กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

เอกสารสมัคร

ขอรับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

หมวด 2
ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์ และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

ISBN 978-616-11-3345-0

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

เอกสารสมัคร

ขอรับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

หมวด 2
ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์ และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

ISBN 978-616-11-3345-0

จัดทำโดย กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
และคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัย มุ่งสู่การเป็น
องค์การสมรรถนะสูง (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 แขวงวัดราชบพิต เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200
โทรศัพท์ 0 2221 3647, 0 2222 4454, 0 2225 2980-1
โทรสาร 0 2622 1578

คำนำ

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

กลุ่มพัฒนาระบบบริหารร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัย มุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (HPO) ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ขานรับนโยบายเป็นกรอบทิศทางในการกำหนดกลยุทธ์และมาตรการที่จะขับเคลื่อนกรมอนามัย สู่เป้าหมายองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม จึงได้นำเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้ในการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง จนสามารถสะท้อนผลลัพธ์ของความสำเร็จ และรองรับต่อการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนการสร้างความสามารถในการแข่งขันได้

รายงานฉบับนี้ เป็นรายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ (Application Report) ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติของกรมอนามัย เพื่อใช้ประกอบในการพิจารณารางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด (หมวด 2) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 อันแสดงถึงบทบาทขององค์กร แนวทางและกระบวนการพัฒนา รวมถึงผลลัพธ์ของการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมสู่การปฏิบัติยั่งยืน

(นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์)

อธิบดีกรมอนามัย

บทสรุปผู้บริหาร
กรมอนามัย
รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ปี พ.ศ. 2560
หมวด 2 ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

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 ซึ่งพระราชบัญญัติดังกล่าวมีผลบังคับใช้นับแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป กรมอนามัยจึงถือเอาวันที่ 12 มีนาคม 2495 เป็นวันสถาปนากรมอนามัย

ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 126 ตอนที่ 98 วันที่ 28 ธันวาคม 2552 กรมอนามัยประกอบด้วยหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานส่วนกลางที่ตั้งในอยู่ในส่วนภูมิภาครวม 26 หน่วยงาน และกรมอนามัยได้จัดตั้งหน่วยงานเป็นการภายในอีก 11 หน่วยงาน มีบุคลากรทั้งสิ้น 3,223 คน

กรมอนามัยได้กำหนดวิสัยทัศน์ "กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาล (ดูแล ปกป้อง คุ้มครอง) ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี" มีพันธกิจคือ ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ ใช้ความรู้ และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน

กรมอนามัยได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้ในการพัฒนาองค์การทั้งในระดับกรมและระดับหน่วยงานตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 อย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน กรมอนามัยได้มีการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน (Fundamental Level : FL) และรับการตรวจรับรองฯ เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2556 ผลการดำเนินการของกรมอนามัยผ่านเกณฑ์การตรวจรับรองฯ โดยมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 94.64 และในปีงบประมาณ พ.ศ.2559 กรมอนามัยได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด : หมวด 1 ด้านการนำองค์การและความรับผิดชอบต่อสังคม นอกจากนี้กรมอนามัยยังได้มีการพัฒนางานบริการ และส่งผลงานเข้าประกวดเพื่อขอรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ได้รับรางวัลระดับดี 1 รางวัล ประเภทรางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศได้แก่ ผลงาน“การรับรองมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ได้รับรางวัลระดับดี 1 รางวัล ประเภทรางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศได้แก่ ผลงาน เรื่องพลังเครือข่าย MCH Board ล้านนา...สู่การพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กอยางยั่งยืน (Lanna Maternal and Child Health Board : The power of connection)

กรมอนามัยได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อย่างเป็นระบบ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 กรมอนามัยได้พัฒนากระบวนการจัดทำ “แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12

(พ.ศ. 2560-2564)” ที่เป็นระบบ กำหนดขั้นตอน ระยะเวลา (Timeline) และผู้รับผิดชอบในการร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน โดยมีคณะจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่ประกอบด้วยคณะอำนวยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ มีอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธาน ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและกรอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และคณะทำงานจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ ที่มีรองอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธาน ทำหน้าที่ศึกษา รวมรวบวิเคราะห์และจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ เสนอต่อคณะอำนวยการฯ พิจารณาให้ความเห็นชอบ

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์มีแนวคิดเริ่มจากการย้อนมองอดีต วิเคราะห์ความสำเร็จและสถานการณ์อย่างรอบด้านจากข้อมูลและสารสนเทศต่างๆ ที่เกี่ยวข้องไปพร้อมกับการมองอนาคตให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเพื่อกำหนดจุดยืนและวิสัยทัศน์ใหม่รวมถึงปรับพันธกิจด้วยการวิเคราะห์ช่องว่างองค์กร (Gap Analysis) ระหว่างภารกิจตามกฎกระทรวงกับสถานะที่คาดหวังคือการเป็นผู้อภิบาลระบบสุขภาพของชาติ (National Health Authority : NHA) มีการวิเคราะห์ SWOT ทั้งปัจจัยภายใน (7S) และปัจจัยภายนอก (PEST Analysis) มากำหนดความท้าทายและความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์และเปิดรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากภาคีเครือข่าย มีการแลกเปลี่ยนแบ่งปันข้อมูลและสารสนเทศประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์จากคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย คณะกรรมการขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการและพัฒนาองค์ความรู้ 6 Clusters (5 กลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มวัยสูงอายุ และอนามัยสิ่งแวดล้อม) และคณะกรรมการสนับสนุนการบริหารการเปลี่ยนแปลง 3 กลุ่ม (HR : Human Resource (กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน) FIN : Finance & Budgeting (กลุ่มการคลังและงบประมาณ) KISS : KM & IT & Surveillance System (กลุ่มข้อมูล การจัดการความรู้และการเฝ้าระวัง)

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ประกอบด้วยจุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัฒนธรรมองค์การ ประเด็นยุทธศาสตร์หลัก 4 ประเด็น เป้าประสงค์ 12 เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด 21 ตัวชี้วัด

คุณค่าของแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยอยู่ที่ความสอดคล้องเชื่อมโยง (Alignment) ตั้งแต่ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) : มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ลงมาจนถึงแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

กรมอนามัยได้มีการถ่ายทอดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย (Department Scorecard) ตามแผนยุทธศาสตร์สู่ 6 Clusters และ 3 กลุ่มสนับสนุน (Cluster Scorecard) ไปจนถึงระดับหน่วยงาน (Division Scorecard) และระดับบุคคล (Individual Scorecard)ที่สอดคล้องเชื่อมโยงกัน (Alignment) โดยกำหนดเป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกระทรวงกับกรม กรมกับ Clusters และ Clusters กับหน่วยงาน ส่วนในระดับบุคคลจะต้องมีใบมอบหมายงานที่ลงนามร่วมกันระหว่างหน่วยงานกับบุคคล (ผู้อำนวยการสำนัก/กองกับหัวหน้ากลุ่ม และหัวหน้ากลุ่มกับผู้ใต้บังคับบัญชา) เพื่อใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

ปัจจัยความสำเร็จ (Key Success Factors) ที่สำคัญคือ

1) ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์เห็นความสำคัญและสนับสนุนให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดการทำงานร่วมจากทุกหน่วยงานที่ครอบคลุมทุกกลุ่มภารกิจของกรมอนามัย

2) การสื่อสารและเปิดโอกาสให้บุคลากรทั้งภายในและภายนอกร่วมแสดงความคิดเห็นต่อแผนยุทธศาสตร์

3) การกำกับและติดตามอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง

4) ใช้หลักการ “ค่ากลาง” จากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM) ของ ดร.นพ.อมร นนทสุต (อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ในการนำแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

5) ความมุ่งมั่นตั้งใจของผู้ปฏิบัติในการขับเคลื่อนกรมอนามัยไปสู่การนำเป็นกรมแถวหน้าระดับชาติ (National Lead)

6) วัฒนธรรมองค์กร HEALTH โดยเฉพาะ H : Health Model (เป็นต้นแบบสุขภาพ) และ A : Achievement (มุ่งผลสัมฤทธิ์)

จากการพัฒนายุทธศาสตร์กรมอนามัยควบคู่ไปกับแนวคิดเพื่อการเปลี่ยนแปลงองค์กรโดยมีโอกาสเชิงยุทธศาสตร์ในการกระจายสินค้า/ผลิตภัณฑ์รูปแบบใหม่ รวมถึงการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการสร้างสรรค์นวัตกรรม นำไปสู่การพัฒนาและกำหนดกระบวนการทำงานหลัก (Core Business Process : CBP) ของกรมอนามัยที่มีเป้าหมายสำคัญคือการผลิตและพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพสนองตอบความต้องการของภาคีเครือข่ายและประชาชน

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ข
สารบัญ	จ
สารบัญภาพ	ฉ
สารบัญตาราง	ซ
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การกรมอนามัย	1
ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	11
ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	11
หมวด 1 การนำองค์การ	11
หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	14
หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	17
หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร	20
หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ	23
ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด	26
หมวด 2 ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ	26
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ	50
คณะผู้จัดทำ	51
ภาคผนวก	52
คำสั่งกรมอนามัย ที่ 1098/2559	53
หนังสือขออนุมัติส่ง Application Report	60

สารบัญภาพ

	หน้า
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การกรมอนามัย	
ภาพที่ OP-01 จุดยืนกรมอนามัย	1
ภาพที่ OP-02 โครงสร้างและระบบการกำกับดูแลภายใน	6
ภาพที่ OP-03 การกำกับดูแลตนเองที่ดีของกรมอนามัย	6
ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	
ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	
ภาพที่ 5-1 ขั้นตอนการบริหารผลการปฏิบัติงาน	23
ภาพที่ 5-2 แสดงการถ่ายทอดตัวชี้วัด	23
ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด	
ภาพที่ 2-1 วงล้อเพื่อการเปลี่ยนแปลงกรมอนามัย 1 ดาวฤกษ์ 34 ดาวเคราะห์	27
ภาพที่ 2-2 ระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	31
ภาพที่ 2-3 สรุปโครงสร้างของแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย	34
ภาพที่ 2-4 แผนที่ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)	38
ภาพที่ 2-5 กรอบแนวทางในการถ่ายทอดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายกรมอนามัยสู่ Clusters ไปจนถึงหน่วยงานและบุคคล	38
ภาพที่ 2-6 กระบวนการบริหารการคลังและงบประมาณ	39
ภาพที่ 2-7 แผนยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคลกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2564	40
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ	
ภาพที่ 7-1 อัตราการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก	49
ภาพที่ 7-2 เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	49
ภาพที่ 7-3 เด็กวัยเรียน (6-14 ปี) สูงดีสมส่วน	49
ภาพที่ 7-4 เด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ	49
ภาพที่ 7-5 อัตราการคลอดมีชีพ (หญิง 15-19 ปี)	49
ภาพที่ 7-6 วัยทำงานอายุ 30-44 ปี ดัชนีมวลกายปกติ	49
ภาพที่ 7-7 จำนวนโรงพยาบาลที่ดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital	49
ภาพที่ 7-8 เทศบาลที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)	49
ภาพที่ 7-9 อัตราการตอบสนองต่อผู้ร้องเรียนภายใน 15 วัน	49
ภาพที่ 7-10 ความผาสุกของบุคลากร	49

สารบัญภาพ (ต่อ)

		หน้า
ภาพที่ 7-11	บุคลากรได้รับการพัฒนาในหลักสูตรการเป็นผู้นำ	49
ภาพที่ 7-12	จำนวนหน่วยงานผ่านเกณฑ์คุณธรรม จริยธรรม	50
ภาพที่ 7-13	จำนวนโรงเรียนถิ่นทุรกันดารได้รับการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	50
ภาพที่ 7-14	งบประมาณรายจ่ายประจำปี	50
ภาพที่ 7-15	อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	50
ภาพที่ 7-16	ตำบล Long Term Care	50
ภาพที่ 7-17	อปท.ที่ออกข้อกำหนดฯ ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	50
ภาพที่ 7-18	จำนวนร้านอาหารที่ผ่านมาตรฐาน CFGT+	50
ภาพที่ 7-19	ผลิตภัณฑ์และองค์ความรู้ (ผ่านการคัดเลือก) พร้อมใช้เผยแพร่ฯ	50
ภาพที่ 7-20	นวัตกรรมที่ได้รับรองมาตรฐาน (การจดสิทธิบัตร/นวัตกรรม: วารสารวิจัยในและต่างประเทศ)	50
ภาพที่ 7-21	จำนวนผู้ใช้บริการระบบสานสนเทศ	50
ภาพที่ 7-22	ความพึงพอใจต่อการให้บริการระบบสารสนเทศกรมอนามัย	50
ภาพที่ 7-23	หน่วยงานฯ มีแผนและการสำรองข้อมูลสารสนเทศ (Back up)	50

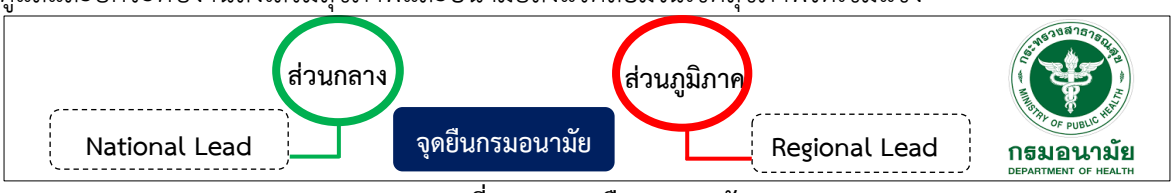
สารบัญตาราง

	หน้า
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การกรมอนามัย	
ตารางที่ OP-01 บทบาทหน้าที่กรมอนามัยตามกฎกระทรวง	1
ตารางที่ OP-02 วัฒนธรรมและพฤติกรรมพึงประสงค์	3
ตารางที่ OP-03 จำนวนข้าราชการและพนักงานราชการจำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด	4
ตารางที่ OP-04 แสดงจำนวน/ร้อยละข้าราชการ พนักงานราชการและลูกจ้างประจำ จำแนกตามช่วงอายุ	5
ตารางที่ OP-05 ข้อกำหนดด้านสุขภาพและความปลอดภัยจำแนกตามภารกิจสำคัญ	5
ตารางที่ OP-06 สินทรัพย์ที่สำคัญในกระบวนการดำเนินงานของกรมอนามัย	5
ตารางที่ OP-07 สินค้าและบริการของกรมอนามัย	7
ตารางที่ OP-08 ส่วนราชการหรือองค์การที่เกี่ยวข้องในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน	8
ตารางที่ OP-09 การแข่งขันภายในและภายนอกประเทศด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม	8
ตารางที่ OP-10 การเปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาสสำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ	9
ตารางที่ OP-11 ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์	9
ตารางที่ OP-12 ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์	10
ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	
ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	
ตารางที่ 3-1 ช่องทางการรับฟังและเรียนรู้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	15
ตารางที่ 5-1 แสดงการพัฒนาบุคลากรกรมอนามัยแยกตามระดับ	21
ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด	
ตารางที่ 2-1 กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย	29
ตารางที่ 2-2 ปัจจัยที่ใช้ประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย	32
ตารางที่ 2-3 ประเด็นยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ที่รองรับความท้าทายและความได้เปรียบ ของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	35
ตารางที่ 2-4 ความสอดคล้องของแผนยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคล กับแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย	40
ตารางที่ 2-5 ตัวอย่างสถานการณ์เปรียบเทียบกับประเทศคู่เทียบ	44
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ	
ตารางที่ 3-1 ผลลัพธ์การดำเนินการ	45

ลักษณะสำคัญขององค์การ
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การ

1. ลักษณะองค์การ

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



ภาพที่ OP-01 จุดยืนกรมอนามัย

มีภารกิจเกี่ยวกับการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือ และกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงานในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ซึ่งเป็นกฎหมายที่เอื้อต่อการสนับสนุนบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถดำเนินงานสาธารณสุขตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งในปัจจุบันมีการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติ 3 ฉบับได้แก่ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559, ร่างพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวของ พ.ศ. ...., และร่างพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่...) พ.ศ.....รวมทั้งมีแผนยุทธศาสตรอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติในระยะ 5 ปี ซึ่งเป็นเครื่องมือและกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานรวมกับภาคีเครือขายประชารัฐในทุกระดับ

ก. สภาพแวดล้อมของส่วนราชการ

(1) พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย

❖ **พันธกิจกรมอนามัย** ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงานโดยมีหน้าที่ระบุไว้ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 ดังนี้

ตารางที่ OP-01 บทบาทหน้าที่กรมอนามัยตามกฎกระทรวง

หน้าที่ตามกฎหมาย (เรียงตามลำดับความสำคัญ)	สินค้า/บริการ	กลไก/วิธีการ ในการส่งมอบสินค้า/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 สัมมนา จัดทำเป็นคู่มือ สื่อ electronics และสื่อ online ตลอดจน social media
3. กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานและกฎเกณฑ์ รวมทั้งการรับรองมาตรฐานการบริการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	มาตรฐาน และแนวทางการดำเนินด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	**กลไก :** สสจ.รพศ. รพท. รพช. อปท.ประชารัฐ **วิธีการ :** ประชุม อบรม สัมมนา จัดทำเป็นคู่มือ สื่อ electronics และสื่อ online ตลอดจน social media

❖ **เป้าประสงค์ วิสัยทัศน์และค่านิยมกรมอนามัย**

กรมอนามัยได้เตรียมพร้อมรับมือกับการเผชิญความท้าทายอันเป็นผลจากสถานการณ์ ปัญหาสุขภาพและสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปและเพื่อสนองตอบวิสัยทัศน์ประเทศไทย 20 ปี 2560-2579 “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” อีกทั้งสอดรับการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพหลักในการดูแลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ จึงเดินหน้าขับเคลื่อนการปฏิรูปกรมอนามัยด้วยกระบวนการคิด “ถอยไปข้างหน้า” อยางยั่งยืน ผ่านการทบทวนบทบาท ปรับปรุงวิธีการ และกลไกการดำเนินงานที่ผ่านมาบนเข็มมุ่ง (เป้าประสงค์) คือการเป็นองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม นำไปสู่การประกาศวิสัยทัศน์ใหม่ คือ

กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาล (ดูแล ปกป้อง คุ้มครอง)
ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี

❖ **ค่านิยมกรมอนามัย/วัฒนธรรมองค์การ : HEALTH**

กรมอนามัยได้ประกาศวัฒนธรรมองค์การคือ HEALTH (ณ 15 มีนาคม 2549) ประกอบด้วย **H-H**ealth Model : เป็นต้นแบบสุขภาพ **E-E**thics : มีจริยธรรม **A-A**chievement : มุ่งผลสัมฤทธิ์ **L-L**earning : เรียนรู้ร่วมกัน **T-T**rust : เคารพและเชื่อมั่น **H-H**armony : เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันซึ่งมีความหมายโดยรวมว่า “เราชาวกรมอนามัยจะเป็นต้นแบบสุขภาพ มีจริยธรรม ปฏิบัติงานมุ่งผลสัมฤทธิ์ เรียนรู้ร่วมกัน เคารพและเชื่อมั่นกันและกัน พร้อมเป็นหนึ่งเดียว”

และเพื่อเป็นการร่วมขับเคลื่อนค่านิยมของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้บริบทของกรมอนามัยจึงได้ประยุกต์และบูรณาการร่วมระหว่างค่านิยม (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 **(เร่งสร้างสิ่งใหม่)** **“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 (เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน)	1. รับฟังความคิดเห็นของประชาชน/ลูกค้าอย่างตั้งใจ 2. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ 3. กระตือรือร้นในการบริการประชาชน 4. มีทักษะการทำงานกับเครือข่าย 5. สื่อสารเพื่อสร้างแรงจูงใจให้คนรอบข้างดูแลแก้ปัญหาตนเองได้
H : Humility **(ถ่อมตน อ่อนน้อม)** **“มีสัมมาคารวะ เปี่ยมน้ำใจ ให้อภัย รับฟังความคิดเห็น มุ่งเน้นส่วนรวม”**	T : Trust (เคารพและเชื่อมั่น) H : Harmony (เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน)	1. มีสัมมาคารวะ ถ่อมตน อ่อนน้อม 2. พร้อมรับผิดชอบ พร้อมให้อภัย 3. ชื่นชมและยกย่อง เห็นคุณค่าตนเองและผู้อื่น 4. สร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กร 5. มีความรัก ความผูกพันซึ่งกันและกัน

หน้าที่ตามกฎหมาย (เรียงตามลำดับความสำคัญ)	สินค้า/บริการ	กลไก/วิธีการ ในการส่งมอบสินค้า/บริการ
4. พัฒนาระบบกลไกและดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง และคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข	**กลไก :**อนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.) อปท.ประชารัฐ **วิธีการ :**ประชุม อบรม สัมมนา จัดทำคู่มือ และสื่อ online ตลอดจน social media
5. พัฒนาระบบและกลไกเครือข่ายในการเฝ้าระวังสถานะทางสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพและสภาพแวดล้อมรวมทั้งการพัฒนาระบบประเมินผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระดับชาติระดับท้องถิ่นระดับโครงการหรือกิจกรรม	ระบบการเฝ้าระวัง/ข้อมูลในการเฝ้าระวัง	**กลไก :**สสจ.รพศ. รพท. รพช.อปท.ประชารัฐ **วิธีการ :**ประชุม อบรม สัมมนา จัดทำเป็นคู่มือ สื่อ electronics และสื่อ online ตลอดจน social media
6. ถ่ายทอดและพัฒนาศักยภาพขีดความสามารถและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพการอนามัยสิ่งแวดล้อมและการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาคีเครือข่ายและชุมชน	คู่มือ/หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ	**กลไก :**สสจ.รพศ. รพท. รพช.อปท.ประชารัฐ **วิธีการ :**การประชุม อบรม สัมมนา ช่องทางการสื่อสารต่างๆ และสื่อ online ตลอดจน social media
7. สร้างกระแสสังคมและรณรงค์การเผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพการอนามัยสิ่งแวดล้อมและการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในสังคม	คู่มือ แนวทาง เอกสารแผ่นพับ สื่อ electronics poster	**กลไก :** สสจ.รพศ. รพท. รพช.อปท.ประชารัฐ **วิธีการ :**การรณรงค์ และสื่อ online ตลอดจน social media
8. ประสานงานร่วมมือสนับสนุนและติดตามนิเทศงานหน่วยงานภาครัฐภาคเอกชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาคีเครือข่าย รวมทั้งการประสานงานระหว่างประเทศในงานด้านการส่งเสริมสุขภาพการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพการอนามัยสิ่งแวดล้อมและการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	คู่มือ/แนวทางการดำเนินงาน	**กลไก :**สสจ.รพศ. รพท. รพช.อปท.ประชารัฐ **วิธีการ :**การนิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และสื่อ online ตลอดจน social media

❖ **ความสำคัญเชิงเปรียบเทียบของพันธกิจหรือหน้าที่ต่อความสำเร็จของส่วนราชการ**

ระบบสุขภาพในปัจจุบันที่กำลังเผชิญกับแนวโน้มผู้คนจะมีชีวิตยืนยาวขึ้น เทคโนโลยีสังคมจะผลักดันให้เกิดโปรดักชั่นหรือผลิตภัณฑ์ในรูปแบบใหม่ๆ มากขึ้นรวมถึงการเปลี่ยนจาก Analog Thai เป็น Digital Thai ถือเป็นอนาคตภาพของระบบสุขภาพไทยที่เป็นความท้าทายต่อการบริหารความสำเร็จของส่วนราชการอย่างยิ่ง สมรรถนะหลักและทักษะใหม่ที่จำเป็น ได้แก่ ความเชี่ยวชาญด้านการจัดการตลาด ผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพและบริการสุขภาพ เพื่อสร้างความร่วมมือกับสถานประกอบการ ในการผลักดัน เร่งรัดให้เกิดมาตรการหรือสวัสดิการเพื่อความรับผิดชอบต่อสังคมและชุมชน รวมถึงความรู้ ความสามารถในการส่งต่อเนื้อหาไปให้ถึงมือของกลุ่มเป้าหมายด้วยเครื่องมือสมัยใหม่ เป็นต้น อาจเป็นขีดความสามารถเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญในอนาคตที่ช่วยตอบสนองความต้องการความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(2) วิสัยทัศน์และค่านิยม

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

สมรรถนะหลักของส่วนราชการ

กรมอนามัยในฐานะกรมวิชาการดูแลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ เพื่อการดูแล ปกป้อง คุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนทั้งนี้องค์ความรู้ ประสบการณ์ และขีดความสามารถของส่วนราชการที่สำคัญในการทำให้บรรลุพันธกิจมาจากการหล่อหลอมคนในองค์การและพัฒนาระบบการทำงานให้มีสมรรถนะหลักที่โดดเด่นดังนี้

1) ความเชี่ยวชาญด้านระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ A^2IM

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 ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติและนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

M : Management and Governance หมายถึง การบริหารและการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับต่าง ๆ

2) การเป็นผู้กำหนดนโยบาย (Policy Maker) และพัฒนาองค์ความรู้เทคโนโลยี (Innovator และ Researcher) การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามกรอบของ Life course approach ที่ดูภาพรวมตลอดช่วงชีวิต และมีมาตรการ “PIRAB” เป็นกลยุทธ์สำคัญในการทำให้บรรลุผล

P : Partner and build alliances (สร้างภาคีเครือข่าย) **I** : Invest (ลงทุนเพื่อพัฒนาโครงสร้างและระบบงาน)

R : Regulate and legislate (พัฒนากระบวนการกำหนดนโยบายและกฎหมาย)

A : Advocacy (สร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) **B** : Build Capacity (พัฒนาสมรรถนะบุคลากร)

3) การมีระบบงานที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานภายในทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคภายใต้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย มีกระบวนการปฏิบัติงานตาม Core Business Process (CBP) รวมถึงระบบกำกับติดตามที่เข้มข้น และการเสริมสร้างคุณธรรมและความโปร่งใส นำมาซึ่งการได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด 1 การนำองค์การ ประจำปี พ.ศ. 2559 และรางวัลองค์กรโปร่งใส (NACC integrity Awards) 3 ปีซ้อนในปีพ.ศ. 2557, 2558 และ 2559 ส่งผลให้สามารถบรรลุพันธกิจขององค์การได้อย่างต่อเนื่อง

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

กรมอนามัยมีอัตรากำลังบุคลากรทั้งสิ้น 3,223 คน แบ่งเป็นข้าราชการ 1,883 คน พนักงานราชการ 459 คน ลูกจ้างประจำ 881คน มีวุฒิการศึกษาปริญญาโทและสูงกว่าปริญญาโท จำนวน 108 คน (ร้อยละ 4.61) ปริญญาตรี จำนวน 1,317คน (ร้อยละ 56.23) และพบว่าบุคลากรกรมอนามัยส่วนใหญ่อยู่ในเจนเนอเรชั่นเอ๊กซ์ รองลงมาได้แก่ เจนเนอเรชั่นบีบี เจนเนอเรชั่นวาย และเจนเนอเรชั่นเอ็มคิดเป็นร้อยละ 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 \ วุฒิการศึกษา	ต่ำกว่าป.ตรี		ป.ตรี		ป.โท		ป.เอก	
	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/ร้อยละข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำจำแนกตามช่วงอายุ

Generation / ประเภท	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

ข้อกำหนดพื้นฐานด้านการศึกษาสำหรับกลุ่มบุคลากรประเภทต่างๆ

ในการรับบุคลากรเข้าปฏิบัติงานนอกจากกำหนดคุณสมบัติทั่วไปตามมาตรา 36 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 แล้ว ยังจะกำหนดคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง และคุณสมบัติเฉพาะตามลักษณะงานที่หน่วยงานต้องการกรมอนามัยยังมีการอบรมบุคลากรโอนย้าย/บรรจุใหม่ เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์การเนื้อหาและลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติ และในระหว่างการปฏิบัติงาน 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 - ศูนย์เด็กเล็กวัลลภ ไทยเหนือ - สถานอนามัยเด็กกลาง -พิพิธภัณฑ์วางแผนครอบครัว -ศูนย์สารนิเทศโภชนาการ อมร นนทสุต - ห้องออกกำลังกาย (Fitness)	-อาคารสำนักงาน - อาคารปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัย
2. ด้านวิชาการ	Product Champion เช่นสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก, สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ, หลักสูตร Care Manager, แนวทางการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสำหรับ 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 :ชุดตรวจสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียสำหรับการตรวจสอบการปนเปื้อนภาชนะสัมผัสอาหาร มือผู้สัมผัสอาหาร 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) ปฏิญญา

อาเซียน (ASEAN Declaration) และกรอบความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของ 14 ประเทศ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก

ระดับประเทศ ได้แก่ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 พระราชบัญญัติความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน เป็นต้น

ข. ความสัมพันธ์ระดับองค์การ

(6) โครงสร้างและระบบการกำกับดูแลของกรมอนามัย

กรมอนามัยมีหน่วยงานในกำกับรวมทั้งสิ้น 37 หน่วยงานแบ่งเป็นหน่วยงานตามกฎกระทรวงฯ 26 หน่วยงานและหน่วยงานที่จัดตั้งภายใน 11 หน่วยงาน อธิบดีได้มอบหมายให้รองอธิบดีกำกับดูแลการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อกำกับดูแลเรื่องต่างๆเป็นการเฉพาะ รวมถึงมีการกำกับโดยองค์กรภายนอก ซึ่งมีทั้งหน่วยงานกลาง ที่ปรึกษาภาคประชาชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

❖ **โครงสร้างและระบบการกำกับดูแลภายใน**

อธิบดีกรมอนามัย

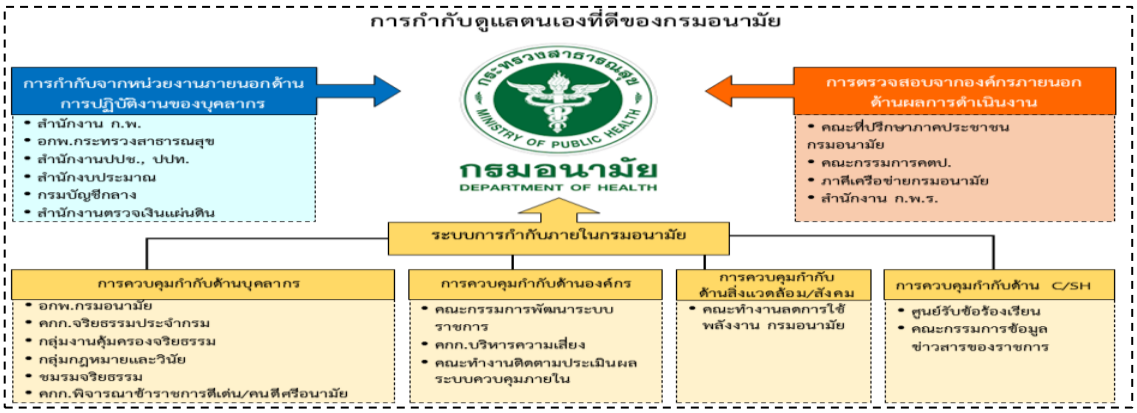
สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ✸

นายณัฐพร วงษ์ศุทธิภากร **รองอธิบดี - CFO**	**นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์** **รองอธิบดี - CCO/CIO**	**นายดนัย ธีวันดา** **รองอธิบดี - CLO**	**นายอรรถพล 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 และพื้นที่ภาคตอ.เฉียงเหนือ งานอื่นๆ 10. งานที่เกี่ยวข้องกับ สช ,ยูนิเซฟและองค์การอนามัยโลก	1. ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข 2. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ 4. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ 5. ศูนย์ห้องปฏิบัติการฯ ✸ 6. ศูนย์อนามัยที่ 11,12,13✸ และพื้นที่ภาคใต้ และ กทม. งานอื่นๆ 7. โครงการตามพระราชดำริ 8. งานที่เกี่ยวข้องกับ สสส., การประปาส่วนภูมิภาค	1. สำนักงานเลขานุการกรม 2. กองการเจ้าหน้าที่ 3. สำนักโภชนาการ 4. กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ❖ 5. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ✸ 6. ศูนย์อนามัยที่ 4,5,6 และพื้นที่ภาคกลาง งานอื่นๆ 7. งานที่เกี่ยวข้องกับแพทยสภา
Cluster วัยเรียน, FIN	Clusterแม่และเด็ก, วัยรุ่น, KISS	Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม	Cluster วัยทำงาน, สูงอายุ, HR

หมายเหตุ ☼หน่วยงานตามกฎกระทรวงฯ ที่ไม่มี บก.✸หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเป็นการภายใน ❖หน่วยงานรองรับการขับเคลื่อนโยบาย Physical Activity

ภาพที่ OP-02 โครงสร้างและระบบการกำกับดูแลภายใน

❖ **การกำกับดูแลองค์การภายในและนอก**



ภาพที่ OP-03 การกำกับดูแลตนเองที่ดีของกรมอนามัย

(7) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมอนามัยมีความมุ่งมั่นพัฒนาสินค้าและบริการเพื่อส่งมอบให้กับผู้รับบริการและผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย ในปีงบประมาณ 2559 มีการทบทวน Product ของกรมอนามัย รวมถึงกำหนดให้มีกระบวนการ Screen and Select เพื่อให้ผลิตภัณฑ์หรือสินค้าที่จะผลิตสามารถตอบสนองต่อภารกิจสำคัญขององค์การ โดยให้ผ่านการนำเสนอในเวทีประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการและคณะกรรมการบริหารซึ่งได้คัดเลือก Product champion ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมจำนวน 10 ผลิตภัณฑ์รวมถึงให้มีสำรวจผลิตภัณฑ์ เพื่อการติดตามประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตัวอย่างเช่น

ตารางที่ OP-07 สินค้าและบริการของกรมอนามัย

สินค้า/บริการ	ผู้รับบริการ	ความต้องการ/ความคาดหวัง	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ/ความคาดหวัง
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย				
กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก	-หญิงตั้งครรภ์ -หญิงหลังคลอด -ผู้เลี้ยงดูแลเด็ก	-ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย -สอดคล้องกับวิถีชีวิต -มีวิทยากร/ที่ปรึกษา	-สสจ. -อปท. -รพศ. รพท. รพช.	-มีจำนวนเพียงพอ -มีวิทยากร พี่เลี้ยง ที่ปรึกษา
กลุ่มวัยเรียน ได้แก่ มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	-ครู -นักเรียน	-ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย -มีจำนวนเพียงพอ -มีวิทยากร พี่เลี้ยงที่ปรึกษา	-สสจ. -อปท. -รพศ. รพท. รพช.	-มีจำนวนเพียงพอ -มีวิทยากร พี่เลี้ยง 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 พี่เลี้ยงที่ปรึกษา	-สสจ. -อปท. -รพศ. รพท. รพช.	-มีจำนวนเพียงพอ -มีวิทยากร พี่เลี้ยงที่ปรึกษา
-หลักสูตร Care Manager	-สสจ. -อปท. -รพศ. รพท. รพช. รพ. สต.	-มีวิทยากร พี่เลี้ยง ที่ปรึกษา -มีคู่มือการดำเนินงานที่ชัดเจนจำนวนเพียงพอ	-ผู้สูงอายุ	-Care Manager ที่มีคุณภาพ
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม				
- EHA	-สสจ. -อปท.	-มีวิทยากร พี่เลี้ยง ที่ปรึกษา -มีคู่มือการดำเนินงานที่ชัดเจนจำนวนเพียงพอ -มีการทำข้อตกลงกับผู้บริหาร/หัวหน้าหน่วยงาน	-ประชาชนในพื้นที่ที่มีการดำเนินงาน EHA	-การบริการที่มีคุณภาพ รวดเร็วได้มาตรฐาน
- กลไกการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.)	-อนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด	-กฎหมายสอดคล้องกับวิถีชีวิตทันเหตุการณ์ -มีวิทยากร พี่เลี้ยง ที่ปรึกษา -มีคู่มือการดำเนินงานที่ชัดเจนจำนวนเพียงพอ -องค์ความรู้ด้านวิชาการสนับสนุนที่ทันเวลาและตรงตามความต้องการ	-ประชาชนในพื้นที่ที่มีการดำเนินการแก้ไขปัญหา/ผลกระทบต่อสุขภาพ โดย อสธจ.	การแก้ไขปัญหาที่ตรงตามความต้องการ

(8) ส่วนราชการหรือองค์การที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

ตารางที่ OP-08 ส่วนราชการหรือองค์การที่เกี่ยวข้องในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

ส่วนราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทในระบบงานของกรมอนามัย	ข้อกำหนดสำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน	กลไกในการสื่อสาร
1. องค์กรภาครัฐ 1.1) ส่วนราชการระดับกรมในกระทรวงสาธารณสุข	- กำหนดกรอบ/แนวทางการดำเนินงาน รวมถึงกำกับติดตามงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข - ร่วมผลิต พัฒนาความรู้ และนวัตกรรม	- ดำเนินงานภายในขอบเขตภารกิจขององค์กร	1. การแต่งตั้งคณะกรรมการ 2. หนังสือราชการ 3. การประชุม 4. โทรศัพท์
1.2) องค์กรภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุข (สปสช./ สสส. / สช./สวรส.)	-กำหนดกรอบ/แนวทางการ ดำเนินงานในระดับนโยบาย -สนับสนุนและให้ความร่วมมือ	- ดำเนินงานภายในขอบเขตภารกิจขององค์กร	1. การแต่งตั้งคณะกรรมการ 2. หนังสือราชการ 3. ประชุม/สัมมนา 4. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ 5. โทรศัพท์
1.3) หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค	- ถ่ายทอด/เผยแพร่องค์ความรู้ และเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม - สนับสนุน /ร่วมดำเนินการ/พัฒนาระบบงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่	- คุณภาพและมาตรฐานการดำเนินงาน	1. การแต่งตั้งคณะกรรมการ 2. หนังสือราชการ 3. ประชุม/สัมมนา/อบรม 4. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ 5. โทรศัพท์/โทรสาร 6. site visit
1.4) กระทรวงต่างๆ ได้แก่ ศึกษาธิการ มหาดไทย พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทรัพยากรธรรมชาติฯ	-สนับสนุนและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม	- ดำเนินงานภายในขอบเขตภารกิจขององค์กร	1. การแต่งตั้งคณะกรรมการ 2. หนังสือราชการ 3. ประชุม/สัมมนา/อบรม 4. โทรศัพท์
1.5) มหาวิทยาลัย	- ร่วมผลิต พัฒนาองค์ความรู้ และนวัตกรรม - ผลิตหลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากร	- สนับสนุนองค์ความรู้ /ที่ปรึกษา	1. การแต่งตั้งคณะกรรมการ 2. หนังสือราชการ 3. ประชุม/สัมมนา 4. โทรศัพท์
1.6) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(กทม./ เมืองพัทยา/ เทศบาล/อบจ./อบต.)	- ดำเนินงาน/พัฒนาระบบงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	- คุณภาพและมาตรฐานการดำเนินงาน	1. การแต่งตั้งคณะกรรมการ 2. หนังสือราชการ 3. ประชุม/สัมมนา/อบรม 4. โทรศัพท์/โทรสาร
2. องค์กรเอกชน/รัฐวิสาหกิจ	- ร่วมกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ และการปรับปรุงอนามัย สิ่งแวดล้อมของกิจการตนเอง - สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ ของผู้เกี่ยวข้องในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	- สนับสนุนเอกสาร คู่มือการดำเนินงาน	1. ประชุม/สัมมนา/อบรม 2. หนังสือราชการ
3. องค์กรชุมชน (สมาคม/ชมรม)	- สนับสนุนและให้ความร่วมมือ ในการสื่อสารความรู้และ ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐาน และกฎหมาย	- ข้อมูลที่ ถูกต้อง รวดเร็ว และเป็นประโยชน์	1. ประชุม/สัมมนา/อบรม 2. ศึกษาดูงาน 3. สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อ อิเล็กทรอนิกส์ 4. โทรศัพท์/โทรสาร
4. สื่อมวลชน	- สนับสนุนและร่วมมือในการสื่อสารสาธารณะ/ ประชาสัมพันธ์	- ข้อมูลที่ถูกต้อง และส่ง ให้สื่อมวลชนได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา	1. หนังสือราชการ 2. ประชุม 3. จัดการแถลงข่าว 4. สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ 5. โทรศัพท์/โทรสาร

2. สภาวการณ์ขององค์การ

ก. สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน

(9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ตารางที่ OP-09 การแข่งขันภายในและภายนอกประเทศ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม

คู่แข่งขัน/คู่เทียบ	บทบาทของคู่แข่งขัน/คู่เทียบ	ประเด็นการแข่งขัน/เปรียบเทียบ	สถานการณ์การแข่งขัน/เปรียบเทียบ
<u>ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย</u>			
ภายในประเทศ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ การจัดสวัสดิการ การคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศผู้สูงอายุ	การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน	กรมอนามัยอยู่ในระดับที่สูงกว่า มีการอบรม Care Manager เพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

คู่แข่งขัน/คู่เทียบ	บทบาทของคู่แข่งขัน/คู่เทียบ	ประเด็นการแข่งขัน/เปรียบเทียบ	สถานการณ์การแข่งขัน/เปรียบเทียบ
ภายนอกประเทศ ประเทศเกาหลี	การส่งเสริมสุขภาพ	การออกกฎหมายส่งเสริมสุขภาพ	อยู่ในระดับใกล้เคียงกันเพราะ กรมอนามัยได้มีการออกกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559
<u>ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</u>			
ภายในประเทศ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	การสงวน อนุรักษ์ ฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	การบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ	พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นกฎหมายที่กระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบังคับใช้กฎหมาย ทำให้เกิดความคล่องตัวและรวดเร็วในจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการคุ้มครองสุขภาพประชาชน

(10) การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน

ตารางที่ OP-10 การเปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาสสำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ

ปัจจัยแวดล้อม	การเปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาสสำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ
ภายใน	1. นโยบายและแนวทางการดำเนินงานของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพในประชาชนทุกกลุ่มวัย และการให้ความสำคัญในการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข 2. ค่านิยมกระทรวงสาธารณสุข MOPH โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็น Originality (เร่งสร้างสิ่งใหม่) 3. นโยบายอธิบดีกรมอนามัย เรื่องพลังคิดใหม่เพื่อขับเคลื่อนกรมอนามัย(DOH Change)โดยปรับกระบวนหลัก (Core Business Process) มีเป้าหมายสำคัญคือ การผลิตและพัฒนาผลิตภัณฑ์ (Tool & Technologies) และนวัตกรรมใหม่ (Product Innovation,Model Development Innovation, Process & Management Innovation) 4. กรมอนามัยปรับบทบาทสู่องค์กรหลักของชาติด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (National Health Authority : NHA)
ภายนอก	1. นโยบายรัฐบาล (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) ที่แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติเมื่อวันศุกร์ที่ 12 กันยายน 2557 นโยบายด้านการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน และ การพัฒนาและการส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม 2. นโยบายประเทศไทย 4.0 ปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจสู่การขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม (Value-Based Economy) 3. กรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) ซึ่งได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ด้านการสร้างความเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และด้านการพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ 4. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ การสร้างความเติบโตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม วิจัยและนวัตกรรม 5. ร่างกรอบทิศทางแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรค และคุณภาพชีวิตของประชากรตลอดช่วงชีวิต 6. สถานการณ์ “สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ” ซึ่งจากการคาดการณ์ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่าในปี 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) 20.5 ล้านคนหรือร้อยละ 32 ของประชากรไทยทั้งหมด 7. สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน เช่น มลพิษทางอากาศ มูลฝอยทั่วไป ของเสียอันตรายจากโรงงานอุตสาหกรรมและชุมชน เป็นต้น 8. การสื่อสารในสังคมออนไลน์และการไหลเวียนทางวัฒนธรรมอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่น เป็นต้น

(11) แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ

ภายในประเทศ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ ผลงานวิจัยของมหาวิทยาลัยต่างๆ ฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) ข้อมูลจากกรมต่างๆในกระทรวงสาธารณสุข ฐานข้อมูลกรมอนามัย (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. การจัดการองค์ความรู้และฐานข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัย	1. จัดระบบฐานข้อมูลใหม่ เรียกว่า Data Center ที่มีข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง และทันต่อ
ความท้าทาย	**กลยุทธ์ที่รองรับความท้าทาย**
สิ่งแวดล้อมที่แยกส่วนและไม่ครอบคลุมประเด็นสำคัญที่สามารถใช้ในการ	เหตุการณ์ โดยมอบทีม KISS เป็นผู้ดำเนินการ

เฝ้าระวังภาวะสุขภาพของประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม	
2. มีการทำงานตามบทบาทหน้าที่แบบแยกส่วน (silo) ขาดการบูรณาการ	2. ผู้บริหารกรมอนามัยได้กำหนดนโยบายให้มีการทำงานแบบคร่อมและข้ามสายงาน ประกอบด้วยทีมวิชาการ 6 cluster (5 กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม) ซึ่งเป็นทีมสหวิชาชีพที่เชี่ยวชาญความรู้หลายศาสตร์ประกอบกัน นอกจากนี้ ยังมีทีมสนับสนุน 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มการคลังและงบประมาณ (Financial & Budgeting : Fin) กลุ่มข้อมูล จัดการความรู้ และเฝ้าระวัง (KM & IT & Surveillance System : KISS) และกลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน (HR) ส่วนศูนย์อนามัยที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย ทีมจังหวัด และทีมกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม
ด้านปฏิบัติการ : การสื่อสารแบบสังคมออนไลน์ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารหลากหลายช่องทางประชาชนขาดความรู้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตัดสินใจทำให้ประชาชนมีการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง	สร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน (Health Literacy)
ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม : สื่อที่ใช้ในการสื่อสารความรู้เรื่องสุขภาพเป็นวิชาการมากเกินไป ยากต่อความเข้าใจของประชาชน	สร้างสื่อในรูปแบบ Infographics ที่ประชาชนสามารถเข้าใจและเข้าถึงได้ง่าย
ด้านบุคลากร : การเตรียมกำลังคนให้เป็นมืออาชีพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของช่วงอายุระหว่างวัยในการทำงาน	จัดทำหลักสูตรเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพสูงเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงกำลังคน ได้แก่ หลักสูตร OSOF และ NegSof เป็นต้น

ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

ตารางที่ OP-12 ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

ความได้เปรียบ	การนำมาใช้ประโยชน์
ด้านพันธกิจ : มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการกำหนดและพัฒนานโยบายยุทธศาสตรและแผนงานหลักด้านการสงเสริมสุขภาพ และการอนามัยสิ่งแวดลอมของประเทศ	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

กรมอนามัยได้วิเคราะห์ช่องว่างองค์กร เทียบกับบทบาทใหม่ในการเป็นผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ นำมาสู่การปฏิรูประบบบริหารและวิธีทำงานให้มีการสร้างวัฒนธรรมการทำงานใหม่ (คร่อมและข้ามสายงาน) มีการพัฒนากระบวนการทำงานใหม่ (Core Business Process) รวมถึงพัฒนาองค์การตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) โดยอธิบดีกรมอนามัย รองอธิบดีกรมอนามัย ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ เป็นประธานหมวด 1 ถึงหมวด 7 นอกจากนี้มีการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ โดยกำหนดให้ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยสู่องค์กรสมรรถนะสูง เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของทุกหน่วยงานและมีการนำระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานมาใช้เพื่อให้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากระดับกรมสู่หน่วยงานและบุคคลอย่างเป็นระบบโดยให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานและนำผลการประเมินไปใช้ในการจัดสรรงบประมาณในการเลื่อนเงินเดือนซึ่งเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรมีการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายทั้งในระดับบุคคล หน่วยงาน และกรม

ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

หมวด 1 การนำองค์การ

1.1 การนำองค์การโดยผู้บริหารของส่วนราชการ

กรมอนามัยในฐานะกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่ดูแลระบบส่งเสริมสุขภาพ และระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการปรับระบบ การทำงานให้เท่าทันสถานการณ์และปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป และเพื่อสนองตอบวิสัยทัศน์ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20ปี (พ.ศ.2560-2579) คือ มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน รวมทั้งสอดรับกับการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพหลักในการดูแลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ อธิบดีกรมอนามัยจึงเดินหน้าขับเคลื่อนการปฏิรูปกรมอนามัยด้วยการทบทวนวิสัยทัศน์และพันธกิจ โดยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารกรมอนามัยและหัวหน้าหน่วยงานในสังกัด ให้กรมอนามัยเป็นองค์กรหลัก**ของประเทศในการอภิบาล (ดูแล ปกป้อง คุ้มครอง) 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 เพื่อให้ทุกภาคส่วนขององค์การสามารถขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงไปพร้อมๆกันในจังหวะที่สอดประสาน 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 มีการใส่ใจดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่นในเรื่อง (1) การตรวจสุขภาพและทดสอบสมรรถภาพปีละ 1 ครั้ง (2) การวัดรอบเอวปีละ 4 ครั้ง (3) การยืดเหยียดในหน่วยงานทุกวันและทุกการประชุม ตัวอย่างดัชนีชี้วัดเรื่อง Ethics ได้แก่ (1) ตรงเวลา (2) ปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาคไม่เลือกปฏิบัติ โปร่งใสและตรวจสอบได้ (3) ไม่นำทรัพย์สิน ของใช้ เวลาขององค์กร และตำแหน่งหน้าที่มาใช้เพื่อประโยชน์ส่วนตน ในปีงบประมาณ พ.ศ.2550 ได้มีการประเมินผลการ

สื่อสารวัฒนธรรมองค์กรโดยการสำรวจการสื่อสารวัฒนธรรมองค์กรใน 3 ประเด็นหลัก คือช่องทางการสื่อสารความเข้าใจและแนวทางการประยุกต์ใช้เกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์กร ในปีงบประมาณ พ.ศ.2557-2558 ได้มีการศึกษาการรับรู้และเข้าใจวัฒนธรรมองค์กรของบุคลากรกรมอนามัยและในปีงบประมาณ 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 ยังได้มีการสื่อสารเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านการสัมภาษณ์ทางโทรทัศน์และสื่อ electronics

อธิบดีกรมอนามัยได้ประกาศเรื่ององค์กรแห่งการเรียนรู้ไว้อย่างชัดเจนในวัฒนธรรมองค์กร และการประกาศเจตนารมณ์ “รวมพลัง” เปลี่ยนกรมอนามัย มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.) ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย คณะอนุกรรมการพัฒนาการวิจัย และคณะอนุกรรมการบริหารจัดการความรู้ มีการกำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการทุกสัปดาห์ที่สามของเดือน เช่น จัดให้มีเวทีนำเสนอผลงานการจัดการความรู้ เวที LIKE Talk Award ที่นำผลงานที่เกิดจากการการปรับปรุงการดำเนินงาน (Lean) นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ (Innovation) และการจัดการความรู้ (Knowledge) ในรูปแบบต่างๆ ที่มีความโดดเด่น (Excellence) โดยทั้งหมดนำเสนอในรูปแบบการประกวด Storytelling และมุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะ การปรับกระบวนทัศน์และการเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรม เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรด้วยรูปแบบวิธีการพัฒนาที่หลากหลายตามความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมายแต่ละระดับโดยสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมหลักสูตรต่างๆ มีการทำ MOU กับสถาบันการศึกษาในการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทาง เช่น หลักสูตรนักบริหารงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ (นบอส.) และการจัดสรรทุนฝึกอบรมและทุนการศึกษาทั้งภายในและภายนอกประเทศอีกทั้งมีพัฒนาหลักสูตร (In House Training) เตรียมความพร้อมผู้มีศักยภาพสูงในทุกระดับ (NegSof และ OSOF) ให้กับบุคลากรในการวางแผนสร้างความต่อเนื่องทางการบริหาร

1.2 การกำกับดูแลองค์การและความรับผิดชอบต่อสังคม

กรมอนามัยได้กำหนดกลไกการกำกับดูแลหน่วยงานในสังกัดกรม ทั้งนี้อธิบดีกรมอนามัยได้มอบอำนาจให้รองอธิบดีกรมอนามัยแต่ละท่านกำกับดูแลหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานที่ตั้งในส่วนภูมิภาครวมทั้ง cluster ซึ่งเป็นรูปแบบการทำงานแบบบูรณาการตามนโยบายปฏิรูปการทำงานคือให้มีการทำงานแบบคร่อมและข้ามสายงาน (Cross Function) ซึ่งในระดับกรมประกอบด้วยทีมวิชาการ 6 clusterได้แก่ Cluster กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม (5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม) เป็นทีมสหวิชาชีพที่เชี่ยวชาญความรู้หลายศาสตร์ประกอบกัน นอกจากนี้ยังมีทีม

สนับสนุนอีก 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มการคลังและงบประมาณ (Financial & Budgeting: Fin) กลุ่มข้อมูลการจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง (KM & IT & Surveillance System :KISS) และกลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน (HR) มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานดำเนินการโดยกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญที่ส่งผลถึงการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ของกรมอนามัยและถ่ายทอดลงสู่ระดับหน่วยงานและบุคคล (ระบบ Performance Management System : PMS)และกำหนดให้หน่วยงานรายงานผลงานในระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC) โดยมีหน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด (Project Manager) ตรวจสอบและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเสนอในการประชุมผู้บริหารกรมอนามัยเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานต่อไป

กรมอนามัย มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับเรื่องคุณธรรมและโปร่งใสในการดำเนินงาน ได้มีการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (ปปท.) กำหนดโดยกรมอนามัยได้คะแนนการประเมิน ITA ย้อนหลัง 3 ปี คือ ปีงบประมาณ พ.ศ.2555, 2558 และ 2559 เท่ากับ 80.2, 80.66 และ 77.9 ตามลำดับ นอกจากนี้ได้ถ่ายทอดตัวชี้วัด ITA สู่ระดับหน่วยงาน โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานด้วย นอกจากนี้กรมอนามัยได้มีการดำเนินงานให้เกิดความโปร่งใสในองค์กรจนได้รับรางวัล องค์กรโปร่งใส (NACC Integrity Awards) ตามหลักเกณฑ์ การพิจารณาจากสำนักงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ปปช.) 3 ปี ติดต่อกัน คือ ปี 2557, 2558 และ 2559

ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม กรมอนามัยได้มีการวิเคราะห์ผลกระทบจากการดำเนินงานตามภารกิจของกรมอนามัยที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนและสิ่งแวดล้อม พบว่า ภารกิจด้านการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ และการให้บริการทางการแพทย์ของศูนย์อนามัย ซึ่งมีการใช้สารเคมี รวมทั้งอาจมีการปนเปื้อนของสารพิษ และเชื้อโรค นอกจากนี้พบมูลฝอยที่เกิดขึ้นบางส่วนจากการปฏิบัติงานประจำวัน ซึ่งถือเป็นความท้าทายและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการทบทวน วิเคราะห์จุดอ่อนของการบริหารจัดการที่ผ่านมาและกำหนดให้มีระบบการจัดการขยะ สารเคมี สารพิษ และเชื้อโรคเพื่อป้องกันการส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนและสิ่งแวดล้อม

กรมอนามัยตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงได้ดำเนินงานโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยของเด็กและเยาวชนใน ถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 แต่ยังคงพบว่านักเรียนมีปัญหาด้านสุขภาพ เนื่องมาจากห้องส้วมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ สกปรก มีกลิ่นเหม็น ชำรุด ไม่ปลอดภัย เนื่องจากโรงเรียนตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลกันดาร เข้าถึงได้ยากมาก และฐานะยากจน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2558 ได้เน้น วัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้วยการสร้างและปรับปรุงห้องส้วมให้ถูกสุขลักษณะ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น ชุมชน และนักเรียนอาชีวศึกษา มีพื้นที่เป้าหมายคือโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารตามโครงการพระราชดำริฯ จำนวน 60 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ในการสนับสนุนทุน วัสดุ และอุปกรณ์ต่างๆ จึงได้ขยายโครงการฯ ระยะที่ 2 ในโรงเรียนเป้าหมายตามพระราชดำริฯ ที่อยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร อีก 21 แห่ง ในปี 2558 สำหรับปี 2559 เพิ่มขึ้นอีก 39 แห่ง โดยรวมโรงเรียนที่ได้รับการพัฒนาทั้งสิ้น 120 แห่ง

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1 สารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

สารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมอนามัยให้ความสำคัญกับการเรียนรู้สารสนเทศเกี่ยวกับความคาดหวัง ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วยเสีย ปีพ.ศ. 2556 ได้มีการจัดประชุมสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ (Public Hearing) ต่อการพัฒนาบทบาทกรมอนามัยมุ่งสู่การเป็น National Health Authority ในวันที่ 23 เมษายน 2556 ณ โรงแรมรามา การ์เด้นส์ กรุงเทพมหานคร ต่อมาปี พ.ศ.2559 มีการประชุม เชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อระดมความคิดเห็นภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ (Health และ Non-health Sectors) รวมถึงหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอและพื้นที่ในวันที่ 28 กรกฎาคม 2559 ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี เพื่อให้ได้ข้อมูล สารสนเทศมาใช้เป็นปัจจัยในการวางแผนยุทธศาสตร์รวมถึงเพื่อการออกแบบผลิตภัณฑ์ที่มีคุณค่า พัฒนาคุณภาพบริการ สร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เริ่มจากค้นหาและวิเคราะห์ความต้องการหรือความจำเป็นในการบริการทางวิชาการ รวมถึงความสามารถร่วมดำเนินการได้ตามบทบาทของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และนำข้อมูล (สำคัญ) ที่ได้มาป้อนกลับในการพัฒนานโยบาย มาตรการ ออกแบบผลิตภัณฑ์ให้มีความสอดคล้องและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงเพื่อการวางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร และปรับปรุงกระบวนการทำงานให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการติดตามประเมินผลกระทบหรือความต้องการสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ตามความต้องการของประชาชนแต่ละกลุ่มวัยให้ได้รับตามสิทธิประโยชน์ด้วย เช่น การประเมินผลความพึงพอใจของเครือข่ายต่อการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อการปรับปรุงเนื้อหาวิชาการตรวจพัฒนาการเด็กทุก 3 ปี ผลการประเมินปี ล่าสุด (พ.ศ.2557) พบว่า ร้อยละ 93.6 มีความพึงพอใจในระดับมาก ทั้งนี้มีข้อเสนอแนะต่อประเด็นประโยชน์ที่ได้รับ คือ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กใช้ภาษาที่อ่านแล้วเข้าใจง่าย ในขณะที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ต้องการทราบจำนวนที่ได้รับและต้องมีจำนวนเพียงพอต่อจำนวนประชาชนที่ต้องการใช้เท่านั้น

นอกจากนี้เพื่อความสำเร็จในระยะยาว กรมอนามัยได้ออกแบบระบบการติดตามประเมินผลโครงการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ในชุมชน โดยมีการสื่อสารผ่านทางระบบ Web Conference เพื่อสร้างความเข้าใจอย่างทั่วถึงทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติเป็นระยะ ๆ และมีการสร้างชุดองค์ความรู้ สื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ต่างๆสนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ผ่าน http://eh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=Agin... และนำเข้าข้อมูลให้เชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศเพื่อบริหารจัดการผลิตภัณฑ์กรมอนามัย [ระบบ (KISS) : P&E Distribution] มีการประเมินความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ และการจัดการข้อร้องเรียนของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียปี พ.ศ.๒๕๕๙ ผลการประเมินความพึงพอใจของเครือข่ายต่อการใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุร้อยละ 75 มีการสร้างโปรแกรมการรายงานผลการดำเนินงานในเชิงสถิติและนวัตกรรม ต้นแบบดี ดี ในการดำเนินงานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวผ่านเกณฑ์คุณภาพ ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ โดยมีการวิเคราะห์และรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายเดือนนำเสนอผู้บริหารในการตอบประเด็นเชิงนโยบายเข้าสู่รัฐสภาและตอบประเด็นผลงานต่อสำนักงบประมาณที่เกี่ยวกับความสำเร็จของโครงการ

กรมอนามัยได้พัฒนาช่องทางการรับฟังและเรียนรู้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้

ตารางที่ 3-1 ช่องทางการรับฟังและเรียนรู้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ช่องทางการรับฟัง	วิธีการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ความถี่
1) สำรวจจาก แบบสอบถาม	- แบบสอบถาม ณ จุดให้บริการ - กล่อง/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	- ทุกครั้งที่ ให้บริการ
3) Focus Group	- การประชุมสัมมนากลุ่มย่อย - การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	- ทุกหน่วยงาน - สำนักวิชาการ, ศูนย์อนามัย 1-13	- 1 - 2 ครั้ง/ปี
4) ติดต่อสอบถาม โดยตรง	- 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 สำนักงบประมาณ สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงาน ก.พ. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ องค์กรภาครัฐ ภาคธุรกิจ สื่อมวลชน ฯลฯ และในกลุ่มผู้รับผลกระทบทางอ้อม ได้แก่ ชุมชนรอบสถานที่ทำงาน ฯลฯ จะใช้การสนทนาร่วมในเวทีการประชุมต่างๆ 2) ข้อมูลจากข้อร้องเรียน 3) การสำรวจความต้องการ ความคาดหวัง ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของประชาชนและภาคีเครือข่ายต่อสินค้าหรือบริการ ผ่านระบบการประเมินความพึงพอใจจากเวทีการประชุมหรือสัมมนา และการเข้าใช้บริการของประชาชนที่กรมอนามัย 4) การสำรวจความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์วิชาการ เช่น การติดตามประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและเครือข่ายต่อการใช้ Product Championของกรมอนามัย จำนวน 10 รายการ 5) การนิเทศงานและติดตามผลการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ โดยคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์กรมอนามัย (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 และติดตามกำกับการบังคับใช้กฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินการประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่าน 3 ช่องทางหลัก ได้แก่ 1) ทางหนังสือราชการ 2) ทางเว็บบอร์ด และ 3) ทางโทรศัพท์ ซึ่งผลการสำรวจ (ปี 2559) พบว่า ช่องทางที่มีผู้เข้ามาใช้บริการมากที่สุด เป็นลำดับหนึ่งคือ ทางเว็บบอร์ด จำนวน 88 เรื่อง (ร้อยละ 46.5) รองลงมาคือ ทางโทรศัพท์ จำนวน 57 เรื่อง (ร้อยละ 30.16) และทางหนังสือราชการจำนวน 26 เรื่อง (ร้อยละ 23.28)

3.2 การสร้างความผูกพัน

ผลผลิต การบริการ และการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ปฏิบัติการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ 1) ระดับกรม 2) ระดับพื้นที่หน่วยงาน โดยจัดทำ “คู่มือการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย” เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานให้หน่วยงานต่างๆ ภายในกรมนำไปปฏิบัติในพื้นที่ เช่น การสร้างความสัมพันธ์กับสื่อมวลชนสายสาธารณสุข โดยการจัดกิจกรรม “สื่อมวลชนสัมพันธ์” ให้ผู้บริหารของกรมอนามัยได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับสื่อมวลชน เพื่อช่วยสร้างและปรับทัศนคติของสื่อมวลชนให้รู้สึกผูกพันกับกรมอนามัยมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการจัดกิจกรรม “สื่อมวลชนสัญจร” พาสื่อมวลชนไปศึกษาดูงานโดยการนำนโยบายและความรู้ของกรมไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ต่างๆ นอกจากนี้ยังนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยในการสร้างความสัมพันธ์กับสื่อมวลชนให้ใกล้ชิดผูกพันกันมากขึ้น เช่น การสร้าง Line Group สื่อมวลชนสาธารณสุข และติดตามส่งข่าว กำหนดการงานต่างๆ รวมถึงการส่งข้อความอวยพรวันเกิดผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ การไปร่วมแสดงความยินดีกับสำนักข่าวเนื่องในโอกาสพิเศษต่างๆ เป็นการรักษาความสัมพันธ์อันดีระหว่างกรมอนามัยกับสื่อมวลชน

สำหรับการสร้างความร่วมมือสนับสนุนการดำเนินงานกับเครือข่าย (ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) กรมอนามัยได้พัฒนาศักยภาพความรู้วิชาการอนามัยสิ่งแวดล้อมกับเครือข่ายระดับพื้นที่ (สาธารณสุขจังหวัด) เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานร่วมกับบุคลากรระดับท้องถิ่น (เทศบาล) ดังจะเห็นได้ว่าเทศบาลให้ความร่วมมือขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองท้องถิ่น (EHA) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ปี พ.ศ.2557 ร้อยละ 5.9 พ.ศ.2558 ร้อยละ 23.56 พ.ศ.2559 ร้อยละ 51)

การสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมอนามัยใช้กลไกของระบบกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ เพื่อรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและสามารถจัดการข้อร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ เช่นระบบการจัดการข้อร้องเรียน/ข้อชมเชย(ของระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เริ่มตั้งแต่ 1) มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนและข้อชมเชยของหน่วยงานกรมอนามัยที่เชื่อมโยงกันทั้งประเทศ ผ่านศูนย์อนามัย 2) มีการติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียนทุกเดือนหรือข้อชมเชยจากช่องทาง 8 ช่องทาง ประกอบด้วย โทรศัพท์ โทรสาร ร้องเรียนกับเจ้าหน้าที่ กล่องรับเรื่องร้องเรียน หนังสือหรือจดหมาย อีเมล์ เว็บไซต์ และนำข้อมูลที่ได้พร้อมกับนำข้อมูลการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งกรมอนามัยให้ความสำคัญกับการแจ้งกลับให้ข้อมูลผู้ร้องเรียนทราบ 3) มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับทราบและการดำเนินการแก้ไข ข้อร้องเรียนดังกล่าว ผลการดำเนินงานข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อยุติภายในระยะเวลาที่กำหนด 15 วัน สามารถดำเนินการได้มากกว่าร้อยละ 90 นอกจากการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในรูปแบบที่เป็นทางการ กรมอนามัยยังใช้รูปแบบการสร้างความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการด้วย เช่น การพบปะสังสรรค์ผ่านเวทีประชุมสมาคมอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย/ชมรมอนามัยสิ่งแวดล้อมรายภาค เป็นต้น ในส่วนการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ กรมอนามัยได้รับการตอบรับมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งยกระดับเป็นความสัมพันธ์เชิงหุ้นส่วนทางสุขภาพอย่างดียิ่ง ยกตัวอย่าง เช่น การมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายท้องถิ่นชุมชนในการพัฒนาสุขภาพเด็ก เยาวชน และสภาพแวดล้อมโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารอย่างเข็มแข็งตามโครงการสุขอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งภาคีเครือข่ายสนับสนุนสุขภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์มาอย่างต่อเนื่อง ทุกๆ ปี หรือโครงการฟันเทียมพระราชทาน เพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาคีหลายภาคส่วนร่วมดำเนินการและสปสช.ให้การสนับสนุนเงินตามสิทธิประโยชน์ พบว่า กรมอนามัยมีการให้บริการ มีจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นทุกปี (ปี พ.ศ.2557 จำนวน 43,385 คน พ.ศ.2558 จำนวน 50,276 คน พ.ศ.2559 จำนวน 51,573 คน)

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการของส่วนราชการ

กรมอนามัยมีกระบวนการเลือกเครื่องชี้วัดที่ใช้ในการวัด/วิเคราะห์ที่ได้บูรณาการเข้ากับกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ของกรมอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เริ่มตั้งแต่กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Planning Process: SPP) เพื่อให้มั่นใจได้ว่าตัวชี้วัดในระบบวัดผลเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญตามวัตถุประสงค์และเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งมีการทบทวนสถานการณ์ตามเครื่องชี้วัดเป็นประจำทุกปีรวมทั้งวิเคราะห์ความสอดคล้องกับความต้องการลูกค้าและผู้มีส่วนได้เสีย การจัดลำดับความสำคัญของตัวชี้วัดพิจารณาจาก 1) สอดคล้องตรงประเด็นต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์และปัจจัยความยั่งยืน 2) ความสำคัญน้ำหนักผลกระทบต่อเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์และเป้าหมายยุทธศาสตร์ 3) ความเร่งด่วนต่อการตอบสนองความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและ 4) ความคุ้มค่าทรัพยากรที่มีอยู่ การลงทุน มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

กรมอนามัยโดยกองแผนงานและหน่วยงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดต้องรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานพร้อมการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเทียบกับเป้าหมายผลการคาดการณ์ ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนให้บรรลุเป้าหมายโดยผู้บริหารระดับสูงจะได้รับการรายงานผ่านการประชุมผู้บริหาร (สำนัก/กอง) ส่วนกลาง การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการ การประชุมคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์กรมอนามัย ในทุกวันอังคารของแต่ละเดือนเพื่อผู้บริหารระดับสูงสามารถติดตามผลการดำเนินงานและตัดสินใจได้อย่างทันท่วงที

ในการวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการ ข้อมูลในระดับพื้นที่ (จังหวัด อำเภอ ตำบล) จะผ่านการตรวจสอบและกำกับติดตามโดยผู้ตรวจราชการซึ่งมีการตรวจราชการปีละ 2 ครั้งโดยจะมีตัวแทนจากส่วนกลาง (กอง/สำนัก) และศูนย์เขตร่วมทีมตรวจราชการด้วย ซึ่งใช้เป็นกลไกในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและการวัด วิเคราะห์ และติดตาม/ประเมินผลการปฏิบัติงาน ข้อมูลจากทุกเขตทั่วประเทศจะถูกส่งไปยังสำนักตรวจและประเมินผล และกองแผนงานของกรมอนามัย เพื่อวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ และการเปรียบเทียบรายเขต

กรมอนามัยใช้การประชุมในทุกวันอังคาร (Tuesday Meeting) โดยอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานเพื่อทบทวนเกี่ยวกับเรื่องการพัฒนาวิชาการของกรมอนามัย (กพว.) เป็นการทบทวนผลการดำเนินการของ 3 อนุกรรมการได้แก่ 1) อนุกรรมการเฝ้าระวัง จะทำการวัดวิเคราะห์สถานการณ์ของการบรรลุตามแผนยุทธศาตร์ 3-5 ปี แผนปฏิบัติการประจำปี เมื่อเปรียบเทียบกับการคาดการณ์ หรือเป้าหมาย และจะชี้เป้า เกี่ยวกับ เครื่องชี้วัดหรือประเด็นที่ผลการดำเนินการดี เขตที่เป็น Best Practice เพื่อที่จะนำไปสู่การจัดการความรู้เพื่อถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนและเก็บกักเป็นทรัพย์สินความรู้ของกรมอนามัย เครื่องชี้วัดหรือประเด็นที่ผลการดำเนินการไม่เป็นไปตามประมาณการหรือคาดหวังจะนำไปสู่การหาความรู้ใหม่ (Search) หรือวิจัยพัฒนา (Research) ต่อไป 2) อนุกรรมการจัดการความรู้ จะติดตาม กำกับการดำเนินการตามภาพรวมของระบบการจัดการความรู้ (บ่งชี้ความรู้ที่จะจัดการ, การถอดบทเรียนเพื่อแปลง 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) นอกจากนี้ยังเป็นการประชุมเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนยุทธศาตร์ นำข้อมูลจากการวัด วิเคราะห์ เพื่อนำมาทบทวนเรื่อง

การบริหารการเงิน งบประมาณ และความโปร่งใส การบริหารตามแผนยุทธศาสตร์ทรัพยากรบุคคล ซึ่งข้อมูลทั้งหมดจะใช้เป็น Input ในการประชุมผู้บริหารระดับกรม/กอง/สำนัก ในการตัดสินใจการทบทวน การออกแบบระบบงาน การจัดสรรทรัพยากร (Man Money Material) เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ของกรม

การค้นหาหน่วยงานที่เป็นเลิศทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมสามารถหาได้ 3 ทาง คือ 1) จากการวัด วิเคราะห์ ผลการดำเนินการตามเครื่องชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ ที่จำแนกรายเขต จะสามารถหาเขตที่ผลการดำเนินการดีในระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ ซึ่งถือเป็น Best practice ที่จะนำไปถอดบทเรียนเพื่อหาวิธีการที่เป็นเลิศ 2) จากการให้พื้นที่ (จังหวัด/เขต) ค้นหาองค์กรที่เป็นเลิศด้านต่างๆ โดยสถานบริการทุกระดับจะมีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานต่างๆ ได้แก่ HA/PMQA ซึ่งเน้นการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องจนเกิดนวัตกรรม และแต่ละจังหวัด/เขต จะมีการจัดการประกวดนวัตกรรมซึ่งสามารถหาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในเรื่องนั้นๆจากเวทีการประชุมดังกล่าว และ 3) จากการที่ให้ทุกศูนย์เขต ไปจัดบริการสาธิต ทั้งในและนอกสถานบริการของศูนย์เขต ซึ่งแต่ละเขตจะมีแนวทางในการดำเนินการที่ต่างกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันจะนำไปสู่การหาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ 4) กรมอนามัยกำหนดเรื่องผลงานเด่นเป็น KPI ตัวหนึ่ง ซึ่งทุกหน่วยงานต้อส่งผลงานเด่นในรอบการประเมิน ซึ่งสามารถที่จะค้นหาผลงานเด่นที่หน่วยงานของกรมอนามัยส่งมา

การคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคต โดยพิจารณา 1) ข้อมูลข่าวสารจากการวัด/วิเคราะห์แนวโน้ม หรือเปรียบเทียบกับเป้าหมายขององค์กรระหว่างประเทศ เช่น UN, WHO, Unicef และผ่านการทบทวนจาก Tuesday Meeting จะนำไปสู่การคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคต แล้วนำไปกำหนดในยุทธศาสตร์ ระยะยาว (5, 10, 20 ปี) ยกตัวอย่างเช่น 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 จากแม่สู่ลูกโดยลดจากร้อยละ 1.9 เป็น Zero, สัดส่วนแม่ตายต่อแสนการเกิดมีชีพ ต้องลดลงจาก 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ เป็น 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ เป็นต้น 2)การวัด/วิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร และการทบทวนจาก Tuesday Meeting จะนำไปสู่การทบทวนเพื่อปรับปรุงแนวทาง, ยุทธศาสตร์, กลวิธี, ประเภทของ Indicatorsที่คาดการณ์ที่จะนำไปใช้ในอนาคตเพื่อบรรลุเป้าหมายที่คาดการณ์ เช่นการเปลี่ยนมุมมองหรือแนวคิดจากมองการพัฒนาแต่ละช่วงวัยแยกออกจากกัน มาเป็น การพัฒนาตลอดทุกช่วงอายุ (Life Course Approach), ประเภทเครื่องชี้วัด จากเดิมที่มีเครื่องชี้วัดประเภทซ่อมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยง,ผลลัพธ์และผลกระทบทางสุขภาพ โดยเพิ่มเครื่องชี้วัด ส่งเสริมหรือพัฒนาสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยปกป้อง (Protective Factor) หรือมาตรการในการส่งเสริมสุขภาพ (Promoting Intervention) เปลี่ยนวิธีการให้บริการ จากการให้และการรับบริการ มาเป็นการเสริมพลังประชาชนให้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เปลี่ยนจากการให้บริการด้วยวิธีการเดิม มาเป็น Products/Services 4.0 เป็นต้น 3) ข้อมูลจากการคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคต จะนำไปกำหนดเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ในระยะยาว (5,10,20 ปี) การวัด วิเคราะห์ และทบทวนจาก Tuesday Meeting จะทำ Gap Analysis โดย 1) เครื่องชี้วัดที่ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายมาเป็นเวลานาน แสดงว่าต้องแสวงหาความรู้ใหม่รวมถึงการลำดับความสำคัญของการหาความรู้ใหม่เพื่อปิด Gap เช่น การลดทารกน้ำหนักน้อย การลดฟันผุในเด็กนักเรียนการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และความรอบรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนาความเข้มแข็งให้ชุมชนด้วยค่ากลางโดยอนุกรรมการวิจัย จะดำเนินการในเรื่องการวิจัยพัฒนาหรือ จัดการความรู้ต่อไป 2) เครื่องชี้วัดที่บรรลุเป้าหมายดีเลิศในระดับโลก เช่น การลดการติดเชื้อ HIV และซิฟิลิซ จากแม่สู่ลูก ซึ่งประเทศไทยมีอัตราการ

ติดเชื้อ ต่ำกว่าร้อยละ 2 โดยมีความสำเร็จเป็นประเทศแรกของ Asia และเป็นประเทศที่ 2 ของโลก และได้รับรางวัลจาก United Nations General Assembly High-level Meeting on HIV/AIDS ในปี 2559 ซึ่งเรื่องนี้เป็น Best Practice ที่ต้องถอดบทเรียนเผยแพร่ แบ่งปัน และเก็บกักความรู้ต่อไป

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

4.2 การจัดการความรู้ สารสนเทศ และเทคโนโลยีสารสนเทศ

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

ในการบริหารจัดการความรู้จะมีผู้แทนจากคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงานของ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวบรวมความรู้ด้านวิชาการและองค์ความรู้ที่พัฒนาจากกระบวนการการจัดการความรู้ การวิจัย และการเฝ้าระวัง ฯ และคัดกรองชุดองค์ความรู้นำเสนอในการประชุมติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ในทุกวันอังคารของเดือน และใช้ระบบเทคโนโลยีมาสนับสนุนในการกำกับ ดูแล ติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน

กรมอนามัยนำปัจจัยความต้องการทางยุทธศาสตร์ความต้องการของบุคลากร ความจำเป็นในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน และระบบงาน (Work System) มาใช้ในการทบทวนระบบการจัดการความรู้ของกรม โดยจัดทำแผนการจัดการวิชาการและความรู้กรมอนามัยเพื่อการเปลี่ยนผ่านกรมอนามัยด้วยความรู้และปัญญาสู่ความยั่งยืน (Knowledge and Wisdom for Change) เพื่อกำหนดขอบเขตการจัดการความรู้ให้มีความชัดเจน และสามารถจัดสรรทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพมีการค้นหาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และขยายผลให้เกิดการปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร โดยจัดทำเป็นกรณีศึกษาและส่งต่อวิธีปฏิบัติในรูปแบบคู่มือการถอดบทเรียนสู่การจัดทำชุดความรู้การจัดให้มีเวทีนำเสนอผลงานวิจัย ผลการพัฒนาวิชาการ และผลงานการจัดการความรู้และนวัตกรรม เวทีเสวนาวิชาการเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้จากการปฏิบัติ (Problem-based Learning: PBL) และนำผลงานที่เกิดจากการการปรับปรุงการดำเนินงาน (Lean) นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ (Innovation) และการจัดการความรู้ (Knowledge) ในรูปแบบต่างๆ ที่มีความโดดเด่น (Excellence) โดยนำเสนอในรูปแบบการประกวด Storytelling เช่น การประกวด LIKE Talk, Ted Talk เป็นต้นมีการจัดทำรายงานผลการจัดกิจกรรม หรือผลการประชุมวิชาการ ในรูปแบบ One Page Report/Rapporteur นำเสนอผ่านสื่อออนไลน์เพื่อแบ่งปันความรู้กำหนดให้มีการสรุปบทเรียนจากการไปศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน ณ ต่างประเทศ และแบ่งปันความรู้ในรูปแบบ Journal Club

ผู้บริหารระดับสูงมีการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในทุกโอกาส ทุกสถานที่ ผ่านเทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น Face book Line group รวมทั้งการสื่อสารแบบ Face to face ตลอดจนกระตุ้นและเสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ทั้งในระดับองค์กรและระดับบุคคล โดยการยกย่อง ชมเชย และให้รางวัล

สำหรับการบริหารจัดการคุณลักษณะของข้อมูล สารสนเทศ และองค์ความรู้ให้ปลอดภัย/เป็นความลับ กรมอนามัยได้ดำเนินการตามแนวทางการรักษาความปลอดภัยทางเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT Security Policy) โดยนำมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ ISO 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

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 ภายใต้โครงสร้างตามกฎกระทรวงการแบ่งส่วนราชการที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน และในการประเมินความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังด้านบุคลากร กรมอนามัยจึงกำหนดให้หน่วยงาน ทำการวิเคราะห์ภาระงาน (Work Load) โดยวิเคราะห์ภารกิจ/ยุทธศาสตร์กรมและหน่วยงาน ใช้ FTE (Full Time Equivalent) และการเทียบเคียง (Benchmark) กรอบอัตรากำลังระหว่างหน่วยงานในกรมและระหว่างกรมที่มีภารกิจใกล้เคียงกัน เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์กำลังคนที่เหมาะสมรองรับบทบาท หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายทั้งในปัจจุบันและอนาคต รวมถึงได้มีการปรับโครงสร้างการบริหารงานกรมอนามัยโดยแต่งตั้งผู้บริหารด้าน

ทรัพยากรบุคคล หรือรองผู้อำนวยการฝ่ายบุคคล (Chief Human Resource Officer : CHRO) เพื่อผลักดันการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานอย่างครบวงจร ทั้งการวางแผน (HRP) การบริหาร (HRM) และการพัฒนา (HRD) ให้เป็นไปตามนโยบายการบริหารการเปลี่ยนแปลงของกรมอนามัย (DOH CHANGE) และสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลกรมอนามัย (HR Strategy)

ทั้งนี้สถานการณ์แนวโน้มกำลังคนกรมอนามัยในอีกปี 6 ปีข้างหน้า จะสูญเสียบุคลากรเพราะการเกษียณอายุราชการของบุคลากรทั้งสามประเภท ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการและลูกจ้างประจำ จำนวน 696 คน (ร้อยละ 21.59) กรมอนามัยจึงมีการเตรียมบุคลากรให้พร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังที่กำลังจะเกิดขึ้น โดยมีการวางระบบการพัฒนาบุคลากรในทุกระดับครอบคลุมทุกสายงาน มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะ การปรับกระบวนทัศน์และการเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรม 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) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามและประเมินผลการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องตามความต้องการอย่างแท้จริง

ตารางที่ 5-1 แสดงการพัฒนาบุคลากรกรมอนามัยแยกตามระดับ

รองอธิบดี	ทรงคุณวุฒิ			วปอ	หลักสูตรพัฒนาบุคลากรใหม่ (ปฐม/ต่อเนื่อง)	PMS : Individual Development Plan, Career Development Plan	MOPH – HEALTH Code of Conduct PMQA HLOLanguage Skill	
อำนวยการต้น/สูง	เชี่ยวชาญ			นบส.				Job Rotation
ชำนาญการพิเศษ		อาวุโส	NegSOF/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 คุณวุฒิทางการศึกษาตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง และกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตามลักษณะงานที่หน่วยงานต้องการ และมีการสรรหาเชิงรุกเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนผู้ปฏิบัติงานในสายงานหลัก เช่น การขอรับโควตาแพทย์ และทันตแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้มีการทำสัญญาผูกพันเพื่อให้มาบรรจุเข้ารับราชการกรมอนามัย ทั้งนี้ได้มีการจัดอบรมหลักสูตรการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์รุ่นใหม่ และบุคลากรที่โอนย้าย/บรรจุใหม่ เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์การ และบทบาทภารกิจที่ต้องปฏิบัติเป็นการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานจริงให้แก่บุคลากรกลุ่มดังกล่าว

กรมอนามัยมีการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการทำงานของบุคลากร ดังนี้

ด้านสุขภาพ จัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย ได้แก่ ห้องฟิตเนต (Fitness Room) สวนสุขภาพสำหรับบุคลากร 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

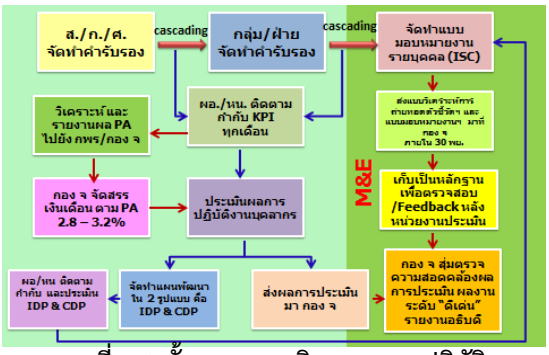
5.2 ความผูกพันของบุคลากร

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

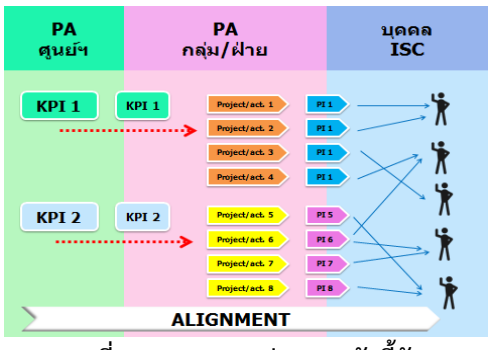
H = Health Model (เป็นต้นแบบสุขภาพ)	E = Ethics (มีจริยธรรม)
A = Achievement (มุ่งผลสัมฤทธิ์)	L = Learning (เรียนรู้ร่วมกัน)
T = Trust (เคารพและเชื่อมั่น)	H = Harmony (เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน)

ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนากรมอนามัยอย่างยั่งยืน 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 เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคคลกรที่พึงประสงค์



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



ภาพที่ 5-2 แสดงการถ่ายทอดตัวชี้วัด

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

หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

6.1 กระบวนการทำงาน

กรมอนามัยตระหนักถึงมาตรฐานในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม และคงไว้ซึ่งการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จึงได้ปรับปรุงกระบวนงานหลักโดยใช้เครื่องมือ Blueprint for change โดยให้มีการวิเคราะห์หาช่องว่าง (GAP) ขีดความสามารถขององค์กรที่มีอยู่ในปัจจุบันและขีดความสามารถที่จำเป็นเพื่อผลักดันให้ประเด็นยุทธศาสตร์นำไปสู่ความสำเร็จ โดยนำช่องว่างมากำหนดแนวทางการพัฒนาและรองรับกระบวนงานที่ออกแบบใหม่ให้มีประสิทธิภาพและพัฒนาคุณภาพในการผลิตสินค้า/ผลิตภัณฑ์และบริการที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย โดยได้กำหนดกระบวนการทำงานหลักของกรมอนามัยขึ้นเพื่อให้การทำงานของทุกหน่วยงานมีทิศทางสู่เป้าหมายเดียวกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจะนำไปสู่การลดการทำงานที่ไม่จำเป็น (waste) ซึ่งกระบวนงานหลัก (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 สำหรับหน่วยงานวิชาการในสายล่างได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 1-13 ซึ่งผลิต Product for Technical support ได้แก่ Technology Intervention Tool/Model Knowledge Research ในการสร้างผลิตภัณฑ์นั้นมีข้อกำหนดสำคัญของผลผลิต การบริการและกระบวนทำงาน ในด้านธรรมาภิบาลมาเป็นพื้นฐานที่จะต้องเป็นไปเพื่อคุณภาพ (Quality) ประสิทธิภาพ (Efficiency) มีคุณธรรม (Moral) โปร่งใสตรวจสอบได้ (Account) ซึ่งแต่ละกระบวนงานจะมีความแตกต่างกัน เช่น กระบวนการพัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมมีข้อกำหนดสำคัญในเรื่องของข้อกฎหมาย นโยบาย

บทบาทหน้าที่ ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่ต้องมีความรวดเร็ว และสามารถปฏิบัติได้จริง รวมถึงมีการควบคุมกระบวนการให้ได้มาตรฐาน เช่น การจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงาน (SOP) การทบทวน ตรวจสอบมาตรฐานเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับปรุงการทำงาน และเพื่อเป็นการประกันคุณภาพให้กระบวนการผลิต Production line ไปสู่ Direct Users/EndUsers ต้องผ่านการตรวจสอบด้านคุณภาพ ใน 2 ขั้นตอนหลักได้แก่ขั้นตอนกระบวนการคัดกรองและเลือกสรร (Screen and Select) ก่อนการดำเนินการผลิต โดย 6 Clusters (5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม) ที่ทำหน้าที่ในการพิจารณาคัดเลือกผลิตภัณฑ์ ที่สำนัก/กองเสนอ ในด้านคุณภาพตรงตามภารกิจของกรมและสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า รวมทั้งการพิจารณาให้เกิดการบูรณาการระหว่าง Cluster ก่อนการดำเนินการ (Integrated before Implement) เช่น Cluster มีข้อกำหนดในการ Screen and Selectในประเด็นสำคัญด้านความสำคัญของผลิตภัณฑ์ ความสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาทั้งในระดับหน่วยงาน กรม กระทรวง ประเทศและระดับชาติการรองรับต่อสภาวะการเปลี่ยนแปลงในอนาคต รวมถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อProductและขั้นตอนการประเมินรับรอง ที่จะต้องได้รับความเห็นชอบจากอธิบดีกรมอนามัย (DOH Branding) ก่อนนำส่งตัวผลิตภัณฑ์ไปใช้ (launch) หรือการกระจายผลิตภัณฑ์จากสำนัก/กอง ไปยังศูนย์อนามัยเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้านจนไปถึงประชาชนและชุมชน

ส่วนที่ 2 การส่งมอบผลิตภัณฑ์ ตลอดห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) ที่ได้คำนึงถึงการส่งมอบผลิตภัณฑ์ที่มีคุณค่า (Value Products, Evidence-Based) ให้แก่ผู้ส่งมอบบริการและผู้มีส่วนได้เสียก่อนไปถึงประชาชนหรืออาจกล่าวได้ว่า ได้สนองตอบความต้องการของลูกค้า (Direct and End Customers)

ส่วนที่ 3 การพัฒนาประสิทธิภาพ การขายและการตลาด (Sale & Marketing) รวมถึงการประเมินผลความพึงพอใจ และความต้องการใหม่ๆ ของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ เพื่อนำเข้าไปสู่วงจรการพัฒนาสินค้า ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ตัวอย่าง Product champions กรมอนามัย เช่น สมุดบันทึกสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ

6.2 ประสิทธิผลการปฏิบัติราชการ

กรมอนามัยได้มีนโยบายปฏิรูประบบงานเพื่อพัฒนาเป็นองค์กรมีสมรรถนะสูงและเพื่อเป้าหมาย “องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม” โดยใช้กลยุทธ์ LEAN มีเป้าประสงค์ไปสู่คุณภาพ (Quality) ประสิทธิภาพ (Efficiency) มีคุณธรรม (Moral) โปร่งใส ตรวจสอบได้ (Account) มีแนวคิดในการสร้างคุณคา มุงขจัดความสูญเปลา (creating value by eliminating waste) เพิ่มความยืดหยุนขององคกรดวยการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานหลัก (Re-process) ให้สอดคล้องกับภารกิจหลัก (Core business) ปรับมุมมอง (Reorientation) ปรับบทบาท (Re-role) ปรับวิธีคิดใหม่ (Re-thing) สรางคุณคาตลอดทั้งกระบวนการตั้งแตชวงเริ่มต้นของการวางแผน (initial planning) ปรับปรุงกระบวนการดวยการระบุและสรางคุณคาในการปฏิบัติการ (valuecreating action) สนับสนุนผลักดันยุทธศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชน ผู้รับบริการ

จากกลยุทธ์ LEAN ได้ให้ทุกหน่วยงานวิเคราะห์หาช่องว่างของกระบวนการในการทำงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ โดยมีการ LEAN ทั้งในกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุนวิเคราะห์ ปรับปรุงกระบวนการทำงาน โดยใช้เครื่องมือ DOWNTIME (ประเภทขั้นตอนสูญเปล่า 8 ประเภท) กรณีตัวอย่างสำหรับกระบวนการสร้างคุณค่าเช่นกระบวนการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ ความรู้ และระบบเฝ้าระวังเพื่อผลิตผลิตภัณฑ์ ซึ่งเดิมมีปัญหากระจัดกระจายต่างหน่วยต่างดำเนินการภายใต้ภารกิจของหน่วยงานขาดความเป็นเอกภาพและการบริหารจัดการ นอกจากนี้ระบบเฝ้าระวังที่มีเป็นการใช้เชิงสถิติมากกว่าการใช้เพื่อการเฝ้าระวังสถานการณ์ที่ผิดปกติและนำไปสู่การกำหนดนโยบาย มาตรฐาน หรือการวางแผนได้อย่าง

ทันท่วงที จึงได้มีการปรับปรุงระบบกลไกและกระบวนการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีข้อกำหนดที่สำคัญคือ กระบวนการนำส่งผลิตภัณฑ์ต้องผ่านขั้นตอนคัดกรอง คัดเลือก และจัดลำดับความสำคัญก่อนโดยทีมวิชาการ 6 Cluster และผ่านกรรมการวิชาการ และอนุกรรมการจัดการความรู้ก่อนนำส่งคณะกรรมการ KISS (KM & IT & Surveillance System) เพื่อการเผยแพร่ ติดตามและการประเมินผลข้อมูล มีการนำระบบ IT มาบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศอย่างเป็นระบบ มีกระบวนงานที่มีการ Reprocess นำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม เช่น การพัฒนาระบบรายงานการประชุม (Rapporteur) ได้กำหนดให้มีการจัดหมวดหมู่รายงานการประชุม กำหนดกระบวนงานและระบบรายงานการประชุม (Rapporteur) 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) หน่วยงานเขียนรายงานการประชุม (Rapporteur) 2) เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละด้านพิจารณาเนื้อหา 3) รวบรวมให้ KM ส่งต่อให้คณะ KISS และ 4) คณะ KISS เผยแพร่ข้อมูล เพื่อประชาชนและภาคีเครือข่ายได้รับทราบ ซึ่งการจัดทำเป็นรูปแบบโดยสรุปสาระสำคัญเป็น ONE PAGE และส่งผ่านระบบอินเตอร์เนต ทำให้สื่อสารและเรียนรู้งานต่างๆได้รวดเร็วขึ้น

สำหรับกรณีตัวอย่างกระบวนการสนับสนุนที่ได้มีการปรับปรุงงานอย่างเป็นรูปธรรม เช่น ระบบการคลังและงบประมาณจากเดิมที่พบว่าประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณกรมอนามัยยังไม่ตอบสนองต่อนโยบาย ทักษะการปฏิบัติงานของบุคลากรยังมีไม่เพียงพอและระบบข้อมูลด้านการคลังและงบประมาณยังไม่ทันต่อสถานการณ์จึงได้มีการวิเคราะห์มุ่งเน้นปิดช่องว่าง (Gap) โดยออกแบบกระบวนการทำงานด้านการบริหารการคลังและงบประมาณใหม่ ที่เร่งพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณ ที่มีการเปลี่ยนแปลงในจุดสำคัญ ได้แก่มีคณะกรรมการทั้ง 6 Cluster (Cluster Committee) และคณะกรรมการบริหาร (Health & Environmental Health Committee) ในการบริหารจัดการงบประมาณ (Trim, Screen & Select) งบประมาณทั้งขาขึ้นและขาลงสอดคล้องกันรวมทั้งการนำระบบ IT มาช่วยในการดำเนินงานบริหารจัดการงบประมาณทั้งระบบจากการปรับปรุงกระบวนการทำงานทำให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สามารถลดระยะเวลาจาก 28 วัน เหลือ 8 วัน เกิดความรวดเร็ว (Fast) ง่ายในการจัดเตรียมเอกสารและดำเนินการ (Easy) ลดข้อผิดพลาด เพิ่มความพึงพอใจให้กับกลุ่มเป้าหมาย (Satisfaction) อย่างไรก็ตามยังมีการ Lean ระบบการทำงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ซึ่งมีการติดตามความก้าวหน้าเป็นระยะโดยท่านอธิบดีกรมอนามัย ซึ่งการ Leanระบบงานจะนำไปสู่การจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานขึ้นมาใหม่ต่อไป

ในส่วนการส่งมอบผลิตภัณฑ์ (Products) ตลอดห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) เพื่อสนองความต้องการของลูกค้า หรือผู้ใช้ การออกแบบผลผลิต การบริการที่ได้คำนึงถึงความต้องการของลูกค้า โดย Product จากทั้งสายบน และสายล่างจะต้องผ่านการพิจารณา (Screen & Select) จาก Health & Environmental Health Committee ก่อนส่งมอบให้ลูกค้า ซึ่งการได้มาของผลิตภัณฑ์และบริการ ต้องทำงานร่วมกับหุ้นส่วนภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยคัดเลือกหน่วยปฏิบัติตามบทบาทภารกิจเป็นหลัก มีการคำนึงถึงเรื่องศักยภาพในการปฏิบัติงาน มีข้อกำหนดในการดำเนินงานร่วม รวมทั้งมีการสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ และมีการถ่ายทอดกระบวนการเพื่อนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติแก่หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงมีการประเมินผลเพื่อนำมาปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเช่น การจัดทำแนวทาง มาตรฐานวิชาการงานอนามัยแม่และเด็ก จะดำเนินการประชุมเพื่อกำหนดแนวทาง และให้ความเห็นร่วมกันระหว่างภาคี 4 ฝ่าย คือ กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรคและกรมสุขภาพจิต รวมทั้งราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยตลอดจนกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ องค์การอนามัยโลกด้วย กรมอนามัยได้ทำ MOU กับเขตสุขภาพเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนงานในระดับเขต ซึ่งมีข้อตกลงร่วมกันต่อการดำเนินงาน เช่น การจัดตั้ง MCH boardทั้งในระดับจังหวัด และเขตสุขภาพในการจัดการแก้ไข

ปัญหา โดยมีผู้ปฏิบัติได้แก่ รพศ./รพท/รพช/รพ.สต.ซึ่งหากมี Feedback หน่วยงานปฏิบัติจะนำเข้าที่ประชุม MCH board จังหวัด เขตสุขภาพและภาคี 4 ฝ่าย ตามลำดับเพื่อการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ยังมีการสร้างเครือข่าย mobile ผ่าน SMS เพื่อการแจ้งเตือนและให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอดอีกด้วย

กรมอนามัยมีนโยบายในการสร้างสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานให้มีความปลอดภัยมีการประกาศนโยบายพัฒนากรมอนามัยให้เป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงานตามเกณฑ์ “สะอาดปลอดภัยสิ่งแวดล้อมดีมีชีวิตชีวา” โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการลงพื้นที่ตรวจประเมินสถานที่ทำงานใน แต่ละหน่วยงานมีการตรวจความเข้มข้นของแสงสว่างภายในอาคาร การจัดทำแผนเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน เช่น มีการติดตั้งสัญญาณเตือนภัยและแผนการอพยพคนกรณีมีเหตุเพลิงไหม้ เป็นต้น ตลอดจนการอบรมเชิงปฏิบัติการเตรียมพร้อมป้องกันระงับอัคคีภัย ฝึกซ้อมแผนระงับอัคคีภัยและอพยพหนีไฟแก่หน่วยงานกรมอนามัยให้มีขีดความสามารถต่อการเตรียมการเผชิญเหตุ นอกจากนี้ได้คำนึงถึงการเตรียมพร้อมในการป้องกันรักษาความต่อเนื่องของการปฏิบัติการ ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นกับระบบสารสนเทศโดยมีการกำหนดผู้รับผิดชอบการจัดเตรียมอุปกรณ์และขั้นตอนการปฏิบัติของแผนแก้ไขปัญหา กรณีกระแสไฟฟ้าเพลิงไหม้น้ำรั่วซึม น้ำท่วมโดนเจาะระบบคอมพิวเตอร์ มีการสื่อสารแนวทางปฏิบัติให้ทุกหน่วยงานทราบและถือปฏิบัติการอบรมเพื่อสร้างความตระหนักความปลอดภัยสารสนเทศทั้งหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกจากนี้ได้ให้ความสำคัญกับการสร้างนวัตกรรม โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ฯ กรมอนามัย ปี 2560-2564 ตามเป้าประสงค์การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO) ในด้านงานวิจัยผลงานวิชาการและนวัตกรรมอันจะเปลี่ยนให้เป็นกรมอนามัย 4.0 องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรมเป็นกรมนวัตกรรมสอดรับกับโมเดลประเทศไทย 4.0 ที่พร้อมจะผลิตองค์ความรู้อันเปี่ยมไปด้วยคุณค่า ตอบสนองทุกความต้องการของประชาชนการพัฒนานวัตกรรมในรูปแบบกระบวนการใหม่ (Process Innovation) ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการผลิตภัณฑ์ กรมอนามัย (P&E Distribution) ที่เน้นพัฒนาในลักษณะระบบอนาล็อกไปสู่ระบบดิจิตอล เพื่อพัฒนากระบวนการเกี่ยวกับการผลิตสินค้าและผลิตภัณฑ์กรมอนามัยให้มีคุณภาพเกิดกระบวนการคัดกรองคัดเลือก (Screen& Select) สินค้ากรมอนามัยอย่างเป็นระบบ จากคณะกรรมการขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการและพัฒนาองค์ความรู้ 6 กลุ่ม (Cluster) เกิดกระบวนการกระจายสินค้าในรูปแบบใหม่เพิ่มขึ้นผ่านระบบอินเตอร์เน็ต (Place to Space) ลูกค้าสามารถเลือกสินค้าได้หลากหลายมากขึ้นดาว์นโหลดและจัดพิมพ์ได้ตามต้องการเกิดกระบวนการผลิตที่ตรงความต้องการของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ (Supply Push) ต่างจากเดิมที่จะผลิตโดยคำนึงถึงความต้องการลูกค้าหรือผู้ใช้บริการน้อย (Demand Pull)

ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด

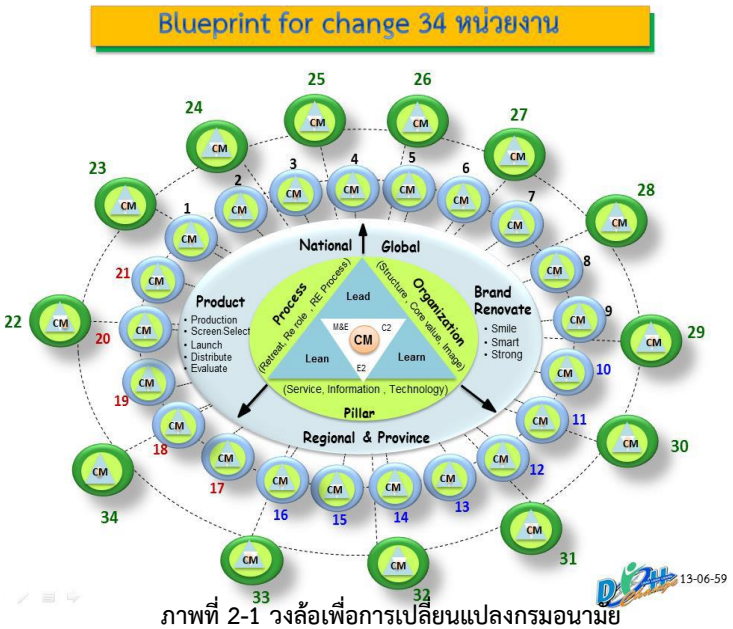
หมวด 2 ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำสู่การปฏิบัติ

2.1 การจัดทำยุทธศาสตร์

ก. กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์

กรมอนามัยดำเนินงานตามภารกิจและหน้าที่รับผิดชอบตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 มาอย่างต่อเนื่องในการส่งเสริมให้ประชาชนสุขภาพดี และกำหนดนโยบายสอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุขที่ปรับบทบาทไปสู่ “ผู้อภิบาลระบบสุขภาพของชาติ” (National Health Authority : NHA) โดยมีแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานและพัฒนากรมอนามัยเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ “กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาล (ดูแล ปกป้อง คุ้มครอง) ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี”โดยเริ่มกระบวนการของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ไปจนถึงเดือนกุมภาพันธ์ของปีถัดไป เป็น

วงรอบของการทบทวนและปรับแผนยุทธศาสตร์แบบ Rolling plan กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ที่ผ่านมา มุ่งเน้นการกำหนดเป้าหมายการให้บริการ กลยุทธ์ ผลผลิต กิจกรรม และตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี โดยให้ความสำคัญกับลูกค้าภายในคือรับฟังความคิดเห็นจากบุคลากรกรมอนามัยเป็นหลัก อีกทั้งยังมีแผนยุทธศาสตร์บูรณาการด้านสุขภาพตามกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นแผนยุทธศาสตร์เฉพาะด้านตามภารกิจหลักของกรมอนามัยถ่ายทอดสู่การปฏิบัติโดยหน่วยงานดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีที่บันทึกในระบบศูนย์ติดตามการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC) ซึ่งยังไม่มีหลักเกณฑ์ที่แน่ชัดในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีเช่นเดียวกับการถ่ายทอดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายสู่ระดับบุคคลทำให้เรียนรู้ว่ากรมอนามัยจำเป็นต้องมีแผนยุทธศาสตร์ในภาพรวมขององค์กรแบบมีส่วนร่วมเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันและกำหนดหลักเกณฑ์การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติที่ชัดเจน ดังนั้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 กรมอนามัยจึงได้พัฒนากระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น กำหนดขั้นตอน ระยะเวลา (Timeline) และผู้รับผิดชอบในการร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน แต่ยังคงไว้ซึ่งความสอดคล้องเชื่อมโยง (Alignment) ไล่เรียงตั้งแต่นโยบายรัฐบาลลงมาจนถึงแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป็น “แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)” ของกรมอนามัย โดยมองฉากทัศน์ (Scenario) ในอนาคต เพื่อบอกทิศทางขององค์กร ทั้งจุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยม ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด กลยุทธ์และมาตรการ ให้สามารถก้าวไปให้ถึงจุดหมายที่กำหนด ผ่านกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน ทั้งภาคี เครือข่าย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาชน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเหล่านั้นเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกันโดย “เป็นมิตรกับผู้ใช้ เหมาะสมในบริบทพื้นที่ ชี้นำสู่การปฏิบัติชัดเจน” โดยกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ที่จะขับเคลื่อนตามกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมไว้ในคัมภีร์เล่มเดียวกันคือแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย



ภาพที่ 2-1 วงล้อเพื่อการเปลี่ยนแปลงกรมอนามัย

1 ดาวฤกษ์ 34 ดาวเคราะห์

คุณค่าของแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยจึงอยู่ที่ความสอดคล้องเชื่อมโยง (Alignment) ตั้งแต่ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579 : มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติลงมาจนถึงแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ถ่ายทอดสู่แผนยุทธศาสตร์ขององค์กรผ่านกระบวนการ “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา” โดยมีคณะจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯประกอบด้วยคณะอำนวยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ซึ่งอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธาน ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและกรอบการ

จัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯและคณะทำงานจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ที่มีรองอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธาน ทำหน้าที่ศึกษา รวมรวบ วิเคราะห์และจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ เสนอต่อคณะอำนวยการฯ พิจารณาให้ความเห็นชอบโดยมีแนวคิดเริ่มจากการย้อนมองอดีตวิเคราะห์ความสำเร็จและสถานการณ์อย่างรอบด้าน จากข้อมูลและสารสนเทศต่างๆ ที่เกี่ยวข้องไปพร้อมกับการมองอนาคตให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง เพื่อกำหนดจุดยืนและวิสัยทัศน์ใหม่ รวมถึงปรับพันธกิจด้วยการวิเคราะห์ช่องว่างองค์กร (Gap Analysis) ระหว่างภารกิจตามกฎกระทรวงกับสถานะที่คาดหวังคือการเป็นผู้อภิบาลระบบสุขภาพของชาติ (NHA) แล้วเปิดรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากภาคีเครือข่ายต่อการพัฒนาองค์กรในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนายุทธศาสตร์กรมอนามัย กำหนดเป็นยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงด้วย 3L คือ Lead ยกระดับการนำ Lean ปรับเปลี่ยนกระบวนงาน และ Learn สร้างบุคคลเรียนรู้ (Learning Personnel) เพื่อต่อยอดไปสู่องค์กรเรียนรู้ (Learning Organization) เน้นการพัฒนาและเจริญเติบโตสู่อนาคต ซึ่งเป็นต้นทางที่นำไปสู่ Blueprint for Change ภายใต้แนวคิดว่า “เราจะไม่ทิ้งใครและหน่วยงานใดไว้ข้างหลัง เราจะไปด้วยกัน” ก่อให้เกิดการออกแบบวงล้อเพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็น 1 ดาวฤกษ์ (กรมอนามัย) 34 ดาวเคราะห์ (กอง/สำนัก/ศูนย์) หมุนอยู่รอบๆ กันและกันอย่างสัมพันธ์และสนับสนุนเกื้อกูลกันเป็นครอบครัวใหญ่ดังภาพที่ 2-1

ต่อมากรมอนามัยได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์และคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย เพื่อสานต่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) โดยกำหนดให้มีการประชุมการบริหารยุทธศาสตร์ทุกวันอังคารสัปดาห์ที่ 4 ของเดือน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายนอกจากคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์และคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยแล้ว กรมอนามัยยังให้ความสำคัญกับการบริหารแบบข้ามและคร่อมสายงานโดยเชิญคณะกรรมการขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการและพัฒนาองค์ความรู้ 6 กลุ่ม (Clusters) และคณะกรรมการสนับสนุนการบริหารการเปลี่ยนแปลง 3 กลุ่ม (HR, FIN, KISS) เข้ามาร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนแบ่งปันข้อมูลและสารสนเทศประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์เป็นมิตรกับผู้ใช้ ทั้งนี้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยคำนึงถึงความสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง แล้วใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์ SWOT ทั้งปัจจัยภายใน (7S) และปัจจัยภายนอก (PEST Analysis) มากำหนดความท้าทายและความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ เชื่อมโยงร้อยเรียงยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลง 3L เข้ามาอยู่ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์กรมอนามัยและกำหนดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด มาตรการต่างๆ ที่เน้นความสำคัญของข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data) ตามบริบทของพื้นที่ในการกำหนดค่าเป้าหมายที่ท้าทาย/คาดหวังในอนาคตซึ่งสารสนเทศส่วนหนึ่งรวบรวมจากระบบ Health Data Center (HDC) และส่วนหนึ่งเก็บข้อมูลจากการประเมิน/สำรวจโดยกรมอนามัยมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อระดมความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ (Health และ Non-health Sectors) รวมไปถึงหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ และพื้นที่ ในการสะท้อนความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ไปถึงประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อนำมาปรับแผนยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับความต้องการดังกล่าว และเสนอกรมอนามัยพิจารณาประกาศใช้แผนยุทธศาสตร์ซึ่งเป็นแผนระยะยาวมีการสื่อสารให้หน่วยงานรับรู้และเข้าใจผ่านช่องทางต่างๆ ทั้งในการประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน การประชุมกรมอนามัยเดือนละครั้ง การประชุมการบริหารยุทธศาสตร์ทุกวันอังคารสัปดาห์ที่ 4 ของเดือน การประชุมหัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์เพื่อสื่อสารต่อไปยังบุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย 2 เดือน/ครั้ง การประชุมผู้บริหารส่วนกลางทุกวันอังคารสัปดาห์ที่ 2 ของเดือน และการประชุมสำนัก/กอง/ศูนย์ ทั้งในรูปแบบการประชุมในห้อง

ประชุมและการประชุมผ่าน Web Conference เพื่อให้เกิดการสื่อสารสองทาง โดยจะนำข้อมูลจากการประชุมขึ้นเว็บไซต์และระบบการประชุมกรมอนามัยรวมทั้งสื่อสารภายในองค์กรผ่านทางหนังสือราชการ และสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ ทั้ง Facebook, Line Group เป็นต้น

จากแผนยุทธศาสตร์ระยะยาว ได้มีการสื่อสารถ่ายทอดให้หน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีเป็นแผนระยะสั้นเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์โดยจัดทำล่วงหน้าในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงกันยายนก่อนเริ่มต้นปีงบประมาณใหม่เสนอผู้บริหารในการประชุมที่เกี่ยวข้องเพื่อรับฟังข้อเสนอแนะทั้งจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีการกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ สรุปกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย แสดงดังตารางที่ 2-1

ตารางที่ 2-1 กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย

ขั้นตอน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบหลัก
1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะจัดทำแผนยุทธศาสตร์	15 ก.พ. – 4 มี.ค. 59	กองแผนงาน
2. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์องค์กร ปัจจัยภายใน/ภายนอก และข้อมูลประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ	5 มี.ค. - 3 เม.ย. 59	คณะจัดทำแผนยุทธศาสตร์
3. ทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมองค์การ	4 – 25 เม.ย. 59	คณะจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ
4. กำหนดรายละเอียดแผนยุทธศาสตร์ฯ (วิสัยทัศน์/พันธกิจ/ประเด็นยุทธศาสตร์/เป้าประสงค์/ตัวชี้วัดเป้าประสงค์/กลยุทธ์/มาตรการ)	เม.ย. - พ.ค. 59	คณะจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ 6 clusters, 3 กลุ่มสนับสนุน
5. จัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ	เม.ย. – ก.ย. 59	คณะจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ 6 clusters, 3 กลุ่มสนับสนุน
6. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	ก.ค. 59	กองแผนงาน
7. ปรับปรุงร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ	29 ก.ค.– 29 ก.ย. 59	คณะจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ 6 clusters, 3 กลุ่มสนับสนุน
8. เสนอร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ต่ออธิบดีกรมอนามัย	ก.ย. 59	กองแผนงาน
9. อธิบดีกรมอนามัยให้ความเห็นชอบ	30 ก.ย. 59	อธิบดีกรมอนามัย
10. ประกาศและสื่อสารแผนยุทธศาสตร์ฯ	ต.ค. – พ.ย. 59	-อธิบดีกรมอนามัยประกาศแผนฯ -ผู้บริหารทุกระดับสื่อสารแผน
11. หน่วยงานนำแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ (ถ่ายทอดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย, จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน, บริหารความเสี่ยงโครงการสำคัญ	1-15 ต.ค. 59	หน่วยงานสังกัดกรมอนามัย
12. กำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ	ตามรอบที่กรมกำหนด	ผู้บริหาร, ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
13. ทบทวนรายละเอียดแผนยุทธศาสตร์ฯ (Rolling Plan) ในปีถัดไป	ก.พ.60	กองแผนงาน

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยได้ให้ความสำคัญต่อการสร้างสรรค์นวัตกรรมสอดคล้อง กับการปฏิรูปประเทศด้วยโมเดล Thailand 4.0 ที่เน้นการขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม โดยสนับสนุนงบประมาณและจัดให้มีกิจกรรมประกวดนวัตกรรมทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ เช่น ประกวดนวัตกรรมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นสื่อสิ่งพิมพ์ สิ่งประดิษฐ์ และภาพวาด การประกวดสื่อนวัตกรรม (ภาพยนตร์สั้น) การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ รวมถึงนวัตกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น นวัตกรรมที่เกิดจากกิจกรรม GREEN ของโครงการสาธารณสุขรวมใจรณรงค์ลดโลกร้อนฯ รวมทั้งจัดให้มีการประกวด “เรื่องเล่า เร้าพลัง สร้างสรรค์กรมอนามัย” (LIKE Talk Award) ที่เป็นการสื่อสารให้บุคลากรกรมอนามัยและสังคมได้รับทราบเรื่องราวของผลิตภัณฑ์ ผลการดำเนินงาน แล้วถอดรหัสสกัดเอาความรู้ในตัวตนของแต่ละคนออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคน พัฒนางาน พัฒนาองค์กรและสังคมทั้งในมิติการแก้ปัญหา และการพัฒนาต่อยอด โดย LIKE มีที่มาจาก L=Lean, I=Innovation, K=Knowledge และ E=Excellence เมื่อรวมกันเกิดเป็นกิจกรรม “LIKE Talk” แล้วจะนำไปสู่การเรียนรู้ร่วมกันของบุคลากรกรมอนามัยเพื่อเป็น Learning Organization ต่อไป จะเห็นได้ว่ากรมอนามัยได้สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการสร้างสรรค์นวัตกรรม ทั้งการสร้างสรรค์กระบวนการใหม่ (Process/Management Innovation) การสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์รูปแบบใหม่ (Product Innovation) การสร้างสรรค์บริการรูปแบบใหม่ (Service Innovation) และการสร้างสรรค์ ในเชิงธุรกิจหรือขยายโอกาสในการเผยแพร่ผลิตภัณฑ์กรมอนามัยในรูปแบบใหม่ (Business Model Innovation) นำไปสู่การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล เป้าประสงค์คือเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) วัดความสำเร็จจากจำนวนงานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์อีกทั้งกำหนดไว้ในคำรับรอง การปฏิบัติราชการของทุกหน่วยงาน เพื่อกระตุ้นการพัฒนางานให้เห็นเป็นรูปธรรม ทำให้มีการปรับปรุงกระบวนการกระจายสินค้า/ผลิตภัณฑ์ทั้งองค์ความรู้และนวัตกรรมต่างๆ จากรูปแบบเดิมที่กรมอนามัยมุ่งเน้นพัฒนา

และผลิตสินค้ากระจายให้กับประชาชนโดยผ่านศูนย์อนามัยส่งต่อไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานระดับพื้นที่ ในลักษณะกลยุทธ์ทางการตลาดแบบ “Supply Push” เช่น การอบรม ให้ภาคีเครือข่ายนำองค์ความรู้ไปส่งเสริมสุขภาพประชาชนโดยไม่คำนึงถึงความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเปลี่ยนเป็นการผลิตสินค้าเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนเป็นหลัก หรือ “Demand Pull” โดยสำรวจความต้องการของผู้ที่มีหน้าที่ส่งต่อผลิตภัณฑ์ของกรมอนามัยไปยังประชาชน เช่น อปท. โรงเรียน โรงพยาบาล ฯลฯว่าต้องการผลิตภัณฑ์รูปแบบใดที่ตอบสนองประชาชนในพื้นที่ ซึ่งสำนัก/กอง/ศูนย์ ที่เกี่ยวข้องจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปเสนอคณะกรรมการขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลง ด้านวิชาการและพัฒนาองค์ความรู้ 6 กลุ่ม (Clusters) พิจารณาความเหมาะสมของผลิตภัณฑ์ (Screen&Select) ร่วมกันกับคณะอนุกรรมการจัดการความรู้ (KM)/คณะอนุกรรมการวิจัย/คณะอนุกรรมการเฝ้าระวัง แล้วส่งข้อมูลให้คณะกรรมการบูรณาการจัดการความรู้ ข้อมูล และการเฝ้าระวัง (KISS) จัดเก็บไว้ในระบบสารสนเทศเพื่อบริหารจัดการผลิตภัณฑ์กรมอนามัย (Product & Electronic Distribution : P & E Distribution) ให้ประชาชนได้นำไปใช้ประโยชน์ โดยออกแบบให้มีช่องทางประเมินความพึงพอใจสะท้อนกลับให้เกิดการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ตอบสนองความต้องการอย่างแท้จริง ซึ่งการกระจายสินค้า/ผลิตภัณฑ์รูปแบบใหม่นี้เป็นโอกาสเชิงยุทธศาสตร์ที่ช่วยให้หน่วยงานรู้บทบาทหน้าที่ของตัวเองชัดเจนมากขึ้น มีการผลิตสินค้าและผลิตภัณฑ์ที่ตอบโจทย์พันธกิจและลูกค้าสำคัญทั้งสายบน ได้แก่ นโยบาย ยุทธศาสตร์ กฎหมาย รวมถึงทิศทางการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมและสายล่างที่ช่วยเสริมให้มีความเข้มแข็งทั้งในด้านการผลิต พัฒนา และกระจายสินค้า ตรงตามความต้องการของประชาชนมากยิ่งขึ้น

จากการพัฒนายุทธศาสตร์กรมอนามัยควบคู่ไปกับแนวคิดเพื่อการเปลี่ยนแปลงองค์กรโดยมีโอกาสเชิงยุทธศาสตร์ในการกระจายสินค้า/ผลิตภัณฑ์รูปแบบใหม่ รวมถึงการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการสร้างสรรค์นวัตกรรม นำไปสู่การพัฒนาและกำหนดกระบวนการทำงานหลัก (Core Business Process : CBP) ของกรมอนามัยที่มีเป้าหมายสำคัญคือการผลิตและพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ สนองตอบความต้องการของภาคีเครือข่ายและประชาชน นำไปสู่การลดการทำงานที่ไม่จำเป็น (Waste) โดยมีจุดเน้นที่สำคัญ 3 ส่วน ได้แก่ **ส่วนที่ 1** การสร้างผลิตภัณฑ์ (Production Line) ตามกระบวนการทำงานหลักของกรมอนามัยที่ตรงตามความต้องการของลูกค้าทั้งจากสายบนได้แก่ นโยบาย, ยุทธศาสตร์, กฎหมาย, มาตรฐาน และชุดสิทธิประโยชน์ รวมถึงสายล่าง ได้แก่ เทคโนโลยี, นวัตกรรม, เครื่องมือต่างๆ, ต้นแบบ, งานวิจัย และองค์ความรู้ ผ่านการคัดกรองและเลือกสรร (Screen and Select) เพื่อเป็นการประกันคุณภาพกระบวนการผลิตจาก Product Line ไปสู่ Direct Users/End Users โดยก่อนดำเนินการผลิต 6 Clusters จะทำหน้าที่พิจารณาคัดเลือกผลิตภัณฑ์ที่สำนัก/กองเสนอ ให้ตรงตามภารกิจของกรม ตอบสนองความต้องการของลูกค้า และพิจาณาให้เกิดการบูรณาการระหว่าง Cluster หลังจากนั้นจะกระจายผลิตภัณฑ์ไปยังศูนย์อนามัย เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้านจนไปถึงประชาชนและชุมชน ซึ่งทุก ๆ ผลิตภัณฑ์ ต้องผ่านขั้นตอนกลั่นกรอง รับรอง และเห็นชอบโดยอธิบดีกรมอนามัยทั้งนี้ สำหรับกรณีที่ผลิตภัณฑ์มีความซับซ้อน หรือมีประเด็นละเอียดอ่อน ฯลฯ อธิบดีกรมอนามัยอาจกำหนดให้มีคณะกรรมการเพื่อช่วยกลั่นกรอง โดยอาจมีคณะกรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นบุคคลภายนอกด้วย **ส่วนที่ 2** การส่งมอบผลิตภัณฑ์ตลอดห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) ต้องมั่นใจว่าได้คำนึงถึงการส่งมอบผลิตภัณฑ์ที่มีคุณค่าให้แก่ผู้ใช้ หรืออาจกล่าวได้ว่า ได้ตอบสนองความต้องการของลูกค้า **ส่วนที่ 3** การพัฒนาประสิทธิภาพการขายและการตลาด รวมถึงประเมินผลความพึงพอใจและความต้องการใหม่ๆ ของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ เพื่อนำเข้าสู่วงจรการพัฒนาสินค้า/ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพต่อไป

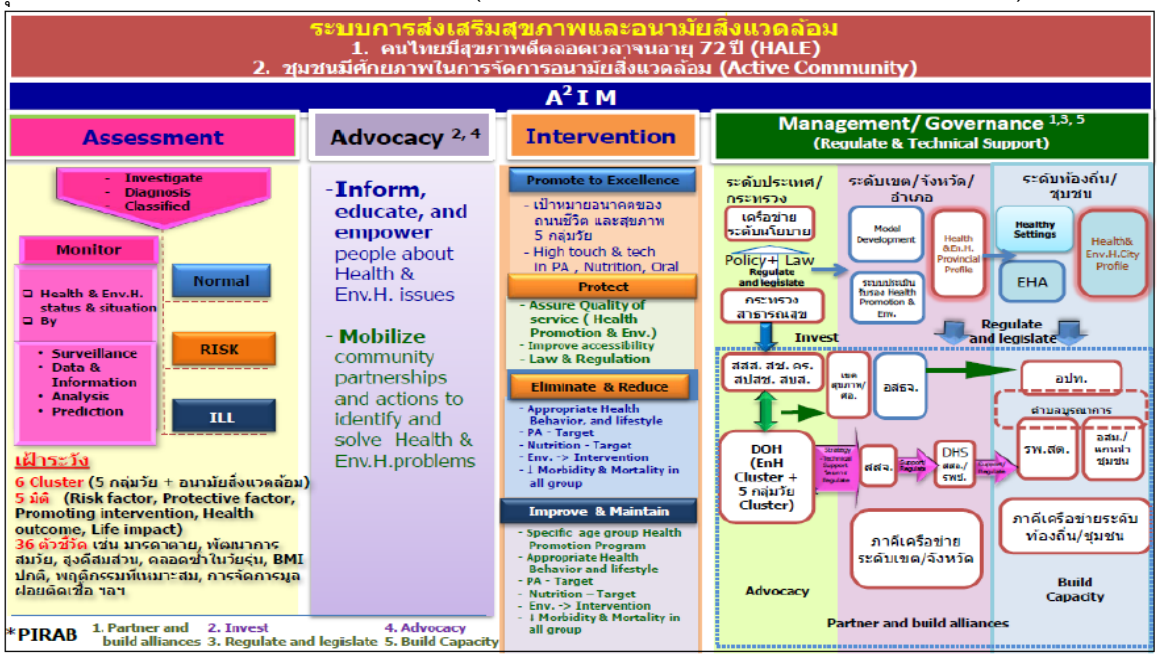
กระบวนการทำงานหลักดังกล่าวข้างต้นกำหนดขึ้นเพื่อตอบสนองภารกิจสำคัญของกรมอนามัย คือการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการผลิตพัฒนาและกระจายสินค้า/ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องไปสู่ประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างยั่งยืน สมรรถนะหลักของกรมอนามัยจึงถือได้ว่า **เป็นหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญด้านระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (A^2IM)** ดังภาพที่ 2-2 ในเรื่องต่อไปนี้

1. การประเมิน (Assessment : A) ได้แก่ ความเชี่ยวชาญในการสืบค้น (Investigate) เพื่อหาข้อมูลหลักฐาน สาเหตุการวินิจฉัย (Diagnosis) สถานะหรือสภาวะของบุคคล ชุมชนหรือสิ่งแวดล้อมเพื่อการแบ่งกลุ่ม (กลุ่มปกติ, กลุ่มเสี่ยง, กลุ่มป่วย) และกำหนดมาตรการสำคัญในดูแลส่งเสริมสุขภาพและรักษา

2. การเป็นปากเป็นเสียง (Advocacy : A) เนื่องจากเรื่องส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมไม่ใช่เรื่องของกรมอนามัยเพียงส่วนราชการเดียว แต่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายๆ สวน มาเป็นหุ้นส่วนเพื่อร่วมมือกัน ช่วยกัน สนับสนุน ระดมทุน ดำเนินการและติดตามและประเมินผลตลอดจนสร้างกระแสสังคมโน้มน้าวให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และ Settings ในการดูแลทั้งด้านสุขภาพ และการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพดี

3. ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Intervention:I) หมายถึง การนำองค์ความรู้ เครื่องมือ และเทคโนโลยี ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Healthy Public Policy) ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาตินำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

4. การบริหารและการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Management and Governance : M) ในระดับต่าง ๆ ทั้งใน**ระดับประเทศ** เพื่อพัฒนาชี้นำนโยบายและออกกฎหมายโดยร่วมมือกับเครือข่ายและภาคส่วนอื่น ๆ เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบ (Accountability) **ระดับจังหวัด/อำเภอ** เพื่อให้เกิดการดำเนินการบนแนวทาง/รูปแบบและมาตรฐานที่เหมาะสมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัดและอำเภอ หรือ “Health and Environmental Health Model and Profile”**ระดับท้องถิ่นและชุมชน**เพื่อกำหนดลักษณะมาตรฐาน (Profile) ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับพื้นที่หรือชุมชนและผลักดันให้เกิดการดำเนินงานและจัดการให้เกิดการประเมินรับรองคุณภาพและบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation : EHA)



ภาพที่ 2-2 ระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้ กรมอนามัยยังเป็นผู้กำหนดนโยบาย (Policy Maker) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีทิศทางการดำเนินงานที่เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนตามกรอบ ของ Life Course Approach ที่มีการส่งต่อทุกช่วงวัยตามช่วงเวลาและเน้นจุดสำคัญเพื่อการมีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต และมีมาตรการ "PIRAB" เป็นกลยุทธ์สำคัญในการทำให้บรรลุผล (P : Partner and build alliances (สร้างภาคีเครือข่าย), I : Invest (ลงทุนเพื่อพัฒนาโครงสร้างและระบบงาน), R : Regulate and legislate (พัฒนากระบวนการกำหนดนโยบายและกฎหมาย), A : Advocacy (สร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม), B : Build Capacity (พัฒนาสมรรถนะบุคลากร))

ซึ่งกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 ได้บัญญัติอำนาจหน้าที่ไว้อย่างชัดเจนในข้อ 1 คือกำหนดและพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ และสมรรถนะหลักที่สำคัญประการหนึ่ง คือการมีระบบงานที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานภายในทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ภายใต้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย กระบวนการปฏิบัติงานตาม Core Business Process (CBP) รวมถึงระบบกำกับติดตามที่เข้มข้น (Intensive Monitoring and Evaluation) และการเสริมสร้างคุณธรรมและความโปร่งใสสอดคล้องกับนโยบายกรมอนามัยที่ส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนองค์กรสูการเป็น "องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม" โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐตามเกณฑ์ PMQA และการทำ 32 งานตามหลักธรรมาภิบาล

เนื่องจากสถานการณ์ต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จึงต้องมีการทบทวนปรับปรุงข้อมูลและพัฒนาสารสนเทศต่างๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์จัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกให้เป็นปัจจุบัน ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยมีวิธีการรวบรวมข้อมูลตามรอบระยะเวลาที่เหมาะสม ตลอดจนนำไปใช้เป็นเครื่องมือวิเคราะห์ในรูปแบบต่างๆ ดังตารางที่ 2-2

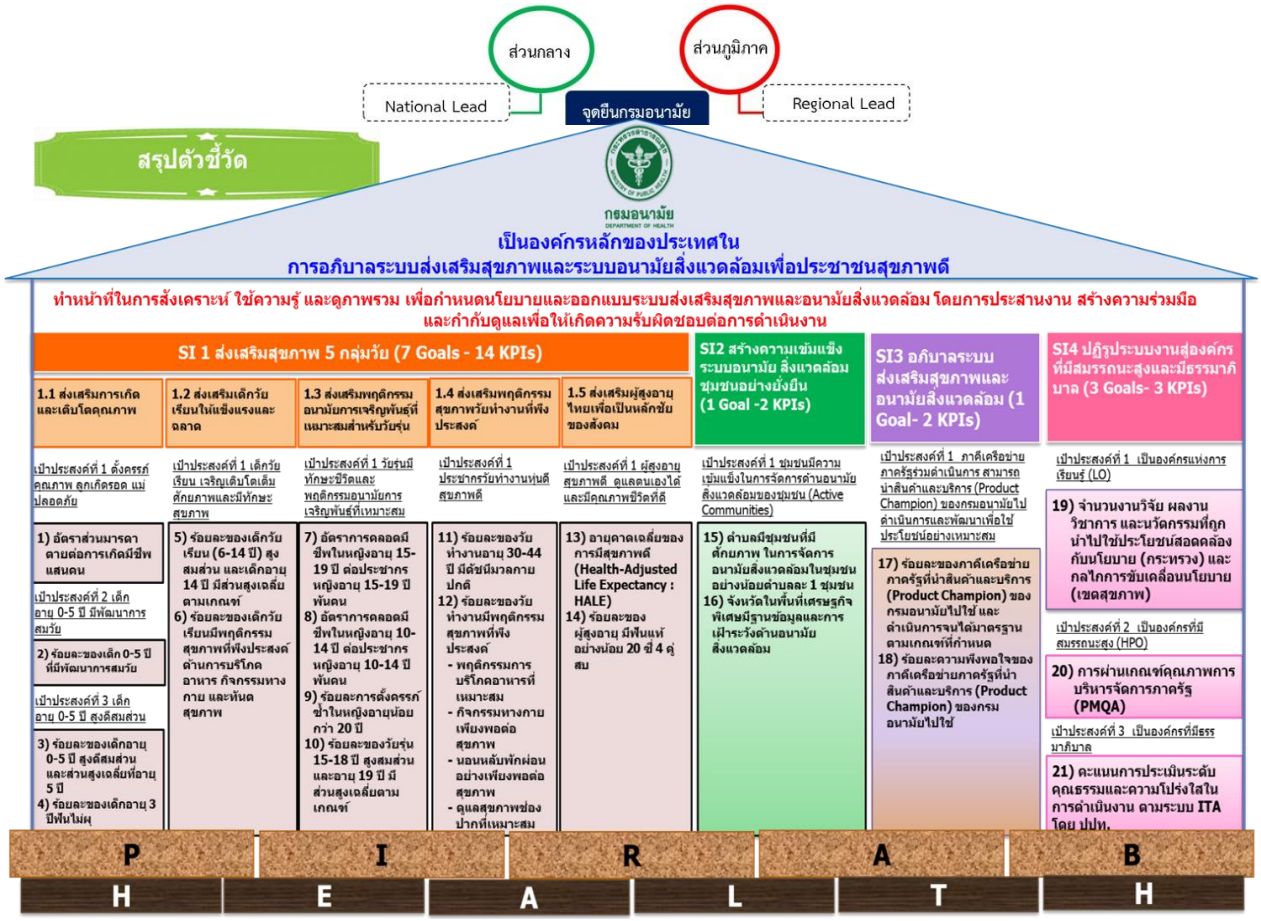
ตารางที่ 2-2 ปัจจัยที่ใช้ประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย

ปัจจัยภายใน/ภายนอก	วิธีรวบรวมข้อมูล/แหล่งข้อมูล	ความถี่ในการปรับปรุงข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้วิเคราะห์	ผู้เกี่ยวข้อง
1. นโยบายรัฐบาล, ยุทธศาสตร์ชาติ, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ และแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ	- เว็บไซต์ - การประชุมการบริหารยุทธศาสตร์กรมอนามัย	- รายปีหรือตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง - รายเดือน	- SWOT Analysis - Content Analysis - Benchmarking	- กองแผนงาน - หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง
2. ทิศทางและโครงสร้างองค์กร	- การประชุมเชิงปฏิบัติการระดมสมอง - การประชุมกรมอนามัย - การประชุมคณะกรรมการพัฒนาโครงสร้างการบริหารงานและโครงสร้างอัตรากำลังของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย - การประชุมคณะทำงานจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย	- รายปี - รายเดือน - รายปี - รายเดือน	- Gap Analysis - SWOT Analysis - Core Competency - Change Management - LEAN Thinking - Scenario Analysis	- คณะกรรมการพัฒนาโครงสร้างฯ - ผู้บริหารหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย - คณะทำงานจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ
3. กฎหมายสาธารณสุขและกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	- ข้อมูลจากเว็บไซต์ "ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข" - การประชุมการบริหารยุทธศาสตร์กรมอนามัย	- รายเดือน - รายเดือน	- SWOT Analysis	- ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข - สำนัก/กองวิชาการ

ปัจจัยภายใน/ภายนอก	วิธีรวบรวมข้อมูล/แหล่งข้อมูล	ความถี่ในการปรับปรุงข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้วิเคราะห์	ผู้เกี่ยวข้อง
4. ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	- สรุปความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อร่างแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย - สรุปข้อร้องเรียนและข้อชมเชยของผู้รับบริการ - สรุปข้อมูลเรื่องที่ผู้รับบริการติดต่อทางโทรศัพท์	- รายปี - รายปี - รายเดือน - รายเดือน	- SWOT Analysis - Content Analysis	- คณะกรรมการสนับสนุนการบริหารการเปลี่ยนแปลง กลุ่มจัดการความรู้ ข้อมูลและการเฝ้าระวัง (KISS) - สำนักงานเลขานุการกรม
5. ผลการดำเนินงานโครงการ/ตัวชี้วัด	- ระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน (DOC) - ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) - ผลการสำรวจต่างๆ - รายงานประจำปี	- รายเดือน - รายเดือน - รายปี - รายปี	- Trend Analysis - SWOT Analysis	- หน่วยงานสังกัดกรมอนามัย
6. แผนยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคลกรมอนามัย	- การประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการบริหารการเปลี่ยนแปลง : กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน (HR Strategy)	- ตามระยะเวลาที่กำหนด	- Trend Analysis - SWOT Analysis	- คณะกรรมการสนับสนุนการบริหารการเปลี่ยนแปลง
7. ความเสี่ยงของโครงการกรมอนามัย	- ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงโครงการสำคัญประกอบคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี - ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงโครงการสำคัญตามหลักธรรมาภิบาล	- รายปี	- Content Analysis	- กองแผนงาน

ข. เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยเกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ ทำให้มีแผนยุทธศาสตร์ที่ประกาศใช้อย่างเป็นทางการ ประกอบไปด้วยจุดยืน, วิสัยทัศน์, พันธกิจ, วัฒนธรรมองค์กร, 4 ประเด็นยุทธศาสตร์หลัก, 12 เป้าประสงค์, 21 ตัวชี้วัด ดังภาพที่ 2-3



ภาพที่ 2-3 สรุปโครงสร้างของแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย

กรมอนามัยได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ที่ตอบสนองความท้าทายและความได้เปรียบของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังแสดงในตารางที่ 2 ประกอบด้วย **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1** ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย ซึ่งมีประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย 5 ประเด็น คือ 1) ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ 2) ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด 3) ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น 4) ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ 5) ส่งเสริมผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2** สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน รวมทั้งกำหนด **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3** อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเน้นความสำคัญของภาคีเครือข่ายในการร่วมดำเนินการ ให้สามารถนำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้ประโยชน์และพัฒนาอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ โอกาสต่างๆที่สนับสนุนการสร้างนวัตกรรมของกรมอนามัย ทั้งในรูปแบบของกิจกรรมและงบประมาณ ทำให้กรมอนามัยกำหนด**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4** ขึ้น เพื่อปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล มุ่งหวังสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ที่ให้ความสำคัญกับการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย ผลงานวิชาการและนวัตกรรม รวมถึงการเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง (High Performance Organization) และมีธรรมาภิบาล (Governance Organization) โดยทุกประเด็นยุทธศาสตร์จะกำหนดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย กลยุทธ์ และมาตรการที่นำไปสู่การบรรลุจุดหมายสูงสุดหรือวิสัยทัศน์ของกรมอนามัยและสอดคล้องกับสมรรถนะหลักในการเป็น Policy Maker กำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 2) รวมถึง Innovator และ Researcher เพื่อสร้างนวัตกรและนักวิจัยด้านการ

ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้นำพาองค์กรสู่การเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล (ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4) โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมดำเนินการ ตลอดจนนำสินค้าและบริการของกรมอนามัยที่คิดค้นหรือสร้างสรรค์ขึ้นไปใช้ประโยชน์ (ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3)

ตารางที่ 2-3 ประเด็นยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ที่รองรับความท้าทายและความได้เปรียบของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

<u>ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์</u>

ความท้าทาย	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่รองรับความท้าทาย	กลยุทธ์สำคัญ
ด้านพันธกิจ : 1. การจัดการองค์ความรู้และระบบฐานข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่แยกส่วนและไม่ครอบคลุมประเด็นสำคัญที่สามารถใช้ในการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม	<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4</u> ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล	ส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนองค์กรสู่การเป็นองค์กรคุณภาพโดยดำเนินการตามเกณฑ์ PMQA หมวด 4 ด้วยการจัดระบบฐานข้อมูลใหม่ (Data Center) ที่มีข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง และทันต่อเหตุการณ์
2. มีการทำงานตามบทบาทหน้าที่แบบแยกส่วน ขาดการบูรณาการ	<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1</u> ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย <u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2</u> สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน <u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3</u> อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	กำหนดนโยบายการทำงานแบบคร่อมและข้ามสายงาน (Cross Function) ประกอบด้วยทีมวิชาการ 6 กลุ่ม (Clusters) ได้แก่ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม (5 กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม) ซึ่งเป็นทีมสหวิชาชีพที่เชี่ยวชาญความรู้หลายศาสตร์ประกอบกัน นอกจากนี้ ยังมีทีมสนับสนุนอีก 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มการคลังและงบประมาณ (Financial & Budgeting : Fin) กลุ่มข้อมูล การจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง (KM & IT & Surveillance System : KISS) และกลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน (HR) ส่วนศูนย์อนามัยที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย ทีมจังหวัด และทีมกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม
ด้านปฏิบัติการ : การสื่อสารแบบสังคมออนไลน์ทำให้การได้รับข้อมูลข่าวสารหลากหลายช่องทาง ประชาชนขาดความรู้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตัดสินใจทำให้ประชาชนมีการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง	<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4</u> ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล	สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน (Health Literacy)
ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม : สื่อที่ใช้ในการสื่อสารความรู้เรื่องสุขภาพเป็นวิชาการมากเกินไป ยากต่อความเข้าใจของประชาชน	<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4</u> ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล	ผลิตสื่อที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายด้วยรูปแบบที่น่าสนใจ น่าใช้ เข้าใจง่าย เข้าถึงง่าย เช่น Infographics ที่ประชาชนสามารถเข้าใจและเข้าถึงได้ง่าย
ด้านบุคลากร : การเตรียมกำลังคนให้เป็นมืออาชีพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของช่วงอายุระหว่างวัยในการทำงาน	<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4</u> ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล	ส่งเสริมการบริหารและพัฒนากำลังคนของกรมอนามัยให้ทำงานบนฐานความรู้ และจัดทำหลักสูตรเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพสูงเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงกำลังคน ได้แก่ หลักสูตร OSOF และ NegSof

<u>ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์</u>

ความได้เปรียบ	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่รองรับโอกาสจากความได้เปรียบ	กลยุทธ์สำคัญ
ด้านพันธกิจ : มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการกำหนดและพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์และแผนงานหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ	<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1</u> ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย <u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2</u> สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน	พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
ด้านปฏิบัติการ : กรมมีหน่วยงานในส่วนกลางและหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคครอบคลุมทั้งเชิงประเด็นและพื้นที่ ทำให้เอื้อต่อการดำเนินงาน	<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3</u> อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	1) สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและพัฒนาต่อยอดการทำงานในลักษณะของ Partnership 2) เร่งรัดการสร้างกลไกการเรียนรู้ร่วมกันของภาคีเครือข่ายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม : เป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ทันต่อสถานการณ์สุขภาพของประชากรโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว	<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1</u> ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย <u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2</u> สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน	1) พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2) สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและพัฒนาต่อยอดการทำงานในลักษณะของ Partnership 3) พัฒนาระบบข้อมูล กำกับ ติดตาม และประเมินผล 4) ส่งเสริมการบริหารและพัฒนากำลังคนของกรมอนามัยให้ทำงานบนฐานความรู้
ด้านบุคลากร : บุคลากรมีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่หลากหลาย มีสหวิชาชีพที่เอื้อต่อการทำงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกระจายอยู่ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ นักวิทยาศาสตร์ นักวิทยาศาสตร์การกีฬา	<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4</u> ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล	1) ส่งเสริมการบริหารและพัฒนากำลังคนของกรมอนามัยให้ทำงานบนฐานความรู้ 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เป็นนักจัดการความรู้ นักสื่อสารสุขภาพและนักวิจัย (Researcher) นวัตกร (Innovator) และผู้นำทางวิชาการ (Academic Leader)

อย่างไรก็ตาม ยังมีจุดบอดที่อาจเกิดขึ้นซึ่งจะต้องพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยในครั้งต่อไปได้แก่ 1) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศที่ยังมีข้อมูลไม่เพียงพอต่อการประเมินสถานการณ์ 2) การวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมุ่งเน้นศึกษาการนำ Product Champion ไปใช้ ซึ่งยังไม่ครอบคลุมภารกิจของ กรมอนามัย และ 3) การวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนยุทธศาสตร์ยังคงเน้นเฉพาะโครงการสำคัญของกรมอนามัย ควรคำนึงถึงความเสี่ยงด้านอื่นๆ ด้วย เช่น ด้านการเงิน สังคมและจริยธรรม เป็นต้น

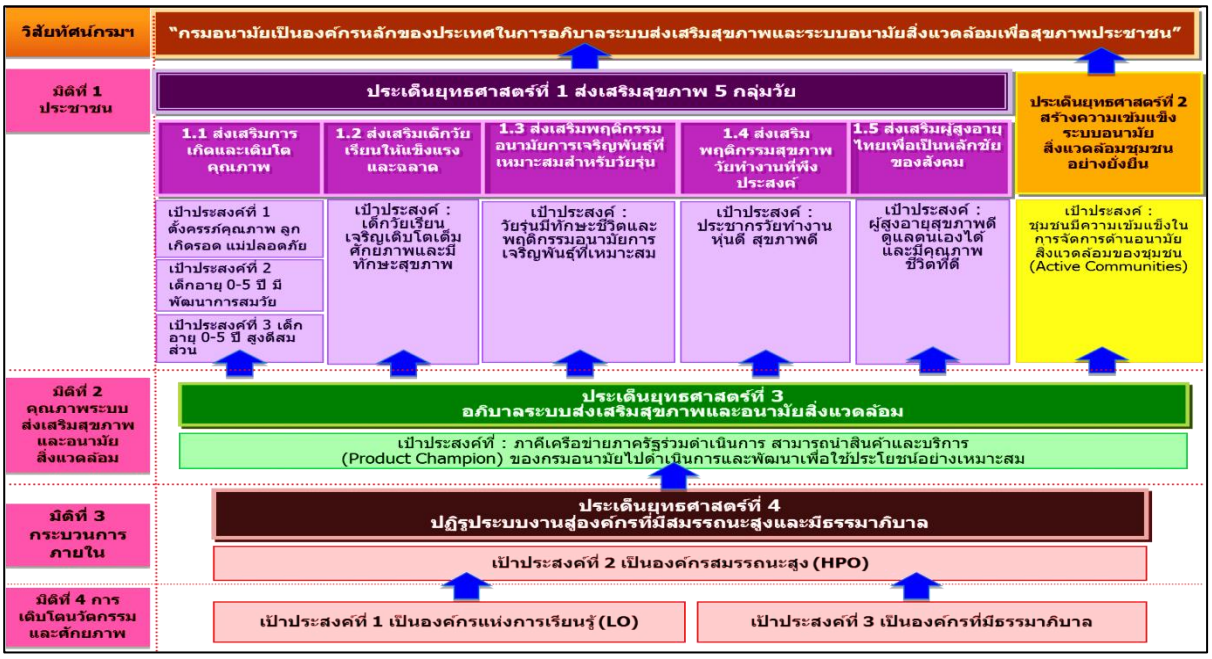
นอกจากนี้ กรมอนามัยมีทั้งผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานของกรมอนามัยในขณะที่ส่วนหนึ่งอาจได้รับผลกระทบหรือมีความต้องการสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ที่แตกต่างกันไปซึ่งกรมอนามัยไม่ได้นิ่งเฉยต่อความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือให้ความสำคัญกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ แต่พยายามสร้างสมดุลในการตอบสนองความต้องการของลูกค้าองค์กรให้ได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่โดยนำมาเป็นข้อมูลพิจารณาในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย เช่น หญิงหลังคลอดหรือผู้เลี้ยงดูเด็กต้องการสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กที่ใช้ภาษาเข้าใจง่าย มีวิธีปฏิบัติสอดคล้องกับวิถีชีวิต ในขณะที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ สสจ. อปท. รพศ. รพท. และ รพช. ต้องการแค่จำนวนที่เพียงพอ ดังนั้น การที่จะให้เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย กรมอนามัยจึงกำหนดกลยุทธ์ “ส่งเสริมบทบาทพ่อแม่หรือผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม” โดยมาตรการหนึ่งที่สำคัญคือพัฒนาสมุดบันทึกสุขภาพ

แม่และเด็ก ให้เป็นชุดความรู้ที่น่าอ่าน น่าใช้ เข้าใจและเข้าถึงง่าย สะดวกด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Application) ซึ่งแม้จะไม่ได้ตอบสนองในเรื่องปริมาณที่มากพอ แต่เป็นการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลที่ได้ประโยชน์ทั้งพ่อแม่ผู้ปกครอง และภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนประชาชนทั่วไป ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่ทันสมัย อีกทั้งช่วยลดการใช้ทรัพยากรกระดาษในการผลิตอันเป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาภาวะโลกร้อน เช่น การบูรณาการความร่วมมือกับองค์กรภาคเอกชน ทั้งองค์การยูนิเซฟประเทศไทย และบริษัทโทเทิ่ลแอ็คเซ็สคอมมูนิเคชั่น จำกัด (มหาชน) หรือ DTAC จัดทำโครงการ SMS ครอบครัวผูกพัน โดยส่งข้อความที่เป็นประโยชน์ในเรื่องการดูแลแม่และเด็กตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนเด็กอายุ 2 ปี ผ่านระบบ SMS เพื่อให้เด็กได้รับการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการที่ดีให้เติบโตได้เต็มศักยภาพ เป็นต้น

2.2 การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ

ก. การจัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ

ดังที่อธิบายข้างต้นแล้วว่าเมื่อได้แผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยแล้ว จะมีการสื่อสารให้หน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีล่วงหน้าในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงกันยายนก่อนเริ่มต้นปีงบประมาณใหม่เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด โดยกองแผนงานจะออกแบบกระบวนการและขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี เสนอผู้บริหารในการประชุมที่เกี่ยวข้องเพื่อรับฟังข้อเสนอแนะทั้งจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้มีความยืดหยุ่นคล่องตัวในทางปฏิบัติแต่ชัดเจนตามระเบียบราชการโดยกำหนดให้หน่วยงานส่งแผนปฏิบัติราชการประจำปีให้กองแผนงานวิเคราะห์และให้ข้อเสนอแนะในการปรับแก้แผนปฏิบัติราชการฯ ให้มีความถูกต้องเหมาะสมก่อนจะเสนออธิบดีกรมอนามัยพิจารณาอนุมัติและจัดสรรงบประมาณตามกระบวนการบริหารการเงินการคลัง (FIN) ของกรมอนามัยจากนั้นหน่วยงานต้องบันทึกแผนปฏิบัติการที่ผ่านการอนุมัติแล้วลงในระบบ DOC เพื่อใช้ในการกำกับติดตามผลการดำเนินงานต่อไป รวมถึงบริหารความเสี่ยงของแผนงาน/โครงการสำคัญในแผนปฏิบัติการตามแนวทางมาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนดเพื่อป้องกันและควบคุมความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและมีผลกระทบต่อความสำเร็จของกรมอนามัยส่วนกองแผนงานจะทำหน้าที่ประมวลและสังเคราะห์แผนปฏิบัติราชการฯ ของหน่วยงานจัดทำเป็นแผนปฏิบัติราชการประจำปีในภาพรวมของกรมอนามัยแจ้งเวียนให้คณะกรรมการขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการและพัฒนาองค์ความรู้ 6 กลุ่ม (Clusters) พิจารณาและเสนออธิบดีพิจารณาอนุมัติเป็นแผนปฏิบัติราชการประจำปีขององค์กร ซึ่งจะมีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาที่กำหนดมีการมอบหมายงานแก่บุคลากร เพื่อให้บุคลากรรับรู้และเข้าใจบทบาทของตนเองในการทำให้งานบรรลุผลสำเร็จ โดยกำหนดกรอบแนวทางการถ่ายทอดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายกรมอนามัยสู่ระดับ Cluster ระดับหน่วยงานและระดับบุคคลรวมทั้งมีแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) แสดงเป้าประสงค์ในมิติต่าง ๆ ดังภาพที่ 4 เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการและสื่อสารให้ภาคีเครือข่าย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และบุคลากรใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน



ภาพที่ 2-4 แผนที่ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)

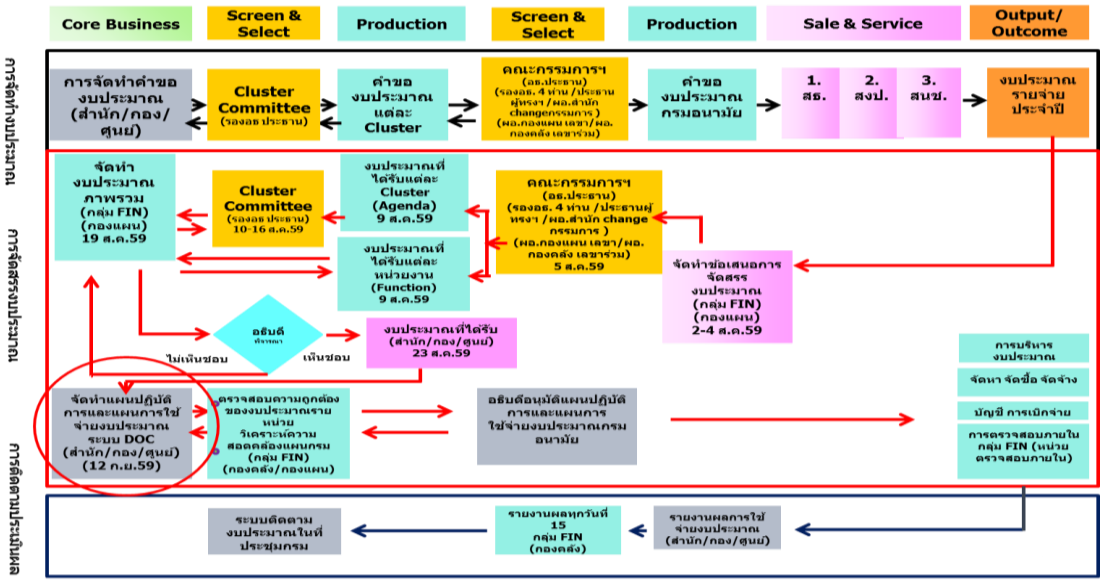
จากแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย ได้มีการถ่ายทอดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย (Department Scorecard) สู่ 6 Clusters และ 3 กลุ่มสนับสนุน (Cluster Scorecard) ไปจนถึงระดับหน่วยงาน (Division Scorecard) และระดับบุคคล (Individual Scorecard) ที่สอดคล้องเชื่อมโยงกัน (Alignment) โดยกำหนดเป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกระทรวงกับกรม, กรมกับ Clusters และ Clusters กับหน่วยงาน ส่วนในระดับบุคคลจะต้องมีใบมอบหมายงานที่ลงนามร่วมกันระหว่างหน่วยงานกับบุคคล (ผู้อำนวยการกองกับหัวหน้ากลุ่ม และหัวหน้ากลุ่มกับผู้ใต้บังคับบัญชา) เพื่อใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ทั้งนี้ กรอบแนวทางในการถ่ายทอดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายฯ ดังกล่าว แสดงดังภาพที่ 2-5

ภาพที่ 2-5 กรอบแนวทางในการถ่ายทอดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายกรมอนามัยสู่ Clusters ไปจนถึงหน่วยงานและบุคคล

เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายทั่วทั้งองค์กร กรมอนามัยได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ "การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติและการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมอนามัยระดับหน่วยงานและระดับบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560" ระหว่างวันที่ 12-14 ตุลาคม 2559 ณ โรงแรมซัม

มิทไพน์เฮิร์สท กอล์ฟ แอนด์คันทรีคลับ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี เพื่อชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาครับทราบแนวทางการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติและการถ่ายทอดค่าเป้าหมายสู่ระดับบุคคล รวมทั้งจัดให้มีการประชุมหน่วยงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดเพื่อหารือเกี่ยวกับการกระจายค่าเป้าหมายไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแจ้งเวียนให้หน่วยงานยืนยันผลการการทบทวนตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายโดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data) ตามบริบทของพื้นที่ และผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับถ่ายทอดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายไปยังระดับบุคคลที่ต้องปรากฏในใบมอบหมายงานต่อไป

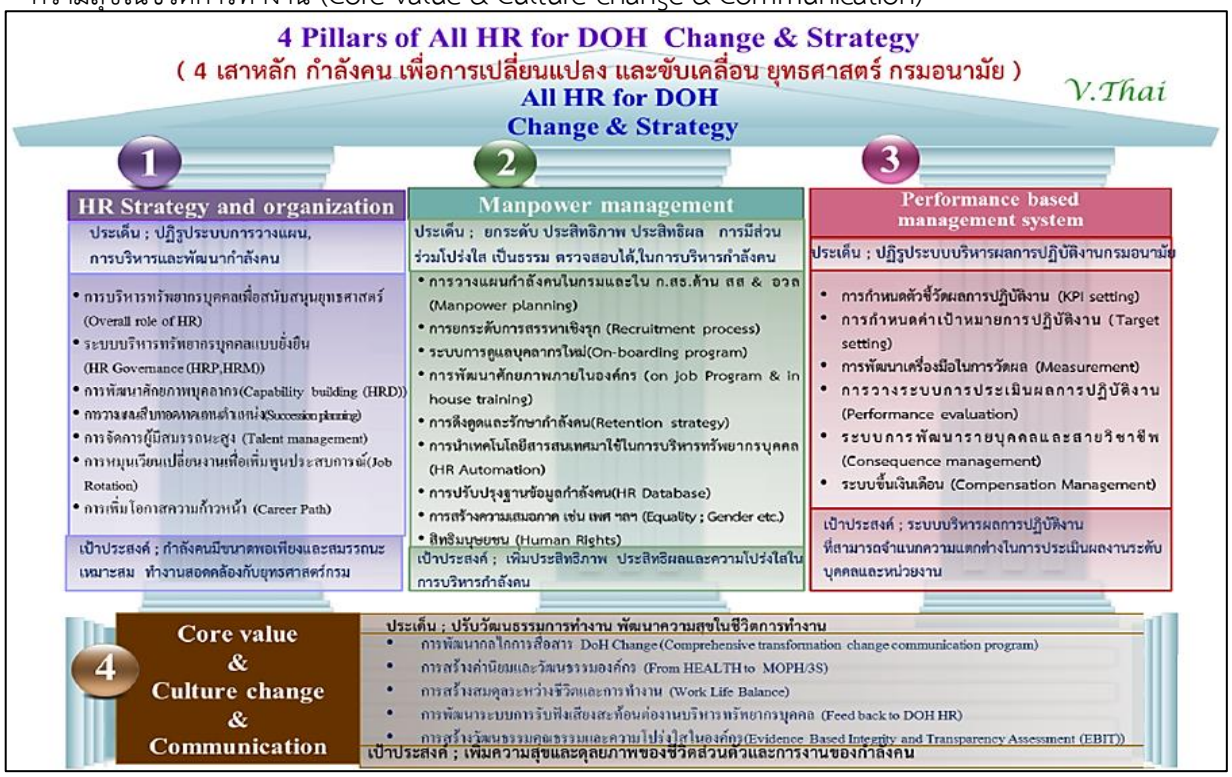
สำหรับงบประมาณที่สนับสนุนโครงการต่างๆ ของกรมอนามัยนั้น ดำเนินการตามกระบวนการบริหารการคลังและงบประมาณ (FIN) ดังภาพที่ 6 แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ การจัดทำงบประมาณ, การจัดสรรงบประมาณและการติดตามประเมินผล โดยในส่วนของการจัดสรรงบประมาณ หน่วยงานจะต้องจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนการใช้จ่ายงบประมาณในระบบ DOC ซึ่งกองแผนงานและกองคลังจะเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของงบประมาณรายหน่วยรวมทั้งวิเคราะห์ความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย เสนออธิบดีเพื่ออนุมัติแผนปฏิบัติการและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ก่อนที่จะจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงานตามขั้นตอนต่อไป



ภาพที่ 2-6 กระบวนการบริหารการคลังและงบประมาณ

แม้กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์และการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติจะเป็นระบบ ครอบคลุมและสอดคล้อง แต่การจะขับเคลื่อนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและเกิดความต่อเนื่องนั้น ทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยหลักที่จะทำให้องค์การประสบความสำเร็จได้อย่างยั่งยืนกรมอนามัยจึงจัดทำ “แผนยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคลกรมอนามัย” เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและเพิ่มขีดสมรรถนะกำลังคนของกรมอนามัยให้มีความเข้มแข็งและสอดรับกับภารกิจขององค์กร โดยใช้ HR Scorecard เป็นเครื่องมือประเมินผลสำเร็จด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล มีการจัดประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการบริหารการเปลี่ยนแปลง กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน (HRStrategy) เพื่อดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล คือ เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนกลยุทธ์ตามแนวทาง HR Scorecard ประเมินสถานภาพด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของแต่ละเป้าประสงค์ และจัดทำแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลดังภาพที่ 7 ประกอบด้วย 4 เสาหลัก กำลังคน เพื่อการเปลี่ยนแปลงและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมอนามัย (4 Pillars of all HR for DOH Change & Strategy) ทำให้ได้ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1** ปฏิรูป

กระบวนการวางแผนการบริหารและพัฒนากำลังคน (HR Strategy and organization) **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2** ยกระดับ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล การมีส่วนร่วม โปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้ในการบริหารกำลังคน (Manpower management) **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3** ปฏิรูประบบบริหารผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (Performance management system) และ**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4** ปรับวัฒนธรรมการทำงาน พัฒนาความสุขในชีวิตการทำงาน (Core value & Culture change & Communication)



ภาพที่ 2-7 แผนยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคลกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 – 2564

โดยทั้ง 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ข้างต้น มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย ทั้งในระดับเป้าประสงค์ กลยุทธ์ และมาตรการต่างๆ ของแผนยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคล ดังตัวอย่าง ในตารางที่ 2-4

ตารางที่ 2-4 ความสอดคล้องของแผนยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคลกับแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย

แผนยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคล (ประเด็นที่สอดคล้อง)	ความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ปฏิรูปกระบวนการวางแผนการบริหารและพัฒนากำลังคน **เป้าประสงค์ :** อัตรากำลังคนพอเพียง และมีสมรรถนะเหมาะสม สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ได้ **กลยุทธ์ :** ยกระดับการบริหารงานทรัพยากรบุคคลในระดับกรมและหน่วยงาน ตามบทบาทหน้าที่ ระดับความรับผิดชอบ เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แบบครบวงจร	สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย [แผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)] ให้บรรลุเป้าหมายโดยการสรรหาบุคลากรเชิงรุก พัฒนาระบบการธำรงรักษากำลังคนที่มีคุณภาพและมีความสำคัญต่อยุทธศาสตร์ รวมทั้งปรับปรุงระบบการบริหารบุคลากรให้มีคุณค่าและสมรรถนะเพียงพอในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล การมีส่วนร่วม โปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้ในการบริหารกำลังคน **เป้าประสงค์ :** เพิ่มบุคลากรที่มีสรรถนะในการสร้างนวัตกรรม จนสามารถเป็นนวัตกร(Innovator) **กลยุทธ์ :** พัฒนาระบบการสร้างสมรรถนะกำลังคนในระบบสุขภาพ เพื่อ	สนับสนุนแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล เป้าประสงค์คือการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) โดยมีมาตรการสำคัญคือสร้างและพัฒนานักจัดการความรู้ นักสื่อสารสุขภาพและนักวิจัย (Researcher)

แผนยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคล (ประเด็นที่สอดคล้อง)	ความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย
รองรับและสนับสนุนภารกิจส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	นวัตกร (Innovator) ผู้นำทางวิชาการ (Academic Leader) รวมทั้งสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ปฏิรูประบบบริหารผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย **เป้าประสงค์ :** มีระบบบริหารผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ และอำนวยความเป็นธรรม **กลยุทธ์** : สร้างระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่โปร่งใส เป็นธรรม และเกิดประสิทธิภาพ	สนับสนุนแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยในทุกประเด็น (ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1-4) ซึ่งจะต้องถ่ายระดับตัวชี้วัดตั้งแต่ระดับยุทธศาสตร์ สู่ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคลอย่างมีความสอดคล้องและสร้างผลสัมฤทธิ์กรมอนามัย
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ปรับวัฒนธรรมการทำงาน พัฒนาความสุขในชีวิตการทำงาน **เป้าประสงค์ :** เพิ่มความสุขและดุลยภาพชีวิตการทำงานให้บุคลากรมีคุณธรรม จริยธรรม และเกิดความผูกพันต่อองค์กร **กลยุทธ์** : ส่งเสริม และสื่อสารให้หน่วยงานมีการขับเคลื่อนค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กรจนเกิดพฤติกรรมพึงประสงค์ **มาตรการ :** 1. เร่งรัดขับเคลื่อนการนำค่านิยม (MOPH) และวัฒนธรรมองค์กร (HEALTH) สู่การปฏิบัติทุกระดับ 2. ยกระดับทุกหน่วยงานให้มีการดำเนินงานด้านคุณธรรม และความโปร่งใสให้มีการดำเนินงานเป็นรูปธรรม	สนับสนุนแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยในการขับเคลื่อนวัฒนธรรมองค์กร (HEALTH) และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาลซึ่งวัดความสำเร็จจากระดับคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส

ทั้งนี้ กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมอนามัยดำเนินการตามแนวทางการคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล วัดความสำเร็จจากการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

ความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยในแต่ละปี กำกับด้วยตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นตัวชี้วัดเดียวกันกับตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ และมีส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถรายงานผลได้ในปีเดียว ต้องใช้ตัวชี้วัดที่ใกล้เคียงหรือใช้แทนกันได้ (Proxy Indicator) เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จ นอกจากนี้ยังมีตัวชี้วัดตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี และตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัด (Template) ประกอบไปด้วย คำนิยาม กลุ่มเป้าหมาย ค่าเป้าหมาย วิธีการจัดเก็บข้อมูล แหล่งข้อมูล สูตรคำนวณตัวชี้วัด ระยะเวลาประเมินผล เกณฑ์การประเมิน Small Success รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน วิธีการประเมินผล รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data) และผู้กำกับตัวชี้วัด/ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล/ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน รวมถึงความสอดคล้องของตัวชี้วัดกับประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และ Cluster ที่รับผิดชอบ

โดยผลการดำเนินงานที่ผ่านมาแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการนำแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ เช่น **ตัวชี้วัดกลุ่มแม่และเด็ก**องค์การอนามัยโลกออกแถลงการณ์ชื่นชมไทยเป็นประเทศแรกในเอเชียที่ยุติการแพร่เชื้อไวรัส HIV จากแม่สู่ลูกได้เป็นผลสำเร็จ นำไปสู่อัตราการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2557 อยู่ในระดับต่ำมาก เพียงร้อยละ 2.1 ทำให้กรมอนามัยกำหนดเป้าหมายไว้ที่ร้อยละ 2 ภายในปี พ.ศ. 2560 ซึ่งพบว่าในปี พ.ศ. 2559 อัตราการติดเชื้อลดลงเหลือเพียงร้อยละ 1.38 และยังคงกำหนดเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง **ตัวชี้วัดกลุ่มวัยเรียน**ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด กำหนดเป้าหมายที่ร้อยละ 85 ผลการดำเนินงานปี พ.ศ. 2557, พ.ศ. 2558, และ พ.ศ. 2559 เท่ากับร้อยละ 72.8, 78.4 และ 90.66 ตามลำดับ มีการพัฒนาและปรับเปลี่ยนเครื่องมือ Denver II ที่ออกแบบสำหรับแพทย์ครู หรือบุคลากรสาธารณสุข เพื่อใช้ประเมินพัฒนาการเด็กในเบื้องต้น

เป็นการเฝ้าระวังและตรวจพัฒนาการเด็กด้วย DSPM (Developmental Surveillance and Promotion Manual) ที่ให้พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รู้จักสังเกตพฤติกรรม และสร้างความผูกพันต่อกันแต่เนื่องจากยังมีหลายปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เด็กปฐมวัยพัฒนาไม่เต็มศักยภาพ เช่น ครอบครัวยากจนภาวะทุพโภชนาการ น้ำหนักแรกเกิดน้อย ทำให้กำหนดเป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยเพื่อการกำกับติดตามในปี พ.ศ. 2560 เป็นต้น **ตัวชี้วัดกลุ่มวัยรุ่น** อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี แสดงให้เห็นสถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นซึ่งทั่วโลกตื่นตัวที่จะหามาตรการป้องกันและแก้ไข จากข้อมูลจำนวนประชากรกลางปีจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ พบว่า ผลการดำเนินงานมีแนวโน้มลดลงเมื่อเปรียบเทียบทุก 2 ปี เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 เท่ากับ 53.4 ลดลงเหลือ 51.2 และ 44.8 ในปี พ.ศ. 2556 และ พ.ศ. 2558 ตามลำดับ จากเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกิน 50 และยังคงกำหนดเป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย **ตัวชี้วัดกลุ่มวัยทำงาน** ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ผลการดำเนินงานใกล้เคียงกันในแต่ละปี กำหนดเป้าหมายร้อยละ 54 พบว่าผลการดำเนินงานปี พ.ศ. 2557, พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2559 เท่ากับร้อยละ 54.75, 53.82 และ 54.08 ตามลำดับ **ตัวชี้วัดกลุ่มวัยสูงอายุ** ร้อยละผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ที่ผ่านมากรมอนามัยวัดพฤติกรรมแยกในแต่ละด้าน เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานผักและผลไม้ เป็นต้น ผลการดำเนินงานจึงยังไม่สะท้อนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ทั้งหมด ทำให้กรมอนามัยเรียนรู้และพัฒนาตัวชี้วัดให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ1) พฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 15–30 นาที 2) รับประทานผัก ผลไม้เป็นประจำทุกวัน 3) ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว 4) ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบยาเส้นและ 5) ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ยาดองเหล้า) กำหนดเป้าหมายที่ร้อยละ 40 ซึ่งผลการดำเนินงานปี พ.ศ.2557 ร้อยละ 26 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 45 และ 48 ในปี พ.ศ. 2558และ พ.ศ. 2559 ตามลำดับ **ตัวชี้วัดด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม**ร้อยละของเทศบาลที่มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA) ซึ่งแสดงให้เห็นการนำแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยกรมอนามัยมีบทบาทหลักในการถ่ายทอด พัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการเพิ่มขีดความสามารถแก่องค์กรปกครองท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาระบบราชการไทยในปัจจุบันที่เน้นการกระจายอำนาจจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่นโดยกำหนดเป้าหมายให้มีเทศบาลสมัครเข้าร่วมดำเนินการและผ่านการประเมินรับรอง ร้อยละ 50 ผลการดำเนินงานระยะเริ่มแรกในปี พ.ศ.2557 มีเพียงร้อยละ 5.9 ในปีต่อมาท้องถิ่นให้ความสำคัญมากขึ้น ซึ่งเป็นหลักประกันว่าประชาชนในท้องถิ่นจะได้รับความคุ้มครองให้ได้รับบริการเหล่านั้นอย่างมีคุณภาพและยั่งยืนด้วยการประเมินและรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ทำให้ผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.56 และร้อยละ 51 ในปี พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2559 ตามลำดับ

ผลสำเร็จจากการนำแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติที่เห็นเด่นชัดคือการจัดการค่ากลางเพื่อปรับทิศทางของโครงการสุขภาพไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย โดยในปี พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายให้กรมวิชาการ/จังหวัด/เขต นำเรื่องแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และการจัดการค่ากลางของ ดร.นพ.อมร นนทสุต ซึ่งเป็นแนวคิดในการพัฒนางานสุขภาพประชาชนและสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนไปสู่การสร้างนวัตกรรมสังคม มาใช้สนับสนุนการดำเนินงานมุ่งเน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ และภาคประชาชน ยึดหลักการทรงงานของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” กรมอนามัยจึงได้นำนโยบายดังกล่าวมาขับเคลื่อนและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติในงานส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยกำหนดเป็นประเด็นสำคัญที่จะขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์

กรมอนามัยและถ่ายทอดสู่ระดับหน่วยงานให้ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด ซึ่งทุกศูนย์อนามัยจะมีกิจกรรมรองรับทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เข้าใจในการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การค้นหางานที่พื้นที่ทำได้ดี มีผลงานประจักษ์ที่เรียกว่า “ค่ากลาง” เพื่อส่งให้จังหวัดนำไปปรับใช้ตามความเหมาะสม ตัวอย่างของความสำเร็จที่เกิดขึ้น เช่น ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ได้นำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 5 แห่ง ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ และสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 1 เชียงใหม่ ซึ่งเป็นศูนย์วิชาการระดับเขต โดยทำหน้าที่สนับสนุนบุคลากรเป็นวิทยากร/ให้ข้อมูลประสานหาแหล่งงบประมาณ/จัดทำค่ากลางความสำเร็จของเขต ส่งให้จังหวัดนำไปใช้จัดเวทีบูรณาการและพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้องและจัดทำค่ากลางความสำเร็จของเขตส่งให้จังหวัดนำไปปรับใช้ตามความเหมาะสมซึ่งหลังจากศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ซึ่งส่งค่ากลางความสำเร็จระดับเขตให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแล้ว ได้ร่วมวางแผนปฏิบัติงานและดำเนินการในพื้นที่ รพ.สต.ทั้ง 5 แห่ง และจัดทำโครงการแบบบูรณาการเหลือเพียง 2 ชุดโครงการ คือ โครงการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการและโครงการจัดการเกี่ยวกับสภาวะแวดล้อม ทำให้โครงการมีประสิทธิผลสามารถลดเวลาลดค่าใช้จ่าย ได้ร้อยละ 32.39 งบประมาณที่เหลือนำไปศึกษาวิจัยวิถีชีวิตผู้มีอายุยืนจังหวัดเชียงใหม่ เผยแพร่และเสนอให้ผู้สูงอายุประชาชนกลุ่มอื่นๆนำไปปรับใช้ และชุมชน/รพ.สต.นำไปสร้างนวัตกรรมสุขภาพ ทำให้พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ 5 ตำบล มีการปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น เช่น ด้านการบริโภคลดหวาน มัน เค็ม หันมารับประทานอาหารสุขภาพ รวมกลุ่มออกกำลังกายด้วยวิถีภูมิปัญญาท้องถิ่นเช่น มีงานปอยหลวงคนเฒ่า (งานบุญ) รำวงย้อนยุคซึ่งจากเดิมที่ไม่มีมาก่อน และเกิดเป็นโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน โดยประชาชนเป็นแกนหลักในการดำเนินงานและมีภาคท้องถิ่น และราชการสนับสนุนทางวิชาการและร่วมกิจกรรมรวมถึงการช่วยเหลือกันในชุมชนมีความเอื้ออาทรต่อกันมากขึ้น เช่น สร้างบ้านที่เหมาะกับผู้สูงอายุให้ผู้ยากไร้โดย “สล่าบ้าน” หรือช่างซ่อมบ้าน ปรับสภาพแวดล้อมของชุมชนและบริเวณบ้านให้มีความปลอดภัยมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม เมื่อมีสถานการณ์ที่ต้องทำให้หน่วยงานต้องปรับแผน เช่น แผนงาน/โครงการ ตามแผนปฏิบัติการหรือโครงการที่อยู่นอกแผนปฏิบัติการของหน่วยงานซึ่งได้รับการอนุมัติจากกรมฯนั้น ดำเนินการได้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานของโครงการเรียบร้อยแล้วมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพตามภารกิจกรมอนามัยจึงกำหนดแนวทางเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงานและบริหารจัดการ โดยมีคำสั่งมอบอำนาจในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัสดุและการอนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณ (คำสั่งที่ 929/2559) รวมถึงเงินนอกงบประมาณ (คำสั่งที่ 930/2559) และกำหนดแนวทางในการปรับแผนปฏิบัติการ 4 กรณี ได้แก่ 1) กรณีวงเงินงบประมาณอยู่ในวงเงินที่ได้รับมอบอำนาจ 2) กรณีวงเงินงบประมาณเกินวงเงินที่ได้รับมอบอำนาจ 3) กรณีขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนกลางกรมอนามัยและ 4) กรณีโอนเงินงบประมาณข้ามหน่วยงาน ประกอบด้วยหลักเกณฑ์ทั่วไปและหลักเกณฑ์เฉพาะสำหรับหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาคโดยกำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละขั้นตอนที่ชัดเจน และมีรายละเอียดของเอกสารประกอบการขออนุมัติโครงการในแต่ละกรณีซึ่งกระบวนการดังกล่าวพัฒนาขึ้นจากเดิมที่เงื่อนไขของการปรับแผนยังไม่ชัดเจน ได้มีการรับฟังความเห็นของภาคีเครือข่ายนำมาสู่การกำหนดหลักเกณฑ์และนำไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร

ข. การคาดการณ์ผลการดำเนินการ

แผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยได้กำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย โดยพิจารณาข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data) เพื่อคาดการณ์แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในระยะสั้น ระยะกลางไปจนถึงระยะยาว (1-5 ปี) รวมทั้งเปรียบเทียบเป้าหมาย/สถานการณ์ทั้งในระดับประเทศและระดับโลก จากการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯคณะกรรมการขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลงฯ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการกำหนดกลยุทธ์และมาตรการการแก้ไขปัญหาจนประสบความสำเร็จให้ผลที่น่าพอใจ เช่น อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คนที่ทั่วโลกตื่นตัวในการ หามาตรการป้องกันและแก้ไข จากรายงาน World Health Statistics 2015 (พ.ศ.2558) แสดงให้เห็นว่าอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั่วโลกประมาณ 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 ทำให้กรมอนามัยกำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย ในปี 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 และอัตราการตายของทารกในขวบปีแรกต่ำกว่า 10 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ กรมอนามัยได้ประเมินสถานการณ์เปรียบเทียบกับประเทศคู่เทียบ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงาน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ตารางที่ 2-5 ตัวอย่างสถานการณ์เปรียบเทียบกับประเทศคู่เทียบ

ประเด็นเปรียบเทียบ (ตัวชี้วัด)	ผลงานประเทศไทย และประเทศคู่เทียบ			
	ไทย	สิงคโปร์	เวียดนาม	เกาหลีใต้
1. ร้อยละของเด็กตั้งแต่ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนแรก มีค่าเฉลี่ยกินนมแม่อย่างเดียว (สถิติ พ.ศ. 2550-2555 จาก World Health Statistics 2015 ; World Health Organization)	12%	-	17%	50%
2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	53.4 (พ.ศ.2555) (จากสนย.)	3.1 (พ.ศ.2555)	38 (พ.ศ.2553)	1.8 (พ.ศ.2554)
		(จาก World Health Statistics 2015;WHO)		
3. ร้อยละของวัยทำงานที่มีดัชนีมวลกายปกติ (Body Mass Index; BMI) (จาก Global Database on Body Mass Indexhttp://apps.who.int/bmi/index.jsp)	57 (พ.ศ.2556)	58.3 (พ.ศ.2547)	68.5 (พ.ศ.2543)	63.2 (พ.ศ.2550)

จากตัวอย่างข้อมูลเปรียบเทียบข้างต้น นำไปสู่การพัฒนากลยุทธ์/มาตรการสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย ได้แก่ 1) สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่การให้ความรู้ ทักษะแก่มารดาช่วงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด, เยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอดโดยเฉพาะในช่วง 7 วันหลังคลอดเพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุน เป็นกำลังใจให้แม่เริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวจนครบ 6 เดือน และกินนมแม่ต่อเนื่องเสริมด้วยอาหารตามวัยจนลูกอายุ 2 ปี หรือมากกว่า, จัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขสาขานมแม่ประจำครอบครัว สัดส่วนอาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน ต่อ 10 ครอบครัว, ส่งเสริมให้องค์กรหรือหน่วยงานเป็น “องค์กรต้นแบบส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” และเร่งรัด สนับสนุนให้เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบลจัดทำแผนตำบล “พัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่”รวมถึงส่งเสริมการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) ให้มากขึ้น เช่น โครงการ SMS ครอบครัวผูกพันเฉลิมพระเกียรติพระนางเจ้าสิริกิติ์ การสื่อสารข้อความสั้น (SMS) โภชนาการ (อาหารแม่และเด็ก ยาเม็ดไอโอดีน ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก)

ให้แก่หญิงตั้งครรภ์และพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีลูกอายุต่ำกว่า 6 ปีเป็นต้น 2) แก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเร่งรัดการบริหารและขับเคลื่อนกฎหมาย, สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและพัฒนาต่อยอดให้กลายเป็นการทำงานในลักษณะของ Partnership มากขึ้น และสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 พร้อมทั้งเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ที่ทุกหน่วยงานเป็นเจ้าของร่วมกันให้เข้ากับแผนงานต่างๆของภาครัฐโดยจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) เพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติได้ทันทีเมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีผลสำเร็จดังกล่าวเทียบเคียงได้กับประเทศสหราชอาณาจักรที่ดำเนินการในมิติต่างๆเช่น การมียุทธศาสตร์ร่วมกันของภาครัฐ การมีแผนปฏิบัติการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การมีองค์กรขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ การมีการเรียนการสอนเรื่องเพศในโรงเรียนและวิทยาลัย บริการที่เป็นมิตรและบริการคุมกำเนิด เป็นต้น 3) พัฒนานโยบายระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงานโดยจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายระดับชาติ เรื่อง Active living, Healthy Eating and Environmental Health ในสถานที่ทำงานและชุมชน บูรณาการให้เกิดความร่วมมือระหว่างกระทรวงและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ผลักดันให้เกิดข้อตกลงมาตรการทางสังคม หรือนโยบายระดับท้องถิ่นและระดับประเทศในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ ตลอดจนสื่อสารนโยบาย ถ่ายทอด สู่การปฏิบัติ ติดตาม และประเมินผลนโยบาย

กล่าวโดยสรุป

การวางแผนและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยเชื่อมโยงไปสู่การทำแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงานอย่างเป็นระบบและทิศทางเดียวกันให้ความสำคัญ 4 เรื่องหลัก คือ การบริหารการเปลี่ยนแปลง การสร้างกระบวนการเรียนรู้โดยผู้นำกระตุ้นให้เกิดการทำงานร่วมจากทุกหน่วยงานที่ครอบคลุมทุกกลุ่มภารกิจของกรมอนามัย การสื่อสารและเปิดโอกาสให้บุคลากรทั้งภายในและภายนอกร่วมแสดงความคิดเห็นต่อแผนยุทธศาสตร์ รวมถึงการกำกับและติดตามอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง บทเรียนความสำเร็จที่เกิดขึ้นมิใช่แค่เพียงการมีและเกิดขึ้นของแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยแต่กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำแผน จนก่อเกิดความรู้สึกร่วมถึงความเป็นเจ้าของ (Engagement) ต่อบทบาทและหน้าที่ผู้ดูแลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศเป็นผลสำเร็จที่ได้เหนือกว่าแผน

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 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ	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 ปีพันคน	≤ 50	53.4[(1)]	51.2[(2)]	44.8[(3)]
		หมายเหตุเนื่องจากใช้ข้อมูลจำนวนประชากรกลางปีจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์จึงใช้ข้อมูลผลการดำเนินงานย้อนหลังปี 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				

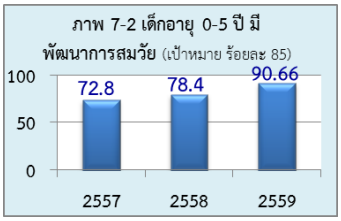
Category/ Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 59	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด		
				พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559
	2.1	เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการทุกคนพบสงสัยล่าช้า	≥ร้อยละ 20	12.7	19	23.30
	2.2	ร้อยละโรงเรียนประถมศึกษาปลอดน้ำอัดลม ควบคุมน้ำหวาน ขนมกรุบกรอบ	ร้อยละ 75	64	72	75
	2.3	ร้อยละของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ทอง เงิน และทองแดง	ร้อยละ 95	92.9	93.78	95.54
	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	ร้อยละจังหวัดที่คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนด (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	จำนวนผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมพระราชทาน	40,000 ราย	43,358	50,276	51,573
	4.4	รางวัลบุคคล องค์กรดีเด่นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Princess Award)			2	2
7.3 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร	5	ตัวชี้วัดด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร				
	5.1	จำนวนหน่วยงานที่ได้รับพิจารณาโครงสร้างการแบ่งงานและกรอบอัตรากำลัง	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	ร้อยละความผาสุกของบุคลากรกรมอนามัย	>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

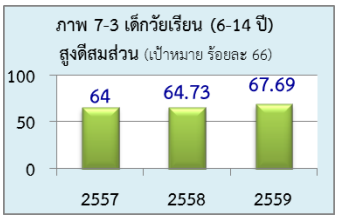
Category/ Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 59	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด		
				พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559
	7.3	ร้อยละการสูญเสียข้าราชการเนื่องจากการลาออก	≤ร้อยละ 1.5	1.36	2.08	2.89
	7.4	ร้อยละการสูญเสียพนักงานราชการเนื่องจากการลาออก (ไม่นับรวมที่สอบบรรจุข้าราชการ)	≤ร้อยละ 7	5.45	8.92	11.21
	7.5	ร้อยละของบุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี (หน่วยงานส่วนกลาง)	ร้อยละ 80	71	80	94
	8	ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาผู้นำของส่วนราชการ				
	8.1	ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยที่ได้รับการพัฒนาหลักสูตรการเป็นผู้นำเพิ่มขึ้น (สะสม)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	1.29	7.08	14.99
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล	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 ฉบับต่อปี	2	7	5
	11.2	ร้อยละของการทบทวน/ปรับปรุงคำสั่งระเบียบ ข้อบังคับ	ร้อยละ 100	100	100	100
	12	ตัวชี้วัดด้านการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรมความโปร่งใส และจริยธรรม				
	12.1	ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	80 คะแนน	84.02	80.66	77.90
	12.2	ร้อยละของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมการพัฒนาจิตสำนึกด้านคุณธรรมจริยธรรม	ร้อยละ 80	85.71	98.82	87.14
	12.3	ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับกฎ/ระเบียบ/มาตรการด้านคุณธรรมจริยธรรม วินัย การเงิน การคลัง การพัสดุและการตรวจสอบภายใน	ร้อยละ 80	100	100	89.29
	12.4	ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยที่ได้รับการเสนอชื่อเข้ารับรางวัลด้านคุณธรรมจริยธรรม	ร้อยละ 80	93.75	100	100
	12.5	จำนวนหน่วยงานที่ได้ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้ารับรางวัลด้านคุณธรรมจริยธรรมระดับกรมอนามัย	3 หน่วยงาน	1	3	3
	12.6	จำนวนเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาด้านคุณธรรม จริยธรรมและการทุจริตของข้าราชการ/เจ้าหน้าที่	ลดลงจากปีที่ผ่านมา 10%	N/A ไม่มี Baseline	เพิ่มขึ้น 9%	ลดลง 25%
	13	ตัวชี้วัดด้านสังคมและชุมชน				
	13.1	จำนวนโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารได้รับการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	120 แห่ง	60	81	120
7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณการเงินและการเติบโต	14	ตัวชี้วัดด้านผลการดำเนินการด้านงบประมาณ และการเงิน				
	14.1	ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	ร้อยละ 96	94.12	99.20	94.86
	14.2	จำนวนงบประมาณรายจ่ายประจำปี	1,923 ล้านบาท	1,831	1,876	1,923
	14.3	ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุน	ร้อยละ 87	74.55	99.95	97.70
	14.4	ร้อยละของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการให้ลดลงร้อยละ 10 (เมื่อเทียบกับค่ามาตรฐานในแต่ละปี)	ลดลงร้อยละ 10 จากค่ามาตรฐาน	13	8	15
	15	ตัวชี้วัดด้านการเติบโต				
	15.1	ร้อยละของสถานบริการให้บริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ	ร้อยละ 60	92.40	71.80	89.91
	15.2	จำนวนโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกจากศูนย์อนามัยเขตเป็นเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีสุขภาพดี	160 แห่ง	100	140	180
	15.3	ร้อยละอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	ร้อยละ 75	31.66	57.86	65.49

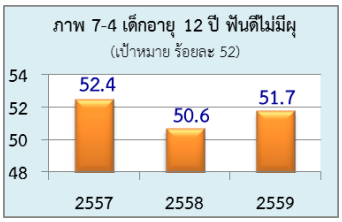
Category/ Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 59	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด		
				พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559
	15.4	ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขระดับ รพศ./รพท./รพช. ผ่านเกณฑ์คลินิก DPAC คุณภาพ	ร้อยละ 100	93.30	98.30	98.33
	15.5	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term 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 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดการห่วงโซ่อุปทาน	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	ร้อยละเวลาการใช้งานระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์และอินเตอร์เน็ตของเวลาทั้งหมด	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

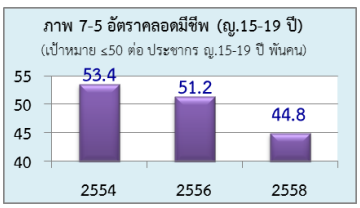


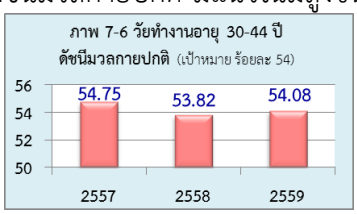


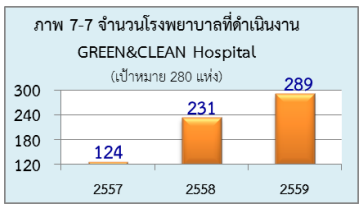


สำหรับผลลัพธ์การดำเนินงานกลุ่มเด็กวัยเรียน พบว่าเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีฟันดีไม่ผุเพิ่มขึ้น ดังภาพ 7-3 และ 7-4 ซึ่งสืบเนื่องมาจากการดำเนินงานที่ทำให้โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ควบคุมน้ำหวาน และขนมกรุบกรอบ

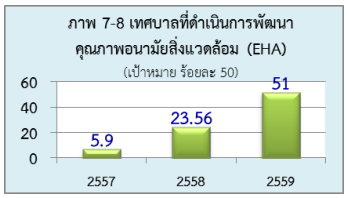
การดำเนินงานในกลุ่มวัยรุ่น สามารถลดอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปีจนใกล้เคียงระดับโลก ดังภาพ 7-5 ซึ่งสืบเนื่องมาจากกรมอนามัยมีการพัฒนาโรงพยาบาลให้มีการจัดบริการได้ตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน สำหรับวัยทำงานสามารถดำเนินการจนทำให้วัยทำงานที่มีดัชนีมวลกายปกติ มีแนวโน้มสูงขึ้น ดังภาพ 7-6





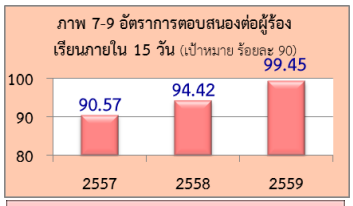


ผลลัพธ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่าโรงพยาบาลมีแนวโน้มการดำเนินงานตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN เพิ่มขึ้น และเทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น ดังภาพ 7-7 และ 7-8



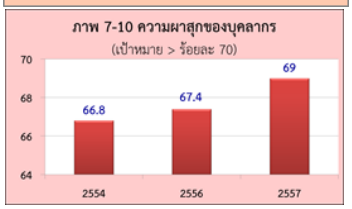
7.2 ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

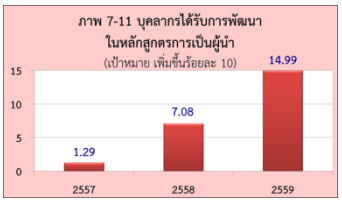
ผลลัพธ์ด้านการจัดการข้อร้องเรียน กรมอนามัยมีแนวโน้มในการตอบสนองต่อผู้ร้องเรียนภายใน 15 วัน ได้เพิ่มขึ้น ดังภาพ 7-9



7.3 ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร

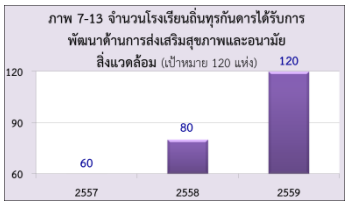
กรมอนามัยมีการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการทำงานของบุคลากร รวมทั้งจัดสวัสดิการให้บุคลากรทุกคนได้มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี ซึ่งทำให้บุคลากรมีความผาสุกในการทำงาน ดังภาพ 7-10 และได้ให้โอกาสบุคลากรในการได้รับการพัฒนาในหลักสูตรการเป็นผู้นำซึ่งจัดขึ้นทุกปี ดังภาพ 7-11





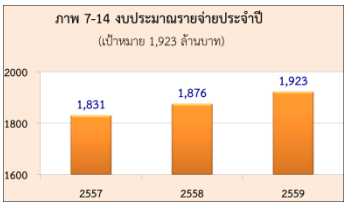
7.4 ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล

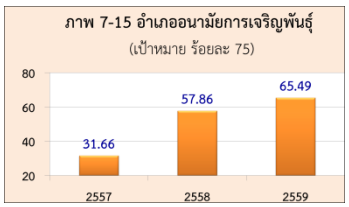
กรมอนามัยได้ดำเนินงานให้เกิดความโปร่งใสและตรวจสอบได้ โดยทุกหน่วยงานมีการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงระบบการควบคุมภายใน และเกิดผลลัพธ์คือมีหน่วยงานผ่านเกณฑ์การเข้ารับรางวัลด้านคุณธรรม จริยธรรมระดับกรมอนามัยเพิ่มขึ้น ดังภาพ 7-12 นอกจากนี้กรมอนามัยได้ดำเนินการสร้างประโยชน์ให้กับสังคมและชุมชน โดยพัฒนาโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมซึ่งมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ดังภาพ 7-13

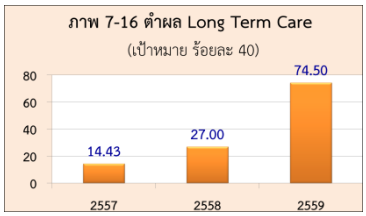


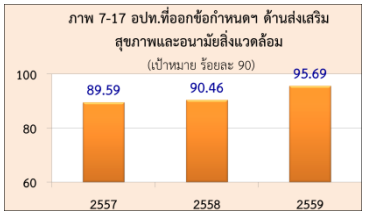
7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต

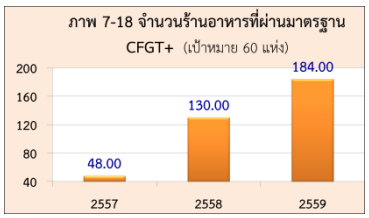
กรมอนามัยได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินงานให้บรรลุพันธกิจเพิ่มขึ้นทุกปี ดังภาพ 7-14 และได้ใช้จ่ายงบประมาณอย่างคุ้มค่าในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายและเป็นประโยชน์ต่อประชาชน เช่น อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนด้านส่งเสริมสุขภาพ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





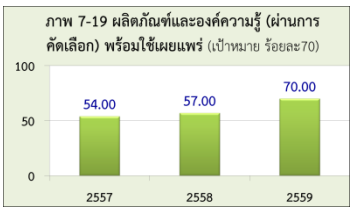


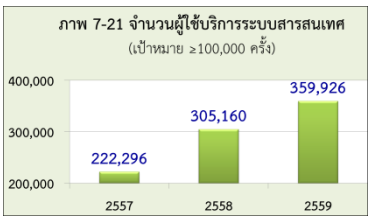


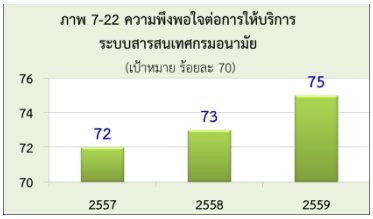


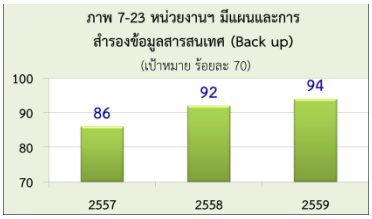
7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดการห่วงโซ่อุปทาน

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









คณะผู้จัดทำเอกสารสมัครขอรับรางวัล

คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ที่ปรึกษา :

นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์	อธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

บรรณาธิการ :

นางศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
นางนัทฐ์หทัย ไตรฐิ่น	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 มุ่งสู่การเป็นองค์การสมรรถนะสูง (HPO) ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

.....

โดยนโยบายปฏิรูปกรมอนามัยมุ่งสู่การเป็นองค์การคุณภาพคู่คุณธรรม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้กำหนดให้มีการพัฒนาองค์การตามประเด็นยุทธศาสตร์ปฏิรูประบบบริหารและวิธีทำงาน โดยใช้แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ทั่วทั้งองค์การ

ฉะนั้นเพื่อตอบสนองนโยบายแห่งรัฐในการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบบริหารราชการแผ่นดิน (ข้อ ๑.๓ ปฏิรูปประเทศฯ และข้อ ๑.๔ ปฏิรูปด้านสาธารณสุข) และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ ตลอดจนภารกิจหลักของกรมอนามัยและหน่วยงาน จึงเห็นควรแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัย มุ่งสู่การเป็นองค์การสมรรถนะสูง(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. ประธานคณะอนุกรรมการพัฒนาการเฝ้าระวังในระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย	กรรมการ
๖. ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารการเปลี่ยนแปลง	กรรมการ
๗. ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีทำงาน (กลุ่ม ๑–๙ ตามคำสั่งกรมอนามัย ที่ ๙๔๙/๒๕๕๙ เรื่อง การขับเคลื่อนปฏิรูปกรมอนามัยมุ่งสู่การเป็นองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม สั่ง ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)	กรรมการ
๘. ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการและเลขานุการ

๑.๒ อำนาจหน้าที่

๑.๒.๑เสนอแนะนโยบาย มาตรการและแนวทางการดำเนินงานสำคัญเพื่อให้การขับเคลื่อนและพัฒนาองค์กรมุ่งตอบสนองต่อการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์

๑.๒.๒ เร่งรัด กำกับและติดตามให้เกิดกลไกการบริหารจัดการที่เข้มแข็งและนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดประโยชน์โดยรวม

๑.๒.๓ ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายตามที่เห็นสมควร

๑.๒.๔ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานตามที่เห็นสมควร

/๒. คณะอนุกรรมการ...

๒. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและพัฒนาองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (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.	นางจินตนาพัฒนพงศ์ธร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการ ขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหาร กรมอนามัย กลุ่มที่ ๑ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	กรรมการ
๖.	นางปนัดดา จั่นผ่อง	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 สุขุมาลตระกูล	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการ ขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหาร กรมอนามัย กลุ่มที่ ๔ กลุ่มวัยทำงาน	กรรมการ
๙.	นางวิมล บ้านพวน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการ ขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหาร กรมอนามัย กลุ่มที่ ๕ กลุ่มผู้สูงอายุ	กรรมการ
๑๐.	นางณีรนุช อาภาจรัส	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการ ขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหาร กรมอนามัย กลุ่มที่ ๖ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๑๑.	นางวิมล โรมา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานบริหารการเปลี่ยนแปลง	กรรมการ
๑๒.	นางสาวพันตรี วิเศษ ธนวัฒน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
๑๓.	นางกุลนันท์ เสนคำ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน	กรรมการ และเลขานุการ
๑๔.	ว่าที่ร้อยตรีสมพร สมทอง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองแผนงาน	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๑.๓ หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๑.	นางวิระวรรณ ถิ่นยืนยง	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ รก.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

/๘.นางวิกุล...

๘.	นางวิกุล วิสาลเสสส์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านทันตสาธารณสุข) สำนักทันตสาธารณสุข	กรรมการ
๙.	นางณัฐวรรณ เชาว์ลิลิตกุล	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ	กรรมการ
๑๐.	นางนภัสบงกช ศุภพิชน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	กรรมการ
๑๑.	นางสาวพันตรี วิเศษธนวัฒน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
๑๒.	ร.อ.หญิงฐาปนพร สิงหโกวินท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ และเลขานุการ
๑๓.	นางสาววิกันดา พันธ์สวัสดิ์	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 รก.นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	ประธาน
๒.	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ		กรรมการ
๓.	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี		กรรมการ
๔.	ผู้อำนวยการศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ		กรรมการ
๕.	นายก้องเกียรติ เติมเกษมศานต์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	กรรมการ
๖.	นางนุชนารถ รักประเสริฐ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน	กรรมการ
๗.	นางนัทฐ์หทัย ไตรฐิ่น	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
๘.	นายไพรชล ตันอุด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ อนุกรรมการและเลขานุการ คณะอนุกรรมการพัฒนางานวิจัย กรมอนามัย	กรรมการ

/๙.นายธวัชชัย ...

๙.	นายธวัชชัย บุญเกิด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน อนุกรรมการและเลขานุการคณะอนุกรรมการพัฒนาการเฝ้าระวัง ในระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย	กรรมการ และเลขานุการ
๑๐.	นางสาวสมพร อิทธิเดชพงศ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ อนุกรรมการและเลขานุการ คณะอนุกรรมการบริหารจัดการความรู้ กรมอนามัย	กรรมการ และเลขานุการร่วม
๑๑.	นางวิมล โรมา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานบริหารการเปลี่ยนแปลง	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑๒.	นางเกศรา ประเสริฐจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานบริหารการเปลี่ยนแปลง	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๑.๕ หมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร

๑.	ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่		ประธาน
๒.	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น		กรรมการ
๓.	นางสาวเพ็ญแข ลาภยิ่ง	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) สำนักทันตสาธารณสุข	กรรมการ
๔.	นางวิมล โรมา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานบริหารการเปลี่ยนแปลง	กรรมการ
๕.	นางปรียานุช บูรณะภักดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๖.	นางนัทฐ์หทัย ไตรฐิ่น	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
๗.	นายสมเกียรติ ปฏิรพ	นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการ ศูนย์สื่อสารสาธารณะ	กรรมการ
๘.	นางสาวอุไรภรณ์ ไทรทอง	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ กองการเจ้าหน้าที่	กรรมการ
๙.	นางสาวพรณิชา ชุณหคันธรส	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	กรรมการ
๑๐.	นางสิรินันท ธิติทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	กรรมการ
๑๑.	นางปฏิญญา สิทธิพร	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ กองการเจ้าหน้าที่	กรรมการ และเลขานุการ
๑๒	นางเกศรา ประเสริฐจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานบริหารการเปลี่ยนแปลง	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

/๒.๑.๖ หมวด ๖...

๒.๑.๖ หมวด ๖ การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

๑.	นายสมพงษ์ ชัยโอภานนท์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่) รก.นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ)	ประธาน
๒.	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม		รองประธาน
๓.	ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ		กรรมการ
๔.	ผู้อำนวยการกองคลัง		กรรมการ
๕.	นางจารุทัศน์ ตั้งกีรติชัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน	กรรมการ
๖.	นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๗.	นางสุวรรณา จีรโภคกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	กรรมการ
๘.	นางสาวรุ่งนภา เยี่ยมสาคร	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 เสนคำ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน	กรรมการ
๕.	ร.อ.หญิงฐาปนพร สิงหโกวินท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๖.	นางสาวสมพร อิทธิเดชพงศ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ

/๗.นางปฏิญญา...

๗.	นางปฏิญญา สิทธิพร	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ กองการเจ้าหน้าที่	กรรมการ
๘.	นางเพ็ญผกา วงศ์กระพันธุ์	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 เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน (Fundamental Level)

๒.๒.๒ จัดทำแผนพัฒนาองค์การเพื่อดำเนินการให้ครอบคลุมตามเกณฑ์ และกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงกระบวนการดำเนินงานตามหมวดที่รับผิดชอบ

๒.๒.๓ กำหนดตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลระดับหน่วยงาน ในส่วนที่ต้องการให้หน่วยงานร่วมดำเนินการ

๒.๒.๔ ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการประสานงาน ผลักดัน ควบคุม กำกับ และติดตามประเมินผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการตามบทบาทหน้าที่

๒.๒.๕ จัดทำรายงานสรุปผลการประเมินองค์กรด้วยตนเอง ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน และรายงานผลสำเร็จของตัวชี้วัดผลลัพธ์ตามหมวดที่รับผิดชอบ เสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกรมอนามัยและในระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน (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

กรมอนามัย
เลขรับ 23496
วันที่ 30 มี.ค. 2560
เวลา 15.24 น.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ฝ่ายพัฒนาระบบราชการ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๒๓๒

ที่ สธ ๐๙๒๖.๐๓/ ๑๔๔ **วันที่** ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุมัติส่งรายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ (Application Report) หมวด ๒ และหมวด ๔

เรียน อธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์วชิระ 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 มุ่งสู่การเป็นองค์การสมรรถนะสูง (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

- ทราบ
- อนุมัติ

30 มี.ค. 60

(นายวชิระ เพ็งจันทร์)
อธิบดีกรมอนามัย