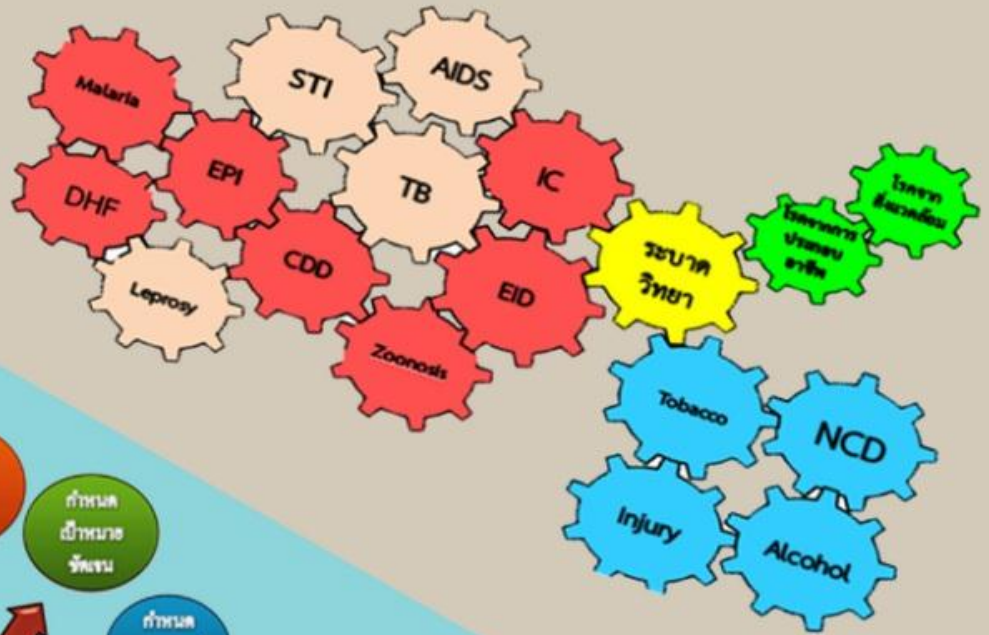


รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาความเข้มแข็ง แผนงานควบคุมโรค ปี 2559

(Revitalizing Disease Control Program : RDCP)



ระหว่างวันที่ 25 - 27 พฤศจิกายน 2558
ณ โรงแรมอยุธยา แกรนด์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)	ก
ความเป็นมา	ค
กำหนดการประชุม	จ
กล่าวรายงานการประชุม	๑
กล่าวเปิดการประชุม	๒
การบรรยาย เรื่อง ความก้าวหน้าและทิศทางการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP) ปี ๒๕๕๙ โดย นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	๓
อภิปราย เรื่อง ประสบการณ์การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคและผลกระทบต่อ การป้องกัน ควบคุมโรค	๘
➢ นายแพทย์สุเทพ วัชรปิยานันทน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	๘
➢ นายแพทย์รุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก	๑๒
➢ แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น	๑๖
➢ แพทย์หญิงชีวันนัท เลิศพิริยสุวัฒน์ ผู้จัดการแผนงานควบคุมโรคเอดส์	๑๙
การอภิปราย เรื่อง การดำเนินงานตามบทบาท NHA ของกรมควบคุมโรค	๒๒
➢ การดำเนินงานตามบทบาท NHA ๑,๘ นางสาวพรทิพย์ ศิริภานุมาศ ผู้อำนวยการกองแผนงาน	๒๒
➢ การดำเนินงานตามบทบาท NHA ๒, ๓, ๔ แพทย์หญิงวรรณภา หายเขาวรรกุล ผู้อำนวยการสำนักจัดการความรู้	๒๗
➢ นโยบาย ทิศทางการจัดการกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคตามบทบาท NHA นายยุทธพงษ์ เกียรติยุทธชาติ ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่	๓๐
การบรรยาย เรื่อง กรอบการประเมินผลความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP) ตามคุณลักษณะที่พึง ประสงค์ ๑๐ ประการ โดย นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	๓๔
นำเสนอผลการประชุมกลุ่มแผนการดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP) และ Cluster Management	๓๕
➢ Cluster CD	๓๕
➢ Cluster NATI	๓๘
➢ Cluster SALT	๔๐
➢ Cluster Env-Occ	๔๒
➢ กลุ่มโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่และระบบระบาดวิทยา	๔๕
นำเสนอผลการประชุมกลุ่มแนวทางการดำเนินงานตามบทบาท NHA และกำหนดแนวทางการประเมินผล RDCP	๔๗
➢ กลุ่มภาคอีสาน	๔๗
➢ กลุ่มภาคเหนือและภาคกลาง	๕๐
➢ กลุ่มภาคใต้และภาคตะวันออก	๕๓
➢ Cluster CD	๕๖
➢ Cluster SALT	๕๙
➢ Cluster NATION	๖๒

สารบัญ (ต่อ)

ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นจากผู้วิพากษ์	๖๕
สรุปผลการประชุมภาพรวม RDCP	๖๘
ภาคผนวก	๖๙
❖ กรอบการประเมินผลการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค	๗๐
❖ สรุปผลการประเมินความพึงพอใจ	๗๙
❖ รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม	๗๔

บทสรุปผู้บริหาร
(Executive Summary)
การประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙
(Revitalizing Disease Control Program : RDCP)

ความเป็นมา

ตามที่กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (Revitalizing Disease Control Program : RDCP) ในปี ๒๕๕๘ เพื่อปิด Common GAP ที่แผนงานมีส่วนร่วม ได้แก่ ๑) บุคลากรในแผนงานขาดศักยภาพและสัดส่วนของบุคลากรต่อภาระงานไม่สมดุลกัน ๒) ขาดโครงสร้างการดำเนินงานที่เชื่อมต่อกันจากส่วนกลางไปสู่ระดับเขตนำสู่การปฏิบัติระดับจังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น และพื้นที่ และ ๓) ขาดการกำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญของ Program โดยที่ผ่านมาได้มีการจัด Workshop จำนวน ๓ ครั้ง โดยครั้งที่ ๑ ได้มีการกำหนดทิศทางและจัดทำ Road Map ในการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ ของสำนักส่วนกลาง ครั้งที่ ๒ สร้างกลไกการบริหารจัดการในการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคระดับ สคร. (๕ Cluster : CD, SALT, NATI, Env-Occ และโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ ครอบคลุม ๑๒ เขต) และครั้งที่ ๓ ได้ข้อเสนอในการเชื่อมต่อการประสานงานระหว่างแผนงานควบคุมโรคระดับ National Program กับ Regional Program รวมทั้งแนวทางการพัฒนาศักยภาพทั้งในระดับส่วนกลางและ สคร. ซึ่งในการดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ จะเป็นการพัฒนาต่อยอดจากปี ๒๕๕๘ โดยในปีนี้จะพัฒนาทั้งในระดับส่วนกลางและระดับ สคร. โดยเพิ่มเติมการดำเนินงานตามบทบาท NHA และแนวทางประเมินผลการพัฒนา การประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานระดับชาติและหน่วยงานระดับเขตสามารถจัดทำแผนพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีแนวทางการประเมินผลการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP) รวมทั้งให้หน่วยงานสามารถดำเนินการตามบทบาท NHA ได้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบแผนงานควบคุมโรคในระดับชาติและระดับเขตสามารถจัดทำแผนพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๒. เพื่อให้มีแนวทางการประเมินผลการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP)
๓. เพื่อให้หน่วยงานสามารถดำเนินการตามบทบาท NHA ได้

วิธีการดำเนินการ

การประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้จัดการแผนงาน Core Team PCM ๕ Cluster จาก สคร. กองบริหาร จำนวน ๑๗๐ คน การดำเนินการประชุมฯ ประกอบด้วย การบรรยาย การอภิปราย การประชุมกลุ่มย่อย เพื่อระดมความคิดเห็นในการจัดทำแผนพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP) และหาแนวทางการดำเนินงานตามบทบาท NHA รวมทั้งแนวทางการประเมินผลการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP) ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะและตอบข้อซักถาม

ผลการประชุมที่สำคัญ สรุปได้ดังนี้

- ทุกแผนงานทั้งในระดับส่วนกลางและ สคร. ได้มีการดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค(โครงการ RDCP) อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีแผนพัฒนาความเข้มแข็งในแต่ละระยะ
- GAP สำคัญที่เป็นประเด็นร่วม
 - ยุทธศาสตร์การควบคุมโรคของแผนงาน
 - โครงสร้างการทำงานตามแผนงานโรคในหน่วยงาน
 - ศักยภาพของบุคลากรใน Program และบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน
- ที่ประชุมเห็นชอบกับหลักการแนวทางประเมินผล RDCP
- NHA ที่จะต้องพัฒนา
 - การพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ของแผนงาน
 - การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรคฯ
 - การติดตามประเมินผลแผนงาน

รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคระดับ ปี ๒๕๕๙
(Revitalizing Disease Control Program : RDCP)
วันที่ ๒๕ - ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘
ณ โรงแรมอยุธยา แกรนด์ โอเทล จ. พระนครศรีอยุธยา

ความเป็นมา

ตามที่คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้ดำเนินการจัดทำโครงการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (Revitalizing Disease Control Program : RDCP) ปี ๒๕๕๘ ขึ้น เพื่อปิด Common GAP ที่แผนงานมีส่วนร่วมกัน ได้แก่ ๑) บุคลากรในแผนงานขาดศักยภาพและสัดส่วนของบุคลากรต่อภาระงานไม่สมดุลกัน ๒) ขาดโครงสร้างการดำเนินงานที่เชื่อมต่อกับส่วนกลางไปสู่ระดับเขตนำสู่การปฏิบัติระดับจังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น และพื้นที่ และ ๓) ขาดการกำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญของ Program โดยที่ผ่านมาได้มีการจัดประชุม ครั้งที่ ๑ เรื่องการกำหนดทิศทางและจัดทำ Road Map ในการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรของแผนงานควบคุมโรคจากสำนักส่วนกลาง ผลที่ได้ คือ แผนพัฒนาความเข้มแข็งเพื่อปิด Gap ที่สำคัญของแต่ละแผนงานในระยะ ๓ ปี (ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐) และในส่วนของ Common Gap ได้เสนอให้กรมควบคุมโรคสนับสนุนในการปิด Gap ในภาพรวม และวิเคราะห์บทบาท NHA ให้เกิดความชัดเจนและ set priority ในการดำเนินการ พร้อมทั้งมอบหมายหน่วยงานส่วนกลางเป็นผู้ประสาน พัฒนาและติดตามกำกับเพื่อสนับสนุนการปิด Common Gap ในภาพรวม และในส่วนของ สคร. ได้มีการจัดประชุมครั้งที่ ๒ เรื่องการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคระดับ สคร. ผลที่ได้ คือ สคร. มีกลไกการบริหารจัดการในการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคระดับ สคร. (๕ Cluster : CD, SALT, NATI, Env-Occ และโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ ครอบคลุม ๑๒ เขต) จากการประชุม ๒ ครั้งที่ผ่านมาเป็นการพัฒนาแนวทางและเตรียมการในการดำเนินงานระหว่างส่วนกลางและ สคร. และได้มีการจัดประชุมครั้งที่ ๓ เรื่องการพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรค : การเชื่อมต่อ National Program กับ Regional Program ผลที่ได้ คือ ได้ข้อสรุปของบทบาทหน้าที่ในส่วนของแผนงานควบคุมโรคและข้อเสนอในการเชื่อมต่อการประสานงานระหว่างแผนงานควบคุมโรคระดับ National Program กับ Regional Program รวมไปถึงระหว่างแผนงานต่างๆ ใน สคร. พร้อมทั้งแนวทางการพัฒนาศักยภาพทั้งในระดับส่วนกลางและสคร. ซึ่งในการดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคจะต้องคำนึงถึงการดำเนินงานตามบทบาทการปฏิรูประบบสุขภาพ (National Health Authority : NHA) ๑๑ บทบาทด้วย เพื่อช่วยขับเคลื่อนและสนับสนุนให้แผนงานควบคุมโรคเกิดความเข้มแข็งในด้านการป้องกันควบคุมโรคระดับประเทศ ดังนั้นเพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจึงเห็นควรจัดทำโครงการพัฒนาความเข้มแข็งอย่างยั่งยืนของแผนงานควบคุมโรค (Revitalizing Disease Control Program : RDCP) ขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้แผนงานควบคุมโรคที่กรมรับผิดชอบเกิดความเข้มแข็งและมีความยั่งยืนในการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบแผนงานควบคุมโรคในระดับชาติและระดับเขตสามารถจัดทำแผนพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๒. เพื่อให้มีแนวทางการประเมินผลการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCEP)
๓. เพื่อให้หน่วยงานสามารถดำเนินการตามบทบาท NHA ได้

กลุ่มเป้าหมาย (รวมทั้งสิ้น ๑๗๐ คน) ประกอบด้วย

๑. ผู้บริหาร
๒. นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๓. ผู้อำนวยการ สคร.
๔. PCM ของสคร.ๆ ละ ๕ คน
๕. Program Manager (PM), ผู้ช่วย PM , Core Team ของแผนงานส่วนกลาง (จำนวน ๑๘ แผนงาน ๆ ละ ๓ คน)
๖. กองแผนงาน กองการเจ้าหน้าที่ สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ สำนักจัดการความรู้ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ระยะเวลา

ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

สถานที่

โรงแรมอยุธยา แกรนด์ โฮเทล จ.พระนครศรีอยุธยา

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙
(Revitalizing Disease Control Program : RDCP)
ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘
ณ โรงแรมอยุธยา แกรนด์ โฮเทล จ.พระนครศรีอยุธยา

วันพุธที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

- เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น. - พิธีเปิดการประชุมและบรรยายเรื่อง ความก้าวหน้าและทิศทางการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP) ปี ๒๕๕๙
โดย นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
- เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. - อภิปราย เรื่อง ประสบการณ์การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP) และผลกระทบต่อ การป้องกันควบคุมโรค
โดย นายแพทย์สุเทพ วัชรปิยานันทน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
นายแพทย์รุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก
แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ ผู้อำนวยการ สคร.๗ ขอนแก่น
แพทย์หญิงชีวันนัท เลิศพิริยสุวัฒน์ ผู้จัดการแผนงานควบคุมโรคเอตส์
ดำเนินการอภิปรายโดย นายแพทย์กฤษฎา มโหทาน นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
- เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. - รับประทานอาหารกลางวัน
- เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๓.๑๕ น. - นำเสนอการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP) ปี ๒๕๕๙ และชี้แจงแนวทางการประชุมกลุ่ม
โดย นายไพโรจน์ พรหมพันธุ์ ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
- เวลา ๑๓.๑๕ - ๑๗.๐๐ น. - แบ่งกลุ่มระดมความคิด ๕ Cluster เพื่อจัดทำแผนพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคและกำหนดแนวทางการบริหารจัดการ Cluster
(ประเด็น : แผน RDCP ส่วนกลางและ สคร. , Cluster management)
โดย วิทยากรกลุ่ม
- Cluster CD นพ.กฤษฎา มโหทาน/พญ.ปิยนิตย์ ธรรมภรณ์พิลาศ
 - Cluster SALT พญ.เพชรวรรณ พิงรัมย์
 - Cluster NATI พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร
 - Cluster Env-Occ นพ.สมเกียรติ ศิริรัตนพฤษ์/
นพ.บุญเลิศ ศักดิ์ชัยนันท์
 - Cluster โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ + ระบบระบาดวิทยา
นพ.สมบัติ แทนประเสริฐสุข
- เวลา ๑๗.๐๐ - ๒๐.๐๐ น. - รับประทานอาหารเย็น

วันพฤหัสบดีที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

- เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๑.๐๐ น. - อภิปราย เรื่อง การดำเนินงานตามบทบาท NHA ของกรมควบคุมโรค
โดย แพทย์หญิงวรรณภา หาญเชาว์วรกุล ผู้อำนวยการสำนักจัดการความรู้
นางสาวพรทิพย์ ศิริภานุมาศ ผู้อำนวยการกองแผนงาน
นายยุทธพงษ์ เกียรติยุทธชาติ ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่
ผู้ดำเนินการอภิปราย นายแพทย์วิชัย สติมัย นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
- เวลา ๑๑.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. - แบ่งกลุ่มระดมความคิดเพื่อพัฒนาการดำเนินงานตามบทบาท NHA
(สคร. แบ่ง ๓ กลุ่ม, ส่วนกลางแบ่ง ๓ กลุ่ม)
โดย วิทยากรกลุ่ม
- ภาคเหนือ + ภาคกลาง นพ.วิชัย สติมัย
 - ภาคอีสาน นพ.จีรพัฒน์ ศิริชัยสินธพ
 - ภาคใต้ + ตะวันออก พญ.ปิยนิตย์ ธรรมาภรณ์พิลาศ
 - Cluster CD พญ.จุไร วงศ์สวัสดิ์
 - Cluster SALT พญ.อังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย
 - Cluster NATION นพ.กฤษฎา มโหทาน/นพ.บุญเลิศ ศักดิ์ชัยนานนท์
- เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. - รับประทานอาหารกลางวัน
- เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๔.๐๐ น. - บรรยายแนวทางการประเมินผลการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคตาม ๑๐
คุณลักษณะที่พึงประสงค์
โดย นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
- เวลา ๑๔.๐๐ – ๑๗.๐๐ น. - แบ่งกลุ่มระดมความคิดเพื่อกำหนดแนวทางการประเมินผลฯ RDCP
(สคร. แบ่ง ๓ กลุ่ม, ส่วนกลางแบ่ง ๓ กลุ่ม)
โดย วิทยากรกลุ่ม
- ภาคเหนือ + ภาคกลาง นพ.วิชัย สติมัย
 - ภาคอีสาน นพ.จีรพัฒน์ ศิริชัยสินธพ/นพ.อนุพงษ์ สุจริยากุล
 - ภาคใต้ + ตะวันออก พญ.ปิยนิตย์ ธรรมาภรณ์พิลาศ
 - Cluster CD พญ.จุไร วงศ์สวัสดิ์
 - Cluster SALT พญ.อังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย
 - Cluster NATION นพ.กฤษฎา มโหทาน/นพ.บุญเลิศ ศักดิ์ชัยนานนท์

วันศุกร์ที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

- เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๑.๓๐ น. - นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม
- แผนการดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP) และ Cluster Management โดย ผู้แทนจาก ๕ กลุ่ม
 - แนวทางการดำเนินงานตามบทบาท NHA และแนวทางการประเมินผล RDCP โดย ผู้แทนจาก ๖ กลุ่ม
- ผู้ดำเนินรายการ นายแพทย์กฤษฎา มโหทาน นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
- วิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะ โดย**
- นายแพทย์ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
 - นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
 - นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพุกษ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
 - แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัมย์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
 - แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙
(Revitalizing Disease Control Program : RDCP)
ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘
ณ โรงแรมอยุธยา แกรนด์ โฮเทล จ.พระนครศรีอยุธยา

กล่าวรายงานการประชุม

โดย นายไพโรจน์ พรหมพันใจ ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
กระผมในนามของผู้จัดการประชุมและผู้เข้าร่วมประชุม ขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างยิ่งที่ได้กรุณาให้
เกียรติมาเป็นประธานในพิธีเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค
ปี ๒๕๕๙ (Revitalizing Disease Control Program : RDCP) ในวันนี้

กระผมขอเรียนความเป็นมาเกี่ยวกับการประชุม ดังนี้ครับ

ตามที่ กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (Revitalizing Disease Control Program : RDCP) ในปี ๒๕๕๘ เพื่อปิด Common GAP ที่แผนงานมีส่วนร่วมกัน ได้แก่ ๑) บุคลากรใน
แผนงานขาดศักยภาพและสัดส่วนของบุคลากรต่อภาระงานไม่สมดุลกัน ๒) ขาดโครงสร้างการดำเนินงานที่เชื่อมต่อ
จากส่วนกลางไปสู่ระดับเขตนำสู่การปฏิบัติระดับจังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น และพื้นที่ และ ๓) ขาดการกำหนด
ยุทธศาสตร์ที่สำคัญของ Program โดยที่ผ่านมามีการจัด Workshop จำนวน ๓ ครั้ง โดยครั้งที่ ๑ ได้มีการ
กำหนดทิศทางและจัดทำ Road Map ในการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐
ของสำนักส่วนกลาง ครั้งที่ ๒ สร้างกลไกการบริหารจัดการในการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคระดับ
สคร. (๕ Cluster : CD, SALT, NATI, Env-Occ และโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ ครอบคลุม ๑๒ เขต) และครั้งที่ ๓
ได้ข้อเสนอในการเชื่อมต่อประสานงานระหว่างแผนงานควบคุมโรคระดับ National Program กับ Regional
Program รวมทั้งแนวทางการพัฒนาศักยภาพทั้งในระดับส่วนกลางและ สคร. ซึ่งในการดำเนินงานพัฒนาความ
เข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ จะเป็นการพัฒนาต่อยอดจากปี ๒๕๕๘ โดยในปีนี้จะพัฒนาทั้งในระดับ
ส่วนกลางและระดับ สคร. โดยเพิ่มเติมการดำเนินงานตามบทบาท NHA และแนวทางประเมินผลการพัฒนา
การประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานระดับชาติและหน่วยงานระดับเขตสามารถจัดทำแผนพัฒนาความ
เข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีแนวทางการประเมินผลการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงาน
ควบคุมโรค (RDCP) รวมทั้งให้หน่วยงานสามารถดำเนินการตามบทบาท NHA ได้

การประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมฯ ประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้จัดการแผนงาน
Core Team PCM ๕ Cluster จาก สคร. กองบริหาร จำนวน ๑๕๐ คน การดำเนินการประชุมฯ ประกอบด้วย การ
บรรยาย การอภิปราย การประชุมกลุ่มย่อย เพื่อระดมความคิดเห็นในการจัดทำแผนพัฒนาความเข้มแข็งแผนงาน
ควบคุมโรค (RDCP) และหาแนวทางการดำเนินงานตามบทบาท NHA รวมทั้งแนวทางการประเมินผลการพัฒนาความ
เข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP)

บัดนี้ได้เวลาอันสมควรแล้ว กระผมขอเรียนเชิญท่านประธานได้กรุณากล่าวเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ
และบรรยาย ความก้าวหน้าและทิศทางการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP) ปี ๒๕๕๙

กล่าวเปิดการประชุม

โดย นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ท่านผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้จัดการแผนงาน PCM และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน

ผมมีความยินดีและเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ได้มาเป็นประธานในการเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ (Revitalizing Disease Control Program : RDCP) ในวันนี้

จากการกล่าวรายงานจะเห็นได้ว่า กรมควบคุมโรคได้มีการดำเนินการเพื่อสร้างความเข้มแข็งของแผนงาน ทั้งในส่วนกลางและ ๑๖ สคร. โดยที่ผ่านมาได้มีการจัดประชุม Workshop ๓ ครั้ง เพื่อเป็นการวางแผนและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเพื่อปิด Common GAP ทั้ง ๓ ข้อที่เกิดขึ้น โดยในปีที่ผ่านมาถือว่ามีพัฒนาเรื่องนี้เป็นอย่างดี เป็นรูปธรรมและได้มีการขับเคลื่อนมากระดับหนึ่ง ปีนี้จะเป็นการพัฒนาต่อยอดจากปีที่แล้ว สำหรับในการประชุมครั้งนี้ จะเป็นเวทีทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน RDCP ปี ๒๕๕๙ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและ ๑๖ สคร. ซึ่งกรมควบคุมโรคได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคเพื่อให้เป็นผู้นำในการป้องกันควบคุมโรคทั้งในระดับชาติและนานาชาติ โดยที่ทุกหน่วยงานของ กรมฯจะต้องทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรคอย่างยั่งยืน พร้อมทั้งมีแนวทางการ ประเมินผลความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรคอย่างเป็นรูปธรรมและหน่วยงานจะต้องมีการดำเนินงานตาม บทบาท NHA ที่สำคัญ เพื่อให้กรมควบคุมโรคมีบทบาทการเป็นผู้นำด้านวิชาการ รวมทั้งตอบสนองและแก้ไขปัญหา โรคและภัยสุขภาพอย่างเหมาะสมตามบริบทของประเทศและพื้นที่

ในโอกาสนี้ ผมขอขอบคุณผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน และขอความร่วมมือทุกท่านที่เข้าร่วมประชุมฯ โปรดช่วยกันร่วมระดมความคิดเห็นและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุมฯ ครั้งนี้ ให้ได้รับผลสำเร็จต่อไป

บัดนี้ ได้เวลาอันสมควรแล้ว ผมขอเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงาน ควบคุมโรคโรค ปี ๒๕๕๙ (Revitalizing Disease Control Program : RDCP) ณ บัดนี้

บรรยาย เรื่อง ความก้าวหน้าและทิศทางการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP) ปี ๒๕๕๔
 โดย นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข
 ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (Revitalizing Disease Control Program : RDCP)

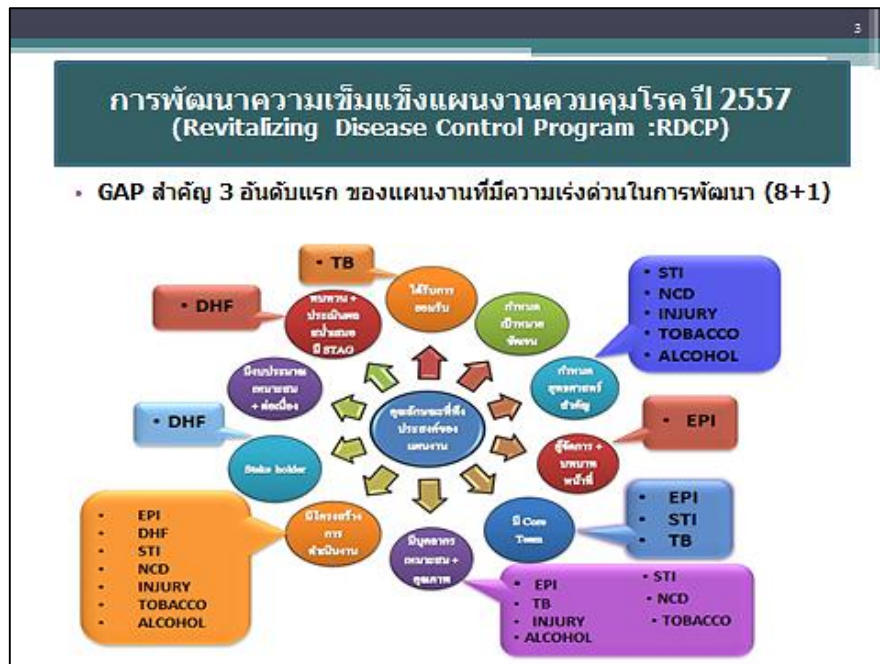
ความเป็นมา

- การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพและปัญหาโรคภัยสุขภาพ
- การเปลี่ยนแปลงในการปฏิรูประบบราชการ การปฏิรูประบบสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กร
- ปี ๒๕๕๔ ทบทวนแผนงานฯ พบปัญหาที่คุกคามประสิทธิภาพของแผนงานฯ แนวโน้มการพัฒนาและส่งต่อความเชี่ยวชาญในงานควบคุมโรคอ่อนแอลง
- ปี ๒๕๕๗ กำหนดคุณลักษณะความเข้มแข็งของแผนงานฯ
 - Quick Review เพื่อระบุ GAP ที่สำคัญ
 - ข้อเสนอการพัฒนาเพื่อปิด GAP

การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค ปี ๒๕๕๗

Common GAP ๓ อันดับแรก

- บุคลากรในแผนงานขาดศักยภาพและสัดส่วนของบุคลากรต่อภาระงานไม่สมดุลกัน
- ขาดโครงสร้างการดำเนินงานที่เชื่อมต่อกจากส่วนกลางไปสู่ระดับเขตนำสู่การปฏิบัติระดับจังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น และพื้นที่
- ขาดการกำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญของ Program



รูปที่ ๑ : GAP สำคัญ ๓ อันดับแรกตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ๑๐ ประการ (วิเคราะห์ปี ๒๕๕๗)

ข้อเสนอเพื่อปิด Common GAP (๒๒ กันยายน ๒๕๕๗)

แผนการดำเนินงานระยะยาว	แผนการดำเนินงานระยะสั้น (ปี ๒๕๕๘)
<ul style="list-style-type: none"> สถาบันพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมโรค (โรงเรียน PM + Core Team) ทบทวนบทบาทหน้าที่ ภาระบริการ และทำข้อเสนอเชิงโครงสร้าง อัตรากำลัง และความรับผิดชอบของพื้นที่ ทบทวนและทำความเข้าใจกับบางสำนักที่มีหลาย Program หรือ Program เดียวที่มีปัญหาการจัดการ โดยการ adjust PM ในบาง Program ทบทวนการจัดโครงสร้างของ สคร. เพื่อรองรับการดำเนินงาน RDCP โดยอาจจะพัฒนาโครงสร้างเดิมหรือปรับโครงสร้างใหม่ 	<p>โครงการ/กิจกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบ Matrix Organization ให้เกิดขึ้นใน สคร. และสำนักส่วนกลาง โดยการจัด Workshop ที่ส่วนกลางและ สคร. มีการออกแบบร่วมกันเพื่อสร้างความเข้าใจในโครงสร้างที่มีอยู่ให้สามารถรองรับ RDCP ได้ Training (Core Team) การจัดทำยุทธศาสตร์ Program ต่อยอดหลักสูตร LDC, MDC โดยเฉพาะเรื่อง Program Management ในการเป็นผู้นำด้านการควบคุมโรค

การดำเนินงานในปี ๒๕๕๘

- เน้นพัฒนาหน่วยงานส่วนกลาง และเตรียมการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคในระดับเขต และเชื่อมโยงสู่หน่วยงานในพื้นที่ ๔ กลุ่มกิจกรรม
 - พัฒนาระบบงานในการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค โดยจัดทำตัวชี้วัดในคำรับรองปี ๒๕๕๘ ของสำนัก/สถาบัน กำหนดแนวทางปฏิบัติ การประเมินผล รวมทั้งผู้รับผิดชอบดำเนินงาน
 - รวมพลังสร้างความเข้มแข็งให้แผนงานฯ โดยจัดกลุ่มแผนงานโรค ๔ กลุ่มแผนงานโรค และ ๑ ระบบงานในส่วนกลาง
 - มุ่งหน้าเชื่อมโยง ส่วนกลาง-ภูมิภาค โดยจัด Workshop ๓ ครั้ง
 - ครั้งที่ ๑ หน่วยงานส่วนกลางวิเคราะห์ช่องว่าง และจัดทำข้อเสนอโครงการ/กิจกรรมปิดช่องว่าง
 - ครั้งที่ ๒ จัดเตรียมกลไกระดับ สคร. (จัด Cluster โรค ๕ Cluster)
 - ครั้งที่ ๓ ความเชื่อมโยงระหว่าง ส่วนกลาง – สคร.
 - เสริมสร้างศักยภาพบุคลากร ส่งเสริมความเชี่ยวชาญในการควบคุมโรค โดยจัดอบรมให้ผู้จัดการกลุ่มแผนงาน ผู้จัดการแผนงาน และทีมงาน

การดำเนินงาน KPI Template RDCP สำหรับสำนัก/สถาบัน ปี ๒๕๕๘

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน
๑	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำแผนพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรค จัดทำหรือทบทวนแผนยุทธศาสตร์การควบคุมโรคที่รับผิดชอบ
๒	<ul style="list-style-type: none"> มอบหมายกลุ่มงาน/ทีมงานให้ทำหน้าที่รับผิดชอบตามบทบาท NHA
๓	<ul style="list-style-type: none"> ประชุมทีมงาน (Core Team) เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนพัฒนาความเข้มแข็งอย่างสม่ำเสมอ
๔	<ul style="list-style-type: none"> แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมงานที่รับผิดชอบแผนงานโรคของ สคร. เพื่อถ่ายทอดเป้าหมาย มาตรการ ยุทธศาสตร์การควบคุมโรค ติดตามความก้าวหน้าตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ควบคุมโรค

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน
๕	<ul style="list-style-type: none"> • สรุปรายงานการพัฒนาความเข้มแข็งปี ๒๕๕๘ และจัดทำข้อเสนอการพัฒนาความเข้มแข็งปี ๒๕๕๙ • จัดทำรายงาน SAR โดยแนบสรุปรายงานการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคปี ๒๕๕๘ และข้อเสนอการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคที่รับผิดชอบปี ๒๕๕๙ ลงในระบบ Estimate

ผลการดำเนินงาน : KPI Template RDCP ปี ๒๕๕๘ หน่วยงานที่ดำเนินงานตามตัวชี้วัดครบทั้ง ๑๒ สำนัก ซึ่งมีหน่วยงานที่สามารถดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคครบทุกกิจกรรม จำนวน ๑๑ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๖๖ ของหน่วยงานทั้งหมดที่ต้องดำเนินการตามตัวชี้วัด

การจัดตั้งกลุ่มแผนงานและระบบงานระดับวิทยาในส่วนกลาง

- ผลการดำเนินงาน
 - จัดตั้ง ๔ กลุ่มแผนงานโรค (CD, SALT, NATI, Env-Occ) และ ๑ ระบบงานระดับวิทยา
 - กลุ่ม SALT และ NATI มีการประชุมร่วมกันสม่ำเสมอ และมีความพยายามบูรณาการงานระหว่างกัน รวมทั้งจัดกิจกรรมสร้างความเชื่อมโยงกับ สคร. และการจัดหลักสูตร/พัฒนาบุคลากรของ สคร. ร่วมกัน
 - กลุ่ม CD มีภาระงานมาก และ Focal point ไม่ชัดเจน
 - กลุ่ม Env-Occ และ ระบบงานระดับวิทยา อยู่ภายใต้สำนักเดียว ผลงานในเชิงคุณค่าเพิ่มเติมไม่ชัดเจน

กิจกรรมการดำเนินงานที่ผ่านมา

Workshop I	<p>วันที่ ๑๕-๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๘</p> <p>: การกำหนดทิศทางและจัดทำ Road Map ในการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐</p> <p>วัตถุประสงค์ : เพื่อให้มีทิศทางและ Road Map ในการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (ส่วนกลาง) กรมควบคุมโรค</p>
Workshop II	<p>วันที่ ๒๐-๒๒ มกราคม ๒๕๕๘ : การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคระดับ สคร.</p> <p>วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ สคร. มีทิศทางและกลไกในการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคระดับ สคร.</p>
Workshop III	<p>วันที่ ๑๘-๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๘</p> <p>: การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค: การเชื่อมต่อ National Program กับ Regional Program</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้ได้ Role & Function และรูปแบบการดำเนินงานที่เชื่อมต่อของ National Program กับ Regional Program เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค - เพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถดำเนินการตาม Role & Function ของ Program

<p>การพัฒนาบุคลากร</p>	<p>วันที่ ๑๖ - ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๘ : การพัฒนาศักยภาพนักควบคุมโรครุ่นใหม่ ระดับ สคร. (Core Team)</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้ให้นักควบคุมโรครุ่นใหม่ (Core Team) มีองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญและเป็นปัญหาในระดับประเทศ - พัฒนา LDC ๕ เพื่อเป็นแกนสนับสนุนทางด้านวิชาการให้กับ Program - เพื่อให้เป็นแกนสนับสนุนด้านวิชาการในการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค
-------------------------------	---

ผลการดำเนินงาน ๓ workshops RDCP ปี ๒๕๕๘

- มี Road Map ในการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐
- สคร. มีกลไกการบริหารจัดการในการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคระดับ สคร. (๕ Clusters: CD, SALT, NATI, Env-Occ และโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ ครอบคลุม ๑๒ เขต)
- เกิดการแลกเปลี่ยนระหว่าง สำนัก-สถาบัน ส่วนกลาง กับ สคร. ภายใต้กรอบของกลุ่มแผนงานควบคุมโรค (Program Cluster) ที่ชัดเจนกว่าเดิม เช่น การกำหนดเป้าหมาย และกลวิธีการดำเนินงาน และการพิจารณาจัดสรรงบประมาณ
- รับทราบข้อมูลความเห็นความต้องการสนับสนุนทางวิชาการจาก เจ้าหน้าที่ ที่เป็น key persons ในจังหวัด

ผลการดำเนินงานพัฒนาบุคลากร

การพัฒนาบุคลากร

- พัฒนา LDC ๕ เพื่อเป็นแกนสนับสนุนทางด้านวิชาการให้กับแผนงานควบคุมโรค
- วันที่ ๑๖ - ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๘ : การพัฒนาศักยภาพนักควบคุมโรครุ่นใหม่ ระดับ สคร. (Core Team)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ให้นักควบคุมโรครุ่นใหม่ (Core Team) มีองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญและเป็นปัญหาในระดับประเทศ

ผลการดำเนินงาน

- LDC ๕ เสนอรายงาน Situation Analysis ปัญหาโรคและภัยสุขภาพ เพื่อกำหนดประเด็นที่จะพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายฯ จำนวน ๒๗ เรื่อง
- นักควบคุมโรครุ่นใหม่ (Core Team) ของ สคร. ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อเป็นเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญใน Cluster ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๐๐ คน

โครงการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการกลุ่มแผนงาน (Program Cluster Manager : PCM)

วัตถุประสงค์

เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ ด้านการป้องกันควบคุมโรคสำหรับผู้จัดการกลุ่มแผนงาน (Program Cluster Manager : PCM) และผู้รับผิดชอบ (PM) ระดับ สคร. รวมทั้งเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีร่วมกันระหว่างผู้รับผิดชอบแผนงานควบคุมโรคในพื้นที่

ผลที่ได้รับจากการประชุม

PCM ระดับ สคร. ในแผนงาน SALT ได้รับความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในแผนงานที่ตนรับผิดชอบเพื่อสร้างความเข้มแข็งของแผนงานป้องกันควบคุมโรค (Revitalize Disease Control Program) ซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคให้เกิดความเข้มแข็ง และมีเข้าใจในบทบาท NHA มากขึ้น

ความสำเร็จ และความท้าทาย

• ความสำเร็จ

- เกิดการฟื้นฟูแผนงานควบคุมโรค ขึ้นทั้งในสำนัก-สถาบัน และ สคร. มีการสร้างทีมงานรองรับการพัฒนาและส่งเสริมความเชี่ยวชาญ
- เกิดการเชื่อมโยงระหว่าง สำนัก-สถาบัน กับ สคร. ในการพัฒนา กลวิธีการดำเนินงาน และความสัมพันธ์ของบุคลากรในแผนงานควบคุมโรค และเตรียมการเชื่อมโยงสู่เขตบริการสุขภาพ และ จังหวัด
- ลด gap ที่ค้นพบ ในช่วงปี ๒๕๕๗
 - บุคลากรขาดศักยภาพ : มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหลายรูปแบบ
 - ขาดการเชื่อมโยงจากส่วนกลาง-เขต : เกิดการเชื่อมโยง
 - ขาดการกำหนดยุทธศาสตร์ : ทุกแผนงานมีการจัดทำ/ทบทวนแผนยุทธศาสตร์ฯ

• ความท้าทาย

- ผลการดำเนินงานอยู่ในระยะเริ่มต้น
- กลุ่มแผนงานโรคและแผนงานโรค ยังเข้มแข็งไม่เท่ากัน
- นิยาม ความหมาย และบทบาทหน้าที่ ใน RDCP เช่น บทบาทของ PCM, PM, Core team, และกลุ่มแผนงานโรคเฉพาะพื้นที่ของ สคร. ยังไม่ชัดเจน
- เกิดการบริหารจัดการตามแบบ Matrix organization ในระดับ สคร. แต่ยังไม่เต็มที่
- การขยายบทบาท NHA ใน RDCP ยังมีข้อจำกัด
- ยังไม่สามารถสรุปผลสำเร็จระดับผลกระทบที่มีต่อเป้าหมายของแผนงานควบคุมโรค

แนวทางการดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคในปี ๒๕๕๙ และระยะต่อไป

■ การพัฒนาระบบงาน ในการพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานฯ อย่างต่อเนื่อง ในปี ๒๕๕๙

๑. จัดทำคำรับรอง ทั้งสำนัก-สถาบัน ส่วนกลาง และ สคร. โดยให้มีการวิเคราะห์ผลกระทบจากการพัฒนาความเข้มแข็งกับเป้าหมายของแผนงาน

๒. พัฒนาการดำเนินงานของกลุ่มแผนงานฯ ทั้งในส่วนกลาง และเชื่อมโยงกับเขต สู่จังหวัดอย่างต่อเนื่อง และให้เกิดคุณค่าเพิ่ม

■ เวทีวิชาการ

๑. ประเมินผลการพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรค (Revitalizing Disease Control Program: RDCP) อย่างเป็นระบบ

๒. การดำเนินงานตามบทบาทการปฏิรูประบบสุขภาพ (National Health Authority : NHA)

■ จัดทำนิยาม บทบาท แนวทาง และตัวชี้วัด

■ พัฒนาระบบการทำงานแบบ Matrix ทั้งในส่วนกลางและ สคร อย่างต่อเนื่อง

อภิปรายเรื่อง ประสบการณ์การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP)

และผลกระทบต่อ การป้องกันควบคุมโรค

ดำเนินการอภิปราย โดย นายแพทย์กฤษฏา มโหทาน

มุมมองและประสบการณ์การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค RDCP

และผลกระทบต่อ การป้องกันควบคุมโรค

โดย นายแพทย์สุเทพ วัชรปิยานันท์

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ในการทำงานจะต้องเริ่มต้นด้วยการทบทวนการทำงานทั้งในอดีต ปัจจุบัน อนาคต เราทำงานมาถึงจุดไหน แล้ว และจะมีการดำเนินการต่ออย่างไร

ยุคสมัยแห่งการสาธารณสุขไทย แบ่งเป็น ๓ ยุค ได้แก่

ยุคที่ ๑ ยุคโรคติดต่อระบาด

เริ่มต้นปี ๒๕๑๑ ก่อตั้งสำนักงานผดุงครรภ์ เริ่มมีงานผดุงครรภ์

ปี ๒๕๑๗ เปลี่ยนชื่อเป็น สุขศาลา

ปี ๒๕๑๘ รัฐประกาศ นโยบาย “รักษาฟรี ผู้มีรายได้น้อย”

ปี ๒๕๒๗ มีสถานีนอนามัย

ปี ๒๕๓๕ ถือเป็น ทศวรรษ...พัฒนาสถานีนอนามัย

ปี ๒๕๕๓ ยกระดับสถานีนอนามัยเป็น รพ.สต. ทั้งประเทศ

ยุคที่ ๒ ยุคสาธารณสุขมูลฐาน

เริ่มต้นปี ๒๕๒๑ โดยเริ่มจากการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่โดยทำอย่างไรให้ประชาชนสามารถเชื่อมโยงประชาชนด้วยกันในเรื่องสุขภาพ โดย สสม. มามีส่วนร่วมกับประชาชนด้วย มีการรณรงค์สร้างส้วม ดูแลภาวะโภชนาการในเด็ก ถือว่าสุขภาพเป็นสิทธิพื้นฐานที่ทุกคนควรมี

Primary Health Care ประกอบด้วย

N = Nutrition

E = Education

W = Water Supply

S = Sanitation

I = Immunization

T = Treatment of Common Diseases

E = Essential Drugs

M = Maternal and Child Health

สมัยก่อนสถานีนอนามัยอยู่ไกล การที่ชาวบ้านจะออกมาพบแพทย์ที่สถานีนอนามัยได้นั้นเป็นเรื่องที่ยาก จึงจำเป็นต้องมี สสม. เป็นผู้ดูแลประชาชนในเรื่องสาธารณสุขมูลฐานในเบื้องต้น เช่น โรคติดต่อ ภาวะโภชนาการ เป็นต้น

ต่อมาในปี ๒๕๓๙ มีการประชุม ณ ประเทศ แคนาดา เกิด “Ottawa Charter”

และในปี ๒๕๔๓ มีนโยบาย สุขภาพดีถ้วนหน้า (Health For All)

ยุคที่ ๓ ยุค “สร้างเสริมสุขภาพ”

ปี ๒๕๔๔ มีหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รัฐกำหนดนโยบาย ๓๐ บาท...รักษาทุกโรค

ปี ๒๕๔๖ เป็นปีแห่งการสร้างสุขภาพแห่งชาติ”

ปี ๒๕๔๘ ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพจัดประชุม The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World

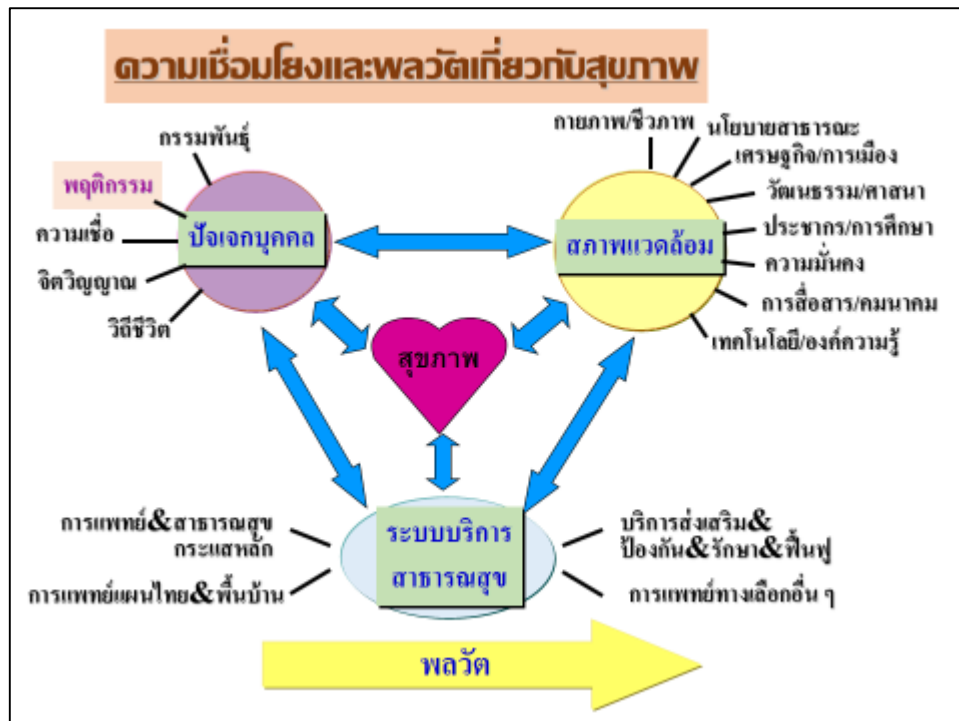
วิวัฒนาการสุขภาพ

- Phase ๑ Mortality Program => ใช้การแพทย์แก้ปัญหา
- Phase ๒ Morbidity Program => ใช้การสาธารณสุขแก้ปัญหา
- Phase ๓ Beyond Morbidity Program => ใช้พฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์แก้ปัญหาเรื่อยมาจนถึงปัจจุบันเพราะโรคภัยในปัจจุบันเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและสังคมเป็นส่วนใหญ่

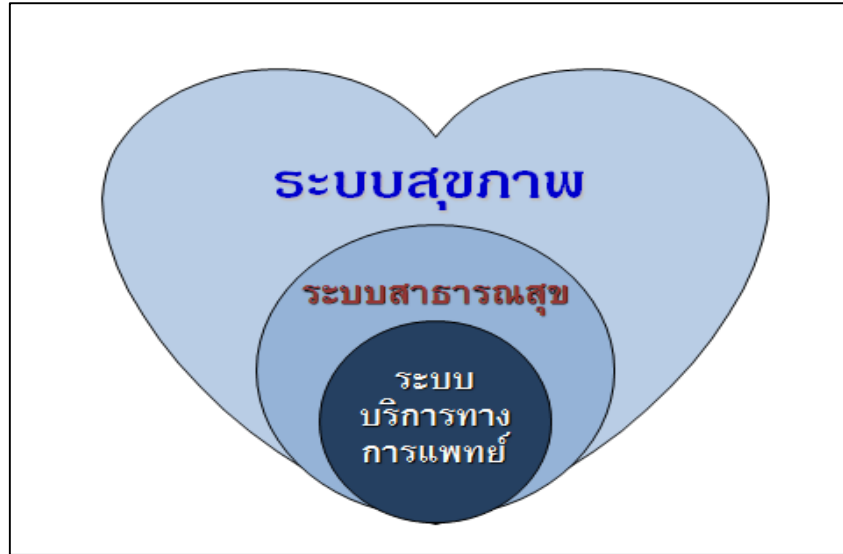
ความเชื่อมโยงและพลวัตเกี่ยวกับสุขภาพ

สุขภาพจะดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับ ๓ องค์ประกอบใหญ่ ได้แก่

๑. ปัจเจกบุคคล สิ่งสำคัญคือ พฤติกรรม
๒. สภาพแวดล้อม
๓. ระบบบริการสาธารณสุข



จะเห็นได้ว่า ระบบบริการทางการแพทย์เป็นเพียง subset ของระบบสุขภาพทั้งหมด การมีสุขภาพดีจึงขึ้นอยู่กับทั้งระบบบริการทางการแพทย์และระบบสาธารณสุข



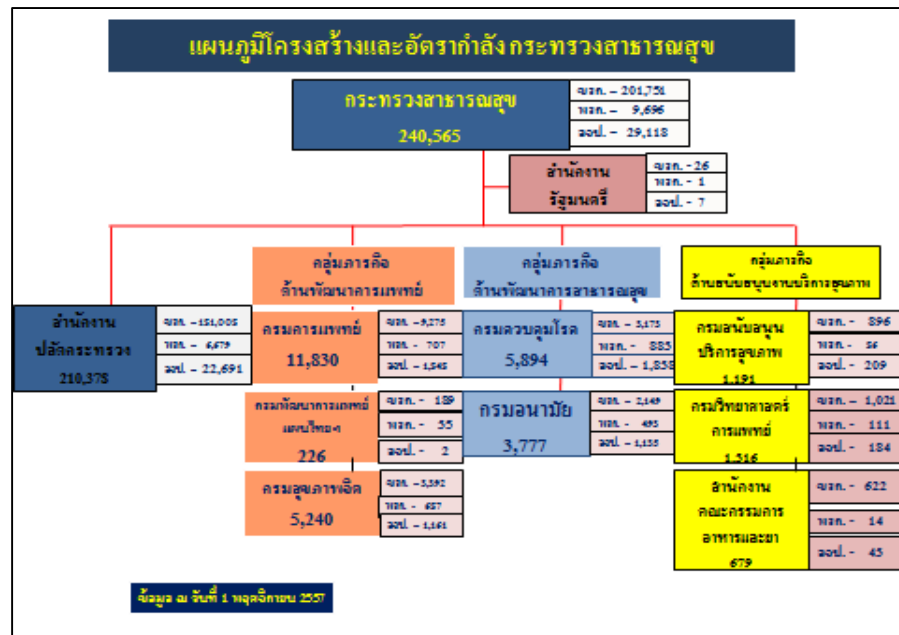
โครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข



อัตรากำลังกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขมีอัตรากำลัง จำนวน ๒๔๐,๕๖๕ โดยที่คนส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่สำนักงานปลัดกระทรวง และทางกรมคิดจะทำอะไรบ้างเพื่อให้ สป. ชยับและขับเคลื่อนงานต่อไปด้วย

จะเห็นว่ากำลังหลักในการดำเนินการเรื่องการควบคุมโรคอยู่ในสำนักงานปลัดกระทรวง เนื่องจากมีหน่วยงานอยู่ในทุกระดับทั้งตำบล อำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพ แต่กรมควบคุมโรคมีเพียง สคร. เป็นหน่วยงานภูมิภาคจะปฏิบัติงานควบคุมโรคได้ทั้งหมดได้อย่างไร



กระทรวงมีความชัดเจนเรื่องเขตสุขภาพ โจทย์ในการทำงานคือ ถ้าจะทำงานควบคุมโรคให้ดีในพื้นที่ กรมควบคุมโรคควรช่วยอย่างไรเพื่อให้ สป. ปฏิบัติงานได้



ประสบการณ์การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค RDCP และผลกระทบต่อ การป้องกันควบคุมโรค

โดย นายแพทย์รุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร
ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

อำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- ๑) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด
- ๒) ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัด
- ๓) กำกับ ดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- ๔) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

การจัดทำแผนงานควบคุมโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การจัดทำแผนงานควบคุมโรคต้องมองในเรื่องนโยบายของจังหวัดด้วยว่าตอนนี้ทางผู้ว่าราชการจังหวัดและทางกระทรวงอื่นๆ ให้ความสำคัญเรื่องอะไร นโยบายกระทรวงก็เป็นหลัก รวมทั้งสภาพปัญหาในพื้นที่ เพื่อจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์ด้านการควบคุมโรค จัดลำดับความสำคัญ การบริหารทรัพยากร เงิน/คน/ของ/เวลา ก็เป็นเรื่องสำคัญ



การถ่ายทอดแผนงานควบคุมโรคไปยังหน่วยงานในเขตพื้นที่จังหวัด

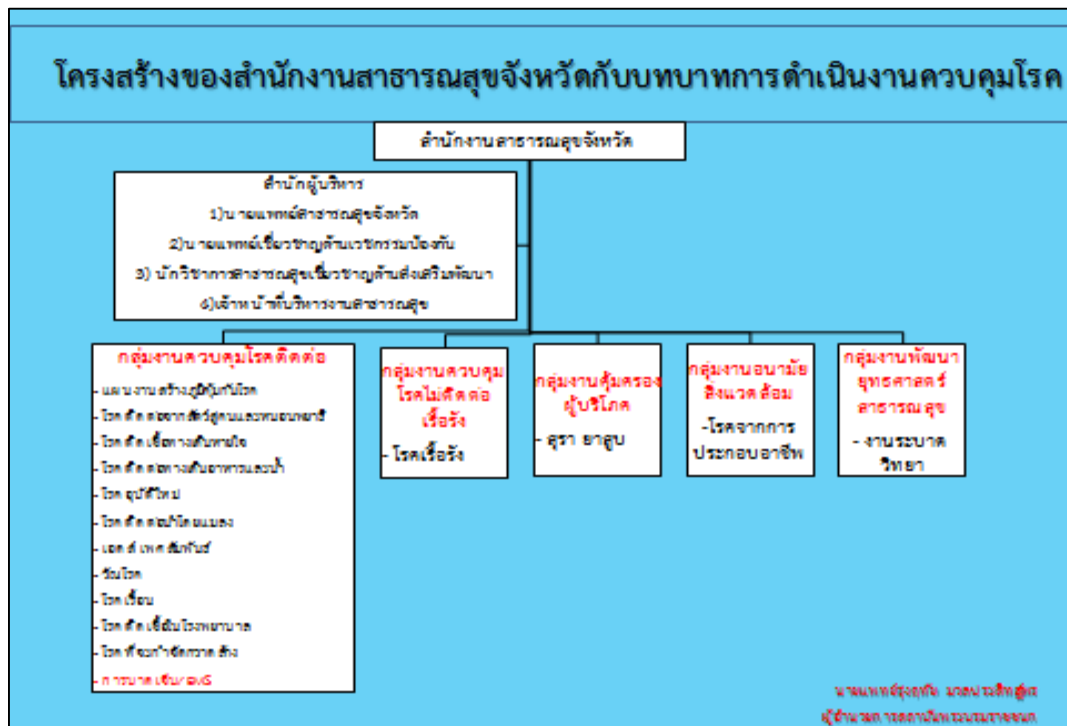
ได้รับการดูแลอย่างดีจากกระทรวง เขตสุขภาพ สคร. เป็นอย่างดีในการสนับสนุนเรื่องต่างๆ เช่น งบประมาณ และมีการถ่ายทอดแผนงานควบคุมโรคโดยลงไปโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งพื้นที่ รพ. ทั่วไปมีความยากลำบากในการทำงานร่วมกันพอสมควร รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายและพื้นที่ อปท. ซึ่งมีความยากในการทำงานในพื้นที่เขตเมือง การเข้าถึงครัวเรือนในเขตมีความยาก เช่น การดำเนินงานควบคุมโรค ใช้เลือดออก

นอกจากจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ยังมีหน้าที่ในการกำกับดูแลและประเมินผล สนับสนุนการปฏิบัติงานตามแผนงานควบคุมโรค



โครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรค

โครงสร้าง สสจ.สิงห์บุรี เกิดความสับสน เดิมอิงตามโครงสร้างกระทรวง เรื่องโครงสร้างอาจเป็นเรื่องภายในหน่วยงานแต่คนนอกหน่วยงานควรจะรู้เรื่องนี้ไว้ด้วย เช่น จะประสานเรื่องยาสูบ เดิมจะอยู่ที่กลุ่ม NCD แต่ปัจจุบันต้องไปติดต่อที่กลุ่มคุ้มครองฯ เป็นต้น ซึ่งมีอีกหลายเรื่องที่ต้องบริหารจัดการให้เหมาะกับจังหวัดนั้นๆ และทางหน่วยงานส่วนกลางจำเป็นต้องทราบว่า จะประสานงานเรื่องใดๆ จะต้องประสานไปที่กลุ่มไหนบ้าง อยากให้ทราบว่าเขาทำงานอย่างไร (รู้เขา) บาง สสจ. มีโครงสร้างแบบเดิม บาง สสจ.มีโครงสร้างใหม่ โดย สสจ.สิงห์บุรี งานระบาดแยกกับงานควบคุมโรคจึงมีปัญหาการทำงานอยู่



ปัญหาการดำเนินงานแผนงานควบคุมโรคที่เกิดจากโครงสร้าง

- หากงานระบาดวิทยาอยู่กับกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ อาจเกิดช่องว่าง ความล่าช้าในการแจ้งเตือนและบริหารจัดการข้อมูลการเกิดโรค ส่งผลต่อการดำเนินงานควบคุมโรคของกลุ่มงานควบคุมโรค

ปัญหาการดำเนินงานแผนงานควบคุมโรคที่ผ่านมา

- ความไม่ยืดหยุ่นของบางแผนงานเป็นกรอบบังคับการปฏิบัติงานทำให้ไม่เกิดนวัตกรรมและแนวทางใหม่ๆ
- ความล่าช้าของสิ่งสนับสนุนในการจัดกิจกรรมรณรงค์ต่างๆ
- การประสานงานกับหน่วยปฏิบัติโดยตรงทำให้ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดไม่ทราบเรื่องจึงเกิดปัญหาเรื่องการติดต่อประสานงาน หากประสานงาน สสอ. รพ.สต. อปท. โดยตรงเป็นสิ่งที่ดี แต่ในบางเรื่องต้องติดตามงานจึงทำให้ สสจ. ไม่ทราบความเป็นมาของข้อมูลจึงไม่สามารถติดตามให้ได้ และหากมีการประสานงานขอให้ประสานอย่างเป็นระบบ

ผลกระทบต่อการป้องกันควบคุมโรค

- การตรวจจับโรคและภัยสุขภาพรวดเร็ว ตอบโต้ทันเวลา ป้องกันได้

ความคาดหวังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่อแผนงานควบคุมโรค RDCP

R = Reason มีเหตุมีผล ปฏิบัติได้จริง

Ready พร้อมใช้ รวดเร็ว

D = Develop พัฒนา ระบบ/ บุคลากร

Distinct แตกต่าง ชัดเจน

C = Clear ชัดเจน แผนงาน/เป้าหมาย/บทบาท/ผู้รับผิดชอบ

Communicate มีการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

P = Process มีกระบวนการทำแผนที่ดี

Participation การมีส่วนร่วมเปิดโอกาสให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน
คิด ทำ สร้างสรรค์

ข้อเสนอเพิ่มเติม

- การพัฒนาบุคลากรในการทำงานควบคุมโรค อยากให้กรมควบคุมโรคมีแผนพัฒนาบุคลากร พัฒนา ศักยภาพ และต้องช่วยกันพัฒนาหลักสูตรขึ้น
- ขอ Input เรื่องแผนระหว่าง สคร. จังหวัด แผนของกระทรวง Timeframe ต่างๆ จะไปด้วยกันได้หรือไม่ และการวางแผนอาจต้องชี้เป้าให้จังหวัดในการทำงาน และดูแผนว่ามีความครอบคลุมในจังหวัดหรือยัง
- เรื่องงบประมาณมีจำกัด
- การสื่อสารความเสี่ยงส่วนใหญ่ล่าช้า เวลาไม่ข่าวหรือมีข้อมูล อยากให้มีข้อมูลสำหรับ ๒ ช่องทาง ได้แก่ ข้อมูลสำหรับประชาชน และข้อมูลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข

ประสบการณ์การจัดการแผนโรคในระดับเขต

แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์

ผอ.สคร.๗ ขอนแก่น

การพัฒนาเชิงระบบของการบูรณาการแผนงานโรค (RDCP)

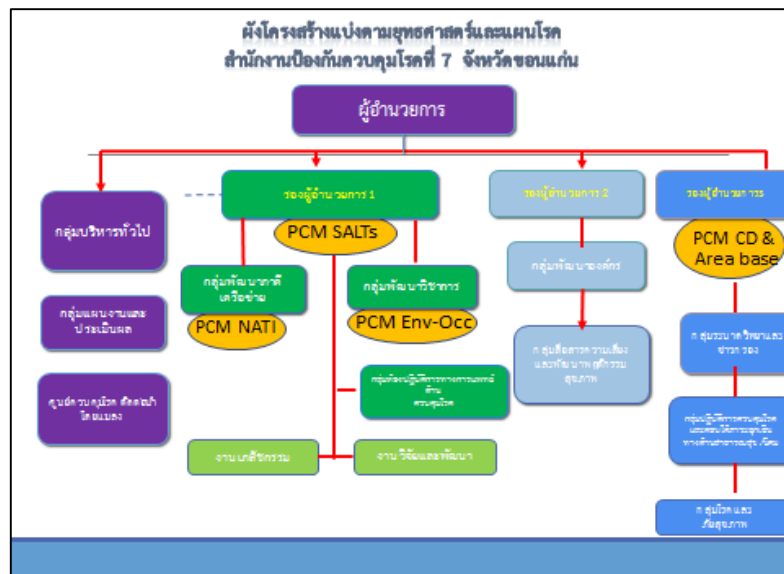


ผังโครงสร้างแบ่งตามยุทธศาสตร์และแผนโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น

แบบ Matrix

กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับ PCM ของ Cluster มีรองผู้อำนวยการเป็นผู้ดูแล ดังนี้

- รองผู้อำนวยการคนที่ ๑ ดูแลกลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย (PCM NATI) และ PCM SALT
- รองผู้อำนวยการคนที่ ๒ ดูแลกลุ่มพัฒนาวิชาการ (PCM Env-OCC)
- รองผู้อำนวยการคนที่ ๓ เป็น PCM CD & Area base ดูแลกลุ่มระบาดฯ กลุ่มตอบโต้ฯ กลุ่มโรคและภัยสุขภาพ



แผนโรคกับการปฏิบัติ

- โรคที่เป็นปัญหา/นโยบาย (TB/AIDS/DHF/Malaria/Env-occ/Ov/EPI.....)
- ประเด็นปัญหาพื้นที่ / เขต (อุบัติเหตุ/ จมน้ำ/ มลพิษ/ ปัญหาเฉพาะ)
- การจัดการ งบประมาณ (ระดับจังหวัด/ ระดับเขต)
- Program management ทักษะ ความเชี่ยวชาญ ความเชื่อมโยง DHS

สรุปบทเรียนการดำเนินงานแผนโรคกับยุทธศาสตร์

- I. โอกาสพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน โดยเฉพาะบุคลากรกลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง กลุ่มสื่อสารที่ให้การสนับสนุนข้อมูลทุกแผนงานโรค
 - ได้เรียนรู้ทุกแผนโรค และทำให้ทราบว่าอะไรที่มีความจำเป็น
- II. รักษาความเชี่ยวชาญในการดำเนินงานแผนงานที่เน้นให้ความสำคัญกับรายโรค หรือ Disease – oriented โดยเฉพาะ Program manager (PM)
- III. กระบวนการจัดการความรู้ของหน่วยงานตามแผนโรค
 - เกิดเป็น level ในระดับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติทั้งระดับเขต จังหวัด

วิเคราะห์ GAP

CLUSTER

- ความเชื่อมโยงและการจัดการใน cluster
- การจัดการในกลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยงเดียวกันในแผนโรคต่างกัน เช่น ทำงาน STI ในกลุ่มวัยรุ่นจะใช้ Package ไหนที่จะรวมกันได้ แต่ใน สคร.๗ งาน AIDS และ STI ไม่สามารถทำรวมกันได้
- การจัดการในกลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยงต่างกันในแผนโรคเดียวกัน
- การวิเคราะห์ความคุ้มค่าใน Program

PROGRAM MANERGER / PROGRAM RESPONSE

- สมรรถนะการจัดการ การวิเคราะห์ ลำดับความสำคัญ
(๕ มิติ Determinants/Behavior/Program response/ Morbidity-Mortality/Event-based)
- ทักษะความชำนาญ/ความเชี่ยวชาญใน PM รุ่นใหม่

ข้อเสนอแนะแผนโรคกับเขตสุขภาพในบทบาท Program manager/Response

ความคาดหวัง

- ร่วมกำหนดยุทธศาสตร์ วางแผน ติดตามประเมิน รับรองมาตรฐาน
- กำหนดเป้าหมายเฉพาะ วัดได้ กำหนดเวลา
- ส่งเสริมปฏิบัติ ในระดับพื้นที่ ความเชื่อมโยง DHS
- ติดตาม ประเมิน แก้ไขปัญหา/ พื้นที่ใช้ประโยชน์ได้

การพัฒนา PM

- สมรรถนะการจัดการ
- สมรรถนะความเชี่ยวชาญ

ข้อเสนอเพิ่มเติม

- ในการทำงานต้องหา Information ที่เชื่อถือได้ ซึ่งหากไม่มีข้อมูลก็ทำ Quick Survey เพื่อหา Information ที่จะตอบจังหวัดได้
- สรุปคือ จะทำอย่างไรให้ทำงานด้วยกันได้ จัด Cluster แล้วการทำงานมีประสิทธิภาพ สามารถเชื่อมโยงนโยบายส่วนกลาง
- การพัฒนายบุคลากร แผนพัฒนาบุคลากรต้องชัดเจน
- การพัฒนาระบบ Program Cluster Management มี Package อะไรบ้าง

ประสบการณ์การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค

พญ. ชีวันนท์ เลิศพิริยสุวัฒน์
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค

ประเด็นการนำเสนอ

- กระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคเอดส์
- การเชื่อมต่อแผนงานควบคุมโรคระหว่างส่วนกลาง เขต และพื้นที่
- กระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคกลุ่ม SALT
- สิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้งาน RDCP สามารถขับเคลื่อนได้อย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง
- ความท้าทายในการทำงาน RDCP

เริ่มดำเนินการ RDCP ปี ๒๕๕๗

โจทย์ในการทำงาน RDCP :

วิเคราะห์แผนงานตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของแผนงานควบคุมโรค ๑๐ คุณลักษณะ และ NHA เริ่มต้นการทำงาน แผนงานเกิดความไม่เข้าใจต่อโจทย์ที่ได้รับแต่พยายามหาคำตอบเพื่อตอบโจทย์ให้ได้ กระบวนการพัฒนาความเข้มแข็ง คือ ทำอย่างไรให้งานป้องกันควบคุมโรคเดินหน้าต่อไปได้

กระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคเอดส์

- ทำความเข้าใจกับงาน RDCP ว่าคืออะไร
- จัดหาทีมงาน Core Team
- เชิญผู้ทรงคุณวุฒิที่ดูแลมาให้คำแนะนำ ในที่ประชุมเพื่อ
 - สร้างความเข้าใจร่วมกันใน Core Team เรื่อง RDCP, NHA
 - วิเคราะห์แผนงานตามคุณลักษณะ ๑๐ ประการ และตามบทบาท NHA
 - จัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อปิด GAP
 - กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานตามคำรับรองฯ ปี ๕๘
- มอบหมายงานให้กลุ่มต่างๆ ในที่ประชุมกรรมการบริหารสำนักตามแผนที่จัดทำ
- ดำเนินงานตามแผนโดยบูรณาการกับโครงการ/งานที่ทำอยู่เดิม
- ทบทวนและปรับรายชื่อ Core Team เพื่อให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- มอบหมายกลุ่มยุทธศาสตร์ฯ ในการติดตามผลการดำเนินงานผ่านการประชุม Core Team ทุกไตรมาส หรือการส่งบันทึก สอบถามความคืบหน้า และจัดทำรายงาน NHA เป็นบทบาทที่แผนงานควรดำเนินงานอย่างไร แต่อาจไม่เท่ากันในแต่ละข้อก็ได้และทำอย่างไรให้มีบทบาทใน ๑๑+ ๑ บทบาท

วิเคราะห์แผนงานตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของแผนงานควบคุมโรค ๑๐ คุณลักษณะ

๑. ได้รับการยอมรับสถานะของ Program
๒. มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน
 - เป้าหมายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในระดับประเทศ
 - เป้าหมายการพัฒนาภายในแผนงาน

๓. มีการกำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญของ Program
 ๔. มีผู้รับผิดชอบหลักของ Program (PM) และกำหนดบทบาทหน้าที่
 ๕. มีทีมงานหลักที่ทำหน้าที่บริหารจัดการแผนงาน (Core Team)
 ๖. มีการกำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake Holder) ที่สำคัญรวมทั้งบทบาทหน้าที่
 ๗. มีโครงสร้างการดำเนินงานที่เชื่อมต่อจากส่วนกลางไปสู่ระดับเขต นำสู่การปฏิบัติระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และพื้นที่
 ๘. มีบุคลากรที่จะดำเนินการในแผนงานอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพในทุกระดับ
 ๙. มีงบประมาณและทรัพยากรที่จะบริหารแผนงานอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง
 ๑๐. มีการทบทวนและประเมินผลการดำเนินงานแผนงานอย่างสม่ำเสมอ
- สิ่งที่สำคัญที่สุดในการทำงานคือต้องมียุทธศาสตร์

การเชื่อมต่อแผนงานควบคุมโรคระหว่างส่วนกลาง เขต และพื้นที่

กิจกรรมที่ช่วยในการเชื่อมต่อการทำงาน ได้แก่

- การเชื่อมด้วยยุทธศาสตร์ชาติที่ถ่ายทอดลงสู่เขตและจังหวัด
- การจัดประชุมชี้แจงแผนยุทธศาสตร์ฯ และร่วมกันกำหนดทิศทาง จุดเน้นการดำเนินงานระหว่างส่วนกลางและเขต
- การเชื่อมด้วยการติดต่อประสานงานผ่านทางโทรศัพท์ Line อีเมล และการประชุมต่างๆ

กระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคกลุ่ม SALT

- การประชุมทีมกลุ่ม SALT ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่สามของเดือน
- การจัดอบรม PM และ Core Team กลุ่ม SALT เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในแผนงานควบคุมโรค และองค์ความรู้ใหม่ๆ (กันยายน ๕๘)
- การมี Line กลุ่ม SALT ใช้ในการสื่อสารระหว่าง PCM PM Core Teams ผู้ทรงคุณวุฒิ ระหว่างส่วนกลาง และสคร.
- การคัดเลือกงานที่สามารถบูรณาการกันได้ในกลุ่ม เช่น
 ๑. การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคกลุ่ม SALT ในเรือนจำ และการพัฒนามาตรฐาน
 ๒. การนิเทศติดตามประเมินผลร่วมกันผ่านการลงพื้นที่ และ teleconference

สิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้งาน RDCP สามารถขับเคลื่อนได้อย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง

- มีนโยบายจากผู้บริหารที่ชัดเจน
- มีผู้นำ/ผอ. ที่ทำงาน RDCP อย่างจริงจัง
- มีทีม Core team ที่ประกอบด้วยผู้แทนจากทุกกลุ่มงานที่เข้มแข็งและให้ความสำคัญกับงาน RDCP
- มีทีมผู้ทรงคุณวุฒิที่เข้าใจงาน ช่วยให้คำแนะนำ
- ความร่วมมือจาก Core team ใน สคร. ที่พร้อมจะเดินหน้าไปด้วยกัน สื่อสารผ่าน PCM ของ Cluster ที่ สคร. เพื่อให้ PCM กระจายงานสู่ Core Team
- การกำหนดงาน RDCP เป็นตัวชี้วัดรองรับ
- ได้รับการสนับสนุนจากสำนักส่วนกลางที่เป็นฝ่ายสนับสนุน

ความท้าทายในการทำงาน RDCP

- ทำอย่างไรให้ ผอ. และทีมงานในสำนักใช้กรอบโครงสร้างงาน และแผน RDCP ที่ได้ทำขึ้น เป็นแนวทางในการบริหารการทำงาน และดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
- ทำอย่างไรให้สามารถได้ความร่วมมือจาก Core team มาร่วมกันทำงานอย่างเข้มแข็งและสม่ำเสมอ เช่น ความเข้าใจ และการให้ความสำคัญกับเรื่อง RDCP ปัญหาเรื่องภาระงาน ขวัญกำลังใจในการทำงาน ศักยภาพของทีมงาน
- การมีงบประมาณอย่างต่อเนื่องในการดำเนินงานเพื่อปิด GAP และให้บรรลุเป้าหมายตาม NHA
- การทบทวนและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนอย่างสม่ำเสมอ
- การเชื่อมต่องานจากส่วนกลางไปสู่เขตตามโครงสร้างการทำงานแบบ Cluster

ข้อเสนอเพิ่มเติม

- RDCP ทำให้การทำงานควบคุมโรคได้ทุกมิติ
- โครงสร้างงานเข้มแข็งขึ้น
- คาดหวังให้แผน RDCP สอดรับและบูรณาการกับแผนปฏิบัติการให้ได้

อภิปราย เรื่อง การดำเนินงานตามบทบาท NHA ของกรมควบคุมโรค

ผู้ดำเนินการอภิปราย นายแพทย์วิชัย สติมัย

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

วันนี้ยกตัวอย่าง NHA ในบางบทบาท ได้แก่ การจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ การจัดการความรู้ การรับรองมาตรฐาน กลไกการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และกำลังคน

แนวทางการดำเนินงานตามบทบาท NHA ๑,๘ กรมควบคุมโรค

นางสาวพรทิพย์ ศิริภานุมาศ

ผู้อำนวยการกองแผนงาน

กระทรวงกำหนดการปฏิรูปบทบาทกระทรวงสาธารณสุข ๑๒ ด้าน

National Health Authority

๑. กำหนดนโยบายยุทธศาสตร์กลางของประเทศบนข้อมูลและฐานความรู้
๒. การสร้างและจัดการความรู้ด้านสุขภาพ และการสื่อสารประชาสัมพันธ์
๓. การประเมินนโยบายและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
๔. การกำหนดมาตรฐานบริการต่างๆ
๕. การพัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
๖. การพัฒนาเทคโนโลยีด้านกฎหมายเพื่อเป็นเครื่องมือพัฒนาและดูแลสุขภาพประชาชน
๗. การพัฒนางานสุขภาพโลกและความร่วมมือระหว่างประเทศ
๘. การกำกับดูแล ติดตาม และประเมินผลของภาครัฐ ท้องถิ่น และเอกชน (NHA ๘)
๙. การให้ข้อคิดเห็นต่อระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศ
๑๐. การพัฒนาข้อมูลข่าวสารให้เป็นระบบเดียว มีคุณภาพ ใช้งานได้
๑๑. การกำหนดนโยบายและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
๑๒. การพัฒนาเขตสุขภาพ

ความคาดหวัง NHA ๑

๑. กรมควบคุมโรคเป็น National Health Authority ด้านการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ
๒. มีการปรับปรุงโครงสร้างและยกระดับภารกิจทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
๓. มีนโยบายและยุทธศาสตร์
 - ๑) สอดรับกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศและระบบสุขภาพ
 - ๒) เสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุ้มค่า
 - ๓) ลดปัญหาความเจ็บป่วย การเสียชีวิต และผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนช่วยส่งเสริมชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดีขึ้น

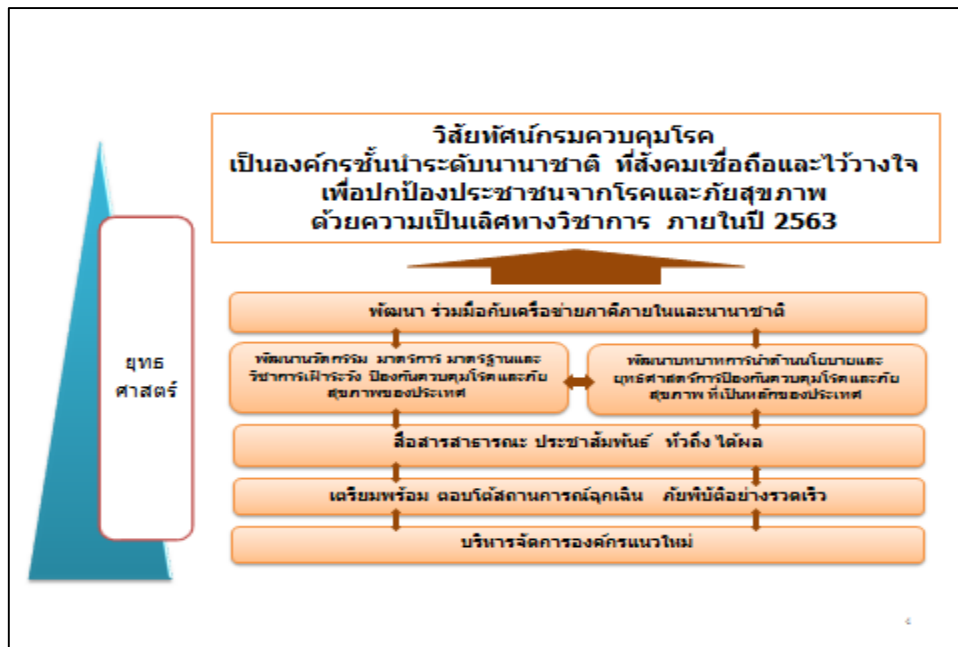
เป้าหมาย NHA ๘

๑. การดำเนินงานมีความก้าวหน้าตามแผนและสัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
๒. ได้สารสนเทศ (Information) เพื่อ

- ๑) ประกอบการตัดสินใจของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการทั้งทางตรงและทางอ้อม
- ๒) ใช้ศึกษาเรียนรู้ความสำเร็จ อุปสรรค และความล้มเหลวของโครงการ

กองแผนงานในฐานะ Focal point ใช้กระบวนการนี้ทบทวนยุทธศาสตร์เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค
วิธีการทำงานที่กรมกำหนดขึ้นเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ ได้แก่

๑. พัฒนา ร่วมมือกับเครือข่ายภาคีภายในและนานาชาติ
๒. พัฒนานวัตกรรม มาตรการ มาตรฐานและวิชาการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ
๓. พัฒนابทบาทการนำดำเนินนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นหลักของประเทศ ปรับจากยุทธศาสตร์ที่ ๕ (เดิม)
๔. สื่อสารสาธารณะ ประชาสัมพันธ์ ทัวถึงได้ผล
๕. เตรียมพร้อม ตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน ภัยพิบัติอย่างรวดเร็ว
๖. บริหารจัดการองค์กรแนวใหม่



ยกตัวอย่าง

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบการนำด้านนโยบาย และยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นหลักของประเทศ

เป้าประสงค์

๑. เป็นองค์หลักที่กำหนดและผลักดันนโยบาย ยุทธศาสตร์ และกฎหมายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ
๒. เป็นศูนย์กลางในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และควบคุมคุณภาพการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ

กระบวนการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์

การพัฒนาโลก และการประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มี ๒ ส่วน

๑. การประเมินผล
๒. การพัฒนาโลกประเมินผล

ภาพรวมการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม ปี ๒๕๕๙

๑. ทบทวนนโยบาย/ยุทธศาสตร์/กฎหมายที่เกี่ยวข้อง (ย้อนหลัง ๓-๕ ปี)
๒. วิเคราะห์ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์
๓. จัดทำข้อเสนอแนะนโยบาย/ยุทธศาสตร์ หรือร่างกฎหมาย
๔. จัดทำข้อเสนอแนะนโยบาย/ยุทธศาสตร์ หรือร่างกฎหมายเสนอผู้บริหาร
๕. ข้อเสนอได้รับความเห็นชอบยอมรับในหลักการจากผู้บริหาร

การขับเคลื่อนของท่านอธิบดี

➤ Retreat วิเคราะห์ สังเคราะห์

๑. ผลการศึกษา/การดำเนินงาน สำคัญสำคัญแผนฯ ๑๒ ทิศทางปฏิรูป ๒๐ ปี แนวโน้มปัญหาโรคและภัยระดับโลก ภูมิภาค ASEAN ความท้าทาย สิ่งต้องเตรียมการ (Opportunities & Threat) ข้อเสนอแนะที่ปรึกษาในและนอกกรม
๒. กำหนดกรอบ กลไก ผู้รับผิดชอบจัดทำแผนการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรม ควบคุมโรคระยะสั้น (๕๙) กลาง (๖๐ - ๖๔) (แผนฯ ๑๒) ยาว (แผนฯ ชาติ ๒๐ ปี) โดยการมีส่วนร่วมของ อธิบดี รองอธิบดี ผู้ทรงฯ ผอ. นวก. จัดทำแผนฯ ภายใต้แผนฯ ๑๒ & การปฏิรูปให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลต่องานตามภารกิจและประชาชน

➤ ข้อเสนอแนะท่านอธิบดี

๑. เป้าหมายการลด/ขจัด/กวาดล้างโรคและภัยสุขภาพ ๑๓ เรื่อง ตามหลักวิชา เป็นที่ยอมรับของฝ่ายต่างๆ เป็นภารกิจท้าทายมาก การจัดการซับซ้อนกว่าที่เป็นอยู่ปัจจุบันแทบทุกด้าน
๒. เป็นเหตุผลสำคัญที่ต้องทบทวนระบบการจัดการของกรมในปัจจุบัน เพื่อปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับเป้าหมายงานในภารกิจที่ท้าทาย และมาตรการใหม่ที่จะนำมาใช้
๓. กระบวนการทำงานควรเริ่มต้นจากปัญหาที่เป็นเป้าหมายท้าทาย วิเคราะห์ทบทวนกระบวนการทำงานว่าต้องปรับเปลี่ยน ขั้นตอนงาน มาตรการ เทคโนโลยีการจัดการ ประสิทธิภาพชำนาญ/ความรู้

๔. ทราบความต้องการที่จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนเป็นข้อๆแล้ว จึงเสนอวิธีการจัดการ การปรับเปลี่ยน หรือการเปลี่ยนแปลง (Change Management) จัดหมวดหมู่ตามความรีบด่วนและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ระยะเร่งด่วน (สั้น) กลาง ยาว
๕. การปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงใหม่ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการดังกล่าว หากมีผลเปลี่ยนแปลงหลักคิดหรือปรัชญาพื้นฐานของระบบงาน (Philosophy Behind) จึงเรียกได้ว่าเป็นการ “ปฏิรูป”

➤ มอหมาย

๑. รองอธิบดี ศึกษาต่อยอด การพัฒนาระบบและทรัพยากรบุคคล
๒. ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและคณะศึกษาต่อยอดจากการพัฒนาแผนงานการป้องกันควบคุมโรค (RDCP) กำหนดประเด็นให้ชัดเจน ๑) แผนงาน ๒) กลไก ๓) Innovative Measure ๔) ผู้รับผิดชอบ

นโยบายกรมควบคุมโรค ๒๕๕๙

๑. ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติเพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์
๒. เสริมสร้างความเข้มแข็ง และพัฒนาระบบการจัดการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ และภัยคุกคามให้สามารถสกัดกั้นการแพร่กระจายได้อย่างทันท่วงที
๓. เร่งรัดการพัฒนาระบบจัดการโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุ
๔. เร่งรัดการพัฒนาระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงอันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อม
๕. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อสนับสนุนการพัฒนาความมั่นคงทางสุขภาพ (Global Health Security Agenda : GHSA) โดยเร่งรัดการพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมระดับชาติ (International Training Center) และการฝึกอบรมเพื่อสร้างความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
๖. พัฒนากฎหมายใหม่และประสานการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเพื่อสร้างความตระหนักในการบังคับใช้กฎหมาย พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และพ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕
๗. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้สามารถบริการข้อมูลสำหรับประชาชนและเชื่อมโยงข้อมูลสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อการวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์โรค ตลอดจนข้อมูลสำหรับการตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร ที่ทันต่อสถานการณ์
๘. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านกำลังคนให้เหมาะสม ตลอดจนเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้มีความสุขในการทำงาน
๙. ส่งเสริม สนับสนุนการวิจัย การประเมินเทคโนโลยี การจัดการองค์ความรู้และพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคอย่างครบวงจร
๑๐. สนับสนุนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของการจัดการแผนงาน ควบคุมไปกับการพัฒนาโครงสร้างองค์กรระดับหน่วยงาน

งานเร่งด่วน (๓ เดือน) : ๑๔๕

๑. พัฒนาศูนย์เวชศาสตร์การเดินทาง (Travel medicine) และหลักสูตรอบรมร่วมกับสถาบันการศึกษา
๒. พัฒนาหลักสูตรวิชาชีพเวชศาสตร์ ร่วมกับสถาบันการศึกษา
๓. ศูนย์รองรับผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ อุตุนิบัติซ้ำ และโรคติดต่ออันตราย
๔. ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับเขต และจังหวัด
๕. ขับเคลื่อนศูนย์การอบรมด้านควบคุมโรคนานาชาติ (ITC)

๖. ขับเคลื่อน พ.ร.บ.โรคติดต่อ ๒๕๕๘
๗. ปรับเปลี่ยนวัคซีนปฏิบัติการกวาดล้างโปลิโอ (IPV)
๘. CKD clinic & CVD Risk scoring
๙. ขับเคลื่อนมาตรการป้องกันควบคุมอุบัติเหตุในชุมชน (RTI)
๑๐. ระบบควบคุมโรคในเขตเศรษฐกิจพิเศษ (ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ/สาธารณสุขชายแดน)
๑๑. ระบบดูแลด้านอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานนอกระบบ
๑๒. ระบบเฝ้าระวังโรค&ภัยสุขภาพ ในกทม.& เมืองใหญ่ (Megacity)
๑๓. พัฒนาระบบเครือข่ายการสื่อสาร และข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (BI Dashboard)
๑๔. เร่งรัดแผนการลงทุน ปี ๒๕๖๐ เพื่อขับเคลื่อนแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ (๒๕๖๐-๖๔) เมื่อคิดการทำงานเป็นระบบแล้ว คำรับรองการปฏิบัติราชการก็จะตามมา

การดำเนินงานตามบทบาท NHA ของกรมควบคุมโรค

แพทย์หญิงวรรณฯ หาญเชาว์วรกุล
รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

บทบาท NHA ของกรมควบคุมโรค

NHA ๒ สร้างและจัดการความรู้ วิจัยและพัฒนาที่ตอบสนองและแก้ปัญหาโรคและภัยสุขภาพของประเทศ

NHA ๓ ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการพิจารณามาตรการในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

NHA ๔ กำหนดรับรองมาตรฐานบริการเพื่อเป็นหลักประกันให้ประชาชนได้รับบริการเพื่อการป้องกันควบคุมโรคที่ถูกต้อง ทันสมัยและมีคุณภาพ

การเชื่อมโยง NHA ๒ ๓ และ ๔

งานวิจัยกับการจัดการความรู้มีกระบวนการที่คล้ายคลึงกัน

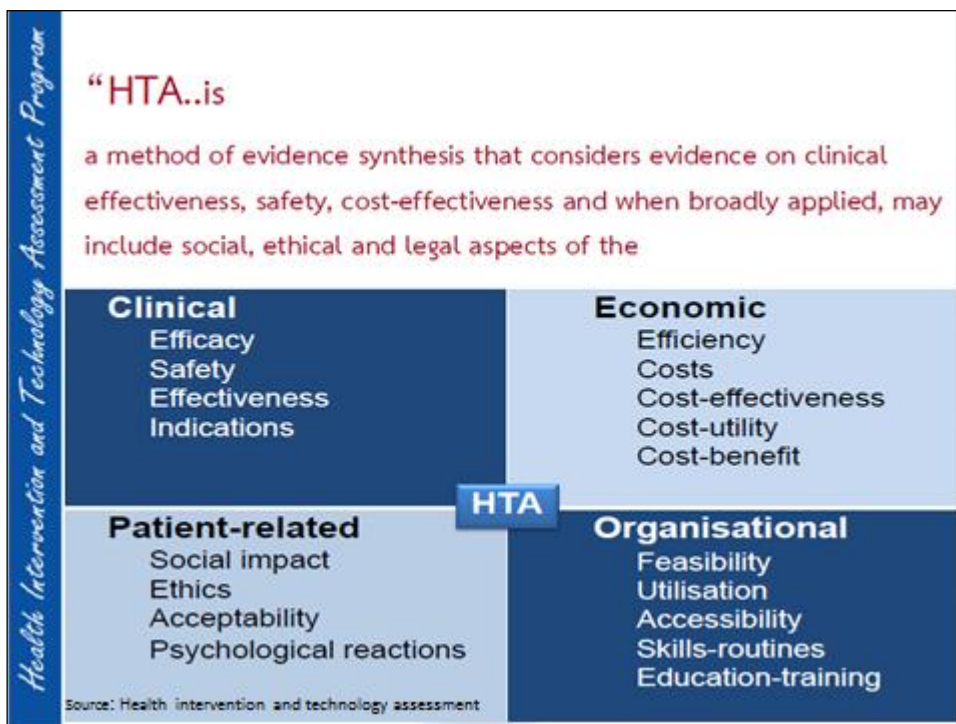
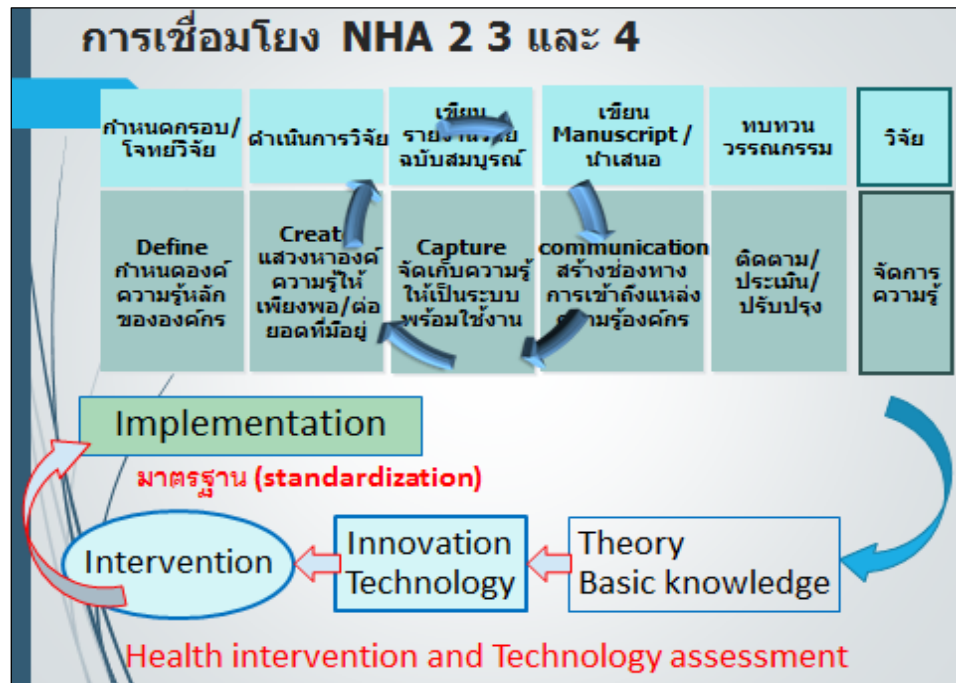
วิจัย มี ๕ ขั้นตอน

๑. การกำหนดกรอบ/โจทย์การวิจัย
๒. ดำเนินการวิจัย
๓. เขียนรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
๔. เขียน Manuscript/นำเสนอ
๕. ทบทวนวรรณกรรม

จัดการความรู้ มี ๕ ขั้นตอน

๑. Define กำหนดองค์ความรู้หลักขององค์กร
๒. Create แสวงหาองค์ความรู้
๓. Capture จัดเก็บความรู้ให้เป็นระบบ
๔. Communication สร้างช่องทางการเข้าถึงแหล่งองค์ความรู้
๕. ติดตาม/ประเมิน/ปรับปรุง

โดย ๒ กระบวนการมีขั้นตอน ๕ เรื่องที่ใกล้เคียงกัน ตั้งแต่ปี ๕๔ ในส่วนของกรมมีความหลากหลายของรูปแบบ มีความเข้าใจที่หลากหลาย แต่ละปีจะมีพลวัตร มีพัฒนาการเรื่อยๆ มีการเปลี่ยนแปลงทุกปี มีการต่อยอดประสบการณ์ที่ทำให้ดีขึ้นต่อไปอย่างไร



ความเคลื่อนไหวที่ปรากฏ

- ประชุมคณะทำงาน NHA ๔ กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนเป็นเลขาฯ
- นโยบายรัฐบาล บูรณการงานวิจัย เครือข่ายองค์กรบริหารงานวิจัยแห่งชาติ คอบช. (๕ ส. ๑ ว.)
- ร่าง พรบ.ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย
- ร่าง พรบ.การวิจัยในคน
- ร่าง พรบ.การประเมินเทคโนโลยี
- กรมควบคุมโรค ขับเคลื่อน NHA ๒ ๓ ๔ ผ่านยุทธศาสตร์ที่ ๒ -> ยุทธฯ ๒ และ ๓

ฝากคิด

- การแสดงบทบาทตาม NHA ในหน่วยงานจะเป็นอย่างไร โดยเฉพาะสำนักฯ/สคร. ที่จะต้องดูแลโรคและภัยสุขภาพมากกว่า ๑ โรค
- โครงสร้างและหน้าที่ของหน่วยงาน ในกรมควรจะเป็นอย่างไร โดยเฉพาะ NHA ๔ (การกำหนด และ รับรองมาตรฐาน)

นโยบาย ทิศทางการจัดการกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรค ตามบทบาท National Health Authority

นายยุทธพงษ์ เกียรติยุทธชาติ
ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่

ในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข แบ่ง “ระบบงานหลัก” ออกเป็น ๔ ระบบ คือ

๑. ระบบบริการสุขภาพ
๒. ระบบสร้างเสริมสุขภาพ
๓. ระบบป้องกันและควบคุมโรค
๔. ระบบคุ้มครองผู้บริโภคฯ

ซึ่งทุกระดับไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานส่วนกลางหรือหน่วยงานส่วนภูมิภาค ต่างก็ต้องดำเนินการให้ครอบคลุมทั้ง ๔ ระบบนี้ ในหน่วยงาน สธ.ส่วนกลาง อาจมองเห็นได้ชัดเจนเนื่องจากการจัดโครงสร้างกรม/กองตามภารกิจหลักในแต่ละระบบแตกต่างกันไป เช่น

- ระบบบริการสุขภาพ : สป. กรม สบส. กรมการแพทย์
- ระบบสร้างเสริมสุขภาพ : กรมอนามัย
- ระบบป้องกันและควบคุมโรค : กรมควบคุมโรค
- ระบบคุ้มครองผู้บริโภคฯ : อย. แพทย์แผนไทยฯ

ต่างจากหน่วยงาน สธ.ในส่วนภูมิภาค ที่จะมีการบูรณาการกันภายใต้โครงสร้างของหน่วยงานปรากฏออกมาในรูปของกลุ่ม/ฝ่ายหรือมีผู้รับผิดชอบงานนั้นๆชัดเจน เช่น กลุ่มพัฒนายุทธฯ กลุ่มควบคุมโรค เป็นต้น อย่างไรก็ตามในข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงภารกิจ บทบาท และโครงสร้าง กระทรวงฯ ฉบับใหม่ที่กำลังจะเกิดในเร็วๆนี้ มีแนวโน้มที่จะเกิดหน่วยงานในระดับภูมิภาคเพิ่มขึ้นมา คือ “สำนักบริหารเขตสุขภาพ” ซึ่งมีผู้ตรวจฯเขตเป็นประธาน มี Board ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากทุกภาคส่วนเป็นคณะกรรมการ เน้นการทำงานในภาพรวมของเขตสุขภาพเพื่อปิดช่องว่างในเชิงบริหารจัดการและวิชาการเพื่อบูรณาการงานและสร้างควมมีเอกภาพในด้านต่างๆ ๑๑ ด้าน/บทบาท ในฐานะที่กระทรวงเป็น National Health Authority เช่น ด้านนโยบาย ด้านการจัดการความรู้ ด้านกฎหมาย ด้านการเฝ้าระวังโรค ด้านติดตามประเมินผล เป็นต้น

แผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙

คำจำกัดความ

- กำลังคนด้านสุขภาพ (HRH) : บุคคลที่มีบทบาทในด้าน ส่งเสริม รักษา ป้องกัน ฟื้นฟู และคุ้มครองผู้บริโภค (รวมกลุ่มวิชาชีพต่างๆ สายสนับสนุน ด้านการแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำและเครือข่ายสุขภาพ) ซึ่งอยู่ในภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชน
- บุคลากรสาธารณสุข (Health Personnel) : บุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health Professional) ด้านสนับสนุนการบริการสุขภาพ (Allied Health and Supportive Staff) นักบริหารและนักวิชาการ (Health Administrator and Academic Staff)

สถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงบริบทสิ่งแวดล้อม

- การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร (ระดับโลกและระดับประเทศ)
- การเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจและสังคมในระดับโลก
- การปรับระบบการบริหารจัดการภายใน
- นโยบายการพัฒนาบริการ (Service Plan)
- การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น
- มติ ครม. ๑๑ ธ.ค. ๒๕๕๕ อนุมัติจัดสรรอัตราข้าราชการเพิ่มใหม่พร้อมเงื่อนไขการปรับระบบการจัดการ

สภาพปัญหากำลังคนด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาขาดแคลนและกระจายกำลังคนด้านสุขภาพ

- ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพไม่สอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการสุขภาพ
- ปัญหาผลิตภาพของกำลังคนและการธำรงรักษา
- ปัญหาการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

แผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพของ กสธ.

กระทรวงสาธารณสุขมีกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอ มีคุณภาพ มีการกระจายตัวที่เหมาะสม และมีความสุขเพื่อให้เกิดการบริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม

วัตถุประสงค์

- เป็นกรอบทิศทางในการบริหารจัดการกำลังคนฯ
- พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคน
- พัฒนาระบบติดตามและประเมินผล

ตัวชี้วัด

- สัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขสายงานหลักต่อภาระงาน อยู่ในระดับที่เหมาะสมในการจัดบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพแก่ประชาชน

ประเด็นที่ ๑ ระบบและกลไกการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ

ประเด็นที่ ๒ ระบบการจัดการและการธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ

ประเด็นที่ ๓ การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

ประเด็นที่ ๔ กลไกการสื่อสารและภาคีเครือข่ายนักจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

บทบาทที่ถูกละเลยในการขับเคลื่อน NHA



๑. พันธกิจของกองการเจ้าหน้าที่ กรมควบคุมโรค

(ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๕๒)

- จัดระบบและบริหารงานบุคคลของกรม
- ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

๒. “คุณค่า (ผลผลิต)” กองการเจ้าหน้าที่

- โครงสร้างและจำนวนกำลังคนที่เหมาะสม
- คัดเลือกคนเหมาะสมกับตำแหน่ง
- พัฒนาคคนตามหลักสมรรถนะ
- ฐานข้อมูลด้าน HR ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน
- ค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นธรรม
- เสริมสร้างและดูแล คนดี

๓. ความคาดหวังจากภายนอกต่อ กองการเจ้าหน้าที่

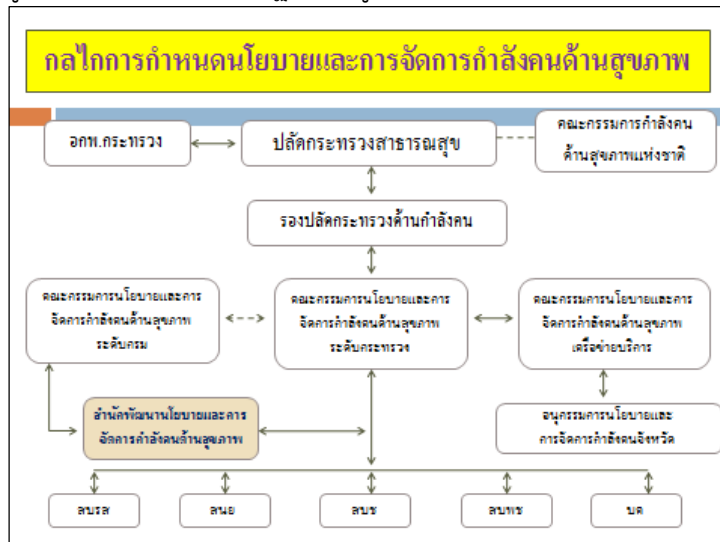
NHA ๑๑ การกำหนดนโยบายและจัดการกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรค

เป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การจัดการกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศเพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคในทุกระดับ โดยครอบคลุมตั้งแต่การบริหารจัดการกำลังคน การพัฒนาบุคลากร และการธำรงรักษาบุคลากรให้ทำงานได้เต็มศักยภาพ และมีแนวทางการพัฒนาที่มีความสอดคล้องกับองค์การและสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง

Blue print for change ภาพกระทรวง

มีข้อเสนอให้จัดตั้ง สำนักพัฒนานโยบายและการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ทำหน้าที่เป็นทีมเลขานุการของคณะกรรมการนโยบายและการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และมีบทบาทหลัก ๕ ด้าน ได้แก่

- วางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ
- การบริหารจัดการกำลังคน
- การธำรงกำลังคนด้านสุขภาพ
- การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
- สนับสนุนข้อมูลเชิงวิชาการและระบบฐานข้อมูลกำลังคนเพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย



๔. แนวทางการปรับเปลี่ยนด้านต่างๆ เพื่อรองรับภารกิจ

๑. ทบทวนและวางแผนกำลังคนของกรมเพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในทุกกระดับโดยมีการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลกำลังคนที่มีอยู่ในปัจจุบันของกรมควบคุมโรค ความต้องการกำลังคนเพื่อรองรับภารกิจที่ปรับเปลี่ยนในเชิงปริมาณ (ตำแหน่ง สายงาน จำนวน) โดยการเกี่ย้อัตรากำลังภายในกรม

๒. จัดทำระบบ/เครื่องมือในการสรรหาบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ได้แก่ การบรรจุ การเลื่อนระดับ การย้าย การโอน โดยยึดหลักความรู้ความสามารถและผลงานด้วยความโปร่งใสและเป็นธรรมเพื่อสนับสนุนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๓. จัดทำระบบการพัฒนาบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เป็นมืออาชีพและสนับสนุนงานด้านการป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์และนำไปสู่การขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคของประเทศ

๔. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านบุคลากรให้มีประสิทธิภาพโดยแสดงถึงผลการปฏิบัติงาน สมรรถนะ และการพัฒนารายบุคคลเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อสนับสนุนงานด้านป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

๕. พัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความโปร่งใสและเป็นธรรม

๖. พัฒนาการสร้างความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรเพื่อให้เกิดความผูกพันต่อองค์กร เช่น ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การฝึกอบรม/พัฒนา สภาพแวดล้อม

๗. เตรียมความพร้อมในการปรับเปลี่ยนบทบาทและพัฒนาบุคลากรของกองการเจ้าหน้าที่ให้พร้อมรับการทำงานรูปแบบใหม่เชิงยุทธศาสตร์ (HRH Unit) ตามแนวทางการปฏิรูปกระทรวง (Reform) เพื่อเชื่อมโยงกับหน่วยงาน HRH Unit ของกระทรวง

แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

๑. โครงการพัฒนาและบริหารจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (กองการเจ้าหน้าที่)

๑.๑ โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริหารทรัพยากรบุคลากร

- การแบ่งส่วนราชการรองรับเขตสุขภาพ
- ปรับปรุงฐานข้อมูลบุคคล
- การวิเคราะห์เพื่อการบริหารกำลังคน
- PMS
- HR Engagement
- พัฒนาเครือข่าย HR (๘๐๐,๐๐๐ บาท)

๑.๒ โครงการพัฒนาและยกระดับศักยภาพบุคลากรตามสมรรถนะและมาตรฐานที่กำหนด

- กลุ่มผู้บริหาร ๔.๒๔๐ ล้านบาท
- ข้าราชการใหม่/ MDC/ EDC /ผบก./ผบต./นบส.
- กลุ่มภารกิจแผนงานโรค ๔.๔๑๕ ล้านบาท
 - LDC / PM & PCM (๘,๖๕๕,๐๐๐ บาท)
 - เงินอุดหนุน ทุนการศึกษา (๑๐ ทุน) จำนวน ๒๐.๐๐ ล้านบาท

๑.๓ โครงการบริหารจัดการระบบบริหารหน่วยงาน ๑.๒๔๙ ล้านบาท

บรรยาย เรื่อง กรอบการประเมินผลความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP) ตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ๑๐ ประการ

นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

ความเป็นมา

- RDCP เริ่มต้นมาตั้งแต่ ปี ๒๕๕๔ – ปัจจุบัน
- คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้ทบทวนองค์ความรู้และได้กำหนดคุณลักษณะ RDCP ๑๐ ประการ
- ช่วงปี ๒๕๕๗ – ๒๕๕๘ ได้นำคุณลักษณะทั้ง ๑๐ ประการ มาใช้ในการประเมินความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรคของส่วนกลางโดยการประเมินตนเอง
 - ขาดการกำหนดตัวบ่งชี้ เกณฑ์การวัด และเครื่องมือให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
 - ผลการประเมินตนเองของแผนงานควบคุมโรคไม่สามารถเปรียบเทียบผลการพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานฯ เมื่อเวลาผ่านไป และไม่นำไปสู่ความยั่งยืน
 - กรอบการประเมินผลความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคพัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการวัดผลได้อย่างแท้จริง และมีแนวทางเดียวกัน
 - สามารถนำผลการประเมินในแต่ละระยะของการพัฒนาเปรียบเทียบความแตกต่างว่าแผนงานฯ มีความเข้มแข็งเพิ่มมากขึ้นเพียงใด และมาตรการที่ใช้มีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด
 - ทีมงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้ยกร่างกรอบการประเมินผลฯ ขึ้น เพื่อนำเสนอต่อที่ประชุม

วัตถุประสงค์

- เพื่อประเมินความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรคทั้งระดับส่วนกลาง และสคร.
- เพื่อให้มีแนวทางการประเมินผล RDCP ในทิศทางเดียวกันและสามารถแปลงผลการประเมินที่วัดเป็นเชิงปริมาณได้
- โดยวัดในเชิงปริมาณที่ผ่านมา

กรอบการประเมินในแต่ละคุณลักษณะจะประกอบด้วยประเด็นคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ตัวบ่งชี้ เกณฑ์การประเมิน ค่าคะแนน เครื่องมือการประเมิน/วิธีการประเมิน/เอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง และผู้ประเมิน ทั้งนี้การประเมินคุณลักษณะที่ ๑ ประเด็นการยอมรับเป็นคุณลักษณะเดียวที่ใช้วิธีการประเมินโดยหน่วยงานกลาง นอกนั้นทุกๆ คุณลักษณะใช้การประเมินตนเองเป็นหลัก ดังรายละเอียดในเอกสารกรอบการประเมินผลความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP) ตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ๑๐ ประการ (ภาคผนวก ๑)

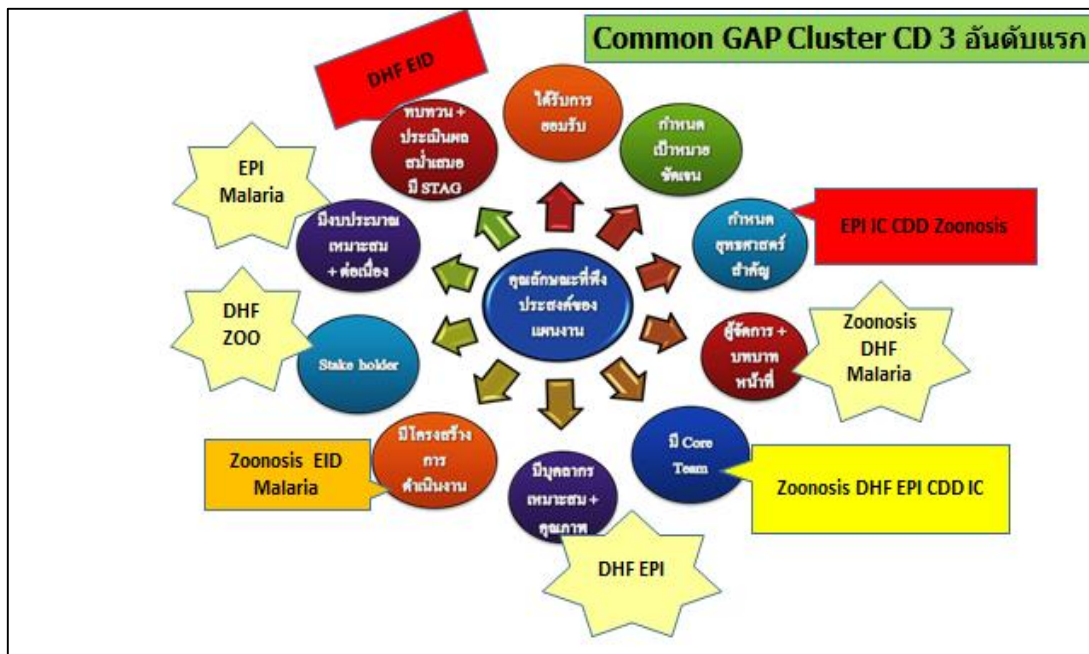
นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม แผนการดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP) และ Cluster Management

โดย ผู้แทนจาก ๕ กลุ่ม
ผู้ดำเนินรายการ นายแพทย์กฤษฎา มโหทาน
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

กลุ่ม Cluster CD

นำเสนอโดย นางเพ็ญศรี ไผรัตน์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สคร. ๔ สระบุรี

วิเคราะห์ GAP ตาม ๑๐ ลักษณะที่พึงประสงค์ ของ Cluster CD



Common GAP Cluster CD ๓ อันดับแรก

- ไม่มียุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ไม่ทันสมัย ไม่ชัดเจน ไม่มีการทบทวนและประเมินผลที่สม่ำเสมอ
IC : ยังไม่ได้กำหนดยุทธศาสตร์มีเพียงมาตรการ
EPI : ยุทธศาสตร์ไม่ทันสมัยไม่ชัดเจนเรื่องต่างด้าว
- โครงสร้างการดำเนินงานไม่ชัดเจน
EID : เจ้าภาพหลักคือใคร ? ระบาด? PHER? EID?
Zoonosis : โครงสร้างไม่ชัดเจน
- Core Team บทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน ไม่เชี่ยวชาญ
EID : เป็นพนักงานราชการ ขาดความเชี่ยวชาญ
Malaria : ขาดทายาท ในอีก ๓-๕ ปี(ผู้เชี่ยวชาญเกษียณ ไร้ผู้สืบทอด)
Zoonosis: บทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน ขาดความเชี่ยวชาญ

ข้อเสนอเพื่อปิด Common GAP

Common GAP	วิธีการปิด Common GAP
<ul style="list-style-type: none"> ไม่มียุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ไม่ทันสมัย ไม่ชัดเจน ไม่มีการทบทวนและประเมินผลที่สม่ำเสมอ 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนา ทักษะการจัดทำยุทธศาสตร์ที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง - ปีที่ ๑ มุ่งสร้างความเข้าใจ ความร่วมมือจาก stake holder - ปีที่ ๒ ทบทวน - ปีที่ ๓ ประเมินผลและผลักดันสู่นโยบายระดับชาติ ปรับปรุงยุทธศาสตร์ให้เข้ากับยุคสมัยและสภาพปัญหา กลุ่มเป้าหมายที่เปลี่ยนแปลงไป
<ul style="list-style-type: none"> โครงสร้างการดำเนินงานไม่ชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> กำหนดบทบาทหน้าที่ เจ้าภาพ ในแต่ละงานให้ชัดเจน ปรับปรุงโครงสร้างให้ชัดเจน : สำนักประสาน สคร. ผ่าน PCM วางแผนพัฒนาบุคลากรระยะยาว : ทายาททดแทน ประเมิน effective ของโครงสร้าง
<ul style="list-style-type: none"> Core Team บทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน ไม่เชี่ยวชาญ 	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำคำสั่งแต่งตั้ง Core Team และกำหนดบทบาทให้ชัดเจน มีกระบวนการรับรองคุณภาพตามบทบาท : PM PCM Core Team

การบริหารจัดการ Cluster ในระดับ สคร.

PCM ได้แก่

- : รอง ผอ.
- : หัวหน้ากลุ่มยุทธ
- : นักวิชาการที่มีประสบการณ์

การบริหารจัดการ Cluster ในระดับ สคร.

- ทุก Cluster under กลุ่มพัฒนาวิชาการ
- กลุ่มยุทธ + Cluster โรคเบ็ดเสร็จ
- กลุ่มยุทธ + Cluster โรค Core Team Matrix

สรุป : รูปแบบแตกต่างกัน เป็นแบบ Partial Matrix

งานสำเร็จ : Authority ของ PCM

ปัญหา : Participation

แนวทางการเชื่อมโยงแผนระดับชาติ และระดับเขต
เกิดความชัดเจนและความเข้าใจในการทำงาน



สิ่งที่ต้องการรับการสนับสนุนจากกรม

- การพัฒนาคุณภาพ PM & PCM
- การประเมิน รับรองคุณภาพ PM & PCM อย่างต่อเนื่อง

Cluster NATI

นำเสนอโดย นางธัญญา รอดสุข
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๓ กรุงเทพฯ

Common Gap ร่วมสำนัก + สคร. Cluster NATI

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของ แผนงานควบคุมโรค	Common Gap	แนวทางปิด Gap
ข้อที่ ๒ มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนของ Program	- การนำเป้าหมายสู่การปฏิบัติ รวมถึงการจัดการข้อมูลประกอบการดำเนินงานและการตัดสินใจ บางเขต สคร. ยังไม่มีโครงสร้างการดำเนินงานที่เชื่อมโยงจังหวัด เขตสุขภาพ Service plan	- มีข้อมูลที่สนับสนุนการดำเนินงาน - ร่วมเป็นคณะกรรมการและร่วมในเขตตรวจสุขภาพ (service plan โดยบูรณาการกับ PP)
ข้อ ๓ มีการกำหนดยุทธศาสตร์สำคัญของ Program โดยการมีส่วนร่วมจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย	- กลไกการดำเนินงาน และการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การดำเนินงานขาดประสิทธิภาพ	- ให้สำนักส่วนกลางผลักดันให้เกิดแผนปฏิบัติการร่วมกันทั้ง NATI
ข้อที่ ๔ ผู้รับผิดชอบหลักของแผน (PM/PCM) และ มีการ กำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ข้อที่ ๘ มีบุคลากรที่จะดำเนินการในแผนงานอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพในทุกระดับ	๓ บุคลากร จำนวนไม่เพียงพอ ศักยภาพในการดำเนินงานไม่เพียงพอ	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบ - กำหนดคุณสมบัติผู้รับผิดชอบและคุณสมบัติตามหลักสูตรแบบ SALT ได้แก่ PCM +Core team ในรูปแบบของ NATI

แนวทางการบริหารจัดการ Cluster ในระดับ สคร เพื่อให้ได้ตามผลลัพธ์ที่ต้องการ

ผลลัพธ์ที่ต้องการ	แนวทางการบริหาร Cluster นำสู่ผลลัพธ์	แนวทางการเชื่อมโยง ภายใน ระดับ	สิ่งที่ต้องการรับการสนับสนุนจากกรม
กลไก/โครงสร้างมีการบริหารจัดการดำเนินงาน ให้ประเด็นโรคและยุทธศาสตร์ไปในทิศทางเดียวกัน	-บริหารจัดการภายในโครงสร้าง สคร เอง	- ระดับ สครเข้าไปมีบทบาท ในรูปแบบกรรมการและร่วมจัดทำแผนเขตสุขภาพ	-ระดับกรม ควรจัดทำยุทธศาสตร์มาตรการ และแนวทางของโรคที่จะเชื่อมโยงให้ชัดเจน
ระบบข้อมูลสำหรับชี้เป้า	- จัดการฐานข้อมูล Cluster NATI	- พัฒนาระบบฐานข้อมูลสำหรับการชี้เป้า ทั้ง Cluster NATI -เชื่อมโยงในระดับเขต ระดับจังหวัด	- หาเป้าหมายร่วมของ Cluster NATI

ผลลัพธ์ที่ต้องการ	แนวทางการบริหาร Cluster นำสู่ผลลัพธ์	แนวทางการเชื่อมโยง ถ่ายย ระดับ	สิ่งที่ต้องการรับการสนับสนุนจาก กรม
บุคลากร มีความเชี่ยวชาญในประเด็น NATI และเพียงพอ	-พัฒนาบุคลากรคลื่นลูกใหม่ -ใช้บุคลากร จาก Cluster อื่น	- พัฒนา ถ่ายย ทอด องค์ความรู้ ของ NATI สู่อำเภอ และพื้นที่	-พัฒนาศักยภาพของ PM PCM และ Core team ส่วนกลาง และสคร ของ Cluster NATI
เทคโนโลยีที่เป็นมาตรฐานสากล	- แนวทางการพัฒนา ภาพรวมของ NATI เช่น NCD – CKD Clinic	- ถ่ายทอดองค์ความรู้และ เทคโนโลยี สู่อำเภอ และพื้นที่	- พัฒนารูปแบบ ถ่ายทอด เทคโนโลยี รวมถึงประเมินผล เทคโนโลยี ที่เหมาะสม
การติดตามและประเมินผล ในแนวทางเดียวกันและเป็นเอกภาพ แบบบูรณาการ ของ NATI	- มีแผนการติดตามและประเมินผล ร่วมกันของ NATI - พัฒนาแนวทางการติดตามและประเมินผล ในภาพรวม ตลอดทั้งกระบวนการ รวมถึงปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงาน	- มีแนวทางการชี้แจงพื้นที่ ในการติดตามและประเมินผลแบบบูรณาการ ของ Cluster NATI	- เครื่องมือประเมินผล Intervention เพื่อสะท้อนผลลัพธ์ การดำเนินงาน

Cluster SALT

นำเสนอโดย นายแพทย์ภูโมกษ์ อัมพวา

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สคร.๑๒ สงขลา

แผนพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคและกำหนดแนวทางการบริหารจัดการ Cluster SALT
(ใช้แผนงาน STI วิเคราะห์)

คุณลักษณะ	GAP	แผนปิด Gap
3. กำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> - ส่วนกลางอยู่ระหว่างการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ มีเวทีสัญจร - ไม่มียุทธศาสตร์ระดับ สคร. (ใช้ยุทธศาสตร์ชาติในการดำเนินงาน) - ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไม่ได้ร่วมกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ - ฐานข้อมูลไม่ครอบคลุม ครบถ้วน ขาดประสิทธิภาพของข้อมูล ไม่สามารถชี้เป้าให้พื้นที่ได้ - เครือข่ายไม่ยอมรับมาตรฐานการประเมิน STI 	<ol style="list-style-type: none"> 1) ส่วนกลางเร่งดำเนินการถ่ายทอดยุทธศาสตร์ STI ระดับชาติลงสู่ระดับเขต/สคร./จังหวัด โดยใช้เวทีสัญจร (ปี 59) 2) พื้นที่นำยุทธศาสตร์ระดับชาติมาปรับตามบริบทการดำเนินงานระดับเขตสุขภาพและจังหวัด (ปี 60) 3) สคร.วิเคราะห์ข้อมูล และกำหนดแผนกำหนดมาตรการ แนวทางดำเนินงาน (มาตรฐานการดำเนินงาน STI) (ปี 59 – 61) <p>ข้อกังวล – งบประมาณ และเวลาในการดำเนินงาน</p>
2. กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน	<ul style="list-style-type: none"> - ฐานข้อมูลไม่เพียงพอ ไม่ครบถ้วน ครอบคลุม ไม่ถูกต้องต่อการกำหนดค่าเป้าหมาย - ไม่มียุทธศาสตร์เพื่อดำเนินงาน ส่วนกลางอยู่ระหว่างการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1) สคร. ทบทวนความเข้มแข็งงานระบาดวิทยาในหน่วยงานและพื้นที่เพื่อการรายงานข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน (ปี 59) 2) สคร.ทบทวนคุณภาพของข้อมูล (ปี 59) 3) การคืนข้อมูลให้กับพื้นที่เพื่อใช้ในการวิเคราะห์และปรับปรุงการดำเนินงาน (ปี 59) 4) core team ของ cluster SALT ร่วมประเมินในพื้นที่ (ปี 59) 5) สคร. 12 ประเมินผลการใช้โปรแกรม STI VCT online ของ สคร.12 และวางแผนการขยายผล (ปี 60)
7. มีโครงสร้างการดำเนินงาน	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดความเชื่อมโยงของโครงสร้างแต่ละระดับ (ส่วนกลาง เขต จังหวัด) และบาง สคร. ไม่มีการสื่อสารแผนงานจากเขตสู่จังหวัด - มีผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด แต่การดำเนินงานไม่เต็มประสิทธิภาพเท่าที่ควร ต้องประสานการดำเนินงานจากความสัมพันธ์ส่วนตัว 	<ol style="list-style-type: none"> 1) สร้างระบบ/โครงสร้างที่เชื่อมโยงระหว่างเขตและจังหวัดด้าน STI 2) สร้างการดำเนินงานเชื่อมโยง/การส่งต่อผู้ป่วย STI 3) การคืนข้อมูลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงาน STI ให้กับโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์และปรับปรุงการดำเนินงาน (ทุกปี)

คุณลักษณะ	GAP	แผนปิด Gap
	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการมอบหมายงานด้าน NHA เพื่อดำเนินการ STI ที่ชัดเจน - ไม่มีการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อกำหนดโครงสร้างการดำเนินงาน - สคร. ไม่มีการแต่งตั้ง PM และ Core team ที่เป็นทางการ - clinic ของโรงพยาบาลขาดการดำเนินงานเชิงรุกด้าน STI 	<ul style="list-style-type: none"> 4) ผลักดันให้การทำงาน STI ในรพ.มีการบูรณาการระหว่างคลินิกต่างๆ มีการส่งต่อให้ counselor เพื่อทำ contact tracing และรายงาน 506 ให้ครบถ้วนและทันเวลา – PM STIs 5) สำนักเอดส์ฯ ทำ application มาตรฐานการรักษา STI ที่ง่ายและสะดวก สำหรับทุกคลินิก และเป็นที่ยอมรับของแพทย์ (ปี 60) 6) ทบทวน core team

การบริหารจัดการ Cluster

- ๑) ประเมินการทำงานตามบทบาทของ PCM, PM และ Core team
- ๒) ให้ PCM มี authority ในการประเมิน PMS
- ๓) กำหนดบทบาทและหน้าที่ของ Core team ให้ชัดเจน
- ๔) PCM, PM และ Core team ต้องมีการประชุมเพื่อทบทวนแผนงานไตรมาสละ ๑ ครั้ง

ข้อเสนอแนะจากผู้วิพากษ์

นายแพทย์ภานุมาศ ญาณเวทย์สกุล รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

- ตามหลัก POSDCORB ถ้าเราวางแผนได้ดี ก็มาดูเรื่อง Organization, Staffing, Directing ระบบ Reporting รวมถึง Budgeting ดูการดำเนินงาน ดูเรื่องของระบบ ในบางเรื่องอาจต้องทบทวนกันระหว่างส่วนกลางเชื่อมไปถึงการพูดคุยกับเขต
- ได้ให้แนวทางการทำงานวิธโรค ซึ่งใกล้เคียงกับแนวทางของ AIDS STI คล้ายๆกัน แต่ของวิธโรคต้องดำเนินการเข้มข้นกว่า คืออย่างน้อยทีมในระดับส่วนกลางที่เป็นผู้อำนวยการกับหัวหน้ากลุ่ม รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ ต้องหารือพูดคุยกับผู้จัดการแผนงานวิธโรคของทุกเขต อย่างน้อย ๓ เดือนต่อครั้ง เพื่อทำความเข้าใจกัน ซึ่งในบางครั้งขาดการพูดคุยกันทำให้ขาดความเข้าใจกัน ไม่ค่อยเห็นใจกัน ไม่ค่อยสามัคคีกัน หากทุกคนไม่เห็นใจกัน ไม่เข้าใจกัน ไม่พูดคุยกัน ไม่สามัคคีกัน การทำงานก็จะไปไม่ได้ ซึ่งวิธโรคต้องทบทวน
- STI ต้องทบทวนตัวชี้วัด ซึ่งได้คุยกันหลายรอบแล้วว่าอัตราป่วยต้องลดลง ในขณะที่ทำงานยังไม่ครบ ก็ทำให้ตัวชี้วัดตกและผู้รับผิดชอบไม่สามารถอธิบายให้ผู้บริหารเข้าใจได้ เพราะฉะนั้นจะอย่างไรที่ตัวชี้วัดจะทำได้หลายๆเรื่อง คิดว่าตัวชี้วัดบางตัวเป็นแบบ Passive ต้องหาตัวชี้วัดที่วัดแบบ Active และ Passive ได้
- อาจต้องทำการ Repoting Rebudgeting Remanagment Restaffing คือปรับสมดุลใหม่ ซึ่งการปรับสมดุลทำได้ยาก ในบางหน่วยงานที่ได้รับงบประมาณขึ้น แต่ปรากฏว่าแผนเขียนยังไม่ชัดเจน บางคนกำหนดแผนที่ตัวเองอยากทำซึ่งมีอีกหลายเรื่องที่เป็นเรื่องต้องทำและควรทำ บางหน่วยงานทำงานแบบอยากทำ แต่เรื่องที่ต้องทำและควรทำปรากฏว่าไม่ได้ทำตามที่ควรจะเป็น เพราะฉะนั้นเรื่องความสมดุลต้องขึ้นกับเนื้องานด้วย
- ในหลายหน่วยงานที่ของงบประมาณเพิ่มเติม และเป็นงานระดับประเทศ ระดับนานาชาติให้ความสนใจก็ต้องมีการพูดคุยกันว่าจะทำอย่างไร ต้อง balance กันใหม่ เช่น ในอนาคตหากเงินกองทุนโลกหมดไป โรคเอดส์ วิธโรค มาลาเรีย จะบริหารจัดการอย่างไร ใช้งบประมาณอย่างไร อาจต้อง rebalance ในหลายๆเรื่อง แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือความคุ้มค่าของการจ่ายทุกอย่างต้องมีการคุยกันทั้งส่วนกลางและเขต

Cluster Env-Occ

นำเสนอโดย นายณัฏฐิ ชื่นบาล
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สคร.๔ สระบุรี

Common GAP

๑. ได้รับการยอมรับสถานะของแผนงาน

ขาดฐานข้อมูลสำหรับการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ทำให้แผนงานไม่ได้รับการยอมรับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๒. การกำหนดยุทธศาสตร์โดยการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องบางหน่วยงานทั้งในระดับชาติและเขตไม่ได้เข้ามาร่วมกำหนดยุทธศาสตร์

๓. การทบทวนและประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

แผนพัฒนาเพื่อปิด Common GAP

๑. การได้รับการยอมรับฯ (ขาดฐานข้อมูลสำหรับการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์)

- กรมควบคุมโรคผลักดันนโยบายผ่าน สป.เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ รพ.สต. และผลักดันในระบบ HA ให้โรงพยาบาลบันทึกข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในระบบ ICD-๑๐ สคร. ประสานงานกับยุทธศาสตร์ของจังหวัดในการบันทึกข้อมูลฯ
- ใช้ข้อมูลจากการตรวจสภาพแวดล้อมการทำงาน การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง
- นำข้อมูลวิเคราะห์และจัดทำเป็นฐานข้อมูล และคืนข้อมูลให้พื้นที่ เพื่อให้เห็นความสำคัญของปัญหา Env-Occ เพื่อใช้ในการวางแผนและกำหนดนโยบายร่วมกัน
- ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพควรใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรม โดยสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพให้ อสม. สามารถดำเนินการได้และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้วิเคราะห์และรายงานผลควบคู่กับการใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ
- ใช้ระบบเฝ้าระวัง ๕ มิติในการจัดทำข้อมูลด้าน Env-Occ

๒. การกำหนดยุทธศาสตร์โดยการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- หน่วยงานระดับกรม/สำนักจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน โดยการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานระดับชาติ
- ทำการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/บทบาทหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมจัดกลุ่มและแบ่งระดับอย่างครบถ้วน และชัดเจน
- สคร. ผลักดันให้เกิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในระดับเขต

๓. การทบทวนและประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

- สคร. ประสานเชื่อมโยงเครือข่ายในการจัดตั้งคณะกรรมการประเมินผลระดับเขต
- ประเมินผลประเด็นความคุ้มค่าของมาตรการที่กำหนด
- กำหนดกรอบการประเมินทั้งระบบ Input Process Output Outcome Impact
- กำหนดประเด็นการประเมินที่สำคัญและเป็นหัวใจหลักของมาตรการ

- พัฒนาตัววัดการประเมินผลในเชิงคุณภาพมากขึ้น
- ดำเนินการประเมินผลในรูปแบบของการถอดบทเรียน
- กำหนดระดับของการประเมินผลในระดับกรมและระดับ สคร.
- จัดทำข้อเสนอแนะหลังจากการประเมินผลเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การบริหารจัดการ Cluster ในระดับ สคร.

๑. ผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น

- ๑.๑ มีการเชื่อมโยงของแผนงานระหว่างแผนงานระดับชาติไปสู่แผนงานระดับเขต รวมทั้งระดับจังหวัด นำไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่
- ๑.๒ มี PCM, PM และ Core Team ที่ชัดเจนรวมถึงมีความเข้มแข็งและศักยภาพในการดำเนินงาน
- ๑.๓ การบริหารจัดการ Cluster สามารถตอบสนองการดำเนินงานตามกลุ่มโรคและแผนยุทธศาสตร์ของพื้นที่ ตลอดจนระดับชาติได้

๒. แนวทางบริหารจัดการ Cluster สู่ผลลัพธ์

- ๒.๑ การกำหนดนโยบายและโครงสร้างการบริหารที่ชัดเจนทั้งในส่วน สคร. รวมถึงผลักดันให้พื้นที่สามารถกำหนดนโยบายและโครงสร้างฯที่ชัดเจน
- ๒.๒ การให้ PCM ร่วมในทีมคณะกรรมการบริหารเพื่อให้เกิดการติดตามและรายงานความก้าวหน้าของแผนงานได้ชัดเจนรวมถึงการให้ข้อเสนอแนะ แนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรค
- ๒.๓ การให้อำนาจในการบริหารจัดการของ PCM ในการให้ความดีความชอบแก่ Core Team เพื่อสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงาน รวมทั้งการกำหนดลำดับความสำคัญของงาน

๓. แนวทางการเชื่อมโยงระหว่างแผนงานระดับชาติและแผนงานระดับเขต รวมทั้งระดับจังหวัดนำไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่

- ๓.๑ ให้ภาคีเครือข่าย (ระดับพื้นที่) เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์เพื่อให้ตอบสนองต่อปัญหาของพื้นที่ที่แท้จริง
- ๓.๒ การเชื่อมโยงการทำงานกับเขตบริการสุขภาพโดยการผลักดันให้เป็นตัวชี้วัดคำรับรอง
- ๓.๓ การสะท้อนปัญหาของพื้นที่เพื่อผลักดันให้เกิดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายโดยขับเคลื่อนให้มีการดำเนินงานด้าน Env-Occ ในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ (รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สต.)

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากกรม

๑. ฐานข้อมูลในการสนับสนุนการดำเนินงานและการชี้เป้าที่ชัดเจน ได้แก่ ข้อมูลด้านสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ข้อมูลการเจ็บป่วยของโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ฯลฯ
๒. องค์ความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน
๓. สนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง
๔. การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร (PCM PM และ Core Team) เพื่อให้มีความเข้มแข็งในการดำเนินงานด้าน Env-Occ
๕. การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเกี่ยวกับการรายงานโรคในระบบ ICD-๑๐ ในกลุ่มโรค Env-Occ

๖. การประสานหารือกับสำนักรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อเชื่อมโยงระบบรายงาน ICD-๑๐ กลุ่มโรค Env-Occ กับมาตรฐาน HA
๗. การประชุมชี้แจง/ถ่ายทอดนโยบายของส่วนกลางควรมี Core Team ของ สคร. เข้าร่วมประชุมด้วย เพื่อให้มีโอกาสเข้ามารู้รับนโยบายส่วนกลาง
๘. การอบรมหลักสูตรอาชีวอนามัยพื้นฐานให้กับ Core Team
๙. การประเมินเทคโนโลยี/มาตรการในการป้องกันควบคุมโรค เช่น การคัดกรองความเสี่ยงสารเคมีกำจัดศัตรูพืชโดยกระดาษ Reactive Paper และมาตรการ *“อ่าน ใส่ ถอด ทิ้ง ปลอดภัยจริงจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช”*
๑๐. การกำหนดรูปแบบการติดตามและประเมินผลให้ชัดเจน เช่น การเลือกประเด็นมาตรการที่มีผลกระทบสำคัญๆ มาประเมินก่อน เป็นต้น
๑๑. การจัดทำชุดการเรียนรู้ในเรื่องการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค Env-Occ
๑๒. การสื่อสารความเสี่ยงด้านงาน Env-Occ ไปสู่ภาคประชาชนให้มากขึ้นและชัดเจน เพื่อให้เกิดการตระหนักและนำไปสู่การปฏิบัติ

กลุ่มโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ + ระบาดวิทยา

นำเสนอโดย ดร.สำราญ สิริภคมล
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญพิเศษ
สคร.๓ นครสวรรค์

Common GAP โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ พร้อมแนวทางแก้ไข

๑. Definition ของกลุ่ม Cluster ปัญหา Area base ยังเข้าใจไม่ตรงกัน
 - สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิรับไปประมวลเพื่อสร้างความเข้าใจให้ชัดเจนและตรงกัน (นิยาม : Disease Specific เช่น ไม่มีแผนงานในระดับชาติ เช่น OV หรือโรคไม่ตรงกับ Cluster ๑-๔ ขนาดของปัญหาใหญ่มีผลกระทบมากและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พื้นที่ สื่อมวลชน Concern)
 ๒. ระบบฐานข้อมูลบางฐานยังไม่ครอบคลุมและเชื่อมโยงกับเครือข่ายพัฒนาระบบฐานข้อมูล
 ๓. การจัดโครงสร้างการดำเนินงานของแต่ละ สคร.ไม่เหมือนกัน เช่น บางแห่งให้ Area base ไปมีส่วนร่วม โดยไปอยู่ใน ๔ Cluster บางสคร.ในภาคอีสานมีทีมขับเคลื่อนการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับในระดับภาค
- ข้อเสนอ**
- ๑) มีโครงสร้างรองรับการดำเนินงานเหมือนกันทั้ง ๑๓ เขต / ส่วนกลางและสคร.มีแนวทางการดำเนินงานที่ไปในทิศทางเดียวกัน/ความเชี่ยวชาญในเรื่องโรค/area base เป็น freelance
 - ๒) ทีมงานที่เข้ามาทำงานโดยดึงผู้เชี่ยวชาญของกลุ่ม Cluster อื่นหรือ Matrix ที่ชัดเจน แต่ต้องมี PCM/PM/ Core Team ที่ชัดเจนและต้องมีผู้รับผิดชอบหลัก/เขียน JD ให้ชัดเจน
๔. งบประมาณไม่เพียงพอ ผู้บริหารพิจารณาจัดสรรตามความเหมาะสม
 ๕. Stake Holder ยังไม่มีกลไกการขับเคลื่อน
 - ประสาน กลไก การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย/การผลักดันกิจกรรมโดยประสานผ่าน คณะกรรมการของเขต/พ.ร.บ.โรคติดต่อ ปี ๒๕๕๘ (คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ)
 ๖. ขาดครุภัณฑ์การดำเนินงานบางรายการ เช่น Server จัดเก็บข้อมูล
 - เสนอของบลงทุน
 ๗. ลักษณะงานบางกลุ่มงานมีความทับซ้อนกัน
 - ระบบบริหารจัดการแต่ละ สคร.
 ๘. ทีมงานใน EOC SAT SRRT สคร.บางแห่งไม่เพียงพอ
 - การพูดคุยและตกลงกันเป็นการภายในสคร.
 ๙. แผนงานเกิดความทับซ้อน (แผนงานกับกลุ่มงาน)
 - บูรณาการการทำงานร่วมกัน/Matrix Job
 ๑๐. โครงสร้างการดำเนินงานในระดับ จังหวัดและพื้นที่ไม่ชัดเจน
 - บูรณาการการทำงานตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อปี ๒๕๕๘ ในบทบาทคณะกรรมการป้องกัน ควบคุมโรครดับจังหวัด
 ๑๑. บางกลุ่มโรคยังไม่มีกรรวมฐานข้อมูล (Data center) ครอบคลุม (๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ) และมีข้อมูลกระจายอยู่หลายแหล่ง บริหารจัดการฐานข้อมูล การอบรม พัฒนาด้านการจัดการฐานข้อมูล (เช่น ระบาด NCD Injury Env-Occ)

๑๒. การกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ยังไม่ชัดเจน

➤ จัดทำคู่มือ SOP ทุกขั้นตอนให้ชัดเจนในทุกระดับ

๑๓. บางโรคได้รับความร่วมมือในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคจาก Stake Holder จากภายนอกหน่วยงานน้อย

๑๔. มีทักษะการสื่อสาร การโน้มน้าวใจ พัฒนานักระบาดวิทยาให้มี Relationship มีการเชื่อมระบบงานกับเขตบริการสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาเป็นนโยบายเพื่อทำงานร่วมกับ Stake Holder

๑๕. การจัดโครงสร้างงานระบาดวิทยาของ สสจ. ไม่เหมือนกัน (อยู่กลุ่มแผน/กลุ่ม ต.)

๑๖. ปริมาณนักระบาดวิทยายังไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ตาม IHR (FETP (หลักสูตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบาดวิทยาภาคสนาม) ๑/๒๐๐,๐๐๐ FEMT (หลักสูตรหัวหน้าทีมสอบสวนโรค : แพทย์และ นวก) ๑๒๐ ชม ๑/๑๐๐,๐๐๐ โครงสร้างตามกรอบกระทรวงไม่มีตำแหน่งรองรับนักระบาดวิทยาในระดับพื้นที่)

➤ มี Road Map ในการพัฒนานักระบาด มีมาตรการในการรักษาผู้ผ่านการอบรมให้อยู่ร่วมงานในระยะยาว

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- ๑) มีการทำงานที่เป็นระบบที่มีความชัดเจน
- ๒) สร้างและรักษาความเชี่ยวชาญเพื่อมาร่วมกันทำงาน
- ๓) การบริหารจัดการที่ไม่มีความซับซ้อน ไม่มีเชิงชั้น
- ๔) การทำงานแบบ Cluster ได้รับการยอมรับในระดับจังหวัด พื้นที่
- ๕) เป้าหมายของแผนงานที่ชัดเจน งานมีความต่อเนื่อง
- ๖) ปิดช่องว่างของปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่

แนวทางการบริหาร Cluster ที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์

- ๑) มี Focal point การดำเนินงานจากส่วนกลางที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานใน Cluster ที่ชัดเจน
- ๒) โรงเรียน PCM Cluster โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่
- ๓) งบประมาณสนับสนุนและมีแผนงานโครงการที่รองรับทั้งระยะสั้นและระยะยาว เช่น แผนงานต่างด้าว

แนวทางการเชื่อมโยงระหว่างแผนงานระดับชาติและแผนงานระดับเขต

- ๑) มีการกำหนด road map และยุทธศาสตร์การดำเนินงาน
- ๒) การถ่ายทอดนโยบายที่ชัดเจน
- ๓) การจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติ

สิ่งที่ต้องการรับการสนับสนุนจากกรม

- ๑) ผู้ดูแล Cluster โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ที่ชัดเจน
- ๒) การพัฒนาและสนับสนุนที่เท่าเทียมกันในกรณี สคร.ที่ไม่มีด้าน/ไม่มีพื้นที่ชายแดนติดต่อประเทศเพื่อนบ้าน
- ๓) ให้สคร.มีส่วนร่วมคิด ร่วมกับส่วนกลางในการกำหนดยุทธศาสตร์
- ๔) ยกระดับ PCM ให้เท่าเทียมกับหัวหน้ากลุ่ม
- ๕) กรมหรือส่วนกลางบูรณาการงานก่อนการส่งต่อสู่ สคร.

นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม

แนวทางการดำเนินงานตามบทบาท NHA และกำหนดแนวทางการประเมินผล RDCP

โดย ผู้แทนจาก ๖ กลุ่ม

ประเด็นนำเสนอ

- เป้าหมายของ NHA ที่เลือก
- ความเชื่อมโยงกับการควบคุมโรคของ Program
- แนวทางที่จะนำไปสู่เป้าหมาย
- สิ่งที่ต้องการรับการสนับสนุนจากกรม
- ตัวอย่างที่ดีในการดำเนินงานตามบทบาท NHA ที่เชื่อมโยงกับการควบคุมโรคของ Program

ผู้ดำเนินรายการ นายแพทย์กฤษฎา มโหทาน นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

กลุ่มภาคอีสาน

นำเสนอโดย แพทย์หญิงผลิน กมลวัฒน์
สคร.๙ นครราชสีมา

ผลการประชุมระดมความคิดเพื่อพัฒนาการดำเนินงานตามบทบาท NHA ที่กลุ่มเลือกมากที่สุด ๒ อันดับแรก คือ NHA ๘ การกำกับดูแล ติดตาม และประเมินผลของภาครัฐ ท้องถิ่น และเอกชน และ NHA ๑๐ การพัฒนาข้อมูลข่าวสารให้เป็นระบบเดียว (single window) มีคุณภาพ ใช้งานได้

NHA ๘ การกำกับดูแล ติดตาม และประเมินผลของภาครัฐ ท้องถิ่น และเอกชน

ปัญหาหลัก

- ๑) ขาดการประเมินผลอย่างเป็นระบบ และมีคุณภาพ
- ๒) ไม่มีการนำข้อมูลการประเมินผลไปใช้ประโยชน์
- ๓) ไม่มีเครื่องมือประเมินผล/ เครื่องมือไม่ได้มาตรฐาน
- ๔) บุคลากรระดับ สคร.ขาดสมรรถนะในการประเมินผล
- ๕) ขาดกลไกที่ชัดเจนในการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

ความเชื่อมโยงกับการควบคุมโรคของ Program

ผู้จัดการแผนโรคทั้ง ๕ cluster ทั้งส่วนกลาง และ สคร.ควรมีแนวทางและกลไกการกำกับติดตามที่เป็นรูปธรรมชัดเจน

แนวทางที่จะนำไปสู่เป้าหมาย

พัฒนาสมรรถนะเรื่องติดตามประเมินผลของบุคลากรทุกระดับทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค

การสนับสนุนจากกรม

๑. ความชัดเจน มีระบบกลไกการประเมินผล
๒. เครื่องมือการประเมินผลที่มีคุณภาพ ใช้ง่าย ได้ประโยชน์
๓. การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ จากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ

NHA ๑๐ การพัฒนาข้อมูลข่าวสารให้เป็นระบบเดียว (single window) มีคุณภาพ ใช้งานได้

ปัญหาหลัก

๑. ขาดความชัดเจนในนโยบายการพัฒนาข้อมูลข่าวสารในระดับชาติของแต่ละแผนโรค (ระดับกรม)
 - บางแผนโรคมีฐานข้อมูลหลายฐาน ซ้ำซ้อน ไม่สมบูรณ์
 - พื้นที่ไม่ป้อนข้อมูลเข้าส่วนกลาง
 - ไม่ทันเวลา ไม่น่าเชื่อถือ ไม่ได้มาตรฐาน
 - ขาดการประสานการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงฐานข้อมูล
๒. ขาดศูนย์รวมข้อมูล (Data Center) ในทุกระดับกรม สคร. และเขตสุขภาพ
 - ข้อมูลไม่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงไม่ครอบคลุม ๕ ระบบ ๕ มิติ ความเชื่อมโยงกับการควบคุมโรคของ Program
 - ผู้จัดการแผนโรคทั้ง ๕ cluster ทั้งส่วนกลาง และ สคร. สามารถจัดการข้อมูลที่เป็น วิเคราะห์ และวางแผนการจัดเก็บได้ และการใช้ประโยชน์กำหนดมาตรการได้
 - การใช้ประโยชน์จากข้อมูลน้อยในการพยากรณ์โรค ใช้ในการวางแผน กำหนดมาตรการ ฝ้าระวัง เตือนภัย
 - สมรรถนะบุคลากรมีข้อจำกัดในเรื่องการจัดการฐานข้อมูล (เวลา และทรัพยากร)

แนวทางที่จะนำไปสู่เป้าหมาย

- ๑) บูรณาการฐานข้อมูลที่มีอยู่เดิมให้มีคุณภาพ
- ๒) พัฒนาสมรรถนะวิเคราะห์ข้อมูล วางแผน จัดเก็บและสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ในพื้นที่ได้
- ๓) จัดการฐานข้อมูล Data Management
- ๔) กำหนดเป้าหมาย/แผนพัฒนาการจัดการข้อมูลในระดับต่างๆให้ชัดเจน

การสนับสนุนจากกรม

- ๑) ให้กรมควบคุมโรคเป็นผู้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
- ๒) พัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการข้อมูลให้ PCM และ Core Team

ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงร่างกรอบการประเมินผล RDCP

- ๑) การได้รับการยอมรับ
- ๒) กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน
- ๓) กำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญ
- ๔) ผู้จัดการ + บทบาทหน้าที่ ตัวบ่งชี้
 - ๔.๑) การพัฒนาผลงานวิชาการ/วิจัย ข้อเสนอควรเพิ่มงาน R2R และ SOP ด้วย
 - ๔.๒) การดำเนินงานสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ
 - ควรระบุกิจกรรมให้ชัดเจน
 - การดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย
 - การศึกษาดูงานในพื้นที่
 - การทำงานเชิงประเด็น เช่น กลุ่มแรงงานต่างด้าว

- ๕) มี Core Team
- ๖) มีบุคลากรเหมาะสม + คุณภาพ
- ๗) มีโครงสร้างการดำเนินงาน
 - การมอบหมายสมาชิกใน core team หรือบุคลากรอื่นให้ดูแลงานตาม NHA ในแผนงานควบคุมโรค
 - ขอเสนอให้กำหนดบทบาทหน้าที่ในงานตาม NHA ให้ชัดเจน
- ๘) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake Holder) ไม่มีข้อเสนอ
- ๙) งบประมาณเหมาะสม + ต่อเนื่อง ไม่มีข้อเสนอ
- ๑๐) ทบทวนประเมินผลอย่างสม่ำเสมอและมี STAG ไม่มีข้อเสนอ

การสนับสนุนจากกรมฯ

- ๑) จัดทำกรอบการประเมินให้ชัดเจน
- ๒) มี reward ให้ผู้จัดการแผนงานโรคทุกระดับ เช่น ทุนการศึกษา การศึกษาดูงานต่างประเทศ ฯลฯ

กลุ่มภาคเหนือและภาคกลาง

๑. ผลการประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานตามบทบาท NHA ที่กลุ่มเลือกมากที่สุด ๒ อันดับแรก คือ NHA ๕ การพัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ และ NHA ๘ การกำกับดูแล ติดตาม และประเมินผลของภาครัฐ ท้องถิ่น และเอกชน ดังภาพ

ประเด็น NHA	คะแนน	
1. กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์กลางของประเทศบนข้อมูล ฯ	/	1
2. สร้างและจัดการความรู้ด้านสุขภาพ	/	1
3. ประเมินนโยบายและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ	/	1
4. กำหนดมาตรฐานบริการต่าง ๆ	////	4
5. พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	///// /////	10
6. พัฒนากลไกด้านกฎหมายเพื่อเป็นเครื่องมือฯ	/	1
7. พัฒนางานสุขภาพโลก และความร่วมมือระหว่างประเทศ	/	1
8. กำกับดูแล ติดตาม ประเมินผลของภาครัฐ ท้องถิ่นและเอกชน	///// ///	8
9. ให้ข้อคิดเห็นต่อระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศ		0
10. พัฒนาข้อมูลข่าวสารให้เป็นระบบเดียว มีคุณภาพ ใช้งานได้	////	5
11. กำหนดนโยบายและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	///	3

NHA ๕ การพัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมาย

- ๑) มีกลไกในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในทุกระดับ ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยง
- ๒) ประชาชนมีความตระหนักเรื่องการป้องกันควบคุมโรค
- ๓) การเชื่อมโยงการเฝ้าระวังไปสู่การตอบโต้โรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

แนวทางที่จะนำไปสู่เป้าหมาย

- ๑) พัฒนาบุคลากรในระบบเฝ้าระวังโรคในทุกระดับ
- ๒) พัฒนาเทคโนโลยีในการตรวจจับที่มีความไว
- ๓) พัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังให้มีความกว้างขวางมากขึ้นครอบคลุมหลายมิติ
- ๔) การสื่อสารความเสี่ยง
- ๕) พัฒนา Application
- ๖) หลักสูตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียน
- ๗) ผลักดัน/พัฒนาศักยภาพ/ส่งเสริม/สนับสนุน ภาควิชาที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบป้องกันควบคุมโรค
- ๘) ติดตามประเมินผลการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค

สิ่งที่ต้องการรับการสนับสนุนจากกรม

- ๑) การพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคทั้ง สคร. และพื้นที่
- ๒) การพัฒนาทีม SAT
- ๓) พัฒนาช่องทางการสื่อสารผ่าน Social Network เช่น สติ๊กเกอร์ LINE อื่นๆ
- ๔) การเข้าถึงและการได้มาของข้อมูล เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังโรค
- ๕) ผลักดันให้เกิด การรับผิดชอบในการดำเนินงานตอบโต้การป้องกันควบคุมโรคของภาคีอย่างมีประสิทธิภาพ

NHA ๘ การกำกับดูแล ติดตาม และประเมินผลของภาครัฐ ท้องถิ่น และเอกชน เป้าหมาย

- ๑) ได้รับการยอมรับและสามารถเข้าถึงหน่วยงานที่รับการประเมินติดตาม
- ๒) มีเครื่องมือและระบบที่เอื้อในการประเมินและติดตาม
- ๓) บุคลากรมีความเชี่ยวชาญ ปฏิบัติงานเป็นมืออาชีพ

แนวทางที่จะนำไปสู่เป้าหมาย

- ๑) มีการกำหนดบทบาท และมีการรับรู้ของหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค โดยใช้เครื่องมือและช่องทางต่าง ๆ
- ๒) กฎหมาย, ระเบียบ, มาตรฐาน, ข้อบังคับ, บัญญัติ, โครงการประเมินส่งเสริมฯ, ข้อตกลงความร่วมมือ MOU ฯ
- ๓) กลไกการบังคับ ส่งเสริมสนับสนุน
- ๔) พัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการประเมินติดตาม

สิ่งที่ต้องการรับการสนับสนุนจากกรม

- ๑) พัฒนาตัวมาตรฐาน เครื่องมือในการประเมิน กลไกระบบช่วยเอื้อในการดำเนินการประเมิน
- ๒) ผลักดันให้เกิด การรับไปใช้ปฏิบัติ
- ๓) บูรณาการมาตรฐานต่าง ๆ กับงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค
- ๔) ถ่ายทอดเรื่องมาตรฐานและการประเมิน
- ๕) พัฒนาการประเมินและติดตาม
- ๖) จัดหลักสูตรพัฒนาผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการยอมรับมาตรฐาน

ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงร่างกรอบการประเมินผล RDCP

๑) การได้รับการยอมรับ

- กลุ่มเป้าหมายที่วัดการยอมรับ อาจวัดลูกค้าอื่น นอกจากวัดที่ สสจ. อย่างเดียว เพื่อสะท้อนปัญหาและพัฒนาโปรแกรมโรคจริง
- การให้รับรู้รับทราบแผนงานโปรแกรมก่อน
- การเก็บข้อมูลอาจแบ่งระดับผู้เกี่ยวข้อง
- อาจไม่สะท้อนความเข้มแข็งจริง อาจจำแนกผู้เกี่ยวข้องตามโปรแกรมโรค, แผนพัฒนาภายใน
- จำนวนตัวชี้วัดที่วัดการยอมรับ ควรมีมากกว่า ๑ ตัวหรือหลายวิธีวัด

๒) การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน

- การเชื่อมโยงการกำหนดเป้าหมายเข้าสู่ระบบขององค์กรหรือไม่
- ระบุและกำหนดเอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบการประเมินให้ชัดเจน
- ค่าคะแนนเกณฑ์การประเมิน เกณฑ์ไม่ควรใช้ มี / ไม่มี ค่าคะแนนควรเป็นระดับคะแนน เช่น ๑-๕ และระบุคะแนนรวมที่ผ่านเกณฑ์

๓) การกำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญ

- นโยบายระดับเขต/ยุทธศาสตร์องค์กร/ยุทธศาสตร์สำนักโรคฯ
- ควรกำหนดนิยามให้ชัดเจน
- ความครอบคลุม Stake Holder ครบถ้วน

๔) ผู้จัดการ + บทบาทหน้าที่

- ตัวบ่งชี้ด้านการนำ การประชุม Core Team, ประชุมอื่น ๆ, Coaching/Mentoring, ประชุมกับฝ่ายบริหารและนำเสนอประเด็นวาระไตรมาสละ ๑ ครั้ง ปรับเกณฑ์ประเมิน รวมข้อ ๑-๔ เป็นข้อเดียวกัน
- การศึกษาวิจัยผลงานวิชาการของ PCM หรือ Team
- การพัฒนาผลงานวิชาการ/ วิจัย มีข้อกำหนดอย่างไร, ปัญหาเรื่องการทำวิจัยใหม่และ Ethics
- รวมการนำเสนอผลงานวิชาการ/วิจัยทั้ง Oral/Poster presentation

๕) มี Core Team

- เนื่องจากในสคร. ไม่สามารถมีบุคลากรที่มาจากกลุ่ม/ ศูนย์ ได้ครบ ๖ ยุทธศาสตร์
- มีรายชื่อซ้ำกันมากในทีม และไม่ได้ปฏิบัติงานจริง

๖) มีบุคลากรเหมาะสม + มีคุณภาพ

ตัวชี้บ่งบุคลากรอื่นๆ ในหน่วยงานที่สามารถร่วมดำเนินงานของแผนงานโรคได้อย่าง “เพียงพอ” คำว่าเพียงพออาจจะระบุให้ชัดเจนว่าอย่างไร หมายถึงกี่คน

๗) มีโครงสร้างการดำเนินงาน

๘) Stake Holder

๙) งบประมาณ เหมาะสมต่อเนื่อง

- ๑) หยิบไป ควรมีการวัดเป็นระดับ milestone
- ๒) สามารถมี bias ได้สูง
- ๓) รอนิยามเชิงปฏิบัติการ
- ๔) การวิเคราะห์งบประมาณการดำเนินงานควบคุมโรคของจังหวัดอย่างไร

๑๐) ทบทวนประเมินผลอย่างสม่ำเสมอและมี STAG นิยามและ qualify ของ STAG

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

- ๑) ควรระบุวัตถุประสงค์ในแต่ละข้อ ข้อประเมินควรสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
- ๒) ประเมินภายใน/ภายนอก ทั้งโปรแกรม
- ๓) ในคู่มือ/ แนวทางการประเมินควรมีนิยามความหมายให้ชัดเจน
- ๔) กำหนดค่าคะแนนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในภาพรวม

ภาคใต้และภาคตะวันออก

ผลการคัดเลือก NHA ได้แก่

๑. NHA ๑๐ การพัฒนาข้อมูลข่าวสารให้เป็นระบบเดียว มีคุณภาพการใช้งานได้
๒. NHA ๑๑ กำหนดนโยบาย และการจัดกำลังคนด้านสุขภาพ

แนวทางการพัฒนา Common NHA

NHA	เป้าหมายผลลัพธ์	แนวทางนำไปสู่เป้าหมาย	นโยบาย	วิชาการ	ปฏิบัติ	สิ่งที่ต้องการสนับสนุน
NHA ๑๐	- มีระบบฐานข้อมูลครอบคลุม ๕ ระบบ ๕ มิติ - มีข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สามารถสะท้อนปัญหาได้ เป็นที่ยอมรับของเครือข่าย	- พัฒนาระบบ ๔๓ เพิ่มให้สามารถใช้ได้จริง - พัฒนาระบบรายงานโรค เพิ่มเติมให้ครอบคลุม ๕ โรค ๕ มิติ - พัฒนาระบบ Data Center ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้ทุกระดับ	/	/	/	- พัฒนา Data center ที่เชื่อมต่อกับกรม สสจ. สสอ รพ. สต.
NHA ๑๑	-มีโครงสร้างการดำเนินงานที่สามารถบริหารจัดการได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน	- ทบทวนโครงสร้างการดำเนินงาน และบทบาทหน้าที่ คุณสมบัติโครงสร้าง * เหมาะสมกับบริบท * ก่อให้เกิดความคล่องตัวทั้งในด้านการสั่งการและประสานงาน * สามารถเชื่อมโยงการทำงานกับเครือข่ายได้จริง	/	/	- Task Shift	
	-มีระบบการจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมและเพียงพอต่อการดำเนินงาน	- พัฒนาระบบการจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ จัดทำ Task Shift - จัดจ้างบุคลากรภายนอกที่มีความสามารถร่วมดำเนินการในภารกิจที่จำเป็น	/	/	- Out source - การวิเคราะห์อัตรากำลังคน (FTE)	

พิจารณาเกณฑ์การประเมิน RDCP

ประเด็นพิจารณา : ๒. การกำหนดเป้าหมาย

ตัวบ่งชี้/ข้อกำหนดที่สำคัญ

- กำหนดเป้าหมายยุทธศาสตร์/ มาตรการ
- กำหนดเป้าหมายแผนปฏิบัติงาน
 - เป้าหมาย สะท้อนภาพความต้องการผลลัพธ์ที่ชัดเจน
 - การตั้งค่าเป้าหมายโดยมีข้อมูลสนับสนุน
 - ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะ

- ควรใช้ภาษาให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับเข้าใจในทิศทางเดียวกัน
- ควรมีคำอธิบายให้เห็นความเชื่อมโยงของตัวบ่งชี้แต่ละประเด็น

ประเด็นพิจารณา : ๓. การกำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญ

ตัวบ่งชี้/ข้อกำหนดที่สำคัญ

- มีแผนยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย : เป้าประสงค์/ยุทธศาสตร์ /มาตรการ/กลวิธี (อันไหนก่อนหลัง)
- มีการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ในระดับ สคร.
- การได้มาซึ่งแผนยุทธศาสตร์ : ข้อมูลด้านนโยบาย ด้านกฎหมาย ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสถานการณ์
- การมีส่วนร่วมของ Stake Holder

ข้อเสนอแนะ

- ควรใช้ภาษาให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับเข้าใจในทิศทางเดียวกัน
- ควรมีคำอธิบายให้เห็นความเชื่อมโยงของตัวบ่งชี้แต่ละประเด็น

ประเด็นพิจารณา : ๔. ผู้จัดการ/บทบาทหน้าที่

ตัวบ่งชี้/ข้อกำหนดที่สำคัญ

PCM

- อำนาจด้านการบริหาร
 - การตัดสินใจ
 - เปรียบเทียบ
 - สั่งการ/ ให้รางวัล/ให้โทษ
 - ประสานเครือข่าย
- ด้านวิชาการ

PM

- อำนาจด้านการบริหาร
- ด้านวิชาการ

ปัญหาอุปสรรค&ข้อเสนอแนะ

- ข้อบ่งชี้มากเกินไป
- ข้อบ่งชี้ยังไม่สะท้อนความต้องการ/หัวใจของเกณฑ์

ประเด็นพิจารณา : ๖. มี Core Team => การได้มาของ Core Team

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการกำหนดยุทธพื้นฐาน ที่แต่ละ Cluster ควรมีหรือขาดไม่ได้ เช่น Core Team อย่างน้อยที่สุด ต้องมาจาก ย.๑-๔ ได้ ๗ คะแนน




ข้อเสนอแนะพิจารณาเกณฑ์การประเมิน RDCP (ข้อเสนอภาพรวม)

- ใช้ภาษาให้เข้าใจง่าย
- ควรมีการให้นิยามและความหมายที่ชัดเจนของเกณฑ์
- ข้อบ่งชี้ไม่ควรจะมากเกินไป เช่น ข้อบ่งชี้ของ ข้อ ๔
- ข้อบ่งชี้ควรสะท้อนให้เห็นข้อกำหนดที่สำคัญ ไม่เพียงบอกแต่ขั้นตอนการทำงาน
- ข้อบ่งชี้สามารถสะท้อนให้เห็นภาพหัวใจของเกณฑ์ได้
- การจัดลำดับความสำคัญของเกณฑ์แต่ละข้อ

Cluster CD

นำเสนอโดย นายแพทย์จศักดิ์ ขอบธรรม
สำนักโรคติดต่อทั่วไป

๑. ผลการประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อพัฒนาการดำเนินงานตามบทบาท NHA ที่กลุ่มเลือกมากที่สุด ๒ อันดับแรก คือ NHA ๑ นโยบายยุทธศาสตร์ และ NHA ๒ ระบบเฝ้าระวัง

Priority NHA								
NHA	DHF	Malaria	IC	EPI	Zoo	CDD	EID	รวม/ (ลำดับ)
1 นโยบายยุทธศาสตร์		/	/	/		/	/	5 
2 การจัดการความรู้								-
3 HTA			/					1
4 รับรองมาตรฐาน								-
5 ระบบเฝ้าระวัง	/	/			/	/	/	5 
6 กฎหมาย	/				/			2
7 สุขภาพโลก								-
8 กำกับ ติดตาม ประเมินผล	/	/		/	/			4 
9 การเงินการคลังด้านสุขภาพ								-
10 ระบบข้อมูล				/				1
11 นโยบายกำลังคน			/			/	/	3

NHA ๑ กำหนดนโยบายยุทธศาสตร์กลางของประเทศบนข้อมูลและฐานความรู้

เป้าหมาย

การพัฒนายุทธศาสตร์ระดับชาติของแต่ละแผนงานโรคใน Cluster CD ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ระดับภูมิภาค และระดับโลก (Regional and Global Strategy) และเป็นที่ยอมรับของเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ปฏิบัติงาน

แนวทางที่จะนำไปสู่เป้าหมาย

- ๑) ตั้งคณะกรรมการเพื่อจัดทำ/ทบทวนแผนยุทธศาสตร์โดยการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ
- ๒) Stake Holder และผู้เชี่ยวชาญ
- ๓) วิเคราะห์ ทบทวนแผนงาน (SWOT analysis)

สิ่งที่ต้องการรับการสนับสนุนจากกรม

- ๑) งบประมาณ
- ๒) ผลักดันให้มีเวทีในการถ่ายทอด สื่อสาร นโยบายและยุทธศาสตร์

NHA ๕ พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุข ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

เป้าหมาย

สร้างความเข้มแข็ง (Strengthen) ระบบเฝ้าระวังของแต่ละแผนงานให้ครบถ้วน ถูกต้อง รวดเร็วทันเวลา เพื่อการพยากรณ์โรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

แนวทางที่จะนำไปสู่เป้าหมาย

- ๑) วิเคราะห์ระบบเฝ้าระวังโรคและข้อมูลข่าวสาร การรายงานของแผนงาน
- ๒) การมีเทคโนโลยีที่ดีสำหรับระบบเฝ้าระวัง
- ๓) การจัดการระบบ EOC ระยะก่อน ระหว่าง และระยะหลังการระบาดให้มีประสิทธิภาพ



สิ่งที่ต้องการรับการสนับสนุนจากกรม

- ๑) การสร้างเครือข่ายให้เข้มแข็งและยั่งยืน
- ๒) การ Training EOC
- ๓) ทรัพยากร ๔ M เช่น Application on Mobile Phone

ตัวอย่างที่ดีในการดำเนินงานตามบทบาท NHA ที่เชื่อมโยงกับการควบคุมโรคของ Program

- ๑) การใช้ NHA เพื่อการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ เช่น MERS
- ๒) การติดตามเฝ้าระวังผู้ที่ไปร่วมพิธีฮัจจ์

ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงร่างกรอบการประเมินผล RDCP

การให้น้ำหนักคะแนน

- ๑) แต่ละแผนงาน Weight คะแนนเอง เช่น EID, ส.แมลง
- ๒) ให้คะแนนแตกต่างกันในแต่ละประเด็นตามความยากง่าย/สำคัญและใช้เป็นส่วนกลาง
- ๓) ใช้คะแนนเท่ากันตามร่าง

๑) การได้รับการยอมรับ

- แผนงานระดับเขต เพิ่ม โรงพยาบาล ด้วย
- เพิ่ม เครื่องมือเชิงคุณภาพ เช่น Focus Group, Indepth Interview

๒) การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน คะแนนควรมีการ grading ในกรณีที่มีการดำเนินงานแต่ไม่ครบถ้วน สำหรับทุกหัวข้อที่เป็น Checklist

๓) การกำหนดยุทธศาสตร์ ไม่มีข้อเสนอ

๔) PM+บทบาทหน้าที่ ขอความชัดเจนของการประชุมอื่นๆ หรือยกตัวอย่าง

๕) การรายงานผลการดำเนินงาน (ควรเพิ่มให้ชัดเจนว่า “ต่อผู้บริหาร”)

๖) เอกสารวิชาการ/วิจัย ควรเปิดโอกาสสำหรับ Oral Presentation ระดับนานาชาติ และ Poster

๗) Core Team

- เพิ่ม ช้อย่อย “ครอบคลุมกลุ่มงาน/งานที่เกี่ยวข้องสำคัญในบริบทของสำนัก/สถาบัน”
- ให้คะแนนตาม % ของงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละแผนงาน

๘) มีบุคลากรเหมาะสม + คุณภาพ

- บุคลากรใน Core team ควรได้รับการอบรมความรู้พื้นฐานของแผนงานโรคที่รับผิดชอบ
- ผลงานที่มีคุณภาพเป็นอย่างไร (ขอความชัดเจน, นิยาม)

๙) มีโครงสร้างการดำเนินงาน

- การมอบหมายงานแต่ควรมีผลงานของสมาชิกจาก Core team ด้วย
- การเชื่อมโยงและการสื่อสารงานตามแผนงานฯ จากส่วนกลางสู่เขต และจากเขตสู่จังหวัดเป็นประจำ รวมถึงการถ่ายทอดและนิเทศงานด้วย (ไตรมาสละ ๑ ครั้ง)
- การมอบหมายสมาชิกใน core team หรือบุคลากรอื่นให้ดูแลงานตาม NHA ในแผนงานควบคุมโรค เพิ่ม การติดตาม

๑๐) งบประมาณเหมาะสม+ต่อเนื่อง มีการประชุมร่วมกับ Stake Holder เป็นระยะอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง หรือตามความจำเป็น เสนอให้ตัดออก

๑๑) ทบทวนประเมินผลอย่างสม่ำเสมอและมี STAG ไม่มีข้อเสนอ

Cluster SALT

นำเสนอโดย นวแพทย์อาจินต์ ชลพันธุ์
ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย

ผลการประชุมระดมความคิดเพื่อพัฒนาการดำเนินงานตามบทบาท NHA ที่กลุ่มเลือกมากที่สุด ๒ อันดับแรก

- NHA ๔ การกำหนดรับรองมาตรฐานบริการต่างๆ
- NHA ๘ การกำกับดูแล ติดตาม และประเมินผลของภาครัฐ ท้องถิ่น และเอกชน

NHA ๔ การกำหนดรับรองมาตรฐานบริการต่าง ๆ

เป้าหมายของ NHA

- ๑) แต่ละ Program มีการดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายอย่างน้อยเพียงใด
- ๒) เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับมาปรับปรุงการบริหาร Program ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลมากขึ้น

แนวทางที่จะนำสู่เป้าหมาย

- ๑) วางกรอบ M/E ในระดับ cluster SALT ส่วนกลาง
- ๒) พัฒนาระบบการ M/E ในระดับ สคร. (PCM/ PM)
- ๓) ประยุกต์ใช้ M/E ในระดับเขตสุขภาพ
- ๔) การประเมินผลแต่ละ Program ร่วมกับองค์กรภายนอก (ตามช่วงเวลา)

ความเชื่อมโยงกับการควบคุมโรคของ Program

- ๑) มาตรฐานการดำเนินงานป้องกัน ดูแล และรักษา AIDS ในเรือนจำ (DIC)
- ๒) เกณฑ์การรับรองคุณภาพบริการเฉพาะโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดย สรพ. (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลฯ) เป็นผู้ให้การรับรอง
- ๓) ประเมินมาตรฐานและการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้าน STI ในสถานบริการสาธารณสุข (ระดับจังหวัด)
- ๔) ปรับปรุงมาตรฐานและประเมินผลการดำเนินงาน STI ในสถานบริการสาธารณสุข ปี ๒๕๕๘
- ๕) การสร้างและพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (node)
- ๖) แนวทางการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในการป้องกันควบคุมวัณโรค โรคเอดส์ ซิฟิลิส และโรคเรื้อน ในเรือนจำ (Active case finding)

การสนับสนุนจากกรม

สนับสนุนการรับรองมาตรฐาน/การให้รางวัลระดับชาติ เช่น Certificate แก่เรือนจำ/สถานบริการสาธารณสุขที่สามารถดำเนินการได้ตามแนวทางมาตรฐาน

NHA ๘ การกำกับดูแล ติดตาม และประเมินผลของภาครัฐ ท้องถิ่น และเอกชน

เป้าหมายของ NHA

- ๑) แต่ละ program มีการดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายอย่างน้อยเพียงใด
- ๒) เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับมาปรับปรุงการบริหาร Program ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลมากขึ้น

ความเชื่อมโยงกับการควบคุมโรคของ Program

- นิเทศติดตามการดำเนินงานในระดับ สคร. ด้านการป้องกันควบคุมโรคกลุ่ม SALT โดยบูรณาการในภาพรวมของทีมกลุ่ม SALT
- ลงพื้นที่ ๒ สคร. (นครราชสีมา, ราชบุรี)
- ทำ Teleconference กับ ๑๑ สคร.ที่เหลือ

แนวทางที่จะนำไปสู่เป้าหมาย

- ๑) วางกรอบ M/E ในระดับ cluster SALT ส่วนกลาง
- ๒) พัฒนาระบบการ M/E ในระดับ สคร. (PCM / PM)
- ๓) ประยุกต์ใช้ M/E ในระดับเขตสุขภาพ
- ๔) การประเมินผลแต่ละ Program ร่วมกับองค์กรภายนอก (ตามช่วงเวลา)

การสนับสนุนจากกรม

งบประมาณและทรัพยากรในการลงพื้นที่เพื่อการนิเทศงานฯ และจัดทำ Teleconference

ตัวอย่างที่ดีในการดำเนินงานตามบทบาท NHA ที่เชื่อมโยงกับการควบคุมโรคของ Program

NHA ๔ มีการประเมินมาตรฐานและการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานบริการสาธารณสุข

- มีการประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาวัณโรคในสถานพยาบาล

NHA ๘ มีการประเมินผลครึ่งแผนและหลังสิ้นสุดแผนยุทธศาสตร์เอตส์ชาติฯ

NHA ๑๐ มีการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรคเรื้อนโดยใช้โปรแกรม UCHA

ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงร่างกรอบการประเมินผล RDCP

๑) การได้รับการยอมรับ

- เกณฑ์การประเมิน “เป็นไปตามแนวข้อคำถามในแบบประเมินการยอมรับ สำนักและเขตควรมีส่วนร่วมในการจัดทำแบบประเมินการยอมรับ
- ตัวบ่งชี้ “ได้รับเชิญเป็นวิทยากรหรือเป็นที่ปรึกษาในการช่วยเหลือ /แนะนำ/แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยงานลูกค้ำทั้งระดับเขต/ประเทศ/นานาชาติ เสนอตัด “นานาชาติ” ออก

๒) กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ควรใส่หมายเลขกำกับตัวบ่งชี้และระดับคะแนนให้ชัดเจน

๓) กำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญ

- ๓.๑) ตัวบ่งชี้ “มีนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์/เป้าประสงค์/ยุทธศาสตร์/กลวิธี/มาตรการ”
 - ควรนิยามและยกตัวอย่างแผนยุทธศาสตร์และยุทธศาสตร์ให้ชัดเจน
 - คุณลักษณะควรสอดคล้องกับ Template ที่มีการเผยแพร่แล้ว

๓.๒) ตัวบ่งชี้ “มีแผนยุทธศาสตร์ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของ Stake holder ที่สำคัญครบถ้วน ควรนิยามคำว่า “ครบถ้วน” ให้ชัดเจน

๔) ผู้จัดการ + บทบาทหน้าที่

๔.๑) เสนอให้ใช้คำว่า “มีการกำหนดคุณลักษณะผู้จัดการแผนงานที่ชัดเจน” แทนรายละเอียดทั้งหมด

๔.๒) ควรนำรายละเอียดข้อบ่งชี้ไปอยู่ใน Check list (เกณฑ์การประเมินมีความละเอียดมากเกินไป) และกำหนดวิธีการประเมินให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม เช่น การ Coaching

๔.๓) เครื่องมือประเมิน/วิธีประเมิน/เอกสารหลักฐาน “การตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ”

- สามารถตีพิมพ์ในวารสารในประเทศได้หรือไม่

๕) มี Core Team มีความเข้าใจของ “มีบุคลากรที่เป็น Core team ครอบคลุมยุทธศาสตร์กรม” กับคุณลักษณะที่ ๗ “สคร. มี Matrix organization”

๖) มีบุคลากรเหมาะสม + คุณภาพ ไม่ควรแบ่งค่าคะแนนในข้อบ่งชี้ “บุคลากรที่ผ่านการอบรมในงานที่รับผิดชอบ” ให้ละเอียดเกินไป

๗) ทบทวนประเมินผลอย่างสม่ำเสมอและมี STAG (Strategic Technical Advisory Group)

- ควรรวมและจัดลำดับข้อความ “มีการมอบหมายสมาชิกใน Core Team หรือบุคลากรอื่นให้ประสานงานกับกลุ่ม กลุ่มงานภายในหน่วยงาน” กับ “มีการมอบหมายสมาชิกใน Core Team หรือบุคลากรอื่นให้ดูแลงานตาม NHA ในแผนงานควบคุมโรค”

- ควรกระจายงานไปตามโครงสร้าง

๘) Stake Holder เห็นด้วยและการระบубทบาท Stake Holder เป็นสิ่งสำคัญเพื่อการร่วมมือดำเนินงานภายหลังการ Participate

๙) งบประมาณเหมาะสม+ต่อเนื่อง

- เครื่องมือวัดความเพียงพอของงบประมาณต้องชัดเจน

- ไม่สามารถแปลผลการประเมินงบประมาณที่เพียงพอได้

- ความชัดเจนของการวัด/วิเคราะห์งบประมาณระดับจังหวัด วัดอย่างไร วัดได้หรือไม่ วิเคราะห์

อย่างไร เนื่องจากวัดได้ยาก

๑๐) ทบทวนประเมินผลอย่างสม่ำเสมอและมี STAG (Strategic Technical Advisory Group)

- ควรเรียงลำดับตัวบ่งชี้ตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ โดยเริ่มจาก “มีการประเมินผลการดำเนินงานภายในและภายนอกแผนงาน” และตามด้วย “มี STAG ในการเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการของแผนงาน”

- ความชัดเจนของนิยาม “STAG” และบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน

สิ่งที่ต้องการรับการสนับสนุนจากกรมฯ

๑) ความชัดเจนของข้อบ่งชี้/ เครื่องมือประเมินในแต่ละประเด็น

๒) การแปลงเป้าหมายแบบนามธรรมสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

๓) รายละเอียดคุณลักษณะ/ เกณฑ์ที่เหมาะสม ไม่ละเอียดมากเกินไป

๔) ระยะเวลาที่เหมาะสมต่อการพัฒนาภายหลังการประเมินผลฯ RDCP

๕) การถ่ายทอดสื่อสารและผลักดันการปฏิบัติลงสู่ระดับจังหวัด

Cluster NATION

ผลการประชุมระดมความคิดเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานตามบทบาท NHA ที่กลุ่มเลือกมากที่สุด ๒ อันดับแรก คือ NHA ๑ การกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์กลางของประเทศบนข้อมูล และพื้นฐานความรู้และ NHA ๑๐ พัฒนาข้อมูลข่าวสารให้เป็นระบบเดียว มีคุณภาพ ใช้งานได้

แผนงาน	NHA ที่จะดำเนินงานในปี ๕๙
NCD	๑, ๑๐, ๑๑
ALCOHAL	๑, ๒
TOBACCO	๑, ๕
INJURY	๑, ๕, ๑๐
OCC	๓, ๑๐
ENV	๑,๑๐

NHA ๑ การกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์กลางของประเทศบนข้อมูลและพื้นฐานความรู้

เป้าหมาย

- ๑) แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการสามารถที่จะส่งผลให้เกิดการป้องกันควบคุมโรคได้จริง
- ๒) แผนปฏิบัติการจะต้องสามารถนำไปปฏิบัติได้ง่ายและต้องมาจากการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (เฉพาะบางแผนปฏิบัติการที่ต้องสำรวจปัญหาเฉพาะพื้นที่)
- ๓) แผนยุทธศาสตร์ได้รับการยอมรับจากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ
- ๔) กำหนดเป้าหมายบนฐานข้อมูลที่เป็นได้และสอดคล้องการดำเนินงานจริง
- ๕) กำหนดกลุ่มเป้าหมายหลักในเชิงนโยบายที่ชัดเจนโดยจะส่งผลต่อการป้องกันควบคุมโรค
- ๖) นำข้อมูลที่มีคุณภาพมาใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์และกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนและส่งผลต่อผลลัพธ์

แนวทางที่จะนำไปสู่เป้าหมาย

- ๑) มีระบบการจัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ โดยเริ่มจากการรวบรวมข้อมูลประเด็นปัญหา
- ๒) จัดทำ (ร่าง) นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ พร้อมกำหนดแนวทางการประเมินแผนให้ชัดเจน
- ๓) มีการรับฟังผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- ๔) มีการปรับปรุงนโยบาย
- ๕) มีการนำเสนอโดยผ่านคณะกรรมการฯ/ ผู้บริหารในแต่ละระดับ
- ๖) สื่อสารแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการสู่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เครือข่ายหรือผู้ปฏิบัติในระดับพื้นที่

สิ่งที่ต้องการรับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงผู้ทรงคุณวุฒิ

- ๑) ให้สำนักฯ มีการถ่ายทอดสู่ระดับการปฏิบัติในพื้นที่ (ในบางประเด็น)
- ๒) อยากรให้กรมสร้างกลไกในการเชื่อมต่อนโยบาย ยุทธศาสตร์ และข้อมูลระหว่างกรมกับพื้นที่
- ๓) กำหนดผู้ทรงคุณวุฒิที่รับผิดชอบแต่ละแผนงานให้ชัดเจนและต้องมีอำนาจในการตัดสินใจและต่อรอง
- ๔) ถ้าเป็นนโยบาย กระทรวง/กรม พื้นที่ต้องให้ความสำคัญในการปฏิบัติ

NHA ๑๐ พัฒนาข้อมูลข่าวสารให้เป็นระบบเดียวมีคุณภาพ ใช้งานได้

เป้าหมาย

- ๑) ฐานข้อมูลที่มีคุณภาพ ใช้งานได้ และรวมเป็นระบบเดียวและที่นำไปสู่การกำหนดนโยบาย วางแผน และประเมินผลได้
- ๒) มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล ๕ มิติ ในประเด็นข้อมูลอัตราป่วย/ ตาย, พิการ, Event Based, BSS โดยมีสำนักกระบาดเป็นผู้รับผิดชอบหลัก
- ๓) ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง ปัจจัยกำหนด โปรแกรม Response เป็นหน้าที่ของแต่ละสำนัก โดยมีสำนักกระบาดเป็น Data center
- ๔) ข้อมูลควรมีทั้งระดับประเทศ ระดับเขต โดยส่วนกลางและจังหวัดมีบางรายการ
- ๕) เขตสุขภาพ และ สคร. ควรมีข้อมูลระดับจังหวัดเพื่อใช้วางแผนในการทำงาน

แนวทางที่จะนำไปสู่เป้าหมาย

- ๑) กำหนดชุดข้อมูลพื้นฐาน (Minimum Data set) และวิธีการได้มาของข้อมูล โดยสำนักกระบาดเป็น Focal Point และ NATION เป็นผู้สนับสนุนข้อมูล
- ๒) กำหนด Road map และกิจกรรม ในการพัฒนาระบบฐานข้อมูล ให้สำเร็จภายใน ๓ ปี
- ๓) รวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้อง และมีการวิเคราะห์ข้อมูลรวมถึงแปลผลข้อมูลให้เป็นระบบเดียวกัน โดยสำนักกระบาดร่วมกับ NATION

สิ่งที่ต้องการรับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง ผู้ทรงคุณวุฒิ

- ๑) การผลักดันให้เกิดกลไกการขับเคลื่อน/ กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้เกิดฐานข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา และเป็นระบบเดียว
- ๒) ผลักดันให้มีข้อมูลระดับจังหวัดเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (NATION)

ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงร่างกรอบการประเมินผล RDCP

๑. การได้รับการยอมรับ

- ๑) ไม่ควรใช้การเป็นวิทยากรเป็นตัววัดกับเกณฑ์วัดระดับยอมรับ โดยให้คงการเป็นที่ปรึกษาได้
- ๒) แบบสอบถามที่เป็นมาตรฐานในการวัดควรให้ทุกสำนักมีส่วนร่วมในการพัฒนา

๒. กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน

- ๑) ควรกำหนดตัวบ่งชี้เฉพาะ Process และ Outcome
- ๒) ในตัวบ่งชี้ ไม่เห็นด้วยกับการที่กำหนดให้ดำเนินการตามทุกยุทธศาสตร์
- ๓) ตัวบ่งชี้ให้ตัด “การประเมินผลในปีงบประมาณ” ออก
- ๔) แบบ Check list ที่เป็นมาตรฐานในการวัดควรให้ทุกสำนักมีส่วนร่วมในการพัฒนา
- ๕) เกณฑ์การประเมินควรกำหนดเป็น มี/ มีแต่ไม่ครบถ้วน และไม่มี

๓. กำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญ

- ๑) ตัวบ่งชี้ ให้วัดเฉพาะแผนปฏิบัติการว่าสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ ของกรมที่มีหรือไม่
- ๒) เนื่องจากใช้แผนปฏิบัติการก็ไม่จำเป็นต้องวัดที่ Stake Holder

๔. ผู้จัดการ + บทบาทหน้าที่

- ๑) ให้ตัดทิ้ง เนื่องจากมีการกำหนดบทบาทมาแล้ว และการ Coaching อาจไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ และวัดยาก
- ๒) ควรกำหนดเป็นตัวชี้วัดของ ผอ.สำนัก ในการมาเข้าร่วมประชุม
- ๓) เกณฑ์การประเมินควรกำหนดเป็น มี / มีแต่ไม่ครบถ้วน และไม่มี

๕. มี Core Team

- ๑) RDCP ของสำนักไม่ได้ใช้ยุทธศาสตร์ของกรม แต่ใช้ยุทธศาสตร์ของสำนัก
- ๒) ให้ปรับ Core team ครอบคลุมตามยุทธศาสตร์แผนงาน และมาจากทุกกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง

๖. มีบุคลากรเหมาะสม+ คุณภาพ

- ๑) ควรให้คำนิยาม “บุคลากรเพียงพอ” และ “ร่วมสร้างผลงานที่มีคุณภาพ” ในเกณฑ์การประเมินไม่ชัดเจน
- ๒) ปรับคำในตัวบ่งชี้ ให้ระบุว่า “สมาชิก/บุคลากรในหน่วยงาน” ให้กำหนดคำนิยาม “บุคลากรเพียงพอ” และ “ร่วมสร้างผลงานที่มีคุณภาพ” ให้ชัดเจน
- ๓) เกณฑ์การประเมินควรกำหนดเป็น มี / มีแต่ไม่ครบถ้วน และไม่มี

๗. มีโครงสร้างการดำเนินงาน

- ๑) ในตัวบ่งชี้ของการวัดในส่วนกลาง ให้ทำการวัดจากส่วนกลางสู่เขตให้คำนิยามของคำว่า “ประจำ” และ “Matrix organization” ที่ชัดเจน
- ๒) เกณฑ์การประเมินควรกำหนดเป็น มี/ มีแต่ไม่ครบถ้วน และไม่มี

๘. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake Holder)

- ๑) ในตัวบ่งชี้ ข้อย่อยที่ ๓ และ ๔ รวมเป็นข้อเดียวกัน
- ๒) ให้กำหนดการประชุมร่วมกับ Stake Holder ตามแผนงาน
- ๓) ให้คำนิยามของคำว่า “Stake Holder” และ “Customer” และ “Network” ที่ชัดเจน
- ๔) เกณฑ์การประเมินควรกำหนดเป็น มี / มีแต่ไม่ครบถ้วน และไม่มี

๙. งบประมาณเหมาะสม+ต่อเนื่อง เกณฑ์การประเมินควรกำหนดเป็น มี / มีแต่ไม่ครบถ้วน และไม่มี

๑๐. ทบทวนประเมินผลอย่างสม่ำเสมอและมี STAG (Strategic Technical Advisory Group)

- ๑) เกณฑ์การประเมินควรกำหนดเป็น มี / มีแต่ไม่ครบถ้วน และไม่มี

ข้อเสนอแนะจากผู้วิพากษ์

นายแพทย์ภานุมาศ ญาณเวทย์สกุล รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

- แผนของกรมมีทั้งระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว
 - ระยะสั้น คือ เรื่องแผนงบประมาณที่เราต้องทำมีสองประเด็น คือ
 - เป้าหมายการดำเนินงาน
 - การประเมินผล
 - แผนระยะกลาง คือ แผน ๕ ปี
 - แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒
 - ระยะยาว เป็นแผน ๒๐ ปี เป็นแผนปฏิรูปอาจเชื่อมกับ NHA สิ่งที่สำคัญเป็นการวางเป้าหมายให้ชัดเจน คือการนำเป้าหมายระดับชาติเป็นเกณฑ์ เช่น โครงการยุติปัญหาเอดส์ในปี ๒๕๖๓ จะมีการลดปัญหา NCD ลงในปีไหน เราอยากจะมีการลดคนดื่มแอลกอฮอล์ คนสูบบุหรี่เท่าไร พบว่ามีตัวชี้วัดอยู่จำนวนมาก เป้าหมายมาก ซึ่งตรงนั้นคงจะเป็นเป้าหมายหลักและคงต้องมาแยกรายละเอียดในแต่ละเรื่อง
- สิ่งที่ทุกคนนำเสนอมีเรื่องคล้ายๆกัน คือแผนยังไม่ดีเท่าที่ควร ต้องคุยกันอีกครั้งหนึ่งเรื่องแผน ยุทธศาสตร์ต่างๆ การวางแผนระยะยาวน่าจะมีแผนที่ชัดเจนขึ้น ซึ่งสำนักต้องดูแลแผนใหญ่ สำนักไม่ได้ดูแลแค่แผนของสำนักเท่านั้น ต้องดูแลแผนของภาพรวมประเทศด้วย
- เรื่อง area base จะต้องอ้างอิงตามสิ่งที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ในหลายๆ เรื่องต้องขับเคลื่อนในระดับชาติ แต่ในส่วนในพื้นที่ถ้าเป็นปัญหาต้องยกเป็นประเด็นขึ้นมาที่จะดำเนินการ แต่กรอบใหญ่ ส่วนวิธีการดำเนินงานขึ้นอยู่กับแผนชาติ ถ้าแผนมีความชัดเจน เรียบร้อยลงตัว สิ่งที่ต้องดูต่อจากแผนจะเป็นเรื่องระบบการจัดการคือการวางโครงสร้างให้เกิดความชัดเจน
- ทุกหน่วยงานมีปัญหาในเรื่องโครงสร้าง คนไม่พอ เงินไม่พอ โครงสร้างแบบ Matrix ใช้ไม่ได้กับโครงสร้างที่เป็นระยะยาว
- ตอนนี้ในภาพรวมของกรมไม่มีทางเพิ่มจำนวนคนได้ ซึ่งจะต้องรอเพิ่มจำนวนคน ๒-๓ % แต่ไม่แน่ใจว่า กพ. จะอนุมัติหรือไม่ ควรมีการวางแผนถึงสิ่งที่คิดว่าต้องพูดคุยกัน เรามีเป้าหมายที่ต้องทำอะไร ในแต่ละที่ต้องมีการ manage ให้ได้เป้าหมายนั้น นั่นคือระยะสั้น
- แต่ในระยะกลาง ในระยะยาว เมื่อมีแผน อธิบดีเน้นเรื่อง Remanagement หรือ Remodeling เรื่องการ Organize ว่าเราจะอยู่กันอย่างไร เพราะในบางส่วนงานที่เห็นว่ามีสำคัญก็จะแยกออกเป็นสำนัก เป็นกลุ่มอยู่มากมายพอสมควร คิดว่าในส่วนนี้เป็นสิ่งที่ทางสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิควรจะต้องทบทวน
- เรื่องข้อมูลมีคน Comment มาก คงไม่มีอะไรดีที่สุดในเรื่องๆ ตอนนี้ในเรื่องของ ๕ มิติ ๕ กลุ่มโรค ออกฉบับที่ ๑ ไปเรียบร้อยแล้ว เราไม่หวังแค่ฉบับที่ ๑ แต่หวังจะมีฉบับที่ ๒ ที่ ๓ ออกทุกปี ปิดเล่มทุกเดือนมิถุนายน เพื่อให้กรกฎาคมพิมพ์ให้เสร็จ เพื่อให้ สคร. สสจ. สสอ. และทุกระดับได้ใช้ข้อมูลในระดับประเทศให้ได้มากที่สุด ซึ่ง ๕ มิติ ๕ กลุ่มโรค จะมีเพียง ๕ หน้าในแต่ละเรื่อง
- ฉะนั้นในระยะสั้น ให้ทำให้ตรงตามเป้า ให้สำเร็จเพื่อที่จะง่ายต่อการอ้างอิงเพื่อปรับโครงสร้าง

- การประเมินผล กรมมีหน้าที่ ๑.สร้างเป้าหมาย ๒.ประเมินผล คือสร้างวิธีวิต ซึ่งการประเมินผลมี ๒ ส่วน ในส่วนของติดตาม และประเมินผล ติดตามคือให้ได้เป็นไปตามแผน ประเมินผลคือผลลัพธ์จากการทำงาน ตรงนั้น ฉะนั้น เรื่องข้อมูลและเรื่องประเมินผล เป็นเรื่องที่ต้องสร้าง ฉะนั้นเรื่องการแก้ไขเป้าหมายอยู่ที่ กรมเป็นคนแก้ไข เราควรแก้ไขในส่วนที่เราเป็นก่อนที่จะขอความช่วยเหลือ
- สิ่งที่ยากคือการทำให้ทุกคนเข้าใจว่า การกระจายทรัพยากรแบบใหม่โดยการต้องเปลี่ยนคนไปบางจุด จะต้องขยับอะไร อย่างไร

นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

- เมื่อพูดถึง Common GAP มี ๒ ส่วน GAP ที่เป็นประเด็นเชิงบริหารและเชิงเทคนิค ในเชิงเทคนิคที่เสนอ มาสามารถรวบรวมได้และทำต่อได้ ส่วนในเชิงบริหารอาจต้องไปทำการบ้าน แล้วคุยกันอีกที
- ถ้าจะวัดว่าแผนงานจะเข้มแข็งหรือไม่ มีตัวชี้วัดที่ดีกว่านี้หรือไม่ ขอให้เสนอมา
- ความเข้มแข็งของแผนงาน ถ้าการทำงานขององค์กรไม่เข้มแข็งก็จะส่งผลต่อการทำงานด้วยเช่นกัน
- เรื่อง NHA คือ Function ของการทำงาน ในบางกลุ่มที่ต้องการพัฒนา NHA ไม่ตรงกับ GAP ที่กลุ่ม นำเสนอ เช่น หากแผนงานมีปัญหาเรื่องยุทธศาสตร์เรื่องการขาดยุทธศาสตร์ เพราะฉะนั้น NHA ก็ต้อง พัฒนายุทธศาสตร์

แพทย์หญิงสุภัทรา ศรีวิณิชชากร นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

- จากการวิเคราะห์ พบว่าแต่ละกลุ่ม แต่ละ Cluster มีฐานการวิเคราะห์ ฐานข้อมูลต่างกัน อาจทำให้การ วิเคราะห์ไม่ชัดเจนในจุดประสงค์เดียวกัน การวิเคราะห์วันนี้ส่วนมากใช้ความรู้สึก คิดว่าทางสำนักงาน คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ น่าจะลองทบทวนเพื่อให้เกิดกระบวนการการสรุปทเรียน ให้มีความชัดเจนใน การวิเคราะห์มากขึ้น
- กระบวนการวิเคราะห์ ส่วนใหญ่ใช้ความรู้สึก แต่การใช้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพยังอยู่ระหว่าง การพัฒนาอาจต้องปรับกันอีกครั้ง
- การประเมิน RDCP มีบทบาทต่อ NHA อย่างไรบ้าง เวลาประเมินก็อาจ Matrix ระหว่าง RDCP กับ NHA
- กระบวนการติดตาม RDCP ควรมีการติดตามการพัฒนาการปิด GAP ซึ่งการพัฒนาการปิด GAP จะถูก แยกออกจากเรื่องการพัฒนาเชิงบริหาร
- GAP ในแต่ละ Cluster มีระยะของการพัฒนาปิด GAP ที่ต่างกัน เช่น GAP ของ CD ประเด็นสำคัญอาจ เป็นเรื่องการปรับแผนยุทธศาสตร์และมาตรการให้ทันต่อเหตุการณ์และสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ส่วน SALT เป็นเรื่องมาตรฐานระบบงาน ส่วน Env-Occ น่าจะมีการทบทวนบทบาทและระบบการประเมินงาน ของกรม ขณะนี้โปรแกรมไม่สามารถบริหารจัดการอะไรได้เท่าที่ควร เพราะขาดข้อมูลที่เป็นระบบและ ชัดเจน จึงควรทบทวนบทบาทและการดำเนินงานของกรม
- การติดตามเรื่อง NHA ขอบเขตของนโยบายยุทธศาสตร์ และเรื่องติดตามประเมินผล มีการเหลื่อมล้ำกัน ซึ่งการติดตามประเมินผลกับการยอมรับถ้าสามารถมองสองประเด็นให้ไปด้วยกันได้ ในแง่ของการติดตาม ประเมินผลเพื่อให้ไปสู่การยอมรับจากผู้เกี่ยวข้อง น่าจะเป็นเรื่องเดียวกันได้เลย
- บทบาทการดำเนินงานของแต่ละสำนัก มีบทบาทตั้งแต่เรื่องนโยบาย การตรวจสอบมาตรฐาน ความ ร่วมมือ การวิเคราะห์อะไรต่างๆ ซึ่งการวิเคราะห์มีการวิเคราะห์บนฐานที่แตกต่างกัน น่าจะมีการกำหนด เกณฑ์ให้ชัดเจน

นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

- ในอดีตก่อนที่ระบบสุขภาพจะขับเคลื่อนเป็นระบบประกันสุขภาพ พื้นฐานการตัดสินใจเชิงนโยบายว่าจะขับเคลื่อนไปเป็นระบบประกัน มีการวิเคราะห์ต้นทุน งานการควบคุมโรค พบว่าโรคที่มีการคำนวณต้นทุนค่าใช้จ่ายมากที่สุดคือโรคเอดส์ เพราะเอดส์จะต้องวิเคราะห์ทำยุทธศาสตร์แบบนี้จะต้องใช้ค่าใช้จ่ายเท่าไร และนำตัวเลขมาเจรจาต่อรองกับหน่วยงานต่างๆ เช่น สำนักงบประมาณ เพื่อของบประมาณมาดำเนินงานต่อไป ในอนาคตทุกโรคต้องทำแบบนี้

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากที่ประชุม

นายแพทย์สุวิษ ธรรมปาโล ผู้อำนวยการ สคร.๑๒ สงขลา

- เราเน้นเรื่องแผนโรค แต่เวลาไปประสานกับจังหวัดหรือเขต เขาไม่ได้ต้องการเป็นโรคๆ แต่เขาต้องการเป็นภาพรวม เราต้องเพิ่มศักยภาพเรื่องการวิเคราะห์องค์รวม
- เรื่อง Core Team ของแต่ละโรค อาจต้องไป analyze อีกครั้ง ว่าจริงๆ แล้วปัญหาอยู่ที่ไม่มีคน หรือมีคนแต่ไม่มีคุณภาพ หรือทำไมคนถึงไม่มาร่วมกันทำงาน เคยพบปัญหาว่า คนทำงาน ๑ คน มีนาย ๒ คน คือคนที่ ๑ เป็น PCM อีกคนเป็นหัวหน้ากลุ่ม และแต่ละคนก็มีงานประจำเป็นของตัวเอง ปัญหาคือใครควรพิจารณาความดีความชอบ
- เรื่องข้อมูลข่าวสาร ส่วนใหญ่เน้นเรื่องอัตราป่วย อัตราตาย อีกประเด็นในเรื่องปัจจัยเสี่ยงและมาตรการ ส่วนนี้เราไม่เคยมีการ Review ทบทวนเลย จึงขอให้สำนักที่รับผิดชอบช่วยกันตั้งเป็นทีมที่เชี่ยวชาญ และ Review ถือเป็นความช่วยเหลือ สคร. เป็นอย่างมาก ทั้งเรื่องปัจจัยเสี่ยง มาตรการที่สำคัญ
- เรื่องยุทธศาสตร์เป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก ในระดับสคร. การดำเนินการจะต้องดูทั้ง Agenda base Functional base, Area base เพราะฉะนั้นใน สคร. จะต้อง balance ระหว่างนโยบายจากส่วนกลาง และสิ่งที่ต้องตอบสนองให้กับความต้องการของพื้นที่ หาก Agenda base Strong มาก งานทุกอย่างมีความละเอียดสูง แต่เราไม่มีเงินในการทำกิจกรรมที่จะเอื้อต่อยุทธศาสตร์เลย ในขณะที่เราต้องไปทำงานกับเขตกับจังหวัดซึ่งเขาก็ไม่สนใจว่าเราจะต้องทำงานให้ส่วนกลาง อยากให้ทำงานสนองให้กับพื้นที่ด้วย

นายแพทย์กฤษฎา มโหทาน นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

- มีคนถามว่า RDCP ทำเพื่ออะไร
- ณ เหตุการณ์ที่เขตสุขภาพแห่งหนึ่ง มีตัวแทนจาก สคร. ๑ คน ซึ่งเป็นตัวแทนของกรมควบคุมโรคในระดับเขต และเมื่อผู้ตรวจถามว่า กรมควบคุมโรคจะดำเนินการอย่างไรในเรื่องนั้นๆ เช่น เรื่องการรับประทานอาหารมันและเค็ม ทำให้เกิดโรค NCD ในพื้นที่ ทางกรมควบคุมโรคจะดำเนินการอย่างไร ซึ่งปรากฏว่าบุคคลนั้นนำเอกสารฉบับหนึ่งและเสนอกับผู้ตรวจฯ ให้ทำตามเอกสารนั้น และที่ประชุมถามต่ออีกว่า ถ้าเรื่องของไขเลือดออก จะมีวิธีดำเนินการอย่างไร ซึ่งตัวแทนของกรมที่ไปร่วมประชุมคนเดียว แต่ไม่สามารถตอบได้ครบทุกประเด็น การทำ RDCP จะทำให้เจ้าหน้าที่สามารถทราบข้อมูลของโรคอื่นๆ ได้ เช่น คนทำงานโรคเรื้อน สามารถพูดเรื่องวัณโรคได้ เป็นต้น

สรุปผลการประชุมภาพรวม RDCP

- ทุกแผนงานทั้งในระดับส่วนกลางและ สคร. ได้มีการดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (โครงการ RDCP) อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีแผนพัฒนาความเข้มแข็งในแต่ละระยะ
- GAP สำคัญที่เป็นประเด็นร่วม
 - ยุทธศาสตร์การควบคุมโรคของแผนงาน
 - โครงสร้างการทำงานตามแผนงานโรคในหน่วยงาน
 - ศักยภาพของบุคลากรใน Program และบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน
- ที่ประชุมเห็นชอบกับหลักการแนวทางประเมินผล RDCP
- NHA ที่จะต้องพัฒนา
 - การพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ของแผนงาน
 - การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรคฯ
 - การติดตามประเมินผลแผนงาน

@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@

ภาคผนวก

(ร่าง ๓) กรอบการประเมินผลความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP)
ตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ๑๐ ประการ

คุณลักษณะที่พึงประสงค์	ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การประเมิน	ค่าคะแนน	เครื่องมือประเมิน/วิธีประเมิน/ เอกสาร หลักฐาน	ผู้รับผิดชอบ
๑. การได้รับการยอมรับ (๑๐ คะแนน)	<p>วัดความยอมรับในความสามารถของแผนงานระดับชาติ และระดับเขต โดยพิจารณาจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานลูกค้านำยุทธศาสตร์/มาตรการ/เป้าหมาย/แนวทางการป้องกันควบคุมโรคไปใช้ - ได้รับเชิญเป็นวิทยากรหรือเป็นที่ปรึกษาในการช่วยเหลือ/แนะนำ/แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยงานลูกค้าทั้งระดับเขต/ประเทศ/นานาชาติ 	<p>เป็นไปตามแนวข้อคำถามในแบบประเมินความยอมรับ</p>	<p>- คะแนนภาพรวมจากแบบสอบถาม ๑๐ คะแนน</p>	<p>- ใช้แบบสอบถามที่เป็นมาตรฐานเดียวกันวัด โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> * แผนงานระดับชาติวัดจาก สคร. * แผนงานระดับเขตวัดจาก สสจ. <p>- การพัฒนาเครื่องมือประเมิน แยกเป็นประเด็นต่างๆ ตามตัวบ่งชี้ โดยจะพัฒนาร่วมกับสำนัก/สถาบัน/สคร</p> <p>- กำหนดการสำรวจความยอมรับในช่วงไตรมาสที่ ๒-๓ ของปีงบประมาณ และวัดแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระดับความยอมรับในปีงบประมาณถัดไป</p> <p>- การประเมินความยอมรับตามแบบสอบถามนี้ ไม่นับรวมอยู่ในการประเมินความยอมรับตามtemplate ตัวชี้วัดรับรอง ซึ่งดำเนินการโดยวิธี Self assessment</p>	<p>- หน่วยงานกลาง ปี ๒๕๕๙ ดำเนินการโดยสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ</p>

คุณลักษณะที่พึงประสงค์	ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การประเมิน	ค่าคะแนน	เครื่องมือประเมิน/วิธีประเมิน/ เอกสาร หลักฐาน	ผู้รับผิดชอบ
๒.กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน (๑๐ คะแนน)	<p>- มีการกำหนดเป้าหมายของแผนงาน ตั้งแต่ระดับ Process ถึงระดับ Impact</p> <p>- มีเป้าหมายตามยุทธศาสตร์/ มาตรการ ครบถ้วนทุกยุทธศาสตร์/ มาตรการหรือไม่</p> <p>- มีเป้าหมายการดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติงานประจำปีของแผนงาน ควบคุมโรคหรือไม่</p> <p>- มีเป้าหมายที่สะท้อนความ ครอบคลุมของมาตรการสำคัญใน กลุ่มประชากรเป้าหมายหลักหรือไม่</p> <p>- มีเป้าหมายที่ระบุผลสัมฤทธิ์ หรือผลสำเร็จสุดท้ายของแผนงาน ควบคุมโรคในระดับยุทธศาสตร์ของ แผนงานควบคุมโรคหรือไม่</p> <p>- มีระบบข้อมูลที่ใช้ในการกำกับ ติดตามและประเมินผลเป้าหมายได้ ครบถ้วนและต่อเนื่อง และสามารถ ประเมินผลได้ภายในปีงบประมาณ</p>	<p>- มี/ไม่มี (ในปีงบประมาณที่ ประเมิน)</p> <p>- มี/ไม่มี (ในปีงบประมาณที่ ประเมิน)</p> <p>- มี/ไม่มี (ในปีงบประมาณที่ ประเมิน)</p> <p>- มี/ไม่มี (ในปีงบประมาณที่ ประเมิน)</p> <p>- มี/ไม่มี (ในปีงบประมาณที่ ประเมิน)</p>	<p>รวม ๕ คะแนน</p> <p>- มี ๒ คะแนน/ไม่มี ๐ คะแนน</p> <p>- มี ๑ คะแนน/ไม่มี ๐ คะแนน</p> <p>- มี ๑ คะแนน/ไม่มี ๐ คะแนน</p> <p>- มี ๑ คะแนน/ไม่มี ๐ คะแนน</p> <p>- มี ๕ คะแนน/ไม่มี ๐ คะแนน</p>	<p>- แบบฟอร์ม check list ที่เป็น มาตรฐานเดียวกัน ทั้ง ส่วนกลาง และ สคร.</p> <p>- ประเมินจากเอกสาร ความเห็นของ ผู้จัดการแผนงานฯ การประชุม ร่วมกันของทีมงานในแผนงานฯ และ การสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบ</p>	<p>- Self assessment ตาม แบบฟอร์ม check list</p>

คุณลักษณะที่พึงประสงค์	ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การประเมิน	ค่าคะแนน	เครื่องมือประเมิน/วิธีประเมิน/เอกสาร หลักฐาน	ผู้รับผิดชอบ
<p>๓. กำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญ (๑๐ คะแนน)</p>	<p>- มี นโยบาย/แผนยุทธศาสตร์/เป้าประสงค์/ยุทธศาสตร์/กลวิธี/มาตรการ</p> <p>- มีแผนยุทธศาสตร์ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของ Stake holder ที่สำคัญ และวิเคราะห์ไว้ อย่างครบถ้วน</p>	<p>- มีครบถ้วน/มีบางส่วน/ ไม่มี (ในรอบปีงบประมาณ)</p> <p>- มีครบถ้วนตาม Stake holder ที่วิเคราะห์ไว้/มีบางส่วน/ไม่มี (ในรอบปีงบประมาณ)</p>	<p>๕ คะแนน ดังนี้</p> <p>- มีครบถ้วน ๕ คะแนน (นโยบาย ๑ คะแนน, แผนยุทธศาสตร์ ๑ คะแนน เป้าประสงค์ ๑ คะแนน ยุทธศาสตร์ ๑ คะแนน กลวิธี/มาตรการ/แนวทาง ๑ คะแนน)</p> <p>- มีบางส่วน ๑-๔ คะแนน</p> <p>- ไม่มี ๐ คะแนน</p> <p>๕ คะแนน ดังนี้</p> <p>- มีครบถ้วน ๕ คะแนน</p> <p>- มีบางส่วนตามสัดส่วนของ Stake holder ที่วิเคราะห์ไว้ ๑-๔ คะแนน</p> <p>- ไม่มี ๐ คะแนน</p>	<p>- แบบฟอร์ม check list ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งส่วนกลาง และ สคร.</p> <p>- ประเมินจากเอกสาร ความเห็นของผู้จัดการแผนงานฯ การประชุม ร่วมกันของทีมงานในแผนงานฯ และการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบ</p>	<p>- Self assessment ตามแบบฟอร์ม check list</p>

คุณลักษณะที่พึงประสงค์	ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การประเมิน	ค่าคะแนน	เครื่องมือประเมิน/วิธีประเมิน/ เอกสาร หลักฐาน	ผู้รับผิดชอบ
๔. ผู้จัดการ + บทบาทหน้าที่ (๑๐ คะแนน)	<p>- มีการกำหนดผู้จัดการแผนงานที่ชัดเจน</p> <p>- มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้จัดการแผนงานที่ครอบคลุม และการแสดงออกถึงบทบาทหน้าที่</p> <ul style="list-style-type: none"> • ด้านการนำ <ol style="list-style-type: none"> ๑. การประชุม Core Team ของแผนงาน ๒. การประชุมอื่นๆ ๓. Coaching/Mentoring ให้กับสมาชิก core team ๔. ร่วมประชุมกับฝ่ายบริหาร และนำเสนอประเด็น/วาระ ในที่ประชุมฝ่ายบริหาร <p>- มีการมอบหมายงาน/หน้าที่ตามแผนงานให้กับสมาชิก Core Team (Job Description & Job Responsibility (JD&JR))</p> <p>- มีส่วนร่วมในการบริหารผลการปฏิบัติงานของ Core Team (PMS)</p>	<p>- มีคำสั่งแต่งตั้งผู้จัดการ/ไม่มี</p> <p>- มี/ไม่มี</p> <p>- อย่างน้อยไตรมาสละ ๑ ครั้ง</p> <p>- อย่างน้อยไตรมาสละ ๑ ครั้ง</p> <p>- อย่างน้อยไตรมาสละ ๑ ครั้ง</p> <p>- อย่างน้อยไตรมาสละ ๑ ครั้ง</p> <p>- มี/ไม่มี</p> <p>- มี/ไม่มี</p>	<p>- มี ๑ คะแนน/ไม่มี ๐ คะแนน</p> <p>- ไม่มีให้ ๐ ถ้ามีให้ตามเกณฑ์ข้อย่อย ดังนี้ รวม ๓ คะแนน</p> <p>- ไตรมาสละ ๐.๒๕ (๑ คะแนน)</p> <p>- ไตรมาสละ ๐.๑๒๕ (๐.๕ คะแนน)</p> <p>- ไตรมาสละ ๐.๒๕ (๑ คะแนน)</p> <p>- ไตรมาสละ ๐.๑๒๕ (๐.๕ คะแนน)</p> <p>- มี ๐.๕ คะแนน/ไม่มี ๐ คะแนน</p> <p>- มี ๐.๕ คะแนน/ไม่มี ๐ คะแนน</p>	<p>- แบบฟอร์ม check list ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งส่วนกลาง และสคร.</p> <p>- ประเมินจากเอกสาร ความเห็นของผู้จัดการแผนงานฯ การประชุมร่วมกันของทีมงานในแผนงานฯ และการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบ</p> <p>- แบบฟอร์ม check list ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งส่วนกลาง และสคร.</p> <p>- ประเมินจากเอกสารคำสั่ง/หรือ JD&JR</p> <p>- ประเมินจากเอกสาร PMS และการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบ</p>	<p>- Self assessment ตามแบบฟอร์ม check list</p> <p>- Self assessment ตามแบบฟอร์ม check list</p>

คุณลักษณะที่พึงประสงค์	ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การประเมิน	ค่าคะแนน	เครื่องมือประเมิน/วิธีประเมิน/ เอกสาร หลักฐาน	ผู้รับผิดชอบ
	<ul style="list-style-type: none"> - มีการประสานเครือข่าย (การประชุมเครือข่าย/สร้างปฏิสัมพันธ์กับเครือข่าย) - มีการพัฒนาหรือทบทวนนโยบาย/ยุทธศาสตร์/เป้าประสงค์/มาตรการ (รายงานการพัฒนาหรือการทบทวนยุทธศาสตร์/แผนยุทธศาสตร์ ระยะปานกลาง (เช่น ระยะ ๕ ปี)) - มีการวิเคราะห์สถานการณ์และผลดำเนินงานตามแผนงาน/แผนปฏิบัติการสู่การบรรลุเป้าหมาย - มีการบริหารจัดการ/อำนวยความสะดวกให้กิจกรรมเป็นไปตามแผนงาน/แผนปฏิบัติการสู่การบรรลุเป้าหมาย - มีการรายงานผลการดำเนินงาน - มีการพัฒนาผลงานวิชาการ/วิจัย - มีการดำเนินงานสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> - มี/ไม่มี - มี/ไม่มี - มี/ไม่มี - มี/ไม่มี - มี/ไม่มี - อย่างน้อย ๑ เรื่องในแต่ละปี - มี/ไม่มี 	<ul style="list-style-type: none"> - มี ๐.๕ คะแนน/ไม่มี ๐ คะแนน - มี ๑ คะแนน/ไม่มี ๐ คะแนน - มี ๑ คะแนน/ไม่มี ๐ คะแนน - มี ๐.๕ คะแนน/ไม่มี ๐ คะแนน - มี ๐.๕ คะแนน/ไม่มี ๐ คะแนน - มี ๑ คะแนน/ไม่มี ๐ คะแนน - มี ๐.๕ คะแนน/ไม่มี ๐ คะแนน 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินจากเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบ - ประเมินจากเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบ - ประเมินจากเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบ - ประเมินจากเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบ - ประเมินจากเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบ - ประเมินจากเอกสารที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่ได้รับการยอมรับ (ส่วนกลาง ตีพิมพ์ในเล่มหรืออิเล็กทรอนิกส์ ในวารสารระหว่างประเทศ สคร. ตีพิมพ์ในวารสารระดับประเทศ) และการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบ - ประเมินจากเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบ 	

คุณลักษณะที่พึงประสงค์	ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การประเมิน	ค่าคะแนน	เครื่องมือประเมิน/วิธีประเมิน/ เอกสาร หลักฐาน	ผู้รับผิดชอบ
๕. มี Core Team (๑๐ คะแนน)	- มีบุคลากรที่เป็นสมาชิก Core team มาจากกลุ่มงาน/กลุ่มในหน่วยงาน ครอบคลุมยุทธศาสตร์กรม ๖ ยุทธศาสตร์	- มีครบ/มีบางส่วน/ไม่มี	๑๐ คะแนน ดังนี้ - มีครบ ๑๐ คะแนน - มี ๕ ยุทธ ๙ คะแนน - มี ๔ ยุทธ ๗ คะแนน - มี ๓ ยุทธ ๕ คะแนน - มี ๒ ยุทธ ๓ คะแนน - มี ๑ ยุทธ ๑ คะแนน - ไม่มี ๐ คะแนน	- แบบฟอร์ม check list ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งส่วนกลาง และสคร. - ประเมินจากเอกสารคำสั่ง/หรือเอกสารมอบหมายงาน	- Self assessment ตามแบบฟอร์ม check list
๖. มีบุคลากรเหมาะสม+คุณภาพ (๑๐ คะแนน)	- มีสมาชิกใน core team และบุคลากรอื่นในหน่วยงานที่สามารถร่วมการดำเนินงานของแผนงานควบคุมโรค ได้อย่างพอเพียง - มีการวิเคราะห์ความต้องการฝึกอบรมของสมาชิกใน core team และบุคลากรร่วมดำเนินงาน - มีแผนพัฒนาบุคลากรสำหรับสมาชิกใน core team และบุคลากรร่วมดำเนินงานตามแผนงาน	- มีพอ/ไม่พอ - มี/ไม่มี - มี/ไม่มี	- ๒ คะแนน/๐ คะแนน - ๒ คะแนน/๐ คะแนน - ๒ คะแนน/๐ คะแนน	- แบบฟอร์ม check list ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งส่วนกลาง และสคร. - ประเมินจากเอกสาร ความเห็นของผู้จัดการแผนงานฯ การประชุมร่วมกันของทีมงานในแผนงานฯ และการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบ	- Self assessment ตามแบบฟอร์ม check list

คุณลักษณะที่พึงประสงค์	ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การประเมิน	ค่าคะแนน	เครื่องมือประเมิน/วิธีประเมิน/ เอกสาร หลักฐาน	ผู้รับผิดชอบ
	<p>-บุคลากรที่ผ่านการอบรมในแผนงานที่รับผิดชอบ</p> <p>-สมาชิกใน core team และบุคลากรร่วมดำเนินงานมีความรู้ทักษะความสามารถในงานที่รับผิดชอบ</p> <p>- สมาชิกใน core team และบุคลากรร่วมดำเนินงานสามารถสร้างผลงานที่มีคุณภาพ</p>	<p>-มี/ไม่มี</p> <p>-มี/ไม่มี</p> <p>-มี/ไม่มี</p>	<p>- ๒ คะแนน ดังนี้</p> <p>- ผ่านการอบรมร้อยละ ๑๐๐ ได้ ๒ คะแนน</p> <p>- ผ่านการอบรมร้อยละ ๘๐ ได้ ๑.๖ คะแนน</p> <p>- ผ่านการอบรมร้อยละ ๖๐ ได้ ๑.๒ คะแนน</p> <p>- ผ่านการอบรมร้อยละ ๔๐ ได้ ๐.๘ คะแนน</p> <p>- ผ่านการอบรมร้อยละ ๒๐ ได้ ๐.๔ คะแนน</p> <p>- ไม่มี ๐ คะแนน</p> <p>- ๑ คะแนน/๐ คะแนน</p> <p>- ๑ คะแนน/๐ คะแนน</p>		

คุณลักษณะที่พึงประสงค์	ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การประเมิน	ค่าคะแนน	เครื่องมือประเมิน/วิธีประเมิน/เอกสาร หลักฐาน	ผู้รับผิดชอบ
<p>๗. มีโครงสร้างการดำเนินงาน (๑๐ คะแนน)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานมีคำสั่งมอบหมายให้มีผู้จัดการแผนงานฯ และสมาชิกใน core team เพื่อรับผิดชอบในการปฏิบัติงานตามแผนงานฯ - โครงสร้างการบริหารแผนงาน ใช้รูปแบบ Matrix organization - มีการมอบหมายสมาชิกใน core team หรือบุคลากรอื่นให้ประสานงานกับกลุ่ม กลุ่มงาน ภายในหน่วยงาน - มีการเชื่อมโยงและการสื่อสารงานตามแผนงานฯ จากส่วนกลางสู่เขต และจากเขตสู่จังหวัดเป็นประจำ - มีการมอบหมายสมาชิกใน core team หรือบุคลากรอื่นให้ดูแลงานตาม NHA ในแผนงานควบคุมโรค - มีการวิเคราะห์และระบุ Stake Holder 	<ul style="list-style-type: none"> - มี/ไม่มี - มี/ไม่มี - มี/ไม่มี - มี/ไม่มี - มี/ไม่มี - มี/ไม่มี 	<ul style="list-style-type: none"> - ๒ คะแนน/๐ คะแนน - ๒ คะแนน/๐ คะแนน - ๒ คะแนน/๐ คะแนน - ๒ คะแนน/๐ คะแนน - ๒ คะแนน/๐ คะแนน - ๒.๕ คะแนน/๐ คะแนน 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบฟอร์ม check list ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งส่วนกลาง และสคร. - ประเมินจากเอกสาร ความเห็นของผู้จัดการแผนงานฯ การประชุมร่วมกันของทีมงานในแผนงานฯ และการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบ - แบบฟอร์ม check list ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งส่วนกลาง และสคร. - ประเมินจากเอกสาร ความเห็นของผู้จัดการแผนงานฯ การประชุมร่วมกันของทีมงานในแผนงานฯ และการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบ 	<ul style="list-style-type: none"> - Self assessment ตามแบบฟอร์ม check list - Self assessment ตามแบบฟอร์ม check list

คุณลักษณะที่พึงประสงค์	ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การประเมิน	ค่าคะแนน	เครื่องมือประเมิน/วิธีประเมิน/ เอกสาร หลักฐาน	ผู้รับผิดชอบ
๘. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake holder) (๑๐ คะแนน)	<ul style="list-style-type: none"> - มีการระบุบทบาทของ Stake Holder ในการดำเนินงานตามแผนงาน - มีการสร้างความเข้าใจในบทบาทของแต่ละหน่วยงานในกลุ่ม Stake Holder - มีการประชุมร่วมกับ Stake holder เป็นระยะอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง หรือ ตามความจำเป็น 	<ul style="list-style-type: none"> - มี/ไม่มี - มี/ไม่มี - มี/ไม่มี 	<ul style="list-style-type: none"> - ๒.๕ คะแนน/๐ คะแนน - ๒.๕ คะแนน/๐ คะแนน - ๒.๕ คะแนน/๐ คะแนน 		
๙. งบประมาณเหมาะสม+ ต่อเนื่อง (๑๐ คะแนน)	<ul style="list-style-type: none"> - มีการวิเคราะห์งบประมาณที่จำเป็นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ - มีการจัดลำดับความสำคัญของมาตรการ/กิจกรรมที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ - มีการวิเคราะห์และจัดทำแผนค่าขอ งบประมาณและแผนปฏิบัติการประจำปีในแผนงานฯ ตามลำดับความสำคัญของกิจกรรม - งบประมาณที่ได้รับมีเพียงพอสำหรับการดำเนินกิจกรรมตาม 	<ul style="list-style-type: none"> - มี/ไม่มี - มี/ไม่มี - มี/ไม่มี - มี/ไม่มี 	<ul style="list-style-type: none"> - ๒ คะแนน/๐ คะแนน - ๒ คะแนน/๐ คะแนน - ๒ คะแนน/๐ คะแนน - ๒ คะแนน/๐ คะแนน 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบฟอร์ม check list ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งส่วนกลาง และ สคร. - ประเมินจากเอกสาร ความเห็นของผู้จัดการแผนงานฯ การประชุมร่วมกันของทีมงานในแผนงานฯ และการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบ 	<ul style="list-style-type: none"> - Self assessment ตามแบบฟอร์ม check list

คุณลักษณะที่พึงประสงค์	ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การประเมิน	ค่าคะแนน	เครื่องมือประเมิน/วิธีประเมิน/เอกสาร หลักฐาน	ผู้รับผิดชอบ
	แผนปฏิบัติการประจำปีเพื่อให้บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ของแผนงานฯ - มีข้อมูลและการวิเคราะห์งบประมาณการดำเนินงานควบคุมโรคของจังหวัด	- มี/ไม่มี	- ๒ คะแนน/๐ คะแนน		
๑๐. ทบทวนประเมินผลอย่างสม่ำเสมอและมี STAG (Strategic Technical Advisory Group) (๑๐ คะแนน)	<ul style="list-style-type: none"> - มีคำสั่งแต่งตั้ง STAG ในการเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการของแผนงาน - องค์ประกอบของ STAG มีผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานภายนอก - มีการประชุม STAG อย่างสม่ำเสมอ - มีการประเมินผลการดำเนินงานภายในแผนงาน - มีการประเมินผลจากภายนอกแผนงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - มี/ไม่มี - มี/ไม่มี -อย่างน้อยไตรมาสละ ๑ ครั้ง - อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง - อย่างน้อย ๓ - ๕ ปีต่อครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> ๒ คะแนน/๐ คะแนน ๒ คะแนน/๐ คะแนน ๒ คะแนน (ไตรมาสละ ๐.๕ คะแนน ไม่ได้ประชุมเลย ๐ คะแนน) มี ๒ คะแนน/ไม่มี ๐ คะแนน มีอย่างน้อย ๑ ครั้งภายใน ๕ ปี ที่ผ่านมา ๒ คะแนน/ไม่มี ๐ คะแนน 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบฟอร์ม check list ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งส่วนกลาง และสคร. - ประเมินจากเอกสาร ความเห็นของผู้จัดการแผนงานฯ การประชุมร่วมกันของทีมงานในแผนงานฯ และการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบ 	- Self assessment ตามแบบฟอร์ม check list
รวม	๑๐๐ คะแนน				

สรุปผลการประเมินความพึงพอใจต่อการประชุม
เรื่อง การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙
(Revitalizing Disease Control Program)
ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘
ณ โรงแรมอยุธยา แกรนด์ โฮเทล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ (Revitalizing Disease Control Program) ครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๑๗๐ คน ส่งแบบสอบถามกลับมาจำนวน ๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๔๗ ของผู้เข้าร่วมประชุม ผลการประเมินความคิดเห็นต่อการประชุมสรุปได้ ดังนี้

ส่วนที่ ๑ แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตำแหน่ง	ร้อยละ
๑.๑ ผู้บริหารกรมควบคุมโรค	๒.๕
๑.๒ ผู้ทรงคุณวุฒิ	-
๑.๓ ผู้จัดการ/ผู้ช่วยผู้จัดการแผนงาน	๓.๘
๑.๔ Core Team ของแผนงาน	๓๙.๒
๑.๕ ผู้อำนวยการ สคร.	๒.๕
๑.๖ PCM	๓๖.๗
๑.๘ อื่นๆ	๑๕.๒

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็น Core Team ของแผนงาน รองลงมาเป็น PCM คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๒ และร้อยละ ๓๖.๗ ตามลำดับ

ส่วนที่ ๑.๑ แสดงข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม Cluster

Cluster	ร้อยละ
CD	๓๘.๐
SALT	๒๑.๕
NATI	๑๙.๐
Env-Occ	๑๖.๕
โรคและภัยที่เป็นปัญหาเฉพาะในพื้นที่	๕.๑

ส่วนที่ ๑.๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตาม Cluster พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เข้าประชุม Cluster CD รองลงมาเป็น Cluster SALT คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๐ และ ๒๑.๕ ตามลำดับ

ส่วนที่ ๒ แสดงข้อมูลด้านเนื้อหาและรูปแบบการประชุม

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับความคิดเห็น			
	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
ส่วนที่ ๒ ด้านเนื้อหาและรูปแบบประชุม				
๒.๑ ความเข้าใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าและทิศทางการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP) ปี ๒๕๕๙ ก่อนการประชุม	๓๒.๙	๔๙.๔	๑๖.๕	๑.๓
๒.๒ ความเข้าใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าและทิศทางการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP) ปี ๒๕๕๙ หลังการประชุม	๒.๕	๑๕.๒	๗๕.๙	๖.๓
๒.๓ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการประเมินผลการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคตาม ๑๐ คุณลักษณะที่พึงประสงค์ ก่อนการประชุม	๔๓.๐	๔.๓๐	๑๓.๙	
๒.๔ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการประเมินผลการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคตาม ๑๐ คุณลักษณะที่พึงประสงค์ หลังการประชุม	๒.๕	๑๓.๙	๗๗.๒	๖.๓
๒.๕ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานตามบทบาท NHA ของกรมควบคุมโรค ก่อนการประชุม	๓๘.๐	๔๘.๑	๑๓.๙	
๒.๖ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานตามบทบาท NHA ของกรมควบคุมโรค หลังการประชุม	๘.๙	๘.๙	๗๕.๙	๖.๓
ส่วนที่ ๓ ด้านวิทยากร				
๓.๑ วิทยากรมีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ตรงกับเนื้อหาพร้อมทั้งสามารถสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ให้เข้าใจได้อย่างชัดเจน				
- วิทยากรบรรยาย“ความก้าวหน้าและทิศทางการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP) ปี ๒๕๕๙”		๖.๓	๗๔.๗	๑๙.๐
- วิทยากรอภิปราย “ประสบการณ์การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP) และผลกระทบต่อ การป้องกันควบคุมโรค”		๑๐.๑	๗๒.๗	๑๗.๗
- วิทยากรบรรยาย“แนวทางการประเมินผลการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคตาม ๑๐ คุณลักษณะที่พึงประสงค์”		๑๑.๔	๗๓.๔	๑๕.๒
- วิทยากรอภิปราย “การดำเนินงานตามบทบาท NHA ของกรมควบคุมโรค”		๑๑.๔	๗๐.๙	๑๗.๗
๓.๒ โดยภาพรวมวิทยากรสามารถสร้างบรรยากาศกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี		๑๗.๗	๖๘.๔	๑๓.๙

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับความคิดเห็น			
	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
๓.๓ โดยภาพรวมวิทยากรเปิดโอกาสในการซักถาม เสนอความคิดเห็น และยอมรับความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุม		๒๐.๓	๖๔.๖	๑๕.๒
๓.๔ ความพึงพอใจในวิทยากรโดยภาพรวม		๑๒.๗	๗๒.๒	๑๕.๒
ส่วนที่ ๔ ด้านสภาพแวดล้อมและองค์ประกอบที่เอื้อต่อการเรียนรู้				
๔.๑ ห้องประชุมมีความเหมาะสม		๑๑.๔	๗๔.๗	๑๓.๙
๔.๒ โสตทัศนูปกรณ์มีความเหมาะสมและเพียงพอต่อการใช้งาน		๑๕.๒	๗๓.๔	๑๑.๔
๔.๓ ความพึงพอใจต่ออาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม	๕.๑	๑๙.๑๐	๗๓.๔	๒.๕
๔.๔ ความพึงพอใจต่อการบริการ/อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่		๗.๖	๘๑.๐	๑๑.๔
๔.๕ ความพึงพอใจในการบริการโดยภาพรวม		๑๒.๗	๗๕.๙	๑๑.๔
ส่วนที่ ๕ ภาพรวมการประชุม				
๕.๑ การประชุมฯครั้งนี้มีประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมการประชุมฯ		๕.๑	๘๗.๓	๗.๖
๕.๒ การประชุมกลุ่มได้ Output ตามที่คาดหวัง		๑๕.๒	๗๘.๕	๖.๓
๕.๓ ท่านคาดว่าจะนำความรู้ความเข้าใจ ที่ได้รับในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	๒.๕	๑๑.๔	๗๘.๕	๗.๖

ส่วนที่ ๒ ระดับความคิดเห็นต่อเนื้อหาและรูปแบบประชุม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าและทิศทางการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP) ปี ๒๕๕๙ หลังการประชุมเพิ่มมากขึ้นถึง ๘๒.๒๐ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการประเมินผลการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคตาม ๑๐ คุณลักษณะที่พึงประสงค์ หลังการประชุมเพิ่มมากขึ้นถึง ๘๓.๕๐ และความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานตามบทบาท NHA ของกรมควบคุมโรค หลังการประชุมเพิ่มมากขึ้นถึง ๘๒.๒๐

ส่วนที่ ๓ ด้านวิทยากร พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่ตรงกับเนื้อหาพร้อมทั้งสามารถสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ให้เข้าใจได้อย่างชัดเจนของวิทยากรบรรยาย“ความก้าวหน้าและทิศทางการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP) ปี ๒๕๕๙” ในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๗ วิทยากรอภิปราย เรื่อง “ประสบการณ์การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP) และผลกระทบต่อ การป้องกันควบคุมโรค” ในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๔๐ วิทยากรบรรยาย“แนวทางการประเมินผลการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคตาม ๑๐ คุณลักษณะที่พึงประสงค์” ในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๖๐ วิทยากรอภิปราย เรื่อง“การดำเนินงานตามบทบาท NHA ของกรมควบคุมโรค”ในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๖๐ และความพึงพอใจต่อวิทยากรโดยภาพรวม ในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๔๐

ส่วนที่ ๔ ด้านสภาพแวดล้อมและองค์ประกอบที่เอื้อต่อการเรียนรู้ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการบริการโดยภาพรวม ในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๓๐

ส่วนที่ ๕ ระดับความคิดเห็นต่อภาพรวมการประชุม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่าการประชุมครั้งนี้มีประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมการประชุมฯ ระดับมาก ร้อยละ ๘๗.๓ และระดับมากที่สุด ร้อยละ ๗.๖ การประชุมกลุ่มได้ Output ตามที่คาดหวัง ระดับมาก ร้อยละ ๗๘.๕ และระดับมากที่สุด ๖.๓ และคาดว่าจะนำความรู้ความเข้าใจ ที่ได้รับในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ ระดับมาก ร้อยละ ๗๘.๕ และระดับมากที่สุด ร้อยละ ๗.๖

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

- กรณีข้อคิดเห็นจากเวทีประชุมมีเวลาน้อยเกินไป : ประเด็น Migrant/ Border/การเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ชายแดนและชาวต่างด้าวไม่มีแผนงานชัดเจนในส่วนกลางและการถ่ายทอดจากผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนทำให้พื้นที่ดำเนินการยากลำบาก เพราะขาดยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงสร้าง งบประมาณ เมื่อต้องทำงานจึงเป็นลักษณะงานยากจึงไม่มีผู้รับผิดชอบชัดเจนเป็นภาระงานที่บริหารจัดการยากลำบากและแต่ละพื้นที่ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันจึงอยากสะท้อนให้มีความชัดเจนตั้งแต่ในระดับส่วนกลางเพื่อให้สามารถดำเนินงานให้สะดวกขึ้นในระดับพื้นที่
- ขอให้มีการประชุมต่อเนื่องทุกไตรมาส
- การมอบให้ สคร. เตรียมเอกสารเพื่อนำมาใช้ในการประชุมไม่ตรงกับประเด็นในการประชุมกลุ่ม เช่น ให้จัดทำแผนไข้เลือดออก แต่การประชุมกลุ่มยังมีประเด็นที่หลากหลายมากกว่า ซึ่งหากแจ้งให้ สคร. ทราบและวิเคราะห์โจทย์ตามการประชุมกลุ่มทั้ง ๒ วัน จะทำให้ได้ข้อสรุป ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่มากกว่านี้
- ให้สำนักส่วนกลางพิจารณา GAP ตาม ๑๐ คุณลักษณะที่พึงประสงค์ มีการปิด GAP และเสนอผลการปิด GAP และผลกระทบที่ได้รับหลังปิด GAP ส่วน สคร. ทำเช่นเดียวกันไม่ควรดูเฉพาะ common GAP เพราะแต่ละที่มี GAP ไม่เหมือนกัน
- การดำเนินงานตามบทบาท NHA ควรจะเชื่อมโยงกับ ๑๐ คุณลักษณะที่พึงประสงค์เพื่อให้เกิดการปิด GAP ที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- แผนงานควบคุมโรคกับการกำหนดจุดเน้นการดำเนินงานในแต่ละปี เมื่อส่วนกลางกำหนด กรณีที่ สคร. ไม่นำไปดำเนินการ แผนงานควบคุมโรคจะเข้มแข็งได้อย่างไร โรคจะลดได้อย่างไร แต่การดำเนินงานที่ผ่านมาทำให้แผนงานควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างเดียว แต่ไม่มองว่ามีการดำเนินงานจริงหรือไม่

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙
(Revitalizing Disease Control Program : RDCP)
ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘
ณ โรงแรมอยุธยา แกรนด์ โฮเทล จ.พระนครศรีอยุธยา

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล		ตำแหน่ง
วิทยากร			
๑.	นายแพทย์ภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
๒.	นายแพทย์สมบัติ	แทนประเสริฐสุข	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๓.	นายแพทย์กฤษฏา	มโหทาน	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๔.	แพทย์หญิงปิยนิตย์	ธรรมาภรณ์พิลาศ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๕.	แพทย์หญิงศรีประพา	เนตรนิยม	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๖.	นายแพทย์บุญเลิศ	ศักดิ์ชัยนานนท์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๗.	นายแพทย์จิรพัฒน์	ศิริชัยสินธพ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๘.	แพทย์หญิงเพชรวรรณ	พิงรัมย์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๙.	นายแพทย์วิชัย	สติมัย	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๑๐.	นายแพทย์สมเกียรติ	ศิริรัตนพลกษ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๑๑.	แพทย์หญิงจุไร	วงศ์สวัสดิ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๑๒.	แพทย์หญิงสุพัตรา	ศรีวณิชชากร	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๑๓.	แพทย์หญิงวรรณมา	หาญเขาวรรกุล	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๑๔.	นายแพทย์สุเทพ	วัชรปิยานันท์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
๑๕.	นายแพทย์รุ่งฤทัย	มवलประสิทธิ์พร	ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก
๑๖.	แพทย์หญิงศศิธร	ตั้งสวัสดิ์	ผู้อำนวยการสคร.๗ ขอนแก่น
๑๗.	นางสาวพรทิพย์	ศิริภาณุมาศ	ผู้อำนวยการกองแผนงาน
๑๘.	นายยุทธพงษ์	เกียรติยุทธชาติ	ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่
๑๙.	แพทย์หญิงชีวันนัท	เลิศพิริยสุวัฒน์	ผู้จัดการแผนงานควบคุมโรคเอดส์
๒๐.	นายไพโรจน์	พรหมพันธุ์ใจ	ผู้อำนวยการ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ			
๒๑.	นายแพทย์พรชัย	จิระชานุกุล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๒๒.	นายแพทย์วิโรจน์	หมั่นคติธรรม	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๒๓.	แพทย์หญิงพัชรา	ศิริวงศ์รังสรร	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๒๔.	นายแพทย์ทวิทรัพย์	ศิริประภาศิริ	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๒๕.	นายแพทย์วิศิษฐ์	ประสิทธิ์ศิริกุล	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๒๖.	แพทย์หญิงอังคณา	เจริญวัฒนาโชคชัย	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๒๗.	นายแพทย์รัชต์	วงศ์ตรังคพันธ์	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๒๘.	นายแพทย์ชัยรัตน์	เตชะไตรศักดิ์	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล		ตำแหน่ง
๒๙.	นายแพทย์อนุพงศ์	สุจริยากุล	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๓๐.	นายแพทย์นพดล	ไพบุลย์สิน	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๓๑.	นางมนัสนันท์	ลิมปวิทยากุล	รักษาการนักวิชาการสาธารณสุข ทรงคุณวุฒิ
สำนักโรคติดต่อทั่วไป			
๓๒.	ร.ต.อ.นพ.รุ่งเรือง	กิจผาติ	ผู้อำนวยการ
๓๓.	นางสาววิมวิการ์	ศักดิ์ชัยนานนท์	นายสัตวแพทย์ปฏิบัติการ
๓๔.	นางสาววรรรณ	กลีนสุภา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๕.	นายเผด็จศักดิ์	ชอธรรม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๖.	นายชาติระวีไชย	จันทร์พร้อม	นักวิชาการสาธารณสุข
๓๗.	นางสาวเกศินี	มีทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุข
สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่			
๓๘.	แพทย์หญิงวรยา	เหลืองอ่อน	ผู้อำนวยการ
๓๙.	นางสาววิจิตรา	บุญแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุข
๔๐.	นส.กษมา	นับถือดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๔๑.	นางสาวจงมณี	สุริยะะ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง			
๔๒.	นายแพทย์นิพนธ์	ชินานนท์เวช	ผู้อำนวยการ
๔๓.	นางสุภาวดี	พวงสมบัติ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๔๔.	นางสาวฉันทนา	โสวัตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๔๕.	นางสาวเจตสุดา	กาญจนสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๔๖.	นายจิรวรรธ	ประมวลเจริญกิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๔๗.	นางสาวสุรวดี	กิจการ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สถาบันบำราศนราดูร			
๔๘.	แพทย์หญิงจรรยา	แสงสัจจา	ผู้อำนวยการ
๔๙.	นางวารภรณ์	เทียนทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๕๐	นางปัทมาวดี	เต็มวิเศษ	พยาบาลชำนาญการ
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
๕๑.	นายแพทย์สุเมธ	องค์วรรณดี	ผู้อำนวยการ
๕๒.	แพทย์หญิงมณฑินี	วสันตอุโปภาคาร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๕๓.	นายแพทย์ปฏิพันธ์	เสริมศักดิ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๕๔.	นางจิราภรณ์	ยกขมภู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๕๕.	นางสาวฉันทนา	ชูเกียรติศิริ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
๕๖.	นางยุพิน	ชินสงวนเกียรติ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
๕๗.	นางเพ็ญศรี	สวัสดิ์เจริญยิ่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๕๘.	นางสาวทองกร	ยัณรังษี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๕๙.	นางสาวมุกดา	เลี้ยงเสรี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล		ตำแหน่ง
สำนักวิโรค			
๖๐.	นายแพทย์เฆตสรร	นามวาท	ผู้อำนวยการ
๖๑.	นางวนิดา	เหรียญทอง	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์
๖๒.	ว่าที่ร้อยตรีสมพร	สมทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สถาบันราชประชาสมาสัย			
๖๓.	นายแพทย์อานินต์	ชลพันธ์	ผู้อำนวยการ
๖๔.	นายโกเมศ	อุรรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๖๕.	นางนัชชา	พรหมพันธุ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สำนักโรคไม่ติดต่อ			
๖๖.	นายแพทย์ภานุวัฒน์	ปานเกตุ	ผู้อำนวยการ
๖๗.	แพทย์หญิงจุรีพร	คงประเสริฐ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๖๘.	นางสาวสุนิณี	วัชรสินธุ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๖๙.	นางศรีเพ็ญ	สวัสดิ์มงคล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๗๐.	นางณัฐฉิวรรณ	พันธ์มุง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๗๑.	นายขจรศักดิ์	จันทร์พาณิชย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๗๒.	นางสาวขวัญชนก	รอดเกตุ	นักวิชาการสาธารณสุข
๗๓.	นายกันตพล	ทับหุ่น	นักวิชาการสาธารณสุข
๗๔.	นางสาวธิดารัตน์	อภิัญญา	นักวิชาการสาธารณสุข
๗๕.	นางสาวลลิตรา	กำวี	นักวิชาการสาธารณสุข
๗๖.	นางสาวนันทน์ภัส	กันตพัฒชฎานนท์	นักวิชาการสาธารณสุข
๗๗.	นางสาวเกณิกา	สงวนสัตย์	นักวิชาการสาธารณสุข
สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ			
๗๘.	แพทย์หญิงปานทิพย์	โชติเบญจมาภรณ์	ผู้อำนวยการ
๗๙.	นางวิไลลักษณ์	หฤทธิพงษ์	รองผู้อำนวยการ
๘๐.	นางสาวฐิติพร	กันวิหค	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
๘๑.	นายแพทย์สมาน	พุตระกูล	ผู้อำนวยการ
๘๒.	นางสาวจุรีย์	อุสาหะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๘๓.	นางสุธาทิพย์	ศรีหิรัญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๘๔.	นางสาวณัฐิกา	ศรีรอด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม			
๘๕.	นายแพทย์ปรีชา	เปรมปรี	ผู้อำนวยการ
๘๖.	นางสาวณภาวดี	ชินราช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๘๗.	นายธวัชชัย	รักษานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๘๘.	นางสาวจุไรรัตน์	ช่วงไชยยะ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๘๙.	นางสาวชไมพร	ชารี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๙๐.	นายจักรี	ศรีแสง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล		ตำแหน่ง
๙๑.	นายประหยัด	เดนมโยธา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักกระบาดวิทยา			
๙๒.	นางสาวนิภาพรรณ	สฤกษ์ดีอภิรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๙๓.	นางสาวปภาณิจ	สวงโท	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่			
๙๔.	นายแพทย์วิทยา	หลิวเสรี	ผู้อำนวยการ
๙๕.	นายอรรถพล	ชีพลัตยากร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๙๖.	นายณัฐพล	เอกรักษ์รุ่งเรือง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๙๗.	นางมัทนา	แอร์แบร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๙๘.	นางวราพันธ์	พรวิเศษศิริกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๙๙.	ว่าที่ ร.ต.ศรีทรงชัย	รัตน์เจียมรังษี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก			
๑๐๐.	ดร.นพ.ศักดิ์ชัย	ไชยมหาพฤกษ์	ผู้อำนวยการ
๑๐๑.	นายวิรัช	ประวันเดา	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
๑๐๒.	นางสุประวีณ์	ปภาดากุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๐๓.	นางสาวจำเริญ	มรฤทธิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๐๔.	นางสายรุ่ง	กันทวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๐๕.	นางอัจฉราวรรณ	ข้างพินิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๐๖.	นายวินัย	ทองซุบ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๐๗.	นายชวลิต	แก้วก	นักวิชาการสาธารณสุข
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์			
๑๐๘.	นายแพทย์ดิเรก	ข้าแป้น	ผู้อำนวยการ
๑๐๙.	แพทย์หญิงฐิติพร	วงษ์ศิริอำนวย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๑๑๐.	นางพาสินี	แจ่มสนิท	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๑๑.	นางสายรุ่ง	จันทพรปราสาท	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๑๒.	นางราตรี	ทิตตเมธา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๑๓.	ดร.สำราญ	สิริภคมงคล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๑๔.	นางสาวจิววรรณ	ทวีเขตกร	นักวิชาการสาธารณสุข
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ สระบุรี			
๑๑๕.	นางเพ็ญศรี	ไพรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๑๖.	นางฤทัยวรรณ	บุญเป็นเดช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๑๗.	นางสาวสุรรัตน์	กุมารี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๑๘.	นายณพัฑฒิ	ชินบาล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๑๙.	นางนวลปราง	ประทุมศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล		ตำแหน่ง
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ ราชบุรี			
๑๒๐.	นายนิคม	กสิวิทย์อำนาจ	รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
๑๒๑.	นส.โสภภาพรรณ	จิรนิรติศัย	รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
๑๒๒.	ว่าที่ ร.ต.อนุสรณ์	ภาภูตานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๒๓.	นายธีรเนตร	พานิชเจริญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๒๔.	นายกวี	โพธิ์เงิน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี			
๑๒๕.	แพทย์หญิงหรรษา	รักษาคม	ผู้อำนวยการ
๑๒๖.	นางสุภาพร	พุทธรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
๑๒๗.	นางรวีสรา	จิรโรจน์วัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๒๘.	นางสาวอภิญญา	เปี่ยมวัฒนาทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๒๙.	นายแพทย์จตุพร	ทิพย์ติชมพร	นายแพทย์ชำนาญการ
๑๓๐.	นางสาวเกศริน	ขอหนองกลาง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๓๑.	นางสาวปราณี	ถาวรศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น			
๑๓๒.	นางชื่นพันธ์	วิริยะวิภาต	รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
๑๓๓.	ดร.เกษร	แถวโนนงิ้ว	รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
๑๓๔.	นางสาวกรรณิการ์	ตฤณวุฒิมงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๓๕.	นายพิเชษฐ์	โฉมเฉลา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุดรธานี			
๑๓๖.	แพทย์หญิงฉันทนา	ผดุงทศ	ผู้อำนวยการ
๑๓๗.	แพทย์หญิงนงลักษณ์	เทศนา	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๑๓๘.	นางสาวแพรพรรณ	ภูริปัญญา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๓๙.	นายทรงทรัพย์	พิมพ์ชายน้อย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๔๐.	นางสาวชัชชฎา	ศรีชูเปี่ยม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๔๑.	นายแพทย์กฤษวิรัฐ	ปลอดดี	นายแพทย์ปฏิบัติการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา			
๑๔๒.	นายแพทย์ธีรวัฒน์	วลัยเสถียร	ผู้อำนวยการ
๑๔๓.	แพทย์หญิงผลิน	กมลวัฒน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
๑๔๔.	นางกัลยาณี	จันธิมา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๔๕.	นายวิเศษ	วริศรางกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๔๖.	นายประดิษฐ์	ทองจุ่น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๔๗.	นายธนเดช	สัจจวัฒนา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี			
๑๔๘.	นายแพทย์ศรายุช	อุตตมาคงค์	ผู้อำนวยการ
๑๔๙.	นางจิตติมา	โกศลวิตร	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
๑๕๐.	แพทย์หญิงรพีพรรณ	เดชพิชัย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล		ตำแหน่ง
๑๕๑.	นางศุภศรัย	สง่าวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๕๒.	นางสาวศศิณัดดา	สุวรรณโน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๕๓.	นายวันชัย	สีหะวงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๕๔.	นางสุขญา	สีหะวงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๕๕.	ดร.เกศรา	แสนศิริทวีสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช			
๑๕๖.	นางปรุงจิต	หมายดี	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
๑๕๗.	นางเกษรา	ญาณเวทย์สกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๕๘.	นางอรอนงค์	เอี่ยมขำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๕๙.	นางสาวสมานศรี	คำสมาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๖๐.	นายคนพศ	ทองขาว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ สงขลา			
๑๖๑.	ดร.นพ.สุวิช	ธรรมปาโล	ผู้อำนวยการ
๑๖๒.	นางปัจฉิมา	บัวยอม	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
๑๖๓.	นางสาวบงกช	เชี่ยวชาญยนต์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
๑๖๔.	นายแพทย์ภูโมกษ์	อัมพวา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๑๖๕.	นายปฐมพร	พริกขู	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๖๖.	นางสาวฟาอัสซะ	โตะโยะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๓ กรุงเทพ			
๑๖๗.	ดร.นพ.โสภณ	เอี่ยมศิริถาวร	ผู้อำนวยการ
๑๖๘.	นายพิพัฒ	พูลสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๖๙.	นางลดาวัลย์	สวนงาม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๗๐.	นางรุจิรา	ตระกูลพั้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๑๗๑.	นางธัญญา	รอดสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๗๒.	นางตรีอมร	วิสุทธิศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
๑๗๓.	นายแพทย์วิชาญ	ปาวัน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๑๗๔.	นางสาวรุจยา	แก้วทรัพย์ศักดิ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
กองการเจ้าหน้าที่			
๑๗๕.	นางธัญลักษณ์	เอกอุ้น	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
สำนักจัดการความรู้			
๑๗๖.	นางสาวอัญญา	นิมิหุต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองแผนงาน			
๑๗๗.	นางสาวดาริกา	มุสิกุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
๑๗๘.	นายนิติกร	หนูนาค	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล		ตำแหน่ง
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร			
๑๗๙.	นางเบญจมาภรณ์	ภิญโญพรพาณิชย์	ผู้อำนวยการ
๑๘๐.	นางนวพรรณ	สันตยากร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๘๑.	นางสาวอมรรัตน์	ศรีเจริญทรศน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
คณะทำงาน			
๑๘๒.	นางปิยะภา	เหมือนสะอาด	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
๑๘๓.	นางชลธิชา	กลางจันทร์	พนักงานการเงินและบัญชี ส.๓
๑๘๔.	นางสาวพจนา	จิตรจำนงค์	นักวิชาการสาธารณสุข
๑๘๕.	นางสาวจิตรา	บุญโพก	นักวิชาการสาธารณสุข
๑๘๖.	นางสาวจวรรณ	เสนีย์	นักวิชาการสาธารณสุข
๑๘๗.	นางวรรณฤดี	อุษณกุล	พนักงานธุรการ ๓
๑๘๘.	นางสาวจุฑารัตน์	อินทร์สุข	นักจัดการงานทั่วไป
๑๘๙.	นางสาวนันทนา	เถื่อนสว่าง	ผู้ประสานงานโครงการ
๑๙๐.	นางสาวทิพาภรณ์	สัตย์ณัฐนัม	ผู้ประสานงานโครงการ
๑๙๑.	นายชนาธิป	นวลแจ่ม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
๑๙๒.	นายณัฐพงศ์	ศรีชาย	นักวิชาการช่างศิลป์
๑๙๓.	นางสาวศนิษา	เจริญผล	นักทรัพยากรบุคคล