

รายงานผลการดำเนินงานประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการ
ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่
(พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

กลุ่มขับเคลื่อนนโยบาย
สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
กรมควบคุมโรค





สารบัญ

เรื่อง	หน้า
สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ	๑
- ความเป็นมา	๑
- รูปแบบกิจกรรมและระยะเวลาการจัดประชุม	๓
- บรรยายเรื่อง “การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic Planning)” โดย : นายแพทย์นิวัฒน์ ส้วงศ์วัฒน์	๓
สรุปผลกิจกรรม Work shop ของโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ	๑๔
- กิจกรรมระดมความคิดร่วมกันเพื่อให้เกิด วิสัยทัศน์ และ เป้าหมาย	๑๔
- กิจกรรมกลุ่ม Work shop การวิเคราะห์ประเด็น โดย SWOT	๑๙
- กิจกรรมกลุ่ม Work shop การวิเคราะห์ตารางความสัมพันธ์ แบบเมตริก (SWOT Matrix)	๒๔
- (ร่าง) กลยุทธ์และกลวิธีในการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพฯ	๓๒
สรุปผลการประเมินความพึงพอใจประชุมเชิงปฏิบัติการฯ	๓๗
ภาคผนวก	๔๕
- โครงการตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕	๔๖
- Agenda	๕๒
- การอภิปรายผลแบบสอบถาม	๕๓
- รูปภาพประกอบการดำเนินโครงการ	๕๔
- ข่าวประชาสัมพันธ์	๕๖

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



กรมควบคุมโรค
สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

รายงานผลการดำเนินงาน

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัย
สุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.)

และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

กลุ่มขับเคลื่อนนโยบาย

สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

ความเป็นมา

สรุปผลการโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พชช.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ เป็นกลไกสำคัญสู่การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี โดยสอดคล้องกับโครงการสำคัญ (โครงการที่ ๒.๔) การพัฒนาสมรรถนะชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด ให้สามารถบริหารจัดการและดำเนินงานด้านต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความเข้มแข็งเชิงกระบวนการพัฒนาพื้นที่แต่ละระดับ และมีความสอดคล้องกับเป้าหมายและทิศทางยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ที่ต้องการให้คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ รวมทั้งสังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดชีวิต และยังเป็นการส่งเสริมให้มีกลไกระดับเขตและพื้นที่เพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่

กรมควบคุมโรคนับเป็นองค์กรหนึ่งร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าว โดยยึดเป้าหมายสำคัญตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ในระยะ ๒๐ ปี (๒๕๖๑-๒๕๘๐) ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ภายใต้แผนแม่บทที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนแม่บทย่อยที่ ๑๓.๒ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่ให้บรรลุตามเป้าหมาย ขยายผลและสร้างความต่อเนื่อง นำสู่ผลลัพธ์ตามแผนงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พชช.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อยกระดับการให้บริการสาธารณสุข ได้แก่ คลินิกหมอครอบครัว ซึ่งเป็นการนำร่องการให้บริการสาธารณสุขระดับ ชุมชน โดยมีเป้าหมายแผนแม่บทย่อยคือ จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น อันจะส่งผลให้ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ทั้งนี้การขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าว สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พชช.) ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) โดยวางเป้าหมายการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนระดับอำเภอ ให้ครบทุกอำเภอ/เขต (๘๗๘ อำเภอ + ๕๐ เขต) และมีประเด็นในการบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระบบสุขภาพปฐมภูมิ ภายในปี ๒๕๖๕ ตามมาตรการ “นโยบายเข้มแข็ง เสริมแรงความรู้ เชิดชูขยายผล”

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

การดำเนินงานแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่แต่ละอำเภอด้วยกลไก พขอ./พช. ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔ จะเห็นได้ว่าประเด็นขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และในปี ๒๕๖๔ ที่ผ่านมามีปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพ ๘๐ ของอำเภอ มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค การลดปัจจัยเสี่ยงและรวมถึงภัยพิบัติต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ ทั้งนี้มีประเด็นปัญหาที่อำเภอคัดเลือกในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค สำคัญ ได้แก่ การบาดเจ็บทางจราจร, โรคไม่ติดต่อ, โรคไข้เลือดออก, การบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และโรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่ ได้แก่ วัณโรค, พิษสุนัขบ้า และมาลาเรีย เป็นต้น และพบว่าภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานทั้งในแนวดิ่งและแนวราบจากหน่วยงานของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ร่วมประสานการทำงานเพื่อเกิดความเชื่อมโยงและบูรณาการการทำงาน โดยยึดประโยชน์ของการแก้ไขปัญหาไปยังประชาชนทั้งในระดับรายบุคคล-ครอบครัว-ชุมชน อย่างเป็นระบบ จะเห็นว่ากลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พช.) ช่วยหนุนเสริมในการแก้ปัญหาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และนำไปสู่ความสำเร็จบนหลักการของภาวะการนำร่วม การบูรณาการ การมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

ทั้งนี้ จากการทำงานตามเป้าหมาย แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พช.) ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) ซึ่งได้สิ้นสุดลง ในปี ๒๕๖๕ พบว่ามีการบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โดยมีภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจึงได้ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พช.) ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน และหารือกรอบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่ ที่สอดคล้องและต่อเนื่อง รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคภัยสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงในระดับพื้นที่ (พขอ./พช.) และบูรณาการการทำงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อพัฒนางานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ให้บรรลุ เป้าหมาย อันจะนำไปสู่การสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ให้เกิดความยั่งยืนต่อไป การจัดประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- ๑) เพื่อทบทวน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พช.) ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕)
- ๒) เพื่อจัดทำกรอบและกำหนดทิศทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พช.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)
- ๓) เพื่อบูรณาการ ความร่วมมือระหว่างเครือข่ายในระดับเขต /จังหวัด ด้วยกลไก พขอ./พช. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพ ในระดับพื้นที่ให้บรรลุตามเป้าหมาย

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

รูปแบบกิจกรรมและระยะเวลาการจัดประชุม

จำนวน ๒ วัน ระหว่างวันที่ ๒๔ – ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕ ณ สิกขรา พลาซ่า รีสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี การประชุม ประกอบด้วยการบรรยาย และแบ่งกลุ่มเพื่อร่วมกันวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อน (SWOT Analysis) ร่วมกำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ดังนี้

บรรยายเรื่อง “การวางแผนกลยุทธ์ (STRATEGIC PLANNING)” โดย : นายแพทย์นิวัฒน์ สิววงศ์วัฒน์

การจัดทำแผนกลยุทธ์ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

ขั้นตอนการวางแผนยุทธศาสตร์

๑. เริ่มต้นด้วยจุดมุ่งหมายในใจ (Begin with the end in mind)

วิธีการคือเริ่มจากถามตนเองว่าเป้าหมายสูงสุดของสิ่งที่เราต้องการคืออะไร จะเกิดขึ้นเมื่อไหร่ และจะทำอย่างไร เป็น สภาพการณ์ในการดำเนินงาน ที่เราปรารถนาให้เกิดขึ้นในอนาคตซึ่งเรียกว่าวิสัยทัศน์

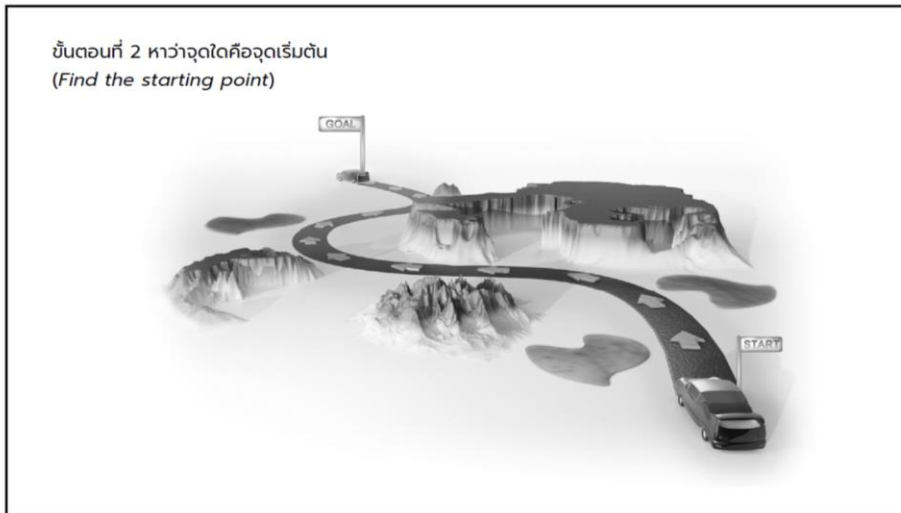


กรมควบคุมโรค

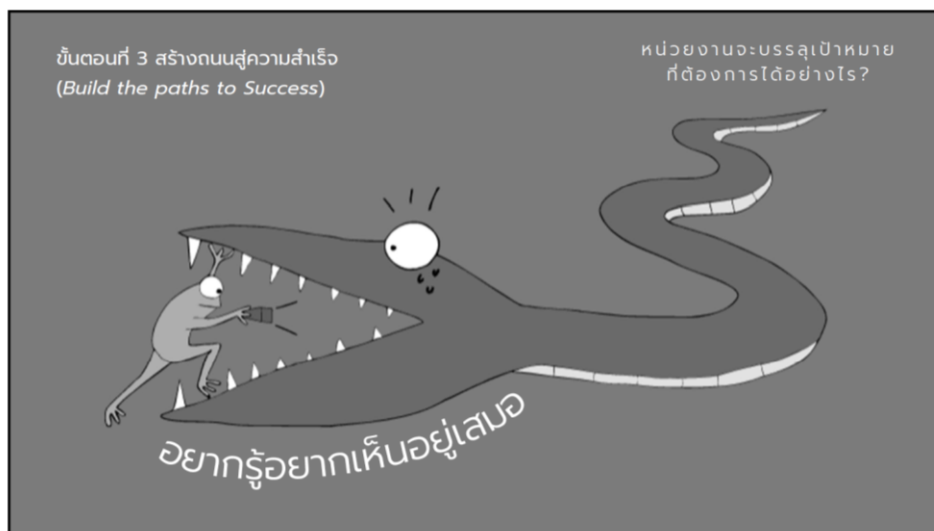
สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

๒. หาว่าจุดใดคือจุดเริ่มต้น (Find the starting point)

โดยการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การดำเนินงานในปัจจุบัน ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัย ภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน เพื่อประเมินสถานภาพการพัฒนา) ได้แก่ การวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค(SWOT analysis)



๓. สร้างถนนสู่ความสำเร็จ (Build the paths to Success)



เป็นการกำหนดพันธกิจหรือภารกิจหลัก ขอบเขต บทบาทหน้าที่ที่สำคัญและจำเป็นในการทำงานที่จะส่งผล ต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้ภายใต้สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกในขณะนั้น โดยมีขั้นตอนการกำหนดกลยุทธ์ดังนี้

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

๑. วิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์กร SWOT Analysis
๒. คัดเลือกปัจจัยภายในและภายนอก ด้านละ ๕ ปัจจัย
๓. วิเคราะห์ ๒ มิติ Two-Dimension Analysis
๔. กำหนดกลยุทธ์ทางเลือก ปริมาณ > คุณภาพ
๕. จัดกลุ่มกลยุทธ์ Strategic Grouping
๖. กำหนดเกณฑ์ เกณฑ์คัดเลือกกลยุทธ์ที่จะนำไปใช้ Strategic Selection ได้แก่ ความยาก-ง่าย ,ค่าใช้จ่าย , การยอมรับ , ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
๗. คัดเลือกกลยุทธ์ที่ได้คะแนน เกาะกลุ่มในระดับสูง

และนำมาสรุปเป็นตารางความสัมพันธ์แบบเมตริก (SWOT Matrix) จะได้แนวทางเลือกกำหนดกลยุทธ์ ๔ แบบ คือ

SO กลยุทธ์เชิงรุก

จะอาจจุดแข็งไปใช้ประโยชน์จากโอกาสได้อย่างไร



๑. กลยุทธ์ SO : เป็นสถานการณ์ที่ได้เปรียบมากที่สุด เพราะประกอบไปด้วย โอกาสจากภายนอกและจุดแข็ง ขององค์กร เรียกว่า กลยุทธ์เชิงรุก

๒. กลยุทธ์ WO : เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ความได้เปรียบจาก โอกาส ภายนอกมาปิดจุดอ่อน เรียกว่า กลยุทธ์ปรับปรุงภายใน

WO กลยุทธ์ปรับปรุงภายใน

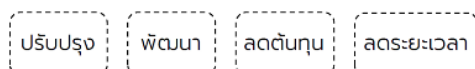
แก้ไขจุดอ่อนเพื่อช่วงชิงโอกาส หรือ หาจุดแข็งจากภายนอกมาเสริม

ปรับปรุง พัฒนา แก้ไข ทบทวน

ประสานความร่วมมือ ขอรับการสนับสนุน

ST กลยุทธ์เชิงรับ

ใช้จุดแข็งเพื่อลดความเสียหายที่เกิดจากภัยคุกคามหรือทำจุดแข็งให้ดีขึ้น



๓. กลยุทธ์ ST : เป็นกลยุทธ์ที่นำจุดแข็งมาใช้ เพื่อหลีกเลี่ยงหรือลดผลกระทบจากอุปสรรค เรียกว่า กลยุทธ์เชิงรับ

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

๔. กลยุทธ์ WT : การดำเนินกลยุทธ์ในสถานการณ์นี้ ต้องระมัดระวังมากที่สุด เนื่องจากต้องแก้ไขจุดอ่อนและต้องหลีกเลี่ยงอุปสรรคจากภายนอก เป็นกลยุทธ์ที่เสียเปรียบมากที่สุด เรียกว่า กลยุทธ์ไม่เอื้อและอ่อนถื่อ เป็นสถานการณ์สุนัข (Dogs)

WT กลยุทธ์ถดถอย

เล็ก/ลดภารกิจบางด้านที่มีจุดอ่อนและภัยคุกคาม หรือ คิดใหม่ ทำใหม่

เล็ก ลด ถ่ายโอน

คิดนอกกรอบ

SWOT การวิเคราะห์องค์กร

เป็นการวิเคราะห์สภาพองค์กร หรือหน่วยงานในปัจจุบัน เพื่อค้นหา จุดแข็ง จุดเด่น จุดด้อย หรือสิ่งทีอาจเป็นการดำเนินงานสู่สภาพที่ต้องการในอนาคต

SWOT เป็นตัวย่อที่มีความหมายดังนี้

- Strength จุดแข็ง
- Weakness จุดอ่อน
- Opportunity โอกาส
- Threat อุปสรรค/ภัยคุกคาม

หลักการสำคัญของ SWOT ก็คือการวิเคราะห์โดยการสำรวจจากสภาพการณ์ ๒ ด้าน คือ สภาพการณ์ภายใน และสภาพการณ์ภายนอก ดังนั้นการวิเคราะห์ SWOT จึงเรียกได้ว่าเป็น การวิเคราะห์สภาพการณ์ (Situation Analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อให้รู้ตนเอง (รู้เรา) รู้จักสภาพแวดล้อม (รู้เขา) ชัดเจน และวิเคราะห์โอกาส – อุปสรรค การวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารขององค์กรทราบถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายนอกองค์กร ทั้งสิ่งที่ได้เกิดขึ้นแล้วและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต รวมทั้งผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ที่มีต่อองค์กรธุรกิจ และจุดแข็ง จุดอ่อน และสามารถ ด้านต่างๆ ที่องค์กรมีอยู่ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์และการดำเนินตามกลยุทธ์ขององค์กรระดับองค์กรที่เหมาะสมต่อ

ประโยชน์ของการวิเคราะห์ SWOT

วิเคราะห์ SWOT เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่างๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้แต่ละอย่าง จะช่วยให้เข้าใจได้ว่ามีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างไร จุดแข็งขององค์กรจะเป็นความสามารถภายในที่ถูกใช้ประโยชน์เพื่อการบรรลุเป้าหมาย ในขณะที่จุดอ่อนขององค์กรจะเป็นคุณลักษณะภายในที่อาจจะทำลายผลการดำเนินงานโอกาสทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ให้โอกาสเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ในทางกลับกันอุปสรรค

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ขัดขวางการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ผลจากการวิเคราะห์ SWOT นี้จะใช้เป็นแนวทางในการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์ เพื่อให้องค์กรเกิดการพัฒนาไปในทางที่เหมาะสม

ขั้นตอน/วิธีการดำเนินการทำ SWOT Analysis

การวิเคราะห์ SWOT จะครอบคลุมขอบเขตของปัจจัยที่กว้างด้วยการระบุจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคขององค์กร ทำให้มีข้อมูล ในการกำหนดทิศทางหรือเป้าหมายที่จะถูกสร้างขึ้นมาบนจุดแข็งขององค์กร และแสวงหาประโยชน์จากโอกาสทางสภาพแวดล้อม และสามารถกำหนด กลยุทธ์ที่มุ่งเอาชนะอุปสรรคทางสภาพแวดล้อมหรือลดจุดอ่อนขององค์กรให้น้อยที่สุดได้ ภายใต้การวิเคราะห์ SWOT นั้น จะต้องวิเคราะห์ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑. การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร

การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กรจะเกี่ยวกับการวิเคราะห์และพิจารณาทรัพยากรและความสามารถภายในองค์กรทุกๆ ด้าน เพื่อที่จะระบุจุดแข็ง และจุดอ่อนขององค์กรและที่มาเบื้องต้นของข้อมูลเพื่อการประเมินสภาพแวดล้อมภายใน คือระบบข้อมูลเพื่อการบริหาร ที่ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งในด้านโครงสร้าง ระบบ ระเบียบ วิธีปฏิบัติ บรรยากาศในการทำงาน และทรัพยากรในการบริหาร (คน เงิน วัสดุ การจัดการ) รวมถึงการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมาขององค์กรเพื่อที่จะเข้าใจสถานการณ์และผลกลยุทธ์ก่อนหน้านี้ด้วย

- จุดแข็งขององค์กร (S- Strengths) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ในองค์กรนั่นเองว่า ปัจจัยใดภายในองค์กรที่เป็นข้อได้เปรียบหรือจุดเด่นขององค์กรควรนำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรได้ และควรดำรงไว้เพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร

- จุดอ่อนขององค์กร (W-Weaknesses) เป็นการวิเคราะห์ ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ในองค์กรนั้นๆ เองว่าปัจจัยภายในองค์กรที่เป็นจุดด้อย ข้อเสียเปรียบขององค์กรที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือขจัดให้หมดไป อันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร

๒. การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอก

ภายใต้การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรนั้น สามารถค้นหาโอกาสและอุปสรรคทางการดำเนินงานขององค์กรที่ได้รับผลกระทบจากสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจทั้งในและระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์กร เช่น อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ นโยบาย การเงิน การงบประมาณ สภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น ระดับการศึกษาและอัตรารู้หนังสือของประชาชน การตั้งถิ่นฐานและการอพยพของประชาชนลักษณะชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม ความเชื่อและวัฒนธรรม สภาพแวดล้อมทางการเมือง เช่น พระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา มติคณะรัฐมนตรี และ

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

สภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยี หมายถึงกรรมวิธีใหม่ๆ และพัฒนาการทางด้านเครื่องมืออุปกรณ์ที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตและให้บริการ

- โอกาสทางสภาพแวดล้อม (O-Opportunities) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กร ปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบต่อประโยชน์ ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินการขององค์กรในระดับมหภาค และองค์กรสามารถฉกฉวยข้อดีเหล่านี้มาเสริมสร้างให้หน่วยงานเข้มแข็ง ขึ้นได้

- อุปสรรคทางสภาพแวดล้อม (T-Threats) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กรปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบต่อในระดับมหภาค ในทางที่จะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรง และทางอ้อม ซึ่งองค์กรจำต้องหลีกเลี่ยงหรือปรับสภาพองค์กรให้มีความแข็งแกร่งพร้อมที่จะเผชิญ แรงกระทบดังกล่าวได้

๓. ระบุสถานการณ์จากการประเมินสภาพแวดล้อม

เมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับ จุดแข็ง - จุดอ่อน โอกาส - อุปสรรค จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกด้วยการประเมินสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกให้นำ จุดแข็ง - จุดอ่อนภายในมาเปรียบเทียบกับ โอกาส - อุปสรรค จากภายนอกเพื่อดูว่าองค์กรกำลังเผชิญสถานการณ์เช่นใด และภายใต้สถานการณ์เช่นนั้น องค์กรควรจะทำอย่างไร โดยทั่วไปในการวิเคราะห์ SWOT ดังกล่าวนี้ องค์กรจะอยู่ในสถานการณ์ ๔ รูปแบบดังนี้

๓.๑ สถานการณ์ที่ ๑ (จุดแข็ง - โอกาส) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่พึงปรารถนาที่สุด เนื่องจากองค์กรค่อนข้างจะมีหลายอย่าง ดังนี้ ผู้บริหารขององค์กรควรกำหนดกลยุทธ์ในเชิงรุก (Aggressive - Strategy) เพื่อดึงเอาจุดแข็งที่มีอยู่มาเสริมสร้างและปรับใช้และฉกฉวยโอกาสต่างๆ ที่เปิดมาหาประโยชน์อย่างเต็มที่

๓.๒ สถานการณ์ที่ ๓ (จุดอ่อน-ภัยอุปสรรค) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุด เนื่องจากองค์กรกำลังเผชิญอยู่กับอุปสรรคจากภายนอกและมีปัญหาจุดอ่อนภายในหลายประการ ดังนั้น ทางเลือกที่ดีที่สุดคือกลยุทธ์การตั้งรับหรือป้องกันตัว (Defensive Strategy) เพื่อพยายามลดหรือหลบหลีกอุปสรรค ต่างๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ตลอดจนหามาตรการที่จะทำให้องค์กรเกิดความสูญเสียที่น้อยที่สุด

๓.๓ สถานการณ์ที่ ๓ (จุดอ่อน - โอกาส) สถานการณ์องค์กรมีโอกาเป็นข้อได้เปรียบด้านการแข่งขันอยู่หลายประการ แต่ติดขัดอยู่ตรงที่มีปัญหาอุปสรรคที่เป็นจุดอ่อนอยู่หลายอย่างเช่นกัน ดังนั้นทางออกคือกลยุทธ์การพลิกตัว (Turnaround - oriented Strategy) เพื่อจัดหรือแก้ไขจุดอ่อนภายในต่างๆ ให้พร้อมที่จะฉกฉวยโอกาสต่างๆ ที่เป็นให้

๓.๔ สถานการณ์ที่ ๔ (จุดแข็ง - อุปสรรค) สถานการณ์นี้เกิดขึ้นจากการที่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน แต่ตัวองค์กรมีข้อได้เปรียบที่เป็นจุดแข็งหลายประการ ดังนั้น แทนที่จะรอนกระทั้งสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลง

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ไป ก็สามารถที่จะเลือกกลยุทธ์การแตกตัวหรือขยายขอบข่ายกิจการ (Diversification Strategy) เพื่อใช้ประโยชน์จากจุดแข็งที่มีโอกาสในระยะยาวด้านอื่นๆ แทน

๔. ทำให้เสร็จด้วยการปฏิบัติ (Strategic Translation)



การกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก (KPI)



K (KEY) คือ หัวใจหลัก, เป้าหมายหลัก, กุญแจสำคัญของความสำเร็จ

P (PERFORMANCE) คือ ประสิทธิภาพ, ประสิทธิผล, ความสามารถในการทำงาน

I (INDICATOR) คือ ดัชนีชี้วัด, ตัวชี้วัด

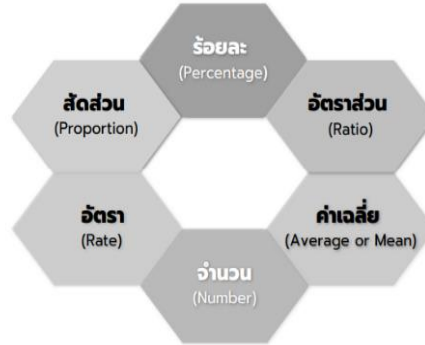
กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ลักษณะของตัวชี้วัด ประกอบด้วย

- ร้อยละ (Percentage)
- อัตราส่วน (Ratio)
- ค่าเฉลี่ย (Average or Mean)
- จำนวน (Number)
- อัตรา (Rate)
- สัดส่วน (Proportion)

ลักษณะของตัวชี้วัด



ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก (KPIs)

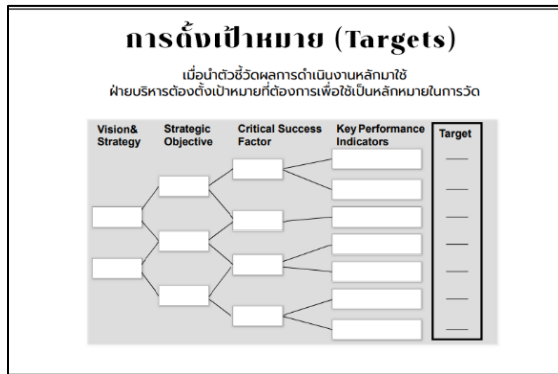
ประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none">- อัตราส่วนของผลผลิตต่อต้นทุน- อัตราส่วนของผลผลิตต่อเจ้าหน้าที่
ประสิทธิผล	<ul style="list-style-type: none">- ร้อยละของแผนงานหรือโครงการที่ดำเนินการเป็นไปตามแผน- ร้อยละของแผนงานหรือโครงการที่เสร็จตามวัตถุประสงค์
คุณภาพ	<ul style="list-style-type: none">- ร้อยละของการออกใบอนุญาตที่มีความถูกต้อง- ร้อยละของการวินิจฉัยที่ได้รับการทักท้วงและต้องแก้ไข- ร้อยละของการให้บริการที่ดำเนินการเสร็จภายในเวลายามาตรฐาน
การปฏิบัติตามกฎหมาย	<ul style="list-style-type: none">- ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายหรือผู้มีส่วนได้เสียประโยชน์ยอมรับและปฏิบัติตามกฎหมายหรือมาตรฐานที่กำหนด- ร้อยละของนายจ้างที่ขึ้นทะเบียนและจ่ายเงินสมทบ
นวัตกรรม	<ul style="list-style-type: none">- ร้อยละของความก้าวหน้าของการพัฒนาระบบ- จำนวนเรื่องเกี่ยวกับแนวทางหรือวิชาการใหม่ๆ ที่ได้รับความเห็นชอบให้ใช้ในส่วนราชการ
การเงิน	<ul style="list-style-type: none">- ร้อยละของข้อทักท้วงจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินที่ได้รับการแก้ไข

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

การตั้งเป้าหมาย (Targets)

เป้าหมาย หมายถึง เกณฑ์ที่กำหนดไว้เพื่อใช้เป็นกรอบในการปฏิบัติและวัดผลสำเร็จของกิจกรรม แผนงานหรือโครงการ ที่คาดว่าจะได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด หรือผลผลิตที่ต้องให้สำเร็จเพื่อบรรลุเป้าประสงค์



ลักษณะของเป้าหมายที่ดีมีดังนี้

1. สามารถวัดผลได้ในแง่ ปริมาณ คุณภาพ เวลา กลุ่มเป้าหมาย ต้นทุน ฯลฯ
2. เป็นทางเลือกที่มีเหตุผล และลดความขัดแย้ง
3. เฉพาะเจาะจง ชัดเจน
4. ตกลงร่วมกัน
5. สมเหตุผล
6. กำหนดเวลาชัดเจน

๕. ชี้ให้ชัดผู้รับผิดชอบ (Assign project owner)



กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

เมื่อมีการกำหนดเป้าหมาย กลยุทธ์ ตัวชี้วัด กิจกรรม/โครงการ ต่างๆ เรียบร้อยแล้ว สิ่งที่ต้องทำในลำดับถัดไป คือ การกำหนดผู้รับผิดชอบต่อแผนงาน/โครงการนั้นๆ

ผู้รับผิดชอบ คือ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ต้องรับผิดชอบการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ และรวมถึงผู้ที่ต้องรับผิดชอบต่อผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในการดำเนินงาน

การจัดทำแผนกลยุทธ์จัดโรคหนองพยาธิ				
เป้าหมาย				
กลยุทธ์				
1.				
2.				
3.				
กลยุทธ์ (Strategies)	ตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมาย (Target)	กิจกรรม/โครงการ (Activities / Projects)	ผู้รับผิดชอบ (Owner/Supporter)

๖. กำหนดกรอบเวลาที่เหมาะสม (Set an appropriate time frame)



ระยะเวลาในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการเป็นการระบุระยะเวลาตั้งแต่เริ่มต้นโครงการจนกระทั่งถึงเวลาสิ้นสุดแผนงาน/โครงการว่าใช้เวลาทั้งหมดเท่าใดโดยแสดงให้เห็นจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของแผนงาน/โครงการโดยระบุวันเดือน ปี ที่เริ่มทำและสิ้นสุด ถ้าหากเป็นแผนงาน/โครงการระยะยาว และมีหลายระยะก็ต้องแสดงช่วงเวลาในแต่ละระยะของแผนงาน/โครงการนั้นด้วยเพื่อใช้เป็นรายละเอียดประกอบ

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

๗. ทำให้ชัดเจนด้วยการบริหารโครงการ (Project development)



การบริหารโครงการ คือ การจัดการ การใช้ทรัพยากรต่างๆ ที่มี อยู่อย่างเหมาะสมและสมบูรณ์ที่สุด เพื่อให้การดำเนินโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในเวลาที่จำกัด ภายใต้เงื่อนไข ๓ ประการ คือ เวลา (Time) งบประมาณ (Budget) และ คุณภาพ (Quality) ซึ่งเป็นหัวใจของการบริหารโครงการ

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคคนอนพาธิ ประจำปี.....

กิจกรรม/เริ่ม	ผู้รับผิดชอบ	ปีงบประมาณ 2566											
		ก.ค.	ค.ค.	ส.ค.	ก.ย.	อ.ค.	พ.ค.	พ.ค.	มิ.ค.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ค.	
โครงการ "พัฒนาสุขภาพชุมชน"	ก.ค. ๒๒												
โครงการ "ร่วมมือกับชุมชน"	ก.ค. ๒๒												
โครงการ "ประชาสัมพันธ์สุขภาพ"	ก.ค. ๒๒												

ความสำคัญของการบริหารโครงการ

๑. ทำให้ทราบวัตถุประสงค์และหน้าที่ต่างๆ ของการปฏิบัติงาน
๒. แผนงานมีความชัดเจน เกิดการประสานงานลดความขัดแย้งและขจัดความซ้ำซ้อนในหน้าที่ความรับผิดชอบ
๓. การใช้ทรัพยากรอย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ
๔. เกิดประสิทธิผลหรือผลลัพธ์สูงสุด

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

กิจกรรมระดมความคิดร่วมกันเพื่อให้เกิด วิสัยทัศน์ และเป้าหมาย

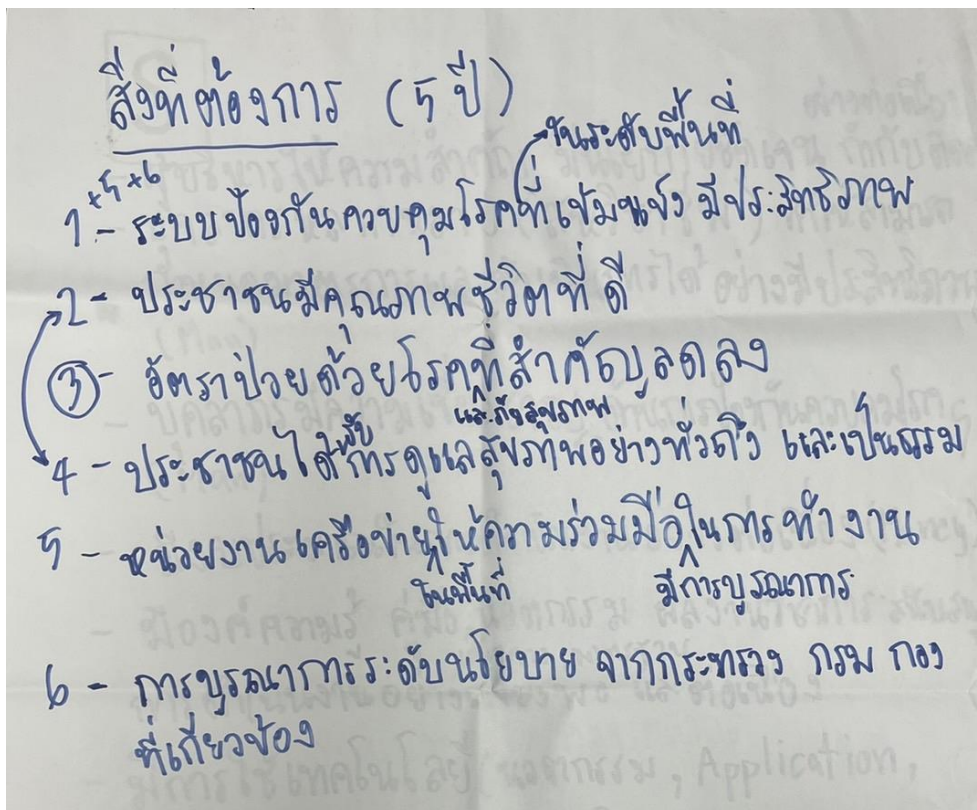
สรุปผลกิจกรรม Work shop

การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

กิจกรรมWorkshopที่ ๑ เรื่อง การกำหนดเป้าหมาย (Set goal)

เป็นการแบ่งกลุ่มเพื่อร่วมกำหนดเป้าหมาย วิสัยทัศน์ ภารกิจเพื่อเข้าใจในทิศทางการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

กลุ่มที่ ๑



กลุ่มที่ ๒

กลุ่มที่ 2 ①

- เป้าหมาย ของพช.

→ กลไกการจัดการ ป้องกันควบคุมโรค ได้
 อย่างมีประสิทธิภาพ

→ พช. ลดเสี่ยง ลดป่วย ลดตาย ด้วยโรคและภัยสุขภาพ

- สิ่งที่ต้องการ

→ พช. ให้ความสำคัญ ในเรื่องสุขภาพ
 เป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

→ พช. มีค่านิยม ด้านสุขภาพ

→ มีการบูรณาการร่วมกัน ระหว่าง เครือข่าย
ภาครัฐ ภาคประชาสังคม ในทุกระดับ
 ร่วมกันในการ
 การป้องกันควบคุมโรค

→ ชุมชนสามารถจัดการโรคและภัยสุขภาพ ได้ด้วยชุมชนเอง

- ปัจจัยสนับสนุน . ระดับ (ทุกระดับ)
พช. (อภ. ภาคว. พช.)
พช.

พช.
 เป็นที่ปรึกษา
 และให้
 ปรึกษาโรคและ
 ภัยสุขภาพ

กลุ่ม 2 ②

- เครือข่าย มี บทบาท ในทุกระดับ ในการจัดการโรคและภัยสุขภาพ
 เพื่อให้ พช. มี ค่านิยม ด้านสุขภาพ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

กลุ่มที่ ๓

G-5 ปี Ultimate state คือ
คนมีสุขภาพช่วงดี (กาย/จิต) ที่ดี

คนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คนมีสุขภาพที่ดี (ภาวะที่แข็งแรง)

ระบบสุขภาพดี

Goal → 5 ปี

- ป.ช. มีสุขภาพดี ด้วย

- ระบบป้องกันควบคุมโรค ที่ผ่าน ~~มา~~ เชื่อมโยง บูรณาการ
ให้ชุมชนเข้มแข็ง ในการจัดการโรคและภัยสุขภาพด้วยตนเอง

ป.ช. มีสุขภาพดี ~~ชุมชนเข้มแข็ง~~ จัดการโรคและภัยสุขภาพด้วยตนเอง

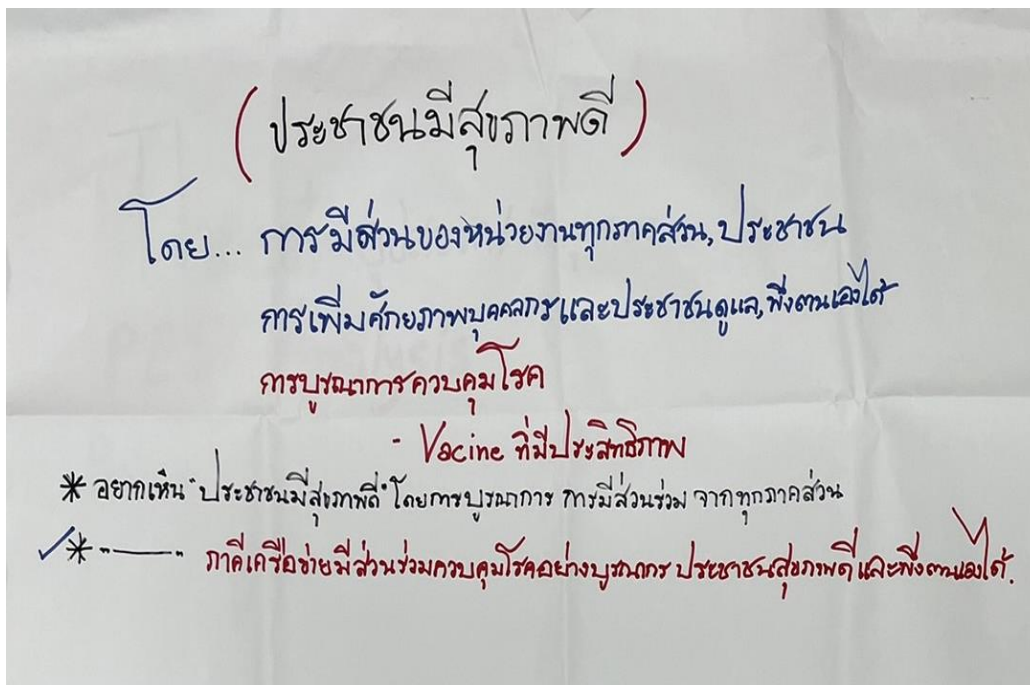
ใน ~~ที่~~ เชื่อมโยง บูรณาการกับระบบสุขภาพด้วยตนเอง

ประชาชนมีสุขภาพดี ด้วยระบบ ป้องกัน
ควบคุมโรค ที่ เชื่อมโยง บูรณาการให้ ชุมชน
เข้มแข็ง ในการจัดการโรคและภัยสุขภาพด้วย
ตนเอง...

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

กลุ่มที่ ๔



ภาพรวมกิจกรรมระดมความคิดร่วมกันเพื่อให้เกิด วิสัยทัศน์ และเป้าหมาย

การขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระยะ ๕ ปี(พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๑. ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ด้วยระบบป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ที่มีความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ เกิดการบูรณาการระดับนโยบายและเครือข่ายในพื้นที่ รวมทั้งมีกลไกทางกฎหมายที่หนุนเสริมการดำเนินงานส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญลดลง

๒. เครือข่ายมีการบูรณาการทุกระดับในการจัดการโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนให้ความสำคัญและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

๓. ประชาชนมีสุขภาพดีด้วย ระบบป้องกันควบคุมโรค ที่เชื่อมโยงบูรณาการให้ชุมชนเข้มแข็งในการจัดการโรคและภัยสุขภาพด้วยตนเอง

๔. ภาครัฐหรือช่วยมีส่วนร่วมควบคุมโรคอย่างบูรณาการ ประชาชนสุขภาพดีและพึ่งตนเองได้

กิจกรรมWorkshopที่ ๑ การกำหนดเป้าหมายได้ข้อสรุป ดังนี้

วิสัยทัศน์

“ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ลดลง
ด้วยความเข้มแข็งของชุมชน ภายใต้กลไกพขอ. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ”

เป้าหมาย



๑. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรค
๒. ชุมชนมีความสามารถในการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรค
๓. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายพขอ. และภาคีเครือข่ายระบบสุขภาพปฐมภูมิ
ตามบทบาทอย่างเป็นรูปธรรม

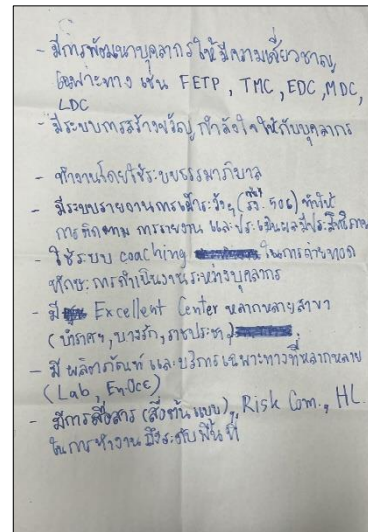
กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

กิจกรรมกลุ่ม WORK SHOP การวิเคราะห์ประเด็น โดย SWOT

กลุ่มที่ ๑ จุดแข็ง (Strength)

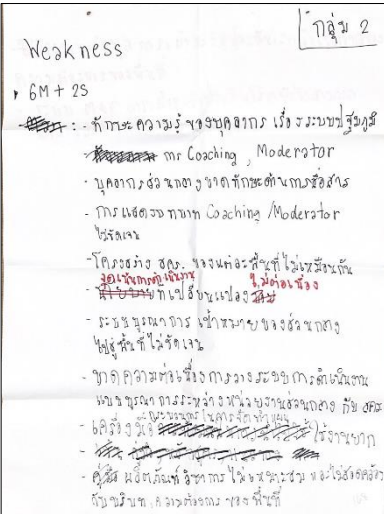
๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญ นโยบายชัดเจน มีการกำกับติดตามงานอย่างต่อเนื่อง
๒. มีบุคลากรหลากหลาย (สาขาชีพ) สามารถกำหนดมาตรการและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างครอบคลุมทุกด้าน
๓. มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรค
๔. มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
๕. มีผลิตภัณฑ์วิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคหลากหลาย เช่น คู่มือผลงานวิชาการ นวัตกรรม แนวทางมาตรฐาน แอปพลิเคชัน Social Media
๖. มีการสนับสนุนเครื่องมือการป้องกันควบคุมโรคแก่พื้นที่
๗. มีหน่วยงานระดับเขตสุขภาพ (สคร./ศตม./ด้านฯ/ศูนย์ ต่างๆ) เพื่อขับเคลื่อนงานในพื้นที่
๘. มีโครงสร้างการบริการงานที่ชัดเจน ทำให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ (ส่วนกลางลงสู่พื้นที่)
๙. มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้เกิดความเชี่ยวชาญเฉพาะทางอย่างต่อเนื่อง เช่น FETP, TMC, EDC, LDC, MDC
๑๐. มีการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานทั้งในและนอกรรมาฯ เช่น รางวัลต่างๆ การเชิดชูบุคลากร
๑๑. มีระบบรายงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ระบบการติดตามประเมินผล เช่น รายงาน ๕๐๖ รายงานเฝ้าระวังเหตุการณ์การระบาด ระบบ Estimates ฯลฯ
๑๒. มีระบบธรรมาภิบาล
๑๓. มีการถ่ายทอดทักษะการทำงานให้กับบุคลากร เช่น Coaching, Mentor, On the job training
๑๔. มีเครื่องมือการดำเนินงานที่ทันสมัย มีศูนย์ความเป็นเลิศ (Excellence Center) มีผลิตภัณฑ์และบริการเฉพาะทางที่หลากหลาย (Lab)
๑๕. มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ลงสู่พื้นที่อย่างต่อเนื่อง
๑๖. มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Facebook โทรทัศน์, วิทยุ, สื่อสิ่งพิมพ์, Youtube, Social Media



กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

กลุ่มที่ ๒ จุดอ่อน(Weakness)



๑. ทักษะความรู้ เรื่องระบบปฐมภูมิ การ Coaching การเป็น Moderator
๒. บุคลากรส่วนกลางขาดทักษะด้านการสื่อสาร
๓. การแสดงบทบาท coaching, moderator ไม่ชัดเจน
๔. โครงสร้างของสคร. แต่ละพื้นที่ไม่เหมือนกัน
๕. จุดเน้นการดำเนินการที่เปลี่ยนแปลงไม่ต่อเนื่อง
๖. ระบบการบูรณาการเป้าหมายของส่วนกลางไปสู่พื้นที่ไม่ชัดเจน
๗. ขาดความต่อเนื่องในการวางระบบการดำเนินงานแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานส่วนกลางกับสคร.
๘. เครื่องมือกระบวนการจัดทำแผนใช้งานยาก

๙. ผลลัพธ์วิชาการยังไม่เหมาะสมและไม่สอดคล้องกับความต้องการ บริบทของพื้นที่

๑๐. ระบบข้อมูลการเฝ้าระวังป้องกันโรคยังไม่ตอบสนองความต้องการของพื้นที่

๑๑. ระบบติดตามประเมินผลการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคยังไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานได้

๑๒. ทักษะการสร้างร่วมมือกับภาคีนอกกระทรวง

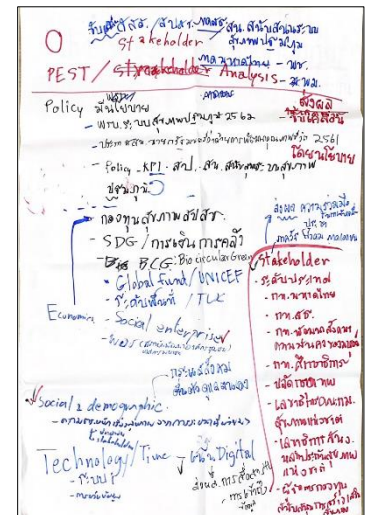
กลุ่มที่ ๓ โอกาส (Opportunity)

๑. มีนโยบายขับเคลื่อน พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ๒๕๖๒ /ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ๒๕๖๑/KPI ของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ เป็นการขับเคลื่อนด้วยนโยบายจากภาครัฐ ส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงนโยบายในการดำเนินงาน พขอ/พขพ

๒. มีกองทุนจากภาครัฐ เอกชน สุขภาพระดับพื้นที่/สปสช./สสส./SDG/ BCG Biocircular Green TUC UNICEF Global Fund ฯลฯ ส่งผลให้มีแหล่งทุนสนับสนุนการดำเนินงาน พขอ/พขพ

๓. การเกิดโรคอุบัติใหม่ส่งผลให้มีกระแสสังคม ประชาชนตื่นตัวและตระหนักดูแลตนเองและครอบครัว

๔. รัฐเน้น ๔.๐ มี Digital ส่งผลให้มีการสื่อสาร และการเข้าถึงข้อมูล



กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

๕. เครือข่ายหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาสังคม (กระทรวงมหาดไทย สาธารณสุข พัฒนาสังคม ศึกษาศึกษาธิการ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สปสช ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ฯลฯ) ส่งผลให้เกิดความร่วมมือสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน

กลุ่มที่ ๔ อุปสรรค/ภัยคุกคาม(Threat)

๑. สถานการณ์จากโควิดส่งผลให้นโยบายในการสนับสนุนงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาเฉพาะกลุ่ม เช่นในกลุ่มเปราะบางติดบ้านติดเตียง พิกการ กลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลระยะกลาง ได้รับน้อยลง ทำให้ไม่สามารถขับเคลื่อนงานได้ตามแผน

๒. มาตรการจากสถานการณ์โควิด เช่นจำกัดการเดินทางออกนอกพื้นที่จังหวัด จำกัดการประชุมส่งผลทำให้การกำกับติดตามการขับเคลื่อนงาน พขอ. ขาดประสิทธิภาพ

๓. การปรับเปลี่ยนประธานหรือเลขา พขอ. ส่งผลต่อการขับเคลื่อนงาน ในระดับพื้นที่

๔. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจค่าใช้จ่ายแฝงในการดูแลสุขภาพในช่วงสถานการณ์โควิด เช่นการตรวจ ATK ก่อนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล หรือการตรวจของโรงงาน บริษัทส่งผลต่อความร่วมมือของประชาชนและชุมชนเนื่องจากต้องให้ความสำคัญกับปัญหาปากท้องของตนเองก่อน

๕. แร้งงานเคลื่อนย้ายส่งผลกระทบต่อควบคุมโรคในพื้นที่

๖. การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตแบบ new-normal ในการรับข้อมูลข่าวสารผ่าน social media (fake news ผ่าน app ที่ไม่เสถียร) การเข้าไม่ถึงเทคโนโลยี มีผลต่อการควบคุมโรค

การวิเคราะห์ SWOT

จุดแข็ง (Strength)

- ผู้บริหารกรมฯ ให้ความสำคัญนโยบายชัดเจน มีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง
- บุคลากรมีความหลากหลายทางวิชาชีพและมีความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคในระดับชาติและนานาชาติ รวมทั้ง มีการสร้างขวัญกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติงานและมีการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง (FETP, TMC, EDC, LDC, MDC)
- มีการสนับสนุนเครื่องมือและผลิตภัณฑ์วิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรค (คู่มือ ผลงานวิจัย นวัตกรรม แนวทางมาตรฐาน ฯลฯ) แก่พื้นที่อย่างเหมาะสม
- มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านป้องกันควบคุมโรคสู่เครือข่ายในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
- มีระบบรายงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ระบบการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์ เช่น รายงาน 506 รายงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ระบาด ระบบ Estimates ฯลฯ

จุดอ่อน (Weakness)

- บุคลากรบางส่วนยังขาดความรู้และทักษะอย่างมืออาชีพ ด้านระบบบริการปฐมภูมิ การcoaching การเป็น moderator และทักษะในการจัดการข้อมูลเพื่อการสื่อสารและการสร้างร่วมมือกับภาคีเครือข่าย
- ระบบติดตามประเมินผล พขอ. ของกรมฯ ยังขาดการบริหารจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบและข้อมูลที่มิอาจนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานได้อย่างเป็นรูปธรรม
- โครงสร้างของหน่วยงานที่รับผิดชอบ พขอ. ระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ไม่สอดคล้องกัน ทำให้การขับเคลื่อนงาน ขาดการบูรณาการและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร
- ข้อมูลจากระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคยังไม่ตอบสนองความต้องการในการติดตามและประเมินผลในพื้นที่
- ผลิตภัณฑ์วิชาการ เช่น คู่มือ แนวทางการดำเนินงาน ฯลฯ ยังไม่เหมาะสมและไม่สอดคล้องกับความต้องการพื้นที่

โอกาส (Opportunity)

- มีนโยบายขับเคลื่อน พขอ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2562 /ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต 2561/KN ของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ เป็นการขับเคลื่อนด้วยนโยบายจากภาครัฐ ส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงนโยบายในการดำเนินงาน พขอ./พช
- เครือข่ายหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาสังคม (กระทรวงมหาดไทย สาธารณสุข พัฒนาสังคม ศึกษาศึกษาธิการ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สปสช ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ฯลฯ) มีความร่วมมือและสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน พขอ.เป็นอย่างดี
- มีกองทุนจากภาครัฐ เอกชน สุขภาพระดับพื้นที่ / สปสช./สช./SDG/ BCG Biodigital Green TLX UNICEF Global Fund ฯลฯ ส่งผลให้มีแหล่งทุนสนับสนุนการดำเนินงาน พขอ./พช
- นโยบายประเทศไทย 4.0 และการพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในปัจจุบัน ส่งผลให้การสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ และการเข้าถึง ข้อมูลต่าง ๆ ทำให้ได้สะดวกรวดเร็วมากขึ้น
- กรมได้ใช้ศักยภาพที่ส่งเสริมให้มีกระแสสังคม ประชาชนตื่นตัวและมีความตระหนักในการดูแลตนเองและครอบครัว เพิ่มขึ้น

อุปสรรค/ภัยคุกคาม (Threat)

- การปรับเปลี่ยนประธานหรือเลขา พขอ. ส่งผลต่อการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ขาดความต่อเนื่อง
- นโยบายของกรมมีการปรับเปลี่ยนบ่อยครั้ง ส่งผลให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง
- สถานการณ์จากโควิดส่งผลให้นโยบายในการสนับสนุนงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาเฉพาะกลุ่ม เช่นในกลุ่มเปราะบางติดบ้าน ติดเตียง พิกการ กลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลระยะกลาง ได้รับน้อยลง ทำให้ไม่สามารถขับเคลื่อนงานได้ตามแผน
- ผลกระทบด้านเศรษฐกิจที่สืบเนื่องจากสถานการณ์โควิด ส่งผลต่อปัญหาปากท้องของประชาชน ทำให้ได้รับความร่วมมือจากประชาชนและชุมชนลดน้อยลง
- การรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นเท็จหรือบิดเบือนผ่านสื่อออนไลน์ต่างๆ เช่น FB Line Youtube twitter ฯลฯ (fake news, ผ่าน app ที่ไม่เสถียร) ส่งผลต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

กิจกรรมWorkshopที่ ๒ การทำ SWOT Analysis ตามประเด็นของการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พชช.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้ข้อสรุป ดังนี้

จุดแข็ง(Strength)

๑. ผู้บริหารกรมฯ ให้ความสำคัญ นโยบายชัดเจน มีการกำกับติดตามงานอย่างต่อเนื่อง
๒. บุคลากรมีความหลากหลายทางวิชาชีพและมีความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคในระดับชาติและนานาชาติ รวมทั้งมีการสร้างขวัญกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติงานและมีการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง (FETP, TMC, EDC, LDC, MDC)
๓. มีการสนับสนุนเครื่องมือและผลิตภัณฑ์วิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรค (คู่มือ ผลงานวิจัย นวัตกรรม แนวทางมาตรฐาน ฯลฯ) แก่พื้นที่อย่างเหมาะสม
๔. มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านป้องกันควบคุมโรคลงสู่เครือข่ายในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
๕. มีระบบรายงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ระบบการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์ เช่น รายงาน ๕๐๖ รายงานเฝ้าระวังเหตุการณ์การระบาด ระบบ Estimates ฯลฯ

จุดอ่อน(Weakness)

๑. บุคลากรบางส่วนยังขาดความรู้และทักษะอย่างมืออาชีพ ด้านระบบบริการปฐมภูมิ การ coaching การเป็น moderator การจัดการข้อมูลเพื่อการสื่อสาร การสร้างร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ฯลฯ
๒. ระบบติดตามประเมินผล พขอ. ของกรมฯ ยังขาดการบริหารจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบและข้อมูลที่มีอยู่ยังไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานได้อย่างเป็นรูปธรรม
๓. โครงสร้างของหน่วยงานที่รับผิดชอบ พขอ.ระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ไม่สอดคล้องกัน ทำให้การขับเคลื่อนงานขาดการบูรณาการและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร
๔. ข้อมูลจากระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคยังไม่ตอบสนองความต้องการในการติดตามและประเมินผลของพื้นที่
๕. ผลิตภัณฑ์วิชาการ เช่น คู่มือ แนวทางการดำเนินงาน ฯลฯ ยังไม่เหมาะสมและไม่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

โอกาส(Opportunity)

1. มีนโยบายขับเคลื่อน พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ๒๕๖๒ /ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ๒๕๖๑/KPI ของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ เป็นการขับเคลื่อนด้วยนโยบายจากภาครัฐ ส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงนโยบายในการดำเนินงาน พชอ/พชพ
2. เครือข่ายหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาสังคม (กระทรวงมหาดไทย สาธารณสุข พัฒนาสังคม ศึกษาธิการ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สปสช ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ฯลฯ) ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน พชอ.เป็นอย่างดี
3. มีแหล่งทุนสนับสนุนการดำเนินงานทั้งจากภาครัฐและเอกชน ทั้งในและต่างประเทศ เช่น สปสช. สสส. SDG BCG BiocircularGreen TUC UNICEF Global Fund ฯลฯ
4. นโยบายประเทศไทย ๔.๐ และการพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในปัจจุบัน ส่งผลให้การสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ และการเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ทำได้สะดวกรวดเร็วมากขึ้น
5. การเกิดโรคอุบัติใหม่ส่งผลให้มีกระแสสังคม ประชาชนตื่นตัวและเกิดความตระหนักในการดูแลตนเองและครอบครัวเพิ่มขึ้น

อุปสรรค/ภัยคุกคาม(Threat)

๑. การปรับเปลี่ยนประธานหรือเลขา พชอ. ส่งผลต่อการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ขาดความต่อเนื่อง
๒. นโยบายของกรมมีการปรับเปลี่ยนบ่อยครั้ง ส่งผลให้การดำเนินการขาดความต่อเนื่อง
๓. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด ส่งผลให้การสนับสนุนงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาเฉพาะกลุ่ม (กลุ่มเปราะบาง ติดบ้าน ติดเตียง พิการ กลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลระยะกลาง) ลดน้อยลงทำให้ไม่สามารถขับเคลื่อนงานได้ตามแผน
๔. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจที่สืบเนื่องจากสถานการณ์โควิด ส่งผลต่อปัญหาปากท้องของประชาชน ทำให้ได้รับความร่วมมือจากประชาชนและชุมชนลดน้อยลง
๕. การรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นเท็จหรือบิดเบือนผ่านสื่อออนไลน์ต่างๆ เช่น FB Line Youtube twitter ฯลฯ (fake news, ผ่าน app ที่ไม่เสถียร) ส่งผลต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

กิจกรรมกลุ่ม WORK SHOP การวิเคราะห์ตารางความสัมพันธ์แบบเมตริก

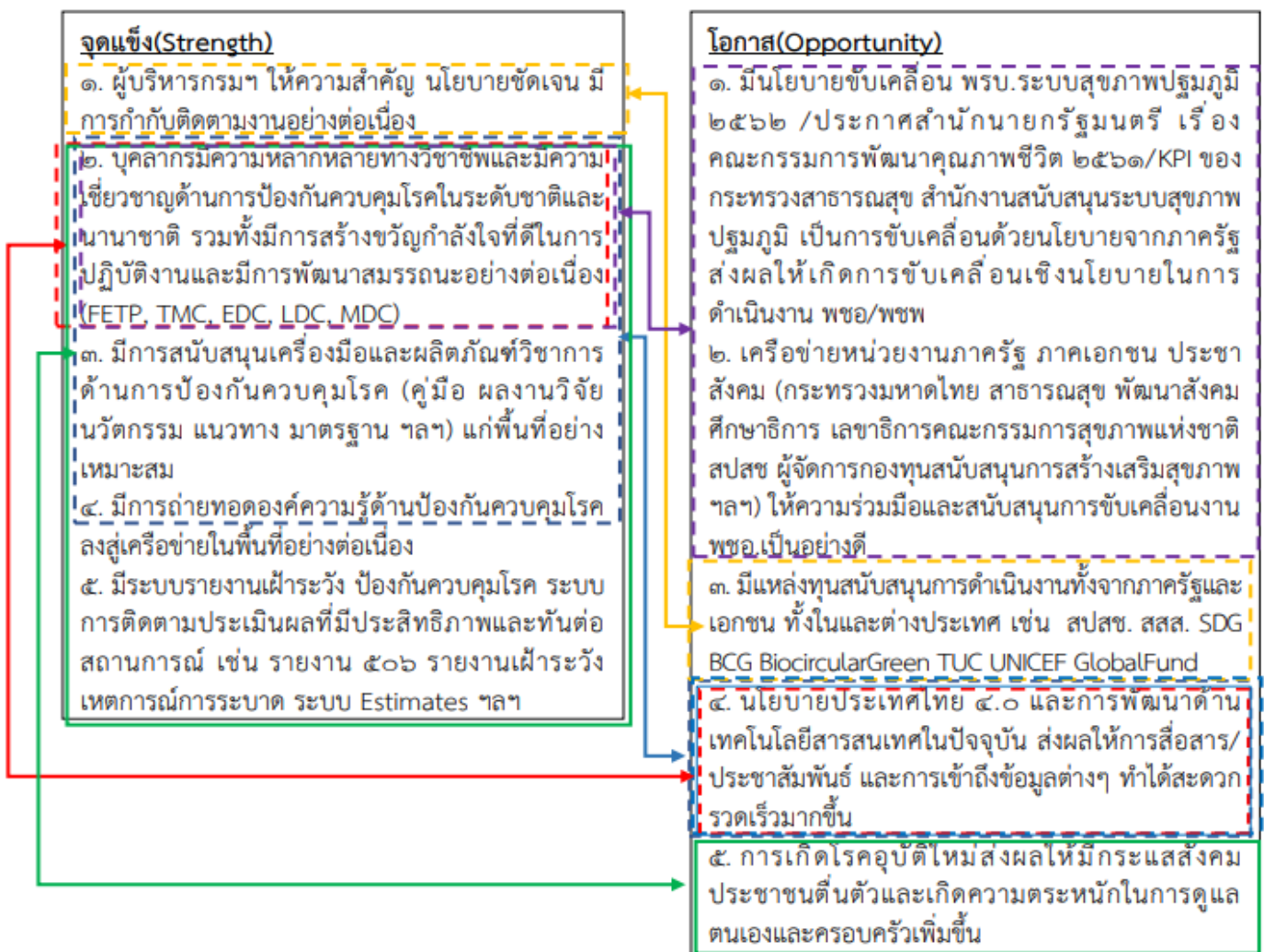
กิจกรรมWorkshopที่ ๓ เรื่อง การกำหนดกลยุทธ์ (Build the Strategy)

เป็นการแบ่งกลุ่มเพื่อร่วมวิเคราะห์ตารางความสัมพันธ์แบบเมตริก (SWOT Matrix) ของการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

กลุ่มที่ ๑ กลยุทธ์ SO กลยุทธ์เชิงรุก

เป้าหมาย

- ๑. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรค
- ๒. ชุมชนมีความสามารถในการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรค
- ๓. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายพชอ.และภาคีเครือข่ายระบบสุขภาพปฐมภูมิตามบทบาทอย่างเป็นรูปธรรม



กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

สรุปความเชื่อมโยง การวิเคราะห์ จุดแข็ง(Strength)และ โอกาส(Opportunity) เพื่อกำหนดกลยุทธ์ในการขับเคลื่อน การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

Internal จุดแข็ง (Strength)		External โอกาส (Opportunity)		STRATEGIES กลยุทธ์/กลวิธี	GOAL
S	๑	O	๓	เพิ่มการเข้าถึงการใช้งบประมาณจากแหล่งทุนภาครัฐและเอกชนทั้งใน ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค	๑-๓
S	๒	O	๔	ขยายผลรูปแบบการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคด้วย เทคโนโลยีสารสนเทศจากพื้นที่ต้นแบบไปสู่พื้นที่ที่มีความพร้อม	๒
S	๒	O	๑,๒	ขยายผลแนวทางการป้องกันควบคุมโรคโดยใช้กลไกพชอ.ในพื้นที่ ประสบความสำเร็จไปยังพื้นที่ที่มีความพร้อม	๓
S	๒-๔	O	๔	เพิ่มการถ่ายทอดองค์ความรู้ เครื่องมือ ผลิตภัณฑ์ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคผ่านช่องทางสื่อออนไลน์	๑
S	๒-๕	O	๕	สร้างระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคโดยชุมชน	๒

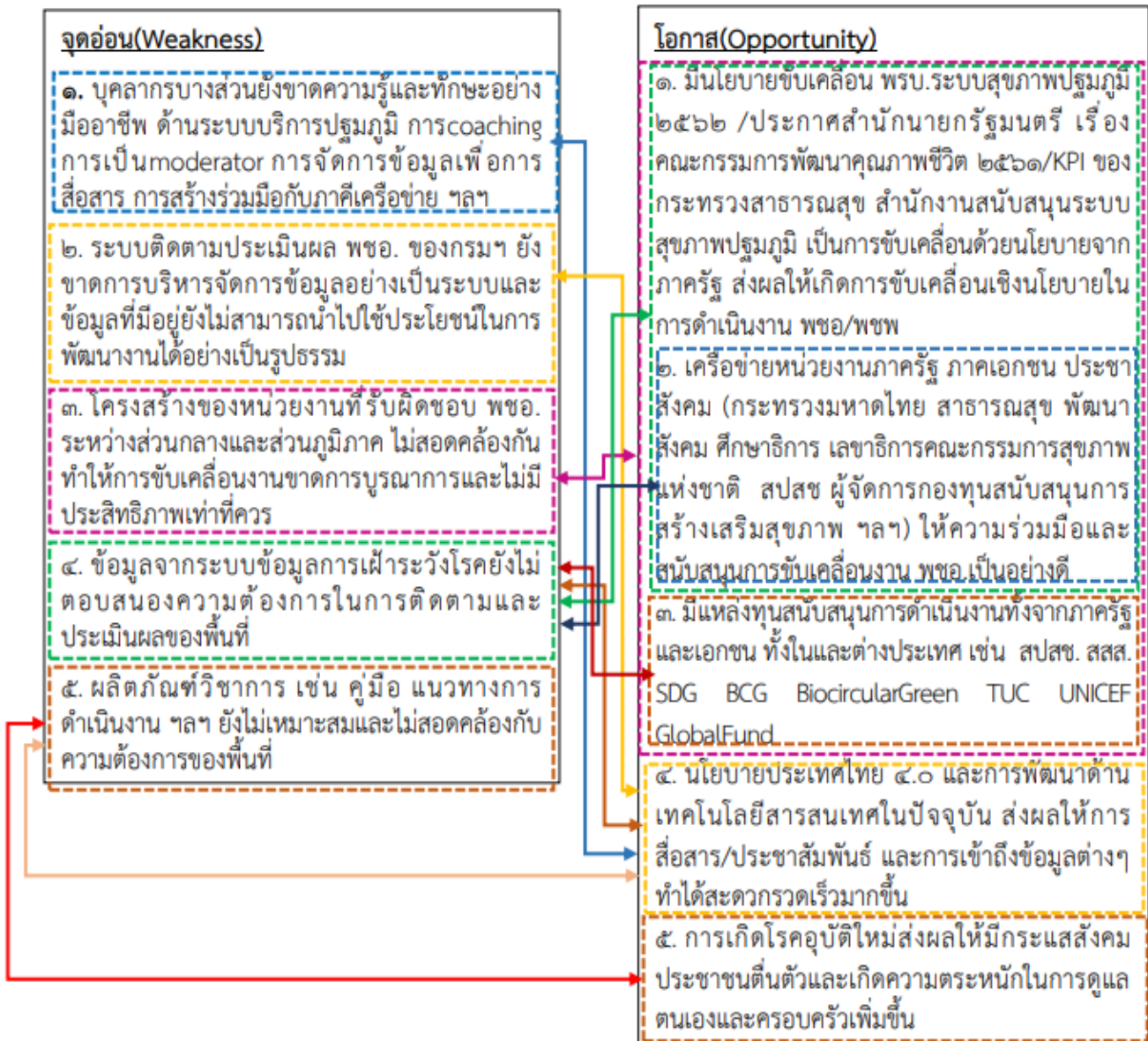
กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

กลุ่มที่ ๒ กลยุทธ์ WO กลยุทธ์ปรับปรุงภายใน

เป้าหมาย

๑. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรค
๒. ชุมชนมีความสามารถในการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรค
๓. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายพขอ.และภาคีเครือข่ายระบบสุขภาพปฐมภูมิตามบทบาทอย่างเป็นรูปธรรม



กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

สรุปความเชื่อมโยง การวิเคราะห์จุดอ่อน(Weakness)และ โอกาส(Opportunity) เพื่อกำหนดกลยุทธ์ในการขับเคลื่อน การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชช.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

Internal จุดแข็ง (Strength)		External โอกาส (Opportunity)		STRATEGIES กลยุทธ์/กลวิธี	GOAL
W	๑	O	๔	พัฒนาทักษะการจัดการข้อมูลเพื่อการสื่อสารแก่บุคลากร	๑,๒
W	๒	O	๔	ปรับปรุงการบริหารจัดการข้อมูลจากระบบการติดตามประเมินผล พชอ. รวมทั้งการนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนางาน พชอ. อย่างเป็นระบบ	๒,๓
W	๓	O	๑-๓	ใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบ พชอ. ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค	๒,๓
W	๔	O	๑,๒	ทบทวนระบบการเฝ้าระวังโรคผ่านพชอ. และระบบบริการปฐมภูมิ	๒,๓
W	๔	O	๒	ทบทวนระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) ร่วมกับภาคีเครือข่าย	๓
W	๔	O	๓	ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุนภาครัฐ/เอกชนฯ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคผ่านกลไก พชอ. และระบบบริการปฐมภูมิ	๒,๓
W	๔	O	๔	พัฒนาระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคให้สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่และสามารถเข้าถึงได้ง่ายผ่านระบบ IT	๑,๒
W	๕	O	๔	ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาผลิตภัณฑ์วิชาการให้สอดคล้องกับ การใช้งานแต่ละพื้นที่	๑,๒
W	๕	O	๕	ปรับปรุงคู่มือฉบับประชาชนให้มีความทันสมัยและใช้งานได้ง่าย	๑
W	๐	O	๑,๒	เพิ่มศักยภาพเลขาฯ พชอ. ให้มีบทบาทในการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	๓

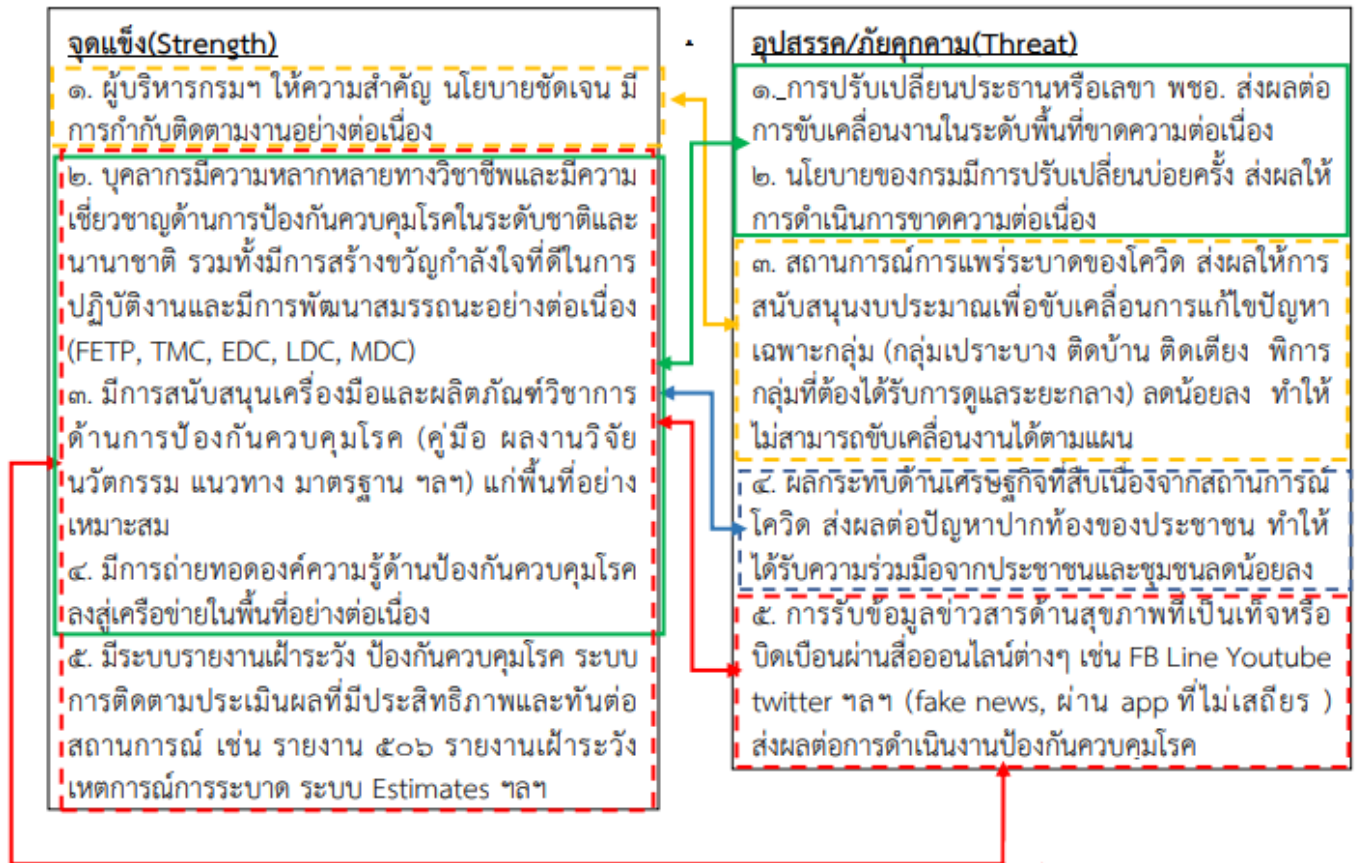
กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

กลุ่มที่ ๓ กลยุทธ์ ST กลยุทธ์เชิงรับ

เป้าหมาย

๑. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรค
๒. ชุมชนมีความสามารถในการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรค
๓. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายพขอ.และภาคีเครือข่ายระบบสุขภาพปฐมภูมิตามบทบาทอย่างเป็นรูปธรรม



กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

สรุปความเชื่อมโยง การวิเคราะห์จุดแข็ง(Strength)และ อุปสรรค/ภัยคุกคาม(Threat) เพื่อกำหนดกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

Internal จุดแข็ง (Strength)		External อุปสรรค/ภัย คุกคาม(Threat)		STRATEGIES กลยุทธ์/กลวิธี	GOAL
S	๑	T	๓	ขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจากแหล่งทุนภายนอก ทั้งภาครัฐและเอกชน	๓
S	๒-๔	T	๑-๒	พัฒนาคู่มือ/แนวทางการดำเนินงานและสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง (Coaching, Mentoring)	๒,๓
S	๒-๔	T	๔	พัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคที่ช่วยเพิ่มรายได้ให้กับประชาชนผ่านกลไก พชอ.	๑-๓
S	๒,๔	T	๕	พัฒนาความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคให้กับภาคีเครือข่าย เพื่อนำไปส่งต่อให้กับประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	๑-๓
S	๒-๕	T	๕	ปรับปรุงสื่อที่ใช้ในการให้ความรู้ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อออนไลน์ ให้ความทันสมัยและสะดวกในการใช้งาน	๑

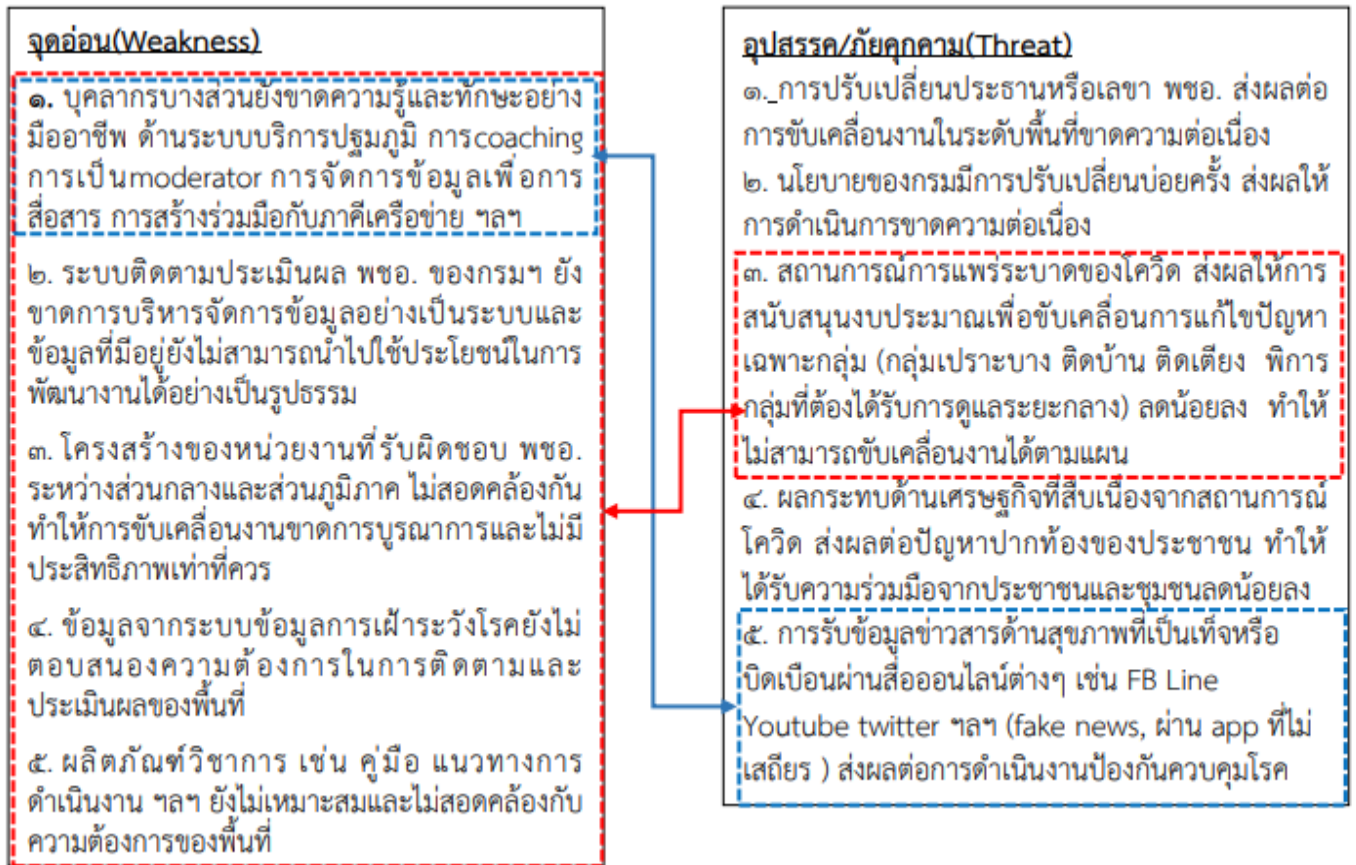
กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

กลุ่มที่ ๔ กลยุทธ์ WT กลยุทธ์ถดถอย

เป้าหมาย

๑. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรค
๒. ชุมชนมีความสามารถในการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรค
๓. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายพขอ.และภาคีเครือข่ายระบบสุขภาพปฐมภูมิตามบทบาทอย่างเป็นรูปธรรม



กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

สรุปความเชื่อมโยง การวิเคราะห์จุดอ่อน(Weakness)และ อุปสรรค/ภัยคุกคาม(Threat) เพื่อกำหนดกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

Internal จุดอ่อน (Weakness)		External อุปสรรค/ภัย คุกคาม(Threat)		STRATEGIES กลยุทธ์/กลวิธี	GOAL
W	๑	T	๕	จ้างผู้เชี่ยวชาญภายนอกให้ทำการผลิตสื่อความรู้และเผยแพร่ผ่านสื่อออนไลน์ เพื่อตอบโต้การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นเท็จและบิดเบือน	๑-๒
W	๑,๕	T	๓	ลดการผลิตผลิตภัณฑ์ทางวิชาการที่ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของพื้นที่	๑-๓

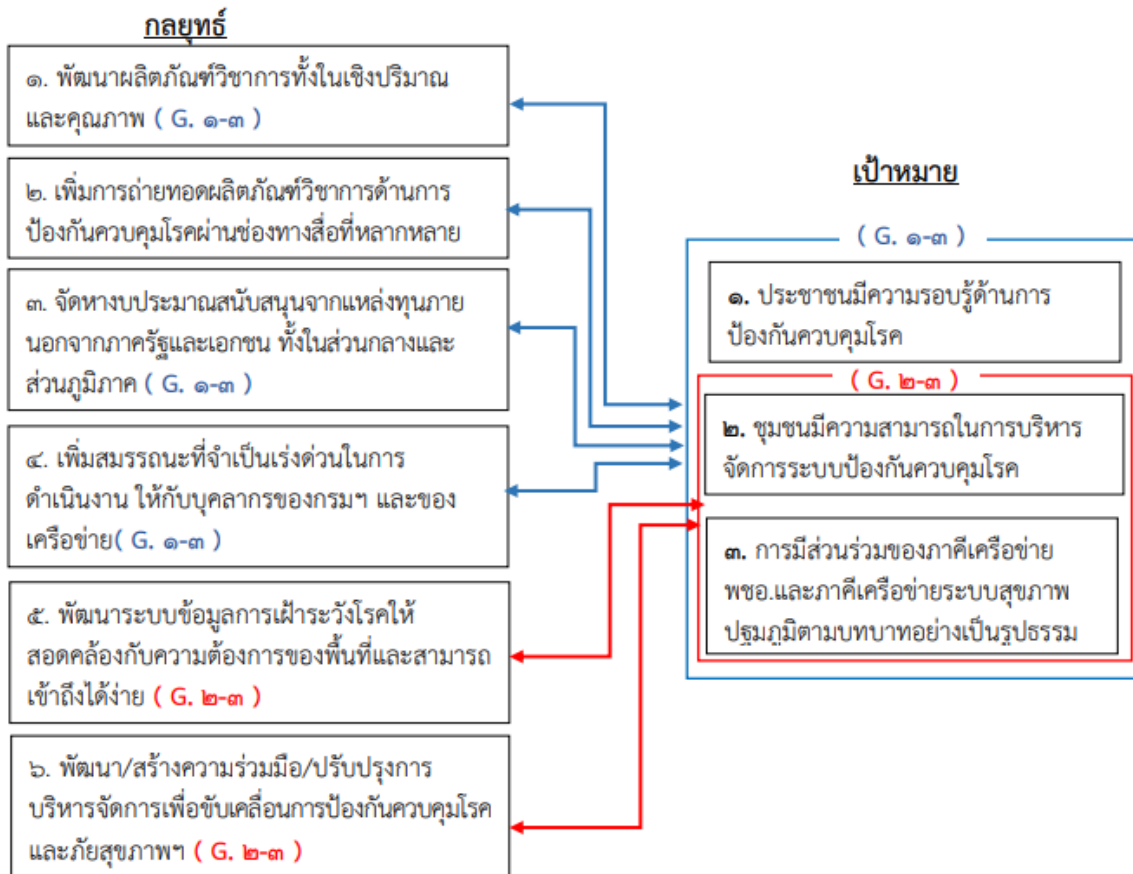
กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

(ร่าง) กลยุทธ์และกลวิธีในการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พชช.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

กลยุทธ์ ในการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พชช.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- พัฒนาผลิตภัณฑ์วิชาการทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ
- เพิ่มการถ่ายทอดผลิตภัณฑ์วิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคผ่านช่องทางและสื่อที่หลากหลาย
- จัดหางบประมาณสนับสนุนจากแหล่งทุนภายนอกภาคีรัฐและเอกชน ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
- เพิ่มสมรรถนะที่จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินงาน ให้กับบุคลากรของกรมฯ และของเครือข่าย
- พัฒนาระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคให้สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่และสามารถเข้าถึงได้ง่าย
- พัฒนา/สร้างความร่วมมือ/ปรับปรุงการบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พชช.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ



กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

กลวิธี ในการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พชช.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

กลยุทธ์ที่ ๑. พัฒนาผลิตภัณฑ์วิชาการทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ

ประกอบด้วย ๕ กลวิธี ดังนี้

๑. ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาผลิตภัณฑ์วิชาการให้สอดคล้องกับการใช้งานแต่ละพื้นที่
๒. ปรับปรุงคู่มือฉบับประชาชนให้มีความทันสมัยและใช้งานได้ง่าย
๓. ลดการผลิตผลิตภัณฑ์ทางวิชาการที่ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของพื้นที่
๔. ปรับปรุงสื่อที่ใช้ในการให้ความรู้ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อออนไลน์ ให้มีความทันสมัยและสะดวกในการใช้งาน
๕. พัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคที่ช่วยเพิ่มรายได้ให้กับประชาชนผ่านกลไก พขอ.

กลยุทธ์ที่ ๒. เพิ่มการถ่ายทอดผลิตภัณฑ์วิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคผ่านช่องทางสื่อที่หลากหลาย

ประกอบด้วย ๓ กลวิธี ดังนี้

๑. ขยายผลรูปแบบการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศจากพื้นที่ต้นแบบไปสู่พื้นที่ที่มีความพร้อม
๒. ขยายผลแนวทางการป้องกันควบคุมโรคโดยใช้กลไก พขอ.ในพื้นที่ประสบความสำเร็จไปยังพื้นที่ที่มีความพร้อม
๓. เพิ่มการสื่อสารองค์ความรู้ผ่านช่องทางสื่อที่ตรงกับความสนใจของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เช่น Facebook, โทรทัศน์, วิทยุ, สื่อสิ่งพิมพ์, Youtube, Social Media ฯลฯ

กลยุทธ์ที่ ๓. จัดหางบประมาณสนับสนุนจากแหล่งทุนภายนอกภาครัฐและเอกชน ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

กลยุทธ์ที่ ๔. เพิ่มสมรรถนะที่จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินงาน ให้กับบุคลากรของกรมฯ และของเครือข่าย

ประกอบด้วย ๒ กลวิธี ดังนี้

๑. พัฒนาศักยภาพให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคผ่านกลไก พขอ. และระบบบริการปฐมภูมิ เช่น ความรู้ด้านระบบบริการปฐมภูมิ, การcoaching, การเป็นmoderator การจัดการข้อมูลเพื่อการสื่อสาร การสร้างร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ฯลฯ
๒. พัฒนาความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคให้กับภาคีเครือข่าย เพื่อนำไปส่งต่อให้กับประชาชนในพื้นที่

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

กลยุทธ์ที่ ๕. พัฒนาระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคให้สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่และสามารถเข้าถึงได้ง่าย ประกอบด้วย ๒ กลวิธี ดังนี้

๑. พัฒนาระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) ด้วยระบบ IT ร่วมกับภาคีเครือข่าย
๒. ส่งเสริม สนับสนุนให้ชุมชนสร้างระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคด้วยตนเอง

กลยุทธ์ที่ ๖. พัฒนา/สร้างความร่วมมือ/ปรับปรุงการบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วย ๓ กลวิธี ดังนี้

๑. ใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบ พชอ.ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
๒. ปรับปรุงการบริหารจัดการข้อมูลจากระบบการติดตามประเมินผล ตลอดจนการนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนางาน พชอ. อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
๓. เพิ่มศักยภาพเลขาฯ พชอ. ให้มีบทบาทในการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

(ร่าง)กลยุทธ์และกลวิธีในการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พชช.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

กลยุทธ์	กลวิธี
กลยุทธ์ที่ ๑. พัฒนากิจกรรมด้านวิชาการทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ	๑. ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาผลิตภัณฑ์วิชาการให้สอดคล้องกับการใช้งานแต่ละพื้นที่
	๒. ปรับปรุงคู่มือฉบับประชาชนให้มีความทันสมัยและใช้งานได้ง่าย
	๓. ลดการผลิตผลิตภัณฑ์ทางวิชาการที่ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของพื้นที่
	๔. ปรับปรุงสื่อที่ใช้ในการให้ความรู้ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อออนไลน์ ให้มีความทันสมัยและสะดวกในการใช้งาน
	๕. พัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคที่ช่วยเพิ่มรายได้ให้กับประชาชนผ่านกลไก พขอ.
กลยุทธ์ที่ ๒. เพิ่มการถ่ายทอดผลิตภัณฑ์วิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคผ่านช่องทางสื่อที่หลากหลาย	๑. ขยายผลรูปแบบการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศจากพื้นที่ต้นแบบไปสู่พื้นที่ที่มีความพร้อม
	๒. ขยายผลแนวทางการป้องกันควบคุมโรคโดยใช้กลไก พขอ ในพื้นที่ประสบความสำเร็จไปยังพื้นที่ที่มีความพร้อม
	๓. เพิ่มการสื่อสารองค์ความรู้ผ่านช่องทางสื่อที่ตรงกับความสนใจของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เช่น Facebook, โทรศัพท์, วิทยุ, สื่อสิ่งพิมพ์, Youtube, Social Media ฯลฯ
กลยุทธ์ที่ ๓. จัดหางบประมาณสนับสนุนจากแหล่งทุนภายนอกจากภาครัฐและเอกชน ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค	
กลยุทธ์ที่ ๔. เพิ่มสมรรถนะที่จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินงาน ให้กับบุคลากรของกรมฯ และของเครือข่าย	๑. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคผ่านกลไก พขอ. และระบบบริการปฐมภูมิ เช่น ความรู้ด้านระบบบริการปฐมภูมิ, การcoaching, การเป็นmoderator การจัดการข้อมูลเพื่อการสื่อสาร การสร้างร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ฯลฯ
	๒. พัฒนาคะแนนความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคให้กับภาคีเครือข่าย เพื่อนำไปส่งต่อให้กับประชาชนในพื้นที่

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

กลยุทธ์	กลวิธี
กลยุทธ์ที่ ๕. พัฒนาระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคให้สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่และสามารถเข้าถึงได้ง่าย	๑. พัฒนาระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) ด้วยระบบ IT ร่วมกับภาคีเครือข่าย
	๒. ส่งเสริม สนับสนุนให้ชุมชนสร้างระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคด้วยตนเอง
กลยุทธ์ที่ ๖. พัฒนา/สร้างความร่วมมือ/ปรับปรุงการบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ	๑. ใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบ พชอ. ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
	๒. ปรับปรุงการบริหารจัดการข้อมูลจากระบบการติดตามประเมินผล ตลอดจนการนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนางาน พชอ. อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
	๓. เพิ่มศักยภาพเลขาฯพชอ. ให้มีบทบาทในการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

สรุปผลการประเมินความพึงพอใจ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัย
สุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.)
และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

สรุปผลการประเมินความพึงพอใจโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๑. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มประชากรผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจในครั้งนี้ คือ ผู้รับผิชอบงาน พชอ. ในระดับเขตและจังหวัดซึ่งประกอบด้วย กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อำเภอ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องจำนวน ๓๒ คน โดยแบ่งเป็นเพศหญิง จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๒๕ เพศชาย จำนวน ๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๗๕ มีอายุระหว่าง ๔๖ – ๕๕ ปี คิดเป็นร้อยละ ๕๐ รองลงมาคืออายุ ๕๕ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๒๕ ประชากรส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุขคิดเป็นร้อยละ ๗๕ รองลงมาคือพยาบาลวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕ กลุ่มประชากรมีระดับตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ ร้อยละ ๓๗.๕ รองลงมาคือระดับชำนาญการ ร้อยละ ๓๑.๒๕ และกลุ่มประชากรส่วนใหญ่อยู่ในหน่วยงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕ และรองลงมาคือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๒๕ (ดังแสดงในตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และหน่วยงาน (N = ๓๒)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	๑๘	๕๖.๒๕
ชาย	๑๔	๔๓.๗๕
อายุ (ปี)		
๒๖ – ๓๕ ปี	๔	๑๒.๕
๓๖ – ๔๕ ปี	๔	๑๒.๕
๔๖ – ๕๕ ปี	๑๖	๕๐
๕๕ ปีขึ้นไป	๘	๒๕
Mean = 46 – 55 ปี, Min. 26 – 35 ปี และ 36 – 45 ปี, Max. = ๔๖ – ๕๕ ปี		
ตำแหน่ง	๒	๖.๒๕

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
นายแพทย์	๔	๑๒.๕
พยาบาลวิชาชีพ	๒๔	๗๕
นักวิชาการสาธารณสุข	๒	๖.๒๕
นักวิเคราะห์		
ระดับตำแหน่ง		
ระดับเชี่ยวชาญ	๔	๑๒.๕
ระดับชำนาญการพิเศษ	๑๒	๓๗.๕
ระดับชำนาญการ	๑๐	๓๑.๒๕
ระดับปฏิบัติการ	๖	๑๘.๗๕
หน่วยงาน		
สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	๒๐	๖๒.๕
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	๔	๑๒.๕
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	๘	๒๕

๒. ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรม

ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการจัดประชุม เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อคำถาม พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจรูปแบบกิจกรรมการจัดประชุม อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๕๐ พึงพอใจในด้านลำดับขั้นตอนในการจัดประชุมอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๒๕ พึงพอใจในด้านระยะเวลาที่ใช้ในการจัดประชุมอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕ พึงพอใจด้านเอกสารและสื่อประกอบการประชุม อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕ พึงพอใจในความเหมาะสมของกิจกรรมการประชุม อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๗๕ และพึงพอใจต่อวิทยากรอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๕๐ (ดังแสดงในตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ ความพึงพอใจในด้านกระบวนการ ขั้นตอนการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่
(พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)					\bar{X}	การแปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
๑. รูปแบบกิจกรรมการจัดประชุม	๑๖ (๕๐)	๑๔ (๔๓.๗๕)	๒ (๖.๒๕)	๐	๐	๔.๔๔	มากที่สุด
๒. ลำดับขั้นตอนในการจัดประชุม	๑๘ (๕๖.๒๕)	๑๐ (๓๑.๒๕)	๔ (๑๒.๕)	๐	๐	๔.๔๔	มากที่สุด
๓. ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดประชุม	๑๒ (๓๗.๕)	๑๖ (๕๐)	๔ (๑๒.๕)	๐	๐	๔.๒๕	มากที่สุด
๔. เอกสารและสื่อประกอบการประชุม	๑๒ (๓๗.๕)	๑๖ (๕๐)	๔ (๑๒.๕)	๐	๐	๔.๒๕	มากที่สุด
๕. ความเหมาะสมของกิจกรรมการประชุม	๑๔ (๔๓.๗๕)	๑๔ (๔๓.๗๕)	๔ (๑๒.๕)	๐	๐	๔.๓๑	มากที่สุด
๖. วิทยากร	๑๖ (๕๐)	๑๒ (๓๗.๕)	๔ (๑๒.๕)	๐	๐	๔.๓๘	มากที่สุด

ด้านการให้บริการของคณะทำงานฯ เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อคำถาม พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจที่คณะทำงานสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการประชุมได้ถูกต้อง ชัดเจน อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๒๕ พึงพอใจในคณะทำงานมีความสามารถในการดูแล และแก้ปัญหาได้ อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕ และพึงพอใจในคณะทำงานมีการประสานงานก่อนการจัดประชุม อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๕๐

(ดังแสดงในตารางที่ ๓)

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ตารางที่ ๓ ความพึงพอใจในด้านการให้บริการของคณะทำงานฯ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ
ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่
(พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)					\bar{X}	การแปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
๑. คณะทำงานสามารถให้ข้อมูล เกี่ยวกับการประชุมได้ถูกต้อง ชัดเจน	๑๘ (๕๖.๒๕)	๑๒ (๓๗.๕)	๒ (๖.๒๕)	๐	๐	๔.๕๐	มากที่สุด
๒. คณะทำงานมีความสามารถในการ ดูแล และแก้ปัญหาได้	๒๐ (๖๒.๕)	๑๐ (๓๑.๒๕)	๒ (๖.๒๕)	๐	๐	๔.๕๖	มากที่สุด
๓. คณะทำงานมีการประสานงาน ก่อนการจัดประชุม	๑๖ (๕๐)	๑๖ (๕๐)	๐	๐	๐	๔.๕๐	มากที่สุด

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและสถานที่ เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อคำถาม พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจ
ต่อห้องประชุมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๒๕ พึงพอใจในโสตทัศนอุปกรณ์ มีความพร้อม ทั้ง
ระบบภาพและเสียง /Online อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๗๕ พึงพอใจในความเหมาะสมของอาหาร อาหาร
ว่าง/เครื่องดื่ม อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๗๕ และพึงพอใจในระยะเวลาในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการฯ มี
ความเหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๒๕ (ดังแสดงในตารางที่ ๔)

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ตารางที่ ๔ ความพึงพอใจในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและสถานที่ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำ
แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ระดับพื้นที่ (พขอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)					\bar{X}	การแปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
๑. ห้องประชุมมีความเหมาะสม	๑๘ (๕๖.๒๕)	๑๐ (๓๑.๒๕)	๔ (๑๒.๕)	๐	๐	๔.๔๔	มากที่สุด
๒. โสตทัศนอุปกรณ์ มีความพร้อม ทั้งระบบภาพและเสียง /Online	๑๔ (๔๓.๗๕)	๑๒ (๓๗.๕)	๖ (๑๘.๗๕)	๐	๐	๔.๒๕	มากที่สุด
๓. ความเหมาะสมของอาหาร อาหารว่าง/เครื่องดื่ม	๒๒ (๖๘.๗๕)	๘ (๒๕)	๒ (๖.๒๕)	๐	๐	๔.๖๓	มากที่สุด
๔. ระยะเวลาในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการฯ มีความเหมาะสม	๑๘ (๕๖.๒๕)	๑๒ (๓๗.๕)	๒ (๖.๒๕)	๐	๐	๔.๕๐	มากที่สุด

ด้านคุณภาพการจัดกิจกรรมในการจัดประชุม เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อคำถาม พบว่า ความพึงพอใจต่อการประชุมฯ ครั้งนี้ ท่านได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมประชุมอย่างคุ้มค่า อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๒๕ พึงพอใจในการประชุมฯ ครั้งนี้ เป็นไปตามที่คาดหวัง อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๒๕ และพึงพอใจในการประชุมฯ ครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๒๕ (ดังแสดงในตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๕ ความพึงพอใจด้านคุณภาพการจัดกิจกรรมในการจัดประชุม การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำ
แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ระดับพื้นที่ (พขอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)					\bar{X}	การแปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
๑. การประชุมฯ ครั้งนี้ ท่านได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมประชุมอย่างคุ้มค่า	๑๘ (๕๖.๒๕)	๑๒ (๓๗.๕)	๒ (๖.๒๕)	๐	๐	๔.๕๐	มากที่สุด
๒. การประชุมฯ ครั้งนี้ เป็นไปตามที่คาดหวัง	๑๘ (๕๖.๒๕)	๖ (๑๘.๗๕)	๘ (๒๕)	๐	๐	๔.๓๑	มากที่สุด

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)					\bar{X}	การแปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
๓. การประชุมฯ ครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	๑๘ (๕๖.๒๕)	๑๒ (๓๗.๕)	๒ (๖.๒๕)	๐	๐	๔.๕๐	มากที่สุด

ด้านวิทยากร เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อคำถาม พบว่า ความพึงพอใจต่อ วิทยากรมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาที่บรรยาย อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๕๐ พึงพอใจวิทยากรบรรยายได้ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๕๐ พึงพอใจวิทยากรใช้คำพูด น้ำเสียงชัดเจนอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๗๕ พึงพอใจวิทยากรถ่ายทอดความรู้ให้เข้าใจได้ง่าย อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕ พึงพอใจวิทยากรเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕ และพึงพอใจวิทยากรตอบคำถามได้ชัดเจน เป็นที่เข้าใจ อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๒๕ (ดังแสดงในตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๖ ความพึงพอใจต่อวิทยากร การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชช.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)					\bar{X}	การแปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
๑. วิทยากรมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาที่บรรยาย	๑๖ (๕๐)	๑๖ (๕๐)	0	0	0	๔.๕๐	มากที่สุด
๒. วิทยากรบรรยายได้ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์	๑๖ (๕๐)	๑๔ (๔๓.๗๕)	๒ (๖.๒๕)	๐	๐	๔.๔๔	มากที่สุด
๓. วิทยากรใช้คำพูด น้ำเสียงชัดเจน	๒๔ (๗๕)	๘ (๒๕)	๐	๐	๐	๔.๗๕	มากที่สุด
๔. วิทยากรถ่ายทอดความรู้ให้เข้าใจได้ง่าย	๒๐ (๖๒.๕)	๑๒ (๓๗.๕)	๐	๐	๐	๔.๖๓	มากที่สุด
๕. วิทยากรเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย	๒๐ (๖๒.๕)	๑๒ (๓๗.๕)	๐	๐	๐	๔.๖๓	มากที่สุด
๖. วิทยากรตอบคำถามได้ชัดเจนเป็นที่เข้าใจ	๑๘ (๕๖.๒๕)	๑๔ (๔๓.๗๕)	๐	๐	๐	๔.๕๖	มากที่สุด

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปพัฒนาการจัดประชุมในอนาคตต่อไป

๑. ควรเปิดโอกาสให้ผู้เข้าประชุมนำเสนอหรืออธิบายรายละเอียดของสิ่งที่ได้จากกิจกรรมกลุ่ม เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับที่ประชุมก่อนทำอภิปรายในภาพรวม
๒. ควรจัดในพื้นที่กรุงเทพมหานครหรือนนทบุรีเพื่อให้เดินทางสะดวก
๓. ควรมีวิทยากร/ผู้ช่วยประจำกลุ่ม เพื่อให้กระบวนการทำกลุ่มเร็วขึ้น
๔. ระบบการสื่อสาร อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ มีปัญหาติดขัด เป็นบางช่วง
๕. ควรมีผู้ช่วยวิทยากรเพื่อแก้ไขปัญหาในกรณีเกิดเหตุขัดข้อง
๖. ควรกำหนดระยะเวลาในการทำกิจกรรม Work shop เพื่อให้เสร็จได้ทันเวลาและไม่ยืดเยื้อ
๗. ระยะเวลาในการจัดประชุมควรมากกว่านี้
๘. เชิญให้ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดเข้าร่วมประชุมมากกว่านี้

สิ่งที่ท่านพึงพอใจในการเข้าร่วมการประชุมฯ

๑. ลักษณะรูปแบบการจัดกิจกรรมดีและมีประโยชน์ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
๒. เนื้อหาจากการจัดประชุมสามารถนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานได้
๓. ได้รู้จักเครือข่ายการทำงาน พชอ./พชช.
๔. บรรยากาศสถานที่จัดประชุมสวยงาม อาหารอร่อย
๕. ทีมคณะผู้จัดให้การอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดี
๖. เนื่องจากเป็นการประชุมคณะทำงานที่มาจากส่วนกลาง อำเภอ และจังหวัด จึงมีความหลากหลายในความเห็นต่างจึงต้องใช้เวลาในการปรับฐานความเข้าใจในเรื่องที่เราสื่อสาร ขอให้กำลังใจผู้จัด และขอบพระคุณผู้จัดที่ตั้งใจทำในสิ่งดีๆ

ภาคผนวก

ชื่อโครงการที่ ๑ : โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ประเภทงบรายจ่าย : งบดำเนินงาน (โครงการ)

ผลผลิตที่ ๕ : โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอชไอวี

กิจกรรมหลักที่ ๕.๒ : ควบคุมวัณโรค

หลักการและเหตุผล:

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ เป็นกลไกสำคัญสู่การบรรลุเป้าหมายตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี โดยสอดคล้องกับโครงการสำคัญ (โครงการที่ ๒.๔) การพัฒนาสมรรถนะชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด ให้สามารถบริหารจัดการและดำเนินงานด้านต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความเข้มแข็งเชิงกระบวนการพัฒนาพื้นที่แต่ละระดับ และมีความสอดคล้องกับเป้าหมายและทิศทางยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ที่ต้องการให้คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ รวมทั้งสังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดชีวิต และยังเป็นการส่งเสริมให้มีกลไกระดับเขตและพื้นที่เพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่

กรมควบคุมโรคนับเป็นองค์กรหนึ่งที่มีส่วนขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าว โดยยึดเป้าหมายสำคัญตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ในระยะ ๒๐ ปี (๒๕๖๑-๒๕๘๐) ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ภายใต้แผนแม่บทที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนแม่บทย่อยที่ ๑๓.๒ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่ให้บรรลุตามเป้าหมาย ขยายผลและสร้างความต่อเนื่อง นำสู่ผลลัพธ์ตามแผนงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พช.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อยกระดับการให้บริการสาธารณสุข ได้แก่ คลินิกหมอครอบครัว ซึ่งเป็นการนำร่องการให้บริการสาธารณสุขระดับชุมชน โดยมีเป้าหมายแผนแม่บทย่อยคือ จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น อันจะส่งผลให้ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ทั้งนี้การขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าว สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พช.) ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) โดยวางเป้าหมายการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนระดับอำเภอ ให้ครบทุกอำเภอ/เขต (๘๗๘ อำเภอ + ๕๐ เขต) และมีประเด็นในการบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระบบสุขภาพปฐมภูมิ ภายในปี ๒๕๖๕ ตามมาตรการ “นโยบายเข้มแข็ง เสริมแรงความรู้ เชิดชูขยายผล”

การดำเนินงานแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่แต่ละอำเภอด้วยกลไก พขอ./พช. ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ จะเห็นได้ว่าประเด็นขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และในปี ๒๕๖๔ ที่ผ่านมาพบว่ามาร้อยละ ๘๐ ของอำเภอ มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ควบคุมโรค การลดปัจจัยเสี่ยงและรวมถึงภัยพิบัติต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ ทั้งนี้มีประเด็นปัญหาที่อำเภอคัดเลือกในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค สำคัญ ได้แก่ การบาดเจ็บทางจราจร, โรคไม่ติดต่อ, โรคไข้เลือดออก, การบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และโรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่ ได้แก่ วัณโรค, พิษสุนัขบ้า และมาลาเรีย เป็นต้น และพบว่ามีความท้าทายในการดำเนินงานทั้งในแนวดิ่งและแนวราบจากหน่วยงานของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ร่วมประสานการทำงานเพื่อเกิดความเชื่อมโยงและบูรณาการการทำงาน โดยยึดประโยชน์ของการแก้ไขปัญหาไปยังประชาชนทั้งในระดับรายบุคคล-ครอบครัว-ชุมชน อย่างเป็นระบบ จะเห็นว่ากลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) ช่วยหนุนเสริมในการแก้ปัญหาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และนำไปสู่ความสำเร็จบนหลักการของภาวะการนำร่วม การบูรณาการ การมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

ทั้งนี้ จากการทำตามตามเป้าหมาย แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) ซึ่งได้สิ้นสุดลง ในปี ๒๕๖๕ พบว่ามีการบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โดยมีภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจึงได้ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน และหารือกรอบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่ ที่สอดคล้องและต่อเนื่อง รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคภัยสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงในระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และบูรณาการการทำงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อพัฒนางานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ให้บรรลุ เป้าหมาย อันจะนำไปสู่การสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ :

- ๑) เพื่อทบทวน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕)
- ๒) เพื่อจัดทำกรอบและกำหนดทิศทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)
- ๓) เพื่อบูรณาการ ความร่วมมือระหว่างเครือข่ายในระดับเขต /จังหวัด ด้วยกลไก พชอ./พชข. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพ ในระดับพื้นที่ให้บรรลุตามเป้าหมาย

ระยะเวลาดำเนินโครงการ : ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕

เป้าหมายผลผลิตของโครงการและตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการ :

ผลผลิตโครงการ

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ลำดับ	ผลผลิตของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
๑	แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พชช.) ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)	๑	แผน

ตัวชี้วัดของโครงการ

ลำดับ	ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
๑	จำนวนแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พชช.) ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)	๑	แผน
๒	จำนวนหน่วยงานระดับเขต (สคร./สปคม) และเครือข่าย ที่เข้าร่วมการทบทวน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และบูรณาการ ความร่วมมือ ในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พชช.)	๑๕	แห่ง

วงเงินงบประมาณโครงการ : รวมงบประมาณ ๒๑๖,๖๐๐ บาท (สองแสนหนึ่งหมื่นหกพันหกร้อยบาทถ้วน)

กิจกรรมการดำเนินงานในโครงการ / ประมาณการค่าใช้จ่าย :

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	ระยะเวลา	กลุ่มเป้าหมาย	ประมาณการค่าใช้จ่าย
๑.	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)	๒๔ - ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕	สคร./สปคม./สสจ./สสอ. พชอ. จำนวน ๓๐คน/ครั้ง	๑) ค่าอาหารกลางวัน ๓๐ คน x ๔๕๐ บาท x ๑ มื้อ x ๑ วัน (๑๓,๕๐๐ บาท) ๒) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คน x ๕๐ บาท x ๒ มื้อ x ๒ วัน (๖,๐๐๐ บาท) ๓) ค่าอาหารบางมื้อ ๓๐ คน x ๗๐๐ บาท x ๑ มื้อ x ๑ วัน (๒๑,๐๐๐ บาท) ๔) ค่าเบี้ยเลี้ยง - ๑๐ คน x ๒๗๐ บาท x ๒ วัน (๕,๔๐๐ บาท) - ๒๐ คน x ๒๔๐ บาท x ๒ วัน (๙,๖๐๐ บาท) ๕) ค่าที่พัก - ๑๐ คน x ๑,๔๕๐ บาท x ๑ คืน (๑๔,๕๐๐ บาท) - ๒๐ คน x ๘๐๐ บาท x ๒ คืน (๓๒,๐๐๐ บาท) ๖) ค่าวิทยากรบุคลากรภายนอก ๒ คน x ๑,๒๐๐ บาท x ๕ ชั่วโมง x ๒ วัน (๒๔,๐๐๐ บาท) ๗) ค่าพาหนะเดินทาง

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ลำดับ	กิจกรรม/โครงการย่อย	ระยะเวลา	กลุ่มเป้าหมาย	ประมาณการค่าใช้จ่าย
				- ๑๒ คน x ๕,๐๐๐ บาท (๖๐,๐๐๐ บาท) - ๑๘ คน x ๑,๐๐๐ บาท (๑๘,๐๐๐ บาท) ๘) ค่าจัดพิมพ์เอกสาร/รายงาน/วัสดุ สำนักงาน/อุปกรณ์/อื่น ๆ (๑,๖๐๐ บาท) ๙) ค่าเช่าห้องประชุม ๑,๕๐๐ บาท x ๒ วัน (๓,๐๐๐ บาท) ๑๐) ค่าจ้างเหมารถตู้ปรับอากาศ ๒,๐๐๐ บาท x ๒ วัน (๔,๐๐๐ บาท) ๑๑) ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและค่าผ่านทางพิเศษ (๔,๐๐๐ บาท)
รวมเป็นเงิน (สองแสนหนึ่งหมื่นหกพันหกร้อยบาทถ้วน)				๒๑๖,๖๐๐ บาท

หมายเหตุ * : ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยได้

พื้นที่เป้าหมาย / สถานที่ดำเนินโครงการ : สิกขรา พลาซ่า รีสอร์ท จังหวัดชลบุรี

กลุ่มเป้าหมาย/ ผู้ร่วมดำเนินการ :

- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- โรงพยาบาล
- หน่วยงานในสังกัดกระทรวงมหาดไทย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ :

- ๑) ชับเคลื่อนนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พชข.)

ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุตามเป้าหมาย

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

๒) มีการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพ ในทุกระดับ

๓) หน่วยงานระดับเขต (สคร./สปคม) และเครือข่าย ได้รับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ :

- | | |
|------------------------------|--|
| ๑. นางวิไลลักษณ์ ฤทธิระพวงศ์ | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| โทร : ๐๘ ๕๑๒๒ ๖๙๖๙ | อีเมล : vilailak_noy@hotmail.com |
| ๒. นางสาวบุศรา อกนิษฐศาสตร์ | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข |
| โทร : ๐๙ ๒๒๖๒ ๔๙๐๑ | อีเมล : fernbudsara@gmail.com |
| ๓. นางสาวจิตมณี ศรีตะสาร | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข |
| โทร : ๐๘ ๐๐๐๒ ๖๕๖๔ | อีเมล : wam_js@hotmail.com |
| ๓. นางสาวสุภาวิตา ไคร์กระโทก | ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป |
| โทร : ๐๙ ๓๔๖๒ ๓๒๔๕ | อีเมลล์ : suphawita01@gmail.com |

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) ระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

วันที่ ๒๔ - ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕ ณ สิกขรา พลาซ่า รีสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๕	
๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น.	ลงทะเบียน
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	พิธีเปิดประชุม โดย : นายแพทย์นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค กล่าวรายงาน โดย : ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	บรรยายเรื่อง “การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic Planning)” โดย : นายแพทย์นิวัฒน์ สิวังค์วัฒน์
๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
๑๐.๔๕ - ๑๒.๐๐ น.	Workshop เรื่อง “การกำหนดเป้าหมาย (Set Goal)” โดย : นายแพทย์พรศักดิ์ อยู่เจริญ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ดร.วิรัช ประวันเตา นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ วิทยากรวิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะ
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๓๐ - ๑๕.๐๐ น.	บรรยายเรื่อง “SWOT Analysis” โดย : นายแพทย์นิวัฒน์ สิวังค์วัฒน์
๑๕.๐๐ - ๑๕.๑๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
๑๕.๔๕ - ๑๗.๐๐ น.	Workshop เรื่อง “SWOT Analysis” โดย : นายแพทย์พรศักดิ์ อยู่เจริญ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ดร.วิรัช ประวันเตา นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ
วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕	
๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	วิทยากรวิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะ
๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
๑๐.๔๕ - ๑๒.๐๐ น.	บรรยายเรื่อง “การกำหนดกลยุทธ์ (Build the Strategy)” โดย : นายแพทย์นิวัฒน์ สิวังค์วัฒน์
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.	Workshop เรื่อง “การกำหนดกลยุทธ์ (Build the Strategy)”

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

	โดย : นายแพทย์พรศักดิ์ อยู่เจริญ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ดร.วิรัช ประวันเตา นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ
๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
๑๔.๔๕ - ๑๗.๐๐ น.	วิทยากรวิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะ และปิดการประชุม

การอภิปรายผลแบบสอบถาม

การอภิปรายผลแบบสอบถามเป็นแบบอันตรภาค (Interval Scale) ใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาค
ชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{๕ - ๑}{๕} \\ &= ๐.๘๐ \end{aligned}$$

หลังจากคำนวณช่วงระดับคะแนนดังกล่าวแล้วนำค่าที่ได้จากการคำนวณมาแบ่งระดับความพึงพอใจ ๕ ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	๔.๒๑ - ๕.๐๐	หมายถึง	มากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	๓.๔๑ - ๔.๒๐	หมายถึง	มาก
คะแนนเฉลี่ย	๒.๖๑ - ๓.๔๐	หมายถึง	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	๑.๘๑ - ๒.๖๐	หมายถึง	น้อย
คะแนนเฉลี่ย	๑.๐๐ - ๑.๘๐	หมายถึง	น้อยที่สุด

ภาพกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก
การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

วันที่ ๒๔ - ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕ ณ สภากลาง พลาซ่า รีสอร์ท จังหวัดชลบุรี

กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



กรมควบคุมโรค

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ





ข่าวประชาสัมพันธ์

OSEC DDC NEWS



24 มกราคม 2565

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค จัด ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) ระหว่างวันที่ 24 - 25 มกราคม 2565 ณ สิกขรา พลาซ่า รีสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

โดยได้รับเกียรติจาก นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค เป็นประธานการประชุมฯ และได้รับเกียรติจาก นายแพทย์นิวัฒน์ สิวังค์วัฒน์ เป็นวิทยากรกระบวนการ

ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่

- | | | |
|------------------|------------|--|
| นายแพทย์พรศักดิ์ | อยู่เจริญ | รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ |
| นายแพทย์อาจินต์ | ชลพันธุ์ | รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ |
| ดร.วิรัช | ประวันเตา | รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ |
| นายไพโรจน์ | พรหมพันธุ์ | ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |

และผู้รับผิดชอบงาน พชอ./พชข. จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กองโรคติดต่อทั่วไป กองโรคไม่ติดต่อ กองนวัตกรรมและวิจัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3, 6, 9, 10, 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 40 คน

☎ 02 590 3853
✉ Policy.osec@gmail.com
📍 ชั้น 3 อาคาร 1 88/21 ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

เว็บไซต์หน่วยงาน
สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
<https://ddc.moph.go.th/osec/>

