

ลักษณะสำคัญขององค์การ

(1) พันธกิจและหน้าที่ตามกฎหมาย

กรมอนามัยมีพันธกิจ คือ สังเคราะห์ ใช้ความรู้ และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือ และกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน และได้กำหนดหน้าที่ไว้ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนที่ 98 ก ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2552 ดังนี้

ตารางที่ OP-1 บทบาทหน้าที่ของกรมอนามัย

หน้าที่ (เรียงลำดับความสำคัญ)	ผลผลิต/สินค้า/บริการ และการส่งมอบ
2. พัฒนา นโยบาย ยุทธศาสตร์ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และมาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	นโยบาย ยุทธศาสตร์ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย มาตรฐานบริการหรือมาตรฐานผลิตภัณฑ์ กฎหมาย (พ.ร.บ. กฎ/ประกาศกระทรวง การพิจารณาอุทธรณ์ คำแนะนำของคณะกรรมการตามกฎหมาย) จัดเป็นผลผลิตสายบน ซึ่งจะส่งมอบให้ระดับกระทรวง หรือ รัฐบาล เพื่อมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบังคับใช้หรือดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
1. พัฒนาระบบกลไกและการดำเนินการตามกฎหมาย	
3. พัฒนาระบบและกลไก ในการเฝ้าระวังสถานะสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาองค์ความรู้ รูปแบบบริการ เทคโนโลยีหรือนวัตกรรม	ข้อมูลสารสนเทศในการเฝ้าระวัง องค์ความรู้จากการศึกษาวิจัย รูปแบบบริการ นวัตกรรม คู่มือ แนวทางการดำเนินงาน หลักสูตร จัดเป็นผลผลิตสายล่าง ที่จะส่งมอบไปยังกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้แก่ เขตสุขภาพ ราชการส่วนภูมิภาค (จังหวัด/อำเภอ) และส่วนท้องถิ่น หรือ setting ต่างๆ ผ่านการประชุม การฝึกอบรม สัมมนา ดูกาน หรือส่งผ่านสื่อดิจิทัล โดยตรงไปยังกลุ่มเป้าหมายต่างๆ รวมถึงประชาชนด้วย
4. ประสานความร่วมมือ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย สร้างกระแสสังคม และรณรงค์เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยี	

(2) วิสัยทัศน์และค่านิยม

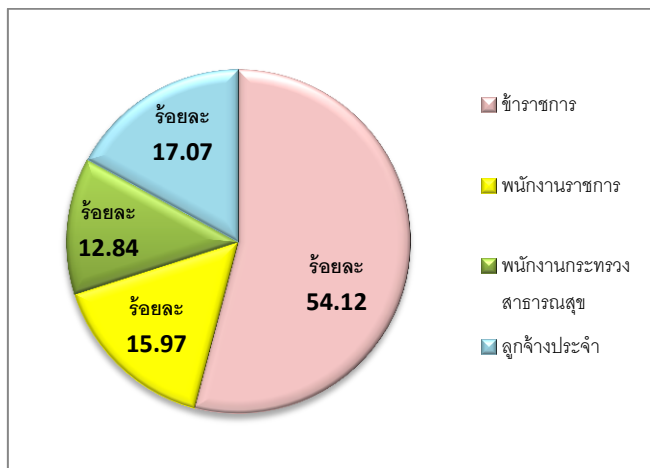
วิสัยทัศน์ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากร บรรทัดฐานทางสังคมโลกที่กำลังเปลี่ยน โลกอินเทอร์เน็ตที่กำลังเติบโต ระบบตลาดและพฤติกรรมผู้บริโภคสุขภาพรูปแบบใหม่ๆ รวมถึงแนวโน้มของปัญหาด้านทรัพยากรธรรมชาติและอนามัยสิ่งแวดล้อม อันเป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและเทคโนโลยี กอปรกับเพื่อสนองตอบวิสัยทัศน์ประเทศไทย 20 ปี (ปี 2560-2579) “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” และระบบราชการ 4.0 กรมอนามัยได้ทบทวนองค์กรและเดินหน้าขับเคลื่อนการปฏิรูปกรมอนามัยบนเข็มมุ่งคือการเป็นองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม นำไปสู่การประกาศวิสัยทัศน์ใหม่ คือ กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศ (National Health Authority) ในการอภิบาล (ดูแล ปกป้อง ค้ำครอง) ระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี (เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2558)

ค่านิยม/วัฒนธรรมองค์กร 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) และในปี 2560 กระทรวงประกาศใช้ค่านิยม MOPH กรมจึงประกาศใช้ HEALTH to MOPH

Core Value "MOPH"		Culture "HEALTH"		พฤติกรรมพึงประสงค์
M	Mastery เป็นนายตัวเอง มีวินัย ใฝ่เรียนรู้ รอบรู้ด้านสุขภาพ	H	E	1. ร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ 2. ตรงต่อเวลา 3. เสาะแสวงหาความรู้ 4. ซื่อสัตย์ ยึดหลักในความถูกต้อง 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 เคารพน้ำใจ ให้อภัย รับฟังความคิดเห็น มุ่งเน้นส่วนรวม	T	H	1. มีสัมมาคารวะ ถ่อมตน อ่อนน้อม 2. พร้อมรับผิดชอบ พร้อมให้อภัย 3. ซื่อสัตย์และยกย่อง เห็นคุณค่าตนเองและผู้อื่น 4. สร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กร 5. มีความรัก ความผูกพันซึ่งกันและกัน

สมรรถนะหลัก กรมอนามัยได้กำหนดสมรรถนะหลักใหม่ที่สำคัญ (core competency) เพื่อให้บรรลุพันธกิจ ได้แก่ A2IM ดังนี้ A = Assessment (การประเมิน) A = Advocacy (การให้ข้อเสนอ/
สารสนเทศ) I = Intervention (การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม) และ M = Management
 & Governance (การบริหารและการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม)

(3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2562)



ตารางที่ OP-2 ลักษณะโดยรวมของบุคลากรจำแนกตามวุฒิการศึกษา

ประเภทบุคลากร	วุฒิการศึกษา : ร้อยละ (จำนวน)				รวม ร้อยละ (จำนวน)
	ต่ำกว่า ป.ตรี	ป.ตรี	ป.โท	ป.เอก	
ข้าราชการ	4.65 (87)	61.57 (1,152)	27.74 (519)	6.04 (113)	100 (1,871)
พนักงานราชการ	11.96 (66)	87.50 (483)	0.54 (3)	-	100 (552)
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	94.14 (418)	5.86 (26)	-	-	100 (444)
ลูกจ้างประจำ	79.32 (468)	20.68 (122)	-	-	100 (590)

ตารางที่ OP-3 ลักษณะโดยรวมของบุคลากรจำแนกตามสายงาน

ประเภทบุคลากร	สายงาน : ร้อยละ (จำนวน)		รวม ร้อยละ (จำนวน)
	สายงานหลัก (แพทย์, ทันตแพทย์, พยาบาล, นักโภชนาการ, นักวิชาการสาธารณสุข)	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สายงานสนับสนุนและสายงานอื่นๆ	
ข้าราชการ	74.08 (1,386)	25.92 (485)	100 (1,871)
พนักงานราชการ	27.72 (153)	72.28 (399)	100 (552)
พนักงานกระทรวง สาธารณสุข	2.25 (10)	97.75 (434)	100 (444)
ลูกจ้างประจำ	-	100 (590)	100 (590)

ตารางที่ OP-4 ลักษณะโดยรวมของบุคลากรจำแนกตาม Generation

ประเภทบุคลากร	Generation : ร้อยละ (จำนวน)					รวม ร้อยละ (จำนวน)
	BB (55 ปีขึ้นไป)	XX (40-54 ปี)	YY (29-39 ปี)	MM (22-28 ปี)	ZZ (น้อยกว่า 22 ปี)	
ข้าราชการ	17.32 (324)	40.89 (765)	33.14 (620)	8.66 (162)	-	100 (1,871)
พนักงานราชการ	0.54 (3)	17.21 (95)	53.99 (298)	28.08 (155)	0.18 (1)	100 (552)
พนักงานกระทรวง สาธารณสุข	8.33 (37)	56.76 (252)	26.58 (118)	8.33 (37)	-	100 (444)
ลูกจ้างประจำ	54.24 (320)	44.75 (264)	1.02 (6)	-	-	100 (590)

กรมอนามัยมีอัตรากำลังรวมทั้งสิ้น 3,457 คน แบ่งตามประเภทบุคลากรจากมากไปน้อยดังนี้ ข้าราชการ ร้อยละ 54.12 พนักงานราชการ ร้อยละ 15.97 ลูกจ้างประจำ ร้อยละ 17.07 และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 12.84 เมื่อพิจารณารายประเภท พบว่า ข้าราชการ ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี (ร้อยละ 61.57) ปฏิบัติราชการในสายงานหลัก (แพทย์, ทันตแพทย์, พยาบาล, นักโภชนาการ, นักวิชาการสาธารณสุข) (ร้อยละ 74.08) และมีช่วงอายุอยู่ใน Generation XX (ร้อยละ 40.89) ส่วนพนักงานราชการ ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี (ร้อยละ 87.50) ปฏิบัติราชการเป็นนักวิเคราะห์นโยบายและแผน สายงานสนับสนุนและสายงานอื่นๆ (ร้อยละ 72.28) และมีช่วงอายุอยู่ใน Generation YY (ร้อยละ 53.99) สำหรับพนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างประจำส่วนใหญ่วุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ปฏิบัติราชการเป็นนักวิเคราะห์นโยบายและแผน สายงานสนับสนุนและสายงานอื่นๆ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่มีช่วงอายุอยู่ใน Generation XX ลูกจ้างประจำส่วนใหญ่มีช่วงอายุอยู่ใน Generation BB

เพื่อให้บุคลากรกรมอนามัยเกิดความผูกพันในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ โดย

- กำหนด HR strategy ที่เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย มีการกำหนด KPI แล้วกระจาย KPI ลงสู่ระดับหน่วยงานจนถึงระดับบุคคล (Personal scored card) พัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน (PMS) ที่สามารถเปรียบเทียบระหว่างหน่วยงานและจ่ายวงเงินเลื่อนเงินเดือนสอดคล้องกับผลการปฏิบัติงาน
- ให้ความสำคัญกับเรื่องสมรรถนะหลักขององค์กร (A2IM) โดยใช้ A2IM ในทุกขั้นตอนของการบริหารงานบุคคล ได้แก่ การสรรหาและคัดเลือกบุคลากร การเลื่อนระดับ การประเมินผลการปฏิบัติงาน และเป็นหัวข้อใน HRD (Human Resource Development)

กรมอนามัยได้มีการกำหนดข้อกำหนดด้านสุขภาพ และความปลอดภัยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในลักษณะที่เสี่ยงภัยต่อสุขภาพ โดยจัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่มีความเสี่ยง เช่น ห้องเอ็กซ์เรย์ ห้องทันตกรรม LAB ห้องปฏิบัติการเพื่อการตรวจวิเคราะห์ ฯลฯ จากสารเคมี

(4) ลินทรัพย์

ตารางที่ OP-3 ลินทรัพย์ที่สำคัญของกรมอนามัย

ประเภท	รายละเอียด
1.อาคารสถานที่	ส่วนกลาง: อาคารสำนักงาน ศูนย์ห้องปฏิบัติการ ศูนย์เด็กเล็ก Fitness Center บริการทันตกรรม ห้อง Lab ด้านโภชนาการ ห้อง Lab ด้านทันตกรรม พิพิธภัณฑ์การเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พิพิธภัณฑ์วางแผนครอบครัว ส่วนภูมิภาค: excellence center (ศูนย์อนามัยที่ 1-12) สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ
2.วิชาการ	(1)งานวิจัย & วารสาร Health (2)นวัตกรรม (3)สมุดบันทึกสุขภาพกลุ่มวัยต่างๆ (4)มาตรฐานด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ Safe Motherhood Hospital, Breastfeeding Initiative, Youth Friendly Health Services, Health Promoting Hospital และอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ GREEN & CLEAN Hospital, Environmental Health Accreditation (5)หลักสูตรการอบรมต่างๆ
3.กฎหมาย	(1)พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 (2)พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 (3)พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
4.เทคโนโลยีสารสนเทศ	ระบบฐานข้อมูลกลางกรมอนามัย (Data Center) ได้แก่ DoH Dashboard ระบบศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (Department Operation Center : DOC) ระบบงานบุคลากรกรมอนามัย (HR) ระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (anamai.mail.go.th) เป็นต้น web site ของ กรม/กอง/สำนัก/ศูนย์เขต RRHL
5.อุปกรณ์การปฏิบัติงาน	(1)อุปกรณ์และเครื่องมือตรวจวิเคราะห์ และทดสอบทางวิทยาศาสตร์ขั้นสูง (2)Test Kits เช่น SI-2, อ 11 (ชุดตรวจสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย), อ31 (ชุดทดสอบคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ) (3)รถ Mobile ตรวจวิเคราะห์คุณภาพสิ่งแวดล้อม

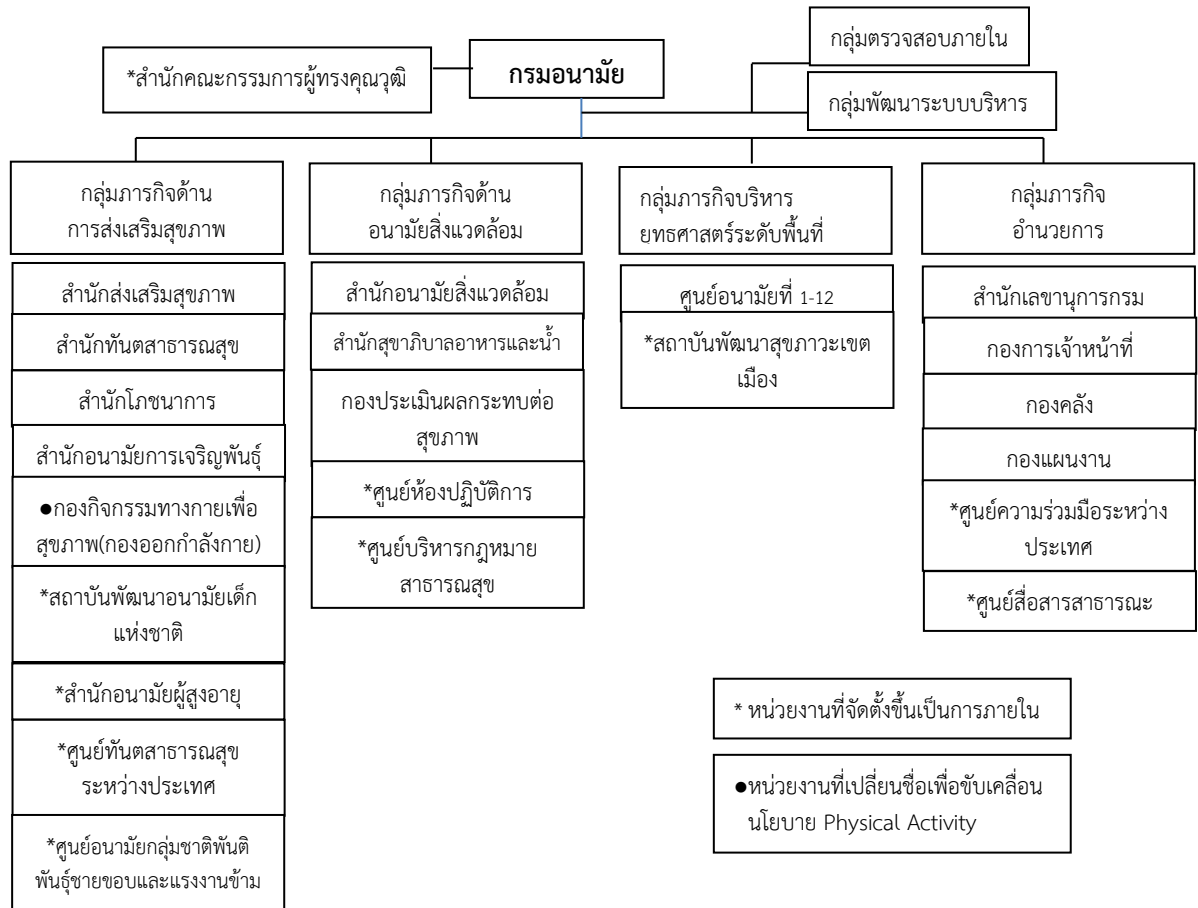
(5) กฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับ

ตารางที่ OP-4 กฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับ

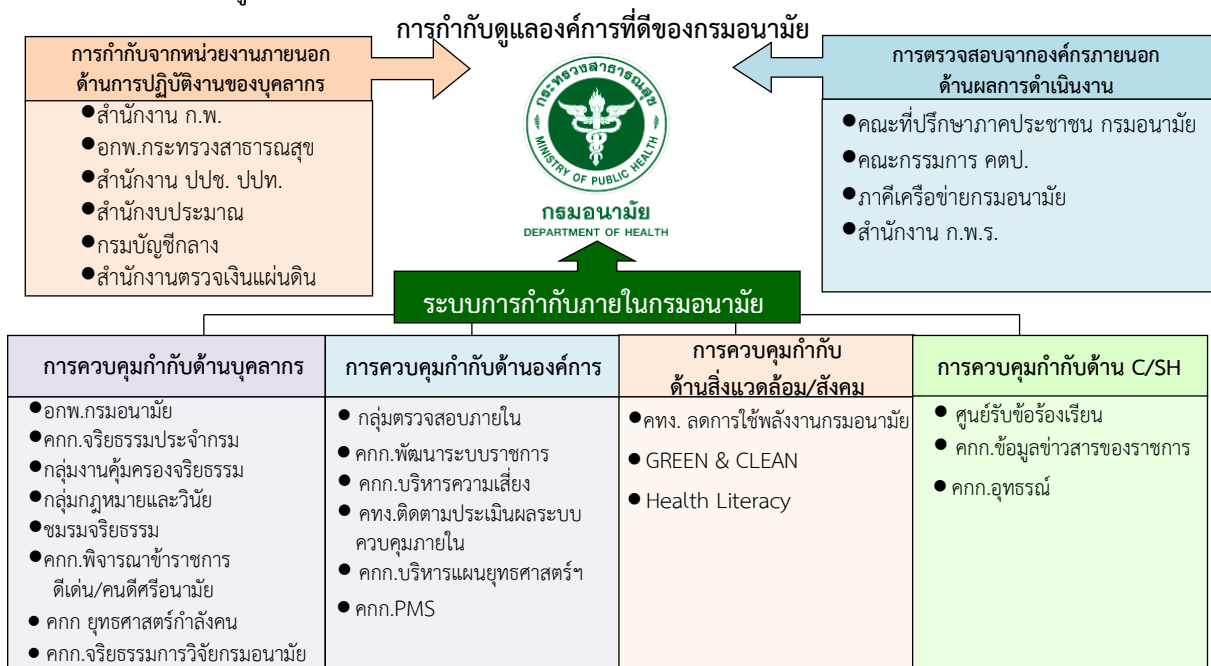
กรอบความร่วมมือ/พันธสัญญาระดับโลก/ข้อตกลงระหว่างสหประชาชาติ	กฎหมายระดับประเทศ	กฎหมายในกำกับดูแลของกรมอนามัย
SDGs, Paris Agreement, Global Nutrition Target, ASEAN Declaration, กรอบความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม 14 ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก มติที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยสามัญ ครั้งที่ 71	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 65, พ.ร.บ.ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534, พ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551, พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. 2540, พ.ร.ฎ.ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน	กฎหมาย 3 ฉบับ (อ้างในลินทรัพย์ กรมอนามัย ข้อที่ 3)

(6) โครงสร้างองค์การ

กรมอนามัยมีหน่วยงานในกำกับรวมทั้งสิ้น 36 หน่วยงาน (หน่วยงานตามกฎหมาย 26 หน่วยงาน และจัดตั้งภายใน 10 หน่วยงาน) ดังภาพที่ OP-1 และมีระบบกำกับตามภาพที่ OP-2
ภาพที่ OP-1 โครงสร้างกรมอนามัย



ภาพที่ OP-2 การกำกับดูแลตนเองที่ดีของกรมอนามัย



(7) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ตารางที่ OP-5 สินค้าและบริการของกรมอนามัย

กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	สินค้า/บริการ	ความต้องการและความคาดหวัง
ผู้รับบริการ 1. ประชาชน 4 กลุ่มวัย ได้แก่ สตรีและเด็กปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ 2. Setting ต่างๆ ที่นำมาตราฐานของกรมไปใช้ ได้แก่ โรงพยาบาล ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน องค์กร ในชุมชน (ชมรม สมาคมต่างๆ) วัดส่งเสริมสุขภาพ สถานประกอบการ	- องค์ความรู้/รูปแบบบริการ/เทคโนโลยี/นวัตกรรม - มาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม	- ได้มาตรฐาน ใช้ได้จริง สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงง่าย ไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ 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	- องค์ความรู้ นวัตกรรม ผลงานวิจัย มาตรฐาน ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/มาตรการ - คู่มือ แนวทางการดำเนินงาน หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ - กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง และคำแนะนำในการดำเนินการตามกฎหมาย	- ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับ มีความทันสมัย เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ - ใช้ได้จริง และมีประสิทธิภาพ - การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน การออกแบบ หรือแบ่งปันข้อมูล/ความรู้เพื่อปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสมกับพื้นที่ - มีปัญหาในการใช้งานสามารถปรึกษาได้สะดวก - ตอบสนองตรงตามความต้องการ มีความถูกต้องตรงตามหลักวิชาการ - มีปัญหาในการใช้งานสามารถปรึกษาได้สะดวก

(8) ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

ตารางที่ OP-6 ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

ส่วนราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทในระบบงานของกรมอนามัย	ข้อกำหนดสำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน	กลไกในการสื่อสาร
1. องค์กรภาครัฐ ได้แก่ กระทรวง/กรมทั้งภายในและภายนอกกระทรวง หน่วยงาน และองค์กรส่วนภูมิภาค/ท้องถิ่น	- ผลักดันเป็นนโยบาย - การพัฒนารูปแบบ - การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ - การกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน - การจัดทำหลักสูตร - การประเมินรับรองมาตรฐาน - การสนับสนุนด้านวิชาการ	- บูรณาการการทำงานภายในขอบเขตภารกิจของแต่ละองค์กร - มีการสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ/กระทรวง/กรม	- MOU ร่วมกัน โดยกำหนดวัตถุประสงค์ที่มีร่วมกัน ภารกิจของแต่ละหน่วยงาน รวมถึงข้อตกลงต่างๆ - ทำแผนงาน/โครงการร่วมกัน - แต่งตั้ง คกก./คทง. - การประชุม/สัมมนา และสรุปผลการประชุม
2. สถาบันการศึกษา	- การพัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรม - การจัดทำหลักสูตร - การสนับสนุนด้านวิชาการ - การขับเคลื่อนการดำเนินงาน	- ข้อมูล ความรู้ทางวิชาการ ที่ถูกต้อง ทันสมัย และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน	- หนังสือราชการ - รายงานความก้าวหน้าการบรรลุวัตถุประสงค์/KPI - การสื่อสารผ่านระบบ electronics/Social media
3. สมาคม ชมรม	- การเป็นเครือข่าย/หุ้นส่วนสนับสนุนและร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน - การสนับสนุนด้านวิชาการ	- การมีส่วนร่วมในการคิด/ตัดสินใจ/วางแผน/ดำเนินการ - สนับสนุนการดำเนินงาน	- ติดต่อโดยบุคคลทาง National Coordinator (กรณีองค์กรระหว่างประเทศ)

ส่วนราชการ/ องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทในระบบงาน ของกรมอนามัย	ข้อกำหนดสำคัญ ในการปฏิบัติงานร่วมกัน	กลไกในการสื่อสาร
4. แกนนำชุมชนและภาค ประชาสังคม ได้แก่ อสม. แกนนำชุมชน	- การเป็นเครือข่ายร่วม ขับเคลื่อนการดำเนินงานใน ระดับพื้นที่	-มีส่วนร่วมในการวางแผน/กำกับ ติดตาม	
5. องค์กรระหว่างประเทศ ได้แก่ กองทุนแห่ง สหประชาชาติ (UNFPA) กองทุนเพื่อเด็กแห่ง สหประชาชาติ (UNICEF) องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การความร่วมมือระหว่าง ประเทศแห่งญี่ปุ่น (JICA) Iodine Global Network	- การสนับสนุนด้านข้อมูล/ วิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ - สนับสนุนงบประมาณ - ติดตามการดำเนินงานเพื่อ เทียบเคียงระดับสากล - ร่วมศึกษาวิจัย	- ข้อมูล ความรู้ทางวิชาการ ที่ถูกต้อง ทันสมัย และเป็นประโยชน์ ต่อการดำเนินงาน - ดำเนินงานภายใต้แผนงาน/ โครงการที่กำหนด - ร่วมวางแผนการดำเนินงานและ ติดตามประเมินผล	

(9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ ภายในประเทศ

1. การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ ไม่มีคู่แข่งเนื่องจากเป็นส่วนราชการที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ดังกล่าว ซึ่งการแบ่งส่วนราชการมักจะมีภารกิจที่ไม่ซ้ำซ้อนกัน

2. ประเด็นเปรียบเทียบกับส่วนราชการอื่นๆ ในการพัฒนาองค์กรและการบริหารจัดการ

2.1 ได้รางวัลองค์กรโปร่งใส (NACC Integrity Awards) จากสำนักงาน ป.ป.ช. ปี 2557-2561 (ปี 2562 รอประกาศผลรางวัล)

2.2 รางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังภาครัฐ จากกรมบัญชีกลาง พ.ศ. 2559 ระดับดีเลิศ พ.ศ. 2560 ระดับดี พ.ศ. 2561 ระดับดี

2.3 การเบิกจ่ายงบประมาณสูงสุดภายในกระทรวงสาธารณสุข ปี 2560 ได้อันดับ 3 ปี 2561 ได้อันดับ 3 และปี 2562 ได้อันดับ

2.4 การพัฒนาตามเกณฑ์ PMQA ผ่านการรับรอง 3 หมวด คือ ปี 2559 หมวด 1 ปี 2561 หมวด 4 และปี 2562 หมวด 5

2.5 รางวัล TPSA สาขาพัฒนาบริการและสาขานวัตกรรม ได้รับรางวัลระดับดี 7 ผลงาน และดีเด่น 4 ผลงาน รวม 11 รางวัล (ปี 2559 ได้ 1 รางวัล ปี 2560 ได้ 2 รางวัล ปี 2561 ได้ 6 รางวัล และปี 2562 ได้ 2 รางวัล)

ภายนอกประเทศ เปรียบเทียบ KPI ที่กรมอนามัยรับผิดชอบในฐานะตัวแทนของประเทศกับประเทศใน ASEAN สำหรับในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประเด็นอัตราการตายมารดา(MMR) และอัตราการตายทารกตาย(IMR) ไทยเป็นอันดับ 2 และการลดการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก และการคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไทยเป็นอันดับ 1 ส่วนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประเด็นการเข้าถึงการสุขาภิบาลพื้นฐาน ไทยเป็นอันดับ 1 และประชาชนมีน้ำสะอาดเพื่อการบริโภคอุปโภค ไทยเป็นอันดับ 2

ตารางที่ OP-7 KPI ที่กรมอนามัยรับผิดชอบในฐานะตัวแทนของประเทศ เปรียบเทียบกับประเทศใน ASEAN

	ไทย	ลาว	เมียนมา	กัมพูชา	อินโดฯ	ฟิลิปปินส์	เวียดนาม	มาเลเซีย	บรูไน	สิงคโปร์
MMR	25	357	180	170	305	221	69	24	60	7
IMR	6	57	39	27	22	23	15	7	9	2
Birth Attend %	100	37	77	89	92	87	90	99	100	100

	ไทย	ลาว	เมียนมา	กัมพูชา	อินโดฯ	ฟิลิปปินส์	เวียดนาม	มาเลเซีย	บรูไน	สิงคโปร์
HIV %	1	24	9	10	27	27	12	6	NA	NA
Teenage Birth	51.0	75.6	36.0	57.0	40.1	57.0	30.1	11.5	11.4	2.7
Sanitation Facility %	100	71	NA	62	62	94	84	100	87	100
Improved water %	97	76	NA	59	71	86	93	95	100	100

MMR = อัตราแม่ตาย = Maternal Mortality ratio/100,000 LB, IMR = อัตราทารกตาย = Infant mortality rate /1,000 LB, LB = Lived Birth, HIV = HIV transmission from mother to child, Teenage birth rate / 1000 woman 15-19 years, Birth Attend = Birth Attend by skill health personnel (Source : Mundi index 2015)

(10) การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน

1. การเปลี่ยนบทบาทของกรมอนามัย จาก Technical Supporter ซึ่งมีผู้เล่นมาก เช่น มหาวิทยาลัย กรมวิชาการอื่นๆ มาทำบทบาท System Governance ซึ่งเป็นตำแหน่งยุทธศาสตร์ที่ไม่มีคู่แข่ง
2. การเปลี่ยนแปลงเรื่องเขตสุขภาพ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นโอกาสในการสร้างพันธมิตร และนวัตกรรมในเขตสุขภาพผ่าน Regional Health Board และอำเภอผ่าน พขอ.
3. การปรับปรุงพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ที่กำหนดให้มีคณะกรรมการสาธารณสุข จังหวัดเป็นกลไกในการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เพื่อคุ้มครองประชาชน
4. การปฏิรูปประเทศ และการปฏิรูประบบราชการ 4.0 สถาปนาปฏิรูปฯ ชูประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ และกระทรวงสาธารณสุขได้มอบให้กรมอนามัยรับผิดชอบ ซึ่งเป็นโอกาสในการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือกับองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ เพื่อยกระดับความรู้ของคนไทย

(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 Health Impact Assessment (HIA) ที่จัดทำโดยสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ(สช.) การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย(MICS) ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย โครงการของส่วนราชการ/องค์กรที่มีภารกิจใกล้เคียงกัน

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

(12) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

ตารางที่ OP-8 ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์

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 (พขอ.)

ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์	
ด้านปฏิบัติการ	1. วัฒนธรรมการทำงานองค์กรภาครัฐที่ทำตามบทบาทหน้าที่แบบแยกส่วนขาดการบูรณาการ 2. Technology Digital เปลี่ยนรูปแบบผลิตภัณฑ์ และ Work Flow (จาก Pipe line เป็น Platform) ทำให้สามารถพัฒนา Digital Product ที่ส่งตรงไปยังแต่ละกลุ่มเป้าหมายจนถึง End users ได้
ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม	1. การสร้างความเสมอภาคทางสุขภาพของประชาชน (Equity) 2. การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) และการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน (sustainable resources utilization)
ด้านบุคลากร	1. การบริหารกำลังคนเพื่อให้มีปริมาณเพียงพอต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (HR Allocation, Transformation and Re-Structure) จากการเกษียณอายุราชการในอีก 6 ปีข้างหน้าในอัตราสูง และสัดส่วนบุคลากรที่อยู่ใน Gen X และ Y เพิ่มขึ้น 2. การพัฒนาสมรรถนะเพื่อให้สามารถทำบทบาทอภิบาลระบบอย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ OP-9 ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์	การนำมาใช้ประโยชน์
ด้านพันธกิจ : มี พ.ร.บ. ในความรับผิดชอบ 3 ฉบับ (อ้างในสิทธิบัตรกรมอนามัย ข้อที่ 3)	เพื่อปกป้องและคุ้มครองสิทธิด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น (การตั้งครรภ์ในวัยเรียน) และด้านแม่และเด็ก (นมแม่)
ด้านปฏิบัติการ : มีหน่วยงานในส่วนกลางและหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคครอบคลุมทั้งเชิงประเด็นและพื้นที่ ทำให้เอื้อต่อการดำเนินงาน	1)พัฒนากลไกประสานงานกับ National Health board ในส่วนกลาง และ Regional Health Board ในส่วนภูมิภาค (เขต) 2)พัฒนากลไกประสานงานกับ พขอ. โดยเฉพาะ สสอ. เพื่อบูรณาการกับภาคส่วนอื่นในการยกระดับคุณภาพชีวิตภายในอำเภอ

(13) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

1. การออกแบบระบบการนำองค์กรใหม่ ที่มีกลไก 3 ทีมนำหลัก ได้แก่ ทีมนำ ทีมยุทธศาสตร์ และทีมการเรียนรู้ เพื่อสร้างนวัตกรรม (Engagement Leadership Teams) ,A2IM ,3D(Dream Design Drive) 3R(Re-Treat, Re-Role, Re-Structure)

2. ใช้กลยุทธ์หลัก 3L คือ Lead Lean Learn ในการปรับปรุงงาน

3. การออกแบบกระบวนการทำงานใหม่ (Core Business Process ; CBP) ในการส่งมอบ products ไปถึง End Users ทั้งผ่านตัวกลาง และไม่ผ่านตัวกลาง (Digital Products)

3. การวางระบบบริหารจัดการภายใน เพื่อมุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง ด้วยเครื่องมือคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA, PMQA 4.0) และการปรับระบบข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร

4. การมีกลไกกำกับติดตามอย่างเข้มข้น (Intensive M&E) ทุกวันอังคาร (Tuesday Regular Meeting : TRM)

5. ปรับระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management System : PMS) ที่เชื่อมต่อกับ Performance Agreement (PA) และนำผล PMS มาใช้ในการเลื่อนขั้นเงินเดือนและทำ Individual Development Plan