

แบบฟอร์มที่ 2 ลักษณะสำคัญขององค์การ กรมอนามัย (PMQA รายหมวด)
(รวม 2 หน้า)

ผู้ส่งมอบ พันธมิตร และผู้ให้ความร่วมมือ: 1. องค์กรภาครัฐ ได้แก่ กระทรวง/กรมทั้งภายในและภายนอกกระทรวง หน่วยงานและองค์กรส่วนภูมิภาค/ท้องถิ่น 2. สถาบันการศึกษา 3. สมาคม ชมรม 4. แคนนำชุมชนและภาคประชาสังคม ได้แก่ อสม. แคนนำชุมชน 5. องค์กรระหว่างประเทศ ได้แก่ กองทุนแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศแห่งญี่ปุ่น (JICA) Iodine Global Network ความต้องการ: - บูรณาการการทำงานภายในขอบเขตภารกิจของแต่ละองค์กร - มีการสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ/กระทรวง/กรม - ข้อมูล ความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้อง ทันสมัย และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน - การมีส่วนร่วมในการคิด/ตัดสินใจ/วางแผน/ดำเนินงาน - สนับสนุนการดำเนินงานซึ่งกันและกัน - มีส่วนร่วมในการวางแผนและกำกับติดตามประเมินผล - ดำเนินงานภายใต้แผนงาน/โครงการที่กำหนด - ร่วมวางแผนการดำเนินงานและติดตามประเมินผล
--

ภารกิจ/บริการหลัก: 1.พัฒนาระบบกลไกและการดำเนินการตามกฎหมาย 2.พัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย มาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 3.พัฒนาระบบและกลไก ในการเฝ้าระวังสถานะสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ องค์ความรู้ รูปแบบบริการ เทคโนโลยีหรือนวัตกรรม 4.ประสานความร่วมมือ/พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย สร้างกระแสสังคม รณรงค์เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยี คุณลักษณะโดดเด่นของภารกิจ/บริการ: การดูแล ปกป้องคุ้มครองประชาชนตลอดเส้นทางชีวิต (Life Course Approach) ที่มีคุณภาพ 4 กลุ่มวัย (กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียน และวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ) พร้อมสภาวะอนามัยและสภาพแวดล้อมที่พึงประสงค์
--

พันธกิจ: การสังเคราะห์ ใช้ความรู้ และดูภาพรวม (Intelligence and oversight) เพื่อนำไปกำหนดนโยบาย (Policy Guidance) และออกแบบระบบ (Design system) โดยการประสานเครือข่ายความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้ง Health & Non Health Sectors (Collaboration) และกำกับติดตาม (Regulate) เพื่อให้ทุก Actors ในระบบรับผิดชอบร่วมกันในการกิจของตน (Accountability) วิสัยทัศน์: กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศ (National Health Authority) ในการอภิบาล* ระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี (*ดูแล ปกป้อง คุ้มครอง) ค่านิยม/วัฒนธรรมองค์กร: HEALTH ดังนี้ H: Health Model (เป็นต้นแบบสุขภาพ) E:Ethics (มีจริยธรรม) A: Achievement (มุ่งผลสัมฤทธิ์) L: Learning (เรียนรู้ร่วมกัน) T: Trust (เคารพและเชื่อมั่น) H: Harmony (เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน) งบประมาณ: ปี 2564 ได้รับงบประมาณ 1,860,434,800 บาท จำนวนบุคลากร: (ณ วันที่ 1 ต.ค.63) รวมทั้งสิ้น 3,375 คน แบ่งเป็นข้าราชการ ร้อยละ 61.90 พนักงานราชการ ร้อยละ 9.96 พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 13.21 และลูกจ้างประจำ ร้อยละ 14.93 บุคลากรส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 52.33 มีช่วงอายุอยู่ใน Generation X มากที่สุด ร้อยละ 39.23 รองลงมาคือ Generation Y ร้อยละ 29.81 กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ: ระดับประเทศ ได้แก่ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2560 พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 พรฎ.ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่2) พ.ศ.2562 และประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 65, พ.ร.บ.ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534, พ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551, พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 ระดับโลก ได้แก่ SDGs, Paris Agreement, Global Nutrition Target, ASEAN Declaration, กรอบความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม 14 ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก มติที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยสามัญครั้งที่ 71 ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ: 1.การออกแบบระบบการนำองค์กรใหม่ที่มีกลไก 3 ทีมนำหลัก (Engagement Leadership Teams) A2IM 3D(Dream Design Drive) 3R(Re-Treat, Re-Role, Re-Structure) 2.ใช้กลยุทธ์หลัก 3L(Lead Lean Learn) 3.การออกแบบ Core Business Process (CBP) ในการส่งมอบ products ไปถึง End Users 4.ใช้เครื่องมือ PMQA 5.มีระบบ Intensive M&E ทุกวันอังคาร (Tuesday Regular Meeting) 6.ปรับระบบ PMS เชื่อมต่อกับ Performance Agreement การเลื่อนขึ้นเงินเดือน และ IDP
--

สมรรถนะหลักขององค์การ: A2IM ประกอบด้วย A ตัวที่ 1 คือ Assess หมายถึง สมรรถนะในการประเมินสถานการณ์หรือปัญหาอย่างรอบรู้ เพื่อนำไปสู่ A ตัวที่ 2 คือ Advocate หมายถึงสมรรถนะในการแนะนำหรือเสนอแนะ เพื่อให้เห็นถึงปัญหา สาเหตุ และแนวทางการแก้ไขหรือจะต้องลงทุนในเรื่องอะไร I คือ Intervention หมายถึง สมรรถนะในการพัฒนาวิธีการหรือมาตรการที่เหมาะสมกับบริบทที่สามารถใช้ได้จริงในพื้นที่ และ M คือ Management & Governance คือสมรรถนะในการบริหารจัดการ เน้นการประสานเครือข่าย (Partnership) การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ระบบข้อมูลและโครงสร้างพื้นฐานของระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Building Capacity) และการกำกับติดตาม (Regulate)
--

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย: 1.หน่วยงาน/องค์กรในภาคส่วนสาธารณสุข ได้แก่ เขตสุขภาพ สสจ. รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. สป.สช. สช. สสส. 2.หน่วยงาน/องค์กรนอกภาคส่วนสาธารณสุข ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงอื่นๆ 3.คณะกรรมการ/กลไกขับเคลื่อนทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด(คสจ.) คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คณะกรรมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ความต้องการ: องค์ความรู้ นวัตกรรม ผลงานวิจัย มาตรฐาน คู่มือ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ และกฎกระทรวง ประกาศกระทรวง คำแนะนำตามกฎหมาย ที่ 1.ได้มาตรฐาน เป็นที่ยอมรับ ใช้ได้จริง มีความทันสมัย เข้าถึงง่าย เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ตอบสนองตรงตามความต้องการ 2.ได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน มีการแบ่งปันข้อมูล/ความรู้เพื่อปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสมกับพื้นที่ 3.เมื่อมีปัญหาในการใช้งานสามารถปรึกษาได้สะดวก

ผู้รับบริการ: 1.ประชาชน 4 กลุ่มวัย: กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ 2.Setting ต่างๆที่นำมามาตรฐานกรมไปใช้ ได้แก่ โรงพยาบาล ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน องค์กรในชุมชน(ชมรม สมาคมต่างๆ) วัดส่งเสริมสุขภาพ สถานประกอบการ ผู้ประกอบการออนไลน์

ความต้องการ: องค์ความรู้ รูปแบบบริการ เทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรฐานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐานใช้ได้จริง รวดเร็ว สะดวก เข้าถึงง่าย ไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ: ภายในประเทศ: ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)/Health Data Center(HDC)/รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย(อ.วิชัย เอกพลากร)/มติ ครม./เว็บไซต์/เอกสารMOU/รายงานผลการสำรวจความต้องการพัฒนาศักยภาพด้าน Health Impact Assessment (HIA) ที่จัดทำโดยสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ(สช.) MICS (การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย) ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย โครงการของส่วนราชการ/องค์กรที่มีภารกิจใกล้เคียงกัน **ภายนอกประเทศ:** WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank, SDGs

การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการแข่งขัน:

1. การปรับบทบาทของกรมอนามัย จาก Technical Supporter เป็นบทบาท System Governance บนฐานความรู้เชิงประจักษ์ ใช้การ collaboration เพื่อ orchestrated ทุก Actors ใน Health Ecosystem
2. การเปลี่ยนแปลงเรื่องเขตสุขภาพ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นโอกาสในการสร้างพันธมิตรและนวัตกรรม
3. มีกลไกในการขับเคลื่อนเพื่อคุ้มครองประชาชนตามกฎหมายที่กรมอนามัยรับผิดชอบ 3 ฉบับ (ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น และด้านแม่และเด็ก)
4. การปฏิรูปประเทศ และการปฏิรูประบบราชการ 4.0 สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติให้ความสำคัญประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ เป็นโอกาสในการสร้างนวัตกรรมผ่านสื่อ digital เพื่อยกระดับความรู้ของคนไทย และพัฒนาให้เกิดองค์กรและสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์: ด้านพันธกิจ: มีกฎหมายในความรับผิดชอบ 3 ฉบับ ได้แก่ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 เพื่อปกป้องและคุ้มครองสิทธิด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น (การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น) และด้านแม่และเด็ก(นมแม่)

ด้านปฏิบัติการ: 1. มีหน่วยงานในส่วนกลางและหน่วยงานส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคครอบคลุมทั้งเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และพื้นที่ ทำให้เอื้อต่อการดำเนินงาน

ด้านบุคลากร: 1. มีบุคลากรที่ประกอบด้วยสหวิชาชีพ 2. มีสัดส่วนบุคลากรที่อยู่ใน Gen Y เพิ่มขึ้น ซึ่งเติบโตมาพร้อมกับเทคโนโลยีดิจิทัล

ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์: ด้านพันธกิจ:

1. ระบบสุขภาพเผชิญปัญหาผู้สูงอายุ (Aging Society) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ส่งผลให้ต้นทุนในส่วนของ การรักษาพยาบาลสูงขึ้น การเติบโตของเมือง (Urbanization) ส่งผลต่อทั้งด้านวิถีชีวิต (Lifestyle) และสิ่งแวดล้อม การปรับระบบบริการเพื่อสร้างน่าซ่อมสุขภาพ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) การพัฒนา Setting ต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาล โรงเรียน ชุมชน เมือง รวมถึงนโยบายของทุกภาคส่วนเพื่อสุขภาพ
2. การปฏิรูประบบสาธารณสุข ซึ่งแบ่งบทบาทหน้าที่ในด้าน Regulators ให้ส่วนกลางทำหน้าที่ ส่วนด้านบริการ (Providers) กระจายอำนาจให้เขตสุขภาพ และให้มีการบูรณาการด้านคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ โดยให้เป็นบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่ New Normal และความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่
- 4.การสร้างเสริมสุขภาพตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)

ด้านปฏิบัติการ:

1. การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กรภาครัฐ จาก Silo เป็น Agile เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว
2. Digital Transformation สามารถเปลี่ยน Business model ให้ Enhance customer Experience เพื่อให้เกิด new efficiency และสามารถส่ง products ตรงไปสู่ end users ได้โดยไม่ต้องผ่านตัวกลาง
3. การปรับเปลี่ยนโครงสร้างด้านสาธารณสุขที่มีการโอน รพ.สต. และ สอน.ให้กับ อบจ.

ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม:

1. การสร้างความเสมอภาคทางสุขภาพของประชาชน (Equity)
2. การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) และการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน (sustainable resources utilization)

ด้านบุคลากร:

1. การบริหารกำลังคนเพื่อให้มีปริมาณเพียงพอต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (HR Allocation, Transformation and Re-Structure) จากการเกษียณอายุราชการในรอบ 10 ปีในอัตราสูง และสัดส่วนบุคลากรที่อยู่ใน Gen X และ Y เพิ่มขึ้น
2. การพัฒนาสมรรถนะเพื่อให้สามารถทำบทบาทอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถปรับกระบวนการทำงานสู่ New business model อย่างมีประสิทธิภาพ

สภาพแวดล้อมการแข่งขัน:

ภายในประเทศ 1. มีหลายองค์กรที่อยู่ในระบบนิเวศของการส่งเสริมสุขภาพ ที่ต้องเคลื่อนไหวทางสังคมร่วมกันเพื่อยกระดับสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชาชน โดยกรมฯจะทำหน้าที่ทั้ง Regulate & Orchestrate 2.กรมได้รับรางวัล NACC Integrity Awards และการเงินการคลังภาครัฐ ได้รับรางวัล PMQA รายหมวด จำนวน 4 หมวด และได้รับรางวัล TPSA จำนวน 18 รางวัล ตั้งแต่ปี 2558-2564

ภายนอกประเทศ เปรียบเทียบกับประเทศใน ASEAN ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประเด็นอัตราส่วนการตายมารดา(MMR) และอัตราทารกตาย(IMR) ไทยเป็นอันดับ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ การลดการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก ไทยเป็นอันดับ 1 ส่วนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประเด็นการเข้าถึงการสุขาภิบาลพื้นฐาน (Sanitation Facility) ไทยเป็นอันดับ 1 และประชาชนมีน้ำสะอาดเพื่อการบริโภค อุปโภค (Improved Water) ไทยเป็นอันดับ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์