

บทสรุปผู้บริหาร

กรมอนามัย

รางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 ระดับดีเด่น พ.ศ. 2562

กรมอนามัย (Department of Health : DOH) เป็นกรมวิชาการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เริ่มก่อตั้งจากการที่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติปรับปรุง กระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2495 ดังประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 69 ตอนที่ 16 วันที่ 11 มีนาคม 2495 โดยเปลี่ยนชื่อจากกระทรวงการสาธารณสุข เป็นกระทรวงสาธารณสุข และกรมสาธารณสุข เป็นกรมอนามัย ซึ่งพระราชบัญญัติดังกล่าวมีผลบังคับใช้นับแต่วันถัดจากประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป กรมอนามัยจึงถือเอาวันที่ 12 มีนาคม 2495 เป็นวันสถาปนากกรมอนามัย โดยมีหน้าที่ตามกฎหมายที่ตราไว้ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2552 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนที่ 98 ก ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2552 ดังนี้ 1. พัฒนาระบบกลไก และการดำเนินการตามกฎหมาย 2. พัฒนา นโยบาย ยุทธศาสตร์ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และมาตรฐาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. พัฒนาระบบและกลไก ในการเฝ้าระวังสถานะสุขภาพ และปัจจัยกำหนดสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาองค์ความรู้ รูปแบบบริการ เทคโนโลยีหรือนวัตกรรม 4. การประสานความร่วมมือ การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย การสร้างกระแสสังคม และการรณรงค์เผยแพร่ องค์ความรู้และเทคโนโลยี

กรมฯ ได้ทบทวนองค์กรและเดินหน้าขับเคลื่อนการปฏิรูปกรมอนามัยบนเข็มมุ่ง คือ การเป็นองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม โดยมีวิสัยทัศน์ คือ กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบ ส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อประชาชนสุขภาพดี (National Health Authority) ทำหน้าที่ในการ สังเคราะห์ ใช้ความรู้และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัย สิ่งแวดล้อมโดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้หน่วยงานในระบบ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับประเทศ พื้นที่และท้องถิ่นเกิดความรับผิดชอบต่อ การดำเนินงาน (Accountability) ตามหน้าที่จรรยาบรรณเป้าหมายประชาชนสุขภาพดี ด้วยสมรรถนะหลักใหม่ที่สำคัญ (Core competency) คือ A2IM/G (A = Assessment, A = Advocacy, I = Intervention, M = Management/G=Governance) และเพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานของกรมอนามัยบรรลุจุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ ตลอดจนเกิดการพัฒนายั่งยืน กรมอนามัยจึงได้กำหนดวัฒนธรรมองค์กร HEALTH (H : Health Model : เป็นต้นแบบสุขภาพ E : Ethics : มีจริยธรรม A : Achievement : มุ่งผลสัมฤทธิ์ L : Learning : เรียนรู้ร่วมกัน T : Trust : เคารพและเชื่อมั่น H : Harmony : เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน)

ปัจจุบันกรมฯ แบ่งโครงสร้างเป็น 37 หน่วยงาน ตั้งอยู่ทั้งในส่วนกลางและในภูมิภาค หน่วยงานที่ตั้งในภูมิภาคประกอบด้วยศูนย์อนามัย 12 แห่ง สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง (กรุงเทพมหานคร) ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ และศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ เพื่อเชื่อมต่อการดำเนินงานกับพื้นที่ ได้แก่ เขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมฯ มีอัตรากำลังรวมทั้งสิ้น 3,553 คน แบ่งเป็นข้าราชการ ร้อยละ 52.63 พนักงานราชการ ร้อยละ 15.45 พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 12.52 และลูกจ้างประจำ ร้อยละ 19.39 ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 51.20 รองลงมาคือ ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก ร้อยละ 30.65, 14.92 และ 3.24 ตามลำดับ เมื่อ

บทสรุปผู้บริหาร

PMQA 4.0 ประจำปี พ.ศ. 2562

จำแนกตาม Generation ส่วนใหญ่เป็น Gen X ร้อยละ 39.09 รองลงมาคือ Y BB และ Z ร้อยละ 36.62, 24.26 และ 0.03 ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2561)

กรมฯ ได้นำแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2549 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งมีผลให้กรมอนามัยได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ในปี 2559 ได้รับรางวัล หมวด 1 ด้านการนำองค์การและความรับผิดชอบต่อสังคม ปี 2561 ได้รับรางวัลหมวด 4 ด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์การและการจัดการความรู้ สำหรับในปี 2562 กรมฯ ผ่านการประเมินรอบที่ 1 การตรวจพิจารณาเอกสารเบื้องต้น จำนวน 3 หมวด คือ หมวด 2 ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ หมวด 5 ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล และหมวด 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม นอกจากนี้กรมฯ ยังได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐตั้งแต่ปี 2558 ถึงปัจจุบัน จำนวน 10 ผลงาน แบ่งเป็นรางวัลระดับดี 7 ผลงานและรางวัลระดับดีเด่น 3 ผลงาน นอกจากนี้ยังได้รับรางวัลอื่นๆ อีก ได้แก่ รางวัลองค์กรโปร่งใส (NACC Integrity Awards) จากสำนักงาน ป.ป.ช. ติดต่อกัน 5 ปี คือ ปี 2557- 2561 และรางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังภาครัฐ จากกรมบัญชีกลาง ปี 2559 ระดับดีเลิศ ปี 2560 ระดับดี และ ปี 2561 ระดับดี ด้านปลอดภัยทางละเมิด

การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0 ที่มีความโดดเด่น มิติที่ 1 ระบบราชการที่เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน

1. 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.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งกฎหมายกำหนดให้มีกระทรวงอื่นร่วมดำเนินการ ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงมหาดไทย กฎหมายกำหนดให้มีกลไกคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งประกอบด้วย นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ กรรมการโดยตำแหน่งจำนวนแปดคน ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงวัฒนธรรม และปลัดกรุงเทพมหานคร กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนห้าคน ซึ่งประธานกรรมการแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญมีผลงาน และมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ไม่น้อยกว่าห้าปีใน

บทสรุปผู้บริหาร

ด้านการสาธารณสุข ด้านการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของวัยรุ่น ด้านการศึกษา ด้านจิตวิทยา และด้านการสังคมสงเคราะห์ ด้านละหนึ่คน ผู้แทนเด็กและเยาวชน จำนวนสองคนเป็นชายหนึ่งคนและหญิงหนึ่งคน และให้อธิบติกรมอนามัย เป็นกรรมการและเลขานุการ

มติที่ 2 ระบบราชการที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

1. กรมฯ ได้จัดตั้งศูนย์ตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Risk Response for Health Literacy Center: RRHL) เพื่อเป็นกลไกในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน โดยการเฝ้าระวังและคัดกรองเรื่องที่เป็นความเสี่ยงต่อสุขภาพ จัดลำดับความสำคัญ จัดการความรู้ตอบโต้โดยผู้เชี่ยวชาญ กำหนดมาตรการสำคัญในการสื่อสารและตอบโต้ มีการบูรณาการข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (บูรณาการความร่วมมือในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระหว่าง OEC Center ของกระทรวงสาธารณสุข EC ของกรมอนามัย และ RRHL Center) และพัฒนากระบวนการจนเกิดเป็น Big Data ของกรมผ่าน Platform Social Media รวมทั้งจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐาน

2. กรมฯ ได้ประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของ C/SH ทั่วประเทศที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก มีข้อมูลสะท้อนกลับให้เห็นถึงความไม่พึงพอใจในผลิตภัณฑ์ดังกล่าว อาทิ เนื้อหาเยอะเกินไป ไม่น่าอ่าน มีแต่ตัวอักษร เข้าใจยาก เป็นต้น กรมฯ ได้นำข้อมูลความไม่พึงพอใจที่ได้มาปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสม 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 และยวี

3. การสร้างนวัตกรรม Application สูงวัยสองดี ที่สามารถตอบสนองความต้องการเฉพาะกลุ่ม (สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ)

4. “ChOPA&ChiPA Game สู่เด็กไทยสูงสมส่วนแข็งแรง” เป็นการพัฒนานวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ เพื่อเพิ่มกิจกรรมทางกาย ออกแบบกิจกรรมทางกายให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละคนเกิดผลลัพธ์ทำให้นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการมีการเปลี่ยนแปลงร่างกายที่บ่งบอกถึงการเจริญเติบโตสมวัยไปพร้อมๆกับมีร่างกายแข็งแรง มีส่วนสูงเพิ่มขึ้น มีน้ำหนักลดลง 1.5 ก.ก. ไขมันใต้ผิวหนังลดลง 1.9%

5. กรมฯ โดยศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ได้สร้างนวัตกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขานวัตกรรมบริการจากสำนักงาน ก.พ.ร. ได้แก่ นวัตกรรมการให้บริการ “ถูกตวงเลือดเพื่อประเมินการเสียเลือดในผู้รับบริการคลอด” เป็นการแก้ไขปัญหาการตกเลือดหลังคลอด เป็นภาวะแทรกซ้อนในทางสูติศาสตร์ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่พบบ่อยที่สุดของการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลก และส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อาทิ ความดันโลหิตต่ำ ภาวะช็อค อ่อนเพลีย ซึ่งอาจมีผลต่อการดูแลบุตรและมีภาวะแทรกซ้อนอื่นเกิดขึ้นตามมา เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ภาวะเลือดไม่แข็งตัว และเสียชีวิตในที่สุด

มติที่ 3 ระบบราชการที่มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย

1. กรมอนามัยมีการรวบรวมข้อมูลสำคัญจากหลายแหล่ง ทั้งเชื่อมโยงข้อมูลจากระบบ Big Data ของกระทรวงสาธารณสุข, ระบบเฝ้าระวัง, การตรวจราชการ 12 เขตสุขภาพ, Primary Data ที่สำนัก/กอง/ศูนย์อนามัยเป็นผู้จัดเก็บ, Secondary Data ภายในประเทศ เช่น ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ผลการ

สำรวจจากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ และ Secondary Data จากต่างประเทศ เช่น WHO, UN เพื่อใช้เทียบเคียงผลการดำเนินงาน นำมารวบรวมไว้ในระบบ DOH Data Center และ DOH Dashboard ซึ่งเป็นข้อมูลเพื่อการวางแผน ประเมินผล และปรับระบบหรือกระบวนการทำงาน สามารถแปลผลจำแนกการกระจายตามระยะเวลา (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. พชอ. และภาคเอกชน ได้รับทราบสถานการณ์ข้อมูลประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัยในพื้นที่ตนเอง สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา รวมทั้งสื่อสารให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถตระหนักและดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลที่เกี่ยวข้องได้ รวมทั้งถูกนำมาเสนอผู้บริหาร และวิเคราะห์สถานการณ์ในการประชุม Tuesday Regular Meeting (TRM)

2. กรมฯ โดยศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ใช้ google map ในการติดตามและเฝ้าระวัง เพื่อสอบถามข้อมูลซึ่งกันและกัน ระหว่าง สสจ. รพช. รพ.สต. และศูนย์อนามัยเขต เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้เข้าสู่ระบบบริการและได้รับการติดตามเยี่ยมสม่ำเสมอ google map จะแสดงให้เห็นว่ามีหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงอยู่ในพื้นที่ใด มีภาวะเสี่ยงอะไรบ้าง เมื่อต้องการไปเยี่ยมบ้าน สามารถบอกเส้นทางสู่บ้านหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงได้

3. 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

4. กรมฯ มีนโยบาย paperless เช่น paperless meetinging โดย Download เอกสาร จาก QR code แทนสามารถลดค่าใช้จ่ายเอกสารการประชุม ปีละประมาณ 424,800 บาท และการประชุมผ่าน Web conference ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้เข้าร่วมประชุมจากส่วนภูมิภาคและสื่อสารได้ทันต่อเหตุการณ์

5. กรมฯ ได้พัฒนาการแจ้งเงินเดือนบุคลากรกรมอนามัย และกำหนดเป็นนโยบายให้ทุกหน่วยงานยกเลิกการพิมพ์ใบรับรองการจ่ายเงินเดือนและค่าจ้างให้แก่บุคลากรในสังกัด และบุคลากรกรมสามารถเข้าดู ตรวจสอบข้อมูลรายรับ-รายจ่ายประจำเดือนในระบบแจ้งเงินเดือนกรมอนามัย ซึ่งกรมได้เริ่มใช้เมื่อเดือนมกราคม 2562

6. กรมฯ ได้นำเทคโนโลยีเข้ามาเปลี่ยนรูปแบบการสอบถามความคิดเห็นจากแบบกระดาษเป็นการสอบถาม Online ผ่านโปรแกรม Google Form ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการจัดเก็บข้อมูล ประหยัดเวลาทำให้การประมวลผลรวดเร็ว แม่นยำมากยิ่งขึ้น

7. กรมฯ โดยศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้นำระบบ Technology Digital มาใช้สร้างโปรแกรมกำกับกรณส่งมุลฝอยติดเชื้อ (Manifest) เพื่อการควบคุมกำกับปริมาณมุลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดไปสู่แหล่งกำจัดที่มีประสิทธิภาพทั้งความครบถ้วนของมุลฝอยติดเชื้อและความสะดวกรวดเร็วในการรับทราบข้อมูลปริมาณมุลฝอยที่ถูกต้องกำจัด

บทสรุปผู้บริหาร

8. กรมอนามัยมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนทาง Website กรมอนามัย (ในเว็บไซต์ศูนย์รับข้อร้องเรียน <http://203.157.65.25/complaint/>) เว็บไซต์สำนักนายกรัฐมนตรี้ ร้องเรียนกับเจ้าหน้าที่ กล่องรับข้อร้องเรียน QR code (เพื่อเข้าถึงเว็บไซต์ศูนย์รับข้อร้องเรียน) และอื่นๆ และกรมฯ ได้มีการจัดทำคู่มือการจัดการข้อร้องเรียน และข้อชมเชยกรมอนามัย เพื่อเป็นคู่มือของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการเรื่องร้องเรียน และกรมฯ ต้องตอบสนอง (Response) ภายในเวลา 15 วัน สำนักงานเลขานุการกรมเป็นหน่วยงานแกนหลักในการรวบรวมข้อร้องเรียน (กรณีร้องเรียนมาที่จุดรับเรื่องร้องเรียนของกรมฯ) และส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกรมฯ รวมทั้งมีการสรุปรายงานทุกเดือน/ทุก6เดือน/ทุกปี เสนอผู้บริหารกรมอนามัยและรายงานกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้กรมอนามัยได้มีเพิ่มช่องทางการตอบสนองต่อข้อร้องเรียนในกรณีที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่นๆ โดยสามารถ link ไปยังหน่วยงานนั้นๆ ได้โดยตรง เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กทม. สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ กรมควบคุมโรค เป็นต้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ คือ

1. การนำองค์กรที่มีกลไก 3 ทีมนำหลัก (Engagement Leadership Teams) ประกอบด้วย ทีมนำ ทีมยุทธศาสตร์ และทีมการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์นวัตกรรม เป็นพลังร่วมสำคัญ (Collective Leadership) ในการจัดทำยุทธศาสตร์ และ นำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ ที่มีความสอดคล้อง เชื่อมโยง (Alignment) ทุกระดับ
2. กลไกการควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินการดำเนินงานอย่างเข้มข้น (Intensive Monitoring & Evaluation) ทำให้ได้รับข้อมูลและสารสนเทศจากทุกหน่วยงานและทุกระดับ สามารถนำมาใช้วิเคราะห์ ทบทวน วางแผนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าประสงค์ตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (5 ปี) และ แผนปฏิบัติการ (1 ปี) ตลอดจนคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคต
3. การถ่ายทอดตัวชี้วัด/เป้าหมาย ที่เป็นระบบบูรณาการชัดเจน สามารถถ่ายทอดตั้งแต่ กรมอนามัย จนถึงระดับบุคคล ด้วยการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Based Management System, PMS) ที่เป็นเครื่องมือสำคัญในการกำกับให้ทุกระดับ (กรม Cluster หน่วยงาน บุคคล) เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปในทิศทางเดียวกัน และเป็นเครื่องมือที่บริหารกำลังคนให้ปฏิบัติงานเป็นไปตามยุทธศาสตร์ และสร้างคุณค่าให้กำลังคนปฏิบัติงานได้สำเร็จ ได้รับค่าตอบแทนที่เป็นไปตามผลการปฏิบัติงาน อย่างโปร่งใสและเป็นธรรม
4. การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน ทั้งปัจจัยแวดล้อมภายในและภายนอก อาทิเช่น การเป็นองค์กรหลักระดับชาติในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีกฎหมายรองรับให้ทำหน้าที่นี้ มีบุคลากรรุ่นใหม่ที่ยอมรับการใช้เทคโนโลยี (Digital Technology) และวิธีการทำงานใหม่ๆ เป็นโอกาสในการสร้างนวัตกรรมและขับเคลื่อนองค์กรไปสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง ฯลฯ และปัจจัยแวดล้อมภายนอก อาทิเช่น การเปลี่ยนแปลงที่องค์กรทุกระดับ (ระดับโลก ระดับประเทศ จนถึงระดับบุคคล) ให้มีความสำคัญกับงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทิศทางการปฏิรูปประเทศ/ปฏิรูประบบราชการ การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร สังคม สิ่งแวดล้อม ฯลฯ สร้างโอกาสให้กรมอนามัยนำมาจัดทำยุทธศาสตร์ และนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล นำไปสู่ความสำเร็จ บรรลุเป้าประสงค์สูงสุด