



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

เอกสารสมัคร

ขอรับรางวัลเลิศรัฐ

สาขาคูณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

หมวด 4

ด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กร
และการจัดการความรู้



เอกสารสมัครขอรับรางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

หมวด 4 ด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรและการจัดการความรู้

ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร

(1) พันธกิจและหน้าที่ตามกฎหมาย

กรมอนามัย (Department of Health : DOH) เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบ ส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม (National Health Authority : NHA) ทำหน้าที่สังเคราะห์ ใช้ความรู้และดูภาพรวม ในการกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้หน่วยงานและองค์กร (setting & organization) ภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชนและสังคมในระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งในระดับประเทศ พื้นที่และท้องถิ่นเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงานตามหน้าที่ (accountability) จนบรรลุเป้าหมายประชาชนสุขภาพดี โดยมีหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและหน่วยงาน สังกัดส่วนกลาง ที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค 12 ศูนย์อนามัยเขต และสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง (สสม.) รับผิดชอบพื้นที่กรุงเทพมหานคร

กรมอนามัยมีหน้าที่ตามกฎหมายที่ตราไว้ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2552 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนที่ 98 ก ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2552 และมีกลไก/วิธีการในการส่งมอบสินค้า/บริการ ดังนี้

ตารางที่ OP-01 บทบาทหน้าที่ของกรมอนามัย

หน้าที่ตามกฎหมาย (เรียงลำดับความสำคัญ)	ผลผลิต/สินค้า/บริการ	กลไก/วิธีการ ในการส่งมอบสินค้า/บริการ
1. พัฒนาระบบกลไกและ การดำเนินการตามกฎหมาย	กฎกระทรวง,ประกาศกระทรวง, การพัฒนากฎหมาย เช่น พรบ. การอุทธรณ์, คำสั่งทางปกครอง และคำแนะนำคณะกรรมการ ตามกฎหมายกำหนด	ส่งมอบผลผลิตและบริการ ให้แก่ กลุ่มเป้าหมาย/ประชาชน ผ่านเครือข่าย สสจ. รพศ. รพท. รพช. อปท. พขอ. ประชารัฐ ในรูปแบบของประชุม อบรม สัมมนาแผนงาน/โครงการ/คู่มือ สื่อ electronics ตลอดจน social media ฯลฯ
2. พัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ ศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ ความรู้/เทคโนโลยี/ด้านการ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมของประเทศ	นโยบาย/ยุทธศาสตร์ ด้านการ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์ความรู้ นวัตกรรม ผลงานวิจัย มาตรฐานทาง วิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม	ส่งมอบผลผลิตให้แก่กลุ่มเป้าหมายผ่านเครือข่าย ได้แก่ สสจ. รพศ.รพท. รพช. อปท.ประชารัฐ พขอ. ในรูปแบบของการ จัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย/ยุทธศาสตร์/แผนงาน/ โครงการ/คู่มือ ประชุม สัมมนา ฯลฯ
3. พัฒนาระบบและกลไก เครือข่าย ในการเฝ้าระวัง สถานะทางสุขภาพ พฤติกรรม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม	ข้อมูล สารสนเทศ ความรู้ในการ เฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม	ส่งมอบผลผลิตและบริการ ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย/ประชาชน ผ่านเครือข่าย สสจ. รพศ. รพท. รพช. อปท. ประชารัฐ พขอ. ในรูปแบบข้อมูล สารสนเทศ ความรู้ หรือจัดทำเป็นสื่อ social media รูปแบบต่างๆ
4. การประสานความร่วมมือ การพัฒนาศักยภาพภาคี เครือข่าย และการสร้างกระแส สังคม การรณรงค์เผยแพร่องค์ ความรู้และเทคโนโลยี	- คู่มือ/แนวทางการดำเนินงาน - หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ	ส่งมอบผลผลิตและบริการ ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย/ประชาชน ผ่านเครือข่าย สสจ. รพศ. รพท. รพช. อปท. ประชารัฐ พขอ. ในรูปแบบข้อมูล สารสนเทศ ความรู้ หรือจัดทำเป็นสื่อ social media รูปแบบต่างๆ

(2) วิสัยทัศน์และค่านิยม

จากกรมนานามัยในฐานะกรมวิชาการ (Academic Function) ดูแลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ มีสมรรถนะสำคัญ คือ 1) ความสามารถและความเชี่ยวชาญในการพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และมาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ทันสมัย มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับของประเทศ 2) ความสามารถและความเชี่ยวชาญในการศึกษาวิจัยที่ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี 3) ความสามารถและความเชี่ยวชาญในการจัดการข้อมูลสารสนเทศการเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากร บรรทัดฐานทางสังคมโลกที่กำลังเปลี่ยนโลกอินเทอร์เน็ตที่กำลังเติบโต ระบบตลาดและพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพรูปแบบใหม่ๆ รวมถึงแนวโน้มของปัญหาด้านทรัพยากรธรรมชาติและอนามัยสิ่งแวดล้อม อันเป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและเทคโนโลยี กอปรกับเพื่อสนองตอบวิสัยทัศน์ประเทศไทย 20 ปี (ปี 2560-2579) “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” และระบบราชการ 4.0 กรมอนามัยได้ทบทวนองค์กรและเดินทางขับเคลื่อนการปฏิรูปกรมอนามัยบนเข็มมุ่งคือการเป็นองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม นำไปสู่การประกาศวิสัยทัศน์ใหม่ คือกรมอนามัยเป็นองค์การหลักของประเทศ (National Health Authority) ในการอภิบาล (ดูแล ปกป้อง ค้ำครอง) ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี (เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2558) และเพื่อให้บรรลุพันธกิจ จึงกำหนดสมรรถนะหลักใหม่ที่สำคัญ (core competency) คือ A2IM [A = Assessment, A = Advocacy, I = Intervention, M = management]

กรมอนามัยได้ประกาศวัฒนธรรมองค์กร HEALTH (เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2549) ดังนี้ H : Health Model : เป็นต้นแบบสุขภาพ E : Ethics : มีจริยธรรม A : Achievement : มุ่งผลสัมฤทธิ์ L : Learning : เรียนรู้ร่วมกัน T : Trust : เคารพและเชื่อมั่น H : Harmony : เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

(3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2560)

กรมอนามัยมีอัตรากำลังรวมทั้งสิ้น 3,550 คน แบ่งเป็นข้าราชการ 1,810 คน พนักงานราชการ 418 คน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 461 คน และลูกจ้างประจำ 798 คน มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทและสูงกว่าปริญญาโท 605 คน (ร้อยละ 17.04) ปริญญาตรี 1,718 คน (ร้อยละ 48.39) และมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 44.40 ปี และเมื่อพิจารณาบุคลากรกรมอนามัยตาม Generation พบว่าส่วนใหญ่อยู่ใน Generation BB (ร้อยละ 37.04) รองลงมา คือ Generation X (ร้อยละ 30.20) ดังตาราง 1 และ 2

ตารางที่ OP-02 แสดงจำนวนข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงฯ และลูกจ้างประจำ จำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด

วุฒิการศึกษา ประเภท	ต่ำกว่าป.ตรี		ป.ตรี		ป.โท		ป.เอก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ	102	8.31	1,103	64.20	500	100	105	100	1,810	50.99
พนักงานราชการ	60	4.89	421	24.21	-	-	-	0	481	13.55
พนักงานกระทรวงฯ	425	34.64	36	2.10	-	-	-	0	461	12.99
ลูกจ้างประจำ	640	52.16	158	9.20	-	-	-	0	798	22.48
รวม									3,550	100

ตารางที่ OP-03 แสดงจำนวนข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงฯ และลูกจ้างประจำ จำแนกตาม generation

Generation ประเภท	BB		GEN X		GEN Y		GEN M	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ	648	49.28	618	57.65	400	55.25	144	32.80
พนักงานราชการ	6	0.46	110	10.26	200	27.62	165	37.59
พนักงานกระทรวงฯ	19	1.44	200	18.66	112	15.47	130	29.61
ลูกจ้างประจำ	642	48.82	144	13.43	12	1.66	0	0
รวม	1,315	100.00	1,072	100.00	724	100.00	439	100.00

ทั้งนี้เมื่อจำแนกตามสายงานที่มีความสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ พบว่าบุคลากรสายงานหลัก ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ และนักวิชาการสาธารณสุข มีจำนวน 1,460 (ร้อยละ 41.13) สำหรับสายงานนักวิเคราะห์นโยบายและแผน สายงานสนับสนุน และสายงานอื่นๆ โดยรวมมีจำนวน 2,090 คน (ร้อยละ 58.87) และเพื่อให้บุคลากรกรมอนามัยสามารถเชื่อมโยงสมรรถนะเป็นตัวผลักดัน (Driver) ให้วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์และค่านิยมองค์กรให้กลายเป็นค่านิยมร่วม (core value) จนก่อเกิดเป็นวัฒนธรรม (culture) ในการดำเนินงานที่จะนำไปสู่ความภักดี (royalty) ความผูกพัน (engagement) ในงาน ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาและมุ่งสู่ความสำเร็จในการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (High Performance Organization : HPO) กรมอนามัยจึงให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อการนำระบบสมรรถนะไปใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคล อาทิ การสรรหาและคัดเลือกในการรับบุคลากรเข้าปฏิบัติงาน ซึ่งนอกจากกำหนดคุณสมบัติทั่วไปตามมาตรา 36 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 แล้ว ยังจะกำหนดคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง และคุณสมบัติเฉพาะตามลักษณะงานที่หน่วยงานต้องการ นอกจากนี้ได้กำหนดคุณสมบัติของพนักงานราชการเชี่ยวชาญ 6 ตำแหน่ง รวมถึงกำหนดคุณสมบัติของพนักงานราชการเชี่ยวชาญ และยังได้นำไปใช้กำหนดมาตรการบริหารในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนกรมอนามัย พ.ศ.2560-2564 อาทิ การมอบหมายงาน การวางแผนความก้าวหน้า การประเมินผลการปฏิบัติงานและการเลื่อนขั้นเงินเดือน (Performance Management System : PMS) เป็นต้น

นอกจากนี้กรมอนามัย มีการสำรวจความผูกพัน โดยใช้เครื่องมือในการสำรวจความผูกพันของบุคลากรต่อส่วนราชการของสำนักงาน ก.พ.ร. ซึ่งผลการวิเคราะห์ความผูกพันของบุคลากร (กลุ่มข้าราชการและพนักงานราชการ จำนวน 992 คน) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันของบุคลากร เรียงตามลำดับดังนี้ 1) ปัจจัยเกี่ยวกับผู้บริหารระดับสูง 2) ปัจจัยเกี่ยวกับผู้คนในองค์กร 3) ปัจจัยเกี่ยวกับงานที่ทำ 4) ปัจจัยเกี่ยวกับสถานการณ์ของตนเองและสภาพแวดล้อม 5) ปัจจัยเกี่ยวกับผู้บังคับบัญชาโดยตรง 6) ปัจจัยเกี่ยวกับองค์กร และ 7) ปัจจัยเกี่ยวกับผลตอบแทน สำหรับข้อกำหนดด้านสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากรกรมอนามัยมีการกำหนดดังนี้

ตารางที่ OP-04 ข้อกำหนดด้านสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากรกรมอนามัย

รายการ	หน่วยงาน ส่วนกลาง	หน่วยงานส่วนกลางที่ ตั้งอยู่ในภูมิภาค
1. การตรวจวัดความเข้มของแสงสว่างในที่ทำงาน	✓	
2. การตรวจสุขภาพประจำปี	✓	✓
3. จัดสถานที่สำหรับออกกำลังกาย/จัดกิจกรรมเสริมสร้างการออกกำลังกายทุกวันพุธ	✓	✓
4. การอบรมและซ้อมแผนป้องกันอัคคีภัย	✓	✓
5. จัดให้มีถังดับเพลิงที่พร้อมใช้งานและจำนวนเพียงพอตามอาคารสำนักงาน	✓	✓
6. จัดให้มีอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่มีความเสี่ยง เช่น ห้องเอ็กซ์เรย์ ห้องทันตกรรม LAB ห้องปฏิบัติการเพื่อการตรวจวิเคราะห์ ฯลฯ จากสารเคมี) เพิ่มเติม	✓	✓
7. การซ้อมแผนในภาวะฉุกเฉินกรณีถึงออกซิเจนระเบิด		✓
8. จัดให้มีเครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator : AED) และมีการจัดฝึกอบรมการใช้เครื่อง	✓	✓

(4) ลินทรัพย์

ตารางที่ OP-05 ลินทรัพย์ที่สำคัญของกรมอนามัย

ประเภทสินทรัพย์	รายละเอียด
หน่วยงาน สถานที่ทำงาน และอาคารสนับสนุน	อาคารสำนักงาน อาคารศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย ศูนย์เด็กเล็กวัลลภไทยเหนือ สถานอนามัยเด็กกลาง ห้องออกกำลังกาย (Fitness) ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาพพะเยาเขตเมืองและศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ

ประเภทสินทรัพย์	รายละเอียด
ด้านวิชาการ	1) งานวิจัย องค์ความรู้ และนวัตกรรม เช่น ICOH Mobile Unit : ชุดรักษาพันธุกรรมเคลื่อนที่ระบบ ICOH, นวัตกรรมถุงตวงเลือดเพื่อประเมินการเสียเลือดในระหว่างคลอดของผู้รับบริการคลอด ฯลฯ 2) คู่มือ เช่น สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ฯลฯ 3) มาตรฐานด้านวิชาการเช่น มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน : Youth Friendly Health Services มาตรฐานระบบ EHA ฯลฯ 4) หลักสูตร เช่น Care Manager/Care Giver ฯลฯ
ด้านการใช้มาตรการกฎหมาย	พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาตการในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	ระบบฐานข้อมูลกลางกรมอนามัย (Data Center) ได้แก่ DOH Dash Board, ระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (Department Operation Center : DOC), ระบบงานบุคลากรกรมอนามัย (HR), ระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (anamai.mail.go.th) เป็นต้น
อุปกรณ์การปฏิบัติงาน	1) อุปกรณ์และเครื่องมือตรวจวิเคราะห์และทดสอบทางวิทยาศาสตร์ขั้นสูง 2) Test Kits เช่น SI-2 (ชุดตรวจสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย สำหรับการตรวจสอบการปนเปื้อนภาชนะสัมผัสอาหาร มือ ผู้สัมผัสอาหาร และอาหาร), อี11 (ชุดตรวจสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย), อี31 (ชุดทดสอบคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ) 3) รถ Mobile ตรวจวิเคราะห์คุณภาพสิ่งแวดล้อม

(5) กฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ

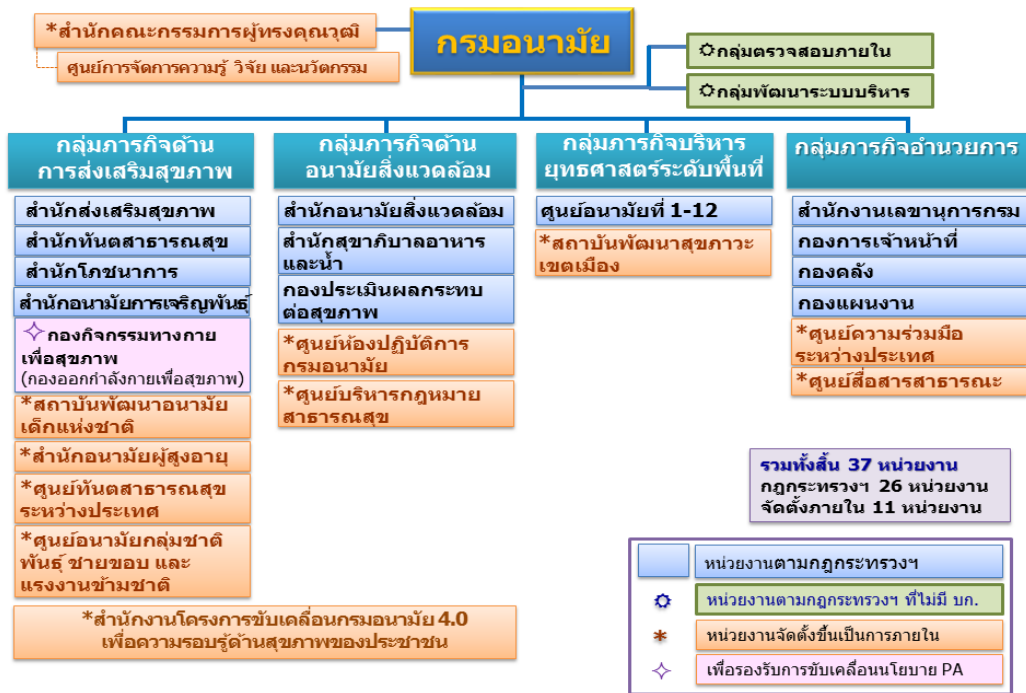
- **กรอบความร่วมมือ / พันธสัญญาระดับโลก / ข้อตกลงระหว่างสหประชาชาติ** ได้แก่ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ข้อตกลงปารีส (Paris Agreement) เป้าหมายโลกด้านโภชนาการ (Global Nutrition Target) ปฏิญญาอาเซียน (ASEAN Declaration) กรอบความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของ 14 ประเทศ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก และมติที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยสามัญ ครั้งที่ 71

- **ระดับประเทศ** ได้แก่ พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2534 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 และประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน

- **กฎหมายในกำกับดูแลของกรมอนามัย** ได้แก่ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาตการในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 รวมถึงกฎหมายที่อยู่ระหว่างพัฒนา อาทิ การออกอนุบัญญัติระดับกฎกระทรวงตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาตการในวัยรุ่น พ.ศ. 2559, การออกอนุบัญญัติระดับประกาศตาม พ.ร.บ. ควบคุมส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 (9 ฉบับ), การออกอนุบัญญัติระดับกฎกระทรวงตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 (7 ฉบับ) นอกจากนี้ได้กำหนดกฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ ได้แก่ จริยธรรมและจรรยาข้าราชการกรมอนามัย ตลอดจนงานรับนโยบายแห่งรัฐ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 65 รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน เพื่อเป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆเกิดการพัฒนาไปสู่วisionเดียวกัน อาทิ การจัดทำแผนแม่บทการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573 เป็นต้น

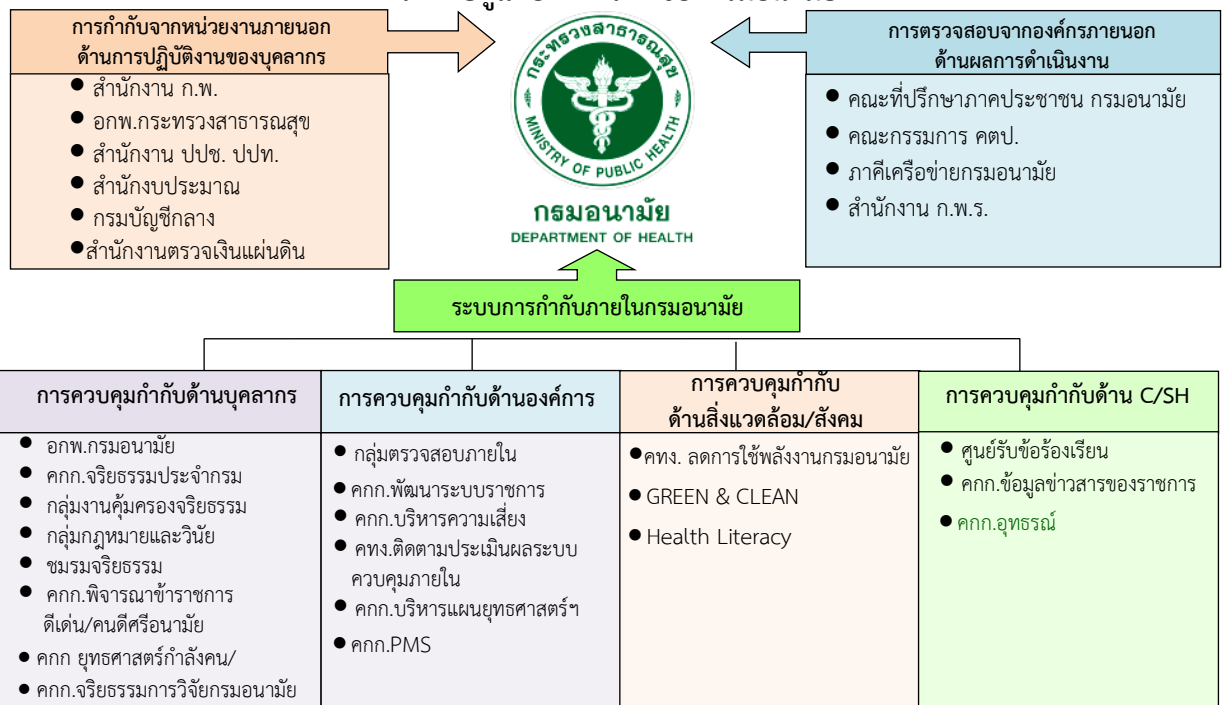
(6) โครงสร้างองค์กร

กรมอนามัยมีหน่วยงานในกำกับรวมทั้งสิ้น 37 หน่วยงาน แบ่งเป็นหน่วยงานตามกฎกระทรวงฯ 26 หน่วยงาน และหน่วยงานที่จัดตั้งภายใน 11 หน่วยงาน อธิบดีได้มอบหมายให้รองอธิบดีกำกับดูแลการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานและมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อกำกับดูแลเรื่องต่างๆเป็นการเฉพาะ รวมถึงมีการกำกับโดยองค์กรภายนอก ซึ่งมีทั้งหน่วยงานกลางที่ปรึกษาภาคประชาชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดังแผนภาพที่ OP-01 และ OP-02 (ภาพที่ OP-01 โครงสร้างกรมอนามัย)



ภาพที่ OP-02 การกำกับดูแลตนเองที่ดีของกรมอนามัย

การกำกับดูแลองค์กรที่ดีของกรมอนามัย



(7) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งความต้องการและความคาดหวังต่อผลผลิต บริการ และการปฏิบัติการของกรมอนามัย ดังนี้

ตารางที่ OP-06 สินค้าและบริการของกรมอนามัย

กลุ่มผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	สินค้า/บริการ	ความต้องการและความคาดหวัง
ผู้รับบริการ 1.ประชาชน 5 กลุ่มวัย ได้แก่ สตรีและเด็ก ปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ 2.หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม เช่น ศูนย์เด็กเล็ก, โรงเรียน, องค์กรในชุมชน (ชมรม, สมาคมต่างๆ ฯลฯ), วัดส่งเสริมสุขภาพ, สถานประกอบการกิจการ	- องค์ความรู้ นวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	- เป็นไปตามข้อกำหนด/มาตรฐานผลิตภัณฑ์/สเปค/ชัดเจน นำไปสู่การปฏิบัติได้ - ความเชื่อถือได้ด้านคุณภาพ - ความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ฯลฯ
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ 1.หน่วยงาน/องค์กรในภาคส่วนสาธารณสุข ได้แก่ เขตสุขภาพ รพศ. รพท. รพช. รพสต. พชอ. 2.หน่วยงาน/องค์กรนอกภาคส่วนสาธารณสุข เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช. สสส. กระทรวงอื่นๆ ฯลฯ	- องค์ความรู้ นวัตกรรม ผลงานวิจัย มาตรฐานทางวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม - คู่มือ แนวทางการดำเนินงาน หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ ฯลฯ - กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง และคำแนะนำในการดำเนินการตามกฎหมาย	การกำหนดกลยุทธ์ร่วมกัน การแบ่งปันความรู้ ฯลฯ - ได้รับความรู้ตามความคาดหวัง - ได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่

หมายเหตุ สสจ. = สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด , รพศ. = โรงพยาบาลศูนย์, รพท. = โรงพยาบาลทั่วไป, รพช. = โรงพยาบาลชุมชน, สปท. = องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, พชอ. = คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

(8) ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

ตารางที่ OP-07 ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

ส่วนราชการ/ องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทในระบบงาน ของกรมอนามัย	ข้อกำหนดสำคัญ ในการปฏิบัติงานร่วมกัน	กลไกในการสื่อสาร
1. องค์กรภาครัฐ ได้แก่ กระทรวงต่างๆ / กรมต่างๆ ทั้ง ภายในและภายนอกกระทรวง / องค์กรภายใต้การกำกับของ กระทรวง / หน่วยงานและ องค์กรส่วนภูมิภาค/ท้องถิ่น	- การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน - การขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ - การกำกับ ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน	- ดำเนินงานภายในขอบเขตภารกิจขององค์กร - การสนับสนุน/ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ/ กระทรวง/กรมอนามัย	- แต่งตั้งเป็น คณะกรรมการ/ คณะทำงาน - การประชุม/สัมมนา - หนังสือราชการ
ตัวอย่าง การรายงานสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน (PM10) ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมควบคุมมลพิษ กรมควบคุมโรค สนง.ปลัดกระทรวงสธ. กรมการแพทย์ สนง.เขตสุขภาพที่ 1 เชียงใหม่ สนง.ป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ สสจ.เชียงใหม่ เป็นต้น			
2. มหาวิทยาลัยทั้งของรัฐและ เอกชน	- การพัฒนาองค์ความรู้ กฎหมาย งานวิจัย และนวัตกรรม - การจัดทำหลักสูตรพัฒนา ศักยภาพ / แลกเปลี่ยนเรียนรู้	- ข้อมูล ความรู้ทางวิชาการ ที่ถูกต้อง ทันสมัย และเป็น ประโยชน์ต่อการดำเนินงาน	- แต่งตั้งเป็น คณะ- กรรมการ/คณะทำงาน - การประชุม/สัมมนา - หนังสือราชการ
ตัวอย่าง การสำรวจการบริโภคอาหารของประชาชนไทย ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี ม.มหิดล สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นต้น			
3. องค์กรภาคเอกชน / NGO /องค์กรภาคประชาชน/อื่นๆ	- การเป็นเครือข่าย /หุ้นส่วน สนับสนุนและร่วมขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน	- การมีส่วนร่วมในรูปแบบการร่วม คิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมรับ ผลประโยชน์ - สนับสนุนและขับเคลื่อนการ ดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ฯลฯ /แผนงาน / โครงการ	- แต่งตั้งเป็น คณะกรรมการ/ คณะทำงาน - การประชุม/สัมมนา - หนังสือราชการ
ตัวอย่าง การดำเนินงานประเด็น พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุ่น เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ(สสส.), กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA), มูลนิธิแพธทูเฮลท์ม สมาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย เครือข่ายยุวทัศน์ กรุงเทพมหานคร เป็นต้น			

(9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ตารางที่ OP-08 การแข่งขันภายในและภายนอกประเทศ

ประเด็นการแข่งขัน/เปรียบเทียบ	คู่แข่ง/คู่แข่ง	สถานการณ์การแข่งขัน/เปรียบเทียบ
การเปรียบเทียบภายในประเทศ		
การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	ไม่มีหน่วยงานใดในประเทศนี้ทำหน้าที่เป็นองค์กรหลักในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ	
รางวัลองค์กรโปร่งใส (NACC Integrity Awards) จากสำนักงาน ป.ป.ช.	หน่วยงาน องค์กร หรือสถาบัน ทั้งภาครัฐ ภาค รัฐวิสาหกิจ ภาคธุรกิจเอกชน และนิติบุคคลอื่นๆ	รางวัลองค์กรโปร่งใสประจำปี พ.ศ. 2557 – 2560
รางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังภาครัฐ จากกรมบัญชีกลาง	ส่วนราชการระดับกรมและมหาวิทยาลัย	ปี 2560 ประกาศเกียรติคุณระดับดี ปี 2559 ระดับดีเลิศ ปี 2558 ระดับชมเชย
การได้รับรางวัลตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA) รายนาม	1.กรมควบคุมโรค (5 หมวด) 2.กรมสุขภาพจิต (4 หมวด) 3.สำนักงานปลัดกระทรวง สธ. (4 หมวด) 4.กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (2 หมวด) 5.กรมอนามัย (1 หมวด) 6.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ไม่ได้รับรางวัล) 7.สำนักงาน คกก.อาหารและยา (ไม่ได้รับรางวัล) 8.กรมแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (ไม่ได้รับรางวัล) 9.กรมการแพทย์ (ไม่ได้รับรางวัล)	กรมอนามัยเป็นอันดับที่ 5 (เปรียบเทียบหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)
การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (คะแนน ITA)	1.สำนักงานปลัดกระทรวง สธ. (92.46) 2.กรมการแพทย์ (89.01) 3.กรมควบคุมโรค (88.96) 4.กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (87.57) 5.กรมการแพทย์แผนไทย (84.84) 6.สำนักงานคณะกรรมการ อย. (84.46) 7.กรมสุขภาพจิต (83.85) 8.กรมอนามัย (83.71) 9.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (83.52)	กรมอนามัยเป็นลำดับที่ 8 (เปรียบเทียบหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)
การเบิกจ่ายงบประมาณ ภาพรวม (ร้อยละการเบิกจ่าย - ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560)	เปรียบเทียบหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 1.สำนักงานคณะกรรมการ อย. (ร้อยละ 99.82) 2.กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ร้อยละ 99.15) 3.กรมอนามัย (97.02) 4.กรมควบคุมโรค (ร้อยละ 96.69) 5.สำนักงานปลัดกระทรวง สธ. (ร้อยละ 95.39) 6.กรมสุขภาพจิต (ร้อยละ 93.20) 7.กรมการแพทย์ (ร้อยละ 92.23) 8.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ร้อยละ 92.04) 9.กรมการแพทย์แผนไทย (ร้อยละ 89.90)	กรมอนามัยเป็นลำดับที่ 3
ประเด็นการแข่งขัน/เปรียบเทียบ	คู่แข่ง/คู่แข่ง	สถานการณ์การแข่งขัน/เปรียบเทียบ
การเปรียบเทียบภายนอกประเทศ		
อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy ;HALE) (หน่วย:ปี)	กลุ่มประเทศ OECD,2015	ไทย 66.8, ญี่ปุ่น 74.9 , สเปน 72.4, อิตาลี 72.8, Global 63.1 (หน่วย:ปี)

อัตราการตายทารก (Infant Mortality Rate: IMR) ต่อการเกิดมีชีพพันคน	กลุ่มประเทศ OECD, 2015	ไทย 6.4, สิงคโปร์ 1.7, OECD AVERAGE 4.0, Global 36
อัตราส่วนการตายมารดา (Maternal Mortality Rate: MMR) ปี 2558	ระดับโลก	ไทย 26.6, Southern Asia 176, Global 216
	ระดับอาเซียน	ไทย 20 (ลำดับ 2) ,สิงคโปร์ 10 (ลำดับ 10)
ประเด็นการแข่งขัน/เปรียบเทียบ	คู่แข่ง/คู่เทียบ	สถานการณ์ การแข่งขัน/เปรียบเทียบ
ลดการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก	ระดับโลก	ไทย ต่ำกว่าร้อยละ 2 (ลำดับ 2), คิวบา (ลำดับ 1)
	ระดับอาเซียน	ไทย (ลำดับ 1)
มีการออกกฎหมายเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์	ระดับโลก	ไทย (ลำดับ 1) ประเทศแรกของโลก
ปัญหาโภชนาการเด็กต่ำกว่า 5 ปี (Child malnutrition) (หน่วย: ร้อยละ)	ระดับโลก	ต่ำกว่าระดับโลก ไทย [(Underweight = Stunting 9.46, Wasting 5.39) & Overweight 3.3] ,Global [(Underweight = Stunting 22.9, Wasting 7.7) & Overweight = 6.0]
ประชากรอายุ 30-44 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ [BMI ≥ 25 ขึ้นไป] (ปี 2557)	ระดับอาเซียน	ไทย ; ชาย 26 หญิง 33 (ลำดับ 2) อินโดนีเซีย ; ชาย 21 หญิง 28 (ลำดับ 3)
สัดส่วนประชากรที่เข้าถึงการดื่มน้ำสะอาด ปี 2558 (หน่วย: ร้อยละ)	ระดับอาเซียน	ไทย, มาเลเซีย, เวียดนาม 98, สิงคโปร์ 100, ฟิลิปปินส์ 98
ร้อยละของประชากรที่เข้าถึง การดูแลสุขภาพที่อยู่อาศัย ปี 2558	ระดับโลก	ไทย 93, Global 68
	ระดับอาเซียน	ไทย 93, สิงคโปร์ 100, มาเลเซีย 96

ที่มา: OECD Health Statistics, 2017 World Health statistics 2017, WHO หมายเหตุ ข้อมูลจาก Health at a Glance Thailand, 2017 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(10) การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน

ตารางที่ OP-09 การเปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาสสำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ

ปัจจัยแวดล้อม	การเปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาสสำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ
ภายใน	1. กรมอนามัยเป็น NHA ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นกรมเดียวที่มีกฎหมายรองรับให้ทำหน้าที่นี้ นับเป็นพลังเชิงบวกในการสร้างความเข้มแข็งตามหลักธรรมาภิบาลให้เกิดการพัฒนาระบบฯ ได้อย่างยั่งยืน 2. โครงสร้างกำลังคนกรมอนามัยที่มีบุคลากรเงินวายเป็นคลื่นลูกใหม่ (คลื่นลูกที่ 2) ซึ่งมีแนวโน้มเป็นผู้ที่ยอมรับ Technology รวมถึงวิธีทำงานใหม่ๆ เช่น Digital Technology มากกว่าคลื่นลูกที่ 1 (Gen BB) เป็นโอกาสในการสร้างนวัตกรรมและขับเคลื่อน (drive) องค์การไปสู่องค์กรสมรรถนะสูง 3. กรมอนามัยมีการเติบโตขององค์การมา 66 ปี จึงมีการสะสมองค์ความรู้, Tools & Technology ทักษะประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมมาจากฐานสู่รุ่น 4. กรมอนามัยมีพันธมิตรและเครือข่ายในทุกระดับ ทุกพื้นที่ ทุกกลุ่มทั้งภาคประชาสังคมและองค์กรทางสังคมเป็นแรงผลักดันให้เกิดการยกระดับ ขับเคลื่อนและร่วมสร้างความเข้มแข็งให้กับพันธมิตรและเครือข่ายในการร่วมหาทางออกอย่างสร้างสรรค์ต่อประเด็นความท้าทายต่าง ๆ 5. กระทรวงสาธารณสุขมอบบทบาทให้กรมอนามัยดำเนินการเรื่อง Health Literacy ก่อให้เกิดประเด็นท้าทายในการปฏิรูปองค์การ ทั้งในเชิงโครงสร้าง บทบาท การวางระบบบริหารจัดการและปรับปรุงกระบวนการทำงานใหม่เพื่อขับเคลื่อนความรู้ของสังคมไทยในระดับชาติ (Health Literate society) 6. กรมอนามัยเห็นโอกาสและปรับวิสัยทัศน์จากเดิม (กรมวิชาการ) มาวางจุดยืน (positioning) ที่มั่นคงในยกระดับการนำองค์การสู่การเป็นผู้นำระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนในการจัดการสุขภาพด้วยตนเองและส่งผลลัพธ์การมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า
ภายนอก	1. กระแสโลกปัจจุบัน : Health in all Policy, all for Health ที่องค์การต่างๆ ล้วนให้ความสำคัญและคำนึงถึงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม อาทิ Ottawa Declaration, Bangkok Charter, Shanghai Declaration เป็นต้น ถือเป็นโอกาสเติบโตของระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน 2. กระแสการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดด้านเทคโนโลยี (Digital Technology / Internet of Things) เป็นโอกาสในการสร้างนวัตกรรมและสนับสนุนการเพิ่มความรู้เพื่อสุขภาพคนไทย (Digital Health)

ปัจจัยแวดล้อม	การเปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาสสำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ
	Literacy) ได้อย่างครอบคลุม (coverage) 3.SDGs ที่ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นโอกาสในการยกระดับความร่วมมือกับหลายภาคส่วนและนานาชาติประเทศเพื่อการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน 4.กระแสทิศทางการปฏิรูปประเทศ : มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ที่ทุกคนให้ความสำคัญสร้างนำซ่อม ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการผลักดันไปสู่เป้าหมายเดียวกัน 5.การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร (Aging Society)และการที่ต้องดูแลผู้สูงอายุให้อย่างยั่งยืน, ความเป็นเมืองเป็นประเด็นทั้งโอกาสและความท้าทายที่สำคัญของระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

(11) แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ

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

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

(12) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ : ด้านพันธกิจ

1. การพัฒนาภาครัฐภายใต้บริบทระบบราชการ ไปสู่ระบบราชการ 4.0
2. การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร วิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงของผลิตภัณฑ์ บริการ หรือเทคโนโลยี รวมถึงความต้องการหรือความคาดหวังของลูกค้าหรือตลาดหรือสังคม

ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ : ด้านปฏิบัติการ

1. มีการทำงานตามบทบาทหน้าที่แบบแยกส่วน ขาดการบูรณาการ
2. ข้อมูล สารสนเทศ และความรู้เป็นพลังอำนาจทางวิชาการที่สำคัญ ต่อการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ : ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม

1. การสร้างความเสมอภาคทางสุขภาพของประชาชน

ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ : ด้านบุคลากร

1. แนวโน้มของการสูญเสียข้าราชการเพราะเหตุจากการเกษียณอายุราชการในอีก 6 ปีข้างหน้าในอัตราสูง
2. กำลังคนส่วนใหญ่อยู่ใน Generation X และ Y

ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ (ตารางที่ OP-10 ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์)

ความได้เปรียบ	การนำมาใช้ประโยชน์
ด้านพันธกิจ : มีกฎหมายที่ใช้ในการกำกับดูแลด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 3 ฉบับ (พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 พ.ร.บ.ควบคุม การส่งเสริมการตลาดสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560)	เพื่อปกป้องและคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน
ด้านปฏิบัติการ : กรมมีหน่วยงานในส่วนกลางและหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค ครอบคลุมทั้งเชิงประเด็นและพื้นที่ ทำให้เอื้อต่อการดำเนินงาน	1) สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและพัฒนาต่อยอดการทำงานในลักษณะของ Partnership 2) เร่งรัดการสร้างกลไกการเรียนรู้ร่วมกันของภาคีเครือข่ายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม : กระแสด้านต้นตอเรื่องการดูแลสุขภาพ	1) สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน 2) สร้างการมีส่วนร่วม สร้างเครือข่ายและหุ้นส่วนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
ด้านบุคลากร : มีบุคลากรสหวิชาชีพ (Multi Disiplinary) ที่มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่หลากหลาย เอื้อต่อการทำงานส่งเสริม	1) ส่งเสริมการบริหารและพัฒนากำลังคนของกรมอนามัยให้ทำงานบนฐานความรู้

ความได้เปรียบ	การนำมาใช้ประโยชน์
สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกระจายอยู่ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข นักโภชนาการ นักวิทยาศาสตร์การกีฬา นักวิชาการคอมพิวเตอร์ นักสถิติ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เป็นต้น	2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เป็นนักจัดการความรู้ นักสื่อสารสุขภาพและนักวิจัย (Researcher) นวัตกรรม (Innovator) และผู้นำทางวิชาการ (Academic Leader)

(13) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินงาน

กรมอนามัยได้วิเคราะห์ช่องว่างองค์กรเทียบกับบทบาทใหม่ในการเป็นผู้อิทธิพลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ นำมาสู่การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ “ปฏิรูประบบบริหารและวิธีทำงาน” เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงานให้ดีขึ้น มีดังนี้

1) การออกแบบระบบการนำองค์กรใหม่ ที่มีกลไก 3 ทีมหลัก (Engagement Leadership Teams) ได้แก่ ทีมนำ ทีมยุทธศาสตร์ และทีมการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์นวัตกรรม เป็นพลังร่วมสำคัญ (Collective Leadership Team) ในการกำหนดทิศทางขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กรให้มีความชัดเจน และนำไปสู่การปรับปรุงผลการดำเนินงาน เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ที่กำหนด

2) การออกแบบกระบวนการทำงานใหม่ (Core Business Process; CBP) และสร้างวัฒนธรรมการทำงานใหม่ หรือที่เรียกว่า คลัสเตอร์ (Clusters) เพื่อให้เกิดการทำงานแบบคร่อมและข้ามสายงาน เพื่อร่วมกันคิด ร่วมกันทำงานเพื่อบริการให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

3) การวางระบบบริหารจัดการภายใน เพื่อบริการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง ด้วยเครื่องมือคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

4) การมีกลไกกำกับติดตามอย่างเข้มข้น (Intensive Monitoring & Evaluation) และเป็นการประจำทุกวันอังคารของสัปดาห์ (Tuesday Regular Meeting) ได้แก่ อังคารที่ 1 ; ประชุมผู้บริหารส่วนกลาง, อังคารที่ 2 ; ประชุมผู้บริหารทุกหน่วยงาน, อังคารที่ 3 ; ประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ (กพว.) ประกอบด้วย 1) คณะอนุกรรมการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม 2) คณะอนุกรรมการพัฒนาการจัดการความรู้และนวัตกรรม 3) คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ อังคารที่ 4 ; คณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์

5) การมีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานราชการและเลื่อนขั้นเงินเดือน (Performance Management System ; PMS) ตั้งแต่ระดับกรม หน่วยงาน และบุคคล ผ่านการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

หมวด 1 การนำองค์กร

1.1 การนำองค์กรโดยผู้บริหารของส่วนราชการ

กรมอนามัยในฐานะกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่ดูแลระบบส่งเสริมสุขภาพ และระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการปรับระบบ การทำงานให้เท่าทันสถานการณ์และปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป และเพื่อสนองตอบวิสัยทัศน์ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) คือ มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน รวมทั้งสอดคล้องกับการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพหลักในการดูแลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ อธิบดีกรมอนามัยจึงเห็นหน้าขับเคลื่อนการปฏิรูปกรมอนามัยด้วยการทบทวนวิสัยทัศน์และพันธกิจ โดยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารกรมอนามัยและหัวหน้าหน่วยงานในสังกัด ให้กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาล (ดูแล ปกป้อง คัดกรอง) ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี โดยมีพันธกิจคือ ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความ

รับผิดชอบต่อการดำเนินงาน และอธิบดีกรมอนามัยได้ประกาศเจตนารมณ์ “รวมพลัง” เปลี่ยนกรมอนามัย ตั้งแต่วันที่ 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) และ เพื่อให้ทุกภาคส่วนขององค์การสามารถขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงไปพร้อมๆ กันในจังหวัดที่ สอดประสานในทิศทางที่คาดหวังเพื่อไปสู่เป้าหมายองค์การคุณภาพคู่คุณธรรม จึงได้ให้ความสำคัญกับการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) โดยการมีส่วนร่วม ของผู้บริหาร นักวิชาการ บุคลากรกรมอนามัยและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 กรมอนามัยได้มีการประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้บริหาร นักวิชาการ และบุคลากรกรมอนามัยจนได้ข้อสรุปร่วมกัน และประกาศใช้วัฒนธรรมองค์กร “HEALTH” อย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2549 ความหมายของ “HEALTH” คือ H : Health Model (เป็นต้นแบบสุขภาพ) E : Ethics (มีจริยธรรม) A : Achievement (มุ่งผลสัมฤทธิ์) L : Learning (เรียนรู้ร่วมกัน) T : Trust (เคารพและ เชื่อมั่น) H : Harmony (เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน) ในปีงบประมาณ พ.ศ.2550 ได้มุ่งเน้นต่อการประเมินผลการ สื่อสารวัฒนธรรมองค์กรใน 3 ประเด็นหลัก คือช่องทางการสื่อสาร ความเข้าใจ และแนวทางการประยุกต์ใช้ เกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์กร ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2558 ได้มีการศึกษาการรับรู้และเข้าใจวัฒนธรรมองค์กร ของบุคลากรกรมอนามัย และในปีงบประมาณ พ.ศ.2559 มีการส่งเสริม/กระตุ้นให้มีการนำวัฒนธรรมองค์กรไป ปฏิบัติ โดยอธิบดีกรมอนามัยได้กำหนดให้วัฒนธรรมองค์กรเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ หน่วยงานในสังกัดกรม ในปี 2560 กรมอนามัยได้ประกาศใช้ HEALTH to MOPH ณ วันที่ 12 มีนาคม 2560 ซึ่ง เป็นการบูรณาการวัฒนธรรมองค์กรกรมอนามัยและค่านิยมกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ของแผนยุทธศาสตร์กำลังคนกรมอนามัย พ.ศ. 2560-2564 (DoH 4.0's HR Strategy) และเป้าประสงค์ “เพิ่ม ความสุขและคุณภาพชีวิตการทำงาน ให้บุคลากรมีคุณธรรม จริยธรรม และเกิดความผูกพันต่อองค์กร” รวมถึง กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในบุคลากรทุกระดับจนเป็นบรรทัดฐาน (Norm) จึงกำหนดเป็นหนึ่งใน แผนงาน/โครงการสำคัญของแผนยุทธศาสตร์กำลังคนกรมอนามัย พ.ศ. 2560-2564 และได้มีการกำหนดดัชนี ชีววัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้หน่วยงานนำไปปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้บุคลากรกรมอนามัยมี พฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมาย ดังแผนภาพ

ตัวอย่างพฤติกรรมพึงประสงค์ อาทิ การเข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ เช่น การออกกำลังกายทุกวันพุธ การเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์ การกำหนดให้มีการยืดเหยียดในทุกการประชุม และ E : Ethics ได้แก่

Core Value "MOPH"		Culture "HEALTH"		พฤติกรรมพึงประสงค์
M	Mastery เป็นนายตัวเอง มีวินัย ไม่เรียนรู้อ่อนรู้ด้านสุขภาพ	H	E	1. ร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ 2. ตรงต่อเวลา 3. เสาะแสวงหาความรู้ 4. ซื่อสัตย์ ยืนหยัดในความถูกต้อง 5. มีทักษะถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ
O	Originality สร้างสรรค์สิ่งใหม่ กล้าคิด กล้าทำ พัฒนานวัตกรรมที่สร้างสรรค์	A	L	1. ร่วมกิจกรรมทางวิชาการ 2. มีข้อเสนอใหม่ ๆ มานำเสนอ 3. กล้าแสดงออก กล้านำเสนอ 4. ทำงานอย่างเป็นระบบและมีเป้าหมาย 5. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
P	People centered ใส่ใจประชาชน เข้าใจ เข้าถึง พึ่งตนเอง ได้อย่างยั่งยืน	T	H	1. รับฟังความคิดเห็นของประชาชน/ลูกค้าอย่างตั้งใจ 2. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ 3. กระตือรือร้นในการบริการประชาชน 4. มีทักษะการทำงานกับเครือข่าย 5. สื่อสารสร้างแรงจูงใจให้คนรอบข้างดูแลตนเองได้
H	Humility ถ่อมตน อ่อนน้อม มีสัมมาคารวะ เยี่ยมnäใจ ให้อภัย รับฟังความคิดเห็น มุ่งเน้นส่วนรวม			1. มีสัมมาคารวะ ถ่อมตน อ่อนน้อม 2. พร้อมรับฟังข้อบกพร่อง พร้อมให้อภัย 3. ซื่อสัตย์และซื่อตรง เห็นคุณค่าตนเองและผู้อื่น 4. สร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กร 5. มีความรัก ความผูกพันซึ่งกันและกัน

ตรงเวลา ปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาคไม่เลือกปฏิบัติ โปร่งใสและตรวจสอบได้ เป็นต้น

อธิบดีกรมอนามัยให้ความสำคัญกับการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและความร่วมมือกับบุคลากรทั่วทั้งองค์การเพื่อให้รับรู้ข้อมูลข่าวสารและสถานการณ์ของกรมอย่างทั่วถึง ด้วยรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยเน้นการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) อาทิ การประชุม Tuesday Regular Meeting ทุกวันอังคาร กับทีมผู้บริหาร คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการต่างๆ มีการสื่อสารผ่านการประชุมทางไกล (Web Conference) เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และต่อยอดวิธีทำงานกับบุคลากรระดับหัวหน้ากลุ่ม หัวหน้างาน ผู้ปฏิบัติหน้างาน รวมถึงร่วมตัดสินใจ ชี้แนะ ชี้แนะและให้คำปรึกษาเพื่อร่วมแก้ปัญหาที่สำคัญในงานด้วย รวมถึงมีการสื่อสารผ่าน Social Media อาทิ Facebook, Line group ,e-mail ฯลฯ และมีการสื่อสารภายนอกองค์กรสู่ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านการประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข การนิเทศติดตาม การเยี่ยมเสริมพลัง (อาทิ เวที 4 ภาค, ศูนย์อนามัยเขต , พื้นที่ตำบลบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ฯลฯ) เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนผ่านการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ วิทยุและสื่อ electronics

อธิบดีกรมอนามัยได้ประกาศเรื่ององค์การแห่งการเรียนรู้ไว้อย่างชัดเจนในวัฒนธรรมองค์กร และกำหนดให้เป็นหนึ่งในเป้าประสงค์สำคัญของประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาลตามแผนยุทธศาสตร์ฯ กรมอนามัย รวมถึงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา และขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.) ในระดับกรม ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย คณะอนุกรรมการพัฒนาการวิจัย และคณะอนุกรรมการบริหารจัดการความรู้ ให้เป็นทีมที่สำคัญในการขับเคลื่อนการเติบโตองค์กรด้วยข้อมูล ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม โดยมีการกำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการทุกสัปดาห์ที่สามของเดือน เช่น สนับสนุนให้เกิดงานวิจัย มีเวทีนำเสนอผลงานการจัดการความรู้ (เวที LIKE Talk Award) ที่เกิดจากการปรับปรุงการดำเนินงาน (Lean) นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ (Innovation) และการจัดการความรู้ (Knowledge) ในรูปแบบต่างๆ ที่มีความโดดเด่น (Excellence) และนำเสนอในรูปแบบการประกวด Storytelling ซึ่งกลไกดังกล่าวเป็นเครื่องมือสำคัญที่กรมอนามัยมีการถ่ายทอดและเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงาน จนได้รับความสนใจและเกิดการบูรณาการทำงานร่วมระดับหน่วยงาน อาทิ เวที LIKE Talk Award ภาคเหนือ เป็นต้น นอกจากนี้กรมอนามัยยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ ทักษะ สมรรถนะ การปรับกระบวนการทัศน์และการเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรม เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรด้วยรูปแบบวิธีการพัฒนาที่หลากหลายตามความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมายแต่ละระดับโดยสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมหลักสูตรต่างๆ มีการทำ MOU กับสถาบันการศึกษาในการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทาง เช่น หลักสูตรนักบริหารงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ (นบอส.) และการจัดสรรทุนฝึกอบรมและทุนการศึกษาทั้งภายในและภายนอกประเทศ อีกทั้งมีพัฒนาหลักสูตร (In House Training) เตรียมความพร้อมผู้มีความรู้สูงในทุกระดับ (NegSof และ OSOF) ให้กับบุคลากรในการวางแผนสร้างความต่อเนื่องทางการบริหาร

1.2 การกำกับดูแลองค์การและความรับผิดชอบต่อสังคม

กรมอนามัยได้กำหนดกลไกการกำกับดูแลหน่วยงานในสังกัดกรม ทั้งนี้อธิบดีกรมอนามัยได้มอบอำนาจให้รองอธิบดีกรมอนามัยแต่ละท่านกำกับดูแลหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานที่ตั้งในส่วนภูมิภาค รวมทั้ง Cluster ซึ่งเป็นรูปแบบการทำงานแบบบูรณาการตามนโยบายปฏิรูปการทำงานคือให้มีการทำงานแบบคร่อมและข้ามสายงาน (Cross Function) ซึ่งในระดับกรมประกอบด้วยกลุ่มวิชาการ 6 Clusters ได้แก่ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม (5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม) เป็นทีมสหวิชาชีพที่เชี่ยวชาญความรู้หลายศาสตร์ประกอบกัน นอกจากนี้ยังมีกลุ่มสนับสนุน 4 Clusters ได้แก่ กลุ่มการคลังและงบประมาณ (Financial & Budgeting : Fin) กลุ่มข้อมูลการจัดการความรู้และการเฝ้าระวัง (KM & IT & Surveillance System : KISS) กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน (HR) และกลุ่มกฎหมาย (LAW) ซึ่งมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานดำเนินการโดยกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญที่

ส่งผลถึงการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ของกรมอนามัยและถ่ายทอดลงสู่ระดับหน่วยงานและบุคคล (ระบบ Performance Management System : PMS) และกำหนดให้หน่วยงานรายงานผลงานในระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC) โดยมีหน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด (Project Manager) ตรวจสอบและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเสนอในการประชุมผู้บริหารกรมอนามัยเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานต่อไป

กรมอนามัย มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับเรื่องคุณธรรมและโปร่งใสในการดำเนินงาน ได้มีการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (ปปท.) กำหนดโดยกรมอนามัยได้คะแนนการประเมิน ITA ย้อนหลัง 4 ปี คือ ปีงบประมาณ พ.ศ.2557, 2558 2559 และ 2560 เท่ากับ 80.02, 80.66, 77.90 และ 83.71ตามลำดับ นอกจากนี้ได้ถ่ายทอดตัวชี้วัด ITA สู่ระดับหน่วยงาน โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานด้วย นอกจากนี้กรมอนามัยได้มีการดำเนินงานให้เกิดความโปร่งใสในองค์กรจนได้รับรางวัล องค์กรโปร่งใส (NACC Integrity Awards) ตามหลักเกณฑ์การพิจารณาจากสำนักงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ปปช.) 4 ปี ติดต่อกัน คือ ปี 2557, 2558, 2559, 2560

ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม กรมอนามัยตระหนักถึงภารกิจและบทบาทขององค์กร จึงได้มีการวิเคราะห์ผลกระทบจากการดำเนินงาน อาทิ ระบบเฝ้าระวังและการรายงานสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน (PM10) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนและสิ่งแวดล้อม จึงได้มีการใช้ข้อมูลความรู้เพื่อการอภิบาลระบบฯ โดยการทำงานร่วมกับภาคส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมควบคุมมลพิษ กรมควบคุมโรค สนง.ปลัดกระทรวงสธ. กรมการแพทย์ สนง.เขตสุขภาพที่ 1 เชียงใหม่ สนง.ป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ สสจ.เชียงใหม่ สสจ.ลำพูน สสจ.แม่ฮ่องสอน ฯลฯ เพื่อการปกป้อง ดูแล ค้ำครองประชาชนผ่านการสร้างความรอบรู้ถึงวิธีการดูแลและปฏิบัติตนของประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงอย่างถูกต้องและเหมาะสม มีการออกข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดำเนินการด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีหมอกควัน รวมถึงกำหนดกลยุทธ์การลดและป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพจากหมอกควัน โดยเน้นความเข้มแข็งของชุมชนและประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการสุขภาพชุมชนและดูแลตนเองได้ โดยการพัฒนาขีดความสามารถเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และให้การแนะนำ/ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและป้องกันตนเอง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงคือเด็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยหอบหืด โรคหัวใจ และแจกจ่ายหน้ากากอนามัยและจัดเตรียมห้องสะอาด (Clean Room) ซึ่งถือเป็นความท้าทายและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการทำหน้าที่องค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ

นอกจากนี้กรมอนามัยยังตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกกลุ่มวัยและทุกพื้นที่ กรมอนามัยจึงมีศูนย์อนามัยเขต ศูนย์ชาติพันธุ์เป็นหน่วยงานระดับพื้นที่ในการเชื่อมต่อการกิจและบทบาทดังกล่าว และได้ดำเนินงานโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยของเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 แต่ยังคงพบว่านักเรียนมีปัญหาด้านสุขภาพ เนื่องจากห้องส้วมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ สกปรก มีกลิ่นเหม็น ขำรุด ไม่ปลอดภัย เนื่องจากโรงเรียนตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลกันดาร เข้าถึงได้ยากมาก และฐานะยากจน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2558 ได้เน้นวัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้วยการสร้างและปรับปรุงห้องส้วมให้ถูกสุขลักษณะ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น ชุมชน และนักเรียนอาชีวศึกษา มีพื้นที่เป้าหมายคือโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร ตามโครงการพระราชดำริฯ จำนวน 60 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ในการ

สนับสนุนทุน วัสดุ และอุปกรณ์ต่างๆ จึงได้ขยายโครงการฯ ระยะที่ 2 ในโรงเรียนเป้าหมายตามพระราชดำริฯ ที่อยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร อีก 21 แห่ง ในปี 2558 สำหรับปี 2559 เพิ่มขึ้นอีก 39 แห่ง และปี 2560 เพิ่มอีก 224 แห่ง รวมโรงเรียนที่ได้รับการพัฒนาทั้งสิ้น 344 แห่ง

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

2.1 การจัดทำยุทธศาสตร์

กรมอนามัยจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ที่สอดคล้องเชื่อมโยง (Alignment) กับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งในระดับประเทศ และระดับเขตสุขภาพ มีกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ที่เป็นระบบ กำหนดขั้นตอน ระยะเวลา ที่ชัดเจน และมีคณะจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ 2 คณะ ประกอบด้วย 1) คณะอำนวยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ที่มีอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธาน และ 2) คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ มีรองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธาน ร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ภายใต้ 4 ขั้นตอนสำคัญ คือ 1) **การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Situation Analysis)** โดยใช้ SWOC Analysis และนำข้อมูลที่ได้จากการระดมสมองที่ต่างมุมมอง ความหลากหลายมารวบรวมสรุปผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ปัญหา จัดกลุ่มให้เป็นหมวดหมู่ กำหนดยุทธศาสตร์ โดยใช้การประชุมซึ่งมีอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานการประชุม 2) **การกำหนดยุทธศาสตร์ (Strategy Formulation)** โดยคณะกรรมการอำนวยการฯ ทบทวนและกำหนดจุดยืน (Positioning) เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate Goal) เพื่อเป็นทิศทางเป้าหมายในระยะยาว มีการทบทวนวิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจ (Mission) โดยใช้ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ และสมรรถนะหลัก นำมากำหนดเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์และวางกรอบเวลา เพื่อเป็นทิศทางและเป้าหมายที่ต้องการไปถึงในช่วงระยะยาว (5 ปี) และถอดเป้าหมายเป็นแผนระยะสั้น (1 ปี) เมื่อ การดำเนินงานผ่านไประยะหนึ่ง หรือกรณีที่มีสถานการณ์ที่ไม่ปกติ ที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานตามแผนต่อไปได้ จะมีกระบวนการปรับแผน (Rolling Plan) เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง รองรับตามสถานการณ์นั้น 3) **การแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ (Strategy Implementation)** ในรูปแบบของแผนงาน/โครงการ ที่มีกลยุทธ์ มาตรการ ที่เน้นการใช้ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์และสมรรถนะหลัก ให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีการสื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและสาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ไปยังหน่วยงานและบุคลากร กรมอนามัยทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ การประชุมชี้แจง การสื่อสารผ่านระบบ E-Distribution เพื่อให้ทราบถึงบทบาท ความรับผิดชอบของตนที่จะต้องดำเนินการ โดยทุกหน่วยงานต้องจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ในระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (Department Operation Center :DOC) ที่สอดคล้องเชื่อมโยงส่งผลความสำเร็จต่อแผนยุทธศาสตร์ฯ ตามแผนที่ยุทธศาสตร์ ที่เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ และมีการถ่ายทอดตัวชี้วัด/เป้าหมาย จากระดับกรมอนามัย (อธิบดี) สู่ระดับ Cluster (รองอธิบดี) สู่ระดับหน่วยงาน (ผู้อำนวยการ) และสู่ระดับบุคคล โดยใช้การประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Based Management System, PMS) และ 4) **การกำกับติดตามและประเมินผล** กรมอนามัยได้วางระบบการกำกับติดตาม ประเมินผลไว้ 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 : การกำกับติดตามผลการดำเนินงาน (Monitoring) ได้แก่ การรายงานผลการดำเนินงานทั้ง report และ E-report การเฝ้าระวัง การประชุม การตรวจราชการและนิเทศงาน ส่วนที่ 2 : การประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation) ได้แก่ การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามเกณฑ์หรือมาตรฐานที่ตั้งไว้ และการประเมินผลสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์

ตามระยะเวลาที่กำหนด คือ ประเมินผลประจำปี ประเมินผลระยะกลางแผนฯ และประเมินผลระยะสิ้นสุดแผนฯ นอกจากนั้น กรมอนามัยได้สร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการสร้างนวัตกรรม เพื่อให้เป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ฯ บรรลุผล ลดการทำงานที่ไม่จำเป็น (Waste) **เกิดเป็นกระบวนการทำงานรูปแบบใหม่ (Process Innovation) : Core Business Process และวัฒนธรรมการทำงานใหม่ : แบบคร่อมและข้ามสายงาน (Cross Function)** ขณะเดียวกันมีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งพัฒนาสารสนเทศ จากผลการดำเนินงานที่ได้จากระบบ DOH Dashboard และผลการประชุมทุกสัปดาห์ในวันอังคาร (Tuesday Regular Meeting) ใช้ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ : ด้านพันธกิจ และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ ทั้ง 4 ด้าน มาเป็นปัจจัยนำเข้าในการกำหนดกรอบทิศทางยุทธศาสตร์ของกรมอนามัยวางแนวทางการบริหารความเสี่ยง และควบคุมภายในทั่วทั้งองค์กร และเฝ้าระวังความเสี่ยงใหม่ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ด้วยการกำหนดให้ทุกหน่วยงาน ดำเนินการบริหารความเสี่ยงของแผนงาน/โครงการสำคัญในแผนปฏิบัติการตามแนวทางมาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด พร้อมทั้งผลักดันการนำวัฒนธรรมองค์กรแปลงไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจน โดยใช้เครื่องมือการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐตามเกณฑ์ PMQA และการพัฒนาเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ในการนำไปสู่การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อขับเคลื่อนกรมอนามัยสู่การเป็น “องค์กรคุณภาพ คู่คุณธรรม” ก่อให้เกิดความยั่งยืนในการกำกับดูแลกิจการบ้านเมืองที่ดี (Good Governance) กำหนดระบบงานและสมรรถนะหลักใหม่ ได้แก่ ระบบงานส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้วย “กระบวนการทำงานรูปแบบใหม่” (Process Innovation) : Core Business Process และ “วัฒนธรรมการทำงานใหม่” : แบบคร่อมและข้ามสายงาน (Cross Function) ส่งผลให้เกิดผลิตภัณฑ์สำคัญ ที่แก้ปัญหาด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนกำหนดสมรรถนะหลักในอนาคต ที่ยึดตามแผนยุทธศาสตร์การบริหารกำลังคน กรมอนามัย พ.ศ. 2560-2564 โดยเฉพาะ ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การยกระดับ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ในการบริหารกำลังคน ด้วยการเพิ่มบุคลากรที่มีสมรรถนะในการสร้างงานวิจัยและนวัตกรรมจนสามารถเป็นนักวิจัย (Researcher & Innovator) เพื่อให้บุคลากรทั้งสายวิชาการและสายวิชาชีพกรมอนามัย มีสมรรถนะหลักที่เพียงพอในการก้าวสู่การเป็นหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญด้านระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (A2IM/G) นำไปสู่การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน (Good Governance) และเกิดความรับผิดชอบ (Accountability) การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม บรรลุเป้าหมายประชาชนสุขภาพดี สอดรับกับการเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ฯ กรมอนามัย ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 12 เป้าประสงค์ และ 21 ตัวชี้วัด ที่มีความสอดคล้องผู้ส่งมอบ พันธมิตร ผู้ให้ความร่วมมือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้รับบริการ สามารถตอบสนองความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ ตลอดจนใช้ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นตัวบ่งชี้ถึงการดูแลสุขภาพของประชาชน นำความท้าทายระยะสั้นและระยะยาว เป็นโอกาสในการสร้างสมดุลภายในหน่วยงาน รวมทั้งนำปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ความต้องการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนและภาคีเครือข่าย ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาใช้เป็นฐานข้อมูลกำหนดเป้าประสงค์ มีกระบวนการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อวัดผลการดำเนินงานโดยใช้กลไกของคณะกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 และการคลังและงบประมาณ คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีทำงาน (Clusters) กลุ่ม 1-10

2.2 การนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

กรมอนามัย ให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ รวมถึงการคาดการณ์ผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม มีขั้นตอน ระบบ และความชัดเจน โดยสื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและสาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ไปยังหน่วยงานและบุคลากรกรมอนามัยทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ผ่านการประชุมประจำ (Tuesday Regular Meeting) วันอังคารที่ 4 ของทุกเดือน และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ และให้ทุกหน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี (Action Plan) ที่ถ่ายทอดมาจากแผนยุทธศาสตร์ฯ (5 ปี) มาเป็นแผนปฏิบัติการ (1 ปี) ตามรูปแบบแนวทางที่กรมอนามัยกำหนด โดยมีการนำเสนอแผนงาน/โครงการ งบประมาณ เพื่อให้คณะกรรมการปฏิรูประบบวิธีทำงานฯ (กลุ่มที่ 1-6) ได้ Screen and Select และรวบรวมเสนอต่ออธิบดีกรมอนามัยพิจารณาอนุมัติ หลังจากนั้นหน่วยงานนำแผนปฏิบัติการบันทึกในระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (Department Operation Center :DOC) และรับผิดชอบดำเนินการตามกรอบแผนงาน/โครงการ วงเงินและระยะเวลาที่กำหนด มีการจัดสรรทรัพยากรทั้งงบประมาณ กำลังคน และปัจจัยสนับสนุนต่าง ๆ ภายใต้คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารวิธีการทำงาน กลุ่มที่ 7 : กลุ่มการคลังและงบประมาณ (FIN) และกลุ่มที่ 9 : กลุ่มกำลังคน (HR) นอกจากนี้ กรมอนามัยมีการถ่ายทอดตัวชี้วัด/เป้าหมาย จากระดับกรมอนามัย (อธิบดี) สู่ระดับ Cluster (รองอธิบดี) สู่ระดับหน่วยงาน (ผู้อำนวยการ) และสู่ระดับบุคคล โดยใช้การประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Based Management System, PMS) ที่เน้นการมอบหมายงานที่มีคุณค่าตอบสนองแผนยุทธศาสตร์กรม (Job Assignment) และการสร้างคุณค่าหลังการประเมินผล (Consequent Management) เป็นเครื่องมือในการกำกับทุกระดับตั้งแต่ระดับกรม Cluster หน่วยงาน (สำนัก กอง ศูนย์ฯ และกลุ่ม) และบุคคล ให้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ไปในทิศทางเดียวกัน (Alignment) การถ่ายทอดดังกล่าว นอกจากเป็นเครื่องมือที่จะบริหารกำลังคนให้ปฏิบัติงานเป็นไปตามยุทธศาสตร์แล้ว ยังเป็นเครื่องมือในการสร้างคุณค่าให้กำลังคนปฏิบัติงานได้สำเร็จ ได้รับค่าตอบแทนที่เป็นไปตามผลการปฏิบัติงาน อย่างโปร่งใสและเป็นธรรม จนได้รับการยอมรับจากสถานิติบัญญัติแห่งชาติเข้ามาศึกษาดูงาน เมื่อมีสถานการณ์ที่ทำให้หน่วยงานต้องปรับเปลี่ยนปฏิบัติการ กรมอนามัยกำหนดแนวทางการปรับแผนปฏิบัติการ 4 กรณี ได้แก่ 1) เป็นโครงการใหม่ (นอกแผน) ที่หน่วยงานมีงบประมาณรองรับการดำเนินการไว้เรียบร้อยแล้ว 2) ยกเลิก หรือ ปรับลดเป้าหมาย ของโครงการ/กิจกรรม 3) เลื่อนระยะเวลาการดำเนินงานไปในไตรมาสถัดไป และ 4) เพิ่มหรือลดงบประมาณในการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรมเดิม ประกอบด้วยหลักเกณฑ์ทั่วไปและหลักเกณฑ์เฉพาะสำหรับหน่วยงาน ส่วนกลางและหน่วยงานส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค โดยกำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละขั้นตอนที่ชัดเจน และมีรายละเอียดของเอกสารประกอบการขออนุมัติโครงการในแต่ละกรณี ตลอดจนนำกระบวนการควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินการดำเนินงานอย่างเข้มข้น (Intensive Monitoring & Evaluation) มาเป็นข้อมูลในการคาดการณ์ผลการดำเนินการตามกรอบเวลาของการวางแผนทั้งระยะสั้น และระยะยาว โดยการวางแผนระยะสั้น (1 ปี) ใช้ผลการดำเนินงานของแผนปฏิบัติการที่สำคัญ ที่ได้กำหนดมิติการวัดเป็นทั้งช่วงระยะเวลา (Time) และความแตกต่างระหว่างพื้นที่ (Place) รวมถึงการเจาะลึกรูปแบบการบริหารจัดการในพื้นที่ของแต่ละตัวชี้วัดที่สำคัญตามความเหมาะสม และรายงานผลอย่างต่อเนื่องในการประชุมประจำ (Tuesday Regular Meeting) ทุกวันอังคารสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน สำหรับการวางแผนระยะยาว (5 ปี) นำข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data) การเปรียบเทียบเป้าหมาย/สถานการณ์ทั้งระดับประเทศและระดับโลก เพื่อคาดการณ์ผลการดำเนินการที่เกิดขึ้น ขณะเดียวกันได้เลือกข้อมูลและสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบกับคู่เทียบทั้งภายในและภายนอกประเทศ เพื่อให้รู้ขีดความสามารถและพัฒนาปรับปรุงงานให้ดีขึ้น โดยด้านคู่เทียบภายใน กรมอนามัยเลือกเทียบกับกรม

ต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ประเด็นการเปรียบเทียบภายในที่สำคัญ คือ การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ เนื่องจากเป็นประเด็นเชิงนโยบายที่ทุกกรมจะต้องดำเนินการให้เกิดผลสำเร็จ สำหรับด้านคู่เทียบภายนอกประเทศ กรมอนามัยได้เลือกคู่ประเทศในภูมิภาคอาเซียน เพื่อประเมินศักยภาพก่อนที่จะก้าวสู่ระดับเอเชียตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขในแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข ที่กำหนดไว้ว่าประเทศไทยจะเป็นผู้นำด้านการแพทย์และสาธารณสุข 1 ใน 3 ของเอเชีย ใน 20 ปี

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1 สารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

จากการที่กรมอนามัยมีพันธกิจในการดำเนินงานทั้งด้านบริการและวิชาการ ตลอดจนมีผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Customer/Stakeholder : C/SH) ที่หลากหลายและกว้างขวาง ซึ่งเป็นกลุ่มประชาชนแบ่งตามช่วงวัย 5 กลุ่มวัย ได้แก่ วัยสตรีและเด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ และหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน (Setting) เช่น โรงพยาบาล, ศูนย์เด็กเล็ก, โรงเรียน, องค์กรในชุมชน (ชมรม, สมาคม), วัดส่งเสริมสุขภาพ, สถานประกอบการ เป็นต้น จึงให้ความสำคัญกับการดำเนินงานรับฟังความคิดเห็นของ C/SH เพื่อให้ได้มาซึ่งสารสนเทศเกี่ยวกับความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ ความต้องการ และความนิยมชมชอบของ C/SH นำไปสู่การปรับปรุง ผลผลิต และบริการ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ๑) การรับฟังความคิดเห็นในเชิงรุก ทั้งการรับฟังความคิดเห็นแบบภาพรวม และการรับฟังความคิดเห็นทุกครั้งที่ภายหลังการให้บริการ และ ๒) การรับฟังความคิดเห็นในเชิงรับ ตามจุดสัมผัส (Touch Point) ต่างๆ ที่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มาใช้บริการ ตามตารางที่ 1 วิธีการเรียนรู้/รับฟัง และความถี่ในการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศ (Voice of Customer)

แหล่งข้อมูล	ผู้รับบริการ		ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	
	ประชาชน 5 กลุ่มวัย (สตรีและเด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ)	Setting ต่างๆ (ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน ชุมชน วัด สถานประกอบการ ฯลฯ)	หน่วยงาน/องค์กรในภาคส่วนสาธารณสุข (เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพท. รพช. รพ. สต. พชอ. ฯลฯ)	หน่วยงาน/องค์กรนอกภาคส่วนสาธารณสุข (อปท. สปสช. สสส. กระทรวงอื่นๆ ฯลฯ)
ฐานข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข Health Data Center (HDC)	ทุกเดือน	-	-	-
แบบประเมิน	-	2 ครั้ง/ปี	2 ครั้ง/ปี	2 ครั้ง/ปี
การประชุม/สัมมนา	-	ทุกครั้งที่ประชุม/สัมมนา	ทุกครั้งที่ประชุม/สัมมนา	ทุกครั้งที่ประชุม/สัมมนา
ตรวจราชการ/นิเทศงาน	-	-	2 ครั้ง/ปี	-
วิเคราะห์สถิติจากฐานข้อมูล	ทุกเดือน	ทุกเดือน	-	-
Web board	ทุกเดือน	ทุกเดือน	ทุกเดือน	ทุกเดือน
Social media	เมื่อมีการดำเนินงาน	เมื่อมีการดำเนินงาน	เมื่อมีการดำเนินงาน	เมื่อมีการดำเนินงาน
วิเคราะห์ข่าว	ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกวัน
อื่นๆ (โทรศัพท์ ฯลฯ)	ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกวัน

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

กรมอนามัยนำเทคโนโลยีเข้ามาประยุกต์ใช้ในการจัดเก็บและสืบค้นสารสนเทศของ C/SH ในหลายๆ ด้าน เช่น เชื่อมโยงฐานข้อมูลสุขภาพของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข Health Data Center (HDC) เข้าสู่ฐานข้อมูล DOH Dashboard ของกรม เพื่อให้ทราบสถานะสุขภาพของ C/SH พร้อมทั้งจัดทำเป็นแอปพลิเคชันสำหรับใช้งานบนโทรศัพท์มือถือ (Mobile Application) การจัดเก็บข้อมูลพื้นฐาน C/SH ไว้ในฐานข้อมูลกลาง (Data Center) ซึ่งสามารถสืบค้นข้อมูลผ่านเว็บไซต์กรมอนามัย ทั้งในส่วนจากรายชื่อ สถานที่ และสถิติจำนวน C/SH ที่จำแนกตามกลุ่มวัยและ Setting เช่น รายชื่อและหมายเลขติดต่อของโรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้นำเทคโนโลยีเข้ามาเปลี่ยนรูปแบบการสอบถามความคิดเห็นจากแบบกระดาษ เป็น การสอบถาม Online ผ่านโปรแกรม Google Document ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการจัดเก็บข้อมูล ประหยัดเวลา ทำให้การประมวลผลรวดเร็ว แม่นยำมากยิ่งขึ้น การติดตามสถานการณ์ข่าวสารด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมจากสื่อมวลชน ประเภทสื่อสิ่งพิมพ์ จากการตัดข่าวหนังสือพิมพ์ในรูปแบบกระดาษ เป็น ไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ จัดเก็บในฐานข้อมูลและนำขึ้นเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์กรมอนามัย ทั้งนี้ กรมอนามัยยังคงให้บริการในรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีข้อจำกัดด้านเทคโนโลยีด้วย

กรมอนามัยมีการทบทวนสารสนเทศด้านสถานการณ์สุขภาพ เพื่อให้ทราบสภาพการณ์และค้นหา กลุ่ม C/SH ทั้งในปัจจุบันและที่พึงมีในอนาคต โดยคำนึงถึงแนวโน้มสุขภาพของโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และการดำเนินงานตามนโยบายในระดับต่างๆ ทั้งระดับโลก ระดับชาติ และระดับกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังคงดำเนินการไม่ชัดเจนเพียงพอ ทั้งในด้านความครอบคลุม (Coverage) ของจำนวนผู้รับบริการ และการขยายความต้องการของผู้รับบริการ (Expand Total Demand) ซึ่งถือเป็นโอกาสในการปรับปรุงที่จะพัฒนาให้ดีขึ้นในอนาคต

นอกจากนี้ กรมอนามัยได้พัฒนาผลิตภัณฑ์สำคัญของหน่วยงาน (Product Champion) และดำเนินการประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของ C/SH ทั่วประเทศ เช่น การประเมินร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กกรมอนามัย ร้อยละ 77.58 และมีข้อมูลสะท้อนกลับให้เห็นถึงความไม่พึงพอใจในผลิตภัณฑ์ดังกล่าว อาทิ เนื้อหาเยอะเกินไป ไม่น่าอ่าน มีแต่ตัวอักษร เข้าใจยาก เป็นต้น ทั้งนี้ ข้อมูลความไม่พึงพอใจที่ได้ ทำให้มีการนำมาปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสม โดยการปรับเนื้อหาให้กระชับ จาก 120 หน้า เหลือ 80 หน้า มีการใช้ภาพประกอบแบบ Infographic แบ่งประเภทเนื้อหาระหว่างแม่และลูกให้ชัดเจนขึ้น พร้อมทั้งร่วมมือกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น และเนคเทค ปรับรูปแบบสมุดสีชมพูให้เป็นอิเล็กทรอนิกส์ ผ่านแอปพลิเคชันคุณลูก

ผลจากการพัฒนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กกรมอนามัย ทำให้เป็นผลิตภัณฑ์นี้ได้รับการยอมรับ ถึงขั้นให้ใช้เป็นหน้าปกสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของอาเซียน ถูกแปลถึง 5 ภาษา คือ ไทย อังกฤษ พม่า กัมพูชา และยาวี

3.2 การสร้างความผูกพัน

กรมอนามัยได้กำหนดกระบวนการทำงานหลัก (Core Business Process : CBP) ขึ้น ทำให้มองเห็นความต้องการและความคาดหวังของ C/SH ในแต่ละผลิตภัณฑ์ ของลูกค้าสายบน (ระดับนโยบาย) และสายล่าง (ระดับปฏิบัติการ) รวมทั้ง C/SH ในอนาคต เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นต้น โดยมีการประเมินความพึงพอใจและความต้องการใหม่ ๆ จากลูกค้าก่อนนำมาปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การพัฒนาระบบคุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation: EHA) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องการให้กรมอนามัย ผลักดันความร่วมมือเชิงนโยบาย ทำให้มีการพัฒนาเป็นนโยบายความร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี 2561

ผลิตภัณฑ์ของกรมอนามัยมีการให้บริการสู่ C/SH แตกต่างกันตามกลุ่มวัย และ Setting เช่น สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุให้บริการสื่อความรู้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้จัดการผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กที่ให้บริการสื่อความรู้แก่กลุ่มพ่อแม่ และผู้ดูแลเด็ก โดยจัดพิมพ์เป็นคู่มือแจกจ่ายให้กับกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ หน่วยบริการสาธารณสุข ก่อนการแจกจ่ายจะมีการประชุมชี้แจงกับสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อถ่ายทอดข้อกำหนดที่สำคัญในการใช้สมุดบันทึกฯ และการรายงานติดตามผล นำไปสู่การปฏิบัติที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายร้อยละ 100 เป็นประจำทุกปี

สารสนเทศที่ได้รับจากการให้บริการและการรับฟังความคิดเห็นจะถูกนำมาวิเคราะห์และจำแนกกลุ่ม C/SH (Segmentation) ด้วยเครื่องมือ SIPOC Model และ Stakeholder Analysis ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มวัยและ Setting ตามสถานการณ์สุขภาพ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ มีการประเมินสถานะสุขภาพแบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย คือ 1) กลุ่มปกติ (ติดสังคม) 2) กลุ่มเสี่ยง (ติดบ้าน) และ 3) กลุ่มป่วย (ติดเตียง) โดยกำหนดระดับความสำคัญตามภารกิจของกรม จึงให้ความสำคัญกับกลุ่มเสี่ยง ในการฟื้นฟูสภาพให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และกลับมาเป็นกลุ่มปกติ ด้วยการพัฒนาหลักสูตรผู้จัดการผู้ดูแลสูงอายุ (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) เพื่อดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล จำนวน 140,941 คน และจะครอบคลุมผู้สูงอายุจำนวน 171,983 คน ในปี 2561

กรมอนามัยได้กำหนดรูปแบบการสร้างความสัมพันธ์ในแต่ละกระบวนการงาน ให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกมีส่วนร่วม เป็นเจ้าของ เกิดความภาคภูมิใจในบริการที่ได้รับ หรือในงานที่ร่วมดำเนินการ ผ่านคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานสร้างความสัมพันธ์ (Standard Operation Procedure : SOP) เช่น การจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในการประชุมสัมมนาเครือข่าย ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำเชิงวิชาการแก่เครือข่ายผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Facebook, Line Group, Website และ E-mail และการใส่ใจติดตามสอบถามความต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติมจากเครือข่าย เพื่อตอบสนองความต้องการนั้นอย่างเหมาะสมและทันทั่วถึง นอกจากนี้ยังดูแลเครือข่าย ในวาระโอกาสต่างๆ เช่น ให้รางวัลยกย่องชมเชยผลงานดีเด่นในเวทีประชุมวิชาการกรม กรณีเครือข่ายเจ็บป่วยไม่สบาย ไปร่วมเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ หรือร่วมแสดงความยินดีกับเครือข่ายที่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน หรือแสดงความเสียใจในกรณีที่มีการสูญเสีย เป็นต้น

สำหรับการจัดการข้อร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ กรมอนามัยจัดทำคู่มือการจัดการข้อร้องเรียนและข้อชมเชย ชี้แจงให้ทุกหน่วยงานนำไปปฏิบัติอย่างเคร่งครัด และกำหนดให้มีการจัดประชุมเพื่อทบทวนปรับปรุงกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนให้มีความทันสมัยทุก 6 เดือน เพื่อจัดวางระบบการรับ ติดตาม ตรวจสอบข้อร้องเรียนและข้อชมเชยที่เข้ามายังหน่วยงาน ผ่าน 9 ช่องทาง ได้แก่ โทรศัพท์ โทรสาร เจ้าหน้าที่ กล้องรับเรื่องร้องเรียน หนังสือ/จดหมาย อีเมล เว็บไซต์ และอื่นๆ โดยเมื่อมีข้อร้องเรียนถึงกรมหรือหน่วยงานในสังกัด จะพิจารณาคัดกรอง จำแนกระดับชั้น ความเร่งด่วน ความจำเป็น และความรุนแรง ของข้อร้องเรียน หากมีระดับความรุนแรงสูงจะนำเสนอขอความเห็นชอบจากผู้บริหารระดับสูง เพื่อพิจารณาสั่งการ/มอบหมาย ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ภายใน 15 วันทำการ และแจ้งผลให้ผู้ร้องเรียนได้รับทราบ รวมทั้งจัดทำรายงานผลเป็นประจำทุกเดือน และนำเสนอรายงานผลผ่านเว็บไซต์กรม ทั้งนี้ ผลของการจัดการข้อร้องเรียนนำไปสู่การปรับปรุงผลิตภัณฑ์และกระบวนการทำงานในหลายๆ ส่วน เช่น ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับเหตุรำคาญ หรือการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีข้อร้องเรียนซ้ำๆ และมีความถี่สูง กรมอนามัยจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำไปปรับปรุงข้อกฎหมายในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้มีความทันสมัยมากขึ้น จนสามารถผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติการสาธารณสุขฉบับแก้ไข มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2560

หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร

5.1 สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร

กรมอนามัยวางเป้าหมายการขับเคลื่อนกำลังคนเพื่อตอบสนองการเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบฯ โดยต้องเป็น “คนดี สร้างคุณค่า สร้างความสุข” เพื่อตอบโจทย์การเป็นองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การบริหารกำลังคนกรมอนามัย พ.ศ. 2560 - 2564 เพื่อเป็นทิศทาง (Direction) ให้กับผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องในทุกกระดับ แบ่งเป็น 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ 1) ปฏิรูประบบการวางแผน, การบริหารและพัฒนากำลังคน (HR Strategy and organization) โดยยึดหลักความโปร่งใสและเป็นธรรม 2) ยกระดับประสิทธิภาพในการบริหารกำลังคน (Manpower Management) 3) ปฏิรูประบบบริหารผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (Performance management system) และ 4) ปรับวัฒนธรรมการทำงาน พัฒนาความสุขในชีวิตการทำงาน (Core value & Culture change)

กรมอนามัยจึงออกแบบระบบใหม่ทั้งโครงสร้าง อัตรากำลัง ระบบการบริหาร การพัฒนา ประเมินกำลังคน และเกลี่ยกำลังคน เพื่อให้เป็นโครงสร้างที่ตอบโจทย์ Life Course Approach (ตามกรอบเส้นทางชีวิตและสุขภาพ 5 กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม) โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการแบ่งงานกันทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารและการปฏิบัติราชการ สร้างความก้าวหน้าในสายงาน และการกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้นตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่ง ทั้งนี้เพื่อเร่งรัดในการขับเคลื่อนกรมอนามัยไปสู่ภารกิจและบทบาทใหม่ตามแนวคิด 3L (Lead Lean Learn) จึงมีการเกลี่ยอัตรากำลังเพื่อสนับสนุนกลุ่มภารกิจวิจัยพัฒนาและสนับสนุนเขตสุขภาพ และยกระดับการบูรณาการทำงานเพื่อสร้างวัฒนธรรมการทำงานใหม่ “Cross Function” ระหว่างสำนัก กอง ศูนย์ฯ กลุ่ม ตามคำสั่งการจัดตั้ง 10 Clusters ได้แก่ 6 Clusters ด้านวิชาการ (5 กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม) และ 4 กลุ่มสนับสนุน (กลุ่มการคลังและงบประมาณ, กลุ่มการจัดการความรู้ ข้อมูล และการเฝ้าระวัง, กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน, กลุ่มกฎหมาย) ซึ่งเป็นทีมสหวิชาชีพ และพัฒนากำลังคนที่มีลักษณะ 3S (Strong Smart Smile)

นอกจากนี้เพื่อให้กำลังคนที่มีสามารถตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ และภารกิจใหม่ รวมถึงสามารถตอบโจทย์กรมจะทำงานบนฐานความรู้และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ จึงได้ปรับปรุงสมรรถนะให้เหมาะสมซึ่งแต่เดิมได้กำหนดเพียงสมรรถนะของบุคลากรตามสมรรถนะหลักของสำนักงาน ก.พ. และเพิ่มสมรรถนะหลักการบริหารจัดการสารสนเทศและความรู้ ในปีงบประมาณ 2560 จึงได้มีการทบทวนและเพิ่มสมรรถนะหลักที่จำเป็นอีก 4 สมรรถนะที่ทุกคนในกรมต้องมี คือ 1) การวางแผนและการจัดการ 2) ติดตามและประเมินผล 3) การบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศและความรู้ 4) ความเข้าใจผู้อื่น และกำหนดสมรรถนะประจำสายงาน (Functional Competencies) โดยแบ่งเป็น 2 สายงาน คือ สายวิชาการ และสายสนับสนุน เพื่อแสดงถึงทิศทางในการบริหารและพัฒนากำลังคนที่ชัดเจนไปตามยุทธศาสตร์ และในปีงบประมาณ 2561 กรมอนามัยได้มีการทบทวนวิเคราะห์สถานการณ์ เป้าหมายความสำเร็จของงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ และความจำเป็นเร่งด่วนต่อการยกระดับการนำ มติคณะกรรมการบริหารระดับสูงของกรมเห็นชอบให้กำหนดสมรรถนะหลักขององค์กรขึ้นใหม่ คือ A2IM (Assessment Advocacy Intervention Management/ Governance) โดยอยู่ในช่วงระหว่างดำเนินการโดยระดมสมองผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีศักยภาพ ผู้บริหารในกรมร่วมวิเคราะห์ สังเคราะห์และกำหนดสมรรถนะกำลังคน รวมถึงกำหนดมาตรฐานและแนวทางกำหนดความรู้ความสามารถ ทักษะและสมรรถนะที่จำเป็น อย่างไรก็ตามเพื่อให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงและเกิดการปรับตัวทัน ในระหว่างการจัดวางโครงสร้าง และกำลังคน กรมอนามัยได้เริ่มปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของบุคลากรคู่ขนาน โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานมี CCO (Chief Change Officer) และ CO (Change Officer) เป็นผู้นำองค์กร และจัดตั้งกองทัพอาสาหรือ Volunteer Army เป็นทีม Change Agent เพื่อนำการเปลี่ยนแปลงในองค์กร มีการจัดตั้งแกนนำคนรุ่นใหม่ หรือ Adhoc

Team ซึ่งเป็นทีม Gen Y เพื่อยกระดับบทบาทคนรุ่นใหม่ในการมีส่วนร่วมพัฒนาองค์กร และเป็นการเตรียมความพร้อมกำลังคนกลุ่มนี้ซึ่งกำลังคนที่จะทดแทนคนกลุ่มเดิมเนื่องจากกรมอนามัยในอีก 5 - 10 ปี จะประสบปัญหาการสูญเสียกำลังคนเนื่องจากเกษียณอายุ โดยมอบหมายให้หน่วยงานกำหนดประเด็น Lead และ Lean ของหน่วยงานเพื่อขับเคลื่อน และให้ผู้แทนหน่วยงานที่เป็นแกนนำคนรุ่นใหม่นำเสนอผลงาน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีประชุมผู้บริหารส่วนกลาง รวมถึงมอบหมายงาน และสร้างโอกาสการเรียนรู้ในการปฏิบัติงาน เช่น การจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การสร้างนวัตกรรมในหน่วยงาน เป็นต้น

การสรรหาบุคลากรใหม่ กรมอนามัยใช้หลากหลายวิธีการ อาทิ การสอบแข่งขัน การรับโอน ย้าย การคัดเลือก ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ กพ.กำหนด ทั้งนี้เพื่อสร้างความมั่นใจว่าจะสรรหาบุคลากรใหม่ตอบโจทย์ภารกิจกรม กระบวนการคัดเลือกจึงนำสมรรถนะที่กำหนดเป็นเกณฑ์ในการสรรหา และให้หน่วยงานเจ้าของตำแหน่งมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีคัดเลือก อย่างไรก็ตามกรมยังมีปัญหาอัตราว่างในอัตราที่สูงกว่าร้อยละ 15 ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารกำลังคน ซึ่งแต่เดิมกองการเจ้าหน้าที่ใช้วิธีให้หน่วยงานร้องขอจึงสรรหา เพื่อแก้ปัญหาจึงได้กำหนดกระบวนการ/วิธีทำงานใหม่ในการบริหารอัตราว่างข้าราชการ ด้วยวิธีการสรรหาโดยพิจารณาตำแหน่งว่างทุกหน่วยงาน แล้ววางแผนกำหนดวิธีการสรรหาที่เหมาะสมโดยหน่วยงานไม่ต้องร้องขอแล้วสรรหาคนทดแทนทันที นอกจากนี้ยังได้ใช้วิธีการใหม่ในการสรรหากำลังคนคุณภาพ และมีคุณสมบัติ ความเชี่ยวชาญพร้อมใช้งานทันทีในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ หรือที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะเรื่อง ด้วยวิธี Lateral entry โดยเปิดกรอบตำแหน่งพนักงานราชการกลุ่มเชี่ยวชาญเฉพาะ สำหรับการดำรงรักษา กรมได้วางแผนความก้าวหน้าในอาชีพที่เป็นรูปธรรม โดยวางแผนกำหนดตำแหน่งระดับสูงเพิ่มขึ้นทั้งสายงานหลัก สายสนับสนุน อาทิ การกำหนดตำแหน่งทรงคุณวุฒิ 8 อัตรา เชี่ยวชาญ 20 อัตรา และชำนาญการพิเศษ 40 อัตรา พร้อมส่งเสริมวางระบบการพัฒนากำลังคนในระบบ HiPPS (จำนวน 2 คน) หรือการให้ทุนการศึกษาต่อต่างประเทศ เป็นต้น

การสร้างบรรยากาศการทำงาน เป็นองค์ประกอบพื้นฐานของการสร้างความผูกพันองค์กร (Engagement) เป็นเป้าหมายของกรมที่จะสร้างความสุขให้คนทำงาน โดยประกาศนโยบายพัฒนารวมให้เป็นสถานที่ทำงานตามเกณฑ์ “สะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี มีชีวิตชีวา” สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นต่อการทำงาน และในปัจจุบันพัฒนาต่อยอดโดยใช้แนวคิด GREEN & CLEAN ซึ่งมีกิจกรรมที่สำคัญ คือ 1) การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ และรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยทั่วทุกมุมในกรม (Health Literated Organization) คลินิกส่งเสริมทันตสุขภาพ Fitness Center สุขาตามหลัก HAS ฯลฯ 2) ความปลอดภัยของบุคลากร ด้วยระบบตรวจสอบเฝ้าระวัง เช่น ไฟฟ้า ประปา สุขาภิบาลอาหาร/น้ำ 3) ลดปริมาณขยะด้วยหลัก 3R การคัดแยกขยะ การวางระบบซ่อมบำรุง

การจัดสวัสดิการพื้นฐานเป็นตามสิทธิของประเภทการจ้างงาน ให้ทุกคนที่พึงมีสิทธิได้รับ เช่น ค่าเช่าบ้าน ค่าเล่าเรียน ค่ารักษาพยาบาล ฯลฯ หรือการเป็นสมาชิกสหกรณ์ อย่างไรก็ตามกรมได้มีการจัดสวัสดิการ และสิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติม ได้แก่ ร้านอาหาร/ร้านค้าสวัสดิการ น้ำสะอาดบริการฟรี การจัดบริการรถรับ-ส่ง สมาชิกสวัสดิการเพื่อการปฏิบัติงานในเวลาราชการ การจัดพื้นที่ออกกำลังกาย คลินิกส่งเสริมทันตสุขภาพ เป็นต้น

5.2 ความผูกพันของบุคลากร

กรมอนามัยให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งกับการสร้างความผูกพันของบุคลากร โดยมีมุมมองการสร้าง ความผูกพันของบุคลากรกับงานที่ทำ และบุคลากรกับองค์กร โดยในช่วงเดือนพฤษภาคม 2560 ข้อมูลการสำรวจ ความผูกพันในองค์กรพบว่าระดับความผูกพันของกรมอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.04) โดยพบว่า

ความเชื่อมั่นในองค์กรอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 59.27) ความกระตือรือร้น (ร้อยละ 75.08) และการมีส่วนร่วมในองค์กร (ร้อยละ 69.76) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายสำคัญที่มีความผูกพันน้อยพบว่าอยู่ในกลุ่มอายุ 30 – 40 ปี ปัจจัยหลักที่สำคัญและเป็นโอกาสต้องเร่งพัฒนา ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความผูกพันองค์กรคือ การที่หน่วยงานให้คุณค่ากับผลงานบุคลากร (Reward Cognition) การสร้างโอกาสในการสร้างสรรคงาน (Work Creativity) ระบบการทำงานขององค์กร (Organization System) และสมรรถนะของหัวหน้างาน (Supervisors) จากข้อมูลนี้กรมจึงนำมาออกแบบระบบเพื่อยกระดับความผูกพันโดยมีจุดมุ่งเน้นที่สร้างคุณค่าของบุคลากรกับบุคลากรทุกกลุ่ม ทุกการจ้างงาน ด้วยแนวคิด “ค่าของคน อยู่ที่ผลของงาน” ดังนี้

พื้นฐานของการสร้างความผูกพันที่กรมให้ความสำคัญสูงสุดคือ การสร้างความโปร่งใสและเป็นธรรมในการบริหารกำลังคน กรมจึงยกระดับการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Based Management System : PMS) เป็นอันดับแรก โดยมุ่งเน้นการมอบหมายงานที่มีคุณค่าตอบสนองยุทธศาสตร์กรม (Job Assignment) และการสร้างคุณค่าหลังการประเมินผล (Consequent Management) ทั้งนี้ PMS ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับทุกระดับตั้งแต่ระดับกรม หน่วยงาน (สำนัก กอง ศูนย์ฯ และกลุ่ม) จนถึงบุคคล ให้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปในทิศทางเดียวกัน (Alignment) และยังเป็นเครื่องมือในการสร้างคุณค่าให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานได้สำเร็จ ได้รับค่าตอบแทนที่เป็นไปตามผลการปฏิบัติงาน และสามารถก้าวหน้าในอาชีพอย่างโปร่งใสและเป็นธรรม ซึ่งจากผลการสำรวจบุคลากรกรมอนามัย เรื่อง การรับรู้คุณธรรมและความโปร่งใสของกระบวนการประเมินผลการปฏิบัติราชการและเลื่อนเงินเดือนก็พบว่ามีความเป็นธรรมโปร่งใส สูงถึงร้อยละ 73.86 รวมถึงกรมได้ยกระดับการสร้างคุณค่าของบุคลากร ด้วยการสร้างทีมนำ ต่างๆตามที่กล่าวข้างต้น โดยเน้นกำลังคนรุ่นใหม่ในช่วงอายุ 30 – 40 ปี และกลุ่ม Gen Y ให้มีโอกาสในการแสดงศักยภาพ และยกระดับกลุ่มผู้อาวุโสในหน่วยงานเป็น พี่เลี้ยงให้คำปรึกษา (Coacher) ทั้งนี้กรมได้กำหนดให้หน่วยงานต่างๆยกระดับคนกลุ่มดังกล่าว โดยให้หน่วยงานมอบหมายงานสำคัญ สร้างบรรยากาศและจัดเวทีที่มีผู้บริหารระดับสูง เพื่อให้กำลังคนกลุ่มนี้ได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ ความสามารถ และแสดงผลงานที่มีคุณค่า ซึ่งมีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการสร้างความภูมิใจ ให้บุคลากรเห็นคุณค่าของงานที่ทำ และเกิดความผูกพัน รวมถึงปรับหลักเกณฑ์การขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นโดยใช้ผลงานที่มีคุณค่าเหล่านั้น

นอกจากนี้กรมยังได้เติมเต็มสมรรถนะ และสร้างความมั่นใจให้กำลังคนโดยวางระบบการพัฒนาและปรับความคิดของคนในกรมเพื่อสร้างเข้าใจต่อภารกิจ และเห็นถึงความสำคัญขององค์กรต่อการทำหน้าที่และรับผิดชอบต่อประเทศชาติในฐานะเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบฯ โดยปลูกฝังค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กรตั้งแต่แรกเริ่มด้วยการจัดโปรแกรมพัฒนาสำหรับข้าราชการใหม่ วางระบบการพัฒนากำลังคนในระดับต่างๆ เช่น ระดับต้นกรมได้มีการจัดทำหลักสูตรผู้นำการเปลี่ยนแปลง หรือ OSOF (Our Skill Our Future) ในระดับกลางมีกระบวนการพัฒนาเพื่อเตรียมเข้าสู่ตำแหน่งสำคัญ หรือตำแหน่งทางการบริหาร ที่เรียกว่า NeGSOF (Next Generation Shape Our Future) ด้วยการทำให้ Job Shadowing สำหรับกลุ่มคนที่มีศักยภาพสูงกรมได้สนับสนุนและเตรียมกำลังคนรุ่นใหม่ให้เป็นกำลังคนคุณภาพโดยการผลักดันให้เกิดข้าราชการผลสัมฤทธิ์สูง (High Performance and Potential System : HiPPs) และกรมได้แสดงให้เห็นความก้าวหน้าในงาน (Career Path) ที่ชัดเจน โดยกำหนดแผนความก้าวหน้า ในอาชีพ เพิ่มอัตราของตำแหน่งระดับสูง และปรับปรุงกระบวนการ หลักเกณฑ์สรรหา คัดเลือกที่เป็นธรรม เพื่อบุคคลกรเกิดความมั่นใจว่าสามารถเกิดความก้าวหน้าในอาชีพได้ด้วยการทุ่มเท และสร้างผลงานที่มีคุณค่าให้องค์กร

จากภาพรวมการบริหารทรัพยากรบุคคล กรมอนามัยให้ความสำคัญของคนในฐานะเป็นทุน (Human Capital) ในการสร้างสรรค์ผลงาน และขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายและยุทธศาสตร์ ในช่วงเวลา 2 ปีกรมลงทุนในทรัพยากรบุคคล เพิ่มขึ้น 3 – 4 เท่าเมื่อเทียบกับก่อนปี 2559 ซึ่งกรมคาดหวังเป็นอย่างยิ่งที่ คนกรมอนามัยต้อง

เป็นที่ดีของสังคม สามารถสร้างคุณค่าของงานตอบสนองประเทศชาติ และมีศักยภาพที่จะสร้างความสุขด้วยการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี อันเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศและตอบสนองภารกิจหลักของกรม

หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

6.1 กระบวนการทำงาน

การทบทวนระบบปฏิบัติการของกรมอนามัย ณ ปี 2559 พบโอกาสสำคัญต่อการสร้างกระบวนการทำงานใหม่อันเนื่องมาจากข้อค้นพบและข้อสังเกตสำคัญ คือ การใช้ข้อมูล ความรู้สำคัญและจำเป็นจากข้อมูลผู้รับบริการ / ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ อีกทั้งเส้นทางการผลิตสินค้าและบริการยังมีช่องว่างให้สามารถควบคุมการผลิตให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและคุณภาพอีกมาก ด้วยความมุ่งมั่นในการปรับบทบาทใหม่กรมอนามัยจึงได้พัฒนาและกำหนดกระบวนการงานหลัก (Core Business Process : CBP) ขึ้น เพื่อให้การทำงานของทุกหน่วยงานมีทิศทางสู่เป้าหมายเดียวกัน ดังแผนภาพต่อไปนี้



โดยกระบวนการทำงานใหม่ (CBP) มีจุดเน้นสำคัญ 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1: การสร้างผลิตภัณฑ์ (Production line) หน่วยงานส่วนกลาง ได้แก่ กอง/สำนักฯ จะต้องดำเนินการบริหารจัดการปัจจัยนำเข้า อาทิ ข้อมูล ความรู้ สถานการณ์สุขภาพทั้งในระดับประเทศ พื้นที่ ข้อมูลความต้องการ/ความคาดหวังของลูกค้า/ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย งานวิจัยและข้อมูลอื่นๆเพื่อการเทียบเคียง ฯลฯ อย่างครอบคลุมและพอเพียงต่อการประเมินและวิเคราะห์ถึงความสำคัญและจำเป็นต่อการสร้างผลิตภัณฑ์ รวมถึงเพื่อนำไปสู่การกำหนดผลิตภัณฑ์ทางวิชาการที่ตรงความต้องการของลูกค้า เช่น นโยบาย, ยุทธศาสตร์, กฎหมาย, มาตรฐาน แนวทางปฏิบัติ เป็นต้น สำหรับหน่วยงานวิชาการระดับพื้นที่ เช่น ศูนย์อนามัยเขต อาจมีการผลิตหรือร่วมผลิตสินค้า / บริการที่มีลักษณะเฉพาะพื้นที่ จะต้องดำเนินการตามกระบวนการทำงานใหม่ (CBP) ก่อนนำไปพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมด้วย

ต่อจากนั้นจะเข้าสู่กระบวนการควบคุม/ประกันด้านคุณภาพ (Screen and Select) โดยมีกลไกการบริหารจัดการในรูปแบบคณะกรรมการ คือ คณะกรรมการกลุ่มวิชาการ 6 Clusters (5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม) และกลุ่มสนับสนุน 4 Clusters เพื่อพิจารณารายละเอียดข้อเสนอการพัฒนา/สร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์/นวัตกรรม โดยคำนึงถึงเหตุผล ความสำคัญและความจำเป็นเพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากร (คน เงิน ของ) อย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ ลดความสูญเสีย ลดความผิดพลาด ส่งผลกระทบสูงอันเป็นประโยชน์ต่อประชาชนและตอบสนองความต้องการผู้รับบริการ โดยมีรองอธิบดีหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน และชุดที่ 2 คือคณะกรรมการ Health & Environmental Health Committee ทำหน้าที่ช่วยกลั่นกรองผลิตภัณฑ์ในกรณีมีความซับซ้อนหรือมีประเด็นละเอียดอ่อน รวมถึง

ร่วมตัดสินใจรับรองและเห็นชอบต่อผลิตภัณฑ์ โดยอาจมีคณะกรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นบุคคลภายนอกด้วย ทั้งนี้ในกรณีหน่วยงานผู้ส่งมอบไม่สามารถแสดงความเชื่อมั่นได้ว่าผลิตภัณฑ์ที่จะดำเนินการตอบโจทย์เป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์และหรือช่วยยกระดับผลการดำเนินงานของกรมหรือสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จะถูกส่งกลับให้ไปทบทวน/ปรับปรุงกระบวนการทำงานใหม่และหรืออาจไม่ได้รับการสนับสนุนในดำเนินการ **ส่วนที่ 2: การส่งมอบผลิตภัณฑ์ ตลอดห่วงโซ่อุปทาน** กรมฯทำหน้าที่กระจายผลิตภัณฑ์(ครอบคลุม)จากสำนัก/กองฯ ผ่านศูนย์อนามัยไปยังกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ผ่านกลไกการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ เช่น คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นต้น หลังจากการส่งมอบผลิตภัณฑ์ จะดำเนินการ(เชิงคุณภาพ) ใน**ส่วนที่ 3 : การพัฒนาประสิทธิภาพ การขายและการตลาด** (Sale & Marketing) โดยมีศูนย์อนามัยเขตเป็น dealer ในการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติให้มีความเข้าใจและสามารถนำผลิตภัณฑ์กรมฯไปใช้ ได้ตรงตามมาตรฐาน /แนวปฏิบัติที่กำหนด รวมถึงทำหน้าที่สร้างเครือข่ายและสร้างการยอมรับผลิตภัณฑ์ของกรมฯด้วย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าการดำเนินงานจะตอบสนองต่อเป้าหมาย ตรงความต้องการ และมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล กรมฯจึงได้จัดทำข้อกำหนดที่สำคัญ ดังนี้

ลำดับ	กระบวนการที่สำคัญ	ข้อกำหนดสำคัญ	การทำให้มั่นใจว่ากระบวนการเป็นไปตามข้อกำหนด
1	การสร้างผลิตภัณฑ์ (Production line) 1.การคัดกรองและเลือกสรร 2.การปล่อยตัวผลิตภัณฑ์	- ความต้องการและความคาดหวัง ของผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้เสีย - ข้อกำหนดด้านกฎหมาย - ข้อมูลองค์ความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัย - ความคุ้มค่า คุ่มทุน	- ผลิตภัณฑ์Product Champion ทุกชั้นผ่านขั้นตอนการกลั่นกรอง รับรองและเห็นชอบ คกก. Health Committee ตัวอย่าง สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
2	การส่งมอบผลิตภัณฑ์	ผลิตภัณฑ์ที่ส่งมอบเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีคุณค่า การประกันคุณภาพผลิตภัณฑ์	- ร้อยละของผลิตภัณฑ์ ผ่านตามกระบวนการที่กรมอนามัยกำหนด - ร้อยละความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายภาครัฐที่นำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้
3	การพัฒนาประสิทธิภาพการขายและการตลาด (Sale & Marketing)	- การขยายผล ผ่านศูนย์อนามัย - การสนับสนุนผู้รับบริการหลังการขาย เช่น พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่	- เครือข่ายนำสินค้าของกรมฯ ไปใช้ ตัวอย่าง ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

นอกจาก CBP ซึ่งเป็นProcess & Management Innovation ของกรมอนามัยที่ได้กำหนดให้ 37 หน่วยงาน นำไปใช้ในการปฏิบัติงานประจำตามความเหมาะสมของหน่วยงานโดยมีแนวทางปฏิบัติ ได้แก่ สร้างการมีส่วนร่วมจากนักวิชาการ ผู้มีส่วนได้เสีย มีการใช้ข้อมูลองค์ความรู้ที่ถูกต้องทันสมัย เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล กรมฯยังได้นำ A2IM และPMQA มาเป็นเครื่องมือ/กรอบแนวทางในการพัฒนาคุณภาพระบบและกลไกการปฏิบัติการอื่นๆด้วย ตัวอย่าง ผลการดำเนินงานในปี 2560 ร้อยละ97 ของหน่วยงานมีการดำเนินการพัฒนา/ปรับปรุงด้วยกระบวนการ Lean เช่น การพัฒนาระบบบริหารการคลังและงบประมาณ (Financing & Budgeting : FIN) ที่สามารถลดขั้นตอนกระบวนการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ จากเดิมใช้เวลา 25 วันทำการเหลือ 8 ½ วันทำการ ซึ่งในปีงบประมาณ2561 ได้กำหนดให้การพัฒนาประสิทธิภาพ/คุณภาพการทำงานเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของการประเมินผลการปฏิบัติราชการของทุกหน่วยในสังกัดกรมอนามัยด้วย

6.2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติการ

กรมอนามัย กำหนดให้มีการควบคุมต้นทุนในการผลิตสินค้าทั้งระดับหน่วยงาน ระดับCluster และระดับกรม โดยกองแผนงาน, กลุ่มพัฒนาระบบบริหารและคณะกรรมการกพว. เป็นหน่วยติดตามประเมินผลว่าโครงการ/แผนงาน/กระบวนการดำเนินงานเป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญ มีการดำเนินงานผ่านจุดควบคุม (screen & select) ตามลำดับขั้น มีการวิเคราะห์ในขั้นตอนสำคัญ เช่น มีความสอดคล้องกับนโยบาย/ยุทธศาสตร์ / ผลดำเนินงานตอบสนองต่อเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามแผนปฏิบัติงาน แผนงบประมาณ รวมถึงผลงานที่เกิดขึ้นเป็นไปตามมาตรฐานวิชาการ เป็นประโยชน์ต่อองค์กรและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ โดยมีอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธาน บริหารความสำเร็จผ่านเวทีประชุมกรมอนามัยทุกวันอังคาร (Tuesday Regular Meeting) เพื่อการเรียนรู้ กำกับติดตามและประเมินผลงาน ตัวอย่าง 1) ปี 2560 ได้รับรางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ครั้งที่ 4 ประเภทประกาศเกียรติคุณด้านการเบิกจ่ายระดับ ดี 2) ปี 2559 ได้รับรางวัลประกาศเกียรติคุณด้านการเบิกจ่ายระดับ ดีเลิศ และ 3) ปี 2558 ได้รับรางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ระดับ ชมเชย นอกจากนี้ กรมอนามัยยังคำนึงถึงและเปิดกว้างเพื่อให้ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและภาคีเครือข่ายทั้งในปัจจุบันและอนาคตเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบ /ตรวจประเมินกระบวนการ /ผลการดำเนินงาน ตัวอย่างเช่น ในการออกกฎกระทรวงในการจัดการขยะติดเชื้อ ได้มีเวทีการประชุมร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อการเปิดรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาการ ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ และนำไปสู่การใช้ประโยชน์ ตัวอย่างการดำเนินงาน พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษในวัยรุ่น ได้มีเวทีประชุมรับฟังความคิดเห็นเพื่อร่วมผลักดันและขับเคลื่อนพรบ. กับภาคีเครือข่าย/องค์กรภาคส่วนอื่นๆ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมฯ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, มูลนิธิแพธทูเฮลท์ ฯลฯ ตัวอย่างความสำเร็จ เช่น อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปีพันคนอัตราลดลง (ปี2557 - 2560 = 1.6, 1.5 ,1.4) โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ร้อยละ 92.62 ฯลฯ

กรมอนามัยคำนึงถึงสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร จึงจัดให้มีการดูแลด้านความปลอดภัยในการทำงาน 1) ความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน กรมฯมีนโยบายให้ 37 หน่วยงาน ดำเนินโครงการ “สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน” (Healthy Workplace, Happy for life) โดยการจัดสถานที่ให้เป็นระเบียบ สะอาด ปลอดภัย สำหรับเจ้าหน้าที่ เช่น มีการตรวจวัดแสงสว่างในสถานที่ทำงาน การตรวจคุณภาพอากาศ ติดกล้องวงจรปิด มีระบบ Security 24 ชั่วโมง การบำรุงรักษาลิฟท์ตามรอบเวลา 2) การเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน มีการติดตั้งเครื่องกระตุ้นหัวใจ อุปกรณ์ดับเพลิง สัญญาณเตือนเพลิงไหม้ มีแผนและฝึกการซ้อมหนีไฟ นอกจากนี้การเตรียมความพร้อมด้านการป้องกันระบบฐานข้อมูลกรมฯ มีแผนรองรับความไม่ปลอดภัยทางด้านระบบข้อมูล เว็บไซต์ การติดตั้งระบบสำรองข้อมูล(server) และการป้องกันการโจรกรรมข้อมูล

กรมฯมีการสร้างนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยกำหนดเป็นนโยบายให้ทุกหน่วยงานแต่งตั้งทีมสร้างนวัตกรรม (Innovation Ad Hoc Team) เน้นทีม Start up ซึ่งเป็นบุคลากร GEN Y และมีโครงสร้างภายในใหม่ ชื่อ ศูนย์จัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรม เพื่อสนับสนุนให้เกิด “นวัตกรรม” คิดค้นหรือพัฒนานวัตกรรมใหม่ เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน เช่น การจัดประชุมวิชาการ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “LIKE Talk Award” กำหนดให้การสร้างนวัตกรรมเป็นตัวชี้วัดหลักเพื่อพัฒนาให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) นำไปสู่ กรมอนามัย 4.0 องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม เป็นองค์กรนวัตกรรมสอดคล้องกับโมเดลประเทศไทย 4.0 ผลงานนวัตกรรม เช่น การพัฒนาสมุด

บันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ให้เป็นที่ยอมรับในอาเซียน โดยมีการนำไปแปลถึง 5 ภาษา และเพิ่มคุณค่าผลิตภัณฑ์ โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายพัฒนา 1) SMS ครอบครัวผูกพัน ผ่านมือถือ เพื่อแจ้งเตือน พร้อมให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด 2) Application KHUN LOOK สำหรับผู้ปกครองในการประเมินและเฝ้าระวังพัฒนาการสำหรับเด็ก ทำให้ประชาชน และผู้รับบริการ เข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่สะดวก รวดเร็ว ทันเวลา

ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการ

ก. การวัดผลการดำเนินการ

จากการทบทวนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความครอบคลุม เชื่อมโยง เชื่อมถือได้ นำไปสู่การตัดสินใจและประเมินผลการตัดสินใจได้อย่างทันเวลา จึงปรับระบบจากเดิม ซึ่งพบว่า ข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญและจำเป็นยังกระจัดกระจายอยู่ในหน่วยงานและบุคคล รวมถึงระบบการจัดการยังขาดเอกภาพ จึงนำมาสู่การออกแบบระบบและกลไกการวัดผลการดำเนินการ ดังนี้

1. บูรณาการระบบข้อมูล ระบบเฝ้าระวังและระบบจัดการความรู้ของกองสำนักต่างๆภายในกรม ด้วยการบริหารแบบคร่อม/ข้ามสายงาน ด้วย 10 Cluster (Cluster 5 กลุ่มวัย – กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ และ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม) และ 4 Cluster สนับสนุนได้แก่ Cluster Fin (บูรณาการด้านการเงินงบประมาณและการประสิทธิภาพการใช้งบประมาณ) Cluster Law (บูรณาการเกี่ยวกับเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย) Cluster HR Cluster KISS (บูรณาการ การจัดการความรู้ (KM) ระบบข้อมูล (Information) และการเฝ้าระวัง (Surveillance System) โดย KISS เป็น Focal Point ในการบูรณาการในเรื่องระบบ IT /ระบบข้อมูล/ระบบจัดการความรู้และระบบเฝ้าระวัง ส่วน Cluster อื่นๆมีหน้าที่คัดกรองและเลือกสรร เรื่องหรือประเด็นที่มีความสำคัญ (Priority Setting) และเรื่องหรือประเด็นที่จะสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Demand Drive หรือ Demand Pull)

2. ให้กำหนดตัวชี้วัด โดยคำนึงถึงความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับตัวชี้วัดของแผนระดับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข มาสู่แผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2560-2564 แผนปฏิบัติการประจำปี มาสู่เครื่องชี้วัดที่วัดหน่วยงานตาม Performance Agreement (PA) และจากหน่วยงานไปสู่การมอบหมายหมายรายบุคคล (individual Scorecard)

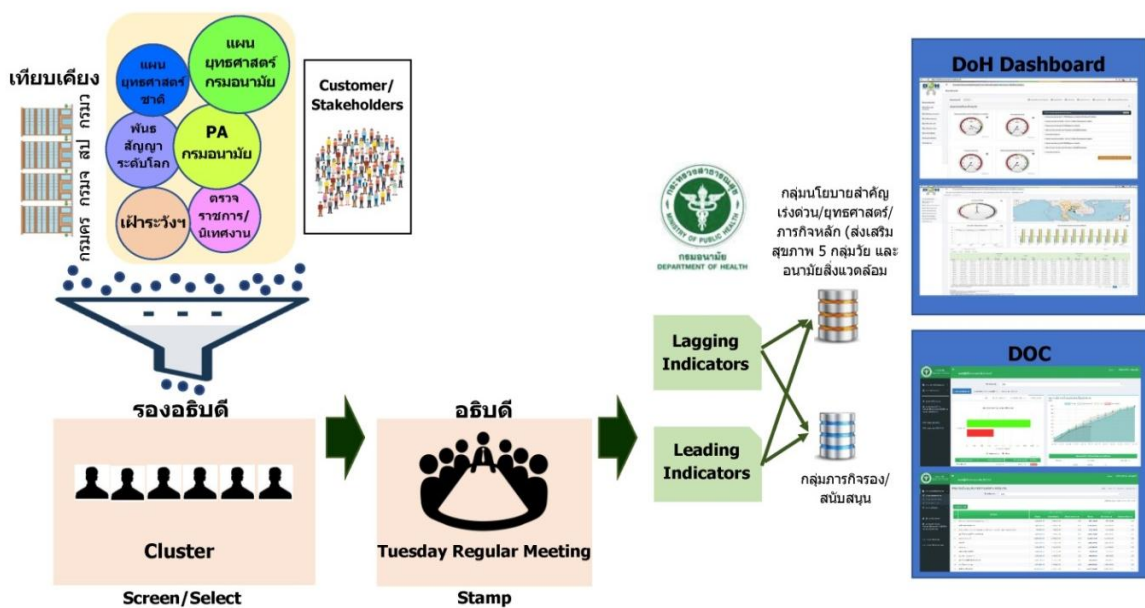
3. พัฒนา DOH Data center ที่รวบรวมข้อมูลที่กระจัดกระจายทั้งภายในและภายนอกกรม อนามัยให้มาอยู่ในที่เดียวกันด้วยสื่อ digital ที่เป็นปัจจุบัน การ Verify จากกอง/สำนักที่เกี่ยวข้อง มีความคล่องตัวสูง เพราะใช้สื่อ Digital สามารถ Update ข้อมูลและประมวลผลใหม่ได้อย่างรวดเร็ว และทุกหน่วยงานของกรมอนามัยรวมถึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูล เพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าในการตัดสินใจ หรือการเรียนรู้เพื่อการปรับปรุงหรือสร้างนวัตกรรม

4. ใช้กลไกของคณะกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ร่วมกับ 10 Cluster (5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ cluster สนับสนุน) คัดเลือกและกลั่นกรอง(Screen & select) ตัวชี้วัดที่มีความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล ทั้ง Leading และ Lagging indicator

เพื่อให้ผู้บริหารกรมฯ เห็นชอบ และนำไปสู่การให้นิยามทำ Template และสื่อสารให้บุคลากรกรมอนามัย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ

5. ให้ใช้การประชุมเพื่อกำกับติดตามงานอย่างเข้มข้นในทุกวันอังคาร (Tuesday Regular Meeting) โดยมีอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธานในที่ประชุม โดยการประชุมจะเน้นการใช้ข้อมูลและความรู้จากการวิเคราะห์ที่เป็นปัจจุบันเป็นปัจจัยนำเข้า ผลผลิตจากการประชุมคือ ทราบสถานการณ์ คาดการณ์ผลลัพธ์ได้ และหาโอกาสพัฒนาเพื่อมาปิด Gap โดยข้อมูลจาก DOH Data Center ถือเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญที่จะนำไปสู่การตัดสินใจหรือการสั่งการจากอธิบดีที่เป็นประธานในที่ประชุมในกรณีที่ข้อมูล ข่าวสารพร้อม หรือนำไปสู่จัดการความรู้ในกรณีที่ข้อมูลและความรู้ที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจ

6. ใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินและรายงานผลตามรอบเวลาที่กำหนด โดยแบ่งประเภทของ เครื่องชี้วัด ได้แก่ 1) เป้าหมายหรือพันธสัญญาาระดับโลกและระดับภูมิภาค หรือประเด็นการแข่งขัน/ เปรียบเทียบ เพื่อดูความสามารถในการแข่งขันกับระดับภูมิภาคและระดับโลก เช่น เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เป้าหมายโลกด้านโภชนาการ (Global Nutrition Target) กรอบความร่วมมือด้านอนามัย และสิ่งแวดล้อมของ 14 ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก 2) เป้าหมายตาม ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579), แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12, ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 3) เป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ซึ่งมีทั้งตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตัวชี้วัดที่รองรับความท้าทายของกรมในการพัฒนาไปสู่ระบบราชการ 4.0 โดยการปฏิรูประบบงานสูงส่ง ครบถ้วน สมบูรณ์ และมีธรรมาภิบาล และตัวชี้วัดที่ตอบสนองความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ในการสร้างความ ร่วมมือกันกับภาคีเครือข่ายและพัฒนาต่อยอดการทำงานในลักษณะของ Partnership 4) ตัวชี้วัดการรับรอง การปฏิบัติราชการของกรมอนามัย และตรวจราชการและนิเทศงานกรมอนามัย และ 5) ตัวชี้วัดการเฝ้าระวัง งานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระบบเฝ้าระวังเป็นระบบข้อมูลเพื่อการตอบสนอง (Response หรือ Action) ให้ทันเวลา โดยความถี่ในการเฝ้าระวังขึ้นกับธรรมชาติของโรคหรือปัญหา เช่น ภาวะฉุกเฉินที่เป็นภัยคุกคามส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน เช่น ภาวะหมอกควันที่ติดตามทุกวันเมื่อมีเหตุการณ์วิกฤต ตามฤดูกาล และ 2) ภาวะปกติความถี่ในการติดตามทุก 1, 3, 6 เดือน และ 1 ปี ดังแสดงในตารางที่ 1



ภาพที่...ผังวิธีการเลือกและรวบรวมตัวชี้วัดกรมอนามัย

ภาพที่ 4-1 ผังวิธีการเลือกและรวบรวมตัวชี้วัดกรมอนามัย
ตารางที่ 4-1 ตัวอย่างความถี่ผลการดำเนินงานที่สำคัญของตัวชี้วัดเฝ้าระวังกรมอนามัย 14 ตัวชี้วัด จาก 32 ตัวชี้วัด

กลุ่มตัวชี้วัด	ความถี่ (3)	วิธีเลือก ⁽¹⁾	กลไกการเลือก ⁽²⁾			การนำไปใช้		ผลลัพธ์	กลุ่มคล่อม และข้ามสาย งาน
			CEO	CL	PM	สนับสนุน การตัดสินใจ	สร้าง นวัตกรรม		
1. กลุ่มนโยบายสำคัญเร่งด่วน/ ยุทธศาสตร์/ภารกิจหลักกรมอนามัย (ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย และ อนามัยสิ่งแวดล้อม)									
1. การเฝ้าระวังปริมาณฝุ่นละออง ขนาดเล็กกว่า 10 pm. (ตัวชี้วัดเฝ้าระวัง)	รายวัน	CM/CLM	✓	✓	✓	✓		7.1	อนามัย สิ่งแวดล้อม
2. จำนวนมารดาตาย (ตัวชี้วัดเฝ้าระวัง)	ราย เดือน	CM/CLM	✓	✓	✓	✓		7.1	สตรีและเด็ก ปฐมวัย
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มี พัฒนาการสมวัย	รายไตร มาส	CM/SM/CLM	✓	✓	✓	✓		7.1	สตรีและเด็ก ปฐมวัย
4. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสม ส่วน	รายไตร มาส	CM/SM/CLM	✓	✓	✓	✓		7.1	สตรีและเด็ก ปฐมวัย
5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิง อายุ 15- 19 ปีพันคน	รายไตร มาส	CM/SM/CLM	✓	✓	✓	✓		7.1	วัยรุ่น
6. ร้อยละโรงพยาบาลที่มีการ ดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital	ราย 6 เดือน	CM/CLM	✓	✓		✓	✓	7.1	อนามัย สิ่งแวดล้อม
7. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อ การเกิดมีชีพแสนคน	รายปี	CM/SM/CLM	✓	✓	✓	✓		7.1	สตรีและเด็ก ปฐมวัย
8. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ	รายปี	CM/SM/CLM	✓	✓	✓	✓		7.1	วัยทำงาน
9. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการ ส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ผ่านเกณฑ์	รายปี	CM/CLM	✓	✓	✓	✓		7.1	ผู้สูงอายุ
2. กลุ่มภารกิจรอง/สนับสนุนกรม อนามัย									
1. ร้อยละความสำเร็จของการ เบิกจ่ายงบประมาณรายจ่าย	ราย เดือน	CM/CLM	✓	✓	✓	✓		7.5	การเงินและ การคลัง
2. จำนวนงานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมที่นำไปใช้ประโยชน์	ราย 6 เดือน	CM/SM/CLM	✓	✓	✓		✓	7.6	การจัดการ ความรู้และ การเฝ้าระวัง
3. คะแนนการประเมินระดับคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงาน ตามระบบ ITA โดย ปปท.	รายปี	CM/SM/CLM	✓	✓	✓	✓		7.3	ทรัพยากร บุคคล
4. การผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐ (PMQA)	รายปี	CM/SM	✓		✓	✓		7.4	ทรัพยากร บุคคล
5. ร้อยละความพึงพอใจของภาคี เครือข่ายภาครัฐที่นำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรม อนามัยไปใช้	รายปี	CM/SM/CLM	✓	✓	✓		✓	7.2	การจัดการ ความรู้และ การเฝ้าระวัง

(1) CM=CEO Meeting ประชุมกรม, SM=Strategic Plan Committee Meeting ประชุมคณะกรรมการบริหารแผนยุทธศาสตร์,
CLM=Cluster Committee Meeting ประชุมคณะกรรมการ Cluster (2) CEO=ผู้บริหารระดับสูง, CL=Cluster, PM=หน่วยงาน
เจ้าภาพ (3) M=Monthly, Q=Quarter, SY=Semi-yearly, A=Annually

กรมอนามัยตระหนักถึงภารกิจหลักในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของ

ประเทศ จึงให้ความสำคัญต่อวิธีการเลือกใช้ข้อมูลและสารสนเทศเพื่อการเปรียบเทียบ เพราะการที่ไม่มีคู่เทียบทำให้ขาดโอกาสที่จะเรียนรู้ว่า Best Practice นั้นใช้แนวทางอย่างไรถึงสำเร็จ ตัวอย่างเช่น ข้อมูลการเปรียบเทียบภายในประเทศ ประเด็นการบรรลุภารกิจและหน้าที่ในการอภิบาลระบบฯ พบว่า ไม่มีหน่วยงานใดในประเทศนี้ที่ทำหน้าที่เป็นองค์กรหลักในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ เนื่องจากการแบ่งส่วนราชการนั้นทุกส่วนราชการต้องมีการกิจที่ไม่ซ้ำซ้อนกัน จึงหาคู่เทียบในเชิงการบรรลุผลลัพธ์ตามภารกิจได้ยาก , ข้อมูลการพัฒนาองค์กร (เปรียบเทียบกับกรมต่างๆในกระทรวงสาธารณสุข) เช่น ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ในปี 2559 อัตราการเบิกจ่ายกรมอนามัยสูงเป็นอันดับ 1 ของกระทรวงสาธารณสุข แต่ในปี 2560 ชัยลงเป็นอันดับ 3 ซึ่งร้อยละการเบิกจ่ายของปี 2559 กับ 2560 ไม่แตกต่างกันมาก แต่อันดับแตกต่างกัน เนื่องจากกรมอื่นทำได้ดีกว่า จากการมีข้อมูลคู่เทียบนำมาสู่การทบทวน วิเคราะห์และทำให้เรียนรู้ว่า สาเหตุเนื่องจากกรมอนามัยมีอัตราว่างร้อยละ 15 ซึ่งกรมอื่นๆอัตราว่างไม่เกินร้อยละ 6 ทำให้มีเงินเหลือจ่ายจากเงินเดือนที่ไม่ได้เบิกเนื่องจากอัตราว่างถึง 60 ล้านบาทปี การที่จะให้กลับมาเป็นอันดับ 1 ได้ต้องเร่งดำเนินการในเรื่องทำการลดอัตราว่าง

สำหรับการเลือกคู่เทียบภายนอกประเทศที่คำนึงถึงความเป็นเลิศตามตัวชี้วัดที่ประเทศไทยมีพันธสัญญาระดับนานาชาติ ได้แก่ อัตราส่วนการตายมารดา, อัตราทารกแรกเกิดตาย , ร้อยละของการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก , อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ร้อยละการเข้าถึงการสุขาภิบาลขั้นพื้นฐาน และร้อยละของประชาชนเข้าถึงน้ำดื่มสะอาด เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขในแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข ที่กำหนดไว้ว่าประเทศไทยจะเป็นผู้นำด้านการแพทย์และสาธารณสุข 1 ใน 3 ของเอเชีย ใน 20 ปีข้างหน้า โดยข้อมูลที่ใช้เปรียบเทียบกับจากแหล่งข้อมูลขององค์กรที่เป็นสากล เช่น WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, SDGs ซึ่งกรมอนามัยได้นำมาสนับสนุนการตัดสินใจเพื่อกำหนดมาตรการหรือสร้างนวัตกรรมในการแก้ไขปัญหา

ตารางที่ 4-2 ประเด็นเทียบเคียงและผลการดำเนินงานของหน่วยงาน/ประเทศเทียบเคียง

ประเด็นเทียบเคียง (ในประเทศ)	ผลการดำเนินงานหน่วยงานเทียบเคียง								
	สพ.	กรม พ.	กรม คร.	กรม ว.	กรม แพทย์ แผนไทย	อย.	กรม จ.	กรม อ.	กรม สบส.
1. ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ปีงบประมาณ 2560	95.50	92.19	96.69	99.16	90.00	99.82	93.20	97.16	92.05
ประเด็นเทียบเคียง (ต่างประเทศ)	ผลการดำเนินงานประเทศเทียบเคียง								
	ไทย	อาเซียน			เอเชีย		World class		
1. อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Ratio : MMR) (ปี 2015)	20	ลาว 197 พม่า 178 กัมพูชา 161 อินโดนีเซีย 126 ฟิลิปปินส์ 114 เวียดนาม 54 มาเลเซีย 40 บรูไน 23 สิงคโปร์ 10				จีน 27 รัฐเซีย 25 ซาอุดีอาระเบีย 12 เกาหลีใต้ 11 ญี่ปุ่น 5 อิสราเอล 5 คูเวต 4	สหรัฐอเมริกา 14 อังกฤษ 9 ฝรั่งเศส 8 แคนาดา 7 ออสเตรเลีย 6 เยอรมัน 6 สวีเดน 5 สวิตเซอร์แลนด์ 5 สวีเดน 4 อิตาลี 4		
2. อัตราทารกแรกเกิดตาย (ก่อนอายุครบ 1 ปี) ต่อการเกิดมีชีพพันคน (Infant Mortality Rate: IMR) (ปี 2017)	9	กัมพูชา 77 ลาว 50 พม่า 36 อินโดนีเซีย 23 ฟิลิปปินส์ 21 เวียดนาม 17 มาเลเซีย 13 บรูไน 10				จีน 12 รัฐเซีย 7 ฮ่องกง 3 เกาหลีใต้ 3 อิสราเอล 3 ญี่ปุ่น 2	สหรัฐอเมริกา 6 เนเธอร์แลนด์ 6 ออสเตรเลีย 4 อังกฤษ 4 สวีเดน 3 ฝรั่งเศส 3 อิตาลี 3 เยอรมัน 3		

		สิงคโปร์ 2		สวิตเซอร์แลนด์ 3
3. ร้อยละของการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก	1 %	อินโดนีเซีย 27% ฟิลิปปินส์ 27% ลาว 24% เวียดนาม 12% กัมพูชา 10% เมียนมาร์ 9% มาเลเซีย 6%	ซาอุดีอาระเบีย 17 % คาซัคสถาน 14 %	อิตาลี 8% ลัตเวีย 3% เนเธอร์แลนด์ 2% ฝรั่งเศส 2%
4. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 15 – 19 ปีพันคน	44.3	ฟิลิปปินส์ 63 กัมพูชา 52 เวียดนาม 39 มาเลเซีย 14 บรูไน 7 สิงคโปร์ 4		
5. ร้อยละการเข้าถึงการสุขาภิบาลขั้นพื้นฐาน (ส้วมและสิ่งปฏิกูล)	96 %	มาเลเซีย 94 % ฟิลิปปินส์ 78 % เวียดนาม 65 %		
6. ร้อยละของประชาชนเข้าถึงน้ำดื่มสะอาด	98 %	มาเลเซีย 99 % ฟิลิปปินส์ 93 % เวียดนาม 92 %		

ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ภายใต้การมีกระบวนการทำงานใหม่ (Core Business Process) และวัฒนธรรมการทำงานใหม่ (คร่อมและข้ามสายงาน) ซึ่งให้ความสำคัญต่อข้อมูลจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำมาสู่การทบทวนวิเคราะห์และปรับระบบ ได้แก่

1. กรมอนามัยมีการกิจในการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยโครงสร้างระบบสุขภาพไม่ได้ทำการกิจกับประชาชนโดยตรง แต่พัฒนาข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ รูปแบบบริการและนวัตกรรมผ่านภาคีเครือข่ายคือหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข โดยเมื่อให้บริการจะบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมได้แก่ JHCIS หรือ HosXp เป็นต้น จากนั้นทุกสถานบริการจะส่งข้อมูลไปเก็บที่ Data center ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ) และจาก สสจ. ไปที่ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศของกระทรวงสาธารณสุข ไปรวมเป็น Big Data ที่เรียกว่า Health Data Center หรือ HDC ซึ่งกรมอนามัยได้ดึงข้อมูล (Query) จาก HDC มาวิเคราะห์ข้อมูลของประชากรทั้ง 5 กลุ่มวัยที่เป็นภารกิจของกรมอนามัย เช่น จำนวนแม่ตาย/ลูกตาย จำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดัชนีมวลกาย (MBI) ของวัยทำงาน โดยสามารถจำแนกการกระจาย ตามระยะเวลา/เดือนที่ป่วย (Time) จำแนกรายเขต/จังหวัด/อำเภอ (place) จำแนกตามเพศ/ช่วงอายุ (Person) รวบรวมไว้เป็นระบบข้อมูลของกรมอนามัยที่เรียก DOH Dash board ซึ่งเป็นข้อมูลที่เป็นปัจจัยนำเข้าในการประชุม ทุกวันอังคารสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน และข้อมูลดังกล่าว สสจ.หรือสถานบริการก็สามารถเข้าถึงและนำข้อมูลไปใช้เพื่อการวางแผน ประเมินผล และปรับระบบหรือกระบวนการได้ด้วย

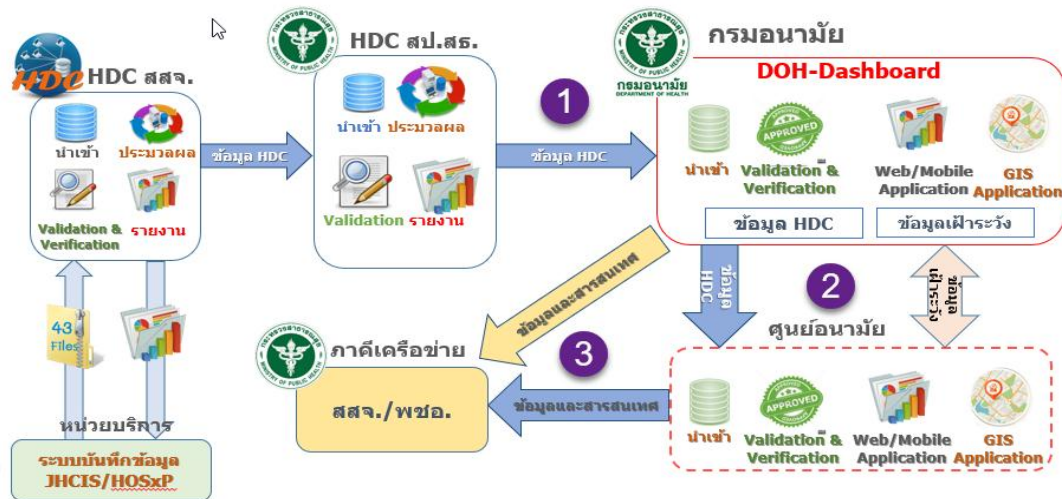
2. ข้อมูลที่เกี่ยวกับข้อร้องเรียนต่างๆ เช่นข้อร้องเรียนเกี่ยวกับเหตุรำคาญ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ข้อร้องเรียนซ้ำ ๆ และมีความถี่สูง ได้นำมาวิเคราะห์เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทั้งในระดับยุทธศาสตร์และระดับปฏิบัติการ อาทิ ปรับปรุงข้อกำหนดในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้มีความทันสมัยมากขึ้น จนสามารถผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติการสาธารณสุขฉบับแก้ไขมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2560 และข้อมูลการร้องเรียนนำไปสู่การวางมาตรฐานเพื่อการประเมินองค์ประกอบส่วนท้องถิ่น EHA (Environmental Health Assessment) เมื่อ อบรมดำเนินการตามมาตรฐานจะเป็นการป้องกันปัญหาไม่ให้เกิดการร้องเรียนเหตุรำคาญต่างๆ เป็นต้น

กรมอนามัยยังใช้ข้อร้องเรียนและข้อชมเชยโดยปฏิบัติตามคู่มือการจัดการข้อร้องเรียนและข้อชมเชย เพื่อการชี้แจงให้ทุกหน่วยงานนำไปปฏิบัติอย่างเคร่งครัด และมีการประชุมทบทวนปรับปรุงกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนให้มีความทันสมัยทุก 6 เดือน เพื่อจัดวางระบบการรับ ติดตาม ตรวจสอบข้อร้องเรียนและข้อชมเชยที่เข้ามายังหน่วยงาน ผ่าน 9 ช่องทาง ได้แก่ โทรศัพท์ โทรสาร เจ้าหน้าที่ กล้องรับเรื่องร้องเรียน หนังสือ/จดหมาย อีเมล เว็บไซต์ และอื่นๆ โดยเมื่อมีข้อร้องเรียนถึงกรมหรือหน่วยงานในสังกัด จะพิจารณาคัดกรอง จำแนกระดับชั้น ความเร่งด่วน ความจำเป็น และความรุนแรงของข้อร้องเรียน หากมีระดับความรุนแรงสูงจะนำเสนอขอความเห็นชอบจากผู้บริหารระดับสูง เพื่อพิจารณาสั่งการ/มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการภายใน 15 วันทำการ และแจ้งผลให้ผู้ร้องเรียนได้รับทราบ รวมทั้งจัดทำรายงานผลเป็นประจำทุกเดือนและนำเสนอรายงานผลผ่านเว็บไซต์กรม

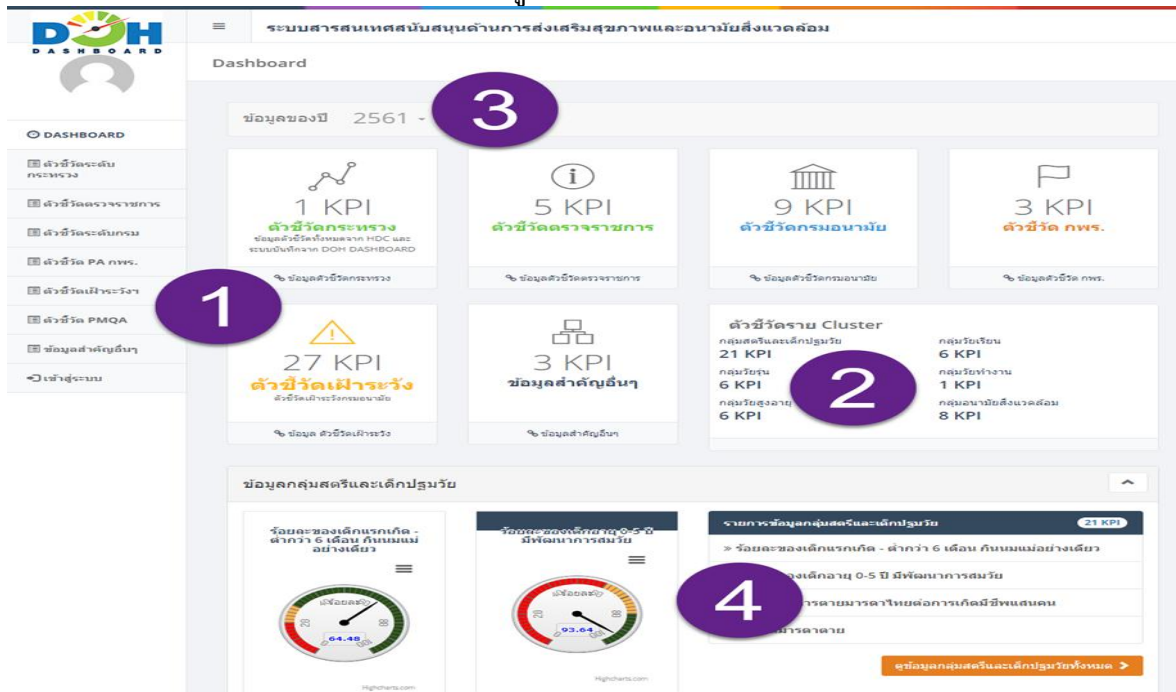
3. การสำรวจการใช้งานและความพึงพอใจใน Product Champion ของกรมอนามัย และความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั่วประเทศ เพื่อให้ได้มาซึ่งสารสนเทศ (Voice of Customer) นำไปใช้สนับสนุนการตัดสินใจในเรื่องของการปรับปรุงผลผลิตและบริการ ตลอดจนการสร้างนวัตกรรม เช่น ผลการประเมินความพึงพอใจของเครือข่ายที่มีต่อผลิตภัณฑ์สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กกรมอนามัย พบว่ามีข้อมูลสะท้อนกลับให้เห็นถึงความไม่พึงพอใจในผลิตภัณฑ์ดังกล่าว อาทิ เนื้อหาเยอะเกินไป ไม่น่าอ่าน มีแต่ตัวอักษรเข้าใจยาก เป็นต้น กรมอนามัยจึงได้นำข้อมูลความไม่พึงพอใจดังกล่าวมาปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสม ด้วยการปรับเนื้อหาให้กระชับจาก มีการใช้ภาพประกอบแบบ Infographic แบ่งประเภทเนื้อหาระหว่างแม่และลูกให้ชัดเจนขึ้น รวมทั้งพัฒนาเป็นชุดความรู้ที่น่าอ่าน น่าใช้ เข้าใจง่าย เข้าถึงง่าย ผลจากการพัฒนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กกรมอนามัยทำให้ผลิตภัณฑ์นี้ได้รับการยอมรับถึงขั้นให้ใช้เป็นหน้าปกสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของอาเซียน และถูกแปลถึง 5 ภาษา คือ ไทย อังกฤษ พม่า กัมพูชา และยาวิ และมีแผนที่จะพัฒนา Application มาใช้แทนสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กในปี 2561

ความคล่องตัวของการวัดผล

กรมอนามัยเชื่อมโยงข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) ด้วยเทคโนโลยีเว็บเซอร์วิสเป็นกรมแรกในกระทรวงสาธารณสุขเพื่อนำข้อมูลมาสร้างเป็นสารสนเทศ ส่งต่อไปยังภาคี พันธมิตร คู่ความร่วมมือนำไปสู่การวิเคราะห์ สังเคราะห์ เกิดความรู้ใหม่ นำไปสู่การสร้างนวัตกรรมใหม่ ส่งมอบข้อมูลเพื่อการชี้เป้าเฝ้าดู รู้การเปลี่ยนแปลง ทั้งระดับประเทศ ระดับเขต (สำนักงานเขตสุขภาพ) ระดับจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) และอนาคตจะสามารถส่งมอบข้อมูลให้ในระดับอำเภอ (พชอ.) และระดับตำบลต่อไป และ ข้อมูลจาก DOH Data Center, DOH Dashboard เป็นข้อมูลนำเข้าของ Tuesday Regular Meeting ที่อธิบดีกรมอนามัยเป็นประธาน ซึ่งได้ทำ Tele conference กับทุกศูนย์เขตในส่วนภูมิภาคทำให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว เช่น ข้อมูลจำนวนแม่ตายที่เขตสุขภาพที่ 12 (จังหวัดชายแดนภาคใต้) เป็น 1 ใน 3 ของแม่ตายทั้งหมด ทีมของกรมอนามัยพาทีมของเขตสุขภาพที่ 1 (ภาคเหนือ) ที่ลดแม่ตายได้ดี (Best Practice) ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเขต 12 ทำให้ทราบปัญหาและโอกาสพัฒนาเพื่อปิด Gap ต่อไป สำหรับปีงบประมาณ 2561 เขตสุขภาพที่ 4 ประมาณการแม่ตายเพิ่มจาก 27.8 เป็น 36.7 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งได้คืนข้อมูลให้กับเขต 4 เพื่อหาสาเหตุและแนวทางปรับปรุงต่อไป



ภาพที่ 4-2 แสดงผังการส่งต่อข้อมูลและสารสนเทศของระบบ DOH Dashboard



ภาพที่ 4-3 แสดงการจัดหมวดหมู่ของระบบ DOH Dashboard

ข. การวิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินการ

การวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการโดยใช้ฐานของข้อมูลและความรู้ ในเวที Tuesday Regular Meeting (TRM) โดยมีอธิบดีเป็นประธานการประชุม เป็น direction ที่มีประกาศนโยบายให้ผู้บริหารทั้ง 37 หน่วยงานรับโดยทั่วกัน รวมถึงให้นำแนวทางดังกล่าวไปถ่ายทอดสื่อสารสู่การปฏิบัติแก่บุคลากรทุกกลุ่ม ทุกฝ่าย TRM ส่งผลให้เกิด

1) การพัฒนาระบบข้อมูลที่ ครอบคลุม เชื่อมโยง รวมศูนย์ เป็นปัจจุบัน มีการ Verify ซึ่งก็คือ DOH Data Center , DOH Dashboard โดยทีม KISS เป็น focal Point ในการบูรณาการ เพื่อเป็น Input ในการประชุม เพื่อให้เกิด output คือ รู้สถานการณ์ คาดการณ์ผลได้ และเห็นโอกาสพัฒนา นำไปสู่การตัดสินใจหรือการสั่งการ หรือหาความรู้เพิ่มผ่านการจัดการความรู้ โดย DOH Dashboard วิเคราะห์ข้อมูล โดยสัญญาณไฟจราจร เพื่อให้ทราบ Performance (Level) ใช้กราฟเพื่อให้เห็นแนวโน้ม (Trend) จำแนกรายเขตเพื่อใช้เปรียบเทียบ (compare) และมีระบบการแจ้งเตือนไปยังผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติ เพื่อให้ทราบ

สถานการณ์และตัดสินใจในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสมและทันกาล
การวิเคราะห์ข้อมูล และสังเคราะห์ข้อเสนอแนะ ของ Cluster วิชาการและสนับสนุน ก่อนการประชุม และ
การจัดการข้อมูลข่าวสารและความรู้ เพื่อนำสู่การปรับปรุงหรือสร้างนวัตกรรมภายหลังการประชุม
โดยเฉพาะการประชุมสัปดาห์ที่ 3 ในส่วนการเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่ความเสี่ยงที่จะทำให้ไม่บรรลุเป้าประสงค์
ที่สำคัญ เพื่อหามาตรการเพื่อตอบสนองอย่างทันเวลาเพื่อปรับให้ได้ตามเป้าหมาย

ตารางที่ 4-3 ประเด็นการวัด/วิเคราะห์ เครื่องมือ และการวิธีการทบทวนผลการดำเนินการ

ประเด็นการวัด/วิเคราะห์	เครื่องมือ	วิธีการทบทวนผลการดำเนินการ
เครื่องชี้วัดการบรรลุแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2560-2564	1. แผนยุทธศาสตร์ และเครื่องชี้วัด ตามแผนยุทธศาสตร์ฯ 2. DOH Data Center(DOH DC) /DOH Dashboard	Tuesday Regular Meeting (TRM) สัปดาห์ที่ 4
เครื่องชี้วัดการบรรลุแผนปฏิบัติการประจำปีของกรม/หน่วยงาน	1. แผนงบประมาณ (ขาว/แดง) 2. DOC 3. PA (Performance Agreement)	1. ประชุมกรมส่วนกลาง (TRM สัปดาห์ที่ (W)1), การประชุมกรม (TRM W2) 2. การนิเทศ กอง/สำนัก/ศูนย์เขต โดยทีมนิเทศกรม
เครื่องชี้วัดการตรวจราชการ	1. PA ปลัดกระทรวง/ผู้ตรวจ 2. HDC 3. DOH DC/DOH Dashboard	1. การร่วมเป็นทีมตรวจราชการ ปีละ 2 ครั้งๆละ 2-3 วัน 2. TRM สัปดาห์ที่ 1,3
เครื่องชี้วัดการเฝ้าระวัง นำไปสู่การหา Best practice การคาดการณ์และการตอบสนอง (Response or Action) การจัดการความรู้	1. เครื่องชี้วัดการเฝ้าระวัง 30-35 ตัว 2. DOH DC/DOH Dashboard	1. TRM สัปดาห์ที่ 3 โดย Tele Conference ไปที่ศูนย์เขตเพื่อร่วมกันหาสาเหตุและแนวทางการตอบสนองบนฐานของข้อมูลและความรู้
เครื่องชี้วัด PMQA	1. PMQA หมวด 7 (7.1-7.6) 1. DOH Data Center	1) TRM สัปดาห์ต่างๆ
บรรลุ Individual scorecard	1) PMS and Consequence	ประเมินโดยทีมประเมิน ปีสำนัก/ศูนย์เขต ปีละ 2 ครั้ง

ตารางที่ 4-4 การประเมินความสำเร็จของกรมอนามัยในระดับต่างๆ

ระดับของการประเมิน	ประเด็น	วัตถุประสงค์	เครื่องมือที่ใช้วิเคราะห์	ความถี่
- ผู้บริหารทุกระดับ - คณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ - คณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย	- ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ - ผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการและแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร - ผลการดำเนินการโครงการสำคัญตามมติกรม.หรือนโยบาย - ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ	- ประเมินความสำเร็จการเบิกจ่ายงบประมาณ - ประเมินความสำเร็จเทียบกับวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และเป้าหมายขององค์กร - ประเมินผลการดำเนินการเชิงเปรียบเทียบค่าเป้าหมายระดับโลก - ประเมินขีดความสามารถขององค์กร - ประเมินความสามารถที่จะตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลง	- LeTCI (Level ,Trend, Compare, Integrate) - Root Cause Analysis 4 M Model	M

ระดับของการประเมิน	ประเด็น	วัตถุประสงค์	เครื่องมือที่ใช้วิเคราะห์	ความถี่
คณะกรรมการขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการและพัฒนาองค์ความรู้ 6 กลุ่ม (Cluster วิชาการ) และ Cluster สนับสนุน	- ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ - ผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการและแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร - ผลการดำเนินการโครงการสำคัญตามมติกรม.หรือนโยบาย - ผลการดำเนินการด้านการบริหารความเสี่ยง	- ประเมินความสำเร็จการเบิกจ่ายงบประมาณ - ประเมินความสำเร็จเทียบกับวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ตามเป้าหมายขององค์กร - ประเมินความก้าวหน้าเทียบกับแผนยุทธศาสตร์ประจำปี - ประเมินผลการดำเนินการเชิงเปรียบเทียบ กับค่าเป้าหมายระดับโลก - ประเมินผลการดำเนินการเชิงเปรียบเทียบ กับค่าเป้าหมายระหว่างเขตสุขภาพ - ประเมินขีดความสามารถขององค์กร - ประเมินความสามารถที่จะตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลง	- LeTCI - Positioning Analysis - Root Cause Analysis 4M Model	W/M
สำนัก/กอง/ศูนย์	- ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ - ผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการและแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร - ผลการดำเนินการโครงการสำคัญตามมติกรม.หรือนโยบาย - ผลการดำเนินการตามคำรับรองการบริหารราชการระดับสำนัก/กอง/ศูนย์ - ผลการดำเนินการด้านการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง - ผลการดำเนินการด้านการบริหารบุคคล - ผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการโครงการระดับกลุ่มงาน	- ประเมินความก้าวหน้าเทียบกับแผนปฏิบัติการ - ประเมินผลการดำเนินการเชิงเปรียบเทียบ กับค่าเป้าหมายระดับโลก - ประเมินผลการดำเนินการเชิงเปรียบเทียบค่าเป้าหมายระหว่างเขตสุขภาพ - ประเมินความสำเร็จของการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง - ประเมินความสำเร็จของการบริหารทรัพยากรบุคคล - ประเมินความสำเร็จการปฏิบัติงาน	- LeTCI - GAP Analysis - Root Cause Analysis 4M Model - PA (Performance Agreement)	W/M
บุคคล	- ผลการปฏิบัติงานตามใบมอบหมายงาน - ผลการดำเนินงานโครงการที่รับผิดชอบ	- ประเมินความสำเร็จตามใบมอบหมายงาน - ประเมินความก้าวหน้า/ความสำเร็จการดำเนินงานโครงการที่รับผิดชอบ	- Comparative Analysis - GAP Analysis - Root Cause Analysis - Individual Scorecard	W/M

ค. การปรับปรุงผลการดำเนินงาน

การปรับปรุงจากวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice)

กรมอนามัยใช้วิธีการค้นหาหน่วยงานที่เป็นเลิศจากการวัดวิเคราะห์ผลการดำเนินการ โดย DOH Dashboard สามารถจำแนกรายเขต/จังหวัด/อำเภอได้ จึงสามารถหาหน่วยงานที่ผลการดำเนินการเป็นเลิศได้ หรือเชิงเปรียบเทียบเช่นการควบคุมการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก ประเทศไทยเป็นที่ 1 ของ Asia และเป็นที่ 2 ของโลก วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จที่จะลดการติดเชื้อลงมาต่ำกว่าร้อยละ 2 ได้คือ การทำให้ครอบคลุมของการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงตั้งครรภ์และสามีอยู่ในระดับที่สูงถึงร้อยละ 90 ซึ่งประเทศไทยใช้การให้คำปรึกษาแบบคู่ การให้ลูกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV กินนมผงแทนนมแม่ และการพัฒนาระบบเพื่อติดตาม Cases และกำกับการรับประทุษร้าย ประเทศไทยระบบโปรแกรม PHIMS (Perinatal HIV Intervention Monitoring System) ซึ่งเป็นระบบกำกับติดตามการดำเนินงานที่สามารถ

ใช้งานบนอินเทอร์เน็ตได้เพื่อให้หน่วยบริการสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพงานได้ สะดวกขึ้น ทำให้อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกลดลงจาก 1.99 (พ.ศ.2558) เป็น 1.71 (พ.ศ. 2559) และ 1.00 (พ.ศ.2560)และยังคงอันดับ 1 ของอาเซียนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 เป็นต้นมา ในเรื่องอัตราการเสียชีวิตของทารกน้อยกว่า 1 ปี (IMR) ประเทศที่สามารถลด IMR ต่ำกว่า 5 ต่อ 1000 การเกิดมีชีวิตได้ ต้องพัฒนา ICU ของทารกแรกเกิด (NICU) เพราะส่วนใหญ่ทารกตายในช่วง 28 วันหลังคลอด จึงนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายให้มี NICU 1 เตียงต่อการคลอดมีชีวิต 500 ราย ถ้าจะลด IMR ต่ำกว่า 5/100 LB

นอกจากนี้ยังจัดให้มีเวทีนำผลงานที่เกิดจากการปรับปรุงการดำเนินงาน (Lean) การสร้างสรรค์นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ (Innovation)และการจัดการความรู้ (Knowledge) ที่มีความโดดเด่น (Excellence) ในรูปแบบต่างๆ มานำเสนอในเวที“LIKE Talk Award” ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบ Storytelling และใช้เวทีตรวจราชการระดับกระทรวง ในการกำหนดให้แต่ละเขตสุขภาพค้นหานวัตกรรมที่เป็นแบบอย่างที่ดีในพื้นที่ที่มานำเสนอเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งในทุกการตรวจเยี่ยม การนิเทศงาน และการตรวจราชการ จะมีการจัดทำสรุปรายงานแบบ onepage report/summary reportภายในเวลา1-3 วัน เสนอผู้บริหาร/หัวหน้าทีมและแชร์ผ่านไลน์กลุ่มเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน พร้อมทั้งกำหนดให้ทุกหน่วยงานมีตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการด้านการพัฒนาวิชาการ/การจัดการความรู้และการสร้างนวัตกรรม เพื่อยกระดับคุณภาพและประสิทธิภาพการดำเนินงานในแต่ละหน่วยงานย่อย ดังเช่นการนำเสนอผลงาน Best Practice ขององค์กรภาคีเครือข่าย ในการประชุมขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ (Promotion and Prevention Excellence Strategic Plan Forum) ในปี พ.ศ.2560

ตารางที่ 4-5 Best Practice จากการประชุมขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

Cluster	Best Practice
สตรีและเด็กปฐมวัย	๑. สื่อนวัตกรรม “1:1 = 19” เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดย รพ.สต.บ้านดงป่าสักตำบลฝายแก้ว ๒. “สุขภาพเด็กดีศรีนครบุรีเราทำได้” โดย โรงเรียนวัดกำแพง,โรงเรียนชุมชนวัดมาติการาม จังหวัดชัยนาท ๓. เพิ่มการเข้าถึงบริการเฝ้าระวังคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มอายุ 0-5 ปี โดย ร.พ. ดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี ๔. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัย โดย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกุงชนสาร ๕. ตำบลนมแม่ โดย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะเปอร์, รพ.สต.บ้านวัดลาว นครศรีธรรมราช
วัยเรียน	1. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสารคามโมเดล"ไข่ โดด นม นอน แปร่งฟัน"กระบวนการแก้ปัญหาเด็กวัยเรียน อ้วน เตี้ย ผอม ชิด โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม 2. “โปรแกรมสร้างเด็กไทยคุณภาพเขตสุขภาพที่ 2” โดย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งหลวง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังกะพ้อ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์จังหวัดเพชรบูรณ์
วัยรุ่น	๑. มาตรการสำคัญในการส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับจัดบริการตามมาตรฐาน (Youth Friendly Health Services : YFHS)และอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ (RHD) โดย อบต. นาไม้ไผ่, สสจ . นครศรีธรรมราช, รพ. ทุ่งสง ๒. “ตากตกร่วมใจแก้ไขท้องก่อนวัยอันควร” องค์การบริหารส่วนตำบลตากตก อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก
อนามัยผู้สูงอายุ	1. “สุขภาวะผู้สูงอายุ ชีวิตบั้นปลายที่มีความสุข” โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 2. 80 ปี สุขภาพดี ที่คอนสวรรค์ โดย รพ.คอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ
อนามัยสิ่งแวดล้อม	๑. “ตลาดสดน่าซื้อเพื่อคนไทยสุขภาพดี อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร” โดย ตลาดศูนย์การค้า อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ๒. GREEN & CLEAN Hospital Project Somdej 17 โดย โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ๓. โครงการสาธารณสุขรวมใจรณรงค์ลดโลกร้อนด้วยสุขภาพกายอย่างยั่งยืน โดย โรงพยาบาลศรีประจันต์ ๔. การขับเคลื่อนขยะติดเชื้อด้วย รพ. แม่ข่าย จังหวัดสุรินทร์ โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ๕. การขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูล จังหวัดสกลนคร โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

การปรับปรุงโดยใช้การคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคต

โดยใช้ข้อมูลข่าวสารจากการวัดและวิเคราะห์ โดย Tuesday Regular Meeting ในสัปดาห์ที่ 3 เป็นเรื่องของการเฝ้าระวัง โดยทีม KISS จะประสาน Cluster เพื่อให้มีการนำเสนอเครื่องชี้วัดจากการเฝ้าระวัง โดยความถี่ของการนำเสนอขึ้นกับประเภท เช่น ในพื้นที่ภาคเหนือในหน้าแล้งที่มีการเผาป่า จะมีปัญหาเรื่องหมอกควัน ก็จะดึงข้อมูล PM 2.5 และ PM 10 จากการตรวจอากาศของกรมควบคุมมลพิษมาวิเคราะห์เป็นรายวันและรายพื้นที่ และทำการแจ้งเตือนเป็นรายวันผ่านทั้ง Mass media และ social Media ในการวัดวิเคราะห์ข้อมูลของแม่ตาย (MMR) ทำให้คาดการณ์ว่าเขตสุขภาพที่ 12 (จังหวัดชายแดนภาคใต้) มีอัตราการตายของมารดาสูงเป็นลำดับ 1 ของประเทศติดต่อกันหลายปี อธิบดีกรมอนามัยจึงได้นำ ทีมเฉพาะกิจ (Adhoc Team) ประกอบด้วย ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) เขตสุขภาพที่ 1 (เขตสุขภาพที่มีอัตราการตายมารดาต่ำ) ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพและทีมงานสตรีและเด็กปฐมวัยไปเยี่ยมเสริมพลังคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กใน 3 จังหวัดชายแดนใต้เพื่อทำความเข้าใจ เรียนรู้ปัญหาและบริบทในพื้นที่ และได้ออกแบบแนวทางแก้ไขที่นำมาสู่การพัฒนาและวางระบบงานอนามัยแม่และเด็กใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ๑) พัฒนารูปแบบการสร้าง Health literacy ตามวิถีมุสลิม โดยการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน ๒) ทบทวนและพัฒนาคุณภาพคลินิกฝากครรภ์ ระบบคัดกรอง และการจัดการความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ ๓) กำหนดแนวปฏิบัติการส่งต่อฯ และสกัดความรู้เพื่อเผยแพร่ให้กับภาคีเครือข่ายในเขต 12 ต่อไป รวมถึงการปรับมาตรการในแผนยุทธศาสตร์ของกรมต่อไป

การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและการสร้างนวัตกรรม

1. Cluster วิชาการ (5 กลุ่มวัยและอนามัยแม่และเด็ก) ร่วมกับสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ทำการสรุปจากผลของการวัดและวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงผลสรุปจากการประชุม Tues day Meeting เพื่อจัดทำ Area of priority ในการจัดการความรู้ โดยใช้เกณฑ์ ขนาดของปัญหา (Size of problem) ผลกระทบของปัญหา (Severity or impact) ความตระหนักของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder concern) และความยากง่ายในการแก้ปัญหา (Ease) โดยตัวอย่างของ Area of priority ได้แก่ การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น แม่ตายในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กโดยพ่อแม่และผู้ปกครอง
2. หัวข้อที่ถูกกำหนดเป็น Area of priority จะถูกสื่อสารไปยังกอง/สำนัก/ศูนย์เขตรวมถึงภาคีเครือข่ายเพื่อไปสู่ การหา Best practice หรือ Brighted spot เพื่อถอดบทเรียน หรือนำเสนอในเวที LIKE talk Award หรือกำหนดเป็นคำถามวิจัย เพื่อนำไปสู่การศึกษาหรือหารูปแบบ หรือการจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การสร้างนวัตกรรมในที่สุด ดังตัวอย่าง

การพัฒนากระบวนการอนามัยแม่และเด็กโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุข กรมอนามัยใช้หลักการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Sustainable and Ecological Sanitation) ด้วยกิจกรรม GREEN (Garbage Restroom Energy Environment Nutrition) และกลยุทธ์ CLEAN (Communication Leader Effectiveness Activity Network) โดยบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงการใช้กลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดในการบังคับใช้กฎหมายพบว่าในการขับเคลื่อนนโยบาย GREEN & CLEAN Hospital เป็นไปด้วยความล่าช้า มีการกำกับติดตามข้อมูลการทำงานซ้ำซ้อนจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ข้อมูลขาดความสมบูรณ์กรมอนามัยโดยสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมจึงได้พัฒนาช่องทางการสื่อสาร ปรัชญาหรือและรับฟังข้อเสนอแนะจากกลุ่มผู้รับผิดชอบ ลงพื้นที่ถอดบทเรียน รวบรวมนวัตกรรมและบทเรียนความสำเร็จของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีมาก จัดทำสื่อให้ความรู้แก่ภาคีเครือข่ายให้สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับผู้เกี่ยวข้องได้ในวงกว้างพร้อมกับพัฒนาระบบรายงานผลแบบ

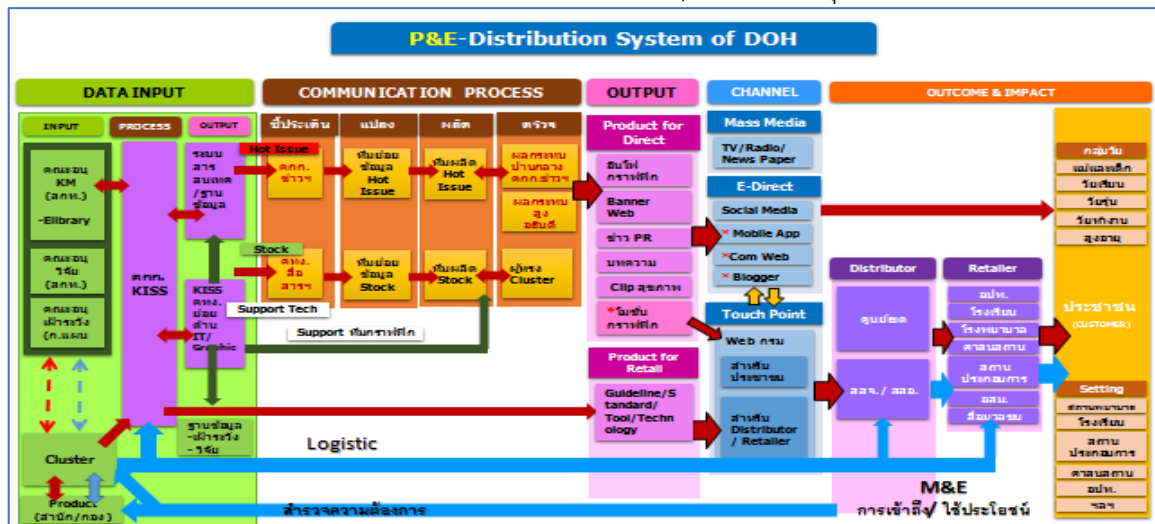
Realtime ที่ทุกหน่วยงานสามารถเข้าถึงและนำข้อมูลไปใช้ได้อย่างสะดวก ส่งผลให้โรงพยาบาลที่มีการดำเนินงาน/พัฒนานาโมยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด จากร้อยละ 40.50 ในปี พ.ศ.2558 เป็น ร้อยละ 92.62 ในปี พ.ศ.2560 ทำให้ได้รับการยกระดับสู่นโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในโอกาสฉลองครบรอบ 100 ปี การสาธารณสุขไทย

สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ซึ่งกรมอนามัยได้ริเริ่มนำมาใช้ในประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๒๘ ซึ่งได้มีการปรับปรุงเนื้อหาและรูปแบบมาอย่างต่อเนื่อง และจากการประเมินความพึงพอใจการใช้สมุด ฯ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่า ผู้ให้บริการ(บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข) และผู้รับบริการ (แม่/ผู้เลี้ยงดูเด็ก) เห็นว่า 1) สมุดบันทึกฯ มีความเหมาะสม ร้อยละ 93.43 และ 91.10 2) จะแนะนำให้ผู้อื่นใช้สมุดบันทึกฯ และ 3) เห็นด้วยหากพัฒนาเป็นแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือ ร้อยละ 65.88 และ 71.68 ซึ่งกรมอนามัย ได้บูรณาการความร่วมมือกับศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (เนคเทค) มหาวิทยาลัยขอนแก่น และราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พัฒนาแอปพลิเคชัน “คุณลูก” (Khunlook) สำหรับพ่อแม่ยุคใหม่ สำหรับการบันทึกและประเมินข้อมูลด้านการเจริญเติบโต พัฒนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การดูแลช่องปากและฟันของเด็กเล็กวัย 0-5 ปี ซึ่งผู้ปกครองสามารถประเมินสุขภาพและกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก เก็บบันทึกภาพและข้อมูล ตั้งแต่การคลอด การดูแลสุขภาพลูก การเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันตามวัย มีคำแนะนำตามวัย รวมถึงสามารถแจ้งเตือนนัดหมาย เพื่อมุ่งเน้นส่งเสริมให้เด็กโตและมีพัฒนาการเต็มศักยภาพ ลดความเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการล่าช้า

4.2 การจัดการความรู้ สารสนเทศ และเทคโนโลยีสารสนเทศ

ก. ความรู้ของส่วนราชการ

ด้วยการบริหารจัดการความรู้แบบคร่อมและข้ามสายงาน จะมีผู้แทนจากคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงาน(Cluster) รวบรวมชุดความรู้ที่ใช้ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในประเด็นต่างๆทำหน้าที่คัดกรองและเผยแพร่ชุดความรู้สื่อสารผ่านช่องทางการสื่อสารในหลากหลายรูปแบบไปยังกลุ่มเป้าหมายผ่านองค์กรภาคีเครือข่าย และ Social Media ในรูปแบบต่างๆ ผ่านระบบสารสนเทศเพื่อบริหารจัดการผลิตภัณฑ์กรมอนามัย (P&E Distribution) โดยการนำเสนอชุดองค์ความรู้ทางวิชาการที่มีการปรับเนื้อหาสาระให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและแนวทางปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มวัยในหลากหลายกลุ่มเป้าหมายที่มีวิถีชีวิตแตกต่างกัน รวมไปถึงคู่มือและแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้องค์กรภาคีเครือข่ายจัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนานาโมยสิ่งแวดล้อม ตามนโยบายและมาตรการต่างๆ ทั้งในระดับบุคคล องค์กร



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

ที่มา : หนังสือ DoH Change รวมพลังเปลี่ยนกรมอนามัย; 2559

กรมอนามัยกำหนดให้มีการติดตามประเมินผลความสำเร็จการดำเนินงานและสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน โดยจัดให้มีการประชุมในทุกวันอังคาร เพื่อติดตามตัวชี้วัดความสำเร็จที่สำคัญอย่างสม่ำเสมอ ประชานการ ประชุมจะเน้นที่การกระตุ้นส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ บทเรียนการดำเนินงาน (Best Practice) การวิเคราะห์หา Gap เพื่อหาโอกาสในการพัฒนาต่อยอดการดำเนินงาน ทำให้เกิดการแบ่งปันความรู้ ภายในองค์กรอย่างกว้างขวาง ทั้งถึง โดยจัดให้มีการถ่ายทอดสดการประชุมผ่านระบบ web conference และให้มีการสื่อสารข้อมูล ผลการประชุม เอกสารประกอบการประชุมผ่านกลุ่มไลน์อย่างกว้างขวาง เพื่อ เสริมระบบการสื่อสารอย่างเป็นทางการให้เกิดความทั่วถึง รวดเร็ว และกระชับเนื้อหา รวมทั้งกระตุ้นให้เกิด การต่อยอดสร้างนวัตกรรมพร้อมทั้งกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดในคำรับรองการปฏิบัติราชการที่ต้องดำเนินการ และส่งมอบผลงานวิชาการ การจัดการความรู้และนวัตกรรมทุกหน่วยงาน โดยนำความรู้ เทคโนโลยี ความ ต้องการของลูกค้าและความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ ผ่านกระบวนการสร้างความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญและผู้ มีส่วนได้ส่วนเสีย พร้อมทั้งเก็บเกี่ยวข้อมูลความรู้จากประสบการณ์ตรงมาผลิตผลิตภัณฑ์ใหม่ เช่น ถังตวง เลือด (อนุสิทธิบัตร เลขที่ 1403001045: 2558) พลังเครือข่าย MCH Board ถิ่นนาบูรณาการสานพลัง ประชาธิปไตยพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก (TPSA Award 2559) คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) Application สูงวัย สมองดี สำหรับกลุ่มวัยสูงอายุ Application Good Food, Move Alarm เพื่อส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน เป็นต้น



ที่มา : ระบบสารสนเทศเพื่อบริหารจัดการผลิตภัณฑ์กรมอนามัย (P&E Distribution)

ภาพที่ 4-5 ตัวอย่างผลิตภัณฑ์กรมอนามัย Application

นอกจากนี้ ได้กำหนดให้ทุกกิจกรรมการดำเนินงาน ให้จัดทำรายงานผลการจัดกิจกรรมหรือผลการ ประชุมวิชาการ ในรูปแบบ One Page Report/Reporter เพื่อสื่อสารให้บุคลากรกรมอนามัยได้ติดตาม ความก้าวหน้าการดำเนินงานของภาคส่วนต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่วนใหญ่สามารถจัดทำรายงานดังกล่าว แล้วเสร็จและเผยแพร่ได้ภายใน 1 วันทำการและนำเสนอผ่านสื่อออนไลน์ เช่น LINE group Web page ของแต่ละหน่วยงาน จนกระทั่งเป็นวัฒนธรรมการทำงานที่เน้นการแบ่งปันความรู้ ทำให้มีการแลกเปลี่ยน และพัฒนาทักษะการสื่อสารความรู้กันอย่างกว้างขวาง โดยผู้นำระดับสูงขององค์กรปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง ที่ดีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในทุกโอกาส ทุกสถานที่ ผ่านเทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น Face Book Live, Line group รวมทั้งการสื่อสารสองทางตลอดจนกระตุ้นและเสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ทั้งในระดับองค์กร และระดับบุคคล โดยการยกย่อง ชมเชย และให้รางวัล สำหรับผู้ที่มีโอกาสเดินทางไปศึกษา ฝึกอบรม ด้งาน เข้าร่วมประชุม สัมมนา หรือไปเป็นวิทยากร ณ ต่างประเทศ นอกจากการจัดทำรายงานเสนอผู้บริหารและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว ยังกำหนดให้มีการถ่ายทอด แบ่งปันความรู้และประสบการณ์แก่บุคลากรกรม อนามัยในรูปแบบ Journal Club ทุกเดือนอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

การเรียนรู้ระดับองค์กร โดยการกำหนด A2IM เป็น Competency หลักของกรมอนามัย โดย A = Assessment คือการประเมินโดยใช้ข้อมูลในการสังเคราะห์ให้เห็นภาพรวม (intelligence and Oversight) เพื่อนำไปสู่การให้ข้อเสนอแนะ (Advocate) ว่าควรทำอะไร Intervention คือ วิธีปฏิบัติที่จะทำอะไร เพื่อให้ได้ What ที่เราได้ Advocate จำเป็นต้องใช้การจัดการความรู้เพื่อให้ได้วิธีปฏิบัติที่ค่อยๆ ปรับปรุงจนเป็นเลิศ จากนั้นถึงนำไปสู่การขับเคลื่อนในพื้นที่เพื่อให้บังเกิดผล (Management and Governance) กรมอนามัยได้นำ A2IM เป็น competency หลักขององค์กร ได้ทำการกำหนดพฤติกรรมที่แสดงออกของทั้ง A2IM ของระดับต่างๆ ซึ่งผลที่ตามมาจากการบรรจุ A2IM เป็น competency หลักคือ จะเกิดการพัฒนาศักยภาพทุกคนของกรมอนามัยให้มีพฤติกรรมที่แสดงออกตาม Competency หลักนั้น มีระบบการวัดและประเมินผลเพื่อหา Gap และการกำหนด IDP (individual Development Plan) เพื่อที่จะ ปิด Gap เหล่านั้น กระบวนการ A2IM คือกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้เกิดนวัตกรรมหรือ Best practice ในที่สุด การบรรจุ A2IM จึงเป็นหลักประกันว่าจะเกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้ อย่างยั่งยืนจนเป็นวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งมีการถ่ายทอดความรู้ (Tacit Knowledge & Explicit Knowledge) จากรุ่นสู่รุ่น มีการเก็บกักความรู้ในองค์กรเพื่อให้สามารถต่อยอดความรู้ Loop แล้ว Loop เล่าอย่างไม่สิ้นสุด



ภาพที่ 4-6 แผนผังการจัดการความรู้ กรมอนามัย

ที่มา: การประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย ครั้งที่ 4 / 2560 วันที่ 18 เมษายน 2560

ข. ข้อมูล สารสนเทศ และเทคโนโลยีสารสนเทศ

กรมอนามัย เป็นส่วนราชการเดียวในกระทรวงสาธารณสุขที่ทบทวนและปรับปรุงกำหนดให้มีโครงสร้างของคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงานกลุ่มที่ ๘ กลุ่มข้อมูล การจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง (KISS) โดยนำการเปลี่ยนแปลงและบริหารราชการ(คล่อมและข้ามสายงาน) ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ผลการปฏิบัติของหน่วยงานที่เชื่อมโยงและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ นโยบายและพันธกิจ

ของกรมอนามัย โดยมีคณะกรรมการที่มาจากวิชาชีพหลากหลายสาขา เพื่อการบูรณาการฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ให้มีความน่าเชื่อถือ ปลอดภัย และใช้งานง่าย ซึ่งแต่เดิมการจัดการในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานเดียวทำให้ขาดการบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการจัดการสารสนเทศให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งมีผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง (CIO) ทำหน้าที่กำกับดูแลการดำเนินงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีคณะกรรมการบริหารจัดการระบบคอมพิวเตอร์ ทำหน้าที่ในการพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งจัดหาฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงาน โดยสำรวจความต้องการใช้งานครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานภายในกรมอนามัย และพิจารณาจัดสรรให้ตามความเหมาะสมและความจำเป็นในการใช้งานเพื่อทดแทนครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์เดิม ที่มีอายุการใช้งานเกิน 5 ปี กรณีจัดหาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ใหม่ กำหนดให้มีการใช้งานคอมพิวเตอร์ 1 เครื่อง ต่อ 1 คน และอ้างอิงเกณฑ์ราคากลางและคุณลักษณะพื้นฐานครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ของกระทรวงดิจิทัล เพื่อเศรษฐกิจและสังคม โดยได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง (CIO) ประจำกรมอนามัย ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ที่เจ้าหน้าที่ของกรมอนามัยใช้งาน มีคุณลักษณะ (Specification) ที่มีความน่าเชื่อถือ และมีการจัดซื้อตามระเบียบพัสดุ ทำให้ครุภัณฑ์ดังกล่าวมาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ การพัฒนาซอฟต์แวร์มีลิขสิทธิ์ถูกต้องตามกฎหมาย มีการอัปเดตซอฟต์แวร์เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและเสถียรภาพ แก้ไขจุดบกพร่องและข้อผิดพลาด รวมทั้ง มีการอัปเดตเฟิร์มแวร์ใหม่ๆ อย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีความมั่นคงปลอดภัยในการใช้งาน

กรมอนามัยมีโครงสร้างพื้นฐานระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่าย ให้บริการแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในทุกระดับ เพื่อรองรับการบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสารจากเดิมเครือข่ายกรมอนามัยใช้บริการเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (Internet) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการให้บริการเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (Internet) ใช้ร่วมกันทุกกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เกิดปัญหาปริมาณการรับ-ส่งข้อมูลไม่เพียงพอต่อการใช้งาน เครือข่ายล่มบ่อย และไม่มีเครือข่ายอินทราเน็ต (Intranet) เชื่อมโยงกับหน่วยงานส่วนภูมิภาคของกรมอนามัย ปัจจุบันมีการพัฒนาประสิทธิภาพเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (Internet) กรมอนามัย ให้มีการเชื่อมโยงเครือข่ายสื่อสารความเร็วสูง สำหรับหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย เป็น Link Backup เพื่อการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีจำนวน 3 เส้นทาง คือ เครือข่ายสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (มีการให้บริการที่ใช้ความเร็วอินเทอร์เน็ตร่วมกันทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข) มีความเร็ว 2 Gbps/250 Mbps (ในประเทศ/ต่างประเทศ), เครือข่ายกรมอนามัย มีความเร็ว 340/50 Mbps (ในประเทศ/ต่างประเทศ) โดยสนับสนุนระบบเครือข่ายอินทราเน็ต (Intranet) ให้ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12, สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง, ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย, ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ, ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ และสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ มีความเร็วแต่ละ 20 Mbps และเครือข่ายสื่อสารข้อมูลเชื่อมโยงหน่วยงานภาครัฐ (GIN) มีความเร็ว 2/2 Mbps (ในประเทศ/ต่างประเทศ) เพื่อใช้งานในการเข้าถึงข้อมูลและสารสนเทศ พร้อมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์คอมพิวเตอร์สำนักงาน (Hardware) แก่บุคลากรสำหรับปฏิบัติงาน เช่น PC, Notebook, Printer และ Scanner และสนับสนุนระบบงาน (Software) ที่จำเป็นแก่บุคลากรสำหรับปฏิบัติงาน เช่น ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (DOH Dashboard)/ระบบสารสนเทศเพื่อเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผล กรมอนามัย, ระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน กรมอนามัย (DOC4.0), ระบบศูนย์ความรู้กรมอนามัย (Health Knowledge Center), ระบบงานบุคลากร, ระบบเว็บไซต์ เป็นต้น รวมทั้งสนับสนุนคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) ให้แก่หน่วยงานสังกัดกรมอนามัย เพื่อติดตั้งและให้บริการระบบงานตามภารกิจ ของกรมอนามัย ปัจจุบันได้มีการให้บริการคอมพิวเตอร์แม่ข่ายแบบ Cloud Computing ที่ครอบคลุม

การประมวลผล หน่วยจัดเก็บข้อมูล และระบบออนไลน์ต่างๆ สามารถลดความยุ่งยากในการติดตั้ง ดูแลระบบ ช่วยประหยัดเวลา และลดต้นทุนในการสร้างระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่าย

กรมอนามัย มีห้องควบคุมระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่าย ซึ่งเป็นห้องที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการติดตั้งระบบเครือข่าย ฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ อุปกรณ์เครือข่าย และอุปกรณ์สำคัญต่าง ๆ อาทิเช่น Storage อุปกรณ์สำรองข้อมูล เป็นต้น ดังนั้น กรมอนามัย จึงได้ติดตั้งระบบรักษาความปลอดภัยของห้องควบคุม ระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่ายขึ้น เพื่อให้ฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ และข้อมูลสารสนเทศต่างๆ ของกรมอนามัย มีความปลอดภัยด้านกายภาพมากยิ่งขึ้น คือ (1) ระบบผ่านเข้าออกห้องด้วยระบบสแกนลายนิ้วมือ (Finger Scan) (2) เครื่องตรวจจับอุณหภูมิ (Hygro Thermometer) (3) ระบบกล้องวิดีโอผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (IP Camera) โดยมีแผนการทดสอบระบบฯ ปีละ 1 - 2 ครั้ง โดยจำลองเหตุการณ์ฉุกเฉินในกรณีต่างๆ เพื่อให้มั่นใจว่า อุปกรณ์ต่าง ๆ สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยดำเนินการ Upgrade License Firewall ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อป้องกันการบุกรุก หรือการโจมตีเครือข่ายจากภายนอก

กรมอนามัย มีการดำเนินงานที่ชัดเจนในการบริหารจัดการระบบสารสนเทศและการสื่อสารให้มีความน่าเชื่อถือ ปลอดภัย และใช้งานง่าย ได้แก่ การจัดให้มีการบำรุงรักษา (MA) อุปกรณ์ด้านเครือข่าย และระบบรักษาความปลอดภัยของข้อมูล ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเป็นประจำทุกปี โดยผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ และจัดหา License Software เช่น Antivirus, Firewall รวมทั้ง การจัดทำคู่มือการใช้งานสำหรับผู้ใช้งาน การกำหนดรหัสผ่านใช้งานอินเทอร์เน็ต การจัดทำทะเบียน ผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ต การฝึกอบรมสร้างความตระหนักการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ ให้กับบุคลากรภายในหน่วยงาน และฝึกอบรมให้ความรู้ในการใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วง ได้อย่างถูกต้อง (ดังตารางที่ 4-6)

ตารางที่ 4-6 แนวทางการบริหารจัดการระบบเครือข่ายสารสนเทศ

รายการ	เชื่อถือได้	ปลอดภัย	ใช้งานง่าย
Hardware	- มีการจัดหาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์เพิ่มเติมและทดแทนตามเกณฑ์ราคา กลางและคุณลักษณะพื้นฐานครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ที่กำหนดโดยกระทรวงดิจิทัล เพื่อเศรษฐกิจและสังคม - มีการจ้างบริการบำรุงรักษา และซ่อมแซมแก้ไขระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่าย - มีเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญ บำรุงรักษา/ตรวจสอบ/ปรับปรุง ตลอดเวลา โดยมีการทำ Preventive Maintenance	- มีห้องควบคุมระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่าย โดยบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น ระบบปรับอากาศแบบควบคุมความชื้น ระบบไฟฟ้าสำรอง - มีระบบรักษาความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น CCTV อุปกรณ์ตรวจจับความร้อน แจ้งเตือนผ่าน SMS ทางโทรศัพท์มือถือ - มีการติดตั้งใช้งานที่ศูนย์ข้อมูลสำรอง (DR-Site)	- ใช้คอมพิวเตอร์แม่ข่ายเสมือน (Virtualization Server) เพื่อสะดวกในการพัฒนาระบบงาน ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการลงทุน ประหยัดพื้นที่การติดตั้ง และลดโลกร้อน (Green IT) - ฝึกอบรมและมีคู่มือการใช้งาน
Software	- มีระบบสนับสนุนการแก้ปัญหาผ่านทาง Web Application - รับประกันกรณีระบบล่ม สามารถแก้ไขให้ใช้งานได้ภายใน 24 ชม. (Recovery)	- มีการกำหนดระดับสิทธิ์การเข้าถึง - มีการตรวจสอบระบบประจำวัน ก่อนการใช้งาน 8.30 น. - มีการ Update License อุปกรณ์เครือข่าย	- มี Support Desk คอยให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหา - ฝึกอบรมและมีคู่มือการใช้งาน

รายการ	เชื่อถือได้	ปลอดภัย	ใช้งานง่าย
Network	- มีการศึกษาวิเคราะห์การออกแบบและปรับปรุงระบบเครือข่ายให้เกิดประโยชน์สูงสุด - มีการตรวจสอบสถานะ/ประสิทธิภาพ/ข้อผิดพลาด ในเวลาใช้งาน 8.30 น. - มีการบำรุงรักษา แก้อัปเดตแพตช์และจัดหาอุปกรณ์มาทดแทน กรณีเกิดความเสียหาย - มีระบบวิเคราะห์และติดตามการทำงานของระบบเครือข่าย แจ้งเตือนสัญญาณไฟจราจร - มีการรับประกันแก้ไขปัญหภายใน 2 ชม.	- มีการประเมินจาก ThaiCert และ EGA	- ฝึกอบรมและมีคู่มือการใช้งาน
Peopleware	- ประกาศกรมอนามัยให้ปฏิบัติ ตามนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข	- อบรมสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ	- ฝึกอบรมและมีคู่มือการใช้งาน

นอกจากนี้ กรมอนามัย เป็นกรมแรกในกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการเพื่อผลักดัน ส่งเสริม เร่งรัด และติดตามผลการดำเนินงาน IPv6 ในประเทศไทย โดยดำเนินการสำรวจสถานะภาพปัจจุบันด้าน ICT ได้แก่ การสำรวจสถานะภาพเครือข่ายและอุปกรณ์เชื่อมต่อ การสำรวจสถานะภาพเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย การพัฒนาบุคลากร และการจัดทำโครงการนำร่องสำหรับการให้บริการผ่านระบบเครือข่าย IPv6 เมื่อปี 2557 มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อผลักดัน ส่งเสริม เร่งรัด และติดตามผลการดำเนินงาน IPv6 กรมอนามัย ให้สามารถเข้าสู่เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตที่เชื่อมต่ออุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ (Internet of Things) โดยปรับปรุงบริการเว็บไซต์กรมอนามัย (www.anamai.moph.go.th) , บริการ Mail และบริการ DNS ให้รองรับ IPv6 ดำเนินการแล้วเสร็จในปี 2558 และกรมอนามัยได้รับรางวัล Certificate of IPv6 Ready จากกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ตั้งแต่ปี 2558 - 2560 เป็นระยะเวลา 3 ปี

กรมอนามัย มีความพร้อมใช้งานในภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้มั่นใจว่าระบบฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ รวมทั้งข้อมูลและสารสนเทศมีความพร้อมใช้งานอย่างต่อเนื่อง กรมอนามัย ได้ดำเนินการตามนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข มีการตรวจสอบความสอดคล้องของสถานะภาพการบริหารจัดการระบบความมั่นคงปลอดภัยเทคโนโลยีสารสนเทศ (GAP Analysis) โดยการนำมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ ISO/IEC 27001:2013 และประกาศคณะกรรมการธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง มาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศตามวิธีการแบบปลอดภัย พ.ศ. 2555 มากำหนดเป็นแนวทางในการรักษาความปลอดภัยระบบสารสนเทศของกรมอนามัย พร้อมทั้งกำหนดวิธีปฏิบัติสำหรับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ และมีการจัดทำแผนแก้ไขปัญหามาจากสถานการณ์ความไม่แน่นอนและภัยพิบัติที่อาจเกิดกับระบบสารสนเทศ (IT Contingency Plan) โดยผ่านความเห็นชอบจากผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง (CIO) ประจำกรมอนามัย

กรมอนามัย มีการเตรียมศูนย์ข้อมูลสำรอง (DR-Site) เพื่อทดแทนศูนย์ข้อมูลหลัก (Data Center) ที่ได้รับความเสียหาย โดยใช้บริการ G-Cloud ของสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน)

(สรอ.) ในการสำรองข้อมูลและกู้คืนระบบสารสนเทศที่มีความสำคัญสูง อาทิ ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (DOH Dashboard) / ระบบสารสนเทศเพื่อเฝ้าระวัง ติดตามประเมินผล กรมอนามัย, ระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงาน กรมอนามัย (DOC4.0), ระบบศูนย์ความรู้กรมอนามัย (Health Knowledge Center), ระบบงานบุคลากร, ระบบเว็บไซต์ เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีการเตรียมความพร้อม ในการซักซ้อมตามแผนฯ โดยจำลองเหตุการณ์ฉุกเฉินในกรณีต่างๆ อย่างน้อยปีละ 1 - 2 ครั้ง โดยรายงานผลให้ผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง (CIO) ประจํากรมอนามัย เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นว่า หากเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินขึ้น เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะสามารถปฏิบัติตามแผนฯ ได้อย่างถูกต้องและทันท่วงที ส่งผลให้การทำงานของระบบสารสนเทศของกรมอนามัย กลับคืนสู่สภาพเดิมเร็วที่สุด และส่งผลกระทบกับการดำเนินงานตามปกติให้น้อยที่สุด ทั้งนี้จะมีการทบทวนและพัฒนาแผนฯ อย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี เพื่อให้แผนฯ ดังกล่าว มีความทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน การวางแผนทางการดำเนินงานขององค์การเมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้น ทำให้มั่นใจว่าระบบฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ รวมทั้งข้อมูลและสารสนเทศที่กรมอนามัยให้บริการอยู่นั้น มีความพร้อมใช้งานสามารถดำเนินงานต่อไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการให้บริการในด้านต่างๆ ของกรมอนามัย

ตารางที่ 4-7 แนวทางการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทำให้กลับสู่ภาวะปกติอย่างรวดเร็ว

เหตุการณ์	การป้องกัน	การแก้ไข
กรณีเกิดกระแสไฟฟ้าขัดข้อง (ไฟดับ/ไฟตก/ไฟกระชาก)	- มอบหมายผู้รับผิดชอบให้ดำเนินการ ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ - ติดตั้งเครื่องสำรองไฟฟ้าและปรับแรงดันอัตโนมัติ (UPS) เพื่อควบคุมการจ่ายกระแสไฟฟ้าและป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับอุปกรณ์หรือการประมวลผลของระบบคอมพิวเตอร์ - บำรุงรักษาเครื่องสำรองไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ - มีการสำรองข้อมูลสารสนเทศ (Backup) อย่างน้อย 1-2 ครั้ง/เดือน	- ตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้า เช่น เบรกเกอร์, สะพานไฟ - แจ้งประสานงานเจ้าหน้าที่งานอาคารสถานที่ - ตรวจสอบการปิดอุปกรณ์เครือข่าย / ปิดเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย - ทดสอบการทำงาน / เปิดใช้งานปกติ
กรณีโดนเจาะระบบคอมพิวเตอร์	- มอบหมายผู้รับผิดชอบให้ดำเนินการ ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ - ปิด Service ของโปรแกรม Remote ทุกประเภทที่ติดตั้งไว้ในเครื่องแม่ข่าย หรืออุปกรณ์เครือข่าย - Update Patch ต่างๆ ของเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย และอุปกรณ์เครือข่าย ให้เป็นปัจจุบัน - ตรวจสอบการทำงานของโปรแกรม Anti-Virus และ Update Virus Definitions ของเครื่องคอมพิวเตอร์ แม่ข่าย ให้เป็นปัจจุบัน	- กำหนดชนิดของเหตุการณ์ที่ต้องเฝ้าระวัง และ ความถี่ในการตรวจสอบ - ดำเนินการตรวจสอบ / บันทึกผลการตรวจสอบ - ตรวจสอบสาเหตุ วิธีการแก้ไข และดำเนินการแก้ไข - บันทึกวันเวลา สาเหตุ วิธีการแก้ไขและ รายงานผลการปฏิบัติงาน
กรณีระบบติดไวรัส	- มีระบบ Antivirus ที่เป็นปัจจุบัน และ Update ให้ทันสมัยอยู่เสมอ	- ตัดการเชื่อมต่อกับเครือข่าย - ติดตั้งโปรแกรมทำลายไวรัสเพิ่ม - วิเคราะห์หาสาเหตุและผลกระทบ - แจ้งผู้ใช้งานทราบถึงสาเหตุและวิธีการป้องกัน

ตารางที่ 4-8 แสดงการจัดการข้อมูลและสารสนเทศ

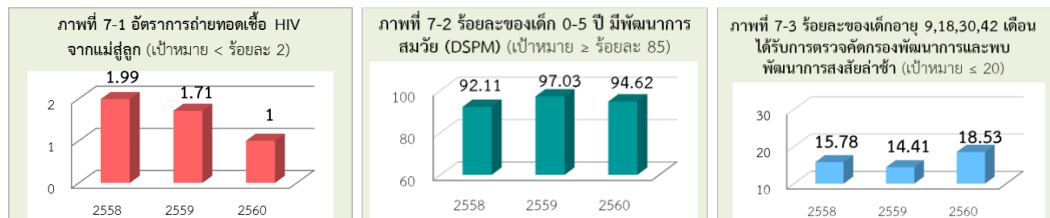
คุณลักษณะที่ดี	การจัดการข้อมูลและสารสนเทศ	ตัวชี้วัด
ตอบสนองต่อความต้องการ (Relevance) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้รับบริการ	● มีการสำรวจและรวบรวมความต้องการของผู้ใช้งานสารสนเทศ ● มีการคืนกลับข้อมูลให้พื้นที่	ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้ข้อมูล (7.6-16.4)
มีความถูกต้องแม่นยำ เชื่อถือได้ (Accuracy & Confidentiality)	- พัฒนาระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (DoH Dashboard) เพิ่มเติมส่วนที่ยังไม่ครบถ้วน - มีระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC) เพื่อแสดงการวัดแผนปฏิบัติการและการใช้เงินงบประมาณของหน่วยงาน ● มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสารสนเทศ (Data Verification)	- ร้อยละของฐานข้อมูล สารสนเทศ ที่ตอบสนองต่อตัวชี้วัดสำคัญ (7.6-16.3) - ร้อยละของหน่วยงานกรมอนามัยมีแผนบริหารความเสี่ยงด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ (7.6-17.1)
มีความทันเวลา พร้อมใช้งาน (Up to date & Availability)	● เชื่อมโยงระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (Intranet/Internet) ให้มีความเร็วเพียงพอ ● จัดหา Wifi Hotspot ให้พร้อมใช้งานทั่วทั้งองค์กร เข้าถึงระบบได้ง่าย สะดวก ● มีการเฝ้าระวังระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์	- ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้ข้อมูล (7.6-16.4) - ร้อยละของระยะเวลาการให้บริการระบบสารสนเทศ ได้อย่างต่อเนื่อง (7.6-16.5)
มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน (Integrity)	● มีซอฟต์แวร์ Anti-Virus เพื่อรักษาความปลอดภัยของข้อมูลและสารสนเทศในเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายและเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล ● มีการอัปเดตซอฟต์แวร์เพื่อปิดช่องโหว่ป้องกันการบุกรุก	- ร้อยละของฐานข้อมูล สารสนเทศ ที่ตอบสนองต่อตัวชี้วัดสำคัญ (7.6-16.3) - ร้อยละของหน่วยงานกรมอนามัยมีระบบการตรวจสอบการบุกรุกและตรวจสอบความปลอดภัยของเครือข่ายครอบคลุมทุกโฮสต์ (Host) รวมถึงเส้นทางที่ข้อมูลอาจเดินทาง (7.6-16.11)
มีความปลอดภัยในการเข้าถึง (Security and Access)	- มีการแบ่งแยกช่องทางเชื่อมโยงเครือข่ายคอมพิวเตอร์ภายนอก (Internet) และเครือข่ายคอมพิวเตอร์ภายใน (Intranet) และระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ภาครัฐ (GIN) - มีการสร้างบัญชีผู้ใช้งานและมีการกำหนดระดับสิทธิ์การเข้าถึงรายบุคคล - มี Firewall System ป้องกันการเข้าถึงของผู้ไม่พึงประสงค์ - มีช่องทางพิเศษในการเข้าถึง ระบบงาน (VPN, Remote Desktop) เพื่อจัดการปัญหา ทันที - มีการตรวจประเมินและทดสอบ การโจมตีระบบ (Hacking) โดย สรอ. (EGA) และ ThaiCert	ร้อยละของหน่วยงานกรมอนามัยมีระบบการตรวจสอบการบุกรุกและตรวจสอบความปลอดภัยของเครือข่ายครอบคลุมทุกโฮสต์ (Host) รวมถึงเส้นทางที่ข้อมูลอาจเดินทาง (7.6-16.11)

คุณลักษณะที่ดี	การจัดการข้อมูลและสารสนเทศ	ตัวชี้วัด
ความต่อเนื่อง (Continuity)	- มีแผนฉุกเฉินด้านข้อมูลสารสนเทศ (IT Contingency Plan) - มี Business Continuity Plan (BCP)	ร้อยละของระยะเวลาการให้บริการระบบสารสนเทศ ได้อย่างต่อเนื่อง (7.6-16.5) ร้อยละของหน่วยงานกรมอนามัยมีแผนบริหารความเสี่ยงด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ (7.6-17.1)

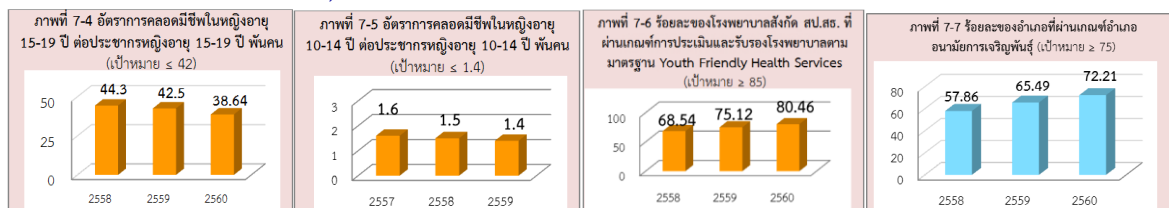
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ

7.1 ด้านประสิทธิภาพและการบรรลุพันธกิจ

ผลลัพธ์การดำเนินงานกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กรมอนามัยประสบความสำเร็จในการดำเนินงานที่ทำให้การถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกลดลง (ภาพที่ 7-1) และเด็กมีพัฒนาการสมวัยสูงกว่าเป้าหมาย (ภาพที่ 7-2) ซึ่งสืบเนื่องมาจากการตรวจคัดกรองพัฒนาการที่มีประสิทธิภาพ สามารถตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้มากขึ้น (ภาพที่ 7-3)

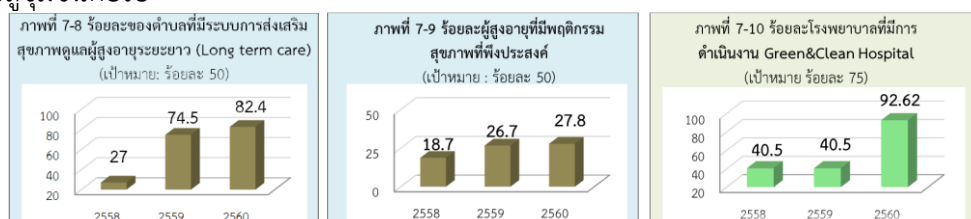


ในประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กรมอนามัยดำเนินการบรรลุเป้าหมายสามารถลดอัตรา การคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี ได้ (ภาพที่ 7-4, 7-5) ซึ่งเป็นผลมาจากการมีกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) และอำเภอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ประสบความสำเร็จ (ภาพที่ 7-6, 7-7)



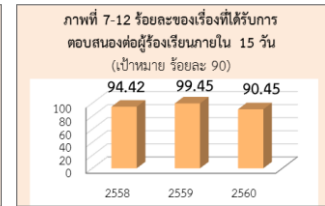
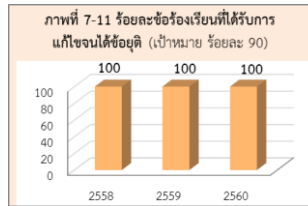
สำหรับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัยประสบความสำเร็จในการส่งเสริมให้ตำบลมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ผ่านเกณฑ์มากขึ้น (ภาพที่ 7-8) และจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุพบว่ามีความเพิ่มขึ้น (ภาพที่ 7-9)

ในการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิต กรมอนามัยดำเนินโครงการโรงพยาบาล GREEN&CLEAN Hospital ซึ่งมีโรงพยาบาลดำเนินการได้ตามมาตรฐานมากขึ้น (ภาพที่ 7-10) ซึ่งในอนาคตจะขยายไปสู่ชุมชนต่อไป



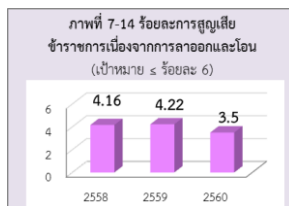
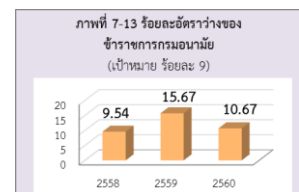
7.2 ด้านการให้ความสำคัญผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมอนามัยสามารถแก้ไขข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติทุกเรื่อง (ภาพที่ 7-11) และสามารถตอบสนองต่อผู้ร้องเรียนภายใน 15 วัน ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (ภาพที่ 7-12)



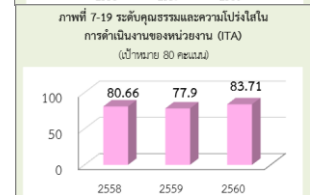
7.3 ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร

ผู้บริหารกรมอนามัยได้มีนโยบายในการบริหารจัดการอัตราว่างของข้าราชการ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มลดลง (ภาพที่ 7-13) และสามารถลดการสูญเสียข้าราชการเนื่องจากการลาออกและโอน (ภาพที่ 7-14) นอกจากนี้ยังมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากบุคลากรได้รับการพัฒนาหลักสูตรการเป็นผู้นำ เช่น OSOF และ NeGSOF สูงขึ้น (ภาพที่ 7-15, 7-16, 7-17)



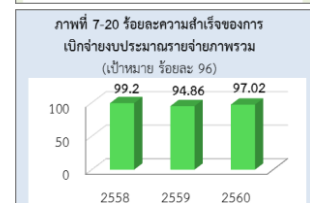
7.4 ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล

ผู้บริหารกรมอนามัยเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ในการนำองค์การ (ภาพที่ 7-18) ซึ่งพิสูจน์ได้จากการได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด : หมวด 1 การนำองค์การ และในด้านการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรมความโปร่งใส และจริยธรรม พบว่าคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (ITA) เกินมาตรฐานและมีแนวโน้มสูงขึ้น (ภาพที่ 7-19) และได้รับรางวัลคุณธรรมและความโปร่งใสจากการประเมินผลโดยองค์กรภายนอกด้วย



7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต

กรมอนามัยมีผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมเป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี (ภาพที่ 7-20) เนื่องจากมีระบบการกำกับติดตามที่ดี (Intensive monitoring) และมีผลการดำเนินงานที่ครอบคลุมเป้าหมายเพิ่มขึ้น เช่น เรื่องเทศบาลที่ผ่านการประเมินคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ด้านที่ 1-4 ระดับเกียรติบัตร (ภาพที่ 7-21) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น (ภาพที่ 7-22)



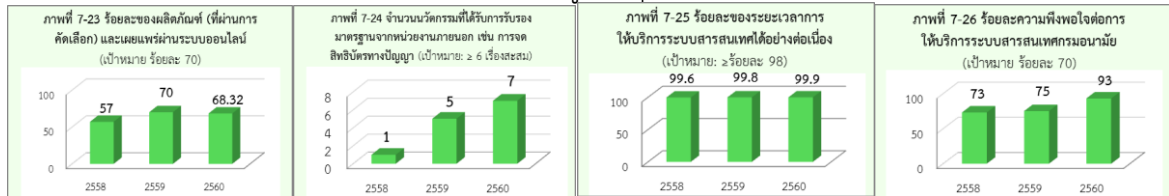
7.6 ด้านประสิทธิภาพของกระบวนการและการจัดการห่วงโซ่อุปทาน

กรมอนามัยมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อให้ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพ โดยกำหนดให้มีการคัดเลือก product (Screen and Select) ก่อนที่



จะส่งมอบให้กับ Customer ซึ่งจากการคัดกรองพบว่าผลิตภัณฑ์(ที่ผ่านการคัดเลือก) และเผยแพร่ผ่านระบบออนไลน์ สูงกว่าเป้าหมายและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ภาพที่ 7-23) และมีจำนวนนวัตกรรมที่ผ่านการ Screen and Select และได้รับการรับรองมาตรฐานจากหน่วยงานภายนอก เช่น การจดสิทธิบัตรทางปัญญา เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ภาพที่ 7-24)

สำหรับเรื่องความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมอนามัยได้มีระบบการป้องกันซึ่งทำให้สามารถให้บริการระบบสารสนเทศได้อย่างต่อเนื่อง (ภาพที่ 7-25) ซึ่งมีผลทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการระบบสารสนเทศกรมอนามัยสูงขึ้นทุกปี (ภาพที่ 7-26)



Category /Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 2560	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด**		
				พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ						
7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพการบริการประชาชน	1	ตัวชี้วัดด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจหลักของส่วนราชการ				
	1.1	อัตราการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก	≤ ร้อยละ 2 (เป้าหมาย WHO)	1.99	1.71	1.0
	1.2	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 20	22.73	26.63	23.75
	1.3	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (DSPM)	ร้อยละ 85	92.11 (เม.ย.-ก.ย.59)	97.03 (ค.ค.59-มี.ค.60)	94.62 (เม.ย.-ก.ย.60)
	1.4	ร้อยละของเด็กวัยเรียน (6-14 ปี) สูงดีสมส่วน	≥ ร้อยละ 66	64.73	67.69	65.22
	1.5	ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ	≥ ร้อยละ 52	50.60	51.70	72.16
	1.6	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี/พันคน	≤ 42	44.3 (ปี 57)	42.5 (ปี 58)	38.64 (ปี 59)
	1.7	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี/พันคน	1.4/พันคน	1.6 (ปี 57)	1.5 (ปี 58)	1.4 (ปี 59)
	1.8	ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ 54	52.48	51.35	51.79
	1.9	ร้อยละผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 50	18.70	26.70	27.80
	1.10	ร้อยละของผู้สูงอายุมีฟันแท้อย่างน้อย 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบ (หลัง) หมายเหตุ ปี 2554, 2556, 2559 ข้อมูลจากการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ	ร้อยละ 44	44.0	44.7	47.30
	1.11	ร้อยละของมูลฝอยติดเชื้อ ที่ได้รับการจัดการถูกต้องตามกฎหมาย	ร้อยละ 90	65	88.16	88.52
	1.12	ร้อยละของเทศบาลที่ผ่านการประเมินคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ด้านที่ 1-4 ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ร้อยละ 30	19.40	36.40	24.0
	2	ตัวชี้วัดด้านการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ				
	2.1	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 60	56.69	62.18	66.32
	2.2	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน	ร้อยละ 50	67.07	62.16	64.95
	2.3	ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 51	46.6	47.8	49.8
	2.4	ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	15.78	14.41	18.53
	2.5	ร้อยละการติดตามเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือนได้รับการคัดกรองพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ	ร้อยละ 90	53.72	82.32	73.39
	2.6	ร้อยละของเด็กนักเรียนชั้น ป.1 ตรวจพบสายตาผิดปกติและได้รับการแก้ไข (โครงการเด็กไทยสายตาดี)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 2	2.2	2.5	2.2 (เทอมแรก)
	2.7	อัตราส่วนโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ต่อ	77 โรงเรียน	1.02	1.06	1.61

Category /Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 2560	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด**		
				พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560
		เป้าหมายเพิ่มขึ้น		(79 โรงเรียน)	(82 โรงเรียน)	(124 โรงเรียน)
	2.8	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS)	ร้อยละ 85	68.54	75.12	80.46
	2.9	ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	ร้อยละ 75	57.86	65.49	72.21
	2.10	ร้อยละของประชาชนช่วงอายุ 18 – 59 ปี มีกิจกรรมทางกาย	ร้อยละ 72	74.40	71	73
	2.11	ร้อยละของผู้รับบริการในคลินิกเบาหวาน (อายุ 30-44 ปี) ได้รับการประเมินสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ 40	16.81	27.27	37.04
	2.12	ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี (1.9 ล้านคน) มีการตรวจเต้านมตนเองสม่ำเสมอทุกเดือน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	69	69.10	70.80
	2.13	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 50	27.00	74.50	82.40
	2.14	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital หมายเหตุ ปี 2560 ปรับชื่อตัวชี้วัด เป็น โรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	ร้อยละ 75	40.50	40.50	92.62
	2.15	ร้อยละจังหวัดที่คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนด	ร้อยละ 100	82.29	92.10	94.70
7.2 ผลลัพธ์ด้านการให้ความสำคัญผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3	ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย				
	3.1	ร้อยละข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อยุติ	ร้อยละ 90	100	100	100
	3.2	ร้อยละของเรื่องที่ได้รับการตอบสนองต่อผู้ร้องเรียนภายใน 15 วัน	ร้อยละ 90	94.42	99.45	90.45
	3.3	ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายที่มีต่อผลิตภัณฑ์ของกรมอนามัย (สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของกรมอนามัย) ประเมินทุก 3 ปี	ร้อยละ 80	เริ่มประเมิน ปี 2560		77.58
	3.4	ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายที่มีต่อผลิตภัณฑ์ของกรมอนามัย (สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ) เริ่มประเมิน ปี 2559	ร้อยละ 80	เริ่มประเมิน ปี 2559 75.20		89.20
	4	ตัวชี้วัดด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย				
	4.1	ร้อยละความพึงพอใจของสื่อมวลชนต่อกรมอนามัย	ร้อยละ 80	81.4	89.0	94.0
	4.2	ร้อยละของจังหวัดที่มีการอบรม CPM: Child Project Manager ระดับเขตและจังหวัด	ร้อยละ 100	100	100	100
	4.3	อัตราส่วนผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมพระราชทาน ต่อเป้าหมายเพิ่มขึ้น	40,000 ราย	0.125 (50,276 ราย)	0.13 (51,573 ราย)	0.14 (54,056)
	4.4	รางวัลบุคคล องค์การดีเด่นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Princess Award)	2 รางวัล	2	2	2
7.3 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร	5	ตัวชี้วัดด้านขีดความสามารถและอัตราค่าจ้างบุคลากร				
	5.1	ร้อยละอัตราว่างของข้าราชการกรมอนามัย	ร้อยละ 9	9.54	15.67	10.67
	5.2	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานระดับดีมากและดีเด่น	>ร้อยละ 50	57.90	69.27	85.88
	5.3	ร้อยละของสายงานแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล สาธารณสุข (ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม) โภชนาการ มีสมรรถนะในการปฏิบัติราชการตอบสนองยุทธศาสตร์กรมอนามัยในระดับดีมากและดีเด่น	ร้อยละ 80	79.89	79.50	89.68
	6	ตัวชี้วัดด้านบรรยากาศการทำงาน				
	6.1	ร้อยละความผูกพันของบุคลากรกรมอนามัย (เริ่มประเมินในปี 2560)	>ร้อยละ 60	67.40 (ปี 56)	69.00 (ปี 57)	63.15 (Happinometer)
	6.2	อัตราส่วนอุบัติการณ์ความเสี่ยงเรื่องร้องเรียนอันเหตุจากสภาพแวดล้อมการทำงาน ต่อเป้าหมายลดลง	น้อยกว่า 5 เรื่อง/ปี	0	0	0

Category /Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 2560	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด**		
				พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560
	7	ตัวชี้วัดด้านการทำให้บุคลากรมีความผูกพัน				
	7.1	ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยมีความพึงพอใจต่อการบริหารงาน	ร้อยละ 60	63.66	61.40	78.74
	7.2	ร้อยละของพนักงานราชการที่ปฏิบัติราชการในกรมอนามัยติดต่อกันเกิน 5 ปี	ร้อยละ 10	16.99	16.17	45.74
	7.3	ร้อยละการสูญเสียข้าราชการเนื่องจากการลาออกและโอน	≤ร้อยละ 6	4.16	4.22	3.5
	7.4	ร้อยละของการสูญเสียข้าราชการในสายงานแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล สาธารณสุข (ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม) โภชนาการ เนื่องจากการลาออกและโอน	≤ร้อยละ 6	2.55	3.33	4.3
	7.5	ร้อยละความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กร	>ร้อยละ 50	N/A	N/A	68.04
	8	ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาผู้นำของส่วนราชการ				
	8.1	ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของจำนวนบุคลากรกรมอนามัยที่ได้รับการพัฒนาหลักสูตรการเป็นผู้นำ	ร้อยละ 10 (สะสม)	7.08	14.99	20.88
	8.2	ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมเตรียมความพร้อมผู้นำการเปลี่ยนแปลง กรมอนามัย (OSOF) มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 80	84.39	86.39	85
	8.3	ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านหลักสูตรผู้นำรุ่นใหม่ (NeGSOF) มีสมรรถนะที่เหมาะสม	ร้อยละ 80	85.86	89.09	88.40
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล	9	ตัวชี้วัดด้านการนำองค์การ				
	9.1	ร้อยละของบุคลากรกรมอนามัยมีความพึงพอใจต่อภาวะการนำองค์การของผู้บริหารระดับสูงด้านการมีวิสัยทัศน์	ร้อยละ 100	-	73.69	90.40
	9.2	รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) รายนาม (ปี พ.ศ.2559 ได้รับรางวัลหมวด 1 การนำองค์การ)	2	-	1	-
	10.	ตัวชี้วัดด้านการกำกับดูแลองค์การ				
	10.1	ร้อยละของหน่วยงานมีการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี	ร้อยละ 100	100	100	100
	10.2	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการดำเนินการตามแผนปรับปรุงระบบการควบคุมภายใน	ร้อยละ 100	100	100	100
	11	ตัวชี้วัดด้านกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ				
	11.1	ร้อยละของการทบทวน/ปรับปรุงคำสั่งระเบียบ ข้อบังคับ	ร้อยละ 100	100	100	100
	12	ตัวชี้วัดด้านการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรมความโปร่งใส และจริยธรรม				
	12.1	ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (ITA)	80 คะแนน	80.66	77.90	83.71
	12.2	ร้อยละเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาด้านคุณธรรม จริยธรรมและการทุจริตของข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ (Base line 11) ลดลง	ลดลงจากปีที่ผ่านมา 10%	เพิ่มขึ้น 9% (12 เรื่อง)	ลดลง 25% (9 เรื่อง)	เพิ่ม 13.3% (21 เรื่อง)
	12.3	อัตราส่วนเรื่องความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่เป็นศูนย์ (0)	0 เรื่อง	0	0	0
	12.4	จำนวนรางวัลคุณธรรมและความโปร่งใสจากการประเมินผลโดยองค์กรภายนอก	2 รางวัล	2	2	2
	13	ตัวชี้วัดด้านสังคมและชุมชน				
	13.1	อัตราส่วนโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารได้รับการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมต่อเป้าหมายเพิ่มขึ้น	310 แห่ง	0.26 (81)	0.39 (120)	1.11 (344)
7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณการเงิน และการเติบโต	14	ตัวชี้วัดด้านผลการดำเนินการด้านงบประมาณ และการเงิน				
	14.1	ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	ร้อยละ 96	99.20	94.86	97.02
	14.2	ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุน	ร้อยละ 87	99.95	76.71	96.38
	14.3	เงินงบประมาณในการดำเนินการ Long Term Care ที่ได้รับการจัดสรรเพิ่มขึ้น	-	-	600 ล้านบาท	900 ล้านบาท
	15	ตัวชี้วัดด้านการเติบโต				
	15.1	ร้อยละของสถานบริการให้บริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ	ร้อยละ 60	71.80	89.91	87.23
	15.2	ร้อยละของเทศบาลที่ผ่านการประเมินคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ด้านที่ 1-4 ระดับเกียรติบัตร	ร้อยละ 10	2.70	3.20	10.20
	15.3	ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ 90	90.46	95.69	95.75

Category /Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 2560	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด**		
				พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560
7.6 ผลลัพธ์ด้าน ประสิทธิภาพ ของ กระบวนการ และการ จัดการห่วง โซ่อุปทาน	16	ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการ				
	16.1	ร้อยละของหน่วยงานมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานหลักของ หน่วยงาน (หน่วยงานที่มีการเสนอกระบวนการ Lean)	ร้อยละ 100	-	77.14	97
	16.2	ร้อยละของผลิตภัณฑ์(ที่ผ่านการคัดเลือก) และเผยแพร่ผ่านระบบออนไลน์	ร้อยละ 70	57	70	68.32
	16.3	ร้อยละความพึงพอใจต่อการให้บริการระบบสารสนเทศกรมอนามัย	ร้อยละ 70	73	75	93
	16.4	ร้อยละของระยะเวลาการให้บริการระบบสารสนเทศ ได้อย่างต่อเนื่อง	≥ ร้อยละ 98	99.6	99.8	99.9
	16.5	อัตราส่วนนวัตกรรมที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากหน่วยงานภายนอก เช่น การจดสิทธิบัตรทางปัญญา	≥ 6 เรื่อง (สะสม)	0.61 1	0.83 5	1.11 7
	16.6	อัตราส่วนงานวิจัย ผลงานวิชาการ นวัตกรรม ผลงานการจัดการความรู้ ที่ได้นำเสนอเผยแพร่ผ่านงานสัมมนาวิชาการ/ลงในวารสาร ระดับประเทศต่อเป้าหมายเพิ่มขึ้น	≥ 20 เรื่องต่อปี	5.50 (106 เรื่อง)	5.55 (111 เรื่อง)	3.95 (79 เรื่อง)
	16.7	อัตราส่วนผลงานวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม ที่ได้รับทุน วช. ต่อเป้าหมายเพิ่มขึ้น	≥ 20 เรื่อง/ปี	1.10 (22 เรื่อง)	1.10 (22 เรื่อง)	0.85 (17 เรื่อง)
	16.8	ร้อยละของหน่วยคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (15-17 node) มีแผนและมีการ สำรองข้อมูลสารสนเทศ (back up)	ร้อยละ 100	92	94	100
	16.9	ร้อยละของหน่วยงานกรมอนามัยมีระบบการตรวจสอบการบุกรุกและ ตรวจสอบความปลอดภัยของเครือข่ายครอบคลุมทุกโฮสต์ (Host) รวมถึงเส้นทางที่ข้อมูลอาจเดินทาง	ร้อยละ 100	93	93	100
	17	ตัวชี้วัดด้านการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน				
	17.1	ร้อยละของหน่วยงานกรมอนามัยมีแผนบริหารความเสี่ยงด้านระบบ ข้อมูลสารสนเทศ	ร้อยละ 100	100	100	100
	18	ตัวชี้วัดด้านการจัดการห่วงโซ่อุปทาน				
	18.3	ตำบลที่รับการสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ Care Manager ต่อเป้าหมายเพิ่มขึ้น	5,980 ตำบล	-	(0.18) 1,068 ตำบล	(0.75) 4,512 ตำบล

