ในเชิงความรู้ วิทยาการที่ไปเรียนรู้จากเวทีสากลต่างๆ รวมถึงสกัดประเด็นเพื่อสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการยกระดับงานของกรมอนามัย สำหรับภารกิจสำคัญเนื่องจากกำลังคนกรมเริ่มถูกทดแทนด้วย Gen Y มากขึ้น เพื่อให้เกิดการสร้างประสบการณ์ และเกิดการแลกเปลี่ยนในมุมมองที่หลากหลาย เชื่อมต่อประสบการณ์ที่คุณค่าของผู้อาวุโสและเติมแต่งด้วยการรังสรรค์ทางความคิด (Creativity) ของคนรุ่นใหม่ กรมจึงกำหนดให้ทุกหน่วยงานมีแกนนำ GenY และ Ad-hoc Team โดยนำกลุ่มกำลังคนคนรุ่นใหม่มาฝึกในการกิจสำคัญ และให้ระดับผู้อาวุโสเป็น Coachers ทั้งงานในภาพรวมและภาพหน่วยงาน ที่สำคัญ

กรมอนามัยเชื่อว่า หากบุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กร จะสามารถสร้างสรรค์ผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร จึงได้มีการค้นหาปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กร จากการสำรวจความผูกพันองค์กร ในปี 2560 เท่ากับ ร้อยละ 68.04 โดยค่าเฉลี่ยคะแนน 3 ด้าน คือ ความเชื่อมั่นองค์กร (ร้อยละ 59.27) ความกระตือรือร้นของบุคลากร (ร้อยละ 75.08) และการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมองค์กร (ร้อยละ 69.76) ซึ่งพบว่า อายุ และอายุราชการมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ EE โดยอายุและอายุราชการเพิ่มขึ้น EE จะเพิ่มสูงขึ้นตาม แต่มีประเด็นที่น่าสนใจมีช่วยอายุ 30 – 40 ปี และอายุราชการ 5 – 14 ปี ระดับค่า EE ที่ลดต่ำลง คือกลุ่ม Gen Y ซึ่งเป็นกลุ่มกำลังคนใหม่ที่ทำงานมาระยะหนึ่ง การวิเคราะห์ปัจจัยด้านองค์กร งาน และการทำงานพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อระดับ EE อย่างมีนัยสำคัญมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) การที่บุคคลมีความรู้สึกว่าความสามารถทำงานให้สำเร็จอยู่เสมอ 2) การได้รับการยกย่องชมเชยเมื่อมีผลการปฏิบัติงานที่ดี 3) นโยบายและทิศทางองค์กรที่ชัดเจน 4) วัสดุทัศนผู้บริหารระดับสูง และ 5) งานที่ทำอยู่ทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนา กรมอนามัยกำหนดองค์ประกอบของความผูกพันองค์กร ประกอบด้วย 1) ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน 2) การวางระบบการพัฒนาบุคลากรให้สามารถสร้างคุณค่าได้เต็มศักยภาพ 3) การวางระบบกลไกให้เกิดความก้าวหน้าในอาชีพ และการสืบทอดทดแทนในตำแหน่งสำคัญด้วยการ สร้างคุณค่าของผลงานเชิงประจักษ์ และ 4) การสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงานที่มีคุณภาพและท้าทาย รวมถึงเกิดการสื่อสารในองค์กรที่มีประสิทธิภาพ จากข้อมูลนำไปสู่การสร้างโมเดลความผูกพันต่อองค์กรกรมอนามัย โดยใช้ PMS เป็นเครื่องมือสำคัญ

5.4 ระบบการพัฒนาบุคลากร

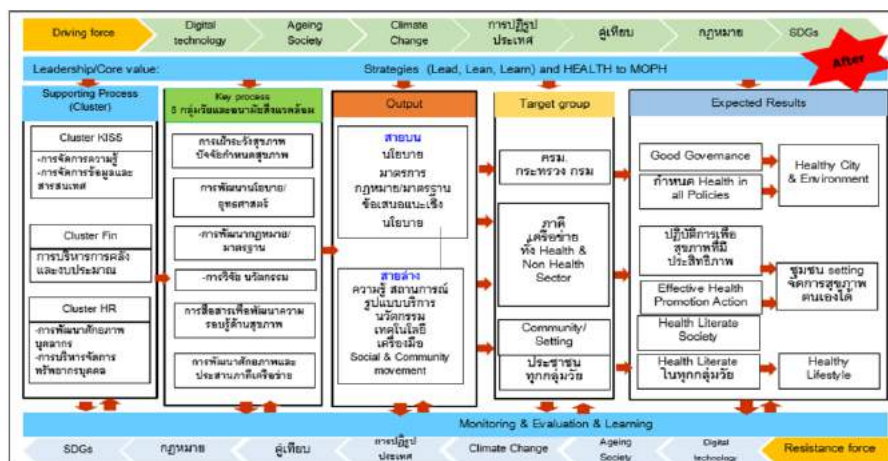
กรมอนามัยมีระบบการพัฒนาบุคลากรในทุกระดับให้สามารถปฏิบัติงานได้หลากหลายตามความต้องการของบุคลากรตามสายงาน วิชาชีพ ความต้องการของประเทศ และต้องตอบสนองความต้องการตามเป้าหมายภารกิจองค์กรที่จะเป็นผู้อภิบาลระบบ (System Governance) โดยระดับผู้บริหารจะสนับสนุนการยกระดับการนำเป็น Academic Leader โดยจัดสรรงบประมาณเข้ารับการฝึกอบรมจากสถาบันต่าง ๆ เช่น หลักสูตรนักบริหารระดับสูง (นบส.) หลักสูตรนักบริหารการแพทย์และสาธารณสุขระดับสูง เป็นต้น ส่วนระดับปฏิบัติทั้งเข้าใหม่ ระดับต้น ระดับกลาง ตั้งแต่ปี 2559 กรมพยายามออกแบบสมรรถนะของกำลังคน ในฐานะนักอภิบาลส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อตอบสนองความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และการปฏิรูประบบสาธารณสุข ซึ่งในเชิงของสมรรถนะกำลังคนในกรมโดยเฉพาะสายงานหลักยังคงมี GAP เนื่องจากแต่เดิมกรมคุ้นชินกับการเป็น Technical Support และ Service Provider แต่ภารกิจของกรมต้องเป็น System Governance กรมจึงวางระบบการพัฒนาบุคลากรใหม่ ในทุกระดับตั้งแต่แรกเข้าจนถึงขั้นสู่ตำแหน่งสำคัญ และกำหนดเป็น Career Development Plan ในการ

เตรียมการขึ้นสู่ตำแหน่งต่างๆ ตามเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์ของการพัฒนามี 2 ประการ คือ 1) ปรับ Mild Set กำลังคนกรให้เป็นทิศทางเดียวกันสู่บทบาทใหม่ของกรม 2) ยกระดับสมรรถนะกำลังคนให้เป็นผู้ในการเปลี่ยนแปลง ระบบการพัฒนาบุคลากรของกรมอนามัย จะเชื่อมโยงกับ Career Path (CP) ซึ่งก่อนปี 2560 CP ไม่ได้ถูกนำมาเป็นเครื่องมือเพื่อบริหารกำลังคนตอบภารกิจและยุทธศาสตร์กรม การขึ้นสู่ตำแหน่งต่างๆเป็นไปตามหลักเกณฑ์กลางของสำนักงาน กพ ปัญหาที่พบคือเมื่อบุคลากรจะขึ้นสู่ตำแหน่งสูง หรือตำแหน่งสำคัญแล้ว ไม่มีศักยภาพเพียงพอในการขึ้นสู่ตำแหน่ง รวมถึงไม่ตอบโจทย์ภารกิจที่เปลี่ยนแปลง การพัฒนากำลังคนของกรมอนามัยมีการพัฒนาในทุกระดับ กรมได้จัดทำ In-House Training ตั้งแต่ ผู้ปฏิบัติระดับต้น กรมจัดทำหลักสูตร OSOF (Our Skill Our Future) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับสมรรถนะผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และเตรียมความพร้อมบุคลากรรุ่นใหม่ รองรับการแข่งขันขององค์กรไปสู่การเป็นกรมอนามัย 4.0 (DoH 4.0) ผู้ปฏิบัติระดับกลาง ได้พัฒนาหลักสูตร 2 หลักสูตรคือ NeGSOF (Next Generation Shape Our Future) เพื่อเตรียมความพร้อมขึ้นเป็นผู้บริหารระดับกลาง (Middle Management Level) และสร้าง Successor ของกรม สร้างความต่อเนื่องทางการบริหาร ซึ่งทั้งสองหลักสูตรดังกล่าว และอีกหลักสูตรคือนักบริหารอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ มุ่งเน้นการมองระบบการอภิบาลระดับประเทศ และการสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อน ซึ่งหลักสูตรนี้ MOU ร่วมกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ในการพัฒนาหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ กรมยังมีหลักสูตรพิเศษสำหรับศูนย์อนามัยเพื่อเตรียมยกระดับตามการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเขตสุขภาพ คือหลักสูตร Re-to-Lead เป็นการเตรียมกำลังคนใน คอ.ปฏิบัติการกิจตอบโจทย์เขตสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามอีกภารกิจที่กรมต้องปฏิบัติการกิจในฐานะตัวแทนกระทรวงระดับ Global กรมจึงเตรียมการพัฒนาด้านภาษาต่างประเทศโดยบูรณาการในทุกหลักสูตร ขอสนับสนุนทุนต่างประเทศจากสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ในสาขาที่จำเป็นต่อการกิจกรม เช่น ด้าน Health Promotion, Public Health, Environmental Health, Water Management เป็นต้น นอกจากกำลังคนภายในกรมแล้ว กรมได้วางแผนพัฒนากำลังคนภายนอกในระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นผู้มีความสำคัญที่จะส่งต่อสินค้าสู่ ประชาชน เนื่องจากการกิจของกรมต้องผลักดันผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการกิจด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ กำลังคนที่รับภารกิจสำคัญนี้ ได้แก่ กลุ่ม เลขานุการ พชอ., พยาบาล, หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมสุขภาพ, ทันตแพทย์/ทันตภิบาล, นักวิชาการสาธารณสุข , และ อปท. หลักสูตรที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ หลักสูตรพัฒนาศักยภาพ เลขานุการ พชอ., หลักสูตรระยะสั้น พยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หลักสูตรทันตสาธารณสุข 4 เดือน, หลักสูตร Health Promotion Manager, หลักสูตรนักบริหารงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ (นบอส.) นอกจากนี้ กรมยังได้มีการการพัฒนาบุคลากร ให้มีคุณธรรม จริยธรรม ด้วยการวางระบบการพัฒนาที่เชื่อมโยงตั้งแต่ส่วนกลางไปถึงส่วนภูมิภาค โดยใช้วัฒนธรรมองค์กรของกรมอนามัย ; HEALTH เป็นแนวทางการพัฒนา รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรให้เท่าทันเทคโนโลยี สามารถนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงานให้มีความคล่องตัว และรวดเร็วมากขึ้น เช่น การอบรมการสร้าง Google form การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐาน การป้องกันไวรัส เป็นต้น รวมทั้งกรมได้ให้ความสำคัญกับความต้องการพัฒนาตนเองของเจ้าหน้าที่ ด้วยการรวบรวมข้อมูลจากแผนการพัฒนาด้านของบุคลากรจัดทำเป็นแผนพัฒนาของหน่วยงาน

หมวด 6

6.1 กระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงตั้งแต่ต้นจนจบนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ช่วงปี 2556-2557 กรมนำกระบวนการสำคัญมาเขียน SOP (Standard Operating Procedure) ตามระบบเอกสาร มีการจัดทำ ทบทวน และอนุมัติ กระบวนการสร้างคุณค่าได้แก่ 1.กระบวนการศึกษาวิจัย 2 การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรม 3.การสร้างกระแสและแรงบันดาลใจ 4.การสร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย 5.การรับรองมาตรฐาน 6.การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ(HIA) 7.การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวัง และกระบวนการสนับสนุน ได้แก่ 1.กระบวนการสนับสนุนให้เกิดนโยบาย กฎหมาย 2.การฝึกอบรม 3.การประชุมสัมมนา 4.การนิเทศ ปี 2559 กรมฯปรับบทบาทภารกิจหลักให้สอดคล้องการปฏิรูปประเทศและการปฏิรูปด้านสาธารณสุข ตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี(ปี 60-79) และประกาศวิสัยทัศน์ใหม่ คือกรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพแลอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมฯ ออกแบบกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงในปี 2560 โดยมีข้อกำหนดที่สำคัญดังนี้ ๑)ปรับบทบาทภารกิจเป็น National Lead & Regional Lead ๒)กำหนดกระบวนการทำงาน (Core Business Process-CBP) เพื่อผลิตสินค้าและบริการที่มีคุณภาพก่อนส่งมอบให้ผู้รับมอบ/ลูกค้า เป็นการทำงานแบบครบรอบและข้ามสายงาน ผ่าน 6 คลัสเตอร์หลัก และ 4 คลัสเตอร์สนับสนุน ๓)กำหนดสมรรถนะองค์กร AAIM 4)คำนึงถึงความคาดหวังและความต้องการของลูกค้า 5) สอดคล้องยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และกรมอนามัย 6) นำ digital มาใช้ในการปรับทั้ง process & Product โดยได้จัดทำกระบวนการใหม่ และเขียนเป็น Value chain ดังภาพท้ายนี้



CBP ถูกออกแบบให้สอดคล้องกับ Value chain โดยผลิต Product ตรงความต้องการของ Customer/Stakeholder (C/SH) มีการแบ่งแยกหน้าที่ของหน่วยงานของกรมอนามัย โดยกอง/สำนักส่วนกลางผลิต Product สายบนได้แก่ นโยบาย/ยุทธศาสตร์ชาติ/กฎหมาย/มาตรฐาน เพื่อส่งมอบ C/SH สายบน ส่วนศูนย์อนามัยทั้ง 12 เขต สร้าง Product สายล่างได้แก่ ข้อมูลสถานการณ์ รูปแบบบริการ เทคโนโลยี และนวัตกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เพื่อส่งมอบให้กับ C/SH ในระดับเขต/จังหวัด โดย cluster จะเป็นผู้บูรณาการระหว่างส่วนกลางกับศูนย์อนามัย (Inbound Logistic) ส่วนศูนย์อนามัยจะเป็นผู้บูรณาการจากเขตไปสู่เขตสุขภาพ จังหวัดและอำเภอ (Outbound Logistic) ใช้การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภาครัฐและเอกชน ใช้กลไกขับเคลื่อนเชิงนโยบายร่วมกับหน่วยงานภายนอก โดย MOU ระหว่างกระทรวง ตัวอย่างเช่น งานอนามัยผู้สูงอายุ Cluster ผู้สูงอายุประสานกับกระทรวง พม. สปสช. และผู้บริหาร กสธ. เรืองนโยบาย เป้าหมายและงบประมาณเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ศูนย์อนามัยประสานกับเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการอบรมและขึ้นทะเบียนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร Care Manager (CM) และ Care Givers (CG) เพื่อให้ CM ทำ Care plan รายบุคคลเพื่อเสนอ อปท. เพื่อของบประมาณต่อหัวในการดูแล

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมถึงการแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นเช่น อพท.ไม่กล้าใช้เงินเพราะกลัวผิดระเบียบ ประสาน กสร.ออกระเบียบการใช้เงิน แก้ปัญหาการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ ,CM ,CG และการทำ Care plan โดย กสร., สปสช.และมหาวิทยาลัยแม่โจ้ร่วมกันผลิตโปรแกรม Elderly LTC ให้พื้นที่ใช้ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการ ประเมินคัดกรองสุขภาพ จำนวน 7,001,490 คน พบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและได้รับการดูแลตาม Care Plan จำนวน 187,890 คน และมีสุขภาพดีขึ้น เปลี่ยนจากกลุ่มติดเตียงเป็นกลุ่มติดบ้าน จำนวน 1,952 คน และเปลี่ยน จากกลุ่มติดบ้านเป็นติดสังคม จำนวน 7,412 คน ตัวอย่างการใช้พัฒนาระบบฐานข้อมูล DoH Dashboard <http://dashboard.anamai.moph.go.th> ในการติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของประชาชน 5 กลุ่มวัย เช่น การเฝ้าระวังอัตราการตาย เมื่อพบปัญหามารดาในเขตใดสูงจะจัดทีมผู้เชี่ยวชาญลงไปติดตามรับฟังปัญหา ให้ ข้อเสนอแนะทางวิชาการ และร่วมแก้ไขปัญหาที่พื้นที่ และดำเนินงานผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ระดับเขต (MCH Board) ผลการดำเนินงาน 3 ปีย้อนหลัง พบอัตราการตายมารดาลดลง จาก 26.6 ปี 2559 เหลือ 17.3 ในปี 2561

6.2 การสร้างนวัตกรรมในการปรับปรุงผลผลิต กระบวนการและการบริการ

กระบวนการที่มี SOP จะมีการดำเนินการและ audit ตาม SOP ในส่วนที่ไม่มี SOP จะใช้ออกข้อกำหนด ตัวชี้วัด และจุดควบคุมกระบวนการแทน กรมมีการออกแบบกระบวนการการทำงานใหม่ Core Business Process: CBP เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีกรอบ และทิศทางการทำงานที่มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล การกำหนดกระบวนการทำงานใหม่ดังกล่าวสามารถลดช่องว่างของการทำงาน (Gap) โดย Core Business Process มีเป้าหมายสำคัญในการสร้างการบูรณาการงานร่วมกันแบบคร่อมและข้ามสายงานผ่าน คณะกรรมการ คลัสเตอร์ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการคัดกรองและเลือกสรร ผลิตภัณฑ์คุณภาพ ทั้งกฎหมาย ข้อกำหนด ข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรฐานวิชาการ ชุมความรู้ และคู่มือ ปฏิบัติการ ซึ่งกระบวนการผลิตเป็นไปตามกระบวนการหลักกรมอนามัยและในการจัดการห่วงโซ่อุปทาน เพื่อให้ การส่งมอบผลิตภัณฑ์ไปสู่ลูกค้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ กรมกำหนดให้มีการควบคุม กำกับ กระบวนการพัฒนา ผลิตภัณฑ์ในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การคิด กำหนดกรอบแนวคิด เป้าหมาย รูปแบบ และแนวทางขับเคลื่อนทุกระดับ ผ่านการมีส่วนร่วมจากศูนย์อนามัยในฐานะผู้ส่งมอบผลิตภัณฑ์ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภาครัฐและเอกชน และ พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ ให้มีความเข้าใจ สามารถถ่ายทอด ส่งเสริม ขยายเครือข่าย การนำผลิตภัณฑ์กรมฯ ไปใช้ ได้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย สอดคล้องกับการกิจหลัก และความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย ซึ่งศูนย์อนามัยทำหน้าที่สร้างเครือข่ายเพื่อร่วมพัฒนาและสร้างการยอมรับผลิตภัณฑ์ของกรม

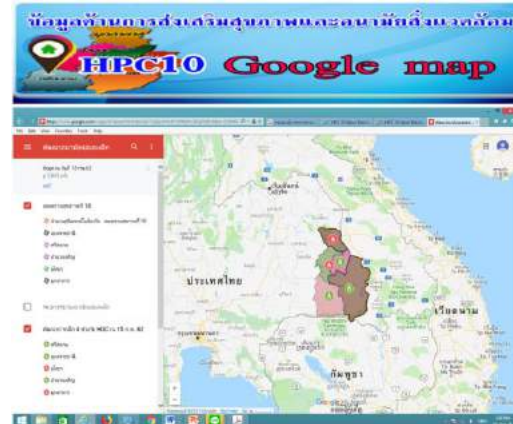
ตารางข้อกำหนดที่สำคัญ ตัวชี้วัดและจุดควบคุม กระบวนการหลัก

กระบวนการ	ข้อกำหนดสำคัญ	ตัวชี้วัด	จุดควบคุม	กระบวนการ	ข้อกำหนดสำคัญ	ตัวชี้วัด	จุดควบคุม
กระบวนการหลัก (Key Process)				4. กระบวนการวิจัย นวัตกรรม	1. มีข้อมูลของคณะ กรรมการ เป็น สดงานภาพ 2. มีบุคลากรที่เชี่ยวชาญ เชี่ยวชาญ 3. เป็นไปตามมาตรฐานของกระทรวง	1. ร้อยละของผลงานวิจัยด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังสุขภาพ ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานเป็น ระดับชาติหรือระดับสากล 2. จำนวนผลงานที่กรมออกวิจัยได้รับ รางวัลคุณภาพ ดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ จากกระทรวง สาธารณสุข 3. จำนวนบุคลากรที่กรมส่งผลงาน และผลงานชิ้นใหม่ที่มีคุณภาพสูงของกรมเพิ่มขึ้น	1. ความถูกต้องของวิชาการ ผ่านความเชี่ยวชาญจาก กพร., กรม อนามัย และผ่านการรับรองจริยธรรมการ วิจัย 2. ผลงานวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังสุขภาพ ที่ผ่านการรับรอง มาตรฐานในระดับชาติหรือระดับสากล
1. กระบวนการ การเฝ้าระวังสุขภาพ ประชาชน ในการป้องกันและ ควบคุมโรค	1. ความต้องการของประชาชน/เครือข่าย/ ประชาชน ในการป้องกันและ ควบคุมโรค 2. มีการสื่อสารที่เหมาะสมต่อ กลุ่มเป้าหมาย 3. มีผู้เชี่ยวชาญ/คณะ ทีมงาน ที่เหมาะสม และครอบคลุม	1. จำนวนสื่อ/แนวทาง การเฝ้าระวัง สุขภาพป้องกันและ ควบคุมโรคที่มี 2. จำนวนรายงานการเฝ้าระวัง สุขภาพ 3. การเข้าถึงความเสียหายโดยมี สารสนเทศ	1. การตรวจสอบความถูกต้อง ความถี่ ทันสมัย ของข้อมูล 2. การเป็นระบบในการจัดการข้อมูล ภายในกรม/หน่วยงาน 3. การพิจารณาเลือกข้อมูลโดยมี สารสนเทศ	5. กระบวนการ ส่งเสริมการพัฒนา ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ	1. มีการพัฒนาระบบป้องกัน/ป้องกัน สดงานภาพ 2. กระบวนการผลิตเป็นไปตาม มาตรฐานสากล/ ระเบียบ/ ร้อยละที่ สามารถนำไปใช้ได้ 3. มีการพัฒนาระบบการตรวจสุขภาพ	1. จำนวนคนที่มีอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย (DPM) 2. ร้อยละของสูงอายุที่สุขภาพดี (Healthy Aging) 3. จำนวนผู้สูงอายุ/เด็กที่มีภาวะ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ทราบผล และได้รับการดูแล	1. แบบปฏิบัติการ /แนวทางส่งเสริม สุขภาพ 2. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ทีมงาน ของ ข้อมูลสารสนเทศ
2. กระบวนการ พัฒนาระบบงาน/ ยุทธศาสตร์	1. ความสอดคล้อง CSH และเป้าหมาย องค์การ 2. มีข้อมูลของ CSH 3. มีการติดตามและประเมินผล	1. ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อน การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์/ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ 2. การบริหารจัดการการปฏิบัติงาน (PMS) 3. การพัฒนาและตรวจสอบการตรวจ การตรวจ	1. การติดตาม/การประเมินผล การดำเนินงานตามเป้าหมาย/ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ 2. การบริหารจัดการการปฏิบัติงาน (PMS) 3. การพัฒนาและตรวจสอบการตรวจ การตรวจ	6. กระบวนการ พัฒนาศักยภาพ และ ฝึกอบรมบุคลากร	1. มีแผนการฝึกอบรมที่ครอบคลุม และ ครอบคลุม 2. มีบุคลากรที่เชี่ยวชาญ เชี่ยวชาญ 3. มีการพัฒนาระบบการฝึกอบรม	1. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการ ฝึกอบรม มีแผนงาน/ มาตรฐานที่ครอบคลุม/ครอบคลุม 2. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการ ฝึกอบรม มีแผนงาน/ มาตรฐานที่ครอบคลุม/ครอบคลุม 3. การพัฒนาระบบการฝึกอบรม	1. มาตรฐานการฝึกอบรมการพัฒนา ศักยภาพ 2. การพัฒนาระบบการฝึกอบรม การฝึกอบรม
3. กระบวนการ พัฒนาระบบงาน/ ยุทธศาสตร์	1. ความสอดคล้องของความต้องการของ ผู้รับบริการ/หน่วยงาน/หน่วยงาน 2. มีข้อมูลของความต้องการของ ผู้รับบริการ/หน่วยงาน/หน่วยงาน 3. มีการติดตามและประเมินผล	1. ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อน การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์/ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ 2. จำนวนบุคลากร/หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ยุทธศาสตร์/หน่วยงาน/หน่วยงาน	1. การติดตาม/การประเมินผล การดำเนินงานตามเป้าหมาย/ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ 2. จำนวนบุคลากร/หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ยุทธศาสตร์/หน่วยงาน/หน่วยงาน	7. กระบวนการ พัฒนาระบบงาน/ ยุทธศาสตร์	1. มีแผนการฝึกอบรมที่ครอบคลุม และ ครอบคลุม 2. มีบุคลากรที่เชี่ยวชาญ เชี่ยวชาญ 3. มีการพัฒนาระบบการฝึกอบรม	1. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการ ฝึกอบรม มีแผนงาน/ มาตรฐานที่ครอบคลุม/ครอบคลุม 2. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการ ฝึกอบรม มีแผนงาน/ มาตรฐานที่ครอบคลุม/ครอบคลุม 3. การพัฒนาระบบการฝึกอบรม	1. มาตรฐานการฝึกอบรมการพัฒนา ศักยภาพ 2. การพัฒนาระบบการฝึกอบรม การฝึกอบรม

จากการดำเนินงานตามแนวทางดังกล่าว มีการพัฒนาปรับปรุงต่อยอดและนำเทคโนโลยีมาใช้ ทำให้เกิด นวัตกรรม ในกระบวนการหลัก ตัวอย่างเช่น ตัวอย่างงานอนามัยผู้สูงอายุ เช่น นวัตกรรม 3 C ได้แก่ Care Manager,

Care giver, Care Plan เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว โปรแกรมนี้จะทำให้ผู้บริหารตั้งแต่ระดับกระทรวงที่เกี่ยวข้อง กรมฯ จนถึงระดับจังหวัดทราบข้อมูลการบริหารจัดการ Care Manager, Care giver ที่ขึ้นทะเบียนอยู่ในพื้นที่ตำบลต่างๆ ทั่วประเทศ และการอนุมัติงบประมาณตาม Care Plan ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ใช้ google map ในการติดตามและเฝ้าระวัง เพื่อสอบถามข้อมูลซึ่งกันและกัน ระหว่าง สสจ. รพช. รพ.สต.และศูนย์อนามัยเขต เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้เข้าสู่ระบบบริการและได้รับการติดตามเยี่ยมสม่ำเสมอ google map จะแสดงให้เห็นว่ามีหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงอยู่ในพื้นที่ใด มีภาวะเสี่ยงอะไรบ้าง เมื่อต้องการไปเยี่ยมบ้าน สามารถบอกเส้นทางสู่บ้านหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงได้ ดังภาพท้ายนี้



นวัตกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้แก่ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual - DSPM) ซึ่งเป็นการบูรณาการงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4 กระทรวงหลัก และกรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากคู่มือฉบับดังกล่าวยังมีความยากและซับซ้อนในการใช้ประเมินคัดกรองเด็ก และจำนวนการผลิตยังไม่สามารถรองรับความต้องการของลูกค้าได้ ทำให้เด็กขาดโอกาสที่จะได้รับการกระตุ้นให้มีพัฒนาการที่สมวัย กรมอนามัยจึงได้พัฒนาเป็น E – book สามารถเผยแพร่ได้ในจำนวนมาก และวิธีการประเมินที่ยุ่งยากซับซ้อน ยากต่อการเข้าใจ จะทำ QR code สามารถสแกนเพื่อดู VTR แต่ละขั้นตอนได้ ทำให้ผู้ประเมินได้แก่ เจ้าหน้าที่ อสม. หรือพ่อแม่ผู้ปกครอง สามารถประเมินเด็กได้อย่างถูกต้องและเด็กได้รับการกระตุ้นได้อย่างรวดเร็ว จากผลการดำเนินงาน สามารถค้นพบเด็กอายุ 0-5 ปี ที่สงสัยล่าช้าได้เพิ่มมากขึ้น ปี 2560 ร้อยละ 13.33 ปี 2561 ร้อยละ 17.73 ในปี 2562 ใน 2 ไตรมาสแรก พบสงสัยล่าช้าแล้ว ร้อยละ 24.13

กระบวนการสนับสนุน

ข้อกำหนดสำคัญ ตัวชี้วัดและจุดควบคุม กระบวนการสนับสนุน

กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด	จุดควบคุม
กระบวนการสนับสนุน (Supporting Process)			
1. กระบวนการจัดการความรู้	1. ความสำคัญของผลิตภัณฑ์ 2. คุณภาพของผลิตภัณฑ์	1. จำนวนของหน่วยงานมีกลไกกระบวนการจัดการความรู้ (KM) 2. ร้อยละผลงานที่ได้รับรางวัลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานในระดับชาติหรือระดับสากล 3. ร้อยละของนวัตกรรมที่ได้รับการจัดพิมพ์เป็นทางปัญญา	1. แผนการดำเนินงาน/ Knowledge mapping 2. ผลงานที่ได้รับรางวัล TPA, ITA, PMQA ได้รับรางวัล, best practice
2. กระบวนการจัดการข้อมูลและสารสนเทศ	1. มีข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ทันสถานการณ์ 2. มีช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย 3. การเข้าถึงผลิตภัณฑ์	1. มีระบบ DOH Dashboard 2. ร้อยละของปริมาณการเข้าถึงข้อมูลของกรมอนามัย	1. การประเมินความต้องการของลูกค้าที่เข้าถึงข้อมูลและมีการปรับปรุงตามกระบวนการ
3. กระบวนการบริหารการคลังและงบประมาณ	1. ระยะเวลาการเบิกจ่าย 2. ไรเทคโนโลยีในการดำเนินการเพื่อความรวดเร็ว	กระบวนการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	1. กำหนดแผนการใช้จ่ายรายไตรมาส 2. กำหนดเป็น PA
4. กระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	บุคลากรของกรมอนามัยได้รับการพัฒนาศักยภาพตามเป็นอยู่การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	1. ร้อยละบุคลากรของกรมอนามัยได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็นผู้นำการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. จำนวนของบุคลากรได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ	1. กำหนด Career path ของบุคลากรพร้อมเงื่อนไขการพัฒนาศักยภาพตามข้อกำหนดกรมอนามัย เช่น HIPP's 2. มีหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น OSOF/บมส./NeGSOF
5. กระบวนการการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล	1. สร้างกลไกให้บุคลากรเกิด Brand loyalty สอดคล้องกรมอนามัย	ร้อยละความผูกพันต่อองค์กร	กำหนดเป็น PA สนับสนุนที่ทุกหน่วยงานต้องมีการดำเนินการ

ตัวอย่างกระบวนการสนับสนุน เช่น กระบวนการการคลังและงบประมาณ เน้นปิดช่องว่าง โดยนำระบบ IT มาใช้ลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติงานจาก 10 วัน เหลือ 8 วันทำการ ทำให้เกิดการเบิกจ่ายที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นส่งผลให้กรมฯ เป็นหน่วยงานที่เบิกจ่ายสูงสุดลำดับ 1 (ร้อยละ 41.96) ของกระทรวงสาธารณสุข และสูงกว่าเมื่อช่วงเวลาเดียวกันของปี 2559 (ร้อยละ 36.04)

กรมฯ พัฒนา Digital Product (Smart : Digitalization) โดยประสานการทำงานกับองค์กรภายนอก (Open and Connect : Collaboration) ได้แก่ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กสธ. ,สพสช ,NECTEC ,มหาวิทยาลัยแม่โจ้ โดยพัฒนามาบนพื้นที่ที่มีการปฏิบัติจริงและพัฒนาร่วมกับพื้นที่เสมือนหนึ่งทีมเดียวกัน (Government Lab) โดย

ประชาชนได้ประโยชน์ (Citizen Centric Innovation) ในระดับ High Impact ได้แก่ โปรแกรม LTC , Manifest Tracking (ได้รับรางวัล TPSA ดีเด่น 2561) , DOH Dashboard , Kid Diary , BSE รายละเอียดดังตารางที่ 4-2

6.3 การลดต้นทุนและการใช้ทรัพยากรเพื่อสร้างควมมีประสิทธิภาพและความสามารถในการแข่งขัน

กรมอนามัยได้กำหนดยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงด้วย 3L คือ Lead ยกระดับการนำ Lean ปรับเปลี่ยนกระบวนการ Learn สร้างบุคคลเรียนรู้ (Learning personnel) การดำเนินงานภายใต้กลยุทธ์ Lean มีการขับเคลื่อนใน 2 ส่วน ได้แก่ ๑. Marco lean คือ การวิเคราะห์ว่าอะไรคือ ห่วงโซ่คุณค่า สำคัญตามภารกิจขององค์กร/หน่วยงาน และให้ทำเฉพาะ core process ที่ตรงกับ Core business ต่อจากนั้นให้จัดทำ production line หรือ value chain เพื่อให้เกิดกระบวนการที่ขับเคลื่อนเป็นรูปธรรม กรมมีนโยบายให้ cluster ไขว้วิเคราะห์ว่าผลิตภัณฑ์ของแต่ละคลัสเตอร์มีคุณภาพอย่างไร พบว่าผลิตภัณฑ์มีเป็นจำนวนมาก มีความซ้ำซ้อน ไม่ทันสมัย ทำให้ใช้งบประมาณไม่เกิดประสิทธิภาพ จึงกำหนดให้กระบวนการผลิตมี การคัดกรองและเลือกสรร (Screen and select) ก่อน การกระจายผลิตภัณฑ์ (Launch) จากผู้ผลิต ไปยังศูนย์เขต เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้านจนถึงประชาชน 2. Micro lean ลดกระบวนการที่ไม่เพิ่มมูลค่า หรือกระบวนการที่ไม่จำเป็น (waste) รวมทั้งระยะเวลาในการสร้าง Product (ผลิตภัณฑ์และบริการ) กรมขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพ/คุณภาพการทำงานด้วยเครื่องมือ PMQA (หมวด 6) มุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ (operation focus) การออกแบบกระบวนการ/ บริหารจัดการ และปรับปรุงผลผลิต/ ผลิตภัณฑ์/ นวัตกรรม และการบริการ เพื่อส่งมอบคุณค่าแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การขับเคลื่อนบริหารการเปลี่ยนแปลงและติดตามการดำเนินงานเรื่อง LEAN ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีบทเรียนความสำเร็จ (small success) ที่เป็นตัวอย่างในหลายหน่วยงาน ตัวอย่างกระบวนการสร้างคุณค่า คือ กระบวนการสื่อสารเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ตัวอย่างเช่น กรมอนามัยร่วมกับ UNICEF พัฒนา page facebook ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ลงทะเบียนเพื่อรับสื่อความรู้ต่างๆ และการปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ขณะตั้งครรภ์ เป็นการสร้าง Health Literacy ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจะสอดคล้องกับอายุครรภ์ของหญิงที่ลงทะเบียน โดยจะได้รับข้อมูลเป็นประจำทุกวัน หากสงสัยหรือมีอาการผิดปกติสามารถส่งคำถามเข้ามาใน facebook และจะได้รับคำตอบกลับไปทันที เป็นการประหยัดเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาปรึกษาเจ้าหน้าที่หรือคำโทรศัพท์ นอกจากนี้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนักในการดูแลตัวเอง ลดความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น และ กระบวนการพัฒนากฎหมาย คือกระบวนการพิจารณาอุทธรณ์ของคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ฉบับเดิม โดยปรับกระบวนการให้สั้นโดยแก้กฎหมายให้การพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เสร็จสิ้นภายใน 90 วัน และนำระบบ IT มาใช้ให้ประชาชนสามารถติดตามรับทราบสถานการณ์อุทธรณ์ได้ตลอดเวลา

ตัวอย่างกระบวนการสนับสนุนเช่น กระบวนการการคลังและงบประมาณ เน้นปิดช่องว่าง โดยนำระบบ IT มาใช้ลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติงานจาก 10 วันเหลือ 8 วันทำการ และมีการติดตามการใช้จ่ายงบประมาณผ่านการประชุมทุกเดือน ส่งผลให้กรมฯ เป็นหน่วยงานที่เบิกจ่ายสูงสุดลำดับ 1 (ร้อยละ 41.96) ของกระทรวงสาธารณสุข และสูงกว่าเมื่อช่วงเวลาเดียวกันของปี 2559 (ร้อยละ 36.04) นอกจากนี้ กรมฯ มีนโยบาย paperless เช่น paperless meeting โดย Download เอกสาร จาก QR code แทน สามารถลดค่าใช้จ่ายเอกสารการประชุม ปีละประมาณ 424,800 บาท และการประชุมผ่าน Web conference ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้เข้าร่วมประชุมจากส่วนภูมิภาคและสื่อสารได้ทันต่อเหตุการณ์ การลาทุกประเภทผ่านระบบintranet และการลงเวลาทำงานและกลับ ใช้การการสแกนนิ้วมือ กรมฯ มอบ รพ.ทำ Unit cost เพื่อควบคุมต้นทุน โดย unit cost/OPD Visit ของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จาก 629 บาท ในปี 2559 เป็น 640 บาท ในปี 2560 เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.75 ในปี 2562 กรมฯ ได้พัฒนาขยายผลเพื่อให้เกิดการลดต้นทุนประหยัดกระดาษ (Zero copy) โดยพัฒนาการแจ้งเงินเดือนบุคลากรกรมอนามัย และ

กำหนดเป็นนโยบายให้ทุกหน่วยงานยกเลิกการพิมพ์ใบรับรองการจ่ายเงินเดือนและค่าจ้างให้แก่บุคลากรในสังกัด และบุคลากรกรมสามารถเข้าดู ตรวจสอบข้อมูลรายรับ-รายจ่ายประจำเดือนในระบบแจ้งเงินเดือนกรมอนามัย ซึ่งกรมได้เริ่มใช้เมื่อเดือนมกราคม 2562 ที่ผ่านมานอกจากนี้ กรมฯ ได้นำ voice over IP (internet protocol) เชื่อมโยงกับหน่วยงานส่วนภูมิภาคทุกหน่วยของกรม บนระบบ intranet ทำให้สามารถลดค่าโทรศัพท์ทางไกลของกรมฯ ได้

6.4 การมุ่งเน้นประสิทธิผลทั่วทั้งองค์กร และผลกระทบต่อยุทธศาสตร์ชาติและผลลัพธ์

กรมฯ ควบคุมกระบวนการตามประเภทกระบวนการ กระบวนการที่มีคงที่และไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง หรือมีระเบียบของทางราชการกำหนด จะควบคุมกระบวนการโดยกำหนดเป็น SOP และให้ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น ควบคุมกำกับที่หน้างาน โดยมีการทำ Internal audit หรือตรวจสอบภายในตามรอบของการ Internal audit เมื่อพบสิ่งที่ไม่เป็นตามข้อกำหนด (Non Conformity) จะมีการกำหนดมาตรการแก้ไขหรือป้องกัน และส่งรายงานการ Internal audit พร้อมมาตรการในการแก้ไขหรือป้องกัน ให้ผู้บริหารได้รับทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป สำหรับกระบวนการที่มีความเป็นพลวัตรสูง และไม่สามารถกำหนดกระบวนการได้อย่างตายตัว เช่น การส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย จะใช้กำหนดเป้าหมาย (Lag indicator) ในรูป KPIs เช่น อัตราการตายของมารดา และวิเคราะห์จุดที่เป็นความเสี่ยง เพื่อกำหนดจุดควบคุม และดัชนีชี้วัดกระบวนการ (Lead Indicator) เช่น การดูแลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทางสูติกรรมและการส่งต่อ เป็นต้น การควบคุมกระบวนการที่ไม่มี SOP เป็นต้น

1. พัฒนา DOH Dashboard <http://dashboard.anamai.moph.go.th/> ทำให้กอง/สำนัก/ศูนย์เขต และพื้นที่ (เขต/จังหวัด/อำเภอ) สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วน รวดเร็ว มีความเชื่อถือได้ โดยแบ่งประเภท KPI เป็น 5 ประเภท (อ่านรายละเอียดใน หมวดที่ 4.1) โดย KPI ที่มีความสำคัญและจำเป็นต้อง Rapid Response จะถูกกำหนดเป็นเครื่องชี้วัดที่ต้องเฝ้าระวัง ที่ต้องนำเสนอในที่ประชุม TRM สัปดาห์ที่ 3 ตามรอบเวลา เช่น ทุก 1-6 เดือน
2. ผู้รับผิดชอบต้องนำเสนอ ให้เห็นการกระจายตาม Time Place Person เพื่อให้เห็น ช่วงเวลาเสี่ยง พื้นที่เสี่ยง และบุคคลที่เสี่ยง ในบางตัวชี้วัดจะต้องเสนอให้เห็นความสัมพันธ์ว่าอะไรเป็นปัจจัยนำ (Lead indicator) ทำให้เกิด Lag indicator ถ้ามีหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้รับผิดชอบต้องไปทบทวนวรรณกรรม ว่าสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงคืออะไร
3. การใช้การประชุม TRM เป็นเวทีกำกับติดตาม และประเมินผล KPI โดย สัปดาห์แรก ทบทวนเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการ สัปดาห์ที่ 2 ประชุมกรมฯ ทบทวนเรื่องงบประมาณและแผนบุคลากร สัปดาห์ที่ 3 เรื่อง การเฝ้าระวัง การจัดการความรู้และการวิจัย สัปดาห์ที่ 4 เรื่องการบรรลุแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี
4. KPIs ที่คาดการณ์ว่าจะไม่บรรลุผล ที่ประชุม TRM จะอภิปราย จากนั้นประธานในที่ประชุม (อธิบดี) จะสรุปและกำหนดวิธีปรับปรุง ในกรณีที่ยังสรุปไม่ได้ ประธานจะให้หาข้อมูลเพิ่มเติมมาเสนอในคราวหน้า หรือกำหนดเป็นคำถามวิจัย เพื่อไปสู่การทบทวนวรรณกรรม หรือศึกษาวิจัยต่อไป นอกจากจะเป็นการติดตามและประเมินผลแล้ว โอกาสทางยุทธศาสตร์หลายเรื่องเกิดขึ้นจากการแลกเปลี่ยนในที่ประชุม TRM
5. กระตุ้นพื้นที่ที่เครื่องชี้วัดมีแนวโน้มไม่บรรลุเป้าหมาย โดยการคืนข้อมูลในรูปแบบที่พื้นที่ไม่ต้องร้องขอ แต่สามารถเข้าไปดูได้แบบ Real time รวมถึงการศูนย์อนามัยที่รับผิดชอบจังหวัดในเขตนั้น ต้อง Active ที่จะลงไปแจ้งและให้ข้อเสนอแนะพื้นที่

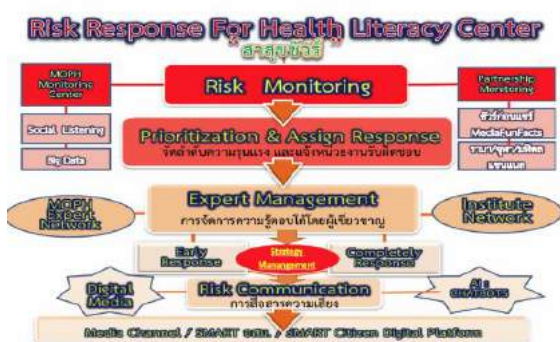
ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ผลของการควบคุมกระบวนการและการปรับปรุง ส่งผลให้เครื่องชี้วัดของหมวด 7 PMQA ที่มีความสมดุลในทุกมิติ พบว่าเครื่องชี้วัดประสิทธิผลดีขึ้นได้แก่ อัตราแม่ตาย พัฒนาการเด็ก การตั้งครกในวัยรุ่น ด้านบุคลากร คณะกรรมการดำเนินการตามคำรับรองสูงขึ้น ด้านการเงินงบประมาณ ร้อยละการ

เบิกจ่ายงบประมาณของกรมอนามัยเป็น 1-3 ของ กสธ. ด้านกระบวนการ สามารถลดขั้นตอนและระยะเวลาในหลายกระบวนการ จำนวนการได้รับรางวัล TPSA มากขึ้นทุกปี (รายละเอียดได้จากหมวด 7 ผลลัพธ์)

การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน กรมฯเป็นผู้ออกมาตรฐานและเป็นผู้ประเมิน “สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน” ทุกหน่วยงานของกรมฯผ่านการรับรองตามมาตรฐานดังกล่าว มีการตรวจวัดแสงสว่างในที่ทำงาน ตรวจคุณภาพอากาศ จัดพื้นที่สำหรับเครื่องถ่ายเอกสาร ติดกล้องวงจรปิด มีระบบ Security 24 ชั่วโมง การบำรุงรักษาไฟฟ้าตามรอบเวลา รพ.ของกรมอนามัยที่เสี่ยงสูง(มีผู้ป่วยในห้องคลอด/ผ่าตัด ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 1 และ 5 มีระบบจัดการความเสี่ยง ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ จนผ่านการรับรองมาตรฐาน HA ระดับ 3 มีเครื่องปั่นไฟ ถังดับเพลิง Censor ดักจับควันและความร้อน และทุกห้องเตรียมแผนเผชิญเหตุ แผนกู้คืน แผนฟื้นฟูเมื่อเกิดไฟดับ/ไฟไหม้ และมีการซ้อมแผนทุกปี การดำเนินงานตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ ได้แก่ Computer ทุกเครื่องในระบบมีโปรแกรมป้องกัน malware การเข้ารหัส network มีระบบ password ติดตั้ง firewall ,UPS, มีระบบการ backup ข้อมูลใน Server เก็บไว้ไม่ต่ำกว่า 3 แห่ง คือ ที่กรมอนามัยแต่ละระดับ ที่ G Cloud และ DR site (ราชบุรี) โดยการครอบคลุมการสำรองข้อมูลสารสนเทศ(Back up) ร้อยละ 93, 100 และ 100 ตามลำดับ



ผังการดำเนินงาน RRHL



การตอบโต้ เช่น นำไปวางที่ต้นตอด้วยกลยุทธ์ stop source หรือเผยแพร่ผ่าน social media และทีมสุดท้ายในกระบวนการคือ risk communication ทำหน้าที่ผลิตสื่อรูปแบบออนไลน์ที่ทันสมัย สร้างความสนใจระดับสูงเพื่อตอบโต้ความเสี่ยงและความรุนแรงแก่ประชาชน โดยต้องประทับตรา“สาสุขชัวร์” เป็นเครื่องหมายรับรองความน่าเชื่อถือของข้อมูลและความรู้ทางวิชาการ

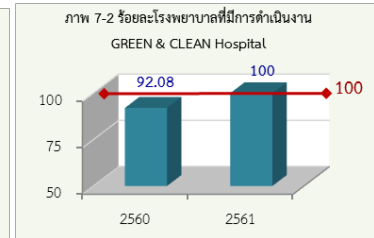
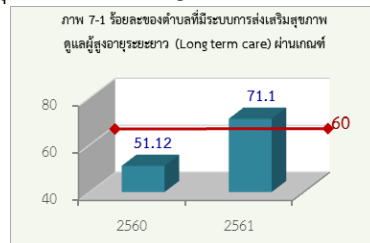
กรมมีการวิเคราะห์สื่อออนไลน์ต่างๆ พบว่ามีข้อมูลทั้งเท็จและจริงส่งผลกระทบต่อความเชื่อของประชาชน ซึ่งเสี่ยงต่อความสำเร็จต่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรมอนามัย ดังนั้นจึงได้จัดทำระบบปฏิบัติการตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อความรู้ด้านสุขภาพ (Risk Response for Health Literacy-RRHL) เป็นหน่วยงานกลางระดับประเทศ และมีการบูรณาการการทำงานเชื่อมโยงข้อมูลทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นเท็จหรือสร้างความสับสนให้ประชาชนนำไปสู่การปฏิบัติที่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เริ่มเปิดปฏิบัติการศูนย์ในเดือนมกราคม 2562 โดยการวางระบบและขับเคลื่อน ใช้ทีม Risk monitoring สืบค้นข้อมูลที่บ่งชี้ว่ากระทบต่อสุขภาพ กำหนดทีมจำแนกความรุนแรงที่จะต้องตอบโต้อย่างเร่งด่วน เชื่อมโยงไปยังทีม expert เชื่อมโยงเอกสารวิชาการทั่วโลกและนักวิชาการในไทย วิเคราะห์ สังเคราะห์ประเด็นความจริงที่จะตอบโต้ ส่งให้ทีม strategic team กำหนดกลยุทธ์การตอบโต้ เช่น นำไปวางที่ต้นตอด้วยกลยุทธ์ stop

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการตามเกณฑ์ PMQA 4.0 (ประมาณ 5 หน้า)

7.1 การบรรลุผลลัพธ์ของตัวชี้วัดตามพันธกิจ

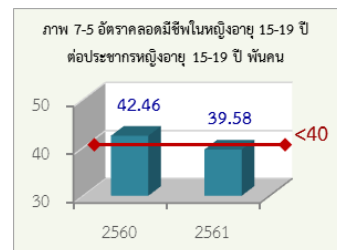
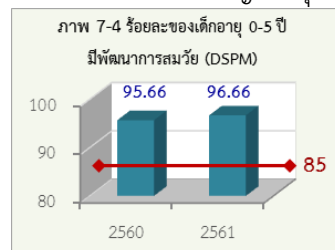
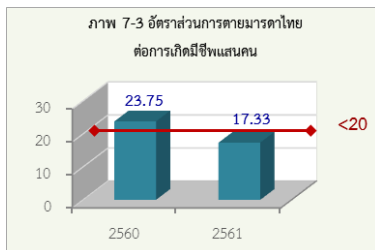
7.1.1 การบรรลุตามภารกิจหลัก*

ผลลัพธ์ตามภารกิจหลักของกรมอนามัยด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า ตำบลมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) มีแนวโน้มผ่านเกณฑ์ดีขึ้น (ภาพ 7-1) และโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital (ภาพ 7-2) สามารถดำเนินการได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด



7.1.2 การบรรลุตามแผนยุทธศาสตร์*

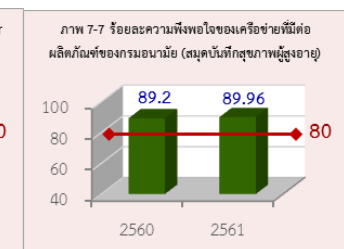
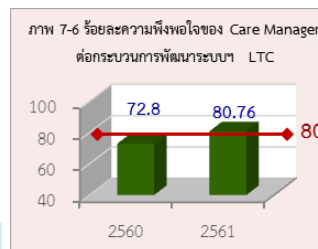
การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ พบว่า อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน มีแนวโน้มลดลง (ภาพ 7-3) เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (DSPM) เพิ่มขึ้นเนื่องจากเด็กที่ถูกคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากขึ้น (ภาพ 7-4) นอกจากนี้เด็กที่สงสัยล่าช้าได้มีการส่งเสริมพัฒนาการและติดตามให้มาคัดกรองพัฒนาอีกครั้ง อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มลดลง (ภาพ 7-5)



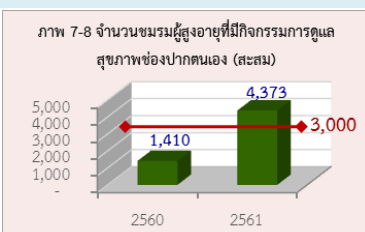
7.2 การบรรลุผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดด้านผู้รับบริการ และประชาชน

7.2.1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย*

กรมอนามัยสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งผลการประเมินความพึงพอใจของ Care Manager ที่มีต่อกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว มีแนวโน้มสูงขึ้นและสูงกว่าเป้าหมาย (ภาพ 7-6) และความพึงพอใจของเครือข่ายที่มีต่อผลิตภัณฑ์ของกรมอนามัย (สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ) สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ภาพ 7-7)



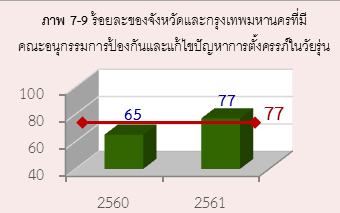
7.2.2 ผลของความผูกพันและการให้ความร่วมมือ*



ความผูกพันและการให้ความร่วมมือจากประชาชนและผู้เข้ามาใช้บริการ พบว่า ชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง (สะสม) มีแนวโน้มสูงขึ้นมาก (ภาพ 7-8)

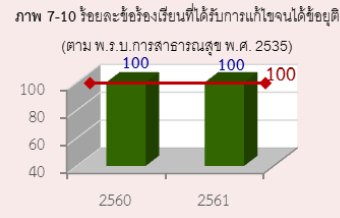
7.2.3 ผลการดำเนินการด้านโครงการพระราชรัฐ

ผลความสำเร็จของการดำเนินการด้านโครงการพระราชรัฐ คือ จังหวัดและกรุงเทพมหานครมีคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครกในวัยรุ่น (ภาพ 7-9)



7.2.4 การแก้ไขเรื่องร้องเรียน

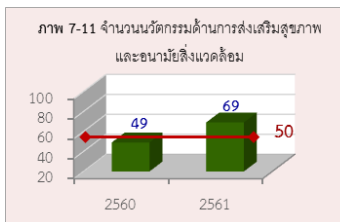
การจัดการข้อร้องเรียนของกรมอนามัยได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็วและเกิดผล คือ การดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไขจนได้ข้อยุติ (ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535) (ภาพ 7-10)



7.3 การบรรลุผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากร

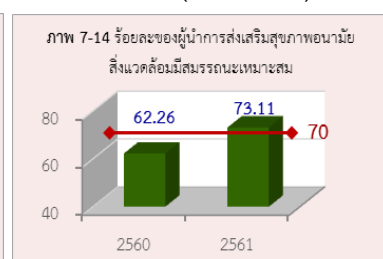
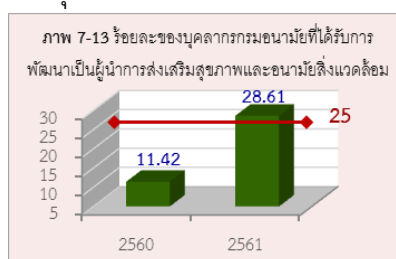
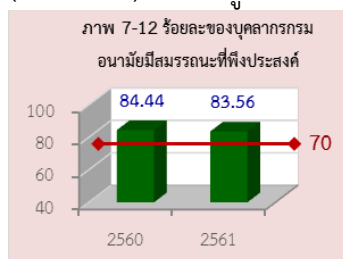
7.3.1 จำนวนนวัตกรรมต่อบุคลากร*

นวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมจากผู้ได้รับการพัฒนาเป็นนักวิจัย นวัตกรรม และการจัดการความรู้ มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีและสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ภาพ 7-11)



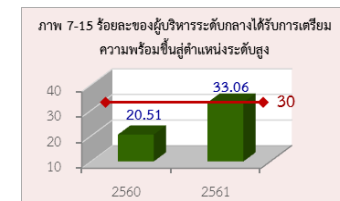
7.3.2 การเรียนรู้และผลการพัฒนา*

กรมอนามัยให้ความสำคัญกับการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร โดยบุคลากรกรมอนามัยมีสมรรถนะที่พึงประสงค์สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ภาพ 7-12) ซึ่งส่งผลให้กรมบรรลุเป้าหมายตามภารกิจ/แผนยุทธศาสตร์ และบุคลากรกรมอนามัยได้รับการพัฒนาเป็นผู้นำการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมสูงกว่าเป้าหมาย (ภาพ 7-13) รวมทั้งผู้นำการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมมีสมรรถนะเหมาะสม (ภาพ 7-14)



7.3.3 ความก้าวหน้าและการก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งตามแผน

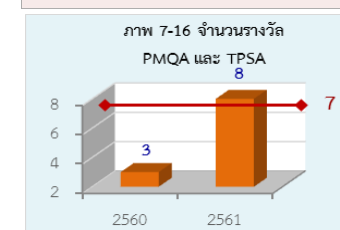
ผู้บริหารระดับกลางของกรมอนามัยได้รับการเตรียมความพร้อมขึ้นสู่ตำแหน่งระดับสูง (ภาพ 7-15)



7.4 การบรรลุผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดด้านการเป็นต้นแบบ

7.4.1 จำนวนรางวัลที่ได้รับจากภายนอก*

มีการพัฒนากระบวนการดำเนินงานจนได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขาพัฒนาบริการ นวัตกรรม และ PMQA เพิ่มขึ้นสูงตามลำดับ (ภาพ 7-16)

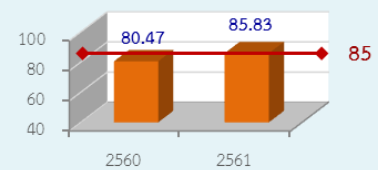


7.4.2 จำนวน Best practice*

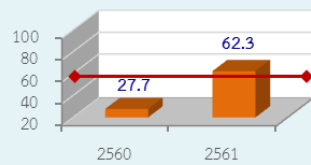
ความสำเร็จของการเป็นต้นแบบของส่วนราชการมีแนวโน้มสูงขึ้น ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) (ภาพ 7-17) อปท.ผ่านการรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)

ระดับพื้นฐานขึ้นไป (ภาพ 7-18) และอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (ภาพ 7-19)

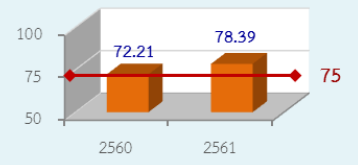
ภาพ 7-17 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์ YFHS



ภาพ 7-18 ร้อยละของ อปท.ที่ผ่านการรับรอง EHA ระดับพื้นฐานขึ้นไป 4 ประเด็นงานหลัก



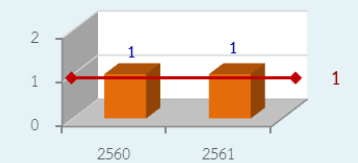
ภาพ 7-19 ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์



7.4.3 จำนวนรางวัลที่ได้รับจากหน่วยงานระดับกรม/ระดับกระทรวง

กรมอนามัยให้ความสำคัญกับเรื่องคุณธรรมและความโปร่งใส ซึ่งทำให้ผลการประเมิน ITA ในระดับสูงมาก (ภาพ 7-20)

ภาพ 7-20 จำนวนไต่เบียร์ดีการมีคะแนน ITA ในระดับสูงมาก



7.5 การบรรลุผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดด้านผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม

7.5.1 การบรรลุผลของตัววัดร่วม*

ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีมีแนวโน้มดีขึ้นมากและสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ภาพ 7-21)

7.5.2 ตัววัดผลกระทบจากการดำเนินการที่มีต่อด้านเศรษฐกิจ

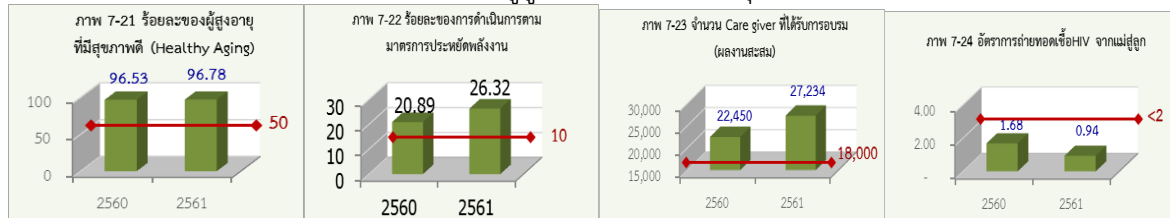
การดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการลดลงเพิ่มขึ้นทุกปี (ภาพ 7-22)

7.5.3 ตัววัดผลกระทบจากการดำเนินการที่มีต่อด้านสังคม

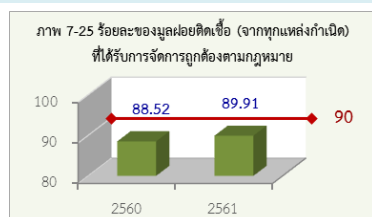
จำนวน Care giver ที่ได้รับการอบรม (ผลงานสะสม) เพิ่มขึ้นทุกปี (ภาพ 7-23)

7.5.4 ตัววัดผลกระทบจากการดำเนินการที่มีต่อด้านสาธารณสุข

อัตราการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก มีแนวโน้มลดลงทุกปี (ภาพ 7-24)



7.5.5 ตัววัดผลกระทบจากการดำเนินการที่มีต่อด้านสิ่งแวดล้อม



ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่าการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (จากทุกแหล่งกำเนิด) ได้รับการจัดการถูกต้องตามกฎหมาย มีแนวโน้มในการจัดการได้มากขึ้น (ภาพ 7-25)

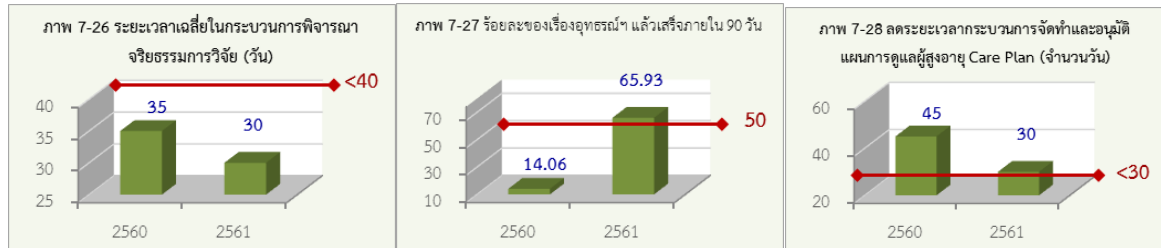
7.6 การบรรลุผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดด้านการลดต้นทุน นวัตกรรม และการจัดการกระบวนการ

7.6.1 การลดต้นทุน*

มีการลดระยะเวลาที่ใช้ในกระบวนการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (วัน) (ภาพ 7-26)

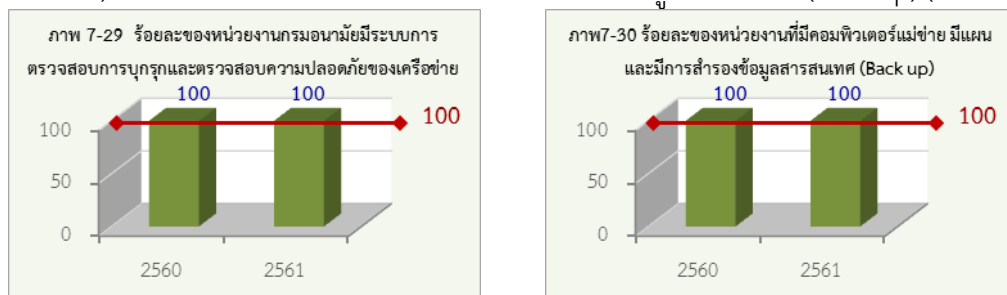
7.6.2 ผลการปรับปรุงจากการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยี*

เรื่องอุทธรณ์ตามมาตรา 66 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 90 วัน (ภาพ 7-27) และมีการลดระยะเวลาการจัดทำและอนุมัติแผนการดูแลผู้สูงอายุ Care Plan ได้มากกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ภาพ 7-28)



7.6.3 ประสิทธิภาพของการบรรเทาผลกระทบด้านภัยพิบัติต่างๆ

ทุกหน่วยงานมีระบบการตรวจสอบการบุกรุกและตรวจสอบความปลอดภัยของเครือข่ายครอบคลุมทุก Host (ภาพ 7-29) และมีคอมพิวเตอร์แม่ข่าย มีแผนและการสำรองข้อมูลสารสนเทศ (Back up) (ภาพ 7-30)



ตารางตัวชี้วัดหมวด 7 PMQA 4.0 ปี 2562

ตัวชี้วัด		เป้าหมาย 2561	ผลงาน 2560	ผลงาน 2561
7.1 ตัวชี้วัดตามพันธกิจ				
การบรรลุพันธกิจ	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 60	51.12	71.10
การบรรลุพันธกิจ	ร้อยละโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital หมายเหตุ ปี 2560 ปรับชื่อตัวชี้วัด เป็น โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	ร้อยละ 100	92.08	100
การบรรลุยุทธศาสตร์	อัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	<20	23.75	17.33
การบรรลุยุทธศาสตร์	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (DSPM)	ร้อยละ 85	95.66	96.66
การบรรลุยุทธศาสตร์	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน	<40	42.46	39.58
7.2 ตัวชี้วัดด้านผู้รับบริการและประชาชน				
ความพึงพอใจ	ร้อยละความพึงพอใจของ Care Manager ที่มีต่อกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ร้อยละ 80	72.80	80.76
ความพึงพอใจ	ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายที่มีต่อผลิตภัณฑ์ของกรมอนามัย(สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ)	ร้อยละ 80	89.20	89.96

ตัวชี้วัด		เป้าหมาย 2561	ผลงาน 2560	ผลงาน 2561
ความผูกพันและการให้ความร่วมมือ	จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง (สะสม)	3,000 ชมรม	1,410 ชมรม	4,373 ชมรม
ประชาชนรัฐ	ร้อยละของจังหวัดและกรุงเทพมหานครที่มีคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครม.ในวัยรุ่น	ร้อยละ 77	65	77
แก้ไขเรื่องร้องเรียน	ร้อยละข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อยุติ (ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535)	ร้อยละ 100	100	100
7.3 ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากร				
จำนวนนวัตกรรมต่อบุคลากร	จำนวนนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมจากผู้ได้รับการพัฒนาเป็นนักวิจัย นวัตกรรม และการจัดการความรู้	50 ผลงาน	49	69
การเรียนรู้และพัฒนา	ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยที่มีสมรรถนะที่พึงประสงค์	ร้อยละ 70	84.44	83.56
การเรียนรู้และพัฒนา	ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยที่ได้รับการพัฒนาเป็นผู้นำการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ 25	11.42	28.61
การเรียนรู้และพัฒนา	ร้อยละของผู้ประกอบการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีสมรรถนะเหมาะสม	ร้อยละ 70	62.26	73.11
ความก้าวหน้า	ร้อยละของผู้บริหารระดับกลางได้รับการเตรียมความพร้อมขึ้นสู่ตำแหน่งระดับสูง	ร้อยละ 30	20.51	33.06
7.4 ด้านการเป็นต้นแบบ				
รางวัลที่ได้รับจากภายนอก	จำนวนรางวัลเลิศรัฐสาขาบริหารจัดการภาครัฐ และบริการภาครัฐ (PMQA และ TPSA)	7 รางวัล	3	8
จำนวน Best Practice	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS)	ร้อยละ 85	80.47	85.83
จำนวน Best Practice	ร้อยละของ อปท. ที่ผ่านการรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไปใน 4 ประเด็นงานหลัก	ร้อยละ 60	27.70	62.30
จำนวน Best Practice	ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	ร้อยละ 75 (สะสม)	72.21	78.39
รางวัลที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข	จำนวนโล่เกียรตินิยมการมีผลคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ในระดับสูงมาก	1 รางวัล	1	1
7.5 ด้านผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม				
การบรรลุตัวชี้วัดร่วม	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (Healthy Aging)	ร้อยละ 50	96.53	96.78
ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ	ร้อยละของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการลดลงร้อยละ 10 (เมื่อเทียบกับค่ามาตรฐานในแต่ละปี)	ลดลงร้อยละ 10 ของมาตรฐาน	20.89	26.32
ผลกระทบต่อสังคม	จำนวน Care giver ที่ได้รับการอบรม (ผลงานสะสม)	18,000 คน	22,450	27,234
ผลกระทบต่อสาธารณสุข	อัตราการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก	< ร้อยละ 2	1.68	0.94
ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม	ร้อยละของมูลฝอยติดเชื้อ(จากทุกแหล่งกำเนิด) ที่ได้รับการจัดการถูกต้องตามกฎหมาย	ร้อยละ 90	88.52	89.91

ตัวชี้วัด		เป้าหมาย 2561	ผลงาน 2560	ผลงาน 2561
7.6 ด้านการลดต้นทุน นวัตกรรม และการจัดการกระบวนการ				
ลดต้นทุน	ระยะเวลาเฉลี่ยในกระบวนการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (วัน)	< 40 วัน	35	30
ผลการปรับปรุงโดยการใช้ Digital	ร้อยละของเรื่องอุทธรณ์ตามมาตรา 66 แห่งพรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ที่ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 90 วัน	ร้อยละ 50	14.06	65.93
ผลการปรับปรุงโดยการใช้ Digital	ลดระยะเวลากระบวนการจัดทำและอนุมัติแผนการดูแลผู้สูงอายุ Care Plan (จำนวนวัน)	30 วัน	45	30
การบรรเทาผลกระทบด้านภัยพิบัติ	ร้อยละของหน่วยงานกรมอนามัยมีระบบการตรวจสอบการบุกรุกและตรวจสอบความปลอดภัยของเครือข่ายครอบคลุมทุกโฮสต์ (Host) รวมถึงเส้นทางที่ข้อมูลอาจเดินทาง	ร้อยละ 100	100	100
การบรรเทาผลกระทบด้านภัยพิบัติ	ร้อยละของหน่วยงานที่มีคอมพิวเตอร์แม่ข่าย มีแผนและมีการสำรองข้อมูลสารสนเทศ (Back up)	ร้อยละ 100	100	100

