



เอกสารสมัคร

ขอรับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐราย年度

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๗

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

年度 ๙

ดำเนินการนำองค์การและความรับผิดชอบต่อสังคม

สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่ ➡



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. บทสรุปผู้บริหาร	1
2. รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ (Application Report)	
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การ	
1.ลักษณะสำคัญองค์การ	
ก.ลักษณะพื้นฐานของส่วนราชการ	1
(1) พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย	1
(2) วิสัยทัศน์ เป้าประสงค์หลัก ดำเนิน และอัตลักษณ์	1
(3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร	1
(4) เทคโนโลยี อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก	2
(5) กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ	3
ข.ความสัมพันธ์ภายใน ภายนอกองค์การ	
(6) โครงสร้างองค์การ วิธีการจัดการ	3
(7) องค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อ กัน	4
(8) กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก	4
2.ความท้าทายต่อองค์การ	
ก.สภาพการแข่งขัน	
(9) สภาพการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ	6
(10) ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประสบความสำเร็จ	8
(11) ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและข้อมูลเชิงแข่งขัน	9
(12) ข้อจำกัดการได้มาซึ่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ ข้อมูลเชิงแข่งขัน	9
ข.ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์	
(13) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์	9
ค.ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ	
(14) กระบวนการที่สร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน	10
(15) แนวทางในการเรียนรู้ขององค์การ	10
ส่วนที่ 2 รายงานผลการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่อง	
ตามเกณฑ์ที่ระบุพื้นฐาน หมวด 2 – หมวด 6	
หมวด 2 ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ	11
หมวด 3 ด้านการเงินนับรับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	14
หมวด 4 ด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์การและการจัดการความรู้	17
หมวด 5 ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล	20
หมวด 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม	23

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง

ส่วนที่ 3 รายงานการดำเนินการที่ได้เด่นรายหมวด	
หมวด 1 ด้านการนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม	26
ส่วนที่ 4 ผลลัพธ์การดำเนินการ	
ตัวชี้วัดหมวด 7 ที่เกี่ยวข้องกับหมวด 1 เพื่อเสนอขอรับรางวัล	46

สารบัญภาพ

เรื่อง	หน้า
1. บทสรุปผู้บริหาร	
ภาพที่ ก-1 โครงสร้างกรมควบคุมโรค	1
ภาพที่ ก-2 การพัฒนากรมควบคุมโรคตามเกณฑ์ PMQA ระดับพื้นฐาน	2
ภาพที่ ก-3 Rolling plan ในการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ	2
2. รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ (Application Report)	
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การ	
ภาพที่ ช-1 และ อชุ ผลการศึกษา และระดับดำเนินง	2
ภาพที่ ช-2 โครงสร้างกรมควบคุมโรค	3
ภาพที่ ช-3 แผนผังแสดง Value Chain กรมควบคุมโรค	10
ส่วนที่ 2 รายงานผลการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน หมวด 2 – หมวด 6	
ภาพที่ 2-1 กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค	12
ภาพที่ 2-2 ประเมินผลคุณภาพเชื่อมโยงเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ กับ เป้าหมายการผลิตและภารกิจภายใน	13
ภาพที่ 3-1 วิธีการกำหนดหรือจำแนกกลุ่มผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมควบคุมโรค พ.ศ.2556-2557	14
ภาพที่ 3-2 กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน	16
ภาพที่ 4-1 ฐานข้อมูลของกรมควบคุมโรค	17
ภาพที่ 4-2 กระบวนการดำเนินการจัดการความรู้ของกรมควบคุมโรค	19
ภาพที่ 5-1 ตัวชี้วัดด้านบุคลากร 3 ปี ย้อนหลัง (2554 - 2556)	22
ภาพที่ 6-1 SIPOC Model Analysis	24
ภาพที่ 6-2 Value Chain กรมควบคุมโรค	24
ส่วนที่ 3 การดำเนินการที่ได้เด่นรายหมวด	
ภาพที่ 1-1 กระบวนการกำหนดพิศวงองค์การ กรมควบคุมโรค	26
ภาพที่ 1-2 นโยบายในการกำหนดพิศวงผู้บริหาร	27
ภาพที่ 1-3 กระบวนการถ่ายทอด/ซ่องทางการสื่อสารที่สำคัญ	29
ภาพที่ 1-4 แผนภูมิแสดงการกำกับดูแลและลงเอยที่ดี	34
ภาพที่ 1-5 กระบวนการติดตาม ประเมินผล	35
ภาพที่ 1-6 กระบวนการดำเนินงานเพื่อทบทวนตัวชี้วัด	38

สารบัญภาพ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ 4 ผลลัพธ์การดำเนินการ	
ภาพที่ 7-1 ผลการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	46
ภาพที่ 7-2 อัตราป่วยโรคหัดต่อประชากร 100,000 คน	46
ภาพที่ 7-3 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	46
ภาพที่ 7-4 จำนวนผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยยาด้านไวรัส	46
ภาพที่ 7-5 อุบัติการณ์การเสียชีวิตจากการ咀น้ำในเด็กอายุ 0-14 ปี	47
ภาพที่ 7-6 คะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการ	47
ภาพที่ 7-7 จำนวนข้อร้องเรียน	47
ภาพที่ 7-8 จำนวนข้อตกลงความร่วมมืออันเครือข่าย	47
ภาพที่ 7-9 ความพึงพอใจของผู้เข้าใช้ Website ของกรมควบคุมโรค	47
ภาพที่ 7-10 พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในนักเรียนชายชั้นม.5	47
ภาพที่ 7-11 ร้อยละความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์	48
ภาพที่ 7-12 ประเด็นของการนิเทศงาน	48
ภาพที่ 7-13 จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยงและระบบการควบคุมภัยในและจำนวนหน่วยงานภายในที่ได้รับการตรวจสอบ	48
ภาพที่ 7-14 ต้นน้ำควบคุมคุณภาพน้ำเสีย (mg/L)	48
ภาพที่ 7-15 หน่วยงานที่มีคุณธรรมจริยธรรม	48
ภาพที่ 7-16 ร้อยละหน่วยงานที่ดำเนินการตามตัวชี้วัดระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล	48

สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า
1. บทสรุปผู้บริหาร	
2. รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ (Application Report)	4
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การ	
ตารางที่ ข-1 แสดงการให้บริการหรือส่งมอบงานต่ออัน	4
ตารางที่ ข-2 แสดงกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความ	5
ต้องการและความคาดหวังแนวทาง และวิธีการในการ	
ให้บริการแก่ผู้รับบริการ และการสื่อสารระหว่างกัน	
ตารางที่ ข-3 แสดงข้อมูลผลการเทียบเคียง ภายในประเทศไทย และ	6
ภายนอกประเทศไทย	
ตารางที่ ข-4 แสดงปัจจัยแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งมีผลต่อสภาพ	8
การแข่งขันของกรมควบคุมโรค	
ตารางที่ ข-5 แสดงความท้าทายตามพันธกิจ ด้านปฏิบัติการและ	9
ด้านทรัพยากรบุคคล	
ส่วนที่ 3 การดำเนินการที่ได้เด่นรายหมวด	
ตารางที่ 1-1 แสดงกระบวนการทบทวนการติดตามและประเมินผล	36
การดำเนินงานกรมควบคุมโรค	
ตารางที่ 1-2 แสดงกระบวนการ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย	40
ในการจัดการกับผลกระทบทางลบ	

បានស្តីពីរឿងរបា

การควบคุมโรค

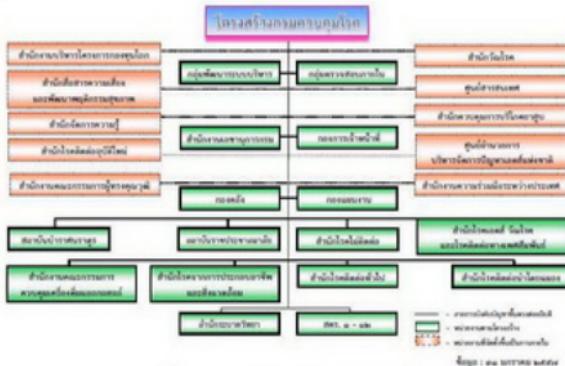
รางวัลคอมมาร์กิบิวธารจัดการภาครัฐ

หมายเหตุ 1 ที่วันการนับถ้วนที่การนับถ้วนความเร็วเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานราชการที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ผู้สนับสนุนการเป็นผู้นำด้านวิชาการและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคของประเทศไทยและระดับนานาชาติ

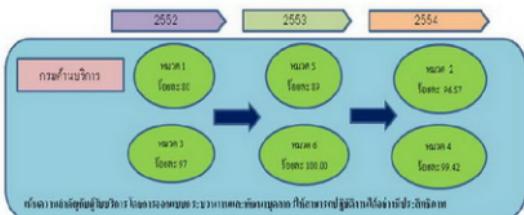
ปี พ.ศ.2545 มีการออกพระราชบัญญัติให้เป็นปุรูภาระท้องที่ หัวใจ พ.ศ. 2545 กรมควบคุมโรคติดต่อ เปลี่ยนชื่อเป็นกรมควบคุมโรค อยู่ภายใต้ที่กุ่มการกิจ (Cluster) ด้านทันตแพทย์สาธารณสุข มีภาระขยายเชิงพาณิชย์ การกิจกรรมฯ จากการป้องกันและควบคุมเฉพาะกลุ่มโรคติดต่อ ให้ครอบคลุมการป้องกัน และควบคุมโรคและภัยธรรมชาติ

ปัจจุบัน กรมควบคุมโรคภัยการที่อาจแพร่ระบาดทางอากาศได้รับการพัฒนาเชิงการเพื่อการควบคุมโรคและภัยต่อสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี กรมฯ แบ่งโครงสร้าง เป็น 27 หน่วยงาน และมีหน่วยงานที่ดูแลเป็นการภายใน เพื่อร่องรับงานที่เปลี่ยนแปลงไป 10 หน่วยงาน รวมมีหน่วยงานทั้งสิ้น 37 หน่วยงาน ดังภาพที่ ๗-๑



ภาพที่ ก - 1 แสดงวิเคราะห์ร่างกรรมควบคุมโรค

ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมคุณวิทย์ กรมฯ ได้banneทางของสำนักงาน ก.พ.ร. นำดำเนินการ เริ่มต้นด้วยการประเมินองค์การ จัดทำแผน และดำเนินการปรับปรุงองค์การตามแนวทาง เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐโดยมุ่งเน้นการสร้างแนวทางการปฏิบัติงาน (Approach) ที่สำคัญๆ อย่างเป็นระบบ แบ่งเป็นหมวดต่างๆ ที่มีผู้พัฒนาเชือดอยู่กัน ได้แก่ หมวด 1 การนำองค์กรฯ หมวด 2 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การจัดการความรู้ การพัฒนาระบบสารสนเทศ หมวด 5 การพัฒนาบุคลากร และหมวด 6 การปรับปรุงกระบวนการฯ และที่สำคัญมาก ในส่วนงานที่เป็นกรรมด้านบริการ กรมฯ ได้พัฒนาองค์กรให้ผ่านเกณฑ์ฯ ปีละ 2 หมวด จนครบห้า 6 หมวด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 ดังภาพที่ 9-2



ภาพที่ ก-2 การพัฒนาความคุ้มครองตามเกณฑ์ PMQA ระดับพื้นฐาน
ในการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง กรมฯได้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในการดำเนินงาน คือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรให้มีปัจจัยสนับสนุนและสนับสนุนให้สามารถสู่ได้มาตรฐานสากล

และตั้งแต่ปี พ.ศ.2554 เป็นต้นมา มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ คุณภาพงาน ชุดต่างๆ เพื่อผลักดันงานตามยุทธศาสตร์ กำหนดเป็นป้าประสงค์ ด้วยวิชั้น จัดทำแผนโครงการถ่ายทอดเป้าหมายสู่หน่วยงานและบุคลากรอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2556 กรมฯ ได้ผ่านการตรวจรับรองการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการคุณภาพระดับพื้นฐาน (Certified FL) ทุกหมวด มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 93.36 (วันที่ 5 มีนาคม 2556) และได้นำข้อเสนอจากตรวจสอบ Certified FL ดังกล่าวมาทบทวน ปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานของกรมฯ ให้มีผลลัพธ์ที่ดีซึ่งเจนอี้งเข็น และมีพัฒนาการต่อเนื่อง เพื่อสู่สู่เป้าหมายสูงสุดให้ประชาชนไทย ลดเสียง ลดโลกร้อน ลดภัยสุขภาพ

กรมควบคุมโรค ยังคงมุ่งมั่นพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการคุณภาพระดับพื้นฐาน (Certified FL) โดยกำหนด Rolling plan ในการพัฒนา müสู่มาตรฐานสากล อย่างต่อเนื่อง ดังภาพที่ ก-3



ภาพที่ ก-3 Rolling plan ในการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการคุณภาพ

ในการดำเนินงานทั้งหมดองค์การที่ร่วมมือ ได้ช่วยให้กรรมฯ ดำเนินงานได้เป็นสัมฤทธิ์ผลเป็นอย่างดี และได้แสดงให้เห็นว่า กรมฯ มีความต้องเดินในการนำองค์กรของผู้บริหาร โดยเฉพาะผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ อธิบดี รองอธิบดี กรมควบคุมโรค ซึ่งให้ความสำคัญยุ่งกระบวนการกำกับดูแลพิศวงขององค์กร ดือ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ระยะสั้น และระยะยาว ค่านิยมและเป้าหมายผลลัพธ์ดำเนินการที่คาดหวัง ในกำหนดพิศวง ผู้บริหารให้กระบวนการมีล่วงร่วงของทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วม ให้ข้อมูล ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ อีกทั้งนำข้อมูลได้รับจากปรับฟังความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาประกอบการดำเนินการ โดยยึดหลักความโปร่งใสและความชัดเจน ร่วมกับกระบวนการวินิจฉัยที่หลากหลาย (SWOT Analysis) ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก และกำหนดนโยบาย 3 ปี+5 ในการดำเนินงาน และปรับปรุงวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน อีกทั้งผู้บริหารกรมฯ ยังได้ให้ความสำคัญการพากษาเป็นประจารื่องต่อเนื่องทุกปี ตลอดจนเป็นผู้สืบทอดการลี้ภัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ค่านิยม และเป้าหมายสู่บุคลากร และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการรับรู้ เข้าใจ นำไปปฏิบัติ และให้ความร่วมมืออย่างทั่วถึง ด้วยระบบการสื่อสารแบบ 2 ทาง (Two - Way Communication)

นอกจากนี้ ยังได้มีการสื่อสาร ให้เข้าถึงทุกกลุ่มทั้งผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังจะเห็นได้จากผลงานลักษณะที่เกิดจากการนำองค์กรไปสู่การเปลี่ยนแปลง อาทิ การพัฒนา “อาสาโภคบุญโรคเชื้อมะเข็งแบบยั่งยืน” เป็นต้น ด้วยร่องผลงานอื่นๆ ที่เป็นไปตามนโยบายการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการในที่นี้ และเกิดขึ้นภายใต้การมีน้ำของผู้บริหารกรมฯ เช่น การพัฒนาทีมเฝ้าระวังส่องส่วนเหลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Response Team: SRRT) ของเครือข่ายระดับต้นสำนัก นอกจากนี้ ผู้บริหารยังให้ความสำคัญในการติดตามและประเมินผลเพื่อการทราบหน้างานการดำเนินงานการปฏิบัติราชการกรมควบคุมโรคและตามด้วยข่าวลักษณะเป็นประจำ เช่น ในประชุมผู้บริหาร MBM (Monday Breakfast Meeting) ทุกสัปดาห์ การประชุมผู้บริหารส่วนรวมราชการกรมฯ ทุกวันเดือน การประชุม WAR ROOM กรมควบคุมโรคทุกวันพุธ เพื่อติดตามสถานการณ์โรคและภัยอุบัติฯ เพื่อบัญชาสถานการณ์ตอบด้วยความอุตสาห์ รวมทั้งติดตามความคืบหน้าของเหตุการณ์ และแก้ไขสถานการณ์สังการหน่วยงานได้ทันท่วงที เป็นต้น

ผู้บริหารระดับสูง ส่งเสริม สนับสนุน ผลักดันให้ทุกหน่วยงานภาค INA ทั้งแผนและยกระดับการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยจัดส่งผลงานคุณภาพ ที่ได้ผลลัพธ์โดดเด่น ขอรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ จนสามารถได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ในระดับติดเด่น ถึง 2 ผลงาน และยังได้รับรางวัลในระดับนานาชาติ โดยขอรับรางวัล United Nations Public Service Awards ขององค์กรสหประชาชาติ และเข้ารับอุสกัตถายิ้ง 2 ผลงาน จนผลงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 รึ่ง “มาลาเรีย: การพัฒนาศักยภาพบริการแบบบูรณาการ” ได้รับรางวัล First Place ในประเภทการสร้างเสริม การมีส่วนร่วม ในการตัดสินเกี่ยวกับนโยบายผ่านกลไกนานาชาติ ซึ่งถือเป็นความภาคภูมิใจของกรมควบคุมโรคที่ผลลัพธ์ของกรมควบคุมโรคเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ สมตามเจตนารมณ์ ของผู้ลี้ภัยทัศน์ และยังทำให้บุคลากรในกรมฯ ตื่นตัวในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีมากขึ้น ต่อไป

นอกจากนี้ ผู้บริหารของกรมฯ ยังได้แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม มีการวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของกรมฯ มีการจัดทำมาตรการเชิงรุก เตรียมป้องกันผลกระทบ ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการไม่ว่าจะเป็นการก่อต้านการพัฒนาและพัฒนาหลักสิ่งที่ทางวิชาการ การเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ช่าวสารฯ ซึ่งทั้งหมดนี้อ้วนความติดความผิดพลาด ซึ่งมีภาระงานด้านการป้องกันความเสี่ยงจากความผิดพลาดเหล่านี้ นอกจากนี้ ในการเมืองประเทศที่เกิดจากการดำเนินงานตามแนวทาง หรือ การให้บริการของกรม ควบคุมโรคโดยตรง ก็ได้มีการเตรียมการป้องกันและลดผลกระทบเข้มเผื่องาน เช่น การลดผลกระทบในกรณีการ

เกิดผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน การลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมจากการฉีดท่านสารเคมีกำจัดยุงเพื่อป้องกัน ควบคุมไข้เลือดออก และการจัดการน้ำที่จัดจากระบบบำบัดน้ำเสีย และการจัดการขยายของหน่วยงานที่เป็นหน่วยงาน ให้บริการรักษายาพยาบาล เป็นต้น

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา เป็นสิ่งนิยมอันได้เห็นว่าผลจากการนำองค์การและความรับผิดชอบต่อสังคมของ ผู้บริหารฯ กรมควบคุมโรค ได้ผลักดันงานสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันควบคุมโรคภัยมหามัย ปัจจัยแห่ง ความสำเร็จของการทำงานที่สำคัญ คือ การใช้ผู้บริหารที่เป็นแบบอย่างที่ดี (Modeling) มีการกำหนดศักยภาพ การ ทำงานที่ให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิผล ทำให้การดำเนินการของกรมฯ บรรลุเป้าประสงค์ และ ผู้บริหารยังประพฤติตามที่ได้สร้างรากฐานให้กับบุคลากร อีกทั้งได้ติดคันระบบงานและเทคโนโลยีบริหารเพื่อใช้ใน ปฏิบัติงาน ที่สูงวิสัยทัศน์ กล้าทำ กล้าเนี่ยมแปลง ทุ่มเทเลี่ยงและการทำงาน ส้างวัฒนธรรม กลั่นให้ผู้ปฏิบัติทุกระดับ ใช้กลไกการสื่อสารที่หลากหลาย การใช้สื่อสังคมออนไลน์ ที่ให้ผู้บริหารได้รับข้อมูล ข้อมูลแนะ จากบุคลากร ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และช่วยเป็นการสร้างการสื่อสารมวลชนเครือข่ายด้วย

นอกจากเป้าหมายความมุ่งมั่นที่ได้ดำเนินการแล้ว ยังมีความมุ่งมั่นที่ได้ดำเนินการที่สำคัญคือ ความต่อเนื่องในการวางแผนยุทธศาสตร์ และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน อีกด้วย โดยกรมฯ มียุทธศาสตร์ การดำเนินงานที่สำคัญ 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ (1) บูรณาการทั้งหมดเครือข่ายภาครัฐ เพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคมี ความเข้มแข็งและยั่งยืน (2) การพัฒนาเป็นศูนย์กลางด้านนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ชั้นนำของอาชีวะ และความต้องการ วิชาการ (3) การสื่อสารสารานุษายท์ที่ดีแห่ง ที่เพื่อการเรียนรู้ ทั้งในส่วนของบุคลากรและภายนอก (4) การเตรียมความพร้อม และ ดำเนินการ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน และภัยพิบัติต่างๆ (5) ให้เกิด การติดตามประเมินผล ที่ได้มានมาตรฐาน และ (6) การ พัฒนาคุณภาพบริการจัดการองค์กรและบุคลากรให้มีประสิทธิภาพและสูง

ในการขับเคลื่อนงานตามทิศทางยุทธศาสตร์ของกรมฯ ข้างต้น เริ่มต้นจากการบทบาทหน้าที่ด้านสถานการณ์ โรค และภัยสุขภาพ วิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT Analysis) ประเมินผลรวมกับข้อมูลอื่นๆ แล้วกำหนดเป็นภารกิจท้าทายให้ยุทธศาสตร์ จุดเน้น ครอบคลุมการดำเนินงาน และ เป้าหมายการให้บริการ ประมาณเป็น แผนยุทธศาสตร์โรค และแผนปฏิบัติราชการ เป็นภารกิจในการยุทธศาสตร์ทั้ง 6 ลงทุนที่ ต้องย่างขอและลุกทิ่ง จากการดำเนินยุทธศาสตร์ทั่วไป เช่น โครงการอาชีวะควบคุมโรคเชิงแข็งแบบบูรณาการ ซึ่งช่วยทำให้หน่วยงานในพื้นที่มี ระบบและกลไกในการฝึกซ้อม ป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันควบคุมโรคใน พื้นที่ได้ดีขึ้น

นอกจากนี้ กรมฯ ยังได้พัฒนาระบบบริการจัดการเรืองยุทธศาสตร์ ที่เรียกว่า Estimates Strategic Management (Estimates SM หรือ ESM) ขึ้น ซึ่งเป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ ที่ใช้บันทึกข้อมูลรายละเอียด โครงการ ประมาณและวิเคราะห์ เพื่อติดตามประเมินผล และช่วยให้บันทึกผลการดำเนินงาน ตอบสนองตัวชี้วัดสำคัญ ทำให้ เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ และการติดตามประเมินผล ที่มีประสิทธิภาพสูง

ในการแปลงนโยบายและแผนสู่การปฏิบัติ กรมฯ ได้พัฒนาแผนที่ยุทธศาสตร์ กรมฯ ปี 2557-2560 ขึ้น และ ได้จัดการสื่อสารแผนยุทธศาสตร์ และรายละเอียดอื่นๆ ไปยังบุคลากรทุกระดับ ทั้งนี้ กรมฯ ได้กำหนดให้มีตัวชี้วัดที่ ชัดเจน วัดผลได้ และมอบหมาย ถ่ายทอด งานและตัวชี้วัดเหล่านี้ลงสู่หน่วยงาน และ ถึงระดับบุคลากร

นอกจากนี้ กรมฯ ได้ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นอย่างมาก โดยผู้รับบริการ ของกรมฯ ได้แก่ ประชาชน จำแนกได้เป็น กลุ่มเดียว กลุ่มวัย กลุ่มโรค กลุ่มพื้นที่ และ กลุ่มพื้นที่ดำเนินการ สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย กลุ่มนักเรียนนักศึกษา (เช่น รัฐบาล ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข) กลุ่มนหน่วยงานกลาง (เช่น สำนักงาน ก.พ.ร. สำนักงบประมาณ) กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบทางอ้อม เช่น ชุมชนรอบ

หน่วยงานที่ลักษณะเป็นสถานบริการของกรมฯ และผู้ประกอบการทางธุรกิจที่เข้ามายังบันทึกประสังค์ในการป้องกันความคุ้มครองด่างๆ เป็นต้น

เพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมฯ ได้กำหนดให้การบริการที่ดีด้วยความตั้งใจ (Service mind) เป็นส่วนหนึ่งของการบริการ มีการกำหนดตัวชี้วัดและถ่ายทอดองค์กรที่ห่วงใยงานและบุคลากรอย่างทั่วถึง มีการจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์กับหน่วยงานต่างๆ ผ่านการสัมมนาคุณค่าพิเศษท่องกรมฯ และการสร้างความสัมพันธ์กับหน่วยงานในเครือข่ายที่จำเพาะ เช่น เครือข่ายการสอบสวนโรค เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีเชิงพากรที่มีส่วนรับผิดชอบและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ได้เจตนา ด้วยผลลัพธ์การสร้างความสัมพันธ์ ทำให้หน่วยงานเครือข่าย ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความพึงพอใจกับการบริการของกรมฯ ที่ดี ดังนั้น ได้จากดำเนินการขอร้องเรียนที่คณะกรรมการและผู้มีอำนาจตัดสินใจ

ในด้านการบริการที่เพื่อการดำเนินงานและการจัดการความรู้ กรมฯ ได้รับรวมและบริหารห้องปฏิบัติ และพัฒนาฐานข้อมูลและแบบเป็น 3 ส่วนหลัก ได้แก่ (1) ฐานข้อมูลภาคภูมิศาสตร์ เช่น ข้อมูลเศรษฐกิจ เทคนولوجี (2) ฐานข้อมูลสนับสนุน เช่น ข้อมูลบุคลากร และ (3) ฐานข้อมูลผู้รับบริการ ข้อมูลเหล่านี้ได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์ เช่น การตรวจสอบการระบาดของโรคที่สำคัญมาต่าประเทศไทย การจัดทำรายงานสำหรับวัสดุประจำลักษณะ ซึ่งได้พิมพ์ทุกลักษณะ มากกว่า 45 ปี ในเคยวชา การติดตามผลความตัวชี้วัดสำคัญมาต่าประเทศไทย เป็นต้น โดยมีการใช้ระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ และมีการจัดการความรู้ที่ใช้สัมภาน โดยการจัดทำแผนเมืองทางการจัดการความรู้ของกรมฯ และการดำเนินการตามแผน เช่น การจัดทำโครงการสร้างความรู้ ของกรมฯ พัฒนาทักษะงานความภารกิจหน้าที่และกลยุทธ์ที่กำหนด

สำหรับการบริหารทรัพยากรบุคคล กรมฯ ได้จัดโครงสร้างและระบบงานให้เข้มแข็ง ให้เกิดความคล่องตัว พัฒนาทั้งได้จัดระบบการประเมินผลบุคลากร โดยกำหนดเป็นคุณลักษณะทางทักษะที่จำเป็น (Core Competency) และสมรรถนะเฉพาะ (Technical Competency) ซึ่งบ่งบอกว่า บุคลากรมีความสามารถที่น่าพอใจ นอกจากนี้ ในปี 2557 กรมฯ ได้กำหนดให้บุคลากรมีสมรรถนะที่จำเป็นตามการกิจกรรม (Functional Competency) ด้วย ซึ่งจะได้มีการประเมินผลต่อไป

ในการอธิบายบุคลากรที่มีความสามารถไว้ในระบบ กรมฯ ได้กำหนดคุณวิธีการสรรหา ว่าจ้าง และรักษาบุคลากร ไว้โดยเน้นแนวทางที่สำนักงาน ก.พ. กำหนดมาใช้ และกรมฯ ยังได้จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของกรมฯ และนำผลการปฏิบัติงานมาเป็นเครื่องสร้างแรงจูงใจ ตลอดจนมีการกำหนดปัจจัยสร้างความผูกพันและความมั่นคง ที่สำคัญ ให้กับบุคลากร อย่างเป็นระบบ และผลลัพธ์การประเมิน พิพากษาบุคลากรมีความสามารถด้านความน่าสุดยอดและความทึงที่ต้องพึงพอใจ ที่ต้องพึงพอใจ

ในด้านกระบวนการคุณภาพและวัตถุประสงค์ของกรมฯ ได้มีการวินิจฉัยโดยใช้ SIPOC Model กำหนดกระบวนการเป็น 9 กระบวนการสร้างคุณภาพที่สำคัญ ได้แก่ (1) การวิจัยและองค์ความรู้ (2) การพัฒนาตัวฐาน และกฎหมาด (3) การพัฒนาศูนย์แบบบริการเฉพาะด้าน (4) ข้าราชการและภารกิจการณ์ (5) การเตรียมพร้อมตอบปัญญา ภารกิจภายใน (6) สื่อสารความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนเพื่อเติมเต็มความเสี่ยง (7) ถ่ายทอดความรู้เรียนและถ่ายทอดภาพ (8) บังคับใช้กฎหมาย และ (9) พัฒนาเครือข่าย และยังมีกระบวนการผลันสนับสนุนอีก 8 กระบวนการ ได้แก่ (1) การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (2) การบริหารทรัพยากรบุคคล (3) การพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ (4) การจัดการความรู้ (5) การบริหารงบประมาณ (6) การบริหาร supply (7) การตรวจสอบภายใน (8) กำกับดูแล ติดตาม ประเมินผล

ผลการดำเนินงานด้านยุทธศาสตร์และการบริการที่สำนักงานได้ร่วม ป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของคนไทย ให้ประสบความสำเร็จเป็นลำดับ ส่งผลให้โรคและภัยสุขภาพหายไปลดลง อย่างรุนแรง ลังเลไปด้วยความประเสริฐ ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งถือเป็นความท้าทายของกรมฯ และระบบสุขภาพโดยรวมที่จะต้องช่วยกันดำเนินงานต่อไป



ส่วนที่ ๑
ลักษณะสำคัญขององค์การ

สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่ ➔



ลักษณะสำคัญองค์การ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2557

1. ลักษณะองค์การ

ก. ลักษณะพื้นฐานของส่วนราชการ

(1) พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมายของส่วนราชการคืออะไรบ้าง

กรมควบคุมโรคปฏิบัติภารกิจโดยกำหนดตามวิสัยทัศน์ของกรมควบคุมโรคและตามที่กำหนดในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ พ.ศ. 2552 จากการจัดตามที่กฎหมายกำหนด กรมควบคุมโรคได้นำมากำหนดเป็นหัวเรื่องดังนี้

1. ส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศ ในการผลิตและพัฒนาเชี่ยวชาญ องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมาย การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งการบริการเฉพาะที่ไม่มาตรฐานสากล

2. ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนความรู้ ให้เครือข่ายและประชาชน

3. ผลักดัน ติดตามการบังคับใช้กฎหมายที่ทำเป็นต่อการป้องประเทศจากโรคและภัยสุขภาพ

4. เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะคุกคามและภัยสุขภาพใหม่ๆ ได้ทันการณ์

5. พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบกลไกของเครือข่ายการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

(2) วิสัยทัศน์ เป้าประสงค์หลัก ค่านิยม และวัฒนธรรมของส่วนราชการคืออะไร มีการปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง/ทบทวนเมื่อใด

วิสัยทัศน์ เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่ลังเลเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อป้องป้องประชาชนจากโรค และภัยสุขภาพด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายใต้ปี 2563 โดยมีการทบทวนยืนยันวิสัยทัศน์ในการประชุมการบริหารงานภาครัฐ โครงสร้างของกรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2556

เป้าประสงค์หลัก

1. เครือข่ายเป้าหมายมีศักยภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ อ่ายมีประสิทธิภาพ

2. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรคต่อสำหรับ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคติดต่ออุบัติใหม่ และภัยสุขภาพที่มีความเฉพาะตามมาตรฐานสากล

3. ดำเนินซองทางเข้าออกประเทศและจังหวัดชายแดน มีระบบเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อ โรคติดต่ออุบัติใหม่และภัยสุขภาพได้มาตรฐานกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 รองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

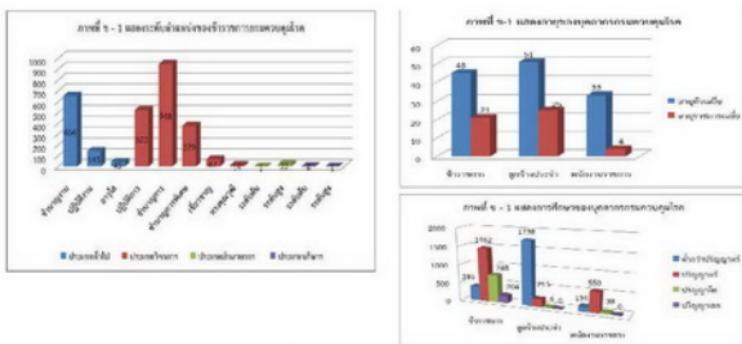
ค่านิยม ค่านิยมของกรมควบคุมโรค คือ “I SMART” ประกอบด้วย 6 ประดิษฐ์ ดังนี้

I Integrity	การยึดมั่นในความยุติธรรม และจริยธรรม	S Service Mind	บริการที่ดี
M Mastery	สั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	A Achievement Motivation	ความมุ่งมั่นทุ่มเท
R Relationship	การมีส่วนร่วม ไปติดต่อ รับฟังความคิดเห็น	T Teamwork	การทำงานเป็นทีม
W วัฒนธรรม	“เป็นเลิศทางวิชาการ ทำงานเป็นทีม” ทบทวนเมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2557		

(3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากรในส่วนราชการเป็นอย่างไร

กรมควบคุมโรค มีบุคลากร รวม 6,216 คน มี 2 สายงาน คือ สายงานหลัก เช่น นายแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ สายงานสนับสนุน เช่น นักวิเคราะห์ทันDEM นักวิชาการเงินและบัญชี ฯลฯ โดยมีบุคลากรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 45.13) เป็นข้าราชการ อายุเฉลี่ย 45 ปี รองลงมาคือ ลูกจ้างประจำ (ร้อยละ 31.48) อายุเฉลี่ย 33 ปี พนักงานราชการ (ร้อยละ 11.62) อายุเฉลี่ย 33 ปี สำหรับลูกจ้างทั่วไป (ทั้งนักงานภาระกลางกรณีสุขภาพ)

คิดเป็นร้อยละ 11.77 โดยบุคลากรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.47) เป็นสายงานหลัก การศึกษาส่วนใหญ่ของบุคลากรในภาพรวม ระดับต่ำกว่าบริโภคทรัพย์ (ร้อยละ 41.26) รองลงมา คือ ระดับบริโภคทรัพย์ (ร้อยละ 40.57) บริโภคทรัพย์ใหญ่ (ร้อยละ 14.44) และบริโภคทรัพย์มาก (ร้อยละ 3.72) ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามการศึกษาตามประเภท พบ เผด็จการทางการที่เจ็บการศึกษาสูงสุดระดับบริโภคทรัพย์มาก ข้อมูลบุคลากร จำแนก ตามระดับตำแหน่ง อายุ และ การศึกษา ดังภาพที่ ๑-๑



ที่มา : กองการเงิน庶民ที่ กรมควบคุมโรค ข้อมูล วันที่ 1 พ.ย. 56

ข้อกำหนดพิเศษในการปฏิบัติงาน

กรมควบคุมโรค มีการปฏิบัติงานการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค บุคลากรต้องมีความเชี่ยวชาญระดับสูง ในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประเมินสถานการณ์การเกิดโรคอย่างถูกต้อง และ พยายามโน้มถ่วงและกักยึดสุขภาพ เพื่อวางแผนการป้องกันควบคุมโรคให้เกิดประสิทธิผล และมีประสิทธิภาพ และ จำเป็นต้องมีการฝึกปฏิบัติและการซักข้อมูลวิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ในการ ตอบโต้ต่อสถานการณ์การระบาดของโรค และภาวะอุบัติเหตุที่สำคัญ ให้บุคลากรมีทักษะและลักษณะ โอกาสที่จะต้องการตัวเลือกตัวเลือก และปัจจัยที่ส่งต่อไป

(4) ส่วนราชการมีเทคโนโลยี อุปกรณ์ และสื่อสื่อสารความสอดคล้องที่สำคัญอย่างไรบ้าง รวมทั้งระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ ใน การให้บริการและทราบภัยต่างๆ

1) เทคโนโลยี ประกอนด้วย Hardware ระบบเครือข่ายและความปลอดภัยเพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงาน โดยใช้ hardware อยู่ที่ศูนย์คอมพิวเตอร์ ปี พ.ศ. 2556 เป็นมาตรฐานดำเนินการด้านการใช้งานเครือข่าย ระบบฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนงานด้านการบริหารงาน ได้แก่ โปรแกรมระบบ Estimate เพื่อติดตามแผนการ ดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงาน, โปรแกรมระบบ DPIS สำหรับการบริหารด้านบุคคล, ระบบ GMIS สำหรับการรายงานด้านการให้เชื้อประมวล และระบบวัสดุคงเหลือ เช่น การบริหารงานเก็บเกี่ยวน้ำประปา ระบบฐานข้อมูลเพื่อ สนับสนุนการตัดสินใจและดำเนินการควบคุมโรค โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมกลยุทธ์ เช่น SPSS, STATA หรือ Epi Info และนำเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อดำเนินการด้านการป้องกันโรคผ่านระบบ Business Intelligent (BI Cognos) และระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (Geographic Information System: GIS) รวมทั้งมี ระบบการติดต่อสื่อสาร และดำเนินงานในสภาวะอุบัติเหตุ โดยมีระบบประชุมทางไกลผ่านเครือข่าย Internet ที่มี ประสิทธิภาพ ได้แก่ VDO Conference, Web Conference, SKYPE และศูนย์บริการข้อมูลประชากรของ

การควบคุมโรคในการคัดกรองคำร้อง ทำความเข้าใจ และให้คำแนะนำ รวมทั้งรับเรื่องอ้างอิงเรื่อง ประสาณงานในด้าน การบังคับควบคุมโรค ที่ไม่สามารถการณ์ปกติและเมือเกิดโรคระบาด หรือสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้าน สาธารณสุขได้แก่ประชากรและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2) อุปกรณ์ อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการให้บริการด้านการเฝ้าระวังไข้และภัยสุขภาพ ได้แก่ เครื่องตรวจวัดอุณหภูมิผ่านคันสีร้อนสีขาว (Thermo scan) เครื่องออกเครียพิล์มแล็ปและพิล์มน้ำเงิน กล้องจุลทรรศน์ตาเดียว กิจลังจุลทรรศน์สองตาและสามตา เครื่องวัดคัน้ำเรตโนมิเตอร์ ฯลฯ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการตรวจรักษาผู้ป่วยไข้โรค ผู้ป่วยโรคตื้น โรคหนองน้ำพอดิจิตalemia โรคคลอดคลาย โรคกระเพาะ เครื่องตรวจสอบอุณหภูมิมาตรฐาน (Digital Thermometer) และห้องเก็บคันธน และการให้บริการคันธน และการออกเอกสารรับรองการรับคันธน สำหรับผู้เดินทางไปต่างประเทศ การให้บริการคันธนแก่บุคลากรที่ให้บริการสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง อีกทั้งเครื่องพ่นสารเคมีชนิด ULV เครื่องพ่นหมอกควัน ชุดอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อไวรัสและแบคทีเรีย ไว้ในการสอบสวนควบคุมโรคติดต่อไวรัส Yang หมวดป้องกันด้วยคลอกวัดอุปกรณ์ ให้ศิริเวช หน้ากากป้องกันฝุ่น แวนด้าเย็นกันแสงอาทิตย์ เครื่องรือด้านสิ่งแวดล้อม เครื่องรือด้านสาธารณสุขเท่านั้น

3) สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น อาคารสถานที่ (กำลังซ่อมสร้างเพิ่มเติมหรือสอดความแออัด) ลิฟต์โดยสารห้องประชุม ห้องสมุด โรงอาหาร ร้านอาหาร ร้านสะดวกซื้อ ห้องออกกำลังกาย ที่ออกงาน ศูนย์ท่องเที่ยว เป็นต้น

0220/กิจกรรมทางการศึกษาความคุ้ม ประโยชน์ สำหรับนักเรียนที่ต้องการทราบ

โดยที่ด้วยความตั้งใจที่ดีของบุคคลทางการศึกษา ทางสถาบันฯ จึงได้จัดทำข้อความดังนี้ ดังนั้น ขอเรียนเชิญชวนให้ผู้สนใจได้อ่านและศึกษาอย่างลึกซึ้ง สำหรับผู้ที่ต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม ทางสถาบันฯ ได้จัดทำข้อความดังนี้

1. พระราชนูญด้วยโรคติดต่อ พ.ศ. 2523
 2. พระราชนูญด้วยคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535
 3. พระราชนูญด้วยควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535
 4. พระราชนูญด้วยควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
 5. กรอบอนุญญาตการอนามัยโลกว่าการควบคุมยาสูบ (The World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control) พ.ศ. 2562

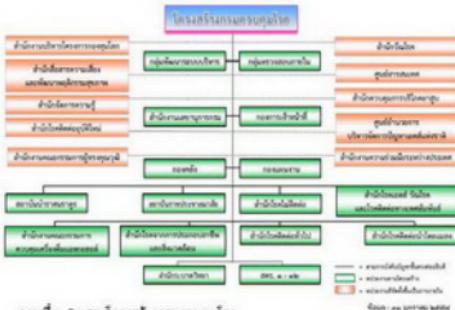
Organization Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC))

6. กกอนานั้ยระหว่างประเทศ 2548 (International Health Regulation 2005)

๔. ความสัมพันธ์ภายในและภายนอกองค์กร

(6) គូម្រោងអក្សរក្រឡើងទៅការដែលបានក្រឡើងក្នុងការកំណត់ឈាមនៃការបំបាត់ឈាមនេះដើម្បីបើកចុះពីការបំបាត់ឈាមនេះ

กรมควบคุมโรค สำนักงานฯ



ການທີ່ ຂ-2 ແລະ ດັວຍເກມຂ້າງຄະນະຫວຸນດຸນໄວ້

(7) ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อ กันมีหน่วยงานใดบ้าง และมีบทบาทอย่างไรในการปฏิบัติงานร่วมกัน

- ข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกันมีอะไรบ้าง
 - มีแนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกันอย่างไร

ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง คือ กลุ่มเครือข่าย ประกอบด้วย ภาครัฐ ทั้งในกระทรวงและนักกระท่วงสาธารณสุข ในส่วนกลางและภูมิภาค ภาคเอกชน (สื่อมวลชน มหาวิทยาลัยเอกชน คลินิกโรงพยาบาลชั้นนำ องค์กร บริษัท ผู้ประกอบการที่อยู่ในทุกการบังคับใช้กฎหมาย ฯลฯ) องค์กรภาคประชาชีชน (สมาคม มูลนิธิ เครือข่ายอุบัติเหตุ เครือข่ายลดเดี้ยม กลุ่มประชาชนต่างชาติ ฯลฯ) องค์กรระหว่างประเทศ (WHO กองทุนโลกา) และหน่วยงานอิสระภายใต้การกำกับของรัฐ (สปสช. สสส. สรส.) ข้อมูลการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อ กันกับส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องได้แล้วโดยไม่ต้องร่างที่ ๑-1

ตารางที่ ข-1 แสดงการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อ กัน

บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน	ข้อกำหนดที่ต้องการปฏิบัติงานตามที่กำหนด	แนวทางและวิธีการ สื่อสารระหว่างกัน
- พัฒนาองค์ความรู้เพื่อกำណedenนโยบายยุทธศาสตร์ พัฒนาคุณภาพมาตรฐานทางวิชาการ ภูมิปัญญา และ [*] นวัตกรรม เพื่อการดําเนินงานได้ราบรื่น ป้องกัน ความเสี่ยง โรคและภัยคุกคาม	ผลผลิตด้านวิชาการ ได้แก่ คู่มือ แนะนำฯ หลักสูตร มาตรฐาน มาตรการ ยุทธศาสตร์ นโยบาย งานวิจัย ผลการสร้างร่วม ผลการ ประชุม ฐานข้อมูลไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ หรือ รายงานการศึกษาศาสตร์ องค์ความรู้ ที่ได้จากการ ประเมินวิชาการ องค์ความรู้ ประเมิน นักศึกษา เทคนิค ฐานข้อมูลวิชาการ ฐานข้อมูลเพื่อการสร้างเชิงสาธารณะ ตลอดจน ระบบ และเทคโนโลยีในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้ ภารกิจเด่นด้านการแพทย์และสาธารณสุข (พัฒนา กิจ ข้อ 1, 2 และ 5)	ส่งมอบโดยตรง โดยการ 1. ถ่ายทอดองค์ความรู้ นัดการรวม [*] โดยการประชุม สมมนา ประชุม [*] เรียนปฏิบัติการ จัดทำแบบเก็บเรียน เรียนชี้แจง
- พัฒนาระบบฐานข้อมูล ซ่อมแซมเครื่อง เครื่องจักร ความรู้ และสถาบันของมหาวิทยาลัย ความเข้มแข็งของ เครื่องช่วยเหลือวิชาชีววิทยา ความคุ้มครองและภัยคุกคาม [*] เพื่อเตรียมพร้อมของให้กับภัยคุกคามที่คาดการณ์ - ตรวจสอบและประเมินระบบฝึกอบรม ป้องกัน ความเสี่ยง โรคและภัยคุกคาม		1. เผยแพร่องค์ความรู้ นัดการรวม [*] ด้วยผู้มีอิทธิพล วิชาการ วิธี สอนการอบรม วิธีสื่อสาร (เปิดเผย แผ่นพับ ฯลฯ)
		2. เผยแพร่องค์ความรู้ นัดการรวม [*] ด้วยผู้มีอิทธิพล วิชาการ วิธี สอนการอบรม วิธีสื่อสาร (เปิดเผย แผ่นพับ ฯลฯ)
		3. การอบรม แนะนำฯ และนำเสนอเกี่ยวกับ การป้องกันควบคุมโรค
		4. ติดตาม นิเทศ ประเมินผลการ ดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและ ภัยคุกคาม

(8) - กลุ่มผู้รับบริการและผู้ส่วนได้ส่วนเสียหลักของส่วนราชการคือใครบ้าง

- กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสียในสังคมเชิงเด่นมีความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญอย่างไรบ้าง
 - มีแนวทางและวิธีการ揆อ่อนโยนในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ
 - แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลอย่างไร

ผู้รับบริการของกรมควบคุมโรค ประกอบด้วย

ผู้รับบริการหลัก คือ ประชาชน (กลุ่มเสียง กลุ่มวัย กลุ่มโรค กลุ่มในพื้นที่ กลุ่มพื้นที่ดำเนินการ) ซึ่งเป็นกลุ่มลูกค้าหลักที่สำคัญของกรมควบคุมโรค ที่มีการให้บริการอย่างต่อเนื่อง

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมควบคุมโรค ประกอบด้วย

- ผู้บังคับบัญชาทางนโยบาย ได้แก่ รัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข
 - หน่วยงานกลาง (หน่วยงานประเมินจากภายนอก) ได้แก่ สำนักงาน ก.พ.ร. สำนักงบประมาณ สำนักงานตรวจสอบและติดตาม สำนักงาน ก.พ.
 - กลุ่มผู้รับผลกระทบทางอ้อม เช่น ผู้ช่วยรอบคลาบันบารานารูร และสถาบันภาษาไทยเกลียด ทั้งนี้ข้อมูลแสดงความต้องการและความคาดหวังแนวทางและวิธีการในการให้บริการและการสื่อสารระหว่างกันในกลุ่มผู้รับบริการและกลุ่มผู้ส่งเสริมที่ล้วนเป็นผลลัพธ์ไปในตารางที่ ข-2

ตารางที่ ข-2 แสดงการก่อรุ่นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความต้องการและความคาดหวังแนวทาง และวิธีการในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ และการสื่อสารระหว่างกัน

กตุ่นชีวันได้ส่วนเดียว

กบุญผู้สอนได้รับเมีย	ความต้องการและความคาดหวัง	แนวภาพและวิธีการ ในการให้บริการลูกผู้ชายที่ภักดิ์	แนวภาพและวิธีการ สื่อสารระหว่างทั้งคู่
1. บุตรชายที่น่าภูมิใจ ทางใจมาก ให้เกิด ภูมิใจ ภูมิใจทาง ศาสตร์และศรีษะ	1. รักงานและภารกิจในงาน ด้านการท่องเที่ยว ผลักดัน กระบวนการศึกษาท่องเที่ยวและภัย สุขภาพ (ป้องกัน ฝึกสร้าง ความคุ้ม) ที่พ่อต่อสืบทอดภารกิจ 2. พึงพอใจในการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงานด้านการท่องเที่ยว ผลักดัน กระบวนการศึกษาท่องเที่ยวและภัย สุขภาพ (ป้องกัน ฝึกสร้าง ควบคุม)	1. รายงานผลการดำเนินงาน 2. การประชุม
2. หน่วยงานราชการ ให้เกิด สำเร็จงาน กท.ร. สำนักงบประมาณ สำนักงานตรวจสอบ แผนกเดิน สำนักงาน กท.	1. รักงานและภารกิจในงาน ด้านการท่องเที่ยว ผลักดัน กระบวนการศึกษาท่องเที่ยวและภัย สุขภาพ (ป้องกัน ฝึกสร้าง ความคุ้ม) ที่พ่อต่อสืบทอดภารกิจ 2. พึงพอใจในการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงานด้านการท่องเที่ยว ผลักดัน กระบวนการศึกษาท่องเที่ยวและภัย สุขภาพ (ป้องกัน ฝึกสร้าง ควบคุม)	1. รายงานผลการดำเนินงาน 2. การตรวจสอบติดตามงาน

กลุ่มผู้รับส่วนได้เสีย	ความต้องการและความคาดหวัง	แนวภาพและวิธีการ ในการให้สิทธิการผู้รับบริการ	แนวภาพและวิธีการ สื่อสารระหว่างกัน
3. กลุ่มผู้รับผลกระทบ ทางด้าน เน้น ความครอบ คลุมบริการ	1. ความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับการ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัย อุบัติภัยที่บ้านประชาชน (พื้นที่ ก ช ข 2 และ 3) 2. มาตรการ แนวทาง ในการ ควบคุมโรคและภัยอุบัติ	1. ให้ภาพประชาสัมพันธ์ ถ่ายทอด ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยอุบัติ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น รีบเปิด สื่อสิ่งพิมพ์ โฆษณาต่างๆ เอกสารทางวิชาการ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ โทรสาร ติดต่อตัวบ้านตัวเรือน 2. จัดกิจกรรมรณรงค์และต้นน้ำที่การศึกษา เชี่ยวชาญในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัย อุบัติ ตามภูมิที่ทำการรณรงค์ประจำปี ตามภาระของบ้านเรือนบ้านบุญหรือเมือง ภูมิอุดม 3. ให้คำแนะนำ/คำปรึกษา เชี่ยว ความรู้ที่ไปเผยแพร่การปฏิบัติในการ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยอุบัติ 4. การประชุมและซักถามข้อมูลและ แนวทางปฏิบัติ 5. ช่วยเหลือจากการประเมินส่วนได้เสียการ พัฒนาทุกชน	1. ให้ภาพประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับ การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยอุบัติ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น รีบเปิด สื่อสิ่งพิมพ์ ປະมนตร์ต่างๆ เอกสารทางวิชาการ หนังสือ ราชการ โทรทัศน์/โทรสาร/ติดต่อตัวบ้าน ตัวเรือน 2. จัดกิจกรรมรณรงค์และต้นน้ำที่การศึกษา เชี่ยวชาญในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัย อุบัติ ตามภูมิที่ทำการรณรงค์ประจำปี ตามภาระของบ้านเรือนบ้านบุญหรือเมือง ภูมิอุดม 3. ให้คำแนะนำ/คำปรึกษา เชี่ยว ความรู้ที่ไปเผยแพร่การปฏิบัติในการ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยอุบัติ 4. การประชุมและซักถามข้อมูลและ แนวทางปฏิบัติ

2. ความท้าทายต่อองค์กร

ก. สภาพการณ์ชั้น

- (9) - สภาพการณ์ชั้นทั้งภายในและภายนอกประเทศไทยของส่วนราชการเป็นชั้นใด
 - ประมาณการณ์ชั้น และจำนวนคู่เที่ยงชั้นในแต่ละประเภทเป็นชั้นใด
 - ประเด็นการณ์ชั้นต่อไป และผลการดำเนินการปัจจุบันในประเด็นดังกล่าวมีอะไรเปลี่ยนแปลงบ้าง
 คู่เที่ยงเป็นอย่างไร

ทั้งนี้ สามารถสรุปเป็นข้อมูลการพิจารณาคึช ทั้งภายในประเทศไทย และภายนอกประเทศไทย ดังตารางที่ ข-3

ตารางที่ ข-3 แสดงข้อมูลผลการพิจารณาคึช ทั้งภายในประเทศไทย และภายนอกประเทศไทย

ประเทศไทย ต่อไป	คู่เที่ยง/คู่แข่ง	ประเด็นการพิจารณาคึช	ผลการดำเนินงานตามความต้องการใน ปัจจุบันมีอยู่เท่ากับคู่เที่ยง	หน่วยงานที่เกี่ยบเชิง												
ภายใน ประเทศไทย	คู่เที่ยง ภายนอก ประเทศไทย (ปตภ.)	ประเด็นการพิจารณาคึช ซึ่งการดำเนินการวิเคราะห์จาก ภัยที่มีต่อ 1. จำนวนของหน่วยงานที่ มีภัยเงียบและชั้นตอนการ บริหารจัดการเพื่อรักษา ความเรื่องและการตอบ ได้ภัยอุบัติที่ไม่ได้คาด และภัยอุบัติแบบบุรา การตามแผนที่กำหนด 2. อัตราภัยจากภัยที่เดิน ทางบก	<table border="1"> <tr> <td>พ.ศ. 2554</td> <td>พ.ศ. 2555</td> <td>พ.ศ. 2556</td> </tr> <tr> <td>17 (50%)</td> <td>18 (51.42%)</td> <td>26 (76.47%)</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>พ.ศ. 2554</td> <td>พ.ศ. 2555</td> <td>พ.ศ. 2556</td> </tr> <tr> <td>14,033 ราย</td> <td>14,059 ราย</td> <td>14,544 ราย</td> </tr> </table>	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2555	พ.ศ. 2556	17 (50%)	18 (51.42%)	26 (76.47%)	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2555	พ.ศ. 2556	14,033 ราย	14,059 ราย	14,544 ราย	ร้อยละ 100 คู่เที่ยงการจะรับบันทึก ในภาควิชาชีวานักศึกษาที่ได้รับการ ต่อยอด จำนวน 110 หน่วยงาน จาก เป้าหมาย 110 หน่วยงาน
พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2555	พ.ศ. 2556														
17 (50%)	18 (51.42%)	26 (76.47%)														
พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2555	พ.ศ. 2556														
14,033 ราย	14,059 ราย	14,544 ราย														

ประการ ที่ขบคิด	คู่ที่ขบคิด	ประดิษฐ์การที่ขบคิด	ผลการดำเนินงานตามគันโนร์กใน ปัจจุบันเมื่อตีฆากบู่แข่ง	หน่วยงานที่ที่ขบคิด									
ศูนย์ฯ ศูนย์ภารกจน ภาคกลางค้า ทรัพย์สินฯ	ผู้เชี่ยว คุ้นเคยกับ กระบวนการ และการค้า ทรัพย์สินฯ	พอดีกรรมการบริการ และออกเอกสารชี้แจง ภายใต้กฎหมาย และพัฒนาการเมืองต่อ สูญเสีย	<table border="1"> <thead> <tr> <th>พ.ศ.</th><th>พ.ศ.</th><th>พ.ศ.</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2547</td><td>2550</td><td>2554</td></tr> <tr> <td>13.7</td><td>129</td><td>14</td></tr> </tbody> </table>	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	2547	2550	2554	13.7	129	14	ผู้ประกอบการทางการค้าทรัพย์สินฯ
พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.											
2547	2550	2554											
13.7	129	14											
1. ความถูกต้องซึ่งกัน เคลื่อนไหวและออกอภิญ ประจำชาติ อายุ 15-19 ปี (สำราญทุก 5 ปี)													
2. ตัวรากฐานบุหรี่ใน กลุ่มวัยรุ่น อายุ 15-18 ปี (สำราญทุก 5 ปี)													
ภายนอก ประเทศไทย	3. ข้อของข้อจำกัดที่ ควรทราบไว้คือเมื่อ แบ่งไปประกอบกิจการ สาขาต้องศึกษาพิธิ												
	ประเมิน ความเสี่ยง ความเสี่ยง ของโรค ไข้เลือด ออกฤทธิ์ อเมริกา (US CDC : United States Centers for Disease and Prevention Control)	ประเมินความเสี่ยง ความเสี่ยงปัจจุบัน ความเสี่ยงเดิม	<table border="1"> <thead> <tr> <th>พ.ศ.</th><th>พ.ศ.</th><th>พ.ศ.</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2554</td><td>2555</td><td>2556</td></tr> <tr> <td>32.47</td><td>30.94</td><td>30.38</td></tr> </tbody> </table>	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	2554	2555	2556	32.47	30.94	30.38	ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ศูนย์รวมการฝึกอบรมงานป้องกันควบคุมโรค 21 แผนงาน ดังนี้
พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.											
2554	2555	2556											
32.47	30.94	30.38											
	ประเมินความเสี่ยง ความเสี่ยงเดิม	1. แผนงานพัฒนามูลค่าและลดความพิการ 2. แผนงาน โรคติดต่อทางเดินหายใจ 3. แผนงาน โรคติดต่อจากแมลงสูญ 4. แผนงาน โรคติดต่อภูมิภาคใหม่ 5. แผนงาน โรคภัยพิษ 6. แผนงาน โรคไข้เลือดออก 7. แผนงาน โรคติดต่อในโรงพยาบาล 8. แผนงาน โรคติดต่อทางเดินหายใจ 9. แผนงาน โรคติดต่อทางเดินหายใจที่ร้ายแรง 10. แผนงาน โรคติดต่อทางเดินหายใจที่ร้ายแรง 11. แผนงาน โรคติดต่อไข้เลือดออก 12. แผนงาน โรคติดต่อต้อ 13. แผนงาน การบริโภคเครื่องดื่ม และออกฤทธิ์ 14. แผนงาน ควบคุมการบริโภค ^{ยาสูบ} 15. แผนงาน ควบคุมการผลิต กลุ่มอาหารควบคุมโรคจราจรทางบก อาชญากรรมและเด็กด้อย ^{ชั้น} 16. แผนงาน โรคจากการปะกอบ อาชีพ 17. แผนงาน โรคจากเชื้อโรคติดต่อ ^{เชื้อ} 18. แผนงาน ระบบงานทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี	ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ศูนย์รวมการฝึกอบรมงานป้องกันควบคุมโรค 21 แผนงาน ดังนี้										
	ประเมินความเสี่ยง ความเสี่ยงเดิม	1. แผนงานพัฒนามูลค่าและลดความพิการ 2. แผนงาน โรคติดต่อทางเดินหายใจ 3. แผนงาน ความพิการแต่กำเนิด และความ พิการซ้ำซ้อน 4. แผนงาน โรคภัยพิษ 5. แผนงาน โรคติดต่อไข้เลือดออก 6. แผนงาน แผนกวิชาการ โรคตื้นๆ 7. แผนงาน โรคติดต่อและหลักสูตรเดือน 8. แผนงาน ภารกิจโดยชุมชนและภาคสูง 9. แผนงาน โรคติดต่อไข้เลือดออก 10. แผนงาน โรคติดต่อทางเดินหายใจที่ร้าย 11. แผนงาน โรคติดต่อไข้เลือดออก 12. แผนงาน โรคติดต่อไข้เลือดออกสนับสนุน 13. แผนงาน โรคติดต่อไข้ใหญ่ 14. แผนงาน โรคติดต่อจากไข้รัสส์ 15. แผนงาน โรคติดต่อไข้เจาแบบพื้นเมือง 16. แผนงาน บริการสื่อสารเพื่อเตรียมตัว 17. แผนงาน โรคติดต่อทางอาหาร น้ำ และ สิ่งแวดล้อม 18. แผนงาน โรคจากการเข้าขั้นและการ กักเก็บน้ำ 19. แผนงาน เชื้อโรคที่มีความอุบัติเรื้อรัง ^{เชื้อ} และพยายามห้าม ^{เชื้อ} 20. แผนงาน โรคติดต่อเชื้อราพื้นเมือง และป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อเชื้อราพื้นเมือง 21. แผนงาน โรคติดต่อเชื้อราในประเทศ	ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ศูนย์รวมการฝึกอบรมงานป้องกันควบคุมโรค 21 แผนงาน ดังนี้										

- (10) - ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ส่วนราชการประสบความสำเร็จมีอยู่เบื้องต้นกับดังนี้ คืออะไร

 1. นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ (Expert) เป็นที่ยอมรับว่ามีความเชี่ยวชาญและมีความสามารถ
 2. บุคลากรมีความรู้และเทคนิคเฉพาะด้านในการปฏิบัติงาน การถ่ายทอดองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในหน้าที่ทันตีภาคปฏิบัติจริง
 3. กรณีได้รับทุนสนับสนุนจากองค์กรอื่นที่นักงานไม่สามารถดำเนินการได้โดยเดียว
 4. กรมควบคุมโรคมีเครือข่ายที่ทั่วเมือง (เครือข่ายที่บูรณาการกับระบบสุขภาพ) ในพื้นที่ทั่งระดับเขตและจังหวัดในการสนับสนุนระบบการเฝ้าระวังและควบคุม ป้องกันโรค ครอบคลุมทุกพื้นที่ของประเทศไทย
 5. กรมควบคุมโรคดำเนินการตามหลักการของกระทรวงสาธารณสุขก้าวต่อไปด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่เพื่อการอุปถัมภ์กันในบ้านเมืองและชั้นในยังไงก็ควรจะลงสู่ชั้นล่าง
 6. กรณีส่อประสาหสันหนึ่งข้อสูญเสียภาระการเฝ้าระวังผ่านหลักทรัพย์ของทาง
 7. กรณีพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องและสร้างโอกาสให้บุคลากรได้พัฒนาองค์ความรู้ สามารถเข้าร่วมเป็นกรรมการหรือที่ปรึกษาในหน่วยที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านน้ำหนาที่ต้องการ
 8. มีระบบงานสารสนเทศ (Data Information) สนับสนุนการบริหารจัดการ การให้บริการด้วยภูมิ และการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคก็ต้องความละเอียดรวดเร็วในการปฏิบัติงานและการประสานขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นๆ

(11) ข้อมูลเชิงเบี่ยงเที่ยบและข้อมูลเชิงเส้นมีแหล่งข้อมูลอยู่ที่เดียวกัน

แหล่งข้อมูลภายในประเทศไทย ได้แก่ ผลงานวิจัยของมหาวิทยาลัยฯ หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน รายงานผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคในแต่ละปี ข้อมูลผลการติดตามผลงาน การนำผลงานวิจัย เทคโนโลยี ไปใช้หรือนำสู่การต่อยอดของรัฐที่เกี่ยวข้อง รายงานการเฝ้าระวังโรคในแต่ละพื้นที่ ระบบฐานข้อมูลจากสำนักงาน疾控ที่ปรึกษา ข้อมูลจากการอนามัย ข้อมูลจากสถาบันการแพทย์ดูกัน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูลหน่วยงานเครือข่ายทั้งในและนอกประเทศ เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมควบคุมโรค กรมสรงประทาน พัฒนาและบรรเทาสาธารณภัย กรมอุตุนิยมวิทยา เป็นต้น

แหล่งข้อมูลต่างประเทศ ได้แก่ องค์กรอนามัยโลก (WHO) ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติของประเทศไทย ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศไทย-สหรัฐอเมริกา (US CDC) ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศไทย-ศูนย์บริการด้านสาธารณสุข (TUC) รายงานทางวิชาการขององค์กรระหว่างประเทศ

(12) ข้อจำกัดในการได้มาซึ่งข้อมูลเชิงเบี่ยงเที่ยบและข้อมูลเชิงเส้นมีอะไรบ้าง

1. ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลระบบและกลไกกระห่ำนเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ
2. กระบวนการได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน มีความล่าช้า ทำให้ข้อมูลไม่ทันสมัย การลือสารความเสียง และการเผยแพร่องค์ความรู้สู่สาธารณะไม่ทันต่อสถานการณ์
3. การจัดเก็บข้อมูลเชิงเบี่ยงเที่ยบ ขาดการเตรียมการและการสำรวจอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
4. ข้อจำกัดด้านภาษา ในกรณีที่เป็นข้อมูลจากองค์กรต่างประเทศ
5. ข้อจำกัดด้านลีชสิทธิ์สำหรับข้อมูลประเทศไทยวิจัย

ข. ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์

(13) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ของส่วนราชการคืออะไร

- ความท้าทายตามพันธกิจ ความท้าทายด้านปฏิบัติการ ความท้าทายด้านทรัพยากรบุคคล

ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ของรัฐมนตรีชุด คือ การทำให้กรมควบคุมโรคบรรลุวิสัยทัศน์ เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติที่สร้างมีชื่อเสียง และไว้วางใจเพื่อบริการและดูแลสุขภาพด้วยความเป็นมิตรทางวิชาการ ภายในปี 2563 สรุปความท้าทายตามพันธกิจ ด้านปฏิบัติการและด้านทรัพยากรบุคคล ดังรายที่ ข-5 แสดงความท้าทายตามพันธกิจ ด้านปฏิบัติการและด้านทรัพยากรบุคคล

ความท้าทายตามพันธกิจ	ความท้าทายด้านปฏิบัติการ	ความท้าทายด้านทรัพยากรบุคคล
<ol style="list-style-type: none">1. จัดทำองค์ความรู้ คู่มือ งานวิจัย งานวิชาการ และแนวภาพเดี่ยวทั่วโลกและเชิงพุทธศาสนาที่มีคุณภาพมาตรฐานทางวิชาการสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับการศึกษาและผู้สนใจได้ส่วนเสียง2. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่รวดเร็วและถูกต้อง ให้เชื่อมต่อคอมพิวเตอร์ กับฐานข้อมูลสำนักงาน疾控ทั่วประเทศ3. การพัฒนาระบบการประเมินการพยาบาลโดยโรค/ความเสี่ยงของสุขภาพเพื่อสนับสนุน ในการประเมินสถานการณ์โรค/ความเสี่ยงของสุขภาพเจริญ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ4. ผลักดันและติดตามการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มเป็นต่อการปกป้อง ประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ5. การสนับสนุนทั้งแม่ข่ายของบทบาทเป็นตัวก้าวบุกเบิก (Regulator) และการสนับสนุนมาตราการทางวิชาการ (Technical support) ใน National Health Authority ที่มุ่งมั่นให้ก้าวมาตรฐานของการป้องกันควบคุมโรค	<ol style="list-style-type: none">1. พัฒนากระบวนการที่ทำให้กระบวนการนี้มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ สามารถสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้องได้ดี สามารถตอบสนองต่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ให้เชื่อมต่อคอมพิวเตอร์ได้ก้าวสู่ภาคบูรณาการ และภาวะอุตสาหกรรม หรืออัจฉริยะรวมมาด้วย2. การประชุมที่เป็นบูรณาการ ที่สามารถสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้ดี นำไปสู่การตัดสินใจที่ถูกต้อง ให้คำแนะนำที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ในการตัดสินใจที่ดีที่สุด3. การพัฒนาความสามารถของบุคลากร ที่สามารถทำงานที่มีความซับซ้อน ความต้องการที่สูง ให้กับการทำงานที่ต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์ ความต้องการที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง ให้กับการทำงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง4. การวางแผนการพัฒนาบุคลากร ที่มีความต้องการที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง ให้กับการทำงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง	<ol style="list-style-type: none">1. การบริหารจัดการให้บุคลากรมีแนวทางปฏิบัติงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานและค่านิยม (ISMART) รวมกันอย่างเป็นรูปธรรม2. พัฒนาบุคลากรให้เป็นผู้มีความสามารถดูงดงาม มีความเชี่ยวชาญในสาขาที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง3. การพัฒนาความสามารถของบุคลากร ที่สามารถทำงานที่มีความซับซ้อน ความต้องการที่สูง ให้กับการทำงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง4. การวางแผนการพัฒนาบุคลากร ที่มีความต้องการที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง ให้กับการทำงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง

ค. ระบบการปั้นปูนผลการดำเนินการ

(14) กระบวนการที่สร้างคุณค่าและกระบวนการนับถ้วนของส่วนราชการมืออาชีวบั้ง รวมทั้งแนวทางและวิธีการอาชีวบั้ง ในกระบวนการปรับปรุงประสิทธิภาพของส่วนราชการ ที่ให้เกิดผลการรักษาเบี้ยนการที่ดีอย่างต่อเนื่อง

The diagram illustrates the Value Chain Model for the tourism industry, showing the flow from Key Support to Key Activities and finally to Marketing and Sales.

Key Support

- Logistics
- Marketing and Sales
- Financial Management
- Information Systems
- Human Resource Management
- Technology
- Business Structure
- Business Supply

Key Activities

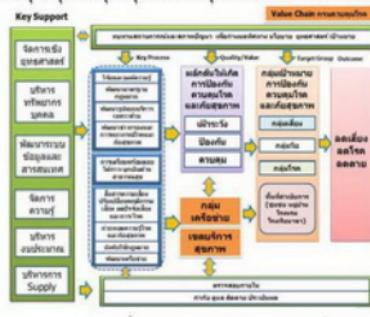
- Value Proposition
- Value Inception
- Value Creation
- Value Delivery
- Value Capture

Marketing and Sales

Value Chain Interactions

Annotations in the diagram include:

- Key Support feeds into Key Activities.
- Key Activities feed into Marketing and Sales.
- Marketing and Sales leads to Value Capture.
- Value Capture leads back to Key Activities.
- Value Capture also leads to the final outcome: การสร้างความยั่งยืน (Creating Sustainability).
- Key Activities also lead to the final outcome: การสร้างความยั่งยืน (Creating Sustainability).
- Marketing and Sales leads to the final outcome: การสร้างความยั่งยืน (Creating Sustainability).



Digitized by srujanika@gmail.com

กิจกรรมนี้เป็นการดำเนินการที่มีความต่อเนื่อง โดยมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทั้งในส่วนของการบริหารจัดการภาครัฐ (PMO) และในส่วนของการดำเนินการ ที่มีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้กิจกรรมนี้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



ส่วนที่ ๒

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่อง
ตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่ ➔





หมวด ๒

ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่ ➔



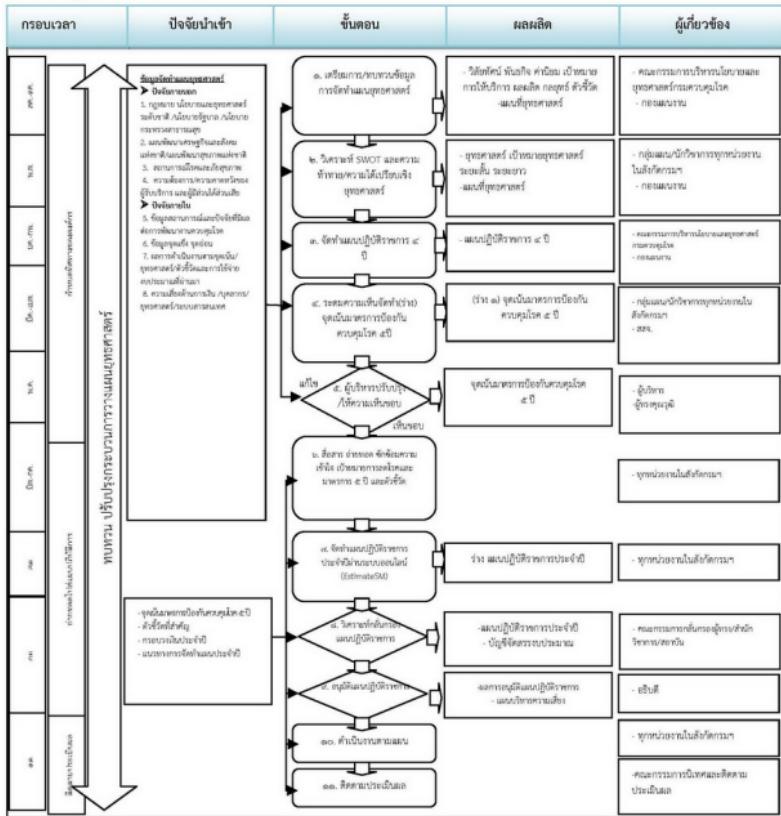
หมวด 2 ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

การควบคุมคุณภาพได้พัฒนาการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่เน้นการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based strategic planning) การแปลความจากงานธรรมเป็นรูปธรรมที่วัดได้ (Vision analysis) และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา (Communication for solving problems) โดยมีคุณภาพ กรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์รวมควบคุมคุณภาพ ที่มีมืออาชีพเป็นประธาน เป็นกลไกสำคัญในการ ขับเคลื่อนและหลักดันการพัฒนาด้านควบคุมคุณภาพตามทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรคไปสู่การ ปฏิรูปตัวเอง โดยเริ่มจากการประเมินและบทหานุสิทธิ์ข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยอุบัติภัยของกรมควบคุมโรค จากแหล่งที่มาของข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคทุกปี ภายใต้กระบวนการวินิจฉัย จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค (SWOT Analysis) จากปัจจัย สภาพแวดล้อมภายนอก PESTEHN (Politics/Economics/Social/Technology/Environment/Health) และสภาพแวดล้อมภายใน 7S (Structure/System/Strategy/Skill/Style/Staff/Shared Values) รวมถึงข้อมูลจากความคาดหวังของ ผู้รับบริการและผู้ให้ส่วนได้ส่วนเสียทั้งในระดับเขต จังหวัด อำเภอ และพื้นที่ ที่ศึกษาและตั้งประเด็น และกระทำการ ประเมินสภาพการแข่งขันขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันควบคุมโรค ซึ่งเป็นคู่เทียบ กัยในและนอกประเทศไทย ทั้งหมดนี้นำมาทำหน้าที่เป็นความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค จุดเน้น (Highlight) และกระบวนการดำเนินงานเพื่อส่งผลลัพธ์ที่ซึ่งการลดโรคระดับประเทศ เป้าหมายการ ให้บริการroma โดยเฉพาะประเด็นกลุ่มเป้าหมายใหม่ๆ เช่น โรคอุบัติใหม่ๆ ฯลฯ ทั้งหมดนี้ประมวลผลแล้ว จัดทำเป็นแผนระยะยาว ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์โรค แผนปฏิบัติราชการ 4 ปี และแผนระยะสั้น คือ แผนปฏิบัติราชการประจำปี รวมถึงมาตรการการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ ตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับเขต และระดับพื้นที่ ทั้งนี้ได้พิจารณาถึงความสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผนที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ภายใต้กรอบเวลาของสำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักงบประมาณ พร้อมทั้งจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง เชิงยุทธศาสตร์ เพื่อลดภาระปัญหาหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นและสร้างความเสียหายหรือ ความ 손실을 예상하여 그에 맞는 대처 방안을 수립하는 행정 전략입니다.

กรมควบคุมโรค ได้กำหนดเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 6 ยุทธศาสตร์ เป็นเครื่องมือสำคัญในการบรรลุความวิสัยทัศน์ โดยอาศัยจุดเน้นและผลลัพธ์ที่การลดโรคและภัยสุขภาพ เป็นจุดรวมของการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรค และตอบสนองต่อความท้าทายทั้งด้านพันธุกรรม ด้านปฏิบัติการ ด้านบุคลากร และด้านสังคม จัดทำเป้าหมายสำคัญ พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย เพื่อวัดความสำเร็จของเป้าประสงค์ในแต่ละปี

ด้วยการของกำลังใจนี่ยุทธศาสตร์ทั้ง 6 ยุทธศาสตร์ที่บูรณาการงานของกรมฯ สู่การลดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาทั่วบ้านเมือง (จุดเน้น) และปัญหาของระดับพื้นที่เอง เช่น ผลลัพธ์ที่ซึ่งการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของพื้นที่หรือโครงการ “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบบั้งบี๊น” เป็นระบบสุขภาพอ่อนกวัดคัดการป้องกันควบคุมโรค (District Health System in Disease Control: DHS/DC) ที่เป็นภาคสะท้อนว่าพื้นที่มีระบบแบบกลไกการบริหารจัดการการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพ เป็นไปตามเกณฑ์คุณลักษณะ ดังจะเห็นได้จากผลงานที่เป็นมาตรฐานของกรมควบคุมโรค ในการตอบตัวภารกิจเรื่องเฝ้าระวังโรคให้วัดคน ใช้หัวใจใหญ่ 2009 หรือโรคต่างๆ ที่พัฒนาถ่ายทอด ผ่านทีมเฝ้าระวังสอดส่องศวนคอลลินที่เร็ว (Surveillance and rapid response team: SRR) ลงในสี่รัฐที่สำคัญกว่า 946 ทีม และทำลายเป็นเครื่องท่องเที่ยวเชิงท่องเที่ยวจำนวน 9,882 ทีมทั่วประเทศ

ในส่วนการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีนั้น จะมีการทบทวนกระบวนการและขั้นตอนการจัดทำแผนฯ ดังกล่าวทุกปี เพื่อบรรลุปรุงปรับอิพิพากษาราให้เกิดประสิทธิผลของแผนงาน/โครงการ อาทิ แบบการบันทึกรายละเอียดโครงการ ขั้นตอนการบันทึกผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น ซึ่งจะแจ้งให้หน่วยงานทราบเป็นระยะๆ ในไม่ช้าที่แต่ละหน่วยงานสักกัดรวมความคุ้มครองดังเชิงง่ายขึ้นอยู่กับคุณภาพของหน่วยงาน อาทิ กำลังคน วัสดุ อุปกรณ์ ข้อมูลสถานการณ์ในระดับที่หน่วยงานต้นสังกัดเทียบชั้น ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เป็นต้น และจัดทำเป็นแผนปฏิบัติราชการประจำปี รวมทั้งแผนปฏิบัติการที่แก้ไขปัญหาเฉพาะที่ ผ่านระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค (Estimates SM: ESM) ซึ่งเป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ สามารถกำหนดคุณภาพ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน นำมามีประเมินผลและเครื่องที่ นำเสนองานคณะกรรมการกลั่นกรองแผนปฏิบัติราชการประจำปีของกรมควบคุมโรค และเสนอผู้บริหารระดับสูงให้ความเห็นชอบมุ่งเน้นจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงานตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี



ภาพที่ 2-1 กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค

ที่มา: จุดเน้น (Highlight) และการอุบการค้านินจนานเพื่อยกย่องกลั่นถ่วงที่ของการลดโภกระดับประเทศไทย 5 ปี (2557-2561)

ในการแปลงนโยบายและแผนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม กรมควบคุมโรคได้ประยุกต์ใช้หลักการการบริหารเริงกลยุทธ์ โดยนำเสนอในรูปของแผนที่บูรณาการควบคุมโรค ปี 2557 - 2560 ที่อสารถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ รวมถึงค่าเป้าหมายตัวชี้วัด ไปยังบุคลากรทุกระดับ เพื่อให้บุคลากรรับรู้ เข้าใจ และนำไปปฏิบัติ ผ่านสู่กลไกการป้องกันควบคุมโรค และยังเชื่อมโยงยุทธศาสตร์การดำเนินงาน กับยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโรค (ดังภาพที่ 2-2)



ภาพที่ 2-2 กระบวนการที่เชื่อมโยงเป้าหมายยุทธศาสตร์

กับนับยงานโดยมีตัวชี้วัด

การกำหนดเป้าหมายการพัฒนาเชิงระบบการป้องกันควบคุมโรค โดยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค อาทิ สำนักวิชาการส่วนกลาง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ในพื้นที่ ตลอดจนฝ่ายสนับสนุน ที่มีตัวชี้วัดเป้าหมายร่วมกันอย่างบูรณาการในการผลักดันปัญหาน้ำฯ และร่วมกันพัฒนามาตรการที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ผลักดันสู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ซึ่งเป็นเครือข่ายหลักที่สำคัญของการสาธารณสุขในระดับพื้นที่และนับเบ็ดเสร็จ มาตรการเหล่านั้น ทั้งนี้ มาตรการที่จะได้วางกำหนดไปข้างหน้าจะต้องมีความน่าสนใจและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ซึ่งเป็นบทบาทของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (ศคร.) ที่จะต้องนำเสนอผู้ดูแลที่ต่อไปนี้ ให้เกิดความเข้าใจและยอมรับในมาตรการเหล่านั้น รวมไปถึงการประเมินความพึงพอใจหรือคุณภาพของมาตรการที่นับเบ็ดเสร็จ ให้จะนำไปปรับปรุงแก้ไขให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ในส่วนแนวทางการถ่ายทอดตัวชี้วัดสู่บุคลากร กรมควบคุมโรคกำหนดให้มีตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่สำคัญและวัดผลได้ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับองค์กรลงมาเป็นสีประจำบุคคล ซึ่งเป็นเครื่องบ่งบอกการประเมินผล การปฏิบัติงานขององค์กร การถือสารถ่ายทอด ให้ทุกหน่วยงานใช้เป็นกรอบการพัฒนา การบริหารจัดการ ทรัพยากรตามภารกิจ เนื่องจากยุทธศาสตร์งาน ของกลุ่มงาน และบุคลากร ซึ่งกระบวนการถ่ายทอดนี้ เป็นให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร นักวิชาการ และบุคลากรของกรมฯ ในทุกระดับ ผ่านระบบ VDO Conference ซึ่งจะมีการกำหนดค่าเป้าหมาย ตามภารกิจหรือพื้นที่นั้นๆ ที่แต่ละหน่วยงาน รับผิดชอบ และแสดงถึงการมอบหมายงานไปถูกปฏิบัติที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ตั้งแต่ระดับสำนัก/กอง และระดับบุคคล ซึ่งจะมีการลงนามการปฏิบัติราชการถ่ายทอดเป็นลายลักษณ์อักษรทุกปี

นอกจากนี้ กรมฯ ยังได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การบริหารรักษาภัยบุคคล ป.ศ.2554-2558 ซึ่ง มีการถือสารถ่ายทอดแผนตั้งกล่าวสู่หน่วยงาน และรายงานผลการดำเนินการ และวัดความพึงพอใจที่มีต่อ การบริหารทรัพยากรบุคคลของกรมฯ อีก一步一步

ผลการดำเนินงานทั้งหมดของกรมควบคุมโรค ที่มีส่วนส่งผลให้โรคและภัยสุขภาพหลายโรคลดลง โดยเฉพาะในกลุ่มโรคติดต่อ อย่างไรก็ตาม ลังคมใหญ่คงประสับปัญหาภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งนับวัน จะเป็นปัญหาสุขภาพมากขึ้น ซึ่งถือเป็นความท้าทายของกรมควบคุมโรค และระบบสุขภาพโดยรวม ที่จะต้องช่วยกันดำเนินงานต่อไป



หมวด ๓

ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่ ➔



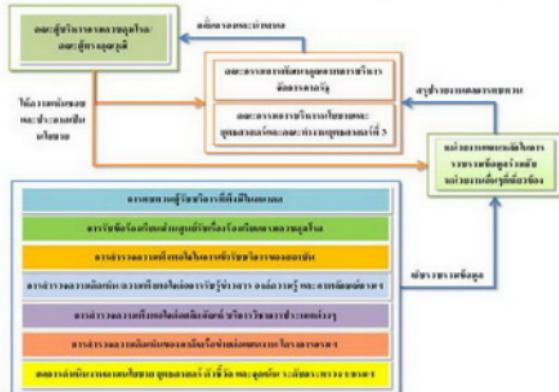
หมวด 3 ด้านการผุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1 ความรู้ที่ยำกับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ตามความคุณโภค มีวิธีการในการกำหนดครื่องข้ามมาก่อนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยเริ่มจากการทบทวนผลการรายงานข้อมูลที่สะท้อนถึงจากกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใน 7 ส่วน/ห้อง ตามมาตราที่ 3-1 โดยคณะกรรมการระดับกรม

1) คณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์และคณะกรรมการพัฒนาทุกเชิงมุมที่ 3

2) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ และตัวแทนจากหน่วยงานต่างๆ ภายในกรม โดยมีการประชุมกันอย่างสม่ำเสมอตามกรอบ การดำเนินงานปกติ ประจำปี เพื่อถักกร่องและจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงพัฒนาเกณฑ์ในการกำหนด หรือจัดทำกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับพันธกิจองค์กร และสถานการณ์ ที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละปี เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวังในแต่ละกลุ่มผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ หลังจากนั้นจะนำเสนอต่อคณะกรรมการคุณภาพโครงการฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และประกาศเป็นนโยบายของต้นกรมฯ ให้ทราบโดยทั่วถึงกัน จากนั้นทุกหน่วยงาน จะดำเนินการถ่ายทอดสู่รัฐบัญญัติเพื่อให้เป็นกรอบในการพัฒนาผลิตภัณฑ์/บริการทางวิชาการต่อไป



ภาพที่ 3-1 วิธีการกำหนดครื่องข้ามกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมควบคุมโรค พ.ศ.2556-2557

สำหรับเป็นปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 กรมฯ ได้นำผลการทบทวนข้อมูลจากปีที่ผ่านมา ปรับแก้เพื่อกำหนดรหัสขึ้นใหม่ ดังนี้

ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้รับบริการหลัก คือ ประชาชน (กลุ่มเดียว กลุ่มโรค กลุ่มในพื้นที่และกลุ่มที่น้ำท่วม) ซึ่งเป็นกลุ่มลูกค้าหลักที่สำคัญของกรมควบคุมโรค ที่มีการให้บริการอย่างต่อเนื่อง

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย 1. กลุ่มผู้ปัจจัยบวก ได้แก่ รัฐบาล กระทรวงฯ หน่วยงานกลาง (หน่วยงานประจำมีฐานะของก) ได้แก่ สำนักงาน ก.พ. สำนักงบประมาณ สำนักงานตรวจสอบแผ่นดิน สำนักงาน ก.พ. และ 3. กลุ่มผู้รับผลกระทบทางอ้อม ได้แก่ ชุมชนและสถานบริการ ผู้ประกอบการ (OP ข้อ 8) มีการรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม โดยการสำรวจความคิดเห็น/

ความพึงพอใจต่อการรับรู้ข่าวสาร-องค์ความรู้ และภาพลักษณ์กรมฯ การรับเรื่องร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียน การสำรวจความพึงพอใจในการเข้ารับบริการของสถานบันท การสำรวจความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์บริการ ประจำปีต่างๆ การสำรวจความพึงพอใจต่อผลงาน/โครงการตาม/และผลการดำเนินงานที่ทางราชการฯ และผลการดำเนินงานที่นักวิชาการ นโยบาย ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด เที่ยวน้ำด้วยลิปป์ไปใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานและปรับปรุงกระบวนการ/การบริการ ให้ดีๆ ซึ่งมีการปรับปรุงบริการให้เหมาะสมและทันสมัยอยู่เสมอ มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มาช่วยในการพัฒนาเชิงทางในการรับฟังข้อคิดเห็น เพื่อเป็นอีกทางเลือกในการชี้แจงผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแก้ไข เช่น การประเมินความพึงพอใจ/การรับเรื่องร้องเรียนผ่านเว็บไซต์กรมฯ การประชุมที่จารน์/สอบถามในประเด็นที่สำคัญของกรมฯ ในเรื่องเอกสารต่างๆ เช่น การปฏิรูปกรมฯ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนงานประจำปี ในงานประชุม/สัมมนาวิชาการในระดับกรมฯ และระดับหน่วยงาน เป็นต้น

3.2 ความสัมพันธ์ และความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ก. วิธีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมควบคุมโรคครั้งความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใต้แนวคิดว่า “ทุกหน่วยงานภายนอก คือ หัวใจในการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของกรมฯ” ซึ่งจะนำไปสู่ความเชื่อมั่นและความไว้วางใจของทุกภาคส่วน กรมฯ มีการปรับปรุงพัฒนาบริการสร้างความสัมพันธ์ผ่านกลไกคณะกรรมการการก้าบหน้านโยบายและยุทธศาสตร์ กรรมควบคุมโรค (ยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 3) ในเรื่องความเฉพาะทางการสร้างและพัฒนาเครือข่ายและภาพรวมของกรัฐกิจกรรมสัมภพนร่องของกรมฯ มีการกำหนดให้การบริการที่ดีด้วยความตั้งใจ (Service mind : S) เป็นเบื้องในสมรรถนะหลักและค่านิยมหลักของบุคลากรมควบคุมโรคทุกคน ตามหลัก “ISMART” พร้อมกับกำหนดตัวชี้วัดและมีการถ่ายทอดถึงหน่วยงานและระดับบุคคลอย่างทั่วถึง ผ่านการประชุมถ่ายทอดนโยบาย/แนวทางดำเนินงานเป็นประจําในทุกปีงบประมาณ เช่น การประชุมถ่ายทอดยุทธศาสตร์และอุดหนุน กรมควบคุมโรค การประชุมทีคุหกรรมการทำงานกรมควบคุมโรคและการประชุมถ่ายทอดเกณฑ์การประเมินสมรรถนะบุคลากรมควบคุมโรค เป็นต้น โดยกรมฯ มีการวางแผนการติดตามและประเมินผลผ่านตัวชี้วัดทั้ง 2 ระดับ คือ 1) ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ กรรมควบคุมโรค (ยุทธศาสตร์ที่ 1, 2 และ 3) และ 2) ตัวชี้วัดสมรรถนะหลักบุคลากร กรมควบคุมโรค จากการดำเนินการสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สะท้อนให้เห็น จากการผลการศึกษาความพึงพอใจของเครือข่ายที่พึงพอใจมากกว่าปีก่อนๆ (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) อีกทั้ง ภาพลักษณ์ของกรมฯ ในมุมมองของเครือข่ายเพิ่มขึ้น (หมวด 7.2 ข้อ 3.1) ลดอัตราผิดพลาดของเครือข่ายการทำงานเพิ่มขึ้น จากจำนวน 1,573 เครือข่ายในปี พ.ศ. 2554 เป็น 1,625 เครือข่ายในปี พ.ศ. 2556

สำหรับการจัดกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์ของกรมควบคุมโรค มี 2 ระดับ คือ

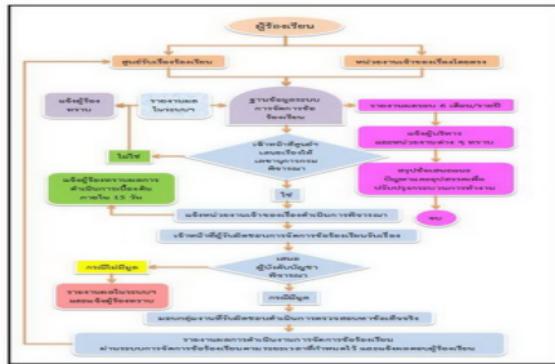
1) ระดับภายใน : เป็นการสร้างความสัมพันธ์กับ “หน่วยงาน/ภาคล่วง” ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องผลผลิตสายการส่งมอบความท้าทาย/ผลิตภัณฑ์/บริการวิชาการ (Value chain)

2) ระดับหน่วยงาน : เป็นการสร้างความสัมพันธ์กับ “เครือข่ายที่จำเป็น” กับการกิจของแต่ละหน่วยงาน เช่น เครือข่ายการสอดส่องนิรภัย หรือข่าย One Health เครือข่ายผู้ประกอบการโรงพยาบาลเครือข่ายศูนย์ตีกีฬาเล็ก

โดยทั้งน้ำหนึ่งทั้งใจในการติดต่อสื่อสารกันเครือข่ายทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น บีบีซีที สื่อสิ่งพิมพ์ประจำต่างๆ เอกสารทางวิชาการ หนังสือราชการ โทรศัพท์/โทรสาร และศูนย์รับเรื่องร้องเรียน (Call center 1422) เป็นต้น ด้วยการจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ เช่น การอบรมวัสดุเครือข่ายเดิน การเชิญชวน เครือข่ายร่วมจัดนิทรรศการหรือเข้าร่วมประชุม/สัมมนาทางวิชาการต่างๆ การจัดกิจกรรมนันทนาการ การร่วมพัฒนาชุมชน รอบสถานบริการ และการจัดเวทีพบปะประกอบการ เป็นต้น

สำหรับกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนนั้น ผู้บริหารทราบฯ ให้ในนโยบายและร่วมผลักดันกระบวนการดังกล่าว มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 โดยยุบคณะกรรมการดำเนินการพัฒนาระบบและกระบวนการจัดการข้อร้องเรียน (ภายใต้ 3-2) หลังจากนั้นจึงถ่ายทอดแนวทางพร้อมกับดัดแปลงคู่มือการจัดการข้อร้องเรียนให้แก่ทุกหน่วยงานภายในกรุงเทพฯ อยู่ปัจจุบัน นิการประชารัฐส่วนนี้ได้รับการยอมรับและยุติสืบสานได้ต่อสืบเนื่องจากอรรถรührung นิการดำเนินการเป็นตัวชี้ัด เพื่อถ้าเกิดคดไม่ได้เท่านั้นปูรองรับการรับเรื่องร้องเรียนนั้นมาทั้ง 1) การแจ้งด้วยตนเอง 2) แจ้งทางไปรษณีย์ และ 3) แจ้งผ่านทางเว็บไซต์ของกรุงเทพฯ ปี 2560 จะมีการสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้รับสั่งให้ตัวเองสืบต่อระบบการรับเรื่องร้องเรียนเพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงานในปีต่อไป

ในปีที่ผ่านมา กรมฯ ได้ปรับปรุงวิธีการสร้างความสัมพันธ์โดยนำเทคโนโลยีใหม่เข้ามายังส่วนบุคคล เช่น การเพิ่มช่องทางและเพิ่มความสะดวกเรื่องในการเข้าใช้บริการต่างๆ ให้กับผู้ใช้งานง่ายขึ้น ไม่ว่าจะเป็น Mobile Application และ Web Application ต่างๆ ซึ่งมีการดำเนินการทั้งระบบดิจิทัล รวมถึงระบบออฟไลน์ ที่ช่วยให้ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการของกรมฯ ได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น



ภาพ 3-2 กระบวนการจัดการข้อเรื่องเมือง

ข. การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้ส่วนได้ส่วนเสีย

กระบวนการโน้มือ ให้คุณธรรมการบริหารงานนโยบายและยุทธศาสตร์ และคุณธรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ให้ประชุมระดมสมองในช่วงปลายปีงบประมาณเป็นประจำ เช่น ที่อุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี การสำรวจ ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจต่อหน่วยงาน ดังนี้ 1) กำหนดความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) พัฒนาเครื่องมือในการสำรวจ 3) จัดทำแผนการสำรวจ 4) การรวบรวมข้อมูลที่ที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ 5) วิเคราะห์ข้อมูลและผลความหมายโดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น มีทั้งแบบเป็นทางการ เช่น แบบสอบถาม และการสำรวจ สำรวจแบบไม่เป็นทางการ เช่น ทางโทรศัพท์ หลังจากนั้น จึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์/สร้างเครื่อง และจัดลำดับความสำคัญก่อนนำไปปรับปรุงการดำเนินงาน นอกจากนี้ กรมฯ ยังใช้แหล่งข้อมูลอื่นๆ จากภายนอกร่วมด้วย เช่น การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ทำการให้บริการของแต่ละกรมฯ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาบรรษัทการ พัฒน์ กรมฯ ได้นำผลการประเมินจากทุกแหล่งปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน ดังนี้ พัฒนาคุณภาพ แนวทาง และมาตรการในการให้บริการต่างๆ ของกรมฯ กำกับดูแลและประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำขอของผู้รับบริการ



หมวด ๔

ด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์การและการจัดการความรู้

สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่ ➔



หมวด 4 ด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์การ และการจัดการความรู้

4.1 การวัด การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค

ก. การวัดผลการดำเนินการ

กรมควบคุมโรค ได้แบ่งตั้งคณะกรรมการเพื่อเลือกและรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล สารสนเทศ เพื่อใช้ในการกำหนดเป้าหมาย วางแผนยุทธศาสตร์ และกำหนดตัวชี้วัดหลัก ทั้งในคำบรรยายการปฏิบัติราชการที่ทำไว้กับกระทรวงสาธารณสุขและตัวชี้ด้านในตนที่เป็นประเด็นยุทธศาสตร์

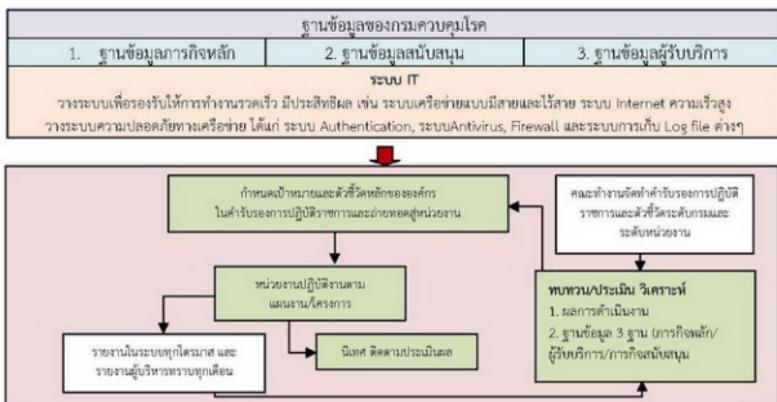
ฐานข้อมูลที่นำมาใช้จาก 3 ลักษณะ ได้แก่

(1) ฐานข้อมูลภารกิจหลัก เช่น ฐานข้อมูลเรียบร้อยความน่าเชื่อถือต่อสาธารณะ วิเคราะห์ข้อมูล สารสนเทศ มีการตรวจสอบความถูกต้องข้อมูลปัจจุบัน ตามมาตรฐานด้านระบาดวิทยาในทุกระดับ ตัวบล. จำนวน จังหวัด เอกซ์คลูฟิริการและวันกลาง มีโปรแกรมตรวจสอบ/Clean ข้อมูล มีการลบทิรา โรคที่เกิดการระบาดในพื้นที่ ซึ่งเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในสถานการณ์จริง

(2) ฐานข้อมูลสนับสนุนภารกิจหลัก เช่น การจัดทำฐานข้อมูลคลินิก มีการตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบันระหว่างออกเรื่องการเจ้าหน้าที่กับงานบริหารบุคคลของแต่ละหน่วยงาน หรือการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค (Estimates) เป็นข้อมูลเรื่องเงินงบประมาณในหน่วยงานของกรมฯ จะมีการตรวจสอบความถูกต้องของระบบ GFMS ของกรมบัญชีกลาง ข้อมูลแผนงาน/โครงการ ตัวชี้ดัชนักหน่วยงานจะมีระบบควบคุมภายในที่ตรวจสอบระหว่างข้อมูลแผนและข้อมูลการเงิน

(3) ฐานข้อมูลผู้รับบริการ เป็นการสำรวจความพึงพอใจของกลุ่มผู้รับบริการในระดับกรมและระดับหน่วยงานโดยใช้กระบวนการสำรวจความสำรองตามหลักการทางวิชาการ

จากรายงานข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น กองแผนงานร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร คณะผู้บริหาร และคณะกรรมการยุทธศาสตร์ จะนำข้อมูลสารสนเทศมาทบทวนผลการดำเนินงานเป็นประจำทุกปี ทั้งในระดับกรมและระดับหน่วยงาน เพื่อนำมาปรับปรุงการทำงาน สร้างนวัตกรรม พร้อมกำหนดเป้าหมาย แผนยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดสำคัญในรอบปีใหม่ เพื่อให้กรุงฯ มุ่งสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ตามแผนที่ได้กำหนดไว้ ดังแสดงไว้ในภาพที่ 4-1



ภาพที่ 4-1 ฐานข้อมูลของกรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรคมีตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน ซึ่งหน่วยงานนำข้อมูลจากฐานข้อมูลไปใช้ประโยชน์ โดยหน่วยงานต้องเคราะห์และทบทวนฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการดำเนินการ ตามพันธกิจของหน่วยงาน ทำหน้าที่และทำงานในการดำเนินงานด้านฐานข้อมูลของหน่วยงาน และตัดสินใจฐานข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่คัดเลือก อีกทั้งต้องนำข้อมูลจากฐานข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติราชการได้

กรมควบคุมโรคมีการเลือกข้อมูลสารสนเทศเชิงปริมาณเทียบกับแหล่งข้อมูลจากทั่วโลก โดยสำนักราชบัณฑิตย์การเฝ้าระวังการเกิดโรคระบาดที่สำคัญจากประเทศต่างๆ ทั่วโลกทุกวัน ผ่าน Website ของเครือข่ายด้านระบบวิทยา (ProMED Mail) ซึ่งเป็นเวปไซต์ที่ประเทศไทยให้การยอมรับในฐานข้อมูลที่นำเสนอ และเว็บไซต์ ขององค์กรอนามัยโลก (WHO) ประกอบกับสำนักราชบัณฑิตยานำเสนอ Focal point คนกลางในมิตรภาพประจำปีระหว่างประเทศ (IHR 2005) ซึ่งทำให้กรมฯ สามารถเรียบรวมความทั่วโลกได้ทันท่วงทาย กิจกรรมที่จะเฝ้าระวังและเตือนภัยจะเป็นข้อมูลจากภาระงานในระบบเฝ้าระวัง โรค นำมาสรุปเป็นรายงานสถานการณ์โรครายสัปดาห์ (Weekly Report) ส่งให้กับผู้บริหารระดับสูงของกระทรวง ได้แก่ รมว./ปลัด/รองปลัด/ผู้ตรวจราชการ/อธิบดีทุกกรมเพื่อให้ทราบสถานการณ์ข้อมูลโรคที่สำคัญ และการรายงานสถานการณ์ในภาพรวมทั่วปีอีกด้วย

สำหรับผลการดำเนินงานการปฏิบัติราชการของหน่วยงานมีระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค (Estimates) เป็นการติดตามผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดต่างๆ ของหน่วยงานในทุกโครงการ ทำให้ผู้บริหารทราบถึงความก้าวหน้าของการดำเนินงานเมื่อเทียบกับแผนที่กำหนดไว้ ทราบถึงปัญหาอุปสรรค สำคัญ ทำให้สามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว จากข้อมูลในระบบ กรมฯ ได้กำหนดพื้นที่มั่นคงฯ ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหาร โดยมีรองอธิบดีเป็นหัวหน้าทีม ลงติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อให้ทราบสถานการณ์จริง และให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง

ช. การวินิจฉัยผลการดำเนินงาน

กรมควบคุมโรคมีผลการวินิจฉัยที่การปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ซึ่งได้ข้อมูลจากระบบระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค (Estimates) รวมทั้งผลการติดตามก้าวหน้าของทีมในพื้นที่จะมีการรายงานให้ผู้บริหารทราบในเวทีการประชุมผู้บริหารซึ่งประเมินถูกต้องและรายงานผลลัพธ์ทุกหน่วยงาน เป็นการทบทวนผลการดำเนินงานเมื่อเทียบกับเป้าหมาย ทำให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจในเชิงยุทธศาสตร์ได้ทันสถานการณ์ นอกจากนี้กรมควบคุมโรคมีผลการวินิจฉัยที่ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค โดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบรายงานโรค (Cognos) ซึ่งข้อมูลจะอัพเดททุกสัปดาห์ เป็นการการสรุป และวินิจฉัยที่ข้อมูลสถานการณ์โรค เพื่อให้ผู้บริหารที่ลึกซึ้งในการประชุม War Room ให้ถูกต้อง แม่นยำ ทันต่อสถานการณ์โรค

4.2 การจัดการความรู้และสารสนเทศ

ก. ความพร้อมใช้งานของข้อมูลและสารสนเทศ

กรมฯ ได้มอบหมายให้ศูนย์สารสนเทศ รับผิดชอบดูแลทั้งนาระบบฐานข้อมูลทั้งในระดับปฏิบัติการและระดับผู้บริหาร เมื่อจาก ฐานข้อมูลส่วนใหญ่ยังอยู่ในความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน กรมฯ จึงมีนโยบายให้ศูนย์สารสนเทศตรวจสอบเพื่อเริ่มเมืองฐานข้อมูลสำคัญที่กระจายอยู่ในหน่วยงานต่างๆ ให้สามารถนำไปใช้งานร่วมกันทั่วระบบ ทั้งนี้ศูนย์สารสนเทศได้เตรียมอุปกรณ์และระบบเครือข่ายที่รองรับให้การทำงานรวดเร็ว มีประสิทธิผล ได้แก่ (1) ระบบเครือข่ายแบบมีสายและไร้สาย ระบบ Internet ความเร็วสูง (2) ระบบความปลอดภัยทางเครือข่าย ได้แก่ระบบ Authentication, ระบบป้องกันไวรัสคอมพิวเตอร์ และระบบการเข้า Log file ต่างๆ (3) วางแผนเพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารใช้ตัดสินใจ (โปรแกรม Cognos) (4) มีระบบประชารัฐพัฒนา ผ่าน

เครือข่าย Internet ที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำเข้าสู่ระบบได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว รวมถึงการค้นหาและเข้าสู่ได้ง่าย ได้แก่ Website กระดานข่าว การรับเรื่องร้องเรียน และ Social Network ต่างๆ รวมไปถึง สายพาน 1422 เป็นศูนย์บริการข้อมูลประชาชนของกรมควบคุมโรค ในการตอบข้อรบกวน ทำความเข้าใจ และให้คำแนะนำ รวมทั้งรับเรื่องร้องเรียน ประสานงานในด้านการป้องกันควบคุมโรค ทั้งในสถานการณ์ปกติ และเมื่อเกิดโรคระบาดหรือสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขให้กับประชาชน และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและ (5) มีระบบติดต่อสื่อสาร เพื่อการประชุมทางไกลผ่านเครือข่าย Internet ที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ ระบบ VDO Conference

๙. การจัดการความรู้

กรมควบคุมโรคได้จัดตั้งสำนักจัดการความรู้เป็นการภายใน เพื่อให้รับผิดชอบโดยตรงทำให้การจัดการความรู้เป็นไปอย่างมีระบบ ลักษณะที่ 4-2 มีการจัดทำแผนแม่บทการจัดการความรู้ของกรม (KM Master Plan) จัดทำโครงสร้างความรู้หน่วยงาน (Knowledge Structure) เพื่อร่วมรวมองค์ความรู้สำคัญของหน่วยงาน เช่น ระบบการฝึกอบรมโรค/ภัยสุขภาพ, ระบบป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล, การจัดทำกฎมือ แนวทาง มาตรฐานงานป้องกันควบคุมโรค, ทีมเฝ้าระวังลอบสมนาคีออนไลน์ที่เร็ว (SRRT) ฯลฯ โดยกรมฯ ได้จัดกระบวนการถ่ายทอดให้กับหน่วยงานในสังกัดสามารถถ่ายทอดและคัดเลือกองค์ความรู้สำคัญที่ต้องจัดเก็บ (บันทึกความรู้) มีระบบคลังความรู้จัดเก็บองค์ความรู้สำคัญเพื่อใช้แลกเปลี่ยนงานในเชิงยุทธศาสตร์ วางแผนการถ่ายทอดความรู้ ความเชี่ยวชาญให้กับคนรุ่นต่อไป วางแผนให้กับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการความรู้จากการทำงานหรือผู้ที่จะเขียนรายงาน การเรียนรู้ผลงานเด่น (Best practice) เป็นต้น

จากผลลัพธ์ได้ดังกล่าว กรมฯ ได้ใช้กระบวนการจัดการความรู้ประยุกต์เข้าไปกับเนื้องานจริงภายใต้โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาศักยภาพพัฒนาใน การป้องกันควบคุมโรคอย่างยั่งยืน ผลลัพธ์ที่ได้ดัง 1) ศศ. มีรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหางานอย่างต่อเนื่องที่ 2) แทนนำชุมชนที่ร่วมทีมวิจัย (อบต./อสム.) ได้รับการพัฒนาทักษะการค้นหาปัญหาสุขภาพในชุมชน และสามารถจัดตั้งระบบสุขภาพในชุมชน 3) ได่องค์ความรู้ที่สำคัญและจำเป็นด้านสุขภาพสำหรับการใช้ประโยชน์ของหน่วยงานและชุมชน และ 4) สื่อการเรียนรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและชุมชน





หมายด ๔

ด้านการบริหารกรรพยากรบุคคล

สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่ ➡



หมวด 5 ด้านการบริหารทรัพยากรบคคล

5.1 การจัดระบบงาน

ก รัมคน คุณไม่ต้องรับภาระการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยมีการเคารพที่ความต้องการ ความคาดหวัง และความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเท่ากับระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน แล้วพบว่าระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานในปัจจุบัน ยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วทั้งองค์กร ซึ่งมีผลให้มาจากการมอนิเตอร์อย่าง การกำหนดตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และการประเมินผลงาน ดังนั้น เพื่อพัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ กิริยา จึงได้กำหนดการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานเป็นส่วนหนึ่งของประชารัฐศาสตร์การปฏิบัติราชการ แผนกลยุทธ์การบริหารรัฐวิสาหกิจควบคุณ และกำหนดเป็นตัวชี้วัดตาม

ค้ารับรองการปฏิบัติราชการของหัวเมืองฯ โดยถ่ายทอดให้บุคลากรในองค์กรทราบท่านบรรบากลัดที่ทำภารองการปฏิบัติราชการระหว่างผู้บริหาร หัวหน้าก่ออุ่น หัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติ ซึ่งจากการกำหนดเป็นวันของบุคลากรให้อ่ายข้อความและเป็นระบบ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 โดยนำผลการประเมินไปใช้ในการวางแผนประจำปีเป็น 2 ครั้ง ตามรอบของการเลื่อนผู้นั้นเดือน และจัดสรรสิ่งของให้แก่บุคลากร ทั้งการบริหารค่าตอบแทนในรูปเงินและไม่ใช่วันเดือน เช่น หลักเกณฑ์การเลื่อนเงินเดือน และการประกาศเกียรติคุณบุคลากรที่ได้รับ เป็นรายบุคคล ประจำปี ให้ครอบคลุมเงินบุคลากรประจำปีนี้ เช่น พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ เป็นต้น และหมายผลการประเมินผลการปฏิบัติงานให้ครอบคลุมเงินบุคลากรประจำปีนี้ เช่น พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ เป็นต้น และหมายผลการประเมินผลการปฏิบัติงานฯ ส่งเสริมพัฒนาสมรรถนะในการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแผนที่พัฒนาบุคลากร เป็นรายบุคคล และส่งเสริมการเรียนรู้โดยใช้เครื่องมือการตัดการความรู้เชิงทัพเนາคคลากร ทัพเนาฯ และทัพเนาศึกษา

กรรมควบคุมโรคได้กำหนดดุลยลักษณะและทักษิณ์ที่จำเป็น (Core Competency) ของบุคลากรในแต่ละตำแหน่ง เพื่อการบรรลุวัสดุสัมภาร์ ภารกิจ และเป้าประสงค์ของงาน และสอดคล้องับค่านิยมขององค์กรคือ ISMART ผลการประเมินสมรรถนะ 3 ปีข้างหลังพบว่าอยู่ในเกณฑ์ดี สูงจากปีมาหลาย นอกจากนี้ยังกำหนดให้หัวสมรรถนะเช่นพัฒนา (Technical Competency) ในปี พ.ศ. 2555 และปรับปรุงเพิ่มสมรรถนะเช่นเดียวกัน 1 หัวข้อ ก็ เพื่อกระตุ้นให้เกิดอิทธิพลเชิง ความสามารถและเดินทางเข้าสู่ภูมิภาคการท่องเที่ยว เช่น จังหวัดเชียงใหม่ ให้วิเคราะห์การพัฒนาสมรรถนะเพื่อให้เอื้อต่อ ความสำเร็จตามวัสดุสัมภาร์ ทั้งนี้ ก็ จึงได้ปรับปรุงการดำเนินงานที่สำคัญ ให้แก่ 1) การจัดทำทฤษฎีรวมถึงขั้นตอนการ ประเมินสมรรถนะหลักให้มีความสันกันทั้งและเชื่อมโยงกับค่านิยม 2) การกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจกรมฯ (Functional Competency) จำนวน 3 สมรรถนะ คือ หลักภาษาไทย การวิจัยและพัฒนา การติดตามและประเมินผล เพื่อผลลัพธ์ให้บุคลากรมีพุทธิกรรมการปฏิบัติงานแบบ Online และ 3) การเตรียมการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ Online

กรมควบคุมโรคมีอธิการสุขาฯ ว่าจ้าง และรักษาบุคลากรไว้ โดยถือเป็นปฏิบัติตามระเบียบฯ ด้วยการสุขาฯ บรรจุแต่งตั้ง ข้าราชการ พนักงานภาคราชการ และลูกจ้าง ตามที่สำนักงาน ก.พ.กำหนด เช่น การสุขาฯ บุคลากรภายนอกใน กรมฯ หรือการสุขาฯ บุคลากรภายนอกกรมฯ และยังให้ความสำคัญกับการสุขาฯ บุคลากรเพื่อทดสอบแล้วแต่ แห่ง เภี้ยยัน การรักษาบุคลากรให้มีความสุข มีความสุขในการทำงาน และการตีเรียบบุคลากรสำนักหัวหน้าแห่งบริหารที่ มีความสำคัญต่อกรมฯ โดยแต่งตั้งและทำงานที่สำคัญในการให้ความเชื่อมั่นในความสามารถของพนักงานเพื่อทดสอบ/สืบทอดตัวแทนให้มีความ เพียงพอทั้งนี้ในเชิงปริมาณและคุณภาพ ซึ่งการดำเนินการจะมีความสอดคล้องกับความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ด้าน ทรัพยากรบุคคลที่เพิ่งกว่าบุคลากรสายงานหลักที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านป้องกันควบคุมโรคจะเกี่ยวนโยบายฯ การ และ จ้างเป็นตัวของสุขาฯ บุคลากรที่ประเสริฐอิเล็กทรอนิกส์ มีประสิทธิภาพและสามารถทดสอบ

5.2 การเรียนรู้ของบคลากรและการสร้างแรงจูงใจ

กรมควบคุมโรค ใช้วิธีการสูงให้บุคลากรอยู่ในองค์การ โดยการจัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรรวมฯ และแผนพัฒนาบุคลากรเป็นรายบุคคล และนำผลการปฏิบัติงานมาเป็นเครื่องมือร่วมแรงจูงใจ เพื่อช่วยให้บุคลากรพัฒนาตนเอง ส่งเสริมศักยภาพในการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีการกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความสุข ความทึงเพ้อใจตามอุ่นบุคลากร และการประเมินความสุขและความพึงพอใจของแต่ละบุคลากร มีการติดตามประเมินผลการบริการรู้สึกไปสู่การปฏิบัติโดยมีศักยภาพในการดับเบิล และระหว่างดับเบิล

กระบวนการและวิธีการพัฒนาบุคลากรได้บูรณาการร่วมกับระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ตามทันต่อนของ การบริหารหน่วยปัจจุบัน พัฒนา ติดตามและประเมินผล โดยยังคงศักยภาพและประสิทธิภาพในการประพฤติและการ

ปัจจัยด้านการและผลการประเมินสมรรถนะของบุคคลที่มีความสามารถพิเศษ คือความรู้ ทักษะ และระดับคุณภาพของผลงานที่คาดหวัง เป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหา และวิธีการในการทั้งน้ำหนักที่เหมาะสมและสอดคล้องในการกำหนดแผนการพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan: IDP) โดยเป้าหมายให้ผู้บังคับบัญชาสามารถใช้วิธีการที่หลากหลายในการพัฒนาที่สอดคล้องต่อสภาพแวดล้อมและข้อจำกัดในการทำงาน เช่น การสอนงาน (On the Job Training) การเป็นที่ปรึกษา (Coaching & Mentoring) การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self - Study) การจัดการความรู้ (Knowledge Management) และมีระบบการติดตามผลอย่างใกล้ชิด จากการทบทวนประเมินตนเองและผลลัพธ์ ความพึงพอใจ พบว่า บังคับการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ จึงได้ดำเนินการจัดทำเก็บเกี่ยวผลงาน แนะนำทางการพัฒนา ในสายงานที่มีความจำเป็นก่อน 2 สายงานคือ สายงานแพทย์และนักวิชาการสาธารณสุข เพื่อให้เกิดแรงจูงใจและเกิดความถูกหันต่องค์กร นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาผู้นำเพื่อเรียกมาดำรงคณฑ์แทนและสร้างความตื่นเต้นในการบริหารราชการ

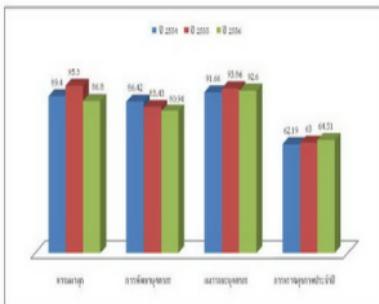
5.3 การสร้างความผูกพันและความพึงพอใจแก่บุคลากร

กรรมควบคุมโรค ได้กำหนดนโยบายด้านสุขภาพเดียวกันในการทำงาน เพื่อส่งเสริมสุขอนามัย โดยมีการตั้งคณะกรรมการภายในการมาฯ และหน่วยงานเพื่อดำเนินการจัดกิจกรรม 5 การส่งเสริมการออกกำลังกายและตรวจสอบสุขภาพประจำปี โดยมีบุคลากรเข้ารับการตรวจสุขภาพเพิ่มขึ้นทุกปี

ด้านความปลอดภัย กำหนดให้เจ้าหน้าที่ทุกคนติดบัตรประจำตัวขึ้นแบบปฏิบัติงาน จัดให้มีอุปกรณ์ดับเพลิง ตามพ.ร.บ.ป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ.2542 และ พ.ร.บ.ควบคุมอาคาร พ.ศ.2522 รวมทั้งมีแผนและการ เตรียมพร้อมรับภัยภาวะฉุกเฉิน ทั้ง มีระบบไฟสำรอง มีการซ้อมแผนการไฟเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน เป็นต้น

กรรมควบคุมโดยใช้ มีการสำรวจปัจจัยด้านการสร้างบรรยายการ และปัจจัยด้านแรงจูงใจของบุคลากร แล้วนำผลการสำรวจที่ได้มามาวิเคราะห์ จัดทำค่าตัวคงส่วนตัวและนำเสนอไปพัฒนาตามความต้องการเพื่อประเมินการจัดกิจกรรมให้ตรงกับความต้องการของบุคลากร เช่น จัดให้มีการห้องเรียนและห้องที่ จัดระหว่างเรื่อง จัดสัมมนาการส่งเสริมอาชีวศึกษา ให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการ การดำเนินงานประจำทุกปี ให้มีการพัฒนาเว็บไซต์การสำรวจวัดความพึงพอใจ โดยปรับปรุงแบบสำรวจให้มีความครอบคลุมกว้าง การวัดความพึงพอใจ และความถูกต้องของบุคลากรที่มีต่องค์กร และนำเสนอในลักษณะทางไกล เช่น การสำรวจแบบ Online โดยจะจัดการดำเนินการ พบบ้าน ทำให้ประหยัดทรัพยากร และรวดเร็ว แต่ยังมีอุปสรรคที่ต้องพัฒนาและปรับปรุง ในเรื่องแบบสำรวจและเว็บการสำรวจต่อไป ทั้งนี้เนื่องจากความไม่ถูกต้องและความทึบše ใจต่อการพัฒนาบุคลากร ผลการประเมินสรุปในหน่วยบุคลากรและส่วนผู้ที่ร่วมตรวจร่างกายประจำประจำปีได้แสดงดังนี้มาที่ 5-1

กล่าวได้ว่า การดำเนินงานบริหารทรัพยากรบุคคลของกรมฯ ได้มีการใช้หลักการ P-D-C-A และ HR scorecard มาสนับสนุนในการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างต่อเนื่อง ลดอัตราล้อกรันท์การ และปัจจุบันมีการปรับปรุง พัฒนา โดยจะเน้นย้ำมุมมองด้านคุณภาพเพิ่มขึ้นเป็นสำคัญ



ภาพที่ 5-1 ตัวชี้วัดด้านนักเรียน 3 ปี ต้อนหนัง (2554 – 2556)



អ្នក

ជានករោបាយកុណភាពនៃគម្រោង

សុខភាព
តិច
ត្រូវបានដោះស្រាយ
ឡើងតាមការងារ



หมวด 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม

กรมควบคุมโรค ให้ความสำคัญต่อการกำหนด การออกแบบ และการจัดการกระบวนการที่สร้างคุณค่า และกระบวนการสนับสนุน ซึ่งมีแนวทางในการดำเนินการที่ชัดเจน ส่งผลต่อประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและคุณค่าของผลิตและบริการที่ลุ่มรอบไปแก่ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยการ วิเคราะห์ทั่วไปคุณค่า (Value chain) ของกรมควบคุมโรค ภายใต้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ทั้ง วิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ พันธกิจ อุทธาสรรพ ภารกิจ และอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ รวมถึงการตอบสนองต่อความต้องการ ความคาดหวัง ของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ ทรัพยากรขององค์กร

ในปี 2556 ภายหลังมีการปฏิรูประบบอุปกรณ์ กรมควบคุมโรค ได้เริ่มดำเนินการปรับบทบาท ภารกิจของกรมฯ และหน่วยงานในสังกัด ให้สอดคล้องกับทิศทางของการตรวจสอบและติดตาม ที่มุ่งเน้น ความคุ้มครองเป็นหน่วยงานหลักในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับชาติ จึงได้มีการ บทบาทและวิเคราะห์ value chain ร่วมกับการวิเคราะห์ด้วย SIPOC Model Analysis โดยผ่านการประเมิน ผู้ให้บริการของกรมฯ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และกำหนดกระบวนการสร้างคุณค่า และกระบวนการ สนับสนุนใหม่ ดังภาพที่ 6-1 และ 6-2 เพื่อให้ได้ ผลลัพธ์ (Outcome) ในการปฏิบัติตามพันธกิจ คือ ลดเสียง ลดโรค ลดตาย ในกลุ่มเป้าหมาย (Target group) (OP8)

เพื่อให้เหมาะสมกับการกำหนดกลยุทธ์การทำงานให้ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง จึงแบ่งกลุ่มเป้าหมาย เป็น 1) กลุ่มเดียว (ตามลักษณะการเสี่ยงแบบต่างๆ) 2) กลุ่มข้อ (เด็ก/วัยรุ่น/วัยทำงาน/ฯลฯ) 3) กลุ่มโรค (ทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ) 4) กลุ่มในพื้นที่ โรงเรียนศูนย์เด็กเล็ก ฯลฯ และ กลุ่มพื้นที่ดำเนินงาน (กลุ่ม เขตดังทั่วอาเภอฯ)

ในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ได้กำหนดกระบวนการหลักๆ ในการสร้างคุณค่าที่สำคัญ เป็น 3 กลุ่ม 9 กระบวนการ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มสร้างเครื่องมือ มี 4 กระบวนการ ได้แก่ 1) การวิจัยและองค์ความรู้ 2) การพัฒนา มาตรฐานและกฎหมาย 3) การพัฒนารูปแบบบริการเฉพาะด้าน 4) ข่าวกรอง การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ กลุ่มที่ 2 กลุ่มเตรียมความพร้อม มี 1 กระบวนการ ได้แก่ 5) การเตรียมความพร้อมตอบโต้ภัย ฉุกเฉินทางสาธารณสุข

กลุ่มที่ 3 กลุ่มสื่อสาร/ขับเคลื่อน มี 4 กระบวนการ ได้แก่ 6) สื่อสารความเสี่ยงปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเสี่ยง ลดปัจจัยเสี่ยงและภาระโรค 7) ถ่ายทอดความรู้โรคและภัยสุขภาพ 8) บังคับใช้กฎหมาย 9) พัฒนาเครือข่าย

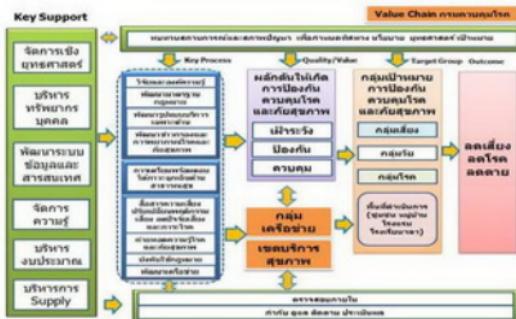
กระบวนการสนับสนุน 8 กระบวนการ ได้แก่ 1) การจัดการเงินยุทธศาสตร์ 2) การบริหาร ทรัพยากรบุคคล 3) การพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ 4) การจัดการความรู้ 5) การบริหารงบประมาณ 6) การบริหาร Supply 7) การตรวจสอบภายใน และ 8) กำกับ ดูแล ติดตาม ประเมินผล

ผลลัพธ์ (output) ของกรมควบคุมโรค ส่วนหนึ่งถูกขับเคลื่อนไปสร้างกลไกโดยตรงต่อ กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ คือประชาชน อีกส่วนหนึ่งขับเคลื่อนผ่านกลุ่มเครือข่ายที่ทำงานด้วยกันให้เกิดผล ลัมฤทธิ์ขึ้นมา เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชื่นของส่วนราชการเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมี มาตรฐาน กรมควบคุมโรคพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการ (Process) ด้วยรูปแบบที่เอื้อประโยชน์ให้กับ ที่ หลากหลาย โดยคำนึงถึงการปรับปรุงประสิทธิภาพของกระบวนการและเข้มต่อนการให้บริการ คุณภาพของ

เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ คุณภาพของสิ่งอำนวยความสะดวก และคุณภาพการให้บริการในภาพรวม ให้สอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ความเชื่อมโยงกระบวนการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรม

Module 6-1 SIPOC Model Analysis



ภาพที่ 6-2 Value Chain กรณีศึกษา Toyota

กรณีศูนย์โรคได้กำหนดแนวทางในการจัดการกระบวนการ เป็น 3 ส่วน คือ

1) การออกแบบกระบวนการที่บุกเบิกการออกแบบระบบงาน กำหนดกระบวนการสร้างความต่อเนื่องและกระบวนการสนับสนุน ที่ตอบสนองต่อการบรรลุวัสดุที่ท้าทาย มากสุดทางทักษะที่เพื่อออกแบบระบบงานและกำหนดกระบวนการที่บุกเบิก ระบบทั่งสูง พิจารณาบทบาทพื้นที่ให้แน่นใจว่าระบบงานและการบริหารที่กำหนด สามารถตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ที่เป็นไปตามมาตรฐานของประเทศ ที่ดีที่สุด ที่มีความสามารถและความต้องการ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้เสียที่เป็นไปตาม best practices ขององค์การขั้นนำและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการอบรมหมายเหตุของหน้าที่และกระบวนการออกแบบกระบวนการและจัดการกระบวนการ ตามแบบ PDCA ให้มีข้อกำหนดที่สำคัญโดยรวมรวม ข้อมูลความคิดเห็นจากผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่อาจกระทบต่อผลการรับฟังที่อาจ เห็น การประชุม อย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ การท้าประท้วงที่จารน ข้อ้อ章程เรียน การศึกษาที่คนดีความทึ่งใจและเชื่อใจ ที่เป็นไปได้ ที่สำคัญที่สุด ของกรรมการ 1422 เริ่บตั้งครั้งแรกในศูนย์เรียนและเปิดโอกาส การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ท้าทาย เพื่อนำไปออกแบบกระบวนการ ให้มีประสิทธิภาพดีที่สุด

2) การควบคุมกระบวนการ เมื่อออกแนบทะงบงานการสร้างแล้ว กرمฯ จะนำระบบการไปสู่การปฏิบัติ โดยความในองค์กรดังเดิม ผู้ร่วมมอง (OP7) บุคลากร ปัจจุบันเข้า วิธีการทำงาน ตลอดจนสภาพแวดล้อมในการทำงาน กำหนดเป้าหมาย มีตัวชี้วัดที่กำหนดให้ในแต่ละหน้าที่ ที่ทำให้ได้ผลลัพธ์ของกระบวนการเป็นไปตาม เป้าหมายและมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นอย่างมีนัย การที่ทำเป้าหมายฐานข้อมูลการปฏิบัติงานหรือมีการปฏิบัติงาน สำหรับที่ที่เป็นแนวทาง การปฏิบัติ หรือการฝึกอบรม หรือสอนงานให้แก่บุคลากร ระหว่างการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงาน จะบันทึกข้อมูล สารสนเทศที่ทำเป้าหมายสำหรับการติดตาม ประเมินผลกระบวนการ ตามตัวชี้วัดที่กำหนด เพื่อนำไปสู่การ เรียนรู้ การเรียนที่ยึดเพื่อปรับปรุงกระบวนการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้นต่อไป ซึ่งส่งผลให้สามารถ ลดcost ใช้จ่าย หรือการปลูกต้นไม้เพื่อทดแทน

3) การปรับปรุงกระบวนการ ให้หัวขอ PDCA ที่ดีกระบวนการเรียนรู้ ร่วมกับการจัดตั้งคลาฟ์และ คุณภาพของงานตามคลาฟ์ ที่กำหนด เป็นกรอบแนวคิดและเป้าหมายหลักในการปรับปรุงกระบวนการทุกๆ กระบวนการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีผลการดำเนินการที่ดีขึ้น ดังจะเห็นได้จากการที่กิจกรรม สนับสนุนและลักดินให้หน่วยงานของกรมฯ ที่มีผลงานเด่นสุดของบ้านวิสาหกิจการภาคอีสานที่อยู่ต่อเนื่อง ทั้งประชุม มาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ การบูรณาการบริการที่เป็นเลิศ นัดกรรมการบริการที่เป็นเลิศ และการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ นอกรากฐาน ซึ่งได้สร้างความประทับใจแก่ผู้เยี่ยมชม Best Practices ที่น่าภยายนะ ระหว่างหน่วยงาน และหน่วยงานภายนอกด้วย ดังจะเห็นได้จากการที่หน่วยงานดำเนินการ Action After Review: AAR และคลอเตะเรียนการดำเนินงานแก่องค์กร โครงการ การนิเทศหน่วยงานทุกปี และการประเมินภารกิจการกรมฯ ทุก 2 ปี

ผลลัพธ์การปรับปรุงกระบวนการสร้างคุณค่า ได้แก่ กระบวนการบริหาร งานนิจัย โดยการปรับปรุงกระบวนการและรูปแบบการดำเนินการในการให้บริการทำให้ผู้รับด้วยตัวเองสามารถได้รับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และได้ข้อมูลแนวโน้มทางการค้าเพื่อป้องกันภัยต่อท่านการณ์ หรือปรับปรุงกระบวนการให้เพียงพอ ผู้ด้านในการโครงการวิจัย แหล่งเรียนรู้และการสามารถลดระยะเวลาการดำเนินการ จากเดิมใช้เวลา 234.1 วัน และลดลงจากปรับปรุงกระบวนการแล้วเหลือ 102 วัน สามารถลดระยะเวลาการดำเนินการคิดเป็นร้อยละ 56.4 กระบวนการพัฒนาเครื่องจักร ทำให้เครื่องจักร เทื่องประทาย ให้ความสำราญ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานทั้งบุคคล สนับสนุน สร้างเสริม อุทิ�ภาพ เพื่อป้องป้องประชาชนจากโรคและภัยอุทิ�ภาพ ตามวิถีทัศนคติของ Karma เป็นการบูรณาการ การทำงานของภาค ส่วนราชการมีจำนวนเครื่องจักรเพิ่มขึ้นจากการที่ได้รับการสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพ และความเข้มแข็งในการจัดการ ระบบไฟฟ้าชั่ว ป้องกันโรค และภัยอุทิ�ภาพ จากปี 2555 ได้ 1,566 หน่วยงาน และปี 2556 เพิ่มเป็น 1,625 หน่วยงาน และลดต้นทุน โดยลดคาดการณ์จำนวนท่อห่วงเพลสดิติได้ร้อยละ 8.4890 (จาก 1.1933 ล้านบาท ในปี 2555 เป็น 1.0920 ล้านบาท ในปี 2556) กระบวนการพัฒนาทั่วภาคอื่นๆและภัยอุทิ�ภาพ ทำให้มีทั้งนี้การจัดเตรียมความพร้อม และตอบสนองต่อสถานการณ์ในที่ศึกษาที่ถูกต้องของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอไปสู่ข้อมูลแนวแนวทางการ ป้องกันควบคุมโรค ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะนำไปใช้จริง ปรับใช้การปฏิบัติงานแต่ละที่ที่ ป้องกันและลดการ ปะทะหรือเสี่ยงเชื้อไวรัสจากโรค รวมทั้งลดผลกระทบต้านเศรษฐกิจ และสังคม โดยมีจำนวนรายงานพยาบาลโรคและภัย อุทิ�ภาพที่ฝึกอบรม จาก 13 รายงาน ในปี 2555 เป็น 26 รายงาน ในปี 2556

ผลลัพธ์การปรับปรุงกระบวนการสนับสนุน ได้แก่ กระบวนการบริหาร ทรัพยากรบุคคล มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 9153 ในปี 2555 และร้อยละ 9261 ในปี 2556 กระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ ประเมินการเข้าใช้ข้อมูลสู่การทราบ Website ของกรมฯ มีความพึงพอใจ ร้อยละ 9253 ในปี 2556 กระบวนการจัดการความรู้ ซึ่งกลุ่มลูกค้า หรือกลุ่มผู้ใช้สิทธิ์กับที่มีความพึงพอใจในสิทธิ์กับตัวของกรมฯ ร้อยละ 90.80 ในปี 2556



ส่วนที่ ๓

การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด

สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่ ➔



ส่วนที่ 3 การดำเนินการที่ดีโดยเด่นรายหมวด หมวด 1 การนำองค์การและความรับผิดชอบต่อสังคม

การนำองค์การ

การกำหนดพิธีทางของส่วนราชการ

ผู้บริหารระดับสูงโดยอิอิบตีและรองอิอิบตีให้ความสำคัญต่อกระบวนการกำหนดพิธีทางขององค์การ ได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ระยะสั้นและระยะยาว คำนึงหมายและเป้าหมายผลการดำเนินการที่คาดหวัง ใน การกำหนดพิธีทางที่ดีดำเนินการอย่างยั่งยืนเพื่อที่นักพิธีทางของกรมควบคุมโรคบันทึกไว้ในปัจจุบันได้พัฒนาขึ้น ในปี พ.ศ.2554 โดยผู้บริหารได้มอบหมายแนวทางการพัฒนา เป็นมิ่นจากกระบวนการรับฟังความต้องการของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (OP ข้อ 7) ข้อมูลจากนโยบายของรัฐบาล ที่พิธีทางการที่ดีมาสู่ภาคประชาชน และความเป็นพิเศษของสภาพแวดล้อมต่างๆ นวัตกรรม (SWOT Analysis) ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก ตลอดจนข้อมูลจากการทบทวนสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ งานประกอบการพิธีงานฯ โดยใช้กระบวนการเรียนร่วมของบุคลากรทุกระดับตั้งแต่ผู้บริหาร นักวิชาการ และบุคลากรของกรมฯ โดยรวมกันกำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรขั้นนำ ระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อเป็นป้องประเทศชาติจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วย ความเป็นเลิศทางวิชาการภายใต้ พ.ศ. 2563”

ในการนำองค์การให้บรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจที่กำหนด ผู้บริหารระดับสูงได้นำ วิสัยทัศน์ ค่านิยม ซึ่ง เทื่องเมืองกันพันธกิจหลักที่สำคัญของกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะยาวย 4 ปี เพื่อเป็นพิธีทางการดำเนินงานร่วมกัน โดยใช้ยุทธศาสตร์หลัก 6 ยุทธศาสตร์ นวัตกรรม วิเคราะห์ที่ร่วมกับยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรค ในการ ขับเคลื่อนองค์กรทั้งหมดของกรมควบคุมโรค ไปสู่เป้าประสงค์และนำมามาใช้เป็นแนวทางในการจัดทำ แผนปฏิบัติราชการระยะ 4 ปี และแผนปฏิบัติราชการประจำปี ซึ่งการจัดทำแผนปฏิบัติราชการดังกล่าว ก็ เพื่อให้สามารถปรับปรุงการทำงานปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับเหตุการณ์ปัจจุบันได้

ทุกๆ ปี กรมควบคุมโรค จะจัดการประชุมทบทวนพิธี ทางการดำเนินงานของกรมฯ โดยอิอิบตีกรมควบคุมโรค จะแสดง จุดยืนที่ชัดเจนให้เห็นว่า วิสัยทัศน์กรมควบคุมโรคคือความสอดคล้อง เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุ วิสัยทัศน์ของกรมฯ และประสบความสำเร็จ ผู้บริหารได้มอบ นโยบายกับบุคลากรของกรมควบคุมโรคทุกคนให้มีความรับผิดชอบ ต่อหน้าที่ (Accountability) คือ มีความใส่ใจและสามารถตรวจสอบ การทำงานได้ในทุกๆ ผู้บริหารต้องมีพิธีทางวิธีการ 4 ประกอบด้วย เมตตา คุณธรรม มุตติค และอุเบกษา รวมถึงการทำงานที่ดีด้วยมีวัช้วกกำกับ เพื่อให้ผลงานนั้นบรรลุความต้องการของผู้บริหาร ดังภาพที่ 1-1



ภาพที่ 1-1 กระบวนการทบทวนพิธีทาง การดำเนินงานของกรม

การดำเนินงานในปี พ.ศ.2557 ผู้บริหารของกรมฯ ได้ให้เงินโดยภายในการทำงานนั้นบทบาทสำคัญ ของกรมฯ ในฐาน National Health Authority ด้านการควบคุมโรคและบทบาทที่คิดตามประเมินผล (Monitoring and Evaluation) ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยยึดหลัก “3 ส + 5” ดังภาพ 1-2 คือ “ส ที่ 1” ได้แก่ งานสำเร็จ “ส ที่ 2” ได้แก่ มีความสูง และ “ส ที่ 3” ได้แก่ สร้างระบบ ซึ่งการที่จะบรรลุความเป้าหมายได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการการทำงานด้วยหลัก 5 ประกอบด้วย “1 ที่ 1” ได้แก่ Information แค่ละหน่วยงานต้องมีข้อมูลเพื่อการสนับสนุนการตัดสินใจในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค

กำหนดพัทธิการดำเนินงาน รวมถึงการพัฒนานโยบายหรือข้อบังคับ (Policy) จากนั้นนำสู่การปฏิบัติ (Action) รวมถึงให้มีการวิจัยและพัฒนา (R&D) มีระบบสนับสนุน (Support) เพื่อเข้าสู่งบทบท Health Authority ในฐานะผู้กำกับ (Regulator) “I ที่ 2” ได้แก่ Innovation กรรมจะต้องมีรูปแบบ (Model) ว่าจะพัฒนาไปในพิศทางใด ผู้ทรงคุณรุณิ์ของภาระ และบุคลากรทุกคนร่วมกันคิด นวัตกรรมใหม่ๆ ด้านการป้องกันควบคุมโรค สามารถนำองค์ความรู้ไปสู่ประชาชนและชุมชนให้ สามารถป้องกันโรคได้อย่างจริงจัง “I ที่ 3” ได้แก่ Intervention ภาระ ต้องดำเนินการสนับสนุนการ ทำงานให้แก่พื้นที่อย่างเชื่อมแข็งในฐานะ ผู้กำกับ (Regulator) คือรับผิดชอบด้วยตัวเองที่ได้จากกระทรวงฯ และพัฒนาให้เกิดองค์ความรู้ขึ้น และติดตาม ประเมินผลที่มีคุณภาพ “I ที่ 4” ได้แก่ International standard ภาระ ต้องมีติดองค์ความรู้และมาตรฐาน ต่างๆ เทียบกับการป้องกันควบคุมโรคและผลลัพธ์ที่ต้องการ ผู้กำกับ (Regulator) ที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล และ “I ที่ 5” ได้แก่ Immediate การทำงานทุกอย่างต้องดำเนินการด้วยความรวดเร็วมีประสิทธิภาพ มีการ ถ่ายทอดนโยบายให้ทุกหน่วยงานไปปฏิบัติในทุกอย่างทางของการบริการ ทันเวลา ทั้งแบบทางการและไม่ เป็นทางการเป็นการต่อเนื่องให้บุคลากรทุกระดับได้รับทราบและถือปฏิบัติ

นอกจากนี้ การสร้างค่านิยมของกรมควบคุมโรค ให้พร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ได้เริ่ม ดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 โดยศึกษาและสำรวจค่านิยมที่มีอยู่และค่านิยมที่คาดหวังจากบุคลากรภายใน ภาระ จำนวน 2,425 คน ผลการศึกษาได้กำหนดค่านิยมร่วม คือ “การทำงานอย่างฉลาดและก้าวทันโลก” มีองค์ประกอบ 5 ประการ ใช้ตัวอักษร “SMART” ประกอบด้วย 1) S ย่อจาก Service หมายถึง ความ พึงอ่อนในการให้บริการ 2) M ย่อจาก Mastery หมายถึง การทำงานอย่างมืออาชีพ 3) A ย่อจาก Accountability หมายถึง การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใส และรับผิดชอบ 4) R ย่อจาก Relationship หมายถึง การมีน้ำใจ ใจเปิดกว้างเป็นเพื่อนบ้าน แสง 5) T ย่อจาก Teamwork หมายถึง การทำงานเป็นทีม

ในปี พ.ศ. 2553 กรมควบคุมโรค ให้ทบทวนผลการดำเนินงานค่านิยม โดยพิจารณาจากภาระงานผล การดำเนินงาน พบทว่าบุคลากรอัชชาติความตัดเจนระหว่างค่านิยมและสมรรถนะ จึงได้มีการจัดประชุม ถ่ายทอดการพัฒนาค่านิยมร่วมของกรมควบคุมโรค โดยผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมกันพิจารณา และเห็นว่า ค่านิยมกรมควบคุมโรคซึ่งมีโครงสร้างในเรื่องการปฏิบัติงานอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม และได้ปรับค่านิยม ใหม่ขององค์การ เพิ่มค่านิยมเรื่อง “การยึดมั่นความถูกต้องของธรรมะและจริยธรรม” ($Integrity = I$) เป็น । SMART พื้นที่มีการกำหนดให้เป็นสมรรถนะหลักขององค์การ การพัฒนาอยู่ติดกับภาระงานตามค่านิยม ร่วม । SMART ของบุคลากรภาระ เพื่อเป็นการรักษาและพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพให้ครองอยู่และ สร้างคุณภาพชีวิตในการทำงานให้เกิดขึ้นภายในภาระ เกิดค่านิยมในการทำงานที่สอดคล้องกับความ ต้องการขององค์การ ภาระ ซึ่งได้สนับสนุนให้สำนักงานและขานุการภาระ ซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบภาระ ดำเนินการค่านิยม ได้ดำเนินโครงการพัฒนาหน่วยงานด้วยระบบค่านิยมกรมควบคุมโรค । SMART โดยได้



ภาพที่ 1-2 นโยบายในการกำหนดพิพากษาฯ ประจำปี พ.ศ. 2557

ผู้กำกับ (Regulator) คือรับผิดชอบด้วยตัวเองที่ได้จากกระทรวงฯ และพัฒนาให้เกิดองค์ความรู้ขึ้น และติดตาม ประเมินผลที่มีคุณภาพ “I ที่ 4” ได้แก่ International standard ภาระ ต้องมีติดองค์ความรู้และมาตรฐาน ต่างๆ เทียบกับการป้องกันควบคุมโรคและผลลัพธ์ที่ต้องการ ที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล และ “I ที่ 5” ได้แก่ Immediate การทำงานทุกอย่างต้องดำเนินการด้วยความรวดเร็วมีประสิทธิภาพ มีการ ถ่ายทอดนโยบายให้ทุกหน่วยงานไปปฏิบัติในทุกอย่างทางของการบริการ ทันเวลา ทั้งแบบทางการและไม่ เป็นทางการเป็นการต่อเนื่องให้บุคลากรทุกระดับได้รับทราบและถือปฏิบัติ

นอกจากนี้ การสร้างค่านิยมของกรมควบคุมโรค ให้พร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ได้เริ่ม ดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 โดยศึกษาและสำรวจค่านิยมที่มีอยู่และค่านิยมที่คาดหวังจากบุคลากรภายใน ภาระ จำนวน 2,425 คน ผลการศึกษาได้กำหนดค่านิยมร่วม คือ “การทำงานอย่างฉลาดและก้าวทันโลก” มีองค์ประกอบ 5 ประการ ใช้ตัวอักษร “SMART” ประกอบด้วย 1) S ย่อจาก Service หมายถึง ความ พึงอ่อนในการให้บริการ 2) M ย่อจาก Mastery หมายถึง การทำงานอย่างมืออาชีพ 3) A ย่อจาก Accountability หมายถึง การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใส และรับผิดชอบ 4) R ย่อจาก Relationship หมายถึง การมีน้ำใจ ใจเปิดกว้างเป็นเพื่อนบ้าน แสง 5) T ย่อจาก Teamwork หมายถึง การทำงานเป็นทีม

ในปี พ.ศ. 2553 กรมควบคุมโรค ให้ทบทวนผลการดำเนินงานค่านิยม โดยพิจารณาจากภาระงานผล การดำเนินงาน พบทว่าบุคลากรอัชชาติความตัดเจนระหว่างค่านิยมและสมรรถนะ จึงได้มีการจัดประชุม ถ่ายทอดการพัฒนาค่านิยมร่วมของกรมควบคุมโรค โดยผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมกันพิจารณา และเห็นว่า ค่านิยมกรมควบคุมโรคซึ่งมีโครงสร้างในเรื่องการปฏิบัติงานอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม และได้ปรับค่านิยม ใหม่ขององค์การ เพิ่มค่านิยมเรื่อง “การยึดมั่นความถูกต้องของธรรมะและจริยธรรม” ($Integrity = I$) เป็น । SMART พื้นที่มีการกำหนดให้เป็นสมรรถนะหลักขององค์การ การพัฒนาอยู่ติดกับภาระงานตามค่านิยม ร่วม । SMART ของบุคลากรภาระ เพื่อเป็นการรักษาและพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพให้ครองอยู่และ สร้างคุณภาพชีวิตในการทำงานให้เกิดขึ้นภายในภาระ เกิดค่านิยมในการทำงานที่สอดคล้องกับความ ต้องการขององค์การ ภาระ ซึ่งได้สนับสนุนให้สำนักงานและขานุการภาระ ซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบภาระ ดำเนินการค่านิยม ได้ดำเนินโครงการพัฒนาหน่วยงานด้วยระบบค่านิยมกรมควบคุมโรค । SMART โดยได้

พัฒนาพฤติกรรมการทำงานตามค่านิยม | SMART ให้มีแนวความคิดความเชื่อและพฤติกรรมการทำงานในทิศทางเดียวกัน ส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่ดีต่อการควบคุมโรค ทำให้กรรมฯ เดินได้ดีอย่างเป็นที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจ

สำหรับการสืบสานค่านิยมหลักการ ผู้บริหารได้ประชุมเป็นรายไตรมาส ในการดักจับความคุณประโยชน์ คือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพทุกหน่วยงาน และเพื่อรักษาไว้ซึ่งการบริหารของข้าราชการครุภาระด้านการรับน้ำเสียในระบบสุขาภิบาล รวมทั้งให้บุคลากรของกรมฯ มีพัฒนาการทำงานตามค่านิยมร่วมที่กำหนด ผู้บริหารมีมาตรการให้บุคลากรภายนอกทราบ รับทราบและรับรู้ค่านิยมของกรมฯ ความหมายและแนวทางการพัฒนาภารกิจกรรมตามค่านิยม ผ่านรูปแบบของ การสื่อสารที่หลากหลายเพื่อพัฒนาการเข้าสื่อ เชน สติกเกอร์ ป้าย ติดตามจุดต่างๆ ภายในกรมฯ จัดการสื่อสาร ในช่องทางสื่อสารทางการ ประชุมสัมมนา เอกสาร เว็บไซต์

ผลจากการดำเนินงานลักษณะได้นำพัฒนาต่อเนื่องเป็นปีมีแนวทางการแสดงออกเชิงพฤติกรรม การบริการของสำนักงานเลขานุการกรม กรมควบคุมโรค และขยายผลให้ทุกหน่วยงานภายในกรมฯ ใช้เป็น แนวทาง และในปี พ.ศ.2557 ผู้บริหารกรมฯ ให้ดำเนินแปลงค่านิยม | SMART สรุการปฏิบัติประจำปีด้วย กระบวนการดังนี้ ทบทวนกระบวนการและรับฟังความคิดเห็น การรูปแบบการจัดทำรายการพัฒนาภารกิจ ตามค่านิยม ร่วมกับส่วนราชการลักษณะควบคุมโรค จัดทำระบบการวัดและประเมินพัฒนาภารกิจ ริบบาร์ รายการพัฒนาภารกิจ แล้วแนวทางการประเมิน ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การประชุมชี้แจงผ่านระบบ VDO Conference หน้าสือเวียน คู่มือ และเปรียบเทียบของการเจ้าหน้าที่ เป็นต้น ทั้งนี้ การแปลงค่านิยมฯ สรุการปฏิบัติถัดไป ได้กำหนดเป็น Strategic Initiative เรียกขนาด การสร้าง ค่านิยมร่วม ค.ร. (ค.ร. Style)

การบทบาทกระบวนการนำอิทธิพลการของกรมฯ ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี เพื่อให้การ ดำเนินงานของกรมฯ สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้รับบริการในอนาคต ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่ปรับเปลี่ยนไป ทำให้ผู้บริหารของกรมฯ พิจารณาในเรื่องการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง และการ ปฏิบัติงาน โดยเปลี่ยนแปลงการบริหารแผนงานเป็นกับควบคุมโรคจากเดิมที่มีเกื้อหนุนแผนงานเป็นแบบ Vertical Program มาสู่รูปแบบการบริหารแผนงาน แบบใหม่ คือ Integrated Program และ Co - ordinated Program

การเปลี่ยนแปลงข้างต้นสอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพตามนโยบายของกระทรวง สาธารณสุข ซึ่งกรมควบคุมโรคต้องเป็นผู้นำในการเริ่มต้นการปรับเปลี่ยน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับประเทศ (National Health Authority) ทำให้ผู้บริหารของกรมฯ ต้องปรับวิธีการทำงาน โดยมุ่งเน้นการทำงาน ร่วมกับเขตบริการสุขภาพเพื่อบูรณาการงานของกรมฯ ที่เกี่ยวข้องลงสู่พื้นที่ความรับผิดชอบในเขตฯ และ ร่วมกับแก้ไขปัญหาของโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะเห็นได้จากผลงาน สำคัญของกรมฯ เช่น การพัฒนา “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” เพื่อพัฒนาระบบและกลไกการ บริหารจัดการการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับอำเภอให้มีประสิทธิภาพเกิด ประสิทธิผลทันสถานการณ์ โดยพิจารณาตามเกณฑ์คุณลักษณะ 5 ประการ ได้แก่ 1) มีคณะกรรมการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2) มีระบบประชาทวิทยาที่ (SRRT ตำบล) 3) มีการวางแผน การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4) มีการระดมทุนหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เป็นปัญหา รูปธรรม 5) มีผลสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญหรือที่เป็นปัญหา

ในการพัฒนาอิทธิพลควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนนี้ได้พัฒนาให้เกิดเครือข่ายที่ร่วมกันทำงาน เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2554 มี 1,573 เครือข่าย และในปี 2556 เพิ่ม เป็น 1,625 เครือข่าย

นอกจากนี้ ยังมีเครือข่ายการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสถานเดื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Response Team: SRRT) ของเครือข่ายด้านความพร้อมและตอบได้โดยรวดเร็วที่มีประสิทธิภาพ โดยเน้นที่ระดับบ้านซึ่งเป็นระดับที่เกิดต้นกับประชาชนมากที่สุด จึงต้องมีระบบหนึ่งที่มีกระบวนการควบคุมโรคเบื้องต้น ที่มีประสิทธิภาพ รู้เร็ว รายงานเร็ว และควบคุมโรคด้วยมาตรการเบื้องต้นได้รวดเร็ว โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและขยายเครือข่าย SRRT คือก้าวที่สำคัญที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ของการป้องกันควบคุมโรค ทำให้สามารถเรียบร้อยการตอบได้โดยรวดเร็วและมีประสิทธิภาพได้อย่างทันท่วงที หยุดการระบาดของโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ และทำให้โรคเหล่านั้นมีอัตราป่วยและตายน้อยลง

The diagram illustrates the PDCA cycle for continuous improvement in teaching methods, divided into four main phases:

- Plan (ผู้สอนตั้งเป้าหมาย):** Focuses on setting goals and defining the problem. It includes the sub-step "Model คัดเลือก ค่าตัวแปรที่มีผลต่อประสิทธิภาพการสอน" (Selecting variables that affect teaching effectiveness).
- Do (ผู้สอนนำร่อง):** Focuses on pilot implementation. It includes the sub-step "Model คัดเลือก ค่าตัวแปรที่มีผลต่อประสิทธิภาพการสอน" (Selecting variables that affect teaching effectiveness).
- Check (ผู้สอนประเมิน):** Focuses on evaluation and analysis. It includes the sub-step "ผู้สอนประเมิน ค่าตัวแปรที่มีผลต่อประสิทธิภาพการสอน" (Evaluate variables that affect teaching effectiveness).
- Act (ผู้สอนปรับปรุง):** Focuses on improvement. It includes the sub-step "ผู้สอนปรับปรุง ค่าตัวแปรที่มีผลต่อประสิทธิภาพการสอน" (Adjust variables that affect teaching effectiveness).

Arrows indicate a clockwise flow between the phases, with a feedback loop from the "Check" phase back to the "Plan" phase.



ผู้บริหารระดับสูงของกรม เป็นตัวอย่างที่ (Role model) ใน การเป็นผู้นำอยู่ในทุก ด้านรวมทั้ง ในการกำหนดผลการดำเนินงานและสื่อสารให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยผู้บริหารคำนึงถึงความต้องการและประสบปัญหานอกจากบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม (OP ชุด 8) เปิดโอกาสให้ได้แสดงความคิดเห็น และติดตามผลการดำเนินการที่สำคัญของงานฯ ทาง Facebook ของผู้บริหาร Website ของกรม การประชุม

เราเน้นแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และมีการແກ່ເຄີຍນີ້ເສັນແນວ ຂ້ອຍຕືດທຶນດ່າງໆ ຜູ້ບໍລິຫານນຳຂ້ອຍຫຼຸດໄດ້ຮັບນຳກຳທຳດົກລົງທຶນກໍາຕຳມືນາໃຫ້ດຽວກັບຄວນທີ່ອງການຂອງຄຸນປ່ານນາຍ ເຖິງໄດ້ຈາກພລກພານງານລຳດັບຍຸ້ນ ເຖິງ ຜູ້ບໍລິຫານທີ່ດັບສຸຂອງກ່ອນມາ ໄດ້ໄດ້ຄວນລຳດັບຍຸ້ນຍ່າງມາກໃນການຮັບພັງຄວນຕືດທຶນຂອງຜູ້ບໍລິຫານຮົມເຊີ່ນໄດ້ລ່ານເສີໂລຢີ ໂດຍການນຳກຳຍຸ້ທຶນກໍາຕຳສ່ວນເສີ່ນຂໍ້ມູນປະລິດທຶນການ ມີກະບນາກີເທົ່ານັ້ນ ແລ້ວຈຸ່ນເສີ່ນໄດ້ລ່ານເສີໂລຢີ ກະບນາກີນຳກຳຍຸ້ທຶນກໍາຕຳສ່ວນເສີ່ນຂໍ້ມູນປະລິດທຶນການ ມີກະບນາກີເທົ່ານັ້ນ ແລ້ວຈຸ່ນເສີ່ນໄດ້ລ່ານເສີໂລຢີ ກະບນາກີນຳກຳຍຸ້ທຶນກໍາຕຳສ່ວນເສີ່ນຂໍ້ມູນປະລິດທຶນການ ມີກະບນາກີເທົ່ານັ້ນ ແລ້ວຈຸ່ນເສີ່ນໄດ້ລ່ານເສີໂລຢີ

การร่วมบริหารในการทำงาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ผู้บริหารของกลัวฯ ได้มีเริ่มและลักษณะนี้ให้เกิดการพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐในส่วนที่เกี่ยวกับการมีความรุ่งเรืองในการปลูกฝังให้การเรียนรู้และพัฒนาอยู่ในกระบวนการการทำงาน เพื่อให้ห้องรับกับการปรับเปลี่ยนเข้าสู่การบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์ โดยดำเนินการพัฒนาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้การควบคุมตรวจสอบบรรลุวัสดุที่กำหนดไว้และมุ่งเน้นให้ปฏิบัติภารกิจที่ด้อยลงของอุทยานศาสตร์เชิงรัฐศาสตร์เพื่อประโยชน์ที่ต่อประชาชน สังคม และประเทศไทย โดยแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาคุณภาพระบบทหารจัดการองค์การและบุคลากรให้มีเชื่อมโยงและสูงสุดต่อมาตรฐานสากล ทำหน้าที่นำนโยบายการพัฒนาองค์กรของผู้บริหารสู่การปฏิบัติในทุกหน่วยงานของกลุ่มฯ และแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานฯ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ ให้สอดคล้องเป็นพิธีทางเดียวทันและมีประสิทธิภาพในการดำเนินงานมากที่สุด

จะเห็นได้ว่าการควบคุมภัยโรคได้ปรับปรุงการดำเนินงาน โดยอิงตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริหาร จัดการภาครัฐของสำนักงาน ก.พ.ร. มาตรผล โดยผู้บริหารให้ความสำคัญประการเป็นนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในปี พ.ศ.2554 ผู้บริหารได้กำหนดให้มีกิจกรรมพัฒนาองค์กร เป็นหน่วยงานย่อยในหน่วยงานของกรมฯ ทำหน้าที่ประสานการดำเนินการด้านการพัฒนาองค์กร มีบุคลากรรับผิดชอบงานพัฒนาองค์กรของหน่วยงานรวมทั้งสิ้นเกือบ 150 คน ทำให้เกิดการปรับปรุงและแก้ไของค์กรทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง และดังเดิมปี พ.ศ.2556 เป็นต้นมา ผู้บริหารได้กระตุ้นและผลักดันให้ทุกหน่วยงานภายในกรมฯ ได้ใช้ข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากร ภายในองค์กรทั่วระบบ ได้แก่การประเมินผลการปฏิบัติราชการแบบบูรณาการ (GES) ของสำนักงาน ก.พ.ร. และ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ผู้บริหารบุคลากรจากกลุ่มงานพัฒนาองค์กรของกรมฯ ร่วมกันกำหนดแนวทางพัฒนาองค์กรของกรมฯ ทั้งหมดการพัฒนาบุคลากร พัฒนาระบบสารสนเทศ และแนะนำร่างโครงสร้างพัฒนาครุภัณฑ์การ และนำ

แผนดังกล่าวถ้าหากต้องสู่ทุกหน่วยงาน เพื่อให้เป็นแนวทางในการปรับปรุงองค์กรให้มีประสิทธิภาพโดยให้บุคลากรเข้าร่วม (Shared Goal) ช่วยพัฒนาการทำงานเป็นทีม

ผู้บริหารกรมควบคุมโรค ได้กำกับดูแลนโยบายให้มีการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่องและท้าทายองค์กร การมีการส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในภายในรวมของกรมฯ ครอบคลุมทุกหน่วยงานในสังกัด และผู้ปฏิบัติงานทุกคน เพื่อนำไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ โดย การจัดชุมชนกูปวีดี การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทดลองใหม่ การจัดติดตามพัฒนาความรู้ การจัดทำคลิปความรู้ การจัดทำคริปท์การจัดการความรู้ การจัดทำโครงสร้างความรู้หน่วยงาน การร่วบรวมมาตรฐานของกรมควบคุมโรค การบริหารจัดการองค์ความรู้ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (ศค.) ในท่ามทึ่ง (Scaling Up) นอกจากนี้ ผู้บริหารระดับสูงได้ส่งเสริมให้มีการถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และทักษะเพื่อการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง หรือรับการเปลี่ยนแปลงและสร้างนวัตกรรม (Innovation) ที่ก่อให้เกิดการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคที่เป็นประโยชน์ และปลอดภัยต่อสุขภาพประชาชน ในการจัดตั้งสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติทุกๆ 2 ปี เพื่อให้บุคลากรกรมควบคุมโรคได้วร่วมสร้าง ร่วมเรียนรู้ ต่อยอดองค์ความรู้ โดยมีเป้าหมายการดำเนินงาน คือ ประชาชน ปลดโรค ปลดภัย

ในปี พ.ศ. 2556 ผู้บริหารระดับสูง ส่งเสริม สนับสนุน ผลักดันให้ทุกหน่วยงานภายนอกฯ พัฒนาและยกระดับการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยจัดตั้งผลงานคุณภาพของกรมฯ

ที่มีผลลัพธ์โดยเด่น เข้าขอรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ จนสามารถได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ในระดับเดียวกัน ถึง 2 ผลงาน ตลอดจนพัฒนาระดับต่อของผลงานให้ได้เด่นในระดับนานาชาติ โดยขอรับ รางวัล United Nations Public Service Awards ขององค์กรสหประชาชาติ จนผ่านรอบสุดท้าย ทั้ง 2 ผลงาน และผลงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 เรื่อง “มาตราเรียม : การพัฒนาศักยภาพบริการระบบบูรณาการ” ได้รับรางวัล First Place ในประเภท การร่วมมือส่วนร่วม ในการตัดสินเกี่ยวกับนโยบายที่น่ากล่าวหา นวัตกรรม ซึ่งถือเป็นความภาคภูมิใจของกรมควบคุมโรคที่สามารถสนับสนุนผลงานป้องกันควบคุมโรคให้เป็นที่ยอมรับ ในระดับนานาชาติ ทำให้บุคลากรในกรมควบคุมโรคปฏิเสธไม่ได้ในภารกิจที่ทางป้องกันควบคุมโรคได้เป็นที่ยอมรับ นานาชาติได้เช่นผลงานที่มีคุณภาพและศักยภาพของroma ที่สามารถปักปูประจำจากโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานนั้นที่กำหนดให้ในวิสัยทัศน์ของการควบคุมโรค

นอกจากนี้ ยังลงมือในการบุคลากรทั้งองค์กรที่ทำงานอย่างบุกเบิกต้อหานภูมิประเทศและหลักจริยธรรม โดย กรมฯ ได้กำหนดมาตรฐานทางคุณธรรม และจริยธรรมของข้าราชการและภูมิปัญญา จัดทำเป็นคู่มือถ่ายทอดผ่าน การประชุมประจำเดือนในทุกระดับและมีการนำไปปฏิบัติอย่างทั่วถึงทั้งองค์กร เช่น จัดทำพื้นที่อบรมด้านบทประจำเดือน พร้อมที่บุญตักบาตรเนื่องในโอกาสส่วนขั้นเป้าหมาย วันสำคัญทางศาสนา พิธีวิวาห์สักขีบัญญัติเป็น ข้าราชการที่ต้องจดจำชื่อร่วมแจกให้ผู้ดูแลอย่างօอกส์ การจัดสัมมนาเครือข่ายจริยธรรมกรมควบคุมโรคประจำปี

การกำกับดูแลคนองที่ดี

กรมควบคุมโรคโดยผู้บริหารระดับสูงของกรมฯ ได้วางระบบการกำกับดูแลคนองที่ดี โดยการแต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการของกรมควบคุมโรค ทำหน้าที่ ในการตัดทำ ปรับปรุง ทบทวนนโยบายกำกับ ดูแลคนองที่ดี กำกับและติดตามการปฏิบัติงานอย่างมีธรรมาภิบาล ให้ทุกหน่วยงานมีความรับผิดชอบต่อผลการ ปฏิบัติงาน ต่อการใช้จ่ายงบประมาณและการป้องกันและบรรเทาอุบัติเหตุของประเทศไทย นอกจากนี้ ได้ให้ความสำคัญในการ ทบทวนนโยบายในการกำกับดูแลคนองที่ดี โดยทบทวนจากผลการดำเนินงานของการกำกับดูแลคนองที่ดีที่ผ่าน มา และข้อมูลจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความร่วมในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค เช่น การรับ ฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียน การปิดเผยข้อมูลข่าวสารการทราบซึ่งกัน

ในปี พ.ศ. 2554 คงจะนุกรรมฯ ได้ตัดท่านเมษยการกำกับดูแลคนองที่ดีของกรมฯ โดยได้แปลงเป็น ยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ให้ทุกหน่วยงานจัดทำโครงการตามเมษยการกำกับดูแลคนองที่ดี มีการติดตามผล การดำเนินงานและประเมินผลการ ได้ทบทวนนโยบายการกำกับดูแลคนองที่ดีของกรมฯ ทุกปีมาก่อร่างต่อเนื่อง ใน ปี พ.ศ. 2557 เปิดโอกาสให้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการกำกับการดำเนินงานของกรมฯ

นอกจากนี้ มีการตั้งคณะทำงานพัฒนาฯ เพื่อทำหน้าที่กำกับดูแลการดำเนินงานของกรมฯ ในด้านต่างๆ อีก ทั้งยังดำเนินการป้องกันและลดภัยทางเพศที่อาจเกิดขึ้นได้อีกด้วยในทุกหน่วยงาน การดำเนินงานนี้เป็นความต้องการ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความร่วมในการกำกับดูแลคนองที่ดีและ ส่งเสริมให้เกิดการทำงานเป็นเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่ยั่งยืน 3 + 5 ของรัฐบริหาร ด้านบุคคล และด้านการบริหารจัดการเงินการคลังแห่งรัฐอันวายการทุกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความคล่องตัว และได้บทบาทในโครงสร้างในการกำกับดูแลคนองที่ดีให้สอดคล้องกับนโยบาย 3 + 5 ของรัฐบริหารปัจจุบัน

จากประสบการณ์ที่ได้ดำเนินการในช่วงที่ผ่านมาได้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการทบทวนนโยบายการกำกับ ดูแลคนองที่ดี โดยเน้นให้ดังกล่าวในปัจจุบันมีความครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน (คือ 1) ด้านวัสดุ สังคม และสิ่งแวดล้อม 2) ด้าน ผู้รับบริการ 3) ด้านบุคลากร และ 4) ด้านการพัฒนาองค์กร (OP ข้อ 6)

เมื่อมีการทบทวนนโยบายฯ ดังกล่าวแล้วได้นำเสนอรับฟังความคิดเห็น ให้ถือปฏิบัติ ควบคุก匡ภูมิข้อนั้นทันที

ในการสื่อสารนโยบาย ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานนโยบายกำกับดูแลคนองที่ดี ในรูปแบบสื่อราชการ และบังคับสื่อสารผ่านทางเอกสาร แผ่นพับ เว็บไซต์ เพื่อให้หน่วยงานภายในกรุงฯ รับทราบ หรือทั้งข้อี้ได้กำหนด ตัวชี้วัดที่ใช้งานเพื่อวัดและ监测ถูกของภารกิจดำเนินงานตามมาตรฐาน/กระบวนการ/กระบวนการนักบุญการกำกับดูแลคนองที่ดี เพื่อแสดงความรับผิดชอบต่อภารกิจของบุคลากร รวมทั้งความคุ้มครองความปลอดภัยของบุคลากร ให้มีหน่วยงานในลักษณะ โดยผู้อำนวยการหน่วยงานลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการกับอธิบดีกรมควบคุมโรค และรายงานผลดำเนินการ ตามคำรับรองจากปฏิบัติราชการ และยังมีการรายงานผลการดำเนินงานทุกประจุยุทธศาสตร์ควบคู่กันไปด้วยทุกๆ 週 โดยมอบหมายให้กลุ่มพัฒนาระบบทราบและออกมติแผนงานเป็นรัฐบัญฑิต กิจกรรมดำเนินการ ดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ในเรื่องที่เพื่อทราบของประชาชนทุกหน้าที่สำนักราชการประจำเดือน

ในแต่ละปี มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาว่ามีปัญหาใดอยู่บ้างและมีอุปสรรคอะไร เพื่อแก้ไข บริบูรณ์ รวมทั้งขอบเขตให้ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นที่ปรึกษาวิชาการ และพัฒนาผลการ ดำเนินงาน ทั้งนี้ หน่วยงานในลักษณะจะมีการประชุมร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อการปรับเปลี่ยน ระบบและตัดสินใจ โดยดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการ/คณะกรรมการ/คณะกรรมการ เช่น คณะกรรมการพัฒนาบุคลากร คณะกรรมการการพัฒนาระบบราชการ เป็นต้น จากการทบทวนผลการดำเนินงานในอดีต พบว่าระบบที่คือใช้ มีปัญหาในการรายงานผลงานและรายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยงานต่างๆ มีความล่าช้า ใน ตอบสนองต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายของผู้บริหาร ดังนั้นผู้บริหารกรรม จึงให้ระบบ Estimate ซึ่งเป็นระบบ คอมพิวเตอร์สำหรับการบริหารแผน และติดตามประเมินผล มาใช้ในการดำเนินงานโดยกำหนดให้หน่วยงานกรอก ข้อมูล ทั้งແນກการดำเนินงานและผลผ่านระบบ Internet ได้ตลอดเวลาทั้งในและยกเวลาราชการ ซึ่งทำให้ทุก หน่วยงานมีความสะดวกในการรายงานผลงาน ทำให้การรายงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้บริหารกรรมฯ สามารถ ติดตามผลการดำเนินงานได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งผลให้ในปีงบประมาณ 2556 กรมฯ มีผลงานการใช้จ่ายงบประมาณได้ ตามเป้าหมายจากแต่เดิมที่กรมฯ มีผลการใช้จ่ายงบประมาณต่อและถ้าหากว่าเป้าหมายมาก

ด้านการควบคุมกำกับความรับผิดชอบด้านการเงิน และการป้องกันและปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบ ผู้บริหารของกรมฯ ได้ปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการตรวจสอบเงินแผ่นดิน ว่าด้วยการ กำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ.2544 โดยจัดตั้งคุณธรรมตรวจสอบภายในซึ่งมีฐานะเทียบเท่าหน่วยงาน ระดับกองและขึ้นตรงต่ออธิบดี มีการจัดตั้งระบบควบคุมภายในตามมาตรฐาน COSO ของสำนักงาน คณะกรรมการตรวจสอบเงินแผ่นดิน จัดทำระบบการควบคุมภายใน/การบริหารความเสี่ยง โดยกองคงลังเป็น ผู้รับผิดชอบ และกลุ่มตรวจสอบภายในเป็นผู้ตรวจสอบให้ทราบและประเมินผลการปรับปรุงการปฏิบัติงานที่หน่วยงาน รวมทั้งตรวจสอบการเข้าตรวจสอบการควบคุมภายในของหน่วยงาน เพื่อเป็นไปได้ที่ฐานะสำคัญของการบันทึก ดูแลการดำเนินกิจกรรม ขึ้นตอนต่างๆ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ มีความถูกต้อง เหมาะสม รวมทั้งเพื่อเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินและลดความเสี่ยงในการดำเนินงาน ซึ่งแต่ละหน่วยงาน จัดทำรายงานส่งกองลังสรุปรวมในภาคกรุงฯ และจัดส่งให้คณะกรรมการตรวจสอบเงินแผ่นดินเป็นประจำทุกปี

ในการดำเนินการมาตรการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบภายใต้คำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปี ได้มีการมอบหมายให้หน่วยงาน/คณะกรรมการดำเนินการรับผิดชอบอย่างชัดเจน จัดทำแผนการต่อต้าน ราชการและอาชญากรรม ให้คำปรึกษาในการจัดตั้งระบบการควบคุมภายใน ให้เป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการ การตรวจสอบเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 ซึ่งส่งผลให้เกิดการเพิ่มตัวชี้วัดตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานในลักษณะ ที่สามารถจัดตั้งระบบควบคุมภายใน ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

สำหรับการติดตามกำกับการใช้จ่ายงบประมาณ ได้กำหนดให้กองคลังรายงานสถานการใช้จ่ายงบประมาณ โดยใช้ข้อมูลจากระบบ GFMS เป็นวาระสืบเนื่องของงบประมาณทุกหน้าส่วนราชการประจำเดือนทุกเดือน และมีการสั่งการผู้บริหารหน่วยงานให้เร่งด่วนดำเนินการตามแผนปฏิบัติการและมีการจัดซื้อจัดจ้างอย่างมีประสิทธิภาพให้บรรลุเป้าหมายตามกำหนดการ และเป็นไปตามระเบียบสุดท้ายอย่างรวดเร็ว

ด้านการบัญชีงบประมาณของประเทศไทยและญี่ปุ่นได้ร่วมเสียผู้บริหารของนโยบายให้ทุกหน่วยงาน ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยมีการเผยแพร่ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ประชาชน ได้รับทราบอย่างทั่วถึงเพื่อให้สามารถติดตามการทำงานของรัฐบาลได้ ให้บุคลากรได้รับทราบทางที่ต้องการ ในการติดต่อขอรับบริการจากกรมฯ การเผยแพร่ข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวกับหลักบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ให้บุคลากรได้รับทราบทางที่ต้องการ เช่น หนังสือเรียน เนื้อหาเรียน ที่มีระบบในการรับฟังข้อเสนอแนะ ผ่านช่องทางเว็บไซต์ ที่มีต่อหน่วยงานจากประชาชน ผู้รับบริการ มีการตอบข้อสงสัยและปิดก๊อกส์ให้ประชาชนเข้ามายื่นส่วนร่วมในการติดตามข้ออ้างเรียน และนำเสนอข้ออ้างเรียนมาดำเนินการแก้ไข ให้ทุกหน่วยงานดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยง ส่งให้หน่วยตรวจสอบภายในเป็นผู้ติดตามประเมินผล และรายงานในภาพรวม เพื่อเป็นการแก้ไขปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

กรมควบคุมโรคได้บทบาทผลการดำเนินงานขั้นตอน ในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ ซึ่งจัดขึ้นเป็นการประจำทุกเดือน โดยการติดตามผลการปฏิบัติงานตามนโยบายการกำกับดูแลคุณภาพที่ดี กลุ่มพัฒนาระบบบริหารในฐานะเลขานุการ คุณขอคุณร่วมการ ติดตามผลการดำเนินงานให้เคราะห์ผู้ผลิต ไม่รวม นำผลการดำเนินงานสุ่มปลดให้กับผู้บริหารตาม มาทุกระดับได้รับทราบในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ และยังได้จัดทำหนังสือราชการ แจ้งให้ทุกหน่วยงานทราบ และพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย หันความกำกับ แสดงถึงความต้องที่ต้องการแก้ไข ดังภาพ 1-4

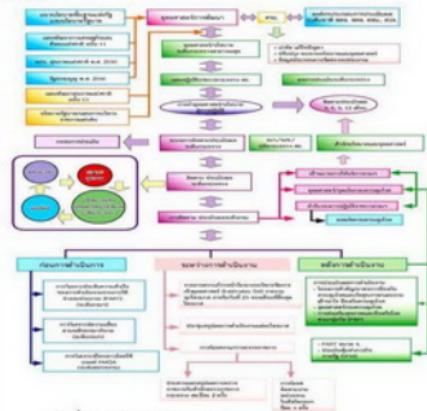


ภาพ 1-4 แผนผังแสดงการกำกับดูแลคุณภาพ

การทบทวนผลการดำเนินงานของส่วนราชการ กรมควบคุมโรคได้มีการบทบทวนผลลัพธ์และการบริหาร จัดการเชิงยุทธศาสตร์ทั่วโลกเพื่อให้ไวส์ส์ทัศน์ “เป็นองค์กรที่มีความสามารถที่ดี ที่สอดคล้องกับภารกิจ ที่ต้องการให้มีผลและได้รับไว้เพื่อสถาปัตย์ ประจำปี 2563” เพื่อให้การพัฒนางานด้านการควบคุมโรคของประเทศไทย ที่ก่อความหวังให้เป็นหน่วยงานหลัก “บรรลุความสำเร็จ และให้กรรมการ มีภาพลักษณ์ เป็นที่ยอมรับได้อย่างแท้จริงตามที่ระบุไว้ในไวส์ทัศน์ กรมฯ จึงได้พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ที่เน้นการใช้ข้อมูลเชิง ประจักษ์ (Evidence-based strategic planning) การแปลงความจากงานธรรมเป็นวุฒิธรรมที่ดีได้ (Vision analysis) และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา (Communication for solving problems) ซึ่งจะเริ่มดำเนินการในช่วงเดือนสิงหาคมถึงเดือนมีนาคมของทุกปี โดยคณะกรรมการบริหาร นโยบายและยุทธศาสตร์รวมควบคุมโรค มีอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นประธาน เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน ผลักดันการพัฒนางานด้านควบคุมโรคที่ดีที่สุด ทั้งหมดที่ได้รับการสนับสนุน แผนปฏิบัติราชการ 4 ปี และระยะสั้น คือ แผนปฏิบัติราชการประจำปี รวมถึงมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ ทั้งต่อต้านประเทศไทย ระหว่างประเทศ และระดับท้องถิ่น โดย พิจารณาความสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

และแผนที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ภายใต้กรอบระยะเวลาของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาทักษะกิจและสังคมแห่งชาติและสำนักงบประมาณ โดยหากพบว่าหน่วยงานใดดำเนินการใดไม่สอดคล้องกับภารกิจ วิธีการจัดเต็มในการเก็บเบี้ยนั้นผู้ดูแลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานด้านแม่ทีดีคงต้นท่อนอย่างประดิษฐ์เพื่อพัฒนาวางแผนและการติดตามประเมินผลของหน่วยงานในปีต่อไป เพื่อเป็นการอบรมการพัฒนาการบริหารจัดการตามภารกิจเชื่อมโยงสู่การปฏิรูปตัวการงานให้ได้ผลผลิตดี ผลลัพธ์ และผลกระทบต่อเป้าหมายของกรมฯ นำไปสู่การใช้เป็นแนวทางในการติดตาม กำกับ และการประเมินผลของภารกิจ ดังภาพ 1-5

ซึ่งคณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์กิมพูนคุมใจ และคณะกรรมการการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์กิมพูนคุมใจ ของที่สังกัดยุทธศาสตร์ ได้ร่วมขับเคลื่อนนโยบาย การดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล และติดตาม กำกับและประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานตามแผนยุทธศาสตร์ และกำหนดกรอบการดำเนินงานตามนโยบายและศักยภาพการดำเนินงานสู่การลดโควิดและภัยรุกข์พหุพ้องกรรมการฯ ที่ขอเดินทางไปประชุมสัมมนา ที่ประเทศญี่ปุ่น ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๖ มกราคม ๒๕๖๔ ณ กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น ดังนี้



prod 1.5 mm overall width

สู่กลุ่มงาน และสถาบัน ที่เน้นรักษาภูมิปัญญาในการดำเนินงานป้องกันภัยคุกคามโลก ซึ่งเป็นการแปลงนโยบายและแผนไปสู่ภารกิจอย่างเป็นรูปธรรม และประยุกต์ให้หลักการ “การบริหารเชิงกลยุทธ์” ที่เน้นให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร นักวิชาการ และบุคลากรของกรมฯ ในทุกระดับ ด้วยวิธีการประชุม อบรม สัมมนา การประชุมผ่านระบบ VDO Conference หนังสือราชการ แผ่นพับ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ ทั้ง เว็บไซต์ E-mail และ Social media เป็นต้น เพื่อให้ทุกหน่วยงานเจ้าหน้าที่สามารถดำเนินการบริหารจัดการตามภารกิจ รวมทั้งการเรียนรู้ภารกิจภูมิปัญญาที่ได้รับคัดสรรแล้ว ผลกระทบทางต่อสังคมของภัยคุกคาม นำไปสู่การใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจ กำหนด และการประเมินผลที่ครอบคลุมเป็นระบบ นำสู่ผลลัพธ์ที่ดีในการดำเนินงานได้

ทั้งนี้ กระบวนการทางการคิดคณและประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วยกลไกต่อๆ กันในส่วนของการดำเนินงานภายใต้ภาระ และการดำเนินงานกับกระทรวง โดยมีการเข้าเหลื่อนนโยบายการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และการคิดคณ ทำกับ ประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานตามแผนยุทธศาสตร์ กิจกรรมภาระ การประชุมผู้ชี้หัวใจ MBM (Monday Breakfast Meeting) การประชุมผู้บริหารต่อวันรากภาระภาระ การประชุม WAR ROOM กรมควบคุมโรค การร่วมตรวจสอบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข การวิเคราะห์ทั้งอุบัติและให้ข้อเสนอแนะเชิงคุณภาพการป้องกันควบคุมโรคในการประชุม Board of Regulator ของกระทรวงสาธารณสุข การนิเทศศาน การคิดคณและผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือนแรก และการรายงานผลการดำเนินงาน การใช้ชี้งบประมาณก่อนรับงบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimates SM) รายไตรมาส การประเมินความสำเร็จของการดำเนินงาน ภาระกิจของภาคธุรกิจ (Value for Money: VFM) ของรากภาระ และรายงานผลการบริหารจัดการที่ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานที่เข้าช่วงประเมิน (PART) (ภาระที่ 1-1) เพื่อคิดคณผลการดำเนินงานของหน่วยงานแล้วก็ภาระ และใช้เป็นข้อมูลให้กับผู้บริหารตัดสินใจแก้ไขปรับปรุงการจัดทำให้พิเศษ กระบวนการจัดทำให้พิเศษ กระบวนการดำเนินงานของภาระ ต่อไป

ตาราง 1-1 : สรุปกระบวนการทบทวนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน กรมควบคุมโรค

วิธีการทบทวนผลการดำเนินงาน	วิธีการใช้ผลการประเมินและทบทวนมาประมั่นผลความสำเร็จขององค์กร
1. ประชุมคณะกรรมการบริหาร นโยบายและยุทธศาสตร์ กรมฯ และคณะกรรมการกำกับนโยบาย และยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค สู่วิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค	- คณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์ ซึ่งมีการประชุมมาเรื่อยๆ ที่อ ขับเคลื่อนนโยบาย การดำเนินงานและยุทธศาสตร์ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มขึ้น และติดตาม ก้าวไป และประเมิน ผลการดำเนินงานของหน่วยงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ พร้อมให้บรรลุเป้าหมายการให้บริการ จุดเน้น และวิสัยทัศน์ของกรมควบคุมโรค
2. การประชุมผู้บริหาร MBA (Monday Breakfast Meeting) ทุกวัน曜day	- เป็นการประชุมผู้บริหารที่อ ริหารเรื่องที่เกี่ยวข้องกับภารกิจที่ติดตามความก้าวหน้างานที่มอบหมาย และมอบหมายให้รับผิดชอบแทนหน่วยงานที่อยู่ในกำกับดูแลดำเนินการตามหัวสังกัด เพื่อแก้ไขปัญหาให้ทันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสรุปผลการประชุมฯ แจ้งเรื่องหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ เพื่อดำเนินงานต่อไป
3. การประชุมผู้บริหารส่วนราชการ กรมฯ ทุกเดือน	- การประชุมผู้บริหารส่วนราชการกรมฯ จะมีวาระการนำเสนอผลการดำเนินงาน และการใช้จ่ายงบประมาณให้ผู้บริหารทราบฯ รับทราบ รวมทั้งอธิบายติดตามหัวสังกัดที่มอบหมายให้หน่วยงานดำเนินการรายงานผลการดำเนินงาน
4. การประชุม WAR ROOM กรมควบคุมโรค ทุกวัน Thur	- ประชุมผู้บริหารในเรื่องของสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ เพื่อบรรจุการสถานการณ์โดยให้ความอุทิณ เริ่มทั้งติดตามความตื้นหน้าของเหตุการณ์ และแก้ไขสถานการณ์สิ่งกงหราหน่วยงานได้ทันท่วงที่
5. การร่วมตรวจสอบการกระทำการ สาธารณสุข กรมควบคุมโรค	- การร่วมตรวจสอบการดำเนินมาตรการทางกฎหมายฯ เพื่อก้าวไป ติดตาม ความก้าวหน้าของมาตรการดำเนินงานในเขตบริการสุขภาพ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ 1) แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพคนกลุ่มวัย 2) แผนพัฒนาและกำจัดตัวบẩnบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานฯ เพื่อให้เป็นข้อมูลใน การติดตาม ก้าวไป ตรวจสอบหัวสังกัด ประเมินสภาพปัญหา และประกอบการแก้ไข ข้อเสนอแนะเชิงคุณภาพ เสียงนโยบาย ผู้ดูแลและผู้บริการสุขภาพ ผู้อำนวยการสุขภาพ (CEO) และอธิบดีกรมควบคุมโรค เพื่อแนวทางแก้ไขส่งผลให้เกิดการลดโรคและภัยสุขภาพ ในมิติเชิงบริการสุขภาพ
6. การวิเคราะห์ข้อมูลและให้ข้อเสนอแนะเชิงคุณภาพการป้องกันควบคุมโรคในการประชุม Board of Regulator ของกระทรวงฯ ทุกเดือน	- นำประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำหน้าที่ Regulator ในด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่ของตนบริการสุขภาพ นำเสนอผู้บริหารของกระทรวงฯ (Board of Regulator) เพื่อกำหนดพิทักษณ์นโยบายในภาคีการดำเนินงานต่อไป
7. การนิเทศงาน กรมควบคุมโรค	- ผู้นิเทศงานกรมฯ จะมีการอธิบดีฯ เป็นหัวหน้าที่ในการนิเทศงานหน่วยงาน เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามประดิษฐ์ยุทธศาสตร์กระทรวงฯ และยุทธศาสตร์กรมฯ ในกรณีถูกตั้งข้อดั้นนำการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและรักษาสุขภาพ อุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะการแก้ไขปัญหา และส่งเสริมสนับสนุนและรักษาภารกิจให้เป็นไปตามเป้าหมายและยุทธศาสตร์ ดำเนินงานในรอบ 6 เดือนหลัง และเป็นแนวทางการพัฒนาไปต่อไป
8. การติดตามผลการดำเนินงาน และการรายงานผลการดำเนินงาน การใช้จ่ายงบประมาณในแต่ละ "ไตรมาส"	- เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน รักษาสุขภาพ ปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะ เพื่อปรับแผนการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส

วิธีการทบทวนผลการคำนวณงาน	วิธีการใช้ผลการประเมินและทบทวนมาประเมินผลความสำเร็จขององค์กร
9. การประเมินความคุ้มค่าการเงินของภาระ (Value for Money: VFM) ของงานฯ	- การประเมินผลการคำนวณงานตามเกณฑ์ ผลลัพธ์ เป้าหมายการให้บริการของกรมฯ และจัดทำข้อมูลในกราฟรีบบปุ่ง หรือยกเลิกผลลัพธ์ที่อีกต่อไปไม่เกิดการทำงานที่มีความคุ้มค่ามากขึ้น
10. รายงานผลการคำนวณรายหัวเดือน ความสำเร็จของภารกิจดำเนินงานจาก การใช้ร่างแบบภารกิจ (PART)	- เป็นการวิเคราะห์ความสอดคล้องด้วยเงื่อนไขในการวางแผนการคำนวณงานที่สำคัญ และยุทธศาสตร์การพัฒนาของประเทศไทย รวมทั้งที่อิควิตี้ที่เกี่ยวกับภารกิจดำเนินงานของ กมภ. มีความสำเร็จของภารกิจงานฯ (ผลลัพธ์ เป้าหมายการให้บริการ) ตามที่กำหนดไว้ใน รบ.ร. งบประมาณหรืออื่น รวมทั้งเป้าชื่อยุทธศาสตร์สำคัญ งบประมาณประจำรอบการจัดสรรงบประมาณในปีต่อไป

จากการเกณฑ์เงินเบิกรัฐบาล และกระทรวงฯ สามารถนับต่อสุขภาพความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้เสียด้านสิ่งของความคุ้มครอง รวมทั้งปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ องค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งบ้านป่องกันความคุ้มครอง ประกอบกับการทราบหน้าที่การสนับสนุนการให้บริการและส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาการทั้งในสุขภาพของประเทศไทย กรมควบคุมโรค ได้ทำบทบาทและภารกิจดูแลน้ำหนักและการออกกำลังกายสำหรับเด็กนักเรียน ความคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพ เป็นประจักษากว่า เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนไทยในประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้านการควบคุมโรคและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งได้มอบหมายให้คณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค และคณะกรรมการการกำกับดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค สู่วิสัยทัศน์ กรมควบคุมโรค ทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการปรับเปลี่ยนทิศทางและกระบวนการดำเนินงานตามจุดเด่น หรือเพิ่มเติม บทบาทของรัฐชาติอย่างไม่ใช่第一次 ที่จะสามารถดำเนินการสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ในการนำสิ่งการประยุกต์มาใช้ในการสนับสนุนการให้บริการแก่ผู้คน ที่ต้องการความช่วยเหลือ การดำเนินงานให้สามารถตอบสนองต่อการป้องกันความคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญได้ทันสถานการณ์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ทั้งนี้ได้จัดให้มีกระบวนการทางการอนุญาตศาสตร์ จุดเน้นภาคที่ด้านและวิถีทั้งคู่ของอาชญา โดยเน้นการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพแวดล้อม การจัดทำตัวบ่งชี้ความสำเร็จของโรคและภัยสุขภาพ การประเมินรุ่นทางการป้องกัน ถึงการกำหนดกรอบอนุญาตศาสตร์และพิธีทางการพิทพานา ได้แก่ เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย เพื่อให้หน่วยงานและบุคลากรในสังกัด ใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามบทบาทของหน่วย ให้สอดคล้องและเป็นไปในศักยภาพเดิมที่กว้างทั่วทั้งองค์กร ทั้งนี้ กระบวนการคุ้มครองได้ให้ความสำคัญต่อกระบวนการยกระดับอนุญาตศาสตร์สู่ภูมิภาคปฏิบัติ โดยมุ่งเน้นการซักข้อมูลความเห็นในเรื่องยุทธศาสตร์พัฒนา ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด เป้าประสงค์ รายละเอียดตัวชี้วัด (Template) และค่าเป้าหมาย ซึ่งนำสู่การใช้เป็นแนวทางในการติดตามกำกับ (Monitoring) และการประเมินผล (Evaluation) ของกรมฯ ที่ครอบคลุม เป็นระบบและนำผลลัพธ์มาใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงานได้อย่างเป็นประสิทธิภาพ

กรมควบคุมโรค มีการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญที่ผู้บริหารใช้ในการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยดำเนินงานตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) จะมีการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่ส่งผลกระทบถูกต้องรวมถึงเชิงขององค์กร และผู้บริหารต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษ ทั้งนี้ ตัวชี้วัดสำคัญขององค์กรคุณ 3 ประการดังนี้ คือ ตัวชี้วัดความน่าเชื่อถือ ตัวชี้วัดการบรรลุภารกิจลักษณะ และตัวชี้วัดของแผนงาน/โครงการสำคัญ/จดหมายการดำเนินงานของกรมฯ ขั้นตอนการทบทวนตัวชี้วัดที่สำคัญ มีดังนี้

1. ผู้ให้การระบุว่าเข้ารับที่ส่งผลต่อมีภัย/แนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข/กรมควบคุมโรค การบรรลุการดำเนินงานตามที่เป็นกิจของศักดิ์ และส่งผลกระทบโดยไม่ต้องการ/โครงการสำคัญของกรมควบคุมโรค/จุดเน้นการดำเนินงานของกลุ่ม และขอบเขตของอธิบดีฯ แต่ยังเข้ารับเชิญชี้นำไปใช้ได้ดีความน่าห่วงหน้าด้วยคำชี้แจง

2. รองอธิบดีฯ ที่ได้รับมอบหมายด้วยว่าด้วยปัญหาน้ำท่วมในความคุ้มครองดังขอน มีการประชุมก่อนการประชุมผู้บริหารกรมฯ ทุกรุ่น เพื่อการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่รับผิดชอบแต่ละด้านวัดและให้ข้อมูลแนวโน้มที่เพื่อนำไปยังกลุ่มโปรดักส์และนำเสนอผลความก้าวหน้าในที่ประชุมผู้บริหารกรมฯ ประจำเดือนเพื่อรับทราบและเร่งดังการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

ทั้งนี้ มีการจัดทำแผนติดตามก้าวบันทึกการดำเนินงาน และกำหนดให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ของทั้งรัฐบาลศักย์ที่สู่บริหารฯใช้ในการติดตามการทำงานบริหารงาน ผ่านระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค (Estimates SM: ESM) และรายงานผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งยังมีการกำหนดเป็นหัวข้อดังนี้ คือ คำรับรองภารกิจติดตามการวางแผนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอีกด้วย และยังกำหนดเป็นประเด็นสำคัญในการนิเทศติดตาม ความก้าวหน้าการดำเนินงานของกรมฯ และในการตรวจสอบราชการของรัฐมนตรีสุข ซึ่งจะมีผู้บริหารของกรมฯ ท่านน้ำที่ ในการนิเทศงานหน่วยงานในสังกัดกรมฯ และท่านน้ำที่ Regulator ในเขตบริการสุขภาพ เพื่อให้ข้อเสนอแนะ เชิงนโยบาย/เชิงคุณภาพแก่ผู้บริหารระดับสูง และนำไปบูรณาฯ ปฏิริโภคกลับมาทบทวนปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน ทั้งนี้ขึ้นต่อที่สำคัญอ่อนใน ดังภาพที่ 1-6





ภาระที่ 1-6 บรรยายการดำเนินงานเพื่อหาทราบตัวชี้วัด

กรมฯ ได้มีการทบทวนผลการดำเนินงานจากการประชุมฯ ดังนี้ และนับถือการประชุมฯ นำมารับปรุงเปลี่ยนแปลงการดำเนินงาน ทั้งเรื่องการกำหนดนโยบาย มาตรการ ค่าเบี้ยนาทัย ตัวชี้วัด และนโยบาย แผนงาน/โครงการ และกำหนดนโยบายการดำเนินงานในปีต่อไปได้ โดยได้มีการกำหนดเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญของผลการทบทวนตัวชี้วัด 2 ประเด็น คือ 1) การเบริญสิทธิ์ประจำห่วงผลการปฏิบัติงานกับนายกรัฐมนตรี 2) การดำเนินงานในแต่ละครึ่งปี โดยพิจารณาตัวชี้วัดให้ที่มีผลการปฏิบัติงานที่มากกว่าเป้าหมาย จะได้รับการคัดเลือกมาเพื่อตัวชี้วัดความสำคัญ 2) การพิจารณาความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้น หากไม่สามารถดำเนินการได้ สำเร็จตามเป้าหมายจะมีระดับความรุนแรงมาก่อน โดยตัวชี้วัดที่มีผลการปฏิบัติงานที่มากกว่าเป้าหมาย และการที่มีผลกระทบต่อประชาชนและสังคมในวงกว้างจะได้รับการจัดลำดับให้มีความสำคัญในอันดับต้น ทั้งนี้ การจัดลำดับความสำคัญจะพิจารณาในทุกๆ ครึ่งปี เพื่อให้ได้อัตรายุที่สอดคล้องกับความเป็นจริง และรายงานผลให้ผู้บริหารทราบเป็นรายไตรมาสหรือตามความเหมาะสม เพื่อใช้ในการรับรั้งผลการปฏิบัติงาน

จากการดำเนินงานในผ่านมา ผู้บริหารทราบได้ว่าไม่ใช้บัตรห้องน้ำที่ปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน ภาพรวมของ คณะกรรมการฯ และบ้านเมืองไว้ ให้ตอบสนองต่อสถานการณ์โลกและภัยคุกคามที่เป็นปัจจัยสำคัญ และพัฒนาผลการดำเนินงานโดยยึดเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานในทุกด้าน

ทั้งนี้ได้มีการบูรณาการงานกุมฯ สู่การดิจิทัลและวัยรุ่นสุขภาพที่เป็นปัจจุบันสำคัญทั้งด้านนโยบาย (จุดเน้น) และปัญหาของระดับที่น้ำที่เงื่อนไข คือ ผลลัพธ์ของการผู้ดูแลรักษาบุตรของพ่อแม่ที่ตั้งที่ได้ดำเนินงานในโครงการอำนวยความมุ่งมั่นให้เข้ามายังแบบที่เรียนเป็นระบบสุขภาพอาสาเกิดการป้องกันควบคุมโรค (District Health System in Disease Control: DHS/DC) ที่เป็นภาคท้องที่ทันสมัยและมีระบบกลไกการบริหาร

จัดการฝ่ายรัฐ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยอุบัติเหตุที่มีประสิตทึบภาพ เป็นไปตามเกณฑ์คุณลักษณะ 5 ด้าน ที่กำหนดไว้ สามารถจัดการภัยโรคและภัยอุบัติเหตุที่เป็นปัญหาของตนเองและเป็นส่วนหนึ่งขององค์นโยบายได้ ซึ่งรวม ควบคุมโรคต้องอาศัย 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้แล้วร่างศักยภาพของครัวเรือนฯเข้าและประชาชน อาศัยองค์ความรู้ ผลิตภัณฑ์และ การบริการของภาครัฐ ที่ได้รับการพัฒนาและทดสอบว่าได้ผลจริงในการป้องกันควบคุมโรค พร้อมทั้งเผยแพร่สื่อสาร ประชาสัมพันธ์และถ่ายทอด เพื่อให้เกิดความตระหนักรและนำมายัง ทั้งสิ่งที่สำคัญที่สุด ทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน ในเชิงที่ก่อความคุณประโยชน์แก่ตัวและด้วยความที่สำคัญที่สุด แจ้งข้อควรรู้อย่างเดียวที่พัฒนาปรับปรุง ขยายให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

ผู้บริหารกรมควบคุมโรคได้รับการประเมินผลงานใน 2 ด้าน คือ 1) ด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน โดย การประเมินจากหัวชี้วัดตามข้อตกลงร่วมกันกับยุทธศาสตร์ของหน่วยงานและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ คำรับรองจากภูมิภาค 2) คุณลักษณะเชิงพาณิชย์ที่มีสมรรถนะโดยการประเมินเบื้องต้นที่บ่งชี้ว่า ได้ใช้เครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารในแต่ละระดับตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ประเมินผล การปฏิบัติราชการของข้าราชการพลเรือนสามัญตามที่ ก.พ. กำหนดไว้

ในการประเมินผลการดำเนินงานของอธิบดีประเมินโดยรองเลือดกระทรวงกลุ่มภารกิจ และปลัดกระทรวง สาธารณสุข รองอธิบดี ถูกประเมินโดยอธิบดี ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ซึ่งพิจารณาจาก แบบประเมิน สมรรถนะ (Competency) และจากผลการดำเนินงานโดยเทียบเป็นรายกับผลการดำเนินงานที่ได้รับมอบหมาย

ผู้บริหารระดับหน่วยงานภายในกรม ได้รับการประเมินผลงานโดยรองอธิบดี และอธิบดีตามลำดับ โดย มีการจัดทำข้อตกลงผลการปฏิบัติงาน กำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ และหน้าที่ให้มี การตกลงกันไว้ โดยที่ข้อมูลนี้ยังคงอุทิศผลการประเมินให้กับผู้บริหารทั้งระดับชาติ กระทรวง และส่วนราชการ ตลอดจนเมือง การติดตามผลการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือน

กรมควบคุมโรคนำเสนอผลจากการประเมินผลงานของผู้บริหารไปปรับปรุงระบบการนำเสนอค์การ โดยอธิบดี ติดตามผลการดำเนินงานของผู้บริหารในแต่ละด้าน เป็นประจำทุกสักปีต่อ ทั้ง การประเมินของอธิบดี และการรายงาน ผลการประชุมของหน่วยงานเป็นประจำทุกเดือน การประชุมติดตามผลงานฯ ทุก 6 เดือน เกือกกำหนดเป็นเงื่อนไข ในการเร่งดังผลการปฏิบัติงานที่คาดว่าจะได้ผลงานต่อว่าเป้าหมาย แล้วนำผลที่ได้จากการประเมินไปพิจารณา ในการเลือกนักเรียน และการบริหารงานบุคคลด้านอื่นๆ

มีการบทบาทและปรับปรุงระบบการประเมินผลผู้บริหารของกรม เป็นประจำต่อเดือนอย่างต่อเนื่องทุกปี ผู้บริหาร ระดับสูงกำหนดเป็นนโยบายสำคัญที่จะกำหนดติดตามผลการดำเนินงานทางด้านการเงิน โดยอธิบดีร่วมกับผู้บริหาร องค์หน่วยงาน กองคลัง และกลุ่มตรวจสอบภายใน ประชุมปรึกษาหารือร่วมกับหน่วยงานแบบสองทางเพื่อติดตามการ ใช้จ่ายเงินและเร่งรัดในที่ประชุมผู้บริหารกิจกรรมต่างๆ

ผลการประเมินผู้บริหารนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะผู้บริหารครอบคลุมทั้งประดิษฐ์ความสำคัญในการ พัฒนาผู้นำด้านตัวบุคคล ของกรม ดังนี้ต่อระดับบริหารของหน่วยงาน ระดับรองผู้บริหารของหน่วยงาน และการสร้าง ทักษะทางวิชาการ เพื่อพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถ โดยผู้บังคับบัญชาที่ศักยภาพในการบริหารทรัพยากรที่พื้นที่ ศักยภาพที่ดีและภักดีของหน่วยงาน

ความรับนิสัยของผู้บริหาร

อธิบดีกรมฯ ได้มอบหมายให้คณะกรรมการพัฒนาระบบทราบการ ท้าทายที่ติดตามกำกับดูแลตนเองที่ต้อง จัดทำนโยบายการกำกับดูแลและแผนที่โดยเฉพาะด้านรัฐ สังคม และสิ่งแวดล้อม ต้องคำนึงถึงการป้องกัน ผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นอย่างสังคมในทุกชั้นตอนของการป้องกันควบคุมโรค โดยกรมควบคุมโรคได้วิเคราะห์ ถึงปัจจัยที่มีผลให้เกิดผลกระทบเชิงลบ จากการดำเนินการตามที่มีจิตใจของส่วนราชการ มีกระบวนการจัดการดีของกรมฯ

มีโภคภัยผลกระแทกทางลบต่อสังคม ชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน หากกรณามาไม่มีมาตรการหรือกระบวนการจัดการที่ดีอย่างเพียงพอจะเกิดความเสียหายขึ้นได้ โดยมีผลกระทบระบบการกำกับดูแลในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบทางลบต่อสังคมอย่างย่ำแย่ เนื่อง ผ่านการประชุมรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ จัดทำแนวทางในการดำเนินการ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเคราะห์ และคาดการณ์โอกาสที่อาจเกิดผลกระทบต่อสังคมรวมไปถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมด้วย

จากการดำเนินการของหน่วยงานและกำหนดวิธีการและมาตรการในการจัดการผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น เหล่านี้ ทั้งในส่วนของการดำเนินการเชิงรุก คือมาตรการในการป้องกันไม่เกิดผลกระทบต่างๆ รวมถึง การดำเนินการเชิงรับหากเกิดผลกระทบแล้ว การเตรียมการเหล่านี้ ครอบคลุมการจัดต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการจัดต้านการลักและหักเมืองร้าย ซึ่งก้ามด ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานสากลทั่วโลกทั่วโลกของ กรมควบคุมโรค การให้ข้อมูลข่าวสารด้านโรคและภัยอุบัติ โดยมาตราการการป้องกันความเสี่ยงจากความผิดพลาด ในกระบวนการแพทย์ประจำบ้านที่เข้าสู่การ และผลักดันการให้บริการวัคซีนเพื่อการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในประเทศไทย กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งอาจเกิดจากการข้างเคียงหลังได้รับวัคซีน (Adverse Events Following Immunization หรือ AEFI) มีมาตรการสืบสานให้ความรู้แก่บุคคลที่อยู่ในสังคม ผู้ป่วยในในการป้องกันสังคมที่จะเกิดขึ้นจากอาการแพ้ต่อวัคซีน

นอกจากนี้ในส่วนของการให้บริการโดยตรงกับผู้รับบริการ กรมฯ ได้กำหนดให้สถาบันบำราศนราดูร ซึ่งให้บริการกลุ่มผู้รับบริการส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายและสูญเสียโรคติดต่อต่างๆ เป็นผู้รับนัดของ หลัก โดยมีแหล่งสนับสนุนภูมิปัญญาด้านกฎหมาย มาตรฐานอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้อง และข้อกำหนดของสถาบันฯ ในด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานคุณภาพและการจัดการความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบทางลบ ได้แก่ จัดทำคู่มือแนะนำทางการปฏิบัติในระบบบำบัดน้ำเสีย การจัดการคัดแยกขยะ และติดตามคุณภาพด้วยอุปกรณ์ที่ทันสมัย และรายงานผลการดำเนินการทุกคราวต่อทีมบริหาร รวมถึงการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ทุกชนิดของสถาบันฯ โดยในปีที่ 2557 มีการคาดการณ์ถึงแนวโน้มผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อสังคมอันเนื่องจาก การดำเนินการให้บริการผู้ป่วยโรคติดต่อที่มีอุบัติที่ทำให้กำลังจะเกิดขึ้น ทั้งในปัจจุบันและอนาคต รวมถึงการเตรียมการเชิงรุก พบว่าทุกชนิดความเสี่ยงมีการบริหารจัดการเกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสียอยู่ในระดับมาก และมากที่สุด อย่างไรก็ตาม ยังคงเป็นภัยและโอกาสพัฒนาในรับมือภัยชุกชุม ได้แก่ ปัญหาเรื่องกลั่นรบกวน เครื่องปั๊มน้ำ เสียงดัง ซึ่งดันนำทำให้เกิดผลกระทบต่อสังคมอันนี้อย่างรุนแรง

ผู้บริหารได้กำหนดนโยบายให้ทุกหน่วยงานดำเนินการจัดทำกระบวนการ เป้าประสงค์ และเป้าหมาย ในการจัดการผลกระทบทางลบของกรมควบคุมโรคตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2553 จนถึงปัจจุบัน และมอบให้ คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ กรมควบคุมโรคทบทวน ปรับปรุงต่อเนื่องทุกปี โดยเฉพาะหน่วยงานที่ปฏิบัติงานและเกิดผลกระทบทางลบที่ขัดเจนกับประเทศไทย จากการทบทวนได้กำหนดกระบวนการ เป้าประสงค์ และเป้าหมาย ใน การจัดการผลกระทบทางลบจากการปฏิบัติงานของกรมฯ ลักษณะที่ 1-2 และสืบสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายนอก นำไปเป็นแนวทางในการจัดการผลกระทบทางลบ

ตารางที่ 1-2 และกระบวนการ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมายในการจัดการกับผลกระทบทางลบ

ผลกระทบทางลบ ที่เกิดจากภาระงาน ที่ดำเนินงาน	เป้าประสงค์ การจัดการผลกระทบ	กระบวนการจัดการ ผลกระทบ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
ดำเนินการคัดแยกและพัฒนา ผลิตภัณฑ์ที่ใช้งานด้านการบำบัดน้ำเสีย ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยอุบัติ	ลดอัตราภัยพยาธิในการ เผยแพร่ผลิตภัณฑ์ทาง วิชาการของกรมฯ	กำหนดให้มีคณะกรรมการใน การคัดเลือกและตรวจสอบความ ถูกต้องก่อนเผยแพร่	-ร้อยละ ผลิตภัณฑ์ทาง วิชาการที่ผ่าน การตรวจสอบ ก่อนเผยแพร่	100 %

ผลกระทบทางลบ ที่เกิดจากการดำเนินงาน	เป้าประสงค์ การจัดการผลกระทบ	กระบวนการจัดการ ผลกระทบ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
การให้เชื้อสูญเสียรากท้านไม้และ ภัยสุภาพทางด้านนิเวศน์เพื่อสาร เพื่อสืบทอดและควบคุมโรคและ ภัยต่างๆที่จะเกิดขึ้นในภายหลัง สถานการณ์ความเป็นปีศาจ สังคม ให้ประเทศไทยมีภาระภัยติดเชื้อ ในการดูแลและดูแลและดูแล ภัยต่างๆ ที่ไม่ได้คาดหวังและ ประ掏มาตรการต้านภัยต่างๆ ทางด้านทรัพยากรดินและสุภาพ ตลอดจนเศรษฐกิจและความ มั่นคงของประเทศไทย และสังคมให้ ภาระลักษณะของความไม่ตื้น	ลดข้อจำกัดทางการให้ ข้อมูลที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้าใช้สิทธิของประชาชน และสังคม เกิดความ ตรวจสอบ	วางแผนการเฝ้าระวังอยู่เสมอ จากภัยต่างๆที่อาจจะ เกิดขึ้น และดำเนินการอย่าง รอบคอบให้ความต้องการ อย่างถูกต้อง โดยแบ่งรุ่งแบบ กระบวนการที่ดำเนินงานเป็น 3 ระยะ คือ การเรียบเรียงในวง ปัจจุบัน การสื่อสารในการแก้ไข และการเรียกเข้าใช้ประโยชน์ที่ทันท่วง หลังวิกฤติ	-จำนวนผู้ที่ได้รับ แจ้ง -จำนวนผู้ที่ได้รับ แจ้งของภัย -จำนวนผู้ที่ได้รับ แจ้งของภัย -จำนวนผู้ที่ได้รับ แจ้งของภัย	ไม่น้อยกว่า 50,000 ชั่วปี ไม่น้อยกว่า 2,000 ชั่วปี ไม่น้อยกว่า 200 ชั่วปี
การจัดพัฒนาครมีภัยตัด ภัยจากปัจจันน์ไม้ให้เลือดออก -ลดผลกระทบของการ ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม จากภัยตัดท่าน้ำครมีภัย -เพื่อให้ประเทศไทยได้รับ ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการจัดพัฒนาครม. ภัยทางน้ำครมีภัย	-ดำเนินการประชาสัมพันธ์แจ้ง ก่อนการจัดพัฒนาครมีภัยเพื่อ และตรวจสอบ -ดำเนินการให้ความรู้เรื่องการ ควบคุมภัยพันธุ์ไม้โดยตัวเอง วิธีการจัดพัฒนาครมีภัย ประจำปี		ร้อยละความ พึงพอใจของ ผู้รับบริการดีด พันธุ์ไม้	80%
ผลจากการให้บริการดักจับ เพื่อการสร้างเสริมภัยคุกคาม โรคในประเทศไทย กลุ่มน้ำหนา อาการเกิดจาก ขั้นต้องหลีกเลี่ยงหรือห้าม (Adverse Events Following Immunization หรือ AEFI)	-ลดภาระงานดักจับที่ สามารถทดแทนได้เพื่อการ ตัดสินใจรับบริการ -ลดความซ้ำได้ดี รวมถึง ลดปัญหาการร้องเรียน และพื่อร้องเรียนให้บริการ	การสื่อสารก่อนและหลัง ให้บริการสร้างเสริมภัยคุกคามกับ โรค	ร้อยละของท่อ แม่ ผู้ป่วยของ หรือผู้รับบริการ ทุกวันต่อ ให้รับการสื่อสาร ก่อนและหลัง ให้บริการสร้าง เสริมภัยคุกคาม โดยที่ยังคง อาการเข้มต่อไป หลังได้รับวัคซีน	100 %
การจัดการระบบบำบัดน้ำเสีย ของสถาบันบำราศนราดูร	ลดผลกระทบของ น้ำเสีย ในการจัดการการ บำบัดน้ำเสีย ในชุมชน รอบสถาบันบำราศนราดูร	จัดทำคู่มือแนวทางการ ปฏิบัติงานระบบบำบัดน้ำเสีย การจัดการตัดแยกขยะ และ คิดเห็นความคุณภาพดีอย่างมากที่สุด เพื่อน และรายงานผลการ ดำเนินการตามต่อที่มีบริหาร รวมมีการสื่อสารความคิดเห็น เกี่ยวกับผลกระทบเชิงลบต่อและ สุขภาพมนุษย์โดยสถาบันฯ	ต้นน้ำคุณภาพน้ำ อยู่ในเกณฑ์ มาตรฐาน ความคุณภาพ ระบบบำบัดน้ำเสีย	BOD, เกณฑ์ มาตรฐาน ไม่เกิน 20 mg/L

เพื่อเป็นการป้องกันล่วงหน้าซึ่งผลกระทบในทางลบของการบริการและการปฏิบัติงานที่อาจเกิดขึ้นต่อสังคม ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ผู้บริหารกรมควบคุมโรคได้กำหนดให้มีการเตรียมดำเนินการเชิงรุกด้วย

1. ให้นำร่องในสังกัดทุกแห่งศึกษาเครื่องมือกระบวนการที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินงานของโครงการต่างๆ โดยเฉพาะโครงการขนาดใหญ่ที่ใช้จ่ายงบประมาณตั้งแต่ 5 แสนบาทขึ้นไป

2. หน่วยงานใดควรที่จะรับความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นจากการดังกล่าว

3. ประเมิน จักระดับความเสี่ยง จัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงควบคู่ไปกับการจัดทำแผนงานโครงการ

นอกจากนี้ ในด้านการสื่อสารความเสี่ยงของโรคฯ มีการพัฒนาบุคลากรของกรมฯ ในด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ให้มีทักษะการทำงานแบบมืออาชีพ พัฒนาระบบฐานข้อมูลสำหรับองค์ความรู้ด้านข้อมูลข่าวสาร พัฒนาเพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการเผยแพร่สื่อสาร และพัฒนาเทคโนโลยีด้านการสื่อสารอ่างถ่ายเมือง เพื่อสนับสนุนให้ความรู้ในการป้องกันโรคและภัยอุบัติภัยที่ประชาชนได้ทราบความต้องการของกลุ่มเป้าหมายสูงสุดให้ไม่เกิดผลกระทบทางสุขภาพจากการปฏิบัติงานของกรมฯ และกรมฯ มีภาคลักษณะที่ติดเพิ่มเข้าไปในบุคลากรบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การดำเนินการอย่างมีจริยธรรม

เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ผู้บริหารได้ปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ต้องการ (Role Model) แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา โดยเข้าร่วมกิจกรรมสำคัญด้านจริยธรรม และการจัดกิจกรรมการศึกษาบุญคุณด้านศาสนาคริสต์ เป็นประจำทุกปี

นอกจากนี้ยังได้รับการติดต่อในการดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยการถ่ายทอดความรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์สู่วิธีการนักข้อบังคับสู่การปฏิบัติของหน่วยงานเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ของหน่วยงาน ในทำที่ การจัดสัมมนาเครือข่ายจริยธรรมกรมควบคุมโรคประจำปี ทั้งนี้จากการผลงานดำเนินการดังกล่าวหน่วยงานได้มีการประมวลผลงานด้านจริยธรรมเดินด้านการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมระดับกระทรวง และได้รับประทานรางวัลจากพระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าสมสลาวงศ์ พระราชนัดดาในด้านมาตรฐาน

การให้การสนับสนุนด้วยชุมชนที่สำคัญ

กรมควบคุมโรค ดำเนินการสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนที่สำคัญต่อส่วนราชการ โดยดำเนินการ ดังนี้

1. สำรวจและรวบรวมความคิดเห็นและความต้องการของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องด้วยการประชุมกลุ่มอุปภัยในกรมฯ เพื่อสรุปความต้องการสนับสนุน

2. พิจารณาคัดเลือก และกำหนดชุมชนที่สำคัญ ที่ได้รับผลกระทบจากการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค โดยในระยะแรกคัดเลือกชุมชนที่อยู่บริเวณโดยรอบกระทรวงสาธารณสุขและต้อมได้ขยายแนวคิดสู่ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของกรมฯ ได้แก่ ชุมชนนิคมโรคเรื้อน ผู้ตัวอย่างที่จะได้รับการต่อไป

3. จัดกิจกรรมสนับสนุนชุมชน เช่น การจัดกิจกรรมบริจาคลิ้งของแก่ชุมชนที่อยู่บริเวณโดยรอบกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน เช่น กระเบื้อง 1 ในปีน้ำใจ ให้น้องในโรงเรียน ปลูกป่าชายเลนเพื่อรักษาสภาพแวดล้อมและธรรมชาติ การบริจาคของผู้ห่วงกันทนาให้ประชาชนในสิ่นทุกภาคการ ทางภาคเหนือ เป็นต้น

4. ประชุมทบทวนผลการดำเนินงาน และปรับปรุงกิจกรรมและส่งเสริม ขยายการมีส่วนร่วมไปสู่ภูมิภาคทั่วประเทศ เช่น ในปี พ.ศ.2555 มีการนำลิ้งของไปบริจาคและให้ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคแก่ทุกที่ ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยในเขตพื้นที่ต่างๆ โดยมีอิบบตี และผู้บริหารระดับสูง ทำให้ไม่เกิดการแพร่ระบาดของโรคที่เกิดจากอุทกภัย ทั้งๆ ที่ในภาวะวิกฤติจากอุทกภัย มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบาด เช่น โรคห้องร่วง โรคชิษฐา ได้มาก แต่ก็ไม่ปรากฏว่าเกิดการระบาดของโรคเหล่านี้แต่อย่างใด

ด้วยเชิงของผลงานที่สำคัญในการให้การสนับสนุนด้วยชุมชนของกรมฯ ดังนี้ กรมควบคุมโรคได้มีนโยบายการถ่ายโอนการกิจิ้งแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติ กำหนดหมายและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 มาดำเนินด้วยขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยรวมกับพิจารณาบทบาทหน่วยงานในลักษณะที่มีความเข้าบดีของภาระงานให้เป็นที่หนึ่ง หรือประชานิยมโดยตรง และภารกิจของผลกระทบต่อประชาชน พบว่า สถานบันราษฎรประชาชนสลาย เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานโรคเรื้อน รวมทั้งดูแลผู้ที่อาศัยอยู่ในนิคมโรคเรื้อนร่วมกับสำนักงานควบคุมป้องกันโรค ซึ่งต้องอยู่ในส่วนภูมิภาค

สถานบันราษฎร ได้พิจารณาเห็นถึงความเหมาะสมที่จะนำนโยบายดังกล่าวไปดำเนินการ จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการถ่ายโอนนิคมโรคเรื้อน เช่น ประกอบด้วยผู้บริหารของกรมควบคุมโรค หัวหน้าส่วนราชการ และคณะกรรมการจากสถาบันราชประชานยาสัง ได้ร่วมวางแผนการดำเนินงาน และพิจารณาความเป็นไปได้ของนิคมโรคเรื้อนที่จะถ่ายโอน รวมทั้งความพร้อมของที่ที่ที่จะรับการถ่ายโอน แต่ในระยะต้น พบว่า ยังมีความไม่พร้อมของที่กรร่วมท้องถิ่นที่จะรับการถ่ายโอน และภารกิจดำเนินการด้านพระราชบัญญัติต้องออกเป็นกฎหมาย ซึ่งแสดงถึงการบังคับใช้กับนิคมโรคเรื้อนทั่วประเทศไทย ซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อหลายส่วนงานที่

เกี่ยวข้องกับนิคมโครเครื่อง สถาบันฯ จึงได้เสนอปรับแนวคิดเป็นว่า “การบริหารการนิคมโครเครื่อง สู่ชุมชนปัก蒂” แทน “การถ่ายโอนนิคมโครเครื่อง” และให้แนวคิดแบบการมีส่วนร่วมของทุกคน ได้กำหนดให้หันมุ่น โครเครื่องไปทาง ทำงาเชื้อเพลิง ย่างนาประปา สถาฯ ซึ่งหันมุ่นมาสร้างความ เป็นนิคมนำร่องในการถ่ายโอนการบริหาร

หลังจากนี้ ได้นำเสนอข้อมูลต่างๆ ให้กับผู้ด้วยกันในการดำเนินงานในแหล่งข้อมูล ที่ในส่วนแรกยังมีความ เชื่อที่คิดเดือนหันไปกลุ่มบุคลากรของหน่วยงานและประชาชนในพื้นที่ คณะผู้ด้วยกันในงาน ต้องเข้าไปสื่อสาร อย่างไม่เป็นทางการ เพื่อเรียบความเข้าใจและความตัดสินใจของรายละเอียดจากการได้รับผลกระทบของแต่ละฝ่าย โดยอาศัยแนวคิดแบบชนะทั้งคู่ (Win-Win) และในระหว่างการดำเนินงานได้พยายามกระตุ้นให้ผู้อยู่อาศัย และทุกคน แสดงศักยภาพและการแสดงออกที่จะที่ทำการได้อีกไป โดยการจัดตั้งกลุ่มจิตอาสา ขึ้น ร่วมเป็น หนึ่งในคนไทยผู้ด้วยกันในการที่พยายามเข้าใจกันให้มีการถ่ายโอนหรือบูรณาการนิคมโครเครื่องให้กลับเป็น ชุมชนปัก蒂 ซึ่งหลังจากนี้การจัดตั้งกลุ่มจิตอาสาขึ้น หน่วยงานภาครัฐที่เข้ามีส่วนร่วม ได้กลับเป็นที่ปรึกษาและ ให้การสนับสนุนในเรื่องที่ก่อรุ่นร่องของท่านนี้ โดยตัวแทนจากภาครัฐได้เข้าไปติดตามเป็นระยะพร้อมทั้งให้ คำปรึกษา นอกจากนี้ก่อรุ่นร่องของท่านนี้ ให้การสนับสนุนในเรื่องที่ก่อรุ่นร่องของท่านนี้ ให้กับ หน่วยงานภาครัฐที่เข้ามีส่วนร่วม ได้รับความเห็นชอบ และทำเป็นประกาศจากกระทรวงทัพนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และเพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับ ทุกคน ที่บูรณาการเป็นชุมชนปัก蒂แล้ว กรมควบคุมโรคได้จัดให้มีการลงนามในบันทึกข้อความ (MOU) หลังจากได้ ดำเนินการแล้วเสร็จตามแผนที่วางไว้ และส่งเสริมความมั่นใจของผู้ด้วยกันในชุมชนด้วยการประกาศให้รัฐดุณ ในกรณีส่วนร่วมในด้านต่างๆ งานสานงานถ่ายโอนชุมชนได้คาดหวังที่ดึงเป้าหมายไว้

กรมควบคุมโรคได้มอบหมายให้คุณผู้ด้วยกันในการ ติดตามผลของการลงที่นี่ให้พบว่า หน่วยงานที่เข้ามายัง ส่วนร่วมได้มีการดำเนินการตามที่บันทึกไว้ตามเป้าหมาย (100%) ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เซื่องเพลิง ได้เข้าไปปูดูและขุดทางของผู้ปะทะปืนใหญ่จากโครเครื่องภายในชุมชนที่ตั้งขึ้นใหม่ องค์กรบริหารส่วน ตำบล เข้าไปปูดูและจัดการสาธารณูปโภคและสร้างถนนคอนกรีตด้วยในชุมชน และจัดสร้างบ้านให้กับ ครอบครัวที่ไม่มีที่อยู่อาศัย ดำเนินการและประกาศกระทรวงฯ ยกเลิกการเป็นนิคมโครเครื่องไปประปาฯ ให้เป็นชุมชนปัก蒂และใช้ชื่อว่า “ชุมชนประชาารมณ์” และมีการเลือก หัวหน้าชุมชน ทำหน้าที่บริหารจัดการภายใต้ชุมชน

จากการประเมินผลด้วยการสัมภาษณ์ ผู้ด้วยกันได้ส่วนเสียง พบว่าทั้งหมดมีความพึงพอใจต่อกระบวนการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ผลการประเมินความพึงพอใจของหรือข้อบกพร่อง มีความพึงพอใจในระดับกินเป้าหมายคือ ร้อยละ 80 ทั้ง 4 แห่ง ที่ให้ก้ามความชุมชนโครเครื่องเข้ามายังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเพื่อบูรณาการนิคมโครเครื่อง อีก 4 แห่ง ได้แก่ นิคมดงทับ จังหวัดจันทบุรี นิคมไทรโยค จังหวัดน่าน นิคมเคลือบ และนิคมบ้านหัน จังหวัดมหาสารคาม ให้แล้วเสร็จภายในปี พ.ศ. 2557 แต่สิ่งที่เกินความคาดหวัง คือ นิคมบ้านหัน จังหวัดพิษณุโลก ได้ทำมาก่อนสิ่ง ที่จะร่องอธิบดีกรมควบคุมโรค ซึ่งรับผิดชอบดูแลสถาบันฯ ประชาสามัญ ขอให้มีการดำเนินงานเพื่อบูรณา การนิคมให้เป็นชุมชนปัก蒂 ได้นำแนวคิดการจัดตั้งชุมชนจิตอาสาฯประชาสามัญ โดยความร่วมมือของ ประชาชน และหน่วยงานภาครัฐ ห้องถัน วัด โรงเรียน สองผลให้ สำนักงานป้องกันควบคุมโครเครื่องที่ 9 จังหวัด พิษณุโลก มีเครือข่ายในการพัฒนารูปแบบการให้บริการเพื่อการพัฒนาสุภาพด้วยรับผลกระทบจากโครเครื่องให้ ได้รับการดูแล และเข้าร่วมบริการต่างๆ เพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่ในชุมชน สังคม ได้อย่างมีความสุข และยัง สนับสนุนผู้ด้วยกันในการและผู้พิการในชุมชนอีกด้วย ซึ่งถือเป็นความภาคภูมิใจของกรมควบคุมโรคที่สามารถ

ขับเคลื่อนให้ผู้ที่เคยปิดกันตัวเองเกิดความมั่นใจและพร้อมจะช่วยเหลือตนเอง โดยมีสังคมรอบข้างคอยให้การสนับสนุน ได้อย่างถูกต้อง

จากการนำองค์กรของกรมควบคุมโรค ที่มีการกำหนดเกณฑ์การทำงานที่ดีเด่นของผู้บริหารระดับสูง ทำให้บุคลากรเกิดความเข้าใจและสามารถนำทิศทางดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานส่งผลให้การดำเนินงานของกรมควบคุมโรคบรรลุความสำเร็จที่ต้องการ นอกจากนี้ ผู้บริหารยังนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มาเป็นกรอบแนวทางการขับเคลื่อนระบบบริหารจัดการของกรมฯ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการติดตามประเมินผลและนำเสนอการวางแผนให้ผู้บริหารรับทราบและนำไปสู่การทบทวนปรับปรุง กันอย่างต่อเนื่อง

จะเห็นว่าผู้บริหารทุกระดับของกรมฯ มีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาของกรมฯ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ ที่กำหนด มีกระบวนการและภาระในงานที่สูง แต่ก็มีมาตรฐาน ISMRT อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนให้ความสำคัญ ผลักดัน กระตุ้น และสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรทุกระดับของกรมฯ ให้เกิดการเรียนรู้และใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพในการสร้างสรรค์ ผลงานใหม่ๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนางานที่มีประสิทธิภาพ ใน การป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชน



ส่วนที่ ๔
ผลลัพธ์การดำเนินการ

สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่ ➔



หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

ผลลัพธ์การดำเนินการของกรมควบคุมโรค ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2550 แบ่งออกเป็น 4 มิติ คือ มิติด้านประสิทธิผล มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติด้านประสิทธิภาพ ของการปฏิบัติราชการ และมิติด้านการพัฒนาองค์กร

7.1 มิติด้านประสิทธิผล

ผลลัพธ์การควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนที่สำคัญ คือ การควบคุมล้านปีสิโอด้วยโรคหัด ซึ่งกระหะรังสารอาหารสูญเสียอยู่มีตัวแผนดำเนินการกำจัดโรคหัดให้กรรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานกลางในการประสานงานสำหรับ การควบคุมล้านปีสิโอด้วยโรคหัด ไม่มีทั้งผู้บัญชาติใหม่กล่องระยะเวลา漫กว่า 10 ปี ที่ผ่านมา สำหรับเป้าหมายการกำจัดโรคหัด คือ ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหัดไม่เกิน 5 ต่อประชากรหนึ่งล้านคนภายในปี 2558 จากภาพที่ 7-2 และแสดงให้เห็นว่าแนวโน้มการเกิดโรคหัดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แม้จะลดลง แต่ยังต้องใช้ความมุ่งมั่นให้โรคหัดตัดลงต่อไปจนบรรลุเป้าหมาย

ผลลัพธ์การควบคุมโรคจากการจัดทำกลยุทธ์และการดำเนินการดังกล่าวช่วยให้สูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่ยังมีประสิทธิผล เนื่อง อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นไปตามเป้าหมายที่แนบท้ายไว้ลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นประสิทธิผลของการเข้มงวดเพิ่มมากขึ้น



รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ตัวงานที่ 7-3) เงื่อนด้วยการฉีดและรักษาที่มีคุณภาพเพื่อป้องกันจากน้ำเชื้อร้ายที่สืบทอดกันมา ที่สำคัญ หน่วยงานที่ดำเนินการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เช่นร่วมโครงการเพิ่มชีวอนุภูมิ โดยผ่านความร่วมมือกับเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ (ตัวงานที่ 7-4)



Digitized by srujanika@gmail.com



ເມືອງໄກເວັນດີ ໂກງານແຂວງໄກເວັນດີ ດ້ວຍນາມ

ผลลัพธ์การป้องกันการเสียชีวิตจากการจนน้ำ โดยมีมาตรการที่สำคัญ คือ การกำหนดจังหวัดในเขตพื้นที่เสี่ยงระดับต่างๆ เพื่อประเมินขนาดของปัญหาน้ำที่จะพื้นที่ และให้ความรู้แก่ผู้ที่ยวังพบว่า อุบัติการณ์การเสียชีวิตจากการจนน้ำในเด็กอายุ 0-14 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ดังภาพที่ 7-5

7.2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ

ผลลัพธ์ของการบูรณาการให้บริการกับประชาชน กรมควบคุมโรคให้ความสำคัญกับความต้องการของประชาชนที่มารับบริการจากหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการมากกว่า ร้อยละ 80 ตามเป้าหมายมาโดยตลอดอย่างต่อเนื่อง ดังภาพที่ 7-6 และเมื่อประเมินความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่า จำนวนข้อห้องเรียนต่อกรมควบคุมโรคมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ดังภาพที่ 7-7

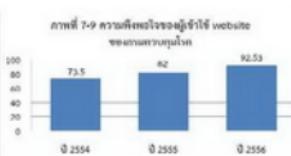
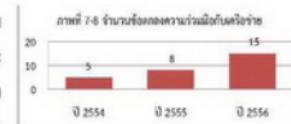
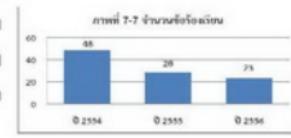
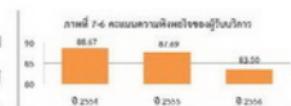
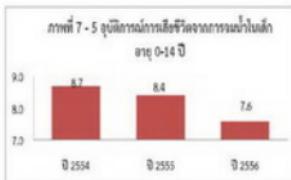
ผลลัพธ์ของการบูรณาการประดานความความร่วมมือกับเครือข่ายหรือองค์กรระดับชาติหรือระดับนานาชาติในการผลิตและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมาย การฝึกอบรม ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่สอดคล้องกับพันธกิจกรมควบคุมโรค พบว่า กรมควบคุมโรคมีจำนวนข้อตกลงความร่วมมือที่กรมควบคุมโรคลงนามในปีที่ 7-8 กับเครือข่ายหรือองค์กรระดับชาติหรือระดับนานาชาติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังภาพที่ 7-8

สำหรับผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรทางการแพทย์ข้อมูลข่าวสารให้ได้ถูกต้อง มีคุณภาพ พบว่า ผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจในการมาใช้ข้อมูลข่าวสารทาง Website ของกรมควบคุมโรค มากกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 70) อย่างต่อเนื่อง ดังภาพที่ 7-9

7.3 มิติด้านประสิทธิภาพของ การปฏิบัติราชการ



ผลลัพธ์ของการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงานทั้งกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน ส่งผลให้บุคลากรมีองค์ความรู้ เมธode และเก็บเบี้ยนประสบการณ์ ปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีแนวโน้มการปรับปรุงกระบวนการสร้างคุณค่ากระบวนการสื่อสารความเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ลดปัจจัยเสี่ยงและภัยโรคให้กับผู้รับบริการ (ประชาชนกลุ่มเสี่ยง) เช่น ผลสำรวจพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์อนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคนรักในกลุ่มนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีแนวโน้มการใช้อุปกรณ์อนามัยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังภาพที่ 7-10



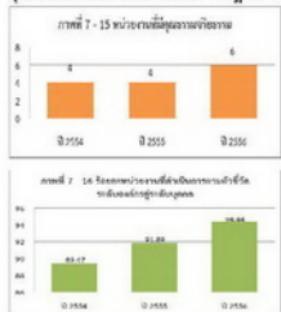
ผลลัพธ์การปรับปรุงกระบวนการสนับสนุน กระบวนการจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาให้ผลงานวิชาการมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับเชื่อถือและไว้วางใจจากเครือข่าย พบว่า สัดส่วนของกลุ่มลูกค้าหรือกลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์มีความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ของหน่วยงาน เป็นไปตามเป้าหมายก้าวแรกอย่าง 80 และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังภาพที่ 7-11

กระบวนการที่มีผลต่อการคงไว้ความน่าเชื่อถือ กรรมควบคุมโรค ที่ทำให้ ชุมชนบริเวณโดยรอบที่ตั้งสำนักงาน ประชาชนเชื่อถือและไว้วางใจ การรักษามาตรฐานการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคของทุกหน่วยงาน โดยยูบแบบการนิเทศงานตาม ประเด็นยุทธศาสตร์หรือจุดนั้นในการควบคุมโรคในแต่ละปี จากข้อมูลผลลัพธ์ พบว่า จำนวนประเด็นของการนิเทศงานเชื่อข้ออาการเบื้องต้นควบคุมโรคเป็นไปตามเป้าหมายและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ดังภาพที่ 7-12

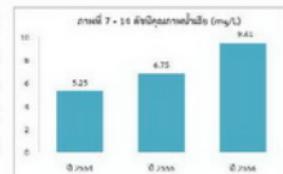
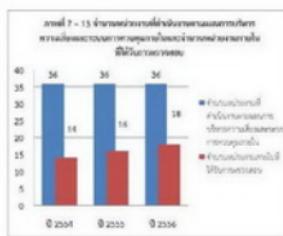
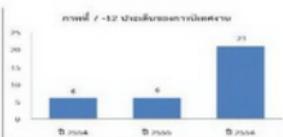
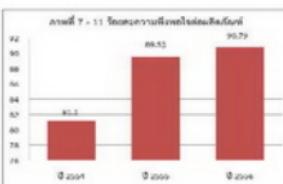
ผลลัพธ์ของความมุ่งมั่น พัฒนากระบวนการจัดการควบคุมโรค เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมโรคของทุกหน่วยงานดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงและระบบควบคุมภายในที่มีมาตรฐานการตรวจสอบอย่างเป็นระบบ ซึ่งมีแนวโน้มในปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ที่ได้รับจากการตรวจสอบภายใน พัฒนางานอย่างเป็นระบบ ครบถ้วนทุกปีอย่างต่อเนื่อง ดังภาพที่ 7-13

7.4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร

กรมควบคุมโรคให้ความสำคัญการจัดการผลกระทบทางลบ การลดผลกระทบของน้ำเสีย ใน การจัดการบำบัดน้ำเสียในชุมชน บริเวณรอบสถาบันบำราศนราดูร พบว่า ผลลัพธ์ที่สำคัญต่อการเป็นองค์กรที่ดีในการสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ โดยการติดตามค่าดัชนีคุณภาพน้ำอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทั้ง พบว่า คุณภาพน้ำไม่เกินค่าก่อภัยที่มาตรฐาน 20 mg/L ดังภาพที่ 7-14



ผลลัพธ์ที่สำคัญที่สู้ภัยทางของกรมควบคุมโรคการพัฒนา หฤทัยกรรมคุณธรรมจริยธรรมของบุคลากร คือการกำหนดนโยบายจรรยา ชั้นราษฎร์และมีการบทวนและตรวจสอบจริยธรรมทุกปี พบว่า มีหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคมีผลงานการพัฒนาค่านิยมคุณธรรม จริยธรรมตีเต็มอย่างดีมาตรฐานตามที่สำนักงาน ก.พ. กำหนด เพิ่มขึ้น ดังภาพที่ 7-15 สำหรับการบริหารระบบด้านคิดตามประเมินผลบุคลากร ผู้มีหน่วยงานที่ดำเนินการตามตัวชี้วัดและเป้าหมาย ทั้งแพร่ระบาด รวมทั้งหน่วยงาน ระดับกลุ่มงาน และมีการประเมินงานที่ ระดับบุคคล พบว่า มีหน่วยงานที่ดำเนินการตามตัวชี้วัดระดับองค์กรสูง ระดับบุคคลและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่อง ดังภาพที่ 7-16



รายงานสรุปข้อมูลค่าใช้จ่ายผลผลิตการดำเนินการ						
Category/ Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	ป. พ.ศ.			
			2554	2555	2556	
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ						
7.1 ผลลัพธ์ประจำเดือน						
กระบวนการ การดำเนินการ (1.1)						
1	ผู้เข้ารับผลกระทบจากการดำเนินการ					
1.1	ราษฎรผลกระทบเมืองที่ได้รับความเสียหายไปในสังคมชุมชนใด (หากมากที่สุด ปี 2555 มีการบันทึกไว้ในนิยงค์สำเนาฉบับเป็นไฟ)		4.63 (92.6%)	51.27%	5 (100%)	
2	ผู้เข้ารับการดูแลดูแลของราษฎรความเสียหายตามกฎหมายหรือของกรมควบคุมโรค					
2.1	โรงพยาบาลที่ได้รับผลกระทบ					
	ผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาล 100,000 คน		29.43	44.49	19.23	
	ผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาล 100,000 คน		0	0	0	
	ความประพฤติเชิงบวก (เรื่องดี) ของราษฎรที่ได้รับการดูแลดูแลในสังคมชุมชน (เชิงบวก 3 (สำราญสุด 5 จี))		62 (ปี 2546)	89.3 (ปี 2551)	91.9 (ปี 2556)	
	ความประพฤติเชิงลบ (เรื่องดี) ของราษฎรที่ได้รับการดูแลดูแลในสังคมชุมชน (เชิงบวก 3 (สำราญสุด 5 จี))		96 (ปี 2546)	98.7 (ปี 2551)	99.4 (ปี 2556)	
	ความประพฤติเชิงลบ (เรื่องดี) ของราษฎรที่ได้รับการดูแลดูแลในสังคมชุมชนในสังคมชุมชน (เชิงบวก 0-2 คะแนนต่อ 1 รายคนต่อ 5 จี)		96 (ปี 2546)	98.1 (ปี 2551)	98.7 (ปี 2556)	
กระบวนการ การดำเนินการของศูนย์และกลุ่มที่ 2 (2.1) และการร่วมกับกองทุนเพื่อชุมชนและหน่วยงานภาครัฐ (2.2)						
1	ผู้เข้ารับการดูแลดูแลของศูนย์และกลุ่มที่ 2 และการร่วมกับกองทุนเพื่อชุมชนและหน่วยงานภาครัฐ (2.2)					
1.2	โรงพยาบาลที่ได้รับผลกระทบ					
	ผู้เข้ารับบริการเชิงบวกในโรงพยาบาล (เรื่องดี)		0.66%	0.53%	0.55%	
	ผู้เข้ารับบริการเชิงบวกในโรงพยาบาล (จำนวน 100,000 คน)		21.86	20.23	18.49	
	จำนวนผู้เข้ารับบริการเชิงบวกในโรงพยาบาล (จำนวน 100,000 คน)		210,444	239,312	280,214	
	ผู้เข้ารับบริการเชิงลบ (เรื่องดี) (เรื่องดี)		85	85	85	
	ผู้เข้ารับบริการเชิงลบ (เรื่องดี) (จำนวน 100,000 คน)		0.44	0.34	0.29	
1.3	โรงพยาบาลที่ได้รับผลกระทบ					
	ผู้เข้ารับบริการเชิงบวกในโรงพยาบาล (จำนวน 1,000 คน)		0.09	0.11	0.09	
	ผู้เข้ารับบริการเชิงบวกในโรงพยาบาล (จำนวน 1,000 คน)		0.24	0.49	0.51	
1.4	โรงพยาบาลที่รับบริการ					
	ผู้เข้ารับบริการเชิงบวกในโรงพยาบาล (จำนวน 100,000 คน)		397.24	412.70	427.53	
	ผู้เข้ารับบริการเชิงบวกในโรงพยาบาล (จำนวน 100,000 คน)		22.47	23.45	26.76	
1.5	การร่วมเข้าร่วม					
	อุบัติการณ์ภัยธรรมชาติเชิงทางชีวภาพและภัยธรรมชาติ 0 - 14 ปี (จำนวนประชากร 100,000 คน)		8.70	8.40	7.6	
	จำนวนผู้เข้ารับบริการเชิงบวกในโรงพยาบาล (จำนวน 100,000 คน)		14033	14059	14544	
1.6	โรงพยาบาลประจำเขตภัยธรรมชาติและภัยธรรมชาติ					
	ร้อยละของการรับผิดชอบที่ต้องรับผิดชอบในปัจจุบันต่อพัฒนาการเชิงบวกในภัยธรรมชาติ		32.47	30.94	30.38	
1.7	หมู่บ้านที่มีภัยธรรมชาติ					
	ความถูกต้องด้านภัยธรรมชาติเชิงภัยธรรมชาติ 15 - 19 ปี (สำราญสุด 3 จี) (เรื่องดี)		13.7 (ปี 2547)	12.9 (ปี 2550)	14 (ปี 2554)	
	ผู้เข้ารับบริการเชิงบวกในหมู่บ้านที่ 15-19 ปี (สำราญสุด 3 จี) (เรื่องดี)		6.6 (ปี 2547)	7.3 (ปี 2550)	9.2 (ปี 2554)	
7.2 ผลลัพธ์ความคุ้มค่าการให้บริการ						
กระบวนการ ความเสี่ยงต่อเศรษฐกิจและสังคม (1.2)						
1	ผู้เข้ารับความดูแลดูแลของศูนย์และกลุ่มที่ 2					
1.1	ความเสี่ยงต่อการให้บริการที่คิดว่าเป็นค่าดูแลภูมิภาคนำไปใช้ได้เชิงบวก (เรื่องดี)			79.1	83.68	
1.2	ความเสี่ยงต่อการให้บริการที่คิดว่าเป็นค่าดูแลภูมิภาคนำไปใช้ได้เชิงลบ (เรื่องดี)		96	70.36	83	
2	ผู้เข้ารับการดูแลดูแลของศูนย์และกลุ่มที่ 2 ที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรในสังคมชุมชนที่ดีที่สุด					
2.1	ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ (เต็มมาก ตี 90 ร้อยละ 80)		88.67	87.69	83.50	
2.2	จำนวนที่ดีอย่างมาก (เรื่องดี)		48 เรื่อง	28 เรื่อง	23 เรื่อง	
3	ผู้เข้ารับการดูแลดูแลในศูนย์และกลุ่มที่ 2 ที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรในสังคมชุมชนที่ดีที่สุด					
	ร้อยละของเรื่องดีที่ผู้เข้ารับบริการที่ดีที่สุดในสังคมชุมชนที่ดีที่สุด (เต็มมาก ตี 90 ร้อยละ 80)		96.00	78.70	83.00	
3.1	ร้อยละของเรื่องดีที่ผู้เข้ารับบริการที่ดีที่สุดในสังคมชุมชนที่ดีที่สุด (เต็มมาก ตี 90 ร้อยละ 80) (หากมากที่สุด ปี 2554 วันพุธเรื่อยมาถึงวันอาทิตย์ ปี 2555 - 2556 เพิ่มจำนวนวันในสังคมชุมชน)					
4	ผู้เข้ารับการดูแลดูแลของศูนย์และกลุ่มที่ 2 ที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรในสังคมชุมชนที่ดีที่สุด					
4.1	ร้อยละของผู้เข้ารับบริการที่ดีที่สุดในสังคมชุมชนที่ดีที่สุด (เต็มมาก ตี 90 ร้อยละ 80) (หากมากที่สุด ปี 2556 มีการปรับเปลี่ยนบัญชี)		81.2	84.62	94.44	
4.2	จำนวนที่ดีอย่างมาก (เรื่องดี)		5	8	15	
5	ผู้เข้ารับการดูแลดูแลที่ดีที่สุด (เรื่องดี) ที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรในสังคมชุมชนที่ดีที่สุด					
5.1	ร้อยละของผู้เข้ารับบริการที่ดีที่สุดในสังคมชุมชนที่ดีที่สุด (เต็มมาก ตี 90 ร้อยละ 80)		73.5	82	92.53	
5.2	จำนวนที่ดีอย่างมาก (เรื่องดี)		1,573	1,620	1,625	
5.3	ร้อยละของผู้เข้ารับบริการที่ดีที่สุดในสังคมชุมชนที่ดีที่สุด (เต็มมาก ตี 90 ร้อยละ 80)		84.00	77.90	90.83	
7.3 ผลลัพธ์ประจำเดือนของทางการบัญชีและการดำเนินการ						
กระบวนการ การดำเนินการเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (1.2)						
1	ผู้เข้ารับความดูแลดูแลของศูนย์และกลุ่มที่ 2					
1.1	จำนวนเงินเดือนของภาระเบ็ดเตล็ดที่ต้องจ่ายให้กับบุคลากร		6	6	21	
กระบวนการ การดำเนินการของศูนย์และกลุ่มที่ 2 (6.1)						
2	ผู้เข้ารับการดูแลดูแลของศูนย์และกลุ่มที่ 2 ที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรในสังคมชุมชนที่ดีที่สุด					
2.1	กระบวนการบริหารและติดตาม					
	ระบบงานในการบัญชีรวมของกรรมการวิจัยด้านสังคมชุมชนที่ต้องจัดทำบัญชี (จำนวนวัน)		200.1	234.1	102	

รายงานสรุปปัจจัยบุคคลที่วัดด้วยวัสดุผลลัพธ์การดำเนินการ

Category / Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	ปี พ.ศ.		
			2554	2555	2556
2.3		กระบวนการพัฒนาบุคลิกภาพทางเพศ			
		ผู้ติดการดื่มสุราในโรงพยาบาล (ครั้งที่ 1000 วันนอน) เป้าหมาย น้อยกว่า 5%	3.16	1.69	1.47
2.4		กระบวนการพัฒนาภารกิจและการทำงานในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล			
		จำนวนนักเรียนได้รับวัสดุประชุมตัวต่อตัว (เปอร์เซ็นต์)	52	52	52
		จำนวนนักเรียนที่ได้รับการสอนโดยวิธีสื่อสารแบบสื่อสาร (เรื่อง)	16	23	26
2.5		กระบวนการเดินทางของครอบครัวและศิษย์นักเรียนที่เดินทางกลับบ้าน			
		จำนวนนักเรียนของแต่ละกลุ่มและข้อเสนอแนะต่อการเดินทางความพิเศษและการตอบโต้ให้กับภัยอุบัติเหตุในโรค	17	18	26
		และสืบทอดภาษาบ้านเมืองตามภารกิจและการสอนที่เกี่ยวข้อง (ป่วยงาน)			
		ห้องเรียนของนักเรียนที่มีเครื่องดื่มน้ำผลไม้และเครื่องดื่มน้ำอุ่น (SRHT) คุณภาพ (เรื่อง)	55.22	71.75	88.95
2.6		กระบวนการพัฒนาครุภัณฑ์และเครื่องใช้ในห้องเรียน			
		พัสดุครุภัณฑ์ที่ใช้ในการสอนที่มีค่าต่ำที่สุดต่อเรื่องที่สอนกับผู้เรียนที่ต้องการใช้ในห้องเรียนเช่นห้องเรียนศึกษาป่าที่ 5	51.2	56.5	67
2.7		กระบวนการเดินทางของครอบครัวที่เดินทางกลับบ้าน			
		จำนวนครั้งที่เดินทางกลับบ้านเพื่อการเรียนรู้วิชาการเชิงค้นคว้นคุณค่า (เรื่อง)	161	264	286
		จำนวนครั้งที่เดินทางกลับบ้านเพื่อการเรียนรู้วิชาการเชิงค้นคว้นคุณค่า (เรื่อง)	2500 (ที่ 2551)	2500 (ที่ 2553)	2283 (ที่ 2555)
2.8		กระบวนการเดินทางกลับบ้าน			
		จำนวนนักเรียนที่เดินทางกลับบ้านเพื่อการเรียนรู้วิชาการเชิงค้นคว้นคุณค่า (เรื่อง)	241.00	325.00	538.00
2.9		กระบวนการพัฒนาเครื่องเขียน			
		จำนวนครั้งที่เดินทางกลับบ้านเพื่อการเรียนรู้วิชาการเชิงค้นคว้นคุณค่า (เรื่อง)	1,573	1,620	1,625
กระบวนการพัฒนาบุคคล (6.2)					
3		ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ลัพธ์ทางคุณภาพเชิงบวกที่มีคุณภาพ ผลกระทบจากการเข้าร่วมโครงการฯ ที่ก่อให้เกิดข้อบังคับ รวมถึงภาระทางเศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้น			
3.1		กระบวนการพัฒนาคุณภาพของครุภัณฑ์			
		ร้อยละของครุภัณฑ์ที่ได้รับการซ่อมแซม	72.32	71.00	92.40
3.2		กระบวนการบริหารทรัพยากรากหญ้า			
		ร้อยละของครุภัณฑ์ของการตรวจสอบคุณภาพที่มีผลลัพธ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด	91.66	93.86	92.60
3.3		กระบวนการพัฒนาบุคลิกภาพและภาระงาน			
		ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่เข้าชมเว็บไซต์ของกรมควบคุมโรค (เรื่อง)	73.50	82.00	92.53
3.4		กระบวนการพัฒนาคุณภาพ			
		สัดส่วนของผู้ถูกตัดสิทธิ์คืนก่อนที่จะได้รับสิทธิ์คืนก่อนที่จะอนุมัติงาน	81.10	89.53	90.79
4		ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีผลลัพธ์ทางคุณภาพและภาระงานที่ดีที่สุด			
4.1		ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประปาห้ามล่วงละเมิดส่วนราชการให้ตรงร่องรอย 10 (เรื่อง)	ไฟเขียว 13.67% ปั๊มน้ำ 18.85%	ไฟเขียว 13.61% ปั๊มน้ำ 18.90%	ไฟเขียว 17.36% ปั๊มน้ำ 64.61%
5		ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีผลลัพธ์ทางคุณภาพที่ดีที่สุดในการรับภาระที่ก่อให้เกิดภัยและภาระภาระ			
5.1		ร้อยละของน้ำที่สามารถดูดซึมน้ำตามมาตรฐานที่กำหนดได้ในทุกๆ หน่วยราชบูรณะภายใน	100	100	100
6		ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีผลลัพธ์ทางคุณภาพดีมากที่สุด ระดับน้ำ ขั้นปั๊มน้ำ และภาระภาระ			
6.1		จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาด้านคุณธรรมและจริยธรรม (ราย)	250	189	581
6.2		จำนวนบุคลากรของผู้เข้าร่วมโครงการฯ ที่ได้รับการอบรมและจริยธรรม (ครั้ง)	3	10	16
7.4		มีผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ			
กระบวนการฯ ความเข้มข้นของตัวตั้งสิ่ง (1.2)					
1		ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีผลลัพธ์ทางคุณภาพที่ดีที่สุดในการรับน้ำทุกชนิดที่เข้าสู่บ้าน			
1.1		ต้นน้ำที่สามารถดูดซึมน้ำตามมาตรฐานที่กำหนดได้ (CO ₂ , เทเลอร์มอสตานาไม่เกิน 20 mg/L)	5.25	6.75	9.41
2		ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ที่ดีที่สุดของความไวร้ายางไว้ใจของผู้เข้าร่วมโครงการฯ ที่ดีที่สุดของผู้เข้าร่วมโครงการฯ และผู้เข้าร่วมโครงการฯ ที่ดีที่สุดของผู้เข้าร่วมโครงการฯ			
2.1		จำนวนบุคลากรที่มีผลลัพธ์ทางคุณภาพดีมากที่สุด น้ำ ขั้นปั๊มน้ำ และภาระภาระ (เรื่อง)	4	4	6
2.2		จำนวนบุคลากรที่มีผลลัพธ์ทางคุณภาพดีมากที่สุด น้ำ ขั้นปั๊มน้ำ และภาระภาระ (เรื่อง)	250	234	342
กระบวนการฯ ภาระและค่าใช้จ่ายในการดำเนินการของกองบัญชาการ (4.1)					
1		ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ที่มีผลลัพธ์ทางคุณภาพดีมากที่สุดในการดำเนินการและประสิทธิภาพด้านภาระงาน			
1.1		จำนวนบุคลากรที่มีภาระและค่าใช้จ่ายในการดำเนินการของกองบัญชาการในปีงบประมาณของไทย	5,134	33,479	39,802
กระบวนการฯ การจัดการภาระและค่าใช้จ่าย (4.2)					
1		ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ที่ดีที่สุดของผู้เข้าร่วมโครงการฯ			
1.1		ร้อยละความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนาบุคลากร	86.42	83.43	81.12
1.2		ร้อยละความพึงพอใจที่มีต่อการระบบ IT ของกองบัญชาการในประเทศไทย	75.00	93.75	86.48
กระบวนการฯ การจัดและสนับสนุนการฯ (5.1)					
1		ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ที่ดีที่สุดของผู้เข้าร่วมโครงการฯ			
1.1		ร้อยละของน้ำที่สามารถดูดซึมน้ำตามมาตรฐานที่กำหนดได้ (เรื่อง)	89.47	91.89	94.44
กระบวนการฯ การบริการและสนับสนุนการฯ (5.2)					
1		ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ที่ดีที่สุดของผู้เข้าร่วมโครงการฯ			
1.1		จำนวนบุคลากรของผู้เข้าร่วมโครงการฯ ที่ดีที่สุดในการดำเนินการของกองบัญชาการ	22	34	80
กระบวนการฯ ความพยายามเพื่อจัดตั้งศูนย์กลาง (5.3)					
1		ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ที่ดีที่สุดของผู้เข้าร่วมโครงการฯ			
1.1		ร้อยละของความสำเร็จในการดำเนินการของกองบัญชาการและภาระ	89.4	95.30	85.96



กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
88/21 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02-5903000
Call Center 1422