

หมวดที่ 4 การวัดวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

ก. การวัดผลการดำเนินการ

1. การวัดผลการดำเนินการ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการ เพื่อรับผิดชอบในส่วนของการนำและการขับเคลื่อนในระดับกรมฯ ที่มีความเชื่อมโยงและบูรณาการตั้งแต่ บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญที่ผูกพันหน่วยงานต้องปฏิบัติ แผนชาติ 20 ปี แผน Thailand 4.0 แผนพัฒนาสาธารณสุข 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2560-2564 จนมาถึงแผนปฏิบัติการประจำปีของกรมอนามัย ที่ถ่ายทอดแผนดังกล่าวไปสู่หน่วยงานต่างๆ ของกรมอนามัยในรูปของคำรับรองปฏิบัติราชการ และนำคำรับรองจากระดับหน่วยงาน เพื่อกระจายไปสู่ระดับบุคคลในรูปของ Individual Scored card โดยแบ่งเป็น
 - 1.1. คณะกรรมการที่ทำหน้าที่นำองค์การระดับกรม (คณะกรรมการชุด ที่ 1-4) ซึ่งมีอธิบดีเป็นประธาน
 - 1.2. คณะกรรมการที่ทำหน้าที่บูรณาการแบบক্রוםหรือข้ามสายงาน ระหว่างกอง/สำนัก/ศูนย์เขต ได้แก่ Clusters กลุ่มวัย ได้แก่ แม่และเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และสูงอายุ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม และ ทีมสนับสนุน ได้แก่ ทีม KISS ย่อจาก KM ,Information Surveillance system ,ทีม HR (Human Resource) และทีม Fin (Finance) โดยมีระดับรองอธิบดี เป็นประธาน clusters กลุ่มวัยและสิ่งแวดล้อม และประธานของทีมสนับสนุน
2. คณะกรรมการ (ตามตารางที่ 1) กำหนดเป้าประสงค์ ประเด็นยุทธศาสตร์ และเครื่องชี้วัดที่จะบรรลุในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ ในระดับต่างๆ โดยผ่านการคัดกรอง ทบทวน และเลือกสรร จากคณะกรรมการ (ตามตารางที่ 1) และสื่อสารให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเจ้าหน้าที่ ให้รับทราบ เข้าใจ และนำสู่การปฏิบัติ (ภาคผนวก 1 แผนพับ แผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564) โดยเครื่องชี้วัด จะครอบคลุมใน 3 ประเด็นหลักคือ
 - 2.1. เครื่องชี้วัดที่สะท้อนผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานกรมอนามัย โดยจะทำการติดตามในที่ประชุมของคณะกรรมการชุดต่างๆ เดือนละครั้ง (ตามที่กำหนดไว้ในตารางที่ 1 และผลลัพธ์ตามประเด็นยุทธศาสตร์ในภาคผนวกที่ 1) ความก้าวหน้าของผลการดำเนินการตามเครื่องชี้วัดทั้งในระดับผลลัพธ์ (ดูในหัวข้อผลลัพธ์ ข้อ 7.1) ระดับผลผลิต (ดูในหัวข้อผลลัพธ์ ข้อ 7.2,7.5) ระดับกระบวนการ (ดูในหัวข้อผลลัพธ์ ข้อ 7.6) และระดับปัจจัยนำเข้า หรือ Input (ดูในหัวข้อผลลัพธ์ ข้อ 7.3,7.4) จะใช้เป็นปัจจัยนำเข้าไปในการตัดสินใจของคณะกรรมการที่เป็นทีมนำ และข้อเสนอแนะจากที่ประชุม จะถูกจัดทำเป็นรายงานประชุมเพื่อสะท้อนกลับ (Feed back) ไปสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินการตามกระบวนการ PDCA
 - 2.2. เครื่องชี้วัดที่สะท้อนข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (Benchmark) คณะกรรมการ (ตามตารางที่ 1) จะเป็นผู้เลือกสรร โดยเน้นเครื่องชี้วัดที่สำคัญต่อการบรรลุยุทธศาสตร์ (7.1) บางตัว (ดังตารางที่ 2) เพื่อเป็นข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ เนื่องจาก พันธกิจที่สำคัญของกรมอนามัย คือ การประสานเครือข่ายทั้งในและนอกภาคส่วนสาธารณสุขเพื่อบูรณาการการทำงานเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ เพราะฉะนั้นจึงมองคู่แข่งเป็น Strategic partner มากกว่าเป็นคู่แข่ง ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ ได้แก่

2.2.1. เป้าหมายที่องค์ระดับนานาชาติ เช่น WHO ,UN , Unicef มาเป็นข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่ประเทศต่างๆ เช่น การดำเนินการการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก ของประเทศไทยได้รับการยอมรับจาก WHO และนายกรัฐมนตรีไทยไปรับรางวัลจาก WHO เป็นต้น หรือข้อมูลจาก MICS (Multiple Integrated Cluster Survey) ที่สำรวจการบรรลุเป้าหมายด้านอนามัยแม่และเด็ก ,ข้อมูลการบรรลุ Global Nutrition target

2.2.2. การเปรียบเทียบผลการดำเนินการระดับเขตสุขภาพ ที่จะเห็นความแตกต่างของผลการดำเนินงานในเรื่องเดียวกับของเขตต่างๆ ซึ่งข้อมูลเปรียบเทียบจะนำไปสู่การคืนข้อมูลให้กับคณะกรรมการตามตารางที่ 1 และของเขตสุขภาพ เพื่อ

2.2.2.1. เป็นปัจจัยนำเข้าในการหาสาเหตุ และนำไปสู่การปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และการตัดสินใจเชิงนโยบาย หรือปรับเปลี่ยนมาตรการ หรือปรับเปลี่ยนเป้าหมายของเครื่องชี้วัด ให้สมเหตุสมผล

2.2.2.2. เขตที่ผลการดำเนินการดีในระดับ Best practice จะนำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน ว่าอะไรคือปัจจัยแห่งความสำเร็จ และกระบวนการการทำงานที่จะไปสู่ Best practice คืออะไร รวมถึงการต่อยอดสู่นวัตกรรม

2.3. เครื่องชี้วัดผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (รายละเอียดในตารางที่ 3) โดยกำหนด

2.3.1. ข้อมูลของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ทราบ Profile ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำมา กำหนดข้อกำหนดของผลิตภัณฑ์หรือกระบวนการ โดยใช้ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง เช่น การเฝ้าระวังการแท้ง เพื่อนำใช้ในการออกแบบมาตรฐาน YFHS หรือใช้ในออก พรบ. แก้วไขและป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ข้อมูลการเฝ้าระวังทางทันตสาธารณสุข เพื่อนำมาใช้ในการกำหนด มาตรการ หรือเครื่องชี้วัดที่เกี่ยวกับทันตสาธารณสุข ข้อมูลการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดมาตรการ เครื่องชี้วัด และประสิทธิผลของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นต้น

2.3.2. ข้อมูลเพื่อนำไปปรับปรุงผลิตภัณฑ์หรือบริการ ได้แก่

2.3.2.1. cluster จะกำหนด Product champion และ Products ที่รองลงมาของ Cluster กลุ่มวัย และ สิ่งแวดล้อม เพื่อสำรวจ การนำไปใช้ และความพึงพอใจของผลการใช้

2.3.2.2. ข้อมูลความพึงพอใจและความไม่พึงใจ และข้อร้องเรียน ของผู้มารับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3. ความคล่องตัวของการวัดผล

3.1. คณะกรรมการตามตารางที่ 1 กำหนดกรอบเวลาในการทบทวน โดยพิจารณาจากความทันต่อการตอบสนองเป็นหลัก ยกตัวอย่าง

3.1.1. เครื่องชี้วัด ที่ต้องรายงานรายเดือน ได้แก่ การตายของมารดา การใช้จ่ายงบประมาณ เป็นต้น

3.1.2. เครื่องชี้วัดที่ต้องรายงานทุกรายไตรมาส ได้แก่ เครื่องชี้วัดการบรรลุยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมที่ไม่เร่งด่วน เช่น ดัชนีมวลกาย

3.1.3. เครื่องชี้วัดที่ต้องรายงานทุก 6 เดือนถึง 1 ปี ได้แก่ เครื่องชี้วัดยุทธศาสตร์ระยะยาว และหาข้อมูลยาก เช่น อายุขัยเฉลี่ย เมื่อแรกคลอด (Life Expectancy) อายุขัยเฉลี่ยการมีสุขภาพดี (HALE)

3.2. ทีม KISS ประสานทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศแบบ Online เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการเก็บข้อมูล การประมวลผลเพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสาร การใส่ความหมายหรือแปลผล ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้เกิดความรู้ การพัฒนาเพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึงและเป็นมิตรสำหรับผู้ใช้ (User Friendly) การพัฒนาให้มีการโต้ตอบแบบ Interactive และคืนข้อมูลได้อย่างรวดเร็วแก่ผู้รับผิดชอบหรือเขตสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ในการตอบสนอง (response) ได้อย่างทันเวลา

ตารางที่ 1 . คณะกรรมการต่างๆของกรมอนามัยในส่วนของการนำองค์กรและการบูรณาการ

คณะกรรมการ	หมวดกระบวนการ	หมวดผลลัพธ์	เลขานุการ
1.คณะกรรมการบริหารกรมฯ	หมวด 1 การนำองค์กร (ติดสินใจ กำหนดทิศทาง สื่อสาร กระตุ้น/สร้าง	กำกับทุกหมวด	กองแผน / กพร. ประชุม สัปดาห์ที่ 2
2.คณะกรรมการผู้บริหาร ส่วนกลาง	ความผูกพัน สร้าง ค่านิยม/วัฒนธรรม สร้างธรรมาภิบาลรับผิดชอบต่อสังคม จัดสรรทรัพยากร)	กำกับทุกหมวด	สำนักเลขานุการกรมฯ ประชุมสัปดาห์ที่ 1 ของ เดือน
3.คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ. ประกอบด้วย 3 อนุกรรมการ ได้แก่ อนุฯ วิจัย/KM/เฝ้าระวัง	ทีมำนำในการขับเคลื่อน/กำกับติดตาม ด้านวิชาการ (ข้อมูล/ความรู้)	กำกับ หมวด 4 และ กำกับกรจัดทำ result ใน 7.1-7.6	สำนักผู้ทรงฯ ประชุม สัปดาห์ที่ 3 ของเดือน
4.คณะกรรมการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์กรมฯ	ทีมำนำในการขับเคลื่อน/กำกับติดตาม ยุทธศาสตร์	กำกับหมวด 2 และนำ ข้อมูล ใน 7.1 - 7.6 มาสร้างยุทธศาสตร์	กองแผนฯ ประชุมสัปดาห์ ที่ 4 ของเดือน
5. Cluster กลุ่มวัยและ สวล และ 3 ทีมสนับสนุน (KISS,HR,Fin)	หมวด 2 การวางแผนยุทธศาสตร์	หมวด 7.1 (Strategic Outcome)	กองแผน
6.Custers กลุ่มวัย/สวล	หมวด 3 การเน้นลูกค้าและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย	หมวด 7.2	สำนักส่งเสริม
7.ทีม KISS เพื่อบูรณาการใน เรื่อง KM, Information, Surveillance system	หมวด 4 การวัด/วิเคราะห์/การจัดการ ความรู้	คุณภาพรวมของหมวด 7.1-7.6	สำนักคณะกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ
8.คณะกรรมการ HR	หมวด 5 การเน้นทรัพยากรมนุษย์	หมวด 7.3	กองการเจ้าหน้าที่
9 Clustes กลุ่มวัย/สวล และทีม สนับสนุน KISS,HR,Fin	หมวด 6 การบริหารการปฏิบัติการ	หมวด 7.5,7.6	กองแผนงาน (DOC)

ตารางที่ 2 ข้อมูลที่สำคัญต่อการบรรลุยุทธศาสตร์ที่จำเป็นต้องมีข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ

เครื่องชี้วัดที่เก็บภาพรวมระดับประเทศและ ต้องแจกแจงระดับเขต	หน่วยงาน	ผู้รับผิดชอบหลักวิเคราะห์/ ทบทวน
1. สัดส่วนแม่ตายต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน	WHO	Cluster แม่และเด็ก
2. อัตราการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก	WHO	Cluster แม่และเด็ก
3. ภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์	Global Nutrition Target	สำนักโภชนาการ โดยใช้ข้อมูลจาก การสำรวจ MICS
4. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์		
5. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน		
6. ร้อยละของน้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำกว่า 2500 กรัม		
7. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (WFA)		
8. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่เตี้ย (HFA)		
9. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่อ้วนหรือเริ่มอ้วน (WFH)		
10. อัตราหญิงอายุ 15- 19 ปี คลอด ต่อ 1000 หญิง 15-19 ปี	WHO	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

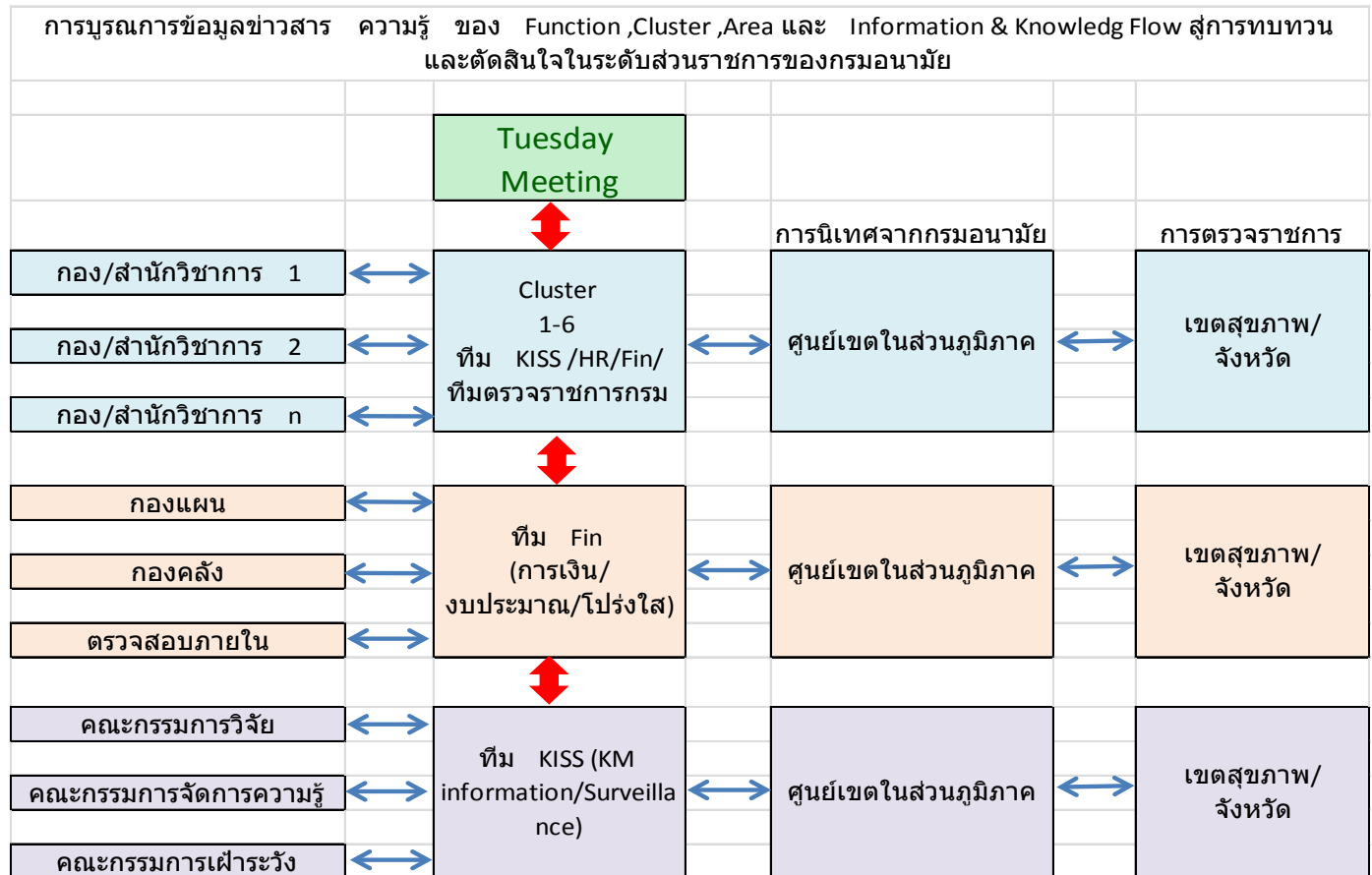
ตารางที่ 3 ข้อมูลผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่แสดงถึงการเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นศูนย์กลาง

เครื่องชี้วัด	ประเภท	การนำไปใช้ประโยชน์
1. ระบบการเฝ้าระวังการแท้ง	Active Surveillance	วางยุทธศาสตร์การแท้งปลอดภัย
2. ระบบการเฝ้าระวังทางทันตสาธารณสุข	Active Surveillance	ประเมินยุทธศาสตร์ทันตสาธารณสุข
3. ระบบการเฝ้าระวังฝุ่นละอองขนาดเล็ก	Active Surveillance	ประเมินพื้นที่เสี่ยง
4. ระบบการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม	Active Surveillance	ประเมินพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านม
5. สำรวจความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจ ของผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ในสถานบริการกรมอนามัย)	Customer satisfaction	นำไปปรับปรุงการบริการ จำแนกตาม กลุ่มเป้าหมาย
6. สำรวจร้อยละของภาคีเครือข่ายที่นำ Product Champion ของกรมอนามัยไปใช้ประโยชน์	Customer satisfaction	นำไปปรับปรุง Product กรมอนามัย เพื่อให้เกิดประสิทธิผล
7. ร้อยละความพึงพอใจต่อการนำ Product Champion ของกรมอนามัยไปใช้	Customer satisfaction	นำไปปรับปรุง Product กรมอนามัย เพื่อเพิ่มความพึงพอใจ
8. ร้อยละของความพึงพอใจ ต่อการนำ Product ของกรม อนามัยไปใช้ (Cluster เป็นผู้เลือก Products ที่นอกเหนือ product Champion)	Customer satisfaction	นำไปปรับปรุง Product กรมอนามัย เพื่อเพิ่มความพึงพอใจ
9. เครื่องชี้วัดการเฝ้าระวังที่สามารถหาได้จาก HDC จำนวน 20 ตัว (จากเครื่องชี้วัดเฝ้าระวังทั้งหมด 35 ตัว)	Passive Surveillance	เพื่อนำไปสู่การชี้เป้า กลุ่มอายุ ,เพศ ช่วงเวลาหรือพื้นที่

หมวดที่ 4 การวัดวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

ข. การวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการ

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



- 1.1. กรมอนามัยใช้การบริหารแบบক্র่อมและข้ามสายงาน ระหว่าง กอง/สำนักวิชาการของส่วนกลาง โดยใช้ 6 Cluster วิชาการ ตามกลุ่มวัย (แม่และเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน สูงอายุ) และ 3 ทีมสนับสนุน (ทีมสนับสนุนด้านการเงินงบประมาณและความโปร่งใส (Fin) ,ทีมทรัพยากรบุคคล (HR) และทีม Knowledge management ,Information & Surveillance System KISS) โดย 6 clusters และ 3 ทีมสนับสนุน จะเป็นตัวกลางที่จะประสานกับ ศูนย์เขต (Area) นอกจากจะบริหารในด้านการดำเนินการ ด้านยุทธศาสตร์ แล้ว ยังบูรณาการในด้านข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้วย ลูกศร 2 ทางแสดงถึงระบบการ Feedback ของข้อมูลและความรู้ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงผลการดำเนินการและการตัดสินใจในระดับต่างๆจนถึงระดับกรม

- 1.2. ข้อมูลในระดับพื้นที่ (จังหวัด อำเภอ ตำบล) จะผ่านการตรวจสอบและกำกับติดตามโดย ผู้ตรวจราชการ ซึ่งจะทำการตรวจราชการปีละ 2 ครั้ง โดยจะมีตัวแทนจากส่วนกลาง(กอง/สำนัก) และศูนย์เขต ร่วมทีมตรวจราชการด้วย ซึ่งใช้เป็นกลไกในการตรวจสอบความถูกต้อง เชื่อถือได้ ของข้อมูลและการวัด วิเคราะห์ และติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน แล้วข้อมูลจากทุกเขตทั่วประเทศจะถูกส่งไปยังสำนักตรวจและประเมินผล และกองแผนงานของกรมอนามัย เพื่อวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ และการเปรียบเทียบรายเขต
- 1.3. กรมอนามัยใช้การประชุมในทุกวันอังคาร (Tuesday Meeting) โดยอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานในที่ประชุม โดย
 - 1.3.1. อังคารสัปดาห์ที่ 3 เป็นการประชุมเพื่อทบทวนเกี่ยวกับเรื่องการพัฒนาวิชาการของกรมอนามัย (กพว.) ซึ่งเป็นการทบทวนผลการดำเนินการของ 3 อนุกรรมการได้แก่
 - 1.3.1.1. อนุกรรมการเฝ้าระวัง จะทำการวัดวิเคราะห์สถานการณ์ของการบรรลุตามแผนยุทธศาสตร์ 3-5 ปี แผนปฏิบัติการประจำปี เมื่อเปรียบเทียบกับการคาดการณ์ หรือเป้าหมาย และจะชี้เป้า เกี่ยวกับ เครื่องชี้วัดหรือประเด็นที่ผลการดำเนินการดี เขตที่เป็น Best Practice เพื่อที่จะนำไปสู่การจัดการความรู้เพื่อถอดบทเรียนนำไปสู่การแลกเปลี่ยนและเก็บกักเป็นทรัพย์สินความรู้ของกรมอนามัย เครื่องชี้วัดหรือประเด็นที่ผลการดำเนินการไม่เป็นไปตามประมาณการหรือคาดหวังจะนำไปสู่การหาความรู้ใหม่ (Search) หรือวิจัยพัฒนา (Research) ต่อไป
 - 1.3.1.2. อนุกรรมการจัดการความรู้ จะติดตาม กำกับการดำเนินการตามภาพรวมของระบบการจัดการความรู้ (ป่งชี้ความรู้ที่จะจัดการ ,การถอดบทเรียนเพื่อแปลง Tacit ให้เป็น Explicit Knowledge ,การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ , และเก็บกักความรู้ (Critical Knowledge) ให้เป็น Knowledge Asset ของกรมอนามัย)
 - 1.3.1.3. อนุกรรมการวิจัย จะติดตามกำกับ ภาพรวมของระบบการวิจัยของกรมอนามัย (การหา Knowledge gap , การกำหนดคำถามวิจัยเพื่อนำไปสู่การทำวิจัยเพื่อปิด Knowledge Gap ,การบริหารการวิจัยพัฒนา,การเก็บกักความรู้ที่ได้จากการวิจัยพัฒนาเพื่อให้เป็น Knowledge Asset ของกรมอนามัย)
 - 1.3.2. อังคารสัปดาห์ที่ 4 เป็นการประชุม เพื่อติดตามประเมินผล การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี และแผนปฏิบัติการประจำปี ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ ประเด็นยุทธศาสตร์ การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย การบริหารจัดการระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงที่มีคุณภาพคู่คุณธรรม
 - 1.3.3. อังคารสัปดาห์ที่ 1 เป็นการประชุมหน่วยงานส่วนกลาง (กอง/สำนัก) เน้นในส่วนของการนำข้อมูลจากการวัด วิเคราะห์ เพื่อนำมาทบทวนในส่วนของการบริหารการเงิน (ทีม Fin) การบริหารตามแผนยุทธศาสตร์ทรัพยากรบุคคล (ทีม HR)
- 1.4. การประชุมกรมอนามัย การวัด วิเคราะห์ และการทบทวนจากการประชุมของสัปดาห์ที่ 3,4,1 จะใช้เป็น Input นำไปสู่การประชุมกรมอนามัย เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้เป็น Input ของผู้บริหารระดับกรม/กอง/สำนัก ในการตัดสินใจ การทบทวนการออกแบบระบบงาน การจัดสรรทรัพยากร (Man Money Material) เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ของกรม

ตารางสรุป การวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการ

ระดับ	ประเด็น	วัตถุประสงค์	เครื่องมือที่ใช้วิเคราะห์	ความถี่
<ul style="list-style-type: none"> ผู้บริหารทุกระดับ คณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ คณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย 	<ul style="list-style-type: none"> ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ และแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร ผลการดำเนินการโครงการสำคัญตาม มติ ครม.หรือนโยบาย ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ 	<ul style="list-style-type: none"> ประเมินความสำเร็จการเบิกจ่ายงบประมาณ ประเมินความสำเร็จเทียบกับวัตถุประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์ และเป้าหมายขององค์กร ประเมินผลการดำเนินการเชิงเปรียบเทียบ ค่าเป้าหมายระดับโลก ประเมินขีดความสามารถขององค์กร ประเมินความสามารถที่จะตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลง 	<ul style="list-style-type: none"> Comparative Analysis Trend Analysis Root Cause Analysis 4 M Model 	เดือน
คณะกรรมการ Cluster	<ul style="list-style-type: none"> ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ และแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร ผลการดำเนินการโครงการสำคัญตาม มติ ครม.หรือนโยบาย ผลการดำเนินการด้านการบริหาร ความเสี่ยง 	<ul style="list-style-type: none"> ประเมินความสำเร็จการเบิกจ่ายงบประมาณ ประเมินความสำเร็จเทียบกับวัตถุประสงค์ เชิงยุทธศาสตร์ตามเป้าหมายขององค์กร ประเมินความก้าวหน้าเทียบกับแผนยุทธศาสตร์ประจำปี ประเมินผลการดำเนินการเชิงเปรียบเทียบ กับค่าเป้าหมายระดับโลก ประเมินผลการดำเนินการเชิงเปรียบเทียบ กับค่าเป้าหมายระหว่างเขตสุขภาพ ประเมินขีดความสามารถขององค์กร ประเมินความสามารถที่จะตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลง 	<ul style="list-style-type: none"> Comparative Analysis Trend Analysis Positioning Analysis Root Cause Analysis 4 M Model 	สัปดาห์ /เดือน
สำนัก/กอง/ศูนย์	<ul style="list-style-type: none"> ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ และแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร ผลการดำเนินการโครงการสำคัญตามมติ ครม.หรือนโยบาย ผลการดำเนินการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับสำนัก/กอง/ศูนย์ ผลการดำเนินการด้านการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง ผลการดำเนินการด้านการบริหารบุคคล ผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการโครงการระดับกลุ่มงาน 	<ul style="list-style-type: none"> ประเมินความก้าวหน้าเทียบกับแผนปฏิบัติการ ประเมินผลการดำเนินการเชิงเปรียบเทียบ กับค่าเป้าหมายระดับโลก ประเมินผลการดำเนินการเชิงเปรียบเทียบ ค่าเป้าหมายระหว่างเขตสุขภาพ ประเมินความสำเร็จของการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ประเมินความสำเร็จของการบริหารทรัพยากรบุคคล ประเมินความสำเร็จการปฏิบัติงาน 	<ul style="list-style-type: none"> Comparative Analysis Trend Analysis GAP Analysis Root Cause Analysis 4 M Model 	สัปดาห์ /เดือน
บุคคล	<ul style="list-style-type: none"> ผลการปฏิบัติงานตามใบมอบหมายงาน ผลการดำเนินงานโครงการที่รับผิดชอบ 	<ul style="list-style-type: none"> ประเมินความสำเร็จตามใบมอบหมายงาน ประเมินความก้าวหน้า/ความสำเร็จการดำเนินงานโครงการที่รับผิดชอบ 	<ul style="list-style-type: none"> Comparative Analysis GAP Analysis Root Cause Analysis 	สัปดาห์ / เดือน

2. การประเมินความสำเร็จของส่วนราชการ โดยใช้การวัด วิเคราะห์ข้อมูลตาม Performance Agreement หรือ PA ในระดับต่างๆ
 - 2.1. การประเมินความสำเร็จระดับกรม โดยอธิบดี ทำ PA กับปลัดกระทรวง / รัฐมนตรี และรัฐบาล ตามแนวทางที่ กรพ.กำหนด ซึ่งสามารถวัดผลความสำเร็จของกรมอนามัย เมื่อเทียบกับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข และกรมฯต่างๆของทุกส่วนราชการ เช่น การใช้งบประมาณในรอบ 5 เดือนแรก กรมอนามัยใช้จ่ายงบประมาณได้สูงสุดของกระทรวงสาธารณสุข
 - 2.2. การประเมินความสำเร็จของหน่วยงานของกรมอนามัย โดย ผอ.กอง/สำนัก/ศูนย์เขต ทำ PA กับอธิบดีกรมอนามัย และมีการประเมินความสำเร็จและเรียงลำดับของการบรรลุเป้าหมายตาม PA ของหน่วยงาน ผลของการประเมินจะนำไปสู่การเพิ่มร้อยละการเพิ่มของเงินเดือนของหน่วยงานที่แตกต่างกันตาม Performance
 - 2.3. การประเมินความสำเร็จของ หน่วยงานย่อยใน กอง/สำนัก/ศูนย์เขต โดยหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/แผนก จะทำ PA กับ ผอ.กอง/สำนัก/ศูนย์เขต โดยประเมินความสำเร็จและเรียงลำดับของการบรรลุเป้าหมายตาม PA ของหน่วยงาน ผลของการประเมินจะนำไปสู่การเพิ่มร้อยละการเพิ่มของเงินเดือนของหน่วยงานย่อยที่แตกต่างกันตาม Performance

ค.การปรับปรุงผลการดำเนินงาน

1. การค้นหาหน่วยงานที่เป็นเลิศทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม สามารถหาได้ 4 ทางคือ
 - 1.1. จากการวัด วิเคราะห์ ผลการดำเนินการตามเครื่องชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ ที่จำแนกรายเขต จะสามารถหาเขตที่ผลการดำเนินการดีในระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ ซึ่งถือเป็น Best practice ที่จะนำไปการถอดบทเรียนต่อไปเพื่อหาวิธีการที่เป็นเลิศ
 - 1.2. จากการให้พื้นที่ (จังหวัด/เขต) ค้นหาองค์กรที่เป็นเลิศด้านต่างๆ โดยสถานบริการทุกระดับจะมีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานต่างๆ ได้แก่ HA /PMQA ซึ่งเน้นการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องจนเกิดนวัตกรรม และแต่ละจังหวัด/เขต จะมีการจัดการประกวดนวัตกรรม ซึ่งสามารถหาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในเรื่องนั้นๆจากเวทีการประชุมดังกล่าว
 - 1.3. จากการที่ให้ทุกศูนย์เขต ไปจัดบริการสาธิต ทั้งในและนอกสถานบริการของศูนย์เขต ซึ่งแต่ละเขตจะมีแนวทางในการดำเนินการที่ต่างกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันจะนำไปสู่การหาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ
 - 1.4. กรมอนามัยกำหนดเรื่องผลงานเด่น เป็น KPI ตัวหนึ่ง ซึ่งทุกหน่วยงานต้องส่งผลงานเด่นในรอบการประเมิน ซึ่งสามารถที่จะค้นหาผลงานเด่นที่หน่วยงานของกรมอนามัยส่งมา
2. ผลการดำเนินงานในอนาคต
 - 2.1. ข้อมูลข่าวสารจากการวัด/วิเคราะห์ แนวโน้ม หรือเปรียบเทียบกับเป้าหมายขององค์กรระหว่างประเทศ เช่น UN , WHO, Unicef และผ่านการทบทวนจาก Tuesday Meeting จะนำไปสู่การคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคต แล้วนำไปกำหนดในยุทธศาสตร์ ระยะยาว 5-10-20 ปี ยกตัวอย่างเช่น ในแผน 20 ปี นำข้อมูลการวัดวิเคราะห์แนวโน้ม ไปคาดการณ์อายุไขเฉลี่ยเมื่อแรกคลอด (Life Expectancy) เท่ากับ 85 ปี อายุไขเฉลี่ยการมีสุขภาพดี (HALE) เท่ากับ 75 ปี ส่วนสูงเฉลี่ยของวัยรุ่นเมื่ออายุ 19 ปี ชายสูงเฉลี่ย 180 ซม หญิง 170 ซม. เป็นต้น , นำไปกำหนดอัตราการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก

โดยลดจากร้อยละ 1,9 เป็น Zero ,สัดส่วนแม่ตายต่อแสนการเกิดมีชีพ ต้องลดลงจาก 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ เป็น 10 ต่อแสนการเกิดมีชีพ เป็นต้น

- 2.2. การวัด/วิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร และการทบทวนจาก Tuesday Meeting จะนำไปสู่การทบทวนเพื่อปรับปรุง แนวทาง , ยุทธศาสตร์ , กลวิธี , ประเภทของ Indicators ที่คาดการณ์ที่จะนำไปใช้ในอนาคต เพื่อบรรลุเป้าหมายที่คาดการณ์ เช่น การเปลี่ยนมุมมองหรือแนวคิดจากมองการพัฒนาแต่ละช่วงวัยแยกออกจากกัน มาเป็น การพัฒนาตลอดทุกช่วงอายุ (Life Course Approach) , ประเภทเครื่องชี้วัด จากเดิมที่มีเครื่องชี้วัดประเภทสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยง , ผลลัพธ์และผลกระทบทางสุขภาพ โดยเพิ่มเครื่องชี้วัด ส่งเสริมหรือพัฒนาสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยปกป้อง (Protective Factor) หรือ มาตรการในส่งเสริมสุขภาพ (Promoting Intervention) เปลี่ยนวิธีการให้บริการ จากการให้และการรับบริการ มาเป็นการเสริมพลังประชาชนให้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เปลี่ยนจากการให้บริการด้วยวิธีการเดิม มาเป็น Products/Services 4.0 เป็นต้น
- 2.3. ข้อมูลจากการคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคต จะนำไปกำหนดเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ในระยะยาว (5,10,20 ปี) การวัด วิเคราะห์ และทบทวนจาก Tuesday Meeting จะทำ Gap Analysis โดย
 - 2.3.1. เครื่องชี้วัดที่ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายมาเป็นเวลานาน แสดงว่าต้องแสวงหาความรู้ใหม่ รวมถึงการลำดับความสำคัญของการหาความรู้ใหม่เพื่อปิด Gap เช่น การลดทารกน้ำหนักน้อย การลดพันธุในเด็กนักเรียน การสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และความรอบรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนาความเข้มแข็งให้ชุมชนด้วยค่ากลาง โดยอนุกรรมการวิจัยจะดำเนินการในเรื่อง การวิจัยพัฒนาหรือ จัดการความรู้ต่อไป
 - 2.3.2. เครื่องชี้วัดที่บรรลุเป้าหมายดีเลิศในระดับโลก เช่น การลดการติดเชื้อ HIV และซิฟิลิส จากแม่สู่ลูก ซึ่งประเทศไทยมีอัตราการติดเชื้อ ต่ำกว่าร้อยละ 2 โดยเป็นที่ 1 ของ Asia และเป็นที่ 2 ของโลก และได้รับรางวัลจาก United Nations General Assembly High-level Meeting on HIV/AIDS ในปี 2559 ซึ่งเรื่องนี้เป็น Best Practice ที่ต้องถอดบทเรียน เผยแพร่ แบ่งปัน และเก็บกักความรู้ต่อไป
3. รายงานการประชุมจากที่ประชุม Tuesday Meeting จะแจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบลำดับความสำคัญของการหาความรู้ใหม่ และเข้าไปสู่แผนวิจัยและพัฒนานวัตกรรมของกรมฯ ตัวอย่าง การจัดการความรู้ที่ประสบผลสำเร็จ เช่น สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) ซึ่งใช้ในเด็ก 800,000 รายทั่วประเทศ นวัตกรรมถุงตรวจเลือดเพื่อประเมินภาวะการตกเลือดในหญิงคลอด งานวิจัยไปข้างหน้า เรื่องพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม เป็นต้น หรือนำโอกาสในการพัฒนาเพื่อไปสร้างนวัตกรรม ได้แก่ นวัตกรรมผลผลิต (DOH 4.0) นวัตกรรมกระบวนการ (การพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพด้วยค่ากลาง , Health Literacy, Life Course Approach)