



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

เอกสารสมัคร

ขอรับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

หมวด 4

**ด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน
ขององค์กรและการจัดการความรู้**

ISBN 978-616-11-3344-3



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

เอกสารสมัคร

ขอรับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

หมวด 4

**ด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน
ขององค์กรและการจัดการความรู้**

ISBN 978-616-11-3344-3

จัดทำโดย

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
และคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัย มุ่งสู่การเป็น
องค์กรสมรรถนะสูง (HPO) ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพ
การบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)
88/22 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2590 4232, 0 2590 4313
โทรสาร 0 2591 8187

พิมพ์ที่

บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด
49-51, 1 ถนนตีทอง แขวงวัดราชบพิธ เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200
โทรศัพท์ 0 2221 3647, 0 2222 4454, 0 2225 2980-1
โทรสาร 0 2622 1578

คำนำ

รัฐบาลมีนโยบายปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ เพื่อให้ส่วนราชการมีคุณภาพสูงในการปฏิบัติงานให้กับประชาชน มุ่งสัมฤทธิ์ผลของงาน เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารสินทรัพย์ภาครัฐให้เกิดประโยชน์สูงสุดและวางระบบบริหารราชการแบบบูรณาการ ทั้งนี้เพื่อจะผลักดันนโยบายให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลอย่างมีรูปธรรม กรมอนามัยได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อย่างเป็นระบบ และบรรจุนโยบายดังกล่าวเป็นหนึ่งในประเด็นยุทธศาสตร์ “ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล” ของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) โดยในปีงบประมาณ 2560 ได้กำหนดตัวชี้วัด การผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) 3 หมวด (สะสม)

กรมอนามัยได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับ ทำงานบนฐานความรู้ (Learning Personnel) เพื่อเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) และก้าวสู่ความเป็นเลิศ (Excellence) ในระดับชาติและระดับพื้นที่ จึงได้มีการออกแบบระบบข้อมูล สารสนเทศ สนับสนุนให้มีการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการสร้างและใช้ความรู้เพื่อการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี รวมถึงเร่งรัด และการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม ซึ่งกรมอนามัยได้นำเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มาใช้ในการวิเคราะห์เพื่อทบทวนและปรับปรุงกระบวนการ ส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนองค์กรสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ จนสามารถสะท้อนผลลัพธ์ของความสำเร็จ และรองรับต่อการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนการสร้างความสามารถในการแข่งขันได้

รายงานฉบับนี้ เป็นรายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร (Application Report) ด้านการวัดวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ของกรมอนามัย เพื่อใช้ประกอบในการพิจารณารางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด (หมวด 4) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 อันแสดงถึงบทบาทขององค์กรแนวทางและกระบวนการพัฒนา รวมถึงผลลัพธ์ของการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมสู่การปฏิบัติยั่งยืน



(นายแพทย์วิริยะ เพ็งจันทร์)

อธิบดีกรมอนามัย

บทสรุปผู้บริหาร

กรมอนามัย

รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐปี พ.ศ. 2560

หมวด 4 ด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรและการจัดการความรู้

กรมอนามัย (Department of Health : DOH) เป็นกรมวิชาการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็น National Health Authority ที่ดูแลภาพรวมของระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ เริ่มก่อตั้งจากการที่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าให้ตราพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2495 ดังประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 69 ตอนที่ 16 วันที่ 11 มีนาคม 2495 โดยเปลี่ยนชื่อจากกระทรวงการสาธารณสุข เป็นกระทรวงสาธารณสุข และกรมสาธารณสุข เป็นกรมอนามัย ซึ่งพระราชบัญญัตินี้มีผลบังคับใช้ นับแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป กรมอนามัย จึงถือเอาวันที่ 12 มีนาคม 2495 เป็นวันสถาปนากรมอนามัย

ตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2552 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 126 ตอนที่ 98 วันที่ 28 ธันวาคม 2552 กรมอนามัยประกอบด้วยหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาครวม 26 หน่วยงาน และกรมอนามัยได้จัดตั้งหน่วยงานเป็นการภายในอีก 11 หน่วยงานมีบุคลากรทั้งสิ้น 3,223 คน

กรมอนามัยได้กำหนดวิสัยทัศน์ "กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาล (ดูแล ปกป้อง ค้ำครอง) ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี" มีพันธกิจคือทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน

กรมอนามัยได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้ในการพัฒนาองค์กร ทั้งในระดับกรมและระดับหน่วยงานตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 อย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน กรมอนามัยได้มีการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน (Fundamental Level : FL) และรับการตรวจรับรองฯ เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2556 ผลการดำเนินการของกรมอนามัย ผ่านเกณฑ์การตรวจรับรองฯ โดยมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 94.64 และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 กรมอนามัยได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด : หมวด 1 ด้านการนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม นอกจากนี้ กรมอนามัยยังได้มีการพัฒนางานบริการ และส่งผลงานเข้าประกวดเพื่อขอรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ.2558 ได้รับรางวัลระดับดี 1 รางวัล ประเภทรางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศได้แก่ผลงาน “การรับรองมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ได้รับรางวัลระดับดี 1 รางวัล ประเภทรางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ ได้แก่ ผลงาน เรื่อง พลังเครือข่าย MCH Board ล้านนา....สู่การพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กอย่างยั่งยืน (Lanna Maternal and Child Health Board : The power of connection)

กรมอนามัยมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยได้มีการพัฒนาตามเกณฑ์หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ สำหรับการวัด การวิเคราะห์ และ

การปรับปรุงผลการดำเนินการมีกระบวนการเลือกเครื่องชี้วัดที่ใช้ในการวัด/วิเคราะห์ที่ได้บูรณาการเข้ากับกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ของกรมอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เริ่มตั้งแต่กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Planning Process: SPP) ซึ่งมั่นใจได้ว่าตัวชี้วัดในระบบวัดผลเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญตามวัตถุประสงค์และเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งมีการทบทวนสถานการณ์ตามเครื่องชี้วัดเป็นประจำทุกปี รวมทั้งวิเคราะห์ความสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การจัดลำดับความสำคัญของตัวชี้วัดพิจารณาจาก 1) สอดคล้องตรงประเด็นต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์และปัจจัยความยั่งยืน 2) ความสำคัญน้ำหนักผลกระทบต่อเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์และเป้าหมายยุทธศาสตร์ 3) ความเร่งด่วนต่อการตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและ 4) ความคุ้มค่าของทรัพยากรที่มีอยู่การลงทุนมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

กรมอนามัยโดยกองแผนงานและหน่วยงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดต้องรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานพร้อมการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเทียบกับเป้าหมาย ผลการคาดการณ์ ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนให้บรรลุเป้าหมาย โดยผู้บริหารระดับสูงจะได้รับการรายงานผ่านการประชุมผู้บริหารการประชุมสำนัก/กองส่วนกลาง การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการ การประชุมคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์กรมอนามัย ในทุกวันอังคารของแต่ละเดือน เพื่อผู้บริหารระดับสูงสามารถติดตามผลการดำเนินงานและตัดสินใจได้อย่างทันทั่วทั้งที่

มีการวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการโดยข้อมูลในระดับพื้นที่ (จังหวัด อำเภอ ตำบล) จะผ่านการตรวจสอบและกำกับติดตามโดยผู้ตรวจราชการ ซึ่งจะทำการตรวจราชการปีละ 2 ครั้งและมีตัวแทนจากส่วนกลาง (กอง/สำนัก) และศูนย์เขต ร่วมทีมตรวจราชการด้วย ซึ่งใช้เป็นกลไกในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและการวัด วิเคราะห์ และติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน ข้อมูลจากทุกเขตทั่วประเทศจะถูกส่งไปยังสำนักตรวจและประเมินผล และกองแผนงานของกรมอนามัย เพื่อวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ และการเปรียบเทียบรายเขต

กรมอนามัยใช้การประชุมในวันอังคาร (Tuesday Meeting) โดยอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธานเพื่อทบทวนเกี่ยวกับเรื่องการพัฒนาวิชาการของกรมอนามัย (กพว.) ซึ่งเป็นการทบทวนผลการดำเนินการของ 3 อนุกรรมการได้แก่ (1) อนุกรรมการเฝ้าระวัง จะทำการวัดวิเคราะห์สถานการณ์ของการบรรลุตามแผนยุทธศาสตร์และจะชี้เป้าเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดหรือประเด็นที่ผลการดำเนินการดี เขตที่เป็น Best Practice เพื่อที่จะนำไปสู่การจัดการความรู้เพื่อถอดบทเรียน นำไปสู่การแลกเปลี่ยนและเก็บกักเป็นทรัพย์สินความรู้ของกรมอนามัย เครื่องชี้วัดหรือประเด็นที่ผลการดำเนินการไม่เป็นไปตามความคาดหวังจะนำไปสู่การหาความรู้ใหม่ (Search) หรือวิจัยพัฒนา (Research) ต่อไป (2) อนุกรรมการจัดการความรู้ จะติดตามกำกับการดำเนินการตามภาพรวมของระบบการจัดการความรู้ (บ่งชี้ความรู้ ถอดบทเรียนเพื่อแปลง Tacit ให้เป็น Explicit Knowledge การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเก็บกักความรู้ (Critical Knowledge) ให้เป็น Knowledge Asset ของกรมอนามัย) (3) อนุกรรมการวิจัย จะติดตามกำกับ ภาพรวมของระบบการวิจัยของกรมอนามัย (การหา Knowledge Gap การกำหนดคำถามวิจัยเพื่อนำไปสู่การทำวิจัยเพื่อปิด Knowledge Gap การบริหารการวิจัยพัฒนา การเก็บกักความรู้ที่ได้จากการวิจัยพัฒนาเพื่อให้เป็น Knowledge Asset ของกรมอนามัย) นอกจากนี้ยังเป็นการประชุมเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ นำข้อมูลจากการวัด วิเคราะห์ เพื่อนำมาทบทวนเรื่องการบริหารงบประมาณ

ความโปร่งใส การบริหารแผนยุทธศาสตร์ทรัพยากรบุคคล ซึ่งข้อมูลทั้งหมดจากการประชุม Tuesday Meeting จะใช้เป็น Input ในการประชุมผู้บริหารระดับกรม/กอง/สำนัก ในการตัดสินใจการทบทวนการออกแบบระบบงานการจัดสรรทรัพยากร (Man Money Material) เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ของกรม

การค้นหานวัตกรรมที่เป็นเลิศทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมหาได้จาก 3 วิธีการ คือ (1) จากการวัด วิเคราะห์ ผลการดำเนินการตามเครื่องชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ที่จำแนกรายเขต จะสามารถหาเขตที่ผลการดำเนินการดีในระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ ซึ่งถือเป็น Best Practice ที่จะนำไปถอดบทเรียนเพื่อหาวิธีการที่เป็นเลิศ (2) จากการให้พื้นที่ (จังหวัด/เขต) ค้นหาองค์กรที่เป็นเลิศด้านต่างๆ โดยสถานบริการทุกระดับจะมีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน ได้แก่ HA/PMQA ซึ่งเน้นการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องจนเกิดนวัตกรรม และแต่ละจังหวัด/เขตจะมีการจัดการประกวดนวัตกรรม ซึ่งสามารถหาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในเรื่องนั้นๆจากเวทีการประกวดนวัตกรรมดังกล่าวและ (3) จากการให้ทุกศูนย์เขตไปจัดบริการสาธิต ทั้งในและนอกสถานบริการของศูนย์เขต ซึ่งแต่ละเขตจะมีแนวทางในการดำเนินการที่ต่างกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันจะนำไปสู่การหาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (4) กรมอนามัยกำหนดเรื่องผลงานเด่นเป็น KPI ตัวหนึ่งซึ่งทุกหน่วยงานต้องส่งผลงานเด่นในรอบการประเมิน ซึ่งสามารถที่จะค้นหาผลงานเด่นที่หน่วยงานของกรมอนามัยส่งมา

การคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคต โดยพิจารณาจาก (1) ข้อมูลข่าวสารจากการวัด วิเคราะห์ แนวโน้ม หรือเปรียบเทียบกับเป้าหมายขององค์กรระหว่างประเทศ เช่น UN, WHO, Unicef และผ่านการทบทวนจาก Tuesday Meeting จะนำไปสู่การคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคต แล้วนำไปกำหนดในยุทธศาสตร์ ระยะยาว (5, 10, 20 ปี) ยกตัวอย่างเช่น ในแผน 20 ปี นำข้อมูลการวัดวิเคราะห์ แนวโน้ม ไปคาดการณ์อายุไขเฉลี่ยเมื่อแรกคลอด (Life Expectancy) เท่ากับ 85 ปี อายุไขเฉลี่ยการมีสุขภาพดี (HALE) เท่ากับ 75 ปี ส่วนสูงเฉลี่ยของวัยรุ่นวัดเมื่ออายุ 19 ปี ชายสูงเฉลี่ย 180 ซม. หญิง 170 ซม. เป็นต้นนำไปกำหนดอัตราการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกโดยลดจากร้อยละ 1.9 เป็น Zero สัดส่วนแม่ตายต่อแสนการเกิดมีชีพ ต้องลดลงจาก 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ เป็น 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ เป็นต้น (2) การวัด/วิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร และการทบทวนจาก Tuesday Meeting จะนำไปสู่การทบทวนเพื่อปรับปรุงแนวทางยุทธศาสตร์กลวิธีประเภทของ Indicators ที่คาดการณ์ที่จะนำไปใช้ในอนาคตเพื่อบรรลุเป้าหมายที่คาดการณ์ เช่นการเปลี่ยนมุมมองหรือแนวคิดจากมองการพัฒนาแต่ละช่วงวัยแยกออกจากกัน มาเป็นการพัฒนาตลอดทุกช่วงอายุ (Life Course Approach) ประเภทเครื่องชี้วัดจากเดิมที่มีเครื่องชี้วัดประเภทซ่อมสุขภาพ ได้แก่ปัจจัยเสี่ยง ผลลัพธ์และผลกระทบทางสุขภาพโดยเพิ่มเครื่องชี้วัดส่งเสริมหรือพัฒนาสุขภาพ ได้แก่ปัจจัยปกป้อง (Protective Factor)หรือมาตรการในการส่งเสริมสุขภาพ (Promoting Intervention) เปลี่ยนวิธีการให้บริการจากการให้และการรับบริการ มาเป็นการเสริมพลังประชาชนให้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เปลี่ยนจากการให้บริการด้วยวิธีการเดิม มาเป็น Products/Services 4.0 เป็นต้น

การวัด วิเคราะห์ และทบทวนจาก Tuesday Meeting จะทำ Gap Analysis โดย (1) เครื่องชี้วัดที่ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายมาเป็นเวลานาน แสดงว่าต้องแสวงหาความรู้ใหม่รวมถึงการลำดับความสำคัญของการหาความรู้ใหม่เพื่อปิด Gap เช่นการลดทารกน้ำหนักน้อย การลดฟันผุในเด็กนักเรียนการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และความรอบรู้ด้านสุขภาพการพัฒนาความเข้มแข็งให้ชุมชนด้วยค่ากลาง โดยอนุกรรมการวิจัย จะดำเนินการในเรื่องการวิจัยพัฒนาหรือจัดการความรู้ต่อไป (2) เครื่องชี้วัดที่บรรลุ

เป้าหมายดีเลิศในระดับโลก เช่น การลดการติดเชื้อ HIV และซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกซึ่งประเทศไทยมีอัตราการติดเชื้อ ต่ำกว่าร้อยละ 2 โดยมีความสำเร็จเป็นประเทศแรกของ Asia และเป็นประเทศที่ 2 ของโลก และได้รับรางวัลจาก United Nations General Assembly High-level Meeting on HIV/AIDS ในปี 2559 ซึ่งเรื่องนี้เป็น Best Practice ที่ต้องถอดบทเรียน เผยแพร่ แบ่งปันและเก็บกักความรู้ต่อไป

รายงานการประชุมจากที่ประชุม Tuesday Meeting จะแจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบลำดับความสำคัญของการหาความรู้ใหม่ และเข้าไปสู่แผนวิจัยและพัฒนานวัตกรรมของกรมฯ ตัวอย่าง การจัดการความรู้ที่ประสบผลสำเร็จ เช่น สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) ซึ่งใช้ในเด็ก 800,000 รายทั่วประเทศ นวัตกรรมถุงตวงเลือดเพื่อประเมินภาวะการตั้งครรภ์ในหญิงคลอด งานวิจัยไปข้างหน้า เรื่องพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม เป็นต้น หรือนำโอกาสในการพัฒนาเพื่อไปสร้างนวัตกรรม ได้แก่ นวัตกรรมผลผลิต (DOH 4.0) นวัตกรรมกระบวนการ (การพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพด้วยค่ากลาง, Health Literacy, Life Course Approach)

กรมอนามัยส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับทั่วทั้งกรมทำงานบนฐานความรู้ (Learning Personnel) เพื่อเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) และก้าวสู่ความเป็นเลิศ (Excellence) ในระดับชาติและระดับพื้นที่ โดยได้กำหนดให้มีคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.) โดยมีอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธาน มีการแต่งตั้งอนุกรรมการพัฒนาวิชาการและงานวิจัย อนุกรรมการบริหารจัดการความรู้ และอนุกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

ในการบริหารจัดการความรู้จะมีผู้แทนจากคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงานของ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวบรวมความรู้ด้านวิชาการและองค์ความรู้ที่พัฒนาจากกระบวนการจัดการความรู้ การวิจัย และการเฝ้าระวัง ฯ ข้อมูลจากการค้นหาหน่วยงานที่เป็นเลิศทางด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ข้อมูลการคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคตและการวิเคราะห์ Gap Analysis โดยคัดกรององค์ความรู้นำเสนอในการประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ในทุกวันอังคารของเดือน และใช้ระบบเทคโนโลยีมาสนับสนุนในการกำกับ ดูแล ติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน

กรมอนามัยนำปัจจัยความต้องการทางยุทธศาสตร์ความต้องการของบุคลากร ความจำเป็นในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน และระบบงาน (Work System) มาใช้ในการทบทวนระบบการจัดการความรู้ของกรม โดยจัดทำแผนการจัดการวิชาการและความรู้กรมอนามัยเพื่อการเปลี่ยนผ่านกรมอนามัยด้วยความรู้และปัญญาสู่ความยั่งยืน (Knowledge and Wisdom for Change) เพื่อกำหนดขอบเขตการจัดการความรู้ให้มีความชัดเจน และสามารถจัดสรรทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการค้นหาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และขยายผลให้เกิดการปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร โดยจัดทำเป็นกรณีศึกษาและส่งต่อวิธีปฏิบัติในรูปแบบคู่มือการถอดบทเรียนสู่การจัดทำชุดความรู้ การจัดให้มีเวทีนำเสนอผลงานวิจัย ผลการพัฒนาวิชาการ และผลงานการจัดการความรู้และนวัตกรรม เวทีเสวนาวิชาการเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้จากการปฏิบัติ (Problem-based Learning: PBL) และนำผลงานที่เกิดจากการปรับปรุงการดำเนินงาน (Lean) นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ (Innovation) และการจัดการความรู้ (Knowledge) ในรูปแบบต่างๆ ที่มีความโดดเด่น (Excellence) โดยนำเสนอในรูปแบบการประกวด Story Telling เช่น การประกวด LIKE Talk, Ted Talk เป็นต้น มีการจัดทำรายงานผลการจัดกิจกรรม หรือผลการประชุมวิชาการ ในรูปแบบ One Page Report/Rapporteur นำเสนอผ่านสื่อออนไลน์เพื่อแบ่งปันความรู้ กำหนดให้มีการสรุปบทเรียนจากการไปศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน ณ ต่างประเทศ และแบ่งปันความรู้ในรูปแบบ Journal Club

สำหรับการบริหารจัดการคุณลักษณะของข้อมูล สารสนเทศ และองค์ความรู้ให้ปลอดภัย/เป็นความลับ กรมอนามัยได้ดำเนินการตามแนวทางการรักษาความปลอดภัยทางเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT Security Policy) โดยนำมาตราฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ ISO/IEC 27001 :2013 มากำหนดเป็นแนวทางในการรักษาความปลอดภัยระบบสารสนเทศของกรมอนามัย พร้อมทั้งกำหนดวิธีปฏิบัติสำหรับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของกรมอนามัย และประกาศใช้โดยผู้บริหารระดับสูงสุดของกรม

กรมอนามัยได้กำหนดให้มีการควบคุมสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศแต่ละระดับจำแนกตามประเภท ระดับชั้นความลับของข้อมูล และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง และการป้องกันการบุกรุกระบบฐานข้อมูลสารสนเทศของกรมอนามัย โดยติดตั้ง firewall และ antivirus ในเครื่องคอมพิวเตอร์ของบุคลากรทุกเครื่อง และมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามกิจกรรมควบคุม คุณลักษณะของข้อมูลสารสนเทศและความรู้ รวมถึงดำเนินการสอบทานและติดตามการปฏิบัติตามนโยบายการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ วิธีปฏิบัติการใช้งานสารสนเทศ และวิธีปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ พร้อมทั้งใช้เป็นข้อมูลในการทบทวนนโยบาย วิธีปฏิบัติเพื่อให้ระบบสารสนเทศของกรมอนามัยสามารถรักษาความลับ (Confidentiality) มีความถูกต้องครบถ้วน (Integrity) และมีความพร้อมใช้งาน (Availability) ของสารสนเทศอย่างสม่ำเสมอทุกปี

ข้อมูลและสารสนเทศที่มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ และมีความเป็นปัจจุบัน จะถูกเก็บรวบรวมไว้ในระบบฐานข้อมูลที่ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัยและมีระบบในการสำรองข้อมูลเพื่อให้เกิดความพร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน รวมถึงข้อมูลดังกล่าวจะถูกนำไปใช้ในการทบทวน ผลการดำเนินงานของหน่วยงานกรมอนามัย เพื่อให้เกิดการปรับปรุงการทำงาน และใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ต่อไป

ปัจจัยความสำเร็จ (Key Success Factors) ที่สำคัญคือ

- 1) ผู้บริหารทุกระดับมีวิสัยทัศน์เห็นความสำคัญและสนับสนุนในเรื่องการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้
- 2) ผู้บริหารทุกระดับมีการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในทุกโอกาส ทุกสถานที่ ผ่านเทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น Face book Line group รวมทั้งการสื่อสารแบบ Face to face
- 3) ผู้บริหารทุกระดับมีการกระตุ้นและเสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ทั้งในระดับองค์กรและระดับบุคคล โดยการยกย่อง ชมเชย และให้รางวัล
- 4) ต้นทุนเดิมเรื่องการจัดการความรู้ (KM)
- 5) ความตื่นตัว มุ่งมั่น ตั้งใจ ของนักวิชาการและนักปฏิบัติ
- 6) วัฒนธรรม HEALTH โดยเฉพาะการเป็น H : Health Model (เป็นต้นแบบสุขภาพ) และ L: Learning Personal (บุคคลเรียนรู้)

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ข
สารบัญ	ช
สารบัญภาพ	ซ
สารบัญตาราง	ญ
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การกรมอนามัย	1
ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	11
ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	11
หมวด 1 การนำองค์การ	11
หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	14
หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	17
หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร	20
หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ	23
ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด	26
หมวด 4 ด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์การและการจัดการความรู้	26
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ	44
คณะผู้จัดทำ	50
ภาคผนวก	51
คำสั่งกรมอนามัย ที่ 1098/2559	52
หนังสือขออนุมัติส่ง Application Report	59

สารบัญภาพ

	หน้า
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การกรมอนามัย	
ภาพที่ OP-01 จุดยืนกรมอนามัย	1
ภาพที่ OP-02 โครงสร้างและระบบการกำกับดูแลภายใน	6
ภาพที่ OP-03 การกำกับดูแลตนเองที่ดีของกรมอนามัย	9
ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	
ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	
ภาพที่ 5-1 ขั้นตอนการบริหารผลการปฏิบัติงาน	23
ภาพที่ 5-2 แสดงการถ่ายทอดตัวชี้วัด	23
ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด	
ภาพที่ 4-1 ระบบการวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ กรมอนามัย	27
ภาพที่ 4-2 การถ่ายทอดตัวชี้วัดจากระดับผู้บริหารลงสู่ระดับปฏิบัติการ	28
ภาพที่ 4-3 การกำกับและติดตามผลการดำเนินงาน	28
ภาพที่ 4-4 การบูรณาการข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ของ Function, Cluster, Area และ Information & Knowledge Flow สู่การทบทวนและตัดสินใจในระดับส่วนราชการของกรมอนามัย	31
ภาพที่ 4-5 ระบบสารสนเทศและการจัดการความรู้ กรมอนามัย (KISS)	36
ภาพที่ 4-6 P&E Distribution System of Department of Health	38
ภาพที่ 4-7 การบริหารเครือข่ายคอมพิวเตอร์และการสื่อสารกรมอนามัย	42
ภาพที่ 4-8 โครงสร้างและระบบบริหารงานเทคโนโลยีสารสนเทศในภาพรวม	43
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ	
ภาพที่ 7-1 อัตราการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก	48
ภาพที่ 7-2 เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	48
ภาพที่ 7-3 เด็กวัยเรียน (6-14 ปี) สูงดีสมส่วน	48
ภาพที่ 7-4 เด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ	48
ภาพที่ 7-5 อัตราการคลอดมีชีพ (หญิง 15-19 ปี)	48
ภาพที่ 7-6 วัยทำงานอายุ 30-44 ปี ดัชนีมวลกายปกติ	48
ภาพที่ 7-7 จำนวนโรงพยาบาลที่ดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital	48
ภาพที่ 7-8 เทศบาลที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)	48
ภาพที่ 7-9 อัตราการตอบสนองต่อผู้ร้องเรียนภายใน 15 วัน	48
ภาพที่ 7-10 ความพึงพอใจของบุคลากร	48

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 7-11 บุคลากรได้รับการพัฒนาในหลักสูตรการเป็นผู้นำ	48
ภาพที่ 7-12 จำนวนหน่วยงานผ่านเกณฑ์คุณธรรม จริยธรรม	49
ภาพที่ 7-13 จำนวนโรงเรียนถิ่นทุรกันดารได้รับการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม	49
ภาพที่ 7-14 งบประมาณรายจ่ายประจำปี	49
ภาพที่ 7-15 อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	49
ภาพที่ 7-16 ตำบล Long Term Care	49
ภาพที่ 7-17 อปท.ที่ออกข้อกำหนดฯ ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	49
ภาพที่ 7-18 จำนวนร้านอาหารที่ผ่านมาตรฐาน CFGT+	49
ภาพที่ 7-19 ผลิตภัณฑ์และองค์ความรู้ (ผ่านการคัดเลือก) พร้อมใช้เผยแพร่ฯ	49
ภาพที่ 7-20 นวัตกรรมที่ได้รับรองมาตรฐาน (การจดสิทธิบัตร/นวัตกรรม: วารสารวิจัยในและต่างประเทศ)	49
ภาพที่ 7-21 จำนวนผู้ใช้บริการระบบสารสนเทศ	49
ภาพที่ 7-22 ความพึงพอใจต่อการให้บริการระบบสารสนเทศกรมอนามัย	49
ภาพที่ 7-23 หน่วยงานฯ มีแผนและการสำรองข้อมูลสารสนเทศ (Back up)	49

สารบัญตาราง

	หน้า
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การกรมอนามัย	
ตารางที่ OP-01 บทบาทหน้าที่กรมอนามัยตามกฎหมาย	1
ตารางที่ OP-02 วัฒนธรรมและพฤติกรรมพึงประสงค์	3
ตารางที่ OP-03 จำนวน/ร้อยละ ข้าราชการและพนักงานราชการ จำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด	4
ตารางที่ OP-04 จำนวน/ร้อยละ ข้าราชการ พนักงานราชการและลูกจ้างประจำ จำแนกตามช่วงอายุ	5
ตารางที่ OP-05 ข้อกำหนดด้านสุขภาพและความปลอดภัยจำแนกตามภารกิจสำคัญ	5
ตารางที่ OP-06 สินทรัพย์ที่สำคัญในกระบวนการดำเนินงานกรมอนามัย	5
ตารางที่ OP-07 สินค้าและบริการของกรมอนามัย	7
ตารางที่ OP-08 ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน	8
ตารางที่ OP-09 สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม	9
ตารางที่ OP-10 การเปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาสสำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ	9
ตารางที่ OP-11 ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์	10
ตารางที่ OP-12 ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์	10
ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	
ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	
ตารางที่ 3-1 ช่องทางการรับฟังและเรียนรู้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	18
ตารางที่ 5-1 แสดงการพัฒนาบุคลากรกรมอนามัยแยกตามระดับ	21
ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายการหมวด	
ตารางที่ 4-1 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญของกรมอนามัย	29
ตารางที่ 4-2 การประชุมกรมอนามัย การวัด วิเคราะห์ และการทบทวนจากการประชุม	33
ตารางที่ 4-3 กำหนดการประชุมทุกวันอังคาร	38
ตารางที่ 4-4 องค์ประกอบการรักษาความมั่นคงปลอดภัย 9 ประเด็น	40
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ	
ตารางที่ 3-1 ผลลัพธ์การดำเนินงาน	44

ลักษณะสำคัญขององค์การ

ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การ

1. ลักษณะขององค์การ

กรมอนามัย (Department of Health : DOH) ในฐานะกรมวิชาการเป็นหนึ่งในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่เป็น National Health Authority ที่ดูแลภาพรวมของระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ มีหน่วยงานในสังกัดส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค เพื่อกำกับดูแลและยกระดับงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตสุขภาพให้เข้มแข็ง



ภาพที่ OP-01 จุดยืนกรมอนามัย

มีภารกิจเกี่ยวกับการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือ และกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงานในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ซึ่งเป็นกฎหมายที่เอื้อต่อการสนับสนุนบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถดำเนินงานสาธารณสุขตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งในปัจจุบันมีการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติ 3 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559, ร่างพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ., และร่างพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่...) พ.ศ.....รวมทั้งมีแผนยุทธศาสตร์ อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติในระยะ 5 ปีซึ่งเป็นเครื่องมือและกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายประชารัฐในทุกระดับ

ก. สภาพแวดล้อมของส่วนราชการ

(1) พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย

❖ **พันธกิจกรมอนามัย** ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงานโดยมีหน้าที่ระบุไว้ตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 ดังนี้

ตารางที่ OP-01 บทบาทหน้าที่กรมอนามัยตามกฎหมายกระทรวง

หน้าที่ตามกฎหมาย (เรียงตามลำดับความสำคัญ)	สินค้า/บริการ	กลไก/วิธีการ ในการส่งเสริมสินค้า/บริการ
1. กำหนดและพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์และแผนงานหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ	-นโยบาย ยุทธศาสตร์ -แผนงาน	กลไก :ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข วิธีการ : จัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย/ แผน/ยุทธศาสตร์
2. ศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีการบริการส่งเสริมสุขภาพการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมรวมทั้งการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	องค์ความรู้/นวัตกรรม/ผลงานวิจัย ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	กลไก :สสจ.รพศ. รพท. รพช.อปท.ประชารัฐ วิธีการ :ประชุม อบรม สัมมนาจัดทำเป็นคู่มือ สื่อ electronics และสื่อ online ตลอดจน social media
3. กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานและกฎเกณฑ์ รวมทั้งการรับรองมาตรฐานการบริการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	มาตรฐาน และแนวทางการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	กลไก:สสจ.รพศ. รพท. รพช. อปท.ประชารัฐ วิธีการ :ประชุม อบรม สัมมนาจัดทำเป็นคู่มือ สื่อelectronics และสื่อ online ตลอดจน social media

หน้าที่ตามกฎหมาย (เรียงตามลำดับความสำคัญ)	สินค้า/บริการ	กลไก/วิธีการ ในการส่งมอบสินค้า/บริการ
4. พัฒนาระบบกลไกและดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง และคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข	กลไก : อนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) อปท. ประชาชน วิธีการ : ประชุม อบรม สัมมนา จัดทำคู่มือ และสื่อ online ตลอดจน social media
5. พัฒนาระบบและกลไกเครือข่ายในการเฝ้าระวังสถานะทางสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพและสภาพแวดล้อมรวมทั้งการพัฒนาระบบประเมินผลกระทบต่อนักสุขภาพทั้งในระดับชาติระดับท้องถิ่นระดับโครงการหรือกิจกรรม	ระบบการเฝ้าระวัง/ข้อมูลในการเฝ้าระวัง	กลไก : สสจ.รพศ. รพท. รพช.อปท.ประชาชน วิธีการ : ประชุม อบรม สัมมนา จัดทำเป็นคู่มือ สื่อ electronics และสื่อ online ตลอดจน social media
6. ถ่ายทอดและพัฒนาศักยภาพขีดความสามารถและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การอนามัยสิ่งแวดล้อมและการประเมินผลกระทบต่อนักสุขภาพแก่หน่วยงาน ภาครัฐภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายและชุมชน	คู่มือ/หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ	กลไก : สสจ.รพศ. รพท. รพช.อปท.ประชาชน วิธีการ : การประชุม อบรม สัมมนา ช่องทางการสื่อสารต่างๆ และสื่อ online ตลอดจน social media
7. สร้างกระแสสังคมและรณรงค์ เผยแพร่องค์ความรู้ และเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพการอนามัยสิ่งแวดล้อมและการประเมินผลกระทบต่อนักสุขภาพในสังคม	คู่มือ แนวทาง เอกสารแผ่นพับ สื่อ electronics poster	กลไก : สสจ.รพศ. รพท. รพช.อปท.ประชาชน วิธีการ : การรณรงค์ และสื่อ online ตลอดจน social media
8. ประสานงานร่วมมือสนับสนุนและติดตามนิเทศงานหน่วยงานภาครัฐภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาคีเครือข่ายรวมทั้งการประสานงานระหว่างประเทศในงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพการอนามัยสิ่งแวดล้อมและการประเมินผลกระทบต่อนักสุขภาพ	คู่มือ/แนวทางการดำเนินงาน	กลไก : สสจ.รพศ. รพท. รพช.อปท.ประชาชน วิธีการ : การนิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลังและสื่อ online ตลอดจน social media

❖ ความสำคัญเชิงเปรียบเทียบของพันธกิจหรือหน้าที่ต่อความสำเร็จของส่วนราชการ

ระบบสุขภาพในปัจจุบันที่กำลังเผชิญกับแนวโน้มผู้คนจะมีชีวิตยืนยาวขึ้นเทคโนโลยีสังคมจะผลักดันให้เกิดโปรดักชันหรือผลิตภัณฑ์ในรูปแบบใหม่ๆมากขึ้นรวมถึงการเปลี่ยนจาก Analog Thai เป็น Digital Thai ถือเป็นอนาคตภาพของระบบสุขภาพไทยที่เป็นความท้าทายต่อการบริหารความสำเร็จของส่วนราชการอย่างยิ่งสมรรถนะหลักและทักษะใหม่ที่จำเป็น ได้แก่ ความเชี่ยวชาญด้านการจัดการตลาดผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพและบริการสุขภาพ เพื่อสร้างความร่วมมือกับสถานประกอบการในการผลักดัน เร่งรัดให้เกิดมาตรการหรือสวัสดิการเพื่อความรับผิดชอบต่อสังคมและชุมชนรวมถึงความรู้ ความสามารถในการส่งต่อเนื้อหาไปให้ถึงมือของกลุ่มเป้าหมายด้วยเครื่องมือสมัยใหม่ เป็นต้นอาจเป็นขีดความสามารถเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญในอนาคตที่ช่วยตอบสนองความต้องการความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(2) วิสัยทัศน์และค่านิยม

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้อภิบาลระบบสุขภาพของประเทศ ในการทำหน้าที่ชี้ทิศทางและกำกับดูแลให้ระบบสุขภาพเคลื่อนตัวไปตามทิศทางที่กำหนด โดยมีเป้าหมาย (intension) “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” และค่านิยม (core value) MOPH : Mastery, Originality, People-centered approach, Humility

❖ เป้าประสงค์ วิสัยทัศน์และค่านิยมกรมอนามัย

กรมอนามัยได้เตรียมพร้อมรับมือกับการเผชิญความท้าทายอันเป็นผลจากสถานการณ์ ปัญหา สุขภาพและสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปและเพื่อสนองตอบวิสัยทัศน์ประเทศไทย 20 ปี 2560-2579 “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” อีกทั้งสอดรับการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้กรมอนามัย เป็น เจ้าภาพหลักในการดูแลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศจึงเดินหน้าขับเคลื่อน การปฏิรูปกรมอนามัยด้วยกระบวนการคิด “ถอยไปข้างหน้า” อย่างยั่งยืนผ่านการทบทวนบทบาท ปรับปรุง วิธีการ และกลไกการดำเนินงานที่ผ่านมานับเข้มมุ่ง (เป้าประสงค์) คือการเป็นองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม นำไปสู่การประกาศวิสัยทัศน์ใหม่ คือ

กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาล (ดูแล ปกป้อง ค้ำครอง)

ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี

❖ ค่านิยมกรมอนามัย / วัฒนธรรมองค์กร: HEALTH

กรมอนามัยได้ประกาศวัฒนธรรมองค์กรคือ HEALTH (ณ 15 มีนาคม 2549)ประกอบด้วย H - Health Model :เป็นต้นแบบสุขภาพ E - Ethics :มีจริยธรรม A - Achievement : มุ่งผลสัมฤทธิ์ L - Learning :เรียนรู้ร่วมกัน T - Trust :เคารพและเชื่อมั่น H - Harmony :เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันซึ่งมีความหมายโดยรวมว่า “เราชาวกรมอนามัยจะเป็นต้นแบบสุขภาพ มีจริยธรรมปฏิบัติงานมุ่งผลสัมฤทธิ์ เรียนรู้ร่วมกัน เคารพและเชื่อมั่นกันและกัน พร้อมเป็นหนึ่งเดียว”

และเพื่อเป็นการร่วมขับเคลื่อนค่านิยมของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้บริบทของกรมอนามัยจึงได้ ประยุกต์และบูรณาการร่วมระหว่างค่านิยม (MOPH) และวัฒนธรรมองค์กร (HEALTH) ให้มีการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติจนเป็นพฤติกรรมพึงประสงค์ ดังนี้

ตารางที่ OP-02 วัฒนธรรมและพฤติกรรมพึงประสงค์

Core Value “MOPH”	Culture “HEALTH”	พฤติกรรมพึงประสงค์
M : Mastery (เป็นนายตนเอง) “มีวินัย ใฝ่เรียนรู้ รอบรู้ด้านสุขภาพ”	H : Health Model (เป็นต้นแบบสุขภาพ) E : Ethics(มีจริยธรรม)	1. ร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ 2. ตรงต่อเวลา 3. เสาะแสวงหาความรู้ 4. ซื่อสัตย์ ยืนหยัดในความถูกต้อง 5. มีทักษะถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ
O : Originality (สร้างสรรค์สิ่งใหม่) “กล้าคิด กล้าทำ พัฒนานวัตกรรมที่สร้างสรรค์”	A : Achievement (มุ่งผลสัมฤทธิ์) L : Learning(เรียนรู้ร่วมกัน)	1. ร่วมกิจกรรมทางวิชาการ 2. มีข้อเสนอใหม่ ๆ มานำเสนอ 3. กล้าแสดงออก กล้านำเสนอ 4. ทำงานอย่างเป็นระบบและมีเป้าหมาย 5. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
P : People centered (ใส่ใจประชาชน) “เข้าใจ เข้าถึง พึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน”	T : Trust (เคารพและเชื่อมั่น) H : Harmony (เป็นอันหนึ่ง อันเดียวกัน)	1. รับฟังความคิดเห็นของประชาชน/ลูกค้าอย่างตั้งใจ 2. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ 3. กระตือรือร้นในการบริการประชาชน 4. มีทักษะการทำงานกับเครือข่าย 5. สื่อสารเพื่อสร้างแรงจูงใจให้คนรอบข้างดูแลแก้ปัญหาตนเองได้
H : Humility (ถ่อมตน อ่อนน้อม) “มีสัมมาคารวะ เปี่ยมน้ำใจ ให้อภัย รับฟังความคิดเห็น มุ่งเน้น ส่วนรวม”	T : Trust (เคารพและเชื่อมั่น) H : Harmony (เป็นอันหนึ่ง อันเดียวกัน)	1. มีสัมมาคารวะ ถ่อมตน อ่อนน้อม 2. พร้อมรับผิชอบ พร้อมให้อภัย 3. ชื่นชมและยกย่อง เห็นคุณค่าตนเองและผู้อื่น 4. สร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กร 5. มีความรัก ความผูกพันซึ่งกันและกัน

สมรรถนะหลักของส่วนราชการ

กรมอนามัยในฐานะกรมวิชาการดูแลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ เพื่อการดูแล ปกป้อง คุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนทั้งนี้องค์ความรู้ ประสบการณ์ และขีดความสามารถของส่วนราชการที่สำคัญในการทำให้บรรลุพันธกิจมาจากการหล่อหลอมคนในองค์กรและพัฒนาระบบการทำงานให้มีสมรรถนะหลักที่โดดเด่นดังนี้

1) ความเชี่ยวชาญด้านระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ A²IM

A : Assessment ได้แก่ ความเชี่ยวชาญในการสืบค้นเพื่อหาข้อมูล หลักฐาน วินิจฉัย แบ่งกลุ่ม (กลุ่มปกติ, กลุ่มเสี่ยง, กลุ่มป่วย) และกำหนดมาตรการสำคัญในดูแลส่งเสริมสุขภาพและรักษา

A : Advocacy เพื่อโน้มน้าวให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และ Settings ในการดูแลทั้งด้านสุขภาพและจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพดี

I : Intervention หมายถึง การนำองค์ความรู้ เครื่องมือ และเทคโนโลยี ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติและนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

M : Management and Governance หมายถึง การบริหารและการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับต่าง ๆ

2) การเป็นผู้กำหนดนโยบาย(Policy Maker) และพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี (Innovator และ Researcher)การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามกรอบของ Life course approach ที่ดูภาพรวมตลอดช่วงชีวิต และมีมาตรการ“PIRAB”เป็นกลยุทธ์สำคัญในการทำใหบรรลุผล

P : Partner and build alliances (สร้างภาคีเครือข่าย)

I : Invest (ลงทุนเพื่อพัฒนาโครงสร้างและระบบงาน)

R : Regulate and legislate (พัฒนาระบบการกำหนดนโยบายและกฎหมาย)

A : Advocacy (สร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)

B : Build Capacity (พัฒนาสมรรถนะบุคลากร)

3) การมีระบบงานที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานภายในทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคภายใต้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย มีกระบวนการปฏิบัติงานตามCore Business Process (CBP)รวมถึงระบบกำกับติดตามที่เข้มข้น และการเสริมสร้างคุณธรรมและความโปร่งใส นำมาซึ่งการได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด 1 การนำองค์กร ประจำปี พ.ศ. 2559 และรางวัลองค์กรโปร่งใส (NACC Integrity Awards)3 ปีซ้อนในปีพ.ศ.2557, 2558 และ 2559 ส่งผลให้สามารถบรรลุพันธกิจขององค์กรได้อย่างต่อเนื่อง

(3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร(ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2559)

กรมอนามัยมีอัตรากำลังบุคลากรทั้งสิ้น 3,223 คน แบ่งเป็นข้าราชการ 1,883 คน พนักงานราชการ 459 คน ลูกจ้างประจำ 881 คน มีวุฒิการศึกษาปริญญาโทและสูงกว่าปริญญาโท จำนวน 108 คน (ร้อยละ 4.61) ปริญญาตรี จำนวน 1,317 คน (ร้อยละ 56.23) และพบว่าบุคลากรกรมอนามัยส่วนใหญ่อยู่ในเจนเนอเรชั่นเอ็กซ์ รองลงมาได้แก่ เจนเนอเรชั่นบีปีเจนเนอเรชั่นวายและเจนเนอเรชั่นเอ็มคิดเป็นร้อยละ 34.97, 34.25, 27.15 และ 3.63 ตามลำดับ ทั้งนี้โดยรวมเป็นบุคลากรที่มาจากสหวิชาชีพ ประกอบด้วยสาขาวิชาชีพที่สำคัญ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักโภชนาการ ฯลฯ ซึ่งกำลังคนและวุฒิการศึกษาของบุคลากรส่วนใหญ่ในกรมอนามัย มีความสอดคล้องกับภารกิจและบทบาท ในฐานะกรมวิชาการดังตารางที่ OP-03 และ OP-04 ตารางที่ OP-03 จำนวน/ร้อยละข้าราชการและพนักงานราชการจำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด

ประเภท	วุฒิกการศึกษา		ต่ำกว่าป.ตรี		ป.ตรี		ป.โท		ป.เอก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ	238	12.64	968	51.41	569	30.22	108	5.74		
พนักงานราชการ	100	21.78	349	14.90	10	0.43	0	0.00		
รวม	338	14.43	1,317	56.23	579	24.72	108	4.61		

ตารางที่ OP-04 แสดงจำนวน/ร้อยละข้าราชการพนักงานราชการและลูกจ้างประจำจำแนกตามช่วงอายุ

ประเภท Generation	BB		GEN X		GEN Y		GEN M	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ	528	28.04.	746	39.62	54.5	28.94	64	3.40
พนักงานราชการ	2	0.44	81	17.65	323	70.37	53	11.55
ลูกจ้างประจำ	574	65.15	300	34.05	7	0.79	0	0.00
รวม	1,104	34.25	1,127	34.97	875	27.15	117	3.63

ข้อกำหนดพื้นฐานด้านการศึกษาล้างกลุ่มบุคลากรประเภทต่างๆ

ในการรับบุคลากรเข้าปฏิบัติงานนอกจากกำหนดคุณสมบัติทั่วไปตามมาตรา 36 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 แล้ว ยังจะกำหนดคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง และคุณสมบัติเฉพาะตามลักษณะงานที่หน่วยงานต้องการ กรมอนามัยยังมีการอบรมบุคลากรโอนย้าย/บรรจุใหม่เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร เนื้อหาและลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติและในระหว่างการทำงาน จะมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามลักษณะงานที่ปฏิบัติเป็นประจำ

ตารางที่ OP-05 ข้อกำหนดด้านสุขภาพและความปลอดภัยจำแนกตามภารกิจสำคัญ

ภารกิจสำคัญ	ลักษณะงาน	ข้อกำหนดด้านสุขภาพและความปลอดภัย
ด้านส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย	งานให้บริการผู้ป่วย	- มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากสารเคมีและเชื้อโรค - มีคู่มือปฏิบัติงาน - มีการตรวจสุขภาพ
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	งานในห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์	

(4)สินทรัพย์ที่สำคัญในกระบวนการดำเนินงานของกรมอนามัย

ตารางที่ OP-06 สินทรัพย์ที่สำคัญในกระบวนการดำเนินงานของกรมอนามัย

ประเภทสินทรัพย์	สินทรัพย์จำแนกตามภารกิจสำคัญ	
	ด้านส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย	ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
1. ด้านอาคารสถานที่	- อาคารสำนักงาน - อาคารปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัย - อาคารให้บริการผู้ป่วยและอาคารผู้ป่วยใน - ศูนย์เด็กเล็กวัยกลาง ไทยเหนือ - สถานอนามัยเด็กกลาง - พิพิธภัณฑ์ทางแพนครอบครัว - ศูนย์สารสนเทศโภชนาการ อมร นนทบุรี - ห้องออกกำลังกาย (Fitness)	- อาคารสำนักงาน - อาคารปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัย
2. ด้านวิชาการ	Product Champion เช่นสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก, สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ, หลักสูตร Care Manager, แนวทางการป้องกันและแก้ไข การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสำหรับ อปท. (MTP)	Product Champion เช่น Healthy workplace ระบบจัดการมาตรฐาน EHA คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด
3. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	- ระบบการประชุมทางไกล (Web Conference) - ระบบฐานข้อมูลกลางกรมอนามัย (Data Center) ได้แก่ (1)ระบบงานบุคลากรกรมอนามัย(HR) (2)ระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (Department Operation Center: DOC) (3)DOH Inspection(4)ระบบเฝ้าระวัง (DOH Surveillance)(5) ระบบ P&E Distribution	
4. ด้านอุปกรณ์การปฏิบัติงาน	อุปกรณ์และเครื่องมือตรวจวิเคราะห์และทดสอบทางวิทยาศาสตร์ขั้นสูง Field Test Kits เช่น (1)SI-2 :ชุดตรวจสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย สำหรับการตรวจสอบการปนเปื้อนภาชนะสัมผัสอาหาร มือ ผู้สัมผัสอาหาร และอาหาร (2) อ11:ชุดตรวจสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย(3) อ31:ชุดทดสอบคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ เป็นต้น	

(5) กฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ

กรอบความร่วมมือและพันธะสัญญาระดับโลก ได้แก่ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ข้อตกลงปารีส (Paris Agreement) เป้าหมายโลกด้านโภชนาการ (Global Nutrition Target) ปฏิญญาอาเซียน (ASEAN Declaration) และกรอบความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของ 14 ประเทศ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก

ระดับประเทศ ได้แก่ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน เป็นต้น

ข. ความสัมพันธ์ระดับองค์กร

(6) โครงสร้างและระบบการกำกับดูแลของกรมอนามัย

กรมอนามัยมีหน่วยงานในกำกับรวมทั้งสิ้น 37 หน่วยงานแบ่งเป็นหน่วยงานตามกฎกระทรวงฯ 26 หน่วยงานและหน่วยงานที่จัดตั้งภายใน 11 หน่วยงานอธิบดีได้มอบหมายให้รองอธิบดีกำกับดูแลการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานและมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อกำกับดูแลเรื่องต่างๆเป็นการเฉพาะ รวมถึงมีการกำกับโดยองค์กรภายนอก ซึ่งมีทั้งหน่วยงานกลางที่ปรึกษาภาคประชาชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

❖ โครงสร้างและระบบการกำกับดูแลภายใน

อธิบดีกรมอนามัย			
สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน *			
นายณัฐพร วงศ์สุทธิการ รองอธิบดี - CFO	นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองอธิบดี - CCO/CIO	นายคณัย ธีวันดา รองอธิบดี - CLO	นายอรุณพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดี - CHRO/CGO
1. กลุ่มตรวจสอบภายใน 2. กองคลัง 3. สำนักทันตสาธารณสุข 4. สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ 5. ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ 6. ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ 7. ศูนย์อนามัยที่ 1,2,3 และพื้นที่ภาคเหนือ งานอื่นๆ 8. งานที่เกี่ยวข้องกับ สปสช.	1. กองแผนงาน 2. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร 3. ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ * 4. ศูนย์สื่อสารสาธารณะ* 5. สำนักบริหารการเปลี่ยนแปลง 6. สำนักส่งเสริมสุขภาพ 7. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ 8. สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ * 9. ศูนย์อนามัยที่ 7,8,9,10 และพื้นที่ภาคต่อ.เฉียงเหนือ งานอื่นๆ 10. งานที่เกี่ยวข้องกับ สช .ยูนิเซฟและองค์การอนามัยโลก	1. ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข 2. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ 4. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ 5. ศูนย์ห้องปฏิบัติการ* 6. ศูนย์อนามัยที่ 11,12,13* และพื้นที่ภาคใต้ และ กทม. งานอื่นๆ 7. โครงการตามพระราชดำริ 8. งานที่เกี่ยวข้องกับ สสส., การประสานส่วนภูมิภาค	1. สำนักงานเลขานุการกรม 2. กองการเจ้าหน้าที่ 3. สำนักโภชนาการ 4. กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ❖ 5. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ * 6. ศูนย์อนามัยที่ 4,5,6 และพื้นที่ภาคกลาง งานอื่นๆ 7. งานที่เกี่ยวข้องกับแพทยสภา
Cluster วัยเรียน,FIN	Cluster แม่และเด็ก, วัยรุ่น,KISS	Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม	Cluster วัยทำงาน, สูงอายุ, HR

หมายเหตุ ❖ หน่วยงานตามกฎกระทรวงฯ ที่ไม่มี บก. * หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเป็นการภายใน ❖ หน่วยงานรองรับการขับเคลื่อนนโยบาย Physical Activity

ภาพที่ OP-02 โครงสร้างและระบบการกำกับดูแลภายใน

❖ การกำกับดูแลองค์การภายในและนอก



ภาพที่ OP-03 การกำกับดูแลตนเองที่ดีของกรมอนามัย

(7) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมอนามัยมีความมุ่งมั่นพัฒนาสินค้าและบริการเพื่อส่งมอบให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปีงบประมาณ 2559 มีการทบทวน Product ของกรมอนามัยรวมถึงกำหนดให้มีกระบวนการ Screen and Select เพื่อให้ผลิตภัณฑ์หรือสินค้าที่จะผลิตสามารถตอบสนองต่อภารกิจสำคัญขององค์การ โดยให้ผ่านการนำเสนอในเวทีประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการและคณะกรรมการบริหารซึ่งได้คัดเลือก Product champion ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมจำนวน 10 ผลิตภัณฑ์รวมถึงให้มีส่วนร่วมนำเสนอ เพื่อการติดตามประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตัวอย่างเช่น

ตารางที่ OP-07 สินค้าและบริการของกรมอนามัย

สินค้า/บริการ	ผู้รับบริการ	ความต้องการ/ความคาดหวัง	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ/ความคาดหวัง
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย				
กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก	-หญิงตั้งครรภ์ -หญิงหลังคลอด -ผู้เลี้ยงดูเด็ก	-ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย -สอดคล้องกับวิถีชีวิต -มีวิทยากร/ที่ปรึกษา	-สสจ. -อปท. -รพศ. รพท. รพช.	-มีจำนวนเพียงพอ -มีวิทยากร ที่เลี้ยง ที่ปรึกษา
กลุ่มวัยเรียน ได้แก่ มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	-ครู -นักเรียน	-ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย -มีจำนวนเพียงพอ -มีวิทยากร ที่เลี้ยงที่ปรึกษา	-สสจ. -อปท. -รพศ. รพท. รพช.	-มีจำนวนเพียงพอ -มีวิทยากร ที่เลี้ยง ที่ปรึกษา
กลุ่มวัยรุ่น ได้แก่ มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน(โรงพยาบาล YFHS)	-สสจ. -อปท. -รพศ. รพท. รพช.	-นโยบาย/กฎหมายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต -ทันสมัย ทันเหตุการณ์ -องค์ความรู้ง่ายต่อการนำไปประยุกต์ใช้ -มีวิทยากร ที่ปรึกษา -มีสื่อวิชาการที่เพียงพอ	กลุ่มวัยรุ่นที่มารับบริการที่โรงพยาบาล	-มีแหล่งเรียนรู้และเข้าถึงง่าย
กลุ่มวัยทำงาน ได้แก่ มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ (HPHNQC)	-สสจ. -รพศ. รพท. รพช.	-องค์ความรู้ที่ง่ายต่อการนำไปประยุกต์ใช้ -มีประโยชน์ต่อการพัฒนาโรงพยาบาล -มีวิทยากร ที่ปรึกษา -มีสื่อวิชาการที่เพียงพอ	-ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล	-การบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว
กลุ่มวัยสูงอายุ ได้แก่ -สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ	-บุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุ -Care Giver -อสม.	-ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย -วิธีปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต -มีวิทยากร ที่เลี้ยงที่ปรึกษา	-สสจ. -อปท. -รพศ. รพท. รพช.	-มีจำนวนเพียงพอ -มีวิทยากร ที่เลี้ยงที่ปรึกษา
-หลักสูตร Care Manager	-สสจ. -อปท.	-มีวิทยากร ที่เลี้ยง ที่ปรึกษา -มีคู่มือการดำเนินงานที่	-ผู้สูงอายุ	-Care Manager ที่มีคุณภาพ

สินค้า/บริการ	ผู้รับบริการ	ความต้องการ/ ความคาดหวัง	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ/ ความคาดหวัง
	-รพศ. รพท. รพช. รพ.สต.	ชัดเจนจำนวนเพียงพอ		
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม				
- EHA	-สสจ. -อปท.	-มีวิทยากร ที่เลี้ยง ที่ปรึกษา -มีคู่มือการดำเนินงานที่ ชัดเจนจำนวนเพียงพอ -มีการทำข้อตกลงกับ ผู้บริหาร/หัวหน้าหน่วยงาน	-ประชาชนในพื้นที่ที่มีการ ดำเนินงาน EHA	-การบริการที่มีคุณภาพ รวดเร็วได้มาตรฐาน
- กลไกการดำเนินงานของ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสรจ.)	-อนุกรรมการสาธารณสุข จังหวัด	-กฎหมายสอดคล้องกับวิถี ชีวิตทันเหตุการณ์ -มีวิทยากร ที่เลี้ยง ที่ปรึกษา -มีคู่มือการดำเนินงานที่ ชัดเจน จำนวนเพียงพอ -องค์ความรู้ด้านวิชาการ สนับสนุนที่ทันเวลาและตรง ตามความต้องการ	-ประชาชนในพื้นที่ที่มีการ ดำเนินการแก้ไขปัญหา/ ผลกระทบต่อสุขภาพ โดย อสรจ.	การแก้ไขปัญหาที่ตรงตาม ความต้องการ

(8) ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน
ตารางที่ OP-08 ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

ส่วนราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทในระบบงานของ กรมอนามัย	ข้อกำหนดสำคัญในการ ปฏิบัติงานร่วมกัน	กลไกในการสื่อสาร
1. องค์กรภาครัฐ 1.1) ส่วนราชการระดับกรมใน กระทรวงสาธารณสุข	-กำหนดกรอบ/แนวทางการ ดำเนินงาน รวมถึงกำกับติดตามงานตามนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข -ร่วมผลิต พัฒนาความรู้ และนวัตกรรม	-ดำเนินงานภายในขอบเขตภารกิจของ องค์กร	1. การแต่งตั้งคณะกรรมการ 2. หนังสือราชการ 3. การประชุม 4. โทรศัพท์
1.2) องค์กรภายใต้การกำกับของ กระทรวงสาธารณสุข (สสข./ สสส. / สข./สวรส.)	-กำหนดกรอบ/แนวทางการ ดำเนินงาน ในระดับนโยบาย -สนับสนุนและให้ความร่วมมือ	-ดำเนินงานภายในขอบเขตภารกิจของ องค์กร	1.การแต่งตั้งคณะกรรมการ 2. หนังสือราชการ 3. ประชุม/สัมมนา 4. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ 5. โทรศัพท์
1.3) หน่วยงานของกระทรวง สาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค	-ถ่ายทอด/เผยแพร่องค์ความรู้ และ เทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม -สนับสนุน /ร่วมดำเนินการ/พัฒนา ระบบงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมในพื้นที่	- คุณภาพและมาตรฐานการดำเนินงาน	1.การแต่งตั้งคณะกรรมการ 2. หนังสือราชการ 3. ประชุม/สัมมนา/อบรม 4. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ 5. โทรศัพท์/โทรสาร 6. site visit
1.4) กระทรวงต่างๆ ได้แก่ ศึกษาธิการ มหาดไทย พัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ ทรัพยากรธรรมชาติฯ	-สนับสนุนและให้ความร่วมมือในการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อม	- ดำเนินงานภายในขอบเขตภารกิจของ องค์กร	1.การแต่งตั้งคณะกรรมการ 2. หนังสือราชการ 3. ประชุม/สัมมนา/อบรม 4. โทรศัพท์
1.5) มหาวิทยาลัย	-ร่วมผลิต พัฒนาองค์ความรู้ และ นวัตกรรม -ผลิตหลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากร	-สนับสนุนองค์ความรู้ /ที่ปรึกษา	1.การแต่งตั้งคณะกรรมการ 2. หนังสือราชการ 3. ประชุม/สัมมนา 4. โทรศัพท์
1.6) องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น(กทม./ เมืองพัทยา/ เทศบาล/อบจ./อบต.)	- ดำเนินงาน/พัฒนาระบบงานส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ ที่รับผิดชอบ	-คุณภาพและมาตรฐานการดำเนินงาน	1.การแต่งตั้งคณะกรรมการ 2. หนังสือราชการ 3. ประชุม/สัมมนา/อบรม 4. โทรศัพท์/โทรสาร
2. องค์กรเอกชน/รัฐวิสาหกิจ	- ร่วมกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ และ การปรับปรุงอนามัย สิ่งแวดล้อมของ กิจการตนเอง - สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ ของ ผู้เกี่ยวข้องในการประเมินผลกระทบต่อ สุขภาพ	-สนับสนุนเอกสาร คู่มือการดำเนินงาน	1.ประชุม/สัมมนา/อบรม 2. หนังสือราชการ
3. องค์กรชุมชน (สมาคม/ชมรม)	- สนับสนุนและให้ความร่วมมือ ในการ	- ข้อมูลที่ ถูกต้อง รวดเร็ว และเป็น	1. ประชุม/สัมมนา/อบรม

ส่วนราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทในระบบงานของกรมอนามัย	ข้อกำหนดสำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน	กลไกในการสื่อสาร
	สื่อสารความรู้และ ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐาน และกฎหมาย	ประโยชน์	2. ศึกษาดูงาน 3. สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อ อิเล็กทรอนิกส์ 4. โทรศัพท์/โทรสาร
4. สื่อมวลชน	- สนับสนุนและร่วมมือในการสื่อสารสาธารณะ/ ประชาสัมพันธ์	- ข้อมูลที่ถูกต้อง และส่ง ให้สื่อมวลชน ได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา	1. หนังสือราชการ 2. ประชุม 3. จัดการแถลงข่าว 4. สื่อสิ่งพิมพ์สื่ออิเล็กทรอนิกส์ 5. โทรศัพท์/โทรสาร

2. สภาพการณ์ขององค์กร

ก. สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน

(9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ตารางที่ OP-09 การแข่งขันภายในและภายนอกประเทศ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม

คู่แข่ง/คู่เทียบ	บทบาทของคู่แข่ง/คู่เทียบ	ประเด็นการแข่งขัน/เปรียบเทียบ	สถานการณ์การแข่งขัน/เปรียบเทียบ
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย			
ภายในประเทศ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการจัดสวัสดิการ การคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศผู้สูงอายุ	การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน	กรมอนามัยอยู่ในระดับที่สูงกว่า มีการอบรม Care Manager เพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
ภายนอกประเทศ ประเทศเกาหลี	การส่งเสริมสุขภาพ	การออกกฎหมายส่งเสริมสุขภาพ	อยู่ในระดับใกล้เคียงกันเพราะ กรมอนามัยได้มีการออกกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม			
ภายในประเทศ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	การสงวน อนุรักษ์ ป่าไม้ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	การบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ	พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นกฎหมายที่กระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบังคับใช้กฎหมาย ทำให้เกิดความคล่องตัวและรวดเร็วในการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการคุ้มครองสุขภาพประชาชน

(10) การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน

ตารางที่ OP-10 การเปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาสสำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ

ปัจจัยแวดล้อม	การเปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาสสำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ
ภายใน	- นโยบายและแนวทางการดำเนินงานของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพในประชาชนทุกกลุ่มวัยและการให้ความสำคัญในการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข - คำนิยามกระทรวงสาธารณสุข MOPH โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็น Originality (แรงสร้างสิ่งใหม่) - นโยบายอธิบดีกรมอนามัย เรื่องพหุคิดใหม่เพื่อขับเคลื่อนกรมอนามัย (DOH Change) โดยปรับกระบวนการหลัก(Core Business Process)มีเป้าหมายสำคัญคือ การผลิตและพัฒนาผลิตภัณฑ์ (Tool & Technologies) และนวัตกรรมใหม่(Product Innovation, Model Development Innovation, Process & Management Innovation) - กรมอนามัยปรับบทบาทสู่องค์กรหลักของชาติด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม(National Health Authority : NHA)
ภายนอก	- นโยบายรัฐบาล(พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา)ที่แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 นโยบายด้านการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน และ การพัฒนาและการส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม - นโยบายประเทศไทย 4.0 ปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจสู่การขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม(Value-Based Economy) - กรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี(พ.ศ.2560-2579) ซึ่งได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ด้านการสร้างความเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และด้านการพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ - แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ การสร้างความเติบโตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม วิจัยและนวัตกรรม - ร่างกรอบทิศทางแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)ที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรค และคุณภาพชีวิตของประชากรตลอดช่วงชีวิต - สถานการณ์“สังคมไทยเป็นผู้สูงอายุ” ซึ่งจากการคาดการณ์ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่าในปี 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ(60 ปีขึ้นไป)20.5 ล้านคนหรือร้อยละ 32 ของประชากรไทยทั้งหมด - สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน เช่น มลพิษทางอากาศ มลพิษทางน้ำ ของเสียอันตรายจากโรงงานอุตสาหกรรม และชุมชน เป็นต้น - การสื่อสารในสังคมออนไลน์และการไหลเวียนทางวัฒนธรรมอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมผู้บริโภค พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่น เป็นต้น

(11) แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ

ภายในประเทศ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ ผลงานวิจัยของมหาวิทยาลัยต่างๆ ศูนย์ข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) ข้อมูลจากกรมต่างๆในกระทรวงสาธารณสุขศูนย์ข้อมูลกรมอนามัย (Data Center) รายงานผลการดำเนินงานของกรม

ภายนอกประเทศ:ระดับอาเซียน ได้แก่ Communicable Disease Division (CD) and Epidemiology and Disease Control Division (NCD) (ประเทศสิงคโปร์) ระดับนานาชาติ ได้แก่ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (สหรัฐอเมริกา)

ข. บริบทเชิงยุทธศาสตร์

(12) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์:

ตารางที่ OP-11 ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์

ความท้าทาย	กลยุทธ์ที่รองรับความท้าทาย
ด้านพันธกิจ : 1. การจัดการองค์ความรู้และฐานข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนและไม่ครอบคลุมประเด็นสำคัญที่สามารถใช้ในการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม	1. จัดระบบฐานข้อมูลใหม่ เรียกว่า Data Center ที่มีข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง และทันต่อเหตุการณ์ โดยมอบทีม KISS เป็นผู้ดำเนินการ
2. มีการทำงานตามบทบาทหน้าที่แบบแยกส่วน (silo) ขาดการบูรณาการ	2.ผู้บริหารกรมอนามัยได้กำหนดนโยบายให้มีการทำงานแบบคร่อมและข้ามสายงานประกอบด้วยทีมวิชาการ 6 cluster(5กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม) ซึ่งเป็นทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องความรู้หลายศาสตร์ประกอบกัน นอกจากนี้ยังมีทีมสนับสนุน 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มการคลังและงบประมาณ(Financial & Budgeting : Fin) กลุ่มข้อมูล จัดการความรู้ และเฝ้าระวัง (KM& IT & Surveillance System : KISS) และกลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน (HR) ส่วนศูนย์อนามัยที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคประกอบด้วย ทีมจังหวัด และทีมกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม
ด้านปฏิบัติการ : การสื่อสารแบบสังคมออนไลน์ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารหลากหลายช่องทางประชาชนขาดความรู้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตัดสินใจทำให้ประชาชนมีการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง	สร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน (Health Literacy)
ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม : สื่อที่ใช้ในการสื่อสารความรู้เรื่องสุขภาพเป็นวิชาการมากเกินไป ยากต่อความเข้าใจของประชาชน	สร้างสื่อในรูปแบบ Infographics ที่ประชาชนสามารถเข้าใจและเข้าถึงได้ง่าย
ด้านบุคลากร : การเตรียมกำลังคนให้เป็นมืออาชีพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของช่วงอายุระหว่างวัยในการทำงาน	จัดทำหลักสูตรเพื่อพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้สูงเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงกำลังคน ได้แก่ หลักสูตร OSOF และ NegSof เป็นต้น

ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

ตารางที่ OP-12 ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

ความได้เปรียบ	การนำมาใช้ประโยชน์
ด้านพันธกิจ: มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการกำหนดและพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์และแผนงานหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ	สามารถดำเนินการในฐานะหน่วยงานหลักในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี
ด้านปฏิบัติการ : กรมมีหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคครอบคลุมทั้งเชิงประเด็นและพื้นที่ ทำให้เอื้อต่อการดำเนินงาน	เป็นพลังเครือข่ายร่วมผลิตองค์ความรู้ นวัตกรรม นโยบาย กฎหมาย เพื่อส่งต่อให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่
ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม : เป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ทันต่อสถานการณ์สุขภาพของประชากรโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว	สร้างกลไกนโยบายระดับชาติ เพื่อดูแล ส่งเสริม ปกป้องและคุ้มครองสุขภาพประชาชน
ด้านบุคลากร : มีบุคลากรสหวิชาชีพที่เอื้อต่อการทำงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกระจายอยู่ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ นักวิทยาศาสตร์ นักวิทยาศาสตร์การกีฬา เป็นต้น	ใช้ความเป็นสหวิชาชีพของบุคลากรในการทำงานที่ครบวงจรในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

(13) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

กรมอนามัยได้วิเคราะห์ช่องว่างองค์กรเทียบกับบทบาทใหม่ในการเป็นผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ นำมาสู่การปฏิรูประบบบริหารและวิธีทำงานให้มีการสร้างวัฒนธรรมการ

ทำงานใหม่ (คร่อมและข้ามสายงาน) มีการพัฒนากระบวนการทำงานใหม่ (Core Business Process) รวมถึงพัฒนาองค์การตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) โดยอธิบดีกรมอนามัย รองอธิบดีกรมอนามัย ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ เป็นประธานหมวด 1 ถึง หมวด 7 นอกจากนี้มีการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ โดยกำหนดให้ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยสู่องค์กรสมรรถนะสูงเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของทุกหน่วยงานและมีการนำระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานมาใช้เพื่อให้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากระดับกรมสู่หน่วยงานและบุคคลอย่างเป็นระบบโดยให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานและนำผลการประเมินไปใช้ในการจัดสรรงบประมาณในการเลื่อนเงินเดือนซึ่งเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรมีการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายทั้งในระดับบุคคล หน่วยงาน และกรม

ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

หมวด 1 การนำองค์การ

1.1 การนำองค์การโดยผู้บริหารของส่วนราชการ

กรมอนามัยในฐานะกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่ดูแลระบบส่งเสริมสุขภาพ และระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการปรับระบบ การทำงานให้เท่าทันสถานการณ์และปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป และเพื่อสนองตอบวิสัยทัศน์ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) คือ มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน รวมทั้งสอดคล้องกับการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพหลักในการดูแลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ อธิบดีกรมอนามัยจึงเดินทางขับเคลื่อนการปฏิรูปกรมอนามัยด้วยการทบทวนวิสัยทัศน์และพันธกิจ โดยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารกรมอนามัยและหัวหน้าหน่วยงานในสังกัด ให้กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการ **อภิบาล (ดูแล ปกป้อง ค้ำครอง) ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี** โดยมีพันธกิจคือ ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน และอธิบดีกรมอนามัยได้ประกาศเจตนารมณ์ “รวมพลัง” เปลี่ยนกรมอนามัยตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2559 โดยมีเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของการเปลี่ยนแปลง คือ 3 L (Lead Lean Learn) (1) **Lead** คือ ยกระดับการนำเพื่อให้เป็น National Lead (2) **Lean** คือปรับเปลี่ยนกระบวนการเพื่อให้ไปสู่คุณภาพ (Quality) ประสิทธิภาพ (Efficiency) มีคุณธรรม (Moral) โปร่งใส ตรวจสอบได้ (Account) และ (3) **Learn** คือ เพื่อสร้างบุคคลเรียนรู้ (Learning Personnel) เพื่อต่อยอดไปสู่องค์กรเรียนรู้ (Learning Organization) และได้ใช้หลักการ 8 ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงองค์การของ John Pual Kotter เพื่อให้ทุกภาคส่วนขององค์การสามารถขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงไปพร้อมๆกันในจังหวะที่สอดคล้องกัน ในทิศทางที่คาดหวังเพื่อไปสู่เป้าหมาย องค์การคุณภาพคู่คุณธรรม และได้ให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) โดยการมีส่วนร่วม ของผู้บริหาร นักวิชาการ บุคลากรกรมอนามัยและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

กรมอนามัยได้กำหนดวัฒนธรรมองค์กรเพื่อให้บุคลากรกรมอนามัยมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมาย โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 มีการประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้บริหาร นักวิชาการ และบุคลากรกรมอนามัย จนได้ข้อสรุปร่วมกัน และประกาศใช้วัฒนธรรมองค์กร

“HEALTH” อย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2549 ความหมายของ “HEALTH” คือ H : Health Model (เป็นต้นแบบสุขภาพ) E : Ethics (มีจริยธรรม) A : Achievement (มุ่งผลสัมฤทธิ์) L : Learning (เรียนรู้ร่วมกัน) T : Trust (เคารพและเชื่อมั่น) H : Harmony (เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน) และได้มีการกำหนดดัชนีชี้วัดวัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้หน่วยงานนำไปปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตัวอย่างดัชนีชี้วัดเรื่อง Health Model ได้แก่ มีการใส่ใจดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่น ในเรื่อง (1) การตรวจสุขภาพและทดสอบสมรรถภาพปีละ 1 ครั้ง (2) การวัดรอบเอวปีละ 4 ครั้ง (3) การยืดเหยียดในหน่วยงานทุกวันและทุกการประชุม ตัวอย่างดัชนีชี้วัดเรื่อง Ethics ได้แก่ (1) ตรงเวลา (2) ปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาคไม่เลือกปฏิบัติ โปร่งใสและตรวจสอบได้ (3) ไม่นำทรัพย์สิน ของใช้ เวลาขององค์กร และตำแหน่งหน้าที่มาใช้ในการประโยชน์ส่วนตน ในปีงบประมาณ พ.ศ.2550 ได้มีการประเมินผลการสื่อสารวัฒนธรรมองค์กรโดยการสำรวจการสื่อสารวัฒนธรรมองค์กรใน 3 ประเด็นหลัก คือช่องทางการสื่อสาร ความเข้าใจ และแนวทางการประยุกต์ใช้เกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์กร ในปีงบประมาณ พ.ศ.2557-2558 ได้มีการศึกษาการรับรู้และเข้าใจวัฒนธรรมองค์กรของบุคลากรกรมอนามัย และในปีงบประมาณ พ.ศ.2559 มีการส่งเสริม/กระตุ้นให้มีการนำวัฒนธรรมองค์กรไปปฏิบัติ โดยอธิบดีกรมอนามัยได้กำหนดให้วัฒนธรรมองค์กร เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรม โดยบังคับเลือก 1 ประเด็น คือ Ethics และให้หน่วยงานเลือกอีก 2 ประเด็น โดยให้แต่ละหน่วยงานร่วมแลกเปลี่ยนและระดมความคิดเห็นเพื่อกำหนดดัชนีชี้วัด/พฤติกรรมที่แสดงถึงการมีวัฒนธรรมองค์กร

อธิบดีกรมอนามัยมีนโยบายในการสื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับบุคลากรเพื่อให้รับรู้ข้อมูลข่าวสารและสถานการณ์ของกรมอย่างทั่วถึง ด้วยรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยเน้นการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) ผ่านการประชุมประจำเดือนของผู้บริหารกรม การประชุมหัวหน้าหน่วยงานส่วนกลาง การประชุมหัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน การสื่อสารผ่านการประชุมทางไกล (Web Conference) และทาง Social Media ได้แก่ Facebook, Line และ e-mail รวมถึงมีการสื่อสารภายนอกองค์กรสู่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านทางการประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข การนิเทศติดตาม การเยี่ยมเสริมพลัง และการประชุมอบรม นอกจากนี้ ยังได้มีการสื่อสารเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์และสื่อ electronics

อธิบดีกรมอนามัยได้ประกาศเรื่ององค์กรแห่งการเรียนรู้ไว้อย่างชัดเจนในวัฒนธรรมองค์กร และการประกาศเจตนารมณ์ “รวมพลัง” เปลี่ยนกรมอนามัย มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.) ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย คณะอนุกรรมการพัฒนาการวิจัย และคณะอนุกรรมการบริหารจัดการความรู้ มีการกำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการทุกสัปดาห์ที่สามของเดือน เช่น จัดให้มีเวทีนำเสนอผลงานการจัดการความรู้ เวที LIKE Talk Award ที่นำผลงานที่เกิดจากการการปรับปรุงการดำเนินงาน (Lean) นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ (Innovation) และการจัดการความรู้ (Knowledge) ในรูปแบบต่างๆ ที่มีความโดดเด่น (Excellence) โดยทั้งหมดนำเสนอในรูปแบบการประกวด Storytelling และมุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะ การปรับกระบวนการทัศน์และการเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรม เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรด้วยรูปแบบวิธีการพัฒนาที่หลากหลายตามความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมายแต่ละระดับโดยสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมหลักสูตรต่างๆ มีการทำ MOU กับสถาบันการศึกษาในการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทาง เช่น หลักสูตรนักบริหารงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ (นบอส.) และการจัดสรรทุนฝึกอบรมและทุนการศึกษาทั้งภายใน

และภายนอกประเทศ อีกทั้งมีพัฒนาหลักสูตร (In House Training) เตรียมความพร้อมผู้มีความรู้สูง ในทุกระดับ (NegSof และ OSOF) ให้กับบุคลากรในการวางแผนสร้างความต่อเนื่องทางการบริหาร

1.2 การกำกับดูแลองค์การและความรับผิดชอบต่อสังคม

กรมอนามัยได้กำหนดกลไกการกำกับดูแลหน่วยงานในสังกัดกรม ทั้งนี้อธิบดีกรมอนามัยได้มอบอำนาจ ให้รองอธิบดีกรมอนามัยแต่ละท่านกำกับดูแลหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานที่ตั้งในส่วนภูมิภาครวมทั้ง cluster ซึ่งเป็นรูปแบบการทำงานแบบบูรณาการตามนโยบายปฏิรูปการทำงานคือให้มีการทำงานแบบคร่อม และข้ามสายงาน (Cross Function) ซึ่งในระดับกรมประกอบด้วยทีมวิชาการ 6 cluster ได้แก่ Cluster กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม (5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม) เป็นทีมสหวิชาชีพที่เชี่ยวชาญความรู้หลายศาสตร์ประกอบกัน นอกจากนี้ยังมีทีมสนับสนุนอีก 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มการคลังและงบประมาณ (Financial & Budgeting: Fin) กลุ่มข้อมูลการจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง (KM & IT & Surveillance System :KISS) และกลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน (HR) มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ดำเนินการโดยกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญที่ส่งผลถึงการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ของกรมอนามัยและถ่ายทอดลงสู่ระดับหน่วยงานและบุคคล (ระบบ Performance Management System : PMS)และกำหนดให้ หน่วยงานรายงานผลงานในระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC) โดยมีหน่วยงานเจ้าภาพ ตัวชี้วัด (Project Manager) ตรวจสอบและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเสนอในการประชุมผู้บริหารกรมอนามัย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานต่อไป

กรมอนามัย มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับเรื่องคุณธรรมและโปร่งใสในการดำเนินงาน ได้มีการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (ปปท.) กำหนดโดย กรมอนามัยได้คะแนนการประเมิน ITA ย้อนหลัง 3 ปี คือ ปีงบประมาณ พ.ศ.2555, 2558 และ 2559 เท่ากับ 80.2, 80.66 และ 77.9 ตามลำดับ นอกจากนี้ได้ถ่ายทอดตัวชี้วัด ITA สู่ระดับหน่วยงาน โดยกำหนดให้เป็น ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานด้วย นอกจากนี้กรมอนามัยได้มีการดำเนินงานให้เกิด ความโปร่งใสในองค์กรจนได้รับรางวัล องค์กรโปร่งใส (NACC Integrity Awards) ตามหลักเกณฑ์ การพิจารณา จากสำนักงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ปปช.) 3 ปี ติดต่อกัน คือ ปี 2557, 2558 และ 2559

ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม กรมอนามัยได้มีการวิเคราะห์ผลกระทบจากการดำเนินงาน ตามภารกิจของกรมอนามัยที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนและสิ่งแวดล้อม พบว่า ภารกิจ ด้านการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ และการให้บริการทางการแพทย์ของศูนย์อนามัย ซึ่งมีการใช้ สารเคมี รวมทั้งอาจมีการปนเปื้อนของสารพิษ และเชื้อโรค นอกจากนี้พบมูลฝอยที่เกิดขึ้นบางส่วนจากการ ปฏิบัติงานประจำวัน ซึ่งถือเป็นความท้าทายและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการทบทวน วิเคราะห์จุดอ่อน ของการบริหารจัดการที่ผ่านมาและกำหนดให้มีระบบการจัดการขยะ สารเคมี สารพิษ และเชื้อโรค เพื่อป้องกันการส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนและสิ่งแวดล้อม

กรมอนามัยตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงได้ดำเนินงานโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยของเด็ก และเยาวชนใน ถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 แต่ยังคงพบว่านักเรียนมีปัญหา ด้านสุขภาพ เนื่องจากห้องส้วมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ สกปรก มีกลิ่นเหม็น ขาด รุด ไม่ปลอดภัย เนื่องจาก

โรงเรียนตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลกันดาร เข้าถึงได้ยากมาก และฐานะยากจน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2558 ได้เน้น วัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้วยการสร้างและปรับปรุงห้องส้วมให้ถูกสุขลักษณะ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น ชุมชน และนักเรียนอาชีวศึกษา มีพื้นที่เป้าหมายคือโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร ตามโครงการพระราชดำริฯ จำนวน 60 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายภาครัฐ และเอกชน ในการสนับสนุนทุน วัสดุ และอุปกรณ์ต่างๆ จึงได้ขยายโครงการฯ ระยะที่ 2 ในโรงเรียน เป้าหมายตามพระราชดำริฯ ที่อยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร อีก 21 แห่ง ในปี 2558 สำหรับปี 2559 เพิ่มขึ้นอีก 39 แห่ง โดยรวมโรงเรียนที่ได้รับการพัฒนาทั้งสิ้น 120 แห่ง

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

2.1 การจัดทำยุทธศาสตร์

กระบวนการของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยเริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ไปจนถึงเดือนกุมภาพันธ์ของปีถัดไป โดยกำหนดขั้นตอน ระยะเวลา (Timeline) และผู้รับผิดชอบในการร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน กำหนดเป็น “แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)” ผ่านกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน โดยมีความสอดคล้องเชื่อมโยง (Alignment) ตั้งแต่ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579 : มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน) ลงมาจนถึงแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ถ่ายทอดสู่แผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยโดยมีคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์และคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยทำหน้าที่กำหนดนโยบายและกรอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ รวมทั้งจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ มีการประชุมการบริหารยุทธศาสตร์ทุกวันอังคารสัปดาห์ที่ 4 ของเดือน โดยเชิญคณะกรรมการขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการและพัฒนาองค์ความรู้ 6 กลุ่ม (Clusters) และคณะกรรมการสนับสนุนการบริหารการเปลี่ยนแปลง 3 กลุ่ม (HR, FIN, KISS) เข้ามาร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนแบ่งปันข้อมูลและสารสนเทศประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์วิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนด้วย SWOT Analysis กำหนดความท้าทายและความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ และกำหนดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด มาตรการต่างๆ ซึ่งสารสนเทศส่วนหนึ่งรวบรวมจากระบบ Health Data Center (HDC) และส่วนหนึ่งเก็บข้อมูลจากการประเมิน/สำรวจโดยกรมอนามัยมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อระดมความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพในการสะท้อนความต้องการเพื่อนำมาปรับแผนยุทธศาสตร์และเสนอกรมอนามัยประกาศให้มีการสื่อสารให้ผ่านช่องทางต่างๆ ในการประชุมที่เกี่ยวข้องทั้งในห้องประชุมและผ่าน Web Conference รวมทั้งสื่อสารภายในองค์กรผ่านทางหนังสือราชการ และสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ ทั้ง Facebook, Line Group เป็นต้น

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยได้ให้ความสำคัญต่อการสร้างสรรค์นวัตกรรม โดยสนับสนุนงบประมาณและจัดให้มีกิจกรรมประกวดนวัตกรรม เช่น การประกวด “เรื่องเล่า เราพลัง สร้างสรรค์กรมอนามัย” (LIKE Talk Award) เป็นการสื่อสารให้บุคลากรกรมอนามัยและสังคมได้รับทราบเรื่องราวของผลิตภัณฑ์ ผลการดำเนินงาน แล้วถอดรหัสสกัดเอาความรู้ในตัวตนของแต่ละคนออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์นำไปสู่การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัดของการเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง อีกทั้งกำหนดไว้ในคำรับรองการปฏิบัติราชการของทุกหน่วยงานทำให้มีการปรับปรุงกระบวนการกระจายสินค้า/ผลิตภัณฑ์ทั้งองค์ความรู้และนวัตกรรมต่างๆ และเก็บข้อมูลไว้ในระบบสารสนเทศเพื่อบริหารจัดการผลิตภัณฑ์กรมอนามัย (Product & Electronic Distribution : P & E Distribution) ให้ประชาชนได้นำไปใช้

ประโยชน์ ซึ่งเป็นโอกาสเชิงยุทธศาสตร์ที่ช่วยให้หน่วยงานรับทราบหน้าที่ของตนเองชัดเจนมากขึ้น มีการผลิตสินค้าและผลิตภัณฑ์ที่ตอบโจทย์พันธกิจและลูกค้าสำคัญนำไปสู่การลดการทำงานที่ไม่จำเป็น

จากกระบวนการทำงานดังกล่าวกรมอนามัยจึงกำหนดสมรรถนะหลักคือการเป็นหน่วยงานที่มี **ความเชี่ยวชาญด้านระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (A²IM)** ในเรื่องการประเมิน (Assessment : A), การชี้แนะและการเป็นปากเป็นเสียง (Advocacy : A), ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Intervention : I) โดยนำองค์ความรู้ เครื่องมือ และเทคโนโลยี ไปขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และการบริหารและการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Management and Governance : M) เพื่อพัฒนาชี้แนะนโยบายและออกกฎหมายร่วมมือกับเครือข่ายและภาคส่วนอื่นๆ ให้เกิดความรับผิดชอบ (Accountability) นอกจากนี้ ยังเป็นผู้กำหนดนโยบาย (Policy Maker) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีทิศทางดำเนินงานที่เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนตามกรอบของ Life Course Approach และการมีระบบงานที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานภายในทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ภายใต้กระบวนการปฏิบัติงานตาม Core Business Process (CBP) รวมถึงระบบกำกับติดตามที่เข้มข้น (Intensive Monitoring and Evaluation) และการเสริมสร้างคุณธรรมและความโปร่งใสสอดคล้องกับนโยบายกรมอนามัยที่ส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนองค์กรสู่การเป็น “องค์กรคุณภาพ คู่คุณธรรม”

เนื่องจากสถานการณ์ต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จึงต้องมีการทบทวน ปรับปรุงข้อมูลและพัฒนาสารสนเทศ ที่ใช้ในการวิเคราะห์จัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยโดยมีวิธีการรวบรวมข้อมูลตามรอบระยะเวลาที่เหมาะสม ตลอดจนนำไปใช้เป็นเครื่องมือวิเคราะห์ในรูปแบบต่างๆ เช่น ผลการดำเนินงานโครงการ/ตัวชี้วัดซึ่งเก็บข้อมูลจากระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน (DOC) ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ผลการสำรวจและรายงานประจำปี นำมาวิเคราะห์ Trend Analysis และ SWOT Analysis เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน เป็นต้น แผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยจึงประกอบไปด้วยจุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัฒนธรรมองค์กร 4 ประเด็นยุทธศาสตร์หลัก 12 เป้าประสงค์ 21 ตัวชี้วัด โดยประเด็นยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ตอบสนองต่อความท้าทายและความได้เปรียบของการดำเนินงาน รวมทั้งคำนึงถึงจุดบอดที่อาจเกิดขึ้นเช่นสภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศที่ยังมีข้อมูลไม่เพียงพอต่อการประเมินสถานการณ์ เป็นต้น

2.2 การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ

กรมอนามัยมีการสื่อสารแผนยุทธศาสตร์ให้หน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีล่วงหน้าในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงกันยายน ก่อนเริ่มต้นปีงบประมาณใหม่ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด โดยกองแผนงานออกแบบกระบวนการและขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีเสนอผู้บริหารในการประชุมที่เกี่ยวข้องเพื่อรับฟังข้อเสนอแนะและกำหนดให้หน่วยงานส่งแผนปฏิบัติการประจำปีให้กองแผนงานวิเคราะห์และให้ข้อเสนอแนะในการปรับแก้แผนปฏิบัติการฯ ให้มีความถูกต้องเหมาะสมก่อนจะเสนออธิบดีกรมอนามัยพิจารณาอนุมัติและจัดสรรงบประมาณตามกระบวนการบริหารการเงินการคลัง (FIN) ของกรมอนามัยจากนั้นหน่วยงานบันทึกแผนปฏิบัติการที่ผ่านการอนุมัติแล้วลงในระบบ DOC เพื่อใช้ในการกำกับติดตามผลการดำเนินงานต่อไป รวมถึงบริหารความเสี่ยงของแผนงาน/โครงการสำคัญในแผนปฏิบัติการตามแนวทางมาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด ส่วนกองแผนงานทำหน้าที่ประมวลและสังเคราะห์แผนปฏิบัติการฯ ของหน่วยงานจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการประจำปีในภาพรวมของกรมอนามัยเสนออธิบดีพิจารณาอนุมัติ โดยมีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาที่กำหนดและ

มอบหมายงานแก่บุคลากร โดยกำหนดกรอบแนวทางการถ่ายทอดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายกรมอนามัยสู่ระดับ Cluster ระดับหน่วยงานและระดับบุคคลรวมทั้งใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการและสื่อสารให้ภาคีเครือข่าย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และบุคลากรใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการกระจายค่าเป้าหมายไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data) ตามบริบทของพื้นที่และผลการดำเนินงานที่ผ่านมาประมาณ สิบปีของโครงการต่างๆ ดำเนินการตามกระบวนการ FIN ประกอบด้วยการจัดทำงบประมาณ, การจัดสรรงบประมาณ และการติดตามประเมินผล และจัดทำ “แผนยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคลกรมอนามัย” เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและเพิ่มขีดสมรรถนะกำลังคนของกรมอนามัยให้มีความเข้มแข็งและสอดคล้องกับภารกิจขององค์กร ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ปฏิรูปกระบวนการวางแผนการบริหารและพัฒนากำลังคน 2) ยกย่อง ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล การมีส่วนร่วม โปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้ในการบริหารกำลังคน 3) ปฏิรูประบบบริหารผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย และ 4) ปรับวัฒนธรรมการทำงาน พัฒนาความสุขในชีวิตการทำงาน โดยมีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย

ความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย กำกับด้วยตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน โดยมีทั้งตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดที่ใกล้เคียงหรือใช้แทนกันได้ (Proxy Indicator) เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จ นอกจากนี้ยังมีตัวชี้วัดตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีและตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ โดยผลการดำเนินงานที่ผ่านมาแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการนำแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติเช่น ไทยเป็นประเทศแรกในเอเชียที่ยุติการแพร่เชื้อไวรัส HIV จากแม่สู่ลูกได้เป็นผลสำเร็จ นำไปสู่อัตราการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2557 มีเพียงร้อยละ 2.1 ทำให้กรมอนามัยกำหนดเป้าหมายไว้ที่ร้อยละ 2 ภายในปี พ.ศ. 2560 และในปี พ.ศ. 2559 อัตราการติดเชื้อลดลงเหลือเพียงร้อยละ 1.38 ซึ่งยังคงกำหนดเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ผลสำเร็จจากการนำแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติที่เห็นเด่นชัดคือการจัดการค่ากลางเพื่อปรับทิศทางของโครงการสุขภาพไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นแนวคิดในการพัฒนางานสุขภาพประชาชนและสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนไปสู่การสร้างนวัตกรรมสังคม มาใช้สนับสนุนการดำเนินงานมุ่งเน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐและภาคประชาชนโดยกรมอนามัยกำหนดเป็นประเด็นสำคัญที่จะขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยและถ่ายทอดสู่ระดับหน่วยงานให้ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด ซึ่งทุกศูนย์อนามัยจะมีกิจกรรมรองรับทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การค้นหาพื้นที่พื้นที่ทำได้ดี มีผลงานประจักษ์เพื่อส่งให้จังหวัดนำไปปรับใช้ตามความเหมาะสม

อย่างไรก็ตาม เมื่อมีสถานการณ์ที่ต้องทำให้หน่วยงานต้องปรับแผน กรมอนามัยได้กำหนดแนวทางเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงานและบริหารจัดการ โดยกำหนดแนวทางในการปรับแผนปฏิบัติการ 4 กรณี ได้แก่ 1) กรณีวงเงินงบประมาณอยู่ในวงเงินที่ได้รับมอบอำนาจ 2) กรณีวงเงินงบประมาณเกินวงเงินที่ได้รับมอบอำนาจ 3) กรณีขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนกลางกรมอนามัย และ 4) กรณีโอนเงินงบประมาณข้ามหน่วยงาน ประกอบด้วยหลักเกณฑ์ทั่วไปและหลักเกณฑ์เฉพาะสำหรับหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาคโดยกำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละขั้นตอนที่ชัดเจน และมีรายละเอียดของเอกสารประกอบการขออนุมัติโครงการในแต่ละกรณี

แผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยได้คาดการณ์แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในระยะสั้น ระยะกลางไปจนถึงระยะยาวรวมทั้งเปรียบเทียบเป้าหมายทั้งในระดับประเทศและระดับโลก จากการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการกำหนดกลยุทธ์และมาตรการการแก้ไขปัญหาจนประสบความสำเร็จให้ผลที่น่าพอใจ และตัวอย่าง อัตรา

การคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน จากรายงาน World Health Statistics 2015 (พ.ศ.2558) แสดงให้เห็นว่าอัตราการตั้งครรภ์ในวันรุ่นทั่วโลก ประมาณ 44.1 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ในขณะที่ข้อมูลของประเทศไทยในปี พ.ศ.2554, พ.ศ.2556 และ พ.ศ.2558 เท่ากับ 53.4, 51.2 และ 44.8 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจนใกล้เคียงระดับโลก ทำให้กรมอนามัยกำหนดเป้าหมายที่ท้าทายในปี พ.ศ.2560 ไม่เกิน 42 และคาดการณ์ว่าจะลดลงทุกปี จึงกำหนดเป้าหมายระยะต่อไปในปี พ.ศ.2561 ถึง พ.ศ.2564 ไม่เกิน 40, 38, 36 และ 34 ตามลำดับ

นอกจากนี้ จากการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพบริการด้านอนามัยแม่และเด็กอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพทำให้อัตราส่วนการตายของมารดา ลดลงจนใกล้จะต่ำกว่า 20 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ และอัตราการตายของทารกในครรภ์แรกต่ำกว่า 10 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ

จะเห็นได้ว่า การวางแผนยุทธศาสตร์ของกรมอนามัยดำเนินการด้วยกระบวนการที่มีคุณภาพ มุ่งสู่การเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1 สารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

สารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมอนามัยให้ความสำคัญกับการเรียนรู้สารสนเทศเกี่ยวกับความคาดหวัง ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ปีพ.ศ. 2556 ได้มีการจัดประชุมสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ (Public Hearing) ต่อการพัฒนามหาวิทยาลัยการแพทย์ มุ่งสู่การเป็น National Health Authority ในวันที่ 23 เมษายน 2556 ณ โรงแรมรามาร การ์เด้นส์ กรุงเทพมหานคร ต่อมาปี พ.ศ.2559 มีการประชุม เชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อระดมความคิดเห็นภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ (Health และ Non-health Sectors) รวมถึงหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอและพื้นที่ในวันที่ 28 กรกฎาคม 2559 ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี เพื่อให้ได้ข้อมูล สารสนเทศมาใช้เป็นปัจจัยในการวางแผนยุทธศาสตร์รวมถึงเพื่อการออกแบบผลิตภัณฑ์ที่มีคุณค่า พัฒนาคูณภาพบริการ สร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เริ่มจากค้นหาและวิเคราะห์ความต้องการหรือความจำเป็นในการบริการทางวิชาการ รวมถึงความสามารถร่วมดำเนินการได้ตามบทบาทของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และนำข้อมูล (สำคัญ) ที่ได้มาป้อนกลับในการพัฒนานโยบาย มาตรการ ออกแบบผลิตภัณฑ์ให้มีความสอดคล้องและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงเพื่อการวางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร และปรับปรุงกระบวนการทำงานให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพโดยมีการติดตามประเมินผลกระทบหรือความต้องการสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ตามความต้องการของประชาชน แต่ละกลุ่มวัยให้ได้รับตามสิทธิประโยชน์ด้วย เช่น การประเมินผลความพึงพอใจของเครือข่ายต่อการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อการปรับปรุงเนื้อหาวิชาการตรวจพัฒนาการเด็กทุก 3 ปี ผลการประเมินปี ล่าสุด (พ.ศ.2557) พบว่า ร้อยละ 93.6 มีความพึงพอใจในระดับมาก ทั้งนี้มีข้อเสนอแนะต่อประเด็นประโยชน์ที่ได้รับคือ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กใช้ภาษาที่อ่านแล้วเข้าใจง่าย ในขณะที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ต้องการทราบจำนวนที่ได้รับและต้องมีจำนวนเพียงพอต่อจำนวนประชาชนที่ต้องการใช้นั้น

นอกจากนี้เพื่อความสำเร็จในระยะยาว กรมอนามัยได้ออกแบบระบบการติดตามประเมินผลโครงการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ใน

ชุมชน โดยมีการสื่อสารผ่านทางระบบ Web Conference เพื่อสร้างความเข้าใจอย่างทั่วถึงทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติเป็นระยะ ๆ และมีการสร้างชุดองค์ความรู้ สื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ต่างๆ สนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ผ่าน <http://eh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=Agin...> และนำเข้าข้อมูลให้เชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศเพื่อบริหารจัดการผลิตภัณฑ์กรมอนามัย [ระบบ (KISS) : P&E Distribution] มีการประเมินความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ และการจัดการข้อร้องเรียนของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ปี พ.ศ.2559 ผลการประเมินความพึงพอใจของเครือข่ายต่อการใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 75 มีการสร้างโปรแกรมการรายงานผลการดำเนินงานในเชิงสถิติและนวัตกรรม ต้นแบบดี ดี ในการดำเนินงานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวผ่านเกณฑ์คุณภาพ ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ โดยมีการวิเคราะห์และรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายเดือนนำเสนอผู้บริหารในการตอบประเด็นเชิงนโยบายเข้าสู่รัฐสภาและตอบประเด็นผลงานต่อสำนักงบประมาณที่เกี่ยวกับความสำเร็จของโครงการ

กรมอนามัยได้พัฒนาช่องทางการรับฟังและเรียนรู้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้

ตารางที่ 3-1 ช่องทางการรับฟังและเรียนรู้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ช่องทางการรับฟัง	วิธีการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ความถี่
1) สํารวจจากแบบสอบถาม	- แบบสอบถาม ณ จุดให้บริการ - กล้อง/ตู้รับฟังความคิดเห็น - แบบสอบถามผ่านทางไปรษณีย์ - แบบสอบถามออนไลน์	- ทุกหน่วยงาน - ทุกหน่วยงาน - คณะทำงาน หมวด 3 - กองแผนงาน /กองจ./ส.Change	- ทุกวันทำการ - ทุกวัน - 1 ครั้ง/ปี - 1 ครั้ง/ปี
2) สังเกตพฤติกรรม	- ผู้ให้บริการสังเกตพฤติกรรม ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	- ผู้ให้บริการ - ทุกหน่วยงาน	- ทุกครั้งที่ให้บริการ
3) Focus Group	- การประชุมสนทนากลุ่มย่อย - การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	- ทุกหน่วยงาน - สำนักวิชาการ, ศูนย์อนามัย 1-13	- 1 - 2 ครั้ง/ปี
4) ติดต่อสอบถามโดยตรง	- พบปะ เยี่ยมเยียน พูดคุยโดยตรง จดหมาย โทรศัพท์ โทรสาร e-mail Line	- ทุกหน่วยงาน	- ทุกวัน
5) เครือข่าย	- รับฟังผ่านเครือข่ายของกรมอนามัย	- หน่วยงานที่มีเครือข่าย	- ทุกวัน
6) สื่อมวลชน	- รวบรวมข่าวสารจากสื่อสิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ	- ศูนย์สื่อสารสาธารณะ	- ทุกวัน
7) Social Media	- Website Facebook Line	- ทุกหน่วยงาน	- ทุกวัน

การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในทุกๆ ปี กรมฯ ให้ความสำคัญต่อกระบวนการรับฟัง ปฏิสัมพันธ์ และสังเกตจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และทบทวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคต โดยมีวิธีการ/ช่องทางทั้งเชิงรุกและเชิงรับในการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่แตกต่างกันตามความเหมาะสมของแต่ละกลุ่ม อาทิ 1) หน่วยงานผู้กำหนดนโยบาย ได้แก่ รัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข และระดับภาคีเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานงบประมาณ สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงาน ก.พ. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ องค์การภาครัฐ ภาคธุรกิจ สื่อมวลชน ฯลฯ และในกลุ่มผู้รับผลกระทบทางอ้อม ได้แก่ ชุมชนรอบสถานที่ทำงาน ฯลฯ จะใช้การสนทนาร่วมในเวทีการประชุมต่างๆ 2) ข้อมูลจากข้อร้องเรียน 3) การสำรวจความต้องการ ความคาดหวัง ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของประชาชนและภาคีเครือข่ายต่อสินค้าหรือบริการ ผ่านระบบการประเมินความพึงพอใจจากเวทีการประชุมหรือสัมมนา และการเข้าใช้บริการของประชาชนที่กรมอนามัย 4) การสำรวจความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์วิชาการ เช่น การติดตามประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและเครือข่ายต่อการใช้ Product Champion ของกรมอนามัย จำนวน 10 รายการ 5) การนิเทศงานและติดตามผลการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ โดยคณะกรรมการบริหาร

ยุทธศาสตร์กรมอนามัย (Tuesday Meeting) ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ และหัวหน้าหน่วยงานทุกหน่วยงานภายในกรมฯ มีการประชุมกันอย่างเป็นประจำตามกรอบการดำเนินงาน Process Innovation เพื่อคัดกรองและเลือกสรรผลิตภัณฑ์ จาก 6 Cluster (5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม) และการกระจายสินค้าผลิตภัณฑ์ จากสำนัก/กอง ไปยังศูนย์อนามัยที่ 1-13 เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้านจนไปถึงประชาชนและชุมชน

ตัวอย่างเช่น ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข มีการให้คำปรึกษาแนะนำ ตอบข้อหารือด้านกฎหมาย และติดตามกำกับกำกับการบังคับใช้กฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินการประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่าน 3 ช่องทางหลัก ได้แก่ 1) ทางหนังสือราชการ 2) ทางเว็บไซต์ และ 3) ทางโทรศัพท์ ซึ่งผลการสำรวจ (ปี 2559) พบว่า ช่องทางที่มีผู้เข้ามาใช้บริการมากที่สุด เป็นลำดับหนึ่งคือ ทางเว็บไซต์ จำนวน 88 เรื่อง (ร้อยละ 46.5) รองลงมาคือทางโทรศัพท์ จำนวน 57 เรื่อง (ร้อยละ 30.16) และทางหนังสือราชการจำนวน 26 เรื่อง (ร้อยละ 23.28)

3.2 การสร้างความผูกพัน

ผลผลิต การบริการ และการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ปฏิบัติการสร้าง ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ 1) ระดับกรม 2) ระดับพื้นที่ โดยจัดทำ “คู่มือการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย” เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานให้หน่วยงานต่างๆ ภายในกรมนำไปปฏิบัติในพื้นที่ เช่น การสร้างความสัมพันธ์กับสื่อมวลชน สาธารณสุข โดยการจัดกิจกรรม “สื่อมวลชนสัมพันธ์” ให้ผู้บริหารของกรมอนามัยได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับสื่อมวลชน เพื่อช่วยสร้างและปรับทัศนคติของสื่อมวลชนให้รู้สึกผูกพันกับ กรมอนามัยมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการจัดกิจกรรม “สื่อมวลชนสัญจร” พาสื่อมวลชนไปศึกษาดูงานโดยการนำ นโยบายและความรู้ของกรมไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ต่างๆ นอกจากนี้ยังนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยในการสร้างความสัมพันธ์กับสื่อมวลชนให้ใกล้ชิดผูกพันกันมากขึ้น เช่น การสร้าง Line Group สื่อมวลชน สาธารณสุข และติดตามส่งข่าว กำหนดการงานต่างๆ รวมถึงการส่งข้อความอวยพรวันเกิดผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ การไปร่วมแสดงความยินดีกับสำนักข่าวเนื่องในโอกาสพิเศษต่างๆ เป็นการรักษา ความสัมพันธ์อันดีระหว่างกรมอนามัยกับสื่อมวลชน

สำหรับการสร้างความร่วมมือสนับสนุนการดำเนินงานกับเครือข่าย (ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) กรมอนามัย ได้พัฒนาศักยภาพความรู้วิชาการอนามัยสิ่งแวดล้อมกับเครือข่ายระดับพื้นที่ (สาธารณสุขจังหวัด) เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานร่วมกับบุคลากรระดับท้องถิ่น (เทศบาล) ดังจะเห็นได้ว่าเทศบาลให้ความร่วมมือ ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ปี พ.ศ.2557 ร้อยละ 5.9 พ.ศ.2558 ร้อยละ 23.56 พ.ศ.2559 ร้อยละ 51)

การสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมอนามัยใช้กลไกของระบบ กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ เพื่อรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียและสามารถจัดการข้อร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ เช่นระบบการจัดการข้อร้องเรียน/ข้อชมเชย(ของ ระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เริ่มตั้งแต่ 1) มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนและข้อชมเชยของ หน่วยงานกรมอนามัยที่เชื่อมโยงกันทั่วประเทศ ผ่านศูนย์อนามัย 2) มีการติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียนทุก เดือนหรือข้อชมเชยจากช่องทาง 8 ช่องทาง ประกอบด้วย โทรศัพท์ โทรสาร ร้องเรียนกับเจ้าหน้าที่ กล้องรับ เรื่องร้องเรียน หนังสือหรือจดหมาย อีเมล เว็บไซต์ และนำข้อมูลที่ได้พร้อมกับการนำข้อมูลการประสานหน่วยงาน

ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งกรมอนามัยให้ความสำคัญกับการแจ้งกลับให้ข้อมูลผู้ร้องเรียนทราบ 3) มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับทราบและการดำเนินการแก้ไข ข้อร้องเรียนดังกล่าว ผลการดำเนินงานข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อยุติภายในระยะเวลาที่กำหนด 15 วัน สามารถดำเนินการได้มากกว่าร้อยละ 90 นอกจากการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในรูปแบบที่เป็นทางการ กรมอนามัยยังใช้รูปแบบการสร้างความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการด้วย เช่น การพบปะสังสรรค์ผ่านเวทีประชุมสมาคมอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย/ชมรมอนามัยสิ่งแวดล้อมรายภาค เป็นต้น ในส่วนการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ กรมอนามัยได้รับการตอบรับมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งยกระดับเป็นความสัมพันธ์เชิงหุ้นส่วนทางสุขภาพอย่างยิ่ง ยกตัวอย่าง เช่น การมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายท้องถิ่นชุมชนในการพัฒนาสุขภาพเด็กเยาวชน และสภาพแวดล้อมโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารอย่างเข้มแข็งตามโครงการสุขอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งภาคีเครือข่ายสนับสนุนสุขภาพและวัสดุอุปกรณ์อย่างต่อเนื่อง ทุกปี หรือโครงการพินเทียมพระราชทาน เพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาคีหลายภาคส่วนร่วมดำเนินการและ สปสข. ให้การสนับสนุนเงินตามสิทธิประโยชน์ พบว่ากรมอนามัยมีการให้บริการ มีจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นทุกปี (ปี พ.ศ.2557 จำนวน 43,385 คน พ.ศ.2558 จำนวน 50,276 คน พ.ศ.2559 จำนวน 51,573 คน)

หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร

5.1 สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร

ด้วยวิสัยทัศน์ใหม่ “การเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม” ในปีงบประมาณ 2559 กรมอนามัยจึงได้กำหนดให้ทุกหน่วยงานในสังกัดทบทวนปรับโครงสร้าง การบริหารงานกลุ่มงานภายใน และกำหนดบทบาทหน้าที่ให้รองรับการทำงานในปัจจุบันและอนาคต เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของกรม โดยยึดแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย Life course approach ที่เชื่อมโยงการทำงานและแบ่งกลุ่มการทำงานกัน เน้นการ บูรณาการการทำงานทั้งในส่วน Agenda และ Function ลงไปถึง Area ให้เกิดการเชื่อมโยงกัน ภายใต้โครงสร้างตามกฎหมายกระทรวงการแบ่งส่วนราชการที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน และในการประเมินความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังด้านบุคลากร กรมอนามัยจึงกำหนดให้หน่วยงาน ทำการวิเคราะห์ภาระงาน (Work Load) โดยวิเคราะห์ภารกิจ/ยุทธศาสตร์กรมและหน่วยงาน ใช้ FTE (Full Time Equivalent) และการเทียบเคียง (Benchmark) กรอบอัตรากำลังระหว่างหน่วยงานในกรมและระหว่างกรมที่มีการกิจใกล้เคียงกัน เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์กำลังคนที่เหมาะสมรองรับบทบาท หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายทั้งในปัจจุบันและอนาคต รวมถึงได้มีการปรับโครงสร้างการบริหารงานกรมอนามัยโดยแต่งตั้งผู้บริหารด้านทรัพยากรบุคคล หรือรองผู้อำนวยการฝ่ายบุคคล (Chief Human Resource Officer : CHRO) เพื่อผลักดันการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานอย่างครบวงจร ทั้งการวางแผน (HRP) การบริหาร (HRM) และการพัฒนา (HRD) ให้เป็นไปตามนโยบายการบริหารการเปลี่ยนแปลงของกรมอนามัย (DOH CHANGE) และสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลกรมอนามัย (HR Strategy)

ทั้งนี้ สถานการณ์แนวโน้มกำลังคนกรมอนามัยในอีกปี 6 ปีข้างหน้า จะสูญเสียบุคลากรเพราะการเกษียณอายุราชการของบุคลากรทั้งสามประเภท ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการและลูกจ้างประจำจำนวน 696 คน (ร้อยละ 21.59) กรมอนามัยจึงมีการเตรียมบุคลากรให้พร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังที่กำลังจะเกิดขึ้น โดยมีการวางระบบการพัฒนาบุคลากรในทุก

ระดับครอบคลุมทุกสายงาน มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะ การปรับกระบวนการทัศน์และการเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรม เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรด้วยรูปแบบวิธีการพัฒนาที่หลากหลายตามความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมายแต่ละระดับทั้ง In House Training เช่น หลักสูตร OSOF (Our Skills Our Future) และ NegSoF (Next Generation Shape Our Future) รวมถึงการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหน่วยงานภายนอกสังกัด เช่น หลักสูตร วปอ. นบส. การ MOU กับสถาบันการศึกษาในการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทาง เช่น หลักสูตรนักบริหารงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ (นบอส.) การจัดสรรทุนฝึกอบรมและทุนการศึกษาทั้งภายในและภายนอกประเทศ รวมทั้งการกำหนดหลักเกณฑ์การหมุนเวียนเปลี่ยนงานเพื่อสร้างสมประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (Job Rotation) โดยมีการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan-IDP) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามและประเมินผล การพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องตามความต้องการอย่างแท้จริง

ตารางที่ 5-1 แสดงการพัฒนาบุคลากรกรมอนามัยแยกตามระดับ

รองอธิบดี	ทรงคุณวุฒิ			วปอ	ทุนฝึกอบรม ทุนการศึกษา (ใน/นอก) ภายใน/นอกประเทศ	Development Plan Career Development Plan, PMS : Individual Development Plan,	HLO/Longrange Skill Code of Conduct PMQA	MOPH - HEALTH Code of Conduct PMQA	Job Rotation
อำนวยการต้น/สูง	เชี่ยวชาญ			นบส.					
ชำนาญการพิเศษ	อาวุโส		NegSO/นบอส.	ผบก.					
ชำนาญการ	ชำนาญงาน		OSOF	ผบต.					
ปฏิบัติการ	ปฏิบัติงาน								
บรรจุใหม่			หลักสูตรพัฒนาบุคลากรใหม่						
ระดับ			หลักสูตรGeneral management	หลักสูตร Leadership	หลักสูตร วิชาชีพ	PMS	Core Value		

กรมอนามัยบริหารจัดการตำแหน่งว่าง ในปี 2557 = 43.79% ปี 2558 = 74.81% และปี 2559 = 67.19% โดยการสรรหา ว่าจ้างบุคลากรใหม่ด้วยหลากหลายวิธีการ อาทิ การสอบแข่งขัน การรับโอน ย้าย การนำรายชื่อ และการคัดเลือก โดยมีการกำหนดคุณสมบัติทั่วไปของบุคลากร คุณสมบัติทางการศึกษาตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง และกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตามลักษณะงานที่หน่วยงานต้องการ และมีการสรรหาเชิงรุกเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนผู้ปฏิบัติงานในสายงานหลัก เช่น การขอรับโควตาแพทย์ และ ทันตแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้มีการทำสัญญาผูกพันเพื่อให้มาบรรจุเข้ารับราชการกรมอนามัย ทั้งนี้ ได้มีการจัดอบรมหลักสูตรการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์รุ่นใหม่ และบุคลากรที่โอนย้าย/บรรจุใหม่ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์การ และบทบาทภารกิจที่ต้องปฏิบัติเป็นการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานจริงให้แก่บุคลากรกลุ่มดังกล่าว

กรมอนามัยมีการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการทำงานของบุคลากร ดังนี้

ด้านสุขภาพ จัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย ได้แก่ ห้องฟิตเนส (Fitness Room) สวนสุขภาพ สำหรับบุคลากร มีการตรวจสุขภาพบุคลากรประจำปีและมีการจัดกิจกรรมกีฬาประจำปี เพื่อเสริมสร้างบรรยากาศ และสร้างแรงจูงใจอย่างเป็นรูปธรรมให้คนทั่วทั้งองค์กรได้ตระหนักถึงความสำคัญด้านสุขภาพ

ด้านสิ่งแวดล้อม มีการประกาศนโยบายพัฒนากรมอนามัยให้เป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน “สะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี มีชีวิตชีวา” ตามเกณฑ์ “สะอาดปลอดภัยสิ่งแวดล้อมดี มีชีวิตชีวา” โดยแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการดำเนินงาน และคณะกรรมการตรวจประเมินสถานที่ทำงานของกรมอนามัย ตามเกณฑ์สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน “สะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี มีชีวิตชีวา” (คำสั่งกรมอนามัยที่ 1224/2558 ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2558) และมีโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “เตรียมพร้อมป้องกันระงับอัคคีภัย” กรมอนามัย ประจำปี 2559 เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรกรมอนามัยได้ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานที่ถูกสุขลักษณะ มีความปลอดภัย และมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

ด้านสวัสดิการ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสวัสดิการกรมอนามัย (คำสั่งกรมอนามัย ที่ 914/2559 ลงวันที่ 28 กันยายน 2559) เพื่อกำหนดนโยบาย แนวทาง และหลักเกณฑ์การจัดสวัสดิการที่สอดคล้องตามความต้องการที่แท้จริงของบุคลากร เช่น การจัดบริการรถยนต์ราชการรับ-ส่ง เพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทางมาปฏิบัติงานของบุคลากร เป็นต้น

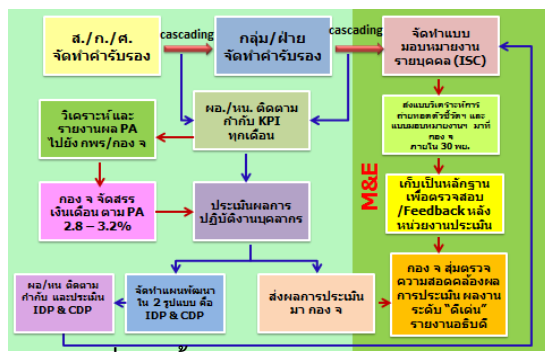
5.2 ความผูกพันของบุคลากร

กรมอนามัยได้จัดทำแผนการสำรวจความสุขของบุคลากรโดยใช้ Happinometer และได้มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการศึกษา วิเคราะห์ เพื่อพัฒนาและทดสอบหาเครื่องมือในการวัดความสุขที่เหมาะสมกับบริบทของบุคลากรและหน่วยงาน และที่สำคัญกรมอนามัยได้ให้ความสำคัญกับการสร้างความรักและความผูกพันกับองค์กร (Engagement) ผ่านการให้คุณค่าของงานที่บุคลากรดำเนินงาน โดยพัฒนาระบบ PMS ให้มีประสิทธิภาพ สามารถจำแนกบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติราชการที่ดี โดยเน้น “ค่าของคน อยู่ที่ผลของงาน” รวมถึงกรมอนามัยยังมีระบบการยกย่องเชิดชูคุณค่าของคนและงานผ่านการคัดเลือกคนดีศรีอนามัย กรมอนามัยได้มีการประกาศวัฒนธรรมองค์กร คือ “HEALTH” ประกอบด้วย

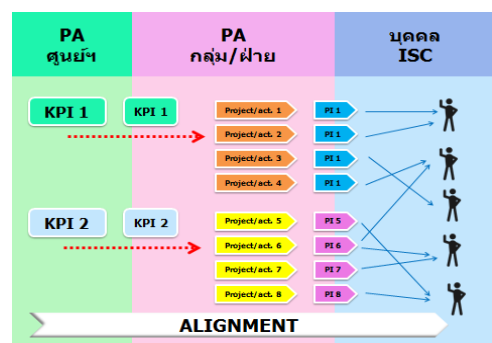
H = Health Model (เป็นต้นแบบสุขภาพ)	E = Ethics (มีจริยธรรม)
A = Achievement (มุ่งผลสัมฤทธิ์)	L = Learning (เรียนรู้ร่วมกัน)
T = Trust (เคารพและเชื่อมั่น)	H = Harmony (เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน)

ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนากกรมอนามัยอย่างยั่งยืน โดยได้มีการสื่อสารให้บุคลากรของกรมอนามัยได้รับรู้และเข้าใจอย่างเป็นรูปธรรม คือ การสื่อสารผ่านระบบตัวแทนของหน่วยงานในสังกัด วารสารของกรมอนามัย และระบบอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ เช่น เว็บไซต์ Line group เป็นต้น

นอกจากนี้กรมอนามัยได้วางระบบ Performance Based Management System (PMS) มีการทบทวนระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ระดับกรมอนามัยและระดับหน่วยงาน เพื่อผลักดันให้ผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานบรรลุเป้าหมาย โดยการเชื่อมโยงเป้าหมายผลการปฏิบัติราชการในระดับกรม ระดับหน่วยงานและระดับบุคคลเข้าด้วยกัน ซึ่งตั้งอยู่บนฐานกระบวนการความต่อเนื่อง ตั้งแต่การวางแผนการปฏิบัติงานที่จะต้องทำให้ชัดเจน และสอดคล้องกับทิศทางตามยุทธศาสตร์ขององค์กร มีการติดตามผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้บังคับบัญชากำกับ ดูแล ให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และมีการพัฒนาผลการปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ดียิ่งขึ้น การประเมินผลการปฏิบัติราชการสำหรับการประเมินระดับบุคคล กรมอนามัยดำเนินการผ่านทางระบบงานบุคลากรอิเล็กทรอนิกส์ โดยมีการกำหนดองค์ประกอบสำหรับการประเมิน คือ ผลสัมฤทธิ์ของงานและสมรรถนะ โดยเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ตั้งแต่เริ่มต้น รวมถึงมีการนำผลที่ได้จากการประเมินไปประกอบการพิจารณาตอบแทนความดีความชอบแก่ผู้ปฏิบัติงานและถ้าการประเมินผลการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายหรือมีสมรรถนะที่ไม่ตอบโจทย์ต่อการบรรลุยุทธศาสตร์ กรมอนามัยมีระบบการวางแผนพัฒนารายบุคคลหรือ Individual Development Plan เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรที่พึงประสงค์



ภาพที่ 5-1 ขั้นตอนการบริหารผลการปฏิบัติงาน
(Performance Based Management System - PMS)



ภาพที่ 5-2 แสดงการถ่ายทอดตัวชี้วัด

กรมอนามัยวางแผนการจัดทำตำแหน่งระดับสูง เพิ่มขึ้น เพื่อตอบสนอง รองรับ และขับเคลื่อนภารกิจของกรมอนามัยทั้งในระดับชาติและนานาชาติ ซึ่งต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในงานสูง โดยการจัดทำแผนสร้างความก้าวหน้าในอาชีพ ใช้กรอบการส่งสมประสบการณ์เป็นเครื่องมือ พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพเพียงพอ เป็นทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ และมีคุณค่ากับองค์กร เช่น จัดสรรทุนพัฒนาข้าราชการเพื่อพัฒนาทักษะเชิงลึกที่จำเป็นเฉพาะทาง จัดอบรมหลักสูตรเตรียมความพร้อมผู้มีความรู้สูงในทุกกระดับ (NegSof และ OSOF) รวมถึงการกำหนดหลักเกณฑ์การหมุนเวียนเปลี่ยนงาน เพื่อเสริมสร้างให้เกิดประสบการณ์ในงานที่หลากหลาย อีกทั้งเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรในการวางแผนสร้างความต่อเนื่องทางการบริหารด้วย

หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

6.1 กระบวนการทำงาน

กรมอนามัยตระหนักถึงมาตรฐานในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม และ คงไว้ซึ่งการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จึงได้ปรับปรุงกระบวนการหลักโดยใช้เครื่องมือ Blueprint for change โดยให้มีการวิเคราะห์หาช่องว่าง (GAP) ชัดความสามารถขององค์กรที่มีอยู่ในปัจจุบันและขีดความสามารถที่จำเป็นเพื่อผลักดันให้ประเด็นยุทธศาสตร์นำไปสู่ความสำเร็จ โดยนำช่องว่างมากำหนดแนวทางการพัฒนาและรองรับกระบวนการที่ออกแบบใหม่ให้มีประสิทธิภาพและพัฒนาคุณภาพในการผลิตสินค้า/ผลิตภัณฑ์และบริการที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย โดยได้กำหนดกระบวนการทำงานหลักของกรมอนามัยขึ้นเพื่อให้การทำงานของทุกหน่วยงานมีทิศทางสู่เป้าหมายเดียวกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจะนำไปสู่การลดการทำงานที่ไม่จำเป็น (waste) ซึ่งกระบวนการหลัก (Core Business Process : CBP) ของกรมอนามัย มีจุดเน้นสำคัญ 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1) การสร้างผลิตภัณฑ์ (Production line) หน่วยงานในส่วนกลาง (สายบน) ได้แก่ สำนัก/กองฯ ต่างๆ มีบทบาทหลักด้านวิชาการ (Academic function) ในการศึกษาวิจัย รวบรวมองค์ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ (Determinants of Health) เพื่อนำไปสู่การกำหนดผลิตภัณฑ์ทางวิชาการที่ตรงความต้องการของลูกค้า (Product for Leading) ได้แก่ Policy Strategy Law Standard Benefit Package สำหรับหน่วยงานวิชาการในสายล่าง ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 1-13 ซึ่งผลิต Product for Technical support ได้แก่ Technology Intervention Tool /Model Knowledge Research ในการสร้างผลิตภัณฑ์นั้นมีข้อกำหนดสำคัญของผลผลิต การบริการและกระบวนการทำงานในด้านธรรมาภิบาลมาเป็นพื้นฐานที่จะต้องเป็นไปเพื่อคุณภาพ (Quality) ประสิทธิภาพ (Efficiency) มีคุณธรรม (Moral) โปร่งใส ตรวจสอบได้ (Account) ซึ่งแต่ละกระบวนการงานจะมีความแตกต่างกัน เช่น กระบวนการพัฒนาเทคโนโลยี

นวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมมีข้อกำหนดสำคัญในเรื่องของข้อกำหนด นโยบาย บทบาทหน้าที่ ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ที่ต้องมีความรวดเร็ว และสามารถปฏิบัติได้จริง รวมถึงมีการควบคุมกระบวนการให้ได้มาตรฐาน เช่น การจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงาน (SOP) การทบทวน ตรวจสอบมาตรฐานเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับปรุง การทำงาน และเพื่อเป็นการประกันคุณภาพให้กระบวนการผลิต Production line ไปสู่ Direct Users/End Users ต้องผ่านการตรวจสอบด้านคุณภาพ ใน 2 ขั้นตอนหลักได้แก่ขั้นตอนกระบวนการคัดกรองและ เลือกรร (Screen and Select) ก่อนการดำเนินการผลิต โดย 6 Clusters (5 กลุ่มวัยและอนามัย สิ่งแวดล้อม) ที่ทำหน้าที่ในการพิจารณาคัดเลือกผลิตภัณฑ์ ที่สำนัก/กองเสนอ ในด้านคุณภาพตรงตามภารกิจ ของกรมและสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า รวมทั้งการพิจารณาให้เกิดการบูรณาการระหว่าง Cluster ก่อนการดำเนินการ (Integrated before Implement) เช่น Cluster มีข้อกำหนดในการ Screen and Select ในประเด็นสำคัญด้านความสำคัญของผลิตภัณฑ์ ความสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาทั้งในระดับ หน่วยงาน กรม กระทรวง ประเทศและระดับชาติ การรองรับต่อสภาวะการเปลี่ยนแปลงในอนาคต รวมถึง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ Product และขั้นตอนการประเมินรับรอง ที่จะต้องได้รับความเห็นชอบจาก อธิบดีกรมอนามัย (DOH Branding) ก่อนนำส่งตัวผลิตภัณฑ์ไปใช้ (launch) หรือการกระจายผลิตภัณฑ์จาก สำนัก/กอง ไปยังศูนย์อนามัย เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้านจนไปถึงประชาชนและชุมชน

ส่วนที่ 2 การส่งมอบผลิตภัณฑ์ ตลอดห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) ที่ได้คำนึงถึงการส่งมอบ ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณค่า (Value Products, Evidence-Based) ให้แก่ผู้ส่งมอบบริการและผู้มีส่วนได้เสียก่อน ไปถึงประชาชนหรืออาจกล่าวได้ว่า ได้สนองตอบความต้องการของลูกค้า (Direct and End Customers)

ส่วนที่ 3 การพัฒนาประสิทธิภาพ การขายและการตลาด (Sale & Marketing) รวมถึงการ ประเมินผลความพึงพอใจ และความต้องการใหม่ๆ ของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ เพื่อนำเข้าไปสู่วงจรการพัฒนาสินค้า ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพตัวอย่าง Product champions กรมอนามัย เช่น สมุดบันทึกสุขภาพอนามัยแม่และ เด็ก สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ

6.2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ

กรมอนามัยได้มีนโยบายปฏิรูประบบงานเพื่อพัฒนาเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูงและเพื่อเป้าหมาย “องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม” โดยใช้กลยุทธ์ LEAN มีเป้าประสงค์ไปสู่คุณภาพ (Quality) ประสิทธิภาพ (Efficiency) มีคุณธรรม (Moral) โปร่งใส ตรวจสอบได้ (Account) มีแนวคิดในการสร้างคุณค่า มุ่งขจัด ความสูญเปล่า (creating value by eliminating waste) เพิ่มความยืดหยุ่นขององค์กรด้วยการ ปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานหลัก (Re-process) ให้สอดคล้องกับภารกิจหลัก (Core business) ปรับ มุมมอง (Reorientation) ปรับบทบาท (Re-role) ปรับวิธีคิดใหม่ (re-thinking) สร้างคุณค่าตลอดทั้ง กระบวนการตั้งแต่ช่วงเริ่มต้นของการวางแผน (initial planning) ปรับปรุงกระบวนการด้วยการระบุและ สร้างคุณค่าในการปฏิบัติการ (value creating action) สนับสนุนผลักดันยุทธศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพและ ตอบสนองความต้องการของประชาชน ผู้รับบริการ

จากกลยุทธ์ LEAN ได้ให้ทุกหน่วยงานวิเคราะห์หาช่องว่างของกระบวนการในการทำงานที่ไม่มี ประสิทธิภาพ โดยมีการ LEAN ทั้งในกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุนวิเคราะห์ ปรับปรุง กระบวนการทำงาน โดยใช้เครื่องมือ DOWNTIME (ประเภทขั้นตอนสูญเปล่า 8 ประเภท) กรณีตัวอย่าง สำหรับกระบวนการสร้างคุณค่าเช่นกระบวนการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ ความรู้ และระบบเฝ้าระวัง เพื่อผลิตผลิตภัณฑ์ ซึ่งเดิมมีปัญหากระจายกระจายต่างหน่วยต่างดำเนินการภายใต้ภารกิจของหน่วยงานขาด

ความเป็นเอกภาพและการบริหารจัดการ นอกจากนี้ระบบเฝ้าระวังที่มีเป็นการใช้เชิงสถิติมากกว่าการใช้เพื่อ การเฝ้าระวังสถานการณ์ที่ผิดปกติและนำไปสู่การกำหนดนโยบาย มาตรฐาน หรือการวางแผนได้อย่าง ทันทั่วถึง จึงได้มีการปรับปรุงระบบกลไกและกระบวนการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีข้อกำหนดที่ สำคัญคือ กระบวนการนำส่งผลิตภัณฑ์ต้องผ่านขั้นตอนคัดกรอง คัดเลือก และจัดลำดับความสำคัญก่อน โดย ทีมวิชาการ 6 Cluster และผ่านกรรมการวิชาการ และ อนุกรรมการจัดการความรู้ก่อนนำส่งคณะกรรมการ KISS (KM & IT & Surveillance System) เพื่อการเผยแพร่ ติดตามและการประเมินผลข้อมูล มีการนำ ระบบ IT มาบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศอย่างเป็นระบบ มีกระบวนการที่มีการ Reprocess นำไปสู่การ ปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม เช่นการพัฒนากระบวนการรายงานการประชุม (Rapporteur) ได้กำหนดให้มีการจัด หมวดหมู่รายงานการประชุม กำหนดกระบวนการและระบบรายงานการประชุม (Rapporteur) 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) หน่วยงานเขียนรายงานการประชุม (Rapporteur) 2) เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละด้านพิจารณา เนื้อหา 3) รวบรวมให้ KM ส่งต่อให้คณะ KISS และ 4) คณะ KISS เผยแพร่ข้อมูล เพื่อประชาชนและภาคี เครือข่ายได้รับทราบ ซึ่งการจัดทำเป็นรูปแบบโดยสรุปสาระสำคัญเป็น ONE PAGE และส่งผ่านระบบ อินเทอร์เน็ต ทำให้สื่อสารและเรียนรู้งานต่างๆได้รวดเร็วขึ้น

สำหรับกรณีตัวอย่างกระบวนการสนับสนุนที่ได้มีการปรับปรุงงานอย่างเป็นรูปธรรม เช่นระบบการ คลังและงบประมาณจากเดิมที่พบว่าประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณกรมอนามัยยังไม่ตอบสนองต่อ นโยบาย ทักษะการปฏิบัติงานของบุคลากรยังมีไม่เพียงพอและระบบข้อมูลด้านการคลังและงบประมาณยังไม่ ทันต่อสถานการณ์จึงได้มีการวิเคราะห์ห้มุ่งเน้นปิดช่องว่าง (Gap) โดยออกแบบกระบวนการทำงานด้านการ บริหารการคลังและงบประมาณใหม่ ที่เร่งพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณ ที่มีการเปลี่ยนแปลงใน จุดสำคัญ ได้แก่มีคณะกรรมการทั้ง 6 Cluster (Cluster Committee) และคณะกรรมการบริหาร (Health & Environmental Health Committee) ในการบริหารจัดการงบประมาณ (Trim, Screen & Select) งบประมาณทั้งขาขึ้นและขาลงสอดคล้องกัน รวมทั้งการนำระบบ IT มาช่วยในการดำเนินงานบริหารจัดการ งบประมาณทั้งระบบ จากการปรับปรุงกระบวนการทำงานทำให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นสามารถลด ระยะเวลาจาก 28 วัน เหลือ 8 วัน เกิดความรวดเร็ว (Fast) ง่ายในการจัดเตรียมเอกสารและดำเนินการ (Easy) ลดข้อผิดพลาด เพิ่มความพึงพอใจให้กับกลุ่มเป้าหมาย (Satisfaction) อย่างไรก็ตามยังมีการ Lean ระบบการทำงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ซึ่งมีการติดตามความก้าวหน้าเป็นระยะโดยท่านอธิบดีกรม อนามัย ซึ่งการ Lean ระบบงานจะนำไปสู่การจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานขึ้นมาใหม่ต่อไป

ในส่วนการส่งมอบผลิตภัณฑ์ (Products) ตลอดห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) เพื่อสนองความ ต้องการของลูกค้า หรือผู้ใช้ การออกแบบผลผลิต การบริการที่ได้คำนึงถึงความต้องการของลูกค้า โดย Product จากทั้งสายบน และสายล่างจะต้องผ่านการพิจารณา (Screen & Select) จาก Health & Environmental Health Committee ก่อนส่งมอบให้ลูกค้า ซึ่งการได้มาของผลิตภัณฑ์และบริการ ต้อง ทำงานร่วมกับหุ้นส่วนภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยคัดเลือกหน่วยปฏิบัติตามบทบาทภารกิจเป็นหลัก มีการคำนึงถึง เรื่องศักยภาพในการปฏิบัติงาน มีข้อกำหนดในการดำเนินงานร่วม รวมทั้งมีการสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ และมีการถ่ายทอดกระบวนการเพื่อนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติแก่หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงมี การประเมินผลเพื่อนำมาปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเช่น การจัดทำแนวทาง มาตรฐานวิชาการงาน อนามัยแม่และเด็ก จะดำเนินการประชุมเพื่อกำหนดแนวทาง และให้ความเห็นร่วมกันระหว่างภาคี 4 ฝ่าย คือ กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรคและกรมสุขภาพจิต รวมทั้งราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่ง ประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ตลอดจนกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ องค์การ

อนามัยโลกด้วย กรมอนามัยได้ทำ MOU กับเขตสุขภาพเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนงานในระดับเขต ซึ่งมีข้อตกลงร่วมกันต่อการดำเนินงาน เช่น การจัดตั้ง MCH board ทั้งในระดับจังหวัด และเขตสุขภาพในการจัดการแก้ไขปัญหา โดยมีผู้ปฏิบัติได้แก่ รพศ./รพท/รพช/รพ.สต.ซึ่งหากมี Feedback หน่วยงานปฏิบัติจะนำเข้าที่ประชุม MCH board จังหวัด เขตสุขภาพและภาคี 4 ฝ่าย ตามลำดับเพื่อการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ยังมีการสร้างเครือข่าย mobile ผ่าน SMS เพื่อการแจ้งเตือนและให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอดอีกด้วย

กรมอนามัยมีนโยบายในการสร้างสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานให้มีความปลอดภัยมีการประกาศนโยบายพัฒนากรมอนามัยให้เป็นสถานที่ทำงานที่น่าอยู่ทำงานตามเกณฑ์ “สะอาดปลอดภัยสิ่งแวดล้อมดีมีชีวิตชีวา” โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการลงพื้นที่ตรวจประเมินสถานที่ทำงานในแต่ละหน่วยงาน มีการตรวจความเข้มข้นของแสงสว่างภายในอาคาร การจัดทำแผนเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน เช่น มีการติดตั้งสัญญาณเตือนภัยและแผนการอพยพคนกรณีมีเหตุเพลิงไหม้ เป็นต้น ตลอดจนการอบรมเชิงปฏิบัติการเตรียมพร้อมป้องกันระงับอัคคีภัย ฝึกซ้อมแผนระงับอัคคีภัยและอพยพหนีไฟแก่หน่วยงานกรมอนามัยให้มีขีดความสามารถต่อการเตรียมการเผชิญเหตุ นอกจากนี้ได้คำนึงถึงการเตรียมพร้อมในการป้องกันรักษาความปลอดภัยต่อการปฏิบัติการ ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นกับระบบสารสนเทศโดยมีการกำหนดผู้รับผิดชอบการจัดเตรียมอุปกรณ์และขั้นตอนการปฏิบัติของแผนแก้ไขปัญหา กรณีกระแสไฟฟ้าลัดวงจร เพลิงไหม้ น้ำรั่วซึม น้ำท่วม โดนเจาะระบบคอมพิวเตอร์ มีการสื่อสารแนวทางปฏิบัติให้ทุกหน่วยงานทราบและถือปฏิบัติการอบรมเพื่อสร้างความตระหนักความปลอดภัยสารสนเทศทั้งหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกจากนี้ได้ให้ความสำคัญกับการสร้างนวัตกรรม โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ฯ กรมอนามัย ปี 2560-2564 ตามเป้าประสงค์การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO) ในด้านงานวิจัยผลงานวิชาการและนวัตกรรมอันจะเปลี่ยนให้เป็นกรมอนามัย 4.0 องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม เป็นกรมนวัตกรรมสอดคล้องกับโมเดลประเทศไทย 4.0 ที่พร้อมจะผลิตองค์ความรู้อันเปี่ยมไปด้วยคุณค่า ตอบสนองทุกความต้องการของประชาชน การพัฒนานวัตกรรมในรูปแบบกระบวนการใหม่ (Process Innovation) ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการผลิตภัณฑ์ กรมอนามัย (P&E Distribution) ที่เน้นพัฒนาในลักษณะระบบออนไลน์ไปสู่ระบบดิจิทัล เพื่อพัฒนากระบวนการเกี่ยวกับการผลิตสินค้าและผลิตภัณฑ์กรมอนามัยให้มีคุณภาพเกิดกระบวนการคัดกรองคัดเลือก (Screen & Select) สินค้ากรมอนามัยอย่างเป็นระบบ จากคณะกรรมการขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการและพัฒนาองค์ความรู้ 6 กลุ่ม (Cluster) เกิดกระบวนการกระจายสินค้าในรูปแบบใหม่เพิ่มขึ้นผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (Place to Space) ลูกค้าสามารถเลือกสินค้าได้หลากหลายมากขึ้น ดาร์วินไหลตและจัดพิมพ์ได้ตามต้องการ เกิดกระบวนการผลิตที่ตรงความต้องการของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ (Supply Push) ต่างจากเดิมที่จะผลิตโดยคำนึงถึงความต้องการลูกค้าหรือผู้ใช้บริการน้อย (Demand Pull)

ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด

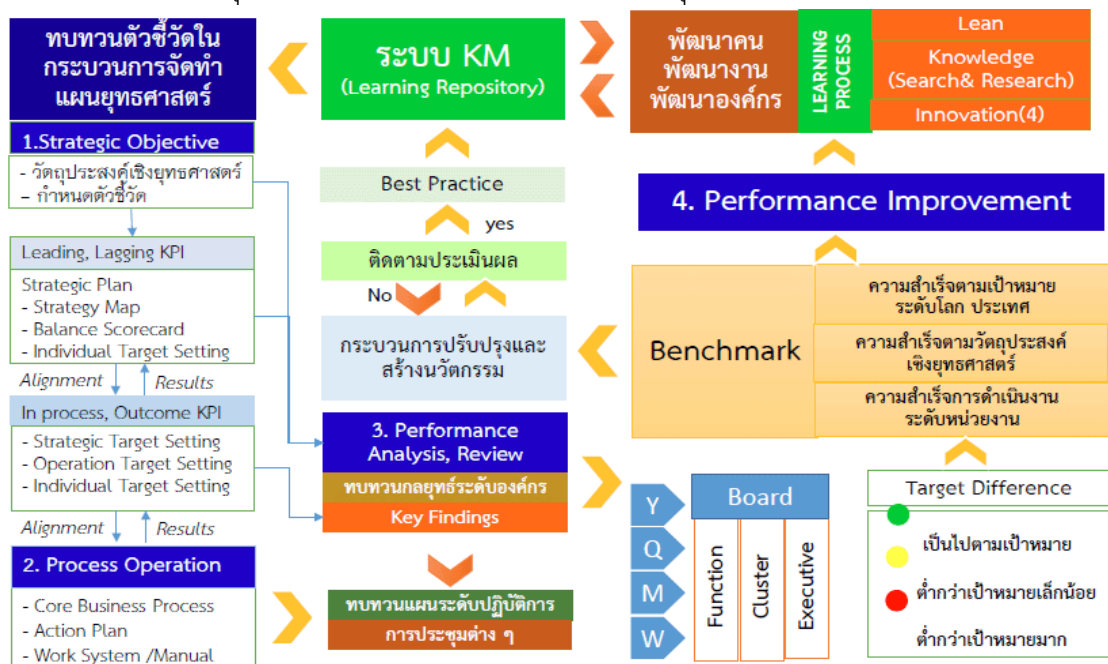
หมวด 4 ด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรและการจัดการความรู้

4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการ

ก. การวัดผลการดำเนินการ

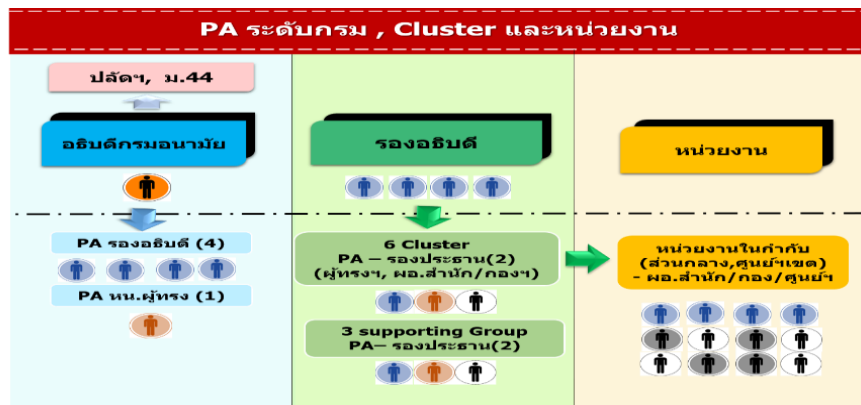
กรมอนามัยมีกระบวนการเลือกเครื่องชี้วัดที่ใช้ในการวัด/วิเคราะห์ที่ได้บูรณาการเข้ากับกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขแห่งชาติ เริ่มตั้งแต่กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Planning Process : SPP) เพื่อให้มั่นใจได้ว่าตัวชี้วัดในระบบวัดผลเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญตามวัตถุประสงค์และเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

ซึ่งมีการทบทวนสถานการณ์ตามเครื่องชี้วัดเป็นประจำทุกปีรวมทั้งวิเคราะห์ความสอดคล้องกับความต้องการลูกค้า และผู้มีส่วนได้เสีย โดยคณะกรรมการ KISS (KM & IT & Surveillance System) ร่วมกับคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีทำงานใน 5 กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมทำการคัดเลือกและรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเพื่อติดตามผลการดำเนินงานและสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากนั้นสื่อสารไปยังหน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัดและหน่วยงานสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการทบทวนค่านิยมของตัวชี้วัด รูปแบบการคำนวณ วิธีการจัดเก็บ ช่องทางการรายงานผล รวมถึงข้อมูลสนับสนุน พร้อมระบุผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ ระยะเวลา ความถี่ที่ต้องรายงาน และเป้าหมายผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ ผ่านการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการที่มีการดำเนินการเป็นประจำทุกปี เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้รับจะมีความถูกต้อง ครบถ้วน ตรงตามวัตถุประสงค์ในการรวบรวมข้อมูลนั้น ๆ โดยแนวทางการรวบรวมรายงานผลการดำเนินงานและข้อมูลสนับสนุนจะถูกรวบรวมไว้ใน KPI Dictionary (รายละเอียดตัวชี้วัด แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข) ดังภาพ



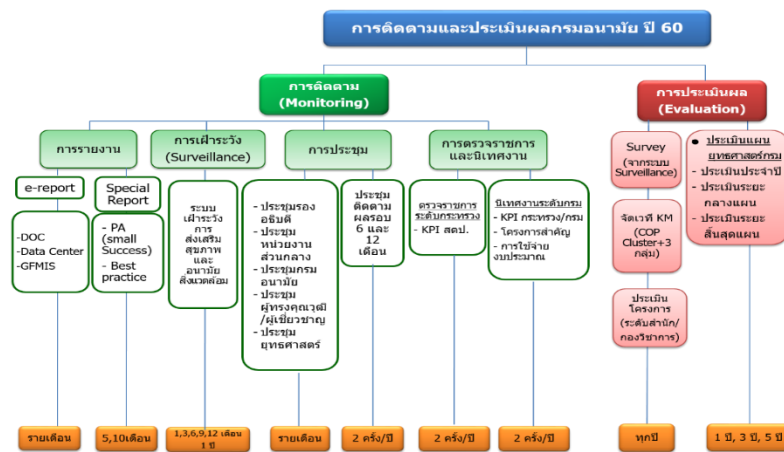
ภาพที่ 4-1 ระบบการวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ กรมอนามัย

และกำหนดให้มีเจ้าภาพผู้รับผิดชอบในการกำกับดูแลเพื่อดูภาพรวมของเครื่องชี้วัดแต่ละตัวโดยกลุ่มพัฒนาระบบบริหารกรมอนามัย (กพร.) ทำหน้าที่สื่อสารตัวชี้วัดระดับองค์กรที่ได้รับการอนุมัติแล้วไปยังทุกหน่วยงานผ่านช่องทางการสื่อสารที่กำหนดไว้เช่นการประชุมขับเคลื่อนนโยบาย การประชุมผู้บริหารกรม การประชุมชี้แจงตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการและการนำเสนอรายละเอียดบนเว็บไซต์เป็นต้น ทั้งนี้ ตัวชี้วัดระดับองค์กรจะถูกถ่ายทอดลงสู่ระดับปฏิบัติการผ่านการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการและประเมินผลการปฏิบัติงานตั้งแต่ระดับผู้บริหารสำนัก กอง ศูนย์ กลุ่มงานและรายบุคคล (ภาพที่ 4-2) โดยใช้หลักการ PMS (Performance Management System) เพื่อทำให้มั่นใจว่าตัวชี้วัดระดับปฏิบัติการระดับบุคคลสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับระดับองค์กรและเป็นตัวชี้วัดที่สามารถขับเคลื่อนให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ได้



ภาพที่ 4-2 การถ่ายทอดตัวชี้วัดจากระดับผู้บริหารลงสู่ระดับปฏิบัติการ

สำหรับตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน ผู้บริหารหน่วยงานจะทำการสื่อสารตัวชี้วัดแนวทางดำเนินการแนวทางการติดตามรวบรวมผลและข้อมูลสารสนเทศกับบุคลากรในสังกัดพร้อมทั้งร่วมกันกำหนดและจัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปีเป้าหมายตัวชี้วัดผู้รับผิดชอบดูแลในแต่ละแผนงาน/โครงการโดยมีกองแผนงานเป็นผู้สอบทานแผนปฏิบัติการแต่ละหน่วยงานระดับสำนัก/กอง/ศูนย์ให้มีความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ



ภาพที่ 4-3 การกำกับและติดตามผลการดำเนินงาน

แผนงานและหน่วยงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดต้องรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานพร้อมการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเทียบกับเป้าหมายผลการคาดการณ์ ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนให้บรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้กองแผนงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะทำหน้าที่ทบทวน/ออกแบบระบบการจัดเก็บข้อมูลให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการขององค์กรและทบทวนระบบการรายงานผลการดำเนินงานที่สำคัญให้เหมาะสมกับผู้รับรายงาน (User) โดยผู้บริหารระดับสูงจะได้รับการรายงานผ่านการประชุมผู้บริหารการประชุมสำนัก/กองส่วนกลาง การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการ การประชุมคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์กรมอนามัย ในทุกวันอังคารของแต่ละเดือน (ตามภาพที่ 4-3) เพื่อผู้บริหารระดับสูงสามารถติดตามผลการดำเนินงานและตัดสินใจได้อย่างทันทั่วทั้ง

คณะกรรมการ KISS ร่วมกับคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีทำงานใน 5 กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้เรียนรู้ผ่านการทบทวนระบบวัดผลของกรมอนามัยผ่านกระบวนการคัดเลือกรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเพื่อติดตามผลการดำเนินงานและสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารโดยใช้ปัจจัยนำเข้าที่สำคัญคือผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดในปีที่ผ่านมา ผลการประเมินความพึงพอใจของ

ผู้บริหารที่มีต่อข้อมูลสารสนเทศ ความพึงพอใจต่อการให้บริการระบบสารสนเทศ ผลการสำรวจความต้องการ/ความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นต้น ซึ่งผลจากการทบทวนกระบวนการ ก่อให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการคัดเลือกกรรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเพื่อติดตามผลการดำเนินงานและสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร โดยเพิ่มขั้นตอนการกำหนดแนวทางในการคัดเลือกข้อมูลสารสนเทศและตัวชี้วัดซึ่งกำหนดเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญของตัวชี้วัดจาก 1) สอดคล้องตรงประเด็นต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์และปัจจัยความยั่งยืน 2) ความสำคัญน้ำหนักผลกระทบต่อเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์และเป้าหมายยุทธศาสตร์ 3) ความเร่งด่วนต่อการตอบสนองความคาดหวังผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและ 4) ความคุ้มค่าทรัพยากรที่มีอยู่ การลงทุน มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ก่อนจะสื่อสารไปยังทุกหน่วยงานทั่วทั้งองค์กรผ่านการประชุมทุกวันอังคาร และผู้บริหารหน่วยงานจะนำข้อมูลที่ได้รับการวิเคราะห์และการสะท้อนกลับจากแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปสื่อสารถ่ายทอดกับผู้ได้บังคับบัญชาและทำความเข้าใจตกลงร่วมกัน คณะกรรมการ KISS ได้บูรณาการการทำงานร่วมกับคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีทำงานใน 5 กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยมีการทบทวนกระบวนการวัดผลและกระบวนการคัดเลือกข้อมูลที่สอดคล้องกับกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ตามกระบวนการในหมวด 2 และผลการดำเนินงานที่ถูกรวบรวมผ่านการวิเคราะห์ทบทวนจะถูกนำไปรายงานต่อผู้บริหารเพื่อนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจพิจารณาแนวทางขับเคลื่อนองค์กร (หมวด1) การทบทวนแผนยุทธศาสตร์ทั้งในกรณีปกติและกรณีเร่งด่วนตามกระบวนการในการปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ (หมวด 2) การนำผลการดำเนินงานไปปรับปรุงกระบวนการทำงาน (หมวด 6) และนำไปรวบรวมเป็นองค์ความรู้เพื่อเผยแพร่แก่ทั้งบุคลากรกรมอนามัย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ภาคีเครือข่าย) และประชาชน ตามกระบวนการจัดการความรู้ (หมวด 4) รวมทั้ง การสอบทานความสอดคล้องของตัวชี้วัดได้ทบทวน/กำหนด Leading-Lagging Indicator ของตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์และความสัมพันธ์ระหว่างแผนปฏิบัติการของแผนกับเป้าประสงค์พร้อมจัดลำดับและกำหนดน้ำหนักความสำคัญของผลกระทบของตัวชี้วัด

ตารางที่ 4-1 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สำคัญของกรมอนามัย

ตัวชี้วัด		ระดับตัวชี้วัด				
		SDGs	Global	Target	กระทรวง	กรม
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย						
1.1 ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ						
เป้าประสงค์ที่ 1: ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย	Lag:1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	✓		✓	✓	✓
	Lag:2 ร้อยละการติดเชื้อ HIV (เอชไอวี) จากแม่สู่ลูก	✓		✓	✓	✓
เป้าประสงค์ที่ 2: เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	Lag:3 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย			✓	✓	✓
	Lead:4 เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 เดือนได้รับการคัดกรองพัฒนาการทุกคนพบสงสัยล่าช้า					✓
	Lead:5 ร้อยละของเด็กตั้งแต่ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนแรก มีค่าเฉลี่ยกินนมแม่อย่างเดียว		✓			✓
เป้าประสงค์ที่ 3: เด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมส่วน	Lag:6 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี		✓	✓	✓	✓
	Lag:7 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมส่วน		✓			✓
	Lag: 8 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ					✓

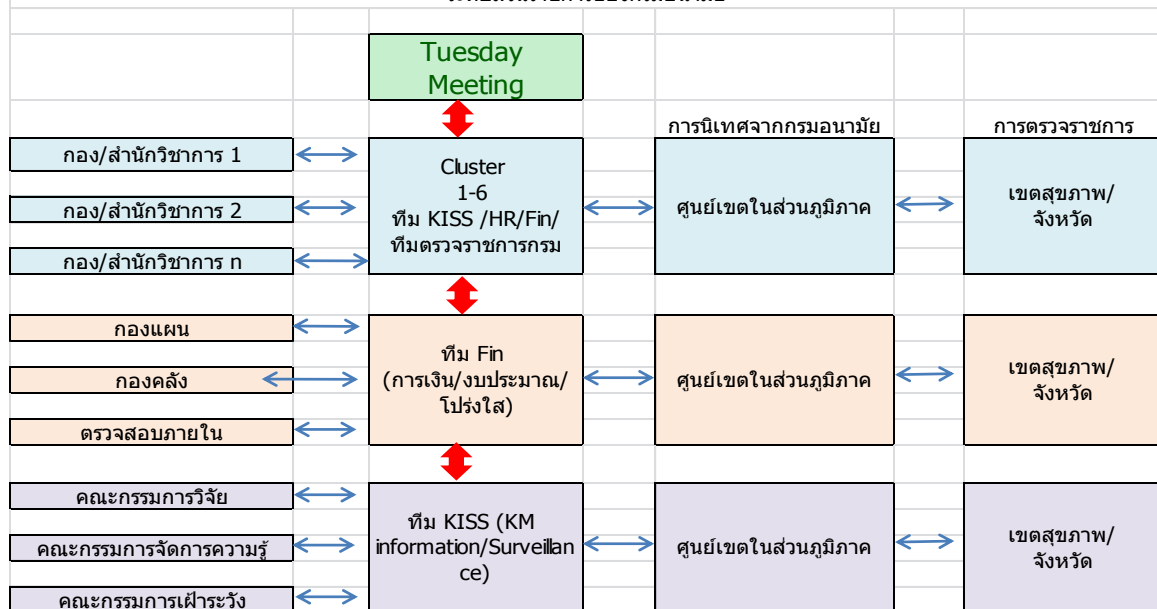
ตัวชี้วัด		ระดับตัวชี้วัด			
		SDGs	Global	Target	กระทรวง กรม
1.2 ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด					
เป้าประสงค์ 4: เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ	Lag:9 ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ (caries free) และเด็กอายุ 12 ปีมีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์			✓	✓
	Lag:10 ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) สูงดีสมส่วน			✓	✓
	Lag:11 ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ				✓
	Lead:6 ร้อยละของเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหารกิจกรรมทางกาย และทันตสุขภาพ				✓
1.3 ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น					
เป้าประสงค์ 5: วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม	Lag:12 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน			✓	✓
	Lag:13 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปีพันคน				✓
	Lag:14 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี			✓	✓
	Lag:15 ร้อยละของวัยรุ่น 15-18 ปี สูงดีสมส่วน และอายุ 19 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์				✓
1.4 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์					
เป้าประสงค์ 6: ประชากรวัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี	Lag:16 ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ				✓
	Lead:17 ร้อยละของวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์				✓
1.5 ส่งเสริมผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม (Thai Active Aging : Strong, Social and Security (3S))					
เป้าประสงค์ 7: ผู้สูงอายุสุขภาพดีดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี	Lag:18 อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-Adjusted Life Expectancy : HALE)			✓	✓
	Lead: 19 ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์				✓
	Lead: 20 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ผ่านเกณฑ์			✓	✓
	Lead: 21 ร้อยละของผู้สูงอายุ (60-74 ปี) มีฟันแท้ใช้งาน อย่างน้อย 20 ซี่และ 4 คู่สบ				✓
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน					
เป้าประสงค์ 8: ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน (Active Communities)	Lead: 22 ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน อย่างน้อยตำบลละ 1 ชุมชน				✓
	Lead: 23 จังหวัดในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษมีฐานข้อมูลและการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม				✓
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม					
เป้าประสงค์ 9: ภาครัฐเครือข่ายภาคีร่วมดำเนินการสามารถนำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้ และดำเนินการจนได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	Lead: 24 ร้อยละของภาคีเครือข่ายภาครัฐที่นำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้ และดำเนินการจนได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด				✓
	Lag: 25 ร้อยละความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายภาครัฐที่นำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้				✓

ตัวชี้วัด		ระดับตัวชี้วัด			
		SDGs	Global	Target	กระทรวง กรม
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง และมีธรรมาภิบาล					
เป้าประสงค์ที่ 10: เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)	Lead: 26 จำนวนงานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์				✓
เป้าประสงค์ที่ 11: เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง (High Performance Organization)	Lag: 27 การผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)				✓
	Lead: 28 ระดับความสำเร็จของพัฒนาตัวเองเป็น HPO ด้วยกระบวนการทำงานตามระดับความสำเร็จของ PMQA, DOH Change, แผนปฏิบัติการและประเด็นเน้นหนักในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานกรมอนามัย				✓
เป้าประสงค์ที่ 12: เป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล	Lag: 29 คะแนนการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานตามระบบ ITA โดย ปปท.				✓
	Lead: 30 ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานเฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity and Transparency Assessment: EBIT)				✓

ข. การวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการ

1. การบูรณาการข้อมูลข่าวสาร และความรู้ ของ Functions (กอง/สำนัก), Clusters, Area (ศูนย์เขต, เขตสุขภาพ และจังหวัด) และ Information & Knowledge Flow สู่การทบทวนในระดับต่างๆ จนถึงระดับกรม

การบูรณาการข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ของ Function ,Cluster ,Area และ Information & Knowledge Flow สู่การทบทวนและตัดสินใจในระดับส่วนราชการของกรมอนามัย



ภาพที่ 4-4 การบูรณาการข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ของ Function, Cluster, Area และ Information & Knowledge Flow

1.1 กรมอนามัยใช้การบริหารแบบคร่อมและข้ามสายงาน ระหว่าง กอง/สำนักวิชาการของส่วนกลาง โดยใช้ 6 Cluster วิชาการตามกลุ่มวัย (แม่และเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน สูงอายุ และสิ่งแวดล้อม) และ 3 ทีมสนับสนุน (HR : Human Resource (กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน) FIN : Finance & Budgeting (กลุ่มการคลังและงบประมาณ) KISS : KM & IT & Surveillance System (กลุ่มข้อมูล การ

จัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง) โดย 6 clusters และ 3 ทีมสนับสนุน จะเป็นตัวกลางที่จะประสานกับ ศูนย์เขต (Area) นอกจากจะบริหารในด้านการดำเนินการ ด้านยุทธศาสตร์ แล้ว ยังบูรณาการในด้านข้อมูล ข่าวสารและความรู้ด้วย ลูกศร 2 ทางแสดงถึงระบบการ Feedback ของข้อมูลและความรู้ ซึ่งจะนำไปสู่ การปรับปรุงผลการดำเนินการและการตัดสินใจในระดับต่างๆ จนถึงระดับกรม

1.2 ข้อมูลในระดับพื้นที่ (จังหวัด อำเภอ ตำบล) จะผ่านการตรวจสอบและกำกับติดตามโดย ผู้ตรวจราชการ ซึ่งจะทำการตรวจราชการปีละ 2 ครั้ง โดยจะมีตัวแทนจากส่วนกลาง (กอง/สำนัก) และ ศูนย์เขต ร่วมทีมตรวจราชการด้วย ซึ่งใช้เป็นกลไกในการตรวจสอบความถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลและ การวัด วิเคราะห์ และติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน แล้วข้อมูลจากทุกเขตทั่วประเทศจะถูกส่งไปยัง สำนักตรวจและประเมินผล และกองแผนงานของกรมอนามัย เพื่อวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศและการ เปรียบเทียบรายเขต

1.3 กรมอนามัยใช้การประชุมในทุกวันอังคาร (Tuesday Meeting) โดยอธิบดีกรมอนามัย เป็น ประธานในที่ประชุม โดย

1.3.1 อังคารสัปดาห์ที่ 3 เป็นการประชุมเพื่อทบทวนเกี่ยวกับเรื่องการพัฒนาวิชาการของกรม อนามัย (กพว.) ซึ่งเป็นการทบทวนผลการดำเนินการของ 3 อนุกรรมการได้แก่

- อนุกรรมการเฝ้าระวัง จะทำการวัดวิเคราะห์สถานการณ์ของการบรรลุตามแผน ยุทธศาสตร์ 3-5 ปี แผนปฏิบัติการประจำปี เมื่อเปรียบเทียบกับ การคาดการณ์ หรือเป้าหมาย และจะชี้เป้า เกี่ยวกับ เครื่องชี้วัดหรือประเด็นที่ผลการดำเนินการดี เขตที่เป็น Best Practice เพื่อที่จะนำไปสู่การจัดการ ความรู้เพื่อถอดบทเรียน นำไปสู่การแลกเปลี่ยนและเก็บกักเป็นทรัพย์สินความรู้ของกรมอนามัย เครื่องชี้วัด หรือประเด็นที่ผลการดำเนินการไม่เป็นไปตามประมาณการหรือคาดหวังจะนำไปสู่การหาความรู้ใหม่ (Search) หรือวิจัยพัฒนา (Research) ต่อไป

- อนุกรรมการจัดการความรู้ จะติดตาม กำกับการดำเนินการตามภาพรวมของระบบการ จัดการความรู้ (บ่งชี้ความรู้ที่จะจัดการ ,การถอดบทเรียนเพื่อแปลง Tacit ให้เป็น Explicit Knowledge, การ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และเก็บกักความรู้ (Critical Knowledge) ให้เป็น Knowledge Asset ของกรมอนามัย)

- อนุกรรมการวิจัย จะติดตามกำกับ ภาพรวมของระบบการวิจัยของกรมอนามัย (การหา Knowledge Gap, การกำหนดคำถามวิจัยเพื่อนำไปสู่การทำวิจัยเพื่อปิด Knowledge Gap, การบริหารการ วิจัยพัฒนา, การเก็บกักความรู้ที่ได้จากการวิจัยพัฒนาเพื่อให้เป็น Knowledge Asset ของกรมอนามัย)

1.3.2 อังคารสัปดาห์ที่ 4 เป็นการประชุม เพื่อติดตามประเมินผล การดำเนินการตามแผน ยุทธศาสตร์ 5 ปี และแผนปฏิบัติการประจำปี ในส่วนที่เกี่ยวกับ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ ประเด็น ยุทธศาสตร์ การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย การบริหารจัดการระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม การอภิบาลระบบ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงที่มีคุณภาพคู่คุณธรรม

1.3.3 อังคารสัปดาห์ที่ 1 เป็นการประชุมหน่วยงานส่วนกลาง (กอง/สำนัก) เน้นในส่วนของการ นำข้อมูลจากการวัด วิเคราะห์ เพื่อนำมาทบทวนในส่วนของการบริหารการเงิน งบประมาณ และความ โปร่งใส (ทีม Fin) การบริหารตามแผนยุทธศาสตร์ทรัพยากรบุคคล (ทีม HR)

1.4 การประชุมกรมอนามัย การวัด วิเคราะห์ และการทบทวนจากการประชุมของสัปดาห์ที่ 3, 4, 1 จะใช้เป็น Input นำไปสู่การประชุมกรมอนามัย เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้เป็น Input ของผู้บริหารระดับ กรม/กอง/สำนัก ในการตัดสินใจการทบทวน การออกแบบระบบงาน การจัดสรรทรัพยากร (Man Money Material) เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ของกรม

ตาราง 4-2 การประชุมกรมอนามัย การวัด วิเคราะห์ และการทบทวนจากการประชุม

ระดับ	ประเด็น	วัตถุประสงค์	เครื่องมือที่ใช้วิเคราะห์	ความถี่
- ผู้บริหารทุกระดับ - คณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ - คณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย	- ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ - ผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการและแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร - ผลการดำเนินการโครงการสำคัญตามมติครม.หรือนโยบาย - ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ	- ประเมินความสำเร็จการเบิกจ่ายงบประมาณ - ประเมินความสำเร็จเทียบกับวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และเป้าหมายขององค์กร - ประเมินผลการดำเนินการเชิงเปรียบเทียบค่าเป้าหมายระดับโลก - ประเมินขีดความสามารถขององค์กร - ประเมินความสามารถที่จะตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลง	- Comparative Analysis - Trend Analysis - Root Cause Analysis 4 M Model	เดือน
คณะกรรมการ Cluster	- ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ - ผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการและแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร - ผลการดำเนินการโครงการสำคัญตามมติครม.หรือนโยบาย - ผลการดำเนินการด้านการบริหารความเสี่ยง	- ประเมินความสำเร็จการเบิกจ่ายงบประมาณ - ประเมินความสำเร็จเทียบกับวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ตามเป้าหมายขององค์กร - ประเมินความก้าวหน้าเทียบกับแผนยุทธศาสตร์ประจำปี - ประเมินผลการดำเนินการเชิงเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายระดับโลก - ประเมินผลการดำเนินการเชิงเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายระหว่างเขตสุขภาพ - ประเมินขีดความสามารถขององค์กร - ประเมินความสามารถที่จะตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลง	- Comparative Analysis - Trend Analysis - Positioning Analysis - Root Cause Analysis 4M Model	สัปดาห์ / เดือน
สำนัก/กอง/ศูนย์	- ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ - ผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการและแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร - ผลการดำเนินการโครงการสำคัญตามมติครม.หรือนโยบาย - ผลการดำเนินการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับสำนัก/กอง/ศูนย์ - ผลการดำเนินการด้านการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง - ผลการดำเนินการด้านการบริหารบุคคล - ผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการโครงการระดับกลุ่มงาน	- ประเมินความก้าวหน้าเทียบกับแผนปฏิบัติการ - ประเมินผลการดำเนินการเชิงเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายระดับโลก - ประเมินผลการดำเนินการเชิงเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายระหว่างเขตสุขภาพ - ประเมินความสำเร็จของการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง - ประเมินความสำเร็จของการบริหารทรัพยากรบุคคล - ประเมินความสำเร็จการปฏิบัติงาน	- Comparative Analysis - Trend Analysis - GAP Analysis - Root Cause Analysis 4M Model	สัปดาห์ / เดือน
บุคคล	- ผลการปฏิบัติงานตามใบมอบหมายงาน - ผลการดำเนินงานโครงการที่รับผิดชอบ	- ประเมินความสำเร็จตามใบมอบหมายงาน - ประเมินความก้าวหน้า/ความสำเร็จการดำเนินงานโครงการที่รับผิดชอบ	- Comparative Analysis - GAP Analysis - Root Cause Analysis	สัปดาห์ / เดือน

2. การประเมินความสำเร็จของส่วนราชการ โดยใช้การวัด วิเคราะห์ข้อมูลตาม Performance Agreement (PA) ในระดับต่างๆ

2.1 การประเมินความสำเร็จระดับกรม โดยอธิบดี ทำ PA กับปลัดกระทรวง/รัฐมนตรี และรัฐบาล ตามแนวทางที่ สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนด ซึ่งสามารถวัดผลความสำเร็จของกรมอนามัย เมื่อเทียบกับ หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข และกรม ต่างๆ ของทุกส่วนราชการ เช่น การใช้งบประมาณในรอบ 5 เดือนแรก กรมอนามัยใช้จ่ายงบประมาณได้สูงสุดของกระทรวงสาธารณสุข

2.2 การประเมินความสำเร็จของหน่วยงานของกรมอนามัย โดย ผอ.กอง/สำนัก/ศูนย์เขต ทำ PA กับอธิบดีกรมอนามัย และมีการประเมินความสำเร็จและเรียงลำดับของการบรรลุเป้าหมายตาม PA ของ หน่วยงาน ผลของการประเมินจะนำไปสู่การเพิ่มร้อยละการเพิ่มของเงินเดือนของหน่วยงานที่แตกต่างกัน ตาม Performance

2.3 การประเมินความสำเร็จของหน่วยงานย่อยใน กอง/สำนัก/ศูนย์เขต โดยหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/ แผนก จะทำ PA กับ ผอ.กอง/สำนัก/ศูนย์เขต โดยประเมินความสำเร็จและเรียงลำดับของการบรรลุ เป้าหมายตาม PA ของหน่วยงาน ผลของการประเมินจะนำไปสู่การเพิ่มร้อยละการเพิ่มของเงินเดือนของ หน่วยงานย่อยที่แตกต่างกันตาม Performance

ค. การปรับปรุงผลการดำเนินงาน

1. การค้นหาหน่วยงานที่เป็นเลิศทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมสามารถหาได้ 2 ทาง คือ

1.1 จากการวัด วิเคราะห์ ผลการดำเนินการตามเครื่องชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ ที่จำแนกรายเขต จะสามารถหาเขตที่ผลการดำเนินการดีในระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ ซึ่งถือเป็น Best practice ที่จะนำไป ถอดบทเรียนต่อไปเพื่อหาวิธีการที่เป็นเลิศ

1.2 จากการให้พื้นที่ (จังหวัด/เขต) ค้นหาองค์กรที่เป็นเลิศด้านต่างๆ โดยสถานบริการทุกระดับจะ มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานต่างๆ ได้แก่ HA/PMQA ซึ่งเน้นการปรับปรุงกระบวนการ อย่างต่อเนื่องจนเกิดนวัตกรรม และแต่ละจังหวัด/เขต จะมีการจัดการประกวดนวัตกรรม ซึ่งสามารถหาวิธี ปฏิบัติที่เป็นเลิศในเรื่องนั้นๆจากเวทีการประชุมดังกล่าว

1.3 จากการที่ให้ทุกศูนย์เขต ไปจัดบริการสาธิต ทั้งในและนอกสถานบริการของศูนย์เขต ซึ่งแต่ละเขตจะ มีแนวทางในการดำเนินการที่ต่างกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันจะนำไปสู่การหาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

1.4 กรมอนามัยกำหนดเรื่องผลงานเด่น เป็น KPI ตัวหนึ่ง ซึ่งทุกหน่วยงานต้องส่งผลงานเด่นในรอบ การประเมิน ซึ่งสามารถที่จะค้นหาผลงานเด่นที่หน่วยงานของกรมอนามัยส่งมา

2. ผลการดำเนินงานในอนาคต

2.1 ข้อมูลข่าวสารจากการวัด/วิเคราะห์ แนวโน้ม หรือเปรียบเทียบกับเป้าหมายขององค์กร ระหว่างประเทศ เช่น UN, WHO, Unicef และผ่านการทบทวนจาก Tuesday Meeting จะนำไปสู่การ คาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคต แล้วนำไปกำหนดในยุทธศาสตร์ ระยะยาว 5-10-20 ปี ยกตัวอย่าง เช่น ในแผน 20 ปี นำข้อมูลการวัดวิเคราะห์แนวโน้ม ไปคาดการณ์อายุไขเฉลี่ยเมื่อแรกคลอด (Life Expectancy) เท่ากับ 85 ปี อายุไขเฉลี่ยการมีสุขภาพดี (HALE) เท่ากับ 75 ปี ส่วนสูงเฉลี่ยของวัยรุ่นวัดเมื่ออายุ 19 ปี ชายสูงเฉลี่ย 180 ซม. หญิง 170 ซม. เป็นต้น นำไปกำหนดอัตราการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกโดยลดจาก ร้อยละ 1.9 เป็น Zero สัดส่วนแม่ตายต่อแสนการเกิดมีชีพ ต้องลดลงจาก 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ เป็น 10 ต่อแสนการเกิดมีชีพ เป็นต้น

2.2 การวัด/วิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร และการทบทวนจาก Tuesday Meeting จะนำไปสู่การ ทบทวนเพื่อปรับปรุง แนวทาง ยุทธศาสตร์ กลวิธี ประเภทของ Indicators ที่คาดการณ์ที่จะนำไปใช้ใน อนาคต เพื่อบรรลุเป้าหมายที่คาดการณ์ เช่นการเปลี่ยนมุมมองหรือแนวคิดจากมองการพัฒนาแต่ละช่วงวัย

แยกออกจากกัน มาเป็นการพัฒนาตลอดทุกช่วงอายุ (Life Course Approach) ประเภทเครื่องชี้วัด เดิมที่มีเครื่องชี้วัดประเภทย่อยสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยง ผลลัพธ์และผลกระทบทางสุขภาพ โดยเพิ่ม เครื่องชี้วัดส่งเสริมหรือพัฒนาสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยปกป้อง (Protective Factor) หรือมาตรการในส่งเสริม สุขภาพ (Promoting Intervention) เปลี่ยนวิธีการให้บริการ จากการให้และการรับบริการ มาเป็นการ เสริมพลังประชาชนให้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เปลี่ยนจากการให้บริการด้วยวิธีการเดิม มา เป็น Products/Services 4.0 เป็นต้น

2.3 ข้อมูลจากการคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคต จะนำไปกำหนดเป้าหมายตามแผน ยุทธศาสตร์ในระยะยาว (5, 10, 20 ปี) การวัด วิเคราะห์ และทบทวนจาก Tuesday Meeting จะทำ Gap Analysis โดย

2.3.1 เครื่องชี้วัดที่ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายมาเป็นเวลานาน แสดงว่าต้องแสวงหาความรู้ ใหม่ รวมถึงการลำดับความสำคัญของการหาความรู้ใหม่เพื่อปิด Gap เช่น การลดการกินน้ำหนักร้อย การลด ฟันผุในเด็กนักเรียน การสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และความรอบรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนาความ เข้มแข็งให้ชุมชนด้วยค่ากลาง โดยอนุกรรมการวิจัย จะดำเนินการในเรื่องการวิจัยพัฒนาหรือ จัดการความรู้ ต่อไป

2.3.2 เครื่องชี้วัดที่บรรลุเป้าหมายดีเลิศในระดับโลก เช่น การลดการติดเชื้อ HIV และ ซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก ซึ่งประเทศไทยมีอัตราการติดเชื้อ ต่ำกว่าร้อยละ 2 โดยมีความสำเร็จเป็นประเทศแรก ของ Asia และเป็นประเทศที่ 2 ของโลก และได้รับรางวัลจาก United Nations General Assembly High-level Meeting on HIV/AIDS ในปี 2559 ซึ่งเรื่องนี้เป็น Best Practice ที่ต้องถอดบทเรียน เผยแพร่ แบ่งปัน และเก็บกักความรู้ต่อไป

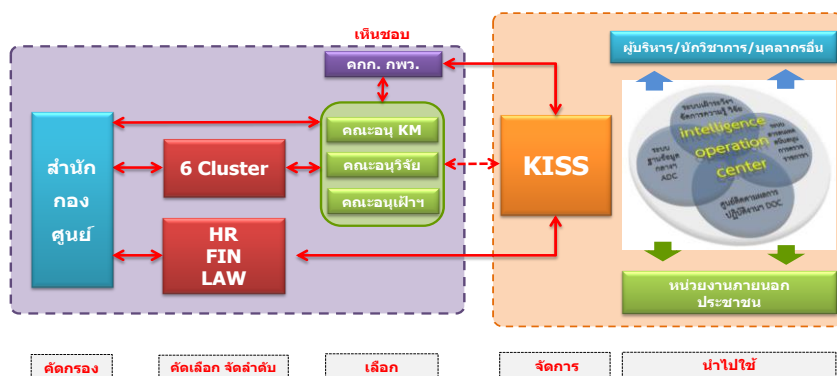
3. รายงานการประชุมจากที่ประชุม Tuesday Meeting จะแจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบ ลำดับความสำคัญของการหาความรู้ใหม่และเข้าไปสู่แผนวิจัยและพัฒนานวัตกรรมของกรมฯ ตัวอย่าง การจัดการความรู้ที่ประสบผลสำเร็จ เช่น สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) ซึ่งใช้ในเด็ก 800,000 รายทั่วประเทศ นวัตกรรมถุงตวงเลือด เพื่อประเมินภาวะการตั้งครรภ์ในหญิงคลอด งานวิจัยไปข้างหน้า เรื่องพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม เป็นต้น หรือนำโอกาสในการพัฒนา เพื่อไปสร้างนวัตกรรม ได้แก่ นวัตกรรมผลผลิต (DOH 4.0) นวัตกรรมกระบวนการ (การพัฒนาชุมชนด้าน สุขภาพด้วยค่ากลาง, Health Literacy, Life Course Approach)

4.2 การจัดการความรู้ สารสนเทศ และเทคโนโลยีสารสนเทศ

ก. ความรู้ของส่วนราชการ

กรมอนามัยให้ความสำคัญกับการสร้างค่านิยม ส่งเสริม และการยกระดับความรู้ให้เป็นองค์กรแห่ง การเรียนรู้ และเป็นองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม โดยส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับทั่วทั้งกรมทำงาน บนฐานความรู้ (Learning Personnel) เพื่อเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) และก้าว สู่ความเป็นเลิศ (Excellence) ในระดับชาติและระดับพื้นที่เชิงประเด็น ตามเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพ และการอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย (กพว.) มีอธิบดีกรมอนามัยทำหน้าที่เป็นประธานด้วยตนเอง คณะกรรมการ ฯ ดังกล่าวประกอบด้วย อนุกรรมการ พัฒนาวิชาการและงานวิจัย อนุกรรมการบริหารจัดการความรู้ และอนุกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง โดย สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนการจัดการความรู้ขององค์กร ผ่าน

เครื่องมือสนับสนุนการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการแบ่งปันความรู้ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร รวมถึงการต่อยอดสร้างนวัตกรรม



ภาพที่ 4-5 ระบบสารสนเทศและการจัดการความรู้ กรมอนามัย (KISS)

ในการบริหารจัดการความรู้จะมีผู้แทนจากคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงานของ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้วยแนวทางการบริหารจัดการक्रमสายงาน (integration) เพื่อสนับสนุนให้เกิดกลไกการพัฒนาระบบการทำงานแบบบูรณาการจาก 6 Cluster 3 กลุ่มสนับสนุน ได้แก่ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มวัยสูงอายุ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน กลุ่มการคลังและงบประมาณ กลุ่มกฎหมาย กลุ่มข้อมูลการจัดการความรู้และการเฝ้าระวัง โดยการรวบรวมความรู้ด้านวิชาการและองค์ความรู้ที่พัฒนาจากกระบวนการจัดการความรู้ การวิจัย และการเฝ้าระวัง ฯ ในประเด็นต่าง ๆ จาก 6 Cluster ทำหน้าที่คัดกรองชุดองค์ความรู้ประเภทต่างๆ นำเสนอในการประชุมติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ในทุกวันอังคารของเดือน และใช้ระบบเทคโนโลยีมาสนับสนุนในการกำกับ ดูแล ติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน

กรมอนามัยนำปัจจัยความต้องการทางยุทธศาสตร์ความต้องการของบุคลากร ความจำเป็นในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน และระบบงาน (Work System) มาใช้ในการทบทวนระบบการจัดการความรู้ของกรม โดยจัดทำแผนการจัดการวิชาการและความรู้กรมอนามัยเพื่อการเปลี่ยนผ่านกรมอนามัยด้วยความรู้และปัญญาสู่ความยั่งยืน (Knowledge and Wisdom for Change) เพื่อกำหนดขอบเขตการจัดการความรู้ให้มีความชัดเจน และสามารถจัดสรรทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

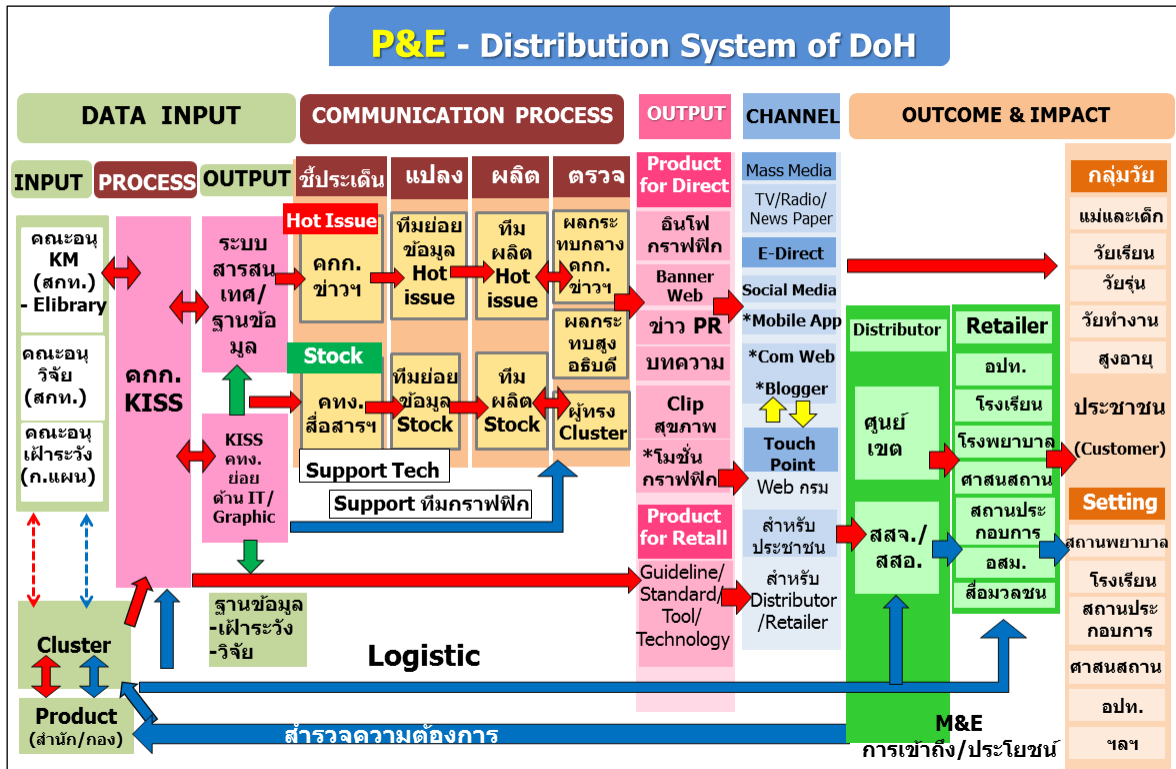
กรมอนามัยมีการค้นหาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และส่งเสริมการนำวิธีปฏิบัติดังกล่าวไปขยายผลให้เกิดการปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร โดยจัดทำเป็นกรณีศึกษาและแนวทางการส่งต่อวิธีปฏิบัติในรูปแบบคู่มือการถอดบทเรียนสู่การจัดทำชุดความรู้ การจัดให้มีเวทีนำเสนอผลงานวิจัย ผลการพัฒนาวิชาการและผลงานการจัดการความรู้และนวัตกรรม เวทีเสวนาวิชาการเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้จากการปฏิบัติ (Problem-based Learning: PBL) และนำผลงานที่เกิดจากการปรับปรุงการดำเนินงาน (Lean) นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ (Innovation) และการจัดการความรู้ (Knowledge) ในรูปแบบต่างๆ ที่มีความโดดเด่น (Excellence) โดยนำเสนอในรูปแบบการประกวด Storytelling เช่น การประกวด LIKE Talk, Ted Talk เป็นต้น

นอกจากนี้ เพื่อให้การรวบรวมและการถ่ายทอดความรู้ของบุคลากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กรมอนามัยได้จัดให้มีแหล่งรวมความรู้และการใช้ประโยชน์ร่วมกัน ในรูปแบบห้องสมุดและศูนย์สื่อส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยได้นำเอาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยสนับสนุนการจัดการความรู้โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานสามารถ Log in เข้ามาในระบบเพื่อแบ่งปันความรู้ในแหล่งรวมสินทรัพย์ทางความรู้ของกรมอนามัย โดยมีหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้บริหารจัดการและอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการให้เหมาะสมกับธรรมชาติการใช้งานของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย



กรมอนามัยมีการจัดการข้อมูล สารสนเทศ และองค์ความรู้ ให้มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ ทันกาล โดยการออกแบบพัฒนาระบบงานให้สอดคล้องกับลักษณะการใช้งานด้านต่างๆ โดยกำหนดให้มีตรวจสอบความแม่นยำถูกต้องของข้อมูลสนับสนุนการบริหารจัดการองค์กร เช่น Anamai Data Center, Health Data Center Dashboard, DOH Surveillance, ข้อมูลสนับสนุนการตรวจราชการและนิเทศงาน มีผู้รับผิดชอบและระยะเวลาในการรายงานข้อมูลไว้ชัดเจน และสอบทานอีกครั้ง โดยบุคคลในทุกระบบงานสำคัญ เพื่อให้ข้อมูลสารสนเทศแม่นยำ ถูกต้อง และเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

ส่วนของชุดความรู้ที่ใช้ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัยได้ทำการคัดเลือกผลิตภัณฑ์ทางวิชาการซึ่งมีมากกว่า 1,000 รายการ โดยคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงาน ทำการคัดกรองชุดความรู้ประเภทต่าง ๆ ของ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม และเผยแพร่ชุดความรู้ที่ได้รับการคัดกรองแล้วไปยังกลุ่มเป้าหมายผ่านองค์กรภาคีเครือข่าย และ Social Media ในรูปแบบต่างๆ ดังภาพ



ภาพที่ 4-6 P&E Distribution System of Department of Health

กรมอนามัยกำหนดให้มีการติดตามประเมินผลความสำเร็จการดำเนินงานและสร้างการเรียนรู้ร่วมกันโดยจัดให้มีการประชุมในทุกวันอังคาร เพื่อติดตามตัวชี้วัดความสำเร็จที่สำคัญอย่างสม่ำเสมอ ดังนี้

ตารางที่ 4-3 กำหนดการประชุมทุกวันอังคาร

วันประชุม	องค์ประชุม	ประเด็นสำคัญ
อังคารที่ 1 ของเดือน	- ผู้บริหารหน่วยงานส่วนกลาง - Cluster FIN - Cluster HR	- ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง, Cluster FIN และ HR - นำเสนอนวัตกรรม ในประเด็น Lean และ R2R ของทุกหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย
อังคารที่ 2 ของเดือน	ผู้บริหารกรมอนามัย (ทุกหน่วยงาน ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค)	- ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของทุกหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็น Lead และการบูรณาการการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ระหว่างกรม และกระทรวงที่เกี่ยวข้อง
อังคารที่ 3 ของเดือน	- คณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อน วิชาการกรมอนามัย และ - อนุกรรมการพัฒนางานวิจัย - อนุกรรมการบริหารจัดการความรู้ - อนุกรรมการพัฒนาการเฝ้าระวังในระบบ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม - Cluster KISS	- ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของ คณะอนุกรรมการ ฯ 3 คณะ และ Cluster KISS - นำเสนอข้อมูลสถานการณ์ที่สำคัญตามตัวชี้วัด สถานะสุขภาพคนไทย และปัจจัยเสี่ยงด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์ความรู้ที่สำคัญใน การขับเคลื่อนและพัฒนาทางวิชาการ รวมถึงการ สร้างนวัตกรรม
อังคารที่ 4 ของเดือน	คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรม อนามัย	ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในการ ขับเคลื่อนแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์

กรมอนามัยกำหนดให้มีการจัดทำรายงานผลการจัดกิจกรรม หรือผลการประชุมวิชาการ ในรูปแบบ One Page Report /Rapporteur ในทุกกิจกรรมการดำเนินงาน เพื่อสื่อสารให้บุคลากรกรมอนามัยได้ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของภาคส่วนต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่วนใหญ่สามารถจัดทำรายงานดังกล่าวแล้วเสร็จและเผยแพร่ได้ภายใน 1 วันทำการ และนำเสนอผ่านสื่อออนไลน์ เช่น LINE group, Web page ของแต่ละหน่วยงานและกรมอนามัย จนกระทั่งเป็นวัฒนธรรมการทำงานที่เน้นการแบ่งปันความรู้ ทำให้มีการแลกเปลี่ยนและพัฒนาทักษะการสื่อสารความรู้กันอย่างกว้างขวาง โดยผู้นำระดับสูงขององค์กรปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในทุกโอกาส ทุกสถานที่ ผ่านเทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น Face book Line group รวมทั้งการสื่อสารแบบ face to face ตลอดจนกระตุ้นและเสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ทั้งในระดับองค์กรและระดับบุคคล โดยการยกย่อง ชมเชย และให้รางวัล

สำหรับผู้ที่มีโอกาสเดินทางไปศึกษา ฝึกอบรม ศึกษาดูงาน เข้าร่วมประชุม สัมมนา หรือไปเป็นวิทยากร ต่างประเทศ นอกจากการจัดทำรายงานเสนอผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว ยังกำหนดให้มีการถ่ายทอด แบ่งปันความรู้และประสบการณ์แก่บุคลากรกรมอนามัยในรูปแบบ Journal Club อย่างต่อเนื่องอีกด้วย

กรมอนามัยบูรณาการการจัดการข้อมูล สารสนเทศ และองค์ความรู้ ให้มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ ทันกาล โดยมอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงาน คัดกรองชุดองค์ความรู้ประเภทต่าง ๆ ของ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม และเผยแพร่ชุดความรู้ที่ได้รับการคัดกรองแล้วผ่านช่องทางการสื่อสารหลากหลายรูปแบบรวมทั้งสื่อออนไลน์ ซึ่งการออกแบบพัฒนาระบบงานให้สอดคล้องกับลักษณะการใช้งานด้านต่าง ๆ ได้กำหนดผู้รับผิดชอบและระยะเวลาในการรายงานข้อมูลไว้ชัดเจน และสอบทานอีกครั้งในทุกกระบวนการสำคัญ เพื่อให้ข้อมูลสารสนเทศแม่นยำ ถูกต้อง และเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

ข. ข้อมูล สารสนเทศ และเทคโนโลยีสารสนเทศ

กรมอนามัยดำเนินการเพื่อให้ข้อมูล สารสนเทศและความรู้ มีความแม่นยำ ถูกต้อง เชื่อถือได้ และทันสมัย โดยมอบหมายให้กองแผนงาน คณะกรรมการ KISS และ กพร. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำการรวบรวม วิเคราะห์ และกำหนดเป้าหมายของกระบวนการที่สำคัญ ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล แนวทาง/วิธีปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานจากตัวอย่างที่ดี (Best Practice) รวมทั้งข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานที่ผ่านมาที่จะทำให้ข้อมูล สารสนเทศ และความรู้มีคุณลักษณะตามที่ผู้บริหาร นักวิชาการ องค์กรภาคี และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องการ จากนั้นนำมาทบทวนนโยบายการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ (ICT Security Policy) ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมด้านการปฏิบัติงานขององค์กร รวมถึงกำหนดเป็นแนวทาง/วิธีปฏิบัติ กำหนดขั้นตอนการสอบทานและกิจกรรมควบคุม เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ที่มีคุณภาพ โดยมีการควบคุมการดำเนินการเพื่อบริหารจัดการคุณลักษณะของข้อมูล 3 ด้าน ดังนี้

1) การนำเข้าข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ (Input Control) มีการกำหนดวิธีปฏิบัติในการนำเข้าข้อมูล และสื่อสาร/ถ่ายทอดไปยังบุคลากรผู้มีส่วนเกี่ยวข้องผ่านช่องทางต่างๆ เช่น คู่มือ การฝึกอบรม การสอนงาน การออกแบบ Interface ที่สอดคล้องและสนับสนุนการใช้งาน เป็นต้น รวมทั้งได้กำหนดเงื่อนไขการป้อนเข้าข้อมูล (Data Validation) และสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลโดยใช้ Password ให้สามารถเข้าไปดำเนินการแก้ไข เพิ่มเติม ปรับปรุงข้อมูลในระบบได้เฉพาะบุคลากรที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น ข้อมูลที่ถูกปรับปรุงหรือนำเข้าระบบทุกครั้งจะต้องผ่านการสอบทานโดยผู้บังคับบัญชา เพื่อสอบทานความถูกต้องอีก

ครั้งก่อนนำเข้าระบบ นอกจากนี้ ยังกำหนดให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลจากฐานข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องและเชื่อถือได้ เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการนำเข้าข้อมูลและสอบถามความถูกต้องแม่นยำของข้อมูลกับฐานข้อมูลกลาง เช่น Health Data Center ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

2) การประมวลผลข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ (Process Control) โดยข้อมูลที่น่าเข้ามาในระบบจะถูกประมวลผลอัตโนมัติด้วยชุดคำสั่งที่กำหนดไว้ให้ตรวจหาความไม่สอดคล้องของข้อมูล ที่อาจเกิดจากข้อผิดพลาดของการบันทึกข้อมูล การส่งข้อมูล หรือการให้ความหมายของข้อมูลด้วยวัตถุประสงค์ในการนำเข้าที่แตกต่างกัน

3) การติดตามการใช้งานและผลลัพธ์ (Output Control & Monitoring) มีการทบทวนแนวทาง/กระบวนการ การจัดการคุณลักษณะข้อมูล สารสนเทศ รวมถึงการกำหนดวิธีการ เครื่องมือ กิจกรรมตัวชี้วัดและเป้าหมาย ซึ่งจะสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการตามวิธีการ/เครื่องมือ เพื่อควบคุมและติดตามการรายงาน เฝ้าระวัง ประเมินผล และควบคุมความผิดปกติของข้อมูลในระบบเป็นประจำ เช่น การออกรายงานและตรวจสอบข้อมูลด้านการเงินและงบประมาณประจำสัปดาห์ การตรวจสอบ Log file การใช้เครื่องมือสอบทานการบริหารจัดการข้อมูล ฮาร์ดแวร์ และซอฟต์แวร์ พร้อมทั้งสื่อสารชุดเครื่องมือสอบทานฯ ไปยังทุกหน่วยงาน เพื่อนำไปสอบทานการปฏิบัติตาม ICT Security Policy คู่มือ ระเบียบปฏิบัติ และนำผลที่ได้มาจัดทำแผนพัฒนา/ปรับปรุงคุณภาพของข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

สำหรับการบริหารจัดการคุณลักษณะของข้อมูล สารสนเทศ และองค์ความรู้ให้ปลอดภัย/เป็นความลับ กรมอนามัยได้ดำเนินการตามแนวทางการรักษาความปลอดภัยทางเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT Security Policy) โดยนำมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ ISO/IEC 27001 : 2013 มากำหนดเป็นแนวทางในการรักษาความปลอดภัยระบบสารสนเทศของกรมอนามัย พร้อมทั้งกำหนดวิธีปฏิบัติสำหรับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของกรมอนามัย และประกาศใช้โดยผู้บริหารระดับสูงสุดของกรม เพื่อสร้างความมั่นใจว่าองค์กรจะได้รับการปกป้อง และการรักษาความมั่นคงปลอดภัยจากภาวะคุกคามต่างๆ จึงกำหนดองค์ประกอบการรักษาความมั่นคงปลอดภัยใน 9 ประเด็น ดังนี้

ตารางที่ 4-4 องค์ประกอบการรักษาความมั่นคงปลอดภัย 9 ประเด็น

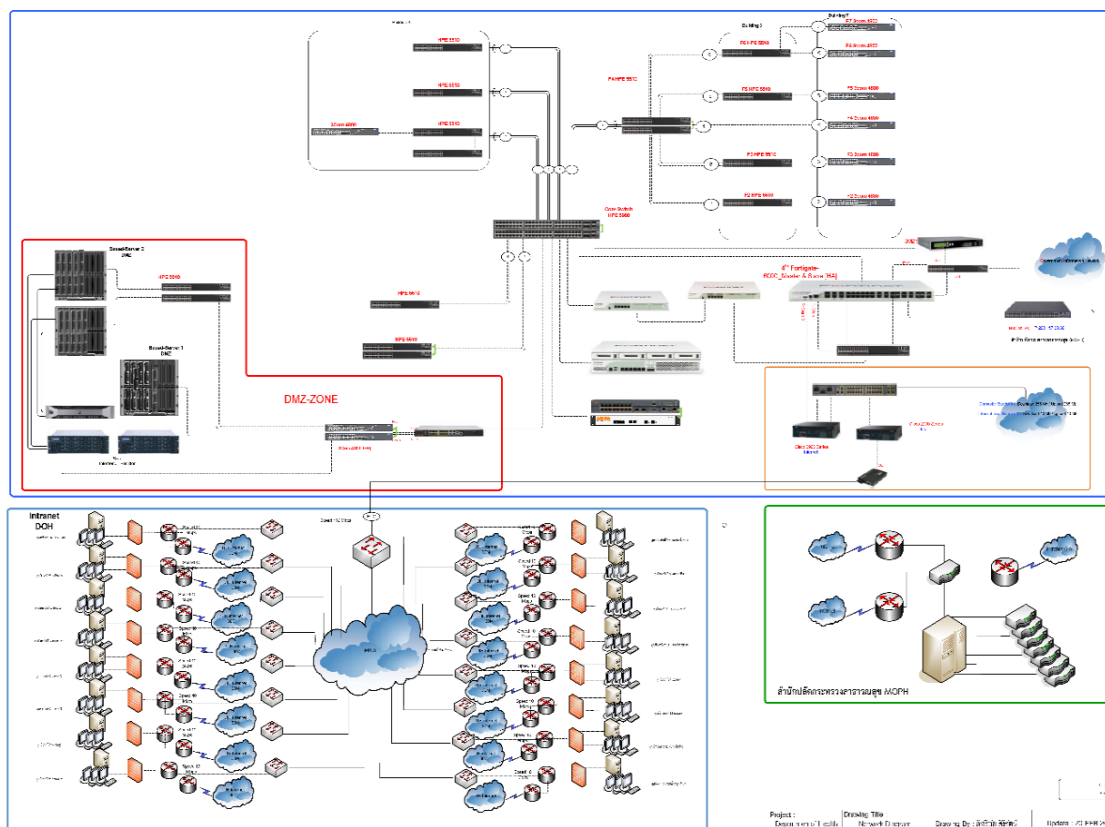
องค์ประกอบ	วิธีปฏิบัติ
1. การบริหารจัดการความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ	- กำหนดทิศทางและให้การสนับสนุนการดำเนินการด้านความมั่นคงปลอดภัยสำหรับสารสนเทศขององค์กรเพื่อให้เป็นไปตามหรือสอดคล้องกับข้อกำหนดทางกฎหมาย และระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง - ประกาศ/เผยแพร่นโยบายรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ และวิธีปฏิบัติการใช้งาน พ.ศ. 2559
2. การจัดโครงสร้างด้านความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ	- การกำหนดสิทธิ์ของบุคลากรและลูกจ้างในการใช้ระบบสารสนเทศ ทั้งระบบปัจจุบันที่มีอยู่และระบบที่จะนำเข้ามาใช้งานใหม่ - แนวทางการบริหารและจัดการความมั่นคงปลอดภัยสำหรับสารสนเทศองค์กร
3. การบริหารจัดการทรัพย์สินสารสนเทศ	- การใช้งานข้อมูลและทรัพย์สินสารสนเทศ (Use of Assets and Corporate Data) - การจัดหมวดหมู่ของข้อมูลและทรัพย์สินสารสนเทศ การกำหนดชั้น

องค์ประกอบ	วิธีปฏิบัติ
	ความลับและการกำหนดระดับความสำคัญของเอกสาร
4. การสร้างความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศด้านบุคลากร	▪ บุคลากรและลูกจ้างต้องได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศอย่างสม่ำเสมอ ▪ ก่อนการเลิกจ้าง 1 สัปดาห์ หรือปรับเปลี่ยนบุคลากรสิทธิ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับด้านความปลอดภัยของระบบต้องถูกเพิกถอน
5. การบริหารจัดการด้านการสื่อสารและการดำเนินงานของระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ระบบคอมพิวเตอร์ ระบบงานคอมพิวเตอร์ และระบบสารสนเทศ	▪ การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์ระบบสารสนเทศเป็นไปอย่างถูกต้องและปลอดภัย ▪ กระบวนการในการจัดหมวดหมู่ของข้อมูลและทรัพย์สินสารสนเทศ การกำหนดชั้นความลับ และการกำหนดระดับความสำคัญของเอกสาร ▪ มาตรการควบคุมการเข้าถึงข้อมูลบนระบบงาน ผ่านระบบเครือข่ายที่เหมาะสม
6. การควบคุมการเข้าถึงระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ระบบงานคอมพิวเตอร์ ระบบคอมพิวเตอร์ ระบบข้อมูลสารสนเทศ ระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และข้อมูลคอมพิวเตอร์	▪ การกำหนดสิทธิ์สำหรับบุคลากรและลูกจ้างที่สามารถเข้าถึงระบบได้ และการเข้าถึงระบบต้องมีรหัสผ่าน ซึ่งสามารถเข้าถึงได้เพียงระบบงานที่ได้รับสิทธิ์เท่านั้น ▪ การควบคุมการเข้าถึงทางด้านกายภาพสำหรับสถานที่ที่มีความสำคัญ เพื่อช่วยป้องกันอุปกรณ์และทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง
7. การจัดหาหรือจัดให้มีการพัฒนาและการบำรุงรักษาระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ระบบคอมพิวเตอร์ ระบบงานคอมพิวเตอร์ และระบบข้อมูลสารสนเทศ	▪ การจัดหา การพัฒนา และการบำรุงรักษาระบบสารสนเทศได้พิจารณาประเด็นด้านความมั่นคงปลอดภัยเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญ ▪ มีการพิจารณาถึงความต้องการด้านความมั่นคงปลอดภัยของระบบงาน ก่อนที่จะมีการพัฒนาระบบ รวมถึงกำหนดให้มีการควบคุมภายในระบบงาน
8. การจัดการสถานการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยที่ไม่พึงประสงค์	▪ การจัดการเหตุการณ์และจุดอ่อนที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงปลอดภัยต่อระบบสารสนเทศของกรมอนามัยได้รับการดำเนินการที่ถูกต้องภายในระยะเวลาที่เหมาะสม
9. การบริหารจัดการด้านการบริการหรือการดำเนินงานของหน่วยงานหรือองค์กรเพื่อให้มีความต่อเนื่อง	▪ การตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงด้านสารสนเทศที่อาจเกิดขึ้นกับระบบสารสนเทศอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ▪ การจัดทำกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินหรือเหตุผิดปกติ และมีการซักซ้อมวิธีปฏิบัติให้บุคลากรลูกจ้างที่ปฏิบัติงานด้านระบบสารสนเทศ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

กรมอนามัยได้กำหนดให้มีการควบคุมสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศแต่ละระดับจำแนกตามประเภท ระดับชั้นความลับของข้อมูล และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง และการป้องกันการบุกรุกระบบฐานข้อมูลสารสนเทศของกรมอนามัย โดยติดตั้ง firewall และ antivirus ในเครื่องคอมพิวเตอร์ของบุคลากรทุกเครื่อง ทั้งนี้ กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กองแผนงาน จะมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามกิจกรรมควบคุม คุณลักษณะของข้อมูลสารสนเทศและความรู้ รวมถึง

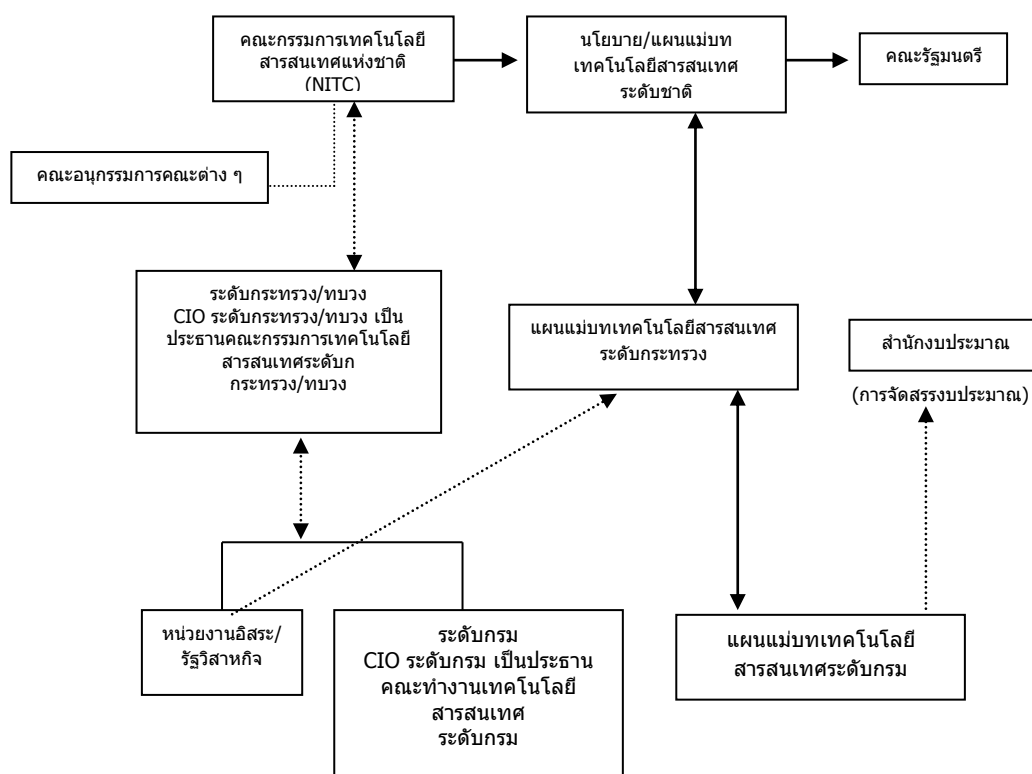
ดำเนินการสอบทานและติดตามการปฏิบัติตามนโยบายการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ วิธีปฏิบัติการใช้งานสารสนเทศ และวิธีปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ พร้อมทั้งใช้เป็นข้อมูลในการทบทวนนโยบาย วิธีปฏิบัติเพื่อให้ระบบสารสนเทศของกรมอนามัยสามารถรักษาความลับ (Confidentiality) มีความถูกต้องครบถ้วน (Integrity) และมีความพร้อมใช้งาน (Availability) ของสารสนเทศอย่างสม่ำเสมอทุกปี

นอกจากนี้ กรมอนามัยยังมีแนวทางการบริหารจัดการข้อมูลและสารสนเทศให้มีความพร้อมใช้ โดยผู้บริหาร บุคลากร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงและแบ่งปันข้อมูล โดยการกำหนดกลุ่มผู้ใช้งานและข้อมูลสารสนเทศที่มีความจำเป็นสำหรับผู้ใช้งานแต่ละกลุ่ม ด้วยการสำรวจ/สัมภาษณ์เพื่อหาความต้องการของผู้ใช้งาน แล้วนำความต้องการที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ เช่น ทิศทางแนวโน้มด้านเทคโนโลยี มาตรฐานที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น เพื่อออกแบบ/ปรับปรุงระบบสารสนเทศทั้งฐานข้อมูลและช่องทางในการเข้าถึงให้เหมาะสมกับผู้ใช้งานแต่ละกลุ่ม รวมถึงการออกแบบสถาปัตยกรรมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งจะดำเนินการไปพร้อมกับกระบวนการจัดทำแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT Master plan) และแผนปฏิบัติการเทคโนโลยีสารสนเทศโดยคณะกรรมการบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ดำเนินการขับเคลื่อนแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้ข้อมูล สารสนเทศ และองค์ความรู้ของกรมอนามัยมีความพร้อมใช้งาน รวมทั้งผลักดันให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงระบบสารสนเทศของหน่วยงาน โดยการบริหารจัดการใน 2 ด้าน คือ ด้านข้อมูล (Content) และด้านการพัฒนาเครื่องมือสนับสนุน (Tool)



ภาพที่ 4-7 การบริหารเครือข่ายคอมพิวเตอร์และการสื่อสารกรมอนามัย

กรมอนามัยมีนโยบายการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ และวิธีปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ พร้อมทั้งสื่อสารและถ่ายทอดให้บุคลากรทุกระดับปฏิบัติตามมาตรฐานการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศทั่วทั้งองค์กร โดยจัดทำเป็นระเบียบ คู่มือ วิธีปฏิบัติ อันมีเนื้อหาสาระประกอบด้วย ผังกระบวนการ คำอธิบายขั้นตอน วิธีดำเนินการ ตั้งแต่เริ่มต้นจนจบ รวมถึงความเชื่อมโยงกับกระบวนการอื่น ผู้เกี่ยวข้อง ระยะเวลาในการดำเนินการ นอกจากนี้ ยังมีระบบ IT Help Desk ที่คอยช่วยเหลือให้คำแนะนำแก่บุคลากร ในกรณีที่เกิดปัญหาหรือข้อสงสัยในการใช้งานระบบหรือขั้นตอนวิธีการจัดการข้อมูลสารสนเทศและความรู้ตลอดเวลาทำการ รวมทั้งจัดให้มีการอบรมให้ความรู้ผ่านสื่อ คู่มือ อินทราเน็ต เพื่อให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง และสุ่มสอบถามความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงาน



ภาพที่ 4-8 โครงสร้างและระบบบริหารงานเทคโนโลยีสารสนเทศในภาพรวม

สำหรับบุคลากรผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำเข้าสู่ข้อมูลและบันทึกในระบบจะต้องเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมจนมั่นใจได้ว่ามีความเข้าใจในการบริหารจัดการข้อมูลในส่วนที่รับผิดชอบและใช้งานระบบได้อย่างถูกต้องตามระเบียบวิธีปฏิบัติ และเป็นผู้ที่ได้รับอนุญาตในการเข้าถึงข้อมูลตามลำดับชั้นความสำคัญที่กำหนดเท่านั้น (ใช้ Password / Authorize Card) ภายใต้การดูแลของผู้บังคับบัญชาอย่างใกล้ชิด เพื่อสอบถามความถูกต้องแม่นยำหรือแก้ไขปัญหาข้อบกพร่องที่พบก่อนนำข้อมูลสารสนเทศเข้าสู่ระบบทั้งในส่วนกลางและในระดับภูมิภาค

นอกจากนี้ กรมอนามัยได้จัดให้มีการทบทวนและจัดทำแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT Master Plan) แผนปฏิบัติการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และนโยบายการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ (ICT Security Policy) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง โดยแต่ละหน่วยงานที่เป็นเจ้าของข้อมูล จะรับผิดชอบในการจัดเตรียมและปรับปรุงข้อมูลและสารสนเทศของตนเอง ให้มีความครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน

กรมอนามัยรวบรวมข้อมูลจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา การสำรวจความต้องการ/ความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ของกรมอนามัย รวมถึงใช้ข้อมูลจริงจากการสำรวจผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มาทำการวิเคราะห์และทบทวนกระบวนการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมีการดำเนินการดังนี้

- ทบทวนนโยบายการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ (ICT Security Policy) การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงวิธีปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ และวิธีปฏิบัติในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

- ทบทวนคุณสมบัติ/นิยามของคุณลักษณะที่สำคัญของข้อมูลสารสนเทศในแต่ละด้าน (ความแม่นยำ ถูกต้องและเชื่อถือได้ ทันกาล ปลอดภัยและเป็นความลับ) ให้มีความชัดเจนมาก รวมถึงกำหนดตัวชี้วัดประสิทธิผลของคุณลักษณะที่สำคัญในแต่ละด้าน เพิ่มเติมจากการประเมินประสิทธิผลด้านความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อข้อมูลสารสนเทศ

- ฝ่ายปฏิบัติการตรวจสอบจัดทำแบบประเมินเกี่ยวกับการปฏิบัติตามจตุควบคุม (Internal Control) เพื่อประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อให้มั่นใจว่าหน่วยงานกรมอนามัยมีการปฏิบัติตามนโยบายการรักษาความมั่นคงปลอดภัยที่กำหนด

ข้อมูลและสารสนเทศที่มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ และมีความเป็นปัจจุบัน จะถูกเก็บรวบรวมไว้ในระบบฐานข้อมูลที่ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัยและมีระบบในการสำรองข้อมูลเพื่อให้เกิดความพร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน รวมถึงข้อมูลดังกล่าวจะถูกนำไปใช้ในการทบทวน ผลการดำเนินงานของหน่วยงานกรมอนามัย เพื่อให้เกิดการปรับปรุงการทำงาน และใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ต่อไป

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ

ตารางที่ 3-1 ผลลัพธ์การดำเนินการ

Category /Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 59	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด**		
				พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ						
7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพและการบริการตามพันธกิจ	1	ตัวชี้วัดด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจหลักของส่วนราชการ				
	1.1	อัตราการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก	≤ร้อยละ 2	2	1.91	1.38
	1.2	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	72.8	78.4	90.66
	1.3	ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 66	64	64.73	67.69
	1.4	ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ	ร้อยละ 52	52.4	50.6	51.7
	1.5	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน	≤ 50	53.4 ⁽¹⁾	51.2 ⁽²⁾	44.8 ⁽³⁾
	หมายเหตุเนื่องจากใช้ข้อมูลจำนวนประชากรกลางปีจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรจึงใช้ข้อมูลผลการดำเนินงานย้อนหลังปี 2554 - 2558 ⁽¹⁾ ปี 2554 = 53.4, ⁽²⁾ ปี 2556 = 51.2, ⁽³⁾ ปี 2558 = 44.8					
	1.6	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ 54	54.75	53.82	54.08
	1.7	ร้อยละผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 40	26	45	48
	1.8	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อถูกต้องตามกฎหมาย	ร้อยละ 100	-	84.15	92.34
	2	ตัวชี้วัดด้านการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ				
	2.1	เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการทุกคนพบสงสัยล่าช้า	≥ร้อยละ 20	12.7	19	23.30
	2.2	ร้อยละโรงเรียนประถมศึกษาปลอดน้ำอัดลม ควบคุมน้ำหวาน ขนมกรุบกรอบ	ร้อยละ 75	64	72	75
	2.3	ร้อยละของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ทอง เงิน และทองแดง	ร้อยละ 95	92.9	93.78	95.54

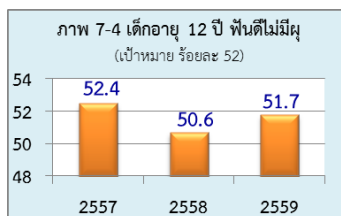
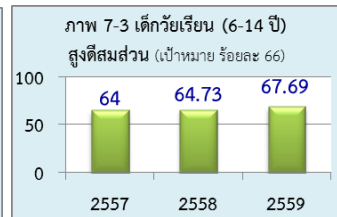
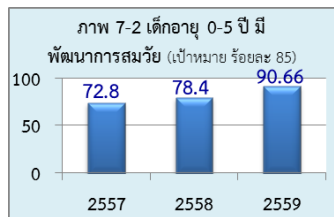
Category/ Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 59	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด		
				พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559
	2.4	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS)	ร้อยละ 75	47.72	68.54	75.12
	2.5	จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรองตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ	120 แห่ง	99	68	120
	2.6	จำนวน Care giver และ Care Manager ได้รับการอบรมหลักสูตรระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของกรมอนามัย	12,500 คน	4,753	7,710	27,287
	2.7	จำนวนโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital	280 แห่ง	124	231	289
	2.8	ร้อยละจังหวัดที่คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนด (ปรับเป็นร้อยละ)	ร้อยละ 100	42.10	82.89	92.10
	2.9	ร้อยละของเทศบาลที่มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองท้องถิ่น (EHA)	ร้อยละ 50	5.9	23.56	51
7.2 ผลลัพธ์ด้านการให้ความสำคัญผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3	ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย				
	3.1	ร้อยละข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อยุติ	ร้อยละ 90	93.71	96.14	95.63
	3.2	อัตราการตอบสนองต่อผู้ร้องเรียนภายใน 15 วัน	ร้อยละ 90	90.57	94.42	99.45
	3.3	ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายที่มีต่อผลิตภัณฑ์ของกรมอนามัย (สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ)	ร้อยละ 80	เริ่มประเมิน ปี 2559		75.20
	3.4	ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายที่มีต่อผลิตภัณฑ์ของกรมอนามัย (สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของกรมอนามัย) ประเมินทุก 3 ปี	ร้อยละ 80	93.6	ประเมินทุก 3 ปี	
	3.5	ร้อยละความพึงพอใจของการให้บริการผู้ป่วยนอก (ศูนย์อนามัย)	ร้อยละ 80	86.37	81.40	80.60
	3.6	ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อสินค้า/บริการของกรมอนามัย	ร้อยละ 80	72	70.28	
	3.7	ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรกรมอนามัยที่มีต่อสินค้า/บริการของกรมอนามัย	ร้อยละ 80	เริ่มประเมิน ปี 2559		67.06
	4	ตัวชี้วัดด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย				
	4.1	ระดับความพึงพอใจต่อการจัดทำและเสนอข่าวในภาพรวมกรมอนามัย	ร้อยละ 80		81.4	
	4.2	ระดับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานด้านข่าวและการสร้างความสัมพันธ์กับสื่อมวลชนในภาพรวมกรมอนามัย	ร้อยละ 80		80.4	
	4.3	จำนวนผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมพระราชทาน	40,000 ราย	43,358	50,276	51,573
	4.4	รางวัลบุคคล องค์กรดีเด่นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Princess Award)			2	2
	5	ตัวชี้วัดด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร				
7.3 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร	5.1	จำนวนหน่วยงานที่ได้รับพิจารณาโครงการแบ่งงานและกรอบอัตรากำลัง	36 หน่วยงาน	33	34	36
	5.2	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานระดับดีมากและดีเด่น	>ร้อยละ 50	66.86	57.90	69.27
	5.3	ร้อยละของบุคลากรมีสมรรถนะหลัก (core competency) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	>ร้อยละ 80	91.89	90.31	89.90
	6	ตัวชี้วัดด้านบรรยากาศการทำงาน				
	6.1	ร้อยละของหน่วยงานได้รับการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 100	100	100	100
	6.2	ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรต่อการจัดสวัสดิการและส่งเสริมคุณภาพชีวิต	>ร้อยละ 80	70.20	-	67.02
	6.3	ร้อยละของหน่วยงานกรมอนามัยที่มีการจัดสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน สะอาด ปลอดภัยสิ่งแวดล้อมมีชีวิตชีวา	ร้อยละ 100	100	100	100
	7	ตัวชี้วัดด้านการทำให้บุคลากรมีความผูกพัน				
	7.1	ร้อยละความผูกพันของบุคลากรกรมอนามัย	>ร้อยละ 70 (ปี 57)	66.80 (ปี 54)	67.40 (ปี 56)	69.00 (ปี 57)
	7.2	ร้อยละการสูญเสียข้าราชการเนื่องจากการโอน	≤ร้อยละ 1	1.36	1.83	1.03
	7.3	ร้อยละการสูญเสียข้าราชการเนื่องจากการลาออก	≤ร้อยละ 1.5	1.36	2.08	2.89
	7.4	ร้อยละการสูญเสียพนักงานราชการเนื่องจากการลาออก (ไม่นับรวมที่สอบบรรจุข้าราชการ)	≤ร้อยละ 7	5.45	8.92	11.21

Category/ Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 59	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด		
				พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559
7.4 ผลลัพธ์ ด้านการนำ องค์การและ การกำกับ ดูแล	7.5	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี (หน่วยงานส่วนกลาง)	ร้อยละ 80	71	80	94
	8	ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาผู้นำของส่วนราชการ				
	8.1	ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยที่ได้รับการพัฒนาหลักสูตรการเป็นผู้นำ เพิ่มขึ้น (สะสม)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	1.29	7.08	14.99
	9	ตัวชี้วัดด้านการนำองค์การ				
	9.1	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการปฏิบัติตามวัฒนธรรมองค์การ	ร้อยละ 100			100
	9.2	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการดำเนินการตามแผนปรับปรุงระบบการควบคุมภายใน	ร้อยละ 100	100	100	100
	9.3	ร้อยละความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรกรมอนามัย ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ของการดำเนินงานบริหารการเปลี่ยนแปลง ของกรมอนามัย (ประเมินทุก 3 เดือน เริ่มประเมิน 30 มี.ค.2559)	ร้อยละ 70	-	72.00	59.80
	10.	ตัวชี้วัดด้านการกำกับดูแลองค์การ				
	10.1	ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	ร้อยละ 96	94.52	99.17	94.86
	11	ตัวชี้วัดด้านกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ				
	11.1	จำนวนกฎหมายระดับพระราชบัญญัติและอนุบัญญัติที่มีการพัฒนา/ ปรับปรุง(การแก้ไขปัญหาขยะและสิ่งปฏิกูล)	≥ 5 ฉบับ ต่อปี	2	7	5
	11.2	ร้อยละของการทบทวน/ปรับปรุงคำสั่งระเบียบ ข้อบังคับ	ร้อยละ 100	100	100	100
	12	ตัวชี้วัดด้านการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรมความโปร่งใส และจริยธรรม				
7.5 ผลลัพธ์ ด้าน งบประมาณ การเงิน และการ เติบโต	12.1	ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	80 คะแนน	84.02	80.66	77.90
	12.2	ร้อยละของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมการพัฒนาจิตสำนึกด้าน คุณธรรมจริยธรรม	ร้อยละ 80	85.71	98.82	87.14
	12.3	ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับกฎ/ ระเบียบ/มาตรการด้านคุณธรรมจริยธรรม วินัย การเงิน การคลัง การพัสดุและ การตรวจสอบภายใน	ร้อยละ 80	100	100	89.29
	12.4	ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยที่ได้รับการเสนอชื่อเข้ารับรางวัลด้านคุณธรรมจริยธรรม	ร้อยละ 80	93.75	100	100
	12.5	จำนวนหน่วยงานที่ได้ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้ารับรางวัลด้านคุณธรรม จริยธรรมระดับกรมอนามัย	3 หน่วยงาน	1	3	3
	12.6	จำนวนเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาด้านคุณธรรม จริยธรรมและการทุจริต ของข้าราชการ/เจ้าหน้าที่	ลดลงจากปีที่ ผ่านมา 10%	N/A ไม่มี Baseline	เพิ่มขึ้น 9%	ลดลง 25%
	13	ตัวชี้วัดด้านสังคมและชุมชน				
	13.1	จำนวนโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารได้รับการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม	120 แห่ง	60	81	120
	14	ตัวชี้วัดด้านผลการดำเนินการด้านงบประมาณ และการเงิน				
	14.1	ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	ร้อยละ 96	94.12	99.20	94.86
	14.2	จำนวนงบประมาณรายจ่ายประจำปี	1,923 ล้าน บาท	1,831	1,876	1,923
	14.3	ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุน	ร้อยละ 87	74.55	99.95	97.70
	14.4	ร้อยละของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการให้ ลดลงร้อยละ 10 (เมื่อเทียบกับค่ามาตรฐานในแต่ละปี)	ลดลงร้อยละ 10 จากค่า มาตรฐาน	13	8	15
	15	ตัวชี้วัดด้านการเติบโต				
	15.1	ร้อยละของสถานบริการให้บริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ	ร้อยละ 60	92.40	71.80	89.91
	15.2	จำนวนโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกจากศูนย์อนามัยเขตเป็นเครือข่าย โรงเรียนเด็กไทยฟันดีสุขภาพดี	160 แห่ง	100	140	180
	15.3	ร้อยละอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	ร้อยละ 75	31.66	57.86	65.49
	15.4	ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขระดับ รพศ./รพท./รพช. ผ่านเกณฑ์ คลินิก DPAC คุณภาพ	ร้อยละ 100	93.30	98.30	98.33

Category/ Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 59	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด		
				พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559
	15.5	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 40	14.43	27	74.5
	15.6	จำนวนเทศบาลที่ผ่านการประเมินคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ด้านที่ 1-4 ระดับพื้นฐานและระดับเกียรติบัตร	1,221 แห่ง	144	575	1,250
	15.7	ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ 90	89.59	90.46	95.69
	15.8	จำนวนร้านอาหารผ่านมาตรฐาน Clean Food Good Taste Plus : CFGT+	60 แห่ง	48	130	184
7.6 ผลลัพธ์ด้าน ประสิทธิภาพ ของ กระบวนการ และการ จัดการห่วง โซ่อุปทาน	16	ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการ				
	16.1	ร้อยละของหน่วยงานกรมอนามัยที่มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานใหม่ (Process Innovation) ให้อยู่ในระดับดี	ร้อยละ 100	เริ่มประเมิน ปี 2559		88.57
	16.2	ร้อยละของหน่วยงานมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานหลักของหน่วยงาน (หน่วยงานที่มีการเสนอกระบวนการ Lean)	ร้อยละ 100	เริ่มประเมิน ปี 2559		97
	16.3	ร้อยละของกลุ่มวิชาการและกลุ่มสนับสนุนที่ปรับปรุงกระบวนการคัดกรองและเลือกสรรพัฒนาผลิตภัณฑ์กรมอนามัย	ร้อยละ 100	เริ่มประเมิน ปี 2559		70
	16.4	ร้อยละของผลิตภัณฑ์และองค์ความรู้ (ที่ผ่านการคัดเลือก) พร้อมใช้เผยแพร่ผ่านระบบออนไลน์	ร้อยละ 70	54	57	70
	16.5	ร้อยละความครอบคลุมของฐานข้อมูลที่ตอบสนองประเด็นยุทธศาสตร์กรมอนามัยที่เผยแพร่ผ่านระบบออนไลน์	ร้อยละ 100	97	98	98
	16.6	ร้อยละความพึงพอใจต่อการให้บริการระบบสารสนเทศกรมอนามัย	ร้อยละ 70	72	73	75
	16.7	ร้อยละของระยะเวลาการให้บริการระบบสารสนเทศ ได้อย่างต่อเนื่อง	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 98	99.6	99.6	99.8
	16.8	จำนวนผู้ใช้บริการระบบสารสนเทศกรมอนามัย	ไม่น้อยกว่า 100,000 ครั้ง	222,296	305,160	359,926
	16.9	จำนวนนวัตกรรมที่ได้รับรองมาตรฐานจากหน่วยงานภายนอก (การจดสิทธิบัตรปัญญา) (นวัตกรรม: วารสารวิจัยในและต่างประเทศ)	ไม่น้อยกว่า 1 เรื่องต่อปี	-	1	4
	16.10	จำนวนงานวิจัย ผลงานวิชาการ นวัตกรรมที่ได้นำเสนอเผยแพร่ผ่านงานสัมมนาวิชาการระดับประเทศ	ไม่น้อยกว่า 20 เรื่องต่อปี	57	106	111
	16.11	ร้อยละของหน่วยงานกรมอนามัยมีแผนและมีการสำรองข้อมูลสารสนเทศ (back up)	ร้อยละ 100	86	92	94
	16.12	ร้อยละของหน่วยงานกรมอนามัยมีระบบการตรวจสอบการบุกรุกและตรวจสอบความปลอดภัยของเครือข่ายครอบคลุมทุกโฮสต์ (Host) รวมถึงเส้นทางที่ข้อมูลอาจเดินทาง	ร้อยละ 100	87	93	93
	16.13	จำนวนครั้งของการนิเทศงานหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยส่วนภูมิภาค	ไม่น้อยกว่า 2 ครั้งต่อปี	4	6	4
	16.14	ร้อยละเวลาการใช้งานระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตของเวลาทั้งหมด	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 99.5	99.6	99.6	99.8
	17	ตัวชี้วัดด้านการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน				
	17.1	ร้อยละของหน่วยงานกรมอนามัยที่มีแนวทางกระบวนการที่แสดงถึงการสนับสนุนการปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องภายใต้วิกฤตและภาวะฉุกเฉิน	ร้อยละ 100	100	100	100
	18	ตัวชี้วัดด้านการจัดการห่วงโซ่อุปทาน				
	18.1	ร้อยละของหน่วยงานกรมอนามัยที่มีการคัดเลือกผลิตภัณฑ์ตามกระบวนการที่กรมอนามัยกำหนด	ร้อยละ 100	100	100	100

7.1 ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ

ผลลัพธ์การดำเนินงานกลุ่มแม่และเด็ก กรมอนามัยประสบความสำเร็จในการดำเนินงานที่ทำให้ประเทศไทยเป็นประเทศแรกในเอเชียที่ยุติการแพร่เชื้อไวรัส HIV จากแม่สู่ลูก และทำให้อัตราการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องและเด็ก 0-5 ปี มีแนวโน้มพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นดังภาพ 7-1 และ 7-2



สำหรับผลลัพธ์การดำเนินงานกลุ่มเด็กวัยเรียน พบว่าเด็กวัยเรียน สูงตีสมส่วน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีฟันดีไม่มีผุเพิ่มขึ้น ดังภาพ 7-3 และ 7-4 ซึ่งสืบเนื่องมาจากการดำเนินงานที่ทำให้โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ควบคุมน้ำหวาน และขนมกรุบกรอบ

การดำเนินงานในกลุ่มวัยรุ่น สามารถลดอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปีจนใกล้เคียงระดับโลก ดังภาพ 7-5 ซึ่งสืบเนื่องมาจากการรณรงค์มีการพัฒนาโรงพยาบาลให้มีการจัดบริการได้ตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน สำหรับวัยทำงาน สามารถดำเนินการจนทำให้วัยทำงานที่มีดัชนีมวลกายปกติ มีแนวโน้มสูงขึ้น ดังภาพ 7-6

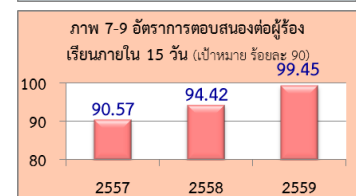


ผลลัพธ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่าโรงพยาบาลมีแนวโน้มการดำเนินงานตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN เพิ่มขึ้น และเทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น ดังภาพ 7-7 และ 7-8



7.2 ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผลลัพธ์ด้านการจัดการข้อร้องเรียนกรมอนามัยมีแนวโน้มในการตอบสนองต่อผู้ร้องเรียนภายใน 15 วัน ได้เพิ่มขึ้นดังภาพ 7-9



7.3 ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร

กรมอนามัยมีการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการทำงานของบุคลากร รวมทั้งจัดสวัสดิการให้บุคลากรทุกคนได้มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี ซึ่งทำให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน ดังภาพ 7-10 และได้ให้โอกาสบุคลากรในการได้รับการพัฒนาในหลักสูตรการเป็นผู้นำซึ่งจัดขึ้นทุกปี ดังภาพ 7-11

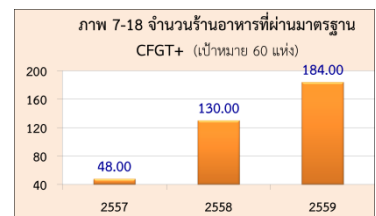


7.4 ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล

กรมอนามัยได้ดำเนินงานให้เกิดความโปร่งใสและตรวจสอบได้ โดยทุกหน่วยงานมีการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงระบบการควบคุมภายใน และเกิดผลลัพธ์คือมีหน่วยงานผ่านเกณฑ์การเข้ารับรางวัลด้านคุณธรรม จริยธรรมระดับกรมอนามัยเพิ่มขึ้น ดังภาพ 7-12 นอกจากนี้ กรมอนามัยได้ดำเนินการสร้างประโยชน์ให้กับสังคมและชุมชน โดยพัฒนาโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมซึ่งมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ดังภาพ 7-13

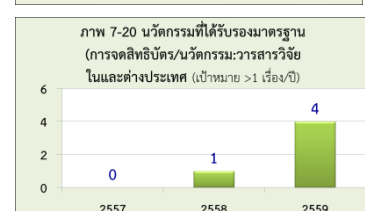
7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต

กรมอนามัยได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินงานให้บรรลุพันธกิจเพิ่มขึ้นทุกปี ดังภาพ 7-14 และได้ใช้จ่ายงบประมาณอย่างคุ้มค่าในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายและเป็นประโยชน์ต่อประชาชน เช่น อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และร้านอาหารผ่านมาตรฐาน Clean Food Good Taste Plus : CFGT+ ดังภาพ 7-15, 7-16, 7-17 และ 7-18



7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของกระบวนการและการจัดการห่วงโซ่อุปทาน

กรมอนามัยมีการปรับปรุงกระบวนการทำงาน ซึ่งมีระบบการคัดกรองผลิตภัณฑ์เพื่อส่งมอบผลิตภัณฑ์ที่มีคุณค่าให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังภาพ 7-19 และมีผลิตภัณฑ์ที่เป็นนวัตกรรมที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากหน่วยงานภายนอก (การจดสิทธิบัตรปัญญา) เพิ่มขึ้น ดังภาพ 7-20 มีการปรับปรุงระบบสารสนเทศซึ่งมีผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นทุกปี ดังภาพ 7-21 และผู้ใช้บริการมีแนวโน้มความพึงพอใจต่อการให้บริการระบบสารสนเทศกรมอนามัยเพิ่มขึ้น ดังภาพ 7-22 ในด้านการดำเนินการเพื่อความปลอดภัยของข้อมูลสารสนเทศ หน่วยงานส่วนใหญ่มีแผนและมีการสำรองข้อมูลสารสนเทศ (back up) ดังภาพ 7-23



คณะผู้จัดทำเอกสารสมัครขอรับรางวัล

คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐยอดเยี่ยม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ที่ปรึกษา :

นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์	อธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

บรรณาธิการ :

นางศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
นางนันทฐ์หทัย ไตรฐน	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
นางสาวกนกกาญจน์ เกษรินทร์	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
นางสาวมนัญญา เรือจิตร	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ศิลปกรรม :

นางสาวมนัญญา เรือจิตร	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
-----------------------	----------------------

รูปเล่ม :

นางสาวกนกกาญจน์ เกษรินทร์	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
นางสาวมนัญญา เรือจิตร	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ภาคผนวก

(สำเนา)

คำสั่งกรมอนามัย

ที่ ๑๐๙๘/๒๕๕๙

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัย มุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (HPO)
ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

โดยนโยบายปฏิรูปกรมอนามัยมุ่งสู่การเป็นองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้กำหนดให้มีการพัฒนาองค์กรตามประเด็นยุทธศาสตร์ปฏิรูประบบบริหารและวิธีทำงาน โดยใช้แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ทั้งทั้งองค์กร

ฉะนั้นเพื่อตอบสนองนโยบายแห่งรัฐในการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบบริหารราชการแผ่นดิน (ข้อ ๑.๓ ปฏิรูปประเทศฯ และข้อ ๑.๔ ปฏิรูปด้านสาธารณสุข) และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ ตลอดจนภารกิจหลักของกรมอนามัยและหน่วยงาน จึงเห็นควรแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัย มุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง(HPO)ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัย

๑.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|--|---------------------|
| ๑. อธิบดีกรมอนามัย | ประธาน |
| ๒. รองอธิบดีกรมอนามัย(ที่ได้รับมอบหมาย) | รองประธาน |
| ๓. ประธานคณะอนุกรรมการพัฒนางานวิจัย กรมอนามัย | กรรมการ |
| ๔. ประธานคณะอนุกรรมการบริหารจัดการความรู้ กรมอนามัย | กรรมการ |
| ๕. ประธานคณะอนุกรรมการพัฒนาการเฝ้าระวังในระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย | กรรมการ |
| ๖. ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารการเปลี่ยนแปลง | กรรมการ |
| ๗. ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีทำงาน (กลุ่ม ๑-๙ ตามคำสั่งกรมอนามัย ที่ ๙๔๙/๒๕๕๙ เรื่อง การขับเคลื่อนปฏิรูป กรมอนามัยมุ่งสู่การเป็นองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม สั้ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙) | กรรมการ |
| ๘. ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร | กรรมการและเลขานุการ |

๑.๒ อำนาจหน้าที่

๑.๒.๑ เสนอแนะนโยบาย มาตรการและแนวทางการดำเนินงานสำคัญเพื่อให้การขับเคลื่อนและพัฒนาองค์กรมุ่งตอบสนองต่อการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์

๑.๒.๒ เร่งรัด กำกับและติดตามให้เกิดกลไกการบริหารจัดการที่เข้มแข็งและนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดประโยชน์โดยรวม

๑.๒.๓ ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายตามความเห็นสมควร

๑.๒.๔ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานตามความเห็นสมควร

/๒. คณะอนุกรรมการ...

๒. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและพัฒนางานองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

๒.๑ องค์ประกอบ

๒.๑.๑ หมวด ๑ การนำองค์การ

- | | | |
|-----|---|--------------------------------|
| ๑. | รองอธิบดีกรมอนามัย(ที่ได้รับมอบหมาย) | ประธาน |
| ๒. | ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ | กรรมการ |
| ๓. | ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ | กรรมการ |
| ๔. | ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม | กรรมการ |
| ๕. | ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข | กรรมการ |
| ๖. | ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน | กรรมการ |
| ๗. | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ | กรรมการ |
| ๘. | ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร | กรรมการและเลขานุการ |
| ๙. | นางวิมล โรมา
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
สำนักงานบริหารการเปลี่ยนแปลง | กรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๐. | นายสายชล คล้อยเอี่ยม
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักงานบริหารการเปลี่ยนแปลง | กรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

๒.๑.๒ หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

- | | | |
|----|---|-----------|
| ๑. | รองอธิบดีกรมอนามัย (ที่ได้รับมอบหมาย) | ประธาน |
| ๒. | ผู้อำนวยการกองแผนงาน | รองประธาน |
| ๓. | ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข | กรรมการ |
| ๔. | ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ | กรรมการ |
| ๕. | นางจินตนาพัฒน์พงศ์ธร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักส่งเสริมสุขภาพ
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการ
ขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหาร กรมอนามัย
กลุ่มที่ ๑ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย | กรรมการ |
| ๖. | นางปณิตตา จันผ่อง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักส่งเสริมสุขภาพ
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการ
ขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหาร กรมอนามัย
กลุ่มที่ ๒ กลุ่มวัยเรียน | กรรมการ |
| ๗. | นางสาวบุษกร แสงแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการ
ขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหาร กรมอนามัย
กลุ่มที่ ๓ กลุ่มวัยรุ่น | กรรมการ |

/๘.นางกุลพร...

๘.	นางกุลพร สุขุมลตระกุล	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการ ขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหาร กรมอนามัย กลุ่มที่ ๔ กลุ่มวัยทำงาน	กรรมการ
๙.	นางวิมล บ้านพวน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการ ขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหาร กรมอนามัย กลุ่มที่ ๕ กลุ่มผู้สูงอายุ	กรรมการ
๑๐.	นางณิรุษ อมาจรัส	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการ ขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหาร กรมอนามัย กลุ่มที่ ๖ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๑๑.	นางวิมล โรม่า	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานบริหารการเปลี่ยนแปลง	กรรมการ
๑๒.	นางสาวพันตรี วิเศษ ชนวัฒน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
๑๓.	นางกุลนันท์ แสนคำ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน	กรรมการ และเลขานุการ
๑๔.	ว่าที่ร้อยตรีสมพร สมทอง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองแผนงาน	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๓ หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			
๑.	นางวิระวรรณ ถิ่นยืนยง	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ร.ก.นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขาภิบาล)	ประธาน
๒.	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ		รองประธาน
๓.	เลขานุการกรม		รองประธาน
๔.	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์		กรรมการ
๕.	ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ		กรรมการ
๖.	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์		กรรมการ
๗.	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา		กรรมการ

/ผ.นางวิกุล...

๘.	นางวิกุล วิสาลเสสส์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านทันตสาธารณสุข) สำนักทันตสาธารณสุข	กรรมการ
๙.	นางณัฐวรรณ เชาวลิตกุล	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ	กรรมการ
๑๐.	นางนภัสบงกช ศุภพิชน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	กรรมการ
๑๑.	นางสาวพันธุ์ วิเศษธนวัฒน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
๑๒.	ร.อ.หญิงฐาปนพร สิงห์ไกรวินท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ และเลขานุการ
๑๓.	นางสาววิกันดา พันธุ์สวัสดิ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักงานเลขานุการกรม	กรรมการ และเลขานุการ
๑๔.	นางเกศรา ประเสริฐจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานบริหารการเปลี่ยนแปลง	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๑.๔ หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

๑.	นายชลทิศ อุไรฤกษ์กุล	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ร.ก.นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	ประธาน
๒.	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ		กรรมการ
๓.	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี		กรรมการ
๔.	ผู้อำนวยการศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ		กรรมการ
๕.	นายก้องเกียรติ เต็มเกษมศานต์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	กรรมการ
๖.	นางนุชนารถ รักประเสริฐ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน	กรรมการ
๗.	นางนัทธ์หทัย ไตรฐน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
๘.	นายไพรัช ดันอุด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ อนุกรรมการและเลขานุการ คณะอนุกรรมการพัฒนางานวิจัย กรมอนามัย	กรรมการ

/๙.นายธวัชชัย ...

๙. นายธวัชชัย บุญเกิด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กรรมการ กองแผนงาน	และเลขานุการ อนุกรรมการและเลขานุการคณะอนุกรรมการพัฒนาการเฝ้าระวัง ในระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
๑๐. นางสาวสมพร อธิติเดชพงศ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กรรมการ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	และเลขานุการร่วม อนุกรรมการและเลขานุการ คณะอนุกรรมการบริหารจัดการความรู้ กรมอนามัย
๑๑. นางวิมล โรมา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กรรมการ สำนักงานบริหารการเปลี่ยนแปลง	และผู้ช่วยเลขานุการ
๑๒. นางเกศรา ประเสริฐจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ สำนักงานบริหารการเปลี่ยนแปลง	และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๕ หมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร			
๑. ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่		ประธาน	
๒. ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น		กรรมการ	
๓. นางสาวเพ็ญแข ลาภยิ่ง	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)	กรรมการ สำนักทันตสาธารณสุข	
๔. นางวิมล โรมา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กรรมการ สำนักงานบริหารการเปลี่ยนแปลง	
๕. นางปริญญช บวรณะภักดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	
๖. นางนันทฐ์หทัย ไตรฐน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กรรมการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	
๗. นายสมเกียรติ ปฏิรพ	นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการ	กรรมการ ศูนย์สื่อสารสาธารณะ	
๘. นางสาวอุไรภรณ์ ไทรทอง	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	กรรมการ กองการเจ้าหน้าที่	
๙. นางสาวพรณิชา ชุณหคันธรส	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	
๑๐. นางสาวสิรินันท์ อธิทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	
๑๑. นางปริญญญา สิทธิพร	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ	กรรมการ กองการเจ้าหน้าที่	และเลขานุการ
๑๒. นางเกศรา ประเสริฐจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ สำนักงานบริหารการเปลี่ยนแปลง	และผู้ช่วยเลขานุการ

/๒.๑.๖ หมวด ๖...

๒.๑.๖ หมวด ๖ การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

๑.	นายสมพงษ์ ชัยโอภาณนท์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่) ร.ก.นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ)	ประธาน
๒.	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม		รองประธาน
๓.	ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ		กรรมการ
๔.	ผู้อำนวยการกองคลัง		กรรมการ
๕.	นางจารุทัศน์ ตั้งศิริติชัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน	กรรมการ
๖.	นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๗.	นางสุวรรณา จีร์โศกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	กรรมการ
๘.	นางสาวรุ่งนภา เขี่ยมสาคร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
๙.	นางสุกานดา พัดพาดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	กรรมการ
๑๐.	นางเพ็ญผกา วงศ์กระพันธุ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	กรรมการ และเลขานุการ
๑๑.	นางวิมล โรมา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานบริหารการเปลี่ยนแปลง	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑๒.	นายสายชล คล้อยเอี่ยม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานบริหารการเปลี่ยนแปลง	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๑.๗ หมวด ๗ ผลลัพธ์

๑.	รองอธิบดีกรมอนามัย(ที่ได้รับมอบหมาย)		ประธาน
๒.	ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารการเปลี่ยนแปลง		กรรมการ
๓.	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร		กรรมการ
๔.	นางกุลนันท์ แสนคำ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน	กรรมการ
๕.	ร.อ.หญิงธัญปนพร สิงห์โกวินท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๖.	นางสาวสมพร อธิติเดชพงศ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ

/๗.นางปริญญญา...

๗.	นางปริญญญา สิทธิพร	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ กองการเจ้าหน้าที่	กรรมการ
๘.	นางเพ็ญภา วงศ์กระพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	กรรมการ
๙.	นางสาวรุ่งนภา เยี่ยมสาคร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
๑๐.	นายธวัชชัย บุญเกิด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน	กรรมการ และเลขานุการ
๑๑.	นายสายชล คล้อยเอี่ยม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานบริหารการเปลี่ยนแปลง	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ อำนาจหน้าที่

๒.๒.๑ ทบทวนผลการดำเนินงานที่ดำเนินการแล้ว เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับพื้นฐาน (Fundamental Level)

๒.๒.๒ จัดทำแผนพัฒนาองค์กรเพื่อดำเนินการให้ครอบคลุมตามเกณฑ์ และกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงกระบวนการดำเนินงานตามหมวดที่รับผิดชอบ

๒.๒.๓ กำหนดตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลระดับหน่วยงาน ในส่วนที่ต้องการให้หน่วยงานร่วมดำเนินการ

๒.๒.๔ ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการประสานงาน ผลักดัน ควบคุม กำกับ และติดตามประเมินผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการตามบทบาทหน้าที่

๒.๒.๕ จัดทำรายงานสรุปผลการประเมินองค์กรด้วยตนเอง ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับพื้นฐาน และรายงานผลสำเร็จของตัวชี้วัดผลลัพธ์ตามหมวดที่รับผิดชอบ เสนอต่อ คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยและในระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน (DOC) กรมอนามัยทุกระยะ

๒.๒.๖ แต่งตั้งคณะทำงานตามที่เห็นสมควร

๒.๒.๗ ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙

(ลงชื่อ) วชิระ เพ็งจันทร์

(นายวชิระ เพ็งจันทร์)

อธิบดีกรมอนามัย

กนกกาญจน์ เกษรินทร์ /คัด

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐



บันทึกข้อความ

กรมอนามัย
เลขที่ 23496
วันที่ 30 มี.ค. 2560
เวลา 15.21 น.

ส่วนราชการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ฝ่ายพัฒนาระบบราชการ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๒๓๒

ที่ สธ ๐๔๒๖.๐๓/ ๑๕๕

วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุมัติส่งรายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ (Application Report) หมวด ๒ และหมวด ๔

เรียน อธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์วิริยะ เพ็งจันทร์)

ความเป็นมา

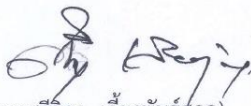
ตามที่ กรมอนามัยสมัครขอรับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ และผ่านการประเมินในรอบที่ ๑ (การคัดกรองเอกสารเบื้องต้น) หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และหมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ซึ่งกรมอนามัยต้องดำเนินการจัดทำรายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ เพื่อรับการตรวจประเมินในรอบที่ ๒ นั้น

ข้อพิจารณา

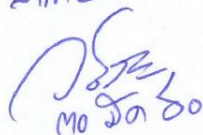
ในการนี้ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัย มุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (HPO) ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ได้จัดทำรายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ (Application Report) หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และหมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ เพื่อนำส่งให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ส่งรายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ (Application Report) ให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ จะเป็นพระคุณ


(นางศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

- อธิบดี
- อ.กบ

30 มี.ค. 60

(นายวิริยะ เพ็งจันทร์)
อธิบดีกรมอนามัย

