

เอกสารสมัคร

ขอรับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



หมวด 4

ด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรและการจัดการความ

สารบัญ

เรื่อง

หน้า

1. แบบฟอร์มที่ 5 บทสรุปผู้บริหาร	ก
2. แบบฟอร์มที่ 6 รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร (Application Report)	
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร	
1. ลักษณะสำคัญขององค์กร	1
ก. ลักษณะพื้นฐานของส่วนราชการ	1
(1) พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย	1
(2) วิสัยทัศน์และค่านิยม	1
(3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร	2
(4) สินทรัพย์	3
(5) กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ	4
ข. ความสัมพันธ์ระดับองค์กร	4
(6) โครงสร้างองค์กร	4
(7) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	5
(8) องค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน	6
2. สภาพการณ์ขององค์กร	6
ก. สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน	6
(9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ	6
(10) การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน	7
(11) แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ	8
ข. บริบทเชิงยุทธศาสตร์	8
(12) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์	8
ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ	9
(13) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ	9
ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	
ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่อง	
ตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	
หมวด 1 การนำองค์กร	9
หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	12
หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	15
หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร	18
หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ	21
ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด	
หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	25
ส่วนที่ 3 หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ	43

สารบัญภาพ

เรื่อง

หน้า

1. แบบฟอร์มที่ 5 บทสรุปผู้บริหาร

ภาพ ก-1	Rolling plan ในการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ	ก
ภาพ ก-2	ระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	ค
ภาพ ก-3	การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ	ค
ภาพ ก-4	แสดงการเชื่อมต่อระบบสารสนเทศของ EOC	จ

2. แบบฟอร์มที่ 6 รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ (Application Report)

ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การ

ภาพ ข-1	แสดงจำนวน อายุ การศึกษาของบุคลากรกรมฯ และประเภท สายงานหลักของข้าราชการของกรมฯ	2
ภาพ ข-2	แสดงโครงสร้างกรมควบคุมโรค	4

ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

หมวด 1	ภาพ 1-1	ความเชื่อมโยง วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์และค่านิยม	9
	ภาพ 1-2	Model Smart Disease Control	10
	ภาพ 1-3	Model การบริหารงานวิจัยแบบครบวงจร	11
หมวด 2	ภาพ 2-1	ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบป้องกัน ควบคุมโรคฯ กับแผนยุทธศาสตร์โรค	13
หมวด 3	ภาพ 3-1	DDC Customer Centric Model	15
	ภาพ 3-2	กระบวนการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	17
หมวด 5	ภาพ 5-1	รูปแบบการพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยา	21
หมวด 6	ภาพ 6-1	Value Chain กรมควบคุมโรค ตามประกาศกรมฯ เรื่อง สายโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain)	22
	ภาพ 6-2	การจัดการนวัตกรรม 5 ขั้นตอน	24

ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด

หมวด 4	ภาพ 4-1	การกำหนดกรอบตัวชี้วัดกรมควบคุมโรค	25
	ภาพ 4-2	Application ช่องทางในการรับข้อมูลจากประชาชน	29
	ภาพ 4-3	ระยะของการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	31
	ภาพ 4-4	ห้อง อุปกรณ์ EOC	31
	ภาพ 4-5	โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ของกรมควบคุมโรค	32
	ภาพ 4-6	ระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	32
	ภาพ 4-7	การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ	32
	ภาพ 4-8	Application กรมควบคุมโรค	33
	ภาพ 4-9	ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์	33

สารบัญภาพ (ต่อ)

เรื่อง

หน้า

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ

ภาพ 4-10	การพัฒนาปรับปรุงกระบวนการกำหนดเป้าหมายและมาตรการ	35
ภาพ 4-11	แนวทางวางระบบโครงสร้างความรู้กรมควบคุมโรค	35
ภาพ 4-12	กรอบยุทธศาสตร์ 20 ปี กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ.2559-2579	36
ภาพ 4-13	การระบุปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อองค์กร	36
ภาพ 4-14	แนวทางการยกระดับการให้บริการผลงานคุณภาพ (TPSA)	37
ภาพ 4-15	กระบวนการจัดการความรู้ของกรมควบคุมโรค	38
ภาพ 4-16	แนวทางการจัดการความรู้ของกรมควบคุมโรค	39
ภาพ 4-17	KM Team ของกรมควบคุมโรค	40
ภาพ 4-18	แสดงการเชื่อมต่อระบบสารสนเทศของ EOC	42
ภาพ 4-19	ระบบด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล (Block Chain)	43
หมวด 7	ภาพ 7-1 อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก และอัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย (ต่อประชากร 1,000 คน)	43
ภาพ 7-2	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมาย	43
ภาพ 7-3	จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่	43
ภาพ 7-4	อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค	43
ภาพ 7-5	อัตราตายด้วยอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 18 ต่อประชากร 100,00 คน)	43
ภาพ 7-6	จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ดำเนินการ มาตรการชุมชน 40 อำเภอเสี่ยง (DHS/DC) ลดลงไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20	43
ภาพ 7-7	ร้อยละของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS/DC)	44
ภาพ 7-8	จำนวนหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	44
ภาพ 7-9	ร้อยละของผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ได้มาตรฐานทางวิชาการ	44
ภาพ 7-10	จำนวนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่ และภัยสุขภาพของด่านช่องทางเข้า - ออก ประเทศ และในจังหวัดชายแดน	44
ภาพ 7-11	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อบริการต่างๆ ของกรมฯ	44

สารบัญภาพ (ต่อ)

เรื่อง

หน้า

ภาพ 7-12	ร้อยละของเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการ ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	44
ภาพ 7-13	ตัวชี้วัดด้านขีดความสามารถและอัตรากำลัง บุคลากร	45
ภาพ 7-14	บรรยากาศการทำงาน	45
ภาพ 7-15	ตัวชี้วัดด้านขีดความสามารถและอัตรากำลัง บุคลากร	45
ภาพ 7-16	จำนวนผู้เข้าอบรมหลักสูตรนักระบาดวิทยา	45
ภาพ 7-17	ร้อยละของบุคลากรรับรู้และเข้าใจทิศทางองค์กร	45
ภาพ 7-18	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	45
ภาพ 7-19	จำนวนรายงานพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มี คุณภาพ	46
ภาพ 7-20	ร้อยละของสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ ที่สามารถตอบโต้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	46
ภาพ 7-21	ร้อยละความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาาระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม	46
ภาพ 7-22	ร้อยละของการสนับสนุนวัคซีนเวชภัณฑ์ได้ทันเหตุการณ์	46

สารบัญตาราง

เรื่อง

หน้า

1. แบบฟอร์มที่ 5 บทสรุปผู้บริหาร	
2. แบบฟอร์มที่ 6 รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร (Application Report)	
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร	
ตารางที่ ข-1 แสดงพันธกิจ ความสำคัญเชิงเปรียบเทียบ และกลไก/วิธีการที่ส่งมอบผลิตและบริการ	1
ตารางที่ ข-2 แสดงความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญต่อผลผลิตต่อการบริการและการปฏิบัติ	5
ตารางที่ ข-3 แสดงการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน	6
ตารางที่ ข-4 แสดงข้อมูลผลการเทียบเคียง ทั้งภายในประเทศและภายนอกประเทศ	6
ตารางที่ ข-5 แสดงปัจจัยแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป สิ่งที่เปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาส สำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ	7
ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	
ส่วนที่ 2.1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	
ส่วนที่ 2.2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายการหมวด	
ตารางที่ 4-1 ตัวอย่างข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่ใช้ประกอบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	26
ตารางที่ 4-2 แสดงวิธีการเลือกสารสนเทศจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปใช้ประโยชน์	27
ตารางที่ 4-3 อธิบายกระบวนการการกำหนดและรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินผลการดำเนินงานและการตัดสินใจนวัตกรรมขององค์กร	28
ตารางที่ 4-4 การติดตามกำกับและประเมินผลของกรมควบคุมโรคทั้งในระดับกรมฯ และระดับหน่วยงาน	34
ตารางที่ 4-5 แสดงตัวอย่างการใช้องค์ความรู้ในการจัดการสินทรัพย์ทางความรู้ของกรมฯ	38
ตารางที่ 4-6 วิธีการป้องกันอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน	42
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ	
ตารางที่ 7-1 ผลลัพธ์การดำเนินการ	46



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แบบฟอร์มที่ 5

บทสรุปผู้บริหาร

บทสรุปผู้บริหาร

กรมควบคุมโรค

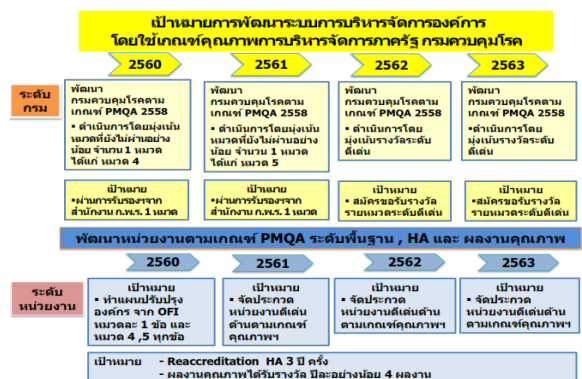
รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐหมวด 4 ปี พ.ศ.2560

กรมควบคุมโรคเป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีภารกิจหลักในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประสานความร่วมมือกับเครือข่าย ตลอดจนพัฒนาองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ภายใต้วิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2579” และด้วยความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ประกอบด้วย ด้านพันธกิจ ด้านการปฏิบัติการ ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม และด้านบุคลากร ส่งผลให้กรมฯ ต้องปรับตัวให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

ปัจจุบัน กรมฯ แบ่งโครงสร้าง เป็น 41 หน่วยงาน ประกอบด้วย 6 หน่วยงานบริหาร 2 สถาบัน 7 สำนักวิชาการ และ 12(เขต)สำนักงานป้องกันควบคุมโรค โดยมีหน่วยงานที่ตั้งขึ้นเป็นการภายใน เพื่อรองรับภาระงานสำคัญและความจำเป็นที่รุนแรงขึ้นจากสำหรับอนาคต จากสถานการณ์ปัจจุบัน 14 หน่วยงาน มีบุคลากร รวมทั้งสิ้น 6,019 คน ส่วนใหญ่ เป็นข้าราชการ ร้อยละ 45.56 รองลงมา คือ ลูกจ้างประจำ ร้อยละ 26.10 พนักงานราชการ ร้อยละ 13.32 พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 14.29 ประกอบด้วย 2 สายงาน คือ สายงานหลัก เช่น นายแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ คิดเป็นร้อยละ 60.38 และสายงานสนับสนุน เช่น นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักวิชาการการเงินและบัญชี นักทรัพยากรบุคคล ฯลฯ คิดเป็นร้อยละ 39.62

ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมฯ ได้นำแนวทางของสำนักงาน ก.พ.ร. มาดำเนินการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา เริ่มต้นด้วยการประเมินองค์การ จัดทำแผน และดำเนินการปรับปรุง องค์การตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐโดยมุ่งเน้นการสร้างแนวทางการปฏิบัติงาน (Approach) ที่สำคัญอย่างเป็นระบบ ในปี พ.ศ. 2558 กรมฯ ได้ทบทวนและกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ด้านการพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูง ได้มาตรฐานสากลของกรมฯ คือ ยุทธศาสตร์บริหารจัดการองค์กรแนวใหม่ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน ชุดต่างๆ เพื่อผลักดันงานตามยุทธศาสตร์ กำหนดเป็นเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด จัดทำแผนโครงการถ่ายทอดเป้าหมายสู่หน่วยงานและบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และจากการผ่านตรวจรับรองการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน (Certified FL) ทุกหมวด มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 93.36 ในปี พ.ศ.2556 การได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด หมวด 1 คะแนนรวม 327.5 คะแนน และหมวด 2 คะแนนรวม 308.5 ในปี พ.ศ.2557 หมวด 6 คะแนนรวม 309 คะแนน ในปี พ.ศ.2558 และหมวด 3 คะแนนรวม 319 คะแนน ในปี พ.ศ.2559 รวมถึงการได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ.2556 ถึงปัจจุบัน ในระดับดีเด่น 7 ผลงาน ระดับดี 8 ผลงาน และรางวัลเกียรติยศที่ได้จากการรับรางวัล United Nations Public Service Awards ขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งถือเป็นความภาคภูมิใจของกรมฯ ที่ผลงานเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ และยังไม่รวมถึงรางวัลอื่นๆ ที่เป็นผลมาจากการนำข้อเสนอตั้งแต่การตรวจรับรอง Certified FL มาทบทวนปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานของกรมฯ ให้มีผลลัพธ์ที่ชัดเจนสัมฤทธิ์ผลยิ่งขึ้น แสดงให้เห็นถึง ผู้บริหารระดับสูง ส่งเสริม สนับสนุน ผลักดันให้ทุกหน่วยงานภายในกรมฯ พัฒนาและยกระดับการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ

ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สมตามเจตนารมณ์ของวิสัยทัศน์ และยังทำให้บุคลากรตื่นตัวในการปฏิบัติงาน มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง มุ่งสู่เป้าหมายสูงสุด เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ลดเสี่ยง



ภาพ ก-1 Rollin plan ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ลดโรค ลดตายจากโรคและภัยสุขภาพ และยังคงมุ่งมั่นพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยกำหนด Rolling plan ในการพัฒนา มุ่งสร้างวิสัยทัศน์อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2559-2563 ดังภาพ ก-1

กรมฯ มีการพัฒนางานที่โดดเด่นในการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างยาวนาน ต่อเนื่องทั้งสถานการณ์ปกติและภายใต้สภาวะวิกฤต จากการจัดการระบบฐานข้อมูลที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ภายใต้ทรัพยากรอันจำกัด โดยการระดมทรัพยากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง อันเป็นหัวใจสำคัญของระบบบริหารคุณภาพ จึงทำให้กรมฯ มีความพร้อมในการขอรับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ รายนาม ในหมวด 4 ด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์การและการจัดการความรู้ ในปี พ.ศ.2560 นี้

กรมฯ มีการจัดการระบบการวัดผลการดำเนินงาน ตั้งแต่การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินงาน นอกจากนั้น ยังรวมไปถึงการจัดการความรู้ และการจัดการข้อมูล สารสนเทศ และเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยเลือก รวบรวมตัววัดที่สำคัญผลการดำเนินงาน เพื่อติดตามผลการปฏิบัติการและผลการดำเนินการโดยรวม ติดตามความก้าวหน้าและความสำเร็จในการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง ที่ได้จากแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการ กระบวนการทำงานที่สำคัญ ตัวชี้วัดคุ้มครอง และจากนโยบายของรัฐบาลหรือของผู้บริหาร ซึ่งกรมฯ ได้มอบหมายให้หน่วยงานที่รับผิดชอบกำหนดแนวทางในการรวบรวมข้อมูล ความถี่ วิธีการคำนวณ แหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดแต่ละตัว ทำให้ผลของการวัดที่เกิดขึ้น มีความน่าเชื่อถือ และความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันทั้งในระดับกรม ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล เชื่อมโยงกับกระบวนการ ผลผลิตหรือบริการที่ส่งมอบให้กับผู้รับบริการ ทั้งประเภทของตัววัดและเป้าหมายที่ต้องการ มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดจากระดับกรม สู่ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล วัดได้จากบุคลากรแต่ละคน ปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายของตัวชี้วัด ส่งผลให้หน่วยงาน และกรมฯ สามารถบรรลุตามเป้าหมายของตัวชี้วัดที่ต้องการร่วมกัน ซึ่งต้องกำหนดตัวชี้วัดของโครงการต่างๆ รวมถึงเป้าหมายของโครงการ ให้สอดคล้องไปในทางเดียวกันกับวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ทั้งตัวชี้วัดและเป้าหมาย โดยประชุมถ่ายทอดเป้าหมายและตัวชี้วัดกรมฯ ทุกปี ผ่านทาง VDO Conference พร้อมกับทำความเข้าใจกับผู้ดำเนินการหลักด้วย ทั้งนี้ได้มีการลงนามการปฏิบัติราชการเป็นลายลักษณ์อักษรทุกปี โดยเน้นการมีส่วนร่วม ตั้งแต่ร่วมคิดและมีข้อตกลงร่วมกันตั้งแต่ต้นรอบการทำงาน และดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามที่ได้ตกลงกันไว้ ทำให้การดำเนินงานตั้งแต่ระดับบุคคลส่งผลต่อหน่วยงาน สะท้อนภาพรวมของผลการดำเนินงานของกรมฯ ที่สามารถแสดงผล สะท้อนปัญหา และสามารถให้ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข และประเทศได้อย่างสมเหตุสมผลและน่าเชื่อถือ

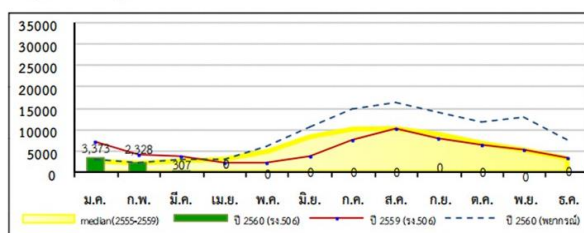
การประเมินผลสำเร็จของกรมฯ ได้จากการวิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินการ ความก้าวหน้าในการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ผลลัพธ์การดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวปฏิบัติที่ดี และนำไปสู่การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้กำหนดแนวทางในการวิเคราะห์ของแต่ละตัวชี้วัดไว้อย่างชัดเจน ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ ความสำคัญของตัวชี้วัด และสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ผลการดำเนินงานไม่ได้ตามเป้าหมาย แนวโน้มที่เกิดขึ้นของผลการดำเนินงาน การแจกแจงข้อมูลให้ชัดเจน การหาความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน รวมถึงการวิเคราะห์เพื่อประเมินความก้าวหน้าและคาดการณ์ถึงความสำเร็จในอนาคต จึงนำผลการวิเคราะห์มาพิจารณาแนวทางการดำเนินงานที่ส่งผลให้ผลการดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่ต้องการ แล้วนำมาแลกเปลี่ยนให้เกิดการนำไปปรับใช้กับกระบวนการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สร้างให้เกิดการเรียนรู้ในองค์กร นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ บรรลุเป้าหมายได้เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ กรมฯ ใช้ข้อมูลสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบปรับปรุงกระบวนการทำงานที่สำคัญเพื่อเพิ่มสมรรถนะหลักด้านระบอบวิทยา ประกอบด้วย การเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพนำไปสู่การสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อสร้างผลผลิตและคุณค่าให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ เทียบกับ

ระบบการป้องกันควบคุมโรคของประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ใช้ในการกำหนดกลยุทธ์แก้ปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ เช่น พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งของแผนงานโรค (Revitalizing Disease Control Program) ปรับแผนงานโรคที่ดำเนินการอยู่เดิม 11 แผนงานโรค เป็น 17 แผนงานโรค กับ 1 ระบบงานระบาดวิทยา เสริมสร้างความเข้มแข็งของแผนงานโรคยิ่งขึ้น ทัดเทียมคู่เทียบ (Centers For Disease Control : CDC) ในการจำแนกแผนงานโรคเพื่อการดำเนินการ คือ และวาง 5 โครงการเชิงรุกดูแลสุขภาพประชาชนได้แก่การกวาดล้างโปลิโอ การควบคุมวัณโรคในเมืองใหญ่ ในเรือนจำ การดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบการพัฒนาคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนเมืองใหญ่

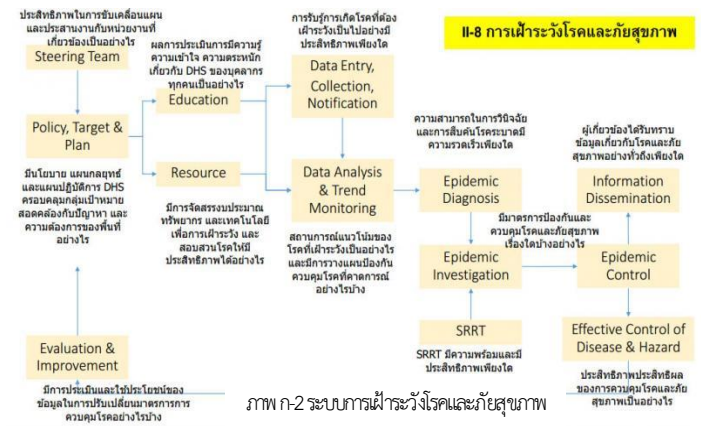
จะเห็นว่าจากการพัฒนาระบบการวิเคราะห์ที่เข้มแข็งของกรมฯ โดยการจัดเก็บข้อมูลที่ได้จากระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ตั้งแต่ปัจจัยต้นเหตุ พฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยง การติดเชื้อ/การป่วย/การตาย/การพิการ เหตุการณ์ผิดปกติ/การระบาด การตอบสนองของแผนงานควบคุมโรค ที่แสดงให้เห็นรูปแบบการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่ชัดเจน

ทั้งบุคคล เวลา และสถานที่ มีการวิเคราะห์ แปรผลข้อมูลสาธารณสุขในทุกระดับ มาใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวัง รวมถึงการตอบสนองของแผนงานควบคุมโรค เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังทางสาธารณสุข วางแผน จัดทำมาตรการ และประเมินผลมาตรการป้องกันและควบคุมปัญหาสาธารณสุขอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง นำข้อมูลมาใช้พัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ สนับสนุนการตัดสินใจ การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ดังภาพ ก-2 และการสร้างนวัตกรรม โปรแกรมการป้องกันควบคุมโรค และจัดทำแผนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ การพยากรณ์โรคหรือคาดการณ์เหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพที่อาจเกิดกับประชาชนทั้งด้านความเสี่ยงหรือภาระโรคที่จะเกิดขึ้นสรุปเป็นสถานการณ์โรครายวันรายสัปดาห์รายเดือน รายปี และจัดทำเป็น DDC Watch เพื่อเป็นช่องทางให้ข้อมูลสำหรับประชาชน ดังภาพ ก-3

แผนภูมิที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกสมองจำนวนรายเดือน ปี 2560



ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



ภาพ ก-2 ระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ



ภาพ ก-3 การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ

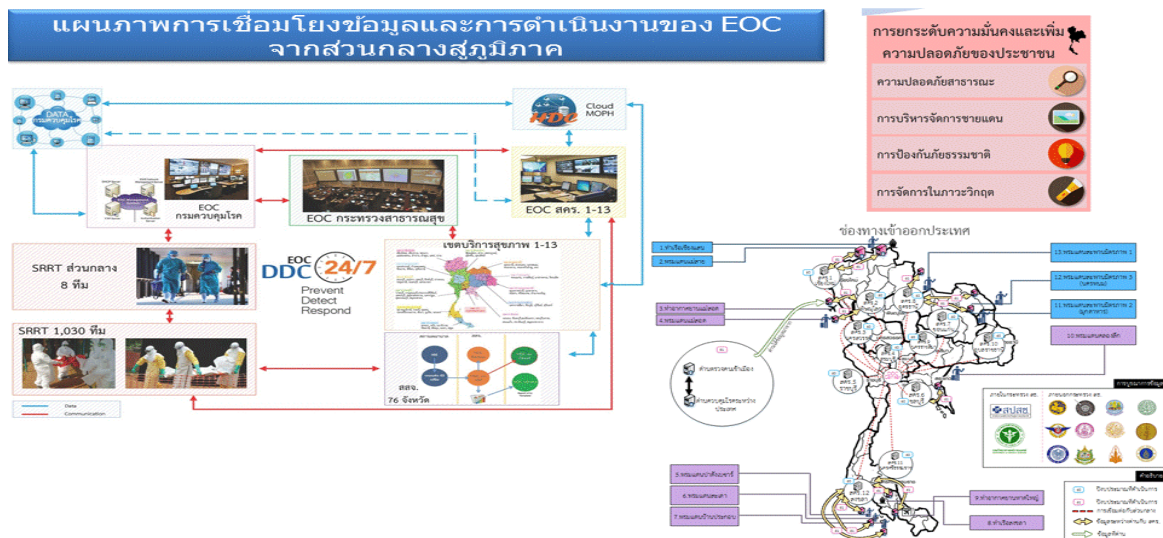
กรมฯ มีกระบวนการจัดการความรู้ ที่มีวิธีการรวบรวมและถ่ายทอดองค์ความรู้ที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ โดยให้ความสำคัญตั้งแต่ความรู้ที่จำเป็น ทั้งระดับยุทธศาสตร์ต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในแต่ละประเด็น โดยกำหนดความรู้ แหล่งความรู้ วิธีรวบรวมและคัดเลือกความรู้จากประเด็นยุทธศาสตร์ จัดทำรูปแบบที่เหมาะสม สะดวกต่อการจัดเก็บและเข้าถึง ให้เกิดประโยชน์ในการนำมาใช้งาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง อยู่เสมอ เกิดความรู้ความเข้าใจและนำความรู้ที่ได้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ เพื่อช่วยสนับสนุนให้บรรลุเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ สำหรับระดับปฏิบัติการ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละกระบวนการทำงานที่สำคัญ ทั้งกระบวนการสร้างคุณค่าและสนับสนุน กำหนดองค์ความรู้ ประเด็นสำคัญที่เรียนรู้จากแนวปฏิบัติที่ดีให้ กระบวนการทำงานบรรลุตามเป้าหมาย หรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ค้นหาแนวปฏิบัติที่ดี หรือ Best practice จากผลการดำเนินงานที่ดีกว่าเป้าหมายจากภายในและภายนอกหน่วยงาน ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อนำมาใช้ในการ

ปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย กรมฯ จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัจจัยความสำเร็จ กระบวนการของหน่วยงาน รวมถึงอุปสรรค ข้อจำกัด และแนวทางในการพัฒนาตามความต้องการกับกลุ่มเป้าหมาย มารวบรวมข้อมูลไปประยุกต์ใช้กับกระบวนการ แนวทางการทำงานหรือนำมาสร้างนวัตกรรมให้กับกรมฯ

กรมฯ ได้มีการจัดเก็บข้อมูลและสารสนเทศครบถ้วนตามความจำเป็นต่อการดำเนินงาน ตามภารกิจและ ยุทธศาสตร์ของกรมฯ เช่น ผลการดำเนินงานในทุกตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ ข้อมูลสารสนเทศสำหรับการวางแผน ยุทธศาสตร์ ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ มีการจัดทำระบบในการตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูลและสารสนเทศตั้งแต่การเริ่มจัดเก็บ และในระหว่างที่จัดเก็บเข้าไปในระบบ มีการปรับปรุงและตรวจสอบ สารสนเทศอยู่เสมอ พร้อมสำหรับการนำไปใช้ประโยชน์ กำหนดในรายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรองหน่วยงาน ให้ทุก หน่วยงานนำมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ ตามวิธีการแบบปลอดภัย พ.ศ.2555 และ แผนนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศกระทรวงสาธารณสุข ประกาศ ณ วันที่ 7 มกราคม 2556 มาใช้ในการดูแลรักษาความปลอดภัยของข้อมูลและสารสนเทศ ทั้งที่เก็บในรูปแบบของเอกสาร และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อป้องกันการสูญหาย การเสียหาย หรือเสื่อมสภาพ หรือมีการนำไปใช้งานอย่างไม่ถูกต้อง รวมถึงการป้องกัน การเข้าถึงโดยผู้ที่ไม่ได้รับอนุญาต กำหนดสถานที่จัดเก็บที่ชัดเจน ปลอดภัย และกำหนดสิทธิ ในการเข้าถึงเอกสาร มาตรการในการนำเอกสารต่างๆ ไปใช้ หรือการทำสำเนา การกำหนดผู้รับผิดชอบในการดูแล อย่างชัดเจน ในกรณีของการจัดเก็บในรูปแบบของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ อาจมีการกำหนดสิทธิในการเข้าถึง (Password) การ ป้องกันไวรัส หรือการถูกบุกรุกจากภายนอก (Hack) การจัดทำระบบสำรองข้อมูลสารสนเทศ เพื่อป้องกันการสูญหาย กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

กรมฯ มีการจัดหาระบบฮาร์ดแวร์มาใช้ และการพัฒนาซอฟต์แวร์ร่วมกับการจ้างหน่วยงานภายนอกให้ ครอบคลุมทั้งระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่นำมาใช้ในการทำงาน เป็นช่องทางการใช้งานได้ง่าย อำนวยความสะดวกใน การให้บริการกับผู้รับบริการ รองรับการใช้งานของผู้ใช้งานที่มีความหลากหลาย เช่น Application ท้นการระบาค Application พิชิตลูกน้ำยุ่งลาย โดยนำข้อมูลความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาเลือกใช้ ออกแบบระบบ ร่วมกับวิเคราะห์ลักษณะของผู้ใช้งาน เช่น ความรู้ความสามารถ ลักษณะทางกายภาพ ลักษณะของการใช้งาน การเชื่อมต่อเครือข่าย การดูแลรักษา ก่อนที่กรมฯ จะนำมาใช้อย่างเป็นทางการ ได้จัดให้มี การทดสอบระบบก่อน หรือเรียกว่า User Interface Testing (UIT) กับกลุ่มผู้ใช้งานบางส่วน เพื่อให้มั่นใจว่าระบบ ที่พัฒนาขึ้นทำงานได้ตามที่ต้องการ สะดวกในการใช้งานของกลุ่มผู้ใช้งาน ปรับปรุงรูปแบบการใช้งานอยู่เสมอ เมื่อนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศไปใช้ กรมฯ มีวิธีการติดตามผลการใช้งาน โดยการสุ่มสำรวจเพื่อสอบถามถึง ความ สะดวกในการใช้งาน ปัญหาหรืออุปสรรค และข้อเสนอแนะ เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงระบบต่อไป เช่น การใช้ระบบ มาลาเรียออนไลน์เป็นเครื่องมือสำหรับการค้นหาผู้ติดเชื้อและให้การรักษาที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว สอบสวน ติดตามผู้ติดเชื้อในพื้นที่และส่งข้อมูลได้ทันที (real-time) การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับประเทศเพื่อนบ้าน ในกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อ นำไปสู่การควบคุม กำกับ และประเมินผลการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรีย (malaria elimination) ในประเทศไทย ระบบสามารถใช้งานง่าย สะดวก ลดความซ้ำซ้อนของข้อมูลและความยุ่งยาก ในการประมวลผลหรือทำรายงาน ให้ผู้รับผิดชอบนำข้อมูลเข้าสู่ระบบ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลอย่างแท้จริง

นอกจากนี้ การสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคภัยสุขภาพ กรมฯ ได้ปรับปรุงห้อง Network Operation Center (NOC) และ Security Operation Center (SOC) พร้อมทั้งจัดทีมเฝ้าระวัง ป้องกันภัยด้านเครือข่ายตลอด 24 ชั่วโมง หากมีการเปิด War Room ที่ห้อง Emergency Operation Center : EOC ทีมสารสนเทศจะทำการเฝ้าระวังป้องกันภัยด้านเครือข่ายตลอด 24 ชั่วโมงแบบประจำการ เพื่อสนับสนุน การปฏิบัติงานและดูแลระบบสารสนเทศและรองรับการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานภูมิภาค กับส่วนกลาง ให้สามารถทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพและมีความมั่นคงปลอดภัย ดังภาพ ก-4



ภาพ ก-4 แสดงการเชื่อมต่อระบบสารสนเทศของ EOC

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการทำงานที่สำคัญ คือ 1) การมีวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร มีการกำหนดทิศทางการทำงานให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นสารสนเทศที่ได้รับจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เปิดรับฟังความเห็นในหลายช่องทาง 2) การนำข้อมูลที่สำคัญมาใช้ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา และพัฒนาการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ ที่ได้จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างแม่นยำ โดยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญในการดำเนินการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค และข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ นำมาสังเคราะห์ประเมินสถานการณ์การเกิดโรคอย่างถูกต้อง เพื่อทำนายเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคต 3) การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกระดับ เข้ามามีส่วนร่วมให้ข้อมูลความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และรับฟังความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อีกทั้งยังมีการทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่อดีต และรับฟังความคิดเห็นของผู้บริหารระดับสูงของกระทรวง ผู้ทรงคุณวุฒิ เครือข่ายการทำงานร่วมกัน ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และกำหนดวิธีการทำงานที่เน้นเชิงรุก ให้เกิดประสิทธิภาพ มีรูปแบบการทำงานข้ามสายงาน (Matrix) รับผิดชอบดำเนินการในแต่ละกิจกรรม รวมทั้งสนับสนุนระบบงาน ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัวมากขึ้น 4) การมุ่งเน้นสื่อสารกับบุคลากร ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ผ่านรูปแบบและช่องทางที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย มีรูปแบบการพัฒนาบุคลากร ผสมผสานทั้งระบบพี่เลี้ยง (mentor-mentee) การสอนงาน และการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (on the job training) ให้บุคลากรทำงานที่สอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกันทุกระดับทั่วทั้งองค์กร

จากผลงานเป็นที่ประจักษ์ในการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญๆ ของกรมฯ ได้ผลักดันงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของคนไทย ให้ประสบความสำเร็จมาเป็นลำดับ ส่งผลให้โรคและภัยสุขภาพหลายโรคลดลงและไม่พบความรุนแรงมากขึ้น จากความมุ่งมั่น ทุ่มเท ของกรมฯ ที่เน้นการบริการเชิงรุกอย่างบูรณาการ อย่างไรก็ตาม สังคมไทยยังคงประสบปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อีกทั้งภัยสุขภาพต่างๆ ที่ยังเกิดขึ้นจากสภาวะการณ์ พฤติกรรมสังคม สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ถือเป็นความท้าทายของกรมฯ และระบบสุขภาพโดยรวมอย่างมากที่จะต้องช่วยกันดำเนินงานให้ประชาชนได้รับบริการและสามารถลดเสี่ยง ลดโรค ลดตายจากโรคและภัยสุขภาพ ในที่สุด



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แบบฟอร์มที่ 6

รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร (Application Report)

ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ.2560

1. ลักษณะองค์การ

กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีพันธกิจ 5 ด้าน เพื่อตอบสนองการบรรลุวิสัยทัศน์ ของกรมฯ และความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญในแต่ละด้าน กรมฯ เป็นหน่วยงานหลักในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะจากประเด็นความเป็นพลวัตด้านโรคและภัยสุขภาพ ประกอบกับความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ต้องการบริการที่ดี และมีคุณภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ส่งผลให้กรมฯ ต้องปรับตัวให้ทันต่อสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและได้พัฒนาวิธีการหรือเครื่องมือที่เรียกว่า การยกระดับประสิทธิภาพและพัฒนาสู่ความยั่งยืนด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2558-2562 (Mega Project) เพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบป้องกันควบคุมโรค

ก. สภาพแวดล้อมของส่วนราชการ

(1) พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย

ตารางที่ ข-1 แสดงพันธกิจ ความสำคัญเชิงเปรียบเทียบ และกลไก/วิธีการที่ส่งมอบผลิตและบริการ

พันธกิจ	ความสำคัญเชิงเปรียบเทียบ	กลไก/วิธีการที่ส่งมอบผลิตและบริการตามพันธกิจ
1. ส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศในการผลิตและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ องค์ความรู้ข้อมูลข่าวสารเครื่องมือกฎหมาย การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการบริการเฉพาะที่ได้มาตรฐานสากล	กรมฯ มีพันธกิจที่สำคัญต่อความสำเร็จขององค์การ ในการสร้างและประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศ เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพใหม่ ๆ ให้ทันการณ์ ตลอดจนการสร้างขีดความสามารถในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน โดยใช้สมรรถนะหลักที่สำคัญของกรมฯ เพื่อช่วยส่งเสริมให้กระบวนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีประสิทธิภาพ และสัมฤทธิ์ผล	กรมฯ มีวิธีการส่งมอบผลิตและบริการให้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยผ่านเครือข่าย สสจ.,อปท., สำนักงานปลัดกระทรวง, สื่อมวลชน, สถานศึกษา มหาวิทยาลัย, กรมเกษตรและสหกรณ์ เพื่อสร้างคุณค่าในการเฝ้าระวัง ป้องกัน/ควบคุม และตอบโต้โรคและภัยสุขภาพ ดังนี้ 1.การฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค 2. เผยแพร่และถ่ายทอด องค์ความรู้ แผนงานยุทธศาสตร์การป้องกัน ควบคุมโรค และระบบ กลไก จัดการสื่อสารความเสี่ยงผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ ทั้ง Air war และ Ground war 3. ติดตามประเมินผล นิเทศงาน ติดตาม กำกับทางวิชาการ และรายงานการประเมินผลการดำเนินงานในระดับเขตและระดับประเทศ 4. จัดระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ และจัดการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยาเมื่อเกิดการระบาดรุนแรง หรือเกิดภาวะฉุกเฉินที่เกินขีดความสามารถของพื้นที่ที่จะดำเนินการได้ 5. พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ผู้ป่วยโรคติดต่อ โรคเรื้อรัง และโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญหรือเป็นโรคตามกฎอนามัยระหว่างประเทศที่ซับซ้อน รุนแรงในระดับติดุภูมิ
2. ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนความรู้ ให้เครือข่ายและประชาชน		
3. ผลักดัน ติดตามการบังคับใช้กฎหมาย ที่จำเป็นต่อการปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ		
4. เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพใหม่ ๆ ได้ทันการณ์		
5. พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบกลไกของเครือข่ายการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ		

(2) วิสัยทัศน์และค่านิยม

ปี พ.ศ. 2560 กรมควบคุมโรคมีวิสัยทัศน์ คือ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2579” ซึ่งได้มีการทบทวน เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2559 และมีเป้าประสงค์หลักดังนี้

1. ภาควิชาเครือข่ายระดับประเทศและนานาชาติร่วมมือเพื่อพัฒนางานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

2. ภาควิชาเครือข่ายระดับพื้นที่ (ทั้งภาคสาธารณสุขและนอกภาคสาธารณสุข : Health & non health sector) มีเป้าหมายร่วมกันและร่วมดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

3. เป็นศูนย์กลางนวัตกรรม มาตราการ มาตรฐานงานวิจัย วิชาการ และข้อมูลอ้างอิง (Evidence Base) ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ที่ได้มาตรฐานสากล

4. การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค/ภัยสุขภาพดำเนินการได้ถูกต้อง ตามหลักวิชาการ โดยบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ

5. เป็นองค์กรหลักที่กำหนดและผลักดันนโยบายกฎหมาย และยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ

6. เป็นศูนย์กลางในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และควบคุมคุณภาพการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ

7. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

8. กรมควบคุมโรคมีภาพลักษณ์ที่ดี

9. มีระบบการเฝ้าระวัง เตือนภัย และการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ที่มีประสิทธิภาพ

10. มีกลไกการจัดการเตรียมความพร้อมและบูรณาการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและ ภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐานสากล (EOC : Staff – Stuff – System)

11. ระบบบริหารจัดการองค์การมีธรรมาภิบาลได้มาตรฐานสากลและบุคลากรมีขีดสมรรถนะสูง คำนิยมของกรมฯ คือ “I SMART” ทบพวน เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2559 มีความหมาย ดังนี้

I-Integrity	การยึดมั่นในความถูกต้อง และจริยธรรม	S-Service Mind	บริการที่ดี
M-Mastery	สั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	A-Achievement	การมุ่งผลสัมฤทธิ์
R-Relationship	การมีน้ำใจ ใจเปิดกว้าง เป็นพี่เป็นน้อง	T-Teamwork	การทำงานเป็นทีม

อีกทั้ง กรมฯ ได้สร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในการกำหนดอัตลักษณ์ เพื่อใช้เป็นแนวทาง การขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยบุคลากรได้มีมติเห็นชอบในอัตลักษณ์ของกรมฯ คือ “ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ” ซึ่งได้ประกาศเจตนารมณ์ขับเคลื่อนกรมควบคุมโรคเป็นกรมคุณธรรม เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2558 ณ โรงแรมซากังราวีเวอร์วิวจังหวัดกำแพงเพชร และกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2558 ดังนี้

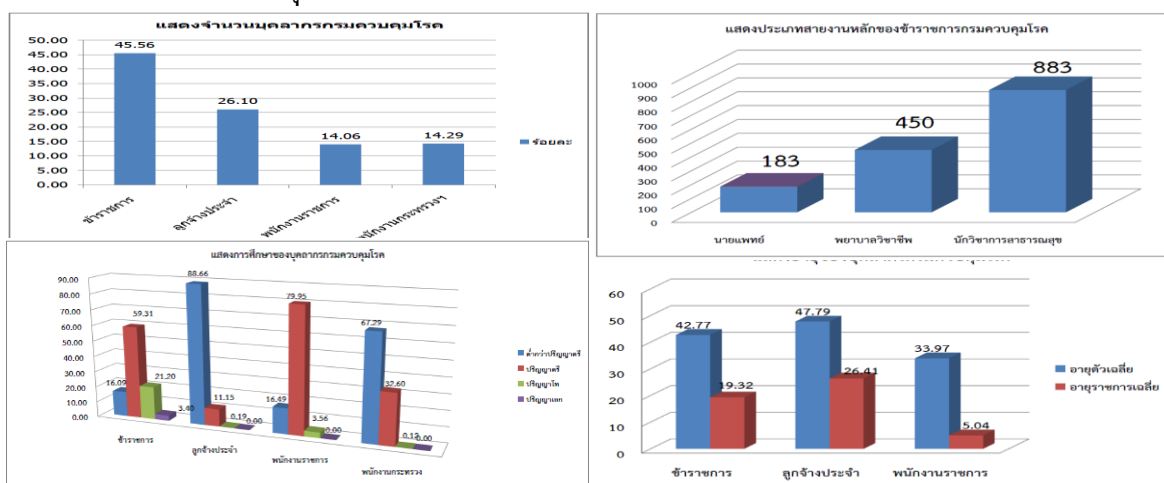
ซื่อสัตย์ “ไม่โกงเงิน ไม่โกงของ ไม่โกงเวลาของทางราชการ”

เสียสละ “อุทิศเวลา อุทิศกำลังกาย อุทิศกำลังปัญญา”

รับผิดชอบ “ตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ รับผิดชอบในสิ่งที่ทำ”

นอกจากนี้ กรมฯ ได้กำหนดสมรรถนะที่โดดเด่นและสำคัญขององค์การ ใช้เป็นรากฐานในการพัฒนากรมฯ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ ได้แก่ สมรรถนะในด้านระบอดวิทยา ประกอบด้วย การเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค และการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ

(3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร



ภาพ ข-1 แสดงจำนวน อายุ การศึกษาของบุคลากรกรมฯ และประเภทสายงานหลักของข้าราชการของกรมฯ

กรมฯ มีบุคลากร รวมทั้งสิ้น 6,019 คน ประกอบด้วย 2 สายงาน คือ สายงานหลัก เช่น นายแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ คิดเป็นร้อยละ 60.38 และสายงานสนับสนุน เช่น นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักวิชาการเงินและบัญชี ฯลฯ คิดเป็นร้อยละ 39.62 บุคลากรส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ (ร้อยละ 45.56) อายุเฉลี่ย 42.77 ปี รองลงมา คือ ลูกจ้างประจำ (ร้อยละ 26.10) อายุเฉลี่ย 47.79 ปี พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 14.29) พนักงานราชการ (ร้อยละ 14.06) อายุเฉลี่ย 33.97 ปี การศึกษาส่วนใหญ่ของบุคลากรในภาพรวม ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 45.88) รองลงมา คือ ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 42.20) ปริญญาโท (ร้อยละ 10.34) และปริญญาเอก (ร้อยละ 1.57) ตามลำดับ ข้อมูลบุคลากร จำแนกตามระดับตำแหน่ง อายุ และการศึกษา (ข้อมูล ณ วันที่ 2 มีนาคม 2559) ดังภาพ ข-1

บุคลากรแต่ละประเภทสายงานของกรมฯ ได้รับการคัดเลือกตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งของสำนักงาน ก.พ. เช่น การคัดเลือกโดยยึดตามข้อกำหนดด้านการศึกษา เป็นต้น องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงาน เพื่อบรรลุพันธกิจและวิสัยทัศน์ ได้แก่ บุคลากรต้องมีความเชี่ยวชาญระดับสูงในการปฏิบัติงานการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างแม่นยำ ประเมินสถานการณ์การเกิดโรคอย่างถูกต้อง ตลอดจน พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ เพื่วางแผนการป้องกันควบคุมโรคให้เกิดประสิทธิภาพ และมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ จำเป็นต้องมีการฝึกปฏิบัติและซักซ้อมวิธีการปฏิบัติงานในการตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคและภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุข ทำให้บุคลากรมีทักษะและปลอดภัยโดยลดโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโรค และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ

(4) สินทรัพย์

1) อาคาร สถานที่ กรมควบคุมโรค ตั้งอยู่เลขที่ 88/21 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี เป็นที่ดินของราชพัสดุ จำนวนเนื้อที่ 38 ไร่ 1 งาน 37 ตารางวา มีอาคารถาวร 9 อาคาร มีสถานที่ที่สนับสนุนการปฏิบัติงานของกรมควบคุมโรคที่สำคัญ เช่น อาคารสถานที่สำหรับสนับสนุนการดำเนินงาน จำนวน 79 อาคาร ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์สาธารณสุข กรมควบคุมโรค (Emergency Operation Center : EOC) ห้องควบคุมอุณหภูมิและเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ห้องประชุม ห้องสมุด โรงอาหาร ร้านอาหาร ร้านสะดวกซื้อ ห้องออกกำลังกาย เป็นต้น

2) เทคโนโลยี ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 Hardware คือ เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายที่ตั้งอยู่ภายในห้อง Data Center กรมควบคุมโรค ซึ่งพร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยการให้บริการเชื่อมโยงกับองค์ประกอบที่ 2 คือ ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์และระบบรักษาความมั่นคงปลอดภัยเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ซึ่งใช้พระราชบัญญัติคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2550 เป็นมาตรฐานดำเนินงานด้านการใช้งานระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ สำหรับองค์ประกอบที่ 3 คือ ระบบฐานข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพ เช่น ระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ โปรแกรมบริหารงานคลินิกและการดูแลผู้ป่วยวัณโรค (Tuberculosis Clinic and Management : TBCM) นวัตกรรมการวินิจฉัยโรคมัลติเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์เครือข่าย (Webcam Microscope) รวมถึงระบบข้อมูลบริหารจัดการองค์กร เช่น ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค (EstimateSM : ESM) เป็นระบบบริหารงานงบประมาณและติดตามประเมินผลออนไลน์ โปรแกรมการบริหารจัดการโรงพยาบาล (Hospital Operation Management & Controls : HOMC) ระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (Department Personal Information System : DPIS) ระบบ GFMS (รายงานด้านการใช้งบประมาณ) การบริหารวัคซีนคงคลังด้วยระบบ VMI (Vendor Managed Inventory) อีกทั้งยังมีระบบบริหารงานย่อยเพื่อใช้ในหน่วยงานเฉพาะ โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมทางสถิติ เช่น SPSS STATA เพื่อดำเนินการด้านการป้องกันควบคุมโรค ซึ่งผู้บริหารสามารถติดตามความก้าวหน้าผ่านระบบแบบ Real-Time อีกทางหนึ่งข้อมูลที่ถูกระดมผลแล้วจะนำไปเพิ่ม

และจัดทำนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและประกาศเป็นนโยบายของผู้บริหารสูงสุด ในการกำกับดูแล ส่วนราชการควบคู่กับกฎ ข้อบังคับอื่นๆ เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2559 และมีการกำกับดูแลดังนี้

1. มุ่งมั่นพัฒนา ระบบ/กลไก/เครือข่าย/นวัตกรรม การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี
2. รักษา ส่งเสริม สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ปลอดภัย และเกิดประโยชน์สูงสุด การใช้ทรัพยากรในการดำเนินงานอย่างประหยัด และเป็นพิทักษ์สิ่งแวดล้อม
3. มุ่งมั่นการดำเนินงานเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ สะดวก รวดเร็ว เป็นธรรมและเสมอภาค
4. มุ่งมั่นพัฒนาและยกระดับระบบการบริหารจัดการองค์การให้โปร่งใส มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตามหลักธรรมาภิบาล
5. ตระหนักถึงคุณค่าของบุคลากร ให้ความสำคัญกับระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

(7) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้รับบริการหลัก คือ ประชาชน (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มวัย กลุ่มโรค กลุ่มพื้นที่เป้าหมาย)ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย 1) ผู้บังคับบัญชาทางนโยบาย ได้แก่ รัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข 2) หน่วยงานกลาง (หน่วยงาน ประเมินจากภายนอก) เช่น สำนักงาน ก.พ. สำนักงานงบประมาณ สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน สำนัก ก.พ.ร. คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ สำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน กระทรวงการคลัง ฯลฯ 3) กลุ่มผู้รับผลกระทบทางอ้อม เช่น ชุมชนรอบสถาบันบำราศนราดูร และสถาบันราชประชาสมาสัย ผู้ประกอบการที่อยู่ในข่ายการบังคับใช้กฎหมาย และองค์กรภาคเอกชนและภาคประชาชน

ตารางที่ ข-2 แสดงความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญต่อผลผลิต ต่อการบริการและการปฏิบัติ

กลุ่มผู้รับบริการ มีความต้องการและความคาดหวังต่อผลผลิต ต่อการบริการและการปฏิบัติ เพื่อสร้างคุณค่า ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน/ควบคุม และตอบโต้โรคและภัยสุขภาพ ดังนี้

กลุ่มผู้รับบริการ	ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญต่อผลผลิต ต่อการบริการและการปฏิบัติ
ประชาชน (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มโรค กลุ่มวัย กลุ่มพื้นที่เป้าหมาย) ซึ่งเป็นกลุ่มลูกค้าหลักที่สำคัญของกรมฯ ที่ให้บริการอย่างต่อเนื่อง ผู้รับบริการในอนาคต กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มผู้รับบริการต่างด้าว(Migrant) กลุ่มเสี่ยงจากการเดินทาง (Travel) และกลุ่มผู้สูงอายุ	1. สื่อสารความรู้ที่ถูกต้อง จำเป็น และเข้าใจง่ายเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ นำสู่การปฏิบัติ และทันต่อสถานการณ์ 2. การเฝ้าระวัง สอบสวนโรค เป็นไปอย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ และการบริการตามมาตรฐานที่สะดวกรวดเร็ว เข้าถึงง่าย สามารถสกัดกั้นการระบาดของโรคและภัยสุขภาพได้ทันทั่วทั้งด้วยเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ 3. ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลด้วยบริการที่สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงได้ง่าย เป็นไปตามมาตรฐาน และมีพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการและญาติ 4. ดำเนินการเฝ้าระวัง ตรวจเยี่ยม ตรวจเตือนบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด ทั่วถึงเป็นธรรม และแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความต้องการและความคาดหวังต่อผลผลิต ต่อการบริการและการปฏิบัติ เพื่อสร้างคุณค่าในการเฝ้าระวัง ป้องกัน/ควบคุม และตอบโต้โรคและภัยสุขภาพ ดังนี้

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญต่อผลผลิต ต่อการบริการและการปฏิบัติ
1. ผู้บังคับบัญชาทางนโยบาย ได้แก่ รัฐบาล กระทรวงสาธารณสุขฯ 2. หน่วยงานกลางเช่น สำนักงาน ก.พ.ร. สำนักงานงบประมาณ สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงาน ก.พ.สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน กระทรวงการคลัง	1. รับทราบผลการดำเนินงานด้านการขับเคลื่อนหลักต้นกระบวนกรควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ป้องกันเฝ้าระวังควบคุม) ที่ถูกต้อง ทันต่อเหตุการณ์ 2. พึงพอใจในการดำเนินงานที่รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ด้วยการจัดการทรัพยากรที่คุ้มค่า
3. กลุ่มผู้รับผลกระทบทางอ้อม เช่น ชุมชนรอบสถานบริการในสังกัดกรมควบคุมโรค ผู้ประกอบการที่อยู่ในข่ายการบังคับใช้กฎหมาย และองค์กรภาคเอกชน/ภาคประชาชน	1. สื่อสารความรู้ที่ถูกต้อง จำเป็น และเข้าใจง่ายเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ นำสู่การปฏิบัติ และทันต่อสถานการณ์ 2. สามารถแก้ไขปัญหาคือร้องเรียนต่างๆ ด้วยมาตรการ แนวทางเชิงรุกในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์

(8) ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

ตารางที่ ข-3 แสดงการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ/ส่งมอบงานต่อกัน	บทบาทหน้าที่ในการสร้างนวัตกรรม	กลไกที่สำคัญในการสื่อสารระหว่างกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญการปฏิบัติงานร่วมกัน
หน่วยงานภาครัฐ : ทั้งในกระทรวงและนอกกระทรวง สาธารณสุขในส่วนกลางและภูมิภาค หน่วยงานภาคเอกชน: สื่อมวลชน มหาวิทยาลัยเอกชน คลินิก โรงงาน องค์กร บริษัทผู้ประกอบการที่อยู่ ในข่ายการบังคับใช้กฎหมาย ฯลฯ องค์กรภาคประชาชน: สมาคม มูลนิธิ เครือข่ายปฏิบัติ เครือข่ายลดเค็ม กลุ่มประชาชน ต่างชาติ ฯลฯ องค์กรระหว่างประเทศ: WHO กองทุนโลก หน่วยงานอิสระภายใต้การกำกับของรัฐ: สปช. สสส. สวรส. เครือข่ายที่อยู่ใน กระทรวงศึกษาธิการ	1. พัฒนาองค์ความรู้เพื่อกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์พัฒนา คุณภาพมาตรฐานทางวิชาการ กฎหมาย และมาตรการ เพื่อการดำเนินงาน เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1. ถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรมโดยการอบรมสัมมนา ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้	1. การแลกเปลี่ยนข้อมูลการ ดำเนินการศึกษาวิจัยตาม ข้อกำหนดระเบียบวิธีวิจัย
	2. พัฒนาการบริหารจัดการแลกเปลี่ยนวิชาการเชิงคุณภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพในการถ่ายทอดมาตรฐาน มาตรการ เทคโนโลยีการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	2. เผยแพร่องค์ความรู้นวัตกรรม ด้วยคู่มือ เอกสารวิชาการ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อสิ่งพิมพ์ (โปสเตอร์แผ่นพับ ฯลฯ)	2. เทคนิคการถ่ายทอดที่ สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย และการมีส่วนร่วมในการ สนับสนุนดำเนินงาน
	3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลข่าวสารการจัดการความรู้และ กลไกความร่วมมือความเข้มแข็งของเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขตรวจสอบประเมินระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3. การให้คำปรึกษา/แนะนำ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค 4. ติดตามนิเทศประเมินผล การดำเนินงานป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ	3. มีข้อมูลที่ครอบคลุม ถูกต้อง ครบถ้วน เป็น ปัจจุบันชัดเจน ชัดเจน ความร่วมมือ
	4. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการส่งมอบ บริการ		

2. สภาพการณ์ขององค์กร ก. สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน

(9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ตารางที่ ข-4 แสดงข้อมูลผลการเทียบเคียง ทั้งภายในประเทศและภายนอกประเทศ

ประเด็นการเทียบเคียง	หน่วยงานเทียบเคียง	ผลการเทียบเคียง	แหล่งข้อมูล
การเปรียบเทียบภายในประเทศ			
1. การจัดการสถานการณ์การตอบโต้ โรคและภัยสุขภาพ/ภัยพิบัติ	กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน	ระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ/ภัยพิบัติ
2. กลุ่มแผนงานโรค			
2.1 กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease : CD)			
1. โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน เช่น โรคพิษสุนัขบ้า	กรมปศุสัตว์	กรมปศุสัตว์เน้นการดูแลสัตว์ ซึ่งระบบ เฝ้าระวังมีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน	ระบบเฝ้าระวัง Rabies in animal (Thai Rabies Net)
	คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักโรคติดต่อทั่วไป โครงการพระราชดำริ เจ้าฟ้าหญิงจุฬาภรณ์	มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน	ระบบรายงานสถานการณ์โรคของศูนย์เฝ้าระวังและติดตามโรค จากสัตว์ป่า สัตว์ต่างถิ่น และสัตว์อพยพ
2. โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคอาหารเป็นพิษ อหิวาตกโรค	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักโรคติดต่อทั่วไป	มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน	ระบบแจ้งเตือนภัยด้านอาหารของประเทศไทย (FAST)
3. โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน	ระบบฐานข้อมูลการจัดเก็บชุดข้อมูลมาตรฐานด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม)
4. โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก โรคติดต่อทางเดินหายใจจะวันออกกลาง	กรมปศุสัตว์	มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน	ระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคระบาดในสัตว์
	คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน	ระบบรายงานสถานการณ์โรคของศูนย์เฝ้าระวังและติดตาม โรคจากสัตว์ป่า สัตว์ต่างถิ่น และสัตว์อพยพ
2.2 กลุ่มแผนงานควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (STI/AIDs/Leprosy/TB : SALT)			
5. โรคเอดส์และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์	ระบบบริการข้อมูลสารสนเทศการ ให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (National AIDS Program : NAP)	มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
	รายงานการป้องกันการถ่ายทอด เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (Perinatal HIV Intervention Monitoring System : PHIMS)	มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน	สำนักงานมัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
2.3 กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (NATI)			
6. โรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจและ หลอดเลือด	สำนักทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง	มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน	ข้อมูลสาเหตุการตาย
	สำนักงานสถิติแห่งชาติ	มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน	ข้อมูลความชุกจากการสำรวจสุขภาพ
	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน	ระบบฐานข้อมูลการจัดเก็บชุดข้อมูลมาตรฐานด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม)

ประเด็นการเทียบเคียง	หน่วยงานเทียบเคียง	ผลการเทียบเคียง	แหล่งข้อมูล
7. การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน	กรมทางหลวงชนบท	มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน	ระบบสารสนเทศอุบัติเหตุบนทางหลวงชนบท (ARMS)
	กรมทางหลวง	มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน	ระบบสารสนเทศอุบัติเหตุบนทางหลวง (HAIMS)
	มูลนิธิไทยโรดส์	มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน	ข้อมูลจากการสำรวจการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้จักรยานยนต์ในประเทศไทย
	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน	ระบบบันทึกข้อมูลอุบัติเหตุจราจร (POLIS)
	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน	มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน	ระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน
2.4 กลุ่มแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Environment-Occupational : Env-Occ)			
8. โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข	มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน	ระบบฐานข้อมูลการเจ็บป่วยข้อมูลมาตรฐานด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม)
การเปรียบเทียบภายนอกประเทศ			
1. ความครอบคลุมของระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา (US CDC : United States Centers for Disease and Prevention Control)	กรมควบคุมโรคมีนโยบายในการเสริมความเข้มแข็งของแผนงานป้องกันควบคุมโรค จำนวน 17 แผนงานโรคและ 1 ระบบงานระบาดวิทยาและศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา มีแผนงานป้องกันควบคุมโรค 21 แผนงาน	รายงานทางวิชาการขององค์การระหว่างประเทศ Website : https://www.cdc.gov/
2. ระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ		กรมควบคุมโรคกำลังพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเท่ากับ US CDC	

(10) การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน

ตารางที่ ข-5 แสดงปัจจัยแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป สิ่งที่เปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาส สำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ

ปัจจัยแวดล้อม	สิ่งที่เปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาส สำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ
ภายใน	1. นโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน พร้อมทั้งสนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางแพทย์และสาธารณสุข เปิดโอกาสให้กรมควบคุมโรคได้ปรับปรุงแบบการทำงานลักษณะภาคีเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วน เช่นการดึงภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม (PPP: public private partnership)บทบาทการป้องกันควบคุมโรคร่วมกับ อปท./ชุมชน/เครือข่าย ผ่านโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน เป็นต้น 2. การปรับบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขสู่การเป็น National Health Authority โดยการกำหนดบทบาทหลัก 11 บทบาท และเชื่อมการทำงานกับเขตสุขภาพทำให้กรมควบคุมโรคต้องปรับบทบาทให้เป็นผู้กำกับดูแล (Regulator) มาตรฐานงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ และเป็นหน่วยงานระดับชาติในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพรวมทั้งพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานป้องกันควบคุมโรค (Revitalizing Disease Control Program : RDCP) ครอบคลุม 17 แผนงานโรคและ 1 ระบบงานระบาดวิทยาเพื่อพัฒนาให้แผนงานควบคุมโรคมีความเข้มแข็งที่สามารถตอบสนองต่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล โดยเป็นการพัฒนาศักยภาพของผู้จัดการแผนงานและบุคลากรในแผนงานควบคุมโรคให้มีทักษะและศักยภาพในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ 3. ช่องว่างระหว่างวัย (Generation Gap) ของบุคลากรทำให้ขาดกำลังสำคัญในการปฏิบัติงานที่ต้องใช้ทักษะประสบการณ์ หรือความสามารถเฉพาะตัวสูง กรมควบคุมโรคจึงได้กำหนดทิศทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อให้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและตอบสนองความคาดหวังของสังคมและประชาชนที่มีเพิ่มขึ้นต่องานป้องกันควบคุมโรคได้แก่ แผนงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค (HRP/HRD)การพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (Field epidemiology) การพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ส่วนด้านบุคลากรได้มีโอกาสดัดเลือกบุคลากรที่มีสมรรถนะตรงตามต้องการ/มีที่ปรึกษาทางวิชาการที่เป็นที่เชื่อถือในระดับสากล รวมทั้ง มีแผนพัฒนาการสร้างความผูกพันองค์กรและความผูกพันในองค์กร โดยการลดช่องว่างระหว่างวัย (Generation GAP) เพื่อให้สามารถบูรณาการการทำงานร่วมกันได้และการจัดการความรู้ของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านก่อนวัยเกษียณ 4. การผลักดันและติดตามการบังคับใช้กฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้อง เช่น พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558/พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งเป็นแนวทางในการผลักดันและบังคับใช้กฎหมาย/นโยบายใหม่ๆ เช่น กฎหมาย NCD, Env-Occ. และดิจิทัลรวมทั้งพันธสัญญาใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อกีดกันทางการค้า SDGs 17 เป้าหมาย/องค์กรที่เข้ามามีส่วนร่วม 3rd party
ภายนอก	1. จากกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคดิจิทัล และยุทธศาสตร์ชาติ Model Thailand 4.0 ทำให้กรมควบคุมโรคต้องพัฒนาและยกระดับระบบการทำงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้มีความเข้มแข็งและเป็นเอกภาพมากยิ่งขึ้น โดยการปรับเปลี่ยนองค์กรเพื่อก้าวให้ทันประชาคมโลกและอาเซียน (Global mindset) ทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยียุคดิจิทัล การติดต่อสื่อสารโลกไร้พรมแดนการปรับปรุงระบบการป้องกันควบคุมโรคและข้อมูลสารสนเทศไปสู่วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ เทคโนโลยีที่ทันสมัย สอดคล้องกับModel Thailand4.0 :ศร.4.0 (การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาแผนพัฒนาดิจิทัล และนวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคความรู้เท่าทันด้านสุขภาพของประชาชน (Health literacy)และมีการวางยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ 20 ปี “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2579” 2. การพัฒนาเศรษฐกิจดิจิทัล ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนากระบวนการข้อมูลและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้ เพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ทันสถานการณ์ รวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน 3. การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษและบริเวณด่านช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of Entry : POE) ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation : IHR) เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทั้งในยามปกติและรับมือภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ชายแดน รวมถึงการเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านการเฝ้าระวังโรคของประชากรข้ามชาติ/แรงงานต่างด้าวกับหน่วยงานเครือข่ายให้สามารถดำเนินงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ปัจจัยแวดล้อม	สิ่งที่เปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาส สำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ
	4. การเปลี่ยนแปลงทางประชากร สังคม และสิ่งแวดล้อมได้แก่ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง การเข้าสู่สังคมเมือง การเคลื่อนย้ายประชากรข้ามชาติ ปัญหามลพิษ 4.1 การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโครงสร้างประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 10.3 ล้านคน (ร้อยละ 16.2) ในปี 2558 เป็น 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) ในปี 2583 สะท้อนการค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ทำให้กรมควบคุมโรคต้องเตรียมความพร้อมด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ เพื่อให้มีสุขภาพดีตั้งแต่วัยทำงาน ทั้งงานในส่วนของการไม่ติดต่อกัน (NCD) และโรคจากการประกอบอาชีพ 4.2 วิถีสังคมเมืองการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ชนบทไปสู่ความเป็นเมืองมีแนวโน้มสูงขึ้น ทำให้มีการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานการจัดบริการสาธารณะและงานด้านสาธารณสุข เพื่อรองรับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองเพิ่มมากขึ้น กรมควบคุมโรคต้องปรับรูปแบบการทำงานร่วมกับสังคมเมือง การ Approach ระบบสุขภาพ เช่น การควบคุมคุณภาพ ส่งเสริมคุณภาพ ลักษณะเชิงกายภาพของอาคารสถานที่ การอยู่ร่วมกัน 4.3 การคมนาคมแบบไร้พรมแดนที่สะดวก เข้าถึงได้ง่าย (Affordability) รวมถึงการเปิดเขตการค้าเสรีภายใต้ข้อตกลงเขตเศรษฐกิจอาเซียน ปี 2558 ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรข้ามชาติมากขึ้น ปัญหาการเจ็บป่วย ระบบประกันสุขภาพไม่ครอบคลุมการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ปัจจุบันครอบคลุมเฉพาะโรคติดต่อสำคัญและการรักษาเท่านั้น เป็นโอกาสพัฒนางานด้านเวชศาสตร์การเดินทางและเคลื่อนย้ายถิ่น (Center for Travel and Migration Health) เพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพ โดยเฉพาะการขยายวงของการระบาดโรคติดต่อ 4.4 การลดผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค 4.5 การบูรณาการงานเชิง Setting เช่น สถานประกอบการ โรงเรียน วัด ชุมชนซึ่งตัวอย่างนำไปสู่การปฏิบัติในเชิงของการบูรณาการ ได้แก่ Hot Zone 5. การปรับเปลี่ยนที่รวดเร็วด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมส่งผลทำให้พฤติกรรมทางสุขภาพเปลี่ยนไป ประชาชนสนใจและแสวงหาผลิตภัณฑ์และบริการทางสุขภาพเพื่อตอบสนองและดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น จึงต้องมีการดำเนินการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพโดยการให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองในการควบคุมโรคได้ เช่น การใช้สมุนไพรรักษาโรค การเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่จำเป็น การพัฒนาระบบสุขภาพต่างๆ 6. การเตรียมความพร้อมเพื่อการรองรับตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center : EOC) ต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) ภัยพิบัติทางธรรมชาติที่มีแนวโน้มเกิดบ่อยครั้งขึ้นและความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิตของประชาชน ตลอดจนเกิดการเจ็บป่วยจากโรคระบาดต่างๆ ทำให้ต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการรองรับตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

(11) แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ

แหล่งข้อมูลภายในประเทศ ได้แก่ ผลงานวิจัยของมหาวิทยาลัยต่างๆ หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชนรายงานผลการดำเนินงานของกรมฯ ข้อมูลผลการติดตามผลงาน การนำผลงานวิจัย เทคโนโลยีไปใช้หรือนำสู่การต่อยอดของผู้ที่เกี่ยวข้อง รายงานการเฝ้าระวังโรคในแต่ละพื้นที่ ระบบฐานข้อมูลจากสำนักกระบาดวิทยา กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูลหน่วยงานเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวง เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานงบประมาณ กรมปศุสัตว์ กรมสรรพสามิต กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมอุตุนิยมวิทยา กระทรวงพาณิชย์ องค์การธุรกิจ องค์การพัฒนาเอกชน (NGO) ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

แหล่งข้อมูลต่างประเทศ ได้แก่ องค์การอนามัยโลก (WHO) ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (US CDC) ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศไทย-สหรัฐอเมริกา ด้านสาธารณสุข (TUC) รายงานทางวิชาการขององค์การระหว่างประเทศ

ข. บริบทเชิงยุทธศาสตร์

(12) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์

ด้านพันธกิจ ได้แก่ 1) การพัฒนามาตรการ มาตรฐานป้องกันควบคุมโรคให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลงสุขภาพโลก (Global health) 2) การพัฒนากฎหมายใหม่ๆ ให้ทันสถานการณ์ และการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง 3) องค์ความรู้ทางวิชาการ การวิจัยโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4) การพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพ เช่น ระบบข้อมูล ระบบการเฝ้าระวังพยากรณ์โรค ระบบ Lab

ด้านการปฏิบัติการ ได้แก่ 1) ระบบปฏิบัติการฐานข้อมูลให้สามารถเชื่อมโยงกันระหว่างงานสาธารณสุข 2) พัฒนาระบบปฏิบัติการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทั้งส่วนกลางและระดับจังหวัดให้มีประสิทธิภาพ

ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ได้แก่ 1) การยอมรับและเชื่อถือจากสังคมในการร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2) การสื่อสารความเสี่ยงและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) พัฒนามาตรการทางสังคมร่วมกับภาคีเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค

ด้านบุคลากร ได้แก่ 1) การเตรียมคนเพื่อรองรับการปรับเปลี่ยนภารกิจและโครงสร้างอายุ และการดึงดูดบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 2) การเตรียมคนเพื่อรองรับโครงสร้างอายุ แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทั่ง และ การดึงดูดบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

ด้านพันธกิจ ได้แก่ 1) เป็นผู้นำหลักด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ รวมถึงการพัฒนากฎหมายนโยบายและยุทธศาสตร์ 2) การศึกษาวิจัย การสร้างองค์ความรู้วิชาการ มาตรการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค 3) การบริการปฏิบัติการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

ด้านปฏิบัติการ ได้แก่ 1) มีภาคีเครือข่ายระดับชาติและระดับพื้นที่ที่เข้มแข็ง 2) มีระบบฐานข้อมูลทางระบาดวิทยาเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค 3) มีการบริการการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ/บริการกลุ่มเป้าหมายจำเพาะ 4) ปฏิบัติการผ่านทีมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อที่เข้มแข็ง CDCU (SRRT เดิม) 5) มีระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง (EOC)

ด้านบุคลากร ได้แก่ 1) บุคลากรได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในสายอาชีพ เพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการ 2) การธำรงรักษาบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค/ด้านระบาดวิทยาภาคสนาม 3) การเตรียมและพัฒนาคนเพื่อรองรับภารกิจที่ปรับเปลี่ยน

ด้านสังคม ได้แก่ 1) สื่อสารความเสี่ยงและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพอย่างเป็นระบบ 2) การยอมรับและเชื่อถือจากสังคมในการร่วมมือในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

(13) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

แนวทางและวิธีการในการปรับปรุงประสิทธิภาพของกรมฯ เพื่อให้เกิดผลการดำเนินการที่ต่อเนื่อง กรมฯ มีระบบการกำกับ การปฏิบัติงาน การประเมินองค์กร และการบริหารจัดการ โดยนำเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) มาใช้เพื่อปรับปรุงพัฒนาและประเมินองค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับกรมสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล พร้อมได้จัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการ และมีการติดตามผลการดำเนินงานเพื่อการปรับปรุงตามวงจร PDCA ให้เกิดผลการดำเนินการในการเรียนรู้/การแลกเปลี่ยนความรู้ ตลอดจนมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานและการให้บริการต่างๆ นอกจากนี้ ผู้บริหารทุกระดับได้ช่วยกันผลักดัน กระตุ้น และสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้และใช้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพในการสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆ โดยใช้เครื่องมือจัดการความรู้ เพื่อมุ่งสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ และพัฒนางานที่มีประโยชน์อย่างต่อเนื่อง จนสามารถสร้างภาพลักษณ์ความเชื่อมั่นในการทำงาน ซึ่งยืนยันได้จากผลงานทั้งในระดับชาติและนานาชาติที่ได้รับรางวัล

ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

หมวด 1 การนำองค์กร

1.1 การนำองค์กร

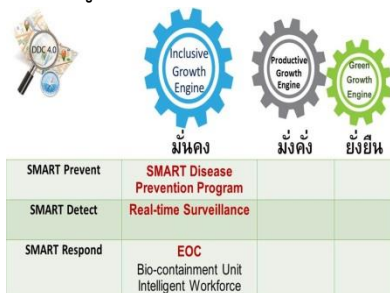
ตั้งแต่ปี พ.ศ.2553 ผู้บริหารของกรมควบคุมโรค นำโดยอธิบดีให้ความสำคัญต่อการนำองค์กร โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะและนำข้อมูลที่ได้จากการรับ



ภาพ 1-1 ความเชื่อมโยง วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์และค่านิยม

ฟังความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดทำวิสัยทัศน์ ค่านิยมของกรมฯ ทั้งนี้ ปี พ.ศ.2559 – พ.ศ.2560 ได้ทบทวน ปรับปรุง พัฒนาเพื่อให้สอดคล้องตามกรอบยุทธศาสตร์ 20 ปีของกระทรวงสาธารณสุข นำมากำหนดกรอบยุทธศาสตร์ 20 ปี กรมควบคุมโรค ไปสู่วิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2579” ดังภาพ 1-1 ตลอดจนปรับปรุงวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันเพื่อยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานของกรมให้ก้าวหน้าตามกระแสการเปลี่ยนแปลงมุ่งสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นกลไกขับเคลื่อนและการเพิ่มคุณภาพการทำงานเพื่อการบริการที่ดีสู่ประชาชน

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2560 อธิบดี ได้มีนโยบายให้ความสำคัญสูงสุดต่อโครงการตามพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ และมุ่งเน้นการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ Model Thailand 4.0 พัฒนากลุ่มฯ ไปสู่ Smart Disease control 4.0 (Smart Prevent-Smart Detect - Smart Response) ดังภาพ



ภาพ 1-2 Model Smart Disease Control

1-2 และพัฒนาค่านิยม ISMART ให้สอดคล้องกับค่านิยม MOPH ของกระทรวงสาธารณสุข และนำสู่การปฏิบัติให้เป็นวัฒนธรรมองค์กรของกรมฯ ให้มีการประพฤติปฏิบัติตามค่านิยมจนสามารถบรรลุวิสัยทัศน์และทิศทางที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ผู้บริหารจะใช้วิธีการประชุมเพื่อทบทวนเป็นประจำต่อเนื่องทุกปี ซึ่งผู้บริหารทุกระดับเป็นผู้สื่อสารวิสัยทัศน์พันธกิจเป้าประสงค์ระยะสั้นและระยะยาวค่านิยมและเป้าหมายผลการดำเนินการไปยังบุคลากรภายใต้ความรับผิดชอบทุกคน

ภายใน ผู้เกี่ยวข้อง และภายนอกองค์กร เพื่อให้เกิดการรับรู้เข้าใจนำไปปฏิบัติและให้ความร่วมมืออย่างทั่วถึงด้วยระบบการสื่อสาร แบบ 2 ทิศทาง (Two – Way Communication) ตลอดจนนำผลและข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับกลยุทธ์ในการสื่อสาร ให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ เพื่อสร้างความเข้าใจในวิสัยทัศน์ ค่านิยมและเป้าประสงค์ของกรมฯ ให้เข้าถึงในทุกกลุ่มตัวอย่างผลงานสำคัญที่เกิดจากการนำองค์การไปสู่การเปลี่ยนแปลง ได้แก่ การพัฒนาระบบของกรมฯให้มีความเป็นมืออาชีพ เป็นกรมอัจฉริยะ (Smart Department) มากขึ้น โดยพัฒนานวัตกรรมที่สำคัญๆในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค เช่น ระบบการเฝ้าระวังทันระดับ เป็นเครื่องมือสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เพื่อสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่ทันสมัยสามารถประมวลผลให้ทราบทันที ผลการสำรวจโดยเครื่องมือนี้แสดงให้เห็นจุดเสี่ยงของการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ทันที สามารถพยากรณ์ความเสี่ยง และใช้เตือนภัย ป้องกันควบคุมโรคที่นำโดยยุงลายนับเป็นการพัฒนาระบบการจัดการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและส่งผลการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอีกด้วย

อธิบดีได้กำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ของค่านิยมที่สำคัญ ได้แก่ 1 คือ Integrity บุคลากรของกรมฯ ทุกคนมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ (Accountability) มีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบการทำงานได้ ในแง่ผู้บริหารต้องอาศัยพรหมวิหาร 4 ประกอบด้วย เมตตา กรุณา มุทิตาและอุเบกขา รวมถึงการทำงานที่ดีต้องมีตัวชี้วัดกำกับเพื่อให้ผลงานนั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และกำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อให้ส่วนราชการมีการดำเนินการอย่างมีธรรมาภิบาลและปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดี (Role Model) แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2553 ได้เริ่มดำเนินการสร้างมาตรฐานความโปร่งใส กำหนดนโยบายด้านความโปร่งใสและตรวจสอบได้ ภายใต้แผนป้องกันและปราบปรามทุจริตกรมควบคุมโรค ปี พ.ศ.2557 – 2560 มีการจัดวางระบบควบคุมภายในตามมาตรฐาน COSO ของสำนักงานคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน จัดทำระบบการควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง เพื่อผู้บริหารใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ ควบคุม กำกับเพื่อลดข้อผิดพลาดหรือความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2558 เป็นต้นมา อธิบดีได้ประกาศเจตนารมณ์เป็น “กรมคุณธรรม” ได้ขับเคลื่อนค่านิยมให้เกิดพฤติกรรมด้านจริยธรรมอย่างชัดเจนกำหนดเป็นอัตลักษณ์กรมฯ “ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ” พร้อมกับการกำหนดมาตรฐานทางคุณธรรม และจริยธรรมของข้าราชการและลูกจ้าง โดยจัดทำเป็นคู่มือ และถ่ายทอดผ่านการประชุมประจำเดือนในทุกระดับมีการนำไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร มีการจัดอบรมให้ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายพื้นฐานในการปฏิบัติราชการ:การป้องกันการทุจริต แนวทางการพึ่งพาตนเองตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง การเสริมสร้างทัศนคติและค่านิยมเกี่ยวกับการป้องกันการทุจริตในการปฏิบัติงาน การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในการทำงานธรรมะกับการเป็นข้าราชการที่ดี เป็นต้น อีกทั้งผู้บริหารได้กำหนดให้มีการสื่อสารถ่ายทอดนโยบายองค์กรที่สำคัญ การดำเนินงานตามกรอบจริยธรรมและคุณธรรมที่กำหนดเป็นนโยบายสำคัญ ให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ด้านการพัฒนาระบบงานวิชาการ งานวิจัย และนวัตกรรมรูปแบบการทำงาน อธิบดีได้กำหนดให้ยกระดับการทํางานวิจัยงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและทั่วถึงทั้งองค์กร โดยจัดตั้งสถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมป้องกันโรค เพื่อเป็นแกนหลักในการทํางาน การจัดทำคลังความรู้ การรวบรวมมาตรฐานงานของกรมฯ การบริหารจัดการองค์ความรู้ของทุกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดเป็นคลังระบบงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งนี้ได้ประกาศความร่วมมือกับหน่วยงานวิจัยระดับชาติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อผลิตงานวิจัยระดับชาติและเพิ่มศักยภาพบุคลากรในการทํางาน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นต้น ดังภาพ 1-3



ภาพ 1-3 Model การบริหารงานวิจัยแบบครบวงจร

1.2 การกำกับดูแลและความรับผิดชอบต่อสังคม

อธิบดีได้วางระบบการกำกับดูแลตนเองที่ดี โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการทำหน้าที่ในการจัดทำ ปรับปรุง ทบทวนนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี กำกับ ติดตามติดตามการปฏิบัติงานอย่างมีธรรมาภิบาล ประกาศนโยบายฯ และถ่ายทอดให้ทุกหน่วยงานภายในกรมฯ ได้อธิบายปฏิบัติ ควบคู่กับกฎ ข้อบังคับอื่นๆ สำหรับการสื่อสารนโยบายฯ ได้จัดทำประกาศ คู่มือการปฏิบัติงานนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดีในรูปแบบหนังสือราชการ เอกสาร เว็บไซต์สื่อสารให้หน่วยงานภายในกรมฯ รับทราบและกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนที่วัดผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตามมาตรการ/โครงการ อีกทั้งสื่อสารถ่ายทอดให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับทราบ ตลอดจนได้รับข้อเสนอแนะมาทบทวน ปรับปรุง แนวทางการทำงานตามนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดีในทุกปี นอกจากนี้ได้นำสรุปผลการดำเนินงานให้กับผู้บริหารกรมฯ ทุกระดับได้รับทราบ เพื่อให้ทุกหน่วยงานนำไปปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานภายในกรมฯ ให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

นโยบายการกำกับดูแลตนเองที่ดี โดยเฉพาะด้านรัฐ สังคม และสิ่งแวดล้อม คำนึงถึงการป้องกันผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นต่อสังคมทุกขั้นตอนในการป้องกันควบคุมโรคซึ่ง มีกระบวนการทบทวนผลการปฏิบัติหน้าที่ โดยดำเนินการจัดทำ Potential Problem Analyze (PPA) เพื่อวิเคราะห์และค้นหาปัญหาจำแนกผู้ที่ได้รับผลกระทบทางลบและจัดทำแนวทางดำเนินการเชิงรุกในการป้องกันและจัดการผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นต่อสังคมทุกขั้นตอนในการป้องกันควบคุมโรค โดยการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดผลกระทบเชิงลบจากการดำเนินการตามพันธกิจของกรมฯ คาดการณ์โอกาสที่อาจจะเกิดผลกระทบต่อสังคมรวมไปถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมจากการดำเนินการ และกำหนดวิธีการ/มาตรการในการจัดการผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นเหล่านั้น

ทั้งในส่วนของการดำเนินการเชิงรุกคือมาตรการในการป้องกันไม่เกิดผลกระทบต่างๆ รวมถึงการดำเนินการเชิงรับหากเกิดผลกระทบนั้นแล้วนำมาทบทวนอย่างรอบด้านต่อเนื่องทุกปี และจัดทำเป็นแนวทางการดำเนินการโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ภารกิจด้านการผลิตและพัฒนาองค์ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมาย การผลักดันและบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งกำหนดให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานผลิตภัณฑ์ทางการของกรมฯ การให้ข้อมูลข่าวสารด้านโรคและภัยสุขภาพ มีการวางมาตรการป้องกันความเสี่ยง การเกิดความเสียหายจากการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารฯ เป็นต้น อีกทั้งมีการติดตามผลการดำเนินงานผ่านการประชุมอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการในทุกไตรมาส ผลลัพธ์ของการจัดการผลกระทบทางลบทำให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพึงพอใจต่อการบริการต่างๆ ที่สำคัญของกรม โดยเฉพาะการฟื้นฟูเพื่อกำจัดไข้มาลาเรีย ใช้เลือดออก โรคชิก้า การสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับรู้และป้องกันตนเอง มีผลความพึงพอใจมากขึ้นทุกปี อีกทั้งสามารถป้องกันการระบาดของทั้ง 3 โรคดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวอย่างผลลัพธ์ในการนำองค์การอย่างมีทิศทางและมีระบบที่ชัดเจน ของผู้บริหารของกรมฯ จากรุ่นสู่รุ่น รวมทั้งการให้สำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ ส่งผลให้กรมฯ ได้รับรางวัลระดับชาติ และนานาชาติ อาทิ รางวัลบริหารจัดการภาครัฐยอดเยี่ยม ได้แก่ หมวด 1 2 3 และ 6 รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ต่อเนื่องทุกปี รางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ระดับชมเชย, ประกาศเกียรติคุณด้านการบัญชีภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ระดับดีเด่น และผ่านเกณฑ์การประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐในระดับ “เป็นไปตามมาตรฐานระดับดี” ประกาศเกียรติคุณด้านปลอดความรับผิดทางละเมิด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558 ระดับดีเด่น จากกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง และรางวัลองค์กรโปร่งใส ครั้งที่ 5 เกียรติยศแห่งคุณธรรม จริยธรรม และความซื่อตรง NACC Integrity Awards จากสำนักงาน ป.ป.ช. และที่สำคัญคือรางวัล UNPSA ซึ่งเป็นความภาคภูมิใจของกรมฯ ที่ผู้บริหารสามารถขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคให้เป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ ทำให้บุคลากรต้นตัวในการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก และสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆ ที่มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

2.1 การจัดทำยุทธศาสตร์

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค เน้นกระบวนการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมของผู้บริหาร สมาชิกองค์กร รวมถึงเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มองภาพอนาคตและกำหนดทิศทางองค์การร่วมกันตามกระบวนการเชิงยุทธศาสตร์ เน้นการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based) ในการประมวลผล วิเคราะห์องค์การ (SWOT) เพื่อการวางแผนยุทธศาสตร์ โดยมีคณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์กรมฯ เป็นผู้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ เชื่อมโยงสู่เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ และผลักดันการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ โดยสนับสนุนหน่วยงานขับเคลื่อนงานด้านควบคุมโรคให้เป็นไปตามเป้าหมายทิศทางที่กำหนด อีกทั้ง สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากเครือข่ายในระดับเขต จังหวัด อำเภอ และพื้นที่ ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหาสำคัญของการป้องกันควบคุมโรค จัดทำเป็นจุดเน้น (Highlight) และกรอบการดำเนินงานเพื่อมุ่งผลลัพธ์ของการลดโรคระดับประเทศ โดยเฉพาะประเด็นกลุ่มเป้าหมายใหม่ๆ เช่น โรคอุบัติใหม่ โรคภัยที่เกิดจากการบาดเจ็บทางจราจร โรคตามกลุ่มวัย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคจากสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

การประเมินสภาพการแข่งขันขององค์การภายในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันควบคุมโรค นำมากำหนดเป็นความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ของกรมฯ รวมทั้งทิศทางนโยบาย การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขที่มีเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพเข้มแข็ง และมีจุดเน้นเป้าหมายการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค (PP Excellence) เพื่อ

มุ่งผลสัมฤทธิ์ของการลดโรคที่เป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ รวมถึงการคำนึงถึงประเด็นท้าทายใหม่ๆ เช่น การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน สุขภาพโลก (Global Health) การระบาดของโรคอุบัติใหม่ เป็นต้น นำผลการวิเคราะห์มาจัดทำเป็น **แผนระยะยาว** คือ กรอบยุทธศาสตร์งานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 20 ปี เพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2579” **แผนระยะปานกลาง** คือ แผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559 – 2563 แผนพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560 – 2564 แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2560 – 2564 แผนพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (Revitalizing Disease Control Program : RDCP) แผนปฏิบัติการราชการ 4 ปี ตลอดจนแผนยุทธศาสตร์การลดโรค กำจัดโรคต่างๆ เช่น ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรีย ยุทธศาสตร์โรคอุบัติใหม่ เป็นต้น และ**แผนระยะสั้น** คือ แผนปฏิบัติการประจำปี แผนแก้ปัญหาเฉพาะกิจ แผนบูรณาการระดับชาติและกระทรวงสาธารณสุขที่มีเป้าหมายและการดำเนินงานร่วมกัน เช่น แผนบูรณาการพัฒนาระบบสุขภาพตามกลุ่มวัย แผนพัฒนาระบบควบคุมโรค เป็นต้น รวมถึงมาตรการการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ ตั้งแต่ระดับประเทศ เขต และพื้นที่ พร้อมทั้งจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ ตามมาตรฐาน COSO เพื่อลดปัญหาหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับองค์การ

ในปี 2560 กรมฯ ยังคงขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยใช้ 6 ยุทธศาสตร์ เป็นเครื่องมือให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ มียุทธศาสตร์ที่สำคัญ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างความร่วมมือและสนับสนุนเครือข่ายภายในและนานาชาติ ให้ความสำคัญกับเครือข่ายทุกระดับอย่างเท่าเทียม (Equal partnership) ใช้การวิเคราะห์เครือข่ายทุกภาคส่วน รวมถึงความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาบทบาทการนำด้านนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นหลักของประเทศ เพื่อรองรับการปรับบทบาทกรมฯ สู่การเป็น National Health Authority (NHA) รวมทั้งยุทธศาสตร์ที่ 6 การบริหารจัดการองค์การการแนวใหม่ โดยปรับกระบวนการบริหารจัดการองค์การที่เน้นตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยมีจุดเน้นและผลสัมฤทธิ์ของการลดโรคและภัยสุขภาพ และมีเป้าหมายย่อย (Small success) ภายในแต่ละปี ทั้งนี้ กรมฯ ได้นำมุมมองทั้ง 4 มิติ ของ Balance Scorecard มาเป็นกรอบแนวทางในการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ และติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น พร้อมกับปรับปรุงกลยุทธ์/มาตรการให้มีประสิทธิภาพ การเรียนรู้เติบโตของบุคลากรและกระบวนการภายในองค์กรให้สามารถตอบสนองลูกค้าภายนอกองค์กร ให้สามารถตอบสนองลูกค้าภายนอกองค์กร และตอบสนองต่อความท้าทายทั้งด้านพันธกิจ ด้านปฏิบัติการ ด้านบุคลากร และด้านสังคม โดยจัดลำดับความสำคัญ พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

เพื่อติดตามและประเมินผลสำเร็จ อีกทั้ง กรมฯ ได้เสริมความเข้มแข็งของระบบการควบคุมโรค โดยใช้แผนพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560 – 2564 ซึ่งประกอบไปด้วยการพัฒนา 7 ระบบ ดังภาพ 2-1



ภาพ 2-1 ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคฯ กับแผนยุทธศาสตร์โรค

2.2 การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ

การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ กรมฯ ได้กำหนดเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ มาตรการไว้อย่างชัดเจน และถ่ายทอดผ่านตัวชี้วัดระดับกรมฯ สู่หน่วยงาน และหน่วยงานสู่บุคลากร ทั้งนี้ ได้แปลงทิศทางและเป้าหมายยุทธศาสตร์สู่การดำเนินงาน โดยจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการประจำปี มีการกำหนดตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ที่ชัดเจนและวัดผลได้ ตั้งแต่ระดับองค์การไปถึงหน่วยงาน กลุ่มงาน และเชื่อมโยงกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล สื่อสารถ่ายทอดให้ทุกหน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางการพัฒนางานและการบริหารจัดการทรัพยากรตามภารกิจ เน้นให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร นักวิชาการ และบุคลากรของกรมฯ และเครือข่ายในทุกกระดับ โดยประชุมถ่ายทอดผ่านระบบ VDO Conference รวมถึงช่องทางอื่นๆ เช่น เอกสาร Website อีกทั้งยังมีการลงนามการปฏิบัติราชการอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรทุกปี เพื่อให้มีผลในทางปฏิบัติและการกำกับติดตามอย่างเป็นระบบ

แนวทางการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ การควบคุมกำกับติดตามโดยเฉพาะแผนปฏิบัติการประจำปี การจัดสรรทรัพยากร การติดตามแผนงานโครงการและงบประมาณ กรมฯ ใช้ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค (Estimates SM : ESM) ซึ่งเป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ ช่วยในการกำกับติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน นำผลมาประมวลและวิเคราะห์เพื่อนำเสนอคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิฯ กลับกรองแผนปฏิบัติการประจำปี ตามกลุ่มโรค (Cluster) และเสนอผู้บริหารระดับสูงพิจารณาให้ความเห็นชอบอนุมัติจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงานอย่างเหมาะสม และ ESM ยังเป็นฐานข้อมูลที่ใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ ตลอดจนการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยที่ผู้บริหารสามารถติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง แบบ Real-time และเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเพื่อทบทวน ปรับปรุงกลยุทธ์ มาตรการ ให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ และวางแผนยุทธศาสตร์อย่างเป็นระบบต่อไป

กรมฯ ให้ความสำคัญในการวางแผนยุทธศาสตร์ โดยการวางทิศทางเป้าหมายร่วมกันของสมาชิกในองค์การทุกระดับ กำหนดกลยุทธ์/มาตรการ เพื่อไปสู่ความสำเร็จ และสื่อสารถ่ายทอดสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมผ่านการถ่ายทอดเป้าหมายและตัวชี้วัดเป็นแผนงาน โครงการ กิจกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างสอดคล้องประสานเชื่อมโยงกัน อีกทั้งขยายผลบูรณาการมาตรการ แผนงาน โครงการสู่พื้นที่เป้าหมาย พร้อมทั้งสื่อสารอย่างต่อเนื่อง เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งและสนับสนุนให้เครือข่ายทั้งในระดับส่วนกลาง ภูมิภาค และพื้นที่ ได้แสดงบทบาทในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตั้งแต่การมีคณะกรรมการดำเนินการ การมีระบบการป้องกันควบคุมโรค การวางแผนงานโครงการ การระดมทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การวัดผลลัพธ์ความสำเร็จในการลดโรค การทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายอย่างใกล้ชิด และความร่วมมือในระดับท้องถิ่น นอกจากนี้มีการจัดโครงสร้างและระบบงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานและวางแผนพัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะหลักที่จำเป็น (Core Competency) ร่วมกับสมรรถนะเฉพาะ (Technical Competency) และสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจ กรม (Functional Competency) ให้แก่บุคลากร เพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานที่ท้าทาย เป็นพี่เลี้ยงให้กับเครือข่ายและประชาชน ควบคู่กับการใช้ข้อมูลสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพทั้งภายในองค์การและสื่อสารสร้างความเข้มแข็งในพื้นที่และเครือข่าย โดยมีผลสัมฤทธิ์ของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของพื้นที่ ในโครงการ “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” และบูรณาการร่วมกับระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System in Disease Control : DHS/DC) สามารถรับมือกับโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นได้ เห็นได้จากความสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคระบาดร้ายแรงในระดับประเทศ เช่น การควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส (MERS) โรคอีโบล่า และความสำเร็จในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากการระบาดของโรคไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ 2009 โดยได้พัฒนาศักยภาพทีม SAT ระดับส่วนกลาง เขต และทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and rapid response team : SRRT) สู่ทุกจังหวัด ระดับอำเภอ 946 ทีม และตำบลที่เป็นเครือข่ายจนถึงชุมชน จำนวน 9,882 ทีมทั่วประเทศ

แม้ว่าผลจากการดำเนินงานของกรมฯ จะทำให้ประชาชนได้รับบริการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และกายสุขภาพ ส่งผลสำเร็จในการลดโรค ลดเสี่ยง และลดการเสียชีวิตได้ แต่จากการคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อาจส่งผลกระทบต่อ การป้องกันควบคุมโรคระดับประเทศ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางประชากร สังคม และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเคลื่อนย้ายประชากรข้ามชาติ การระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุตสาหกรรม โรคจากสัตว์สู่คน การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ การเข้าสู่สังคมเมือง ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ (Health Determinants) ซึ่งมีความซับซ้อน และรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้ การปฏิรูปของประเทศเพื่อไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขที่มีเป้าหมายประชาชนสุขภาพดี มีอายุขัยเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 80 ปี รวมถึงการปรับตัวให้สามารถรับมือและก้าวให้ทันกับกระแสสังคม ประชาคมโลกและอาเซียน (Global mindset) ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยีในยุคดิจิทัล การติดต่อสื่อสารโลกไร้พรมแดน ล้วนเป็นความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ที่กรมฯ ต้องพัฒนาระบบและความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อเสริมสร้างระบบป้องกันควบคุมโรคและกายสุขภาพให้มีความเข้มแข็ง โดยอาศัยความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์วางยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ตลอดจนการขับเคลื่อนเชิงนโยบายและกฎหมาย การปรับปรุงระบบการป้องกันควบคุมโรคและข้อมูลสารสนเทศ ไปสู่นวัตกรรมเชิงสร้างสรรค์ สอดคล้องกับ โมเดล Thailand 4.0 และพัฒนากำลังคนโดยเฉพาะด้านระบาดวิทยา และสมรรถนะบุคลากรและเครือข่ายในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันควบคุมโรคและกายสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลในการปกป้องประชาชนจากโรคและกายสุขภาพ

หมวด 3 ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1 สารสนเทศผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมฯ กำหนดนโยบายในการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยในปี พ.ศ.2560 ได้มีการทบทวนและให้ความสำคัญในการพัฒนา กรมควบคุมโรค 4.0 หรือ DDC 4.0 “มั่นคง อยู่ดี มีสุข ยกระดับคุณค่ามนุษย์ รักษาสิ่งแวดล้อม” มีเป้าหมายที่จะนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ปฏิรูปการทำงานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและประเทศชาติมีความมั่นคงด้านสุขภาพ โดยคณะกรรมการระดับกรมฯ ได้แก่ 1) คณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์ และ 2) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารผู้ทรงคุณวุฒิและตัวแทนจากทุกหน่วยงานภายในกรมฯ ร่วมกันกำหนดกระบวนการที่มุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกำหนดวิธีการในการรับฟัง ปฏิสัมพันธ์ และสังเกตผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่แตกต่างกันในแต่ละวงจรชีวิต ดังภาพ 3-1



ภาพ 3-1 DDC Customer Centric Model

โดยเริ่มตั้งแต่การได้สารสนเทศในด้านการเฝ้าระวังและตรวจจับโรคและกายสุขภาพ (Detect) มากำหนดแนวทางในการเฝ้าระวังข้อมูลโรคและกายสุขภาพที่สำคัญ ดำเนินการรวบรวม (Collect) ข้อมูลของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ออกแบบวิธีการและช่องทางในการรับฟังเสียงของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียออกเป็น 2 วิธีการหลักที่เหมาะสมคือ 1) การดำเนินการเชิงรุกกรมฯ ใช้วิธีการสำรวจความคิดเห็น/ความพึงพอใจต่อการรับรู้ข่าวสารองค์ความรู้และภาพลักษณ์ของกรมฯ การสำรวจความพึงพอใจต่างๆ ได้แก่ การเข้ารับบริการจากสถานบริการในสังกัดการใช้ผลิตภัณฑ์วิชาการ

ประเภทต่างๆ การสำรวจความคิดเห็นของภาคีเครือข่ายต่อแผนงาน/โครงการของกรมฯ รวมถึงผลการดำเนินงานตามนโยบายยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดการรับฟังความคิดเห็นเฉพาะกลุ่ม (Focus group) การสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Customer Relationship Management) ทั้งนี้มีการนำรูปแบบของสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้ประโยชน์มากขึ้น เช่น การสำรวจออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานต่างๆ ในสังกัดกรมฯ การนำส่งข้อมูลผ่านกลุ่มเครือข่าย Line facebook เป็นต้น 2) การดำเนินการเชิงรับ โดยทุกหน่วยงานภายในกรมฯ เช่น การเปิดช่องทางในการรับฟังความคิดเห็นทางโทรศัพท์สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนบุหรืและสุรา ไปรษณีย์กล่องรับความคิดเห็นศูนย์รับข้อร้องเรียนกรมควบคุมโรค Social Media (Line Application facebook E-mail Website) กรมฯ ยังได้รับข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเช่น โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ซึ่งจะรายงานสถานการณ์โรคในพื้นที่ อีกทั้งรายงานสถานการณ์โรคในโปรแกรม 506 นอกจากนี้ ยังได้รับข้อมูลอัตราตายจากฐานข้อมูลมรณบัตรของระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (health data center : HDC) ฐานข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (Thai National Health Examination Survey, NHES) ของสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน เป็นต้น

อีกทั้งกรมฯ มีการพัฒนาข้อมูลสำหรับการเฝ้าระวังฯ บูรณาการข้อมูล 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ได้แก่ กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ (CD) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเรื้อน (SALT) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (NATI) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Env-Occ) และกลุ่มแผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะในพื้นที่ ซึ่งกรมฯ ใช้สารสนเทศจากระบบเฝ้าระวังโรคที่นำมาสู่ประโยชน์ใน 5 มิติ ได้แก่ 1) ทราบปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค 2) ทราบปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ 3) ทราบขนาดของปัญหา 4) ตรวจจับความผิดปกติของการเกิดโรคและ 5) ผลผลิตจากการเฝ้าระวังนำไปสู่การตอบโต้ภาวะโรคและภัยสุขภาพได้ทันต่อเหตุการณ์

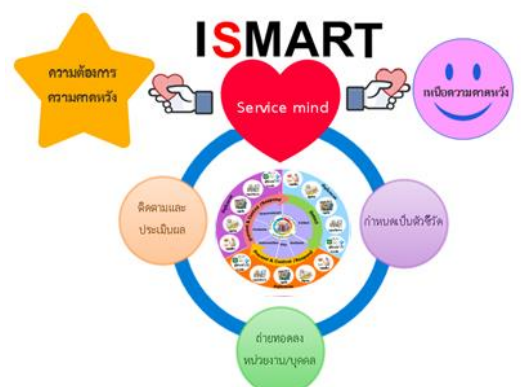
ในด้านการป้องกันและควบคุมโรค (Preventand Control) กรมฯ นำสารสนเทศที่ได้รับโดยทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) ดำเนินการวิเคราะห์ (Analyse) ข้อมูลของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย บูรณาการผลการวิเคราะห์จากข้อมูลแต่ละหน่วยงาน โดยสำนักระบาดวิทยา ซึ่งมีบทบาทหลักด้านการหาข้อมูลและวิเคราะห์เรื่องการติดเชื้อ/การป่วย/การตายและเหตุผิดปกติกับสำนักวิชาการในการเก็บรวบรวมวิเคราะห์ปัจจัยต้นเหตุพฤติกรรมและผลการดำเนินงานจากแผนงานโรคต่างๆ ด้วยวิธีการตามความเหมาะสมของการได้มาซึ่งข้อมูลในหลากหลายวิธีและร่วมกันกับหน่วยงานในระดับเขตและพื้นที่เพื่อพยากรณ์โรคหรือคาดการณ์เหตุการณ์ทั้งในแง่กลุ่มเสี่ยงหรือภาระโรคที่จะเกิดขึ้นได้ ได้แก่ สถานการณ์โรคในระบบเฝ้าระวังเพื่อดูแลแนวโน้มของการเกิดโรคต่างๆ ในแต่ละปีนำมาพยากรณ์โรคเป็นการคาดการณ์เหตุการณ์ของโรคภัยที่อาจเกิดกับประชาชนสรุปสถานการณ์โรคเป็นรายวันรายสัปดาห์ ตลอดจนดูแลแนวโน้มของสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย เช่น จากระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ โดยใช้ข้อมูลผู้บาดเจ็บจากรถจักรยานยนต์สามารถวิเคราะห์เพื่อค้นหาจุดเสี่ยงและระดับความเสี่ยงในแต่ละพื้นที่ในช่วงเวลาต่างๆ ได้ และเมื่อเกิดการระบาดของโรคและภัยสุขภาพต่างๆ กรมฯ โดยทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) ลงไปสอบสวนโรค จากนั้นนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้นำไปสู่การวางแผน (Plan) โดยเสนอต่อคณะผู้บริหารกรมควบคุมโรคเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบให้ข้อเสนอแนะ เพื่อวางแผนการปรับปรุงพัฒนาผลผลิตและบริการสอดคล้องและเหมาะสมกับพันธกิจองค์การที่สามารถตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวังในแต่ละกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างตรงจุดตรงประเด็นโดยประกาศเป็นนโยบายระดับกรมฯ ให้ทราบทั่วทั้งองค์การซึ่งทุกหน่วยงานจะถ่ายทอดสู่ระดับปฏิบัติ

และวางแผนมาตรการแนวทาง (intervention) เพื่อตอบโต้ (Respond) โรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนพัฒนาปรับปรุงผลผลิต/บริการและกระบวนการทำงานให้ครอบคลุมกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบันและอนาคต กรมฯ มีการติดตามประเมินผล (Evaluate) การดำเนินงานผ่านการประชุมโดยผู้บริหารทุกระดับ ร่วมเสนอความคิดเห็นในการประชุมเป็นประจำรายวันในกรณีเหตุฉุกเฉิน รายสัปดาห์ และรายเดือน ติดตามความเปลี่ยนแปลงของโรคและภัยสุขภาพเพื่อเตรียมรับมือล่วงหน้าด้วยการกำหนดมาตรการที่เหมาะสม รวมทั้งสื่อสารความเสี่ยงเตือนภัยการระบาดของโรคแก่ประชาชนและหน่วยงาน (DDC Watch) ที่เกี่ยวข้องและพัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูป สื่อออนไลน์ต่างๆ เป็นข้อมูลป้อนกลับให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างทันทั่วถึง และเป็นการป้องกันโรคที่อาจจะเกิดขึ้นกับประชาชนตอบโต้โรคและภัยอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ มุ่งสู่การปรับปรุงการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ (Improvement) เช่น การพัฒนากฎหมายเพื่อการป้องกันควบคุมโรคการพัฒนาาระบบคัดกรองและการรักษาให้รวดเร็วเป็นต้น ทำให้ภาพลักษณ์ของกรมฯ ต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

การประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ คณะกรรมการระดับกรมฯ ได้ประชุมระดมสมองเป็นประจำเพื่อกำหนดรูปแบบและขั้นตอนการสำรวจความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจตามลำดับขั้นตอน ดังนี้ 1) กำหนดความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) พัฒนาเครื่องมือในการสำรวจ 3) จัดทำแผนการสำรวจ 4) การรวบรวมข้อมูลทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ 5) วิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายโดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นมีทั้งแบบเป็นทางการ เช่น แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ เช่น ทางโทรศัพท์ จากนั้นจึงนำข้อมูลผลสำรวจความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจและข้อเสนอแนะการให้บริการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาวิเคราะห์/สังเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญก่อนนำไปจัดทำแผนปรับปรุงและพัฒนากระบวนการบริการในระดับหน่วยงาน ร่วมกับการใช้แหล่งข้อมูลอื่นๆ จากภายนอกมาร่วมด้วย เช่น การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการให้บริการของแต่ละกรมฯ โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ และมีการจัดทำเป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการให้ทุกหน่วยงานภายในกรมฯ ประเมินงานบริการต่างๆ เพื่อนำผลการประเมินจากทุกแหล่งมาปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน กำกับ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและพัฒนาศักยภาพการจัดบริการสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากผลการดำเนินงานของกรมฯ สร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องส่งผลให้ระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้นและมากกว่าเป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 80 (หมวด 7 มิติ 7.2)

3.2 การสร้างความผูกพันกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การจัดการความสัมพันธ์ กรมฯ สร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใต้แนวคิดที่ว่า “ทุกหน่วยงานคือ หัวใจในการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของกรมฯ” ซึ่งจะนำไปสู่ความเชื่อถือและความไว้วางใจของทุกภาคส่วนโดยปรับปรุงพัฒนาวิธีการสร้างความสัมพันธ์และความผูกพันผ่านกลไกคณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์กรมฯ (ยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 4) ในการวางแผนการสร้างและพัฒนาเครือข่ายและภาพรวมของการจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ของกรมฯ มีการกำหนดให้การบริการที่ดีด้วยความตั้งใจ (Service mind : S) เป็นหนึ่งใน “IS-MART” ดังภาพ 3-2 ซึ่งเป็นสมรรถนะและค่านิยมหลักของ



ภาพ 3-2 กระบวนการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

บุคลากรกรมฯ และสอดคล้องกับค่านิยมของกระทรวงสาธารณสุข คือ “MOPH” P หมายถึง People Centered Approach ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการทำงานพร้อมกำหนดตัวชี้วัดและถ่ายทอดลงสู่ระดับหน่วยงานและบุคคล โดยวางระบบการติดตามและประเมินผลผ่านตัวชี้วัดทั้ง 2 ระดับ คือ 1) ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมฯ (ยุทธศาสตร์ที่ 1 2 และ 4) และ 2) ตัวชี้วัดสมรรถนะหลักบุคลากรกรมฯ การสร้างความสัมพันธ์ของกรมฯ มี 2 ระดับ คือ 1) ระดับกรมฯ : เป็นการสร้างความสัมพันธ์กับ “หน่วยงาน/ภาคส่วน” ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตลอดสายการส่งมอบคุณค่าหรือผลิตภัณฑ์และบริการวิชาการ (Value chain) และ 2) ระดับหน่วยงาน : เป็นการสร้างความสัมพันธ์กับ “เครือข่ายที่จำเพาะ” กับภารกิจของแต่ละหน่วยงาน เช่น เครือข่ายการสอบสวนโรค เครือข่าย One Health เครือข่ายผู้ประกอบการโรงงาน เครือข่ายศูนย์เด็กเล็ก เครือข่ายเฝ้าระวังการฝ่าฝืนกฎหมาย เป็นต้นตามแนวทางการจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (OP ข้อ 7, 8) นอกจากนี้ กรมฯ พัฒนาช่องทางในการติดต่อสื่อสารผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น Website Email Social Media สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เอกสารทางวิชาการ หนังสือราชการ โทรศัพท์/โทรสาร และศูนย์รับเรื่องร้องเรียน (Call center 1422) เป็นต้น ตัวอย่างกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ เช่น การมอบรางวัลเครือข่ายดีเด่น การเชิญชวนเครือข่ายร่วมจัดนิทรรศการหรือเข้าร่วมประชุม/สัมมนาทางวิชาการต่างๆ การทำข้อตกลงร่วมมือการจัดกิจกรรมนันทนาการ การร่วมพัฒนาชุมชน รอบสถานบริการ และการจัดเวทีพบผู้ประกอบการ เป็นต้น

การจัดการข้อร้องเรียน ผู้บริหารกรมฯ ได้ให้ความสำคัญกับการจัดการข้อร้องเรียน โดยร่วมกำหนดแนวทางการจัดการข้อร้องเรียนของกรมฯ และติดตามด้วยตนเองเป็นระยะ มอบหมายคณะทำงานดำเนินการพัฒนาระบบและกระบวนการจัดการข้อร้องเรียน รวมถึงถ่ายทอดแนวทางและคู่มือการจัดการข้อร้องเรียนให้แก่ทุกหน่วยงานถือปฏิบัติ มีเครือข่ายในการประสานงานการจัดการข้อร้องเรียนจากทุกหน่วยงานภายในกรมฯ มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับทราบ กำหนดตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตาม ให้เห็นเป็นรูปธรรม มีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนที่ครอบคลุม และเข้าถึงได้ง่าย (หมวด 7 มิติ 7.2) นอกจากนี้ กรมฯ ยังมีการปฏิบัติงานที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้ประกอบการหรือผู้ได้รับผลกระทบจากการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ โดยมีศูนย์รับเรื่องร้องเรียนบุหรี่และสุรา

โดยในทุกๆ ปี กรมฯ จะมีการสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อระบบการรับเรื่องร้องเรียนเพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงานในปีถัดไป ทำให้กรมฯ ได้ปรับปรุงระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน ทั้งการประชาสัมพันธ์ช่องทางการรับเรื่อง และวิธีการสร้างความสัมพันธ์โดยนำเทคโนโลยีใหม่เข้ามาช่วยสนับสนุน เป็นการเพิ่มช่องทางและเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงบริการต่างๆ เช่น การพัฒนา Mobile Application และ Web Application ต่างๆ ซึ่งมีการดำเนินการทั้งระดับกรมฯ และในระดับหน่วยงาน เป็นต้นจึงทำให้กรมควบคุมโรครับรู้ปัญหาและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการมากขึ้น

หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร

5.1 สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร

กรมฯ ให้ความสำคัญกับทุนมนุษย์ โดยเน้นให้บุคลากรเป็น “คนดี มีคุณค่า และมีความสุข” เพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงาน พุ่มเทแรงกายแรงใจ ทำประโยชน์ให้กับองค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เพื่อสร้างความได้เปรียบต่อความท้าทายตามพันธกิจ การปฏิบัติการความท้าทายด้านทรัพยากรบุคคล ทันท่วงทีการเปลี่ยนแปลง ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และบรรลุวิสัยทัศน์ตามที่กำหนดไว้ จึงได้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ของกรมฯ คือ “บริหารจัดการองค์กรแนวใหม่” มีเป้าประสงค์ในการพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรที่มีธรรมาภิบาลได้มาตรฐานและบุคลากร

มีขีดสมรรถนะสูงมาตรฐานสากล โดยดำเนินการจัดทำแผนกลยุทธ์ให้สอดคล้องเชื่อมโยงกับทิศทางขององค์การ ระบุเป็นตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายเพื่อจัดทำแผนบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลและนำสู่การปฏิบัติ

กรมฯ มีการวิเคราะห์อัตรากำลังและขีดความสามารถของบุคลากร เพื่อรองรับการขับเคลื่อนภารกิจ ด้านระบบป้องกันควบคุมโรค ยุกระดับประสิทธิภาพและขีดความสามารถด้านป้องกันควบคุมโรคของประเทศ และจากสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุและภาวะโรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จึงมีการทบทวน วิเคราะห์ภาระงาน ที่ปฏิบัติจริง (FTE) นำมาสู่การบริหารและพัฒนากำลังคน โดยการเกลี่ย/จัดสรรอัตรากำลังให้เกิดความเหมาะสม สำหรับแนวโน้มของอัตรากำลังข้าราชการที่ลดลงจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุ และกรมฯ ต้องบริหารความ หลากหลายทั้งด้านภารกิจและบุคลากร จึงได้กำหนดสมรรถนะที่จำเป็นของกรม ประกอบด้วย 1) หลักระบดวิทยา 2) การวิจัยและพัฒนา 3) การติดตามและประเมินผล ร่วมกับวางแผนการพัฒนาศักยภาพให้พร้อมปฏิบัติงานและ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง อีกทั้งประเมินสมรรถนะให้สอดคล้องกับสมรรถนะที่กำหนด โดยเฉพาะเน้นให้บุคลากรมี ความรู้ความสามารถด้านระบาดวิทยาซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคของประเทศ และวางแผนพัฒนา สำหรับตำแหน่งที่สำคัญเพื่อเสริมสร้างผู้นำการป้องกันควบคุมโรค

สำหรับการสรรหา ว่าจ้างบุคลากร กรมฯ ถือปฏิบัติตามระเบียบที่สำนักงาน ก.พ.กำหนด และให้ความสำคัญ กับการสรรหาบุคลากรเพื่อทดแทนตำแหน่งที่สูญเสีย บุคลากรในสายงานสำคัญที่รองรับบทบาทภารกิจที่ปรับเปลี่ยน เช่น บุคลากรด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว เป็นต้น และการเตรียมบุคลากรสำหรับตำแหน่งบริหารที่มี ความสำคัญต่อกรมฯ เพื่อทดแทน สืบทอดตำแหน่งให้มีความเพียงพอทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ซึ่งการดำเนินการ จะมีความสอดคล้องกับความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ด้านทรัพยากรบุคคล ทั้งนี้กรมฯ ได้จัดทำแผนเตรียมกำลังคนในลักษณะ Mega Project โดยสนับสนุนทุนการศึกษาต่อระดับปริญญาโท ปริญญาเอก ในต่างประเทศ สาขาที่มีความจำเป็น ในเชิงยุทธศาสตร์ การอบรมหลักสูตรระยะสั้นและการศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะ และศักยภาพ ในการทำงานด้านระบาดวิทยาและการป้องกันควบคุมโรค และแลกเปลี่ยนทางวิชาการกับบุคลากรจากต่างประเทศ เป็นการเสริมสร้าง ความเข้มแข็งและเตรียมกำลังคนในอนาคตให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของโรคและภัยสุขภาพ

กรมฯ มีการจัดโครงสร้างองค์การที่เป็นทางการ โดยพิจารณาวิเคราะห์โครงสร้าง ตามบทบาทหน้าที่ นโยบายรัฐบาล และการตอบสนองต่อสภาพปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ กำหนดโครงสร้างของกรมฯ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งสิ้น 41 หน่วยงาน โดยเน้นการจัดระบบงานให้เอื้อต่อความคล่องตัวในการปฏิบัติงานและการบริหารจัดการ ให้ทันต่อสถานการณ์ การทำงานเป็นทีมและการทำงานร่วมกับเครือข่าย เพื่อตอบสนองต่อการดำเนินงาน ตามนโยบายกรมฯ ภารกิจที่สำคัญหรือเร่งด่วนในรูปแบบของคณะกรรมการ คณะทำงาน ทีมปฏิบัติการพิเศษ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนบุคลากรในแต่ละหน่วยงานทำงานในรูปแบบข้ามสายงาน (Matrix) เพื่อรับผิดชอบดำเนินการ ในแต่ละกิจกรรม และสนับสนุนระบบงานแบบทางการ ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งเป็นการสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วม ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม และการทำงานเป็นทีม นอกจากนี้ระบบงาน ที่กำหนดขึ้นยังช่วยสนับสนุนการสื่อสาร ในองค์การให้สามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์ เป้าหมายขององค์การไปสู่ ทุกระดับได้อย่างทั่วถึง ตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงไปยังผู้บริหารหน่วยงาน หัวหน้างาน ถึงผู้ปฏิบัติงาน โดยดำเนินการ ผ่านกระบวนการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ การทำข้อตกลงผลการปฏิบัติงาน การประชุมผู้บริหาร และการประชุม คณะกรรมการบริหารหน่วยงาน ซึ่งระบบการสื่อสารดังกล่าวยังเป็นช่องทางในการรับข้อมูลป้อนกลับที่สามารถนำมาใช้ ในการทบทวนและปรับปรุงการปฏิบัติงานได้

กรมฯ ให้ความสำคัญกับการบริหารงานองค์การ โดยกระตุ้นและส่งเสริมบรรยากาศให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการติดตามผลการดำเนินงานสม่ำเสมอ ผ่านการสื่อสารอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ให้ความสำคัญกับการทำงาน เป็นทีมและสร้างการมีส่วนร่วมผ่านรูปแบบคณะกรรมการต่างๆ มีการถ่ายทอดความรู้ รับฟังความคิดเห็นและ

แลกเปลี่ยนประสบการณ์สู่การปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในรูปแบบที่ดีไปปรับใช้ การจัดสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติถือเป็นเวทีสนับสนุนให้บุคลากรกรมฯ ผลิตผลงานทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง จากการร่วมสร้าง ร่วมเรียนรู้ ต่อยอดองค์ความรู้ และเชิดชูบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่น รวมถึงการพัฒนาและยกระดับการดำเนินงาน โดยสนับสนุนการส่งผลงานคุณภาพของกรมฯ ที่มีผลลัพธ์โดดเด่นนำเสนอในระดับนานาชาติและเสนอขอรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ จนสามารถได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติต่อเนื่อง

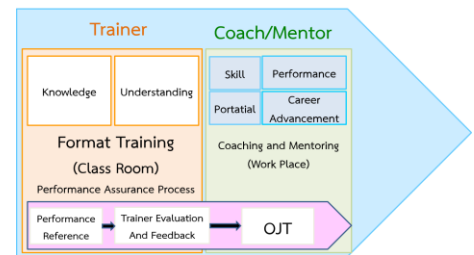
การจัดการสภาพแวดล้อมให้บุคลากรมีความปลอดภัยในการทำงาน มีสุขภาพที่ดี กรมฯ ได้มีนโยบายให้หน่วยงานดำเนินการภายใต้แนวคิด Healthy Workplace กล่าวคือ “สะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี มีชีวิตชีวา” โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงานและทุกหน่วยงานภายในกรมฯ ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโครงการสถานที่ทำงาน น่าอยู่น่าทำงาน ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงสถานที่ทำงานให้มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย ปลอดภัย ดำเนินงานตามมาตรฐานของ พ.ร.บ.ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.2554 อีกทั้งจัดให้บุคลากรตรวจสุขภาพประจำปี และตรวจสภาพการยศาสตร์ในการทำงาน ส่งผลให้การทำงานมีคุณภาพและประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น และได้จัดให้มีการประเมินผลการปรับปรุงสภาพแวดล้อมโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย มีการให้รางวัลเพื่อเป็นขวัญกำลังใจ ส่งผลให้การสำรวจการพัฒนาองค์กรด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานมี Gap ลดลง เช่นเดียวกับการจัดสวัสดิการให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคลากรกรมฯ ในแต่ละกลุ่ม นอกเหนือจากสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากราชการ กรมฯ ได้สำรวจความต้องการ และปัจจัยด้านแรงจูงใจของบุคลากร แล้วนำผลการสำรวจที่ได้มาวิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญและนำไปพัฒนาตามความเร่งด่วน ความพร้อมของการดำเนินงาน และงบประมาณ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการสวัสดิการภายในกรมฯ เพื่อดำเนินการจัดกิจกรรมให้ตรงกับความต้องการของบุคลากร เช่น จัดให้มีการสวัสดิการร้านสะดวกซื้อ รถรับส่ง สวัสดิการสหกรณ์ออมทรัพย์ และมีการทบทวนผลการดำเนินงานประจำทุกปี รวมทั้งวางแผนระยะยาวเชื่อมโยงกับแผนการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรกรมฯ ปี พ.ศ.2559-2562 และกรมฯ มีการปรับแนวทางในการประเมินความสุขของบุคลากรในองค์กรด้วยเครื่องมือ “Happinometer” เพื่อนำมาจัดทำแผนปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

5.2 ความผูกพันของบุคลากร

กรมฯ ให้ความสำคัญกับ “คน” ซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีค่ามากที่สุด ได้ดำเนินการเพื่อเสริมสร้างความผูกพันและความผูกพันให้แก่บุคลากรมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการทบทวนและปรับปรุงแบบสำรวจ วิธีการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ผู้ที่ลาออก เพื่อหาความต้องการและความคาดหวังของบุคลากรแต่ละกลุ่ม จากปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล บรรยากาศในการทำงาน และแรงจูงใจในการทำงาน โดยได้แต่งตั้งคณะทำงานฯ เพื่อดำเนินการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรตามผลการสำรวจ และได้จัดทำแนวทางการดำเนินการเสริมสร้างความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากรกรมฯ และถ่ายทอดสู่ระดับหน่วยงาน เพื่อถือปฏิบัติ ซึ่งใช้แนวทางการพัฒนาองค์กรผ่านเครื่องมือการบริหารจัดการภาครัฐ เน้นการสื่อสารสองทาง ยึดหลักการทบทวน พัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการสำคัญคือการจัดการความรู้ เช่น การถอดบทเรียน การส่งเสริมค่านิยมด้วยรูปแบบที่หลากหลายและเชื่อมโยงส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น สมรรถนะหลักนำไปสู่การพัฒนาผลงาน ผลิตภัณฑ์และนวัตกรรมที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

กรมฯ มีระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานเป็นเครื่องมือถ่ายทอดเป้าหมายการปฏิบัติราชการจากกรมสู่หน่วยงาน กลุ่มและบุคคลตามลำดับ เพื่อพัฒนาผลการปฏิบัติงานทุกระดับให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์การปฏิบัติราชการ โดยวัดผลการปฏิบัติงานตามภารกิจและสมรรถนะของบุคลากร เน้นการวัดสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจกรมฯ เพื่อให้กรมฯ ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานบุคคลผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเป็นมาตรฐานทั่วทั้งองค์กร และสามารถนำผลประเมินไปใช้ในการให้ค่าตอบแทนและการพัฒนาบุคลากร การพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพและนำไปวางแผนการบริหารทรัพยากรบุคคล

การสร้างคน “คนเก่ง และมีคุณค่า” กรมฯ เน้นการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทุกระดับผ่านแผนพัฒนาบุคลากร โดยมีการพัฒนาเพื่อสร้างความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และเปิดโอกาสให้หน่วยงานใช้วิธีการที่หลากหลายในการพัฒนาเพื่อตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมและข้อจำกัดในการดำเนินงาน โดยเฉพาะ On the Job Training การสอนงาน การเป็นพี่เลี้ยง (Coaching & Mentoring) การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self – directed learning) การจัดการความรู้ (Knowledge Management) และมีระบบการติดตามผล โดยการประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการเรียนรู้ของบุคลากรใช้แนวทางเกณฑ์ประกันคุณภาพการฝึกอบรม กรมฯ มีการทบทวน ปรับปรุงจากข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ และติดตามผลจากผู้บังคับบัญชา ให้ความสำคัญกับบุคลากรด้านระบาดวิทยา โดยพัฒนาบุคลากร ดังภาพ 5-1 จากแนวคิด Workforce Enrichment Strategy เพื่อรองรับในการจัดการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากโรคและภัยสุขภาพ โดยเป็นกลยุทธ์ในการเตรียมพร้อมกำลังคนด้านป้องกันควบคุมโรคทั้งในระดับพื้นที่และระดับสั่งการ



ภาพ 5-1 รูปแบบการพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยา

ทั้งยังมีการพัฒนาผู้นำเพื่อเตรียมกำลังคนทดแทนและสร้างความต่อเนื่องในการบริหารราชการ โดยได้ดำเนินการในระดับปฏิบัติให้มีภาวะผู้นำด้านการป้องกันควบคุมโรค (Leadership Diseases Control) พัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในผู้บริหารระดับกลาง และพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการในผู้บริหารระดับสูง อย่างไรก็ตามจากการทบทวนประเมินตนเองและผลสำรวจความพึงพอใจ พบว่า การส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพยังขาดอยู่บางสายงาน กรมฯ จึงได้จัดทำแนวทางการพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพเพิ่มเติมจาก 2 สายงานหลักเดิม คือ แพทย์และนักวิชาการสาธารณสุขโดยเพิ่มสายงาน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน และนักทรัพยากรบุคคล นับเป็นก้าวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับการสร้างความต่อเนื่องในการบริหารคน (Succession Plan) ของกรมฯ ที่ต้องดำเนินการต่อไปในอนาคต

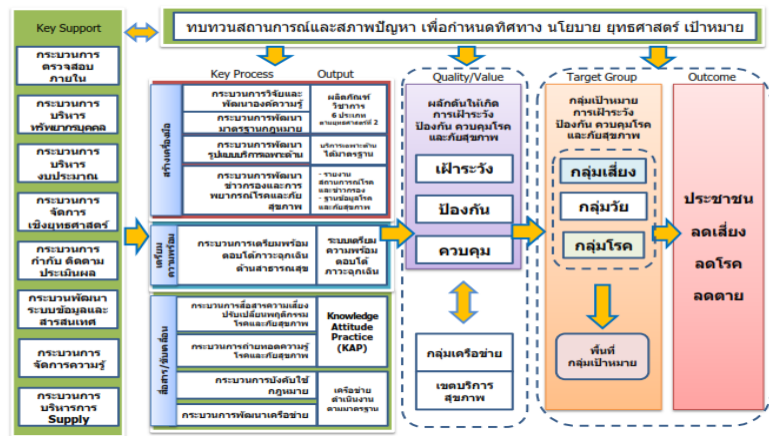
กรมฯ ได้ดำเนินการสำรวจความผูกพันของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ.2559 พบปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรในองค์กร คือ 1) ด้านความรับผิดชอบในงาน 2) ด้านนโยบายและการบริหารงานขององค์กร 3) ด้านความสำเร็จในการทำงาน 4) ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน 5) ด้านชีวิตส่วนตัว 6) ด้านความมั่นคงในการทำงาน 7) ด้านลักษณะงานที่ทำ 8) ด้านการได้รับการยอมรับ และกรมฯ ยังขาดแนวทางการเสริมสร้างความผูกพันที่ชัดเจน และจำแนกกลุ่มบุคคล จึงได้จัดทำแนวทางการดำเนินการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรกรมฯ โดยมีการประกาศนโยบายและสื่อสารให้หน่วยงานปฏิบัติ รวมทั้งจัดกิจกรรมเสริมสร้างความผูกพันจำแนกตามกลุ่มบุคลากร ส่งผลให้การปฏิบัติงานตามคำรับรองของหน่วยงานมีค่าคะแนนอยู่ในระดับที่สูงกว่าค่าเป้าหมายในภาพรวม อีกทั้งผลลัพธ์ความผูกพันของบุคลากรเป็นไปตามเป้าหมาย โดยกรมฯ ได้เก็บข้อมูลมาวิเคราะห์และพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บุคลากรสร้างสรรค์ผลงานที่ดีมีคุณภาพ และผลิตนวัตกรรมที่เกิดประโยชน์ต่อการป้องกันควบคุมโรคของประเทศ

หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

6.1 กระบวนการทำงาน

กรมควบคุมโรค ได้ทบทวนภารกิจและวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาโรคและภัยสุขภาพเพื่อกำหนดทิศทาง นโยบาย ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย ผลลัพธ์การดำเนินงานให้สอดคล้องกับทิศทางของการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ และจัดทำ Value Chain โดยประกาศใช้ทั่วทั้งองค์กร เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2557 และได้ทบทวน Value Chain ของกรมฯ ทุกปี อีกทั้งมีการถ่ายทอดให้หน่วยงานนำไปเป็นแนวทางวิเคราะห์ Value Chain ของหน่วยงาน เพื่อนำไปปรับปรุงคุณภาพการบริการของหน่วยงานและกรมฯ

นำมาสู่การออกแบบกระบวนการดำเนินงานสำคัญและกระบวนการสนับสนุนต่างๆ รวมทั้งออกแบบผลผลิตบริการเพื่อส่งมอบบริการสำคัญและผลผลิตบริการให้ตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้มากที่สุด ผ่านกระบวนการทำงานสำคัญของกรมฯ 9 กระบวนการ และกระบวนการสนับสนุน 8 กระบวนการ ดังภาพ 6-1 เพื่อมุ่งสู่ผลลัพธ์ คือ ประชาชนลดเสี่ยง ลดโรค และลดตายจากโรคและภัยสุขภาพ โดยเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในกลุ่มเป้าหมายหลักๆ (OP ข้อ 8) คือ กลุ่มเสี่ยง (ตามสภาวะการเสี่ยงแบบต่างๆ) กลุ่มวัย (วัยรุ่น วัยทำงาน ฯลฯ) กลุ่มโรค (ทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ) และพื้นที่เป้าหมาย (ชุมชน หมู่บ้าน โรงเรียน สถานประกอบการ ฯลฯ) การออกแบบผลผลิต บริการ และกระบวนการทำงานให้สามารถส่งมอบคุณค่าได้ตาม Value Chain ดังนี้



ภาพ 6-1 Value Chain กรมควบคุมโรค ตามประกาศกรมฯ เรื่อง สายโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain)

1. กำหนดข้อกำหนดที่สำคัญในการผลักดันระบบงานหลักตามพันธกิจ 3 ด้าน ได้แก่ การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค ให้กระบวนการทำงานมีคุณค่า

2. กำหนดผลผลิตและออกแบบกระบวนการทำงานตามข้อกำหนดที่สำคัญเพื่อให้สามารถผลิตและส่งมอบผลิตภัณฑ์และบริการ รวมถึงมีการควบคุมให้เกิดความต่อเนื่องสามารถปฏิบัติได้จริง ลดความซ้ำซ้อน ปรับลดขั้นตอนใช้เวลาและทรัพยากรให้คุ้มค่า เป็นไปตามระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

3. ปฏิบัติตามขั้นตอนในแต่ละกระบวนการว่าสามารถปฏิบัติได้จริง พร้อมแก้ไข ออกแบบหรือปรับปรุงกระบวนการให้เหมาะสม เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่กำหนดไว้และเกิดคุณภาพในการเฝ้าระวัง การป้องกันและการควบคุมโรค ดังนี้

คุณภาพของการเฝ้าระวัง ประกอบด้วย การมีข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาและครอบคลุมทุกพื้นที่ ความแม่นยำของการพยากรณ์โรคเพื่อให้สามารถชี้เป้าหมายก่อนเกิดเหตุได้ อีกทั้งมีการสื่อสารผ่านช่องทางที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและเครือข่ายที่มีคุณภาพ

คุณภาพของการป้องกัน ประกอบด้วย การมีข้อมูลในการตัดสินใจที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา มีมาตรการเชิงรุกที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ สามารถตอบสนองได้อย่างรวดเร็วพร้อมทั้งมีการสื่อสารความเสี่ยงที่ครอบคลุมโดยทีมงานและเครือข่ายที่เพียงพอ มีศักยภาพในการป้องกันและครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

คุณภาพของการควบคุม ประกอบด้วย การมีบุคลากรและทีมงานที่มีความรู้ ทักษะความเชี่ยวชาญ ในการกำหนดคู่มือ มาตรการ แนวทางการดำเนินงานที่มีมาตรฐานนำไปสู่การบังคับใช้มาตรการและกฎหมายที่มีประสิทธิภาพรวมถึงการมีกลไกติดตาม ประเมินผลที่มีความต่อเนื่องและบูรณาการร่วมกับพหุภาคี

สำหรับกระบวนการสนับสนุน กรมฯ มีวิธีการกำหนดจากกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และความต้องการภายใน เพื่อเกื้อหนุนให้กระบวนการทำงานที่สำคัญ ทำงานได้คล่องตัวมากขึ้น โปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยคำนึงถึงหลัก ประโยชน์ ประหยัด และโปร่งใส มาใช้ในการออกแบบกระบวนการที่มุ่งสู่ผลลัพธ์ คือ ประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้กระบวนการที่ถูกออกแบบนำไปสู่การปฏิบัติ กรมฯ ได้สื่อสารผ่านการประชุม เพื่อชี้แจง ทำความเข้าใจ จัดทำเป็นคู่มือปฏิบัติงานและเผยแพร่ใน Website ให้กับทีมงานและบุคลากรภายในกรมฯ ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ

ฝึกอบรม สอนงาน และปรับใช้ตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน โดยมีการควบคุมกระบวนการ ผู้ส่งมอบบุคลากร ใช้จ่ายนำเข้าวิธีการทำงานสภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมทั้งการกำหนดเป็นค่าเป้าหมายและตัวชี้วัดกับการปฏิบัติงาน และคำนึงถึงความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นในแต่ละกระบวนการ เช่น การสูญเสียเวลาโดยไม่จำเป็น การใช้ทรัพยากรที่ไม่คุ้มค่า รวมถึงปัจจัยเรื่องประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่เกิดขึ้นในการผลิตหรือบริการ และกรมฯ ได้กำหนดเป็นค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ และข้อกำหนดสำคัญ ในกระบวนการสำคัญและกระบวนการสนับสนุน นำไปสู่การปฏิบัติงาน ประจำวัน และการนำกระบวนการต่างๆ ไปสู่การปฏิบัติ ได้คำนึงถึงคุณภาพของงานเพื่อลดความผิดพลาด การทำงานซ้ำ และความเสี่ยงของกระบวนการ มีการติดตาม ทบทวน ปรับปรุงกระบวนการต่างๆ อย่างเป็นระบบ การติดตาม กำกับตัวชี้วัดการเบิกจ่ายงบประมาณของส่วนราชการ โดยวางกลไกในการควบคุมการใช้จ่าย ดังนี้ 1) การกำกับ ติดตาม ความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณผ่านระบบ GFMS และระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimates SM : ESM) รายเดือน รายไตรมาส 2) มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดสำคัญของกรมฯ เช่น ร้อยละของอัตรา การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายรวม โดยกองคลังควบคุม กำกับและติดตาม การเบิกจ่ายเงินของทุกหน่วยงาน ผ่านเว็บไซต์กองคลังและในการประชุมผู้บริหารกรมฯ ประจำทุกเดือน 3) วางระบบควบคุมภายในตามประเด็น ความเสี่ยงของแต่ละหน่วยงาน และกำกับ ติดตามให้เป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ.2544 4) การจัดซื้อจัดจ้างผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-GP) และ 5) ผู้บริหารใช้กลยุทธ์วางเป้าหมาย Quick win ติดตามผลการดำเนินงานอย่างเข้มข้น และการประชุมติดตามงานที่สำคัญทุกสัปดาห์ (Thursday Morning Meeting) 6) การนิเทศงานโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และนำผลการติดตาม ควบคุม ไปปรับปรุงแก้ไข เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาอย่างมีคุณภาพ

จากปี พ.ศ.2557-2559 ผลลัพธ์การปรับปรุงกระบวนการสร้างคุณค่าที่สำคัญ เช่น มีจำนวนรายงาน พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น จาก 23 รายงาน เป็น 56 รายงาน ร้อยละของอำเภอที่มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) คุณภาพ จากร้อยละ 98.10 เป็น 95.88 ซึ่งเกินค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 80) ผลลัพธ์การปรับปรุง กระบวนการสนับสนุน เช่น กระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ ประเมินผลการเข้ามาใช้ข้อมูลข่าวสาร ทาง Website ของกรมฯ มีความพึงพอใจ จากร้อยละ 95.68 เป็น ร้อยละ 91.84 ซึ่งเกินค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 70) กระบวนการ จัดการความรู้ ซึ่งกลุ่มลูกค้า หรือกลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์มีความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ของกรมฯ จากร้อยละ 93.22 เป็นร้อยละ 96.98

6.2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติการ

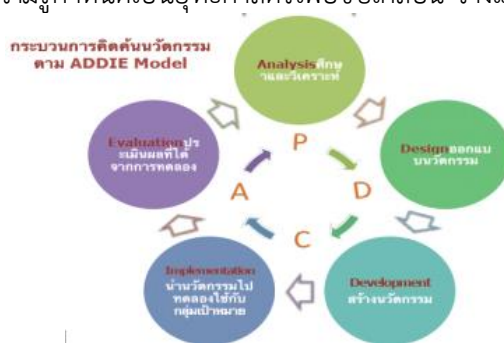
กรมฯ ได้มีการทบทวนการควบคุมกระบวนการไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดหรือเสียหายจากการดำเนินงาน รวมถึงในปี พ.ศ.2559 ได้มีการทบทวนเรื่องการลดค่าใช้จ่ายและการปรับปรุงกิจกรรม กรณีการลดค่าน้ำมัน เชื้อเพลิง กรมฯ มีมาตรการให้จำกัดความเร็วของรถยนต์ราชการ และไม่ติดเครื่องยนต์ขณะรอเจ้าหน้าที่ Car pool บำรุง รักษา ตรวจสอบเครื่องยนต์ ติดตามปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานถือปฏิบัติ ผลปรากฏว่า ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงในปีงบประมาณ พ.ศ.2558 เป็นเงิน 11,934,134.15 บาท และในปีงบประมาณ พ.ศ.2559 เป็นเงิน 10,019,411.06 บาท ลดลงเป็นเงิน 1,914,723.09 บาท คิดเป็นร้อยละ 16.04 ในกระบวนการตรวจสอบภายใน สามารถลดระยะเวลาการติดตามการรายงานผลฯ จาก 30 วัน เหลือ 20 วัน/รายงาน ลดต้นทุนต่อหน่วยได้ ปีงบประมาณ พ.ศ.2558 ต้นทุนต่อหน่วย 21,226.65 บาท ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ต้นทุนต่อหน่วย 18,145.36 บาท สามารถลดต้นทุนต่อหน่วยได้ ร้อยละ 17.08 กระบวนการด้านการบริหารงานวิจัย ได้ปรับปรุงลดระยะเวลา ในการอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัย ตั้งแต่วันที่อบรมนักวิจัย จากทั้งหมด 225 วันโครงการ เหลือเพียง 195 วันโครงการ การเบิกค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการบำนาญ ได้ปรับปรุงลดระยะเวลาในการรอคอย คือ กรณีเงินสด เดิมใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง 30 นาที ปรับเหลือ 1 ชั่วโมง กรณีรอรับเช็ค เดิมผู้รับบำนาญรอรับเช็คใช้ระยะเวลา 5 ชั่วโมง 30 นาที ถ้าผู้รับบำนาญไม่รอรับเช็ค กลุ่มการเงินจะนำเงินฝากเข้าบัญชีในวันทำการถัดไป

ระยะเวลาทำการ รวม 1 วันทำการ กับอีก 5 ชั่วโมง และปรับปรุงลดระยะเวลาใหม่ คือ ผู้รับบํานาญรองรับเช็ค ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 45 นาที ถ้าผู้รับบํานาญไม่รองรับเช็ค กลุ่มการเงินจะนำเงินฝากเข้าบัญชีในวันทำการถัดไป ระยะเวลาทำการ รวม 1 วันทำการ กับอีก 45 นาที การลดต้นทุนของกระบวนการทำงาน ได้กำหนดจุดควบคุม ในการปฏิบัติงานของทุกกระบวนการสำคัญ และออกแบบให้หน่วยงานดำเนินการตามข้อกำหนดสำคัญ เช่น กำหนดเป็นตัวชี้วัดในการพัฒนาห้องปฏิบัติการให้ผ่านการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน งานเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation : LA) 2555 ของสภาเทคนิคการแพทย์ หรือมาตรฐาน ISO 15189 หรือมาตรฐาน ISO/IEC 17025 โดยในปี พ.ศ.2559 ทุกหน่วยงานบริการ (จำนวน 14 หน่วยงาน) การบูรณาการการทำงานระหว่างกอง กรม กระทรวงต่างๆ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การทำงานร่วมกัน เป็นการลดต้นทุน การใช้จ่ายทรัพยากร เช่น การบูรณาการการทำงานร่วมกันของกลุ่มเยาวชน สถานศึกษาในสังกัด ตชด. กลุ่มประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย เครือข่ายภาคประชาสังคม รพสต. สสจ. สสอ. และอปท. ในโครงการ พระราชดำริการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีฯ (OVCCA) และโครงการพัฒนารูปแบบ การดำเนินงานในกลุ่มวัยรุ่นในชุมชน

จากการที่กรมฯ ทบทวน Value Chain ความต้องการความคาดหวังของเครือข่ายทุกปี ผลผลิตที่ได้ ส่วนหนึ่งส่งต่อกลุ่มเป้าหมายโดยตรง อีกส่วนหนึ่งส่งผ่านเครือข่ายด้วยกลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายที่ต่อเนื่อง เครือข่ายมีความมั่นใจและให้ความร่วมมือสนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางของกรมฯ โดยมี เป้าหมายที่สำคัญ คือ ประชาชน ลดเสี่ยง ลดโรค ลดตาย จากโรคและภัยสุขภาพ

การดำเนินการกิจในปัจจุบันที่มีโอกาสหยุดชะงักทั้งจากเหตุภัยพิบัติและสภาวะวิกฤตต่างๆ ดังนั้น กรมฯ ได้มีการเตรียมการโดยกำหนดเป็นนโยบายการบริหารความต่อเนื่องในการดำเนินงานขององค์กร (Business Continuity Management : BCM) และ Incident Management Plans (IMP) ตามมาตรฐาน ISO 22301 : 2012 เพื่อให้มั่นใจว่า กรมฯ จะสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องหรือกลับมาดำเนินการในเวลาที่เหมาะสมโดยใช้ทรัพยากร คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ และดำเนินกระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคให้กับประชาชนได้ในระดับพื้นฐานอย่างต่อเนื่องปกป้อง ชีวิต ลดผลกระทบและความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชน

กรมฯ เน้นให้ทุกหน่วยงานในสังกัดนำกระบวนการทำงาน การจัดการนวัตกรรม และการจัดการความรู้มาใช้ เป้าหมาย คือ การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการจัดทำคลังความรู้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อน วางแผน ถ่ายทอดความรู้ความเชี่ยวชาญจากฐานสู่ฐานอย่างเป็นระบบ เรียนรู้และต่อยอด เกิดองค์ความรู้ที่สำคัญ ได้แก่ คู่มือ แนวทาง มาตรฐานงานป้องกันควบคุมโรคที่รวบรวมไว้ พร้อมใช้งานและทันสมัยสถานการณ์ เช่น คู่มืออาสาสมัคร สาธารณสุขเรื่องโรคไข้เลือดออก แนวทางการให้ คำปรึกษาและการวินิจฉัยการติดเชื้อ HIV แบบทราบผล ในวันเดียว แนวทางมาตรฐานการปฏิบัติงาน ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เป็นต้น



ภาพ 6-2 การจัดการนวัตกรรม 5 ขั้นตอน

การสนับสนุนให้เกิดการสร้างนวัตกรรม กรมฯ มีการส่งเสริมและผลักดันเป็นนโยบาย และมีกระบวนการคิดค้น นวัตกรรมตาม ADDIE Model 5 ขั้นตอน ดังภาพ 6-2 รวมถึงการสนับสนุนและ ผลักดันให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงกระบวนการทำงาน ทำให้กรมฯ มีผลงานเด่นเสนอขอรับรางวัลบริการ ภาครัฐแห่งชาติอย่างต่อเนื่องในทุกประเภท รวมถึงผลักดันผลงานสู่ระดับสากล เพื่อเพิ่มคุณค่าของผลงาน และก่อให้เกิดประโยชน์สุขกับประชาชนอย่างแท้จริง เช่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

ได้รับรางวัลชนะเลิศ (1st Place Winner) United Nations Public Service Awards 2014 ในสาขา การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายผ่านกลไกนวัตกรรม (Fostering participation in policy-making decisions through innovative mechanisms) จากผลงาน มาลาเรีย : การพัฒนาศักยภาพ บริการแบบบูรณาการ “Community Participation for Effective Malaria Management in Tha Song Yang Di” ซึ่งขยายผลและต่อยอดจากผลงาน “มาลาเรีย : การพัฒนาศักยภาพบริการแบบบูรณาการ” ที่ได้รับ รางวัลการบูรณาการบริการที่เป็นเลิศ ระดับดีเด่น ประจำปี พ.ศ.2556 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรางวัลนวัตกรรมบริการที่เป็นเลิศ จากผลงาน คนเปื้อนฝุ่น : การพัฒนาการบริการ ป้องกันควบคุมโรคปอดฝุ่นหิน ระดับดีเด่น ประจำปี พ.ศ.2559 มุ่งสู่เป้าหมายสูงสุดเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ลดเสี่ยง ลดโรค ลดตาย จากโรคและภัยสุขภาพ

ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด

หมวด 4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินงาน

ก. การวัดผลการดำเนินการ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 เป็นต้นมา กรมควบคุมโรคขับเคลื่อนการพัฒนางานตามทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ไปสู่ การปฏิบัติและถ่ายทอดสู่ทุกหน่วยงานในสังกัด เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ ทิศทางการดำเนินงาน ผ่านคณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ที่มีอธิบดีเป็นประธาน กำหนดวัตถุประสงค์ เชิงกลยุทธ์ เพื่อให้บรรลุพันธกิจและวิสัยทัศน์ โดยนำวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์มาสร้างเป็นแผนที่กลยุทธ์ (Strategy Map) ตาม Balance Scorecard (BSC) เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงในทุกมิติ และมีการทบทวนมาโดยตลอดจนถึงปัจจุบัน

ในการเลือกและกำหนดกรอบการวัดหรือ ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ ได้ดำเนินการภายใต้กรอบ การพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (Millennium Development Goals - MDGs) ปี พ.ศ.2533- พ.ศ.2558 ในเป้าหมาย ด้านสุขภาพ ได้แก่ ลดอัตราการตายของเด็ก การต่อสู้ โรคเอดส์ โรคมาลาเรีย และโรคสำคัญอื่นๆ มีการสานต่อ เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals SDGs) ปี พ.ศ.2558-พ.ศ.2573 เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายการมีสุขภาพในการดำรงชีวิต และส่งเสริม ความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกช่วงอายุ ประกอบกับ รัฐบาลปัจจุบันมีแนวคิดในการปฏิรูปประเทศไปสู่ วิสัยทัศน์ “ประเทศไทย มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” มุ่งเน้นการพัฒนาให้เกิดความสมดุล เศรษฐกิจที่เข้มแข็ง สังคมที่มีคุณภาพ คนไทยเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ และมีสิ่งแวดล้อมที่น่าอยู่ ด้วยการขับเคลื่อนประเทศไทยด้วยโมเดล 4.0 และ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) เชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และยุทธศาสตร์ สาธารณสุข 20 ปี กำหนดเป็นเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ดังภาพ 4-1



ภาพ 4-1 การกำหนดกรอบตัวชี้วัดกรมควบคุมโรค

การกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานพิจารณาจากการประมวลและทบทวนชุดข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพของกรมฯ จากแหล่งที่มาของข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค ข้อมูลและสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบ 5 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ (CD) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเรื้อรัง (SALT) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (NATI)

กลุ่มแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Env-Occ) และกลุ่มแผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะในพื้นที่ (OP ข้อ 9) และการใช้ข้อมูลสารสนเทศ ดังตารางที่ 4-1

ตารางที่ 4-1 ตัวอย่างข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่ใช้ประกอบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ลำดับ ที่	โรคและภัยสุขภาพ	กรมควบคุมโรค	คู่เทียบเคียง	การตัดสินใจใช้ข้อมูลสารสนเทศ		
				ระดับ ปฏิบัติการ	ระดับ ยุทธศาสตร์	การสร้าง นวัตกรรม
การเปรียบเทียบภายในประเทศ						
กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease : CD)						
1	โรคติดต่อระหว่างสัตว์และ คน เช่น โรคพิษสุนัขบ้า	1. ระบบรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า R36 สำนักโรคติดต่อทั่วไป 2. ระบบเฝ้าระวังเชิงรับ (รง.506) โปรแกรม Outbreak และรายงานสอบสวนโรค สำนักโรคระบาดวิทยา	กรมปศุสัตว์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	✓	✓	
2	โรคติดต่อที่ป้องกันได้ ด้วยวัคซีน	ระบบเฝ้าระวังเชิงรับ (รง.506) ระบบ Event based surveillance และข้อมูลเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) สำนักโรคระบาดวิทยา	สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข		✓	
3	โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก โรคติดต่อทางเดินหายใจ ตะวันออกกลาง	ระบบ Event based surveillance ระบบเฝ้าระวัง เชื้อก่อโรค และระบบเฝ้าระวังเชิงรับ (รง.506) สำนักโรคระบาดวิทยา	กรมปศุสัตว์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	✓	✓	✓
4	โรคติดต่อนำโดยแมลง	ระบบเฝ้าระวังมาลาเรีย (Malaria Online) ระบบเฝ้าระวังยุงพาหะนำโรค	-	✓	✓	✓
กลุ่มแผนงานควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (STI/AIDs/Leprosy/TB : SALT)						
5	โรคเอดส์และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์	1. ข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับ การติดเชื้อเอชไอวี (Behavior sero- Surveillance : BSS) ข้อมูลการเฝ้าระวังความชุก และข้อมูลการเฝ้าระวัง การติดเชื้อ สำนักโรคระบาดวิทยา 2. ระบบเฝ้าระวังความชุกอุบัติการณ์และระบบ ติดตามและการป้องกันการเกิดเชื้อเอชไอวีดื้อยา ต้านไวรัสในผู้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสำนัก โรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3. ข้อมูล RIHIS (Routine Integrated HIV Information System) ศูนย์อำนวยการบริหาร จัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ	สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย		✓	✓
กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (Non Communicable Disease/Alcohol/Tobacco/Injury : NATI)						
6	โรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ และหลอดเลือด	1. ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ (BRFSS) สำนักโรคไม่ติดต่อ	สำนักทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข		✓	
7	การบาดเจ็บและเสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนน	1. ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ (BRFSS) สำนักโรคไม่ติดต่อ 2. ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS) สำนักโรคระบาดวิทยา	กรมทางหลวงชนบท มูลนิธิไทยโรดส์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน		✓	
กลุ่มแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Environment-Occupational : Env-Occ)						
8	โรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม	1. รายงานโรคจากการประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม (รง.506/2) สำนักโรคระบาดวิทยา 2. ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS) สำนักโรคระบาดวิทยา 3. รายงาน Event - based surveillance สำนักโรค จากการประกอบอาชีพฯ	สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	✓	✓	

ลำดับ ที่	โรคและภัยสุขภาพ	กรมควบคุมโรค	คู่เทียบเคียง	การตัดสินใจใช้ข้อมูลสารสนเทศ		
				ระดับ ปฏิบัติการ	ระดับ ยุทธศาสตร์	การสร้าง นวัตกรรม
การเปรียบเทียบภายนอกประเทศ						
1	ความครอบคลุมของระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	นโยบายในการเสริมความเข้มแข็งของแผนงานป้องกันควบคุมโรค จำนวน 17 แผนงานโรค และ 1 ระบบงานระบาดวิทยา	ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา (US CDC : United States Centers for Disease and Prevention Control) มีแผนงานป้องกันควบคุมโรค 21 แผนงาน		✓	
2	ระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ	กรมควบคุมโรคกำลังพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกับ US CDC	US CDC เป็นต้นแบบของการมีระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓

ข้อมูลความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกกลุ่ม (OP ข้อ 7) และ

ข้อมูลสารสนเทศที่ต้องการจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปใช้ประโยชน์ ดังตารางที่ 4-2

ตารางที่ 4-2 แสดงวิธีการเลือกสารสนเทศจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปใช้ประโยชน์

วิธีการ/ช่องทางเรียนรู้	ผู้รับบริการ		ผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคต	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		ข้อมูลสารสนเทศที่ต้องการ	การนำสารสนเทศไปใช้ประโยชน์		
	1	2		4	5		ปฏิบัติการ	ยุทธศาสตร์	นวัตกรรม
เชิงรุก									
Survey	☺	☺	☺	-	☺	- ผลสำรวจความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ	✓	✓	
Focus group	☺	☺	☺	-	☺	- ข้อมูลประชากร			
อบรม/สัมมนา	☺	☺	☺	☺	☺	- พฤติกรรมสุขภาพ			
ลงพื้นที่/เยี่ยมเยียน	☺	☺	☺	-	☺	- ความต้องการและความคาดหวัง			
DDC poll	☺	☺	☺	-	☺	สถานการณ์โรคและภัยต่างๆ			✓
การจัดงานต่างๆประจำปี	★	★	★	-	★	- ความต้องการและความคาดหวัง - ความผูกพัน	✓		✓
ประชุมราชการ	-	-	☺	☺	☺	- แนวทางการปฏิบัติตามกฎหมาย - กฎหมาย /อนุบัญญัติ /มาตรการทางกฎหมาย ที่ออกมาใหม่ - มาตรการต่างๆเพื่อควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	✓	✓	
เชิงรับ									
โปรแกรมระบาดวิทยา	☺	-	-	-	-	- สถานการณ์โรคและภัยต่างๆ - พฤติกรรมสุขภาพ	✓		✓
โทรศัพท์	☺	☺	☺	-	☺	สถานการณ์โรคและภัยต่างๆ	✓		✓
สายด่วน 1422	☺	☺	☺	-	☺				
สายด่วน (บุหรื สุรา) 02 2903342	☺	☺	☺		☺	- แนวทางการปฏิบัติตามกฎหมาย - กฎหมาย /อนุบัญญัติ /มาตรการทางกฎหมาย ที่ออกมาใหม่	✓		
Facebook/Line Group	☺	☺	☺	☺	☺	- สถานการณ์โรคและภัยต่างๆ - พฤติกรรมสุขภาพ	✓	✓	
Website	☺	☺	☺	☺	☺	- สถานการณ์โรคและภัยต่างๆ	✓	✓	✓
จดหมาย	☺	☺	☺	-	☺	- พฤติกรรมสุขภาพ	✓		✓
e-mail / Fax	☺	☺	☺	-	☺	- ความต้องการและความคาดหวัง			
กล่องรับความคิดเห็น	☺	☺	☺	-	☺				
ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	☺	☺	☺	☺	☺	- ความต้องการและความคาดหวัง	✓	✓	✓
สื่อสาธารณะ	☺	☺	☺	☺	☺	- สถานการณ์โรคและภัยต่างๆ	✓	✓	

ความถี่ ☺ = Real time ☺ = ไตรมาสละครั้ง ★ = ปีละครั้ง ☺ = ทุกครั้งที่ดำเนินการ/โครงการ

1. สสจ. 2. ประชาชน (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มโรค /กลุ่มวัย /กลุ่มพื้นที่) 3. ผู้รับบริการในอนาคต เช่น กลุ่มแรงงานนอกระบบกลุ่มผู้รับบริการต่างด้าว (Migrant)กลุ่มเสี่ยงจากเดินทาง (Travel) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคต ได้แก่ ประชาชน เครือข่ายภาครัฐ/เอกชน และสถานประกอบการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง 4. กลุ่มผู้บังคับบัญชา 5. กลุ่มเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรอิสระ

คณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค นำข้อมูลเบื้องต้นมาพิจารณาความเชื่อมโยงเป้าหมายและตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้มีความยืดหยุ่น และสามารถวัดกระบวนการและผลลัพธ์ได้ รวมไปถึงการพัฒนากระบวนการติดตามและประเมินผล และกระบวนการวัดผลการดำเนินงานขององค์การที่เหมาะสม กำหนดตัวชี้วัดระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว เพื่อวัดผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีตัวชี้วัดที่สำคัญของกรมฯ ได้แก่ 1) ตัวชี้วัดด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจ 2) ตัวชี้วัดเป้าหมายการลดปัญหาโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 3) ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์และจุดเน้นการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ 4) ตัวชี้วัดด้านการให้ความสำคัญและความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 5) ตัวชี้วัดด้านพัฒนาองค์การ 6) ตัวชี้วัดด้านงบประมาณ และ 7) ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการ ดังตารางที่ 4-3 ตารางที่ 4-3 อธิบายกระบวนการการกำหนดและรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินผลการดำเนินงานและการตัดสินใจวัดกรรมขององค์การ

ประเภทตัวชี้วัด	การใช้ข้อมูลสารสนเทศ			วิธีการเลือกและรวบรวมข้อมูลสารสนเทศ (แหล่งข้อมูล)	ความถี่ในการรวบรวม				
	การตัดสินใจ	การปรับปรุง	การสร้างนวัตกรรม		วัน	สัปดาห์	เดือน	ไตรมาส	ปี
ตัววัดผลการดำเนินการ									
1. ตัวชี้วัดด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจหลักของส่วนราชการ	✓	✓	✓	ระบบ EstimatesSM รายงานสถานการณ์โรค รายงานการเฝ้าระวังโรค (รง.506)	✓	✓	✓	✓	✓
2. ตัวชี้วัดเป้าหมายการลดปัญหาโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค	✓	✓	✓	ระบบ EstimatesSM รายงานสถานการณ์โรค รายงานการเฝ้าระวังโรค (รง.506)	✓	✓	✓	✓	✓
3. ตัวชี้วัดด้านการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติและจุดเน้นการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี	✓	✓	✓	ระบบ EstimatesSM รายงานสถานการณ์โรค รายงานการเฝ้าระวังโรค (รง.506)	✓	✓	✓	✓	✓
4. ตัวชี้วัดด้านการให้ความสำคัญและความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	✓	✓	✓	รายงานการประเมินผล และรายงานการสำรวจต่างๆ ข้อร้องเรียน ข้อร้องทุกข์					✓
5. ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาองค์การ	✓	✓	✓	การสำรวจ ระบบ DPIS การประเมิน Competency และรายงานการประเมินผลองค์การ					✓
6. ตัวชี้วัดด้านงบประมาณและการเงิน	✓	✓		ระบบ GFMIS ระบบ EstimatesSM	✓	✓	✓	✓	✓
7. ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการ		✓	✓	สรุปรายงานการวิจัย สรุปรายงานประจำปี สรุปลงสำรวจต่างๆ			✓	✓	✓

กรมฯ กำหนดให้หน่วยงานในสังกัด ปฏิบัติในรูปของแผนปฏิบัติราชการ และแผนการติดตามและประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการใช้ทรัพยากรให้เกิดผลต่อการลดโรคและภัยสุขภาพอย่างสูงสุด โดยนำตัววัดผลการดำเนินการที่สำคัญมาจัดทำเป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข (Performance Agreement) เป็นพันธะสัญญาให้ทุกหน่วยงานดำเนินการให้สำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัดที่ตกลงร่วมกันและใช้ BSC เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดระดับกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ กำหนดค่าเป้าหมายตัวชี้วัดที่ชัดเจน วัดผลได้ตั้งแต่ระดับกรม กอง ลงไปจนถึงระดับบุคคล มอบหมายผู้รับผิดชอบตามภารกิจหรือพื้นที่ที่แต่ละหน่วยงานรับผิดชอบ และให้ความสำคัญต่อเครื่องมือและกระบวนการถ่ายทอดที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การประชุมถ่ายทอดเป้าหมายและตัวชี้วัดกรมควบคุมโรคประจำปีงบประมาณผ่านทาง VDO Conference ทั้งนี้ ได้มีการลงนามการปฏิบัติราชการเป็นลายลักษณ์อักษรทุกปี

โดยเน้นการมีส่วนร่วม ตั้งแต่ร่วมคิดและมีข้อตกลงร่วมกันตั้งแต่ต้นรอบการทำงาน และดำเนินการตาม บทบาทหน้าที่ที่ความรับผิดชอบตามที่ได้ตกลงกันไว้ ทำให้การดำเนินงานตั้งแต่ระดับบุคคลส่งผลกระทบต่อ หน่วยงานสะท้อนภาพรวมของผลการดำเนินงานของกรมฯ ที่สามารถแสดงผล สะท้อนปัญหา และสามารถให้ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข และประเทศได้อย่างสมเหตุสมผลและน่าเชื่อถือ

กรมฯ ใช้ข้อมูลสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบปรับปรุงกระบวนการทำงานที่สำคัญ เพื่อเพิ่มสมรรถนะหลัก ด้านระบาดวิทยา ประกอบด้วย การเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ นำไปสู่ การสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อสร้างผลผลิตและคุณค่าให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ สำหรับข้อมูลและสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่นๆ ที่ใช้ในการป้องกัน ควบคุมโรค และหน่วยงานภายนอก ประเทศ โดยเฉพาะระบบการป้องกันควบคุมโรคของประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อใช้ในการกำหนดกลยุทธ์เพื่อแก้ปัญหา โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ เช่น พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งของแผนงานโรค (Revitalizing Disease Control Program) ปรับแผนงานโรคที่ดำเนินการอยู่เดิม 11 แผนงานโรค เป็น 17 แผนงานโรค กับ 1 ระบบงานระบาด วิทยา ให้มีแนวทางพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานโรคอย่างชัดเจน ทัดเทียมคู่เทียบเคียง คือ CDC (Centers For Disease Control) ซึ่งมีแผนงานโรคจำนวนมาก (OP ข้อ 11) และวาง 5 โครงการเชิงรุกดูแลสุขภาพ ประชาชน ได้แก่ การกวาดล้างโปลิโอ การควบคุมวัณโรคในเมืองใหญ่ ในเรือนจำ การดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบ การพัฒนาศูนย์เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว และการป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนเมืองใหญ่

อีกทั้งการพัฒนา นวัตกรรมสื่อเทคโนโลยี สารสนเทศ ดังภาพ 4-2 เป็นช่องทางในการรับ-ส่ง ข้อมูลระหว่างกรมฯ กับ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และให้ ความรู้ผ่านระบบ mobile เป็นหนึ่งในกลยุทธ์ที่กรมฯ



ภาพ 4-2 Application ช่องทางในการรับข้อมูลจากประชาชน

ใช้ในการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อการเฝ้าระวังโรคภาคประชาชน ทำให้กรมฯ ได้รับข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลได้ทันการณ์ เป็นสารสนเทศเสนอผู้บริหารฯ เพื่อออกมาตรการ การป้องกันควบคุมโรคอย่างทันท่วงที

ข. การวิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินการ

กรมฯ มีระบบการวัดผลการดำเนินงานที่สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและ ปัจจัยสำคัญทั้งภายในและภายนอก ที่ส่งผลต่อการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีการ Monitor เป็นรายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน รายไตรมาส และรายปี มีแนวปฏิบัติเพื่อให้การกำกับ ติดตามมีมาตรฐาน แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 : วางแผนการติดตามก่อนดำเนินการตาม แผนปฏิบัติงาน/มาตรการ/โครงการ โดยกำหนดแผนการติดตามงาน เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าการดำเนินงาน มีคุณภาพเริ่มจากการวิเคราะห์ชุดกิจกรรมสำคัญ ที่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ พิจารณาประเด็นสำคัญที่จะทำให้ กิจกรรมนั้นเกิดขึ้นอย่างมีคุณภาพและทันเวลา การกำหนดวิธีการและเวลาที่จะติดตามประเด็นสำคัญ รวมทั้งมีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ ระยะที่ 2 : ติดตาม ระหว่างดำเนินการตามแผนปฏิบัติงาน/มาตรการ/โครงการ เพื่อทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานของ หน่วยงานตามแผน และสามารถแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานในไตรมาสต่อไป และระยะที่ 3 : สรุปผลการดำเนินการ

แผนงาน/มาตรการ/โครงการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ โดยการวิเคราะห์ สังเคราะห์ รวบรวมผลการดำเนินงานที่สำคัญ โดยเฉพาะจุดเน้น และสถานการณ์การดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ

สำหรับโครงการสำคัญที่ส่งผลต่อการลดโรคและภัยสุขภาพ มีการติดตามทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยเน้นให้หน่วยงานในสังกัดกรมฯ รายงานผลการดำเนินงานตามแผนงาน/มาตรการ/กิจกรรม/โครงการสำคัญ เพื่อใช้ผลการกำกับ ติดตาม ประกอบการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เสนอผู้บริหารพิจารณาตัดสินใจ ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ นำผลการประเมินไปใช้ในการปรับเปลี่ยน แนวทางการดำเนินงาน กำหนดมาตรการใหม่ ปรับแผนงาน/โครงการ และพัฒนานโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทบทวนแผนปฏิบัติการราชการของหน่วยงานให้มีความเหมาะสม สอดรับกับการบริหาร งบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ ใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดทิศทางหน่วยงานในการจัดทำแผน ปฏิบัติราชการและการจัดสรรทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นในปีต่อไป

ในการวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการกระบวนการที่สำคัญของกรมฯ ตามสายโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain) มีการทบทวนตัวชี้วัดที่สำคัญของกระบวนการหลักทุกปี ให้ดำเนินการได้ตามข้อกำหนด ที่สำคัญ มอบหมายหน่วยงานที่รับผิดชอบติดตามกำกับอย่างใกล้ชิด และนำเสนอผลการดำเนินงาน ให้ผู้บริหารทราบเป็นรายสัปดาห์ รายเดือน รายไตรมาส หากผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ผู้บริหารจะวางมาตรการเพื่อเร่งรัดการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

ในการวัดผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงกระบวนการที่สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การใช้ระบบมาลาเรียออนไลน์เป็นเครื่องมือสำหรับการค้นหาผู้ติดเชื้อและให้การรักษามีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว การสอบสวนและติดตามผู้ติดเชื้อในพื้นที่และส่งข้อมูลได้ทันที (real-time) การแลกเปลี่ยน ข้อมูลข่าวสารกับประเทศเพื่อนบ้านในกลุ่มผู้อพยพที่ติดเชื้อ นำไปสู่การควบคุม กำกับ และประเมินผล การยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรีย (malaria elimination) ในประเทศไทย ระบบสามารถใช้งานง่าย สะดวก ลดความซ้ำซ้อนของข้อมูลและความยุ่งยากในการประมวลผลหรือทำรายงาน สามารถให้ผู้รับผิดชอบ นำข้อมูลเข้าสู่ระบบ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลอย่างแท้จริง ระบบมาลาเรียออนไลน์ ประยุกต์ใช้เทคโนโลยี แบบออนไลน์ผ่านทางระบบเครือข่าย (Web-based) พัฒนาระบบโดยใช้ข้อมูลพื้นฐานจากรายงานทางระบาดวิทยา ของโรคไข้มาลาเรียที่มีอยู่ ได้แก่ ระเบียบผู้ป่วยรับการตรวจโลหิตหาเชื้อ (รว.1) รายงานการสอบสวนและ การรักษาหายขาด (รว.3) และแบบรายงานการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัม พัฒนาให้ข้อมูล มีความเชื่อมโยงกัน สามารถประมวลผลเป็นรายงานภาพรวมระดับหน่วยงาน โดยนำเสนอเป็น Infographic รูปกราฟ แผนภูมิ และประยุกต์ใช้กับระบบภูมิสารสนเทศแสดงแผนที่การแพร่กระจายของโรค และการวิเคราะห์เชิงพื้นที่ได้อย่างอัตโนมัติ ผู้ปฏิบัติงานสามารถสรุปรายงานได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และครบถ้วน ทำให้การวิเคราะห์ วางแผนและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียที่มีประสิทธิภาพให้แก่ประชาชน

ในปี พ.ศ.2560 กรมฯ ทบทวนผลการดำเนินการตามพันธกิจ ภารกิจ ยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องเชื่อมโยงกับ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขและระดับชาติ ทั้งในปัจจุบันและที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ก้าวสู่กรมควบคุมโรค 4.0 ทำให้มีโอกาสในการปรับปรุง และการสร้างนวัตกรรมที่เชื่อมโยงกับเป้าประสงค์สมรรถนะหลักของกรมฯ คือ ความสามารถในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ เช่น โรคเลปโตสไปโรซิส โรคไข้เลือดออก โรคไวรัสตับอักเสบ-เอ รวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และโรคไข้หวัดนก การทบทวนผลการดำเนินงานมีทั้งที่เป็นทางการ เช่น การประชุมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การจัดทำกรอบแผนปฏิบัติการราชการของกรมฯ การกำหนดเป้าหมายและมาตรการ สำคัญในการลดโรคและภัยสุขภาพ และไม่เป็นทางการ เช่น การประชุมปรึกษาหารือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ

ประสบการณ์จากบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญและเครือข่ายเพื่อพัฒนาปรับปรุงกระบวนการกำหนดเป้าหมายและมาตรการแผนงานควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ สามารถถ่ายทอดเป้าหมายและมาตรการแผนงานควบคุมโรคสู่การปฏิบัติได้อย่างครบถ้วนผ่านแผนปฏิบัติงาน (Action Plan) ประจำปี

ในการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ ประกอบด้วยการประเมินแนวโน้ม (Trend) ของผลการดำเนินการ การคาดการณ์ผลที่จะเกิดขึ้นภายในกรมฯ รวมถึงการเปรียบเทียบผลการดำเนินการที่เกิดขึ้นกับคู่เทียบ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล เพื่อนำมาใช้สนับสนุนในการทบทวนผลการดำเนินการ รวมถึงช่วยให้ทราบถึงสาเหตุของปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของการใช้ทรัพยากร นอกจากนี้ กรมฯ ยังได้วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ รวมถึงบริบทแวดล้อมที่เป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญ ได้แก่ นโยบายรัฐบาล ข้อตกลงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับชาติและนานาชาติ เพื่อนำมาเป็นการทบทวนผลการดำเนินงานของกรมฯ และมีการจัดทำฐานข้อมูลเชิงเปรียบเทียบไว้เป็นรายปีย้อนหลังเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มและสถานการณ์เรื่องโรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดทิศทางการดำเนินงานและกำหนดค่าเป้าหมายเพื่อมุ่งสู่ ผลลัพธ์ในการลดเสี่ยงลดโรคลดตายในกลุ่มเป้าหมายโดยจัดกลุ่มวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการ เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มวิชาการ เป็นกลุ่มหลักที่นำและประมวลผลข้อมูลจากฐานข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมในทุกมิติที่เกี่ยวข้อง เช่น รายงาน 506 และระบบข้อมูล 43 แฟ้ม มาใช้ในการตรวจจับสาเหตุผิดปกติ ติดตามเฝ้าระวัง ดูแนวโน้มที่จะเกิดภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข และปรับปรุงแผนงานด้านป้องกันควบคุมโรค นอกจากฐานข้อมูลดังกล่าว กรมฯ ยังได้พัฒนาฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ซึ่งเป็นระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่ม ในกรณีที่พบว่าเข้าข่ายภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency) กรมฯ จะดำเนินการตามมาตรฐานขั้นตอนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพช่วงการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ดังภาพ 4-3

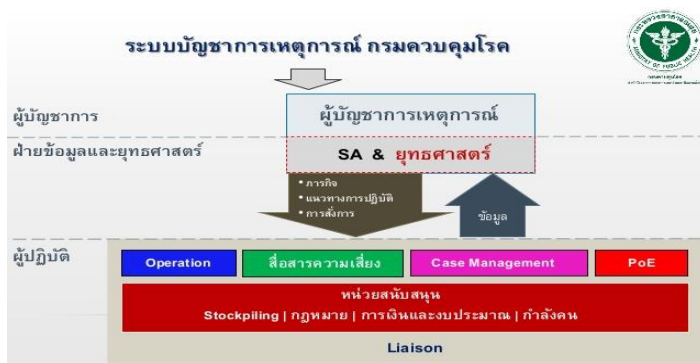


ภาพ 4-3 ระยะเวลาของการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข



ภาพ 4-4 ห้อง อุปกรณ์ EOC

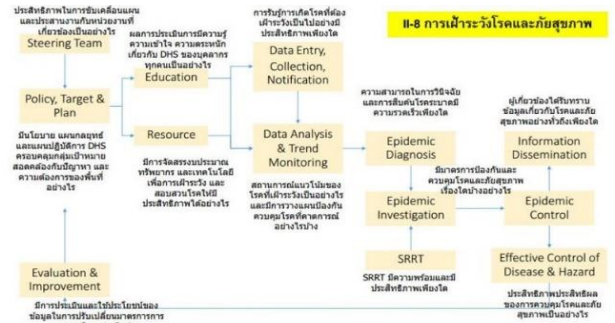
และมีการประสานคณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เข้าร่วมประชุมประเมินสถานการณ์เพื่อพิจารณาข้อมูลที่ได้รับเทียบกับเกณฑ์การเปิด War Room และมีการรายงานเหตุการณ์ที่เชื่อมโยงจากภาคสนามสู่ศูนย์ปฏิบัติ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในทุกกระดับ (Emergency Operating Center : EOC) แบบทันต่อสถานการณ์ (Real time) ดังภาพ 4-4 เพื่อแจ้งเตือนและตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการพัฒนาทีมภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness Team : SAT) และทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว/หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคเพื่อดำเนินการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ติดตามและประเมินสถานการณ์การระบาดของโรค/ภัยสุขภาพ ที่เกิดขึ้นทั้งในและต่างประเทศ อีกทั้งใช้ข้อมูลการเฝ้าระวังโรค เพื่อจัดทำพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ เตือนภัยด้านสุขภาพแก่ประชาชน และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายหรือมาตรการเสนอผู้บัญชาการเหตุการณ์ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ของกรมฯ ตัดสินใจเลือกมาตรการและยกระดับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ดังภาพ 4-5



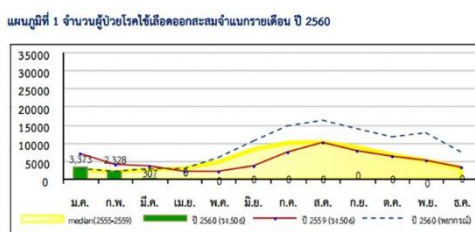
ภาพ 4-5 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ของกรมควบคุมโรค

ที่ผ่านมาทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคที่กลับมาระบาดซ้ำ เพื่อให้ระบบการป้องกันควบคุมโรคของประเทศมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นรวมถึงการออกกฎหมายลูก พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ที่นำไปสู่การจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพชุมชน” เป็นต้น

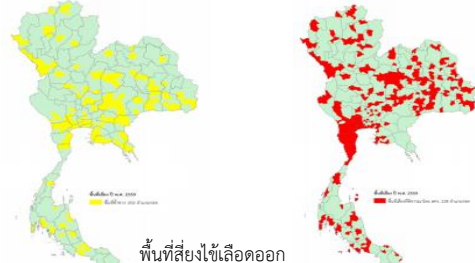
จะเห็นว่าจากการพัฒนาระบบการวิเคราะห์ที่เข้มแข็งของกรมฯ โดยการจัดเก็บข้อมูลที่ได้จากระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ดังภาพ 4-6 ตั้งแต่ปัจจัยต้นเหตุ พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยง การติดเชื้อ/การป่วย/การตาย/การพิการ เหตุการณ์ผิดปกติ/การระบาด การตอบสนองของแผนงานควบคุมโรค ที่แสดงให้เห็นรูปแบบการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่ชัดเจนทั้งบุคคล เวลา และสถานที่ มีการวิเคราะห์ แปรผลข้อมูลสาธารณสุขระดับประเทศ ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด มาใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวัง รวมถึงการตอบสนองของแผนงานควบคุมโรค เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังทางสาธารณสุข การวางแผนการจัดทำมาตรการ และการประเมินผลมาตรการป้องกันและควบคุมปัญหาสาธารณสุขอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง สามารถนำข้อมูลมาใช้สร้างความมั่นใจต่อการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ โปรแกรมการป้องกันควบคุมโรค และการจัดทำแผนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสนับสนุนการตัดสินใจ การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และการสร้างนวัตกรรม ได้แก่ การพยากรณ์โรคหรือคาดการณ์เหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพที่อาจเกิดกับประชาชนทั้งด้านความเสี่ยงหรือภาระโรคที่จะเกิดขึ้นสรุปเป็นสถานการณ์โรครายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน รายปี จัดทำเป็นเอกสาร DDC Watch ซึ่งเป็นช่องทางหนึ่งในการให้ความรู้กับประชาชน ดังภาพ 4-7



ภาพ 4-6 ระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ



ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักบริหารวิทยา กรมควบคุมโรค



พื้นที่เสี่ยงใช้เลือดออก



ภาพ 4-7 การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ



ภาพ 4-8 Application กรมควบคุมโรค

2. **กลุ่มบริการ** เป็นกลุ่มให้บริการรักษาและฟื้นฟูสภาพแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มโรคติดต่อทั่วไป โรคติดต่อสำคัญ โรคติดต่ออุบัติใหม่และภัยสุขภาพดำเนินงานโดยสถาบันบำราศนราดูร สถาบันราชประชาสมาสัย หน่วยงานโรคและโรคเอดส์บางเขน และกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การบริการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ เช่น ไข้เลือดออก ดำเนินการโดยศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ในระดับพื้นที่ และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมายผ่าน

Application กรมควบคุมโรค ในเมนู “กดดูรู้โรค” เพื่อใช้เกาะติดตามสถานการณ์โรคระบาดอย่างใกล้ชิด การให้ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคพื้นฐาน รวมทั้งมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนจากประชาชนที่หลากหลาย ซึ่งข้อมูลการให้บริการต่างๆ ได้รวบรวมเก็บไว้อย่างเป็นระบบ แบบ Real time ดังภาพ 4-8

3. **กลุ่มบริหาร** เป็นกลุ่มสนับสนุนการทำงานและข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการดำเนินงานให้กับหน่วยงานภายในกรมฯ เช่น ระบบฐานข้อมูลบุคลากรโดยใช้ระบบ DPIS การวัดผล การปฏิบัติราชการของบุคลากรผ่านระบบออนไลน์ (PMS Online) การบริหารงบประมาณผ่านระบบ GFMIS การประกาศเจตนารมณ์และขับเคลื่อน “กรมคุณธรรม” ตามอัตลักษณ์ ชื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ เพื่อป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ ในการปฏิบัติราชการ และการใช้ข้อมูลและสารสนเทศ



ภาพ 4-9 ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์

เพื่อการดำเนินการวัด วิเคราะห์ และประเมินผลของกรมฯ มีการเสริมด้วยระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimates Strategic Management ; Estimates SM : ESM) ที่พัฒนาขึ้นเอง ดังภาพ 4-9 ซึ่งเป็นระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัยนำมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยระบบจะแจ้งสถานะผลการดำเนินการต่างๆ เช่น สถานการณ์อนุมัติโครงการ และรายงานผลตัวชี้วัดวัดต่างๆ เป็นต้น ซึ่งทำให้สามารถติดตามผลการปฏิบัติงาน รายการกิจกรรม/ผลผลิต/แผนงาน/โครงการ ได้ในทุกระดับตั้งแต่ระดับปฏิบัติการและระดับยุทธศาสตร์เป็นรายสัปดาห์ รายเดือน รายไตรมาส และรายปี เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการดำเนินการจะเป็นไปตามทิศทางที่ได้กำหนดไว้ และสามารถนำผลการติดตามและประเมินผลเสนอผู้บริหารระดับสูงของกรมฯ ให้เห็นถึงจุดเด่นที่ต้องพัฒนาต่อเนื่อง และจุดด้อยที่ต้องปรับปรุงใช้ประกอบการตัดสินใจปรับปรุง พัฒนา และกำหนดทิศทางการดำเนินงาน ให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งในสถานการณ์ปกติและกรณีเกิดข้อผิดพลาดหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เร่งด่วนได้อย่างทันทั่วทั้งที่มีประสิทธิภาพทำให้หน่วยงานทุกระดับสามารถนำข้อมูลไปพิจารณาทบทวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ ทั้งในเชิงวิชาการ ได้แก่ การลดโรค และภัยสุขภาพตามเป้าหมาย และเชิงการบริหารจัดการ เช่น มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ซึ่งปัจจุบันมีผู้ใช้งานระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimates SM : ESM) ประมาณ 2,000 คน ในระดับปฏิบัติการ เป็นการรับ-ส่งข้อมูลผ่านระบบฯ ช่วยลดภาระการวิเคราะห์ ประมวลผล และรายงานผลของเจ้าหน้าที่ และในระดับผู้บริหารของหน่วยงาน สามารถใช้ในการบริหารแผนปฏิบัติราชการ ติดตามผลสำเร็จการดำเนินงาน ผลการใช้จ่ายงบประมาณ กำกับแผนงาน โครงการอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบาย มาตรการที่เกี่ยวข้อง และในระดับผู้บริหารกรมฯ

สามารถใช้เป็นข้อมูลในการกำกับ ติดตามความก้าวหน้าการทำงานของหน่วยงาน ควบคู่กับการใช้จ่ายงบประมาณ ตลอดจนเป็นข้อมูลประกอบการวางแผน ตัดสินใจพิจารณาการจัดสรรงบประมาณ รวมถึงการกำหนดนโยบายของกรมฯ ที่จะนำไปสู่ประสิทธิผลของการดำเนินงาน ส่งผลให้ตอบสนองต่อนโยบายทุกระดับต่อไป

นอกจากนี้กรมฯ ยังมีกลไกการติดตามและประเมินผลงานเพื่อนำผลการติดตามและประเมินไปใช้ในการปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงาน การกำหนดมาตรการใหม่ การวางแผนงาน/โครงการและการปรับปรุงนโยบายเดิม หรือพัฒนานโยบายใหม่ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การจัดสรรทรัพยากร รวมถึงการทบทวนยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ มาตรการ แผนงาน โครงการ ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และแผนปฏิบัติการของหน่วยงานให้มีความเหมาะสม สอดรับกับการบริหารงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน ตามยุทธศาสตร์ รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลสำหรับกำหนดทิศทางหน่วยงานในการจัดทำแผนปฏิบัติการ และการจัดสรรทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นในปีต่อไป ดังตารางที่ 4-4

ตารางที่ 4-4 การติดตามกำกับและประเมินผลของกรมควบคุมโรค ทั้งในระดับกรมฯ และระดับหน่วยงาน

ระดับ	การติดตาม (Monitoring)	การประเมินผล (Evaluation)
กรมควบคุมโรค	- การติดตามความก้าวหน้าและผลสำเร็จการดำเนินงานที่ตอบสนองนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ/รัฐธรรมนูญ/นโยบายรัฐบาล/นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และโครงการพิเศษต่างๆ เช่น โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ และพระราชดำริ รวมทั้งโครงการที่กรมฯ ให้ความสำคัญ เป็นต้น - การติดตามผลสำเร็จยุทธศาสตร์ กระทรวง และกรมฯ/เป้าหมายการให้บริการ/ผลผลิตตาม พรบ. งบประมาณ/คำรับรองการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข และกรมฯ - การวิเคราะห์ความสำเร็จการดำเนินงานจากการใช้จ่ายงบประมาณ (Performance Assessment Rating Tool : PART) - ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)	การประเมินความคุ้มค่าในการปฏิบัติภารกิจภาครัฐ
หน่วยงานในสังกัดกรมฯ	- การติดตามกำกับความก้าวหน้าและผลสำเร็จของแผนงาน/มาตรการ/โครงการที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณและ โครงการที่กรมฯ ให้ความสำคัญ โดยสำนักวิชาการ/สถาบัน/สคร. วิเคราะห์ ติดตาม และประเมินผล ก่อน ระหว่าง และหลังการดำเนินงาน เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานต่อไป โดยนำข้อมูลส่วนหนึ่งจากการรายงานผลในระบบ ESM มาใช้ประโยชน์ในการติดตามผลการดำเนินงาน - การกำกับติดตามผลสำเร็จตามเป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ/มาตรการของแผนงานควบคุมโรคตามความรับผิดชอบของหน่วยงานหรือตามที่ได้รับถ่ายทอดเป้าหมาย - การติดตามกำกับผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ตัวชี้วัดผลผลิตตาม พรบ. งบประมาณที่กรมฯ ถ่ายทอดเป้าหมายให้แก่หน่วยงาน	การประเมินผลแผนงาน/มาตรการลดโรคและภัยสุขภาพ/โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในเขตสุขภาพ/โครงการสำคัญที่ส่งเสริมสนับสนุนการลดโรคและภัยสุขภาพ

และมีคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (CCO) ทำหน้าที่วางระบบและกำกับดูแลองค์การที่ดี โดยพัฒนาระบบราชการตั้งแต่การปรับปรุง ทบทวนนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี กำกับ ติดตามการปฏิบัติงานอย่างมีธรรมาภิบาล กำหนดวาระทุกไตรมาส กรณีมีวาระที่สำคัญ/เร่งด่วน สามารถนำเข้าเป็นวาระปกติเพื่อพิจารณา มีโครงสร้างการบริหารงานตามสายบังคับบัญชา ในการกำกับดูแลตนเองให้สอดคล้องกับนโยบายของผู้บริหารในปัจจุบัน มีการมอบอำนาจด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ด้านการบริหารจัดการเงินการคลังแก่ผู้อำนวยการทุกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและกำหนดนโยบายการกำกับดูแลตนเองที่ดี เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน มีการติดตามผลการปฏิบัติงาน ตามนโยบายการกำกับดูแลตนเองที่ดีในที่ประชุมประจำเดือนผู้บริหารกรมฯ และนำข้อเสนอแนะจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและข้อมูลจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกรมฯ มาทบทวน ปรับปรุงแนวทางการทำงานตามนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี และติดตามผลผ่านระบบ EstimateSM ในทุกไตรมาสตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ทุกปี นอกจากนี้ได้นำผลการดำเนินงานสรุปผลให้กับผู้บริหารกรมฯ ทุกระดับได้รับทราบในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ และหนังสือราชการ เพื่อให้ทุกหน่วยงานนำไปปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานภายในกรมฯ ให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

ค. การปรับปรุงผลการดำเนินการ

กรมฯ ได้แปลงผลการทบทวนผลการดำเนินการ และจัดลำดับความสำคัญที่จะต้องทำการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและอย่างก้าวกระโดด รวมถึงโอกาสในการสร้างนวัตกรรม โดยมีการถ่ายทอดเรื่องการจัดลำดับความสำคัญไว้ และโอกาสในการสร้างนวัตกรรมไปยังกลุ่มงานและระดับปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร รวมถึงให้การสนับสนุนกับบุคคลในการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ การถ่ายทอดยังครอบคลุมไปถึงผู้ส่งมอบและเครือข่ายอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการขององค์กร เพื่อการนำไปปฏิบัติอย่างสอดคล้องในแนวทางเดียวกันกับองค์กรด้วย ดังภาพ 4-10

กรมฯ มีวิธีการค้นหาหน่วยงานที่มีผลการดำเนินการที่เป็นเลิศ โดยบูรณาการกระบวนการจัดการความรู้ 7 ขั้นตอน ร่วมกับกระบวนการบริหารการเปลี่ยนแปลง 6 องค์ประกอบเป็นแนวทางในการวางระบบโครงสร้างเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตั้งแต่ระดับบุคคล คณะทำงาน หน่วยงาน และองค์การด้วยผู้นำที่ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ พัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถเรียนรู้ร่วมกันและมีความสามารถสร้างสรรค์นวัตกรรม ดังภาพ 4-11 ประกอบกับระบบการวัดผลการปฏิบัติงานในระดับดีและระดับดีเด่น ที่ลงถึงระดับบุคคล ด้วยตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์ที่ 2 ของกรมฯ ที่มีเป้าประสงค์ในการเป็นศูนย์กลาง นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน งานวิจัย วิชาการ และข้อมูลอ้างอิง (Evidence Based) ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และสุขภาพของประเทศไทยที่ได้มาตรฐานสากล การลงประเมินในพื้นที่ (Site Visit) ทำให้ค้นหาและทราบว่ามีแนวคิด กระบวนการ หรือผลิตภัณฑ์ใหม่ ที่เกิดจากการใช้ความรู้ ความคิดสร้างสรรค์ หรือการพัฒนาที่ช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าเดิม จัดให้มีการสัมมนาประชุมวิชาการ มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประกวดและการมอบรางวัลให้กับบุคลากรเจ้าของผลงานและหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน ช่วยให้การกรมฯ ทราบระดับพัฒนาการและระดับเรียนรู้ของทุกหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง สำหรับหน่วยงานที่มีผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ และมีผลลัพธ์ที่โดดเด่น จะได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้สมัครขอรับรางวัลระดับชาติต่อไป พร้อมจัดเวทีการถอดบทเรียนวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) ทั้งภายในระหว่างหน่วยงาน รวมถึงผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และเครือข่าย เช่น ผลงานนวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคปอดฝุ่นหิน ที่ได้รับรางวัลประเภทรางวัลนวัตกรรมบริการที่เป็นเลิศ ซึ่งดำเนินการร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนใช้กระบวนการพัฒนา ADDIE Model ในการสร้างอุปกรณ์ลดฝุ่นติดตั้งที่เครื่องตัดหิน โดยใช้น้ำในการลดฝุ่น (Wet process) มีน้ำหนักเบา ใช้น้ำน้อย และราคาไม่แพง ให้ผู้ประกอบการอาชีพตัดหินสามารถจัดทำ



ภาพ 4-10 การพัฒนาปรับปรุงกระบวนการกำหนดเป้าหมายและมาตรการ



ภาพ 4-11 แนวทางวางระบบโครงสร้างความรู้กรมควบคุมโรค

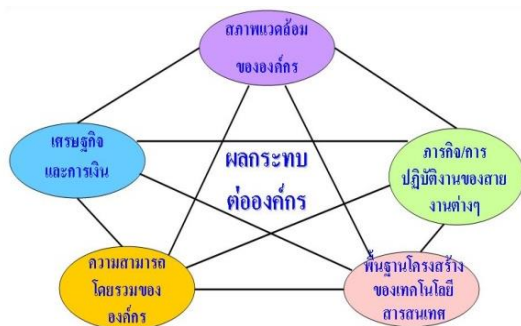
และดัดแปลงอุปกรณ์ลดฝุ่นได้เอง ลดต้นทุนจาก 1,500 บาท เหลือไม่เกิน 500 บาท รวมถึงมีอาสาสมัครจัดต้นแบบบ้านปลอดฝุ่น โดยใช้หลักการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานที่บ้าน (WISH Technique) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติควบคุมการตัดแต่งหินที่บ้าน สนับสนุนงบประมาณ รมรณรงค์และจัดประกวดบ้านปลอดฝุ่น

กรมฯ มีการใช้ผลการทบทวนการดำเนินงานและข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ/แข่งขัน เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี (แผนระยะสั้น) โดยเริ่มจากการทบทวนข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงานตนเอง อาทิ กำลังคน วัสดุ อุปกรณ์ ข้อมูลสถานการณ์ในระดับที่เกี่ยวข้อง และผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ใช้หลัก 3R (Review การทบทวน กระบวนการปฏิบัติงาน ผลงาน และทรัพยากรโดยใช้หลักงบประมาณฐานศูนย์ (Zero-based budgeting) Redeploy การทบทวนโครงการ/กิจกรรมเพื่อดำเนินการต่อ/ชะลอ/ยกเลิก/ปรับลดกิจกรรมหรือเป้าหมายและงบประมาณในการดำเนินงาน และ Replace การเสนอโครงการ/กิจกรรมใหม่ หรือเพิ่มค่าเป้าหมายและงบประมาณในการดำเนินงาน) เพื่อจัดลำดับความสำคัญของเรื่องที่ต้องปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยจัดทำเป็นแผนปฏิบัติราชการประจำปี และแผนปฏิบัติการที่แก้ไขปัญหเฉพาะพื้นที่ พร้อมทั้งนำข้อเสนอจากที่ประชุมผู้บริหารมาทบทวนสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ สถานการณ์เชิงระบบ เชิงประชากร และพื้นที่เพิ่มเติม เพื่อสะท้อนข้อมูลที่เป็นปัญหาสำคัญ นำไปสู่การแก้ไขปัญหาและพัฒนาาระบบได้ตรงจุด การนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติให้ตอบสนองต่อสถานการณ์และแนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ได้แผนยุทธศาสตร์ปี พ.ศ.2559 – 2563 (แผนระยะกลาง) ดังภาพ 4-12 โดยเน้นยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความร่วมมือและสนับสนุนเครือข่ายภายในและนานาชาติที่ให้ความสำคัญกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ทุกระดับ ทั้งระดับเขต จังหวัด อำเภอ และพื้นที่อย่างเท่าเทียม



ภาพ 4-12 กรอบยุทธศาสตร์ 20 ปี กรมควบคุมโรค ปีพ.ศ.2559-2579

(Equal partnership) ใช้การวิเคราะห์เครือข่ายทุกภาคส่วนรวมถึงความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบทบาทการนำด้านนโยบาย และยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่เป็นหลักของประเทศ รวมทั้งยุทธศาสตร์ที่ 6 ในการปรับกระบวนการทัศน์ของบริหารจัดการองค์กรแนวใหม่ ร่วมกับมองภาพอนาคตตามกรอบยุทธศาสตร์ 20 ปี กรมควบคุมโรค (ปีพ.ศ.2559-2579) (แผนระยะยาว) เน้นตอบสนองความต้องการของประเทศและประชาชนเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนองคาพยพของกรมฯ โดยกำหนดเป็นจุดเน้นในการป้องกันควบคุมโรคและกรอบการจัดทำแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ พ.ศ.2560



ภาพ 4-13 การระบุปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อองค์กร

กรมฯ นำผลการทบทวนผลการดำเนินงานระบุปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มีผลกระทบต่องค์กร มาใช้ในการปรับปรุงการดำเนินการตามลำดับความสำคัญ ผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมาย มีนโยบายในขับเคลื่อนผลงานคุณภาพใช้ยุทธศาสตร์หลักในการบริหารจัดการองค์กรแนวใหม่เป็นกลไกที่สำคัญ ดังภาพ 4-13 โดยได้วางกลยุทธ์ในการส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันให้หน่วยงานในสังกัดกรมฯ สมัครขอรับรองรางวัลผลงานคุณภาพแห่งชาติ

ทั้งจากสำนักงาน ก.พ.ร. สำนักงาน ก.พ. สำนักงาน ป.ป.ช. กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง สภานโยบายวิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ และอื่นๆ เป็นประจำทุกปี โดยกรมฯ จัดให้มีผู้บริหาร ได้แก่ รองอธิบดีรับผิดชอบผลักดัน สนับสนุนผลงานคุณภาพ กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดของหน่วยงานสู่ระดับบุคคล เพื่อกระตุ้นให้ทุกหน่วยงานพัฒนาการดำเนินงานเป็นนิสัยประจำตัว และผลักดันให้งานพัฒนาองค์กรของทุกหน่วยงานภายในกรมฯ เป็นกลไกช่วยขับเคลื่อนอย่างต่างเนื่อง นอกจากนี้ กรมฯ ได้วางกลวิธีไว้ดังนี้ คือ 1) สร้างความเข้าใจหลักเกณฑ์และแนวทางการพิจารณาแต่ละประเภทรางวัลโดยการประชุม ที่ใช้ระบบ VDO conference สื่อสารให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน เพื่อเจ้าของผลงานพิจารณาความสอดคล้อง 2) เตรียมความพร้อมและจัดทำรายงานการสมัครขอรับรางวัล โดยให้หน่วยงานคัดเลือกผลงานคุณภาพที่มีผลลัพธ์โดดเด่น และเจ้าของผลงานที่มีความมุ่งมั่น ตั้งใจยกระดับคุณภาพของผลงาน และเขียน (ร่าง) รายงานตามเกณฑ์คุณภาพในแต่ละประเภทที่เลือกเสนอที่ปรึกษารวมฯ และร่วมกันให้ข้อเสนอแนะเทคนิคการเขียนรายงาน พร้อมกับจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถอดบทเรียนจากผู้ได้รับรางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาผลงานในระยะยาว และ 3) สร้างแรงจูงใจเข้าสู่ระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ดังภาพ 4-14



ภาพ 4-14 แนวทางการยกระดับการให้บริการผลงานคุณภาพ (TPSA)

เพื่อให้กรมฯ มีผลงานการบริหารราชการที่ดีและเป็นต้นแบบ ยกระดับขีดความสามารถและมาตรฐานการทำงาน กรมฯ กระตุ้นให้บุคลากรสร้างนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนเพิ่มขึ้น มีความเป็นมืออาชีพในการบริการสาธารณะ ดังเห็นได้จากผลงานเรื่องนวัตกรรมการยืนยันผลการตรวจวินิจฉัยโรคมาเลเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ (Webcam Microscope) ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ที่ได้รับรางวัลประเภทรางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง ผู้ที่ได้รับผลประโยชน์หลักของโครงการคือประชาชนที่ป่วยทุกรายได้รับการตรวจวินิจฉัย และรักษาทันที รวมทั้งมีการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องจนมั่นใจว่าหาย ผลลัพธ์ที่ได้คือ การลดระยะเวลาของการยืนยันผลการวินิจฉัยโรคมาเลเรียจาก 21 วัน เป็น 10 นาที และมีความน่าเชื่อถือร้อยละ 100 (100% reliable) การใช้นวัตกรรมกล้อง webscope ผ่านระบบสังคมออนไลน์ Social network (Line, Facebook) มีความง่ายสะดวกและรวดเร็วทำให้เจ้าหน้าที่ภาคสนามสามารถดำเนินการได้ทันที สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้การตรวจวินิจฉัยเชื้อมาเลเรียได้อย่างรวดเร็วทั่วประเทศและทั่วโลก นอกจากนี้ พบว่าโรคเท้าช้างซึ่งจัดว่าเป็นโรคที่อยู่ในระยะกำจัดให้หมดไป กลับพบผู้ป่วยโรคเท้าช้างอีกครั้ง จากการตรวจวินิจฉัยผ่านกล้องจุลทรรศน์ และปรึกษาผ่านระบบออนไลน์ด้วยกล้อง “Webscope” พบผู้ป่วยที่อำเภอแม่สามแลบ ตำบลท่าตาฝั่ง เป็นผู้ป่วยต่างชาติที่เดินทางเข้ามาอยู่ในประเทศไทย ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยอย่างทันท่วงทีอาจพิการและแพร่เชื้อสู่ชุมชนได้ เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังโรคอีกมิติหนึ่ง

4.2 การจัดการความรู้ สารสนเทศและเทคโนโลยีสารสนเทศ

ก. ความรู้ของส่วนราชการ

กรมฯ กำหนดแนวทางการจัดการความรู้ สํารวจประเด็นความรู้ กำหนดเป้าหมายของความรู้ที่ชัดเจน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยให้หน่วยงานเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และการใช้งาน เช่น การจัดตั้ง CoP หรือชุมชนนักปฏิบัติ CoP เบาหวาน CoP ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ของสถาบันบำราศนราดูร CoP การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และจัดให้มีกิจกรรมสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ โดยได้รับความร่วมมือสนับสนุนสารสนเทศจากทุกหน่วยงานภายในกรมฯ ในการจัด “ถนน...ความรู้” เป็นสื่อให้ความรู้ ที่จัดบริเวณทางเดินระหว่างอาคาร 2 และ

อาคาร 3 ของกรมฯ ใช้เป็นช่องทางในการสื่อสาร เผยแพร่ความรู้และข่าวสารดีๆ ที่นำมาเผยแพร่เป็นประโยชน์ให้บุคลากรกรมฯ และประชาชนที่มาติดต่อราชการ ได้ชม เรียนรู้ เนื้อหาดีๆ ของหน่วยงาน นอกจากนี้มีการนำความรู้ไปพัฒนาจัดทำเป็นคู่มือในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ทั้งกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน มีการเก็บและรักษาความรู้ จัดเป็นตลาดนัดความรู้ คลังความรู้ ดังภาพ 4-15 และสินทรัพย์คลังความรู้



ภาพ 4-15 กระบวนการจัดการความรู้ของกรมควบคุมโรค

เผยแพร่บน Website ของกรมฯ ดังตารางที่ 4-5 และมีการจัดเก็บความรู้ในคลังความรู้ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2556 เป็นต้นมา มีหัวข้อความรู้จาก 1,279 เรื่อง เป็น 1,515 เรื่อง ในปี พ.ศ.2559 (หมวด 7 ข้อ 16.9)

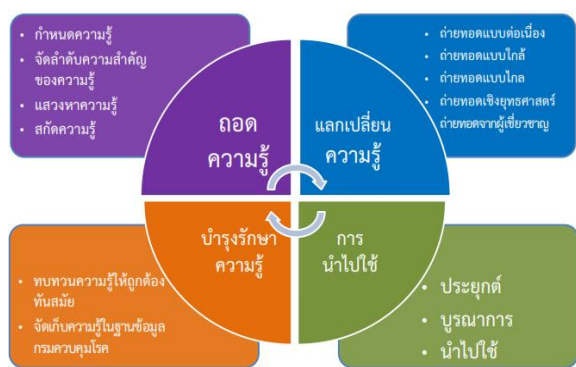
ตารางที่ 4-5 แสดงตัวอย่างการใช้องค์ความรู้ในการจัดการสินทรัพย์ทางความรู้ของกรมฯ

ความรู้	คุณค่า			ความถี่					ระดับ			
	เผื่อรัง	ป้องกัน	ควบคุม	รายวัน	สัปดาห์	เดือน	ไตรมาส	ปี	บุคคล	กลุ่ม	กอง	กรม
DDC WATCH จัปเดตโรคและภัยสุขภาพ	/	/	/			/					/	/
คู่มือ แนวทาง มาตรฐาน หลักการการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของสำนักโรคต่างๆ	/	/	/					/		/	/	/
งานวิจัย	/	/	/					/	/			
ประกาศกรมควบคุมโรคในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นในช่วงฤดูต่างๆ		/					/				/	/
ประกาศกรมควบคุมโรค (ที่เกี่ยวข้องกับโรคและภัยสุขภาพ) เรื่อง เช่น โรคคอตีบและเชืิวยชวณประชาชน ให้ไปรับวัคซีนป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2012 (MERS-CoV) เป็นต้น		/	/			/	/	/			/	/
คำแนะนำประชาชนเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ		/			/	/			/	/	/	/
รายงานในระบบ รง.506	/		/	/	/	/			/	/		
การถอดบทเรียนความรู้	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
รายงานการนิเทศ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	/							/		/	/	

กรมฯ กำหนดให้ทุกหน่วยงานมีการถอดความรู้ โดยการจัดทำโครงสร้างความรู้ (Knowledge Structure) ศึกษาทบทวน/วิเคราะห์ภารกิจ พันธกิจ นโยบายสำคัญ และเป้าหมายตามแผนกลยุทธ์ ที่หน่วยงานต้องปฏิบัติให้สำเร็จ โดยความรู้ที่สำคัญต่อองค์กร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการ ความสัมพันธ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประสบการณ์ความรู้ด้านกระบวนการที่หน่วยงานสั่งสมมา ซึ่งความรู้เหล่านี้จะช่วยทำให้บุคลากรสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาตนเอง พัฒนางานให้สามารถบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานได้ นำมาเรียงลำดับความสำคัญที่จำเป็นมากที่สุดและรองลงไปตามลำดับ จากความรู้ที่บุคลากรจำเป็นต้องใช้ประกอบในการปฏิบัติงานให้สามารถบรรลุตามเป้าหมาย ความรู้ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพองค์กร และค้นหาจากแหล่งความรู้สำหรับการปฏิบัติงานได้จากผู้เชี่ยวชาญทั้งภายในและภายนอกองค์กร ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ งานวิจัย เอกสาร ตำรา จุลสาร วารสาร

นอกจากนี้ มีการจัดทำทำเนียบผู้ทรงคุณวุฒิทั้งอดีตและปัจจุบัน โดยระบุรายชื่อและข้อมูลการติดต่อทั้งด้านวิชาการ ด้านการบริการ และด้านการบริหารรวมถึงเทคนิคเฉพาะด้าน หลังจากนั้นนำองค์ความรู้ที่ได้

มาตรฐานเป็นแผนผังความคิด (Mind Map)/แผนผังกระบวนการ (Flow Chart)/ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Workflow) โดยคำนึงถึงความสะดวกในการนำไปใช้งานเป็นหลัก ในขั้นตอนการนำความรู้ไปใช้ ผู้มีส่วน



ภาพ 4-16 แนวทางการจัดการความรู้ของกรมควบคุมโรค

เกี่ยวข้องได้นำความรู้ที่ได้จากการถอดความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน โดยประยุกต์และบูรณาการความรู้ ทฤษฎี ประสบการณ์เดิมมาพัฒนาเป็นแนวคิด เทคนิค และวิธีการใหม่ๆ ที่สามารถพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงขึ้น กระบวนการทบทวนความถูกต้อง ทันสมัยของความรู้ก่อนนำไปใช้ในระบบฐานความรู้ (Knowledge Base) จากการลงพื้นที่ปฏิบัติจริงอย่างต่อเนื่อง เป็นวิธีที่กรมฯ ใช้เก็บรักษาความรู้ ดังภาพ 4-16 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

Best Practice เทคนิควิธีการแก้ปัญหาในการทำงาน โดยนำข้อสรุปที่ได้จากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ ไว้บนเว็บไซต์ ถือเป็นการตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนนำองค์ความรู้ไปถ่ายทอดและเผยแพร่ให้กับบุคลากร ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการสร้างนวัตกรรมและวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญของกรมฯ เช่น ผลงานมาลาเรีย : การพัฒนาศักยภาพบริการแบบบูรณาการที่ได้รับรางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง โดยการนำข้อเสนอของผู้ป่วย ข้อมูลจากการสำรวจความพึงพอใจของประชาชน มาวิเคราะห์เพื่อวางแผน ปรับปรุงบริการ ได้แก่ 1) จัดบริการเชิงรุกที่บูรณาการระหว่างเครือข่ายร่วมกับประชาชน โดยการสร้างแกนนำมาลาเรียในการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยครอบคลุมทุกพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง 2) จัดบริการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียเชิงรุกที่เท่าเทียมกันตามมาตรฐานสากล ทุกชาติพันธุ์โดยไม่เลือกปฏิบัติ ซึ่งกำหนดกลยุทธ์ไว้ดังนี้ กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนามาตรฐานการบริการ (SOP) และวิธีการทำงานร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย กลยุทธ์ที่ 2 การขยายการมีส่วนร่วมของหน่วยงานเครือข่ายการทำงานแบบเชิงรุก กลยุทธ์ที่ 3 การพัฒนาแกนนำด้านมาลาเรีย อีกทั้ง การจัดอบรมให้ความรู้แก่แกนนำได้ดำเนินการในชุมชนห่างไกล ในอีกด้านหนึ่งการถ่ายทอดความรู้ให้หน่วยงานภาครัฐผ่านกระบวนการดำเนินงานแบบบูรณาการ จนกระทั่งหน่วยงานเหล่านี้สามารถถ่ายทอดความรู้มาลาเรียส่งต่อประชาชนแทนเจ้าหน้าที่หน่วยมาลาเรียได้เสมือนเป็นแกนนำด้านมาลาเรีย เช่น ครูโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนสามารถให้ความรู้เรื่องมาลาเรียแก่เด็กนักเรียน ผู้ปกครอง รวมถึงประชาชนในชุมชนพื้นที่ห่างไกล และสามารถติดตามให้คำแนะนำการกินยาอย่างต่อเนื่อง สร้างความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้มีการสื่อสารที่ถูกต้อง โดยปราศจากการแบ่งแยกความแตกต่าง เป็นการทลายกำแพงวัฒนธรรม ภาษา ที่เป็นอุปสรรคของการเข้าถึงบริการของประชาชนที่ดีอีกทางหนึ่งกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหา เพื่อลดความเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูง

กรมฯ ให้ความสำคัญและพัฒนาระบบการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องมุ่งสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ และกำหนดให้เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2552 เป็นต้นมา โดยพิจารณาความสำเร็จจากการใช้แนวคิด หรือนำเครื่องมือการจัดการความรู้ เช่น ถอดความรู้โดยวิธีการทบทวนบทเรียนหลังการปฏิบัติงาน (After Action Review : AAR) ทั้งจากตัวคนและการปฏิบัติงาน การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดตลาดนัดความรู้ การเป็นพี่เลี้ยง (Mentoring) มาใช้ในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ พัฒนาค้นให้มีรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น ตั้งแต่การกำหนดให้หน่วยงานจัดตั้ง KM Team ทำหน้าที่สนับสนุนช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา ชี้แนะดำเนินการทบทวนและคัดเลือกหัวข้อความรู้สำคัญเพื่อกำหนดโจทย์ในการนำมาจัดการความรู้หน่วยงานอย่างน้อย 2 เรื่อง เลือกเครื่องมือตามความเหมาะสมของงาน ดำเนินการตามแผนที่วางไว้

ซึ่งได้จากประสบการณ์ของผู้รู้ หรือความสามารถในการแก้ไขปัญหา ข้อติดขัดในการปฏิบัติงาน และทบทวนผลการดำเนินงานภาพรวมของหน่วยงาน พร้อมเขียนสรุปบทเรียน ดังภาพ 4-17 และพัฒนาต่อยอดงานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Reserch : R2R) พร้อมสนับสนุนงบประมาณและองค์ความรู้จากผู้เชี่ยวชาญทั้งในและนอกหน่วยงาน มาพัฒนาผลงานและนำไปใช้ประโยชน์ ตลอดจนสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานภายในและภายนอกกรมฯ ส่งผลงานวิชาการ ผลงานคุณภาพเข้าประกวดในการประชุมวิชาการกรมฯ ซึ่งจัดเป็นประจำทุก 2 ปี จนเกิดวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ของบุคลากรในกรมฯ

ข. ข้อมูล สารสนเทศ และเทคโนโลยีสารสนเทศ

กรมฯ โดยคณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้ทบทวน

แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ตั้งแต่ ปีงบประมาณ พ.ศ.2552 จนถึงปัจจุบัน จัดทำแนวทางการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมฯ 4 ด้าน ให้สอดคล้องกับแผนแม่บทฯ และถ่ายทอดให้ทุกหน่วยงานดำเนินการ ดังนี้

1. ด้านการบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ กรมฯ ได้วางแผนการพัฒนาระบบและข้อมูล ซึ่งต้องเป็นข้อมูลที่มีคุณภาพ ถูกต้อง เชื่อถือได้ สอดคล้องกับช่วงเวลาที่ต้องการประมวลผลได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ตาม 4 คุณลักษณะ คือ ถูกต้อง ครบคลุม ครบถ้วน และทันเวลาพร้อมใช้งาน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

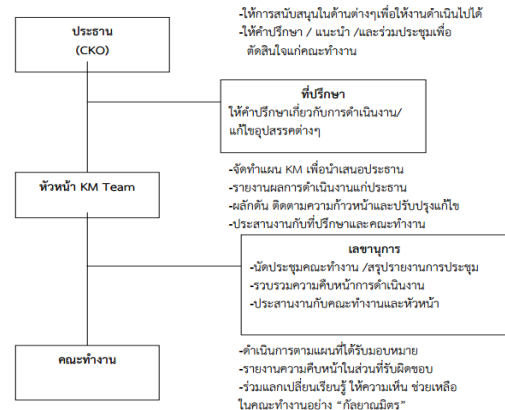
(1) ระบบข้อมูลที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (วิชาการ) เช่น ข้อมูลเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านการสาธารณสุข มีการตรวจสอบความถูกต้องข้อมูลผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องรายงาน ตามมาตรฐานงานด้านระบาดวิทยาในระดับ ตำบล อำเภอ จังหวัด เขตสุขภาพบริการและส่วนกลาง มีโปรแกรมตรวจสอบข้อมูล มีโปรแกรมการสอบสวนโรคที่เกิดการระบาดในพื้นที่ เป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในสถานการณ์จริง แบบ Real time

(2) ระบบข้อมูลผู้รับบริการ (บริการ) เป็นการสำรวจความพึงพอใจของกลุ่มผู้รับบริการในระดับกรมและระดับหน่วยงาน โดยใช้กระบวนการสำรวจตามหลักการทางวิชาการทุกปี รวมทั้งมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนจากประชาชนที่หลากหลาย ซึ่งข้อมูลการให้บริการต่างๆ ได้รวบรวมเก็บไว้อย่างเป็นระบบแบบ Real time

(3) ระบบข้อมูลสนับสนุน (บริหาร) เช่น การจัดทำฐานข้อมูลบุคลากร มีการตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบันระหว่างกองการเจ้าหน้าที่กับงานบริหารบุคคลของแต่ละหน่วยงาน หรือการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค (Estimates SM) เป็นข้อมูลเรื่องงบประมาณในหน่วยงานของกรมฯ มีการตรวจสอบความถูกต้องกับระบบ GFMS ของกรมบัญชีกลาง ข้อมูลแผนงาน/โครงการ ตัวชี้วัดทุกหน่วยงานจะมีระบบควบคุมภายในที่ตรวจสอบระหว่างข้อมูลแผนและข้อมูลการเงินแบบ Real time

กรมฯ ได้มอบหมายให้ศูนย์สารสนเทศรับผิดชอบวางระบบเชื่อมโยงฐานข้อมูลที่จะกระจายอยู่ในหน่วยงานต่างๆ ให้สามารถใช้งานร่วมกันทั้งระบบ เพื่อรองรับการทำงานที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ได้แก่ 1) ระบบเครือข่ายแบบมีสายและไร้สาย ระบบ Internet ความเร็วสูง 2) ระบบความปลอดภัยทางเครือข่าย ได้แก่ ระบบ Authentication ระบบป้องกันไวรัสคอมพิวเตอร์ และระบบการเก็บ Log file ต่างๆ 3) ระบบข้อมูลเพื่อให้ผู้บริหารใช้ตัดสินใจ โปรแกรม Cognos 4) ระบบประชาสัมพันธ์ ผ่านเครือข่าย Internet ที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำข่าวสารถึงมือประชาชนได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว รวมถึงการค้นหาและเข้าถึงได้ง่าย ได้แก่ Website กระดานข่าว การรับเรื่องร้องเรียน และ Social Network ต่างๆ รวมไปถึง สายด่วน 1422 เป็นศูนย์บริการข้อมูลประชาชนของกรมฯ ในการตอบคำถาม ทำความเข้าใจและให้คำแนะนำ รวมทั้งรับเรื่องร้องเรียนประสานงานด้านการป้องกันควบคุมโรค ทั้งในสถานการณ์ปกติและเมื่อเกิดโรคระบาดหรือสถานการณ์ฉุกเฉิน

การกำหนดโครงสร้าง KM Team



ภาพ 4-17 KM Team ของกรมควบคุมโรค

ทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพให้กับประชาชน และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (5) ระบบติดต่อสื่อสารเพื่อการประชุมทางไกลผ่านเครือข่าย Internet ที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ ระบบ VDO Conference

2. ด้านการบริหารจัดการสินทรัพย์สารสนเทศ (ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป ระบบเครือข่าย และการสื่อสาร) สินทรัพย์สารสนเทศถูกจัดทำทะเบียนด้วยระบบ Data Base ทำให้ค้นหาและเข้าถึงข้อมูลสินทรัพย์สารสนเทศได้อย่างรวดเร็ว ตลอดจนมีการพัฒนาและทดแทนครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์อย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารทุกระดับได้ให้ความสำคัญต่อการดำเนินการจัดหาตามระเบียบพัสดุอย่างเคร่งครัด เน้นด้านความโปร่งใสตรวจสอบได้ คุ่มค่าและทันต่อการใช้งาน โดยมีการทบทวนทุกปี เช่น การกำหนดคุณลักษณะครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ที่ตรงกับเกณฑ์ราคากลาง และคุณลักษณะพื้นฐานครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ของกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น

ด้านโปรแกรมสำเร็จรูปที่มีความจำเป็นต้องใช้งาน กรมฯ ได้ให้ความสำคัญในเรื่องทรัพย์สินทางปัญญา โดยเฉพาะซอฟต์แวร์ที่หน่วยงานอนุญาตให้ใช้งานหรือที่หน่วยงานมีลิขสิทธิ์ ผู้ใช้งานสามารถขอรับการสนับสนุนใช้งานได้ตามความจำเป็น และห้ามผู้ใช้งานทำการติดตั้งหรือใช้งานซอฟต์แวร์อื่นใดที่ไม่มีลิขสิทธิ์ตามแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการโปรแกรมสำเร็จรูปของกรมฯ

ในปี พ.ศ.2559 กรมฯ ได้ทำการการออกแบบระบบเครือข่ายการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลให้มีความพร้อมการทำงานด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลให้รวดเร็ว อีกทั้งเพิ่มประสิทธิภาพเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย และห้อง Data Center ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้สามารถรองรับปริมาณข้อมูลจำนวนมากได้ โดยเชื่อมโยงระบบการเชื่อมต่อ Internet ที่มีความปลอดภัยสูง (MPLS) และระบบเครือข่ายการเชื่อมโยงนำไปสู่การพัฒนาระบบประชุมทางไกล (VDO Conference) ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการจัดการประชุมระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และหน่วยงานภายนอกทั้งในและต่างประเทศ อีกทั้ง ยังสนับสนุน และเพิ่มประสิทธิภาพการติดต่อสื่อสารระหว่างศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) กับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT Team) อีกด้วย ซึ่งบทบาทหน้าที่ของทีม SRRT คอยเฝ้าระวังและเตือนภัย ทั้งภาวะปกติและกรณีเกิดการระบาดของโรค ถ้าเกิดเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน ได้แก่ พบผู้ป่วยหลายรายพร้อมๆ กัน ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ หรือผู้ป่วยเป็นโรคที่มีความสำคัญ เช่น ไข้เลือดออก อหิวาตกโรค ไข้หวัดนก พบเหตุการณ์ผิดปกติในสัตว์และสิ่งแวดล้อม เช่น ภาวะน้ำท่วม สารเคมีรั่วจากรถบรรทุก และไก่ตายผิดปกติ ทีมสอบสวนโรค (SRRT) ได้รับแจ้งข่าวการระบาด จะดำเนินการสอบสวนโรคและการควบคุมโรคเบื้องต้นไม่ให้โรคแพร่ระบาดในวงกว้าง ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดการป่วยและเสียชีวิตของประชาชนในชุมชน ดังสโลแกนที่ว่า “รู้เร็ว รู้ไว ลงไปสอบสวนทันที ลดโรค ลดภัย ประชาชนปลอดภัย”

3. ด้านการบริหารงานบุคลากร บุคลากรกรมฯ โดยเฉพาะนักวิชาการคอมพิวเตอร์ ได้รับการพัฒนาการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรองรับนโยบายประเทศไทย 4.0 ในกลุ่มสาธารณสุข สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ ได้ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมจากหน่วยงานภายนอก ได้แก่ การอบรมจากหน่วยงานภาครัฐ เช่น สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ และหน่วยงานภาคเอกชนต่างๆ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบุคลากรของกรมฯ ในด้านสารสนเทศได้เป็นอย่างดี โดยระบุเป็นตัวชี้วัดของทุกหน่วยงานอย่างน้อย 50% ของบุคลากรที่ใช้เครือข่ายคอมพิวเตอร์ ต้องทราบและเข้าใจ 4 เรื่องสำคัญ ได้แก่ 1) ประกาศคณะกรรมการธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ เรื่องมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ 2) แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของกระทรวงสาธารณสุข 3) ประกาศคณะกรรมการธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ 4) พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ ปี พ.ศ.2550 และในปีพ.ศ.2560 กรมฯ ได้ระบุให้บุคลากรที่ใช้เครือข่ายคอมพิวเตอร์จะต้องทราบและเข้าใจเพิ่มอีก 1 เรื่อง คือ พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ปี พ.ศ.2560

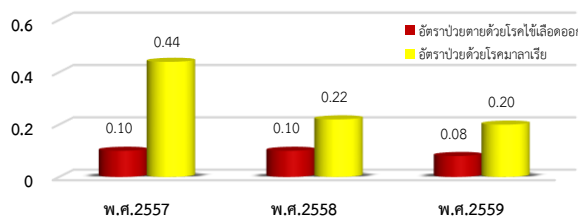
ความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan : BCP) ตามแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัย ด้านสารสนเทศของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งเป็นการทบทวนความเสี่ยงด้านสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งกำหนดเป็นตัวชี้วัดของทุกหน่วยงาน ดังภาพ 4-19

นอกเหนือจากการบริหารงานทั้ง 4 ด้านแล้ว กรมฯ ได้พัฒนาแผนงานและนวัตกรรมใหม่ๆ ที่ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุนการดำเนินงานหลายโครงการด้วยกัน จนทำให้ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ (TPSA) เช่น การพัฒนาการตรวจยานพาหนะของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ “กล้องจุลทรรศน์เครือข่าย Webcam Microscope” ลดการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง และลดเชื้อมาลาเรียดื้อยา เป็นต้น

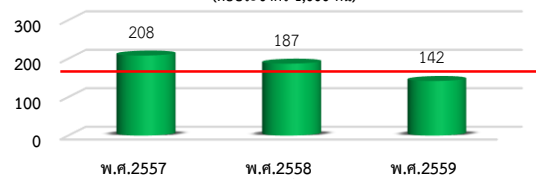
ส่วนที่ 3 หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

7.1 ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ

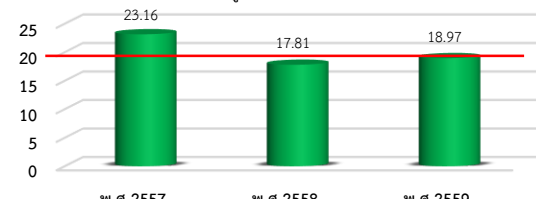
ผลลัพธ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรค เช่น โรคไข้เลือดออก โรคมะเร็ง มีแนวโน้มดีขึ้น รวมถึงความสำเร็จของการป้องกันโรคที่ยังคงมีอยู่ในสังคมไทย เช่น วัณโรค และโรคเรื้อน พบว่า สามารถตรวจพบและป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งในกลุ่มเป้าหมายเด็กมีมาตรการในการป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันด้วยวัคซีนที่ครอบคลุมมากขึ้น และผลลัพธ์ด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ เช่น อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งสามารถวางแผนมาตรการที่สำคัญ และขับเคลื่อนการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ใน ดังภาพ 7-1 ถึง 7-6



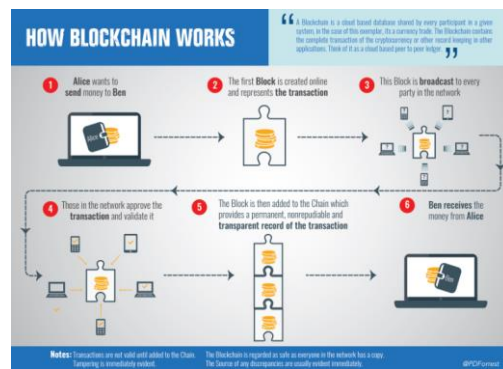
ภาพ 7-1 อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก และอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็ง (ต่อประชากร 1,000 คน)



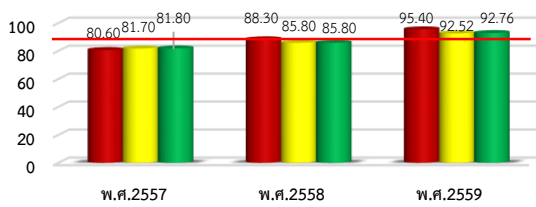
ภาพ 7-3 จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ (ราย)



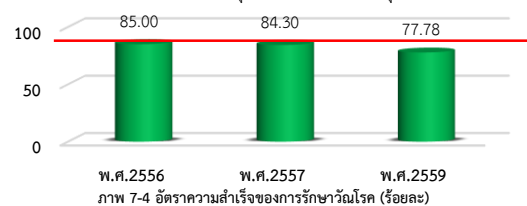
ภาพ 7-5 อัตราตายด้วยอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 18 ต่อประชากร 100,000 คน)



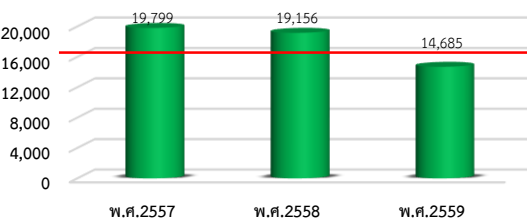
ภาพ 4-19 ระบบด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล (Blockchain)



ภาพ 7-2 ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมาย (ร้อยละ)



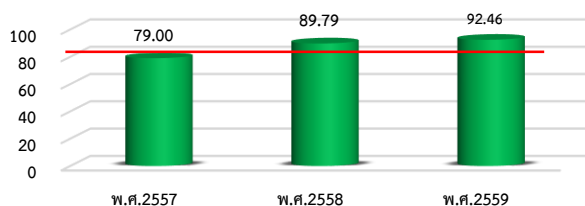
ภาพ 7-4 อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค (ร้อยละ)



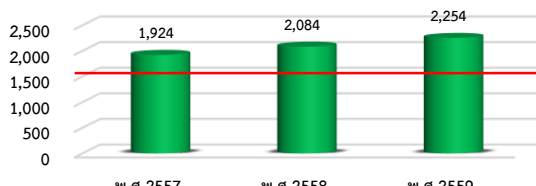
ภาพ 7-6 จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ดำเนินการ มาตรการชุมชน 40 อำเภอเสี่ยง (DHS/DC) ลดลงไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 (ราย)

ผลลัพธ์ด้านการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติและจุดเน้นการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี พบว่า ผลการดำเนินการมีแนวโน้มที่ดีขึ้นและสูงกว่าค่าเป้าหมาย ทั้งการสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของ

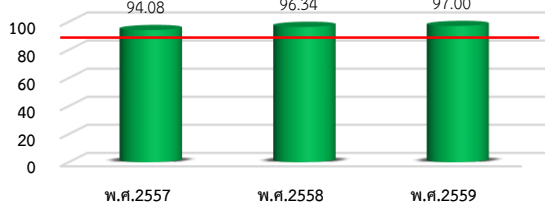
หน่วยงานและเครือข่ายในการป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ สนับสนุนด้านวิชาการที่ได้มาตรฐานและการพัฒนา ด้านช่องทางเข้าออกประเทศและจังหวัดชายแดน เพื่อรองรับการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ ดังภาพ 7-7 ถึง 7-10



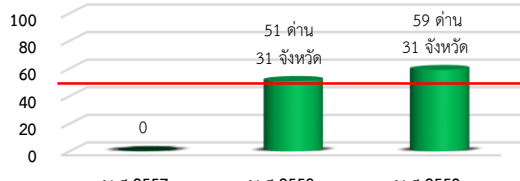
ภาพ 7-7 ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีระบบสุขาภิบาล (DHS/DC)



ภาพ 7-8 จำนวนหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็ง ในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ



ภาพ 7-9 ร้อยละของสถานพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรม ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ได้มาตรฐานทางวิชาการ



ภาพ 7-10 จำนวนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่ และภัยสุขภาพ ของด่านช่องทางเข้า - ออก ประเทศ และในจังหวัดชายแดน (แห่ง)

7.2 ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

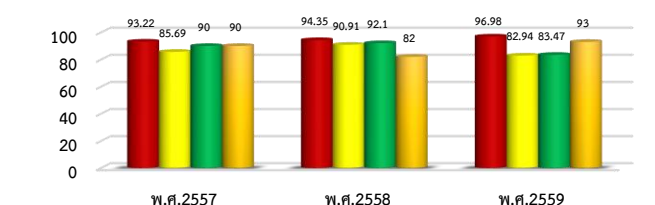
ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจต่อระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ตลอดจนพึงพอใจ ต่อผลิตภัณฑ์วิชาการอื่นๆ มีแนวโน้มสูงขึ้น เป็นผลจาก การมุ่งมั่น ปรับปรุง พัฒนาช่องทาง นำสื่อเทคโนโลยี ทันสมัยเพื่อหาข้อมูลสารสนเทศที่เป็นความต้องการ ของลูกค้า เพื่อนำมาพัฒนางานบริการให้ดียิ่งขึ้น ดังภาพ 7-11

กรมฯ ให้ความสำคัญ ความคาดหวัง และความ ต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยนำ ข้อเสนอมาพัฒนางานบริการอย่างต่อเนื่อง ตลอดจน จัดกิจกรรมเชิงรุก เช่น การนำองค์ความรู้ และนวัตกรรม ไปเผยแพร่กับเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และ ประชาชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการจัดการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ดังภาพ 7-12

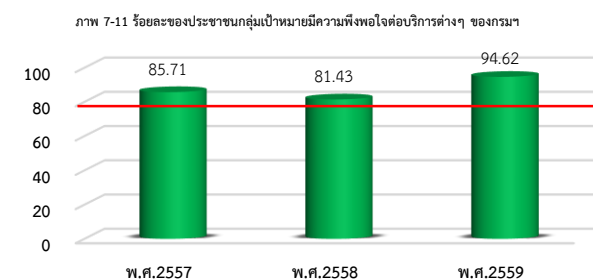
7.3 ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร

ผลลัพธ์ภาพรวมด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากรมีแนวโน้มดีขึ้น จากการทบทวนวิเคราะห์และ จัดทำแบบบรรยายลักษณะงานให้เป็นปัจจุบัน และปรับโครงสร้างเพื่อรองรับระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ให้ได้มาตรฐาน อีกทั้งพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจของกรมฯ (Functional Competency) ให้ทั่วถึง ครอบคลุมมากขึ้น และนำแนวคิด Healthy Workplace มาใช้ในการจัดสภาพแวดล้อมการทำงาน ส่งผลให้การ ดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลสูงกว่าค่าเป้าหมาย ดังภาพ 7-13 ถึง 7-14

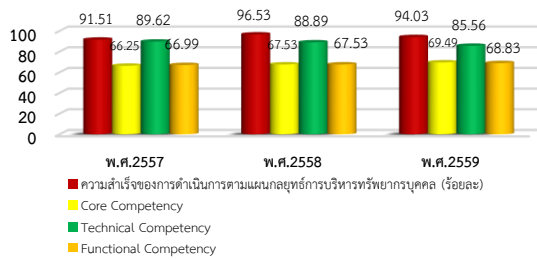
ผลลัพธ์ภาพรวมด้านความผูกพันต่อองค์กร กรมฯ ได้นำปัจจัยที่ได้จากการสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูล มาวางแผนและดำเนินงานสร้างเสริมความผูกพันให้สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ความผูกพัน ความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากรสูงกว่าค่าเป้าหมาย ดังภาพ 7-15 ถึง 7-16



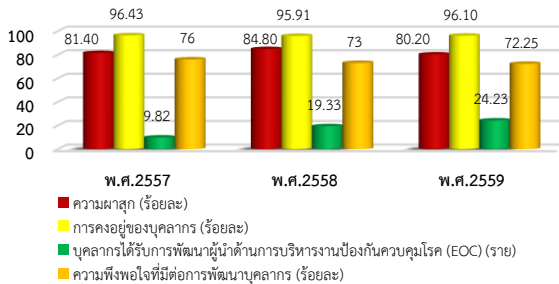
ภาพ 7-11 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการบริการต่างๆ ของกรมฯ



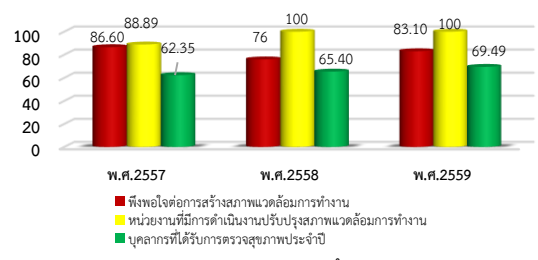
ภาพ 7-12 ร้อยละของเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและ ความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ



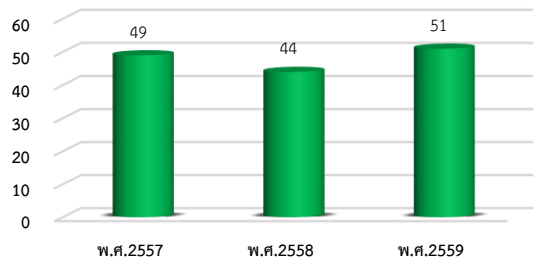
ภาพ 7-13 ตัวชี้วัดด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร



ภาพ 7-15 ตัวชี้วัดด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร



ภาพ 7-14 บรรยากาศการทำงาน



ภาพ 7-16 จำนวนผู้เข้าอบรมหลักสูตรนักระบาดวิทยา (ราย)

กรมฯ ให้ความสำคัญในการพัฒนาผู้นำเพื่อรองรับ

ภารกิจสำคัญ โดยเฉพาะด้านระบาดวิทยา การเสริมสร้าง

ความเข้มแข็งให้มีความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน มีแนวโน้มสูงขึ้น จากผลลัพธ์การมุ่งเน้นด้านบุคลากรทั้งในด้านขีดความสามารถและอัตรากำลัง การสร้างบรรยากาศการทำงานให้มีความรักและผูกพันต่อองค์กร อีกทั้งการพัฒนาบุคลากรส่งผลให้ตื่นตัวในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดการผลิตผลงานมากขึ้น รวมทั้งการพัฒนากระบวนการที่สำคัญให้กับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

7.4 ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล

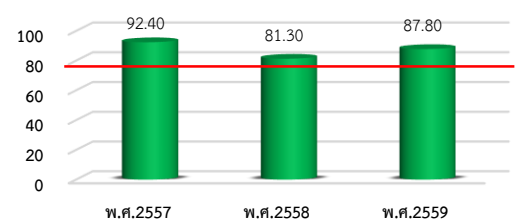
ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญและถ่ายทอดกระบวนการกำหนดทิศทาง วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ระยะสั้น ระยะยาว รวมถึง หลักนิยม นโยบายที่บูรณาการระหว่างส่วนกลางและพื้นที่ ดังภาพ 7-17 และเน้นการทำงานที่โปร่งใส จึงกำหนดอัตลักษณ์ “ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ” ประกาศเป็นนโยบาย “กรมคุณธรรม” โดยได้รับรางวัลและรักษามาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

7.5 ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต

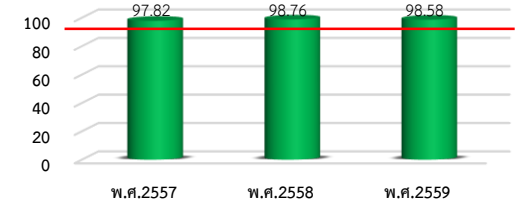
กรมฯ สามารถบริหารจัดการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมสูงกว่าเป้าหมาย ดังภาพ 7-18

7.6 ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดการห่วงโซ่อุปทาน

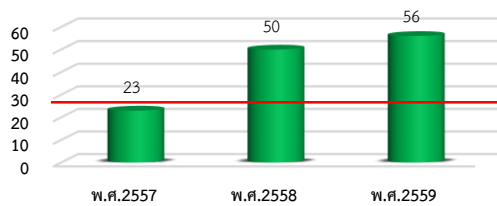
จากการวัด วิเคราะห์ นำมาทบทวน ปรับปรุงผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทั้งกระบวนการสร้างคุณค่าและสนับสนุน ส่งผลให้ประชาชน ลดเสี่ยง ลดโรค ลดตายจากโรคและภัยสุขภาพ เช่น กระบวนการพัฒนาข่าวกรองและการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ กระบวนการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ เมื่อเปรียบเทียบกับการจัดการระบบการเฝ้าระวังตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกับกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พบว่า มีประสิทธิภาพใกล้เคียงกัน แต่ด้วยการจัดการที่เป็นระบบใช้สารสนเทศมาวิเคราะห์ และชี้จุดเสี่ยงการระบาด และวางมาตรการการป้องกันที่มีประสิทธิภาพมีความพร้อมตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้กรมฯ สามารถสกัดกั้นโรคติดต่ออันตรายได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ดังภาพ 7-19 ถึง 7-20



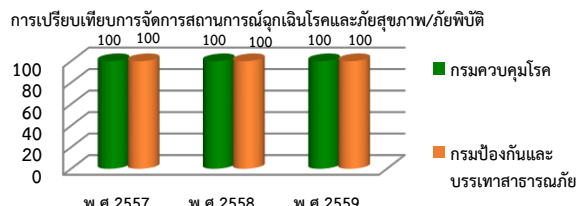
ภาพ 7-17 ร้อยละของบุคลากรรับรู้และเข้าใจทิศทางองค์กร



ภาพ 7-18 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม

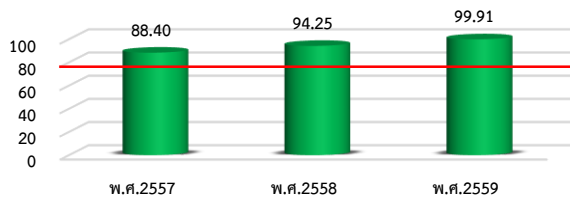


ภาพ 7-19 จำนวนรายงานพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพ (เรื่อง)

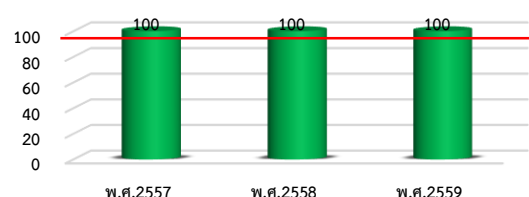


ภาพ 7-20 ร้อยละของสถานการณ์ฉุกเฉินโรคและภัยพิบัติ ที่สามารถตอบได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

นอกจากนี้ กรมฯ พัฒนาระบบการสนับสนุนให้มีความพร้อมเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน โดยสามารถแก้ไขปัญหา ด้านเทคโนโลยีได้ทันเวลาตามเวลาที่กำหนดและสนับสนุนวัคซีนและเวชภัณฑ์ได้อย่างทันการณ์ ดังภาพ 7-21 ถึง 7-22



ภาพ 7-21 ร้อยละความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม



ภาพ 7-22 ร้อยละของการสนับสนุนวัคซีน/เวชภัณฑ์ได้ทันเหตุการณ์

จากการนำระบบสารสนเทศมาทบทวนปรับปรุงกระบวนการการทำงานส่งผลให้กรมฯ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้จากการได้รับรางวัลคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น รางวัลการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด หมวด 1 2 3 และ 6 รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ รางวัลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม รางวัลองค์กรโปร่งใส รางวัลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง รางวัลการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ รางวัลผลงานวิชาการในระดับชาติ และรางวัลระดับนานาชาติ เป็นต้น

แบบฟอร์มที่ 4 ตัวชี้วัดหมวด 7 ที่เกี่ยวข้อง

Category/ Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลย้อนหลัง อย่างน้อย 3 จุด		
				พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ						
7.1	1. ตัวชี้วัดด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจหลักของส่วนราชการ					
	ตัวชี้วัดผลลัพธ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค					
	กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease : CD)					
	1.1	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก (ต่อประชากร 1,000 คน)	ไม่เกินร้อยละ 0.11	0.10	0.10	0.08
	1.2	อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย (ต่อประชากร 1,000 คน)	ไม่เกินร้อยละ 0.38	0.58	0.38	0.33
	1.3	อัตราป่วยด้วยโรคหัดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (0.5 ราย ต่อ ปชก. 100,000 คน ในทุกกลุ่มอายุ)	0.5	15.95	10.77	6.30
	1.4	อัตราป่วยโรคโปลิโอ (ต่อประชากร 100,000 คน)	0	0	0	0
	1.5	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมาย - วัคซีน BCG (เด็กแรกเกิด) - วัคซีนDTP-HB3/OPV3 (เด็กอายุ 6 เดือน)	90	80.60 81.7/81.8	88.30 85.8/85.8	95.40 92.52/92.76
	1.6	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่เกิน5.0 ครั้งต่อวันนอน	5.0	-	2.29	1.35
	กลุ่มแผนงานควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (STI/AIDs/Leprosy/TB : SALT)					
	1.7	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ)	น้อยกว่า 20.15	19.14	16.31	18.52
	1.8	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (ราย)	5,975	7,695	7,324	6,226
	1.9	อัตราการรู้ถึงข่าวยานามัยของนักเรียนมัธยมชาย (ร้อยละ)	67	69.80	74.20	71.64
	1.10	จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ (ราย)	180	208	187	142
	1.11	อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค (ร้อยละ)	85	85.00 (ปี 2556)	84.30 (ปี 2557)	77.78
	กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (Non Communicable Disease/Alcohol/Tobacco/Injury : NATI)					
	1.12	ร้อยละของคลินิก NCD คุณภาพ (โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรอง)	70	87.07	96.30	100.00
	1.13	ประชาชนอายุ 35-59 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน (ต่อประชากร 100,000 คน) (ร้อยละ)	90	59.72	69.71	76.18
	1.14	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	40	37.90	38.20	28.74

Category/ Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลย้อนหลัง อย่างน้อย 3 จุด		
				พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559
	1.15	ประชาชนอายุ 35-59 ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง (ต่อประชากร 100,000 คน) (ร้อยละ)	90	59.93	66.51	78.18
	1.16	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	50	42.70	41.50	20.70
	1.17	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ต่อประชากร 100,000 คน) (ลดลง ร้อยละ 2 จากปี พ.ศ.2557 คือ ไม่เกิน 27.27 ต่อประชากร 100,000 คน)	ไม่เกิน 27.27	27.83	27.88	27.82
	1.18	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (ต่อประชากร 100,000 คน) (ไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 100,000 คน)	ไม่เกิน 6.5	6.80	5.84	5.64
	1.19	อัตราการตายด้วยอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 18 ต่อ ปชก. 100,000 คน)	ไม่เกิน 18	23.16	17.81	18.97
	1.20	จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ดำเนินการมาตรการชุมชน 40 อำเภอเสี่ยง (DHS/DC) ลดลงไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 (ราย)	16,916	19,799	19,156	14,685
	1.21	ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี (เป้าหมาย 0 คงที่จากปี 2558)	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ปี 2558	40.70	45.80	43.20
	1.22	ร้อยละการบริโภคยาสูบของกลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-18 ปี	ไม่เกิน ร้อยละ 9	9.21 (พ.ศ.2554)	8.25 (พ.ศ.2556)	7.92 (พ.ศ.2558)
	กลุ่มแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Environment-Occupational : Env-Occ)					
	1.23	ร้อยละของเกษตรกรที่ตรวจพบว่ามีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยต่อพิษสารกำจัดศัตรูพืช	ไม่เกิน ร้อยละ 32	34.00	32.45	36.76
	กลุ่มแผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะในพื้นที่					
	1.24	ร้อยละของจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด	70	70.50 (12/17 จว.)	80.00 (26/31 จว.)	100.00 (31/31 จว.)
	1.25	จำนวนช่องทางทางเข้า-ออกระหว่างประเทศได้รับการพัฒนาตามแนวทางกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005)	51	51	51	59
	1.26	อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ในตับ	ลดต่ำกว่า 5 %	11.8 (พ.ศ.2539)	8.7 (พ.ศ.2552)	5.1 (พ.ศ.2557)
2. ตัวชี้วัดด้านการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ และจุดเน้นการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี						
	2.1	ร้อยละภาคีเครือข่ายระดับประเทศและนานาชาติร่วมมือเพื่อพัฒนางานด้านควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	94	93.60	100.00	100.00
	2.2	ร้อยละของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS/DC)	85	79.00	89.79	92.46
	2.3	จำนวนหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1,566	1,924	2,084	2,254
	2.4	ร้อยละของผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้มาตรฐานทางวิชาการ	90	94.08	96.34	97.00
	2.5	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด (ในปี 2558 ได้ปรับวิธีการวัด)	78	79.00	76.41	78.80
	2.6	จำนวนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ (ราย)	5,900,000	6,077,000	6,195,000	5,927,306
	2.7	จำนวนการบริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพเฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญโรคติดต่ออุบัติใหม่ และภัยสุขภาพ (ราย)	280,000	286,335	289,062	285,264
	2.8	จำนวนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพของด่านช่องทางเข้าออกประเทศและในจังหวัดชายแดน (แห่ง)	51	-	51 ด่าน 31 จังหวัด	59 ด่าน 31 จังหวัด
7.2	3. ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย					
	3.1	จำนวนข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (เรื่อง)	6	5	10	10
	3.2	ร้อยละข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อยุติ	80	100.00	100.00	90.00
	3.3	ร้อยละของความพึงพอใจด้านการให้บริการต่อการตอบสนองข้อร้องเรียน	80	73.00	82.00	87.00
	3.4	สัดส่วนของลูกค้าหรือผู้ผลิตภัณฑ์เพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ฯ กรมควบคุมโรค (ร้อยละ)	95	93.22	94.35	96.98
	3.5	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการบริการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ	75	85.69	90.91	82.94
	3.6	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการบริการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญ (โรคติดต่ออันตราย)	75	90.00	92.10	83.47
	3.7	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการบริการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค (โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม)	75	90.00	82.00	93.00
	3.8	ร้อยละของความพึงพอใจของการให้บริการผู้ป่วยนอก	85	84.96	86.98	91.91
		ร้อยละของความพึงพอใจของการให้บริการผู้ป่วยใน	85	87.62	90.08	94.56

Category/ Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลย้อนหลัง อย่างน้อย 3 จุด		
				พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559
	3.9	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ (โรคเรื้อรัง) (เป้าหมายมากกว่าเท่ากับ 85)	85	88.45	84.69	95.05
	3.10	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยง	90	87.20	92.08	88.60
	3.11	ร้อยละของความไม่พึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยง	15	-	1.20	0.10
	4. ตัวชี้วัดด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย					
	4.1	ร้อยละของเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	80	85.71	81.43	94.62
	4.2	ร้อยละของเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการเสริมสร้างความสามารถในการดำเนินงานด้านช่องทางเข้าออกประเทศ	75	95.00	86.70	96.00
7.3	5. ตัวชี้วัดด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร					
	5.1	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล	80	91.51	96.53	94.03
	5.2	ร้อยละการครองตำแหน่งของบุคลากร (รวมข้าราชการ+พนักงานราชการ)	80	93.82	93.82	87.98
	5.3	ร้อยละของบุคลากรของกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะหลักตามเกณฑ์ที่กำหนด (Core Competency)	60	66.25	67.53	69.49
	5.4	ร้อยละของบุคลากรของกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะเฉพาะ (Technical Competency) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	80	89.62	88.89	85.56
	5.5	ร้อยละของบุคลากรกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจของกรมควบคุมโรค (Functional Competency) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	60	66.99	67.53	68.83
	5.6	จำนวนผู้เข้าอบรมหลักสูตรนักกระบวนาติวิทยา (ราย)	-	49	44	51
	6. ตัวชี้วัดด้านบรรยากาศการทำงาน					
	6.1	ร้อยละความพึงพอใจต่อการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงาน	80	86.60	76.00	83.10
	6.2	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการดำเนินงานปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน	100	88.89 32 จาก 36	100.00 39 จาก 39	100.00 42 จาก 42
	6.3	ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี	100	62.35	65.40	69.49
	7. ตัวชี้วัดด้านการทำให้บุคลากรมีความผูกพัน					
	7.1	ร้อยละของความผูกพัน และความผูกพันของบุคลากรกรมควบคุมโรค	80	81.40	84.80	80.20
	7.2	ร้อยละของบุคลากรที่รับโอน	5	1.64 (46 คน)	1.66 (46 คน)	1.01 (28 คน)
	7.3	ร้อยละของบุคลากรที่โอนออก	5	1.71 (48 คน)	2.03 (56 คน)	1.81 (50 คน)
	7.4	ร้อยละของบุคลากรที่ลาออก	5	1.85 (52 คน)	2.06 (57 คน)	2.09 (58 คน)
	7.5	ร้อยละการคงอยู่ของบุคลากร	-	96.43 (2,705 คน)	95.91 (2,650 คน)	96.10 (2,662 คน)
	7.6	อัตราการเปลี่ยนแปลงของสถานภาพของบุคลากรจากบุคลากรสัญญาจ้างเป็นข้าราชการ	-	15	25	36
	7.7	ร้อยละความพึงพอใจ/ความเชื่อมั่นของบุคลากรต่อระบบ PMS	80	-	77.00	68.00
	8. ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาผู้นำของส่วนราชการ					
	8.1	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาผู้นำด้านการบริหารงานป้องกันควบคุมโรค (EDC) (ราย)	-	9.82	19.33	24.23
	8.2	ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนานักบริหารงานระดับกลาง (MDC) (ราย)	-	6.43	10.32	14.21
	8.3	ร้อยละความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนาบุคลากร	75	76.00	73.00	72.25
7.4	9. ตัวชี้วัดด้านการนำองค์กร					
	9.1	ร้อยละของบุคลากรรับรู้และเข้าใจทิศทางองค์กร	80	92.40	81.30	87.80
	10. ตัวชี้วัดด้านการกำกับดูแลองค์กร					
	10.1	ร้อยละของหน่วยงานที่สามารถดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมายคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	100	94.59	100.00	100.00
	10.2	รางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	-	-	1	1
	10.3	รางวัลเกียรติคุณการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐ	-	1	-	-
	11. ตัวชี้วัดด้านกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ					
	11.1	ร้อยละของบุคลากร กรมควบคุมโรคที่กระทำผิดทางวินัย	-	0.05	0.11	0.09
	11.2	ร้อยละของหน่วยงานที่สนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติตามนโยบาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ ของกรมควบคุมโรค	100	100.00	100.00	100.00
	12. ตัวชี้วัดด้านการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรม ความโปร่งใส และจริยธรรม					
	12.1	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมคุณธรรมและจริยธรรม	80	100.00	100.00	100.00

Category/ Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลย้อนหลัง อย่างน้อย 3 จุด		
				พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559
	12.2	คะแนนเฉลี่ยผลการประเมินผลการจัดทำมาตรฐานความโปร่งใสและตรวจสอบได้ของกรมควบคุมโรค (ระดับ)	3	5	5	5
	12.3	จำนวนหน่วยงานที่มีผลงานการพัฒนาด้านคุณธรรมจริยธรรมดีเด่น	10	7	11	13
	12.4	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาด้านคุณธรรมและจริยธรรม (ราย)	เพิ่มปีละ 10%	669	1,213	3,954
	12.5	ร้อยละของบุคลากรที่มีสมรรถนะด้านการยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม (Integrity) ผ่านตามเกณฑ์ฯ	80	83.77	84.16	87.47
	12.6	ระดับคุณธรรมและความโปร่งใส (ร้อยละ)	80	78.51	81.79	78.80
	12.7	รางวัลองค์กรโปร่งใส (NACC Integrity Awards)		-	1	-
	12.8	รางวัลการประเมินมาตรฐานความโปร่งใสของสำนักงาน ก.พ.		1	1	1
	13. ตัวชี้วัดด้านสังคมและชุมชน					
	13.1	ดัชนีคุณภาพน้ำอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้ง (BOD, เกณฑ์มาตรฐาน ไม่เกิน 20 mg/L)	BOD, เกณฑ์มาตรฐาน ไม่เกิน 20 mg/L	4.30	3.08	2.55
	13.2	ร้อยละของหน่วยงานที่ดำเนินการด้านความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร (CSR : Corporate Social Responsibility)	80	-	100.00 (39)	100.00 (40)
7.5	14. ตัวชี้วัดด้านผลการดำเนินการ ด้านงบประมาณ และการเงิน					
	14.1	ร้อยละของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ ใกล้เคียง ร้อยละ 10 (เมื่อเทียบกับค่ามาตรฐานในแต่ละปี)	ร้อยละ 10 จากค่ามาตรฐาน	ไฟฟ้า 16.28% น้ำมัน 10.32%	ไฟฟ้า 20.41% น้ำมัน 23.28%	ไฟฟ้า 19.41% น้ำมัน 27.06%
	14.2	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	94	97.82	98.76	98.58
	15. ตัวชี้วัดด้านการเติบโต					
	15.1	จำนวนหน่วยงานที่ให้บริการในการตรวจเชื่อมลาเรียผ่านระบบออนไลน์	12	35	53	94
	15.2	จำนวนห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ	14	9	14	14
	15.3	จำนวนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	13	-	1	14
	15.4	จำนวนองค์ความรู้ที่ได้รับการเผยแพร่ในการสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรค (เรื่อง)	100	201	จัดปีเว้นปี	108
	15.5	จำนวนผลงานวิจัยและพัฒนาด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (เรื่อง)	22	-	36	37
	15.6	จำนวนผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (เรื่อง)	26	40	24	26
7.6	16. ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการ					
	16.1	กระบวนการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้				
	1.	ระยะเวลาในการอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยตั้งแต่วันที่ยื่นขออนุมัติ (วัน)	225	291.7	225.4	195
	2.	ร้อยละของผลงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์	70	-	70.00	75.00
	3.	จำนวนคู่มือ/แนวทางปฏิบัติตามกฎหมายที่ได้รับการเผยแพร่ให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค	-	1	13	6
	16.2	กระบวนการพัฒนารูปแบบบริการเฉพาะด้าน				
	1.	อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ				
	-	ผู้ป่วยกลุ่มติดเชื้อเอชไอวี	≥ 85%	82.68	82.54	89.86
	-	ผู้ป่วยกลุ่มโรค EID	≥ 85%	88.00	90.26	94.74
	16.3	กระบวนการพัฒนาพัฒนาข่าวกรองและการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ				
	1.	จำนวนรายงานพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพ (เรื่อง)	26	23	50	56
	16.4	กระบวนการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข				
	1.	จำนวนของหน่วยงานที่มีกลไกและขั้นตอนการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์ที่กำหนด	39	27	31	40
	2.	ร้อยละของอำเภอที่มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) คุณภาพ	80	98.10	98.52	95.88
	3.	ร้อยละของสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติซึ่งมีปัญหาระบาดและภัยสุขภาพที่กรมควบคุมโรคสามารถตอบโต้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	80	100.00	100.00	100.00
	16.5	กระบวนการถ่ายทอดความรู้โรคและภัยสุขภาพ				
	1.	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายรับทราบและมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของกรมฯ	86	84.30	83.00	95.00

Category/ Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลย้อนหลัง อย่างน้อย 3 จุด		
				พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559
	16.6	กระบวนการสื่อสารความเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคและภัยสุขภาพ				
	1.	จำนวนข่าวที่สื่อสารความเสี่ยงตอบโต้ได้ทันเวลา (เรื่อง)	-	2,713	3,255	3,789
	16.7	กระบวนการพัฒนามาตรฐานกฎหมาย และบังคับใช้กฎหมาย				
	1.	จำนวนกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ อนุบัญญัติ ที่กรมควบคุมโรคประกาศใช้	-	10	20	8
	2.	จำนวนกฎหมายลำดับรองของ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	-	-	-	6
	3.	จำนวนสถานประกอบการที่กระทำผิดกฎหมาย	-	659	1,222	745
	4.	จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับการตรวจเตือนประชาสัมพันธ์	-	2,267	4,587	2,175
	16.8	กระบวนการพัฒนาเครือข่าย				
	1.	จำนวนข้อตกลงความร่วมมือที่กรมควบคุมโรคลงนามข้อตกลงกับเครือข่ายหรือองค์กรระดับชาติหรือระดับนานาชาติ (เรื่อง)	-	19	46	49
	2.	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพเบื้องต้นการบริหารจัดการและขับเคลื่อนการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็งแบบยั่งยืน	70	79.00	89.47	87.00
	16.9	กระบวนการสนับสนุน				
	1.	ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าถึงหรือเข้ามาใช้ข้อมูลข่าวสาร website ของกรมควบคุมโรค	70	95.68	89.92	91.84
	2.	ร้อยละความพึงพอใจต่อการให้บริการระบบ IT ของกรมควบคุมโรค	75	86.00	89.92	94.12
	3.	จำนวนองค์ความรู้ด้านป้องกันควบคุมโรคในคลังความรู้ กรมควบคุมโรค	1,500	1,339	1,409	1,515
	4.	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการพัฒนาคุณภาพกระบวนการบริการ	80	67.56	94.28	92.86
	5.	ร้อยละของหน่วยงานที่ดำเนินงานตามมาตรการควบคุมภายในจากกลุ่มตรวจสอบภายใน	100	100.00	100.00	100.00
	6.	ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับการติดตามและนิเทศงาน	100	100.00	100.00	100.00
	7.	ร้อยละความสำเร็จในการบริการเทคโนโลยีสารสนเทศด้านเครือข่าย	98	88.40	94.25	99.91
	8.	ร้อยละความสำเร็จในการกู้คืนระบบเทคโนโลยีสารสนเทศได้ทันเวลา (Down Time)	น้อยกว่า 2%	11.60	5.75	0.09
	9.	ร้อยละของบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ได้รับการพัฒนา	90	90.00	100.00	100.00
	16.10	ผลงานคุณภาพ				
	1.	รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ (TPSA)	4	4	3	7
	2.	รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐยอดเยี่ยม		2	1	1
	3.	รางวัลความเป็นเลิศด้านการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม		-	1	1
	4.	รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ (UNPSA)		1	-	-
	5.	รางวัลทรงคุณค่าด้านนวัตกรรม (Thailand Research Expo 2014 Award)	-	1	-	-
	17.	ตัวชี้วัดด้านการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน				
	17.1	ร้อยละของผู้เข้าร่วมการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและระงับอัคคีภัย	80	91.49	87.81	97.37
	17.2	ร้อยละของการพัฒนาบุคลากรในการเตรียมความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน	80	100.00	100.00	100.00
	17.3	จำนวนครั้งในการซ้อมแผนฉุกเฉินต่อปี	14	15	31	27
	17.4	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการจัดทำแผนระดับประเทศกองกิจการ (BCP)	80	100.00	100.00	100.00
	17.5	ร้อยละของหน่วยงานที่มีความพร้อมต่อการให้บริการผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	80	100.00	100.00	100.00
	17.6	ร้อยละของหน่วยงานของกรมควบคุมโรคที่มีการเผยแพร่ข้อมูลเว็บไซต์	80	100.00	100.00	100.00
	17.7	ร้อยละความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม	80	88.40	94.25	99.91
	17.8	ร้อยละของการสนับสนุนวัคซีน/เวชภัณฑ์ได้ทันเหตุการณ์	100	100.00	100.00	100.00
	18.	ตัวชี้วัดด้านการจัดการห่วงโซ่อุปทาน				
	18.1	ร้อยละของการสนับสนุนวัคซีน/เวชภัณฑ์ได้ถูกต้องและครบถ้วน	100	100.00	100.00	100.00
	18.2	ร้อยละของความเร็วในการตอบผลการตรวจวิเคราะห์ห้องปฏิบัติการ (Turnaround Time)	95	98.50	95.60	100.00



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
โทรศัพท์ : 0 2590 3000
Website : <http://www.ddc.moph.go.th>
สายด่วนกรมควบคุมโรค : 1422