

**ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่**  
**รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน**  
**ณ วันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2560**

| องค์ประกอบของการควบคุมภายใน                                                          | ผลการประเมิน / ข้อสรุป                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1. สภาพแวดล้อมการควบคุม</b></p> <p>1.1 ปรัชญาและรูปแบบการทำงานของผู้บริหาร</p> | <p>ปี 2560 สร้างความเข้มแข็งจากภายในเชื่อมโยงสู่ภายนอก HLO กรมอนามัยเป็นองค์กรที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม HPC 1 - 4.0 ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ มีการบริหารการเปลี่ยนแปลงขององค์กรตามนโยบายกรมอนามัย กำหนดให้ปรับการดำเนินงานโดยใช้แนวคิด 3L (Lead Lean Learn) เพื่อพัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง (High Performance Organization) โดยกำหนดวิสัยทัศน์ใหม่ เป็น ศูนย์อนามัยที่ 1 เป็นองค์กรหลักของเขตสุขภาพที่ 1 ในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนมีสุขภาพดี มีพันธกิจ ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้และดูภาพรวมเพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงานสร้างความร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ได้กำหนดโครงสร้างขององค์กรเป็น 3 กลุ่มภารกิจ ประกอบด้วย กลุ่มภารกิจสนับสนุน กลุ่มภารกิจวิจัยพัฒนาและสนับสนุนเขตสุขภาพ และกลุ่มภารกิจพัฒนารูปแบบและนวัตกรรม บริการส่งเสริมสุขภาพ รองรับการทำงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้แนวคิด A<sup>2</sup>IM (Assessment Advocacy Intervention Management) และภายใต้ยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยกรมอนามัยกำหนด 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ 1.ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 2.สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน 3. อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 4. ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล -มีการปรับปรุงกลไก ของทีมนำ คือ คณะกรรมการบริหารศูนย์ทีมยุทธศาสตร์ คือ กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน ทีมองค์กรเรียนรู้และนวัตกรรม คือ ศูนย์วิจัยและพัฒนานวัตกรรม และ คณะทำงานขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นแนวทางหลักในการขับเคลื่อนองค์กรโดยใช้เครื่องมือ PMQA ที่มุ่งเน้น หมวด 1 นวัตกรรม หมวด 2 การวางแผนยุทธศาสตร์ และ หมวด 4 เทคโนโลยีและการจัดการความรู้</p> |
| <p>1.2 ความซื่อสัตย์และจริยธรรม</p>                                                  | <p>บุคลากรศูนย์อนามัยที่ 1 ร่วมประกาศเจตนารมณ์การปฏิบัติตามค่านิยมกระทรวงสาธารณสุขสู่วัฒนธรรมกรมอนามัย MOPH TO HEALTH ร่วมกันกำหนดพฤติกรรมพึงประสงค์ 4 ด้าน คือ Mastery เป็นนายตนเอง “ซื่อสัตย์ ยืนหยัดในความถูกต้อง”, Originality เรังสร้างสิ่งใหม่ “ทำงานอย่างมีระบบและมีเป้าหมาย แลกเปลี่ยนเรียนรู้</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| องค์ประกอบของการควบคุมภายใน | ผลการประเมิน / ข้อเสนอ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | <p>ซึ่งกันและกัน", People Centered ใส่ใจประชาชน "ให้บริการด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ" และ Humility ถ่อมตน อ่อนน้อม "มีสัมมาคารวะ ถ่อมตน อ่อนน้อม" พร้อมรับผิดชอบ สนับสนุนให้เกิดบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรมและการป้องกันการทุจริต โดยสร้างการมีส่วนร่วมให้บุคลากรทุกระดับ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ปลุกฝังสร้างจิตสำนึกด้านคุณธรรมจริยธรรม การป้องกันการทุจริตอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเกิดบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรมและการป้องกันการทุจริตของหน่วยงาน ประกาศ ให้เกียรติ ยกย่อง ชื่นชม ส่งผลต่อการประเมินการปฏิบัติงานเพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ที่เป็นต้นแบบ นอกจากนี้บุคลากรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้เข้าร่วมสมัครเป็นคณบดีศรีอานามัย ของกรมอานามัย และของศูนย์อานามัยที่ 1</p> <p>นอกจากนี้ ผู้บริหารฯ ส่งเสริมให้บุคลากรเป็นจิตอาสาทำงานเชิงรุก และเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณประโยชน์อย่างสม่ำเสมอ สนับสนุนกิจกรรมช่วยเหลือชุมชน เช่น เป็นวิทยากรตำบลนมแม่ เป็นวิทยากรให้คำปรึกษาในกลุ่มวัยรุ่นในโรงเรียนในเขตเมือง จำนวน 10 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นพี่เลี้ยงจิตอาสาฐานพัฒนา อสม.นมแม่ และพัฒนาส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นผู้นำออกกำลังกายในชุมชนเขตเมือง และเทศบาล เป็นวิทยาอาสาพัฒนาปัญญา (แพทย์ พยาบาล ใน 8 จังหวัด ภาคเหนือ ตอนบน และ ประชาชนทั่วไป) มาอย่างต่อเนื่อง และสร้างแกนนำสุขภาพใจ (อสม./ผู้สูงอายุ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข /แพทย์ / พยาบาล/ประชาชนผู้สนใจ) โดยทำกิจกรรมกลุ่ม และนำชุมชนในพื้นที่กลับมาร่วมกิจกรรมขยายผลต่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน เป็นต้น มีกิจกรรมสนับสนุนชุมชนให้เข้มแข็งและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ส่งผลให้บุคลากรศูนย์ฯ เป็นที่ยอมรับของชุมชน สังคม และภาคีเครือข่าย เกิดความร่วมมือด้านการส่งเสริมสุขภาพและอานามัย สิ่งแวดล้อม และมีการสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่านหลายช่องทาง ได้แก่ Line Facebook และ โทรศัพท์ เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการแต่งตั้ง CHRO และคณะทำงานขับเคลื่อนหน่วยงานคุณธรรม โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้</li> <li>- ขับเคลื่อนการดำเนินการหน่วยงานคุณธรรมขององค์กร ตามแนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข</li> <li>- ดำเนินการคัดเลือกบุคคลขององค์กร เพื่อเป็นตัวแทนในการคัดเลือกคณบดีศรีอานามัย</li> <li>- ดำเนินการบริหารจัดการข้อร้องเรียนของศูนย์</li> <li>- ดำเนินการบริหารจัดการด้านความโปร่งใสและป้องกันการทุจริตภายในศูนย์</li> </ul> |

| องค์ประกอบของการควบคุมภายใน              | ผลการประเมิน / ข้อเสนอ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.3 ความรู้ ทักษะและความสามารถของบุคลากร | <p>เพื่อรองรับแผนบริหารการเปลี่ยนแปลงในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงกำหนดให้มีการปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล</p> <p>มีการพัฒนาสมรรถนะหลักของบุคลากร ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.อบรมหลักสูตรการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และค่ากลาง</li> <li>2.อบรมหลักสูตร Neg SOF, OSOF, นบอส., ผบก., ผบค. , ฯลฯ</li> <li>3.การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อวิจัยและพัฒนาคุณภาพสินค้าและบริการของศูนย์อนามัยที่ 1 ให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (กพร.)</li> <li>4.การพัฒนานักวิจัยมืออาชีพเพื่อผลิตงานวิจัยและนวัตกรรมที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์และขับเคลื่อนนโยบายเขตสุขภาพ</li> <li>5.พัฒนาศักยภาพบุคลากรผ่านเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิชาการ ศูนย์อนามัยที่ 1</li> <li>6.มีการกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรตามแผน IDP</li> </ol>                                                        |
| 1.4 โครงสร้างองค์กร                      | <p>โครงสร้างของศูนย์อนามัยที่ 1 ผ่านมติ อ.ก.พ. กระทรวง ครั้งที่ 3/2560 เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2560 และปัจจุบันได้ปรับปรุงภายในองค์กรจากการบริหารการเปลี่ยนแปลง ภายใต้แนวคิดบนฐานความรู้และนวัตกรรมใหม่ เพื่อสร้างความเข้มแข็งจากภายใน จึงปรับโครงสร้างโดยกำหนดให้องค์กรเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านความรู้สุขภาพทุกกลุ่มวัย มีการปรับปรุงกระบวนการทุกระบบให้มีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง และมุ่งเน้นเป็นผู้นำด้าน Digital Health Literacy โดยปรับโครงสร้างองค์กรให้มีบริหารจัดการแบบแนวราบให้มากขึ้น ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทีมคณะกรรมการบริหารและทีมนำยุทธศาสตร์ ทำหน้าที่ Mentor</li> <li>2. ทีมขับเคลื่อน Team up คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ คณะกรรมการจริยธรรมวิจัย ทีมขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน</li> <li>3. ทีม Start UP ประกอบด้วยคณะทำงาน HLO นักวิจัยมืออาชีพ ทีมพัฒนานวัตกรรม</li> </ol> |

| องค์ประกอบของการควบคุมภายใน                                                                                                                                                                                     | ผลการประเมิน / ข้อสรุป                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.5 กลไกการติดตามการตรวจสอบการปฏิบัติงาน                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>-มีหัวหน้ากลุ่มเป็นผู้ควบคุมกำกับติดตามการทำงาน และรายงานต่อคณะกรรมการบริหารศูนย์อนามัยที่ 1</li> <li>-มีคณะทำงานควบคุมภายใน</li> <li>-มีคณะทำงานผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 1.6 การมอบอำนาจและหน้าที่ความรับผิดชอบ                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>-มีคำสั่งแต่งตั้งมอบหมายบทบาท อำนาจหน้าที่ เป็นลายลักษณ์อักษร</li> <li>-มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละกลุ่มงานและรายบุคคลที่ชัดเจน</li> <li>-มีการจัดแบ่งการมอบหมายงานตามโครงสร้างผสมผสานกับการมอบหมายแบบข้ามสายงาน เพื่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมในแบบสหสาขาวิชาชีพ</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1.7 นโยบายวิธีบริการด้านบุคลากร                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>-มีการกำหนดนโยบายแบบมีส่วนร่วมโดยผ่าน CHRO และคณะกรรมการบุคลากร เพื่อกำหนดวิธีบริการด้านบุคลากรที่สำคัญ ดังนี้</li> <li>-มีการกำหนดคุณสมบัติประจำตำแหน่งของผู้สมัคร ในการว่าจ้างบุคลากรในแต่ละตำแหน่ง</li> <li>-มีการจัดปฐมนิเทศ อบรมให้พนักงานใหม่ ข้าราชการใหม่</li> <li>-ปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับของ กพ.</li> <li>-มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินผลเพื่อเลื่อนระดับ อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้นกว่าเดิม</li> <li>-มีการติดตามและรายงานในการประชุม กบศ.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>2. การประเมินความเสี่ยง</b><br>2.1 วัตถุประสงค์ระดับหน่วยรับตรวจ<br>2.2 วัตถุประสงค์ระดับกิจกรรม<br>2.3 การระบุปัจจัยเสี่ยง<br>2.4 การวิเคราะห์ความเสี่ยง<br>2.5 การกำหนดวิธีการควบคุมเพื่อป้องกันความเสี่ยง | <ul style="list-style-type: none"> <li>-มีระบบการควบคุมและตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน เพื่อประเมินควบคุมและป้องกันความเสี่ยง โดยดำเนินการดังนี้</li> <li>-มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในและการแต่งตั้งคณะทำงานควบคุมภายในศูนย์อนามัยที่ 1 และผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน แบ่งกระบวนการ ดังนี้               <ul style="list-style-type: none"> <li>- กระบวนการหลัก คือ กระบวนการศึกษาวิจัย</li> <li>- กระบวนการสนับสนุน คือ กระบวนการบริหารงบประมาณ</li> </ul> </li> <li>-โดยทั้ง 2 กระบวนการ มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ และบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้าง</li> <li>-มีการวิเคราะห์ความเสี่ยง และดำเนินการปรับปรุง ควบคุมความเสี่ยงที่เกิดขึ้นตามกระบวนการของการจัดการความเสี่ยง และขั้นตอนการปฏิบัติงานตาม SOP</li> <li>-มีการประชุมของคณะทำงานควบคุมภายใน ตามกระบวนการประเมินความเสี่ยงทั้งโอกาสและผลกระทบ และรายงานผลการควบคุมภายในทุก 5 เดือนแรกและ 5 เดือนหลัง</li> </ul> |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. กิจกรรมการควบคุม      | <ul style="list-style-type: none"> <li>-มีการกำหนด SOP และปฏิบัติตามขั้นตอนการดำเนินงาน ที่กำหนดไว้</li> <li>-มีการติดตาม เฝ้าระวัง ตรวจสอบ โดยหัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่ม และผู้อำนวยการศูนย์ฯ</li> <li>-มีการแจ้งในที่ประชุมประจำเดือนของ กบศ. เพื่อกำกับ ติดตาม</li> <li>-ปฏิบัติตามกฎระเบียบของราชการ โดยยึดถือปฏิบัติทุกคน</li> <li>-มีการแบ่งแยกหน้าที่การปฏิบัติงานที่สำคัญที่เสี่ยงต่อความเสียหาย เช่น การอนุมัติ การบันทึกทางบัญชี โดยการมอบหมายงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร</li> <li>-การจัดทำโครงการฯ ต้องมีการระบุความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงเพื่อติดตามและควบคุมการดำเนินงานให้ความเสี่ยงของโครงการอยู่ในระดับที่ยอมรับได้</li> </ul>                                       |
| 4. สารสนเทศและการสื่อสาร | <ul style="list-style-type: none"> <li>-มีการรายงานใน DOC และเสนอข้อมูลด้านการบัญชี งบประมาณ ให้ผู้บริหารรับทราบตามระบบของกรม</li> <li>-มีการรายงานข้อมูลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ และ มีการชี้แจงในที่ประชุม กบศ.(คณะกรรมการบริหารศูนย์)</li> <li>-มี Web site ของศอ.1</li> <li>-มีการพัฒนาและปรับปรุงระบบสารสนเทศ และการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กร</li> <li>-มีระบบยืนยันตัวตนในการใช้อินเตอร์เน็ตของ ศอ.1 เพื่อตรวจสอบหรือยืนยันตัวตนผู้ใช้งาน ควบคุมและลดความเสี่ยงต่อการถูกคุกคามจากผู้ไม่ประสงค์ดีและเป็นไปตาม พรบ.คอมพิวเตอร์ ปี 2550</li> <li>-มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อการรวบรวมข้อมูลข่าวสารราชการเพื่อให้บริการประชาชน รอบ 6 เดือนและ 12 เดือน</li> </ul> |
| 1. การติดตามประเมินผล    | <ul style="list-style-type: none"> <li>-มีรายงานตาม แบบ ปย.1 ,ปย.2 และ ปอ.3 รายงานควบคุมภายใน ของ ศอ.1 วิเคราะห์ความเสี่ยง และปรับปรุงแก้ไข ความเสี่ยงเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในองค์กร</li> <li>-มีการรายงานตามระบบเสนอต่อผู้บริหารของศอ. และกรมอนามัย</li> <li>-มีการติดตามตรวจสอบผลการดำเนินงานขององค์กรในการประชุม คณะกรรมการ กบศ. ประจำเดือน และกำหนดเป็นวาระพิเศษ หากมีความจำเป็นต้องเร่งรัด</li> <li>-มีช่องทางให้บุคลากรได้แสดงความคิดเห็น เช่น ทาง Web board , กล่องความคิดเห็น , เวทีผู้บริหารพบเจ้าหน้าที่ รวมทั้งพบผู้บริหารโดยตรง</li> <li>-มีการรับฟังข้อคิดเห็นข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการภายนอก</li> </ul>                                                 |

## ผลการประเมินโดยรวม

การดำเนินงานของศูนย์อนามัยที่ 1 ในปี 2560 สร้างความเข้มแข็งจากภายในเชื่อมโยงสู่ภายนอก การดำเนินงาน HLO กรมอนามัยเป็นองค์กรที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม HPC 1 - 4.0 ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ มีการบริหารการเปลี่ยนแปลงขององค์กรตามนโยบายกรมอนามัย กำหนดให้ปรับการดำเนินงานโดยใช้แนวคิด 3L (Lead Lean Learn) เพื่อพัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง (High Performance Organization) โดยกำหนดวิสัยทัศน์ใหม่ เป็น ศูนย์อนามัยที่ 1 เป็นองค์กรหลักของเขตสุขภาพที่ 1 ในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนมีสุขภาพดี มีพันธกิจ ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้และดูภาพรวมเพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ได้กำหนดโครงสร้างขององค์กรเป็น 3 กลุ่มภารกิจ ประกอบด้วย กลุ่มภารกิจสนับสนุน กลุ่มภารกิจวิจัยพัฒนาและสนับสนุนเขตสุขภาพ และกลุ่มภารกิจพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพรองรับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้แนวคิด A<sup>2</sup>IM (Assessment Advocacy Intervention Management) และภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยกรมอนามัยกำหนด 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ 1.ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 2.สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน 3. อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 4.ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล

มีการปรับปรุงกลไก ของทีมนำ คือ คณะกรรมการบริหารศูนย์ทีมยุทธศาสตร์ คือ กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคนทีมองค์กรเรียนรู้และนวัตกรรม คือ ศูนย์วิจัยและพัฒนา นวัตกรรม และ คณะทำงานขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นแนวทางหลักในการขับเคลื่อนองค์กรโดยใช้เครื่องมือ PMQA ที่มุ่งเน้น หมวด 1 นำองค์กร หมวด 2 การวางแผนยุทธศาสตร์ และ หมวด 4 เทคโนโลยีและการจัดการความรู้

บุคลากรศูนย์อนามัยที่ 1 ร่วมประกาศเจตนารมณ์การปฏิบัติตามค่านิยมกระทรวงสาธารณสุขสู่วัฒนธรรมกรมอนามัย MOPH TO HEALTH ร่วมกันกำหนดพฤติกรรมพึงประสงค์ 4 ด้าน คือ Mastery เป็นนายตนเอง “ซื่อสัตย์ ยืนหยัดในความถูกต้อง”, Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่ “ทำงานอย่างมีระบบ และมีเป้าหมาย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน”, People Centered ใส่ใจประชาชน “ให้บริการด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ” และ Humility ถ่อมตน อ่อนน้อม “มีสัมมาคารวะ ถ่อมตน อ่อนน้อม” พร้อมรับผิดชอบ สนับสนุนให้เกิดบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรมและการป้องกันการทุจริต โดยสร้างการมีส่วนร่วมให้บุคลากรทุกระดับ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ปลุกฝังสร้างจิตสำนึกด้านคุณธรรมจริยธรรม การป้องกันการทุจริตอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเกิดบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรมและการป้องกันการทุจริตของหน่วยงาน ประกาศ ให้เกียรติ ยกย่อง ชื่นชม ส่งผลการประเมินการปฏิบัติงานเพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ที่เป็นต้นแบบ นอกจากนี้บุคลากรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้เข้าร่วมสมัครเป็นคณบดีศรีอนามัย ของกรมอนามัย และของศูนย์อนามัยที่ 1

นอกจากนี้ ผู้บริหารฯ ส่งเสริมให้บุคลากรเป็นจิตอาสา ทำงานเชิงรุก และเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณประโยชน์อย่างสม่ำเสมอ สนับสนุนกิจกรรมช่วยเหลือชุมชน เช่น เป็นวิทยากรตำบลแม่ เป็นวิทยากรให้คำปรึกษาในกลุ่มวัยรุ่นในโรงเรียนในเขตเมือง จำนวน 10 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นพี่เลี้ยงจิตอาสางานพัฒนา อสม.นมแม่ และพัฒนาส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นผู้นำออกกำลังกายในชุมชนเขตเมือง และเทศบาล เป็นวิทยากรอาสาพัฒนาปัญญา (แพทย์ พยาบาล ใน 8 จังหวัด ภาคเหนือตอนบน และ ประชาชนทั่วไป) มาอย่างต่อเนื่อง และสร้างแกนนำสุขภาพใจ (อสม./ผู้สูงอายุ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข /แพทย์ /พยาบาล/ประชาชนผู้สนใจ) โดยทำกิจกรรมกลุ่ม และนำชุมชนในพื้นที่กลับมาทำกิจกรรมขยายผลต่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน เป็นต้น มีกิจกรรมสนับสนุนชุมชนให้เข้มแข็งและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ส่งผลให้บุคลากรศูนย์ฯ เป็นที่ยอมรับของชุมชน สังคม และ



ภาคีเครือข่าย เกิดความร่วมมือด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีการสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่านหลายช่องทาง ได้แก่ Line Facebook และ โทรศัพท์ เป็นต้น

- มีการแต่งตั้ง CHRO และคณะทำงานขับเคลื่อนหน่วยงานคุณธรรม โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้
- ขับเคลื่อนการดำเนินการหน่วยงานคุณธรรมขององค์กรตามแนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข
- ดำเนินการคัดเลือกบุคคลขององค์กร เพื่อเป็นตัวแทนในการคัดเลือกคนดีศรีอนามัย
- ดำเนินการบริหารจัดการข้อร้องเรียนของศูนย์
- ดำเนินการบริหารจัดการด้านความโปร่งใสและป้องกันการทุจริตภายในศูนย์

การพัฒนาศักยภาพของศูนย์อนามัยที่ 1 เพื่อรองรับแผนบริหารการเปลี่ยนแปลงในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงกำหนดให้มีการปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล มีการพัฒนาสมรรถนะหลักของบุคลากร ดังนี้

- 1.อบรมหลักสูตรการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และค่ากลาง
- 2.อบรมหลักสูตร Neg SOF, OSOF, นบอส., ผบก., ผบต., ฯลฯ
- 3.การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อวิจัยและพัฒนาคุณภาพสินค้าและบริการของศูนย์อนามัยที่ 1 ให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (กพร.)
- 4.การพัฒนานักวิจัยมืออาชีพเพื่อผลิตงานวิจัยและนวัตกรรมที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์และขับเคลื่อนนโยบายเขตสุขภาพ
- 5.พัฒนาศักยภาพบุคลากรผ่านเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิชาการศูนย์อนามัยที่ 1
- 6.มีการกำหนดแผนพัฒนาศักยภาพตามแผน IDP

โครงสร้างของศูนย์อนามัยที่ 1 ใช้โครงสร้างตามผ่านมติ อ.ก.พ. กระทรวง ครั้งที่ 3/2560 เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2560 และปัจจุบันได้ปรับปรุงภายในองค์กรจากการบริหารการเปลี่ยนแปลงภายใต้แนวคิดบนฐานความรู้และนวัตกรรมใหม่ เพื่อสร้างความเข้มแข็งจากภายใน จึงปรับโครงสร้างโดยกำหนดให้องค์กรเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านความรอบรู้สุขภาพทุกกลุ่มวัย มีการปรับปรุงกระบวนการทุกระบบให้มีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง และมุ่งเน้นเป็นผู้นำด้าน Digital Health Literacy โดยปรับโครงสร้างองค์กรให้มีบริหารจัดการแบบแนวราบให้มากขึ้น ดังนี้

1. ทีมคณะกรรมการบริหารและทีมนำยุทธศาสตร์ ทำหน้าที่ Mentor
2. ทีมขับเคลื่อน Team up คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ คณะกรรมการจริยธรรมวิจัย ทีมขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน
3. ทีม Start UP ประกอบด้วยคณะทำงาน HLO นักวิจัยมืออาชีพ ทีมพัฒนานวัตกรรม

ระบบการควบคุมและตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน เพื่อประเมินควบคุมและป้องกันความเสี่ยง โดยดำเนินการดังนี้

- มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในและการแต่งตั้งคณะทำงานควบคุมภายใน ศูนย์อนามัยที่ 1 และผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน แบ่งกระบวนการ ดังนี้
  - กระบวนการหลัก คือ กระบวนการศึกษาวิจัย
  - กระบวนการสนับสนุน คือ กระบวนการบริหารงบประมาณ
- โดยทั้ง 2 กระบวนการ มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ และบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้าง
- มีการวิเคราะห์ความเสี่ยง และดำเนินการปรับปรุง ควบคุมความเสี่ยงที่เกิดขึ้นตามกระบวนการของการจัดการความเสี่ยง และขั้นตอนการปฏิบัติงานตาม SOP
- มีการประชุมของคณะทำงานควบคุมภายใน ตามกระบวนการประเมินความเสี่ยงทั้งโอกาสและผลกระทบ และรายงานผลการควบคุมภายในทุก 5 เดือนแรกและ 5 เดือนหลัง

การติดตามประเมินผลควบคุมภายใน

- มีรายงานตาม แบบ ปย.1 ,ปย.2 และ ปอ.3 รายงานควบคุมภายใน ของ คอ.1 วิเคราะห์ความเสี่ยง และปรับปรุงแก้ไข ความเสี่ยงเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในองค์กร
- มีการรายงานตามระบบเสนอต่อผู้บริหารของคอ. และกรมอนามัย
- มีการติดตามตรวจสอบผลการดำเนินงานขององค์กรในการประชุมคณะกรรมการ กบศ. ประจำเดือน และกำหนดเป็นวาระพิเศษ หากมีความจำเป็นต้องเร่งรัด
- มีช่องทางให้บุคลากรได้แสดงความคิดเห็น เช่น ทาง Web board , กล่องความคิดเห็น , เวทีผู้บริหารพบเจ้าหน้าที่ รวมทั้งพบผู้บริหารโดยตรง
- มีการรับฟังข้อคิดเห็นข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการภายนอก

*นางนงนุช ภัทรอนันตนพ*

|               |                                       |
|---------------|---------------------------------------|
| ชื่อผู้รายงาน | นางนงนุช ภัทรอนันตนพ                  |
| ตำแหน่ง       | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ |
| วันที่        | 25 ตุลาคม 2560                        |