



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# เอกสารสมัคร

ขอรับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561



หมวด 5

ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

## สารบัญ

เรื่อง

หน้า

1. แบบฟอร์มที่ 5 บทสรุปผู้บริหาร	ก
2. แบบฟอร์มที่ 6 รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร (Application Report)	
ส่วนที่ 1    ลักษณะสำคัญขององค์กร	
1.    ลักษณะสำคัญขององค์กร	
ก.    ลักษณะพื้นฐานของส่วนราชการ	
(1)    พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย	1
(2)    วิสัยทัศน์และค่านิยม	1
(3)    ลักษณะโดยรวมของบุคลากร	2
(4)    สินทรัพย์	2
(5)    กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ	3
ข.    ความสัมพันธ์ระดับองค์กร	
(6)    โครงสร้างองค์กร	3
(7)    ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	4
(8)    ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน	4
2.    สภาพการณ์ขององค์กร	
ก.    สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน	
(9)    สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ	5
(10)    การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน	6
(11)    แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ	7
ข.    บริบทเชิงยุทธศาสตร์	
(12)    ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์	7
ค.    ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ	
(13)    ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ	8
ส่วนที่ 2    การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	
ส่วนที่ 2-1    การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	
หมวด 1    การนำองค์กร	8
หมวด 2    การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	11
หมวด 3    การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	15
หมวด 4    การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	18
หมวด 6    การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ	21
ส่วนที่ 2-2    การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด	
หมวด 5    การบริหารทรัพยากรบุคคล	24
ส่วนที่ 3    หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ	43

## สารบัญภาพ

เรื่อง	หน้า
1. แบบฟอร์มที่ 5 บทสรุปผู้บริหาร	
ภาพ ก-1 Rolling plan ในการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ	ก
2. แบบฟอร์มที่ 6 รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร (Application Report)	
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร	
ภาพ ข-1 แสดงวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม อัตลักษณ์ และสมรรถนะ ที่โดดเด่นและสำคัญขององค์กร	1
ภาพ ข-2 แสดงจำนวน อายุ การศึกษาของบุคลากรกรมควบคุมโรค และประเภทสายงานหลักของข้าราชการของกรมควบคุมโรค	2
ภาพ ข-3 แสดงโครงสร้างกรมควบคุมโรค	3
ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	
ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	
หมวด 1	
ภาพ 1-1 ความเชื่อมโยง วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์และค่านิยม	8
ภาพ 1-2 DDC 4.0	9
ภาพ 1-3 Model การบริหารงานวิจัยแบบครบวงจร	10
หมวด 2	
ภาพ 2-1 ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบป้องกัน ควบคุมโรคฯ กับแผนยุทธศาสตร์โรค	13
หมวด 3	
ภาพ 3-1 DDC Customer Centric Model	15
หมวด 4	
ภาพ 4-1 การกำหนดกรอบตัวชี้วัดกรมควบคุมโรค	18
ภาพ 4-2 กรอบยุทธศาสตร์ 20 ปี กรมควบคุมโรค พ.ศ.2559-2579	19
ภาพ 4-3 แนวทางการจัดการความรู้ของกรมควบคุมโรค	19
ภาพ 4-4 การเชื่อมโยงระบบสารสนเทศของ	20
ภาพ 4-5 ระบบด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล (Blockchain)	20
หมวด 6	
ภาพ 6-1 Value Chain กรมควบคุมโรค ตามประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง สายโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain)	21
ภาพ 6-2 การจัดการนวัตกรรม 5 ขั้นตอน	24
ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด	
หมวด 5	
ภาพ 5-1 ความเชื่อมโยงวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์กับ การบริหารทรัพยากรบุคคล	25
ภาพ 5-2 กระบวนการวิเคราะห์อัตรากำลัง	26

## สารบัญภาพ (ต่อ)

เรื่อง

หน้า

	ภาพ 5-3	“กลไก ระบบงาน และโครงสร้าง” กรมควบคุมโรค	28
	ภาพ 5-4	การดำเนินการ Happy Workplace	32
	ภาพ 5-5	การจัดสวัสดิการของกรมควบคุมโรค	32
	ภาพ 5-6	กระบวนการเสริมสร้างความสุขและความผูกพัน	33
	ภาพ 5-7	ข้อมูลการสำรวจแยกตามลักษณะการจ้างและ ช่วงอายุของกลุ่มบุคลากร	34
	ภาพ 5-8	กระบวนการบริหารผลการปฏิบัติงาน	35
	ภาพ 5-9	รูปแบบการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรกรมควบคุมโรค	38
	ภาพ 5-10	การพัฒนาระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	39
	ภาพ 5-11	รูปแบบการพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยา	40
<b>ส่วนที่ 3</b>	<b>ผลลัพธ์การดำเนินการ</b>		
หมวด 7	ภาพ 7-1	จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการ รักษาและฟื้นฟูสภาพเฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ	43
	ภาพ 7-2	ร้อยละของผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้มาตรฐานทางวิชาการ ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนา สมรรถนะได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด และร้อยละของ สถานการณ์ฉุกเฉินที่เป็นปัญหาโรคและภัยสุขภาพ	43
	ภาพ 7-3	ร้อยละของเครือข่ายเป้าหมายดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามแนวทาง/ มาตรฐานด้านการควบคุมโรคของประเทศ ร้อยละ ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพ ตามเกณฑ์ด้านการควบคุมโรคของประเทศ และ ร้อยละของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและ จังหวัดชายแดนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษผ่านเกณฑ์ การประเมินที่กำหนด	43
	ภาพ 7-4	อัตราป่วยด้วยโรคมลาเรีย	43
	ภาพ 7-5	จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่	43
	ภาพ 7-6	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็ก กลุ่มเป้าหมาย	43
	ภาพ 7-7	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	43

## สารบัญภาพ (ต่อ)

เรื่อง

หน้า

ภาพ 7-8	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด	43
ภาพ 7-9	ร้อยละของความพึงพอใจของการให้บริการ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	44
ภาพ 7-10	ร้อยละของเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการ ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	44
ภาพ 7-11	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผน กลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล ร้อยละของ บุคลากรของกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะหลัก ตามเกณฑ์ที่กำหนด และร้อยละของบุคลากร กรมควบคุมโรคมีสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจ ของกรมควบคุมโรคตามเกณฑ์ที่กำหนด	44
ภาพ 7-12	ร้อยละความพึงพอใจต่อการสร้างสภาพแวดล้อม การทำงาน และร้อยละการคงอยู่ของบุคลากร	44
ภาพ 7-13	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาผู้บริหาร ระดับกลาง ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา ผู้บริหารระดับต้น และร้อยละบุคลากรที่ได้รับการ พัฒนานักบริหารงานระดับกลาง (MDC)	44
ภาพ 7-14	การวัดความสุขของบุคลากร	44
ภาพ 7-15	ร้อยละของการพัฒนาบุคลากรในการเตรียม ความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน จำนวนผู้เข้าอบรม หลักสูตรนักระบาดวิทยา และร้อยละความผูกพัน ของบุคลากรกรมควบคุมโรค	45
ภาพ 7-16	ร้อยละของบุคลากรรับรู้และเข้าใจทิศทางองค์กร จำนวนหน่วยงานที่มีผลงานการพัฒนาด้านคุณธรรม จริยธรรมดีเด่น และร้อยละของบุคลากรที่มี สมรรถนะด้านการยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม (Integrity) ผ่านตามเกณฑ์ฯ	45
ภาพ 7-17	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	45
ภาพ 7-18	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมการป้องกัน อัคคีภัย และซ้อมอพยพหนีไฟ	45
ภาพ 7-19	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการพัฒนาคุณภาพ กระบวนการบริการ	45

## สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า
1. แบบฟอร์มที่ 5 บทสรุปผู้บริหาร	
2. แบบฟอร์มที่ 6 รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร (Application Report)	
<b>ส่วนที่ 1</b> <b>ลักษณะสำคัญขององค์กร</b>	
ตารางที่ ข-1    แสดงพันธกิจ ความสำคัญเชิงเปรียบเทียบ และกลไก/วิธีการที่ส่งมอบผลิตภัณฑ์และบริการ	1
ตารางที่ ข-2    แสดงความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญต่อผลผลิตต่อการบริการและการปฏิบัติ	4
ตารางที่ ข-3    แสดงการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน	4
ตารางที่ ข-4    แสดงข้อมูลผลการเทียบเคียง ทั้งภายในประเทศและภายนอกประเทศ	5
ตารางที่ ข-5    แสดงปัจจัยแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป สิ่งที่เปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาส สำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ	6
<b>ส่วนที่ 2</b> <b>การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ</b>	
<b>ส่วนที่ 2.1</b> <b>การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน</b>	
<b>ส่วนที่ 2.2</b> <b>การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด</b>	
ตารางที่ 5-1    แสดงกิจกรรมการจัดสภาพแวดล้อมสถานที่น่าอยู่น่าทำงาน	31
ตารางที่ 5-2    แสดงการจัดสวัสดิการจำแนกตามประเภทบุคลากร	32
ตารางที่ 5-3    แสดงวิธีการสื่อสารและสร้างวัฒนธรรมการทำงาน	34
<b>ส่วนที่ 3</b> <b>ผลลัพธ์การดำเนินการ</b>	
ตารางที่ 7-1    ผลลัพธ์การดำเนินการ	46



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# เอกสารสมัคร

ขอรับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561

## แบบฟอร์มที่ 5 บทสรุปผู้บริหาร



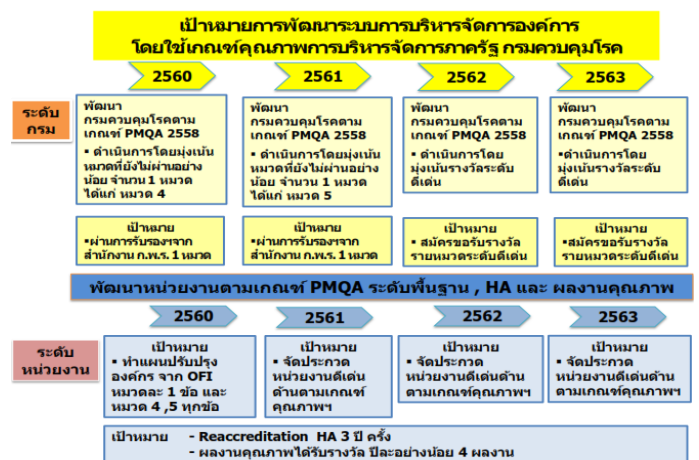
## บทสรุปผู้บริหาร

### กรมควบคุมโรค

#### รางวัลคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐหมวด 5 ปี พ.ศ.2561

กรมควบคุมโรคเป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีภารกิจหลักในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ประสานความร่วมมือกับเครือข่าย ตลอดจนพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรค และภัยสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ภายใต้วิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพพระดีมาตรฐานสากลภายในปี 2579” และด้วยความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ประกอบด้วย ด้านพันธกิจ ด้านการปฏิบัติการ ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม และด้านบุคลากร ส่งผลให้กรมฯ ต้องปรับตัวให้ทันต่อสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมฯ ได้นำแนวทางของสำนักงาน ก.พ.ร. มาดำเนินการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 จนถึงปัจจุบัน ด้วยการประเมินองค์การ จัดทำแผน และดำเนินการปรับปรุงองค์การ ตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มุ่งเน้นการสร้างแนวทางการปฏิบัติงานที่สำคัญอย่างเป็นระบบ มีการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ในปี พ.ศ.2556 กรมฯ ผ่านตรวจรับรองการผ่าน เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน (Certified FL) จากสำนักงาน ก.พ.ร. ซึ่งกรมฯ ได้สมัคร และได้รับรางวัลคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐรายหมวดอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ในปี พ.ศ.2557 ได้รับรางวัล ความเป็นเลิศด้านการนำองค์การและความรับผิดชอบต่อสังคม (หมวด 1) และด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และการสื่อสารเพื่อนำสู่การปฏิบัติ (หมวด 2) ในปี พ.ศ.2558 ได้รับรางวัลความเป็นเลิศด้านกระบวนการ คุณภาพและนวัตกรรม (หมวด 6) ในปี พ.ศ.2559 ได้รับรางวัลความเป็นเลิศด้านการให้ความสำคัญกับ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (หมวด 3) และในปี พ.ศ.2560 ได้รับรางวัลความเป็นเลิศด้านการ วิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์การและการจัดการความรู้ (หมวด 4) รวมถึงการได้รับรางวัลบริการ ภาครัฐแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ.2556 ถึงปัจจุบัน ในระดับดีเด่น 8 ผลงาน ระดับดี 11 ผลงาน และรางวัล เกียรติยศที่ได้จากการรับรางวัล United Nations Public Service Awards ขององค์การสหประชาชาติ ถือเป็นความภาคภูมิใจของกรมฯ ที่ผลงานเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ และยังไม่รวมถึง รางวัลอื่นๆ ที่เป็นผลมาจากการนำข้อเสนอแนะมาทบทวน ปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานให้มีผลลัพธ์ ที่ชัดเจนเกิดสัมฤทธิ์ผล แสดงให้เห็นถึงผู้บริหารระดับสูง ส่งเสริม สนับสนุน ผลักดันให้ทุกหน่วยงานภายในกรมฯ พัฒนาและยกระดับการดำเนินงานอย่างเป็น ระบบ ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐ สมตามเจตนารมณ์ของ วิสัยทัศน์ และยังทำให้บุคลากรตื่นตัวในการ ปฏิบัติงาน มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง มุ่งสู่ เป้าหมายสูงสุด เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ลดเสี่ยง ลดโรค ลดตายจากโรคและภัยสุขภาพ และมุ่งมั่นพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐ โดยกำหนด Rolling plan ในการพัฒนา มุ่งสร้างวิสัยคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2559-2563 ดังภาพ ก-1



ภาพ ก-1 Rolling plan ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ



กรมฯ ให้ความสำคัญกับทุนมนุษย์ เน้นการพัฒนาคนให้มีประสิทธิภาพ เป็นคนดี มีคุณค่าและมีความสุข ภายใต้เจตคติ “งานสำเร็จ คนเป็นสุข ก้าวสู่ SMART DDC” ด้วยแนวคิดการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และ Happy & Healthy Workplace สร้างกำลังคนให้เป็น “นักควบคุมโรค” ดังนั้นจึงบริหารจัดการกำลังคนตามกรอบมาตรฐานความสำเร็จด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard) และฐานข้อมูลบุคลากรจากระบบสารสนเทศการบริหารทรัพยากรบุคคล (Departmental Personal Information System : DPIS) ของ สำนักงาน ก.พ. เพื่อการวางแผนกำลังคน สรรหา พัฒนา รักษาไว้ โดยจัดทำแผนกลยุทธ์บริหารทรัพยากรบุคคลของกรมควบคุมโรค ประกอบด้วย 1) HR Strategic and Organization 2) HR Management 3) HR Development 4) HR Network รวมทั้งใช้ดัชนีวัดความสุขและวัดสุขภาพองค์การมาวิเคราะห์ประมวลและพัฒนาปรับปรุงอย่างเป็นรูปธรรม เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้พร้อมรับกับการกิจหรือหน้าที่ในตำแหน่งที่มีความสำคัญตามบริบท ความต้องการ ความท้าทายที่เปลี่ยนแปลงไป และขับเคลื่อนกรมฯ สู่เป้าหมาย SMART DDC ด้วยการสานพลังทุกภาคส่วน สร้างนวัตกรรม และ Knowledge-based Intervention ส่งมอบผลงานคุณภาพที่มีคุณค่าแก่ประชาชน

ในปี พ.ศ.2561 กรมฯ ได้พัฒนางานการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างต่อเนื่อง และมีความพร้อมในการขอรับรางวัลคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ รายนาม **ในหมวด 5 ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล** จากการพัฒนา ปรับปรุง ยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงาน โดยมุ่งเน้นด้านคุณภาพเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ทำให้การมุ่งเน้นบุคลากรของกรมฯ มีความโดดเด่น ดังนี้

#### 1. การบริหารกำลังคนที่ยืดหยุ่นพร้อมปฏิบัติภารกิจทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

กรมฯ ได้วางแผนกำลังคนทั้งในระยะสั้นและระยะยาวรองรับบทบาทภารกิจตามแผนพัฒนาป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ มีการวิเคราะห์อัตรากำลังผ่านกระบวนการคิดทางวิทยาศาสตร์ (Full Time Equivalent: FTE) ความคิดเห็นจากผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญในการทำงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการปรับขนาด (Slim down) ให้เป็นกรอบอัตรากำลังเหมาะสมและเพียงพอในการปฏิบัติงานใช้ในการบริหารตำแหน่ง การจ้างกำลังคน รวมทั้งจัดโครงสร้างและออกแบบระบบงานและพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน “**ชี้เป้า เฝ้ารวัง นำให้ทำ ตอบได้เร็ว**” สามารถบริหารจัดการให้ทันต่อสถานการณ์ทั้งระบบงานแบบทางการและไม่เป็นทางการ โดยระบบงานแบบทางการจะแบ่งตามโครงสร้างของส่วนราชการและจัดตั้งโครงสร้างภายในที่เอื้อต่อการป้องกันควบคุมโรค โดยการเกลี่ยอัตรากำลังจากสายงานที่หมดความจำเป็นไปกำหนดเป็นสายงานที่ยังขาดแคลนในหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นใหม่ได้แก่ สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษาเป็นหน่วยงานผลิตกำลังคนด้านเวชศาสตร์การป้องกันและด้านโรคจากการเดินทางและการท่องเที่ยว กองกฎหมายทำหน้าที่พัฒนาและบังคับใช้กฎหมาย และหน่วยงานที่เป็นจุดเน้นเชิงยุทธศาสตร์ ได้แก่ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษและพัฒนาตามกลุ่ณามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านการควบคุมโรคสำหรับตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อร้ายแรงให้ทันต่อสถานการณ์ รวมทั้งจัดตั้งกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉินเพื่อเป็นศูนย์กลางปฏิบัติการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ อันเป็นภารกิจสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคเมื่อเกิดการระบาดรุนแรง สำหรับการจัดระบบงานแบบไม่เป็นทางการ จะมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีมและการทำงานร่วมกับเครือข่าย ซึ่งสามารถตอบสนองต่อการดำเนินงานตามนโยบายทั้งด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ด้านการป้องกันควบคุมโรคในภาวะฉุกเฉิน และด้านอื่นๆ ที่สำคัญหรือเร่งด่วน ในรูปของคณะกรรมการ คณะทำงานทีมปฏิบัติการพิเศษ (Cross Functional Team) พร้อมกับมอบอำนาจในการตัดสินใจทางการบริหาร โดยมีคณะกรรมการ

คณะทำงานชุดต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนบุคลากรในแต่ละหน่วยงานในรูปแบบการทำงานข้ามสายงาน (Matrix) เพื่อรับผิดชอบดำเนินการในแต่ละกิจกรรม รวมทั้งสนับสนุนระบบงานแบบทางการ ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัวมากขึ้น กรมฯยังได้เพิ่มขีดสมรรถนะของแต่ละแผนงานโรค โดยจัดให้มีผู้จัดการแผนงานโรคดูแลตามกลุ่มโรค (Cluster) และมีผู้ทรงคุณวุฒิของกรมฯเป็นที่ปรึกษา เป็นการสนับสนุนความเข้มแข็ง มีส่วนร่วม การทำงานเป็นทีม และริเริ่มที่จะผลิตนวัตกรรมในการทำงานร่วมกัน นอกจากนี้ระบบงานที่สนับสนุนองค์การให้บรรลุเป้าหมายแล้ว กรมฯยังสรรหาบุคลากรเชิงรุกและทำแผนเตรียมกำลังคนเพื่อสนับสนุนแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคของประเทศ โดยสนับสนุนทุนการศึกษาต่อระดับปริญญาโทและปริญญาเอก การอบรม/ดูงานทั้งในและต่างประเทศ ในสาขาที่มีความจำเป็นในเชิงยุทธศาสตร์ในลักษณะ Mega Project จากการบริหารกำลังคนในหลายองค์ประกอบข้างต้น และการทำงานในเชิงบูรณาการทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน นำความสำเร็จเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ อาทิ องค์การอนามัยโลกรับรองการกวาดล้างโรคเท้าช้างได้สำเร็จ พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งได้รับรางวัลเลิศรัฐสาขาบริการภาครัฐแห่งชาติ ประเภทภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ ในด้านการป้องกันโรคไม่ติดต่อ องค์การอนามัยโลก ได้ให้ประเทศไทยติดอันดับที่ 1 ใน 10 ของโลกเทียบเท่าประเทศฟินแลนด์และนอร์เวย์ และเป็นประเทศที่มีการดำเนินการสูงสุดในประเทศอาเซียน การรับมือกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2012 หรือกลุ่มอาการทางเดินหายใจตะวันออกกลาง(MERS)หรือโรคเมอร์ส โรค SARs เหตุการณ์เหล่านี้เป็นเครื่องพิสูจน์ความสำเร็จด้านการบริหารอัตรากำลังและขีดความสามารถพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของโรคและภัยสุขภาพเป็นอย่างดี

## 2. การสร้างบรรยากาศการทำงานให้เกิดความสุขและความผูกพัน

กรมฯ ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมและความสุขของบุคลากร เพื่อให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน สร้างผลงานที่ดี และรู้สึกผูกพันกับองค์กรเสมือนบ้านหลังที่สอง โดยนำแนวคิด Healthy & Happy Workplace มีประกาศนโยบายสถานที่ทำงาน นำอยู่ นำทำงาน โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจและสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ในทุกหน่วยงานทราบเพื่อดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด กรมฯ กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดมีแผนและจัดกิจกรรม มีการตรวจประเมินจัดประกวดตามเกณฑ์ของกรมอนามัย และจัดไล่ประกาศเกียรติคุณ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจและเกิดความภาคภูมิใจ และได้นำข้อมูลและปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่ออำนวยความสะดวกแก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง จากการดำเนินการที่ผ่านมาได้มีการวัดร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินสถานที่ทำงานนำอยู่ และความพึงพอใจของบุคลากรต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานสูงขึ้นทุกปี (หมวด 7 มิติ 7.3 ข้อ 7.9) นอกจากนี้ กรมฯ ได้มีนโยบายเสริมสร้างบรรยากาศให้ “คนทำงานมีความสุข” ภายใต้แนวคิด “Happy 8 and Happy Work life” ประกอบด้วย Happy Money (สุขภาพเงินดี) Happy Work Life (การงานดี) และ Happy Body (สุขภาพกายดี) นำเครื่องมือดัชนีวัดความสุข (Happinometer) มาสำรวจหาปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของคนในองค์กร และดำเนินการค้นหาปัจจัยความผูกพันผ่านการสำรวจความคิดเห็นอย่างเป็นทางการด้วยการทอแบบสอบถามและอย่างไม่เป็นทางการ จากการสัมภาษณ์ ศึกษาพฤติกรรม วิเคราะห์กำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพัน และจัดทำแผนเสริมสร้างความผูกพันระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2558-2562) ซึ่งปี พ.ศ.2560 ในภาพรวม กรมฯ ได้กำหนดการดำเนินการสร้างความสุขความผูกพันใน 3 ด้าน ประกอบด้วย Happy Money (สุขภาพเงินดี) Happy Work Life (การงานดี) และ Happy Body (สุขภาพกายดี) เป็นจุดเน้นสำคัญในการจัดทำแผนเสริมสร้างความสุขและความผูกพันของบุคลากร และในระดับหน่วยงานมีนโยบายให้นำผลสำรวจไปจัด

กิจกรรมเสริมสร้างความผูกพันให้สอดคล้องตามความต้องการของแต่ละกลุ่มบุคลากร รวมทั้งจัดสวัสดิการที่หลากหลายครอบคลุมทุกกลุ่มบุคลากรทั้งทั้งองค์กรทั้งเป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน ในรูปแบบต่างๆ อาทิ แบบฟอร์มพนักงาน เครื่องแบบข้าราชการ ทุนการศึกษา การตรวจสุขภาพ ห้องออกกำลังกาย กรมา ยังมีแนวคิดในการปรับปรุงกรมา เป็น Smart Office เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดี ส่งเสริมการเรียนรู้ ความเป็นมิตรในการทำงาน ช่วยลดช่องว่างระหว่างบุคลากร เกิดการทำงานเป็นทีม ทำงานได้ทุกที่ทุกเวลา เพื่อให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจและมีความสุขในการทำงานตามนโยบาย ส่งผลให้บุคลากรเกิดแรงผลักดันไปสู่การปฏิบัติงานให้บรรลุวิสัยทัศน์ของกรมา

### 3. การพัฒนาบุคลากรด้วยวิธีการและเครื่องมือที่หลากหลาย

กรมา มีกระบวนการวางแผนการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร โดยพิจารณาจากเป้าหมายหลัก ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อหาความจำเป็นในการพัฒนาและจัดทำแผนแม่บทการพัฒนาบุคลากร ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ผ่านหลักสูตร กิจกรรมต่างๆ ชุดเครื่องมือการพัฒนาและใช้เครื่องมือการพัฒนาที่หลากหลายมาใช้ในการพัฒนาบุคลากร เช่น การฝึกอบรมในห้องเรียน (Classroom Training) การศึกษาดูงาน (Site Visit) ซึ่งเป็นการเสริมสร้างองค์ความรู้และประสบการณ์แก่บุคลากรทั้งในประเทศและต่างประเทศ การสอนงาน (Coaching) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหัวข้อต่างๆ การเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง (On the Job Training) การหมุนเวียนงาน (Job Rotation) การเรียนรู้ผ่านระบบ E-learning การร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกเพื่อพัฒนาบุคลากร โดยเฉพาะในการพัฒนาบุคลากรให้มีความสมรรถนะด้านระดับวิทยภาคสนาม ซึ่งกรมาเป็นผู้ผลิตบุคลากรที่เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ โดยใช้แนวคิดการพัฒนาเชิงระบบ Workforce Enrichment Strategy นำมาประยุกต์เป็นรูปแบบการพัฒนาบุคลากร โดยการผสมผสาน การเรียนรู้ในห้องเรียนที่มีผู้สอนที่มีความรู้ความสามารถและระบบพี่เลี้ยง-น้องเลี้ยง (mentor-mentee) การสอนงาน กับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง (on the job training) ทั้งเพื่อรองรับในการจัดการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากโรคและภัยสุขภาพ โดยเป็นกลยุทธ์ในการเตรียมพร้อมกำลังคน ด้านป้องกันควบคุมโรค และเพื่อให้การเรียนรู้และพัฒนาครอบคลุมทุกบุคลากร กรมา ยังการวางระบบ Competency เพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) และประเมินผลประสิทธิผลการเรียนรู้จากผู้บังคับบัญชาและผู้รับบริการ สสำรวจความคิดเห็นเพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้ไปปรับปรุงพัฒนาระบบการเรียนรู้เพื่อกำหนดแผนการพัฒนาในทุกปี

นอกจากนี้กรมา ได้กำหนดรูปแบบการเรียนรู้ที่หลากหลายและคัดเลือกให้เหมาะสมกับทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานในศตวรรษที่ 21 มากขึ้น เช่น ส่งเสริมการศึกษาด้วยตนเองผ่านระบบ E-Learning โดยกำหนดกรอบการศึกษาด้วยตนเองผ่านระบบ E-Learning ของสำนักงาน ก.พ. แยกตามระดับตำแหน่ง การจัดทำหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรที่อยู่บนพื้นฐานของหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Andragogy) และ Flipped Learning เช่น พัฒนาภาวะผู้นำผู้นำเพื่อเตรียมกำลังคนทดแทนและสร้างความต่อเนื่องในการบริหารราชการ โดยในระดับปฏิบัติมีการพัฒนาภาวะผู้นำด้านการป้องกันควบคุมโรค (LDC) พัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในผู้บริหารระดับกลาง (MDC) และพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการในผู้บริหารระดับสูง (EDC) โดยมอบหมายกรณีปัญหาหรือกรณีศึกษาให้ผู้เข้าอบรมค้นคว้านอกชั้นเรียน เพื่อนำมานำเสนอในชั้นเรียน การฝึกทักษะการติดตามและประเมินผลด้วยการลงพื้นที่ การนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาสนับสนุนการเรียนรู้และการทดสอบ เช่น โปรแกรม Google Form, Kahoot, Menti ซึ่งเริ่มนำมาใช้กับบุคลากรที่มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีอย่างคล่องแคล่วก่อน ได้แก่ หลักสูตร HR Gen Y

จากการที่กรมควบคุมโรคดำเนินการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ภายใต้เจตยีน“งานสำเร็จ คนเป็นสุข ก้าวสู่ SMART DDC” ด้วยแนวคิดการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และ Happy & Healthy Workplace สร้างกำลังคนให้เป็น “นักควบคุมโรค” ทำให้เสริมสร้างประสิทธิภาพการดำเนินงานของกรมฯ ให้เป็นที่ประจักษ์จากผลงานการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญๆ ที่ได้ผลักดันงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่สำคัญของคนไทย ให้ประสบความสำเร็จมาเป็นลำดับ ส่งผลให้โรคและภัยสุขภาพหลายโรคลดลง ตลอดจนการยอมรับในความสามารถของบุคลากรกรมฯจากเครือข่ายการทำงานร่วมกันในระดับชาติ และนานาชาติ สมดังเจตนารมณ์ของวิสัยทัศน์ของกรมฯ สืบต่อไป

### **ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการการบริหารทรัพยากรบุคคลของกรมควบคุมโรค**

1. ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ กำหนดทิศทางการทำงานชัดเจน และผู้บริหารทุกระดับสนับสนุนและให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์กร ตลอดจนทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนทุกภารกิจและกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นภายในองค์กร เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. การพัฒนาความรู้ของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีคุณภาพและพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง และเปิดโอกาสให้บุคลากรสามารถนำเสนอแนวคิดในการพัฒนา นำเทคนิคการทำงานใหม่ๆ มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง
3. การหล่อหลอมค่านิยมและวัฒนธรรมความเป็นพี่เป็นน้องก่อให้เกิดการส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรทุกระดับกับผู้บริหารและการสื่อสารแบบสองทาง ทำให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์
4. การมีเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีความเข้มแข็ง ซึ่งมีการทบทวนการทำงานและถอดบทเรียนและนำไปสู่การพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างต่อเนื่อง
5. การผสมผสานวิธีการพัฒนา ทำให้สามารถดึงศักยภาพของบุคลากรมาใช้ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสมและคุ้มค่า



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# เอกสารสมัคร

ขอรับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561

## แบบฟอร์มที่ 6 รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร (Application Report)



## ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ.2561

### 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
<ol style="list-style-type: none"> <li>ส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศในการผลิตและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ องค์ความรู้ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือกฎหมาย การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งการบริการเฉพาะที่ได้มาตรฐานสากล</li> <li>ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนความรู้ ให้เครือข่ายและประชาชน</li> <li>ผลักดัน ติดตามการบังคับใช้กฎหมายที่จำเป็นต่อการปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ</li> <li>เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพใหม่ๆ ได้ทันการณ์</li> <li>พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบกลไกของเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ</li> </ol>	<p>กรมฯ มีพันธกิจที่สำคัญต่อความสำเร็จขององค์การ ในการสร้างและประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศ เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพใหม่ๆ ให้ทันการณ์ ตลอดจนการสร้างขีดความสามารถในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน โดยใช้สมรรถนะหลักที่สำคัญของกรมฯ เพื่อช่วยส่งเสริมให้กระบวนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีประสิทธิภาพและสัมฤทธิ์ผล</p>	<p>กรมฯ มีวิธีการส่งมอบผลิตและบริการให้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยผ่านเครือข่าย สสจ.อปท., สำนักงานปลัดกระทรวง, สื่อมวลชน, สถานศึกษา มหาวิทยาลัย, กรมเกษตรและสหกรณ์ เพื่อสร้างคุณค่าในการเฝ้าระวัง ป้องกัน/ควบคุม และตอบโต้โรคและภัยสุขภาพ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.การฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค</li> <li>2. เผยแพร่และถ่ายทอด องค์ความรู้ แผนงานยุทธศาสตร์การป้องกัน ควบคุมโรค และระบบ กลไก จัดการสื่อสารความเสี่ยงผ่านช่องทาง การสื่อสารต่างๆ ทั้ง Air war และ Ground war</li> <li>3. ติดตามประเมินผล นิเทศงาน ติดตาม กำกับทวงวิชาการ และรายงาน การประเมินผลการดำเนินงานในระดับเขตและระดับประเทศ</li> <li>4. จัดระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ และจัดการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยาเมื่อเกิดการระบาดรุนแรง หรือเกิดภาวะฉุกเฉิน ที่เกินขีดความสามารถของพื้นที่ที่จะดำเนินการได้</li> <li>5. พัฒนางค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ผู้ป่วยโรคติดต่อ โรคเรื้อรัง และโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญหรือ เป็นโรคตามกฎอนามัยระหว่างประเทศที่ซับซ้อน รุนแรงในระดับติดุณภูมิ</li> </ol>

#### (2) วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม อัตลักษณ์ และสมรรถนะที่โดดเด่นและสำคัญขององค์การ

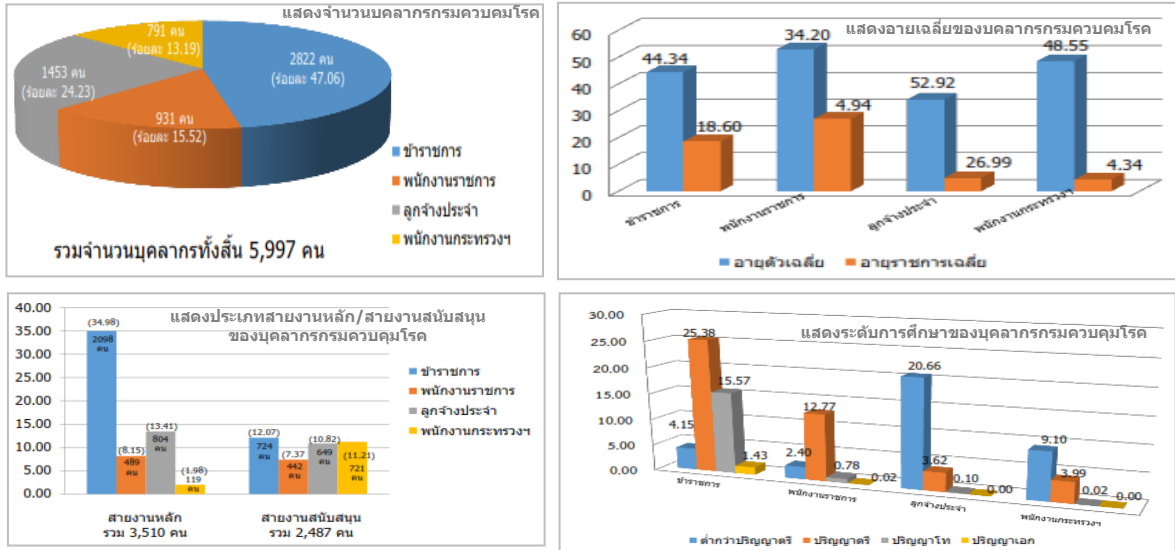
กรมฯ ได้มีการทบทวนวิสัยทัศน์เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงสู่เป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) โมเดล Thailand 4.0 และสะท้อนผลสัมฤทธิ์ที่มีประโยชน์ต่อประชาชนที่ชัดเจน และสื่อสารให้บุคลากรรับทราบ นำไปเป็นแนวทางมุ่งสู่เป้าหมายการลดโรค ลดปัจจัยเสี่ยง และลดตาย จากโรคและภัยสุขภาพของประชาชนดังภาพ ข-1



ภาพ ข-1 แสดงวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม อัตลักษณ์ และสมรรถนะที่โดดเด่นและสำคัญขององค์การ

### (3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

กรมฯ มีบุคลากร รวมทั้งสิ้น 5,997คน แบ่งเป็นข้าราชการ จำนวน 2,822 คน ลูกจ้างประจำ จำนวน 1,453 คน พนักงานราชการ จำนวน 931 คน และพนักงานกระทรวงฯ จำนวน 791 คน รายละเอียดดังภาพ ข-2



ภาพ ข-2 แสดงจำนวนบุคลากร อายุเฉลี่ย ประเภทสายงานหลัก/สายงานสนับสนุน และระดับการศึกษา ของบุคลากรกรมควบคุมโรค

### 4) สิ่งทรัพย์

1) อาคาร สถานที่ กรมควบคุมโรค ตั้งอยู่เลขที่ 88/21 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เป็นที่ดินของราชพัสดุ จำนวนเนื้อที่ 38 ไร่ 1 งาน 37 ตารางวา มีอาคารถาวร 9 อาคาร มีสถานที่ที่สนับสนุนการปฏิบัติงานของกรมควบคุมโรคที่สำคัญ เช่น อาคารสถานที่สำหรับสนับสนุนการดำเนินงาน จำนวน 790 อาคาร (ขึ้นทะเบียนแล้ว) 318 อาคาร (ยังไม่ขึ้นทะเบียน) ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์สาธารณสุข กรมควบคุมโรค (Emergency Operation Center : EOC) ห้องควบคุมอุณหภูมิและเวชภัณฑ์ที่มีโซดา อาคารกักแยก (ห้อง Quarantine) ห้องประชุม ห้องสมุด โรงอาหาร ร้านอาหาร ร้านสะดวกซื้อ ห้องออกกำลังกาย เป็นต้น

2) เทคโนโลยีประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ **องค์ประกอบที่ 1 Hardware** คือ เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายที่ตั้งอยู่ในห้อง Data Center กรมควบคุมโรค ซึ่งพร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยการให้บริการเชื่อมโยงกับ**องค์ประกอบที่ 2** คือ ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์และระบบรักษาความมั่นคงปลอดภัยเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ซึ่งใช้พระราชบัญญัติคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2550 เป็นมาตรฐานดำเนินงานด้านการใช้งานระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ สำหรับ**องค์ประกอบที่ 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) ระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรมฯ (Department Personal Information System : DPIS) ระบบ GFMIS (รายงานด้านการใช้งบประมาณ) การบริหารวัคซีนคงคลังด้วยระบบ VMI (Vendor Managed Inventory) อีกทั้งยังมีระบบบริหารงานย่อยเพื่อใช้ในหน่วยงานเฉพาะ โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกวิเคราะห์





ของผู้บริหารสูงสุดในการกำกับดูแลส่วนราชการควบคู่กับกฎ ข้อบังคับอื่นๆ เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2560 และมีการกำกับดูแลดังนี้ 1) มุ่งมั่นพัฒนา ระบบ/กลไก/เครือข่าย/นวัตกรรม การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี 2) รักษา ส่งเสริม สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ปลอดภัย และเกิดประโยชน์สูงสุด การใช้ทรัพยากรในการดำเนินงานอย่างประหยัด และเป็นพิทักษ์สิ่งแวดล้อม 3) มุ่งมั่นการดำเนินงานเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว เป็นธรรมและเสมอภาค 4) มุ่งมั่นพัฒนาและยกระดับการบริหารจัดการองค์การให้โปร่งใส มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตามหลักธรรมาภิบาล และ 5) ตระหนักถึงคุณค่าของบุคลากร ให้ความสำคัญกับระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

**(7) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

ผู้รับบริการหลัก คือ ประชาชน (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มโรค กลุ่มวัย กลุ่มพื้นที่เป้าหมาย) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย 1) ผู้บังคับบัญชาทางนโยบาย ได้แก่ รัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข 2) หน่วยงานกลาง (หน่วยงานประเมินจากภายนอก) เช่น สำนักงาน ก.พ. สำนักงานประมาณ สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงาน ก.พ.ร. คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ สำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน กระทรวงการคลัง ฯลฯ 3) กลุ่มผู้รับผลกระทบทางอ้อม เช่น ชุมชนรอบสถาบันบำราศนราดูร และสถาบันราชประชาสมาสัย ผู้ประกอบการที่อยู่ในข่ายการบังคับใช้กฎหมาย และองค์กรภาคเอกชนและภาคประชาชน ตารางที่ ข-2 แสดงความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญต่อผลผลิต ต่อการบริการและการปฏิบัติ

กลุ่มผู้รับบริการ มีความต้องการและความคาดหวังต่อผลผลิต ต่อการบริการและการปฏิบัติ เพื่อสร้างคุณค่าในการเฝ้าระวัง ป้องกัน/ควบคุม และตอบโต้โรคและภัยสุขภาพ ดังนี้

กลุ่มผู้รับบริการ	ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญต่อผลผลิต ต่อการบริการและการปฏิบัติ
ประชาชน (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มโรค กลุ่มวัย กลุ่มพื้นที่เป้าหมาย) ซึ่งเป็นกลุ่มลูกค้าหลักที่สำคัญของกรมฯ ที่ให้บริการอย่างต่อเนื่อง <u>ผู้รับบริการในอนาคต</u> กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มผู้รับบริการต่างดาว (Migrant) กลุ่มเสี่ยงจากการเดินทาง (Travel) และกลุ่มผู้สูงอายุ	1. สื่อสารความรู้ที่ถูกต้อง จำเป็น และเข้าใจง่ายเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ นำสู่การปฏิบัติ และทันต่อสถานการณ์ 2. การเฝ้าระวัง สอบสวนโรค เป็นไปอย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ และการบริการตามมาตรฐานที่สะดวกรวดเร็ว เข้าถึงง่าย สามารถลดกั้นการระบาดของโรคและภัยสุขภาพได้ทันทั่วทั้งด้วยเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ 3. ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลด้วยบริการที่สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงได้ง่าย เป็นไปตามมาตรฐาน และมีพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการและญาติ 4. ดำเนินการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ ติดตามเตือนบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด ทำถึงเป็นธรรม และแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความต้องการและความคาดหวังต่อผลผลิต ต่อการบริการและการปฏิบัติ เพื่อสร้างคุณค่าในการเฝ้าระวัง ป้องกัน/ควบคุม และตอบโต้โรคและภัยสุขภาพ ดังนี้

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญต่อผลผลิตต่อการบริการและการปฏิบัติ
1. ผู้บังคับบัญชาทางนโยบาย ได้แก่ รัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ 2. หน่วยงานกลาง เช่น สำนักงาน ก.พ.ร. สำนักงานประมาณ สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงาน ก.พ. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ สำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน กระทรวงการคลัง	1. รับทราบผลการดำเนินงานด้านการขับเคลื่อนผลักดันกระบวนการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ป้องกันเฝ้าระวังควบคุม) ที่ถูกต้อง ทันต่อเหตุการณ์ 2. พึงพอใจในการดำเนินงานที่รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ด้วยการจัดการทรัพยากรที่คุ้มค่า
3. กลุ่มผู้รับผลกระทบทางอ้อม เช่น ชุมชนรอบสถานบริการในสังกัดกรมควบคุมโรค ผู้ประกอบการที่อยู่ในข่ายการบังคับใช้กฎหมาย และองค์กรภาคเอกชน/ภาคประชาชน	1. สื่อสารความรู้ที่ถูกต้อง จำเป็น และเข้าใจง่ายเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ นำสู่การปฏิบัติ และทันต่อสถานการณ์ 2. สามารถแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนต่างๆ ด้วยมาตรการ แนวทางเชิงรุกในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์

**(8) ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน**

ตารางที่ ข-3 แสดงการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ/ส่งมอบงานต่อกัน	บทบาทหน้าที่ในการสร้างนวัตกรรม	กลไกที่สำคัญในการสื่อสารระหว่างกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญ การปฏิบัติงานร่วมกัน
หน่วยงานภาครัฐ : ทั้งในกระทรวงและนอกกระทรวงสาธารณสุขใน ส่วนกลางและภูมิภาค	1. พัฒนาองค์ความรู้เพื่อกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพมาตรฐานทางวิชาการ กฎหมาย และมาตรการเพื่อการดำเนินงาน เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1. ถ่ายทอดองค์ความรู้นวัตกรรม โดยการอบรมสัมมนา ประชุม ฝึกปฏิบัติกรณีศึกษาเรียนรู้	1. การแลกเปลี่ยนข้อมูลการดำเนินการศึกษาวิจัยตามข้อกำหนดระเบียบวิธีวิจัย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ/ส่งมอบงานต่อกัน	บทบาทหน้าที่ในการสร้างนวัตกรรม	กลไกที่สำคัญในการสื่อสารระหว่างกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญการปฏิบัติงานร่วมกัน	
<p>หน่วยงานภาคเอกชน : สื่อมวลชน มหาวิทยาลัยเอกชน คลินิก โรงงาน อสังหาริมทรัพย์ผู้ประกอบการที่อยู่ในข่ายการบังคับใช้กฎหมาย ฯลฯ</p> <p>องค์กรภาคประชาชน : สมาคม มูลนิธิ เครือข่ายอุบัติเหตุเครือข่ายลดตัม กลุ่มประชาชนต่างชาติ ฯลฯ</p> <p>องค์กรระหว่างประเทศ : WHO, US CDC, UNAIDS, กองทุนโลกฯ, จังหวัดและอำเภอของประเทศเพื่อนบ้านในพื้นที่ชายแดน (คูชานาน)</p> <p>หน่วยงานอิสระภายใต้การกำกับของรัฐ : สปสช. สสส. สวรส. เครือข่ายที่อยู่ในกระทรวงศึกษาธิการ</p> <p>เครือข่ายระดับพื้นที่ : สื่อมวลชน ศูนย์วิชาการระดับเขตบริการสุขภาพ, จังหวัด, อำเภอ, สสอ., รพศ., รพท., รพช., รพ.สต., อปท., กลุ่มแรงงานต่างด้าว, แกนนำชุมชน</p>	2. พัฒนาการบริหารจัดการแลกเปลี่ยนวิชาการเชิงคุณภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพในการถ่ายทอดมาตรฐาน มาตรการ เทคโนโลยีการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	2. เผยแพร่องค์ความรู้นวัตกรรม ด้วยคู่มือ เอกสารวิชาการ สื่ออิเล็กทรอนิกส์สื่อสิ่งพิมพ์ (โปสเตอร์แผ่นพับ ฯลฯ)	2. เทคนิคการถ่ายทอดที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย และการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนดำเนินงาน	
	3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลข่าวกรองโรคการจัดการความรู้และกลไกความร่วมมือความเข้มแข็งของเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขตรวจประเมินระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3. การให้คำปรึกษา/แนะนำ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค	3. การให้คำปรึกษา/แนะนำ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค	3. มีข้อมูลที่ครอบคลุม ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ข้อตกลง ข้อกำหนดความร่วมมือ
	4. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการส่งมอบบริการ	4. ติดตามนิเทศประเมินผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	4. ติดตามนิเทศประเมินผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	

## 2. สภาพการณ์ขององค์กร

### ก. สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน

#### (9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ

##### ตารางที่ ข-4 แสดงข้อมูลผลการเทียบเคียง ทั้งภายในประเทศและภายนอกประเทศ

ประเด็นการเทียบเคียง	หน่วยงานเทียบเคียง	ผลการเทียบเคียง	แหล่งข้อมูล
<b>การเปรียบเทียบภายในประเทศ</b>			
1. การจัดการสถานการณ์การตอบโต้โรค และภัยสุขภาพ/ภัยพิบัติ	กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน	ระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ/ภัยพิบัติ
2. กลุ่มแผนงานโรค			
2.1 กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease : CD)			
1. โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน เช่น โรคพิษสุนัขบ้า	กรมปศุสัตว์	กรมปศุสัตว์เน้นการดูแลสัตว์ ซึ่งระบบเฝ้าระวังมีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน	ระบบเฝ้าระวัง Rabies in animal (Thai Rabies Net)
	คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักโรคติดต่อทั่วไป โครงการพระราชดำริ เจ้าฟ้าหญิงจุฬาภรณ์	มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน	ระบบรายงานสถานการณ์โรคของศูนย์เฝ้าระวังและติดตามโรคจากสัตว์ป่า 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 โรคติดต่อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง	กรมปศุสัตว์	มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน	ระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคระบาดในสัตว์
	คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน	ระบบรายงานสถานการณ์โรคของศูนย์เฝ้าระวังและติดตามโรคจากสัตว์ป่า สัตว์ต่างถิ่น และสัตว์อพยพ
2.2 กลุ่มแผนงานควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (STI/AIDs/Leprosy/TB : SALT)			
5. โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ระบบบริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (National AIDS Program : NAP)	มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
	รายงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก (Perinatal HIV Intervention Monitoring System : PHIMS)	มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน	สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
2.3 กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (NATI)			
6. โรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด	สำนักทะเบียนราษฎร 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	ข้อมูลจากอาสาสมัครสมทบมูลนิธิไทยโรดส์
	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน	ระบบบันทึกข้อมูลอุบัติเหตุจราจร (POLIS)
	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน	มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน	ระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน
2.4 กลุ่มแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Environment-Occupational : Env-Occ)			
8. โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน	ระบบฐานข้อมูลการจัดเก็บข้อมูลมาตรฐานด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม)
<b>การเปรียบเทียบภายนอกประเทศ</b>			
1. ความครอบคลุมของระบบการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา (US CDC : United States Centers for Disease and Prevention Control)	กรมควบคุมโรคมีนโยบายในการเสริมความเข้มแข็งของแผนงานป้องกันควบคุมโรค จำนวน 17 แผนงานโรค และ 1 ระบบงานระบาดวิทยาและศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา มีแผนงานป้องกันควบคุมโรค 21 แผนงาน	รายงานทางวิชาการขององค์การระหว่างประเทศ Website : <a href="https://www.cdc.gov/">https://www.cdc.gov/</a>
2. ระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ		กรมควบคุมโรคกำลังพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเท่ากับ US CDC	
3. ความคืบหน้าในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค NCDs ของประเทศไทย	องค์การอนามัยโลก (WHO)	ประเทศไทยมีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค NCDs ที่ได้รับผลแล้ว 12 ข้อ จาก 19 ข้อ เทียบเท่าประเทศฟินแลนด์ และนอร์เวย์ โดยประเทศไทยมีความคืบหน้าในการดำเนินการสูงติดอันดับ 1 ใน 10 ของโลก และเป็นประเทศที่บรรลุผลในการดำเนินการสูงสุดในอาเซียน	1. WHO Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2017 2. <a href="http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/hcds-progress-report/en/">http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/hcds-progress-report/en/</a>

## (10) การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน

### ตารางที่ ข-5 แสดงปัจจัยแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป สิ่งที่เปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาส สำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ

ปัจจัยแวดล้อม	สิ่งที่เปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาส สำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ
ภายใน	1. นโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน พร้อมทั้งสนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชน ในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เปิดโอกาสให้กรมควบคุมโรคได้ปรับปรุงแบบการทำงานลักษณะภาคีเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วน เช่น การดึงภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม (PPP : public private partnership) บทบาทการป้องกันควบคุมโรคร่วมกับ อปท./ชุมชน/เครือข่าย ผ่านโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน เป็นต้น 2. การเชื่อมการทำงานกับเขตสุขภาพทำให้กรมต้องปรับบทบาทให้เป็นผู้กำกับดูแล (Regulator) มาตรฐานงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ และเป็นหน่วยงานระดับชาติในด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพพร้อมทั้งพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานป้องกันควบคุมโรค (Revitalizing Disease Control Program : RDCP) ครอบคลุม 17 แผนงานโรคและ 1 ระบบงานระบาดวิทยาเพื่อพัฒนาให้แผนงานควบคุมโรคมีความเข้มแข็งที่สามารถตอบสนองต่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล โดยเป็นการพัฒนาศักยภาพของผู้จัดการแผนงาน และบุคลากรในแผนงานควบคุมโรคให้ทักษะและศักยภาพในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ 3. ช่องว่างระหว่างวัย (Generation Gap) ของบุคลากรทำให้ขาดกำลังสำคัญในการปฏิบัติงานที่ต้องใช้ทักษะประสบการณ์ หรือความสามารถเฉพาะตัวสูง กรมฯ จึงได้กำหนดทิศทางพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อให้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและตอบสนองความคาดหวังของสังคมและประชาชนที่มีเพิ่มขึ้นต้องงานป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ แผนงานพัฒนาระบบการคัดกรองการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค (HRP/HRD) การพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (Field epidemiology) การพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ส่วนด้านบุคลากรได้มีโอกาสคัดเลือกบุคลากรที่มีสมรรถนะตรงตามต้องการ/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/นโยบายใหม่ฯ เช่น กฎหมาย NCD, Env-Occ และดิจิทัลรวมทั้งพันธะสัญญาใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อสกัดกั้นทางการค้า SDGs 17 เป้าหมาย/องค์กรที่เข้ามามีส่วนร่วม 3 <sup>rd</sup> party
ภายนอก	1. จากกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคดิจิทัล และยุทธศาสตร์ชาติ Model Thailand 4.0 ทำให้กรมฯ ต้องพัฒนาและยกระดับระบบการทำงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้มีความเข้มแข็งและเป็นเอกภาพมากยิ่งขึ้น โดยการปรับเปลี่ยนองค์กรเพื่อก้าวให้ทันประชาคมโลกและอาเซียน (Global mindset) ทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยียุคดิจิทัล การติดต่อสื่อสารโลกไร้พรมแดนการปรับปรุงระบบการป้องกันควบคุมโรคและ ข้อมูลสารสนเทศไปสู่ นวัตกรรมเชิงสร้างสรรค์ เทคโนโลยีที่ทันสมัย สอดคล้องกับ Model Thailand 4.0 : คร. 4.0 (การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์) การพัฒนาแผนพัฒนาดิจิทัลและนวัตกรรม การป้องกันควบคุมโรค การรู้เท่าทันด้านสุขภาพของประชาชน (Health literacy) และมีกรวางยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ 20 ปี “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2579” 2. การพัฒนาเศรษฐกิจดิจิทัล ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนากระบวนการ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้ เพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ทันสถานการณ์ รวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน 3. การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษและบริเวณด่านช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of Entry : POE) ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation : IHR)

ปัจจัยแวดล้อม	สิ่งที่เปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาส สำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ
	<p>เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทั้งในยามปกติและรับมือภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ชายแดน รวมถึงการเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านการเฝ้าระวังโรคของประชากรข้ามชาติ/แรงงานต่างด้าวกับหน่วยงานเครือข่ายให้สามารถดำเนินงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น 4. การเปลี่ยนแปลงทางประชากร สังคม และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง การเข้าสู่สังคมเมือง การเคลื่อนย้ายประชากรข้ามชาติ ปัญหาสุขภาพ 4.1 การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโครงสร้างประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 10.3 ล้านคน (ร้อยละ 16.2) ในปี 2558 เป็น 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) ในปี 2583 สะท้อนภาวะค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ทำให้กรมฯ ต้องเตรียมความพร้อมด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มวัยผู้สูงอายุเพื่อให้มีสุขภาพดีตั้งแต่วัยทำงาน ทั้งงานในส่วนของโรคไม่ติดต่อ (NCD) และโรคจากการประกอบอาชีพ 4.2 วิถีสังคมเมืองการเปลี่ยนแปลงที่ชนบทไปสู่ความเป็นเมืองมีแนวโน้มสูงขึ้น ทำให้มีการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานการจัดบริการสาธารณะและงานด้านสาธารณสุข เพื่อรองรับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองเพิ่มมากขึ้น กรมฯ ต้องปรับรูปแบบการทำงานร่วมกับสังคมเมือง การ Approach ระบบสุขภาพ เช่น การควบคุมคุณภาพ ส่งเสริมคุณภาพลักษณะเชิงกายภาพของอาคารสถานที่ การอยู่ร่วมกัน 4.3 การคมนาคมแบบไร้พรมแดนที่สะดวก เข้าถึงได้ง่าย (Affordability) รวมถึงการเปิดเขตการค้าเสรีภายใต้ข้อตกลงเขตเศรษฐกิจอาเซียนปี พ.ศ.2558 ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรข้ามชาติมากขึ้น ปัญหาการเจ็บป่วย ระบบประกันสุขภาพไม่ครอบคลุมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ปัจจุบันครอบคลุมเฉพาะโรคติดต่อสำคัญและการรักษาเท่านั้น เป็นโอกาสพัฒนางานด้านเวชศาสตร์การเดินทางและเคลื่อนย้ายถิ่น (Center for Travel and Migration Health) เพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพ โดยเฉพาะการขยายวงของกระบาดของโรคติดต่อ 4.4 การลดผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค 4.5 การบูรณาการงานเชิง Setting เช่น สถานประกอบการ โรงเรียน วัด ชุมชนซึ่งตัวอย่างนำไปสู่การปฏิบัติในเชิงของการบูรณาการได้แก่ Hot Zone 5. การปรับเปลี่ยนที่รวดเร็วด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมส่งผลทำให้พฤติกรรมทางสุขภาพเปลี่ยนไป ประชาชนสนใจและแสวงหาผลิตภัณฑ์และบริการทางสุขภาพเพื่อตอบสนองและดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น จึงต้องมีการดำเนินการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพโดยการให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองในการควบคุมโรคได้ เช่น การใช้สมุนไพรรักษาถึงกันทางานวิจัยองค์ความรู้ นวัตกรรมด้านสุขภาพต่างๆ 6. การเตรียมความพร้อมเพื่อการรองรับได้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center : EOC) ต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) ภัยพิบัติทางธรรมชาติที่มีแนวโน้มเกิดบ่อยครั้งขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิตของประชาชน ตลอดจนเกิดการเจ็บป่วยจากโรคระบาดต่างๆ ทำให้ต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการรองรับได้ภาวะฉุกเฉิน</p>

**(11) แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ**

**แหล่งข้อมูลภายในประเทศ** ได้แก่ ผลงานวิจัยของมหาวิทยาลัยต่างๆ หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน รายงานผลการดำเนินงานของกรมฯ ข้อมูลผลการติดตามผลงาน การนำผลงานวิจัย เทคโนโลยีไปใช้หรือนำสู่การต่อยอดของผู้ที่เกี่ยวข้อง รายงานการเฝ้าระวังโรคในแต่ละพื้นที่ ระบบฐานข้อมูลจากสำนักกระบาดวิทยา กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูลหน่วยงานเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวง เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงบประมาณ กรมศุลกากร กรมสรรพสามิต กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมอุตุนิยมวิทยากระทรวงพาณิชย์ องค์การธุรกิจ องค์การพัฒนาเอกชน (NGO) ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น **แหล่งข้อมูลต่างประเทศ** ได้แก่ องค์การอนามัยโลก (WHO) ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา (US CDC) ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศไทย-สหรัฐอเมริกา ด้านสาธารณสุข(TUC) รายงานทางวิชาการขององค์การระหว่างประเทศ

**ข. บริบทเชิงยุทธศาสตร์**

**(12) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์**

**ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์**

**ด้านพันธกิจ** ได้แก่ 1) การพัฒนามาตรการ มาตรฐานป้องกันควบคุมโรคให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลงสุขภาพโลก (Global health) 2) การพัฒนานโยบายใหม่ๆ ให้ทันสถานการณ์ และการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง 3) องค์ความรู้ทางวิชาการ การวิจัยในโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม การประเมินเทคโนโลยีด้านการป้องกันควบคุมโรค 4) การพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพ เช่น ระบบข้อมูล ระบบการเฝ้าระวังพยากรณ์โรค ระบบ Lab **ด้านการปฏิบัติการ** ได้แก่ 1) ระบบปฏิบัติการฐานข้อมูลให้สามารถเชื่อมโยงกันระหว่างงานสาธารณสุข 2) พัฒนาระบบปฏิบัติการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทั้งส่วนกลางและระดับจังหวัดให้มีประสิทธิภาพ 3) ระบบการติดตามและประเมินผล (M&E) **ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม** ได้แก่ 1) การยอมรับและเชื่อถือจากสังคมในการร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2) การสื่อสารความเสี่ยงและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) พัฒนามาตรการทางสังคมร่วมกับภาคีเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ เพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค 4) การพัฒนาระบบการตรวจสอบ/คัดกรองผลกระทบเชิงลบจากการดำเนินงานของกรมฯ **ด้านบุคลากร** ได้แก่ 1) การพัฒนากำลังคนเข้าสู่มาตรฐานสมรรถนะด้านป้องกันควบคุมโรคตามกฎ

อนามัยระหว่างประเทศ (Joint External Evaluation : JEE) 2) การผลิตนักควบคุมโรคให้พอเพียงรองรับระบบสาธารณสุข 3) การเตรียมคนเพื่อรองรับโครงสร้างอายุจากบุคลากรสายงานหลักเกษียณอายุพร้อมกัน

**ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์**

**ด้านพันธกิจ** ได้แก่ 1) เป็นผู้นำหลักด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ รวมถึงการพัฒนากฎหมายนโยบายและยุทธศาสตร์ 2) การศึกษาวิจัย การสร้างองค์ความรู้วิชาการ มาตรการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค 3) การบริการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ **ด้านปฏิบัติการ** ได้แก่ 4) มีภาคีเครือข่ายระดับชาติและระดับพื้นที่ที่เข้มแข็ง 5) มีระบบฐานข้อมูลทางระบาดวิทยาเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค 6) มีการบริการการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ/บริการกลุ่มเป้าหมายจำเพาะ 7) ปฏิบัติการผ่านทีมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อที่เข้มแข็ง CDCU (SRRT เดิม) 8) มีระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง (EOC) **ด้านบุคลากร** ได้แก่ 1) บุคลากรมีความเชี่ยวชาญงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพหลากหลายสาขา เช่น แพทย์ สัตวแพทย์ พยาบาล นักระบาดวิทยา นักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ 2) การเตรียมและพัฒนาคนเพื่อรองรับภารกิจที่ปรับเปลี่ยน 3) มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสำหรับงานควบคุมโรค โดยวางระบบพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยา ผู้นำด้านการป้องกัน ควบคุมโรค **ด้านสังคม** ได้แก่ 1) สื่อสารความเสี่ยงและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพอย่างเป็นระบบ 2) การยอมรับและเชื่อถือจากสังคมในการร่วมมือในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

**ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ**

**(13) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ**

แนวทางและวิธีการในการปรับปรุงประสิทธิภาพของกรมฯ เพื่อให้เกิดผลการดำเนินการที่ได้อย่างต่อเนื่อง กรมฯ มีระบบการกำกับกรปฏิบัติงาน การประเมินองค์กร และการบริหารจัดการ โดยนำเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) มาใช้เพื่อปรับปรุงพัฒนาและประเมินองค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับกรมฯ สู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล พร้อมได้จัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการ และมีการติดตามผลการดำเนินงานเพื่อการปรับปรุงตามวงจร PDCA ให้เกิดผลการดำเนินการในการเรียนรู้/การแลกเปลี่ยนความรู้ ตลอดจนมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานและการให้บริการต่างๆ นอกจากนี้ ผู้บริหารทุกระดับได้ช่วยกันผลักดัน กระตุ้น และสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้และใช้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพในการสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆ โดยใช้เครื่องมือจัดการความรู้ เพื่อมุ่งสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้และพัฒนางานที่มีประโยชน์อย่างต่อเนื่อง จนสามารถสร้างภาพลักษณ์ความเชื่อมั่นในการทำงาน ซึ่งยืนยันได้จากผลงานทั้งในระดับชาติและนานาชาติที่ได้รับรางวัล

**ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน**

**หมวด 1 การนำองค์กร**

**1.1 การนำองค์กร**

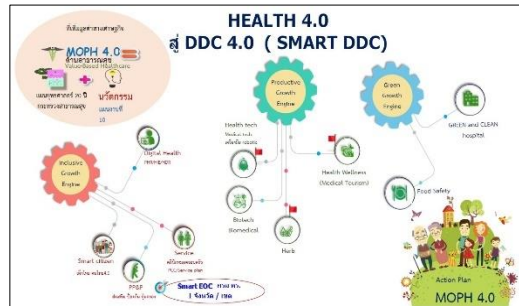
ผู้บริหารของกรมฯ นำโดยอธิบดีให้ความสำคัญต่อการนำองค์กร โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะและนำข้อมูลที่ได้จากการรับฟังความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดทำวิสัยทัศน์ ค่านิยมของกรมฯ ทั้งนี้ ปี พ.ศ.2559-พ.ศ.2560 ได้ทบทวน



ภาพ 1-1 ความเชื่อมโยง วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์และค่านิยม

ปรับปรุง พัฒนาเพื่อให้สอดคล้องตามกรอบยุทธศาสตร์ 20 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข นำมากำหนดกรอบยุทธศาสตร์ 20 ปี กรมควบคุมโรค มุ่งสู่วิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มาตรฐานสากล ภายในปี 2579” ดังภาพ 1-1 ตลอดจนปรับปรุงวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานของกรมฯ ให้ก้าวทันตามกระแสการเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นกลไกขับเคลื่อนและการเพิ่มคุณภาพการทำงานเพื่อการบริการที่ดีสู่ประชาชน

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2560 เป็นต้นมา อธิบดีมีนโยบายมุ่งเน้นการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ Model Thailand 4.0 พัฒนกรมฯ ไปสู่ DDC 4.0 (SMART DDC) ดังภาพ1-2 โดยได้ให้นโยบายในการทำงาน คือ คนต้อง SMART



ภาพ 1-2 DDC 4.0

& Happy งานบรรลุเป้าหมาย พัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง และได้พัฒนาค่านิยมร่วม ISMART ให้สอดคล้องกับค่านิยมหลัก MOPH นำสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร ทั้งนี้ผู้บริหารจะใช้วิธีการประชุมเพื่อทบทวนเป็นประจำต่อเนื่องทุกปี ซึ่งผู้บริหารทุกระดับเป็นผู้สื่อสารวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ระยะสั้น และระยะยาว ค่านิยม และเป้าหมายผลการดำเนินการไปยังบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกคนทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อให้เกิดการรับรู้เข้าใจนำไปปฏิบัติและให้ความร่วมมือ

อย่างทั่วถึงด้วยระบบการสื่อสาร แบบ 2 ทิศทาง (Two – Way Communication) ตลอดจนนำผล และข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับกลยุทธ์ในการสื่อสารให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ เพื่อสร้างความเข้าใจในวิสัยทัศน์ ค่านิยม และเป้าประสงค์ของกรมฯ ให้เข้าถึงในทุกกลุ่มตัวอย่างผลงานสำคัญที่เกิดจากการนำองค์การไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้แก่การพัฒนาระบบของกรมฯ ให้มีความเป็นมืออาชีพ เป็นกรมอัจฉริยะ (Smart Department) มากขึ้น โดยพัฒนานวัตกรรมที่สำคัญในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค เช่น ระบบการเฝ้าระวังทันระดับ เป็นเครื่องมือสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เพื่อสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่ทันสมัยสามารถประมวลผลให้ทราบทันที ผลการสำรวจโดยเครื่องมือนี้แสดงให้เห็นจุดเสี่ยงการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ทันที สามารถพยากรณ์ ความเสี่ยง และใช้เตือนภัยป้องกันควบคุมโรคที่นำโดยยุงลาย นับเป็นการพัฒนาระบบการจัดการแก้ไขปัญหา โรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและส่งผลการแก้ปัญหาโรคชิก้าที่นำโดยยุงลายเช่นกันได้อีกด้วย

อธิบดีได้กำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ 1 คือ Integrity บุคลากรของกรมฯ ทุกคนมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ มีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบการทำงานได้ ในแง่ผู้บริหารต้องอาศัยพรหมวิหาร 4 ประกอบด้วย เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา รวมถึงการทำงานที่ดีต้องมีตัวชี้วัดกำกับเพื่อให้ผลงานนั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และกำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อให้ส่วนราชการมีการดำเนินการอย่างมีธรรมาภิบาลและปฏิบัติตัว เป็นแบบอย่างที่ดี (Role Model) แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2553 ได้เริ่มดำเนินการสร้างมาตรฐาน ความโปร่งใส กำหนดนโยบายด้านความโปร่งใสและตรวจสอบได้ ภายใต้แผนป้องกันและปราบปรามทุจริต กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ.2557-2560 ร่วมกับแผนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม และการป้องกันการ ทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558-2561 และ พ.ศ.2562-2564 มีการจัดวาง ระบบควบคุมภายในตามมาตรฐาน COSO ของสำนักงานคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน จัดทำระบบ การควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง เพื่อผู้บริหารใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ ควบคุม กำกับ เพื่อลดข้อผิดพลาดหรือความเสี่ยงในการปฏิบัติงานให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2558 เป็นต้นมา อธิบดีได้ประกาศเจตนารมณ์เป็น “กรมคุณธรรม” พร้อมทั้ง ขับเคลื่อนการดำเนินการด้านจริยธรรมให้เป็นรูปธรรม ได้กำหนดอัตลักษณ์ “ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ”

โดยการประกาศ “นโยบายคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน” พร้อมประกาศเจตนารมณ์ต่อสาธารณชนในการเป็น “กรมควบคุมโรคใสสะอาด ร่วมด้านทุจริต” ทั้งในระดับองค์กรและองค์กรมอบหมายให้กลุ่มคุ้มครองจริยธรรมกำหนดเป็นตัวชี้วัดค้ำรับรองการปฏิบัติราชการเพื่อกำกับหน่วยงานให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีคุณธรรม และมีความโปร่งใส โดยในปี พ.ศ.2558-2560 ผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ที่สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์ประเมินความโปร่งใส และมีแนวโน้มดีขึ้นทุกปี (หมวด 7 มิติ 7.4 ข้อ 12.9) มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ในด้านกฎหมายพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน การป้องกันการทุจริตในการปฏิบัติงาน แนวทางการพึ่งพาตนเองตามแนวทางหลักเศรษฐกิจพอเพียง การสร้างทัศนคติที่ดีในการป้องกันการทุจริต และการมีจิตสำนึกในการเป็นข้าราชการที่ดีให้แก่บุคลากรโดยผ่านโครงการต่างๆ เช่น โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาข้อบังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการกรมควบคุมโรค โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมควบคุมโรคด้านคุณธรรม จริยธรรม และการป้องกันการทุจริต เป็นต้น อีกทั้งผู้บริหารได้มีการกำหนดนโยบาย และมาตรการที่สำคัญเพื่อให้บุคลากรกรมฯ ถือเป็นแนวทางปฏิบัติและสามารถนำไปปรับใช้กับการดำเนินงาน พร้อมทั้งสื่อสารและเปิดเผยข้อมูลให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกได้ทราบ และมั่นใจต่อการบริหารงานที่โปร่งใสของกรมฯ ทำให้กรมฯ ได้รับรางวัลองค์กรโปร่งใสจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (สำนักงาน ป.ป.ช) ประจำปี พ.ศ.2558 และรางวัลประเมินมาตรฐานความโปร่งใสของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.) ประจำปี พ.ศ.2558 และ 2559

ด้านการพัฒนาระบบงานวิชาการ งานวิจัย และนวัตกรรมรูปแบบการทำงาน อธิบดีได้กำหนดให้ยกระดับการทำวิจัยงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และทั่วถึงทั้งองค์กร โดยจัดตั้งสถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมป้องกันโรค เพื่อเป็นแกนหลักในการทำวิจัย การจัดทำคลังความรู้ การรวบรวมมาตรฐานงานของกรมฯ การบริหารจัดการองค์ความรู้ของทุกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดเป็นคลังระบบงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งนี้ได้ประกาศความร่วมมือกับหน่วยงานวิจัยระดับชาติ อย่างเป็นรูปธรรมเพื่อผลิตงานวิจัยระดับชาติและเพิ่มศักยภาพบุคลากรในการทำวิจัย ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นต้น ดังภาพ 1-3



ภาพ 1-3 Model การบริหารงานวิจัยแบบครบวงจร

## 1.2 การกำกับดูแลและความรับผิดชอบต่อสังคม

อธิบดีได้วางระบบการกำกับดูแลตนเองที่ดี โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการทำหน้าที่ในการจัดทำ ปรับปรุง ทบทวนนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี กำกับ ตลอดจนติดตามการปฏิบัติงานอย่างมีธรรมาภิบาล ประกาศนโยบายฯ และถ่ายทอดให้ทุกหน่วยงานภายในกรมฯ ได้ถือปฏิบัติควบคู่กับกฎข้อบังคับอื่นๆ สำหรับการสื่อสารนโยบายฯ ได้จัดทำประกาศ คู่มือการปฏิบัติงานนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี ในรูปหนังสือราชการ เอกสาร เว็บไซต์สื่อสารให้หน่วยงานภายในกรมฯ รับทราบ และกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนที่วัดผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตามมาตรการ/โครงการ อีกทั้งสื่อสารถ่ายทอดให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนเสียได้รับทราบ ตลอดจนได้รับข้อเสนอแนะมาทบทวน ปรับปรุง แนวทางการทำงานตามนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดีในทุกปี นอกจากนี้ได้นำสรุปผลการดำเนินงานให้กับผู้บริหารกรมฯ ทุกระดับได้รับทราบ เพื่อให้ทุกหน่วยงานนำไปปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานภายในกรมฯ ให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

นโยบายการกำกับดูแลตนเองที่ดี โดยเฉพาะด้านรัฐ สังคม และสิ่งแวดล้อม คำนึงถึงการป้องกันผลกระทบทางลบ ที่อาจเกิดขึ้นต่อสังคมทุกขั้นตอนในการป้องกันควบคุมโรค ซึ่งมีกระบวนการทบทวนผลการปฏิบัติหน้าที่ โดยดำเนินการจัดทำ Potential Problem Analyze (PPA) เพื่อวิเคราะห์และค้นหาปัญหาจำแนกผู้ที่ได้รับผลกระทบทางลบ และจัดทำแนวทางดำเนินการเชิงรุกในการป้องกันและจัดการผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้น ต่อสังคมทุกขั้นตอนในการป้องกันควบคุมโรค โดยการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดผลกระทบเชิงลบจากการ ดำเนินการตามพันธกิจของกรมฯ คาดการณ์โอกาสที่อาจจะเกิดผลกระทบต่อสังคม รวมไปถึงผลกระทบต่อ สิ่งแวดล้อมจากการดำเนินการ และกำหนดวิธีการ/มาตรการในการจัดการผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นเหล่านั้น ทั้งในส่วนของดำเนินการเชิงรุก คือ มาตรการในการป้องกันไม่เกิดผลกระทบต่างๆ รวมถึงการดำเนินการ เชิงรับ หากเกิดผลกระทบนั้นแล้วนำมาทบทวนอย่างรอบด้านต่อเนื่องทุกปี และจัดทำเป็นแนวทางการ ดำเนินการโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ภารกิจด้านการผลิตและพัฒนาองค์ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมายการผลักดัน และบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งกำหนดให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลและมาตรฐาน ผลิตภัณฑ์ทางวิชาการของกรมฯ การให้ข้อมูลข่าวสารด้านโรคและภัยสุขภาพมีการวางมาตรการป้องกัน ความเสี่ยง การเกิดความเสียหายจากการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารฯ เป็นต้น อีกทั้งมีการติดตาม ผลการดำเนินงานผ่านการประชุมอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการในทุกไตรมาส ผลลัพธ์ของการจัดการ ผลกระทบทางลบทำให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพึงพอใจต่อการบริการต่างๆ ที่สำคัญของกรมฯ โดยเฉพาะการพ่นยุงเพื่อกำจัดไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก โรคซิกา การสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับรู้ และป้องกันตนเองมีผลความพึงพอใจมากขึ้นทุกปี อีกทั้งสามารถป้องกันการระบาดของทั้ง 3 โรคดังกล่าว ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวอย่างผลลัพธ์ในการนำองค์การอย่างมีทิศทางและมีระบบที่ชัดเจนของผู้บริหารของกรมฯ จากรุ่นสู่รุ่น รวมทั้งการให้สำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ ส่งผลให้กรมฯ ได้รับรางวัลระดับชาติ และ นานาชาติ อาทิ รางวัลบริหารจัดการภาครัฐยอดเยี่ยม ได้แก่ หมวด 1 2 3 4 และ 6 รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ต่อเนื่องทุกปี รางวัลความเป็นเลิศด้านการบริหารราชการอย่างมีส่วนร่วม รางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศ ในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ระดับชมเชย ประกาศเกียรติคุณ ด้านการบัญชีภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ระดับดีเด่น และผ่านเกณฑ์การประกันคุณภาพงานตรวจสอบ ภายในภาครัฐในระดับ “เป็นไปตามมาตรฐานระดับดี” ประกาศเกียรติคุณด้านปลอดภัยรับผิดทางละเมิด ประจำปี งบประมาณ พ.ศ.2558 ระดับดีเด่น จากกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง และรางวัลองค์กรโปร่งใส ครั้งที่ 5 เกียรติยศแห่งคุณธรรม จริยธรรม และความซื่อตรง NACC Integrity Awards จากสำนักงาน ป.ป.ช. และที่สำคัญ คือ รางวัล UNPSA ซึ่งเป็นความภาคภูมิใจของกรมฯ ที่ผู้บริหารสามารถขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรค ให้เป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ ทำให้บุคลากรตื่นตัวในการปฏิบัติงานเป็นอย่างมากและสร้างสรรค์ ผลงานใหม่ๆ ที่มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

## หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

### 2.1 การจัดทำยุทธศาสตร์

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของกรมฯ เน้นกระบวนการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมของผู้บริหาร รวมถึงเครือข่ายในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มองภาพอนาคตและกำหนดทิศทางร่วมกัน ตามกระบวนการเชิงยุทธศาสตร์ เน้นการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based) ในการประมวลผล วิเคราะห์องค์การ (SWOT) เพื่อการวางแผนยุทธศาสตร์ โดยมีคณะกรรมการบริหารนโยบายและ ยุทธศาสตร์กรมฯ เป็นผู้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์เชื่อมโยงสู่เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ



และผลักดันการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ โดยสนับสนุนหน่วยงานขับเคลื่อนงานด้านควบคุมโรคให้เป็นไปตามเป้าหมายทิศทางที่กำหนด อีกทั้งสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากเครือข่ายในระดับเขต จังหวัด อำเภอ และพื้นที่ ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหาสำคัญของการป้องกันควบคุมโรค จัดทำเป็นจุดเน้น (Highlight) และกรอบการดำเนินงานเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ของการลดโรคระดับประเทศ โดยเฉพาะประเด็นกลุ่มเป้าหมายใหม่ๆ เช่น โรคอุบัติใหม่โรคร้ายที่เกิดจากการบาดเจ็บทางจราจร โรคตามกลุ่มวัย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคจากสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

การประเมินสภาพการแข่งขันขององค์การภายในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันควบคุมโรค นำมากำหนดเป็นความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ของกรมฯ รวมทั้งทิศทางนโยบาย การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขที่มีเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพเข้มแข็ง และมีจุดเน้นเป้าหมายการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค (PP Excellence) เพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ของการลดโรคที่เป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ รวมถึงการคำนึงถึงประเด็นท้าทายใหม่ๆ เช่น การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน สุขภาพโลก (Global Health) การระบาดของโรคอุบัติใหม่ เป็นต้น นำผลการวิเคราะห์มาจัดทำเป็น **แผนระยะยาว** คือ กรอบยุทธศาสตร์งานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 20 ปี เพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2579” **แผนระยะปานกลาง** คือ แผนยุทธศาสตร์กรมฯ พ.ศ.2559-2563 แผนพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564 แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2560-2564 แผนพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (Revitalizing Disease Control Program : RDCP) แผนปฏิบัตินโยบาย 4 ปี ตลอดจนแผนยุทธศาสตร์การลดโรค กำจัดโรคต่างๆ เช่น ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรีย ยุทธศาสตร์โรคอุบัติใหม่ เป็นต้น และ**แผนระยะสั้น** คือ แผนปฏิบัตินโยบายประจำปี แผนแก้ปัญหาเฉพาะกิจ แผนบูรณาการระดับชาติและกระทรวงสาธารณสุขที่มีเป้าหมายและการดำเนินงานร่วมกัน เช่น แผนบูรณาการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย แผนพัฒนาระบบควบคุมโรค เป็นต้น รวมถึงมาตรการการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ ตั้งแต่ระดับประเทศ เขต และพื้นที่ พร้อมทั้งจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ ตามมาตรฐาน COSO เพื่อลดปัญหาหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับองค์การ

ปี พ.ศ. 2560-2561 กรมฯ จัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของประเทศ โดยมุ่งเน้นที่จะพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง อาศัยความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมเป็นแรงขับเคลื่อนยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง ธรรมภิบาล และความคุ้มค่าเป็นหลักในการพัฒนา มียุทธศาสตร์ที่สำคัญ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ และยุทธศาสตร์ที่ 5 : การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีการดำเนินงานภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ชาติ โดยในระยะที่ 1 เป็นระยะปฏิรูป (พ.ศ.2560-2564) โดยมีจุดเน้นและผลสัมฤทธิ์ของการลดโรคและภัยสุขภาพ และมีเป้าหมายย่อย (Small success) ภายในแต่ละปีทั้งนี้ กรมฯ ได้นำมุมมองทั้ง 4 มิติของ Balance Scorecard มาเป็นกรอบแนวทางในการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ และติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นพร้อมกับปรับปรุงกลยุทธ์/มาตรการให้มีประสิทธิภาพ การเรียนรู้เติบโตของบุคลากรและกระบวนการภายในองค์กรให้สามารถตอบสนองลูกค้าภายนอกองค์กรและตอบสนองต่อความท้าทายทั้งด้านพันธกิจด้านปฏิบัติการ ด้านบุคลากร และด้านสังคม โดยจัดลำดับความสำคัญ พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายเพื่อติดตามและประเมินผลสำเร็จ อีกทั้งกรมฯ ได้เสริมความเข้มแข็งของระบบการควบคุมโรค

โดยใช้แผนพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564 ดังภาพ 2-1



ภาพ 2-1 ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคฯ กับแผนยุทธศาสตร์โรค

## 2.2 การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ

การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ กรมฯ ได้กำหนดเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ มาตรการไว้อย่างชัดเจน และถ่ายทอดผ่านตัวชี้วัดระดับกรมฯ สู่หน่วยงาน และหน่วยงานสู่บุคลากร ทั้งนี้ ได้แปลงทิศทางและเป้าหมายยุทธศาสตร์สู่การดำเนินงาน โดยจัดทำเป็นแผนปฏิบัติราชการประจำปี มีการกำหนดตัวชี้วัด ผลสัมฤทธิ์ที่ชัดเจนและวัดผลได้ ตั้งแต่ระดับองค์การไปถึงหน่วยงาน กลุ่มงาน และเชื่อมโยงกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล สื่อสารถ่ายทอดให้ทุกหน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางการพัฒนางานและการบริหารจัดการทรัพยากรตามภารกิจ เน้นให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร นักวิชาการ บุคลากรของกรมฯ และเครือข่ายในทุกระดับโดยประชุมถ่ายทอดผ่านระบบ VDO Conference รวมถึงช่องทางอื่นๆ เช่น เอกสาร Website อีกทั้งยังมีการลงนามการปฏิบัติราชการอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรทุกปี เพื่อให้มีผลในทางปฏิบัติและการกำกับติดตามอย่างเป็นระบบ

แนวทางบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ การควบคุมกำกับติดตามโดยเฉพาะแผนปฏิบัติราชการประจำปี การจัดสรรทรัพยากร การติดตามแผนงานโครงการและงบประมาณ กรมฯ ใช้ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค (Estimates SM : ESM) ซึ่งเป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ ช่วยในการกำกับ ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน นำผลมาประมวลและวิเคราะห์เพื่อนำเสนอคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิฯ กลั่นกรองแผนปฏิบัติราชการประจำปี ตามกลุ่มโรค (Cluster) และเสนอผู้บริหารระดับสูงพิจารณาให้ความเห็นชอบอนุมัติจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงานอย่างเหมาะสม และ ESM ยังเป็นฐานข้อมูลที่ใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ ตลอดจนการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยที่ผู้บริหารสามารถติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องแบบ Real-time และเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเพื่อทบทวน ปรับปรุงกลยุทธ์ มาตรการ ให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ และวางแผนยุทธศาสตร์อย่างเป็นระบบต่อไป

กรมฯ ให้ความสำคัญในการวางแผนยุทธศาสตร์ โดยการวางทิศทางเป้าหมายร่วมกันของสมาชิกในองค์กรทุกระดับ กำหนดกลยุทธ์/มาตรการเพื่อไปสู่ความสำเร็จ และสื่อสารถ่ายทอดสู่การปฏิบัติอย่างเป็น

รูปธรรมผ่านการถ่ายทอดเป้าหมายและตัวชี้วัดเป็นแผนงาน โครงการ กิจกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างสอดคล้องประสานเชื่อมโยงกัน อีกทั้งขยายผลบูรณาการมาตรการ แผนงาน โครงการสู่พื้นที่เป้าหมาย พร้อมทั้งสื่อสารอย่างต่อเนื่อง เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องโดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งและสนับสนุนให้เครือข่ายทั้งในระดับส่วนกลาง ภูมิภาค และพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตั้งแต่การมีคณะกรรมการดำเนินการ การมีระบบการป้องกันควบคุมโรค การวางแผนงานโครงการ การระดมทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การวัดผลลัพธ์ความสำเร็จในการลดโรค การทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายอย่างใกล้ชิด และความร่วมมือในระดับท้องถิ่น นอกจากนี้ มีการจัดโครงสร้างและระบบงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานและวางแผนพัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะหลักที่จำเป็น (Core Competency) ร่วมกับสมรรถนะเฉพาะ (Technical Competency) และสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจกรมฯ (Functional Competency) ให้แก่บุคลากร เพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานที่ท้าทาย เป็นพี่เลี้ยงให้กับเครือข่ายและประชาชนควบคู่กับการใช้ข้อมูลสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพทั้งภายในองค์กรและสื่อสารสร้างความเข้มแข็งในพื้นที่และเครือข่าย โดยมีผลสัมฤทธิ์ของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของพื้นที่ในโครงการ “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 และตำบลที่เป็นเครือข่ายจนถึงชุมชนจำนวน 9,882 ทีมทั่วประเทศ

แม้ว่าผลจากการดำเนินงานของกรมฯ จะทำให้ประชาชนได้รับบริการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ส่งผลสำเร็จในการลดโรค ลดเสี่ยง และลดการเสียชีวิตได้ แต่จากการคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอาจส่งผลกระทบต่อ การป้องกันควบคุมโรคระดับประเทศ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางประชากร สังคม และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเคลื่อนย้ายประชากรข้ามชาติ การระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุตสาหกรรม โรคจากสัตว์สู่คน การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ การเข้าสู่สังคมเมือง ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ (Health Determinants) ซึ่งมีความซับซ้อนและรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้การปฏิรูปของประเทศเพื่อไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ที่มีเป้าหมายประชาชนสุขภาพดี มีอายุขัยเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 80 ปี รวมถึงการปรับตัวให้สามารถรับมือและก้าวให้ทันกับกระแสสังคม ประชาคมโลกและอาเซียน (Global mindset) ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยีในยุคดิจิทัล การติดต่อสื่อสารโลกไร้พรมแดน ล้วนเป็นความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ที่กรมฯ ต้องพัฒนาระบบและความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อเสริมสร้างระบบป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้มีความเข้มแข็ง โดยอาศัยความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์วางยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ตลอดจนการขับเคลื่อนเชิงนโยบายและกฎหมาย การปรับปรุงระบบการป้องกันควบคุมโรคและข้อมูลสารสนเทศไปสู่นวัตกรรมเชิงสร้างสรรค์ สอดคล้องกับโมเดล Thailand 4.0 และพัฒนากำลังคนโดยเฉพาะด้านระบาดวิทยา สมรรถนะบุคลากร และเครือข่ายในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลในการปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ

### หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

#### 3.1 สารสนเทศสำหรับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมฯ กำหนดนโยบายในการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาตลอด และในปี พ.ศ.2560 ได้มีการทบทวนและให้ความสำคัญในการพัฒนากรมควบคุมโรค 4.0 หรือ DDC 4.0 “SMART DDC” มีเป้าหมายที่จะนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ปฏิรูปการทำงานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและประเทศชาติมีความมั่นคงด้านสุขภาพ “SMART Prevent - Detect - Respond” โดยคณะกรรมการระดับกรมฯ ร่วมกันกำหนดกระบวนการที่มุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกำหนดวิธีการในการรับฟัง ปฏิสัมพันธ์ และสังเกตผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่แตกต่างกันในแต่ละวงจรชีวิต ดังภาพ 3-1



ภาพ 3-1 DDC Customer Centric Model

**ด้านการป้องกันและควบคุมโรค (Prevent)** กรมฯ นำสารสนเทศที่ได้รับโดยทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) ดำเนินการวิเคราะห์ (Analyse) ข้อมูลของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย บูรณาการผลการวิเคราะห์จากข้อมูลแต่ละหน่วยงานโดยสำนักกระบาดวิทยา ซึ่งมีบทบาทหลักด้านการหาข้อมูลและวิเคราะห์เรื่องการติดเชื้อ/การป่วย/การตาย และเหตุผิดปกติกับสำนักวิชาการในการเก็บรวบรวมวิเคราะห์ปัจจัยต้นเหตุ พฤติกรรม และผลการดำเนินงานจากแผนงานโรคต่างๆ ด้วยวิธีการตามความเหมาะสมของการได้มาซึ่งข้อมูลในหลากหลายวิธี และร่วมกันกับหน่วยงานในระดับเขตและพื้นที่ เพื่อพยากรณ์โรคหรือคาดการณ์เหตุการณ์ทั้งในแง่กลุ่มเสี่ยงหรือภาวะโรคที่จะเกิดขึ้นได้ ได้แก่ สถานการณ์โรคในระบบเฝ้าระวังเพื่อดูแนวโน้มของการเกิดโรคต่างๆ ในแต่ละปี นำมาพยากรณ์โรคเป็นการคาดการณ์เหตุการณ์ของโรคภัยที่อาจเกิดกับประชาชน สรุปสถานการณ์โรคเป็นรายวัน รายสัปดาห์ ตลอดจนดูแนวโน้มของสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในประเทศไทย เช่น จากระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ โดยใช้ข้อมูลผู้บาดเจ็บจากรถจักรยานยนต์สามารถวิเคราะห์เพื่อค้นหาจุดเสี่ยงและระดับความเสี่ยงในแต่ละพื้นที่ในช่วงเวลาต่างๆ ได้ และเมื่อเกิดการระบาดของโรคและภัยสุขภาพต่างๆ กรมฯ โดยทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) ลงไปสอบสวนโรค จากนั้นนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้นำไปสู่การวางแผน (Plan) โดยเสนอต่อคณะผู้บริหารกรมฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ ให้ข้อเสนอแนะ เพื่อวางแผนการปรับปรุงพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการสอดคล้องและเหมาะสมกับพันธกิจองค์การที่สามารถตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวัง ในแต่ละกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างตรงจุดตรงประเด็น โดยประกาศเป็นนโยบายระดับกรมฯ ให้ทราบทั่วทั้งองค์การ ซึ่งทุกหน่วยงานจะถ่ายทอดสู่ระดับปฏิบัติและวางแผนมาตรการแนวทาง (intervention) **ด้านการเฝ้าระวังและตรวจจับโรคและภัยสุขภาพ (Detect)** กำหนดแนวทางในการเฝ้าระวังข้อมูลโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ดำเนินการรวบรวม (Collect) ข้อมูลของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ออกแบบวิธีการและช่องทางในการรับฟังเสียงของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียออกเป็น 2 วิธีการหลักที่เหมาะสม คือ 1) **การดำเนินการเชิงรุก** กรมฯ ใช้วิธีการสำรวจความคิดเห็น/ความพึงพอใจ ต่อการรับรู้ข่าวสารองค์ความรู้และภาพลักษณ์ของกรมฯ การสำรวจความพึงพอใจต่างๆ ได้แก่ การเข้ารับบริการจากสถานบริการในสังกัด การใช้ผลิตภัณฑ์วิชาการประเภทต่างๆ การสำรวจความคิดเห็นของภาคีเครือข่ายต่อแผนงาน/โครงการของกรมฯ รวมถึงผลการดำเนินงานตามนโยบาย ยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดการรับฟังความคิดเห็นเฉพาะกลุ่ม (Focus group) การสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Customer Relationship Management) ทั้งนี้มีการนำรูปแบบของสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้ประโยชน์มากขึ้น เช่น การสำรวจออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานต่างๆ ในสังกัดกรมฯ

การนำส่งข้อมูลผ่านกลุ่มเครือข่าย Line facebook เป็นต้น นอกจากนี้ ได้มีพัฒนาระบบฐานข้อมูลการคัดกรอง ผู้เดินทางจากเขตติดโรคใช้เหล็อง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานดอนเมือง หรือ E-screening ขึ้น เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของกลุ่มผู้รับบริการ กลุ่มผู้เดินทางจากเขตติดโรคใช้เหล็อง ซึ่งจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงตามการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการของกรมฯ ที่มีความคาดหวัง ความต้องการให้มีการเฝ้าระวัง สอบสวนโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ และการบริการตามมาตรฐานที่สะดวกรวดเร็ว เข้าถึงง่าย สามารถ สกัดกั้นการระบาดของโรคและภัยสุขภาพได้ทันทั่วทั้งที่ด้วยเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ (OP ข้อ 7 ตารางที่ ข-2) ซึ่ง พบว่า มีประสิทธิภาพทั้งด้านการประหยัดทรัพยากร เวลาในการให้บริการ ด้านคุณภาพของข้อมูล (ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา) เนื่องจากระบบบันทึกข้อมูลอัตโนมัติหลังจากที่ผู้เดินทางกรอกข้อมูล โดยข้อมูลจะแสดงผล ในระบบฐานข้อมูลและเจ้าหน้าที่สามารถตรวจสอบได้ทันที อีกทั้งสามารถประมวลผลข้อมูลและแสดงการรายงานผล ได้รวดเร็ว สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทันทั่วทั้งที่ จากการประเมินความพึงพอใจของผู้เดินทางจากเขตติดโรคใช้เหล็อง ต่อระบบฐานข้อมูลดังกล่าว พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 4.60, SD=0.79) **2) การดำเนินการเชิงรับ** โดยทุกหน่วยงานภายในกรมฯ เช่น การเปิดช่องทางในการรับฟังความคิดเห็นทางโทรศัพท์สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 ไปรษณีย์กล่องรับความคิดเห็น ศูนย์รับข้อร้องเรียน Social Media (Line Application facebook E-mail Website) ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนบุหรีและสุรา โดยโปรแกรมประยุกต์ระบบสารสนเทศเพื่อเฝ้าระวังการละเมิด กฎหมายควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Tobacco & Alcohol Surveillance System : TAS) งานด้านการรับเรื่องร้องเรียนจากประชาชนเพื่อเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ ประชาชนสามารถร้องเรียนการฝ่าฝืนกฎหมายได้ 24 ชั่วโมง ทั้งพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ.2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 เอื้อต่อการเฝ้าระวังและลงพื้นที่ตรวจสอบการละเมิดกฎหมาย ในพื้นที่ เนื่องจากระบบสามารถเชื่อมโยงไปยังแผนที่ได้ การทำงานของโปรแกรมนี้อยู่ในรูปแบบ Web-based Application อีกทั้งกรมฯ ยังได้รับข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น โปรแกรมตรวจสอบ ข่าวการระบาด ซึ่งจะรายงานสถานการณ์โรคในพื้นที่ รายงานสถานการณ์โรคในโปรแกรม 506 ข้อมูลอัตราตายจาก ฐานข้อมูลมรณบัตรของระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (health data center : HDC) ฐานข้อมูลจาก การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจ ร่างกาย (Thai National Health Examination Survey, NHES) ของสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เป็นต้น **ด้านการตอบโต้โรคและภัยสุขภาพ (Respond)** มีการติดตามประเมินผล (Evaluate) การดำเนินงาน ผ่านการประชุมโดยผู้บริหารทุกระดับร่วมเสนอความคิดเห็นในการประชุมเป็นประจำทุกวันในกรณีเหตุฉุกเฉิน รายสัปดาห์ และรายเดือน ติดตามความเปลี่ยนแปลงของโรคและภัยสุขภาพเพื่อเตรียมรับมือล่วงหน้าด้วยการกำหนดมาตรการ ที่เหมาะสม รวมทั้งสื่อสารความเสี่ยงเตือนภัยการระบาดของโรคแก่ประชาชนและหน่วยงาน (DDC Watch) ที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูป สื่อออนไลน์ต่างๆ เป็นข้อมูลป้อนกลับให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่าง ทันทั่วทั้งที่ และเป็นการป้องกันโรคที่อาจจะเกิดขึ้นกับประชาชนตอบโต้โรคและภัยอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

**การประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ** คณะกรรมการระดับกรมฯ ได้กำหนดรูปแบบและขั้นตอนการสำรวจ ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้ 1) กำหนดความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) พัฒนาเครื่องมือในการสำรวจ 3) จัดทำแผนการสำรวจ 4) การรวบรวมข้อมูลทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ 5) วิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นมีทั้งแบบ เป็นทางการ เช่น แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ แบบไม่เป็นทางการ เช่น ทางโทรศัพท์ จากนั้นจึงนำข้อมูลผลสำรวจ ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ และข้อเสนอแนะการให้บริการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาวิเคราะห์/ สังเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญก่อนนำไปจัดทำแผนปรับปรุงและพัฒนากระบวนการบริการในระดับหน่วยงาน

ร่วมกับการใช้แหล่งข้อมูลอื่นๆ จากภายนอกร่วมด้วย เช่น การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการให้บริการของแต่ละกรมฯ โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ และมีการจัดทำเป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการให้ทุกหน่วยงานภายในกรมฯ ประเมินงานบริการต่างๆ เพื่อนำผลการประเมินจากทุกแหล่งมาปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน กำกับ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และพัฒนาศักยภาพการจัดบริการสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากผลการดำเนินงานของกรมฯ สร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้นและมากกว่าเป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 85 (หมวด 7 มิติ 7.2 ข้อ 4.1, 4.2)

### 3.2 การสร้างความผูกพันกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

**การจัดการความสัมพันธ์** กรมฯ สร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใต้แนวคิดที่ว่า **“ทุกหน่วยงาน คือ หัวใจในการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของกรมฯ”** ซึ่งจะนำไปสู่ความเชื่อถือและความไว้วางใจของทุกภาคส่วน โดยปรับปรุงพัฒนาวิธีการสร้างความสัมพันธ์และความผูกพันผ่านกลไกคณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์กรมฯ (ยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 4) ในการวางแผนทางการสร้างและพัฒนาเครือข่ายและภาพรวมของการจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ของกรมฯ มีการกำหนดให้การบริการที่ดีด้วยความตั้งใจ (Service mind : S) เป็นหนึ่งใน “SMART” ซึ่งเป็นสมรรถนะและค่านิยมหลักของบุคลากรกรมฯ และสอดคล้องกับค่านิยมของกระทรวงสาธารณสุข คือ “MOPH” P หมายถึง People Centered Approach ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการทำงานพร้อมกำหนดตัวชี้วัดและถ่ายทอดลงสู่ระดับหน่วยงานและบุคคล โดยวางระบบการติดตามและประเมินผลผ่านตัวชี้วัดทั้ง 2 ระดับ คือ 1) ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมฯ 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 เป็นต้น ตามแนวทางการจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (OP ข้อ 7,8) โดยมีกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ เช่น การมอบรางวัลเครือข่ายดีเด่น การเชิญชวนเครือข่ายร่วมจัดนิทรรศการหรือเข้าร่วมประชุม/สัมมนาทางวิชาการต่างๆ การทำข้อตกลงร่วมมือการจัดกิจกรรมนันทนาการ การร่วมพัฒนาชุมชน รอบสถานบริการ และการจัดเวทีพบผู้ประกอบการ เป็นต้น

**การจัดการข้อร้องเรียน** ผู้บริหารกรมฯ ได้ให้ความสำคัญกับการจัดการข้อร้องเรียน โดยร่วมกำหนดแนวทางการจัดการข้อร้องเรียนของกรมฯ และติดตามด้วยตนเองเป็นระยะ มอบหมายคณะทำงานดำเนินการพัฒนาระบบและกระบวนการจัดการข้อร้องเรียน รวมถึงถ่ายทอดแนวทางและคู่มือการจัดการข้อร้องเรียนให้แก่ทุกหน่วยงานถือปฏิบัติ มีเครือข่ายในการประสานงานการจัดการข้อร้องเรียนจากทุกหน่วยงานภายในกรมฯ มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับทราบ กำหนดตัวชี้วัดเพื่อกำกับ ติดตามให้เห็นเป็นรูปธรรม มีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนที่ครอบคลุม และเข้าถึงได้ง่าย (หมวด 7 มิติ 7.2 ข้อ 3.2)

โดยในปี พ.ศ.2560 ร้อยละความพึงพอใจด้านการให้บริการต่อการตอบสนองข้อร้องเรียนลดลง เนื่องจากเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ที่ได้รับส่วนใหญ่มาจากช่องทางระบบรับเรื่องร้องทุกข์ของรัฐบาล 1111 ร้อยละ 61 ของเรื่องทั้งหมดที่ได้รับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ซึ่งช่องทางระบบรับเรื่องร้องทุกข์ของรัฐบาล 1111 เข้าถึงประชาชนในภาพใหญ่ของประเทศ และในทุกๆ ปี กรมฯ จะมีการสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อระบบการรับเรื่องร้องเรียนเพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงานในปีถัดไป ทำให้กรมฯ ได้ปรับปรุงระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน ทั้งการประชาสัมพันธ์ช่องทางการรับเรื่องและวิธีการสร้างความสัมพันธ์โดยนำเทคโนโลยีใหม่เข้ามา

ช่วยสนับสนุน เป็นการเพิ่มช่องทางและเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงบริการต่างๆ เช่น การพัฒนา Mobile Application และ Web Application ต่างๆ ซึ่งมีการดำเนินการทั้งระดับกรมฯ และในระดับหน่วยงาน เป็นต้น

#### หมวด 4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้

##### 4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินงาน

กรมฯ มีวิธีการเลือกและกำหนดกรอบการวัดหรือตัวชี้วัดผลการดำเนินการภายใต้วิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากลภายในปี 2579” ซึ่งดำเนินการตามกรอบการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals - MDGs) และการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals SDGs) ในเป้าหมายด้านสุขภาพ ได้แก่ ลดอัตราการตายของเด็ก การต่อสู้โรคเอดส์ โรคมาลาเรีย และโรคสำคัญอื่นๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพในการดำรงชีวิต และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกช่วงอายุ ประกอบกับแนวคิดการปฏิรูปประเทศไปสู่วิสัยทัศน์ “ประเทศไทย มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” มุ่งเน้นการพัฒนาให้เกิดความสมดุล เศรษฐกิจที่เข้มแข็ง สังคมที่มีคุณภาพ คนไทยเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ และมีสิ่งแวดล้อมที่น่าอยู่ด้วยการขับเคลื่อนประเทศไทยด้วยโมเดล 4.0 และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) เชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และยุทธศาสตร์



ภาพ 4-1 การกำหนดกรอบตัวชี้วัดกรมควบคุมโรค

สาธารณสุข 20 ปี กำหนดเป็นเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ดังภาพ 4-1

การกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานพิจารณาจากการประมวลและทบทวนชุดข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพของกรมฯ สารสนเทศเชิงเปรียบเทียบเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ (CD) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเรื้อรัง (SALT) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (NATI) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Env-Occ) และกลุ่มแผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะในพื้นที่ (OP ข้อ 9) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่มีความยืดหยุ่น สามารถวัดกระบวนการและผลลัพธ์ได้ รวมไปถึงพัฒนากระบวนการติดตามประเมินผล และการวัดผลการดำเนินงานขององค์การแบ่งตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่ 1) ตัวชี้วัดด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจ 2) ตัวชี้วัดเป้าหมายการลดปัญหาโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 3) ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์และจุดเน้นการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ 4) ตัวชี้วัดด้านการให้ความสำคัญและความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 5) ตัวชี้วัดด้านพัฒนาองค์การ 6) ตัวชี้วัดด้านงบประมาณ และ 7) ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการ

กรมฯ มีระบบการวัดผลการดำเนินงานที่สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและปัจจัยสำคัญทั้งภายในและภายนอก โดยมีการ Monitor เป็นรายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน รายไตรมาส และรายปี มีการติดตามโครงการสำคัญ เน้นให้หน่วยงานในสังกัดกรมฯ รายงานผลการดำเนินงานตามแผนงาน/มาตรการ/กิจกรรม/โครงการสำคัญ มีการวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการกระบวนการที่สำคัญของกรมฯ ตามสายโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain) เพื่อทบทวนตัวชี้วัดสำคัญทุกปี ใช้ผลการกำกับ ติดตาม ประกอบการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอผู้บริหารพิจารณาตัดสินใจ นำผลการประเมินไปใช้ในการปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงาน กำหนดมาตรการใหม่

ในการจัดทำแผนปฏิบัติการและการจัดสรรทรัพยากร ปรับแผนงาน/โครงการ และพัฒนานโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้เหมาะสมสอดคล้องกับการบริหารงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์



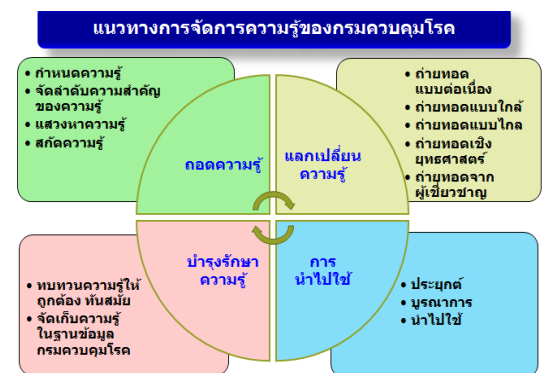
ภาพ 4-2 กรอบยุทธศาสตร์ 20 ปี กรมควบคุมโรคพ.ศ.2559-2579

อย่างต่อเนื่อง จัดทำเป็นแผนปฏิบัติการประจำปี และแผนปฏิบัติการที่แก้ไขเฉพาะพื้นที่การนำข้อเสนอจากที่ประชุมผู้บริหารมาทบทวนสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพเพื่อสะท้อนข้อมูลที่เป็นปัญหาสำคัญนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบได้ตรงจุด นำไปสู่การปฏิบัติให้ตอบสนองต่อสถานการณ์และแนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงไป ดังภาพ 4-2

กรมฯ มีวิธีการค้นหาหน่วยงานที่มีผลการดำเนินการที่เป็นเลิศ โดยบูรณาการกระบวนการจัดการความรู้ 7 ขั้นตอน ร่วมกับกระบวนการบริหารการเปลี่ยนแปลง 6 องค์ประกอบ เป็นแนวทางในการวางระบบ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตั้งแต่ระดับบุคคล หน่วยงาน และองค์กร ด้วยผู้นำที่ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพให้มีการเรียนรู้ร่วมกันและสร้างสรรค์นวัตกรรม การลงประเมินในพื้นที่ (Site Visit) เกิดการค้นหาแนวคิด กระบวนการ และผลิตภัณฑ์ใหม่ที่เกิดจากการใช้ความรู้ความคิดสร้างสรรค์ ช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าเดิม มีการสัมมนาประชุมวิชาการ การประกวดและการมอบรางวัลให้กับบุคลากรเจ้าของผลงานและหน่วยงานทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน และมีการส่งเสริมสนับสนุนหน่วยงานให้หน่วยงานต่อยอดผลงานโดยสมัครขอรับรางวัลระดับชาติ จัดเวทีถอดบทเรียนวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) ทั้งภายในและระหว่างหน่วยงาน รวมถึงผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและเครือข่าย เช่น รางวัลเลิศรัฐสาขาบริการภาครัฐประจำปี พ.ศ.2560 ผลงานการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและผลงานการพัฒนาแบบการติดตามผู้สัมผัสโรคเพื่อป้องกันการระบาดของไวรัสเมอร์ส : MERS เป็นต้น

#### 4.2 การจัดการความรู้สารสนเทศและเทคโนโลยีสารสนเทศ

การพัฒนากระบวนการจัดการความรู้ของกรมฯ เพื่อตอบสนองบทบาทภารกิจด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยสถาบันวิจัยจัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค (สวคร.) เป็นหน่วยงานหลักดำเนินการ โดยใช้กลไกในการจัดตั้ง KM Team ทุกหน่วยงาน กำหนดแนวทางการจัดการความรู้ 4 กระบวนการสำคัญ ดังภาพ 4-3 กรมฯ มีการพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้และใช้เครื่องมือการจัดการความรู้ที่เหมาะสมกับบุคคล และจุดมุ่งหมายของงานแต่ละประเภท เช่น การทบทวนบทเรียนหลังการปฏิบัติงาน (AAR) การจัดการตลาดนัดความรู้การเทียบเคียงกับหน่วยงานที่เป็นเลิศ (Benchmarking) เป็นต้น กระบวนการจัดการความรู้ในระดับหน่วยงานมีการคัดเลือกหัวข้อความรู้



ภาพ 4-3 แนวทางการจัดการความรู้ของกรมควบคุมโรค

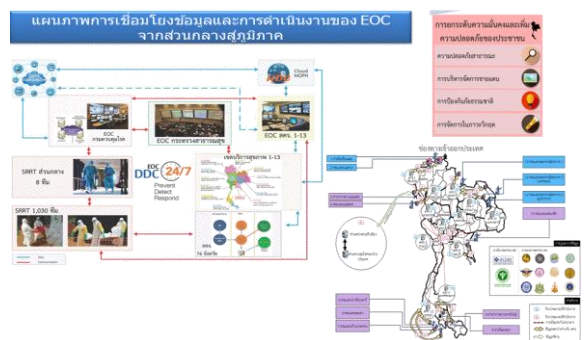


โดยหน่วยงานวิชาการคัดเลือกปีละ 3 หัวข้อความรู้ กองบริหารเลือก 2 หัวข้อความรู้ เผยแพร่ทั้งในเว็บไซต์หน่วยงานและของกรมฯ ทั้งที่เป็นหัวข้อความรู้และผลงานวิจัยซึ่งมีจำนวนสะสมเพิ่มขึ้นทุกปี

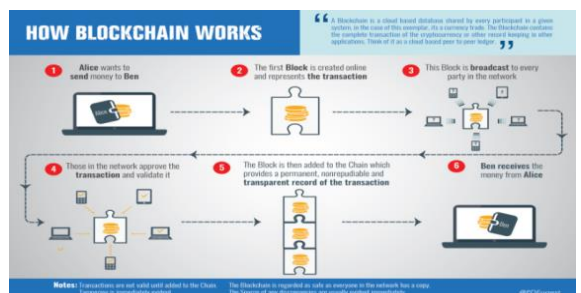
นอกจากนี้ ยังมีผลงานที่สำคัญที่ดำเนินการโดยหน่วยงานในสังกัดกรมฯ และสามารถประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน เช่น ความสามารถในการตอบโต้และแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ไม่ให้มีการระบาดของระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน EOC : Emergency Operation Center การป้องกันการระบาดของไวรัสโรคเมอร์ส ซึ่งเป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และโรคซาร์ส รวมทั้งผลงานนวัตกรรมที่ได้รับรางวัลจากหน่วยงานอื่น เช่น ปี พ.ศ.2558 ผลงาน ประสิทธิภาพขององค์ประกอบทางเคมีของสารสกัดจากสีก (TectonagrandisL.f.) ต่อลูกน้ำยุงลายบ้าน (Aedesaeegypti (L.) ปี พ.ศ. 2559 ผลงานประสิทธิภาพของกั๊กและแสงไฟล่อรึ้นฝอยทราย ได้รับคัดเลือกจัดแสดงในงาน “มหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ 2559” อีกทั้งผลงานเด่นงานพิพิธภัณฑ์และงานจดหมายเหตุกรมควบคุมโรค การจัดทำทะเบียนวัตถุสิ่งของ การจัดทำเนื้อหาวิชาการ เช่น วิจัยเชิงประวัติศาสตร์ ภาพยนตร์สารคดี ประวัติศาสตร์บุคคลสำคัญของงานป้องกันควบคุมโรค เป็นต้น

กรมฯ มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการความรู้เพื่อเพิ่มขีดความสามารถด้วยการอบรมหลักสูตรต่างๆ โดยปี พ.ศ.2553-2560 มีบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ รวมทั้งสิ้น 1,058 คน สำหรับการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยของกรมควบคุมโรค ตั้งแต่ปี พ.ศ.2554-2560 มีบุคลากรด้านการวิจัยได้รับการพัฒนาศักยภาพ จำนวน 894 คน ผ่านการพัฒนาในหลักสูตรต่างๆ เช่น การฝึกอบรม “วิทยากรหลักสูตรการพัฒนานักวิจัย” (แม่ไก่) การฝึกอบรม “สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่” (ลูกไก่) การฝึกอบรมให้ความรู้ด้านการประเมินเทคโนโลยี เป็นต้น ด้านการพัฒนาศักยภาพงานวิจัย กรมฯ มีการดำเนินอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มผลงานวิจัยที่มีคุณภาพสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนานโยบายแนวทาง และมาตรการที่มีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผลต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างแท้จริง

กรมฯ มีแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อใช้จัดทำแนวทางการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมฯ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศแบบ Real time 2) การบริหารจัดการสินทรัพย์สารสนเทศ 3) การบริหารงานบุคลากร 4) การบริหารความเสี่ยง การรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศและการเตรียมความพร้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสารสนเทศนอกจากนี้ได้ดำเนินการพัฒนาห้อง Network Operation Center (NOC) และ Security Operation Center (SOC) เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีทีมสารสนเทศสนับสนุนงานเฝ้าระวังป้องกันภัยด้านเครือข่าย (EOC) ตลอด 24 ชั่วโมง ดังภาพ 4-4 การใช้เทคโนโลยีด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้วยระบบ (Blockchain) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานให้ผู้บริหารสั่งการป้องกันและควบคุมโรคด้วยระบบ Business intelligent ซึ่งปรับรูปแบบรายงานและการประมวลผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังภาพ 4-5 สามารถลดความเสี่ยงในการถูกโจมตีหรือขโมยข้อมูลระหว่างการเชื่อมต่อด้วยการเข้ารหัสลับที่มีมาตรฐาน (Encryption) ตาม “กรอบแนวทางการเชื่อมโยงรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์แห่งชาติ” เพื่อให้ระบบ Blockchain มีความมั่นคงปลอดภัย และจัดทำแผนบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan : BCP) อย่างต่อเนื่อง



ภาพ 4-4 การเชื่อมโยงระบบสารสนเทศของ EOC

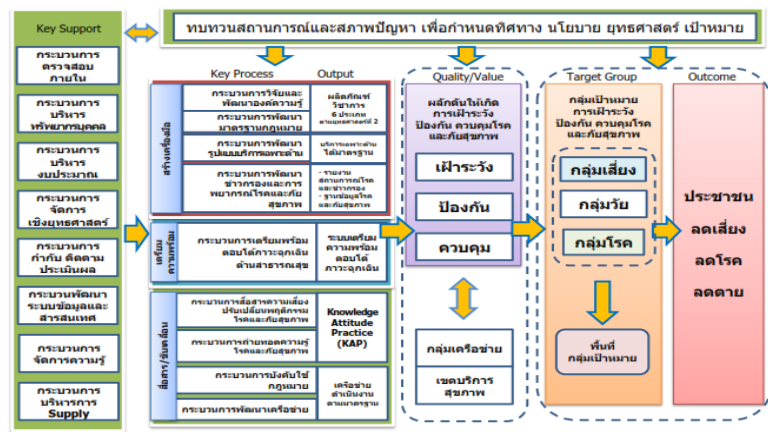


ภาพ 4-5ระบบด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล(Blockchain)

## หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

### 6.1 กระบวนการทำงาน

กรมฯ ได้ทบทวนภารกิจวิเคราะห์สถานการณ์ และประเมินสภาพการแข่งขันขององค์กรภายในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันควบคุมโรค นำมากำหนดเป็นความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ของกรมฯ รวมทั้งทิศทางนโยบาย การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขที่มีเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพเข้มแข็ง โดยมีจุดเน้นเป้าหมายการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ของการลดโรคที่เป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ อีกทั้งนำผลการวิเคราะห์มาจัดทำเป็นกรอบยุทธศาสตร์งานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 20 ปี เพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2579” นอกจากนี้ กรมฯ ได้จัดทำ Value Chain โดยประกาศใช้ทั่วทั้งองค์กร และได้ทบทวน Value Chain ของกรมฯ ทุกปี อีกทั้งมีการถ่ายทอดให้หน่วยงานนำไปเป็นแนวทางวิเคราะห์ Value Chain ของหน่วยงาน เพื่อนำไปปรับปรุงคุณภาพการบริการของหน่วยงานนำมาสู่การออกแบบกระบวนการดำเนินงานสำคัญและกระบวนการสนับสนุนต่างๆ รวมทั้งออกแบบผลผลิตบริการเพื่อส่งมอบบริการสำคัญและผลผลิตบริการให้ตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้มากที่สุด ผ่านกระบวนการทำงานสำคัญของกรมฯ 9 กระบวนการ และกระบวนการสนับสนุน 8 กระบวนการ ดังภาพ 6-1 เพื่อมุ่งสู่ผลลัพธ์ คือ ประชาชนลดเสี่ยง ลดโรค และลดตายจากโรคและภัยสุขภาพโดยเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค



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

ในกลุ่มเป้าหมายหลักๆ (OP ข้อ 8) คือ กลุ่มเสี่ยง (ตามสภาวะการเสี่ยงแบบต่างๆ) กลุ่มวัย (วัยรุ่น วัยทำงาน ฯลฯ) กลุ่มโรค (ทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ) และพื้นที่เป้าหมาย (ชุมชน หมู่บ้าน โรงเรียน สถานประกอบการ ฯลฯ) การออกแบบผลผลิต การบริการ และกระบวนการทำงานให้สามารถส่งมอบคุณค่าได้ตาม Value Chain ดังนี้

- 1) กำหนดข้อกำหนดที่สำคัญในการผลักดันระบบงานหลักตามพันธกิจ 3 ด้าน ได้แก่ การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค ให้กระบวนการทำงานมีคุณค่า
- 2) กำหนดผลผลิตและออกแบบกระบวนการทำงานตามข้อกำหนดที่สำคัญเพื่อให้สามารถผลิตและส่งมอบผลิตภัณฑ์และบริการ รวมถึงมีการควบคุมให้เกิดความต่อเนื่อง สามารถปฏิบัติได้จริง ลดความซ้ำซ้อน ปรับลดขั้นตอน ใช้เวลาและทรัพยากรให้คุ้มค่า เป็นไปตามระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น และ
- 3) ปฏิบัติตามขั้นตอนในแต่ละกระบวนการว่าสามารถปฏิบัติได้จริง พร้อมแก้ไขออกแบบ หรือปรับปรุงกระบวนการให้เหมาะสมเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่กำหนดไว้และเกิดคุณภาพในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค ดังนี้ **คุณภาพของการเฝ้าระวัง** ประกอบด้วย การมีข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และครอบคลุมทุกพื้นที่ ความแม่นยำของการพยากรณ์โรคเพื่อให้สามารถชี้เป้าหมายก่อนเกิดเหตุได้ อีกทั้งมีการสื่อสารผ่านช่องทางที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและเครือข่ายที่มีคุณภาพ **คุณภาพของการป้องกัน** ประกอบด้วย การมีข้อมูลในการตัดสินใจที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา มีมาตรการเชิงรุกที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ สามารถตอบสนองได้อย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งมีการสื่อสารความเสี่ยงที่ครอบคลุมโดยทีมงานและเครือข่ายที่เพียงพอ

มีศักยภาพในการป้องกันและครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการสุขภาพที่เหมาะสม **คุณภาพของการควบคุม** ประกอบด้วย การมีบุคลากรและทีมงานที่มีความรู้ ทักษะความเชี่ยวชาญ ในการกำหนดคู่มือ มาตรการ แนวทางการดำเนินงานที่มีมาตรฐานนำไปสู่การบังคับใช้มาตรการและกฎหมายที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการมีกลไกติดตาม ประเมินผลที่มีความต่อเนื่อง และบูรณาการร่วมกับพหุภาคี

สำหรับกระบวนการสนับสนุน กรมฯ มีวิธีการกำหนดจากกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และความต้องการภายใน เพื่อเกื้อหนุนให้กระบวนการทำงานที่สำคัญทำงานได้คล่องตัวมากขึ้น โปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยคำนึงถึงหลัก ประโยชน์ ประหยัด และโปร่งใส มาใช้ในการออกแบบกระบวนการที่มุ่งสู่ผลลัพธ์ คือ ประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้กระบวนการที่ถูกออกแบบนำไปสู่การปฏิบัติ กรมฯ ได้สื่อสารผ่านการประชุม เพื่อชี้แจง ทำความเข้าใจ จัดทำเป็นคู่มือปฏิบัติงานและเผยแพร่ใน Website ให้กับทีมงานและบุคลากรภายในกรมฯ ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ฝึกอบรม สอนงาน และปรับใช้ตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน โดยมีการควบคุมกระบวนการ ผู้ส่งมอบบุคลากร ปัจจัยนำเข้าวิธีการทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมทั้งการกำหนดเป็นค่าเป้าหมายและตัวชี้วัดกำกับ การปฏิบัติงาน และคำนึงถึงความสูญเสียที่เกิดขึ้นในแต่ละกระบวนการ เช่น การสูญเสียเวลาโดยไม่จำเป็น การใช้ทรัพยากรที่ไม่คุ้มค่า รวมถึงปัจจัยเรื่องประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่เกิดขึ้นในการผลิตหรือบริการ และกรมฯ ได้กำหนดเป็นค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ และข้อกำหนดสำคัญในกระบวนการสำคัญและกระบวนการ สนับสนุน นำไปสู่การปฏิบัติงานประจำวันและการนำกระบวนการต่างๆ ไปสู่การปฏิบัติ ได้คำนึงถึงคุณภาพของงาน เพื่อลดความผิดพลาด การทำงานซ้ำ และความสูญเสียของกระบวนการมีการติดตาม ทบทวน ปรับปรุงกระบวนการต่างๆ อย่างเป็นระบบ การติดตาม กำกับ ตัวชี้วัดการเบิกจ่ายงบประมาณของส่วนราชการ โดยวางกลไกในการควบคุม การใช้จ่าย ดังนี้ 1) การกำกับ ติดตามความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณผ่านระบบ GFMS และระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimates SM : ESM) รายเดือน รายไตรมาส 2) มีการกำหนด เป็นตัวชี้วัดสำคัญของกรมฯ เช่น ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายรวม โดยกองคลังควบคุม กำกับ และติดตาม การเบิกจ่ายเงินของทุกหน่วยงานผ่านเว็บไซต์กองคลัง และในการประชุมผู้บริหารกรมฯ ประจำ ทุกเดือน 3) วางระบบควบคุมภายในตามประเด็นความเสี่ยงของแต่ละหน่วยงาน และกำกับ ติดตามให้เป็นไปตาม ระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ.2544 4) การจัดซื้อจัดจ้าง ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-GP) และ 5) ผู้บริหารใช้กลยุทธ์วางเป้าหมาย Quick win ติดตามผลการดำเนินงาน อย่างเข้มข้น และการประชุมติดตามงานที่สำคัญทุกสัปดาห์ (Thursday Morning Meeting) 6) การนิเทศงาน โดยผู้ทรงคุณวุฒิและนำผลการติดตาม ควบคุม ไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาอย่างมีคุณภาพ

จากปี พ.ศ.2558-2560 ผลลัพธ์การปรับปรุงกระบวนการสร้างคุณค่าที่สำคัญ เช่น ร้อยละของ อำเภอก่อนที่มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) คุณภาพ จากร้อยละ 95.88 เป็น 94.87 ซึ่งเกิน ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 80) ผลลัพธ์การปรับปรุงกระบวนการสนับสนุน เช่น กระบวนการพัฒนาระบบข้อมูล และสารสนเทศ ประเมินผลการเข้ามาใช้ข้อมูลข่าวสารทาง Website ของกรมฯ มีความพึงพอใจจากร้อยละ 91.84 เป็น 90.65 ซึ่งเกินค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 75) กระบวนการจัดการความรู้ ซึ่งกลุ่มลูกค้าหรือกลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ มีความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ของกรมฯ จากร้อยละ 96.98 เป็น 96.29

## 6.2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติการ

กรมฯ ได้มีการทบทวนการควบคุมกระบวนการไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดหรือเสียหายจากการดำเนินงาน รวมถึงในปี พ.ศ.2560 ได้มีการทบทวนเรื่องการลดค่าใช้จ่ายและการปรับปรุงกิจกรรมกรณีการลดค่าน้ำมันเชื้อเพลิง กรมฯ มีมาตรการให้จำกัดความเร็วของรถยนต์ราชการ และไม่ติดเครื่องยนต์ขณะรอเจ้าหน้าที่ Car pool บำรุง รักษา ตรวจสอบเครื่องยนต์ ติดตามปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงอย่างต่อเนื่อง ให้หน่วยงานถือปฏิบัติ ผลปรากฏว่า

ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงในปีงบประมาณ พ.ศ.2559 เป็นเงิน 2,433,089.18 บาท และในปีงบประมาณ พ.ศ.2560 เป็นเงิน 2,305,318.99 บาท ลดลงเป็นเงิน 127,770.19 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.25 ค่าไฟฟ้าในปีงบประมาณ พ.ศ.2559 เป็นเงิน 87,057,329.37 บาท และในปีงบประมาณ พ.ศ.2560 เป็นเงิน 70,685,921.64 บาท ลดลงเป็นเงิน 16,371,407.73 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.80 ในกระบวนการพัฒนาข่าวกรองและการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ สามารถลดการพยากรณ์โรคได้จากเดิม 3 ครั้ง/ปี ลดลงเหลือ 2 ครั้ง/ปี ต้นทุนต่อหน่วยก่อนปรับปรุง 2,312,690.04 บาท ต้นทุนต่อหน่วยหลังปรับปรุง 421,239.97 บาท สามารถลดต้นทุนต่อหน่วยได้ ร้อยละ 81.78 กระบวนการด้านการบริหารงานวิจัยได้ปรับปรุงลดระยะเวลาในการอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัย ตั้งแต่วันที่อบรมนักวิจัยจากทั้งหมด 195 วัน/โครงการ เหลือเพียง 138 วัน/โครงการ การเบิกค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการบำนาญ ได้ปรับปรุงลดระยะเวลาในการรอคอยคือ 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 ผู้รับบำนาญรอรับเช็คใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 45 นาที ถ้าผู้รับบำนาญไม่รอรับเช็ค กลุ่มการเงินจะนำเงินฝากเข้าบัญชีในวันทำการถัดไป ระยะเวลาทำการ รวม 1 วันทำการ กับอีก 45 นาที และได้มีการปรับปรุงกระบวนการยื่นเงินราชการโดยโอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินของหน่วยงานส่วนกลางที่เบิกจ่ายผ่านกองคลัง ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2560 เฉพาะการจ่ายเงินสวัสดิการ (ค่าการศึกษาบุตรและค่ารักษาพยาบาล) ค่าตอบแทน (ค่าเบี้ยประชุมกรรมการ ค่าเช่าบ้านข้าราชการ ค่าตอบแทนคณะกรรมการสอบ ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการ ค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ ค่าตอบแทนกรรมการ ค่าตอบแทนการสอบ ค่าสมนาคุณวิทยากร เป็นต้น) เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของรัฐบาลที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาระบบการชำระเงินของประเทศไทยให้เข้าสู่ระบบการชำระเงินแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Payment) อย่างครบวงจร ประโยชน์ที่ได้รับ อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ยื่นเงินราชการไม่ต้องเดินทางมารับเช็คที่กองคลังเพื่อนำไปขึ้นเงินที่ธนาคาร ช่วยลดปัญหาการสำรองจ่ายเงินส่วนตัวกรณีต้องเดินทางโดยเร่งด่วน เนื่องจากเงินยืมจะโอนเข้าบัญชีของผู้ยืมโดยตรงและช่วยลดต้นทุนในการดำเนินงานเรื่องเช็คของกรมฯ การลดต้นทุนของกระบวนการทำงาน ได้กำหนดจุดควบคุมในการปฏิบัติงานของทุกกระบวนการสำคัญ และออกแบบให้หน่วยงานดำเนินการตามข้อกำหนดสำคัญ เช่น กำหนดเป็นตัวชี้วัดในการพัฒนาห้องปฏิบัติการให้ผ่านการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation : LA) 2555 ของสภาเทคนิคการแพทย์ หรือมาตรฐาน ISO 15189 หรือมาตรฐาน ISO/IEC 17025 การบูรณาการการทำงานระหว่างกอง กรม กระทรวงต่างๆ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การทำงานร่วมกัน เป็นการลดต้นทุนการใช้จ่ายทรัพยากร เช่น การบูรณาการการทำงานร่วมกันของกลุ่มเยาวชน สถานศึกษาในสังกัด ทชด. กลุ่มประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย เครือข่ายภาคประชาสังคม รพสต. สสจ. สสอ. และอปท. ในโครงการพระราชดำริการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีฯ (OVCCA) และโครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในกลุ่มวัยรุ่นในชุมชน

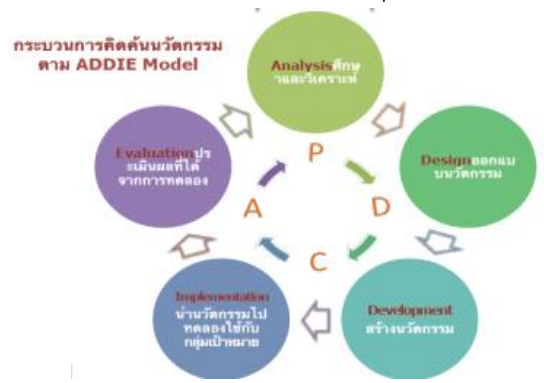
จากการที่กรมฯ ทบทวน Value Chain ความต้องการความคาดหวังของเครือข่ายทุกปี ผลผลิตที่ได้ส่วนหนึ่งส่งต่อกลุ่มเป้าหมายโดยตรง อีกส่วนหนึ่งส่งผ่านเครือข่ายด้วยกลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายที่ต่อเนื่อง เครือข่ายมีความมั่นใจและให้ความร่วมมือสนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางของกรมฯ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือ ประชาชน ลดเสี่ยง ลดโรค ลดตาย จากโรคและภัยสุขภาพ

การดำเนินการกิจในปัจจุบันที่มีโอกาสหยุดชะงักทั้งจากเหตุภัยพิบัติและสภาวะวิกฤตต่างๆ ดังนั้น กรมฯ ได้มีการเตรียมการโดยกำหนดเป็นนโยบายการบริหารความต่อเนื่องในการดำเนินงานขององค์กร (Business Continuity Management : BCM) และ Incident Management Plans (IMP) ตามมาตรฐาน ISO 22301 : 2012 เพื่อให้มั่นใจว่ากรมฯ จะสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องหรือกลับมาดำเนินการในเวลาที่เหมาะสม

โดยใช้ทรัพยากร คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และดำเนินกระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคให้กับประชาชน ได้ในระดับพื้นฐานอย่างต่อเนื่องปกป้องชีวิต ลดผลกระทบและความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชน

กรมฯ เน้นให้ทุกหน่วยงานในสังกัดนำกระบวนการทำงาน การจัดการนวัตกรรม และการจัดการความรู้มาใช้ เป้าหมาย คือ การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการจัดทำคลังความรู้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อน วางแผน ถ่ายทอดความรู้ความเชี่ยวชาญจากฐานสู่ร่นอย่างเป็นระบบ เรียนรู้และต่อยอด เกิดองค์ความรู้ที่สำคัญ ได้แก่ คู่มือ แนวทาง มาตรฐานงานป้องกันควบคุมโรคที่รวบรวมไว้พร้อมใช้งานและทันสถานการณ์ เช่น คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขเรื่องโรคไข้เลือดออก แนวทางการให้คำปรึกษาและการวินิจฉัยการติดเชื้อ HIV แบบทราบผลในวันเดียว แนวทางมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เป็นต้น

การสนับสนุนให้เกิดการสร้างนวัตกรรม กรมฯ มีการส่งเสริมและผลักดันเป็นนโยบาย และมีกระบวนการคิดค้น นวัตกรรมตาม ADDIE Model 5 ขั้นตอน ดังภาพ 6-2 รวมถึงการสนับสนุนและผลักดันให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงกระบวนการทำงาน ทำให้ กรมฯ มีผลงานเด่นเสนอขอรับรางวัลบริการภาครัฐ แห่งชาติอย่างต่อเนื่องในทุกประเภท รวมถึงผลักดัน ผลงานสู่ระดับสากล เพื่อเพิ่มคุณค่าของผลงานและ ก่อให้เกิดประโยชน์สุขกับประชาชนอย่างแท้จริง เช่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลกได้รับ รางวัลชนะเลิศ (1st Place Winner) United Nations Public Service Awards 2014 ในสาขาการส่งเสริม การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายผ่านกลไก นวัตกรรม (Fostering participation in policy-making decisions through innovative mechanisms) จากผลงาน มาลาเรีย : การพัฒนาศักยภาพบริการแบบ บูรณาการ “Community Participation for Effective Malaria Management in Tha Song Yang Di” ซึ่งขยายผลและต่อยอดจากผลงาน “มาลาเรีย : การพัฒนาศักยภาพบริการแบบบูรณาการ” ที่ได้รับรางวัลการบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ ระดับดีเด่น ประจำปี พ.ศ.2556 สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรางวัลนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศจากผลงานคนเปื้อนฝุ่น : การพัฒนาการบริการ ป้องกันควบคุมโรคปอดฝุ่นหิน ระดับดีเด่น ประจำปี พ.ศ.2559 สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง ได้รับรางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการจากผลงานการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ระดับดีเด่น ประจำปี พ.ศ.2560 มุ่งสู่เป้าหมายสูงสุดเพื่อให้ประชาชนมีสุข ภาวะที่ดีขึ้น ลดเสี่ยง ลดโรค ลดตาย จากโรคและภัยสุขภาพ



ภาพ 6-2 การจัดการนวัตกรรม 5 ขั้นตอน

## ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด

### หมวด 5 การบริหารทรัพยากรบุคคล

กรมฯ ให้ความสำคัญกับทุนมนุษย์ เน้นให้บุคลากรเป็น คนดี มีคุณค่า และมีความสุข เพื่อ ขับเคลื่อนกรมฯ สู่เป้าหมาย DDC 4.0 ด้วยการสานพลังทุกภาคส่วน สร้างนวัตกรรม และ Knowledge-based Intervention ภายใต้เจตคติ “งานสำเร็จคนเป็นสุข ก้าวสู่ SMART DDC” มีนโยบายในการ เสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยนำแนวคิดการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และ Happy & Healthy Workplace เพื่อเสริมสร้างให้บุคลากรเป็นคนดี มีศักยภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสร้างผลงานที่มีคุณภาพ เพื่อสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งมอบบริการที่มีคุณค่าแก่ประชาชน

## 5.1 สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร

กรมฯ ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคล นำศักยภาพของบุคลากรมาสร้างคุณประโยชน์และส่งเสริมคุณค่าแก่ประชาชน โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ขององค์กร และการประเมินความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นพลวัตร ปี พ.ศ.2560 รัฐบาลได้กำหนดกรอบแนวทางพัฒนาประเทศในระยะ 20 ปี ดังนั้น เพื่อให้การพัฒนากำลังคนด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคม ฉบับที่ 12 แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) กรมฯ ได้เล็งเห็นความสำคัญของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี ด้านการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เข้าเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค กรมฯ มีนโยบายมุ่งเน้นผลิตกำลังคนให้เป็น “นักป้องกันควบคุมโรค” ภายใต้ 4 เสาหลัก คือ 1) พัฒนา/ขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2) พัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้ตรงตามสมรรถนะที่จำเป็น 3) สร้างกลไกการคงไว้ซึ่งกำลังคนที่มีสมรรถนะด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4) สร้างเสริมความร่วมมือในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพกับสถาบัน การศึกษาหรือสถาบันพัฒนาบุคลากร (HR Transformation) เพื่อนำไปสู่การวางแผนกำลังคนระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาว อันเป็นไปในทิศทางเดียวกับทิศทางองค์กร ดังภาพ 5-1

ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2579

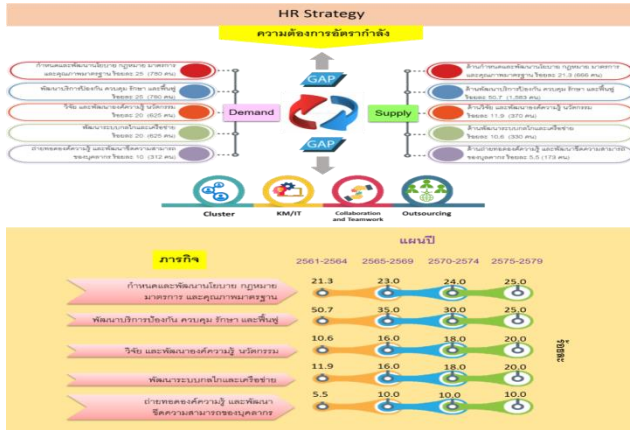


ภาพ 5-1 ความเชื่อมโยงวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์กับการบริหารทรัพยากรบุคคล

### ก. ชีตความสามารถและอัตรากำลังด้านบุคลากร

กรมฯ มีการวางแผนกำลังคนอย่างเป็นระบบ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานในสังกัดในการทบทวนยุทธศาสตร์ บทบาทภารกิจ และกรอบอัตรากำลังที่ควรมี (Workforce Demand) รวมทั้งชิตความสามารถของบุคลากรที่จำเป็นต่อการบรรลุภารกิจการอภิบาลระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศ วิเคราะห์ส่วนต่าง (Gap Analysis) ของชิตความสามารถและอัตรากำลังด้านบุคลากรที่มีอยู่ (Supply) เทียบกับชิตความสามารถและอัตรากำลังที่ควรมี กำหนดแนวทางการบริหารและพัฒนากำลังคนของกรมฯ ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน “ชี้เป้า เฝ้าระวัง นำให้ทำ ตอบได้เร็ว” และมีความพร้อมรองรับความเปลี่ยนแปลงเพื่อขับเคลื่อนภารกิจให้บรรลุเป้าหมายประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2579 เพื่อลดโรค ลดเสี่ยง ลดอัตราตายจากโรคและภัยสุขภาพ

กรมฯ มีกระบวนการวิเคราะห์อัตรากำลังให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ของกรมฯ และการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในการบริหารราชการ โดยพิจารณาทั้งความต้องการกำลังคน (Demand) กำลังที่มีอยู่ (Supply and Utilization) มีการทบทวนสถานการณ์กำลังคนเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพตามภารกิจ



ภาพ 5-2 กระบวนการวิเคราะห์อัตรากำลัง

เพื่อให้ได้แผนกรอบอัตรากำลังทั้งระยะสั้นและระยะยาว มีการสื่อสารแผนฯ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การประชุม ชี้แจง แจ้งเวียนให้ทุกหน่วยงานรับทราบ ตลอดจนมีการติดตาม กำกับ เพื่อปรับปรุงแผนกำลังคนในทุกๆ ปี ดังภาพ 5-2 และจากผลการวิเคราะห์ Workforce Demand-Supply ในปี พ.ศ.2558 พบว่า กรมฯ ยังขาดอัตรากำลัง (จำนวน) ในสายงานหลักในภารกิจที่สำคัญ ได้แก่ สายงานแพทย์ นายสัตวแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เภสัชกร ส่วนสายงาน

ที่เกินกรอบอัตรากำลังที่ควรจะเป็น ได้แก่ สายงานเจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ พยาบาลเทคนิค กรมฯ จึงมีแนวทางการบริหารจัดการอัตรากำลังให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยการเกลี่ยอัตรากำลังข้าราชการเกษียณอายุจากสายงานที่เกินกรอบอัตรากำลังที่ควรจะเป็นไปสู่สายงานที่ขาดอัตรากำลังและการจัดสรรตำแหน่งพนักงานราชการในแต่ละปีงบประมาณให้กับสายงานและหน่วยงานที่ขาดอัตรากำลัง ในด้านโครงสร้างอายุบุคลากรของกรมฯ ในระยะเวลา 5 ปีข้างหน้า พบว่า กรมฯ จะมีบุคลากรสายงานสำคัญเกษียณอายุ ได้แก่ สายงานแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และสายงานอำนวยการ ดังนั้น การวางแผนกำลังคนของกรมฯ จึงมุ่งเน้นการบริหารกำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุด การพัฒนาบุคลากรเพื่อสร้างความพร้อมเชิงกลยุทธ์/รองรับความเปลี่ยนแปลง (Develop Workforce Strategic Readiness) การจัดการความรู้เพื่อธำรงรักษาความเชี่ยวชาญไว้ในองค์กร (Knowledge Management) การพัฒนาทางก้าวหน้าในสายอาชีพและแผนการสร้างต่อเนื่องในการปฏิบัติราชการ (Career Development & Succession Planning) และการบริหารความหลากหลาย (Diversity/Intergeneration Management) เพื่อดึงดูดและรักษากำลังคนที่มีคุณภาพไว้ในกรมฯ และถ่ายทอดแนวทางการวางแผนกำลังคนให้แก่งทุกหน่วยงานสังกัดกรมฯ ผ่านทางแผนปฏิบัติการภายใต้แผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลของกรมฯ นอกจากนี้ ยังพบความจำเป็นที่ต้องเพิ่มทักษะความเชี่ยวชาญให้แก่กำลังคนของกรมฯ ใน 24 สาขาวิชา เพื่อสนับสนุนแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคของประเทศ (Mega Project) จากการดำเนินงานการบริหารจัดการอัตรากำลังของกรมฯ พบว่าร้อยละการครองตำแหน่งของบุคลากรตามกรอบอัตรากำลัง คิดเป็นร้อยละ 90.26 ซึ่งมีแนวโน้มดีขึ้น (หมวด 7 มิติ 7.3 ข้อ 5.6) กรมฯ จึงได้เร่งรัดการสรรหาพนักงานราชการเพื่อให้ใช้ประโยชน์ได้เต็มที่ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค

เมื่อพิจารณาด้านขีดความสามารถ กรมฯ ให้ความสำคัญกับการกำหนดความรู้ ความสามารถ ทักษะสมรรถนะของบุคลากร (Competency) โดยมีกระบวนการในการกำหนดสมรรถนะหลัก สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ สมรรถนะสำหรับผู้บริหาร และมีการประเมินสมรรถนะบุคลากรมาเป็นระยะ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 เป็นต้นมา ได้มีการทบทวนและวิเคราะห์สมรรถนะเพื่อให้เหมาะสมกับภารกิจขององค์การ ประกอบด้วย ระบาดวิทยา วิจัยและพัฒนา การติดตามและประเมินผล และกรมฯ มีการจัดหลักสูตรเพื่อพัฒนาบุคลากรของกรมฯ ขึ้นเอง ได้แก่ หลักสูตรระบาดวิทยาภาคสนาม หลักสูตรการวิจัยด้านนโยบายและระบบการควบคุมโรค หลักสูตร

การสร้างภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องจากเป็นสาขาที่ไม่มีหน่วยงานอื่น ดำเนินการได้ตรงตามความต้องการ (หมวด 7 มิติ 7.3 ข้อ 8.10, 8.11) อีกทั้งจ้างผู้เกษียณที่มีความเชี่ยวชาญ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อถ่ายทอดความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ให้คนรุ่นใหม่ต่อไป

ในด้านการสรรหาเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของกรมฯ ในการปฏิบัติหน้าที่ได้ตามเป้าหมาย กรมฯ มีวิธีการ ในการคัดเลือกบุคลากรใหม่ผ่านกระบวนการสรรหาตามหลักเกณฑ์ที่ ก.พ. กำหนด เพื่อให้ได้บุคลากรที่มีคุณสมบัติ ตรงตามความต้องการของแต่ละตำแหน่งซึ่งผ่านการวิเคราะห์งานและกำหนดความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่ต้องการของตำแหน่งที่สอดคล้องกับลักษณะงาน (Job Description/Job Specification) และรองรับ บทบาทภารกิจตามยุทธศาสตร์ของกรมฯ มาใช้ในการกำหนดความต้องการของตำแหน่ง รวมทั้งการกำหนด หลักสูตรและวิธีการสอบหรือการคัดเลือกบุคคลสำหรับตำแหน่งนั้นๆ และกรมฯ ได้นำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในทุกระดับ ทำให้การสรรหามีความโปร่งใสเป็นธรรม ผู้สมัครได้รับข่าวสารอย่างรวดเร็ว ทัวถึง ได้รับความสะดวก ประหยัด ไม่ต้องเดินทางมาสมัครหรือมาดูประกาศรายชื่อหรือผลการสอบที่กรมฯ เหมือนแต่ก่อน การตรวจดูรายชื่อผู้มีสิทธิสอบและประกาศผลสอบสามารถดูได้ทางอินเทอร์เน็ตในระบบออนไลน์ มีการใช้ Outsource มีอาชีพในการจัดสถานที่สอบและการจัดการเกี่ยวกับการสอบ ทำให้กระบวนการสอบ มีความยุติธรรมมากขึ้นและประหยัดงบประมาณ การสรรหาบุคลากรใหม่สำหรับสายงานแพทย์ พบว่า เป็นสายงาน ที่หาผู้มาปฏิบัติงานได้ยากหรือขาดแคลน จึงดำเนินการเชิงรุกร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการชี้ชวน แพทย์ทุนของกระทรวงฯ ให้เลือกสถานที่ปฏิบัติงานขอใช้ทุนในกรมฯ และมีแนวคิดการสรรหาเชิงรุกเพื่อเข้าถึง กลุ่มเป้าหมายมากขึ้น สร้างการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ดีของกรมฯ เช่น Open House, Road Show เป็นต้น

เมื่อบุคลากรใหม่ได้ผ่านการสรรหาว่าจ้างแล้ว กรมฯ กำหนดให้ทุกหน่วยงานจัดการปฐมนิเทศ เป็นการเฉพาะเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในหน่วยงาน จัดอบรมหลักสูตรความรู้พื้นฐานที่จำเป็นในการ ปฏิบัติงาน เช่น หลักสูตรระบาศาสนาและการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค การศึกษาดูงานในสำนัก/สถาบัน แห่งละ 3-5 วัน สำหรับแพทย์ทุนบรรจุใหม่ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจภาพรวมของงานแพทย์ในกรมฯ และสร้างความพร้อมในการปฏิบัติงาน จัดกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพระหว่างแพทย์ใหม่-เก่า และผู้บริหาร ระดับสูงของกรมฯ สำหรับบุคลากรใหม่ของกรมฯ ที่เคยเป็นพนักงานราชการหรือลูกจ้างของกระทรวง สาธารณสุข ได้รับสิทธิประโยชน์จากการที่ ก.พ.กำหนดให้ได้รับเงินเดือนแรกบรรจุสูงกว่าอัตราเงินเดือนขั้น ต่ำตามคุณวุฒิและสิทธิประโยชน์ในการเลื่อนระดับตำแหน่ง อันเป็นสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจากรยะเวลา ที่เคยเป็นพนักงานราชการหรือลูกจ้างของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

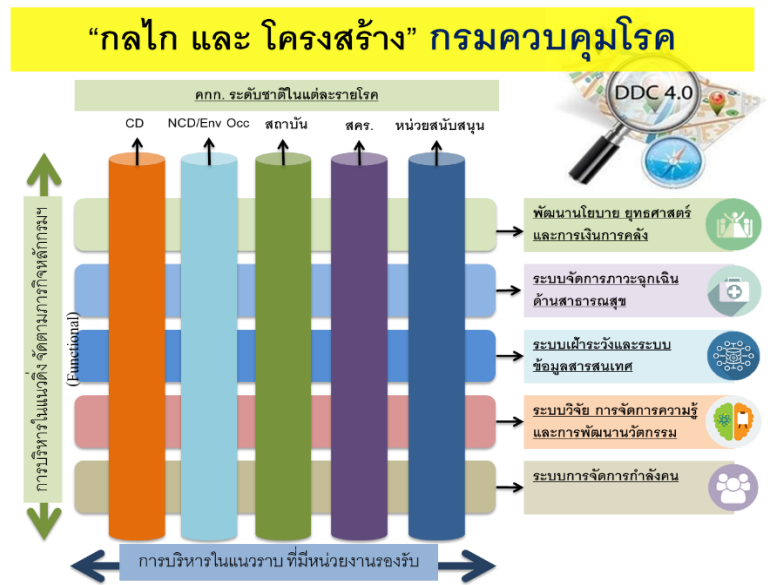
กรมฯ ยังให้ความสำคัญกับมุมมองความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรแจ้ง ความประสงค์ที่จะดำรงตำแหน่งในภูมิลำเนาของตนเอง และได้มอบอำนาจให้หน่วยงานส่วนภูมิภาคสรรหาเอง แทนการดำเนินการสรรหาจากส่วนกลาง เพื่อให้คงอยู่ มีความผูกพัน มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถสื่อสาร ให้บริการกับประชาชนและเครือข่ายในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังเอื้อต่อผู้ด้อยโอกาส ตามนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ การจ้างผู้พิการหรือสมาชิกชุมชนที่อยู่ในการดูแลของกรมฯ เช่น นิคมโรคเรื้อน ให้เข้าทำงานโดยพิจารณาจากความสามารถในการปฏิบัติงาน เช่น ให้เป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อน ในนิคมโรคเรื้อน ส่วนการสรรหาบุคลากรเพื่อทดแทนตำแหน่งในระดับสูง กรมฯ ดำเนินการสรรหาและ เลือกรับจากบุคลากรภายในกรมฯ ซึ่งที่ผ่านมาไม่มีเสียงสะท้อนความคับข้องใจ รวมถึงมีข้อร้องเรียนในเรื่อง การใช้ดุลพินิจในการคัดเลือก กรมฯ จึงมีการปรับปรุงหลักเกณฑ์วิธีการคัดเลือกให้โปร่งใสเป็นธรรม ปลายทางสะท้อนความเชื่อที่ว่า “ค่าของคนอยู่ที่คนของใคร” โดยกำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลตาม สมรรถนะ ผลงาน และความประพฤติ มีคณะกรรมการคัดเลือก 2 ระดับ คือ ระดับหน่วยงานและระดับกรมฯ



และมีการประกาศหลักเกณฑ์อย่างเปิดเผย นอกจากนี้กรมฯ ยังมีระบบในการเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งบริหาร โดยคัดเลือกบุคลากรที่มีศักยภาพเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรสำหรับผู้นำแต่ละระดับ

**ในด้านการดำเนินงานให้บรรลุผล** กรมฯ กำหนดโครงสร้างโดยพิจารณาจากบทบาทภารกิจและยุทธศาสตร์ของกรมฯ โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการให้พิจารณาวิเคราะห์โครงสร้าง ตามบทบาทหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวง นโยบายรัฐบาล และการตอบสนองต่อสภาพปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ภายใต้กรอบแนวทางที่ ก.พ.กำหนด ผ่านการประชุมสัมมนา การประชุมเชิงปฏิบัติการ จึงมีการปรับโครงสร้างภายในของส่วนราชการให้รองรับการปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัว ได้ข้อสรุปการกำหนดโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการภายในของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 เป็นกลุ่มภารกิจตามยุทธศาสตร์ 6 ยุทธศาสตร์ มียุทธศาสตร์ที่ 6 “การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะและมาตรฐานสากล” ส่งผลให้กรมฯ ได้ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐตามเกณฑ์ PMQA ที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนดได้อย่างต่อเนื่องทั่วทั้งองค์กร

ในปี พ.ศ.2557 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพ โดยกรมฯ ปรับบทบาทเป็นการอภิบาลระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศ ได้ทบทวนนโยบายด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อสอดคล้องกับการปรับบทบาทภารกิจของกรมฯ พบว่า การพัฒนาและการจัดการบุคลากรในอนาคตต้องเผชิญกับแรงกดดันอย่างน้อย 3 ประการ ดังนี้ 1) บทบาทและพันธกิจที่เปลี่ยนไปทำให้บุคลากรบางส่วน มีข้อจำกัดด้านความรู้และการเรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เข้ากับรูปแบบพันธกิจใหม่ 2) รูปแบบการทำงานที่มีลักษณะเป็นเครือข่าย ซึ่งต้องมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน (Team Approach) ที่สร้างความรับผิดชอบร่วมกัน (Share Accountability) และ 3) การเกษียณอายุของข้าราชการมากขึ้น อัตราการทดแทนน้อยลง ในขณะที่ภาครัฐจะมีพนักงานราชการเพิ่มมากขึ้น ซึ่งแรงกดดันเหล่านี้ ต้องอาศัยกระบวนการจัดการและการพัฒนาบุคลากรที่มีศักยภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและพันธกิจของกรมฯ ในอนาคต จึงได้ปรับกลไกการทำงานจากเดิมที่มีลักษณะของ top down policy เป็นแบบ Matrix Organization เกิดความคล่องตัว ปิดช่องว่างในเรื่องบุคลากรขาดศักยภาพ และเกิดความสมดุลของภาระงาน โครงสร้างการดำเนินงานเชื่อมโยงงานส่วนกลางไปสู่ระดับพื้นที่ เอื้อต่อการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค ดังภาพ 5-3



ภาพ 5-3 “กลไก ระบบงาน และโครงสร้าง” กรมควบคุมโรค

กรมฯ ยังมีการปรับระบบการทำงาน โดยมีการกระจายอำนาจเพื่อลดระดับชั้นของการบังคับบัญชา เพื่อให้สอดคล้องกับรูปแบบของงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรคและภัยสุขภาพที่ต้องดำเนินการอย่างรวดเร็ว ลดลำดับชั้นของการสั่งการ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้อย่างมีอิสระ คล่องตัว และมีการตัดสินใจที่ส่งผลต่อการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งยังช่วยสนับสนุนระบบการสื่อสารในองค์กรให้สามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์ เป้าหมายขององค์กรไปสู่ทุกระดับได้อย่างทั่วถึง ตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงไปยังผู้บริหารหน่วยงาน หัวหน้างานถึงผู้ปฏิบัติงาน โดยดำเนินการผ่านการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ การจัดทำ

ข้อตกลงผลการปฏิบัติงาน การประชุมผู้บริหาร และการประชุมคณะกรรมการบริหารหน่วยงาน หัวหน้าฝ่าย ซึ่งระบบการสื่อสารดังกล่าวยังเป็นช่องทางในการรับข้อมูลป้อนกลับที่สามารถนำมาใช้ในการทบทวนและปรับปรุงการทำงานได้

ในปี พ.ศ.2558 กรมฯ มีการทบทวนระบบงานการป้องกันควบคุมโรคและเทียบเคียงกับ US CDC ด้านแผนงานโรคและพบประเด็นที่ต้องพัฒนา คือ การสร้างเสริมความเข้มแข็งของแผนงานโรค และพัฒนาบุคลากรที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรค โดยมีเป้าหมายให้บุคลากรมีศักยภาพ สัดส่วนของบุคลากรต่อภาระงานที่มีความสมดุล รวมทั้งเสริมสร้างความเชี่ยวชาญ (Mastery) ด้านการป้องกันควบคุมโรค อย่างเป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ จึงจัดให้มีการแบ่งงานตามกลุ่มแผนงาน 5 Cluster ประกอบด้วย กลุ่มแผนงานโรคติดต่อ (CD) กลุ่มแผนงานโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (SALT) กลุ่มแผนงานโรคติดต่อการบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (NATI) กลุ่มแผนงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Env-Occ) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะในพื้นที่

นอกจากนี้ กรมฯ ยังมีจัดโครงสร้างอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อลดช่องว่างและเกิดความคล่องตัวในการบริหารภารกิจที่สำคัญเร่งด่วน หรือภารกิจที่ต้องบูรณาการหลายหน่วยงานและหลายสายงานให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน ในการดำเนินแบบ Cross Functional Team โดยเฉพาะในการดำเนินการด้านคุณภาพภายใต้มาตรฐาน HA PMQA รวมทั้งนโยบายเร่งด่วนของรัฐ แผนยุทธศาสตร์ของชาติ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานภารกิจแต่ละด้านเป็นไปอย่างเหมาะสม สอดคล้องเชื่อมโยง และทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน จากการปรับระบบการทำงาน วิธีการดำเนินงาน และพัฒนาบุคลากรดังกล่าว ส่งผลให้กรมฯ มีการทำงานในเชิงบูรณาการทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน สร้างเครือข่ายความร่วมมือ และสร้างการมีส่วนร่วมภาคประชาชนจนประสบผลสำเร็จ เห็นได้จากการที่กรมฯ สามารถกวาดล้างโรคเท้าช้างได้สำเร็จ พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประเภทภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศในด้านการป้องกันโรคไม่ติดต่อ องค์การอนามัยโลกได้ให้ประเทศไทยติดอันดับที่ 1 ใน 10 ของโลก เทียบเท่าประเทศฟินแลนด์และนอร์เวย์ และเป็นประเทศที่มีการดำเนินการสูงสุดในประเทศอาเซียน

**การจัดการเปลี่ยนแปลง** ภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัตในปัจจุบัน ประกอบกับประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุและมีภาระโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง กรมฯ จึงกำหนดแนวทางการเพิ่มขีดความสามารถและทักษะของบุคลากรระยะยาว ภายใต้แผนยกระดับประสิทธิภาพและพัฒนาสู่ความยั่งยืนด้านควบคุมโรคของประเทศ (พ.ศ.2560-2564) เพื่อผลักดันการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของประเทศในรูปแบบ Mega Project ในประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศ 2) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรค (Center for Excellence in Disease Control) และ 3) การพัฒนาศักยภาพที่จำเป็นในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามบทบาทภารกิจของกรมฯ โดยใน Mega Project จะมีกิจกรรมตามแผนการผลิตและพัฒนาสมรรถนะกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในบุคลากรกลุ่มสายงานหลักและผู้บริหาร ดังนี้ 1) สนับสนุนบุคลากรเพื่อศึกษาต่อระดับปริญญาโท เอก ในต่างประเทศในสาขาที่มีความจำเป็นในเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อผลักดันการดำเนินงานตามภารกิจกรมฯ รวม 24 สาขา 2) สนับสนุนบุคลากร เพื่อเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้นและการศึกษาดูงานในต่างประเทศ เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะ และศักยภาพในการทำงาน ด้านระบาดวิทยาและการป้องกันควบคุมโรค 3) อบรมบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ 4) สนับสนุนบุคลากรจากต่างประเทศให้เข้ามารับการอบรมหลักสูตรที่กรมควบคุมโรค

ในปี พ.ศ.2560 กรมฯ มีการปรับยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ส่งผลให้ต้องทบทวนและวิเคราะห์ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พบว่า กำลังคนด้านระบาดวิทยา ภาคสนามโดยเฉพาะแพทย์เข้ามาฝึกอบรมด้านระบาดวิทยาน้อยลง และยังมีความต้องการในการพัฒนากำลังคน ตามสมรรถนะเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ห้องปฏิบัติการ ด้านช่องทางเข้าออกประเทศ ทั้งในระดับชาติ ภูมิภาค และระดับพื้นที่ ในด้านภัยสุขภาพต้องการองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานเชิงเทคนิค เช่น ด้านความปลอดภัย จากสารเคมี กัมมันตรังสี และนิวเคลียร์ เป็นต้น ด้านห้องปฏิบัติการต้องพัฒนาบุคลากรในด้าน การจัดเก็บ การส่งตรวจ การวินิจฉัยให้ได้ตามมาตรฐานสากล การป้องกันตนเองตามหลักชีวอนามัยและความปลอดภัย ทางชีวภาพ สำหรับช่องทางเข้าออกประเทศยังต้องขยายมาตรฐานการพัฒนาสมรรถนะของช่องทางเข้าออกประเทศ ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ จึงจำเป็นต้องพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐาน มีความรู้ ในด้านระบาดวิทยาและการป้องกันควบคุมโรค ประกอบกับปัจจุบันมักเกิดการระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุตุนิบัติ ภัยสุขภาพจากสารเคมี กัมมันตรังสี และนิวเคลียร์ ทำให้ประเทศต้องหันมาให้น้ำหนักกับการเตรียมความพร้อม และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรคและภัยสุขภาพ โดยพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการ เหตุการณ์ (Incidence command system : ICS) และเตรียมกำลังคนรองรับระบบดังกล่าว กรมฯ จึงมีการพัฒนาทักษะ ของบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในระบบบัญชาการเหตุการณ์ตามกลุ่มภารกิจของการจัดการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข เพื่อให้พร้อมรับมือโรคและภัยสุขภาพอันเป็นภารกิจสำคัญระดับประเทศ รวมทั้งประสานความร่วมมือ ระหว่างประเทศเมื่อเกิดเหตุการณ์ระบาดของโรคและภัยสุขภาพ และกรมฯ ได้จัดตั้งหน่วยงานเพิ่มขึ้น คือ กองควบคุมโรค และภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน เพื่อรองรับภารกิจสำคัญและสร้างกลไกการพัฒนาาระบบพร้อมกับการเตรียม ซิตความสามารถกำลังคนให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมฯ ได้จัดทำ กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข เป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้รับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดจากโรคและ ภัยสุขภาพ และกำหนดหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรรองรับระบบดังกล่าว โดยใช้กระบวนการถ่ายทอดความรู้ สร้างความเข้าใจและเตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉิน 100% ของบุคลากรในกรมฯ ตามบทบาท หน้าที่ที่ได้วางระบบไว้ เพื่อให้มีการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ในภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้เกิดระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับประเทศ ผลลัพธ์ ที่ผ่านมารกรมฯ สามารถรับมือกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 หรือกลุ่มอาการทางเดินหายใจตะวันออกกลาง(MERS)หรือโรคเมอร์ส โรค SARs เป็นต้น

นอกจากนี้ จากการเปิดประชาคมอาเซียน และการส่งเสริมการท่องเที่ยวของประเทศ อันจะ นำมาสู่รายได้ประชากรที่สูงขึ้นและความเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ แต่ในอีกด้านก็อาจนำพาโรคติดต่อต่างๆ จากการเดินทางและการท่องเที่ยว โรคที่นำพามาจากแรงงานข้ามชาติ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ เข้ามายัง ประเทศได้ง่ายเช่นกัน ซึ่งประเทศไทยยังไม่มีกรบุคลากรที่ความเชี่ยวชาญโรคด้านเวชศาสตร์การเดินทาง และการท่องเที่ยว กรมฯ เล็งเห็นความสำคัญในการเตรียมบุคลากร จึงริเริ่มในการผลิตบุคลากรในสาขาที่จำเป็น โดยจัดทำหลักสูตรการผลิตแพทย์เฉพาะทางและนักวิชาการสาธารณสุขด้านเวชศาสตร์การเดินทางและ การท่องเที่ยว เพื่อเตรียมรองรับความต้องการและเปลี่ยนแปลงในอนาคต มีการเตรียมบุคลากรระดับปฏิบัติ ให้มีภาวะผู้นำด้านการป้องกันควบคุมโรค พัฒนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในผู้บริหารระดับกลาง และ พัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการในผู้บริหารระดับสูง อีกทั้งยังได้รับการยอมรับจากประเทศเพื่อนบ้าน ส่งบุคลากรเข้ามาพัฒนา เป็นการประสานความร่วมมือด้านการป้องกัน ควบคุมโรค ระหว่างประเทศ โดยมีการปรับปรุงคุณภาพ ซึ่งเทียบเคียงกับ US CDC แล้วนำมาปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

เพื่อให้กรมฯ สามารถรับบทบาทการเป็น Regulator ได้อย่างสมบูรณ์ รองรับภารกิจในการอภิบาลระบบป้องกันควบคุมโรค และเป็นการสร้างความยั่งยืนเชิงระบบในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคของกรมฯ

### ข. บรรยากาศการทำงานของบุคลากร

กรมฯ ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมและความสุขของบุคลากร เพื่อให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน สร้างผลงานที่ดี และรู้สึกผูกพันกับองค์กรเสมือนบ้านหลังที่สอง โดยนำแนวคิด Healthy & Happy Workplace ซึ่งกรมฯ ได้พัฒนาจากเดิมที่ใช้กิจกรรม 5 ส ร่วมกับการดำเนินการตาม พ.ร.บ. ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.2554 เป็นพื้นฐาน แล้วยกระดับสู่การพัฒนา สภาพแวดล้อมการทำงานด้วยหลักการ 4 ประการ “สะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี มีชีวิตชีวา” สู่การเป็น สถานที่ทำงาน น่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Workplace) และประกาศนโยบายสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ในทุกหน่วยงานทราบ เพื่อดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด ตัวอย่างการดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน โดยมีการจัดสภาพแวดล้อม ดังตารางที่ 5-1

ตารางที่ 5-1 แสดงกิจกรรมการจัดสภาพแวดล้อมสถานที่ทำงานน่าอยู่

ประเภท	สภาพแวดล้อม	ขรก.	พรก	ลจป	พกส.	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์ ปี 2560
สถานที่ทำงาน	ปรับปรุงสถานที่ทำงานให้เหมาะสมกับภารกิจตามเกณฑ์ สะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี และมีชีวิตชีวา เช่น การปรับปรุง ภูมิทัศน์ การดูแลสภาพแวดล้อมเรื่องเสียง ฝุ่น สำหรับหน่วยงาน ให้บริการใช้แนวทางตามมาตรฐานHA	√	√	√	√	เพื่อให้มีสภาพ ที่เอื้อต่อการ ปฏิบัติงาน	1. ร้อยละความพึงพอใจ ต่อสภาพแวดล้อม 2. ร้อยละของหน่วยงานที่ ผ่านเกณฑ์การประเมิน สถานที่ทำงานน่าอยู่	85.00 95.83
สุขภาพ	จัดตรวจสอบสุขภาพประจำปี การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การตรวจสอบคุณภาพอาหารและเครื่องดื่ม การประเมิน สภาพและท่าทางการทำงานห้องพยาบาล	√	√	√	√	เพื่อให้มีสุขภาพ แข็งแรงทั้งทาง กายและจิตใจ	ร้อยละความพึงพอใจ ต่อการตรวจสอบสุขภาพ ร้อยละของบุคลากร เข้าร่วมโครงการสุขภาพ	92.60 87.00
สวัสดิภาพ และความปลอดภัย	จัดหาเก้าอี้ที่ปรับระดับสูงต่ำได้ มีระบบการรักษาความปลอดภัยของทรัพย์สินทางราชการและเจ้าหน้าที่หน่วย รักษาความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง ติดตั้งกล้องวงจรปิด ป้ายแสดงทางหนีไฟ ป้ายแสดงสถานที่อันตราย ติดตั้ง อุปกรณ์ดับเพลิง ทำแผนระงับอัคคีภัย จัดอบรมความรู้ เรื่องการระงับอัคคีภัยและซ้อมหนีไฟทุกปี	√	√	√	√	เพื่อให้มีสวัสดิ ภาพและความ ปลอดภัย	ร้อยละของบุคลากรที่ บาดเจ็บจากการทำงาน	0.312
คุณภาพชีวิตการทำงาน	จัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ และเทคโนโลยีในการปฏิบัติงาน ที่เหมาะกับการทำงาน จัดสถานที่อุปกรณ์กีฬา สนับสนุน ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การเดินแอโรบิก ห้องสันทนาการ โยคะ	√	√	√	√	เพื่อให้มีคุณภาพ ชีวิตที่ดี	ร้อยละความพึงพอใจของ บุคลากร	88.16

กรมฯ กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดมีแผนและจัดกิจกรรมมีการตรวจประเมินจัดประกวดตามเกณฑ์ ของกรมอนามัยและจัดไล่ประกาศเกียรติคุณ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจและเกิดความภาคภูมิใจ จาก การดำเนินการที่ผ่านมาได้มีการวัดร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินสถานที่ทำงานน่าอยู่ และ ความพึงพอใจของบุคลากรต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานสูงขึ้นทุกปี (หมวด 7 มิติ 7.3 ข้อ 7.9) นอกจากนี้ ได้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า แสงสว่างในการทำงานไม่เพียงพอตามมาตรฐาน จึงมีการปรับเปลี่ยน หลอดไฟเป็น LED จัดหาเก้าอี้ที่ปรับระดับสูงต่ำได้ อีกทั้งมีเสียงสะท้อนจากบุคลากรที่ทำงานนอกเวลา เรื่องไฟส่องสว่างเวลากลางคืน กรมฯ จึงได้จัดซื้อแผงโซลาร์เซลล์มาใช้ผลิตไฟฟ้าส่องสว่าง เป็นการ ประหยัดค่าไฟฟ้า ประหยัดพลังงานและลดโลกร้อนและยังบรรจุนโยบาย “รักษ์สิ่งแวดล้อม” ในนโยบาย การกำกับดูแลองค์กรที่ดี (OG)ของกรมฯ และปรับภูมิทัศน์สถานที่ทำงานให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน มุ่งเน้นระบบการทำงานที่คล่องตัว ลดการใช้กระดาษและหมึกพิมพ์ เก็บข้อมูลด้วยระบบดิจิทัล

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2560 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเครื่องมือประเมินตัวชี้วัดเป้าหมายเจ้าหน้าที่มีความสุข ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) โดยนำดัชนีวัดความสุขด้วยตนเองของคนทำงานในองค์กร (Happinometer) มาใช้เป็นเครื่องมือที่จะทำให้ “เจ้าหน้าที่มีความสุข” กรมฯ ได้ปรับนโยบายและกำหนดแนวทางการดำเนินงานเสริมสร้างบรรยากาศของ



ภาพ 5-4 การดำเนินการ Happy Workplace

บุคลากรในทุกหน่วยงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายของกรมฯ คือ “คนทำงานมีความสุข ที่ทำงานน่ายุ่” ภายใต้แนวคิด “Happy 8 and Happy Work life” ประกอบด้วย Happy Body (สุขภาพกายดี) Happy Relax (ผ่อนคลายดี) Happy Heart (หัวใจดี) Happy Soul (จิตวิญญาณดี) Happy Family (ครอบครัวดี) Happy Society (สังคมดี) Happy Brain (ไม่รู้ดี) Happy Money (สุขภาพเงินดี) Happy Work Life (การทำงานดี) โดยมีการจัดกิจกรรม ดังภาพ 5-4

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลการสำรวจความสุขของบุคลากร (Happinometer) โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกและจัดลำดับสำคัญ จาก 1) ปัจจัยที่บุคลากรมีความสุขน้อย 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากร ซึ่งได้กำหนด 3 ด้าน ประกอบด้วย Happy Money (สุขภาพเงินดี) Happy Work Life (การทำงานดี) และ Happy Body (สุขภาพกายดี) เป็นจุดเน้นสำคัญในการจัดทำแผนเสริมสร้างความสุขและความผูกพันของบุคลากร ให้สอดคล้องตามความต้องการของแต่ละกลุ่มบุคลากร และจากผลการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนดของหน่วยงาน พบว่าการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานยังเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อความสุขของบุคลากร และจากการประเมินผลการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานโดยรวมของกรมฯ ยังไม่สามารถรองรับการทำงานในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีโครงการนำร่องเพื่อศึกษาแนวทางการปรับปรุงกรมฯ เป็น Smart Office เป็นการสร้างบรรยากาศที่ดี ส่งเสริมการเรียนรู้ ความเป็นมิตรในการทำงาน ช่วยลดช่องว่างระหว่างบุคลากร เกิดการทำงานเป็นทีม ทำงานได้ทุกที่ทุกเวลา

**นโยบายและสวัสดิการ** กรมฯ ได้สำรวจความคิดเห็นความต้องการ และความพึงพอใจต่อสวัสดิการกรมฯ ทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ โดยคณะกรรมการสวัสดิการกรมฯ ได้ประเมินความต้องการของบุคลากรแต่ละประเภทแล้ว และได้ทบทวนกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเรื่องการจัดสวัสดิการ มีการสำรวจพื้นที่ว่างเปล่าเพื่อเป็นข้อมูลการใช้ประโยชน์ และนำมากำหนดเป็นนโยบายด้านสวัสดิการของกรมฯ ตามที่กฎหมายข้อบังคับของทางราชการและนอกเหนือจากที่ระเบียบกำหนด มีการสื่อสารชี้แจงตามแนวทาง การจัดสวัสดิการที่กำหนด



ภาพ 5-5 การจัดสวัสดิการของกรมควบคุมโรค

เพื่อให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี มุ่งเน้นช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้มีความสุขและมีกำลังใจในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเชื่อมโยงกับแนวคิดการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีในการปฏิบัติงาน เช่น การจัดสวัสดิการเพื่ออำนวยความสะดวกการเดินทางมาปฏิบัติงาน ได้แก่ การจัดรถรับ-ส่งเพิ่มเติมให้ครอบคลุมเส้นทางเดินทางด้วยรถไฟฟ้าของบุคลากร สวัสดิการร้านค้าสะดวกซื้อ การจัดสวัสดิการเพื่อส่งเสริมความเป็นอยู่ ได้แก่ เงินกู้เพื่อที่อยู่อาศัย ทุนการศึกษา หรือสวัสดิการส่งเสริมแรงใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานโดดเด่น ดังภาพ 5-5

นอกจากนี้ยังมีการจัดสวัสดิการประเภทต่างๆ โดยคำนึงความต้องการของบุคลากรแต่ละประเภท และแต่ละหน่วยงาน ซึ่งผลการดำเนินงานพบว่าบุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดสวัสดิการเพิ่มขึ้นทุกปี (หมวด 7 มิติ 7.3 ข้อ 7.10) ดังตารางที่ 5-2

ตารางที่ 5-2 แสดงการจัดสวัสดิการจำแนกตามประเภทบุคลากร

รายการสวัสดิการที่จัดให้	ชรก.	พรก.	ลจป.	พทส.	รายการสวัสดิการที่จัดให้	ชรก.	พรก.	ลจป.	พทส.
การอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน					ด้านส่งเสริมแรงจูงใจการทำงาน				
• เบี้ยเลี้ยงปฏิบัติงานนอกสถานที่	✓	✓	✓	✓	• ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานโดดเด่น	✓	✓	✓	✓
• รถรับส่ง	✓	✓	✓	✓	• ค่าตอบแทนการจบการศึกษา	✓			
• สวัสดิการร้านค้า	✓	✓	✓	✓	• การลาศึกษาต่อ	✓			
ด้านคุณภาพชีวิต					หลักการประกันความมั่นคงปลอดภัย				
• ค่าอาหารทำการล่วงเวลา	✓	✓	✓	✓	• กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	✓		✓	✓
• ตรวจสอบสุขภาพประจำปี	✓	✓	✓	✓	• กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์	✓	✓	✓	✓
• สถานที่ออกกำลังกาย	✓	✓	✓	✓	ส่งเสริมความสัมพันธ์				
ด้านส่งเสริมความเป็นอยู่					• การเยี่ยมผู้ป่วย	✓	✓	✓	✓
• ค่าเช่าบ้าน	✓				• ค่าฌาปนกิจสงเคราะห์	✓	✓	✓	✓
• ทุนการศึกษา	✓	✓	✓	✓	• การแสดงความยินดี	✓	✓	✓	✓
• เงินกู้เพื่อที่อยู่อาศัย	✓	✓	✓	✓					
• เงินช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ/ประสบภัย	✓	✓	✓	✓					

## 5.2 ความผูกพันของบุคลากร

### ก. ผลการปฏิบัติงานของบุคลากร

กรมฯ ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างให้บุคลากรเกิดความผูกพันต่อองค์กร มีขวัญกำลังใจ แร่งบันดาลใจที่อยากทุ่มเททำงานเมื่อนอกเหนือจากที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้กับองค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ โดยกรมฯ มีกรอบในการดำเนินการเสริมสร้างความผูกพันในแต่ละปี มีการค้นหาปัจจัยความผูกพันโดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ผลการสำรวจความผูกพัน ข้อมูลการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ผู้ที่ลาออก นำมาวิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันฯ โดยคณะกรรมการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากร ร่วมกำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการจัดลำดับความสำคัญ และประยุกต์จากตารางการตัดสินใจ (Multi-Variable Decision) พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญ ทำให้ได้องค์ประกอบสำคัญของความผูกพัน ได้แก่ นโยบายและการบริหารจัดการองค์กร ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน ระบบบริหารผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ การสร้างความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การยอมรับอย่างเท่าเทียมกัน และสวัสดิการ กรมฯ จึงได้จัดทำแผนเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรกรมฯ ระยะ 4 ปี (พ.ศ.2559-2562) กำหนดตัวชี้วัด และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งสื่อสารให้หน่วยงานใช้เป็นแนวทางเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากร เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนดังภาพ 5-6



ภาพ 5-6 กระบวนการเสริมสร้างความสุขและความผูกพัน

ในปี พ.ศ.2560 กรมฯ มีนโยบายมุ่งเน้น “เจ้าหน้าที่มีความสุข” โดยเครื่องมือ Happinometer ภายใต้แนวคิด Happy 8 & Happy Work Life นำข้อมูลจากการสำรวจมาวิเคราะห์ฯ แยกตามลักษณะการจ้างและช่วงอายุของกลุ่มบุคลากร ดังภาพ 5-7

ภาพรวม	GEN B	GEN X	GEN Y
1. เงินเก็บออม 2. ค่าตอบแทนเพียงพอกับรายจ่าย 3. ความชัดเจนของโอกาสเติบโตในตำแหน่ง 4. การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน 5. การออกกำลังกาย/ค่า BMI มาตรฐาน	1.สวัสดิการที่องค์กรจัดให้ 2. ความมั่นคงในงาน 3. การถ่ายทอดแบบอย่างการทำงานระหว่างกัน 4. โอกาสได้พัฒนาตนเอง 5. สนใจพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้า	1. มีส่วนร่วมทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม 2. สนใจพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้า 3. ความมั่นคงในงาน 4. การผ่อนชำระหนี้สินไม่เป็นภาระ	1. งานท้าทายและส่งเสริมให้ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ 2. สามารถแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมให้ข้อเสนอแนะกับผู้บังคับบัญชา 3. ชีวิตเป็นไปตามที่คาดหวัง 4. การผ่อนชำระหนี้สินไม่เป็นภาระ

ภาพ 5-7 ข้อมูลการสำรวจแยกตามลักษณะการจ้างและช่วงอายุของกลุ่มบุคลากร

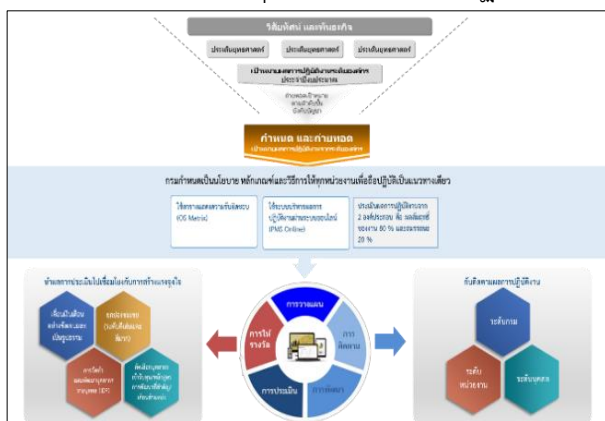
จากผลการวิเคราะห์ความสุขและความผูกพัน คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขและความผูกพันที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน และกำหนดจุดเน้นขับเคลื่อนการดำเนินการภาพรวมในระยะแรก 3 ประเด็น ได้แก่ สุขภาพการเงินดี (Happy Money) กรมฯ ได้ดำเนินการในส่วนของ Happy Money จัดทำความตกลงกับสถาบันการเงินด้านความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัยของบุคลากรจัดคลินิกสุขภาพทางการเงิน ส่งเสริมการออม ประenomหนี้สิน และสวัสดิการอื่นๆ สุขภาพกายดี (Happy Body) มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย ให้ความรู้ทางโภชนาการ ในส่วนของการงานดี (Happy Work Life) ได้จัดทำเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพให้กับบุคลากร รวมทั้งจัดโครงการ Healthy Workplace เพื่อสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงาน ในการสนับสนุนการเสริมสร้างความผูกพันตามกลุ่มอายุ ได้ดำเนินการดังนี้ Gen BB มีการจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้จากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ใกล้ชิดเกษียณ Gen X เป็นกลุ่มที่กรมผลักดันให้ได้รับการพัฒนาในหลักสูตรสำคัญ เช่น หลักสูตรภาวะผู้นำ และ Gen Y จัดกิจกรรมเพื่อเปิดโอกาสให้ทำงานท้าทายและได้เรียนรู้สิ่งใหม่ เช่น กำหนดให้มีการหมุนเวียนงาน มอบหมายให้ทำงานโครงการสำคัญ และอบรมหลักสูตร LDC เป็นต้น สำหรับในระดับหน่วยงานได้กำหนดเป็นนโยบายและถ่ายทอดเป็นตัวชี้วัดให้ทุกหน่วยงานดำเนินการเป็นไปในทิศทางเดียวกันและสอดคล้องตามบริบทเฉพาะของบุคลากรในหน่วยงานนั้นๆ

**วัฒนธรรมส่วนราชการ** กรมฯ มีวัฒนธรรมในการทำงานโดยใช้หลัก “Do the work > Learn > Share > Do the work” เมื่อกำหนดเป้าหมาย ดำเนินการ (ปฏิบัติจริง) กลับมาทบทวน และบันทึกข้อมูล ข้อคิด ที่ผ่านการทบทวนอย่างดีมาปรับปรุง ยกระดับการดำเนินงาน หรืออาจสร้างนวัตกรรมใหม่ในระหว่างทาง เป็นวงจรการเรียนรู้ไม่รู้จบและมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีมร่วมกับการสร้างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกรมฯ โดยใช้การสื่อสารแบบสองทางทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยมองว่าการสื่อสารเป็นเครื่องสร้างความเข้าใจ ทำให้บุคลากรทุกระดับรับรู้ปัญหา รับทราบข้อมูลในทิศทางเดียวกันสร้างภาพลักษณ์ที่ดี และเป็นศูนย์รวมให้คนทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ กรมฯ จึงได้จัดระบบการสื่อสารภายในให้เกิดประสิทธิภาพ มีการจัดการความรู้เพิ่มช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความหลากหลายทางความคิดและมุมมอง ใช้ประโยชน์จากความหลากหลายผ่านรูปแบบเครือข่ายที่หลากหลายทั้งภายใน ภายนอก ทำให้เกิดความสัมพันธ์ภาพที่ดีและร่วมกันปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล ดังตารางที่ 5-3 ตารางที่ 5-3 แสดงวิธีการสื่อสารและสร้างวัฒนธรรมการทำงาน

รูปแบบการสื่อสาร	กลุ่มเป้าหมาย	ประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- ประชุมผู้บริหาร Morning Talk ประชุมกรมฯ ประชุมประจำเดือน	อธิบดี/รองฯ/ ผอ.สำนัก/กองฯ	ทราบข้อเท็จจริง จัดการได้ทันทั่วทั้งที่ แจ้งนโยบายสั่งการ ติดตามผล feedback
- ประชุมสำนัก กอง ศูนย์	ผอ.สำนัก/กองฯ และเจ้าหน้าที่	มอบหมาย ติดตามงาน share ความคิด
- ฝึกอบรมสัมมนา ประชุมเชิงปฏิบัติการ	บุคลากรผู้เกี่ยวข้อง	ชัดเจน เพิ่มพูนทักษะ ความรู้ feedback
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ DDC Forum AAR COP ถอดบทเรียน	บุคลากรผู้เกี่ยวข้อง	สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ พัฒนาการเอง เพิ่มพูนทักษะ ความรู้ ประหยัดคุ้มค่า feedback
- กิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพ	บุคลากรทุกคนในสังกัด กรมฯ	เพิ่มพูนทักษะ ความรู้ ประหยัดคุ้มค่า feedback
- กิจกรรมเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรม	บุคลากรทุกคนในสังกัด กรมฯ	ปรับทัศนคติ ปลูกจิตสำนึก พัฒนาการเอง
- VDO Conference	บุคลากรระดับบริหาร/เจ้าหน้าที่	รวดเร็ว real time ประหยัดคุ้มค่า feedback
- การสื่อสารผ่าน Social Network เช่น website, web board , Line , Facebook , Email	บุคลากรทุกคนในสังกัด กรมฯ	รวดเร็ว real time ประหยัดคุ้มค่า feedback

จากการที่กรมฯ มีบุคลากรคุณภาพที่เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ และมีองค์ความรู้ในตัวคน (Tacit Knowledge) ซึ่งเป็นสิ่งมีค่าสามารถนำมาต่อยอด เพิ่มคุณค่าในงาน ประกอบกับมีมุมมองว่า ปัจจัยสำคัญ 3 ประการ คือ 1) การแบ่งปันความรู้ ประสบการณ์ 2) สัมพันธภาพที่ดีของทีมงาน 3) การทำงานเป็นทีม ปัจจัยเหล่านี้ จะสร้างคนในองค์กร ให้เห็นคุณค่าในตนเองผ่านการทำงาน จะเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจที่จะ ใช้ความรู้และความสามารถให้เกิดประโยชน์ เอาชนะอุปสรรคหรือความท้าทาย ท่วมเท และหล่อหลอมให้คนเติบโต และดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความหมายเป็นพลังให้ทำงานความต่อเนื่องและยั่งยืน กรมฯ จึงได้ให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ โดยให้ดำเนินการผ่านตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ ส่งผลให้เกิด การทบทวนหลังจากการทำงานสิ้นสุด (AAR) การถอดบทเรียน นำปัญหาอุปสรรคและสิ่งที่จะต้องปรับปรุงมาปรับ กระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และได้จัดทำพิธีกรรมด้านป้องกันควบคุมโรค ชีวิตประวัติของ ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคไว้ให้ชนรุ่นหลังได้ศึกษาและประยุกต์ใช้ในการทำงาน ปลุกจิตสำนึกและ ความภาคภูมิใจในรากเหง้า สืบสานและย้อนภาพการเจริญเติบโตก้าวหน้าของกรมฯ อีกทั้งจัดกิจกรรม Stories telling of the best experiences เป็นการเล่าเชิงบวกแฉงคุณค่าให้คิดหาวิธีทำงาน ส่งเสริมการฝึกสติและการตื่นรู้ ให้ทบทวนตนเอง ตรีภตรองสะท้อนคิด เปิดโอกาสให้บุคลากรได้คิดริเริ่มสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆ จัดสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อการคิดและสร้างนวัตกรรมมหกรรมทางวิชาการ ส่งเสริมให้เข้าร่วมประกวดผลงานคุณภาพโดยสนับสนุน งบประมาณ ให้รางวัล ยกย่องชมเชย เป็นแรงจูงใจให้บุคลากรกระตือรือร้นในการผลิตผลงานหรือ นวัตกรรมใหม่ๆ ซึ่งสามารถแสดงผลงานเป็นที่ประจักษ์ได้การได้รับรางวัลคุณภาพระดับชาติและนานาชาติ ต่อเนื่องกันทุกปี (หมวด 7 มิติ 7.6 ข้อ 16.10) เป็นแรงบันดาลใจให้บุคลากรสร้างสรรค์ผลงานคุณภาพเพิ่มขึ้น

**การประเมินผลการปฏิบัติงาน** กรมฯ ได้ใช้การวัดและประเมินผลการปฏิบัติราชการของบุคลากร โดยพิจารณาความเชื่อมโยงวิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์กับการบริหารผลการปฏิบัติงาน โดยแต่ละปี มีการถ่ายทอดเป้าหมาย จัดทำตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน และทำความเข้าใจผลการ ปฏิบัติงานกับหน่วยงาน ถ่ายทอดสู่ระดับบุคคลเพื่อให้บุคลากรทุกระดับรับทราบเป้าหมาย ร่วมมือในการ ปฏิบัติงานให้เกิด ผลสัมฤทธิ์ที่ดี มีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกับองค์กรโดยใช้ตารางแสดงความ รับผิดชอบ (Owner-Supporter Matrix : OS Matrix) ร่วมกับระบบบริหารผลการปฏิบัติงานผ่านระบบออนไลน์ (Performance Management System :PMS Online) โดยประเมินผลปีละ 2 ครั้ง ซึ่งมีการประเมินผล การปฏิบัติงานจาก 2 องค์กรประกอบ คือ ผลสัมฤทธิ์ของงาน และสมรรถนะ การดำเนินการผ่านระบบ PMS Online เพื่อให้เกิดความโปร่งใส เป็นธรรม มีหลักฐานเชิงประจักษ์ และให้ข้อเสนอแนะสะท้อนผลการปฏิบัติงาน โดยนำผลการประเมินผลแต่ละรอบไปพิจารณาในการเลื่อนเงินเดือนอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม และ ประกาศยกย่องชมเชยบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานในระดับดีเด่นและดีมาก อีกทั้งนำไปจัดทำแผนพัฒนา



ภาพ 5-8 กระบวนการบริหารผลการปฏิบัติงาน

บุคลากรรายบุคคล (Individual Development Plan : IDP) นอกจากนี้ยังได้กำหนดเป็นองค์ประกอบ ในการพิจารณาคัดเลือกบุคลากรที่จะเข้ารับทุน คิดเลือกเข้าสู่หลักสูตรการพัฒนาที่สำคัญ และ การเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น ซึ่งการดำเนินการ ดังกล่าว กรมฯ กำหนดเป็นนโยบาย หลักเกณฑ์ และวิธีการพร้อมทั้งจัดทำคู่มือและแนวทางการดำเนินงาน เพื่อถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียว ดังภาพ 5-8



กรมฯ ได้พัฒนาระบบ PMS Online มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2557 โดยนำร่องในบางหน่วยงาน และใช้ระบบฯ เต็มรูปแบบในปี พ.ศ.2558 ซึ่งได้รับการตอบรับในการใช้ระบบมากกว่าร้อยละ 90 การพัฒนาระบบ PMS ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องและมีนโยบายให้ใช้ในทุกหน่วยงาน โดยมีคณะกรรมการกลั่นกรองผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อความโปร่งใส เป็นธรรม และเป็นมาตรฐาน และในปี พ.ศ.2560 ได้ทบทวนระบบ PMS Online พบว่า ระบบดังกล่าวยังไม่เชื่อมโยงกับการพัฒนาบุคลากร จึงได้ปรับปรุงระบบให้เชื่อมโยงกับการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล และการรายงานผลการดำเนินงานบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Report Online) เพื่อเป็นเครื่องมือในการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงาน และประมวลผลการบริหารทรัพยากรบุคคลในภาพรวม เสนอเพื่อจัดทำเป็นนโยบายหรือแผนปฏิบัติการในปีถัดไป และจากผลการสำรวจ พบว่า บุคลากรมีความพึงพอใจและเชื่อมั่นในระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานของกรมฯ เพิ่มขึ้น (หมวด 7 มิติ 7.3 ข้อ 7.5)

#### **ข. การประเมินความผูกพันของบุคลากร**

ในการประเมินความผูกพันของบุคลากร กรมฯ ได้มีการกำหนดตัววัดที่ใช้ในการประเมินความผูกพันต่อองค์กรทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ 2 ส่วน คือ 1) ในส่วนที่เป็นทางการ กรมฯ มีการวัดเชิงปริมาณซึ่งกำกับโดยร้อยละการคงอยู่ของบุคลากร และร้อยละความผูกพันของบุคลากร (say stay strive) และ 2) ในส่วนที่ไม่เป็นทางการ กรมฯ มีจัดเก็บข้อมูลในเชิงพฤติกรรม เช่น ข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะของบุคลากรในองค์กร การสัมภาษณ์ผู้ลาออก ข้อมูลด้านสุขภาพ และผลการปฏิบัติงานขององค์กร นำมาพิจารณาและกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรในปีต่อไป

**ความเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ของส่วนราชการ** จากระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของกรมฯ ที่มีการกำหนดตัวชี้วัดร่วมกันและมีการถ่ายระดับการทำงานมาแต่ละหน่วยงานและถ่ายทอดสู่ระดับบุคคลที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน เป็นส่วนที่สนับสนุนให้บุคลากรมีการทำงานเป็นทีม ร่วมแรงร่วมใจให้ดำเนินงานจนได้ผลลัพธ์ที่ดี รวมทั้งนำไปสู่ให้รางวัลและสิ่งจูงใจทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นเงิน ส่งผลให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจและทุ่มเทการปฏิบัติงาน ส่งมอบผลลัพธ์การดำเนินงานที่มีคุณค่าแก่ประชาชน ในการป้องกันควบคุมโรค ได้บรรลุผลสำเร็จ สะท้อนความสำเร็จได้จากผลคำรับรองการปฏิบัติราชการในภาพของกรมฯ สูงขึ้นทุกปี (ปี พ.ศ.2558 เท่ากับ 4.4704 ปี พ.ศ.2559 เท่ากับ 4.8109) และในปี พ.ศ.2560 กรมฯ ได้ประเมินผลการปฏิบัติราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพซึ่งมีผลการปฏิบัติราชการอยู่ในระดับมาตรฐาน และในระดับหน่วยงานมีผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองฯ ที่สูงขึ้นเช่นกัน (ปี พ.ศ.2559 เท่ากับ 4.4942 ปี พ.ศ.2560 เท่ากับ 4.7465) และผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการรวมทุกภารกิจ สูงถึงร้อยละ 91.70 รวมทั้งการได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลก ได้แก่ การกวาดล้างโรคเท้าช้าง ได้สำเร็จดำเนินการป้องกันโรคไม่ติดต่อติดอันดับ 1 ใน 10 ของโลก เป็นต้น ความสำเร็จยังสะท้อนได้จากการมีนวัตกรรมหลายชิ้น ได้แก่ Application ที่ใช้ในบริการด้านป้องกันควบคุมโรค พิชิตลูกน้ำยุงลาย, ทันระบาด, TAS (Tobaccoalcohol Surveillance), กอดดู รู้โรค และนวัตกรรมที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ AID ZERO Portal, TBCM ซึ่งได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ.2557จนถึงปัจจุบันทุกปี

#### **ค. การพัฒนาบุคลากรและผู้บริหาร**

กรมฯ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างต่อเนื่อง จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากรกรมฯ ปีงบประมาณ พ.ศ.2557-2561 เพื่อให้ทุกหน่วยงานใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาบุคลากรของกรมฯ ให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงเป็นไปในทิศทางเดียวกันเน้นการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานบนพื้นฐานของความสามารถเชิงสมรรถนะ เป็นคนดี มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เมื่อดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

การพัฒนาบุคลากรมาระยะหนึ่ง พบว่า ยุทธศาสตร์การพัฒนาดังกล่าวเป็นไปตามกรอบของสำนักงาน ก.พ. ไม่สามารถแสดงถึงจุดเน้นการพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับบริบทของกรมได้จริง โดยเฉพาะการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประกอบกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับเดิมจะครบวาระ จึงได้มีการทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับปี พ.ศ.2561-2564 เน้นสอดคล้องบริบทของกรมฯ และสนับสนุนภารกิจของกรมฯ ได้อย่างแท้จริง มีการปรับปรุงจากการรวบรวมปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องกระทั่งในปีปัจจุบัน และลดทอนบางขั้นตอนที่ไม่ใช่กระบวนการสำคัญใช้วิธีการจัดทำแผนจากการมีส่วนร่วมโดยสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกกรมฯ ประกอบกับการศึกษาเอกสารและนโยบายที่เกี่ยวข้องได้แก่ แผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2560-2579 แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2560-2564 เป็นต้น นำไปสู่การกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับกรมฯ ปี พ.ศ.2561-2564 เพื่อเป็นแนวทาง การดำเนินงานด้านพัฒนาบุคลากรให้เป็นมาตรฐานเดียวกันและถ่ายทอดเป็นนโยบายหลักให้ทุกหน่วยงาน ใช้จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรทั้งในระดับหน่วยงาน และระดับบุคคลให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีการนำระบบการรายงานผลผ่านโปรแกรมออนไลน์มาใช้กำกับติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด

เพื่อให้การเรียนรู้และพัฒนาของกรมฯ ได้มีกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ กรมฯ จึงใช้กระบวนการในการเรียนรู้และพัฒนา ดังนี้ กำหนดความต้องการในการพัฒนา และเรียนรู้ของบุคลากร (Training Needs) โดยพิจารณาข้อมูลนำเข้า ได้แก่ นโยบาย ยุทธศาสตร์ ภารกิจที่สำคัญ สมรรถนะหลักของกรมฯ นโยบายด้านการบริหารและพัฒนาบุคลากรของสำนักงาน ก.พ. และสำนักงาน ก.พ.ร. บริบทสภาพแวดล้อม ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ ผลการสอบถามความต้องการการพัฒนาของหน่วยงาน การสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูง นำมาประกอบการศึกษา วิเคราะห์ เพื่อวางแผนการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากรให้ตอบสนองต่อภารกิจการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอย่างแท้จริงโดยมีจุดเน้น คือ เน้นสมรรถนะตามภารกิจของกรมฯ การพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและการพัฒนาเตรียมเข้าสู่การเป็นผู้บริหาร อีกทั้งกรมฯ มีการพิจารณาเปรียบเทียบสมรรถนะที่องค์กรต้องการกับสมรรถนะของบุคลากรที่มีอยู่ผ่านระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปี นำข้อมูลที่ได้จากการเปรียบเทียบมาจัดทำเป็นแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (IDP) และ Training Roadmap และจัดทำแนวทางการพัฒนาบุคลากรใช้ในแต่ละหน่วยงาน

กรมฯ มีการออกแบบรูปแบบการเรียนรู้และพัฒนา โดยพิจารณารูปแบบการเรียนรู้และพัฒนา ความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย สมรรถนะหลัก สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ สมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ครอบคลุมทั่วองค์กรทั้งกลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้ปฏิบัติงานแต่ละระดับ ผ่านรูปแบบการเรียนรู้ที่มีความหลากหลาย โดยมีวิธีการเรียนรู้และพัฒนาแบบเป็นทางการ ได้แก่ การศึกษาเรียนรู้ในห้องเรียนทั้งในและนอกเวลา การดูงาน สนับสนุนทุนศึกษา/อบรม/ดูงาน ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อดึงดูดผู้มีศักยภาพสูงที่กำลังศึกษา และการเรียนรู้และพัฒนาแบบเป็นทางการ เช่น การมอบหมายงาน การหมุนเวียนงาน การเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง(On the job Training) คลังความรู้ การเรียนรู้ผ่านทางระบบ electronic เป็นต้น กรมฯ ยังส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน พัฒนาระบบพี่เลี้ยงและการสอนงานเพื่อพัฒนางานและการเรียนรู้ของบุคลากรใหม่ส่งเสริมให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาตนเอง โดยมีการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล(Individual Development Plan : IDP) จากการประเมินสมรรถนะตนเองเทียบกับเป้าหมายสมรรถนะที่องค์กรกำหนด

แล้วกำหนดกิจกรรมในการพัฒนาตนเองตามความเหมาะสม ปีพ.ศ.2557 ได้พัฒนาให้มีระบบการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคลทาง electronic และมีการเรียนรู้ผ่านทางระบบ E-Learning ตามหลักสูตรของสำนักงาน ก.พ. ทั้งนี้ ปี พ.ศ.2560 กรมฯ ได้กำหนดรูปแบบการพัฒนาบุคลากรที่หลากหลาย ครอบคลุมบุคลากรทุกระดับ ใช้รูปแบบการเรียนรู้ที่หลากหลายและคัดเลือกให้เหมาะสมกับทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานในศตวรรษที่ 21 มากขึ้น เช่น ส่งเสริมการศึกษาด้วยตนเองผ่านระบบ E-Learning โดยกำหนดกรอบ



ภาพ 5-9 รูปแบบการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรกรมควบคุมโรค

การศึกษาด้วยตนเองผ่านระบบ E-Learning ของสำนักงาน ก.พ. แยกตามระดับตำแหน่ง ดังภาพ 5-9 การจัดทำหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรที่อยู่บนพื้นฐานของหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Andragogy) และ Flipped Learning เช่น ในหลักสูตร LDC, MDC และ EDC โดยมอบหมายกรณีปัญหาหรือกรณีศึกษาให้ผู้เข้าอบรมค้นคว้านอกชั้นเรียน เพื่อนำมานำเสนอในชั้นเรียน การฝึกทักษะการติดตามและประเมินผลด้วยการลงพื้นที่

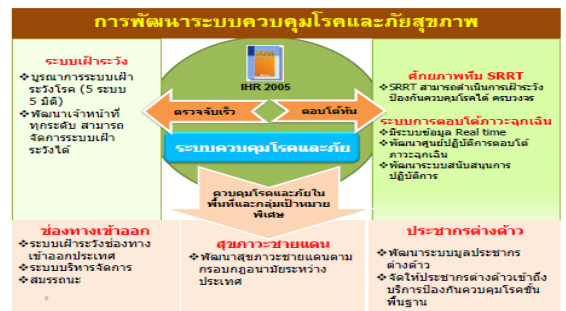
ของสำนักงานสาธารณสุขบางแห่ง การนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาสนับสนุนการเรียนรู้และการทดสอบ เช่น โปรแกรม GoogleForm, Kahoot, Menti ซึ่งเริ่มนำมาใช้กับบุคลากรที่มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีอย่างคล่องแคล่วก่อน ได้แก่ หลักสูตร HR Gen Y

ในการสนับสนุนให้เกิดจริยธรรมกรมฯ ได้จัดตั้งกลุ่มคุ้มครองจริยธรรมเพื่อดำเนินงานด้านจริยธรรม และสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานจัดตั้งชมรมจริยธรรม จัดทำจรรยาข้าราชการพลเรือนเป็นคู่มือเพื่อให้บุคลากรได้ยึดถือเป็นแนวทางการปฏิบัติงาน และให้ตระหนักถึงการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความโปร่งใส เป็นธรรม และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ดำเนินการจัดกิจกรรมต่างๆ ให้สอดคล้องกับคู่มือดังกล่าว อาทิ การจัดพิธีทำบุญตักบาตรประจำเดือน พิธีทำบุญตักบาตรเนื่องในโอกาสวันขึ้นปีใหม่ วันสำคัญทางศาสนา พิธีถวายสัตย์ปฏิญาณตนเป็นข้าราชการที่ดี จัดของชำร่วยแจกให้ผู้ด้อยโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้ กรมฯ ได้ประกาศเจตนารมณ์เป็น “กรมควบคุมโรคใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต” กำหนดอัตลักษณ์ไว้ว่า “ชื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ” เพื่อแสดงเจตนารมณ์ด้านการดำเนินงานที่มีคุณธรรมและความโปร่งใสอย่างชัดเจน เป็นมาตรการสำคัญและถือเป็นแนวทางปฏิบัติ มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมและการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ (ปี พ.ศ.2558-2561) เป็นแนวทางให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ใช้ขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และมีการแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนฯ ปี พ.ศ.2562-2564 เพื่อให้หน่วยงานสามารถดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน เผยแพร่ทางเว็บไซต์ อีกทั้งกำหนดเป็นตัวชี้วัด ซึ่งจากผลการดำเนินงาน (ปี พ.ศ.2558-2560) พบว่า หน่วยงานสามารถดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ในด้านกฎหมายพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน การป้องกันการทุจริตในการปฏิบัติงาน แนวทางการพึ่งพาตนเองตามแนวทางหลักเศรษฐกิจพอเพียง และการสร้างทัศนคติที่ดี ในด้านการป้องกันการทุจริต และการมีจิตสำนึกในการเป็นข้าราชการที่ดีให้แก่บุคลากรโดยผ่านโครงการต่างๆ เช่น โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อป้องกัน

ผลประโยชน์ทับซ้อน โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณการควบคุมโรค โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรควบคุมโรคด้านคุณธรรม จริยธรรม และการป้องกันการทุจริต อีกทั้งกระตุ้นให้เกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยการถ่ายทอดความรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์สู่วิธีการนำข้อบังคับสู่การปฏิบัติของแต่ละหน่วยงานเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ของหน่วยงาน ในเวที การจัดสัมมนาเครือข่ายจริยธรรมควบคุมโรคประจำปี ผลจากการดำเนินงานดังกล่าวทำให้กรมฯ ได้รับรางวัลผลงานด้านจริยธรรมดีเด่นด้านการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมระดับกระทรวง จากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุในทุกปี อีกทั้งยังได้รับรางวัลองค์กรโปร่งใสจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (สำนักงาน ป.ป.ช.) ประจำปี พ.ศ.2558 และรางวัลประเมินมาตรฐานความโปร่งใสของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.) ประจำปี พ.ศ.2558 และ 2559 และจากการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment – ITA) เพิ่มขึ้นทุกปี (หมวด 7 มิติ 7.4 ข้อ 12.6)

กรมฯ ได้พัฒนาบุคลากรเพื่อให้สามารถดึงศักยภาพของคนในองค์กรให้ดำเนินการรองรับภารกิจกรมฯ และการเปลี่ยนแปลงได้อย่างสมบูรณ์ และในสมรรถนะที่สำคัญต่อระบบการป้องกันควบคุมโรคยังไม่มีหน่วยงานใดดำเนินการ กรมฯ จึงสร้างหลักสูตรรองรับการพัฒนาที่สำคัญๆ ในการสนับสนุนสมรรถนะตามภารกิจของกรมฯ คือ การพัฒนาด้านระบาดวิทยา การวิจัยและพัฒนา การติดตามและประเมินผล ได้แก่ หลักสูตรระบาดวิทยาภาคสนาม (Field Epidemiology Training Program : FETP) หลักสูตรพัฒนานักวิชาการสาธารณสุขด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (Field Epidemiology Training Program for Public Health Officer : FETH) หลักสูตร “วิทยากรหลักสูตรพัฒนานักวิจัย” (แม่ไก่) หลักสูตร “สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่” (ลูกไก่) เป็นต้น และเสริมความรู้ด้านการติดตามและประเมินผล ในหลักสูตรพัฒนาผู้บริหารระดับกลาง (MDC) และหลักสูตรพัฒนาผู้บริหารระดับสูง (EDC) ทำให้ผลการประเมินสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจของบุคลากร กรมควบคุมโรค (Functional Competency) มีแนวโน้มที่ดีขึ้นเป็นลำดับ (หมวด 7 มิติ 7.3 ข้อ 5.3,5.4,5.5) กรมฯ ยังมีการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรค เช่น หลักสูตรภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค (Leadership in Disease Control : LDC) การฝึกอบรมความเชี่ยวชาญตามกลุ่มโรค หลักสูตรเร่งรัดเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่องค์การภาครัฐแบบดิจิทัลสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัล รวมทั้งเน้นการพัฒนาการเป็นผู้บริหาร โดยมีหลักสูตรการพัฒนาภาวะผู้นำที่กรมฯ ดำเนินการเองอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การพัฒนาผู้นำด้านการบริหารงานป้องกันควบคุมโรค (Executive in Disease Control : EDC) การพัฒนานักบริหารงานระดับกลาง (Middle Level in Disease Control : MDC)

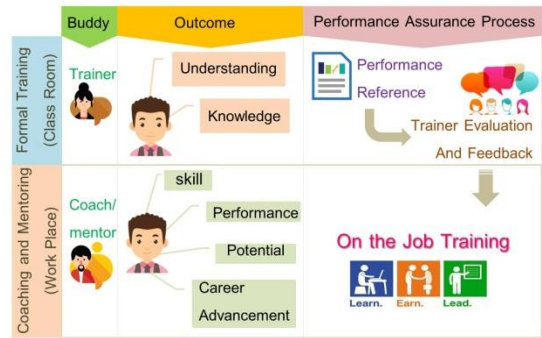
ตัวอย่างการพัฒนาหลักสูตรที่โดดเด่นของกรมฯ ได้แก่ หลักสูตรนักระบาดวิทยาภาคสนาม เนื่องด้วยกรมฯ มีนโยบายและภารกิจในการพัฒนาระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้มีความเข้มแข็งได้มาตรฐานสากล และตอบสนองต่อ GHS (Global Health Security) ดังภาพ 5-10 กรมฯ ได้วิเคราะห์ระบบงานแล้วว่า ยังขาดกิจกรรม Situation Awareness ที่ชัดเจน ข้อมูลยังไม่รวดเร็วเพียงพอ ขาดการสั่งการที่สามารถตอบโต้ได้ทันต่อเหตุการณ์ จึงมีการพัฒนาบุคลากรด้านบริหารจัดการการควบคุมป้องกันโรค Emergency Operation Center เพื่อรับมือกับการเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จึงใช้แนวทางการ Benchmarking กับ United States Centers for Disease Control and Prevention ส่งผลให้จำเป็นต้องพัฒนาบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา ให้สามารถพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีความแม่นยำ ถูกต้อง เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งของ



ภาพ 5-10 การพัฒนาระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ และพัฒนาบุคลากรรองรับระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 2 ทีม คือ 1) ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness Team - SAT) ซึ่งเป็นหน่วยข่าวกรองรายงานสถานการณ์ต่อผู้บริหารตัดสินใจสั่งการป้องกันควบคุมโรค 2) พัฒนาทีมสอบสวนควบคุมโรค (Operations) ให้สามารถสอบสวนโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทุกกลุ่มโรค จึงนำกลยุทธ์ Workforce Enrichment นำมาออกแบบรูปแบบการพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยา

ภาพ 5-11 กล่าวคือ สรรหาบุคลากรตามคุณลักษณะเฉพาะเข้ามาอบรมเสริมสร้างความรู้ให้ปฏิบัติงานได้ โดยการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาและฝึกปฏิบัติงานในพื้นที่จริง โดยมีพี่เลี้ยงที่คัดสรรจากผู้ที่มีทัศนคติที่ดี มีประสบการณ์ทำงานมาช่วงระยะหนึ่ง มีทักษะการสื่อสารสูงใจและมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี มาเป็น Buddy ให้คำปรึกษา สอนแนะนำงาน ร่วมแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน มีการกำหนด



ภาพ 5-11 รูปแบบการพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยา

ให้นำเสนอผลงานเป็นภาษาอังกฤษในทุกสัปดาห์ และติดตามประเมินผลการทำงานจนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง และจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเพิ่มเติมความรู้ ทุก 2 ปี โดยมุ่งหวังให้มีนักระบาดวิทยาที่มีความเชี่ยวชาญอย่างน้อย 1 ต่อประชากร 200,000 คน และทุกจังหวัดมีทีมสอบสวนที่มีคุณภาพอย่างน้อย 1 ทีม และในระดับอำเภออย่างน้อยร้อยละ 30 ของจำนวนอำเภอในจังหวัด เป็นการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะในการทำให้พันธกิจของกรมเกิดผลสัมฤทธิ์ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาบุคลากรในจังหวัดชายแดนเพื่อให้สามารถประสานงานและดำเนินงานด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคระหว่างประเทศ ในหลักสูตร SRRT 120 ชั่วโมง โดยมีการพัฒนาทั้งด้านความรู้ความเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาและความสามารถทางด้านภาษา มีการจัดอบรมภาษาอังกฤษให้กับบุคลากร เพื่อเป็นผู้ประสานงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ มีการจัดกิจกรรมในหน่วยงาน เช่น ให้มีนำเสนอผลงานเป็นภาษาอังกฤษ นอกจากนี้ หลังจากการดำเนินงานเสร็จสิ้นจะต้องมีการถอดบทเรียนจากการสอบสวนโรคทุกครั้ง เพื่อเรียนรู้ แก้ปัญหาและวางแผนในการดำเนินงานครั้งต่อไปรูปแบบการพัฒนากำลังคนดังกล่าวได้ถูกพัฒนาจากรุ่นสู่รุ่น เป็นการผลิตและพัฒนา กำลังคนด้านระบาดวิทยาภาคสนามเข้าสู่ระบบการป้องกันควบคุมโรคอย่างมีคุณภาพ หลักสูตรดังกล่าวเป็นที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ ซึ่งเป็นสมรรถนะเด่นของประเทศไทย เนื่องจากเป็นประเทศแรกนอกทวีปอเมริกาเหนือที่มีการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม การเป็นผู้นำด้านนี้จึงนำเสนอแนวทางการพัฒนาทีมสอบสวนโรค ส่งผลให้ประเทศภาคี Global Health Security ปรับเป้าหมายแผนการพัฒนานักระบาดวิทยา ในลักษณะที่มีความเชี่ยวชาญลดหลั่นกันตามแนวทางของประเทศไทยด้วย จึงสามารถการันตีคุณภาพของบุคลากรในการปฏิบัติหน้าที่การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคได้อย่างสมบูรณ์

นอกจากนั้น กรมฯ ได้มีการเตรียมความพร้อมบุคลากรระดับผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่ม หัวหน้างาน และผู้ที่ จะก้าวสู่ตำแหน่งสูงขึ้น โดยจัดทำหลักสูตรขึ้นเองในการพัฒนาทักษะด้านภาวะผู้นำ การแก้ปัญหาและตัดสินใจ บุคลิกภาพ การนำเสนอ และการบริหารการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ การพัฒนาผู้บริหารหน่วยงาน (CEO) หลักสูตร Values Based Leadership (สำหรับผู้อำนวยการ) การพัฒนาผู้นำด้านการบริหารงานป้องกันควบคุมโรค (Executive in Disease Control : EDC) (รองผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่ม) การพัฒนานักบริหารงานระดับกลาง (Middle level administrators in Disease Control : MDC) (หัวหน้ากลุ่ม หัวหน้างาน) รวมทั้งกรมฯ ได้พัฒนา การเรียนรู้ให้สมดุล ส่งเสริมการนำความรู้ ทักษะมาช่วยพัฒนาคนในองค์กร โดยกำหนดให้มีการถ่ายทอด ความรู้และประสบการณ์การทำงานในการประชุมสัมมนาจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานใช้เป็นแนวทางในการทำงาน

รวบรวมข้อมูลความรู้ข่าวสารที่เกี่ยวข้องตามภารกิจมาเผยแพร่สื่อสารให้บุคลากรศึกษาได้ด้วยตนเอง และใช้ประกอบการปฏิบัติงาน ผ่านระบบ Electronics เช่น KM Blog, KMweb ส่งเสริมการนำความรู้และทักษะที่ได้จากการอบรมมาใช้ในการปฏิบัติงานในหลายรูปแบบ เช่นมอบหมายให้รับผิดชอบปฏิบัติงานสำคัญที่มีความท้าทาย หรือรับผิดชอบงานใหม่ๆ ที่ต้องใช้ความรู้ และทักษะใหม่ๆที่ได้จากการอบรม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ของผู้ที่ได้รับการอบรมมาถ่ายทอดเพื่อประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับลงใน Website เพื่อเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ ให้บุคลากรได้นำไปใช้ในการปฏิบัติงานอย่างทั่วถึงจัดทำแบบติดตามประเมินผลการนำองค์ความรู้ของบุคลากรที่ได้จากการศึกษาฝึกอบรมมาใช้ในการปฏิบัติงาน

การประเมินผลการเรียนรู้และพัฒนา กรมฯ กำหนดให้มีการประเมินผลการพัฒนาบุคลากรกรมฯ เป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ การประเมินกระบวนการ (Process) การพัฒนาบุคลากร และการประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรการพัฒนาบุคลากร ซึ่งประเด็นการประเมินกระบวนการทำงาน กรมฯ มีการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ผลการประเมิน พบว่า ร้อยละความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนาบุคลากรเพิ่มขึ้นทุกปี (หมวด 7 มิติ 7.3 ข้อ 8.1) ซึ่งเกินกว่าค่าเป้าหมายและมีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างก้าวกระโดด ส่วนประเด็นการประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรการพัฒนาบุคลากร ใช้วิธีการตามแนวคิดของ Donald Kirkpatrick แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ การประเมินปฏิกิริยา ประเมินการเรียนรู้ ประเมินพฤติกรรมและประเมินผลลัพธ์ ส่วนใหญ่มักจะทำการประเมินปฏิกิริยา คือ การประเมินความพึงพอใจในการฝึกอบรมและโครงการพัฒนาบุคลากรเป็นส่วนน้อยที่มีการประเมินการเรียนรู้โดยการวัดความรู้ก่อน-หลังฝึกอบรม เช่น หลักสูตร EDC และหลักสูตร LDC จากข้อจำกัดดังกล่าว จึงนำไปสู่ความพยายามในการวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการส่งมอบผลงานที่มาจากการประยุกต์ใช้ความรู้จากการฝึกอบรมและพัฒนา กรมฯ จึงกำหนดแบบติดตามผลการพัฒนาบุคลากรภายหลังเสร็จสิ้นการฝึกอบรมและพัฒนาในช่วง 3-6 เดือน เป็นการสอบถามความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาที่มีต่อผู้ใต้บังคับบัญชาที่ได้รับการพัฒนา ประเด็นประเมินประกอบไปด้วยข้อคำถามที่วัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและโอกาสในการประยุกต์ใช้ความรู้ โดยให้หน่วยงานจะต้องรายงานผลการติดตามการพัฒนาตามที่กำหนดไว้ในแนวทางการดำเนินงาน และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผลประเมินความคิดเห็นที่ผู้บังคับบัญชามีต่อผู้ใต้บังคับบัญชาภายหลังได้รับการพัฒนา ซึ่งผลการประเมินในปี พ.ศ.2559 และ พ.ศ.2560 มีแนวโน้มดีขึ้น (หมวด 7 มิติ 7.3 ข้อ 8.2) ข้อมูลจากการติดตามผลการพัฒนายังนำกลับมาเป็นปัจจัยนำเข้าในการพิจารณาปรับปรุงหลักสูตร อาทิเช่น นำข้อเสนอแนะทั้งจากผู้ผ่านการอบรม ผู้บังคับบัญชาของผู้ผ่านการอบรม และการประเมินความต้องการจำเป็น (Need Assessment) มาปรับปรุงหลักสูตรการพัฒนาผู้บริหารระดับระดับสูงและระดับกลาง (EDC, MDC) เพิ่มความเข้มข้นในเรื่องการติดตามประเมินผลด้านการป้องกันควบคุมโรค ซึ่งเป็นหัวข้อความรู้ที่ส่งเสริมสมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหาร และมีการทบทวนเกณฑ์การประเมินและเพิ่มการวัดในประเด็นการใช้ความรู้มาพัฒนางานอย่างเป็นรูปธรรม และมุ่งเน้นผลลัพธ์มากขึ้น ตัวอย่างเช่น หลักสูตร HR Gen Y ได้กำหนดให้ผู้เข้ารับการอบรมเสนอแนวทางการปรับปรุงกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลของกรมฯ หลักสูตรพัฒนาทักษะดิจิทัลกำหนดให้ผู้เข้าอบรมเสนอวิธีการปรับเปลี่ยนกรมไปสู่การเป็นองค์การภาครัฐแบบดิจิทัล และสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มผู้ที่เคยผ่านการอบรมสร้างผลงานให้กรม ได้แก่ ผู้อบรมหลักสูตร LDC ในนามของกลุ่ม “คบเด็กสร้างบ้าน” มาร่วมมือกับสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จัดทำโครงการปรับปรุงกระบวนการและสภาพแวดล้อมการทำงานไปสู่การเป็น Smart Office ซึ่งมีจุดเน้นในการออกแบบระบบการทำงานโดยใช้เทคโนโลยี

มาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน (Smart Workflow) และการออกแบบสภาพแวดล้อมการทำงานตามหลักอาชีพอนามัย (Smart Workplace) เป็นต้น

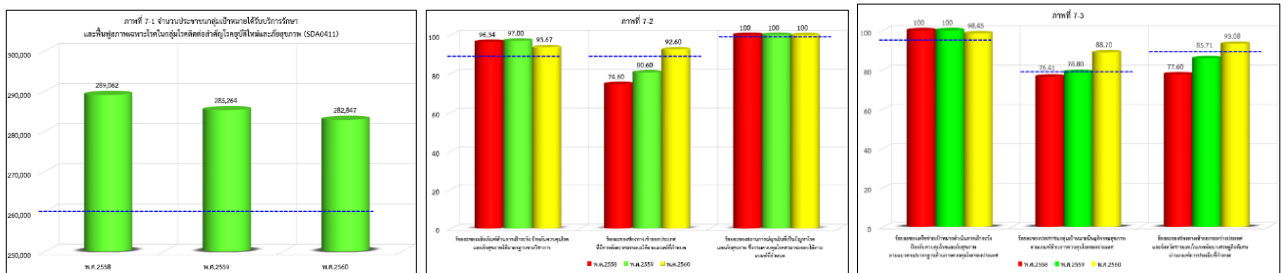
ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน จากการประเมินสภาพการบริหารทรัพยากรบุคคลเมื่อปี พ.ศ.2557 พบว่า กรมฯ ยังขาดการพัฒนาที่ครอบคลุมทุกสายงาน และบุคลากรส่วนใหญ่ต้องการความก้าวหน้าในอาชีพ โดยไปชวนช่วยหาความรู้เอง ผู้บริหารจึงคิดว่าควรมีการเตรียมบุคลากรเพื่อก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นอย่างเป็นขั้นตอนทั้งการประเมินและการพัฒนา จึงได้มีการวิเคราะห์ปรับปรุงโครงสร้างและตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบ (Job Description) และ Role Profile แต่ละตำแหน่งงานกำหนดเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) ได้จัดทำ 2 สายงานในเบื้องต้นก่อน คือ สายงานแพทย์ และนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งเป็นสายงานหลักในการขับเคลื่อนภารกิจขององค์กร อย่างไรก็ตาม แผนงานดังกล่าวเมื่อผ่านการวิเคราะห์ร่วมกับสำนักงาน ก.พ. พบว่า ยังเป็นแผนที่ไม่สามารถตอบสนองต่อภารกิจของกรม ในปี พ.ศ.2559 จึงมีการทบทวนและพัฒนาแผนความก้าวหน้าในอาชีพ โดยจัดทำเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพเพิ่มอีก 2 สายงาน คือ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน และนักทรัพยากรบุคคล นอกจากนี้ ยังกำหนดเส้นทางพัฒนาบุคลากร (Training Roadmap) หรือการพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Development) เพื่อยกระดับในการพัฒนาบุคลากร โดยให้ความสำคัญจุดเริ่มต้นในการกำหนดสมรรถนะเฉพาะเพื่อใช้ในการบริหารบุคลากรและกำหนดเป้าหมายการพัฒนาในแง่อาชีพ เน้นการเตรียมคุณภาพของกำลังคนให้สนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล เป็นการกำหนดจังหวะก้าว และติดตามประเมินผลการพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นในงานในแต่ละช่วงเวลา โดยนำร่องในกลุ่มสายงานหลัก ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการผลักดันภารกิจกรมฯ ให้บรรลุเป้าหมาย และจะขยายผลอย่างต่อเนื่องในสายงานสนับสนุน ดังนั้นเพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจและการนำไปใช้ กรมฯ ได้มีการสื่อสารขั้นตอนและแนวทาง การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล ให้แก่หน่วยงานทั้งรูปแบบของการให้ความรู้อบรมและเผยแพร่ทางเว็บไซต์และนิเทศติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองของหน่วยงาน มีการวางแผนกำหนดรูปแบบการติดตามประเมินผลภายหลังการพัฒนาเป็นรายไตรมาส และในทุก 6 เดือนของการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยมุ่งบูรณาการร่วมกับการระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน และจัดทำแผนพัฒนารายบุคคลที่สอดคล้องกับความต้องการขององค์กรและบุคคลทั้งระยะสั้นและระยะยาว อีกทั้งมีการใช้ประโยชน์ร่วมกับกระบวนการจัดการความรู้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริงเพื่อผลักดันและขยายผลการดำเนินการด้านพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้บรรลุตามเป้าประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

กรมฯ ยังได้ให้ความสำคัญกับการเตรียมบุคลากรสืบทอดตำแหน่ง ได้จัดทำฐานข้อมูลของตำแหน่งทางการบริหารและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่จะเกษียณอายุราชการในช่วงเวลา 5 ปี เพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งสำคัญนั้น ให้มีความพร้อมทั้งด้านความรู้ ความสามารถ สมรรถนะ และความเหมาะสมในการสืบทอดตำแหน่ง เช่น การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งรองผู้บริหารหน่วยงานต้องผ่านการเตรียมเป็นผู้บริหารหน่วยงานในหลักสูตร EDC การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ดำรงตำแหน่งในหัวหน้างานเพื่อเตรียมเป็นหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย การมอบหมายงานสำคัญๆ ให้ดำเนินการ ทั้งนี้เป็นการสร้างความต่อเนื่องในการบริหารงาน วิธีการดังกล่าวทำให้ผู้ดำรงตำแหน่งในสายงานนั้นสามารถประเมินตนเองและวางแผนความก้าวหน้าในสายงานของตน ซึ่งในปี พ.ศ.2561 กรมฯ ได้พัฒนาให้มีระบบการบันทึกผลงาน ประสพการณ์และประวัติการพัฒนาบุคลากร (Portfolio) เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนพัฒนาและสร้างแรงจูงใจ ให้บุคลากรดึงศักยภาพของตนเองมาใช้ในการดำเนินงานขององค์กรเป็นไปอย่างราบรื่น คล่องตัว และบรรลุเป้าหมาย

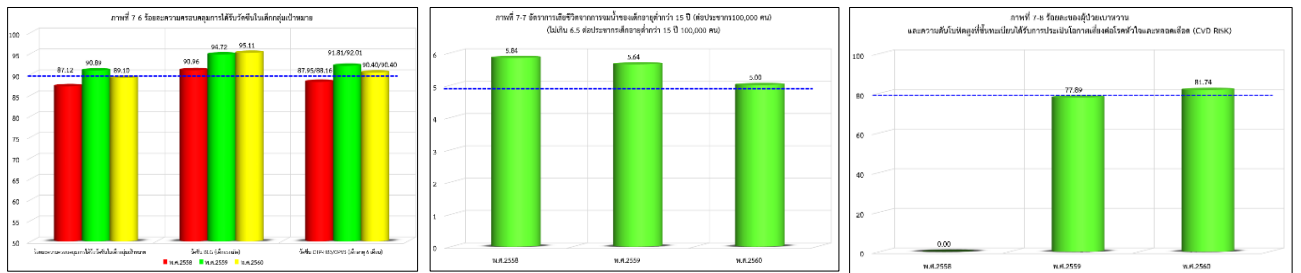
### ส่วนที่ 3 หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

#### 7.1 ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ

ผลลัพธ์ด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจหลักของส่วนราชการ พบว่า สามารถดำเนินการได้สูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด ทั้งในผลผลิตผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ สนับสนุนด้านวิชาการที่ได้มาตรฐานประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการรักษาและฟื้นฟูในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญโรคอุบัติใหม่ ภัยสุขภาพ อีกทั้งมีพฤติกรรมสุขภาพตามเกณฑ์ด้านการควบคุมโรคของประเทศ การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษรวมทั้งสามารถดำเนินการตอบโต้ในกรณีสถานการณ์ฉุกเฉินที่เป็นปัญหาโรคและภัยสุขภาพได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังภาพ 7-1 ถึง 7-3



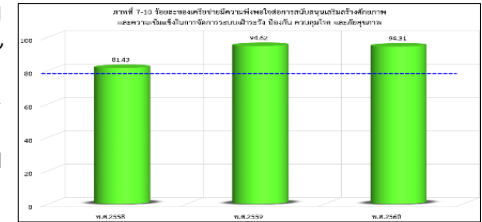
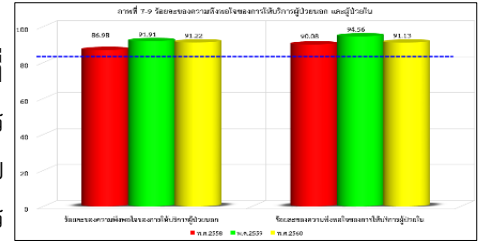
ผลลัพธ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ พบว่า มีแนวโน้มที่ดีขึ้นและสูงกว่าค่าเป้าหมาย ลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรค เช่น โรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย รวมถึงความสำเร็จของการป้องกันโรคที่ยังคงมีอยู่ในสังคมไทย เช่น วัณโรค และโรคเรื้อน พบว่า สามารถตรวจพบและป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำนวนผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งในกลุ่มเป้าหมายเด็กก็มีมาตรการในการป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันด้วยวัคซีนที่ครอบคลุมมากขึ้นในด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลดลงอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งและผลลัพธ์ด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สามารถคัดกรองและค้นหาครอบคลุมเป็นตามมาตรฐานกระบวนการอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มที่ดีขึ้น ดังภาพ 7-4 ถึง 7-8





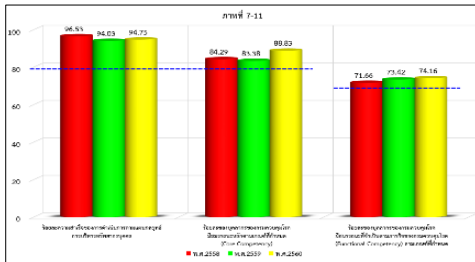
## 7.2 ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลจากการที่หน่วยงานได้ให้ความสำคัญกับความคาดหวังต่างๆ รวมทั้งการเสนอแนะของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และนำมาพัฒนาระบบการให้บริการอย่างต่อเนื่อง พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการที่สถาบันบำราศนราดูร มีความพึงพอใจการให้บริการ โดยมีแนวโน้มดีขึ้นและสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด ดังภาพ 7-9 และการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยการสนับสนุน และเสริมสร้างศักยภาพในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ได้มาตรฐานของกรมฯ พบว่า เครือข่ายมีความพึงพอใจที่เพิ่มมากขึ้น ดังภาพ 7-10



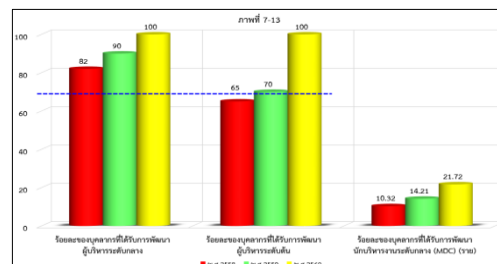
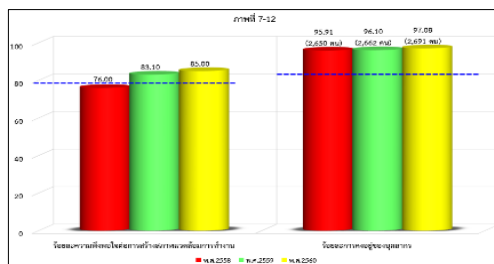
## 7.3 ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร

ผลลัพธ์ภาพรวมด้านขีดความสามารถและอัตราการจ้างบุคลากรมีแนวโน้มดีขึ้น จากการทบทวนอัตราการจ้างและปรับโครงสร้างเพื่อรองรับระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคให้ได้มาตรฐาน พบว่า

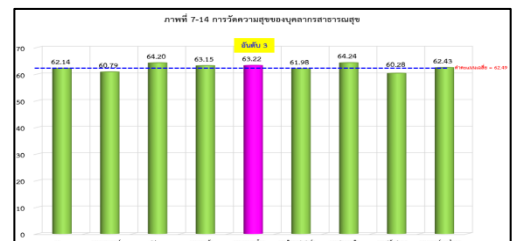


บุคลากรมีสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ (Technical Competency) และมีสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจของกรมควบคุมโรค (Functional Competency) ตามเกณฑ์ที่กำหนดอย่างทั่วถึงครอบคลุมภารกิจมากขึ้น ส่งผลให้กรมฯ บรรลุการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล และสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดดังภาพ 7-11

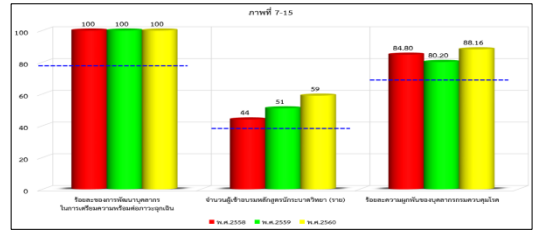
ผลลัพธ์ด้านการพัฒนาภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค พบว่า จำนวนผู้นำด้านการควบคุมโรคที่ได้รับการพัฒนาตามหลักสูตรของกรมฯ กำหนด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องจากผู้บริหารให้ความสำคัญ และมีการวาง Road Map ในการพัฒนาบุคลากรระดับผู้นำอย่างชัดเจนตลอดจนนำแนวคิด Healthy Workplace มาใช้ในการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงฯ “เจ้าหน้าที่มีความสุข” ในการทำงาน สร้างผลงานที่ดี และรู้สึกผูกพันกับองค์กร ส่งผลให้อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสูงขึ้น ดังภาพ 7-12 – 7-13



ผลลัพธ์ภาพรวมด้านความผูกพันต่อองค์กรกรมฯ ได้นำปัจจัยที่ได้จากการสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลมาวางแผนและดำเนินงานสร้างเสริมความผูกพันให้สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เช่น สร้างบรรยากาศให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ การให้ความสำคัญเรื่องความแตกต่างในช่วงอายุของบุคลากร การกำหนดนโยบายและสวัสดิการต่างๆ ส่งผลให้บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กรในระดับที่สูงกว่าค่าเป้าหมาย ทำให้ผลลัพธ์การวัดความสุขของบุคลากรกรมฯ ในระดับ Happy อยู่ในลำดับ 3 ของกระทรวงสาธารณสุข ดังภาพ 7-14

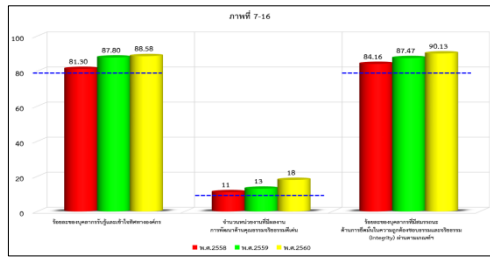


นอกจากนี้ กรมฯ ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาผู้นำเพื่อรองรับภารกิจสำคัญ โดยเฉพาะด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้มีความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรค การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและด้านระบาดวิทยา ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นจากผลลัพธ์การมุ่งเน้นด้านบุคลากรทั้งในด้านขีดความสามารถและอัตรากำลัง การสร้างบรรยากาศการทำงานให้มีความรักความผูกพันต่อองค์กร และส่งผลให้เกิดการผลิตผลงานมากขึ้น ดังภาพ 7-15



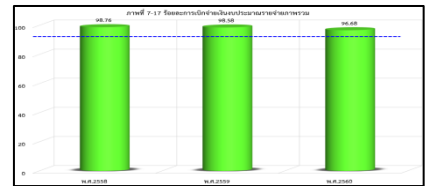
#### 7.4 ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล

ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญและถ่ายทอดกระบวนการกำหนดทิศทางวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ระยะสั้น ระยะยาว รวมถึงหลักนิยม นโยบายที่บูรณาการระหว่างส่วนกลางและพื้นที่เน้นการทำงานที่โปร่งใส จึงกำหนดอัตลักษณ์ “ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ” ให้ทุกคนในกรมฯ ถือปฏิบัติ อีกทั้งประกาศเป็นนโยบาย “กรมคุณธรรม” ได้รับรางวัลและรักษามาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้บุคลากรมีสมรรถนะตามเกณฑ์คุณธรรม จริยธรรม ตลอดจนหน่วยงานมีผลงานการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมอย่างต่อเนื่อง ดังภาพ 7-16



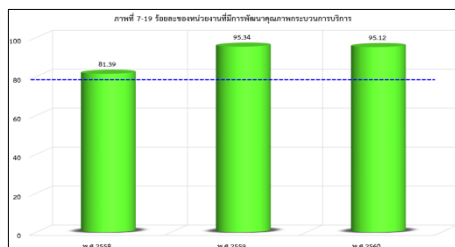
#### 7.5 ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต

กรมฯ สามารถบริหารจัดการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม สามารถเบิกจ่ายได้สูงกว่าเป้าหมาย ดังภาพ 7-17



#### 7.6 ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดการห่วงโซ่อุปทาน

จากการมุ่งเน้นการดำเนินงานพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการดำเนินด้านอื่นๆ เพื่อมุ่งผลลัพธ์ให้ประชาชน ลดเสี่ยง ลดโรค ลดตายจากโรคและภัยสุขภาพ กรมฯ ได้ปรับปรุง ทบทวนกระบวนการสร้างคุณค่าและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้บรรลุตามกระบวนการดำเนินงานที่สำคัญของกรมฯ เช่น ด้านการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน มีบุคลากรที่เข้ารับการฝึกอบรมการป้องกันอัตรีย์สูงกว่าจำนวนเป้าหมายที่กำหนด ดังภาพ 7-18 มีการซ้อมแผนฉุกเฉินทุกปีเพื่อรองรับเมื่อเกิดเหตุการณ์จริง ด้านกระบวนการสนับสนุน กรมฯ มีการปรับปรุง ทบทวน พัฒนาระบบงานและกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง ดังภาพ 7-19 เช่น กระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ กระบวนการจัดการความรู้ กระบวนการติดตามและนิเทศเพื่อให้



ระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินของกรมฯ บรรลุประสิทธิภาพและประสิทธิผลระยะเวลาในการพิจารณาและสั่งการระบบ EOC เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินสามารถดำเนินการได้ไม่เกินเวลาที่กำหนด และจากผลการบริหารทรัพยากรบุคคล สามารถเสริมสร้างประสิทธิภาพการดำเนินงานของกรมฯ ให้เป็นที่ประจักษ์การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญได้ผลักดันงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของคนไทย ให้ประสบความสำเร็จ ส่งผลให้โรคและภัยสุขภาพหลายโรคลดลง ตลอดจนการยอมรับในความสามารถของบุคลากรกรมฯ จากเครือข่ายการทำงานร่วมกันในระดับชาติและนานาชาติ เพื่อให้การปฏิบัติงานทุกระดับ บรรลุตามวิสัยทัศน์ของกรมฯ ต่อไป

**แบบฟอร์มที่ 4 ตัวชี้วัดหมวด 7 ที่เกี่ยวข้อง**

Category/ Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย*	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด**		
				พ.ศ.2558	พ.ศ.2559	พ.ศ.2560
<b>หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ</b>						
7.1	1.	<b>ตัวชี้วัดด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจหลักของส่วนราชการ</b>				
	1.	ร้อยละของผลงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์	80	70.00	75.00	85.96
	2.	ร้อยละของผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้มาตรฐานทางวิชาการ	90	96.34	97.00	93.67
	3.	จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพเฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญโรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ	261,000	289,062	285,264	282,847
	4.	ร้อยละของเครือข่ายเป้าหมายดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามแนวทาง/มาตรฐานด้านการควบคุมโรคของประเทศ	96	100.00	100.00	98.45
	5.	จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่มีปัญหาสำคัญ	4,102,300	6,195,000	5,927,306	4,225,463
	6.	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพตามเกณฑ์ด้านการควบคุมโรคของประเทศ	80	76.41	78.80	88.70
	7.	ร้อยละของเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการเสริมสร้างความสามารถในการดำเนินงานช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและในจังหวัดชายแดน	75	86.70	88.08	86.71
	8.	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค	90	92.08	97.00	94.40
	9.	ร้อยละของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด	90	77.60	85.71	93.08
	10.	ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด (แห่ง)	90	74.60 (50 แห่ง)	80.60 (54 แห่ง)	92.60 (63 แห่ง)
	11.	จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	2,084	2,084	2,254	2,202
	12.	จำนวนข้อตกลงความร่วมมือที่กรมควบคุมโรคลงนามข้อตกลงกับเครือข่ายหรือองค์กรระดับชาติหรือระดับนานาชาติ (เรื่อง)	-	46	49	29
	13.	ร้อยละของสถานการณ์ฉุกเฉินที่เป็นปัญหาโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งกรมควบคุมโรคสามารถตอบได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	100	100	100	100
	14.	ร้อยละของหน่วยงานที่มีกลไกการกำกับติดตามควบคุมคุณภาพและการประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	75	-	76	80.64
	15.	จำนวนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินที่มีระบบปฏิบัติการตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด	14	1	14	14
	16.	ร้อยละของหน่วยงานดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด		81.39 (35 จาก 43 หน่วยงาน)	95.34 (41 จาก 43 หน่วยงาน)	95.12 (39 จาก 41 หน่วยงาน)
<b>2. ตัวชี้วัดด้านการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติและจุดเน้นการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี</b>						
<b>2.1 กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease : CD)/โรคติดต่ออุบัติใหม่</b>						
	1.	อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย (ต่อประชากร 1,000 คน)	ไม่เกินร้อยละ 0.38	0.38	0.33	0.27
	2.	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมาย	90	87.12	90.89	89.10
		- วัคซีน BCG (เด็กแรกเกิด)		90.96	94.72	95.11
		- วัคซีน DTP-HB3/OPV3 (เด็กอายุ 6 เดือน)		87.95/88.16	91.81/92.01	90.40/90.40
	3.	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่เกิน 5.0 ครั้งต่อวันนอน	5.0	2.05	2.93	3.06
	4.	ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด Generation ที่ 2	100	100.00	100.00	100.00
<b>2.2 กลุ่มแผนงานควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (STI/AIDs/Leprosy/TB : SALT)</b>						
	1.	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (ราย)	5,975	7,369	6,471	5,801
	2.	จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ (ราย)	160	187	142	134
	3.	อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค (ร้อยละ)	85	84.30	77.78	79.94
<b>2.3 กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (Non Communicable Disease/Alcohol/Tobacco/Injury : NATI)</b>						
	1.	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	80	0	77.89	81.74
	2.	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (ต่อประชากร 100,000 คน) (ไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 100,000 คน)	5.0	5.84	5.64	5.00
	3.	อัตรารายด้วยอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน 18 ต่อ ปชก. 100,000 คน)	ไม่เกิน 18	17.81	18.97	14.90

Category/ Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย*	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด**		
				พ.ศ.2558	พ.ศ.2559	พ.ศ.2560
		<b>2.4 กลุ่มแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Environment-Occupational : Env-Occ)</b>				
	1.	จำนวนจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	46 จังหวัด	-	21จังหวัด ในระดับดี	46 จังหวัด ในระดับพื้นฐาน
	2.	ร้อยละของ รพศ./รพท./รพช. แม่ข่าย (M2) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	60 (N=202 แห่ง)	7.42 (15 แห่ง)	21.29 (43 แห่ง)	40.59 (82 แห่ง)
7.2		<b>3. ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</b>				
	3.1	จำนวนข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (เรื่อง)	6	10	10	5
	3.2	ร้อยละข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อยุติ	80	100.00	90.00	100.00
	3.3	ร้อยละของลูกค้าหรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ฯ กรมควบคุมโรค	90	94.35	96.98	96.29
	3.4	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการบริการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ	75	90.91	82.94	88.63
	3.5	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการบริการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญ (โรคติดต่อฯ โดยแมลง)	75	92.10	83.47	88.48
	3.6	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการบริการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค (โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม)	75	82.00	93.00	90.00
	3.7	ร้อยละของความพึงพอใจของการให้บริการผู้ป่วยนอก	85	86.98	91.91	91.22
		ร้อยละของความพึงพอใจของการให้บริการผู้ป่วยใน	85	90.08	94.56	91.13
	3.8	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ (โรคเรื้อรัง) (เป้าหมายมากกว่าเท่ากับ 85)	85	84.69	95.05	96.17
	3.9	ร้อยละของความไม่พึงพอใจต่อสื่อสารความเสี่ยง	15	1.20	0.10	0.70
		<b>4. ตัวชี้วัดด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</b>				
	4.1	ร้อยละของเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	80	81.43	94.62	94.31
	4.2	ร้อยละของเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการเสริมสร้างความสามารถในการดำเนินงานด้านช่องทางเข้าออกประเทศ	75	86.70	96.00	86.71
7.3		<b>5. ตัวชี้วัดด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร</b>				
	5.1	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล	80	96.53	94.03	94.75
	5.2	ร้อยละการครองตำแหน่งของบุคลากร(รวมข้าราชการ+พนักงานราชการ)	80	93.82	87.98	90.06
	5.3	ร้อยละของบุคลากรของกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะหลักตามเกณฑ์ที่กำหนด	80	84.29	83.38	88.83
	5.4	ร้อยละของบุคลากรของกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะเฉพาะตามเกณฑ์ที่กำหนด	85	96.47	93.09	89.54
	5.5	ร้อยละของบุคลากรกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจของกรมควบคุมโรค (Functional Competency)ตามเกณฑ์ที่กำหนด	70	71.66	73.42	74.16
	5.6	ร้อยละบุคลากรต่อรอบอัตรากำลัง	80	89.09	88.29	90.26
		<b>6. ตัวชี้วัดด้านบรรยากาศการทำงาน</b>				
	6.1	ร้อยละความพึงพอใจต่อการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงาน	80	76.00	83.10	85.00
	6.2	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการดำเนินงานปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน	100	100.00 (39 จาก 39)	100.00 (42 จาก 42)	100.00 (41 จาก 41)
		<b>7. ตัวชี้วัดด้านการทำให้บุคลากรมีความผูกพัน</b>				
	7.1	ร้อยละความผูกพันของบุคลากรกรมควบคุมโรค	70	84.80	80.20	88.16
	7.2	ร้อยละของบุคลากรที่โอนออก	5	2.03(56 คน)	1.81(50 คน)	1.91 (53 คน)
	7.3	ร้อยละของบุคลากรที่ลาออก	5	2.06(57 คน)	2.09(58 คน)	2.56 (71 คน)
	7.4	ร้อยละการคงอยู่ของบุคลากร	85	91.46(2,902 คน)	90.48(2,862 คน)	91.87(2,871 คน)
	7.5	ร้อยละความเชื่อมั่นต่อระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน (PMS)	80	77.00	75.00	83.50
	7.6	ร้อยละของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสุขภาพ	80	82.00	85.00	87.00
	7.7	ร้อยละของบุคลากรที่เป็นวิทยากรภายใน	75	77.00	78.00	81.00
	7.8	ร้อยละของความพึงพอใจต่อการตรวจสุขภาพ	80	81.80	89.80	92.60
	7.9	ร้อยละความพึงพอใจต่อบรรยากาศสภาพแวดล้อม	80	76.00	83.10	85.00
	7.10	ร้อยละความพึงพอใจต่อการจัดสวัสดิการ	75	70.85	75.20	80.61
	7.11	จำนวนการบาดเจ็บของบุคลากรจากการทำงาน	-	19	21	18
	7.12	ร้อยละของบุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพ	-	69.05	63.63	58.44
		<b>8. ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาผู้นำของส่วนราชการ</b>				
	8.1	ร้อยละความพึงพอใจต่อการพัฒนาบุคลากร	70	73.00	72.25	86.49
	8.2	ร้อยละความพึงพอใจที่ผู้บังคับบัญชาที่มีต่อบุคลากรที่เข้ารับการพัฒนา	70	-	76.88	78.38

Category/ Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย*	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด**		
				พ.ศ.2558	พ.ศ.2559	พ.ศ.2560
	8.3	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาผู้บริหารระดับสูง	70	66.67	33.33	73.33
	8.4	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาผู้บริหารระดับกลาง	70	82.00	90.00	100.00
	8.5	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาผู้บริหารระดับต้น	70	65.00	70.00	100.00
	8.6	ร้อยละของการพัฒนาบุคลากรกรมควบคุมโรคที่ได้รับการอบรมการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามเกณฑ์ที่กำหนด	100	100.00	100.00	100.00
	8.7	ร้อยละของการพัฒนาบุคลากรในการเตรียมความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน	80	100.00	100.00	100.00
	8.8	ร้อยละของบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ได้รับการพัฒนา	90	100.00	100.00	100.00
	8.9	ร้อยละของบุคลากรที่ยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม	80	84.16	87.47	90.13
	8.10	จำนวนผู้เข้าอบรมหลักสูตรนักระบาดวิทยา (ราย)	40	44	51	59
	8.11	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตร LDC	25	25	25	30
	8.12	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาผู้นำด้านบริหารงานป้องกันควบคุมโรค (EDC)	-	53	63.83	85.83
	8.13	ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนานักบริหารงานระดับกลาง (MDC)	-	39	53	81
	8.14	จำนวนนวัตกรรมที่เพิ่มขึ้นในการให้บริการป้องกันควบคุมโรค	-	3	9	12
7.4	<b>9. ตัวชี้วัดด้านการนำองค์การ</b>					
	9.1	ร้อยละของบุคลากรรับรู้และเข้าใจทิศทางองค์กร	80	81.30	87.80	88.58
	<b>10. ตัวชี้วัดด้านการกำกับดูแลองค์การ</b>					
	10.1	ร้อยละของหน่วยงานที่สามารถดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมายค่ารับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	100	100.00	100.00	100.00
	10.2	รางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	-	1	1	-
	10.3	รางวัลสีเขียว "ซัพพลาย" สำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านมาตรฐานต่อต้านประจำปี พศ.2560	-	-	-	1
	<b>11. ตัวชี้วัดด้านกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ</b>					
	11.1	ร้อยละของบุคลากร กรมควบคุมโรคที่กระทำผิดทางวินัย	-	0.11	0.09	0.13
	11.2	ร้อยละของหน่วยงานที่สนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติตามนโยบายกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ของกรมควบคุมโรค	100	100.00	100.00	100.00
	<b>12. ตัวชี้วัดด้านการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรมความโปร่งใส และจริยธรรม</b>					
	12.1	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมคุณธรรมและจริยธรรม	80	100.00	100.00	100.00
	12.2	คะแนนเฉลี่ยผลการประเมินผลการจัดทำมาตรฐานความโปร่งใสและตรวจสอบได้ของกรมควบคุมโรค (ระดับ)	3	5	5	5
	12.3	จำนวนหน่วยงานที่มีผลงานการพัฒนาด้านคุณธรรมจริยธรรมดีเด่น	10	11	13	18
	12.4	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาด้านคุณธรรมและจริยธรรม (ราย)	เพิ่มปีละ 10%	1,213	3,954	4,350
	12.5	ร้อยละของบุคลากรที่มีสมรรถนะด้านการยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม (Integrity) ผ่านตามเกณฑ์ฯ	80	84.16	87.47	90.13
	12.6	ระดับคุณธรรมและความโปร่งใส (ร้อยละ)	80	81.79	78.80	88.96
	12.7	รางวัลองค์กรโปร่งใส (NACC Integrity Awards)	-	1	-	-
	12.8	รางวัลการประเมินมาตรฐานความโปร่งใสของสำนักงาน ก.พ.	-	1	1	-
	12.9	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคผ่านเกณฑ์ประเมินความโปร่งใสในการดำเนินงาน	80	94.87	89.00	90.24
	<b>13. ตัวชี้วัดด้านสังคมและชุมชน</b>					
	13.1	ดัชนีคุณภาพน้ำอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้ง (BOD, เกณฑ์มาตรฐาน ไม่เกิน 20 mg/L)	BOD, เกณฑ์มาตรฐาน ไม่เกิน 20 mg/L	3.08	2.55	4.00
	13.2	ร้อยละของหน่วยงานที่ดำเนินการด้านความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร (CSR : Corporate Social Responsibility)	80	100.00 (39)	100.00 (40)	100 (41)
7.5	<b>14. ตัวชี้วัดด้านผลการดำเนินการด้านงบประมาณ และการเงิน</b>					
	14.1	ร้อยละของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการให้ลดลง ร้อยละ 10 (เมื่อเทียบกับค่ามาตรฐานในแต่ละปี)	ลดลง ร้อยละ 10 จากค่ามาตรฐาน	ไฟฟ้า 20.41% น้ำมัน 23.28%	ไฟฟ้า 19.41% น้ำมัน 27.06%	ไฟฟ้า 22.11 น้ำมัน 35.21
	14.2	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	94	98.76	98.58	96.68
	<b>15. ตัวชี้วัดด้านการเติบโต</b>					
	15.1	จำนวนหน่วยงานที่ให้บริการในการตรวจเชื้อมาลาเรียผ่านระบบออนไลน์	12	53	94	207
	15.2	จำนวนห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ	14	14	14	12
	15.3	จำนวนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	13	1	14	14
	15.4	จำนวนองค์ความรู้ที่เป็นนวัตกรรมจากผลการวิจัยของกรมควบคุมโรค	-	3	6	4
	15.5	จำนวนผลงานวิจัยและพัฒนาด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (เรื่อง)	-	36	37	46

Category/ Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย*	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด**		
				พ.ศ.2558	พ.ศ.2559	พ.ศ.2560
7.6	<b>16. ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการ</b>					
	16.1	<b>กระบวนการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้</b>				
	1.	ระยะเวลาในการอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยตั้งแต่วันที่อบรมนักวิจัย (วัน)	225	225	195	138
	2.	จำนวนคู่มือ/แนวทางปฏิบัติตามกฎหมายที่ได้มีการเผยแพร่ให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค	-	13	6	7
	3.	จำนวนผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (เรื่อง)	28	24	26	28
	16.2	<b>กระบวนการพัฒนารูปแบบบริการเฉพาะด้าน</b>				
	1.	อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ - ผู้ป่วยกลุ่มติดเชื้อเอชไอวี - ผู้ป่วยกลุ่มโรค EID	≥ 85% ≥ 85%	82.54 90.26	89.86 94.74	88.50 93.33
	16.3	<b>กระบวนการพัฒนาพัฒนาข่าวกรองและการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ</b>				
	1.	จำนวนรายงานพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพ (เรื่อง)	50	50	56	50
	16.4	<b>กระบวนการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข</b>				
	1.	จำนวนหน่วยงานที่มีกลไกและขั้นตอนการบริหารจัดการเตรียมความพร้อมและกาตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์ที่กำหนด	39	31	40	41
	2.	ร้อยละของอำเภอที่มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) คุณภาพ	80	98.52	95.88	94.87
	3.	ร้อยละของสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติซึ่งมีปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่กรมควบคุมโรคสามารถตอบโต้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	80	100.00	100.00	100.00
	16.5	<b>กระบวนการถ่ายทอดความรู้โรคและภัยสุขภาพ</b>				
	1.	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายรับทราบและมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของกรมฯ	86	83.00	95.00	98.90
	16.6	<b>กระบวนการสื่อสารความเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคและภัยสุขภาพ</b>				
	1.	จำนวนข่าวที่สื่อสารความเสี่ยงตอบโต้ได้ทันเวลา(เรื่อง)	-	3,255	3,789	6,009
	16.7	<b>กระบวนการพัฒนามาตรฐานกฎหมาย และบังคับใช้กฎหมาย</b>				
	1.	จำนวนกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ อนุบัญญัติที่กรมควบคุมโรคประกาศใช้	-	20	8	8
	2.	จำนวนกฎหมายลำดับรองของ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	-	-	6	3
	3.	จำนวนสถานประกอบการที่กระทำความผิดกฎหมาย จำนวนการกล่าวโทษและดำเนินคดี (ราย)	- -	1,222 -	745 -	415 268 (328 ราชอาณาจักร)
	4.	จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับการตรวจเตือนประชาสัมพันธ์ จำนวนการตรวจ เฝ้าระวัง ประชาสัมพันธ์กฎหมาย	- -	4,587 -	2,175 -	658 1,965
	16.8	<b>กระบวนการพัฒนาเครือข่าย</b>				
	1.	จำนวนข้อตกลงความร่วมมือที่กรมควบคุมโรคลงนามข้อตกลงกับเครือข่ายระดับนานาชาติ (เรื่อง)	-	1	5	4
	2.	ร้อยละของเครือข่ายเป้าหมายดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ตามแนวทาง/มาตรฐานด้านการควบคุมโรคของประเทศ	96	100.00	100.00	98.45
	16.9	<b>กระบวนการสนับสนุน</b>				
	1.	ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าถึงหรือเข้าชมเว็บไซต์ของกรมควบคุมโรค	75	89.92	91.84	90.65
	2.	ร้อยละความพึงพอใจต่อการให้บริการระบบ IT ของกรมควบคุมโรค	75	89.92	94.12	93.30
	3.	จำนวนองค์ความรู้ด้านป้องกันควบคุมโรคในคลังความรู้ กรมควบคุมโรค	1,000	1,409	1,515	1,621
	4.	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการพัฒนาคุณภาพกระบวนการบริการ	80	81.39 (35จาก 43หน่วยงาน)	95.34 (41จาก 43หน่วยงาน)	95.12 (39 จาก 41หน่วยงาน)
	5.	ร้อยละของหน่วยงานที่ดำเนินการตามมาตรการควบคุมภายในจากกลุ่มตรวจสอบภายใน	100	100.00	100.00	100.00
	6.	ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับการติดตามและนิเทศงาน	100	100.00	100.00	100.00
	7.	ร้อยละความสำเร็จในการบริการเทคโนโลยีสารสนเทศด้านเครือข่าย	98	94.25	99.91	98.51
	16.10	<b>ผลงานคุณภาพ</b>				
	1.	จำนวนผลงานคุณภาพที่ส่งขอรับรางวัล (ผลงาน)	4	20	27	21
	2.	รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ (TPSA)(สะสม)		3	7 (สะสม 10)	4 (สะสม 14)
	3.	จำนวนหมวดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล		1 (สะสม 3)	1 (สะสม 4)	1 (สะสม 5)
	4.	รางวัลความเป็นเลิศด้านการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม		1 (สะสม 2)	1 (สะสม 3)	1 (สะสม 4)
	17.	<b>ตัวชี้วัดด้านการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน</b>				
	17.1	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมการป้องกันอัคคีภัย และซ้อมอพยพหนีไฟ	80	87.81	97.37	87.10

Category/ Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย*	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด**		
				พ.ศ.2558	พ.ศ.2559	พ.ศ.2560
	17.2	จำนวนครั้งในการซ่อมแผนฉุกเฉินต่อปี	14	31	27	25
	17.3	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการจัดทำแผนระดับประกอบกิจการ (BCP)	80	100.00	100.00	100.00
	17.4	ร้อยละของหน่วยงานที่มีความพร้อมต่อการให้บริการผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	80	100.00	100.00	100.00
	17.5	ร้อยละความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม	80	94.25	99.91	100.00
	17.6	ร้อยละของการสนับสนุนวัคซีน/เวชภัณฑ์ได้ทันเหตุการณ์	100	100.00	100.00	100.00
	<b>18. ตัวชี้วัดด้านการจัดการห่วงโซ่อุปทาน</b>					
	18.1	ร้อยละของการสนับสนุนวัคซีน/เวชภัณฑ์ได้ถูกต้องและครบถ้วน	100	100.00	100.00	100.00
	18.2	ร้อยละของทวนตรวจตัวในกระบวนการวิเคราะห์ห้วงปฏิบัติการ (Turnaround Time)	95	95.60	100.00	90.64
	18.3	ร้อยละของผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	90	90.00	100.00	91.37
	18.4	ระยะเวลาที่ใช้ในการ Activate EOC (นาที)	120	ไม่เกิน 120	ไม่เกิน 120	ไม่เกิน 120
	18.5	ร้อยละความสำเร็จในการกู้คืนระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ downtime (Down Time)	น้อยกว่า 2%	5.75	0.09	0.04



## กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี  
โทรศัพท์ 0 2590 3000  
สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422

