



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# รายงาน

การบริหารความเสี่ยง กรมควบคุมโรค

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค

## คำนำ

การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) เป็นเครื่องมือสำคัญต่อการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ในการผลักดันให้ภาครัฐมีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ และเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการกำกับดูแลกิจการที่ดี (Good Corporate Governance) และเป็นกระบวนการที่สำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินงานขององค์กร โดยจะเน้นความสำคัญหรือชี้ให้เห็นความเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อกิจกรรมที่องค์กรต้องดำเนินการ การบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพจะช่วยเพิ่มโอกาสและความสำเร็จ ลดโอกาสของความล้มเหลว และลดความไม่แน่นอนในผลการดำเนินงานโดยรวมขององค์กร ช่วยให้องค์กรสามารถบรรลุจุดมุ่งหมายตามเป้าประสงค์ พันธกิจ วิสัยทัศน์ขององค์กร และประเด็นยุทธศาสตร์ที่วางไว้ได้

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อรายงานผลการดำเนินงานบริหารความเสี่ยง ในการลดสภาพปัญหาหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและสร้างความเสียหายหรือความสูญเสียให้กับองค์กร ซึ่งได้ดำเนินการตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ กำหนดว่า ส่วนราชการต้องมีการวิเคราะห์และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐาน COSO (Committee of Sponsoring Organization of the Tread way Commission) เพื่อเตรียมการรองรับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินงานแผนงาน/โครงการที่สำคัญ ซึ่งต้องครอบคลุมความเสี่ยงด้านธรรมาภิบาลด้วย

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานการบริหารความเสี่ยง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้สนใจทุกท่าน สามารถนำไปเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานขององค์กรต่อไป

## สารบัญ

	หน้า
<b>ส่วนที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
1.1 นโยบายการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข	1
1.2 หลักการและเหตุผล	2
1.3 ความเสี่ยง และการบริหารความเสี่ยง	2
1.4 หลักการบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO ERM	5
1.5 คุณค่าของการบริหารความเสี่ยง	9
1.6 ความเชื่อมโยงการบริหารความเสี่ยงกับกระบวนการวางแผนขององค์กร	9
1.7 การบูรณาการกระบวนการบริหารความเสี่ยงกับกระบวนการที่สำคัญขององค์กร	11
1.8 เป้าหมายการบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์	12
1.9 วิสัยทัศน์พันธกิจ และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ภายใต้ยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	13
<b>ส่วนที่ 2 การบริหารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2567</b>	<b>18</b>
2.1 กระบวนการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค	18
ขั้นตอนที่ 1 การกำกับดูแลและวัฒนธรรม	18
ขั้นตอนที่ 2 กลยุทธ์และการกำหนดวัตถุประสงค์	19
ขั้นตอนที่ 3 ผลการดำเนินงาน	20
ขั้นตอนที่ 4 การทบทวนและการแก้ไขปรับปรุง	24
ขั้นตอนที่ 5 สารสนเทศการสื่อสารและการรายงาน	25
2.2 แผนงานและกรอบระยะเวลาดำเนินการ	26
2.3 สรุปภาพรวมการบริหารความเสี่ยง	26
<b>ส่วนที่ 3 แผนบริหารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค</b>	<b>28</b>
3.1 การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง	28
3.2 ผลการวิเคราะห์/คัดเลือกโครงการประเมินความเสี่ยง	51
3.2 แผนบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์	52
(1) โครงการการขับเคลื่อนมาตรการและกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	52
(2) โครงการบูรณาการการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและการจัดการสุขภาพ สิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น สถานักักตัวตนต่างดาว ปีงบประมาณ 2567	55
(3) โครงการพัฒนาระบบความปลอดภัยข้อมูลในระบบดิจิทัลเฝ้าระวังโรค (DDS)	58
(4) โครงการผลักการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้ยุทธศาสตร์โครงการ สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี	61

(5) โครงการพัฒนาข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ (หลักสูตร การเป็นข้าราชการที่ดี) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	64
3.4 สรุปผลการวิเคราะห์เพื่อระบุปัจจัยเสี่ยงต่างๆ (Event Identification) และการประเมิน ความเสี่ยง (Risk Assessment)	67
<b>ส่วนที่ 4 การติดตามและประเมินผลการบริหารความเสี่ยง</b>	<b>70</b>
4.1 รายงานผลการบริหารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	70
4.2 สรุปร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักความสำเร็จของเป้าหมายโครงการตามแผนบริหารความเสี่ยง	76
4.3 ปัญหา อุปสรรคจากการดำเนินงานตามแนวทางการบริหารความเสี่ยง	76
4.4 ข้อเสนอสำหรับแนวทางการบริหารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรคในปีถัดไป	77
<b>ภาคผนวก</b>	<b>78</b>
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>97</b>

## ส่วนที่ 1 บทนำ

### 1.1 นโยบายการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

<sup>1</sup>นโยบายนี้จัดทำขึ้น เพื่อใช้ในการสื่อสารภายในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำไปวางกรอบแนวทางในการดำเนินกระบวนการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์และเป้าหมายของแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับหน่วยงานในสังกัดและในกำกับทุกหน่วยงานไปใช้ในการดำเนินการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีแนวทางนโยบายการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

1. มีการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์แบบองค์รวมและทั่วทั้งหน่วยงานหรือกระทรวงฯ (Enterprise Risk Management: ERM) และนำผลจากการประเมินความเสี่ยงยุทธศาสตร์และความเพียงพอของความสามารถในการจัดการความเสี่ยง เพื่อทำแผนบริหารความเสี่ยงที่จะควบคุม จัดการ และลดระดับความรุนแรงของผลกระทบต่อความสำเร็จของผลสัมฤทธิ์กระทรวงสาธารณสุข จากความเปลี่ยนแปลง ความผันผวน ความไม่แน่นอนของสภาพการณ์ที่มีต่อการดำเนินงานให้อยู่ในระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้หรือไม่มีผลกระทบต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน รวมถึงเชื่อมโยงระหว่างความเสี่ยงกับยุทธศาสตร์ของกระทรวงฯ เพื่อให้มั่นใจว่าจะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายในระดับกระทรวงและระดับชาติ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

2. ให้มีการสร้างการบูรณาการและความเชื่อมโยงระหว่างกระบวนการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ การกำกับดูแลและบริหารยุทธศาสตร์ภายใต้ผลสัมฤทธิ์กระทรวงสาธารณสุขในภาพรวม โครงสร้างการกำกับดูแลรวมทั้งวัฒนธรรมความเสี่ยงของกระทรวงฯ

3. กำหนดให้ทุกหน่วยงานในสังกัดและในกำกับกระทรวงสาธารณสุข มีกระบวนการในการค้นหา ระบุ ประเมินความเสี่ยงยุทธศาสตร์สำคัญที่กระทบต่อผลสัมฤทธิ์กระทรวงสาธารณสุข มีการเฝ้าระวัง เพื่อติดตาม และดำเนินการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง และความเสี่ยงต่อผลสัมฤทธิ์ที่ทันที่ต่อเหตุการณ์ (feedback loop) เป็นส่วนหนึ่งของระบบการบริหารความเสี่ยงแบบองค์รวมและทั่วทั้งหน่วยงานหรือกระทรวงฯ (ERM) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์แบบองค์รวมในการระบุ ประเมิน เฝ้าระวังและติดตามความเป็นไปได้ในการเกิดความเสี่ยงสำคัญและกระทบต่อผลสัมฤทธิ์กระทรวงสาธารณสุข

4. การตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงที่เป็นความเสี่ยงต่อการดำเนินงานตามผลสัมฤทธิ์กระทรวงสาธารณสุขและความสำเร็จเชิงยุทธศาสตร์ ต้องพิจารณาปัจจัยขับเคลื่อนความเสี่ยงจากเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอก รวมถึงการเปลี่ยนแปลงผลประโยชน์และความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนสำคัญ

5. ให้หน่วยงานเจ้าภาพผลสัมฤทธิ์กำหนดโครงสร้างการกำกับดูแลการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ที่มีการแบ่งแยก บทบาทหน้าที่และการควบคุมดูแลความเสี่ยงให้ชัดเจน เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์แบบองค์รวมของกระทรวงฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

6. ให้ทุกหน่วยงานในสังกัดและในกำกับกระทรวงสาธารณสุข กำหนดกิจกรรมการสนับสนุนและส่งเสริมการปลูกฝังวัฒนธรรมการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับกรอบการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ของกระทรวงฯ โดยนำไปปฏิบัติใช้กับการดำเนินงานตามผลสัมฤทธิ์กระทรวงสาธารณสุขควบคู่กับการบริหารความเสี่ยงของกระบวนการหลักที่ทำอยู่เป็นประจำตามปกติและระบบควบคุมภายในที่เหมาะสมในการสนับสนุนการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์

<sup>1</sup> คู่มือจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565

7. กระทรวงสาธารณสุข กำหนดแนวทางการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์เพิ่มเติมตามความจำเป็น เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติตามนโยบาย และเมื่อมีนโยบาย หลักเกณฑ์ เงื่อนไขเพิ่มเติมที่ต้องนำมาใช้ตามแนวทางดังกล่าว และให้ถือว่าเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องตามนโยบายนี้ด้วย

8. กำหนดให้มีการทบทวนนโยบายการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง หรือภายใน 30 วัน หลังจากที่มีการเปลี่ยนแปลงในยุทธศาสตร์หรือผลสัมฤทธิ์กระทรวงสาธารณสุข หรือความเสี่ยงที่สำคัญเพิ่มเติม

9. การรายงานผลการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์อย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง

## 1.2 หลักการและเหตุผล

ตามแนวทางการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ได้ให้ความสำคัญกับ “การบริหารความเสี่ยง” ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญต่อการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ในการผลักดันให้ภาครัฐมีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ เป็นองค์การที่มีสมรรถนะสูง (High Performance Organization : HPO) และเป็นกระบวนการที่สำคัญในการเน้นความสำคัญ หรือชี้ให้เห็นความเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อกิจกรรมที่องค์กรต้องดำเนินการให้บรรลุตามเป้าประสงค์และประเด็นยุทธศาสตร์ที่วางไว้

การบริหารความเสี่ยงที่ดี คือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายภายในองค์การได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ตรวจสอบ ประเมินความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับองค์กรอยู่เสมอ รวมทั้งร่วมกันวางแผนป้องกัน และควบคุมให้เหมาะสมกับภารกิจ เพื่อลดสภาพปัญหาหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและสร้างความเสียหายหรือความสูญเสียให้กับองค์กรได้ ตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งกำหนดว่า ส่วนราชการต้องมีการวิเคราะห์และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐาน COSO เพื่อเตรียมการรองรับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินแผนงาน/โครงการที่สำคัญซึ่งต้องครอบคลุมความเสี่ยงด้านธรรมาภิบาล ในการป้องกันข้อผิดพลาด หรือลดโอกาสที่จะทำให้องค์กรเกิดความเสียหายหรือล้มเหลว โดยให้ระดับความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้นในอนาคตอยู่ในระดับที่สามารถรับได้ และมีการติดตามประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นไปตามแนวทางการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ดังนั้น กรมควบคุมโรคจึงได้จัดทำคู่มือการบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ 2567 ขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือทางกลยุทธ์ที่สำคัญตามหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดี โดยจะช่วยให้การบริหารงานและการตัดสินใจด้านต่าง ๆ เช่น การวางแผน การกำหนดกลยุทธ์ การติดตามควบคุม และวัดผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดการสูญเสียและโอกาสที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่องค์กร อันจะส่งผลให้การปฏิบัติงานตามโครงการ และภารกิจบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การจัดทำระบบบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในยังมีส่วนช่วยให้เกิดการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร และภายในองค์กร นำมาซึ่งการประสานการทำงาน การติดต่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและความร่วมมือในการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายในการบริหารราชการแผ่นดินต่อไป

## 1.3 ความเสี่ยง และการบริหารความเสี่ยง

ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 22 เมษายน 2551 ได้กำหนดแนวทางการวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนงาน/โครงการที่เป็นความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ใน 3 ประเภท ได้แก่

- 1) ความเสี่ยงด้านแนวทางการดำเนินงานไม่สอดคล้องกัน (Key Risk Areas)
- 2) ความเสี่ยงด้านภาพลักษณ์ทางการเมือง (Political Risk)
- 3) ความเสี่ยงด้านการตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของประชาชน (Negotiation Risk)

กระทรวงสาธารณสุข จึงยึดประเภทของความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ตามมติของคณะรัฐมนตรี ควบคู่กับการอิงกับหลักเกณฑ์และมาตรฐานการบริหารความเสี่ยงของกระทรวงการคลัง และมาตรฐานการบริหารโครงการระดับสากล เพื่อเป็นกรอบในการพัฒนาแผนบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์สำหรับกระทรวงสาธารณสุข

**ความเสี่ยง (Risk)** คือ เหตุการณ์ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ในอนาคต หรือการกระทำใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และส่งผลกระทบต่อหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน) หรือก่อให้เกิดความล้มเหลวหรือลดโอกาสที่จะบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร

**ความเสี่ยงยุทธศาสตร์** คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากการกำหนดยุทธศาสตร์ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์หรือไม่สอดคล้องและสนับสนุนกับภารกิจ/สภาพแวดล้อมภายในและปัจจัยภายนอก เช่น (1) ยุทธศาสตร์ไม่สามารถวัดผลได้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม (2) การกระจายยุทธศาสตร์ไปสู่แผนปฏิบัติการไม่ครบถ้วน (3) รูปแบบการบริหารงานขาดความเชื่อมโยงซึ่งกันและกันอย่างเป็นระบบ (4) กระบวนการปฏิบัติงานไม่ได้ปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องและรองรับกับยุทธศาสตร์ (5) บุคลากรมีสมรรถนะไม่พร้อมรองรับยุทธศาสตร์ (6) บุคลากรไม่เข้าใจยุทธศาสตร์ไม่สามารถนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุผลได้อย่างถูกต้อง (7) กำหนดงบประมาณในการดำเนินงานไม่สอดคล้องหรือสัมพันธ์กับยุทธศาสตร์ (8) การกำกับ ติดตาม และประเมินผลไม่ครอบคลุมทุกยุทธศาสตร์อย่างเป็นระบบ เป็นต้น

**ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)** คือ ต้นเหตุ/สาเหตุที่มาของความเสี่ยง ที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยต้องระบุได้ว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นได้อย่างไร และทำไม ทั้งนี้ สาเหตุของความเสี่ยงที่ระบุควรเป็นสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้วิเคราะห์และกำหนดมาตรการลดความเสี่ยงในภายหลังได้อย่างถูกต้อง

**การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)** คือ กระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อให้โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลง หรือผลกระทบของความเสียหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ (Risk Appetite) การจัดการความเสี่ยงต้องมองปัญหาความเสี่ยงแบบองค์รวม ดังนั้น การจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสมจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากผู้บริหารและปฏิบัติการจากทุกระดับร่วมกัน พิจารณาทั้งความเสี่ยงที่ยอมรับได้ และระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเห็นพ้องร่วมกันทั่วทั้งองค์กร จึงจะสามารถควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้

**การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)** หมายถึง กระบวนการระบุความเสี่ยงและการวิเคราะห์เพื่อจัดลำดับความเสี่ยงที่จะมีผลกระทบต่อภารกิจขององค์กรโดยการประเมินจาก

1. โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ (Likelihood) หมายถึง ความถี่หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง
2. ผลกระทบ (Impact) หมายถึง ขนาดของความรุนแรงความเสียหายที่เกิดขึ้น
3. ระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) หมายถึง สถานะของความเสี่ยงที่ได้จากการประเมินโอกาสและผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยง แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ สูงมาก สูง ปานกลาง น้อย และน้อยมาก

**COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission)** หมายถึง กรอบแนวคิดในการบริหารความเสี่ยงแบบทั่วทั้งองค์กร (Enterprise Risk Management: ERM) มีแนวทางในการแจกแจงปัญหาและความเสี่ยงออกเป็นองค์ประกอบย่อย รวมถึงมีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจน

**การบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร (Enterprise Risk Management)** คือ กระบวนการที่เป็นระบบในการบริหารปัจจัย และควบคุมกิจกรรม รวมทั้งกระบวนการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อลดมูลเหตุของโอกาสที่จะทำให้เกิดความเสียหายจากการดำเนินการที่ไม่เป็นไปตามแผน เพื่อให้ระดับของความเสี่ยงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น

ในอนาคตอยู่ในระดับที่องค์กรสามารถยอมรับได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้อย่างเป็นระบบ โดยการคำนึงถึง การบรรลุเป้าหมาย ทั้งในด้านกลยุทธ์ การปฏิบัติตามกฎระเบียบ การเงิน และชื่อเสียงขององค์กรเป็นสำคัญ โดยได้รับการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงจากหน่วยงานทุกระดับทั่วทั้งองค์กร

**การจัดการความเสี่ยง** หมายถึง แนวทางในการลดโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงหรือลดผลกระทบ ความเสียหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ (Risk Tolerance)

**ความเสี่ยงที่ยอมรับได้** หมายถึง ประเภทและปัจจัยความเสี่ยงที่องค์กรสามารถยอมรับได้โดยไม่ ดำเนินการใดๆกับความเสี่ยงนั้น

**ความเสี่ยงที่เหลืออยู่** หมายถึง ความเสี่ยงที่ยังคงเหลืออยู่ภายหลังจากที่ได้มีการจัดการความเสี่ยงหรือ จัดวางระบบการควบคุมภายในแล้ว

**ประเภทของความเสี่ยง** สามารถแบ่งได้ 4 ประเภท ดังนี้

(1) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk: SR) คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากการกำหนดกลยุทธ์และนโยบาย ในการบริหารงานที่เหมาะสมชัดเจนหรือไม่เพียงใด

(2) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน (Operational Risk: OR) คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติงานทุกๆ ขั้นตอน โดยครอบคลุมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กระบวนการ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ บุคลากรในการปฏิบัติงาน

(3) ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk: FR) คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากความไม่พร้อมเรื่องงบประมาณ การเงิน และการควบคุมรายจ่ายต่างๆที่เกินความจำเป็น

(4) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ (Compliance Risk: CR) คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากการ ไม่สามารถปฏิบัติตามกฎระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้ หรือกฎระเบียบที่มีอยู่ไม่เหมาะสม หรือเป็นอุปสรรค ต่อการปฏิบัติงาน หรือปฏิบัติได้ทันตามเวลาที่กำหนด และอาจมีผลการลงโทษตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

**ความเสี่ยงจากปัจจัยภายใน** หมายถึง ความเสี่ยงที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในขององค์กร ความเสี่ยง ที่องค์กรต้องพยายามลดให้น้อยลงหรือหมดไป ได้แก่ ความเสี่ยงในด้านนโยบาย ความเสี่ยงในด้านการดำเนินงาน ความเสี่ยงในด้านทรัพยากรบุคคล ความเสี่ยงในด้านการเงิน และความเสี่ยงในด้านกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ต่างๆ เป็นต้น

**ความเสี่ยงจากปัจจัยภายนอก** หมายถึง ความเสี่ยงที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรเป็นสิ่งที่อยู่นอกเหนือความรับผิดชอบขององค์กร ซึ่งต้องพยายามหามาตรการที่จะลดผลกระทบในทางลบให้ได้มากที่สุด ได้แก่ ความเสี่ยงด้านสภาพเศรษฐกิจ ความเสี่ยงด้านการเมืองการปกครอง ความเสี่ยงด้านการแข่งขัน ความเสี่ยง ด้านการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี ความเสี่ยงด้านสังคมและพฤติกรรมของผู้บริโภค ความเสี่ยง ด้านกฎหมาย และความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและภัยธรรมชาติ เป็นต้น

**วิธีการลดหรือรองรับความเสี่ยง** วิธีการในการรับมือกับความเสี่ยงโดยวิธีการรองรับความเสี่ยงมีวิธีการ สำคัญสองวิธีการหลัก ดังต่อไปนี้

(1) การควบคุมความเสี่ยงที่มีอยู่แล้ว (Existing Control) เป็นแนวทางที่องค์กรมีวิธีการรับมือความเสี่ยง ที่ใช้เป็นกิจกรรมประจำขององค์กรอยู่แล้วและสามารถรับมือกับความเสี่ยงได้

(2) การควบคุมความเสี่ยงที่เกิดมาโดยเฉพาะ (Control Activities) เป็นการรับมือความเสี่ยงที่ไม่สามารถ ถูกควบคุมได้โดยการควบคุมความเสี่ยงที่มีอยู่แล้วจึงจำเป็นต้องสร้างการควบคุมใหม่ขึ้นมาเพื่อตอบสนอง ความเสี่ยงโดยสามารถแยกวิธีการตอบสนองความเสี่ยงออกมาได้ ดังต่อไปนี้

(2.1) การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Terminate Avoid) เมื่อมีแนวโน้มจะมีความเสี่ยงเกิดขึ้น จึงทำการ ยกเลิกโครงการ หรือแผนการนั้นไปทันที



(2.2) การโอนความเสี่ยง (Transfer- Share) เมื่อความเสี่ยงเกิดขึ้นแล้วไม่สามารถบริหารเองได้ จึงมอบหมายให้ผู้อื่นจัดการแทน

(2.3) การลดความเสี่ยง (Treat-Reduce) เนื่องจากผลกระทบความเสี่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

(2.4) การยอมรับความเสี่ยง (Take- Accept) สามารถแยกออกได้เป็นสองกรณี คือ

(2.4.1) ระดับความเสี่ยงต่ำมาก สามารถจัดการได้ด้วยกิจกรรมที่มีอยู่

(2.4.2) ระดับความเสี่ยงสูงมาก ทำให้ไม่มีทางจัดการความเสี่ยงได้ หรือเมื่อทำแล้วได้ไม่คุ้มเสีย

แต่เป็นงานที่สำคัญจึงจำเป็นต้องยอมรับความเสี่ยง

**การควบคุม (Control)** หมายถึง นโยบายและวิธีปฏิบัติที่จะช่วยให้มั่นใจว่าได้มีการดำเนินการตามแนวทางการตอบสนองต่อความเสี่ยงที่วางไว้ กิจกรรมการควบคุมเกิดขึ้นในทุกระดับ ทุกหน้าที่งานและทั่วทั้งองค์กร ประกอบด้วยกิจกรรมที่แตกต่างกัน เช่น การอนุมัติการมอบหมายอำนาจหน้าที่ การยืนยันความถูกต้องการกระหายอด การแบ่งหน้าที่และการสอบทานผลการปฏิบัติงาน แบ่งประเภทการควบคุมไว้ 4 ประเภท คือ

1) การควบคุมเพื่อการป้องกัน (Preventive Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงและข้อผิดพลาดตั้งแต่แรก เช่น การอนุมัติ การจัดโครงสร้างองค์กร การแบ่งแยกหน้าที่ การควบคุมการเข้าถึงเอกสาร ข้อมูล ทรัพย์สิน ฯลฯ

2) การควบคุมเพื่อให้อัปเดตพบ (Detective Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อค้นหาข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นแล้ว เช่น การสอบทาน การวิเคราะห์การยืนยันยอด การตรวจนับ การรายงานข้อบกพร่อง ฯลฯ

3) การควบคุมโดยการชี้แนะ (Directive Control) เป็นวิธีการควบคุมที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ เช่น การให้รางวัลแก่ผู้มีผลงานดี เป็นต้น

4) การควบคุมเพื่อการแก้ไข (Corrective Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้ถูกต้อง หรือเพื่อหาวิธีแก้ไขให้เกิดข้อผิดพลาดซ้ำอีกในอนาคต เช่น การจัดเตรียมเครื่องมือดับเพลิง เพื่อช่วยลดความรุนแรงของความเสียหายให้น้อยลงหากเกิดไฟไหม้ เป็นต้น

#### 1.4 หลักการบริหารความเสี่ยงตามหลักการ COSO ERM

กระบวนการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงฯ ตามแนวทาง COSO ERM หลักเกณฑ์ แนวทางการบริหารความเสี่ยง ได้ใช้มาตรฐานที่จะนำมาใช้ในการกำหนดแนวทางบริหารความเสี่ยง เป็นกรอบแนวคิดในการบริหารความเสี่ยงแบบทั่วทั้งองค์กร (Enterprise Risk Management: ERM) ที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวทางในการส่งเสริมการบริหารความเสี่ยงและเป็นหลักปฏิบัติที่เป็นสากล เป็นการบริหารความเสี่ยงขององค์กร ตามกรอบของ COSO ERM 2017 หมายถึง “วัฒนธรรม ความรู้ความสามารถ และแนวปฏิบัติ ที่บูรณาการร่วมกับการกำหนดกลยุทธ์และผลการปฏิบัติงาน ที่แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ กับ 20 หลักการ แสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 องค์ประกอบและหลักการของการบริหารความเสี่ยงขององค์กร COSO ERM 2017

### (1) การกำกับดูแลและวัฒนธรรม (Governance and Culture)

การกำกับดูแลกิจการและวัฒนธรรมองค์กรเป็นพื้นฐานขององค์ประกอบทั้งหมดในการบริหารความเสี่ยงเนื่องจากการกำกับดูแลกิจการจะเป็นสิ่งที่กำหนดแนวทางขององค์กรในการให้ความสำคัญ และสร้างความรับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง และวัฒนธรรมองค์กรจะเกี่ยวข้องกับค่านิยม ทางจริยธรรม พฤติกรรมที่พึงประสงค์และความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงขององค์กร ซึ่งจะสะท้อนผ่านการตัดสินใจต่างๆ

COSO ถือว่าการกำกับดูแลกิจการและวัฒนธรรมองค์กรเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานหลักให้องค์ประกอบอื่นๆ เกิดขึ้นเสมือนเป็นรากฐานสำคัญให้เกิดการบริหารความเสี่ยงขึ้นในองค์กร มี 5 หลักการ ดังนี้

#### 1.1 จัดตั้งคณะกรรมการดูแลความเสี่ยง (Exercises Board Risk Oversight)

คณะกรรมการมีหน้าที่กำกับดูแลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ต่างๆ รวมถึงกำกับ ดูแลกิจการ เช่น คณะกรรมการควรมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยง มีความรู้และความเชี่ยวชาญในการกำกับการบริหารความเสี่ยง มีความเป็นอิสระ หลีกเลี่ยงความขัดแย้งทางผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้น

#### 1.2 จัดตั้งโครงสร้างการดำเนินงาน (Establishes Operating Structures)

องค์กรควรจัดตั้งโครงสร้างการดำเนินงานที่สอดคล้องกับกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ทางธุรกิจ เช่น มีการกำหนดโครงสร้างการดำเนินงานและสายการบังคับบัญชาที่เหมาะสม มีโครงสร้างในการบริหารความเสี่ยง มีการกำหนดอำนาจ หน้าที่ และความรับผิดชอบให้สอดคล้องกับกลยุทธ์

#### 1.3 ระบุวัฒนธรรมองค์กรที่ต้องการ (Defines Desired Culture)

องค์กรควรระบุพฤติกรรมที่พึงประสงค์ซึ่งแสดงถึงวัฒนธรรมองค์กรที่ต้องการคณะกรรมการบริหารเป็นผู้กำหนดวัฒนธรรมองค์กรทั้งสำหรับองค์กรในภาพรวมและสำหรับบุคลากรภายใต้วัฒนธรรมองค์กร ที่ให้ความสำคัญกับความเสี่ยง วัฒนธรรมองค์กรเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย ปัจจัยภายในที่สำคัญ เช่น ระดับการวิเคราะห์ วิจัย วิเคราะห์ การตัดสินใจของเจ้าหน้าที่ การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้บังคับบัญชา มาตรฐานและกฎเกณฑ์ต่างๆ และระบบค่าตอบแทน ในส่วนปัจจัยภายนอก เช่น ข้อกำหนดด้านกฎหมาย และองค์ประกอบอื่นๆ

#### 1.4 แสดงความมุ่งมั่นในค่านิยมหลัก (Demonstrates Commitment to Care Values)

องค์กรควรแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามค่านิยมหลักขององค์กร เช่น ยึดถือการบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กร การปฏิบัติตามภาระรับผิดชอบอย่างเคร่งครัด การสร้างความรับผิดชอบต่อตนเอง การกำหนดให้มีการสื่อสารที่เหมาะสม

#### 1.5 จูงใจ พัฒนา และรักษาบุคลากรที่มีความสามารถ (Attracts, Develops, and Retains Capable Individuals)

องค์กรควรมุ่งมั่นในการสนับสนุนการสร้างทรัพยากรบุคคลควบคู่ไปกับกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ขององค์กร เช่น ฝึกอบรมบุคลากรในด้านการบริหารความเสี่ยง ส่งเสริมความสามารถของเจ้าหน้าที่สร้างแรงจูงใจและผลตอบแทนอื่นๆ อย่างเหมาะสมในทุกระดับ

### (2) กลยุทธ์และการกำหนดวัตถุประสงค์ (Strategy and Objective-Setting)

การบริหารความเสี่ยงสามารถบูรณาการเข้ากับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรได้ผ่านกระบวนการกำหนดกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยองค์กรควรกำหนดความเสี่ยงที่ยอมรับได้ให้สอดคล้องกับการกำหนดกลยุทธ์นอกจากนั้น วัตถุประสงค์ขององค์กร จะเป็นสิ่งที่กำหนดแนวทางปฏิบัติตามกลยุทธ์รวมถึงการดำเนินงานทั่วไปและปัจจัยที่องค์กรให้ความสำคัญและจะเป็นพื้นฐานในการระบุประเมิน และการตอบสนองต่อความเสี่ยง ประกอบด้วย 4 หลักการ ดังนี้

#### 2.1 วิเคราะห์ธุรกิจ (Analyzes Business Context)

องค์กรควรพิจารณาถึงผลกระทบจากการบริหารขององค์กรที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อ ระดับความเสี่ยงในภาพรวมขององค์กร เช่น การเข้าใจบริบทขององค์กร การคำนึงถึงสภาพแวดล้อม ภายนอกและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

#### 2.2 ระบุความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Defines Risk Appetite)

องค์กรควรระบุความเสี่ยงที่ยอมรับได้ เพื่อสร้าง รักษา และส่งเสริมความ ตระหนักถึงค่านิยม เช่น มีการกำหนดระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้และสื่อสารความเสี่ยงที่ยอมรับได้ให้ชัดเจน ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ไม่มีการกำหนดรูปแบบที่ตายตัวหรือเป็นมาตรฐานที่จะใช้ได้กับทุกองค์กร ผู้บริหารเป็นผู้เลือกความเสี่ยงที่ยอมรับได้ภายใต้บริบทขององค์กรที่ต่างกันในแต่ละองค์กร

#### 2.3 ประเมินกลยุทธ์ (Evaluates Alternative Strategies)

องค์กรควรประเมินเพื่อค้นหากลยุทธ์ทางเลือกและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อโปรไฟล์ความเสี่ยงขององค์กร เช่น การวิเคราะห์ SWOT การประเมินมูลค่า การคาดการณ์รายได้การวิเคราะห์คู่แข่ง และการวิเคราะห์สถานการณ์กลยุทธ์ต้องสนับสนุนพันธกิจและวิสัยทัศน์รวมถึงสอดคล้องกับค่านิยมหลักและความเสี่ยงที่ยอมรับได้

#### 2.4 กำหนดวัตถุประสงค์ขององค์กร (Formulates Business Objectives)

ในการกำหนดวัตถุประสงค์ขององค์กรควรพิจารณาความเสี่ยงในระดับต่างๆ ซึ่งสอดคล้องและสนับสนุนกลยุทธ์ควบคู่ไปด้วย เช่น การกำหนดค่าความเบี่ยงเบนของความเสี่ยงจากผลการดำเนินงานซึ่งยังคงอยู่ในช่วงความเสี่ยงที่ยอมรับได้

### (3) ผลการดำเนินงาน (Performance)

เริ่มจากการระบุและประเมินความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการบรรลุกลยุทธ์และ วัตถุประสงค์ขององค์กร โดยจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงตามโอกาสและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และพิจารณาความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้ จากนั้นองค์กรจะเลือกตอบสนองต่อความเสี่ยงด้วยวิธีต่างๆ รวมถึง

พิจารณาปริมาณความเสี่ยงในภาพรวมและตรวจสอบผลการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไข ซึ่งจะพัฒนามุมมองในภาพรวมเกี่ยวกับปริมาณความเสี่ยงที่องค์กรอาจเผชิญในการบรรลุเป้าหมายกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ขององค์กรในระดับองค์กรมี 5 หลักการ ดังนี้

### 3.1 ระบุความเสี่ยง (Identifies Risk)

องค์กรควรระบุความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ขององค์กร เช่น ความเสี่ยงด้านลูกค้า ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน ความเสี่ยงด้านการเงิน และความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ ความเสี่ยงทั้งหมดจะเก็บไว้ในโพรไฟล์ความเสี่ยง เพื่อนำไปจัดการความเสี่ยงเหล่านี้ต่อไป

### 3.2 ประเมินความรุนแรงของความเสี่ยง (Assesses Severity of Risk)

องค์กรควรประเมินความรุนแรงของความเสี่ยง โดยประเมินว่าแต่ละปัจจัยนั้นมีโอกาสที่จะเกิดมากน้อยเพียงใด และหากเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อองค์กรรุนแรงเพียงใด

### 3.3 จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง (Prioritizes Risks)

องค์กรควรคำนวณระดับความเสี่ยง (Risk Exposure) จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงเพื่อเป็นพื้นฐานในการพิจารณาคัดเลือกวิธีตอบสนองต่อความเสี่ยงต่างๆ การคำนวณระดับความเสี่ยงเท่ากับผลคูณของคะแนนระหว่างโอกาสที่จะเกิดกับความเสียหายเพื่อจัดลำดับความสำคัญและใช้ในการตัดสินใจว่าความเสี่ยงใดควรเร่งจัดการก่อน

### 3.4 ดำเนินการตอบสนองต่อความเสี่ยง (Implements Risk Responses)

องค์กรควรประเมินความรุนแรงของความเสี่ยง โดยประเมินว่าแต่ละปัจจัยเสี่ยงนั้นมีโอกาสที่จะเกิดมากน้อยเพียงใดและหากเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อองค์กรรุนแรงเพียงใด

### 3.5 พัฒนารอบความเสี่ยงในภาพรวม (Develops Portfolio View)

องค์กรควรพัฒนาและประเมินความเสี่ยงในภาพรวมของทั้งองค์กร เครื่องมือ ที่นิยมใช้แสดงความเสี่ยงมีชื่อเรียกหลากหลายชื่อได้แก่ Risk Map หรือ Risk Matrix

## (4) การทบทวนและการแก้ไขปรับปรุง (Review and Revision)

องค์กรควรพิจารณากระบวนการบริหารความเสี่ยงอยู่เป็นระยะ โดยทบทวนความสามารถและแนวทางการบริหารความเสี่ยง ผู้บริหารควรพิจารณาความสามารถและการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กรว่าเพิ่มคุณค่าให้กับองค์กรมากน้อยเพียงใดและมีสิ่งใดที่ต้องปรับปรุงแก้ไข เพื่อเพิ่มคุณค่าให้กับองค์กรได้แม้ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญต่างๆ มี 3 หลักการ ดังนี้

### 4.1 ประเมินการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ (Assesses Substantial Change)

องค์กรควรระบุและประเมินการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก กิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ขององค์กรที่สำคัญ เช่น ผู้บริหารระดับสูงลาออกจากตำแหน่ง การควบรวมกิจการ การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีหรือกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ต่างๆ

### 4.2 ทบทวนความเสี่ยงและผลการดำเนินงาน (Reviews Risk and Performance)

องค์กรควรทบทวนผลการดำเนินงานขององค์กร รวมถึงพิจารณาทบทวนความเสี่ยงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรมีผลการดำเนินงานตามเป้าหมายแล้วหรือไม่ องค์กรประเมินความเสี่ยงได้แม่นยำหรือไม่ องค์กรพิจารณาระดับความเสี่ยงได้เหมาะสมกับเป้าหมายหรือไม่ หรือมีความเสี่ยงอื่นใดที่กำลังเกิดขึ้นและอาจส่งผลกระทบต่อองค์กร

4.3 มุ่งมั่นปรับปรุงการบริหารความเสี่ยงองค์กร (Pursues Improvement in Enterprise Risk Management)

องค์กรควรปรับปรุงการบริหารความเสี่ยงองค์กรอยู่เสมอ โดยเฉพาะช่วงเวลาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ เช่น การปรับโครงสร้างองค์กรหลังการประเมินผลการดำเนินงาน หรือการเปลี่ยนแปลงจากสภาพแวดล้อมภายนอกต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อระบบการบริหารความเสี่ยง

### (5) สารสนเทศการสื่อสารและการรายงาน (Information, Communication, and Reporting)

การสื่อสารเป็นกระบวนการต่อเนื่องในการรวบรวมข้อมูล และแบ่งปันข้อมูลที่จำเป็นจากทั่วทั้งองค์กรผู้บริหารใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งจากแหล่งภายในและภายนอก ซึ่งข้อมูลสารสนเทศดังกล่าวจะมาจากทั้งผู้บริหารและพนักงานในส่วนต่างๆ ขององค์กร เพื่อสนับสนุนการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร โดยองค์กรจะใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลเพื่อรวบรวมประมวลผลและจัดการข้อมูลต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยง จากนั้นองค์กรจึงรายงานข้อมูลความเสี่ยง วัฒนธรรมองค์กร และผลการดำเนินการได้มี 3 หลักการ ดังนี้

#### 5.1 ยกระดับระบบสารสนเทศ (Leverages Information Systems)

องค์กรควรจัดให้มีสารสนเทศอย่างเพียงพอ เหมาะสมและทันต่อเวลา องค์กรอาจใช้กระบวนการวิเคราะห์กลุ่มข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data Analytics) เพื่อค้นหารูปแบบความสัมพันธ์ของสิ่งเชื่อมโยงข้อมูลเข้าไว้ด้วยกันนำไปสู่การระบุและจัดการความเสี่ยงได้ดีขึ้น

#### 5.2 สื่อสารข้อมูลความเสี่ยง (Communicates Risk Information)

องค์กรควรสื่อสารข้อมูลการบริหารความเสี่ยงองค์กรผ่านช่องทางการติดต่อต่างๆ ข้อมูลการสื่อสารทั้งระดับบนลงล่าง (Top-down Approach) และระดับล่างขึ้นบน (Bottom-up Approach) การสื่อสารข้อมูลความเสี่ยงควรมีให้เพียงพอทั้งภายในและภายนอกองค์กร

#### 5.3 รายงานผลความเสี่ยง วัฒนธรรม และผลการดำเนินงาน (Reports on Risk, Culture, and Performance)

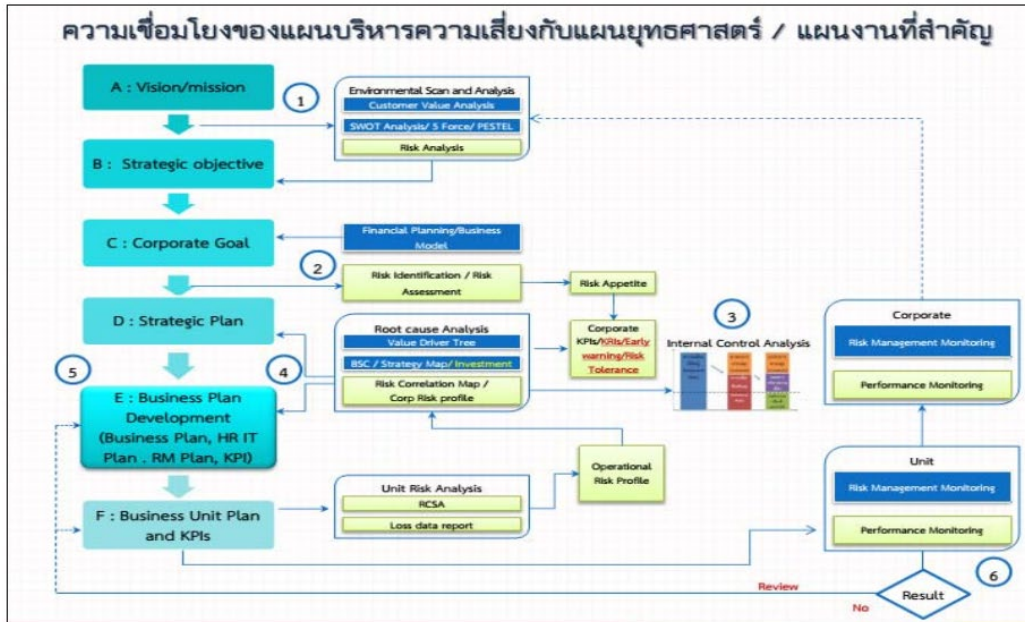
องค์กรควรรายงานความเสี่ยง วัฒนธรรมองค์กร และผลการดำเนินงานในทุกๆ ระดับให้ครอบคลุมทั่วทั้งองค์กรแม้จะมีการมอบหมายหน้าที่ด้านการรายงานผลให้หน่วยงานหรือบุคคลใดแล้วก็ตาม ผู้บริหารก็ยังคงต้องมีหน้าที่กำกับดูแลด้วย

### 1.5 คุณค่าของการบริหารความเสี่ยง

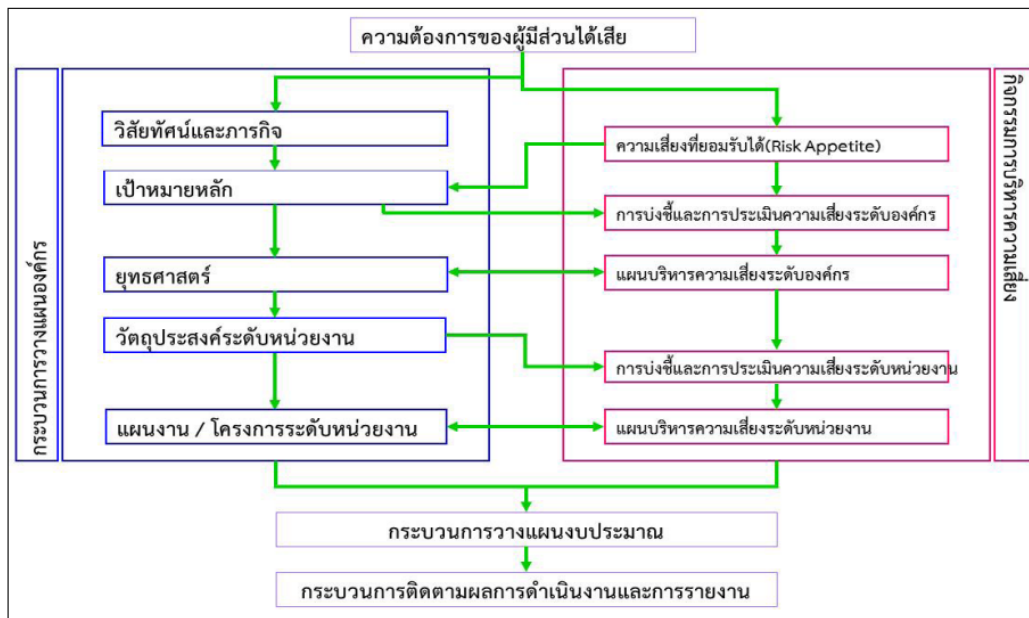
1. ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรที่ดีเรื่องความเสี่ยงและควบคุมภายใน
2. ส่งเสริมและปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการให้มุ่งผลสัมฤทธิ์ (Outcome)
3. ยกระดับระบบและกระบวนการสร้างภูมิคุ้มกันหรือมาตรการเพื่อตอบโต้ต่อสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ให้เข้มแข็งขึ้น
4. เกิดกระบวนการสร้างมูลค่าเพิ่ม (Value Added) ให้กับองค์กรจากมุมมองด้านความเสี่ยง
5. ชื่อเสียงและการยอมรับจาก Stakeholder และสังคมภายนอก

### 1.6 ความเชื่อมโยงการบริหารความเสี่ยงกับกระบวนการวางแผนขององค์กร

การบริหารความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่ดำเนินการต่อเนื่องเชื่อมโยงกับกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง การดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงเพื่อลดระดับความรุนแรงตลอดจนการติดตามและรายงานผลการบริหารความเสี่ยง



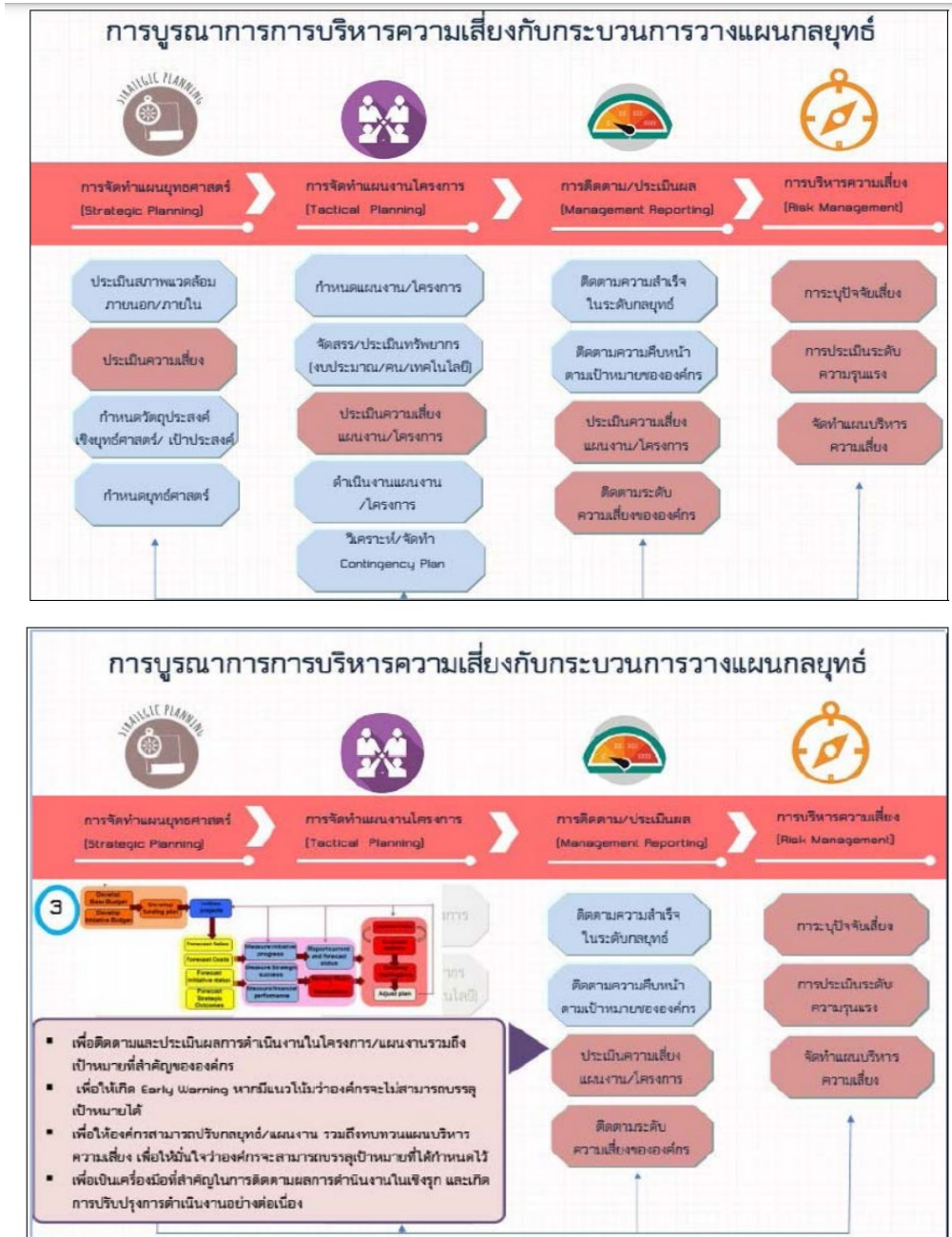
รูปที่ 2 ความเชื่อมโยงของแผนบริหารความเสี่ยงกับแผนยุทธศาสตร์/แผนงานที่สำคัญ



รูปที่ 3 ความต้องการของผู้มีส่วนได้เสีย

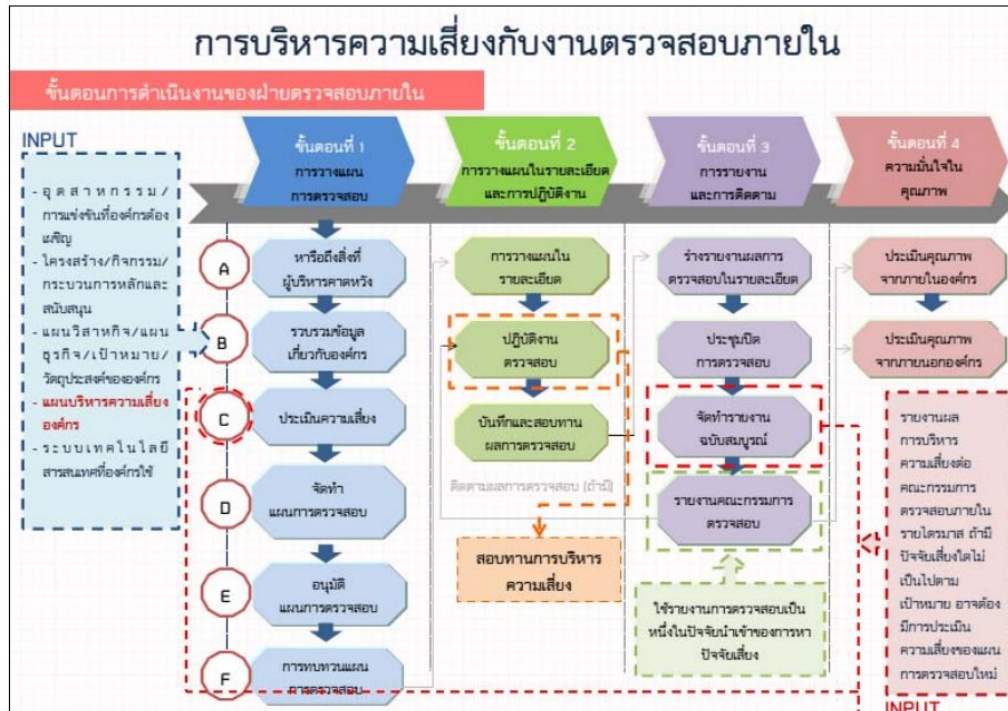
1.7 การบูรณาการกระบวนการบริหารความเสี่ยงกับกระบวนการที่สำคัญขององค์กร

1. การบูรณาการกระบวนการบริหารความเสี่ยงกับกระบวนการวางแผนกลยุทธ์



รูปที่ 4 การบูรณาการการบริหารความเสี่ยงกับกระบวนการวางแผนกลยุทธ์

## 2. การบูรณาการกระบวนการบริหารความเสี่ยงกับงานตรวจสอบภายใน



รูปที่ 5 การบริหารความเสี่ยงกับงานตรวจสอบภายใน

การบริหารความเสี่ยงเป็นความรับผิดชอบที่สำคัญอย่างสูงของคณะกรรมการขององค์กร ซึ่งการบริหารความเสี่ยงจะเป็นประโยชน์อย่างมาก ถ้าได้รับการเชื่อมโยงอย่างเหมาะสมกับกระบวนการวางแผนทางกลยุทธ์ และการตัดสินใจขององค์กร

### 1.8 เป้าหมายการบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์

1. ผลการดำเนินงานตามผลสัมฤทธิ์ที่กระทรวงสาธารณสุขที่มีความล้มเหลวหรือต่ำกว่าเป้าหมายซึ่งเป็นสิ่งที่ยอมรับไม่ได้ จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ให้เกิดความเข้าใจ และเรียนรู้ที่จะปรับปรุง พัฒนา แก้ไขในการดำเนินโครงการที่คล้ายคลึงกันในระยะต่อไป เพื่อให้ผลการดำเนินงานตามผลสัมฤทธิ์ฯ ได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้นรวมถึงการจัดการความเสี่ยงสำคัญที่จะมีผลกระทบต่อความสำเร็จ/เป้าหมาย ของผลสัมฤทธิ์ เพื่อให้สอดคล้องและเพียงพอตามแนวทางพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 รวมทั้งหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561

2. การดำเนินงานตามผลสัมฤทธิ์ของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่บนความเชื่อว่าจะต้องระมัดระวังความเสี่ยงที่มาจากความเปลี่ยนแปลง ความไม่แน่นอน และความไม่ชัดเจนของประเด็นสำคัญ ซึ่งมีความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และอาจจะส่งผลกระทบต่อการทำงานและทำให้ไม่บรรลุตามเป้าหมาย

3. การบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ จากการดำเนินการตามผลสัมฤทธิ์ของกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายที่จะนำบทเรียนที่เรียนรู้จากการดำเนินงานในปีงบประมาณก่อนหน้า มาสร้างตัวชี้วัดความเสี่ยงสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังล่วงหน้า เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงประกอบค่าขออนุมัติงบประมาณในปีงบประมาณต่อไป และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงเพิ่มเติมตามความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระหว่างการดำเนินกิจกรรมของแผนงาน/โครงการจริงในปีงบประมาณนั้น ๆ โดยแต่ละผลสัมฤทธิ์จะต้องจัดโครงสร้างหน่วยงานหรือกระทรวงฯ



เป็นการกำหนดผู้รับผิดชอบการบริหารความเสี่ยงและความรับผิดชอบต่อในการเฝ้าระวัง ติดตาม จัดการกับ ความเสี่ยงสำคัญในทุกผลสัมฤทธิ์

4. การกำกับ ควบคุม ติดตาม ประเมินและวัดผลการดำเนินงานตามผลสัมฤทธิ์ของกระทรวงสาธารณสุข ในแต่ละปีงบประมาณ ต้องครอบคลุมถึงการประเมินสถานะและระดับความเสี่ยง การจัดเก็บแฟ้มข้อมูลความเสี่ยง ที่เกิดจริงระหว่างการดำเนินงานกิจกรรม พร้อมกับความคืบหน้าในแต่ละไตรมาส ซึ่งทำให้หัวหน้าส่วนราชการในสังกัด และในกำกับของกระทรวงสาธารณสุขจะต้องให้ความสำคัญกับการกำกับดูแลและการจัดการกับความเสี่ยงสำคัญ ไม่น้อยกว่าความคืบหน้าของงานตามผลสัมฤทธิ์ของกระทรวงสาธารณสุข

**1.9 วิสัยทัศน์พันธกิจ และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ภายใต้ยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ**

#### วิสัยทัศน์

กรมควบคุมโรคได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับ มาตรฐานสากล ภายในปี 2580” ซึ่งมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและวิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” มีเป้าประสงค์สูงสุด คือ (1) อายุคาดเฉลี่ย เมื่อแรกเกิด (Life Expectancy: LE) ไม่น้อยกว่า 77 ปี เมื่อสิ้นสุดแผนฯ และ (2) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) ไม่น้อยกว่า 72 ปี เมื่อสิ้นสุดแผนปฏิบัติการ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570)

#### พันธกิจ

ปฏิบัติการกิจของกรมควบคุมโรคตามที่กำหนดในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2562 ด้วยวิธีการ ดังนี้

1. วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่คุกคามสุขภาพของประชาชน
2. กำหนดและพัฒนานโยบาย มาตรการ บริการ และคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ
3. เผยแพร่และถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยี นโยบาย มาตรการ บริการ และคุณภาพ มาตรฐานการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน
4. จัด ประสาน และพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง เตือนภัย สอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งการดำเนินการตามกฎหมาย อนุสัญญา หรือกฎข้อบังคับระหว่าง ประเทศที่เกี่ยวข้อง
5. ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ
6. จัดให้มีบริการป้องกัน ควบคุม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งบริการ เพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคติดต่ออันตรายในระดับตติยภูมิ และกักกันผู้ป่วยโรคติดต่อ อันตราย ผู้สัมผัสโรคหรือพาหะตามข้อตกลงระหว่างประเทศ

แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ภายใต้ยุทธศาสตร์ 20 ปีด้านการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ประเด็น ดังนี้



รูปที่ 6 การยุทธศาสตร์ 20 ปีด้านการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

### ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

**เป้าประสงค์ :** ความชุกและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมได้ลดลง

#### ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

1.1 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ สามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพได้

1.2 สัดส่วนประชาชนที่มีความรู้สุขภาพเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ

1.3 พัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการ (Env Occ CU/ATCU/VCU) ครบ 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร ครบ 50 เขต

**กลยุทธ์** ได้แก่ 1) การพัฒนาและปรับปรุงนโยบาย กฎหมาย และยุทธศาสตร์ 2) การพัฒนามาตรการทางสังคม 3) การพัฒนาปรับปรุงระบบบริการ 4) จัดระบบการขยายผลการพัฒนานวัตกรรม การวิจัย มาตรการสู่การพัฒนาแผนงานปฏิบัติการฯ

### ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

**เป้าประสงค์ :** ประเทศไทยมีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถตอบโต้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ แบบบูรณาการ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

#### ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

2.1 ร้อยละบุคลากรของกรมควบคุมโรคผ่านการอบรมหลักสูตรด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินตามที่กำหนด (ย้อนหลังไม่เกิน 3 ปี)

2.2 ร้อยละของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ที่สามารถแสดงข้อมูลสำคัญบน Dashboard และเชื่อมโยงได้จริง

### 2.3 ระยะเวลาที่สามารถ Activated EOC ได้ภายใน 120 นาที

**กลยุทธ์ ได้แก่** 1) พัฒนากลไกการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย 2) พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและบริหารจัดการตอบโต้/สนองภาวะฉุกเฉินทุกระดับ 3) พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน 4) พัฒนาระบบการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทุกระดับ 5) พัฒนาศักยภาพช่องทางเข้าออกประเทศที่สำคัญตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

### **ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ**

#### **เป้าประสงค์**

3.1 มีข่าวสารและองค์ความรู้ที่สำคัญจำเป็นสำหรับการทำงานของระบบป้องกันควบคุมโรคอย่างรวดเร็วครบถ้วน เที่ยงตรง บูรณาการ และมีประสิทธิภาพ

3.2 มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ใกล้กับจุดให้บริการผู้ป่วย สามารถตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออันตรายและโรคสำคัญอื่น ๆ ได้

#### **ตัวชี้วัดเป้าประสงค์**

3.1 ความสำเร็จการบูรณาการฐานข้อมูลภาครัฐหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคเพื่อสนับสนุนระบบป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

3.2 จำนวนโครงการนวัตกรรม วิจัย หรือเทคโนโลยีสุขภาพ ที่ก่อให้เกิดผลกระทบ สร้างมูลค่าเชิงเศรษฐกิจและสังคมสูง

3.3 ร้อยละห้องปฏิบัติการ กรมควบคุมโรคผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล

**กลยุทธ์ ได้แก่** 1) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและระบบข้อมูลสารสนเทศ 2) การปฏิรูประบบวิจัย การจัดการความรู้ และการพัฒนานวัตกรรม 3) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทุกด้าน 4) การพัฒนาศักยภาพ ระบบ เครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข

### **ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ**

**เป้าประสงค์ :** ประเทศไทยมีโครงสร้าง ระบบ และกลไกการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดี สนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### **ตัวชี้วัดเป้าประสงค์**

4.1 ระดับความสำเร็จของ การขับเคลื่อนศูนย์อาเซียนด้านการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และโรคอุบัติใหม่ (ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases: ACPHEED)

4.2 ร้อยละของตัวชี้วัดการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศผ่านการประเมินสมรรถนะ (IHR-JEE) ในระดับ 4 ขึ้นไป

**กลยุทธ์ ได้แก่** 1) การพัฒนาและประสานความร่วมมือด้านป้องกันควบคุมโรคกับภาคีเครือข่าย 2) การพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการสร้างเสริมสมรรถนะด้านป้องกันควบคุมโรค 3) การจัดระบบติดตามประเมินผลอย่างบูรณาการที่หน่วยงานในระบบป้องกันควบคุมโรคยอมรับ 4) การพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์การกรมควบคุมโรค

## ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

**เป้าประสงค์ :** มีบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีศักยภาพปฏิบัติงานในระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในทุกระดับ และมีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะเป็นหลักในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอย่างเพียงพอ

### ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

- 5.1 ระดับความสำเร็จการพัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากร
- 5.2 ร้อยละของบุคลากรและหน่วยงานเครือข่ายที่ผ่านการพัฒนาความรู้และสมรรถนะเพื่อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน
- 5.3 จำนวนผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม
- 5.4 ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

**กลยุทธ์** ได้แก่ 1) กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานและสมรรถนะที่จำเป็น (Competency Mapping) 2) พัฒนาระบบ/กลไกการคัดเลือกบุคลากรเพื่อเข้าสู่ระบบการพัฒนาความเชี่ยวชาญ 3) สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนา กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4) จัดระบบการฝึกอบรมเพื่อเสริมสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรค 5) จัดระบบการจัดการทรัพยากรมนุษย์อย่างเหมาะสม เพื่อพัฒนาหรือคงความเชี่ยวชาญของกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง

**การบรรลุวิสัยทัศน์ในอนาคตอีก 20 ปีข้างหน้า มีแผนการดำเนินงานเป็น 4 ระยะ ได้แก่**

**ระยะที่ 1 :** ปฏิรูประบบ (พ.ศ. 2561 - 2565) จะดำเนินการขับเคลื่อนให้ประเทศไทยมีสมรรถนะตาม Joint External Evaluation ขององค์การอนามัยโลก อย่างน้อยในระดับ demonstrated capacity ทุกตัวชี้วัด

**ระยะที่ 2 :** สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) จะพัฒนาสมรรถนะตาม Joint External Evaluation ขององค์การอนามัยโลกอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ประเทศไทยมีสมรรถนะในระดับ sustainable capacity ทุกตัวชี้วัด มี Emergency Operations Centers ที่สามารถจัดการได้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย จนถึงระดับจังหวัด

**ระยะที่ 3 :** สู่อำนาจยั่งยืน (พ.ศ. 2571 - 2575) กรมควบคุมโรคจะมี Bio-Containment Unit ที่มีอุปกรณ์กำลังคน และบุคลากรที่มีคุณภาพ เหมาะสมกับสภาพปัญหา กระจายในภูมิภาคต่าง ๆ อย่างทั่วถึงตามแผน

**ระยะที่ 4 :** เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย (พ.ศ. 2576 - 2580) ระบบควบคุมโรคของประเทศไทยจะเป็นระบบควบคุมโรคที่ดีที่สุด 1 ใน 3 ของเอเชีย โดยกรมควบคุมโรคจะพัฒนาตัวเองขึ้นมาเป็น Center of Excellent in Disease Control เป็นตัวแบบของการดำเนินในภูมิภาค โดยจะสามารถดำเนินงานได้บรรลุตามเป้าหมายของ GHSA, IHR และ SDG targets ทุกตัวชี้วัด และมีกำลังคนที่เพียงพอและมีคุณภาพ



รูปที่ 7 เป้าหมายความสำเร็จ (Milestone) การบรรลุวิสัยทัศน์ในอีก 20 ปีข้างหน้า

## ส่วนที่ 2

### การบริหารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

#### 2.1 กระบวนการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค

การจัดทำแนวทางบริหารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อให้หน่วยงานภายใต้สังกัดกรมฯ ได้แก่กอง/สำนัก/สถาบัน/กลุ่ม ปฏิบัติงานในการจัดวางระบบบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานและในภาพรวมของกรมควบคุมโรค ดังนั้น จึงได้ดำเนินการโดยยึดตามหลักเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งกำหนดให้ ส่วนราชการต้องมีการวิเคราะห์และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐาน COSO (Committee of Sponsoring Organization of the Tread way Commission) เพื่อเตรียมการรองรับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินแผนงาน/โครงการที่สำคัญ ซึ่งต้องครอบคลุมความเสี่ยงด้านธรรมาภิบาล ในการป้องกันข้อผิดพลาดหรือลดโอกาสที่จะทำให้องค์กรเกิดความเสียหายหรือล้มเหลว โดยให้ระดับความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้นในอนาคตอยู่ในระดับที่สามารถรับได้ และมีการติดตามประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแนวทางการบริหารความเสี่ยงมีรายละเอียดดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 การกำกับดูแลและวัฒนธรรม (Governance and Culture)

##### 1.1 จัดตั้งคณะกรรมการดูแลความเสี่ยง (Exercises Board Risk Oversight)

การบริหารความเสี่ยงกรมควบคุมโรคขับเคลื่อนผ่านกลไกคณะกรรมการบริหารส่วนราชการ กรมควบคุมโรค ในการกำกับดูแลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ต่างๆ รวมถึงกำกับ ดูแลกิจการ โดยมีบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยง มีความรู้และความเชี่ยวชาญในการกำกับการบริหารความเสี่ยง

##### 1.2 จัดตั้งโครงสร้างการดำเนินงาน (Establishes Operating Structures)

#### นโยบายบริหารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค

1. ให้มีการจัดทาระบบบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในทั่วทั้งองค์กรแบบบูรณาการ โดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
2. ให้มีการกำหนดกระบวนการของการบริหารความเสี่ยงที่เป็นระบบมาตรฐานเดียวกันทั่วทั้งองค์กร
3. ให้มีการติดตามประเมินผลการบริหารความเสี่ยงที่มีการทบทวนและปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ
4. ให้มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดการที่ดี
5. ให้มีการบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานตามปกติ

#### บทบาทหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง กรมควบคุมโรค

1. ผู้บริหารระดับสูง ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานการบริหารความเสี่ยงและกำกับดูแลให้มีการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยง
2. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ทำหน้าที่กำหนดแนวทางในการบริหารความเสี่ยงของการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลักของกรมควบคุมโรคและตามคำของบประมาณระบุปัจจัยเสี่ยง กำหนดเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงจัดทำรายงานสรุปผล การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ประชาสัมพันธ์แผนการบริหารความเสี่ยง อำนวยความสะดวก สนับสนุน ให้ความเห็นและให้คำปรึกษาในการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงรวมทั้งผลักดัน ติดตาม ประเมินผล และแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในการจัดทาระบบบริหารความเสี่ยง รวมทั้งติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการ และรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงเสนอต่อประธานคณะทำงานบริหารความเสี่ยงฯ และผู้บริหาร

3. ผู้บริหารระดับสำนัก/สถาบัน/กอง/กลุ่ม ทำหน้าที่ศึกษาทำความเข้าใจกับการบริหารความเสี่ยง ให้ความรู้กับบุคลากรในหน่วยงานและจัดให้มีการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน รวมทั้งติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

4. บุคลากรในหน่วยงาน ทำหน้าที่ทำความเข้าใจและดำเนินการตามแผนการบริหารความเสี่ยง

## ขั้นตอนที่ 2 กลยุทธ์และการกำหนดวัตถุประสงค์ (Strategy and Objective-Setting)

### วัตถุประสงค์การดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยง

วัตถุประสงค์หลัก : เพื่อควบคุมและบริหารจัดการปัจจัยเสี่ยงของโครงการสำคัญที่มีนัยสำคัญต่อการบรรลุความสำเร็จของกรมควบคุมโรค ให้สามารถดำเนินการได้บรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้

วัตถุประสงค์รอง :

1. เพื่อให้ฝ่ายบริหาร/ฝ่ายปฏิบัติการ เข้าใจหลักการ และกระบวนการบริหารความเสี่ยง
2. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบขั้นตอนและกระบวนการในการวางแผนบริหารความเสี่ยง
3. เพื่อให้มีการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
4. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานทุกระดับ
5. เพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร และสร้างความเข้าใจ ตลอดจนเชื่อมโยงการบริหารความเสี่ยงกับ

กลยุทธ์ของกรมควบคุมโรค

6. เพื่อลดโอกาส และผลกระทบของความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค

การกำหนดวัตถุประสงค์ภายในองค์กรจะต้องมีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือวัตถุประสงค์ขององค์กรจะต้องสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และทิศทางการดำเนินงานขององค์กร และจะต้องสอดคล้องกันตั้งแต่ระดับองค์กร หน่วยงาน กิจกรรม จนถึงระดับบุคคล เพื่อให้วัตถุประสงค์ในภาพรวมบรรลุเป้าประสงค์ ทราบขอบเขตการดำเนินงานในแต่ละระดับ และสามารถวิเคราะห์ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้ครบถ้วน ดังนั้น วัตถุประสงค์จะต้องแสดงให้เห็นถึง “ผลลัพธ์” ที่องค์กรต้องการจะบรรลุแบ่งออกได้เป็น 2 ระดับ คือ

1) วัตถุประสงค์ในระดับองค์กร (Corporate Objective) เป็นวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานในภาพรวมขององค์กร ตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีและแผนการปฏิบัติราชการ 4 ปี

2) วัตถุประสงค์ในระดับกิจกรรม (Activities Objective) เป็นวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานที่เฉพาะเจาะจงสำหรับแต่ละกิจกรรมที่องค์กรกำหนด จะต้องสนับสนุนและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในระดับองค์กร ซึ่งวัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้นในแต่ละระดับ ควรมีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จที่ชัดเจน และสามารถวัดผลได้

วัตถุประสงค์ที่ดี (SMART) ควรมีลักษณะ ดังนี้ (1) Specific: มีความเฉพาะเจาะจง (2) Measurable: วัดผลได้ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (3) Achievable: สามารถปฏิบัติให้บรรลุผลได้ (4) Reasonable: สมเหตุสมผล มีความเป็นไปได้ (5) Time constrained: มีกรอบเวลาที่ชัดเจน อย่างไรก็ตามหากหน่วยงานมีการกำหนดตัวชี้วัดและภารกิจหลักของงานอยู่แล้วก็สามารถนำตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้มาใช้แทนวัตถุประสงค์ก็ได้

ในปีงบประมาณ 2567 กรมควบคุมโรคได้กำหนดเป้าหมายการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

1) ผลสัมฤทธิ์การดำเนินการ SP 7 ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

2) พิจารณาผลลัพธ์การดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงที่กำหนดไว้ โดยพิจารณาจากร้อยละความสำเร็จของผลลัพธ์ ผลผลิตของทุกโครงการที่นำมาดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงของโครงการเปรียบเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดไว้ ดังนี้

ระดับคะแนน	1	2	3	4	5
ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักความสำเร็จของเป้าหมายโครงการตามแผนบริหารความเสี่ยง	60	70	80	90	100

#### สูตรการคำนวณระดับคะแนน

โครงการ (i)	น้ำหนัก (Wi)	เกณฑ์การให้คะแนนเทียบกับร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักความสำเร็จของเป้าหมายของโครงการตามแผนบริหารความเสี่ยง					คะแนนที่ได้ (SMi)	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก (Wi x SMi)	หมายเหตุ
		1	2	3	4	5			
1	W1	60	70	80	90	100	SM1	(W1 x SM1)	1. W = น้ำหนักของโครงการที่เลือกเท่ากันทุกตัว โดยผลรวมของน้ำหนักของทุกโครงการเท่ากับ 1 2. SM = คะแนนที่ได้จากการเทียบกับร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักความสำเร็จของเป้าหมายของโครงการที่คัดเลือกมาดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยง 3. i = ลำดับที่ของโครงการที่คัดเลือกมาดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยง
2	W2	60	70	80	90	100	SM2	(W2 x SM2)	
.	.	60	70	80	90	100			
.	.	60	70	80	90	100			
i	Wi	60	70	80	90	100	SMi	(Wi x SMi)	
น้ำหนักรวม	$\sum Wi = 1$	ค่าคะแนนของตัวชี้วัดนี้เท่ากับ						$\sum (Wi \times SMi)$	

### ขั้นตอนที่ 3 ผลการดำเนินงาน (Performance)

#### 3.1 การระบุความเสี่ยง (Identifies Risk)

การระบุความเสี่ยง เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานร่วมกันระบุความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโครงการ/กิจกรรม โดยต้องคำนึงถึงความเสี่ยงที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยภายในและภายนอก เพื่อให้ทราบถึงเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยง ที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร

วิธีการในการระบุความเสี่ยง มีหลายวิธีที่อาจเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสม เช่น การรวมกลุ่มเพื่อระดมสมอง การใช้ Checklist การวิเคราะห์สถานการณ์จากการตั้งคำถาม “What – If” การวิเคราะห์ขั้นตอนการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนที่สำคัญ เป็นต้น

การระบุความเสี่ยง เริ่มจาก (1) กำหนดปัญหา (Problem) (2) กำหนดกลุ่มปัจจัยที่จะทำให้เกิดปัญหา (3) หาสาเหตุในแต่ละปัจจัย (Possible cause) (4) หาสาเหตุหลักของปัญหา (5) จัดลำดับความสำคัญของสาเหตุและ (6) ใช้แนวทางการปรับปรุงที่จำเป็น การพิจารณาความสำคัญของสาเหตุ จะพิจารณาจากความเชื่อมโยงของการแก้ปัญหาและผลลัพธ์ที่ได้กล่าวคือ การแก้ปัญหาที่ง่ายและได้ผลมาก พิจารณาลำดับแรก การแก้ปัญหาที่ยาก แต่ได้ผลมาก พิจารณาเป็นลำดับรอง



**3.1.1 ความเสี่ยง (Risk)** คือ เหตุการณ์ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ในอนาคต หรือการกระทำใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และส่งผลกระทบต่อหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงิน และไม่เป็นตัวเงิน) หรือก่อให้เกิดความล้มเหลวหรือลดโอกาสที่จะบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร แบ่งเป็น 4 ประเภท ดังนี้

<p><b>ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์(Strategic Risk : S)</b></p> <p>ความเสี่ยงที่เกิดจากการกำหนดกลยุทธ์ และนโยบายในการบริหารงานที่เหมาะสม ชัดเจนหรือไม่ เพียงใดเกี่ยวข้องกับการบรรลุเป้าหมายและพันธกิจในภาพรวม</p> <p>ปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วย : การเมือง เศรษฐกิจ สถานการณ์โลก สังคม นโยบายรัฐบาล</p>	<p><b>ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operation Risk : O)</b></p> <p>ความเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติงานทุกขั้นตอน โดยครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศและบุคลากรในการปฏิบัติงาน ว่ามีระบบควบคุมตรวจสอบดีเพียงใด เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผลหรือผลการปฏิบัติงาน</p> <p>ปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วย : ระบบขององค์กร กระบวนการทำงาน เทคโนโลยีบุคลากร และข้อมูลข่าวสาร</p>
<p><b>ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk : F)</b></p> <p>ความเสี่ยงที่เกิดจากความไม่พร้อมในเรื่องงบประมาณการเงิน และการควบคุมรายจ่ายต่าง ๆ ที่เกินความจำเป็นเป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการบริหารงบประมาณ และการเงิน</p> <p>ปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วย : การบริหารการเงิน ทั้งรายวันและรายจ่าย รวมทั้งการบริหารเงินสด เงินคงคลังความน่าเชื่อถือและความทันเวลาของรายงานทางการเงิน</p>	<p><b>ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย / กฎระเบียบ (Compliance Risk : C)</b></p> <p>ความเสี่ยงที่เกิดจากการไม่สามารถปฏิบัติตามกฎระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้ หรือกฎระเบียบที่มีอยู่ไม่เหมาะสม หรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน หรือปฏิบัติได้ทันตามเวลาที่กำหนด และอาจมีผลการลงโทษตามกฎหมาย เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎระเบียบต่าง ๆ</p> <p>ปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วย : กฎระเบียบ กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนดของรัฐ และระเบียบขององค์กร</p>

**3.1.2 ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)** คือ ต้นเหตุ/สาเหตุที่มาของความเสี่ยง ที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้โดยต้องระบุได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นได้อย่างไร และทำไม ทั้งนี้ สาเหตุของความเสี่ยงที่ระบุควรเป็นสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้วิเคราะห์และกำหนดมาตรการลดความเสี่ยงในภายหลังได้อย่างถูกต้อง จำแนกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

<p>(1) <b>ปัจจัยภายใน</b> เป็นความเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้โดยองค์กร เช่นโครงสร้างพื้นฐาน บุคลากร กระบวนการ เทคโนโลยีภายในองค์กรวัฒนธรรม องค์กร กฎระเบียบข้อบังคับภายในองค์กร เป็นต้น</p>	<p>(2) <b>ปัจจัยภายนอก</b> เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง กฎหมาย สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ แนวโน้ม การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น</p>
--	--

**3.1.3 การระบุความเสี่ยงตามหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) 10 ประการ** ในการวิเคราะห์เพื่อระบุความเสี่ยงนั้น ต้องนำแนวคิดเรื่องธรรมาภิบาลในแต่ละด้าน มาพิจารณาปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของโครงการที่คัดเลือกมา เช่น *ด้านกลยุทธ์* อาจมีความเสี่ยงต่อเรื่องประสิทธิภาพ และการมีส่วนร่วม*ด้านการดำเนินงาน* อาจมีความเสี่ยงต่อเรื่องประสิทธิภาพ และความโปร่งใส *ด้านการเงิน* อาจมีความเสี่ยงต่อเรื่องนิติธรรม และการะับผิดชอบ *ด้านกฎหมาย/กฎระเบียบ* อาจมีความเสี่ยงต่อเรื่องนิติธรรม และความเสมอภาค

<p><b>1. หลักประสิทธิผล (Effectiveness)</b></p>	<p>มีวิสัยทัศน์เชิงยุทธศาสตร์เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสร้างกระบวนการการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบและมีมาตรฐาน มุ่งเน้นผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ ติดตามประเมินผล และพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง</p>
---	--

2. หลักประสิทธิภาพ (Efficiency)	ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด เกิดผลิตภาพ คุ่มค่าการลงทุน และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อส่วนรวม ลดขั้นตอนและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และลดภาระค่าใช้จ่าย
3. หลักการตอบสนอง (Responsiveness)	ให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ ภายในระยะเวลาที่กำหนด สร้างความเชื่อมั่นไว้วางใจ ตอบสนองตามความคาดหวัง/ความต้องการของประชาชนผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้อย่างเหมาะสม
4. หลักการรับผิดชอบ (Accountability)	สามารถตอบคำถามและชี้แจงได้เมื่อมีข้อสงสัย จัดวางระบบการรายงานผลสัมฤทธิ์ต่อสาธารณะเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบและการให้คุณให้โทษ และมีการจัดเตรียมระบบการแก้ไขหรือบรรเทาปัญหาและผลกระทบใด ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น
5. หลักความโปร่งใส (Transparency)	การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและเชื่อถือได้ให้ประชาชนได้รับทราบอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนวางระบบให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารดังกล่าวเป็นไปโดยง่าย
6. หลักการมีส่วนร่วม (Participation)	การรับฟังความคิดเห็นของประชาชน ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ เรียนรู้ ทำความเข้าใจแสดงทัศนะ เสนอปัญหา/ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง ร่วมคิดแก้ไขปัญหาร่วมกันในกระบวนการตัดสินใจและการดำเนินงาน และร่วมตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน
7. หลักการกระจายอำนาจ (Decentralization)	มีการมอบอำนาจและกระจายความรับผิดชอบในการตัดสินใจและการดำเนินการให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งภาคส่วนอื่น ๆ ในสังคม
8. หลักนิติธรรม (Rule of Law)	การใช้อำนาจของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับในการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด ด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติและคำนึงถึงเสรีภาพของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียฝ่ายต่าง ๆ
9. หลักความเสมอภาค (Equity)	การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน และต้องคำนึงถึงโอกาสความทัดเทียมกันของการเข้าถึงบริการสาธารณะของกลุ่มบุคคลผู้ด้อยโอกาสในสังคม
10. หลักการมุ่งเน้นฉันทามติ (Consensus Oriented)	มีกระบวนการในการแสวงหาฉันทามติหรือข้อตกลงร่วมกัน ระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกลุ่มที่ได้รับผลกระทบโดยตรง จะต้องไม่มีข้อคัดค้านที่หาข้อยุติไม่ได้ในประเด็นที่สำคัญ

### 3.2 การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

การประเมินความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การวิเคราะห์การประเมิน และการจัดระดับความเสี่ยง ที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของกระบวนการทำงานของหน่วยงานหรือขององค์กร ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) กำหนดเกณฑ์ที่จะใช้ในการประเมินความเสี่ยง ได้แก่ ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) และระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk)
- 2) นำความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงแต่ละปัจจัยที่ระบุไว้มาประเมินโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงต่าง ๆ และประเมินระดับความรุนแรงหรือมูลค่าความเสียหายจากความเสียหาย เพื่อให้เห็นถึงระดับของความเสี่ยง
- 3) พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง และผลกระทบของความเสี่ยงต่อการดำเนินงานว่าก่อให้เกิดระดับของความเสี่ยงในระดับใด
- 4) จัดลำดับความรุนแรงของความเสี่ยงที่มีผลต่อการดำเนินงาน เพื่อพิจารณากำหนดกิจกรรมการควบคุมในแต่ละสาเหตุของความเสี่ยงที่สำคัญให้เหมาะสม โดยจัดเรียงตามลำดับจากระดับสูงมาก สูง ปานกลางต่ำ และเลือกความเสี่ยงที่มีระดับสูงมากและสูง มาจัดทำแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงในขั้นตอนต่อไป

**หลักเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง** มีหลักเกณฑ์ดังนี้

1) **หลักเกณฑ์การคัดเลือกแผนงาน/โครงการสำคัญ** ที่จะนำมาพิจารณาจัดการบริหารความเสี่ยง พิจารณาคัดเลือกโครงการที่จะนำมาบริหารความเสี่ยง ดังนี้

1. สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
  - ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศมากขึ้น
2. สอดคล้องกับเป้าหมายการให้บริหารหน่วยงาน
  - ประเทศมีระบบการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานสากล

- ประชาชนมีสุขภาพดี ลดเสี่ยง ลดโรค ลดป่วย ลดพิการ ลดตายจากโรคและภัยที่ป้องกันได้โดยมีความรอบรู้ทางสุขภาพ สามารถจัดการตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้
- 3. สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)
- 4. สอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพะแผนแม่บทย่อยที่ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- 5. สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 หมวดหมายที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง เป้าหมายที่ 4 ระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพมีความพร้อมรองรับภัยคุกคามสุขภาพ
- 6. สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข
- 7. สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 จำนวน 13 ประเด็น ตัวชี้วัดและโครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567
- 8. สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และจุดเน้นการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ พ.ศ. 2567
- 9. สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
- 10. มีนวัตกรรมใหม่ หรือส่งผลกระทบต่อประชาชน
- 11. มีงบประมาณสูง และมีความจำเป็นที่ต้องเร่งรัดการดำเนินงาน
- 12. เป็นโครงการที่สะท้อนตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

### 2) การประเมินโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย (Likelihood) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

โอกาสที่จะเกิด	ร้อยละ	คำอธิบาย
1 = น้อยมาก	น้อยกว่า ร้อยละ 20	ไม่มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นหรือมีโอกาสเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย
2 = น้อย	ร้อยละ 20 - 39	มีโอกาสเกิดขึ้นบ้างในนานๆ ครั้งจะเกิดขึ้นทันที
3 = ปานกลาง	ร้อยละ 40 - 59	มีโอกาสเกิดขึ้นบางครั้ง
4 = สูง	ร้อยละ 60 - 79	มีโอกาสเกิดขึ้นค่อนข้างสูงหรือบ่อยครั้ง
5 = สูงมาก	มากกว่า ร้อยละ 80	มีโอกาสเกิดขึ้นเป็นประจำ

### 3) การประเมินความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

ประเด็น/องค์ประกอบที่พิจารณา	ความรุนแรงของผลกระทบ				
	1 = น้อยมาก	2 = น้อย	3 = ปานกลาง	4 = สูง	5 = สูงมาก
1. มูลค่าความเสียหาย	< 1 หมื่นบาท	1 หมื่นบาท – < 5 หมื่นบาท	5 หมื่นบาท – < 2.5 แสนบาท	2.5 – 5 แสนบาท	> 5 แสนบาท
2. ผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้องโดยตรง	ผู้เกี่ยวข้องบางราย	ผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่	ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด	ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดและผู้อื่นบางส่วน	ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดและผู้อื่นจำนวนมาก
3. ความล่าช้าในการดำเนินการ	ล่าช้าไม่เกิน 2 สัปดาห์	ล่าช้า 2 สัปดาห์ – 1 เดือน	ล่าช้า 1 – 2 เดือน	ล่าช้า 2 - 3 เดือน	ล่าช้ามากกว่า 3 เดือน

หมายเหตุ: ผู้รับผิดชอบโครงการสามารถกำหนดหลักเกณฑ์โดยขึ้นอยู่กับลักษณะของโครงการที่นำมาวิเคราะห์และบริบทของหน่วยงาน

4) การประเมินระดับความเสี่ยง ระดับความเสี่ยง (Likelihood x Impact) = โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง x ความรุนแรงของผลกระทบ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

(1) ระดับความเสี่ยงต่ำ (Low)	คะแนนความเสี่ยง 1 - 5 คะแนน	กำหนดเป็นสีเขียว
(2) ระดับความเสี่ยงปานกลาง (Medium)	คะแนนความเสี่ยง 6 - 8 คะแนน	กำหนดเป็นสีเหลือง
(3) ระดับความเสี่ยงสูง (High)	คะแนนความเสี่ยง 9 - 15 คะแนน	กำหนดเป็นสีส้ม
(4) ระดับความเสี่ยงสูงมาก (Extreme)	คะแนนความเสี่ยง 16 - 25 คะแนน	กำหนดเป็นสีแดง

แผนภูมิแสดงระดับความเสี่ยง (Risk Impact Grid)

ความรุนแรงของผลกระทบ	5	5	10	15	20	25
	4	4	8	12	16	20
	3	3	6	9	12	15
	2	2	4	6	8	10
	1	1	2	3	4	5
			1	2	3	4
โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง						

หมายเหตุ :	ระดับความเสี่ยงต่ำ	1 - 5 คะแนน	สีเขียว
	ระดับความเสี่ยงปานกลาง	6 - 8 คะแนน	สีเหลือง
	ระดับความเสี่ยงสูง	9 - 15 คะแนน	สีส้ม
	ระดับความเสี่ยงสูงมาก	16 - 25 คะแนน	สีแดง

ปี 2567 กรมควบคุมโรคกำหนดให้คะแนนการประเมินความเสี่ยงที่ต้องนำมาดำเนินการจัดการ คือ ความเสี่ยงระดับสูง และระดับสูงมาก ตั้งแต่ค่าคะแนน 9 - 25 (สีส้ม และสีแดง) ซึ่งต้องเฝ้าระวังและกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด มีการกำหนดมาตรการในการจัดการความเสี่ยงอย่างทันที่ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่มีความเสี่ยงระดับปานกลาง และระดับต่ำ ค่าคะแนน 1 - 8 (สีเหลือง และสีเขียว) เป็นระดับความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้ แต่ต้องมีการควบคุม โดยกำหนดผู้รับผิดชอบและกรอบระยะเวลาที่ชัดเจน ปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายใน (การจัดการความเสี่ยงปัจจุบัน) อย่างเคร่งครัด เพื่อไม่ให้ความเสี่ยงเคลื่อนย้ายไปยังระดับที่รับไม่ได้และต้องนำผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหารหน่วยงานให้ทราบ

#### ขั้นตอนที่ 4 การทบทวนและการแก้ไขปรับปรุง (Review and Revision)

การจัดการความเสี่ยง มุ่งเน้นให้องค์กรสามารถบริหารความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยการกำหนดแนวทางการตอบสนองความเสี่ยงสามารถทำได้หลายวิธีและสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้รับผิดชอบ โดยสามารถแบ่งวิธีการจัดการความเสี่ยงได้ 4 วิธี (4T of Risk Responses) ดังนี้

1) Take Risk การยอมรับความเสี่ยง (Risk Acceptance) คือ การวิเคราะห์แล้วเห็นว่าไม่มีวิธีการจัดการความเสี่ยงใดเลยที่เหมาะสม เนื่องจากต้นทุนการจัดการความเสี่ยงสูงกว่าประโยชน์ที่ได้รับ อาจต้องยอมรับความเสี่ยง แต่ควรมีมาตรการติดตามความเสี่ยงอย่างใกล้ชิด เพื่อรองรับผลที่จะเกิดขึ้น

**2) Treat Risk การลด/ควบคุมความเสี่ยง (Risk Reduction)** คือ การควบคุมความเสี่ยงหรือหาวิธีการควบคุมเพิ่มเติม เพื่อลดความรุนแรงหรือความเสียหายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคตให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ เช่น ใช้เทคนิควิชาการทางวิศวกรรมหรือการจัดการ การจัดทำแผนฉุกเฉิน การปรับปรุงแก้ไข กระบวนการดำเนินงาน การวางมาตรการเชิงรุก/วางระบบงานใหม่ เป็นต้น

**3) Terminate Risk การหลีกเลี่ยง/กำจัดความเสี่ยง (Risk Avoidance)** คือ การกำจัดความเสี่ยงหรือหลีกเลี่ยงไม่ยอมรับความเสี่ยงนั้น โดยการหยุด ยกเลิก และเปลี่ยนแปลงกิจกรรมที่จะนำไปสู่เหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง

**4) Transfer Risk การกระจาย/โอนความเสี่ยง (Risk Sharing)** คือ การถ่ายโอนความเสี่ยงหรือโอนย้ายความเสี่ยงให้ผู้อื่นรับผิดชอบ เช่น การทำประกันภัย หรือการจ้างบุคคลภายนอกเป็นผู้ดำเนินการแทนการกระจายการลงทุน การร่วมทุน เป็นต้น

#### **กิจกรรมการบริหารความเสี่ยง หรือกิจกรรมเพื่อการควบคุม (Control Activities)**

หลังจากได้ประเมินความเสี่ยงและกำหนดกลยุทธ์ในการจัดการความเสี่ยงแล้ว จึงดำเนินการกำหนดกิจกรรมหรือมาตรการในการจัดการความเสี่ยงให้หมดไปหรือลดลงในระดับที่ยอมรับได้ โดยกิจกรรมที่กำหนดต้องเป็นกิจกรรมที่หน่วยงานยังไม่เคยปฏิบัติหรือเป็นกิจกรรมที่กำหนดเพิ่มเติมจากกิจกรรมเดิมที่เคยปฏิบัติอยู่แล้วแต่ไม่สามารถควบคุมความเสี่ยงได้ นอกจากนี้ ยังต้องกำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการแต่ละกิจกรรมตลอดจนหน่วยงาน/บุคลากรผู้รับผิดชอบ และงบประมาณที่ใช้ในแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน

กิจกรรมการควบคุม ได้แก่ การอนุมัติ (Authorization & Approvals) การสอบทาน (Reconciliation & Review) การดูแลป้องกันทรัพย์สิน (Security of Assets) การควบคุมระบบสารสนเทศ (IT Control) การทำหลักฐานเอกสารอ้างอิง (Documentation)

### **ขั้นตอนที่ 5 สารสนเทศการสื่อสารและการรายงาน (Information, Communication, and Reporting)**

#### **5.1 การจัดการสารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication)**

การสื่อสารด้านการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้เกิดการผลักดันการนำแผนบริหารความเสี่ยงไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการกำหนดช่องทางการสื่อสารข้อมูลการบริหารจัดการความเสี่ยงให้กลุ่มเป้าหมาย ตั้งแต่ผู้บริหาร คณะทำงานจัดทำระบบบริหารความเสี่ยง ตลอดจนบุคลากรของหน่วยงานได้รับทราบข้อมูลผ่านทางช่องทางต่าง ๆ เช่น เว็บไซต์ หนังสือเวียน แผ่นพับ การจัดประชุมชี้แจง เป็นต้น ซึ่งข้อมูลสารสนเทศที่จะถ่ายทอดสู่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ต้องมีเนื้อหาสาระเหมาะสม มีความถูกต้องสมบูรณ์ มีความน่าเชื่อถือและตรวจสอบได้มีความเป็นปัจจุบัน ทันเวลา มีการจำกัดการเข้าถึงอย่างเหมาะสม รวมถึงระบบการรักษาความปลอดภัย

#### **5.2 การติดตามผลและเฝ้าระวังความเสี่ยง หรือการติดตามประเมินผล (Monitoring)**

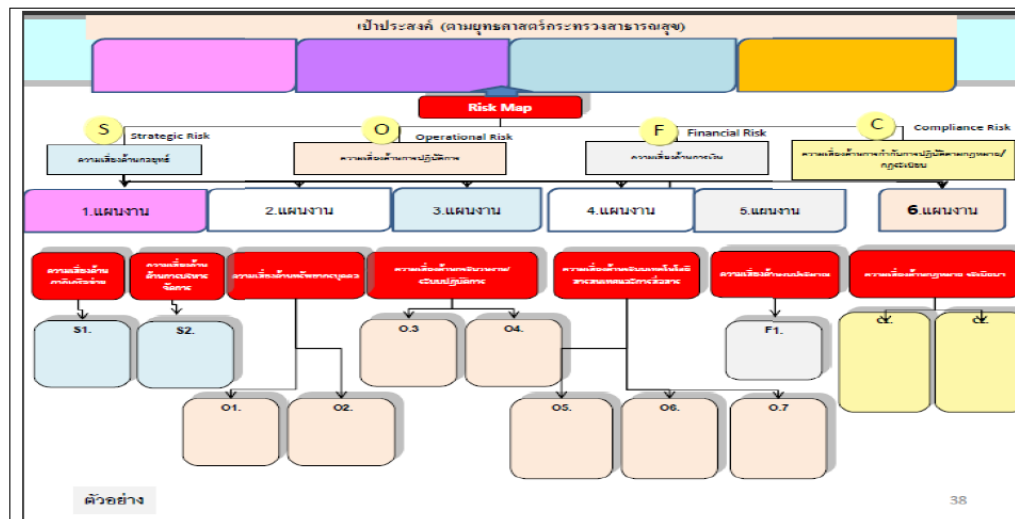
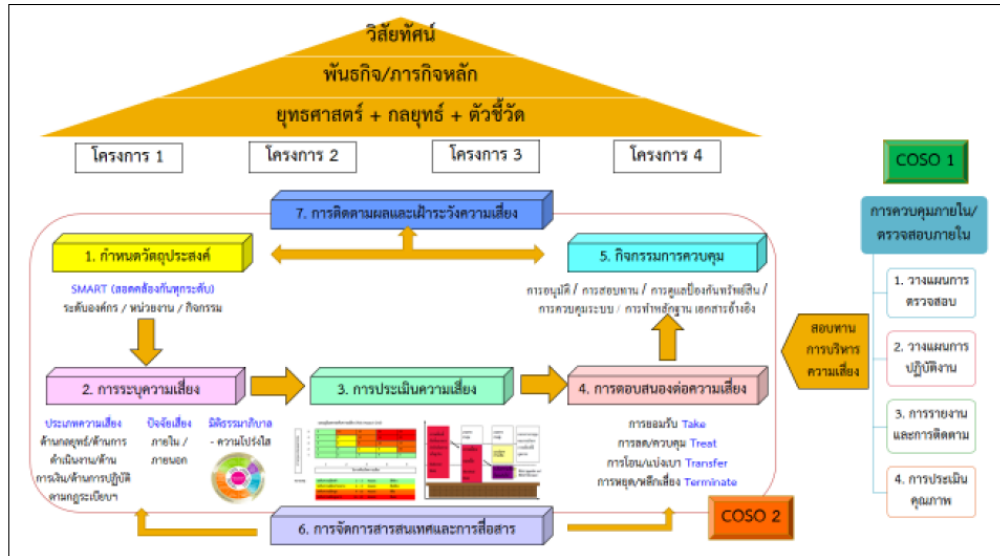
การติดตามผลและเฝ้าระวังความเสี่ยง ด้วยการกำหนดให้แต่ละหน่วยงานมีการติดตามและประเมินประสิทธิผลของการจัดการความเสี่ยงที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือ การติดตามประเมินผลในระหว่างการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง (Ongoing Monitoring) และการประเมินผลการปฏิบัติงานเฉพาะ (Separate Evaluations) เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า (1) แผนจัดการความเสี่ยงถูกนำไปใช้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ สามารถลดหรือป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น (2) ทราบถึงข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นหลังจากใช้แผนจัดการความเสี่ยง ว่ามาตรการในการจัดการความเสี่ยงที่วางไว้เพียงพอ เหมาะสมและมีประสิทธิภาพหรือไม่ (3) สามารถปรับปรุงแก้ไขแผนจัดการความเสี่ยงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป หรือในกรณีที่ไม่ได้มีประสิทธิผล (4) มีการรายงานผลต่อผู้บริหารที่ได้รับมอบหมายตามกำหนดเวลา

## 2.2 แผนงานและกรอบระยะเวลาดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินงาน	กรอบระยะเวลา (ต.ค.66 – ก.ย.67)			
	ต.ค. - ธ.ค.66	ม.ค. - มี.ค.67	เม.ย. - มิ.ย.67	ก.ค. - ก.ย.67
1. กำหนดวิธีการหรือหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกแผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2567	↔			
2. คัดเลือกแผนงาน/โครงการตามหลักเกณฑ์อย่างน้อยประเด็นยุทธศาสตร์ละ 1 โครงการ	↔			
3. วิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนงาน/โครงการตามมาตรฐาน COSO + ความเสี่ยงตามหลักธรรมาภิบาล 3.1 ระบุปัจจัยเสี่ยง (ประเภท, มิติธรรมาภิบาลที่เกี่ยวข้อง) 3.2 ประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) ได้แก่ โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) ความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) และระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) 3.3 จัดลำดับความรุนแรงของความเสี่ยงที่มีผลต่อการดำเนินงาน และเลือกความเสี่ยงที่มีระดับสูงมากและสูง มาจัดทำแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงในขั้นตอนต่อไป		↔		
4. จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงที่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ และมีตัวชี้วัดความสำเร็จของเป้าหมายตามแผนบริหารความเสี่ยง		↔		
5. สื่อสารถ่ายทอดทำความเข้าใจแก่ผู้เกี่ยวข้อง / ดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยงฯ		↔		
6. ติดตามการดำเนินการตามแผนบริหารความเสี่ยง		↔		↔
7. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน ตามแผนบริหารความเสี่ยง เมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2567				↔

## 2.3 สรุปภาพรวมการบริหารความเสี่ยง

กระบวนการบริหารความเสี่ยง เป็นกระบวนการที่ใช้ในการระบุ วิเคราะห์ ประเมิน และจัดระดับความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของกระบวนการทำงานของหน่วยงานหรือองค์กร รวมทั้งการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยกำหนดแนวทางการควบคุม เพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ กระบวนการและขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงดังกล่าว จะสำเร็จได้ต้องมีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บุคลากรในองค์กรมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการบริหารความเสี่ยงไปในทิศทางเดียวกัน และการจัดทำระบบสารสนเทศเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยง



รูปที่ 8 สรุปลภาพรวมการบริหารความเสี่ยง

**ส่วนที่ 3**  
**แผนบริหารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค**

**3.1 การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง**

โครงการใหญ่	โครงการย่อย	ตัวชี้วัดโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณ หลังปรับแผน	หน่วย งาน	ความสำคัญ	ลำดับ ความสำคัญ
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>							
1.1 โครงการบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่เป็นปัญหารุนแรงและกลุ่มเป้าหมายพิเศษ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	โครงการขับเคลื่อนการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี	1. ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขผ่านการอบรมความรู้ด้านโรคไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 80 2. จำนวนหนังสือหรือสื่อความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ที่เผยแพร่ 1 เรื่อง	800,000	800,000	กอพ.	เป็นจุดเน้นการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพ พ.ศ. 2567 (เร่งรัดการตรวจคัดกรอง และรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี)	5
1.2 โครงการขับเคลื่อนมาตรการและกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 กองโรคจากการ	โครงการย่อยที่ 1 การขับเคลื่อนมาตรการและกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	1. จำนวนอนุบัญญัติที่ต้องออกภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ 8 ฉบับ 2. นโยบาย หรือ ระบบ หรือ แนวทางในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคฯ หรือรายงานสถานการณ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ที่ผ่านมติคณะกรรมการ	667,800	817,800	กปส.	เป็นตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567	1



โครงการใหญ่	โครงการย่อย	ตัวชี้วัดโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณ หลังปรับแผน	หน่วย งาน	ความสำคัญ	ลำดับ ความสำคัญ
ประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม	โครงการย่อยที่ 2 การ พัฒนาการสอบสวนโรค เพื่อ สนับสนุนการดำเนินงาน ตามพ.ร.บ.ควบคุมโรคจาก การประกอบอาชีพและโรค จากสิ่งแวดล้อม ปี พ.ศ. 2562	ควบคุมโรคฯ (ระดับชาติ) 1 เรื่อง 3. ร้อยละความสำเร็จในการถ่ายทอดแนว ทางการดำเนินงานออกบัตรพนักงาน เจ้าหน้าที่ ร้อยละ 100	340,000	340,000	กปส.		9
	โครงการย่อยที่ 3 การพัฒนา กลไกการขับเคลื่อนแผนการ เฝ้าระวังฯ ระดับชาติ		505,800	355,800	กปส.		8
1.3 โครงการพัฒนาแพคเกจ เฝ้าระวังสุขภาพ เพื่อ ป้องกันโรคจากการประกอบ อาชีพ กองโรคจากการ ประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม	โครงการย่อยที่ 1 การพัฒนา แพคเกจการเฝ้าระวัง สุขภาพด้านโรคจากการ ประกอบอาชีพ	1. โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป สามารถจัดบริการ อาชีวเวชกรรม ได้ตาม แพคเกจจัดการโรคจากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 50 2.สถานประกอบกิจการที่มีโอกาสเสี่ยง สัมผัสปัจจัยก่อโรค จากการประกอบ อาชีพสำคัญ สามารถดำเนินการได้ ตาม แพคเกจจัดการโรคจากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 30 3. มีรายงานการประเมินความคุ้มค่าเชิง เศรษฐศาสตร์ ของโครงการสถาน ประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจ เป็นสุข 1 เรื่อง	518,800	518,800	กปส.	1. โครงการเพื่อขับเคลื่อน การบรรลุเป้าหมายตาม ยุทธศาสตร์ชาติประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2567 2. จุดเน้นการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ พ.ศ. 2567 (พัฒนาและขับเคลื่อน แพคเกจการเฝ้าระวัง สุขภาพด้านโรคจากการ ประกอบอาชีพให้เป็นไป ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพฯ)	3

โครงการใหญ่	โครงการย่อย	ตัวชี้วัดโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณ หลังปรับแผน	หน่วย งาน	ความสำคัญ	ลำดับ ความสำคัญ
1.4 โครงการบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่เป็นปัญหารุนแรงและกลุ่มเป้าหมายพิเศษ	โครงการย่อยที่ 2 โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทาง	1. มีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทาง (พ.ศ.2567-2570) 1 เรื่อง 2. ร้อยละของเครือข่ายงานสุขภาพผู้เดินทาง (สคร. และ สสจ.) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในผู้เดินทาง ร้อยละ 70 3. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคก่อนการเดินทาง ร้อยละ 95	1,285,100	1,841,100	กต.	จุดเน้นการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพ พ.ศ. 2567 (ยกระดับความปลอดภัย ด้านโรคและภัยสุขภาพ ให้กับนักเดินทางและกลุ่มแรงงานข้ามชาติ)	6
1.5 โครงการสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี	โครงการย่อยที่ 1 โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ปี 2567	1. อัตราการติดโรคพยาธิใบไม้ในตับในพื้นที่เสี่ยง 30 จังหวัด ร้อยละ 2 2. ตำบลเสี่ยงดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 100 3. มีการติดตามและประเมินการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ประเด็นพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เสี่ยงสูง 1 ครั้ง 4. มีการพัฒนาต่อยอดรูปแบบการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีในผู้นำชุมชน ผ่าน	572,000	572,000	กต.	โครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 (การคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OVCCA))	4

โครงการใหญ่	โครงการย่อย	ตัวชี้วัดโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณ หลังปรับแผน	หน่วย งาน	ความสำคัญ	ลำดับ ความสำคัญ
		กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.) 1 ครั้ง					
1.6 โครงการควบคุมโรค 2567	โครงการย่อยที่ 1 โครงการ พัฒนามาตรฐาน ห้องปฏิบัติการ และ เสริมสร้างความเข้มแข็ง ห้องปฏิบัติการเครือข่ายด้าน โรคทั้งในประเทศ และ นานาชาติสู่มาตรฐานสากล	เชิงปริมาณ: ห้องปฏิบัติการอ้างอิงชั้นสูง โรค กอวงโรคและห้องปฏิบัติการ ชั้นสูงโรคระดับเขตผ่านการรับรอง EQA 13 หน่วย	1,489,800	1,358,802	กвр.	1. จุดเน้นการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ พ.ศ. 2567 (เร่งรัดการค้นหาและ รักษาผู้ป่วยโรค)2. ตัวชี้วัดกระทรวง สาธารณสุข พ.ศ. 2567	2
	โครงการย่อยที่ 7 โครงการ ให้บริการดูแลรักษาโรค และโรคติดต่อ โดยผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) และการ คัดกรองเชิงรุกในประชากร กลุ่มเสี่ยงโดยการถ่ายภาพ รังสีทรวงอกและพัฒนา โปรแกรมปัญญาประดิษฐ์ AI	1. ระดับความสำเร็จของการดำเนิน โครงการ 5 ขั้นตอน 2. ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง เชิงรุกโดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก 3000 ราย 3. ระดับความพึงพอใจต่อการบริการ ร้อย ละ 85	520,000	481,930	กвр.		7
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</b>							
2.1 โครงการพัฒนาขีด ความสามารถ เสริมสร้าง ความเข้มแข็ง เฝ้าระวัง ป้องกัน ตรวจจับโรคและภัย สุขภาพ และจัดการความ เสี่ยงด้านสาธารณสุข	โครงการย่อยที่ 1 เสริมสร้าง ความเข้มแข็งด้านการ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ระหว่างประเทศที่สำคัญ (ท่าอากาศยาน)	ช่องทางเข้าออกประเทศมีกิจกรรมการ พัฒนาสมรรถนะการดำเนินงานในภาวะ ปกติ ได้แก่ การจัดการสุขาภิบาลทั่วไป/ สุขาภิบาลอาหาร/สุขาภิบาลยานพาหนะ/ การควบคุมพาหะนำโรค 1 กิจกรรม	3,126,000	3,030,497	กตร.	1. โครงการเพื่อขับเคลื่อน การบรรลุเป้าหมายตาม ยุทธศาสตร์ชาติประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2567 2. โครงการสำคัญของ กระทรวงสาธารณสุข	2

โครงการใหญ่	โครงการย่อย	ตัวชี้วัดโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณ หลังปรับแผน	หน่วย งาน	ความสำคัญ	ลำดับ ความสำคัญ
ระหว่างประเทศแบบบูรณา การ						ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	
	โครงการย่อยที่ 2 เสริมสร้าง ความเข้มแข็งด้านการ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ระหว่างประเทศที่สำคัญ (ท่าเรือ) ด้านสาธารณสุข ตามกฏอนามัยระหว่าง ประเทศ พ.ศ. 2548 และ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ช่อง ทางเข้าออกประเทศ ประเภทท่าเรือ)	ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ท่าเรือ กรุงเทพ มีการบูรณาการเตรียมความ พร้อม รับภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพที่ สำคัญ 1 แห่ง	831,600	685,555	กตร.		9
	โครงการย่อยที่ 3 เสริมสร้าง ความเข้มแข็งด้านการ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ระหว่างประเทศที่สำคัญ (พรมแดน)	ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการเสริมสร้าง ความเข้มแข็ง ด้านการป้องกันโรคและภัย สุขภาพระหว่างประเทศที่สำคัญ ด้าน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พรมแดนทางบก ร้อยละ 90	100,000	64,508	กตร.		13
	โครงการย่อยที่ 4 โครงการ บูรณาการการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและการ จัดการสุขภาพ สิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น สถาน กักตัวคนต่างด้าว ปีงบประมาณ 2567	1. เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่าง ประเทศ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติงานในสถานกักตัวคนต่างด้าว มี ส่วนร่วมในกิจกรรมและนำคู่มือไป ประยุกต์ใช้ ร้อยละ 80 2. จำนวนเจ้าหน้าที่และเครือข่ายเข้าร่วม การประชุมเชิงปฏิบัติการฯ 85 คน 3. เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่าง	1,272,400	1,272,400	กตร.		1

โครงการใหญ่	โครงการย่อย	ตัวชี้วัดโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณ หลังปรับแผน	หน่วย งาน	ความสำคัญ	ลำดับ ความสำคัญ
		ประเทศ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง กับการปฏิบัติงานในสถานกักตัวคนต่างด้าว มีการใช้งานโปรแกรม IDC MED ร้อยละ 90 4. ระดับความสำเร็จของการให้บริการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567 ร้อยละ 80					
	โครงการย่อยที่ 5 พัฒนาระบบมาตรฐานและมาตรการกักกันโรคตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 และประเมินผล	1. ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการมากกว่าร้อยละ ร้อยละ 80 2. ร้อยละของความสำเร็จของด่านช่องทางเข้าออกประเทศในการประเมินตนเองตามแนวทางการปรับปรุงมาตรฐานการกักกันโรคของช่องทางเข้าออกประเทศตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 60	518,500	415,773	กตร.		11
	โครงการย่อยที่ 6 บูรณาการเตรียมความพร้อมและจัดทำแผนรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดจากภาวะอันตรายทุกด้าน	1. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานกิจกรรมภายใต้โครงการบูรณาการเตรียมความพร้อมและจัดทำแผนรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดจากภาวะอันตรายทุกด้าน ร้อยละ 1002. ความสำเร็จของการจัดทำมาตรฐานเชิงโครงสร้างพื้นฐานและสถานที่เพื่อการดำเนินการตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ด่านช่องทางเข้าออกประเทศ 1 เรื่อง	1,050,000	1,261,952	กตร.		5

โครงการใหญ่	โครงการย่อย	ตัวชี้วัดโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณ หลังปรับแผน	หน่วย งาน	ความสำคัญ	ลำดับ ความสำคัญ
	โครงการย่อยที่ 7 พัฒนา ศักยภาพบุคลากรด้าน ควบคุมโรคติดต่อระหว่าง ประเทศให้ทันการ เปลี่ยนแปลงที่สำคัญทาง เทคโนโลยีในการใช้ระบบ สารสนเทศ สนับสนุนการ เฝ้าระวัง ป้องกันโรคและภัย สุขภาพ เพื่อความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และ ติดตามประเมินการใช้ระบบ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สามารถเขียนสรุปรายงานประจำปี (Annual Report) ด้านการเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพที่ช่องทางเข้าออกประเทศ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบดิจิทัล 69 แห่ง</li> <li>2. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สามารถรายงานเหตุการณ์ผิดปกติด้านโรค และภัยสุขภาพที่ช่องทางเข้าออกประเทศ ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนและทันเวลา ตาม เกณฑ์การเฝ้าระวังที่กรมควบคุมโรค กำหนด 69 แห่ง</li> <li>3. ความสำเร็จของการลงพื้นที่ติดตาม ประเมินการใช้ระบบสารสนเทศในการเฝ้า ระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพ 6 แห่ง</li> </ol>	866,000	850,060	กตร.		7
2.2 โครงการพัฒนา สมรรถนะช่องทางเข้าออก ระหว่างประเทศและจังหวัด ชายแดน	โครงการย่อยที่ 1 ยกระดับ สมรรถนะด้านควบคุม โรคติดต่อระหว่างประเทศ ตามกฎอนามัยระหว่าง ประเทศ พ.ศ. 2548 (ท่า อากาศยานสุวรรณภูมิ) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ช่องทางเข้าออกประเทศมีกิจกรรมการ พัฒนาสมรรถนะการดำเนินงานในภาวะ ปกติ ได้แก่ การจัดการสุขาภิบาลทั่วไป/ สุขาภิบาลอาหาร/สุขาภิบาลยานพาหนะ/ การควบคุมพาหะนำโรค	1,528,800	1,428,800	กตร.	จุดเน้นการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพ ปี 2567	4

โครงการใหญ่	โครงการย่อย	ตัวชี้วัดโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณ หลังปรับแผน	หน่วย งาน	ความสำคัญ	ลำดับ ความสำคัญ
	โครงการย่อยที่ 2 ยกระดับ สมรรถนะด่านควบคุม โรคติดต่อระหว่างประเทศ ตามกฎอนามัยระหว่าง ประเทศ พ.ศ. 2548 (ท่า อากาศยานดอนเมือง) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	1. ช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยาน ดอนเมืองมีการพัฒนาสมรรถนะได้ตาม เกณฑ์ของ IHR – JEE ร้อยละ 90 2. รายงานการพัฒนาทักษะ ความรู้ของ บุคลากรปฏิบัติงานช่องทางเข้าออก ประเทศ 1 ฉบับ	1,092,880	1,192,880	กตร.		6
	โครงการย่อยที่ 3 พัฒนา สมรรถนะช่องทางเข้าออก ระหว่างประเทศ เพื่อ เตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขตาม กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 และ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 (ช่องทางเข้าออก ประเทศ ประเภทท่าเรือ)	ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ท่าเรือ กรุงเทพ มีการพัฒนาสมรรถนะ การ เตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินและภัย สุขภาพ 1 แห่ง	920,600	847,000	กตร.		8
	โครงการย่อยที่ 4 โครงการ พัฒนาขีดความสามารถใน การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับ ผู้ต้องกัก สถานกัก ตัวคนต่างด้าว ปีงบประมาณ 2567	1. ระดับความสำเร็จของการให้บริการเฝ้า ระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 80 2. ระดับความสำเร็จของเจ้าหน้าที่กลุ่ม ด้านฯสวนพลู และเครือข่ายเข้าร่วมการ ประชุมราชการ เฝ้าระวังป้องกันควบคุม โรคและบริหารจัดการสุขภาพ สิ่งแวดล้อมในสถานกักตัวคนต่างด้าว ร้อย ละ 70	613,620	595,620	กตร.		10

โครงการใหญ่	โครงการย่อย	ตัวชี้วัดโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณ หลังปรับแผน	หน่วย งาน	ความสำคัญ	ลำดับ ความสำคัญ
	โครงการย่อยที่ 5 พัฒนาวิชาการด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พรมแดนทางบก ให้ได้สมรรถนะตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ	ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาวิชาการ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พรมแดนทางบก ให้ได้สมรรถนะตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ร้อยละ 90	38,400	56,400	กตร.		14
	โครงการย่อยที่ 6 ฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและภัยสุขภาพ และสนับสนุนการดำเนินงานของที่ทำ การแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา	ความสำเร็จของการประชาสัมพันธ์ด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำหรับผู้มารับบริการ ณ ที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดฉะเชิงเทรา 2 เรื่อง	146,000	131,029	กตร.		12
2.3 โครงการใหญ่ พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินจากโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ และโรคระบาด เขตสุขภาพ 12	โครงการย่อยที่ 1 พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินจากโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ และโรคระบาด เขตสุขภาพ 12	1. จำนวนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด มีสมรรถนะในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด (ร้อยละ 50) 2 จังหวัด 2. ร้อยละของสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับเขต ผ่านเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด ร้อยละ 90.3. ร้อยละของโครงการสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพ และความเข้มแข็งของเครือข่ายในการฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ	930,000	1,011,570	สคร.12	โครงการเพื่อขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	3



โครงการใหญ่	โครงการย่อย	ตัวชี้วัดโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณ หลังปรับแผน	หน่วย งาน	ความสำคัญ	ลำดับ ความสำคัญ
		ภัยสุขภาพ ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด ร้อยละ 98					
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>							
3.1 โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	โครงการย่อยที่ 7 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักกักกักวิทยาในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงและการประชุมวิชาการนานาชาติ	1. รายงานการประชุมโครงการประชุมวิชาการประชุมนานาชาติเอเชีย - แปซิฟิก ในการควบคุมพาหะยุงและแมลงพาหะร่วมกับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และสมาคมการจัดการศัตรูพืชแห่งประเทศไทย 1 ฉบับ 2. กลุ่มเป้าหมาย ได้เข้าร่วมประชุมวิชาการประชุมนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก ในการควบคุมพาหะยุงและแมลงพาหะร่วมกับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และสมาคมการจัดการศัตรูพืชแห่งประเทศไทย ร้อยละ 80	895,500	914,900	กตม.		6
	โครงการย่อยที่ 5 การพัฒนาและดำเนินการศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการในการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อมาโดยแมลง	1. ห้องปฏิบัติการได้รับการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15189 และ 15190 และมีความพร้อมในการเตรียมขอรับรอง ISO17043 สำหรับงานควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยมาลาเรีย 1 แห่ง 2. ร้อยละของตัวอย่างที่ส่งตรวจสามารถดำเนินการตรวจวินิจฉัยได้แล้วเสร็จทันเวลา เพื่อการสนับสนุนการสอบสวนโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ร้อยละ 80	793,000	729,300	กตม.		8

โครงการใหญ่	โครงการย่อย	ตัวชี้วัดโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณ หลังปรับแผน	หน่วย งาน	ความสำคัญ	ลำดับ ความสำคัญ
		3. จำนวนคลังตัวอย่างฟิล์มเลือดมาลาเรียมาตรฐาน Malaria Slide Bank เพิ่มขึ้นสำหรับการดำเนินงานควบคุมคุณภาพอย่างน้อย 2 ชุด 4. จำนวนหน่วยงานที่เข้าร่วมดำเนินการจัดเก็บตัวอย่างส่งตรวจสายพันธุ์ และ ซีโรไทป์ใช้เลือดออก, ซิคุนกูยาและไวรัสซิกาในคน อย่างน้อย 4 หน่วยงาน					
	โครงการย่อยที่ 8 โครงการพัฒนาวิชาการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อโดยยุงลายและแมลงอื่นๆ	1. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อ นำโดยแมลงอื่น 1 ฉบับ 2. รายงานผลการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย 1 ฉบับ	600,000	405,000	กตม.		15
3.2 โครงการพัฒนาและให้บริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	โครงการย่อยที่ 1 โครงการพัฒนาระบบการจัดการฐานข้อมูลกลางโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	1. ชุดข้อมูล (Data Set) โรคในกลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 1 กลุ่มโรค 2. ความพึงพอใจของผู้ใช้ประโยชน์ข้อมูลจากคลังข้อมูลกลาง กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 90	506,400	347,340	กตคร.		16
3.3 โครงการสนับสนุนเสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2567	โครงการย่อยที่ 2 โครงการพัฒนาระบบความปลอดภัยข้อมูลในระบบดิจิทัลเฝ้าระวังโรค (DDS)	1. ข้อมูลที่กองระบาดวิทยาได้รับจากเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคได้รับการดูแลความปลอดภัย 1 ระบบ 2. ฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยามีระบบดูแลความปลอดภัย 1 ฐานข้อมูล	500,000	500,000	กรบ.	นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 ประเด็น 13 นวัตกรรมเพื่อความปลอดภัย	1

โครงการใหญ่	โครงการย่อย	ตัวชี้วัดโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณ หลังปรับแผน	หน่วย งาน	ความสำคัญ	ลำดับ ความสำคัญ
3.4 โครงการพัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ปี 2567	โครงการย่อยที่ 1 โครงการพัฒนา สนับสนุนและจัดการความรู้ระบบบ่มเพาะนวัตกรรมทั้งภายในและภายนอกกรม เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ปี 2567	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จำนวนโครงการนวัตกรรมระดับกรมของกรมควบคุมโรค และกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการคัดเลือกและเข้ารับการบ่มเพาะนวัตกรรม 10 โครงการ</li> <li>2. จำนวนโค้ชที่มีทักษะและสามารถเป็นโค้ชเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง (Coachching for change) ในการพัฒนาผลงานนวัตกรรม 15 คน</li> <li>3. จำนวนผลงานต้นแบบนวัตกรรมที่เป็น Proof of Concept (POC) ที่ผ่านการคัดเลือกเข้าร่วมการต่อยอดพัฒนาผลงานนวัตกรรมสู่การใช้งานจริง (Incubation Program Phase II) 2 ผลงาน</li> <li>4. ระบบจัดการความรู้โครงการบ่มเพาะนวัตกรรมด้านสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค (Incubation Program Phase I + Coaching for Change + Incubation Program Phase II) 3 ระบบ</li> <li>5. ผลงานนวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคที่ผ่านกระบวนการบ่มเพาะนวัตกรรมได้รับการนำไปใช้ประโยชน์กับผู้ใช้งานอย่างแท้จริง 8 ผลงาน</li> <li>6. โค้ชที่มีทักษะและความสามารถเป็นโค้ชเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง (Coachching for change) ในการพัฒนาผลงานนวัตกรรม 15 คน</li> </ol>	665,000	1,137,000	กนว.		5

โครงการใหญ่	โครงการย่อย	ตัวชี้วัดโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณ หลังปรับแผน	หน่วย งาน	ความสำคัญ	ลำดับ ความสำคัญ
		<p>7. ผลงานต้นแบบนวัตกรรมที่เป็น Proof of Concept (POC) อยู่ในการต่อยอดพัฒนาผลงานนวัตกรรมสู่การใช้งานจริง (Incubation Program Phase II) ได้รับสนับสนุนข้อมูลและหาแหล่งทุน มี Community การให้คำแนะนำ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้มีประสบการณ์จากและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน รวมไปถึงการประสานงานระดับองค์กรและการ connect กับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและบริษัทเอกชน 2 ผลงาน</p> <p>8. ระบบจัดการความรู้โครงการบ่มเพาะนวัตกรรมด้านสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสมกับบริบทการพัฒนา นวัตกรรมของภาครัฐ (Incubation Program Phase I + Coaching for Change + Incubation Program Phase II) 3 ระบบ</p>					
	โครงการย่อยที่ 3 โครงการดำเนินงานจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค ปี 2567	<p>1. การดำเนินการติดตามโครงการวิจัยตามมาตรฐานการดำเนินงาน 6 โครงการ</p> <p>2. ระยะเวลาการดำเนินงานของสำนักงานฯ ตามแนวปฏิบัติได้ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80</p> <p>3. ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของสำนักงานฯ ได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80</p>	692,110	627,050	กนว.		11

โครงการใหญ่	โครงการย่อย	ตัวชี้วัดโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณ หลังปรับแผน	หน่วย งาน	ความสำคัญ	ลำดับ ความสำคัญ
	โครงการย่อยที่ 7 โครงการขับเคลื่อนงานจัดการความรู้ พิพิธภัณฑสถาน และงานจดหมายเหตุ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จำนวนองค์ความรู้ด้านประวัติศาสตร์ เหตุการณ์ ชีวประวัติบุคคลสำคัญ ด้านการป้องกันควบคุมโรคของกรมควบคุมโรคที่ได้รับการเผยแพร่ 2 เรื่อง</li> <li>2. ร้อยละของบุคลากรกรมควบคุมโรคมีองค์ความรู้และสามารถประยุกต์ใช้การจัดการความรู้สำหรับพัฒนาผลงานวิชาการ ร้อยละ 80</li> <li>3. ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรกรมควบคุมโรคที่เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทักษะด้านการจัดการความรู้ ร้อยละ 80</li> </ol>	522,350	448,350	กนว.		13
	โครงการย่อยที่ 9 โครงการพัฒนาสมรรถนะหลัก บริการวิชาการ และสารสนเทศการวิจัย สำหรับบุคลากรกรมควบคุมโรค	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ร้อยละของงานวิจัย R2R ที่เป็นตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน ดำเนินงานแล้วเสร็จตามแผน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80</li> <li>2. ร้อยละบุคลากรที่เข้ารับการอบรมให้ความรู้ด้านการวิจัยและพัฒนา ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80</li> <li>3. ระดับความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมให้ความรู้ด้านการวิจัยและพัฒนา ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80</li> <li>4. รายงานผลการกำกับ ติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการวิชาการด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการวิจัย ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566–2570) ของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.</li> </ol>	777,000	709,000	กนว.		9

โครงการใหญ่	โครงการย่อย	ตัวชี้วัดโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณ หลังปรับแผน	หน่วย งาน	ความสำคัญ	ลำดับ ความสำคัญ
		<p>2567 ผ่านการเห็นชอบจากคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง 1 ฉบับ</p> <p>5. ระดับประสิทธิผลและคุณภาพของการดำเนินงานตามแผนโครงการปริญญาเอกกาญจนาภิเษก (คปก.) 5 ขั้นตอน</p> <p>6. บทสรุปผู้บริหาร “ผลสัมฤทธิ์การสนับสนุนทุนโครงการปริญญาเอกกาญจนาภิเษก (คปก.)” ที่ผ่านการพิจารณา จากคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง 1 ฉบับ</p> <p>7. ระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการวิชาการ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80</p> <p>8. ระดับประสิทธิผลและคุณภาพของการทำรายงานการประชุมกำกับการติดตามงานของหน่วยงาน 5 ขั้นตอน</p> <p>9. จำนวน Data Visualization เพื่อใช้ในการกำกับติดตามงานภายในกลุ่มวิจัยและประเมินเทคโนโลยีผ่านความเห็นให้เผยแพร่สู่สาธารณะ ไม่น้อยกว่า 1 งาน</p>					
3.5 โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไวรัสตับอักเสบบ และฝีดาษวานร ปี 2567	โครงการย่อยที่ 1 โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไวรัสตับอักเสบบ และฝีดาษวานร ปี 256	ฐานข้อมูล HSS, HIV incident, BSS ที่เป็นปัจจุบัน และสามารถนำไปเผยแพร่สู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ 6 ฐานข้อมูล	1,337,400	1,337,400	กรบ.		4

โครงการใหญ่	โครงการย่อย	ตัวชี้วัดโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณ หลังปรับแผน	หน่วย งาน	ความสำคัญ	ลำดับ ความสำคัญ
3.6 โครงการพัฒนาระบบ การจัดการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุขอย่างครบวงจร และบูรณาการ ปี 2567 (กองระบาดวิทยา) (4050960)	โครงการย่อยที่ 1 โครงการ เฝ้าระวังโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ภายหลังได้รับการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) ปี 2567	1. ฐานข้อมูลโรค/เชื้อก่อโรค/AEFI&AESI ที่พร้อมใช้งาน และเข้าถึงได้ 3 ฐานข้อมูล 2. ข้อเสนอ เชิงนโยบาย ในการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังโรคทางเดินหายใจ/ โรคที่ ต้องกำจัด หรือกวาดล้าง ตามพันธสัญญา นานาชาติ 1 ฉบับ	716,584	810,080	กรบ.		7
	โครงการย่อยที่ 2 โครงการ สร้างเสริมความเข้มแข็งของ ทีมปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมโรค (JIT) ปี 2567	สามารถควบคุม การระบาด ของโรคติดต่อ เชื้อ ให้สงบภายใน 3 เท่าของระยะ พัก ตัวและไม่พบ การระบาด ของโรคติดต่อ อันตรายและโรคติดต่ออุบัติใหม่ผู้ป่วยใน รุ่นที่ 2 (Generation ที่ 2) ร้อยละ 80	1,910,480	3,716,232	กรบ.		2
	โครงการย่อยที่ 3 โครงการ พัฒนาทีมปฏิบัติการ สอบสวนควบคุมโรค กรม ควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2567	มีทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคที่ผ่าน การอบรมครบตามเป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 100	779,000	660,298	กรบ.		10
	โครงการย่อยที่ 4 โครงการ ศูนย์พัฒนาศักยภาพ บุคลากรด้านข่าวกรองทาง ระบาดวิทยา	บุคลากรด้านข่าวกรองทางระบาดวิทยา สามารถนำข้อมูลโรคและภัยสุขภาพมา วิเคราะห์จนนำไปสู่ข่าวกรองทางระบาด วิทยาได้ ร้อยละ 100	558,400	410,450	กรบ.		14
3.7 โครงการผลิตและ พัฒนากำลังคนด้านการเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	โครงการย่อยที่ 3 โครงการ พัฒนาระบบบริการวิชาการ งานวิจัยและเครือข่าย ประชาสัมพันธ์ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2567	1. ร้อยละของแพทย์ประจำบ้านและ บุคลากรด้านสาธารณสุข ได้รับการอบรม ด้านการจัดทำวิจัย และงานวิชาการ ร้อย ละ 85 2. จำนวนสื่อการเรียนการสอน ผลงาน วิชาการ งานวิจัยและ นวัตกรรมด้านการ	596,000	570,000	สวปศ.		12

โครงการใหญ่	โครงการย่อย	ตัวชี้วัดโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณ หลังปรับแผน	หน่วย งาน	ความสำคัญ	ลำดับ ความสำคัญ
		ป้องกันควบคุมโรค 3 งาน 3. ร้อยละของเครือข่ายผู้ประกอบการ ท่องเที่ยวได้รับการอบรมด้านเวชศาสตร์ การเดินทางและและท่องเที่ยว ร้อยละ 85					
3.8 โครงการบริการรักษา และฟื้นฟูสภาพเฉพาะโรค ในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรค อุบัติใหม่ และภัยสุขภาพ ของหน่วยงาน เพื่อสร้าง มาตรฐานระบบบริการ สถาบันบำราศนราดูร ปีงบประมาณ 2567	โครงการย่อยที่ 1 โครงการ พัฒนาและปรับปรุงระบบ การเฝ้าระวังการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	1. เสิ้งปริมาณ : ร้อยละของ Sentinel site hospital มีการกรอกข้อมูลการติด เชื้อในโรงพยาบาลผ่าน web base ร้อย ละ 100.2. เสิ้งคุณภาพ : ร้อยละความพึง พอใจของหน่วยงานที่มีต่อระบบการเฝ้า ระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 80.3.เสิ้งคุณภาพ : ร้อยละของโรงพยาบาล เครือข่าย 12 เขตบริการสุขภาพ ได้รับการ คืนค่าข้อมูลจากระบบ IPC&AMR Surveillance ร้อยละ 80	1,400,000	1,550,610	ส. บำราศ		3
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ</b>							
4.1 โครงการพัฒนารูปแบบ และการดำเนินงานเชิง ยุทธศาสตร์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ และปัจจัยเสี่ยง (กองโรคไม่ ติดต่อ) (2,045,590)	โครงการย่อยที่ 2 โครงการ รู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยงสุขภาพ ด้วยสถานีสุขภาพ (Health Station) ในชุมชนเขตเมือง (กองโรคไม่ติดต่อ)	สถานีสุขภาพชุมชนในเขตเมืองมีการ ดำเนินงานจัดบริการประเมินสุขภาพ เบื้องต้นให้กับประชาชน อายุ 18 ปีขึ้นไป ครอบคลุมร้อยละ 50 12 สถานีสุขภาพ	764,600	(151,035)	กรม.	1. นโยบายกระทรวง สาธารณสุข ประเด็น การแพทย์ปฐมภูมิ 2. จุดเน้นการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพ ปี 2567	5
4.2 โครงการสนับสนุนการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคพิษสุนัขบ้า (กอง โรคติดต่อทั่วไป) (910,000)	โครงการย่อยที่ 1 โครงการ ผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอด โรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้ ยุทธศาสตร์โครงการสัตว์ ปลอดโรค คนปลอดภัย	1. จำนวนเครือข่ายได้รับการส่งเสริมความ เข้มแข็งของการสร้างพื้นที่ปลอด โรคพิษ สุนัขบ้าระดับพื้นที่ 3 แห่ง 2. ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมิน	910,000	910,000	กรต.	นโยบายกระทรวง สาธารณสุข พ.ศ. 2567 ประเด็น 13 นักท่องเที่ยว ปลอดภัย	1



โครงการใหญ่	โครงการย่อย	ตัวชี้วัดโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณ หลังปรับแผน	หน่วย งาน	ความสำคัญ	ลำดับ ความสำคัญ
		พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าด้านสาธารณสุข ร้อยละ 50					
4.3 โครงการขับเคลื่อนการ ป้องกันการบาดเจ็บและ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทาง ถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยใช้ TSY Program: Thailand Safe Youth Program ปีงบประมาณ 2567 (กองป้องกันการ บาดเจ็บ) (1,286,300)	โครงการย่อยที่ 1 โครงการ ขับเคลื่อนการป้องกันการ บาดเจ็บและเสียชีวิตจาก อุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็ก และเยาวชน โดยใช้ TSY Program: Thailand Safe Youth Program ปีงบประมาณ 2567	จำนวนจังหวัดที่ดำเนินโครงการขับเคลื่อน TSY Program มีจำนวนเด็กและเยาวชน เสียชีวิตหรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทาง ถนน ลดลงร้อยละ 5 1. จัดประชุมขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ระดับชาติร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน ระดับชาติ ผลักดันความร่วมมือเพื่อจัดทำ แผนระดับชาติ (National Program) และ ระดับจังหวัด 2 ครั้ง 2. จัดמהาจัดกิจกรรมสื่อสารเชิงนโยบาย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนิน โครงการขับเคลื่อนการป้องกันการ บาดเจ็บและเสียชีวิต จากอุบัติเหตุทาง ถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยใช้ TSY Program: Thailand Safe Youth Program ในระดับจังหวัด อำเภอ และ สถานศึกษา ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ และศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทาง ถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ทั้ง On site และ Online) 1 ครั้ง 3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการฝึกอบรม หลักสูตร “วิทยากรมืออาชีพการ จัดการ เรียนรู้ความปลอดภัยทางถนน” Train the Trainer for Road Safety	1,286,300	1,298,355	กปปจ.	โครงการเพื่อขับเคลื่อน การบรรลุเป้าหมายตาม ยุทธศาสตร์ชาติประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2567	3

โครงการใหญ่	โครงการย่อย	ตัวชี้วัดโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณ หลังปรับแผน	หน่วย งาน	ความสำคัญ	ลำดับ ความสำคัญ
		Instructor Thailand ภายใต้โครงการ Thailand Safe Youth Program ระดับ Advanced 1 ครั้ง 4. จ้างเหมาผลิตสื่อสิ่งพิมพ์สนับสนุนการฝึกอบรมความปลอดภัยสำหรับเด็กและเยาวชน 1 ครั้ง					
4.4 โครงการป้องกันการจมน้ำโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ภายใต้ยุทธศาสตร์ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) (กองป้องกันการบาดเจ็บ) (603,200)	โครงการย่อยที่ 1 การป้องกันการจมน้ำโดยใช้ชุมชนเป็นฐานภายใต้ยุทธศาสตร์ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER)	1. จำนวนเครื่องช่วยป้องกันการจมน้ำโดยใช้ชุมชนเป็นฐานภายใต้กลยุทธ์ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) 100 เครื่องช่วย 2. สรุปผลการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำโดยใช้ชุมชนเป็นฐานภายใต้ยุทธศาสตร์ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) 1 ฉบับ	603,200	603,200	กบปจ.	1. โครงการเพื่อขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 2. โครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	4
4.6 โครงการพัฒนามาตรฐานเครื่องช่วยห้องปฏิบัติการสาธารณสุข ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Public Health Laboratory) (1,803,800)	โครงการย่อยที่ 1 โครงการพัฒนามาตรฐานเครื่องช่วยห้องปฏิบัติการสาธารณสุข ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Public Health Laboratory)	1. มีหลักสูตรในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางห้องปฏิบัติการ 2 หลักสูตร2. จำนวนบุคลากรห้องปฏิบัติการได้รับการพัฒนาศักยภาพ 50 คน3. มีช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ของห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค 1 ระบบ	1,803,800	1,803,800	ส. บาราศ	โครงการเพื่อขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	2
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>							
5.1 โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง) (1,209,600)	โครงการย่อยที่ 7 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักกีฏวิทยาในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม	1. รายงานการประชุมโครงการประชุมวิชาการประชุมนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก ในการควบคุมพาหะยุงและแมลงพาหะร่วมกับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และ	895,500	914,900	กตม.		6

โครงการใหญ่	โครงการย่อย	ตัวชี้วัดโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณ หลังปรับแผน	หน่วย งาน	ความสำคัญ	ลำดับ ความสำคัญ
	โรคติดต่อฯ โดยแมลงและ การประชุมวิชาการ นานาชาติ	สมาคมการจัดการศัตรูพืชแห่งประเทศไทย 1 ฉบับ 2. กลุ่มเป้าหมาย ได้เข้าร่วมประชุม วิชาการประชุมนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก ในการควบคุมพาหะยุงและแมลงพาหะ ร่วมกับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และ สมาคมการจัดการศัตรูพืชแห่งประเทศไทย ร้อยละ 80					
5.2 โครงการพัฒนาและ ให้บริการด้านเทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสาร ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ (กองดิจิทัล เพื่อการควบคุมโรค) (597560)	โครงการย่อยที่ 6 โครงการ พัฒนาศักยภาพศักยภาพ การปฏิบัติงานด้าน เทคโนโลยีสารสนเทศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	1. เสิ้งปริมาณ : ร้อยละจำนวนบุคลากร กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค เข้าร่วม ประชุม เสิ้งปฏิบัติการเพิ่มศักยภาพการ ปฏิบัติงานของกองดิจิทัลเพื่อการควบคุม โรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ร้อย ละ 80 2. เสิ้งคุณภาพ : ร้อยละความพึงพอใจของ บุคลากรกองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มศักยภาพ การปฏิบัติงานของกองดิจิทัลเพื่อการ ควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ร้อยละ 80 3. เสิ้งปริมาณ : ร้อยละจำนวนบุคลากรที่ ปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เข้า ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มพัฒนา ศักยภาพเครือข่ายด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ร้อยละ 80	516,560	474,348	กตคร.		9

โครงการใหญ่	โครงการย่อย	ตัวชี้วัดโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณ หลังปรับแผน	หน่วย งาน	ความสำคัญ	ลำดับ ความสำคัญ
		4. เชิงคุณภาพ : ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ร้อยละ 80					
5.3 โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (กองบริหารทรัพยากรบุคคล) (2518300)	โครงการย่อยที่ 1 พัฒนาข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ (หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	1. ร้อยละของข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ ผ่านการอบรมหลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี ร้อยละ 80 2. ร้อยละความพึงพอใจต่อการพัฒนาข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ ร้อยละ 85	1,300,000	1,300,000	บค.		1
5.4 โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2567	โครงการย่อยที่ 1 โครงการพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ปี 2567	1. จำนวนผู้ที่ผ่านการอบรม และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการศึกษาทางด้านสาธารณสุขโดยใช้วิธีการทางระบาดวิทยา ร้อยละ 80 2. ร้อยละของผู้ที่ผ่านการอบรม และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการศึกษาทางด้านสาธารณสุข โดยใช้วิธีการทางระบาดวิทยา ร้อยละ 80	1,368,864	1,368,864	กรบ.		3
	โครงการย่อยที่ 4 โครงการพัฒนาเครือข่ายระบาดวิทยา ระดับเขตและระดับจังหวัดทั่วประเทศ ประจำปี 2567	1. จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 20 เครือข่าย	607,606	671,606	กรบ.		8

โครงการใหญ่	โครงการย่อย	ตัวชี้วัดโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณ หลังปรับแผน	หน่วย งาน	ความสำคัญ	ลำดับ ความสำคัญ
		2. ร้อยละของเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ร้อยละ 80					
5.5 โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ (สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา) (2846450)	โครงการย่อยที่ 1 โครงการพัฒนาศักยภาพแพทย์ประจำบ้านและบุคลากรด้านเวชศาสตร์ป้องกัน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	1. จำนวนรายงานการประเมินระบบเฝ้าระวังทางด้านเวชศาสตร์การจราจรหรือด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว 2 ฉบับ 2. ร้อยละของแพทย์ประจำบ้านและบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะด้านเวชศาสตร์ป้องกัน ร้อยละ 80	1,019,050	1,303,050	สวปศ.		4
	โครงการย่อยที่ 2 โครงการพัฒนาระบบกลไกการประกันคุณภาพการศึกษา และประเมินผล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	1. จำนวนระบบประกันคุณภาพการศึกษาที่ได้ตามมาตรฐาน WORLD FEDERATION FOR MEDICAL EDUCATION (WFME) 1 ระบบ 2. จำนวนกระบวนการวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานที่กำหนด 1 ระบบ	664,000	1,254,000	สวปศ.		5
	โครงการย่อยที่ 4 โครงการขับเคลื่อนกลไกการพัฒนาศักยภาพอาจารย์และเครือข่ายด้านเวชศาสตร์ป้องกัน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	1. ร้อยละของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ป้องกันแขนงต่างๆ บุคลากรสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา และบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่ได้รับการพัฒนาด้านแพทยศาสตรศึกษา 2. ร้อยละของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ บุคลากรสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา	1,163,400	865,504	สวปศ.		7

โครงการใหญ่	โครงการย่อย	ตัวชี้วัดโครงการ	งบประมาณ	งบประมาณ หลังปรับแผน	หน่วย งาน	ความสำคัญ	ลำดับ ความสำคัญ
		และบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่ได้ศึกษาดูงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพด้านคุณภาพ การศึกษาและประเมินผล					
5.6 โครงการบริการรักษา และฟื้นฟู สภาพเฉพาะโรค ในกลุ่ม โรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติ ใหม่ และภัยสุขภาพของ หน่วยงาน เพื่อสร้าง	โครงการย่อยที่ 2 โครงการ อบรมหลักสูตรระยะสั้น ขั้นพื้นฐานสำหรับแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และ นักเทคนิคการแพทย์ครั้งที่ 18	1. เชิงคุณภาพ : ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้เข้าร่วมการอบรม ร้อยละ 80 2. เชิงคุณภาพ : หลังการอบรมผู้เข้ารับ การอบรมมีพัฒนาการ การเรียนรู้เพิ่มขึ้น โดยอาศัยการหาค่าดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness Index : E.I) ร้อยละ 40	800,000	37,493	ส. บำราศ		10
มาตรฐานระบบ บริการ สถาบันบำราศนรา ศูร ปีงบประมาณ 2567 (3300000)	โครงการย่อยที่ 4 โครงการ สัมมนาระดับชาติ เรื่อง การป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อใน โรงพยาบาล ครั้งที่ 21	1. เชิงปริมาณ: บุคลากรกลุ่มเป้าหมายเข้า ร่วมสัมมนาตามโครงการที่กำหนดไว้ ร้อย ละ 90 2. เชิงปริมาณ: จำนวนผลงานวิชาการด้าน การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ 20 เรื่อง 3. เชิงคุณภาพ: ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้เข้าร่วมการอบรม ร้อยละ 85	2,500,000	1,699,400	ส. บำราศ		2

### 3.2 ผลการวิเคราะห์/คัดเลือกโครงการประเมินความเสี่ยงกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

#### ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

**โครงการ :** โครงการขับเคลื่อนมาตรการและกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

**ความสำคัญ :** ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

**ตัวชี้วัด :** (1) จำนวนอนุบัญญัติที่ต้องออกภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ 8 ฉบับ

(2) นโยบาย หรือ ระบบ หรือ แนวทางในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคฯ หรือรายงาน สถานการณ์ ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ที่ผ่านมติคณะกรรมการควบคุมโรคฯ (ระดับชาติ) 1 เรื่อง

(3) ร้อยละความสำเร็จในการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานออกบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 100

#### ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

**โครงการ :** โครงการบูรณาการการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น สถานักักตัวคนต่างด้าว ปีงบประมาณ 2567

**ความสำคัญ :** ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

**ตัวชี้วัด :** สถานักักตัวคนต่างด้าวทั้ง 18 แห่ง มีคู่มือการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรค บริหารจัดการสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และโปรแกรม IDC MED เพื่อให้เจ้าหน้าที่ฯ ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและการจัดการสุขภาพ ในสถานักักตัวคนต่างด้าวได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล 1 เรื่อง

#### ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

**โครงการ :** โครงการพัฒนาระบบความปลอดภัยข้อมูลในระบบดิจิทัลเฝ้าระวังโรค (DDS)

**ความสำคัญ :** นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 ประเด็น 13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย

**ตัวชี้วัด :** (1) ข้อมูลที่กองระบาดวิทยาได้รับจากเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคได้รับการดูแลความปลอดภัย 1 ระบบ

(2) ฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา มีระบบดูแลความปลอดภัย 1 ฐานข้อมูล

#### ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ

**โครงการ :** โครงการผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้ยุทธศาสตร์โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี

**ความสำคัญ :** นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 ประเด็น 13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย

**ตัวชี้วัด :** (1) จำนวนเครือข่ายได้รับการส่งเสริมความเข้มแข็งของการสร้างพื้นที่ปลอด โรคพิษสุนัขบ้าระดับพื้นที่ 3 แห่ง

(2) ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าด้านสาธารณสุข ร้อยละ 50

#### ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

**โครงการ :** พัฒนาข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ (หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี) ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2567

**ความสำคัญ :** นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 ประเด็น 13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย

**ตัวชี้วัด :** (1) ร้อยละของข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ ผ่านการอบรมหลักสูตรการเป็น ข้าราชการที่ดี ร้อยละ 80

(2) ร้อยละความพึงพอใจต่อการพัฒนาข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ ร้อยละ 85

### 3.3 แผนบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

#### ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

**โครงการ :** โครงการขับเคลื่อนมาตรการและกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

**งบประมาณ :** 817,800 บาท

**วัตถุประสงค์ของโครงการ :**

(1) เพื่อขับเคลื่อนมาตรการและกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกันและการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

(2) เพื่อพัฒนากลไก และศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่/หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด ให้มีสมรรถนะในการสอบสวนโรค ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

(3) เพื่อสื่อสารและให้ความรู้ แก่ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้บังคับใช้กฎหมาย/บุคลากรหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ประชาชน ด้านมาตรการและกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

(4) เพื่อพัฒนาศักยภาพทางด้านการดำเนินงานตามกฎหมายให้กับบุคลากรที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมาย รวมถึงการพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพด้านการสอบสวนโรคของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมให้มีสมรรถนะในการสอบสวนโรค ภายใต้อนุบัญญัติของพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562

(5) เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนแผนการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับชาติ (พ.ศ. 2564 - 2580) และแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ภายใต้แผนระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) และแผนที่เกี่ยวข้อง เพื่อรองรับการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

(6) เพื่อพัฒนาระบบและฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

(7) เพื่อพัฒนาและจัดทำคู่มือ/แนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องตามอนุบัญญัติ

#### เป้าหมายการบริหารความเสี่ยงของโครงการ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
จำนวนอนุบัญญัติที่ต้องออกภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ที่สอดคล้องกับสถานการณ์	8 ฉบับ
นโยบาย หรือ ระบบ หรือ แนวทางในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคฯ หรือ รายงานสถานการณ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ที่ผ่านมติคณะกรรมการควบคุมโรคฯ (ระดับชาติ)	1 เรื่อง
ร้อยละความสำเร็จในการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานออกบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่	ร้อยละ 100



## ขั้นตอนหลักในการดำเนินงานโครงการ

ขั้นตอนหลัก	วัตถุประสงค์ขั้นตอนหลัก
กิจกรรมที่ 1 การประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	1. เพื่อขับเคลื่อนมาตรการและกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกันและการควบคุมโรค 2. เพื่อพัฒนากลไก และศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่/หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคฯ จังหวัด ให้มีสมรรถนะในการสอบสวนโรค 3. เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนแผนการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคฯ ระดับชาติ (พ.ศ. 2564 - 2580) และแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ภายใต้แผนระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) และแผนที่เกี่ยวข้อง
กิจกรรมที่ 2 การประชุมคณะอนุกรรมการในคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	เพื่อพัฒนาระบบและฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
กิจกรรมที่ 3 การประชุมราชการเพื่อการจัดทำอนุบัญญัติ และการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	เพื่อพัฒนาและจัดทำคู่มือ/แนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องตามอนุบัญญัติ
กิจกรรมที่ 4 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานออกบัตร์พนักงานเจ้าหน้าที่ ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	1. เพื่อสื่อสารและให้ความรู้ แก่ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้บังคับใช้กฎหมาย/บุคลากรหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ประชาชน ด้านมาตรการและกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม 2. เพื่อพัฒนาศักยภาพทางการดำเนินงานตามกฎหมายให้กับบุคลากรที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมาย รวมถึงการพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพด้านการสอบสวนโรคของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคฯ ให้มีสมรรถนะในการสอบสวนโรค

## การวิเคราะห์เพื่อระบุปัจจัยความเสี่ยง (Event Identification) การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) และการตอบสนองความเสี่ยง (Risk Response)

กิจกรรมหลัก	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง (สาเหตุของความเสี่ยง)	ประเภท/ มิติธรรมชาติ	การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) (โอกาส x ผลกระทบ = ระดับความเสี่ยง)	กลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยงหรือการตอบสนองความเสี่ยง (Risk Response)	
					กลยุทธ์ที่ใช้จัดการ	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
โครงการขับเคลื่อนมาตรการและกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operation Risk : O)	O1 : ไม่สามารถดำเนินการโครงการภาพรวมได้แล้วเสร็จทันกรอบเวลาที่กำหนด	การดำเนินงาน - ประสิทธิภาพ - ประสิทธิภาพ	3 x 4 = 12	หลีกเลี่ยง/กำจัดความเสี่ยง	- จัดลำดับความสำคัญและปรับรูปแบบการดำเนินงานของกิจกรรมให้เหมาะสม
	ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk : F)	F1 : การเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด	ด้านการเงิน - ความรับผิดชอบ	3 x 4 = 12	ควบคุมความเสี่ยง	- ปรับรูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และทำการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ - จัดทำแผนการดำเนินงานให้ชัดเจน กรอบระยะเวลาการดำเนินงาน

### แผนภูมิแสดงระดับความเสี่ยง (Risk Impact Grid)

ความรุนแรงของผลกระทบ	5	5	10	15	20	25
	4	4	8	12 O1,F1	16	20
	3	3	6	9	12	15
	2	2	4	6	8	10
	1	1	2	3	4	5
		1	2	3	4	5
โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง						

หมายเหตุ :

ระดับความเสี่ยงต่ำ	1 - 5 คะแนน	สีเขียว
ระดับความเสี่ยงปานกลาง	6 - 8 คะแนน	สีเหลือง
ระดับความเสี่ยงสูง	9 - 15 คะแนน	สีส้ม
ระดับความเสี่ยงสูงมาก	16 - 25 คะแนน	สีแดง

### สารสนเทศและการสื่อสารด้านการบริหารความเสี่ยง (Information and Communication)

ข้อมูลที่ต้องการ	ช่องทางการสื่อสาร	กลุ่มเป้าหมาย
มาตรการและกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม	การประชุมราชการ, หนังสือราชการ, เอกสารการประชุม, Email	ผู้บริหาร สธ กรมคร. กรมอ. สป. ก.แรงงาน ก.ทรัพยากรฯ ก.อุตสาหกรรม ก.เกษตรฯ ก.มหาดไทย สปสช สปส. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
แผนการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	การประชุมราชการ, หนังสือราชการ, เอกสารการประชุม, Email	
ระบบและฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรค	การประชุมราชการ, หนังสือราชการ, เอกสารการประชุม, Email	
คู่มือ/แนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องตามอนุบัญญัติ	การประชุมราชการ, หนังสือราชการ, เอกสารการประชุม, Email	ผู้บริหาร สธ กรมคร. กอง envocc กรมอ. สป. ก.แรงงาน ก.ทรัพยากรฯ ก.อุตสาหกรรม ก.เกษตรฯ สปสช สปส. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
พัฒนาศักยภาพด้านการดำเนินงานตามกฎหมาย	การประชุมเชิงปฏิบัติการ, หนังสือราชการ, การบรรยาย	ผู้บริหารกรม คร. บุคลากรกอง EnvOcc สสร สสจ อปท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### แผนกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Control Activities)

ความเสี่ยง (ประเภท/ปัจจัยเสี่ยง)	กิจกรรมจัดการความเสี่ยง	ระยะเวลาดำเนินการ	ความสำเร็จของเป้าหมายตาม
O1 : ไม่สามารถดำเนินการโครงการภาพรวมได้แล้วเสร็จทันกรอบเวลาที่กำหนด (3 x 4 = 12)	จัดลำดับความสำคัญและปรับรูปแบบการดำเนินงานของกิจกรรมให้เหมาะสม	ต.ค. 66 - ก.ย. 67	สามารถดำเนินการโครงการภาพรวมได้แล้วเสร็จทันกรอบเวลาที่กำหนด
F1 : การเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (3 x 4 = 12)	- ปรับรูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และทำการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ - จัดทำแผนการดำเนินงานให้ชัดเจน กรอบระยะเวลาการดำเนินงาน	ต.ค. 66 - ก.ย. 67	สามารถเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

## ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

**โครงการ :** โครงการบูรณาการการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น สถานักักตัวคนต่างด้าว ปีงบประมาณ 2567

**ความสำคัญ :** ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

**งบประมาณ :** 1,272,400 บาท

### วัตถุประสงค์ของโครงการ :

(1) เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในสถานักักตัวคนต่างด้าว และบุคลากรด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค ให้สามารถเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคที่ต้องเฝ้าระวัง โรคติดต่ออันตราย และภัยคุกคามสุขภาพให้ได้ตามมาตรฐาน

(2) เพื่อบูรณาการการคัดกรอง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โรคติดต่ออันตรายและโรคอุบัติใหม่ร่วมกันระหว่างเจ้าพนักงานโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในสถานักักตัวคนต่างด้าว และบุคลากรด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค สำหรับการตอบโต้ โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โรคติดต่ออันตรายและโรคอุบัติใหม่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(3) เพื่อพัฒนาการประยุกต์ใช้โปรแกรมเฝ้าระวังโรคติดต่อในสถานักักตัวคนต่างด้าวและโปรแกรมการตรวจรับรองสุขภาพในสถานักักตัวคนต่างด้าว (IDC MED Program) ทั้ง 18 แห่ง ได้อย่างครอบคลุม

### เป้าหมายการบริหารความเสี่ยงของโครงการ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
สถานักักตัวคนต่างด้าวทั้ง 18 แห่ง มีคู่มือการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรค บริหารจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อม และโปรแกรม IDC MED เพื่อให้เจ้าหน้าที่ฯ ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและการจัดการสุขภาพ ในสถานักักตัวคนต่างด้าวได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล	1 เรื่อง

### ขั้นตอนหลักในการดำเนินงานโครงการ

ขั้นตอนหลัก	วัตถุประสงค์ขั้นตอนหลัก
ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันโรคและจัดการสุขภาพในสถานักักตัวคนต่างด้าวปี 2567	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เจ้าหน้าที่ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคที่ต้องเฝ้าระวัง โรคติดต่ออันตราย และภัยคุกคามสุขภาพ</li> <li>2. เพื่อบูรณาการการคัดกรอง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โรคติดต่ออันตรายและโรคอุบัติใหม่</li> <li>3. เพื่อพัฒนาการประยุกต์ใช้โปรแกรมเฝ้าระวังโรคติดต่อในสถานักักตัวคนต่างด้าวและโปรแกรมการตรวจรับรองสุขภาพในสถานักักตัวคนต่างด้าว (IDC MED Program)</li> </ol>

การวิเคราะห์เพื่อระบุปัจจัยความเสี่ยง (Event Identification) การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) และการตอบสนองความเสี่ยง (Risk Response)

กิจกรรมหลัก	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง (สาเหตุของความเสี่ยง)	ประเภท/ มิติธรรมาภิบาล	การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) (โอกาส x ผลกระทบ = ระดับความเสี่ยง)	กลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยงหรือการ ตอบสนองความเสี่ยง (Risk Response)	
					กลยุทธ์ที่ใช้จัดการ	แนวทางการจัดการความ เสี่ยง
กิจกรรมที่ 1 ประชุม เชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพเครือข่าย เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ เฝ้าระวังป้องกันโรค และจัดการสุขภาพ ในสถานกักตัวคนต่าง ด้าวปี 2567	ความเสี่ยงด้านการ ดำเนินงาน (Operation Risk : O)	O1 : เจ้าหน้าที่ด้านควบคุม โรคติดต่อระหว่างประเทศ เจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กับ ผู้ต้องกักต่างด้าวติดภารกิจไม่ สามารถเข้าร่วมประชุมได้ครบ ตามจำนวนที่กำหนด	<b>การดำเนินงาน</b> - ประสิทธิภาพ - ความโปร่งใส	$1 \times 1 = 1$	ควบคุมความเสี่ยง	ดำเนินการติดต่อประสาน กลุ่มเป้าหมายของโครงการ เพื่อแจ้งนัดหมายประชุม ล่วงหน้า 1 เดือน ทาง โทรศัพท์

### แผนภูมิแสดงระดับความเสี่ยง (Risk Impact Grid)

ความรุนแรงของผลกระทบ	5	5	10	15	20	25
	4	4	8	12	16	20
	3	3	6	9	12	15
	2	2	4	6	8	10
	1	1	01	2	3	4
		1	2	3	4	5
โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง						

หมายเหตุ :

ระดับความเสี่ยงต่ำ	1 - 5 คะแนน	สีเขียว
ระดับความเสี่ยงปานกลาง	6 - 8 คะแนน	สีเหลือง
ระดับความเสี่ยงสูง	9 - 15 คะแนน	สีส้ม
ระดับความเสี่ยงสูงมาก	16 - 25 คะแนน	สีแดง

### สารสนเทศและการสื่อสารด้านการบริหารความเสี่ยง (Information and Communication)

ข้อมูลที่ต้องการ	ช่องทางการสื่อสาร	กลุ่มเป้าหมาย
เจ้าหน้าที่ฯ มีส่วนร่วมในกิจกรรมและนำคู่มือไปประยุกต์ใช้ และมีการใช้งานโปรแกรม IDC MED	การประชุมเชิงปฏิบัติการ, หนังสือราชการ, การบรรยาย	เจ้าหน้าที่ด้านฯ เจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มูลนิธิ องค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องกักต่างด้าว

### แผนกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Control Activities)

ความเสี่ยง (ประเภท/ปัจจัยเสี่ยง)	กิจกรรมจัดการความเสี่ยง	ระยะเวลาดำเนินการ	ความสำเร็จของเป้าหมายตาม
01 : เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กับผู้ต้องกักต่างด้าวติดภารกิจไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ครบตามจำนวนที่กำหนด (1 x 1 = 1)	ดำเนินการติดต่อประสานกลุ่มเป้าหมายของโครงการ เพื่อแจ้งนัดหมายประชุมล่วงหน้า 1 เดือน ทางโทรศัพท์	ต.ค. 66 - ก.ย. 67	สามารถดำเนินงานได้แล้วเสร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และทันกรอบเวลาที่กำหนด

### ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

โครงการ : โครงการพัฒนาระบบความปลอดภัยข้อมูลในระบบดิจิทัลเฝ้าระวังโรค (DDS)

งบประมาณ : 500,000 บาท

วัตถุประสงค์ของโครงการ : เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพความปลอดภัยของข้อมูลในระบบดิจิทัลเฝ้าระวังโรค (DDS)

รองรับมาตรฐานความปลอดภัย พร้อมให้บริการอย่างต่อเนื่องและมีคุณสมบัติการทำงานรองรับภารกิจของกรมควบคุมโรคได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและทันสมัย

เป้าหมายการบริหารความเสี่ยงของโครงการ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
ข้อมูลที่กองระบาดวิทยาได้รับจากเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคได้รับการดูแลความปลอดภัย	1 ระบบ
ฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยามีระบบดูแลความปลอดภัย	1 ฐานข้อมูล

ขั้นตอนหลักในการดำเนินงานโครงการ

ขั้นตอนหลัก	วัตถุประสงค์ขั้นตอนหลัก
กิจกรรมที่ 1 จัดหาบริการดูแลระบบรับข้อมูลให้มีความปลอดภัย	เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพความปลอดภัยของข้อมูลในระบบดิจิทัลเฝ้าระวังโรค (DDS) รองรับมาตรฐานความปลอดภัย พร้อมให้บริการอย่างต่อเนื่องและมีคุณสมบัติการทำงานรองรับภารกิจของกรมควบคุมโรคได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและทันสมัย

การวิเคราะห์เพื่อระบุปัจจัยความเสี่ยง (Event Identification) การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) และการตอบสนองความเสี่ยง (Risk Response)

กิจกรรมหลัก	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง (สาเหตุของความเสี่ยง)	ประเภท/ มิติธรรมชาติ	การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) (โอกาส x ผลกระทบ = ระดับความเสี่ยง)	กลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยงหรือการตอบสนอง ความเสี่ยง (Risk Response)	
					กลยุทธ์ที่ใช้จัดการ	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
จ้างเหมาบริการดูแลระบบรับข้อมูลให้มีความปลอดภัย	ด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk: S)	S1: การจัดซื้อจัดจ้างล่าช้า	ประสิทธิผล	$4 \times 4 = 16$	หลีกเลี่ยง/กำจัดความเสี่ยง	ขยายเวลาในการดำเนินงาน
	ด้านการดำเนินงาน (Operation Risk: O)	O1: กิจกรรมไม่สามารถดำเนินการแล้วเสร็จในระยะเวลาที่กำหนด	ประสิทธิภาพ	$4 \times 4 = 16$	หลีกเลี่ยง/กำจัดความเสี่ยง	ขยายเวลาในการดำเนินงาน
	ด้านการเงิน (Financial Risk: F)	F1: การเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด	ภาระรับผิดชอบ	$4 \times 4 = 16$	ควบคุมความเสี่ยง	ปรับรูปแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ
	ด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ (Compliance Risk: C)	C1: เป็นข้อมูลส่วนบุคคล	- นิติธรรม - ความเสมอภาค	$4 \times 4 = 16$	ควบคุมความเสี่ยง	จัดระบบการดำเนินงานให้รัดกุม

### แผนภูมิแสดงระดับความเสี่ยง (Risk Impact Grid)

ความรุนแรงของผลกระทบ	5	5	10	15	20	25
	4	4	8	12	16 S1, O1, F1, C1	20
	3	3	6	9	12	15
	2	2	4	6	8	10
	1	1	2	3	4	5
		1	2	3	4	5
		โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง				

หมายเหตุ :

ระดับความเสี่ยงต่ำ	1 - 5 คะแนน	สีเขียว
ระดับความเสี่ยงปานกลาง	6 - 8 คะแนน	สีเหลือง
ระดับความเสี่ยงสูง	9 - 15 คะแนน	สีส้ม
ระดับความเสี่ยงสูงมาก	16 - 25 คะแนน	สีแดง

### แผนกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Control Activities)

ความเสี่ยง (ประเภท/ปัจจัยเสี่ยง)	กิจกรรมจัดการความเสี่ยง	ระยะเวลา ดำเนินการ	ความสำเร็จของเป้าหมายตาม
S1: การจัดซื้อจัดจ้างล่าช้า	ขยายเวลาในการดำเนินงาน	พ.ย. 66 - ก.ย. 67	สามารถดำเนินการแล้วเสร็จทันกรอบ เวลาที่กำหนด
O1: กิจกรรมไม่สามารถ ดำเนินการแล้วเสร็จใน ระยะเวลาที่กำหนด	ขยายเวลาในการดำเนินงาน	พ.ย. 66 - ก.ย. 67	สามารถดำเนินการแล้วเสร็จทันกรอบ เวลาที่กำหนด
F1: การเบิกจ่าย งบประมาณไม่เป็นไปตาม แผนที่กำหนด	ปรับรูปแบบกิจกรรมให้สอดคล้อง กับสถานการณ์ และเร่งรัดการ เบิกจ่ายงบประมาณ	พ.ย. 66 - ก.ย. 67	สามารถเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตาม เป้าหมายที่กำหนด
C1: เป็นข้อมูลส่วนบุคคล	จัดระบบการดำเนินงานให้รัดกุม	พ.ย. 66 - ก.ย. 67	สามารถจัดระบบการดำเนินงานได้รัดกุม มีความปลอดภัยของข้อมูล



#### ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ

**โครงการ :** โครงการผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้ยุทธศาสตร์โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี

**งบประมาณ :** 910,000 บาท

#### วัตถุประสงค์ของโครงการ :

- (1) เพื่อผลักดันให้พื้นที่ที่มีการสร้างและขยายพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ตลอดจนถึงการประกาศเป็นเขตปลอดโรคฯ
- (2) เพื่อพัฒนาการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน ให้เป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
- (3) เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ ประสบการณ์ทางวิชาการวิทยาการใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้า
- (4) เพื่อติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

#### เป้าหมายการบริหารความเสี่ยงของโครงการ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
จำนวนเครือข่ายได้รับการส่งเสริมความเข้มแข็งของการสร้างพื้นที่ปลอด โรคพิษสุนัขบ้าระดับพื้นที่	3 แห่ง
ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าด้านสาธารณสุข	ร้อยละ 50

#### ขั้นตอนหลักในการดำเนินงานโครงการ

ขั้นตอนหลัก	วัตถุประสงค์ขั้นต้นหลัก
กิจกรรมที่ 1 โครงการส่งเสริมความเข้มแข็งของการสร้างและขยายพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
กิจกรรมที่ 2 ประชุมภาคีเครือข่าย เพื่อการพัฒนาเฝ้าระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	เพื่อพัฒนาแผนการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าร่วมกับเครือข่าย
กิจกรรมที่ 3 ประชุมคณะอนุกรรมการและผู้เชี่ยวชาญด้านโรคพิษสุนัขบ้า	เพื่อกำหนด พิจารณา และให้ข้อเสนอแนะหลักเกณฑ์การประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าด้านสาธารณสุข
กิจกรรมที่ 4 ติดตามประเมินผลการดำเนินงานและสนับสนุนการสร้างพื้นที่ปลอดโรค ภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย ตามพระปณิธานฯ	เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

การวิเคราะห์เพื่อระบุปัจจัยความเสี่ยง (Event Identification) การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) และการตอบสนองความเสี่ยง (Risk Response)

กิจกรรมหลัก	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง (สาเหตุของความเสี่ยง)	ประเภท/ มิติธรรมาภิบาล	การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) (โอกาส x ผลกระทบ = ระดับความเสี่ยง)	กลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยงหรือการตอบสนองความเสี่ยง (Risk Response)	
					กลยุทธ์ที่ใช้จัดการ	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
กิจกรรมที่ 1 โครงการส่งเสริมความเข้มแข็งของการสร้างและขยายพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operation Risk : O)	O1 : ระยะเวลาในการดำเนินงานไม่เป็นไปตามที่วางแผน	- ประสิทธิภาพ - ความโปร่งใส	$3 \times 1 = 3$	การควบคุมความเสี่ยง	จัดทำแผนการดำเนินงาน และกำกับ การดำเนินงานตามแผนที่กำหนด
	ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk : F)	F1 : งบประมาณไม่เพียงพอต่อโครงการส่งเสริมความเข้มแข็งของการสร้างและขยายพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	- ความรับผิดชอบ	$3 \times 1 = 3$	การยอมรับความเสี่ยง	ปรับแผนงบประมาณหรือของงบประมาณในการดำเนินการเพิ่มเติม
กิจกรรมที่ 2 ประชุมภาคีเครือข่าย เพื่อการพัฒนาเฝ้าระวัง ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operation Risk : O)	O2 : ระยะเวลาในการดำเนินงานไม่เป็นไปตามที่วางแผน	- ประสิทธิภาพ - ความโปร่งใส	$3 \times 1 = 3$	การควบคุมความเสี่ยง	จัดทำแผนการดำเนินงาน และกำกับ การดำเนินงานตามแผนที่กำหนด
กิจกรรมที่ 3 ประชุมคณะอนุกรรมการและผู้เชี่ยวชาญด้านโรคพิษสุนัขบ้า	ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk : F)	F2 : งบประมาณไม่เพียงพอต่อการประชุมคณะอนุกรรมการและผู้เชี่ยวชาญด้านโรคพิษสุนัขบ้า	การดำเนินงาน - ประสิทธิภาพ - ประสิทธิภาพ	$3 \times 1 = 3$	การยอมรับความเสี่ยง	ปรับแผนงบประมาณหรือของงบประมาณในการดำเนินการเพิ่มเติม
กิจกรรมที่ 4 ติดตามประเมินผลการดำเนินงานและสนับสนุนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยตามพระปณิธานฯ	ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operation Risk : O)	O3 : ระยะเวลาในการดำเนินงานไม่เป็นไปตามที่วางแผน	- ประสิทธิภาพ - ความโปร่งใส	$3 \times 1 = 3$	ควบคุมความเสี่ยง	จัดทำแผนการดำเนินงาน และกำกับ การดำเนินงานตามแผนที่กำหนด

### แผนภูมิแสดงระดับความเสี่ยง (Risk Impact Grid)

ความรุนแรงของผลกระทบ	5	5	10	15	20	25
	4	4	8	12	16	20
	3	3	6	9	12	15
	2	2	4	6	8	10
	1	1	2	3 O1, O2, O3, F1, F2	4	5
		1	2	3	4	5
โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง						

หมายเหตุ :

ระดับความเสี่ยงต่ำ	1 - 5 คะแนน	สีเขียว
ระดับความเสี่ยงปานกลาง	6 - 8 คะแนน	สีเหลือง
ระดับความเสี่ยงสูง	9 - 15 คะแนน	สีส้ม
ระดับความเสี่ยงสูงมาก	16 - 25 คะแนน	สีแดง

### สารสนเทศและการสื่อสารด้านการบริหารความเสี่ยง (Information and Communication)

ข้อมูลที่ต้องการ	ช่องทางการสื่อสาร	กลุ่มเป้าหมาย
เครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	การประชุมเชิงปฏิบัติการ, หนังสือราชการ, การบรรยาย	สคร. สสจ. สสอ. ปตจ. ปศข. กรมส่งเสริมปศุสัตว์
หลักเกณฑ์การประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าด้านสาธารณสุข	การประชุม, หนังสือราชการ, Email	กรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ กรมวิทย์ฯ อปท. กทม. สปสช. อย. สถานเสาวภา กรมการแพทย์ กรมอนามัย สปส. ประกันสังคม กระทรวงศึกษาฯ มหาวิทยาลัย
คำสั่งอนุกรรมการด้านโรคพิษสุนัขบ้า	การประชุม, หนังสือราชการ, Email, โทรศัพท์	อนุกรรมการฯ และผู้เชี่ยวชาญ

### แผนกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Control Activities)

ความเสี่ยง (ประเภท/ปัจจัยเสี่ยง)	กิจกรรมจัดการความเสี่ยง	ระยะเวลาดำเนินการ	ความสำเร็จของเป้าหมายตาม
O1, O2, O3 : ระยะเวลาในการดำเนินงานไม่เป็นไปตามที่วางแผน	จัดทำแผนการดำเนินงาน และกำกับ การดำเนินงานตามแผนที่กำหนด	ต.ค. 66 - ก.ย. 67	สามารถดำเนินโครงการได้แล้วเสร็จทันกรอบเวลาที่กำหนด
F1, F2 : งบประมาณไม่เพียงพอต่อโครงการส่งเสริมความเข้มแข็งของการสร้างและขยายพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	ปรับแผนงบประมาณหรือขอ งบประมาณในการดำเนินการเพิ่มเติม	ต.ค. 66 - ก.ย. 67	

## ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

โครงการ : พัฒนาข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ (หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

งบประมาณ : 1,300,000 บาท

### วัตถุประสงค์ของโครงการ :

- (1) เพื่อพัฒนาข้าราชการพลเรือนที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ ให้มีความรู้ความสามารถ มีจิตสำนึกในการปฏิบัติงานเพื่อให้ข้าราชการมีสมรรถนะและจรรยาที่เหมาะสมในการปฏิบัติหน้าที่
- (2) เพื่อปลูกฝังค่านิยมและปรัชญาการเป็นข้าราชการที่ดีให้แก่ข้าราชการรุ่นใหม่
- (3) เพื่อให้ข้าราชการพลเรือนที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ รู้ระเบียบแบบแผน มีค่านิยมสร้างสรรค์และพฤติกรรมสอดคล้องกับการปฏิบัติหน้าที่ราชการยุคใหม่
- (4) เพื่อสร้างเครือข่ายข้าราชการรุ่นใหม่ในการทำงานอย่างบูรณาการ

### เป้าหมายการบริหารความเสี่ยงของโครงการ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
ร้อยละของข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ ผ่านการอบรมหลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี	ร้อยละ 80
ร้อยละความพึงพอใจต่อการพัฒนาข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ	ร้อยละ 85

### ขั้นตอนหลักในการดำเนินงานโครงการ

ขั้นตอนหลัก	วัตถุประสงค์ขั้นตอนหลัก
พัฒนาข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ (หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อพัฒนาข้าราชการพลเรือนที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการให้มีความรู้ ความสามารถ มีจิตสำนึกในการปฏิบัติงานเพื่อให้ข้าราชการมีสมรรถนะและจรรยาที่เหมาะสมในการปฏิบัติหน้าที่</li> <li>2. เพื่อปลูกฝังค่านิยมและปรัชญาการเป็นข้าราชการที่ดีให้แก่ข้าราชการรุ่นใหม่</li> <li>3. เพื่อให้ข้าราชการพลเรือนที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ รู้ระเบียบแบบแผน มีค่านิยมสร้างสรรค์และพฤติกรรมสอดคล้องกับการปฏิบัติหน้าที่ราชการยุคใหม่</li> <li>4. เพื่อสร้างเครือข่ายข้าราชการรุ่นใหม่ในการทำงานอย่างบูรณาการ</li> </ol>

การวิเคราะห์เพื่อระบุปัจจัยความเสี่ยง (Event Identification) การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) และการตอบสนองความเสี่ยง (Risk Response)

กิจกรรมหลัก	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง (สาเหตุของความเสี่ยง)	ประเภท/ มิติธรรมาภิบาล	การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) (โอกาส x ผลกระทบ = ระดับความเสี่ยง)	กลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยงหรือการตอบสนองความเสี่ยง (Risk Response)	
					กลยุทธ์ที่ใช้จัดการ	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
พัฒนาข้าราชการที่อยู่ ระหว่างทดลองปฏิบัติ หน้าที่ราชการ (หลักสูตร การเป็นข้าราชการที่ดี) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ความเสี่ยงด้านการ ดำเนินงาน (Operation Risk : O)	O1 : แจ้งกิจกรรมแก่ผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมล่าช้า	- ประสิทธิภาพ	$2 \times 3 = 6$	การควบคุมความเสี่ยง	1. จัดทำรายละเอียดกิจกรรมและแจ้ง กำหนดการแก่กลุ่มเป้าหมายล่วงหน้า 2. ติดต่อประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายที่ เกี่ยวข้องหลายๆ ช่องทาง
	ความเสี่ยงด้านการ ดำเนินงาน (Operation Risk : O)	O2 : ปรับเปลี่ยนกำหนดการ ค่อนข้างกระชั้นชิดในบาง กิจกรรม	- ประสิทธิภาพ	$1 \times 3 = 3$	การควบคุมความเสี่ยง	1. จัดทำแผนการดำเนินงานให้ชัดเจนพร้อม กับนัดหมายผู้เกี่ยวข้องทราบล่วงหน้า 2. สอบทานและแจ้งเตือนการนัดหมายกับ ผู้เกี่ยวข้องอยู่เป็นระยะๆ
	ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk : F)	F1 : เบิกจ่ายไม่ทันตาม กำหนดเวลา เนื่องจากเอกสาร จากผู้เข้าอบรมไม่ครบถ้วนและ ต้องเพิ่มเติมรายละเอียดต่างๆ เพื่อให้ถูกต้องตามกฎระเบียบ	- นิติธรรม - ความรับผิดชอบ	$2 \times 3 = 6$	การยอมรับความเสี่ยง	1. ศึกษา/ทบทวน/ซักซ้อมความเข้าใจ เกี่ยวกับระเบียบในการเบิกค่าใช้จ่ายกับ ทีมงานสม่ำเสมอ 2. ปรึกษาหน่วยงานผู้เชี่ยวชาญก่อนการ เบิกจ่ายในกรณีสำคัญ 3. ตรวจสอบรายละเอียดเอกสารการ เบิกจ่ายให้ครบถ้วนถูกต้องก่อนส่งเบิกทุก ครั้ง 4. วางแผนการจัดโครงการให้มีระยะเวลาไม่ ต่อเนื่องกัน 5. แจกแจงรายละเอียดหลักฐานเอกสารที่ จำเป็นและชี้แจงให้ผู้อบรมทราบว่าได้รับ เงินภายหลัง พร้อมกับหนังสือเชิญประชุม

## แผนภูมิแสดงระดับความเสี่ยง (Risk Impact Grid)

ความรุนแรงของผลกระทบ	5	5	10	15	20	25
	4	4	8	12	16	20
	3	3 O2	6 O1,F1	9	12	15
	2	2	4	6	8	10
	1	1	2	3	4	5
		1	2	3	4	5
โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง						

หมายเหตุ :

ระดับความเสี่ยงต่ำ	1 - 5 คะแนน	สีเขียว
ระดับความเสี่ยงปานกลาง	6 - 8 คะแนน	สีเหลือง
ระดับความเสี่ยงสูง	9 - 15 คะแนน	สีส้ม
ระดับความเสี่ยงสูงมาก	16 - 25 คะแนน	สีแดง

### สารสนเทศและการสื่อสารด้านการบริหารความเสี่ยง (Information and Communication)

ข้อมูลที่ต้องการ	ช่องทางการสื่อสาร	กลุ่มเป้าหมาย
รายละเอียดกิจกรรม กำหนดการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประชาสัมพันธ์หลักสูตร	หนังสือทางการ (แจ้งเวียน), ไปรษณีย์ อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail), บอร์ด ประชาสัมพันธ์, Line Group	ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมในการเข้ารับการฝึกอบรม

### แผนกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Control Activities)

ความเสี่ยง (ประเภท/ปัจจัยเสี่ยง)	กิจกรรมจัดการความเสี่ยง	ระยะเวลาดำเนินการ	ความสำเร็จของเป้าหมายตาม
O1 : แจ้งกิจกรรมแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมล่วงหน้า	1. จัดทำรายละเอียดกิจกรรมและแจ้งกำหนดการแก่กลุ่มเป้าหมายล่วงหน้า 2. ติดต่อประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องหลายๆช่องทาง	ก่อนจัดโครงการ ในแต่ละกิจกรรม 2 - 4 สัปดาห์	ผู้เข้ารับการอบรมได้รับทราบ กำหนดการล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์
O2 : ปรับเปลี่ยนกำหนดการค่อนข้างกระชั้นชิดในบางกิจกรรม	1. จัดทำแผนการดำเนินงานให้ชัดเจนพร้อมกันนัดหมายผู้เกี่ยวข้องทราบล่วงหน้า 2. สอบทานและแจ้งเตือนการนัดหมายกับผู้เกี่ยวข้องอยู่เป็นระยะๆ	ก่อนจัดฝึกอบรม 1 - 2 สัปดาห์	ไม่มีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมก่อนการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 สัปดาห์
F1 : เบิกจ่ายไม่ทันตามกำหนดเวลา เนื่องจากเอกสารจากผู้เข้าอบรมไม่ครบถ้วนและต้องเพิ่มเติมรายละเอียดต่างๆ เพื่อให้ถูกต้องตามกฎระเบียบ	1. ศึกษา/ทบทวน/ซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบในการเบิกค่าใช้จ่ายกับทีมงานสม่ำเสมอ 2. ปรึกษาหน่วยงานผู้เชี่ยวชาญก่อนการเบิกจ่ายในกรณีสำคัญ 3. ตรวจสอบรายละเอียดเอกสารการเบิกจ่ายให้ครบถ้วนถูกต้องก่อนส่งเบิกทุกครั้ง 4. วางแผนการจัดโครงการให้มีระยะเวลาไม่ต่อเนื่องกัน 5. แจกแจงรายละเอียดหลักฐานเอกสารที่จำเป็นและชี้แจงให้ผู้อบรมทราบว่าได้รับเงินภายหลัง พร้อมกับหนังสือเชิญประชุม	ก่อนและหลัง การจัดโครงการ ในแต่ละกิจกรรม	เบิกจ่ายได้ถูกต้องตามกฎระเบียบ และทันเวลาที่กำหนด

### 3.4 สรุปผลการวิเคราะห์เพื่อระบุปัจจัยเสี่ยงต่างๆ (Event Identification) และการประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

ประเด็นยุทธศาสตร์	ประเภทความเสี่ยง				ปัจจัยเสี่ยงตามมิติธรรมาภิบาลที่เกี่ยวข้อง									
	กลยุทธ์	การดำเนินงาน	การเงิน	ปฏิบัติตามกฎระเบียบ	ประสิทธิภาพ	ประสิทธิผล	การตอบสนอง	การรับผิดชอบ	ความโปร่งใส	การมีส่วนร่วม	การกระจายอำนาจ	นิติธรรม	ความเสมอภาค	เน้นคุณค่า
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>														
โครงการขับเคลื่อนมาตรการและกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562		1	1			1		1						
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</b>														
โครงการบูรณาการการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น สถานกักตัวคนต่างด้าว ปีงบประมาณ 2567		1							1					
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>														
โครงการพัฒนาระบบความปลอดภัยข้อมูลในระบบดิจิทัลเฝ้าระวังโรค (DDS)	1	1	1	1		1	1					2	1	
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ</b>														
โครงการผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้ยุทธศาสตร์โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี		3	2			1	4		1	3				
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>														
โครงการ : พัฒนาข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ (หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567		2	1				2		1			1		
<b>รวม</b>	1	8	5	1		3	9		4	4		3	1	
<b>รวม (ปัจจัยเสี่ยง)</b>	15				24									

ประเด็นยุทธศาสตร์	การประเมินระดับความเสี่ยง				ปัจจัยเสี่ยงที่พิจารณานำมาบริหารจัดการ			
	ต่ำ (Low) (1-5)	ปานกลาง (Medium) (6-8)	สูง (High) (9-15)	สูงมาก (Extreme) (16-25)	กล ยุทธ์	การ ดำเนินงาน	การเงิน	การปฏิบัติตาม กฎระเบียบ
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>								
โครงการขับเคลื่อนมาตรการและกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562			2			1	1	
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</b>								
โครงการบูรณาการการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น สถานกักตัวคนต่างด้าว ปีงบประมาณ 2567	1					1		
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>								
โครงการพัฒนาระบบความปลอดภัยข้อมูลในระบบดิจิทัลเฝ้าระวังโรค (DDS)				4	1	1	1	1
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ</b>								
โครงการผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้ยุทธศาสตร์โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี	5					3	2	
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>								
โครงการ : พัฒนาข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ (หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	1	2				2	1	
<b>รวม</b>	7	2	2	4	1	8	5	1
<b>รวม (ปัจจัยเสี่ยง)</b>	15				15			



การบริหารความเสี่ยง ได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนึงถึงความเสี่ยงที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยภายในและภายนอก ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร หรือผลการปฏิบัติงานทั้งในระดับองค์กร และระดับกิจกรรมของโครงการ ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ โดยระบุปัจจัยเสี่ยงตามประเภทของความเสี่ยง และพิจารณาวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงให้ครอบคลุมหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) 5 ด้าน โดยผลการวิเคราะห์เพื่อระบุปัจจัยเสี่ยงต่างๆ จำแนกได้ ดังนี้

1. ประเภทความเสี่ยง ได้แก่ ด้านกลยุทธ์ 1 ปัจจัย ด้านการดำเนินงาน 8 ปัจจัย และด้านการเงิน 5 ปัจจัย และด้านปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ 1 ปัจจัย

2. ปัจจัยเสี่ยงตามมิติธรรมาภิบาล (Good Governance) 5 ด้าน ได้แก่

- (1) หลักประสิทธิผล 3 ปัจจัย
- (2) หลักประสิทธิภาพ 9 ปัจจัย
- (3) หลักการรับผิดชอบ 4 ปัจจัย
- (4) หลักความโปร่งใส 4 ปัจจัย
- (5) หลักนิติธรรม 3 ปัจจัย
- (6) หลักความเสมอภาค 1 ปัจจัย

แผนงาน/โครงการสำคัญที่ได้รับการพิจารณาคัดเลือก เพื่อนำมาบริหารจัดการความเสี่ยง จำนวน 5 โครงการ โดยบริหารจัดการปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งสิ้น 15 ปัจจัย นำผลการวิเคราะห์เพื่อระบุปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น มาประเมินระดับความรุนแรงของแต่ละปัจจัยเสี่ยง โดยวิเคราะห์และประเมินความเป็นไปได้และความรุนแรงของผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งพิจารณาจำนวนปัจจัยเสี่ยงที่จะต้องนำมาบริหารจัดการเพื่อควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ซึ่งจำแนกได้ ดังนี้

1. การประเมินระดับความเสี่ยง ระดับความเสี่ยงต่ำ 7 ปัจจัย ระดับความเสี่ยงปานกลาง 2 ปัจจัย ระดับความเสี่ยงสูง 2 ปัจจัย และระดับความเสี่ยงสูงมาก 4 ปัจจัย

2. จำนวนปัจจัยเสี่ยงที่ต้องนำมาดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อลดหรือควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ จากข้อมูลผลการประเมินระดับความรุนแรงของแต่ละปัจจัยเสี่ยง ได้พิจารณานำปัจจัยเสี่ยงที่อยู่ในระดับที่ยังไม่สามารถยอมรับได้ รวม 15 ปัจจัยเสี่ยง จำแนกเป็นความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk: S) 1 ปัจจัย ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operation : O) 8 ปัจจัย ด้านการเงิน (Financial Risk: F) 5 ปัจจัย และด้านปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ (Compliance Risk: C) 1 ปัจจัย นำมาบริหารจัดการเพื่อลดหรือควบคุมความเสี่ยงเหล่านั้นให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยกำหนดกลยุทธ์และกิจกรรมที่ใช้สำหรับจัดการกับแต่ละความเสี่ยง รายละเอียดดังแสดงในแผนกิจกรรมการบริหารความเสี่ยงของโครงการ

## ส่วนที่ 4 ผลการบริหารความเสี่ยง

### 4.1 รายงานผลการบริหารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

กรมควบคุมโรคได้คัดเลือกโครงการที่มีความสำคัญ และตอบประเด็นยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค จำนวน 5 โครงการ และมอบหมายหน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบโครงการที่ได้รับการคัดเลือกโครงการฯ ดำเนินการวิเคราะห์ และจัดทำรายละเอียดข้อมูลแผนบริหารความเสี่ยง ตามแบบรายงานที่เกี่ยวข้องฯ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### **ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ**

**โครงการ :** โครงการขับเคลื่อนมาตรการและกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

บริหารจัดการปัจจัยเสี่ยง รวม 2 ปัจจัย ด้านการดำเนินงาน (Operation Risk) 1 ปัจจัย และด้านการเงิน (Financial Risk) 1 ปัจจัย มีปัจจัยระดับความเสี่ยงสูง 2 ปัจจัย ได้แก่ O1 และ F1

ปัจจัยความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
O1: ไม่สามารถดำเนินการโครงการภาพรวมได้แล้วเสร็จทันกรอบเวลาที่กำหนด (3 x 4 = 12)	จัดลำดับความสำคัญและปรับรูปแบบการดำเนินงานของกิจกรรมให้เหมาะสม
F1: การเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (3 x 4 = 12)	- ปรับรูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และทำการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ - จัดทำแผนการดำเนินงานให้ชัดเจน กรอบระยะเวลาการดำเนินงาน

#### ผลการดำเนินงาน :

1. ดำเนินการจัดประชุมราชการเพื่อการจัดทำอนุบัญญัติ และการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา 4 ฉบับ โดยกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ดำเนินการร่วมกับกองกฎหมาย และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.1 ประชุมราชการเพื่อการจัดทำอนุบัญญัติ และการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2566 ณ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

1.2 ประชุมราชการเพื่อการจัดทำอนุบัญญัติ และการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2566 ณ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

1.3 ประชุมราชการเพื่อการจัดทำอนุบัญญัติ และการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2566 ณ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (รับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรการฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน)

1.4 ประชุมราชการเพื่อการจัดทำอนุบัญญัติ และการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ครั้งที่ 1/2567 เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2567 ณ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (หารือ ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติฯ ร่วมกัน 3 หน่วยงาน ได้แก่ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กองกฎหมาย และสถาบันราชประชาสมาสัย)

2. รายงานผลการดำเนินงานฯ สถานการณ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมภายใต้พระราชบัญญัติฯ 1 เรื่อง

3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และแนวทางการขอมีบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ ให้แก่หน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยรูปแบบการประชุมประกอบด้วย การบรรยาย และการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ในเว็บไซต์ฯ ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้แทนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ร้อยละความสำเร็จในการถ่ายทอด แนวทางการดำเนินงานออกบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ ดำเนินการได้ร้อยละ 100

#### ปัจจัยความสำเร็จ :

1. หน่วยงานเครือข่ายให้ความร่วมมือในการดำเนินงานรวมถึงให้ข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปพัฒนาและปรับปรุงระบบต่อไป
2. มีการติดตามการดำเนินงานรายเดือนผ่านคณะทำงานต่าง ๆ และการบริหารความเสี่ยงโครงการอย่างเหมาะสม

#### ปัญหาและอุปสรรค :

1. ยังไม่สามารถออกอนุบัญญัติได้ครบ 8 ฉบับ เนื่องจากอยู่นอกเหนือการควบคุมการดำเนินงานของกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
2. การจัดประชุมผ่านระบบออนไลน์ สัญญาณอินเทอร์เน็ตอาจมีความไม่เสถียร ทำให้เกิดความขัดข้อง
3. เว็บไซต์สำหรับยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ ยังไม่สมบูรณ์ อาจทำให้การฝึกปฏิบัติไม่ครบถ้วน
4. มีการติดตามการดำเนินงานร่วมกับคณะทำงาน แต่ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่วางแผนไว้ เนื่องจากกระบวนการออกอนุบัญญัติลำดับชั้นกฎกระทรวง จะต้องผ่านการอนุมัติหลักการจากคณะรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา และความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี จากนั้นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามและประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งการมีการเปลี่ยนแปลงคณะรัฐมนตรี ทำให้การเสนอร่างกฎกระทรวงต่อคณะรัฐมนตรีเพื่ออนุมัติหลักการจึงล่าช้าออกไป ซึ่งอยู่นอกเหนือการควบคุมของกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
5. งบประมาณไม่เพียงพอ เนื่องจากต้องนำไปใช้กับกิจกรรมที่มีความสำคัญมากกว่า

## ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

โครงการ : โครงการบูรณาการการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น  
สถานกักตัวคนต่างด้าว ปีงบประมาณ 2567

บริหารจัดการปัจจัยเสี่ยง รวม 1 ปัจจัย ด้านการดำเนินงาน (Operation Risk) 1 ปัจจัย

ปัจจัยความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
<p>○1: เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กับผู้ต้องกักต่างด้าวติดภารกิจไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ครบตามจำนวนที่กำหนด</p> <p>(1 x 1 = 1)</p>	<p>ดำเนินการติดต่อประสานกลุ่มเป้าหมายของโครงการ เพื่อแจ้งนัดหมายประชุมล่วงหน้า 1 เดือน ทางโทรศัพท์</p>

### ผลการดำเนินงาน :

ดำเนินการจัดทำและแจกจ่ายคู่มือการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในสถานกักตัวคนต่างด้าวทั้ง 18 แห่ง ผ่านการประชุมราชการพร้อมทั้งติดตั้งและนำโปรแกรม IDC MED มาใช้ในการสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานกักตัว และมีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจากสถานกักตัวทั้ง 18 แห่ง โดยเน้นการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการใช้งานคู่มือและโปรแกรม IDC MED อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และการจัดการสุขภาพในสถานกักตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ปัจจัยความสำเร็จ :

1. กลุ่มงานมีการวางแผนการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบในแต่ละตำแหน่งหน้าที่ ภายใต้การสนับสนุนของผู้อำนวยการกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และกักกันโรค
2. การได้รับความร่วมมือจากกลุ่มงานอื่นๆภายในกองด่านฯ ทำให้การดำเนินการเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันโรคและจัดการสุขภาพในสถานกักตัวคนต่างด้าวปี 2567 ระหว่างวันที่ 28 - 29 กุมภาพันธ์ 2567 ณ โรงแรมคลาสสิก คามีโอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นไปด้วยความสำเร็จเรียบร้อย
3. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยสนับสนุนกิจกรรมบางประการของการประชุมทำให้ลดภาระของเจ้าหน้าที่จัดการประชุมฯ ลงได้

### ปัญหาและอุปสรรค :

1. งบประมาณมีจำกัด ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมในบางหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ต้องกักในสถานกักตัวคนต่างด้าว มีความต้องการเข้าร่วมการประชุมมากกว่า 1 ท่าน
2. ระยะเวลาในการดำเนินการประชุมมีอยู่อย่างจำกัดต่อเนื้อหาความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งอาจจะมีรายละเอียดของเนื้อหาเกินไป

### ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

โครงการ : โครงการพัฒนาระบบความปลอดภัยข้อมูลในระบบดิจิทัลเฝ้าระวังโรค (DDS)

บริหารจัดการปัจจัยเสี่ยง รวม 4 ปัจจัย ด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk: S) 1 ปัจจัย ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operation : O) 1 ปัจจัย ด้านการเงิน (Financial Risk: F) 1 ปัจจัย และด้านปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ (Compliance Risk: C) 1 ปัจจัย ได้แก่ S1 O1 F1 และ C1

ปัจจัยความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
S1: การจัดซื้อจัดจ้างล่าช้า (4 x 4 = 16)	ขยายเวลาในการดำเนินงาน
O1: กิจกรรมไม่สามารถดำเนินการแล้วเสร็จในระยะเวลาที่กำหนด (4 x 4 = 16)	ขยายเวลาในการดำเนินงาน
F1: การเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด (4 x 4 = 16)	ปรับรูปแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ
C1: เป็นข้อมูลส่วนบุคคล (4 x 4 = 16)	จัดระบบการดำเนินงานให้รัดกุม

#### ผลการดำเนินงาน :

1. ข้อมูลที่รับจากสถานพยาบาลในเครือข่ายเฝ้าระวังรูปแบบต่าง ๆ มีมาตรฐานตามที่ระบุไว้ใน JSON API สามารถใช้งานได้แบบ เสมือน Real-Time มีความปลอดภัยโดยป้องกันการเข้าถึงข้อมูลชั้นความลับและป้องกันการโจมตีฐานข้อมูล

#### ปัจจัยความสำเร็จ :

ระบบ API มีการตรวจสอบสิทธิ์ตามการใช้งาน เป็นระบบสำหรับรับข้อมูลผ่าน HTTPS ทำให้สามารถรับข้อมูลจากสถานพยาบาลเครือข่ายได้รวดเร็ว ครบถ้วน และมีความปลอดภัย

#### ปัญหาและอุปสรรค :

API ฝั่งส่งจากสถานพยาบาลบางแห่ง ไม่ได้ปรับตามมาตรฐานที่กองระบาดวิทยากำหนด ทำให้เกิดความล่าช้าในการส่งข้อมูลจากสถานพยาบาล

### ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ

โครงการ : โครงการผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้ยุทธศาสตร์โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี

บริหารจัดการปัจจัยเสี่ยง รวม 4 ปัจจัย ด้านความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operation : O) 3 ปัจจัย ด้านการเงิน (Financial Risk: F) 2 ปัจจัย ได้แก่ O1, O2, O3, F1 และ F2

ปัจจัยความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
O1, O2, O3 : ระยะเวลาในการดำเนินงานไม่เป็นไปตามที่วางแผน (3 x 1 = 3)	จัดทำแผนการดำเนินงาน และกำกับการทำงานตามแผนที่กำหนด
F1, F2 : งบประมาณไม่เพียงพอต่อโครงการส่งเสริมความเข้มแข็งของการสร้างและขยายพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (3 x 1 = 3)	ปรับแผนงบประมาณหรือของงบประมาณในการดำเนินการเพิ่มเติม

**ผลการดำเนินงาน :**

1. เครือข่ายได้รับการส่งเสริมความเข้มแข็งของการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ระดับพื้นที่ 6 เครือข่าย ประกอบด้วย 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 แห่ง 2) ปศุสัตว์จังหวัด 76 แห่ง 3) ท้องถิ่นจังหวัด 4) เทศบาล 5) องค์การบริหารส่วนตำบล 6) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 2 แห่ง
2. อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าด้านสาธารณสุข ร้อยละ 87.39 (811 อำเภอ)

**ปัจจัยความสำเร็จ :** เป็นโครงการตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์

**ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ**

**โครงการ :** พัฒนาข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ (หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

บริหารจัดการปัจจัยเสี่ยง รวม 3 ปัจจัย ด้านความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operation : O) 2 ปัจจัย ด้านการเงิน (Financial Risk: F) 1 ปัจจัย ได้แก่ O1, O2, และ F1

ปัจจัยความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
O1 : แจ้งกิจกรรมแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมล่าช้า	1. จัดทำรายละเอียดกิจกรรมและแจ้งกำหนดการแก่กลุ่มเป้าหมายล่วงหน้า 2. ติดต่อประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องหลายๆ ช่องทาง
O2 : ปรับเปลี่ยนกำหนดการค่อนข้างกระชั้นชิดในบางกิจกรรม	1. จัดทำแผนการดำเนินงานให้ชัดเจนพร้อมทั้งนัดหมายผู้เกี่ยวข้องทราบล่วงหน้า 2. สอบทานและแจ้งเตือนการนัดหมายกับผู้เกี่ยวข้องอยู่เป็นระยะๆ
F1 : เบิกจ่ายไม่ทันตามกำหนดเวลา เนื่องจากเอกสารจากผู้เข้าอบรมไม่ครบถ้วนและต้องเพิ่มเติมรายละเอียดต่างๆ เพื่อให้ถูกต้องตามกฎระเบียบ	1. ศึกษา/ทบทวน/ซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบในการเบิกค่าใช้จ่ายกับทีมงานสม่ำเสมอ 2. ปรึกษาหน่วยงานผู้เชี่ยวชาญก่อนการเบิกจ่ายในกรณีสำคัญ 3. ตรวจสอบรายละเอียดเอกสารการเบิกจ่ายให้ครบถ้วนถูกต้องก่อนส่งเบิกทุกครั้ง 4. วางแผนการจัดโครงการให้มีระยะเวลาไม่ต่อเนื่องกัน 5. แจกแจงรายละเอียดหลักฐานเอกสารที่จำเป็นและชี้แจงให้ผู้อบรมทราบว่า จะได้รับเงินภายหลัง พร้อมกับหนังสือเชิญประชุม

**ผลการดำเนินงาน :**

1. ข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการผ่านการอบรมหลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี ร้อยละ 100 ซึ่งการพัฒนาข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ (หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี) มีการอบรม 2 รุ่น ดังนี้

- รุ่นที่ 18 ระหว่างวันที่ 22 - 24 พฤศจิกายน 2566 ณ ห้องประชุมประเมิน จันทวิมล ชั้น 1 อาคาร 1 กรมควบคุมโรค โรงแรมบางกอก แทรเวล สวิท จังหวัดนนทบุรี และโรงแรม ดี ไอเดิล โฮเทล แอนด์ เรสซิเดนซ์ จังหวัดปทุมธานี และระหว่างวันที่ 27 - 30 พฤศจิกายน 2566 ผ่านระบบออนไลน์ โดยใช้โปรแกรม Zoom Cloud Meeting ณ ห้องประชุม 1 กองบริหารทรัพยากรบุคคล ชั้น 4 อาคาร 3 กรมควบคุมโรค จังหวัดนนทบุรี งบประมาณที่ใช้ จำนวน 474,986 บาท (ห้าหมื่นสี่พันแปดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) คิดเป็นร้อยละ 73.07 ของงบประมาณทั้งหมดที่ได้รับอนุมัติ โดยข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ ผ่านการอบรมหลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี จำนวน 71 คน

- รุ่นที่ 19 ระหว่างวันที่ 10 - 13 มิถุนายน 2567 ณ ห้องประชุมประเมิน จันทวิมล ชั้น 1 อาคาร 1 กรมควบคุมโรค และโรงแรม เอเชีย แอร์พอร์ต ดอนเมือง จังหวัดปทุมธานี และระหว่างวันที่ 17 - 19 มิถุนายน 2567 ผ่านระบบออนไลน์ โดยใช้โปรแกรม Zoom cloud meeting ณ ห้องประชุม 1 กองบริหารทรัพยากรบุคคล ชั้น 4 อาคาร 3 กรมควบคุมโรค จังหวัดนนทบุรี ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานทั้งสิ้น 611,930 บาท (หกแสนหนึ่งหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยสามสิบบ้านถ้วน)

**ปัจจัยความสำเร็จ :** ข้าราชการใหม่อยู่ระหว่างทดลองราชการเข้ารับการอบรม ผ่านการอบรมหลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดีได้

**ปัญหาและอุปสรรค :**

1. สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร ทำให้ระบบขัดข้อง
2. ผู้เข้าร่วมโครงการ ยังไม่มีความเข้าใจใช้โปรแกรม Zoom cloud meeting
3. อุปกรณ์ ยังมีปัญหา เช่นคอมพิวเตอร์บางเครื่องเข้าจึงไม่สามารถเข้าระบบโปรแกรม Zoom cloud meeting ได้
4. อุปกรณ์ประกอบการอบรมของผู้เข้าร่วมไม่พร้อมกับการประชุม
5. เนื่องจากผู้เข้ารับการอบรมมีจำนวนมาก ทำให้กิจกรรม หรือการแบ่งงานยังไม่ทั่วถึงกันทุกคน
6. ผู้เข้าร่วมมีความคาดหวังกำหนดการ ทำให้จองตัวกลับก่อนเวลาที่กำหนดการได้กำหนดไว้

#### 4.2 สรุปร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักความสำเร็จของเป้าหมายโครงการตามแผนบริหารความเสี่ยง

โครงการ	น้ำหนัก ( $W_i$ )	เป้าหมายโครงการ		คะแนน ที่ได้ ( $S_i/M_i$ )	คะแนน เฉลี่ยถ่วง น้ำหนัก ( $W_i \times S_i$ )
		เป้าหมาย	ความก้าวหน้า รอบ 12 เดือน		
1.โครงการขับเคลื่อนมาตรการและกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบ อาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติ ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและ โรคจาก สิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 กองโรคจากการประกอบ อาชีพและสิ่งแวดล้อม	0.2	8 ฉบับ 1 เรื่อง ร้อยละ 100	100 %	5	1
2. โครงการบูรณาการการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น สถาน กักตัวคนต่างด้าว ปีงบประมาณ 2567	0.2	1 เรื่อง	100 %	5	1
3. โครงการพัฒนาระบบความปลอดภัยข้อมูลในระบบ ดิจิทัลเฝ้าระวังโรค (DDS)	0.2	1 ระบบ 1 ฐานข้อมูล	100 %	5	1
4. โครงการผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัข บ้า ภายใต้ยุทธศาสตร์โครงการสัตว์ปลอดโรค คน ปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของ ศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมพระนราธิวาสราชนครินทร์	0.2	3 แห่ง ร้อยละ 50	100 %	5	1
5. โครงการพัฒนาข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลอง ปฏิบัติหน้าที่ราชการ (หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	0.2	ร้อยละ 80 ร้อยละ 85	100 %	5	1
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>1</b>		<b>100%</b>		<b>5</b>

#### 4.3 ปัญหา อุปสรรคจากการดำเนินงานตามแนวทางการบริหารความเสี่ยง

1. คณะทำงานที่ดำเนินการด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงยังไม่สามารถดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นการใช้คำสั่งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ กรมควบคุมโรค ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงยุทธศาสตร์

2. หน่วยงานที่มีความเสี่ยงตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง ไม่ระบุรายละเอียดในแผนบริหารความเสี่ยงทุกหน่วยงานและขาดความเข้าใจในการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ทำให้การระบุปัจจัยความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับการดำเนินกิจกรรมโครงการ ยังมีความซ้ำซ้อน ไม่ชัดเจน และไม่ได้ระบุปัจจัยความเสี่ยงที่มีการประเมินระดับความเสี่ยงแล้ว ลงในแผนภูมิแสดงระดับความเสี่ยง (Risk Impact Grid)

3. การระบุกิจกรรมการจัดการ/ควบคุมความเสี่ยงของหน่วยงานผู้รับผิดชอบโครงการ ไม่ค่อยพบการระบุแนวทางการจัดการความเสี่ยงเพิ่มเติม และการระบุระยะเวลาดำเนินการค่อนข้างเป็นช่วงกว้าง

4. จากการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operation Risk: O) และความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk: F) ซึ่งส่งผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานได้ เช่น กิจกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการจัดประชุม มีความเสี่ยงเรื่องของการไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามระยะเวลาที่กำหนด และการ



เบิกจ่ายงบประมาณล่าช้าไม่เป็นไปตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งยังขาดการจัดทำความเสี่ยงในด้านกลยุทธ์ และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ

5. ขาดการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง ทำให้หน่วยงานที่รายงานผลตามการดำเนินงานโครงการ ไม่ได้รายงานผลในส่วนของการประเมินระดับความเสี่ยงคงเหลือ แต่เป็นการรายงานผลการดำเนินงานโครงการตามตัวชี้วัด

#### 4.4 ข้อเสนอสำหรับแนวทางการบริหารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรคในปีถัดไป

1. ควรมีการขับเคลื่อนการดำเนินการและกำกับติดตามประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยงผ่านคณะกรรมการจัดการความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้การบริหารจัดการความเสี่ยงสามารถดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมายและกรอบแนวทางที่กำหนด

2. ควรมีการชี้แจง ทำความเข้าใจกับหน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบโครงการที่ได้รับการคัดเลือก เพื่อให้สามารถดำเนินการวิเคราะห์เพื่อระบุปัจจัยความเสี่ยง กำหนดกลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการความเสี่ยง ได้อย่างครอบคลุมและชัดเจน

3. หน่วยงานควรมีการทบทวนกิจกรรมบริหารความเสี่ยง (Control Activities) / แนวทางการจัดการความเสี่ยง หรือมาตรการในการจัดการความเสี่ยงว่าวางไว้เพียงพอ เหมาะสม และสามารถจัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใด สามารถลดหรือควบคุมให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้หรือไม่ หากยังไม่สามารถควบคุมความเสี่ยงได้ ก็ควรมีแนวทางการจัดการความเสี่ยงเพิ่มเติม และควรระบุระยะเวลาดำเนินการให้ชัดเจน

4. หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบโครงการ ควรมีการทบทวนในส่วนของการประเมินระดับความเสี่ยงคงเหลือ(โอกาสที่จะเกิดความเสียหาย X ระดับความรุนแรงของผลกระทบ) ในการรายงานผลการดำเนินงานแต่ละไตรมาส และผู้บริหารหน่วยงาน ควรมีการติดตามกำกับกับการดำเนินงานและการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผน

นอกจากนี้ ควรส่งเสริมให้หน่วยงานภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรคปฏิบัติตามกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ครอบคลุมทั่วถึงทั้งองค์กร โดยผู้บริหาร/บุคลากรของหน่วยงานควรให้ความสำคัญกับการดำเนินการอย่างจริงจัง

## ภาคผนวก

คำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ 342/2567 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อน  
การดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ กรมควบคุมโรค



คำสั่งกรมควบคุมโรค  
ที่ ๓๔๒ /๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรค  
และภัยสุขภาพที่สำคัญ กรมควบคุมโรค

อนุสนธิคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๒๑๒๙/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ ได้แต่งตั้ง  
คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ  
กรมควบคุมโรค ไปแล้ว นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ  
กรมควบคุมโรค เกิดการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ และบรรลุผลสำเร็จเป็นรูปธรรม โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์  
เชิงยุทธศาสตร์ ๓ ประการตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน  
พ.ศ. ๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕  
กรมควบคุมโรค จึงมีคำสั่ง ดังนี้

๑. ให้ยกเลิกคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๒๑๒๙/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรค  
และภัยสุขภาพที่สำคัญ กรมควบคุมโรค โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๒.๑ คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ กลุ่มโรคติดต่อ (Cluster CD)

๒.๑.๑ นายโสภณ เอี่ยมศิริถาวร	ประธานคณะกรรมการ
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	
๒.๑.๒ นายอภิชาติ วชิรพันธ์	ประธานคณะกรรมการร่วม
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	
๒.๑.๓ นางสาวจุไร วงศ์สวัสดิ์	รองประธานคณะกรรมการ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๒.๑.๔ นางสาวรรรณา หาญเขาวีวรกุล	คณะกรรมการ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๒.๑.๕ นายวีรวัฒน์ มโนสุทธิ	คณะกรรมการ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๒.๑.๖ นายวิศิษฐ์ ประสิทธิ์ศิริกุล	คณะกรรมการ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๒.๑.๗ นายวิศิษฐ์ มูลศาสตร์	คณะกรรมการ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๒.๑.๘ นายพรศักดิ์ อยู่เจริญ	คณะกรรมการ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	

๒.๑.๙ นางสาว...

- ๒ -

๒.๑.๘	นางสาวชูลีพร จิระพงษา นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๑.๑๐	นางสาวศศิธร ตั้งสวัสดิ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๑.๑๑	นางผลิน กมลวัฒน์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๑.๑๒	นางวาราลักษณ์ ตั้งคณะกุล รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๑.๑๓	นางสาวชีวันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๑.๑๔	นางสาวเสาวพัทธ์ อ้นจ้อย รักษาการนายสัตวแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๑.๑๕	นางสาวสุมนี วัชรสินธุ์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๑.๑๖	นางสาวธนาวดี ดันติทวีวัฒน์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๑.๑๗	นางรพีพรรณ โพธิ์ทอง รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๑.๑๘	นายไพโรจน์ พรหมพันใจ รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๑.๑๙	นางสุภาพร พุทธรัตน์ รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๑.๒๐	ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง	คณะกรรมการ
๒.๑.๒๑	ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร	คณะกรรมการ
๒.๑.๒๒	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย	คณะกรรมการ
๒.๑.๒๓	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะกรรมการ
๒.๑.๒๔	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะกรรมการ
๒.๑.๒๕	ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการโครงการพระราชดำริฯ	คณะกรรมการ
๒.๑.๒๖	ผู้อำนวยการกองนวัตกรรมและวิจัย	คณะกรรมการ
๒.๑.๒๗	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา	คณะกรรมการ
๒.๑.๒๘	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่	คณะกรรมการ
๒.๑.๒๙	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก	คณะกรรมการ
๒.๑.๓๐	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี	คณะกรรมการ
๒.๑.๓๑	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น	คณะกรรมการ
๒.๑.๓๒	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี	คณะกรรมการ
๒.๑.๓๓	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช	คณะกรรมการ

๒.๑.๓๔ ผู้อำนวยการ...

- ๓ -

- ๒.๑.๓๔ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป คณะทำงาน และเลขานุการ
- ๒.๑.๓๕ หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร ผู้ช่วยเลขานุการ กองโรคติดต่อทั่วไป
- ๒.๑.๓๖ หัวหน้ากลุ่มแผนปฏิบัติการ ผู้ช่วยเลขานุการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
- ๒.๒ หน้าที่และอำนาจ
- ๒.๒.๑ เป็นที่ปรึกษาในการวิเคราะห์และให้ข้อเสนอเชิงนโยบาย เชิงยุทธศาสตร์ และวิชาการ พร้อมทั้งสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ทุกระดับ
- ๒.๒.๒ ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเชิงวิชาการเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อน การดำเนินงานแผนงานควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ แผนงานควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์และคน แผนงานควบคุมโรคหนองพยาธิ แผนงานควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคระบบทางเดินหายใจ แผนงานควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง ได้แก่ ไรค์ ไรค์หมาเลีย ไรค์ติดต่อน้ำโดยยุงลาย และโรคติดต่อน้ำโดยแมลงอื่น ๆ แผนงานควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล และแผนงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๓.๓ วิเคราะห์ กำหนดกรอบแนวทาง มาตรการการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ และบริการ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กรมควบคุมโรค และทบวงน กลั่นกรอง คัดเลือกหัวข้อ ปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ พิจารณาให้ข้อเสนอแนะวิชาการแก่หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค เพื่อจัดทำข้อเสนอรายการสิทธิประโยชน์และบริการ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเด็น ที่เกี่ยวข้อง ให้สอดคล้องกับทิศทางนโยบายและสถานการณ์ปัจจุบัน
- ๒.๒.๔ จัดทำและพัฒนาแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ในภาพรวมของ กรมควบคุมโรค
- ๒.๒.๕ พัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)
- ๒.๒.๖ ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการจัดลำดับความสำคัญ เพื่อประกอบการ พิจารณางบประมาณ
- ๒.๒.๗ กำกับ ติดตามการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ กลุ่มโรคติดต่อ (Cluster CD)
- ๒.๒.๘ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- ๒.๓ คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Cluster SALTH)
- ๒.๓.๑ นายนิติ เหนานบุรีรักษ์ ประธานคณะทำงาน รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
- ๒.๓.๒ นายอภิชาติ วชิรพันธ์ ประธานคณะทำงานร่วม รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
- ๒.๓.๓ ร.อ. หญิงบุษบัน เชื้ออินทร์ รองประธานคณะทำงาน นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
- ๒.๓.๔ นายวีรวัฒน์ มโนสุทธิ คณะทำงาน นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
- ๒.๓.๕ นายวิศิษฐ์ ประสิทธิ์ศิริกุล คณะทำงาน นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
- ๒.๓.๖ นางสาว...

- ๔ -

๒.๓.๖	นางสาวจุไร วงศ์สวัสดิ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๓.๗	นายกฤตเดโช สิริภัสสร นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๓.๘	นางสาวชุตีพร จิระพงษา นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๓.๙	นายพรศักดิ์ อยู่เจริญ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๓.๑๐	นางผลีน กมลวิฑูร์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๓.๑๑	นายสุเมธ องค์กรธรณี รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๓.๑๒	นางสาวชวรัตน์ เลิศพิริยสุวัฒน์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๓.๑๓	นางรพีพรรณ โพธิ์ทอง รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๓.๑๔	นายจุมพล ตันตวิงชากิจ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๓.๑๕	นายไพโรจน์ พรหมพันใจ รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๓.๑๖	ผู้อำนวยการกองวินโรค	คณะกรรมการ
๒.๓.๑๗	ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย	คณะกรรมการ
๒.๓.๑๘	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะกรรมการ
๒.๓.๑๙	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะกรรมการ
๒.๓.๒๐	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย	คณะกรรมการ
๒.๓.๒๑	ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการโครงการพระราชดำริฯ	คณะกรรมการ
๒.๓.๒๒	ผู้อำนวยการกองนวัตกรรมและวิจัย	คณะกรรมการ
๒.๓.๒๓	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา	คณะกรรมการ
๒.๓.๒๔	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่	คณะกรรมการ
๒.๓.๒๕	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดชลบุรี	คณะกรรมการ
๒.๓.๒๖	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี	คณะกรรมการ
๒.๓.๒๗	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช	คณะกรรมการ
๒.๓.๒๘	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา	คณะกรรมการ
๒.๓.๒๙	ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเลขานุการ	คณะกรรมการ
๒.๓.๓๐	หัวหน้าศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ผู้ช่วยเลขานุการ
		๒.๓.๓๑ หัวหน้ากลุ่ม...

- ๕ -

๒.๓.๓๑ หัวหน้ากลุ่มติดตามและประเมินผล  
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๔ หน้าที่และอำนาจ

๒.๔.๑ เป็นที่ปรึกษาในการวิเคราะห์และให้ข้อเสนอเชิงนโยบาย เชิงยุทธศาสตร์ และวิชาการ พร้อมทั้งสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ทุกระดับ

๒.๔.๒ ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเชิงวิชาการเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อน การดำเนินงานแผนงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แผนงานควบคุมโรคเอดส์ แผนงานควบคุมโรคตับอักเสบ จากไวรัส แผนงานควบคุมโรคเรื้อน และแผนงานควบคุมวัณโรค และแผนงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒.๔.๓ วิเคราะห์ กำหนดกรอบแนวทาง มาตรการการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ และบริการ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กรมควบคุมโรค และทบพวน กลั่นกรอง คัดเลือกหัวข้อ ปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ พิจารณาให้ข้อเสนอแนะวิชาการแก่หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค เพื่อจัดทำข้อเสนอรายการสิทธิประโยชน์และบริการ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเด็น ที่เกี่ยวข้อง ให้สอดคล้องกับทิศทางนโยบายและสถานการณ์ปัจจุบัน

๒.๔.๔ จัดทำและพัฒนาแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ในภาพรวมของ กรมควบคุมโรค

๒.๔.๕ พัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

๒.๔.๖ ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการจัดลำดับความสำคัญ เพื่อประกอบการพิจารณางบประมาณ

๒.๔.๗ กำกับ ติดตามการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Cluster SALTH)

๒.๔.๘ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒.๕ คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง (Cluster NATI)

๒.๕.๑ นายดิเรก ข้าแป้น	ประธานคณะทำงาน
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	
๒.๕.๒ นายนิติ เหนานรักษ์	ประธานคณะทำงานร่วม
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	
๒.๕.๓ นางสาววรรณมา หาญเขาว์วรกุล	รองประธานคณะทำงาน
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๒.๕.๔ นางศศิธร ตั้งสวัสดิ์	คณะทำงาน
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๒.๕.๕ นายวิศิษฐ์ ประสิทธิ์ศิริกุล	คณะทำงาน
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๒.๕.๖ นายวิศิษฐ์ มูลศาสตร์	คณะทำงาน
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๒.๕.๗ นายพรศักดิ์ อยู่เจริญ	คณะทำงาน
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	

๒.๕.๘ นางสาว...

- ๖ -

๒.๕.๘	นางสาวชุลีพร จิระพงษา นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๕.๙	นางผลิน กมลวัจน์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๕.๑๐	นางวรารักษ์ณี ตั้งคณะกุล รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๕.๑๑	นางรพีพรรณ โพธิ์ทอง รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๕.๑๒	นางสาวสมณี วัชรสินธุ์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๕.๑๓	นางสาวดารินทร์ อารีโยคชัย รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๕.๑๔	นายปณิธิ ธีมวิจิยะ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๕.๑๕	นางเบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์ รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๕.๑๖	นางสุภาพร พุทธรัตน์ รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๕.๑๗	ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	คณะทำงาน
๒.๕.๑๘	ผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	คณะทำงาน
๒.๕.๑๙	ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ	คณะทำงาน
๒.๕.๒๐	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย	คณะทำงาน
๒.๕.๒๑	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะทำงาน
๒.๕.๒๒	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน
๒.๕.๒๓	ผู้อำนวยการกองนวัตกรรมและวิจัย	คณะทำงาน
๒.๕.๒๔	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา	คณะทำงาน
๒.๕.๒๕	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์	คณะทำงาน
๒.๕.๒๖	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี	คณะทำงาน
๒.๕.๒๗	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา	คณะทำงาน
๒.๕.๒๘	ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน
๒.๕.๒๙	ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ	คณะทำงาน และเลขานุการ
๒.๕.๓๐	หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล กองโรคไม่ติดต่อ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๕.๓๑	หัวหน้ากลุ่มงบประมาณ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๖ หน้าที่...



- ๗ -

## ๒.๖ หน้าที่และอำนาจ

๒.๖.๑ เป็นที่ปรึกษาในการวิเคราะห์และให้ข้อเสนอเชิงนโยบาย เชิงยุทธศาสตร์ และวิชาการ พร้อมทั้งสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติทุกระดับ

๒.๖.๒ ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเชิงวิชาการเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ แผนงานควบคุมการบาดเจ็บ แผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และแผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ และแผนงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒.๖.๓ วิเคราะห์ กำหนดกรอบแนวทาง มาตรการการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และบริการ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กรมควบคุมโรค และทบทุน กลั่นกรอง คัดเลือกหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ พิจารณาให้ข้อเสนอแนะวิชาการแก่หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค เพื่อจัดทำข้อเสนอรายการสิทธิประโยชน์และบริการ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ให้สอดคล้องกับทิศทางนโยบายและสถานการณ์ปัจจุบัน

๒.๖.๔ จัดทำและพัฒนาแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ในภาพรวมของกรมควบคุมโรค

๒.๖.๕ พัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

๒.๖.๖ ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการจัดลำดับความสำคัญ เพื่อประกอบการพิจารณางบประมาณ

๒.๖.๗ กำกับ ติดตามการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง (Cluster NATI)

๒.๖.๘ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒.๗ คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Cluster Env-Occ)

๒.๗.๑	นายอภิชาติ วชิรพันธ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ประธานคณะทำงาน
๒.๗.๒	นายดิเรก ขำแป้น รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ประธานคณะทำงานร่วม
๒.๗.๓	นายจุมพล ดันติวงษากิจ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	รองประธานคณะทำงาน
๒.๗.๔	นายกฤตเดช สิริภัสสร นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๗.๕	นางวรลักษณ์ ตั้งคณะกุล รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๗.๖	นางสาวสุนี วัชรสินธุ์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๗.๗	นางเบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์ รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๗.๘	ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย	คณะทำงาน
๒.๗.๙	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย	คณะทำงาน
		๒.๗.๑๐ ผู้อำนวยการ...

- ๘ -

๒.๗.๑๐	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะทำงาน
๒.๗.๑๑	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน
๒.๗.๑๒	ผู้อำนวยการกองนวัตกรรมและวิจัย	คณะทำงาน
๒.๗.๑๓	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา	คณะทำงาน
๒.๗.๑๔	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก	คณะทำงาน
๒.๗.๑๕	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี	คณะทำงาน
๒.๗.๑๖	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี	คณะทำงาน
๒.๗.๑๗	ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	คณะทำงาน

และเลขานุการ

๒.๗.๑๘	หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๗.๑๙	หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ

## ๒.๘ หน้าที่และอำนาจ

๒.๘.๑ เป็นที่ปรึกษาในการวิเคราะห์และให้ข้อเสนอเชิงนโยบาย เชิงยุทธศาสตร์ และวิชาการ พร้อมทั้งสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ทุกระดับ

๒.๘.๒ ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเชิงวิชาการเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อน การดำเนินงานแผนงานควบคุมโรคจากประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และแผนงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒.๘.๓ วิเคราะห์ กำหนดกรอบแนวทาง มาตรการการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ และบริการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กรมควบคุมโรค และทบพวน กลั่นกรอง คัดเลือกหัวข้อ ปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ พิจารณาให้ข้อเสนอแนะวิชาการแก่หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค เพื่อจัดทำข้อเสนอรายการสิทธิประโยชน์และบริการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเด็น ที่เกี่ยวข้อง ให้สอดคล้องกับทิศทางนโยบายและสถานการณ์ปัจจุบัน

๒.๘.๔ จัดทำและพัฒนาแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ในภาพรวมของ กรมควบคุมโรค

๒.๘.๕ พัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

๒.๘.๖ ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการจัดลำดับความสำคัญ เพื่อประกอบการ พิจารณางบประมาณ

๒.๘.๗ กำกับ ติดตามการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม (Cluster Env-Occ)

๒.๘.๘ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒.๙ คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ ประเด็นเชิงระบบและบูรณาการ

๒.๙.๑ นายโสภณ เอี่ยมศิริถาวร ประธานคณะทำงาน  
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

๒.๙.๒ นายอภิชาติ วชิรพันธ์ ประธานคณะทำงานร่วม  
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

๒.๙.๓ นาย...

- ๙ -

๒.๙.๓	นายดิเรก ข้าแป้น รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ประธานคณะกรรมการร่วม
๒.๙.๔	นายนิติ เทตานุรักษ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ประธานคณะกรรมการร่วม
๒.๙.๕	นางรพีพรรณ โพธิ์ทอง รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	ประธานคณะกรรมการร่วม
๒.๙.๖	นางเบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์ รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ	รองประธานคณะกรรมการ
๒.๙.๗	นางสาวสมณี วัชรสินธุ์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๘	นายพรศักดิ์ อยู่เจริญ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๙	นางสาวจุไร วงศ์สวัสดิ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๑๐	นางสาววรรณภา หาญเชาวน์วรกุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๑๑	นายกฤตเดชโซ สิริภัสสร นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๑๒	ร.อ. หญิงบุษบัน เชื้ออินทร์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๑๓	นายวิศิษฐ์ ประสิทธิ์ศิริกุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๑๔	นายวิศิษฐ์ มูลศาสตร์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๑๕	นายวีรวัฒน์ มโนสุทธิ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๑๖	นางสาวชุลีพร จิระพงษา นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๑๗	นางศศิธร ตั้งสวัสดิ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๑๘	นางผลิน กมลวัฒน์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๑๙	นางวรลักษณ์ ตั้งคณะกุล รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๒๐	นางสาวช้วนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๒๑	นางสาวเสาวพัทธ์ อีนจ้อย รักษาการนายสัตวแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ

๒.๙.๒๒ นาย...

- ๑๐ -

๒.๙.๒๒	นายสุเมธ อังค์วรรณดี รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๙.๒๓	นายจุมพล ตันติวงษากิจ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๙.๒๔	นางสาวดารินทร์ อารีโยโชคชัย รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๙.๒๕	นายปณิธิ ธรรมวิจิตร รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๙.๒๖	นางสาวธนาวดี ตันติทวีวัฒน์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๙.๒๗	นายไพโรจน์ พรหมพันธุ์ รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๙.๒๘	นางสุภาพร พุทธิรัตน์ รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๙.๒๙	ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป	คณะทำงาน
๒.๙.๓๐	ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทางเดินหายใจ	คณะทำงาน
๒.๙.๓๑	ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	คณะทำงาน
๒.๙.๓๒	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา	คณะทำงาน
๒.๙.๓๓	ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และกักกันโรค	คณะทำงาน
๒.๙.๓๔	ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	คณะทำงาน
๒.๙.๓๕	ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	คณะทำงาน
๒.๙.๓๖	ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร	คณะทำงาน
๒.๙.๓๗	ผู้อำนวยการสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	คณะทำงาน
๒.๙.๓๘	ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการโครงการพระราชดำริฯ	คณะทำงาน
๒.๙.๓๙	ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ	คณะทำงาน
๒.๙.๔๐	ผู้อำนวยการกองนวัตกรรมและวิจัย	คณะทำงาน
๒.๙.๔๑	ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๙.๔๒	ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล	คณะทำงาน
๒.๙.๔๓	ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง	คณะทำงาน
๒.๙.๔๔	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย	คณะทำงาน
๒.๙.๔๕	ผู้อำนวยการกองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค	คณะทำงาน
๒.๙.๔๖	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะทำงาน
๒.๙.๔๗	หัวหน้ากลุ่มงานจริยธรรม	คณะทำงาน
๒.๙.๔๘	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์	คณะทำงาน
๒.๙.๔๙	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี	คณะทำงาน
๒.๙.๕๐	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา	คณะทำงาน
	๒.๙.๕๑ รองผู้อำนวยการ...	

- ๑๑ -

	๒.๙.๕๑ รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน
	๒.๙.๕๒ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน
	๒.๙.๕๓ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	และเลขานุการ ผู้ช่วยเลขานุการ
	๒.๙.๕๔ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ
	๒.๙.๕๕ หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร กองระบาดวิทยา	ผู้ช่วยเลขานุการ
	๒.๑๐ หน้าที่และอำนาจ	
	๒.๑๐.๑ เป็นที่ปรึกษาในการวิเคราะห์และให้ข้อเสนอเชิงนโยบาย เชิงยุทธศาสตร์ และวิชาการ พร้อมทั้งสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ทุกระดับ	
	๒.๑๐.๒ ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเชิงวิชาการเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อน การดำเนินงานแผนงาน ดังต่อไปนี้	
	๑) การป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติ/พื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ และระเบียบเศรษฐกิจภาคตะวันออก	
ในระบบสุขภาพ	๒) การพัฒนาสิทธิประโยชน์และบริการเพื่อการป้องกันควบคุมโรค	
ระหว่างประเทศ	๓) เวชศาสตร์การเดินทาง การท่องเที่ยว และการเดินทางเข้าออก	
กับพระบรมวงศานุวงศ์	๔) การจัดการข้อมูล และ Big Data เพื่อการป้องกันควบคุมโรค ๕) การป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ๖) โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้อง	
ควบคุมโรค	๗) ความร่วมมือระหว่างประเทศ ๘) ระบบเฝ้าระวังและระบาดวิทยา ๙) การสื่อสารความเสี่ยงและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกัน	
	๑๐) การพัฒนายุทธศาสตร์ แผนงานงบประมาณ ติดตามประเมินผล ๑๑) พัฒนาระบบราชการ ๑๒) แผนงานส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม กรมควบคุมโรค ๑๓) การพัฒนาวิจัยและนวัตกรรมเพื่อการป้องกันควบคุมโรค ๑๔) การวางแผน การจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และโครงการพัฒนาผู้นำด้านการป้องกันควบคุมโรค ๑๕) ระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	
		๑๖) การพัฒนา...

- ๑๒ -

๑๖) การพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข เพื่อการป้องกันควบคุมโรค (Laboratory for Disease Control)

๑๗) แผนงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก พขอ./พชช. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ และการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

๑๘) กฎหมายเพื่อการป้องกันควบคุมโรค ด้านวิชาการและระบาดวิทยา ประกอบด้วย ด้านวิชาการและระบาดวิทยา ด้านเชิงระบบ ด้านการต่างประเทศ และการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

๑๙) แผนงานอื่น ๆ ที่เป็นนโยบายการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของประเทศ กระทรวงสาธารณสุข และกรมควบคุมโรค

๒.๑๐.๓ วิเคราะห์ กำหนดกรอบแนวทาง มาตรการการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และบริการ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กรมควบคุมโรค และทบทุน กลั่นกรอง คัดเลือกหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ พิจารณาให้ข้อเสนอแนะวิชาการแก่หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค เพื่อจัดทำข้อเสนอรายการสิทธิประโยชน์และบริการ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ให้สอดคล้องกับทิศทางนโยบายและสถานการณ์ปัจจุบัน

๒.๑๐.๔ จัดทำและพัฒนาแผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ในภาพรวมของกรมควบคุมโรค

๒.๑๐.๕ พัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

๒.๑๐.๖ ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการจัดลำดับความสำคัญ เพื่อประกอบการพิจารณางบประมาณ

๒.๑๐.๗ กำกับ ติดตามการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ ประเด็นเชิงระบบและบูรณาการ

๒.๑๐.๘ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายธงชัย กীরดีหัตถยากร)  
อธิบดีกรมควบคุมโรค

แบบรายงานการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่.....

ชื่อโครงการ.....

หน่วยงานรับผิดชอบ.....

งบประมาณ.....

วัตถุประสงค์ของโครงการ.....

.....

.....

.....

.....

เป้าหมายการบริหารความเสี่ยงของโครงการ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย

ขั้นตอนหลักในการดำเนินงานโครงการ

ขั้นตอนหลัก	วัตถุประสงค์ขั้นตอนหลัก

การวิเคราะห์เพื่อระบุปัจจัยความเสี่ยง (Event Identification) การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) และการตอบสนองความเสี่ยง (Risk Response)

ขั้นตอนหลัก	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง (สาเหตุของความเสี่ยง)	ประเภท/ มิติธรรมาภิบาล	การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) (โอกาส x ผลกระทบ = ระดับความเสี่ยง)	กลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยงหรือการตอบสนองความ เสี่ยง (Risk Response)	
					กลยุทธ์ที่ใช้จัดการ	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
ขั้นตอนที่ 1 .....	S:		ด้านกลยุทธ์ - ประสิทธิภาพ - การมีส่วนร่วม	$4 \times 5 = 20$	หลีกเลี่ยง/ กำจัดความเสี่ยง	
ขั้นตอนที่ 2.....	O:		การดำเนินงาน - ประสิทธิภาพ - ความโปร่งใส**	$5 \times 3 = 15$	ถ่ายโอนความเสี่ยง	
ขั้นตอนที่ 3.....	F:		ด้านการเงิน - นวัตกรรม - การรับผิดชอบต่อ	$3 \times 4 = 12$	ควบคุมความเสี่ยง	
ขั้นตอนที่ 4.....	C:		กฎหมาย/ระเบียบ - นวัตกรรม - ความเสมอภาค	$4 \times 4 = 16$	ยอมรับความเสี่ยง	
ขั้นตอนที่ 5.....						



### แผนภูมิแสดงระดับความเสี่ยง (Risk Impact Grid)

ความรุนแรงของผลกระทบ	5	5	10	15	20	25
	4	4	8	12	16	20
	3	3	6	9	12	15
	2	2	4	6	8	10
	1	1	2	3	4	5
		1	2	3	4	5
		โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง				

หมายเหตุ :

ระดับความเสี่ยงต่ำ	1 - 5 คะแนน	สีเขียว
ระดับความเสี่ยงปานกลาง	6 - 8 คะแนน	สีเหลือง
ระดับความเสี่ยงสูง	9 - 15 คะแนน	สีส้ม
ระดับความเสี่ยงสูงมาก	16 - 25 คะแนน	สีแดง

### สารสนเทศและการสื่อสารด้านการบริหารความเสี่ยง (Information and Communication)

ข้อมูลที่ต้องการ	ช่องทางการสื่อสาร	กลุ่มเป้าหมาย

## แผนกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Control Activities)

ความเสี่ยง		กิจกรรมการจัดการความเสี่ยง	ระยะเวลาดำเนินการ	ความสำเร็จของเป้าหมายตามแผนบริหารความเสี่ยง
ประเภทความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง			
ด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk: S)	S1: .....			
	S2: .....			
ด้านการดำเนินงาน (Operation Risk: O)	O1: .....			
	O2: .....			
ด้านการเงิน (Financial Risk: F)	F1: .....			
	F2: .....			
ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Risk: C)	C1: .....			
	C2: .....			

**การติดตามและเฝ้าระวังความเสี่ยง**  
**การรายงานผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567**

โครงการ

.....

หน่วยงานรับผิดชอบ

.....

ปัจจัยเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง		
		กิจกรรมการจัดการ/บริหารความเสี่ยง	แนวทางเพิ่มเติม	ระยะเวลา
S1: .....	$4 \times 5 = 20$			
O3: .....	$5 \times 3 = 15$			
F5: .....	$3 \times 4 = 12$			
C2: .....	$4 \times 4 = 16$			

ผลการดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง  รอบ 6 เดือน  รอบ 9 เดือน  รอบ 12 เดือน

ผลการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการความเสี่ยง			
ผลการดำเนินงาน	ระดับความเสี่ยง คงเหลือ	ร้อยละ การดำเนินงาน	ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ
ตัวอย่าง ผลงาน รอบ 6 เดือน	$4 \times 4 = 16$	45%	
ผลงาน รอบ 9 เดือน	$3 \times 3 = 9$	85%	
ผลงาน รอบ 12 เดือน	$1 \times 2 = 2$	100%	

ชื่อผู้จัดทำ.....

วันที่.....

ผู้ตรวจสอบ.....

วันที่.....

**ข้อมูลสำหรับเลือกตอบในแบบรายงานการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567**

<b>ประเด็นยุทธศาสตร์</b>
<b>แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี(พ.ศ. 2561 – 2580)</b>
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ
ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

<b>ประเภทความเสี่ยง</b>	
ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์(Strategic Risk : S)	ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operation Risk : O)
ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk : F)	ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ (Compliance Risk : C)

<b>มิติธรรมาภิบาล (Good Governance) 10 ประการ</b>	
1. หลักประสิทธิผล (Effectiveness)	6. หลักการมีส่วนร่วม (Participation)
2. หลักประสิทธิภาพ (Efficiency)	7. หลักการกระจายอำนาจ (Decentralization)
3. หลักการตอบสนอง (Responsiveness)	8. หลักนิติธรรม (Rule of Law)
4. หลักการรับผิดชอบ (Accountability)	9. หลักความเสมอภาค (Equity)
5. หลักความโปร่งใส (Transparency)	10. หลักการมุ่งเน้นฉันทามติ (Consensus Oriented)

<b>การประเมิน โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) 5 ระดับ</b>				
1 = น้อยมาก	2 = น้อย	3 = ปานกลาง	4 = สูง	5 = สูงมาก

<b>ระดับความเสี่ยง (Degree of Risk) = Likelihood x Impact</b>			
1 - 5 คะแนน	6 - 8 คะแนน	9 - 15 คะแนน	16 - 25 คะแนน
ความเสี่ยงต่ำ (Low)	ความเสี่ยงปานกลาง (Medium)	ความเสี่ยงสูง (High)	ความเสี่ยงสูงมาก (Extreme)
สีเขียว	สีเหลือง	สีส้ม	สีแดง

<b>กลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยง หรือการตอบสนองความเสี่ยง (Risk Response)</b>	
การยอมรับความเสี่ยง (Take risk)	การถ่ายโอนความเสี่ยง (Transfer risk)
การควบคุมความเสี่ยง (Treat risk)	การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง (Terminate risk)

## บรรณานุกรม

- กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง. 2562. มาตรฐานการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ. กรุงเทพฯ.
- กระทรวงการคลัง. (2562). หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0409.4/ว 23 ลงวันที่ 19 มีนาคม 2562 เรื่อง หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: กระทรวงการคลัง
- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2558. คู่มือการบริหารความเสี่ยง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. 2559. รายงานการบริหารความเสี่ยง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559. นนทบุรี.
- กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. 2560. รายงานการบริหารความเสี่ยง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560. นนทบุรี.
- กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. 2561. รายงานการบริหารความเสี่ยง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561. นนทบุรี.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค. 2562. คู่มือการบริหารความเสี่ยง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562. นนทบุรี.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2565. คู่มือจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง สำนักงานปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2556. แผนบริหารความเสี่ยงประจำปี 2556 สำนักงานปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. กรุงเทพมหานคร.
- คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและระบบควบคุมภายใน กรมสุขภาพจิต. 2553. การบริหารความเสี่ยงของกรมสุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ 2553. นนทบุรี.
- ส่วนวางแผนและงบประมาณ สำนักงานผู้อำนวยการ. 2565. แผนบริหารความเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สำนักงานงบประมาณ. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.). 2554. คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.).
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.). 2556. คู่มือเทคนิคและวิธีการบริหารจัดการสมัยใหม่ตามแนวทางการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี “การวิเคราะห์และการบริหารความเสี่ยง”. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.).