



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

รายงานประจำปี

2565



สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
กรมควบคุมโรค

รายงานประจำปี 2565

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



รายงานประจำปี 2565

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



คณะที่ปรึกษา

1. นายไพโรจน์ พรหมพันธุ์ ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
2. นางวิไลลักษณ์ หฤธรรมพงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
3. นางสาวทิพย์รัตน์ สิงห์ทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



จัดทำและเรียบเรียง

1. นางสาววรรณ เหลืองชั่งทอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
2. นางสาวกษนิพัทธ์ มหากุลกิจทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุข



เผยแพร่โดย

กลุ่มแผนงานและพัฒนางานองค์กร
สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

สารจากผู้อำนวยการ

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านวิชาการและบริหารของคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ให้สามารถดำเนินงานตามบทบาท 4 ด้าน ได้แก่ 1) การให้คำปรึกษา และแนะนำเชิงยุทธศาสตร์และวิชาการ เพื่อยกระดับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2) การส่งเสริม ผลักดัน ผลิตผลงานวิชาการ วิจัย นวัตกรรมและผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 3) การส่งเสริม ผลักดัน และร่วมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และ 4) การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม รวมทั้งทดลองนำร่องประเด็นที่มีความสำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ของคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ “เป็นพลังทางปัญญาเพื่อการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ (Wisdom for Disease Control)”

สำหรับการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ใช้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2565 -2570) ซึ่งมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 20 ปี โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานและถ่ายทอดการปฏิบัติลงสู่พื้นที่ ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในระดับพื้นที่ ส่งผลให้เกิดการดำเนินงานที่สำคัญหลายด้าน ได้แก่ การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ การพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีความก้าวหน้าตามลำดับ

อนึ่ง การดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ บรรลุผลสำเร็จได้ด้วยดี โดยได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากเครือข่ายทุกภาคส่วน การสนับสนุนจากผู้บริหาร และนายแพทย์ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค ดังนั้น หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้อง สุดท้ายนี้สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ยินดีน้อมรับข้อเสนอแนะ ความคิดเห็น เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขในโอกาสต่อไป

(นายไพโรจน์ พรหมพันธุ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



ก

รายงานประจำปี 2565

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

สารบัญ



สารจากผู้อำนวยการ
สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ก

1

ส่วนที่ 1
ข้อมูลหน่วยงาน

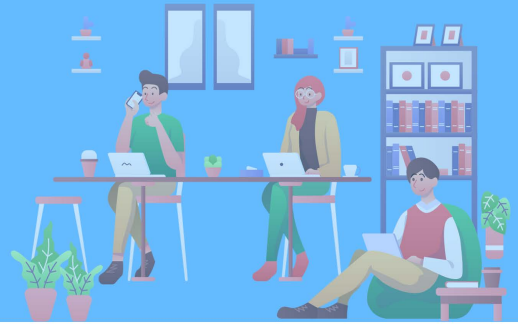
ส่วนที่ 2

ผลการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

11



สารบัญ



ส่วนที่ 3

งบประมาณและการใช้จ่ายเงิน
งบประมาณ ประจำปี พ.ศ. 2565

32

ส่วนที่ 4

ทิศทางการดำเนินงาน
ของสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

35

ภาคผนวก

ข้อมูลการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่
(พชอ.พชบ.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

41



ส่วนที่ 1



ข้อมูลหน่วยงาน



นโยบายของรัฐมนตรี ว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นายอนุทิน ชาญวีรกูล

- 1 การใช้มาตรการสาธารณสุขขับเคลื่อนและฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศไทยทุกมิติ เพื่อเตรียมการเปิดประเทศ รับนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศ โดยยึดความปลอดภัยของคนไทยเป็นสำคัญ
- 2 พัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลของรัฐ ให้รองรับสถานการณ์วิกฤตโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ และการเปลี่ยนแปลง ด้านต่างๆ
- 3 พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการแพทย์ปฐมภูมิทั้งเขตชุมชนและเขตเมือง จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ 3,000 ทีม จังหวัดละ 1 อำเภอ สนับสนุนให้คนไทยทุกคนครอบคลุม มีหมอประจำตัว ครบ 3 คน 30 ล้านคน
- 4 พัฒนาและเสริมศักยภาพ รพ.สต.เป็นศูนย์การสาธารณสุขประจำตำบล ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และคุ้มครองผู้บริโภค
- 5 บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ครบด้าน ทั้งสมอง จิตใจ ฟัน ตา หู และหัวใจ
- 6 พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพงานบริการ ด้วยการต่อยอด 30 บาทรักษาทุกที่ เข้ารับบริการโดยไม่ต้องมีใบส่งตัว เพื่ออำนวยความสะดวก ลดความยุ่งยากด้านเอกสารและรายจ่ายของประชาชน
- 7 พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการรักษาแม่แรงทุกที่ ทั้งการผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา
- 8 พัฒนาพืชสมุนไพร กัญชา กัญชง กระท่อม และภูมิปัญญาไทย เพื่อเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์ สร้างงาน สร้างอาชีพ และสร้างรายได้แก่ประชาชน
- 9 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางข้อมูลสุขภาพประชาชน เพื่อเข้าถึงบริการสาธารณสุข ส่วนบุคคลอย่างรวดเร็ว

18 ตุลาคม 2564

ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข





นโยบายการบริหารงาน กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต

- 1 ขยับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง ให้คนไทยทุกคนครอบคลุมมีหมอประจำตัว 3 คน จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายเต็มพื้นที่อย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ และพัฒนาศักยภาพ รพ.สต.
- 2 เศรษฐกิจสุขภาพโดยสถานพยาบาล กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร เพิ่มขึ้นร้อยละ 10
- 3 ยกระดับสมุนไพร กัญชา กัญชงทางการแพทย์ และภูมิปัญญาไทย เพิ่มมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศ ร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา
- 4 ส่งเสริมสุขภาพวิถีใหม่ Living With COVID 19 พร้อมรองรับการเปิดประเทศ
- 5 การจัดการวิกฤตโควิด 19 ตั้งเป้าให้ทุกจังหวัดควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ให้สงบได้ภายใน 21 - 28 วัน ลดความรุนแรง และอัตราป่วยตายให้ต่ำกว่าร้อยละ 1.55
- 6 พัฒนาระบบบริการก้าวหน้า โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีแรงรักษาได้ทุกที่ พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย รองรับผู้ป่วยโควิด 19 และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจพัฒนาโรงพยาบาลทุกระดับ ให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความทันสมัย และบริการที่ดีตามนโยบาย (EMS : Environment, Modernization and Smart Service)
- 7 การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมผู้สูงอายุและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก ให้คนไทยมีปัญญา อารมณ์ดี มีความสุข และมีความเข้มแข็งทางใจ ปลอดภัยจากผลกระทบด้านสุขภาพจิต
- 8 การบริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล สุจริต ยึดประโยชน์ของประชาชน โปร่งใส ตรวจสอบได้ ทุกจังหวัดพัฒนาระบบ ICT เป็นศูนย์กลางข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน
- 9 ผู้นำทุกระดับต้องใส่ใจดูแลบุคลากร ให้มีความสุขและปลอดภัยในการทำงาน

18 ตุลาคม 2564

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข





นโยบายการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ของกรมควบคุมโรค
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

นายแพทย์วิภาส การยักรวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค

อธิบดีกรมควบคุมโรค ได้มีกรอบในการดำเนินงานกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดยให้ความสำคัญใน 3 ส่วน ดังนี้



ส่วนที่ 1 งานตามนโยบาย สัดส่วนร้อยละ 50 ซึ่งเป็น The must ที่ต้องดำเนินการ ประกอบด้วย

1.1 โครงการตามแนวพระราชดำริฯ ได้แก่ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคสำคัญ โรคพิษสุนัขบ้า พยาธิใบไม้ตับ โรคหนองพยาธิ โรคไข้มาลาเรีย กรมควบคุมโรคให้ความสำคัญสูงสุดและดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายแผนงานโรคและภัยสุขภาพ

1.2 ขับเคลื่อนแผนระดับประเทศ ได้แก่ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โรคโควิด 19 พ.ศ. 2564 - 2565 แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้านสาธารณสุข การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติ และโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ และการปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชน และผู้ป่วย รวมทั้งการสนับสนุนการปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น

1.3 การบูรณาการแผนงานระดับชาติที่สำคัญ คือ แผนงานบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก และแผนงานบูรณาการรัฐบาลดิจิทัล

1.4 เสริมสร้างความเชื่อมั่นของระบบสุขภาพ (Post-COVID-19) ได้แก่ การฉีดวัคซีนให้กับทุกคนที่อยู่ในประเทศไทย ซึ่งต้องครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 70 ของประชากร และการเตรียมความพร้อมตามยุทธศาสตร์การเปิดบ้าน เปิดเมือง เปิดใจ เปิดประเทศ เพื่อสร้างสมดุลระหว่างเศรษฐกิจและสุขภาพ รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในการรับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ

1.5 สร้างความเข้มแข็งระบบรับมือโรคอุบัติใหม่ (EID) โดยการนำระบบดิจิทัลเป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวัง/เตือนภัย รวมทั้งการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านห้องปฏิบัติการ (Public Health Lab) เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ



นโยบายการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ของกรมควบคุมโรค
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

นายแพทย์วิภาส การยักรวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค

อธิบดีกรมควบคุมโรค ได้มีกรอบในการดำเนินงานกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดยให้ความสำคัญใน 3 ส่วน ดังนี้



ส่วนที่ 2 เพิ่มขีดความสามารถของกรมควบคุมโรค สัดส่วนร้อยละ 20 ประกอบด้วย

2.1 Digital Transformation โดยยกระดับการใช้ดิจิทัลเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมโรค เช่น การพัฒนาระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) ให้สามารถตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างทันที่ และการพัฒนาระบบฐานข้อมูลการบริหารจัดการวัคซีน ซึ่งแสดงผลข้อมูลได้เป็นปัจจุบัน (Real time Dashboard COVID-19 Vaccine) เพื่อนำไปสู่การบริหารจัดการวัคซีนที่มีประสิทธิภาพ

2.2 พัฒนาขีดความสามารถด้านการป้องกันควบคุมโรค โดยยกระดับสมรรถนะของบุคลากรให้มีทักษะในการจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่และด้านดิจิทัล ส่วนกำลังคนเครือข่ายให้มีความสำคัญกับการพัฒนาทั้งในด้านสมรรถนะการทำงานและการบังคับใช้กฎหมาย เช่น CDCU ให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

2.3 วิจัยและนวัตกรรม ถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโควิด19 (AAR COVID-19) ในระดับประเทศและพื้นที่ รวมทั้งการศึกษาวิจัยด้านโรคภัยสุขภาพ และเชิงระบบอื่น ๆ เพื่อให้ได้ต้นแบบหรือนวัตกรรมการทำงานวิถีใหม่ (New normal)



ส่วนที่ 3 งานตามภารกิจพื้นฐาน (Maintain) สัดส่วนร้อยละ 30 ประกอบด้วย

3.1 เร่งรัดการทำงานตามข้อกำหนดหรือพันธะสัญญาระหว่างประเทศ ด้วยแผนงานลดโรคและภัยสุขภาพต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนานาชาติ รวมทั้งเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เช่น การลดอุบัติการณ์วัณโรค (TB) การลดผู้ติดเชื้อ HIVs การจัดกวาดล้างโรคโปลิโอ โรคหัดและหัดเยอรมัน และการควบคุมปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

3.2 การพัฒนาระบบราชการ 4.0 โดยใช้เครื่องมือ PMQA 4.0 ในการดำเนินงานให้เป็นระบบมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3.3 การพัฒนาระบบสนับสนุน และการบริหารจัดการเพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1 พฤศจิกายน 2564

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค



5

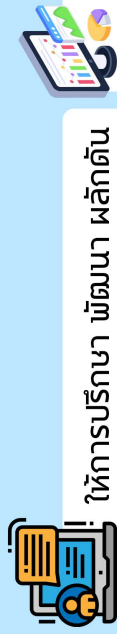
รายงานประจำปี 2565

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

แผนที่ยุทธศาสตร์สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (ปี 2565-2570)



ประเด็นยุทธศาสตร์



ให้การปรึกษา พัฒนา ผลักดัน และทดสอบนำร่องข้อเสนอเชิงนโยบาย นวัตกรรม มาตรการ และรูปแบบ การดำเนินงานเพื่อยกระดับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ



ส่งเสริม ผลักดัน ผลิตรายงาน วิจัยและนวัตกรรม รวมถึง การจัดการ ฐานข้อมูลและองค์ความรู้ เพื่อการ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ



ส่งเสริม และผลักดันการพัฒนา บุคลากรควบคุมโรคให้มีศักยภาพ และทัศนคติเชิงบวก โดยใช้ Mentoring culture เป็นฐาน



พัฒนากลไกการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์



Result



ข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการ รูปแบบการดำเนินงานที่ยกระดับการ ป้องกันควบคุมโรค

ผลงานวิจัย นวัตกรรม และผลิตภัณฑ์ทางวิชาการระดับประเทศ เพื่อการป้องกันควบคุมโรค

บุคลากรมีแรงบันดาลใจและ สมรรถนะในการทำงานป้องกันควบคุมโรค

ผู้ทรงคุณวุฒิ และบุคลากรมี ระบบสนับสนุนการทำงานและมีสมดุล ในการทำงานที่ดี

เป้าประสงค์ที่ 1 : เพื่อให้ข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม และรูปแบบการดำเนินงาน ที่ผ่านกลไกการปรึกษา (STAG/กลั่นกรอง /ให้ความเห็นเชิงวิชาการ) และพัฒนา/ขึ้นรูปจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้มีการใช้ประโยชน์

ตัวชี้วัด : 1.1 ระดับความสำเร็จของการให้คำปรึกษา เพื่อยกระดับการป้องกันควบคุมโรค

1.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย/มาตรการ รูปแบบ หรือการขึ้นรูป/ขับเคลื่อนประเด็นการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ โดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

เป้าประสงค์ที่ 2 : เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเชี่ยวชาญและผลิตผลงานวิชาการในระดับประเทศและนานาชาติ

ตัวชี้วัด : 2.1 ระดับความสำเร็จในการส่งเสริม ผลักดัน วิจัย ผลิตภัณฑ์ทางวิชาการและนวัตกรรมได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการป้องกัน โรคและภัยสุขภาพ

2.2 ระดับความสำเร็จของการผลิตผลงานวิจัย (ของคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ) เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรค

เป้าประสงค์ที่ 3 : เพื่อให้ระบบ Coaching/Mentoring เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายในกรมฯ ที่มีประสิทธิภาพ และเป็นการสร้างแรงบันดาลใจ และทัศนคติเชิงบวก

ตัวชี้วัด : 3.1 ระดับความสำเร็จของการส่งเสริม ผลักดันเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านทรัพยากรบุคคล กรมควบคุมโรค

3.2 จำนวนระบบ/โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมควบคุมโรคที่ได้รับการผลักดัน/สนับสนุนจากคกก.พทว.ให้มีศักยภาพและ ทัศนคติเชิงบวกโดยใช้ระบบ Mentoring culture เป็นฐาน

เป้าประสงค์ที่ 4 : เพื่อให้มีระบบ/กลไกการบริหารจัดการที่ดี และมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน ตัวชี้วัด : 4.1 ร้อยละของพทว.และเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับพันธกิจคกก.พทว.

4.2 ร้อยละของเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีสมดุลในการใช้ชีวิตและการทำงาน

4.3 จำนวนระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อบริหารจัดการ สนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หน่วยงาน

ยุทธศาสตร์

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

1

ให้การศึกษา พัฒนา ผลักดัน และทดลอง*นำร่องข้อเสนอเชิงนโยบาย* *นวัตกรรม มาตรการ และรูปแบบการดำเนินงาน* เพื่อยกระดับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

2

ส่งเสริม ผลักดัน ผลิต *ผลงานวิจัย นวัตกรรม และผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ* รวมถึง *การจัดการฐานข้อมูลและองค์ความรู้* เพื่อการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

3

ส่งเสริม และผลักดันการพัฒนา*บุคลากรกรมควบคุมโรค* ให้มีศักยภาพ และทัศนคติเชิงบวก โดยใช้ Mentoring culture เป็นฐาน

4

พัฒนา*กลไกการบริหารจัดการ* เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์



7

รายงานประจำปี 2565
สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



วิสัยทัศน์



เป็นหน่วยงานสนับสนุนด้านวิชาการและบริหารของคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
เพื่омุ่งสู่การเป็นพลังทางปัญญาเพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ



พันธกิจ

1. สนับสนุนการให้คำปรึกษาเชิงยุทธศาสตร์และวิชาการ (Strategic and technical Advisory) เพื่อยกระดับแผนงานโรคและภัยสุขภาพ และนโยบายสำคัญของกรมฯ

2. ส่งเสริม ผลักดัน และผลิตผลงานวิจัย นวัตกรรม และผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ ควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับประเทศ

3. ส่งเสริม และผลักดันการพัฒนานุคลากรกรมควบคุมโรค ให้มีศักยภาพ โดยใช้ระบบ Mentoring Culture เป็นฐาน

4. ส่งเสริม ผลักดัน และขับเคลื่อนประเด็นเชิงระบบที่สำคัญ เพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

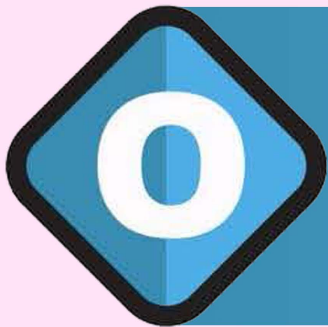


ค่านิยมองค์กร



M : Mastery เป็นนายตนเอง

หมั่นฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพ ยึดมั่นในความถูกต้อง มีวินัย ปฏิบัติตามกฎระเบียบ บนพื้นฐานของการมีสำนึก รับผิดชอบ คุณธรรม และจริยธรรม



O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่

สร้างสรรค์นวัตกรรม สิ่งใหม่ๆ ที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ



P : People-centered ใส่ใจประชาชน

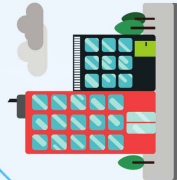
ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการทำงานเพื่อประโยชน์ อันดีแก่ประชาชน โดยใช้หลัก "เข้าใจ เข้าถึง ทั่วถึง"



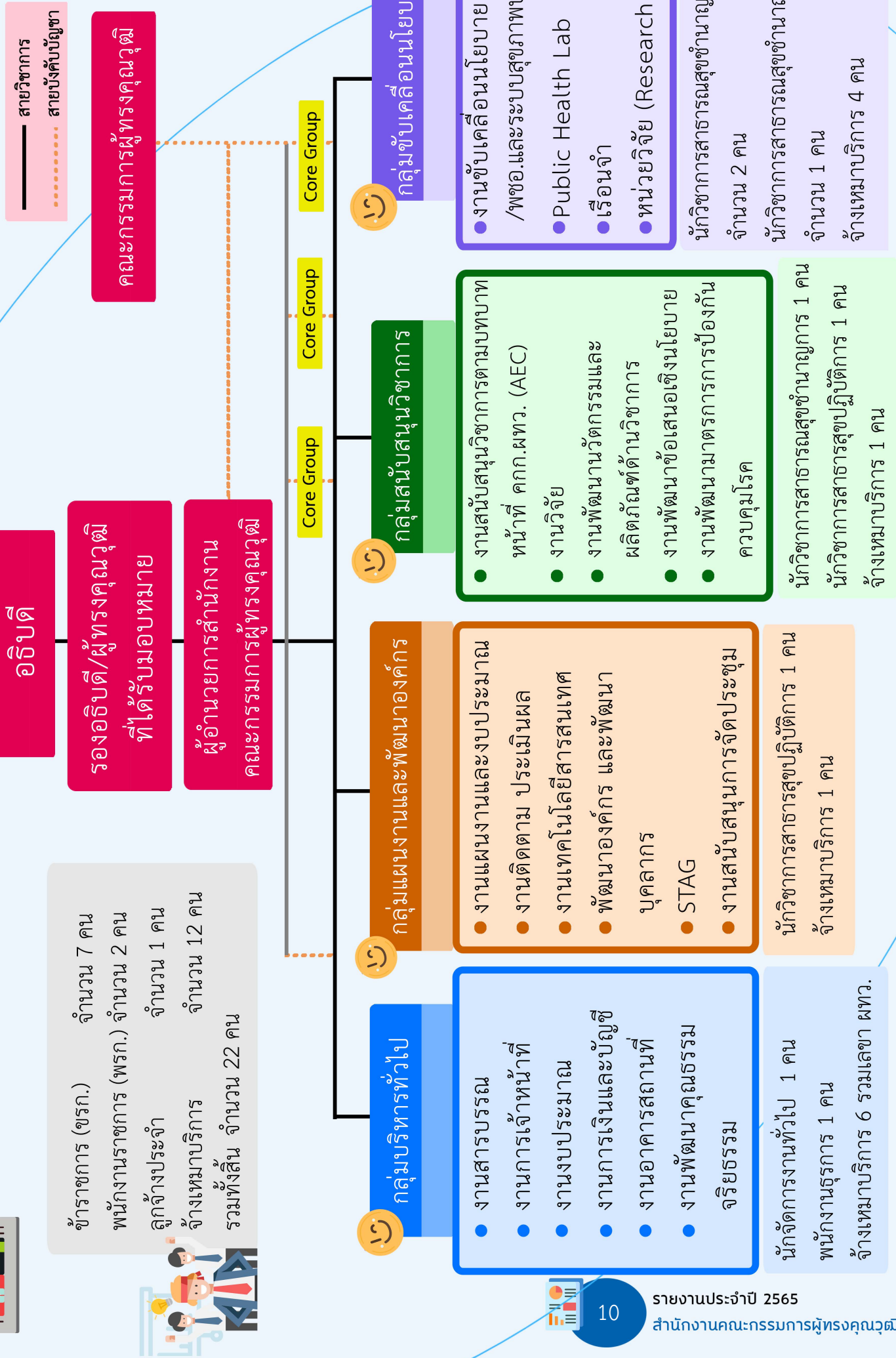
H : Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม

มีสัมมาคารวะ มีน้ำใจ ให้อภัย รับฟังความเห็น เสียสละ เพื่อประโยชน์ส่วนรวม





โครงสร้างสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



ส่วนที่ 2



**ผลการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565**

ผลงานเด่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

1. ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ความเป็นมา



ตามที่รัฐบาลได้มีนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน โดยใช้กลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง ความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน

กรมควบคุมโรคนับเป็นองค์กรหนึ่งที่ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าว โดยยึดเป้าหมายสำคัญตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ในระยะ 20 ปี (2561-2580) ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561 - 2580) และแผนแม่บทระยะที่ 1 ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี โดยมีแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) เพื่อขับเคลื่อนระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากระดับประเทศ สู่ระดับเขต จังหวัด อำเภอ ให้เกิดผลลัพธ์การลดโรค ลดภัยสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือ อันจะนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน มีสุขภาพะทางกาย จิตและสังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งการสื่อสาร เชิดชู ขยายผลความสำเร็จเพื่อสร้างการเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจแก่คนทำงาน ให้เกิดการพัฒนาและความยั่งยืนในระดับพื้นที่ โดยสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตั้งแต่ปี 2562 อย่างต่อเนื่อง และในปี 2565 ได้กำหนดให้โครงการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พชอ./พชข.และระบบสุขภาพปฐมภูมิ เป็นโครงการสำคัญเพื่อขับเคลื่อนแผนงาน/โครงการสำคัญ (Flagship) ที่ต้องการแก้ไขปัญหาอย่างบูรณาการร่วมกับเครือข่าย และขยายผลการใช้กลไก พชอ./พชข. ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ , สร้างศักยภาพบุคลากรให้สามารถสนับสนุนกลไก พชอ./พชข. ในการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะการดำเนินงานและแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ระหว่างพื้นที่ทุกระดับ



ในปี พ.ศ. 2565 มีเป้าหมายการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ครบทุกอำเภอ /เขต จำนวน 878 อำเภอ/50 เขต มีประเด็นในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค บังคับเสี่ยงและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระบบสุขภาพปฐมภูมิ (3 หมอ: แพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว รพสต. และ อสม.) และบูรณาการจัดการแก้ไขปัญหา โรค/ภัยสุขภาพ และบังคับเสี่ยง ที่เป็นปัญหาของพื้นที่โดยความร่วมมือกับเครือข่าย ภายใต้มาตรการ **“นโยบายเข้มแข็ง เสริมแรงความรู้ เชิดชูขยายผล”**

ผลการดำเนินงาน



สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค มีการจัดกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนกลไก พขอ./พช.และระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยประสานคณะกรรมการ/อนุกรรมการ พช. และบูรณาการทรัพยากรงบประมาณ ขับเคลื่อนร่วมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยยึด 3 มาตรการหลักในการดำเนินงาน ได้แก่ การสนับสนุนเชิงนโยบาย (นโยบายเข้มแข็ง) การพัฒนา สมรรถนะบุคลากร (เสริมแรงความรู้) และการสื่อสาร สร้างแรงจูงใจเชิงรุก (เชิดชูขยายผล) และมีผลผลิตที่สำคัญ ดังนี้

1. การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พช.)และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

จากการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พบว่า อำเภอ/เขต มีกระบวนการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พช.)และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค บังคับเสี่ยงและภัยสุขภาพอย่างบูรณาการ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ครบทุกอำเภอ/เขต (878 อำเภอ และ 50 เขต) และผลลัพธ์การดำเนินงาน ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค บังคับเสี่ยง และภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ ร้อยละ 94.2 ของอำเภอ/เขต (เป้าหมายผลลัพธ์ร้อยละ 50) และในปี 2565 มีการบูรณาการการทำงานร่วมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยประเด็นปัญหาที่พื้นที่เลือกสูงสุด 5 ลำดับ ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ร้อยละ 51 รองลงมา ได้แก่ อุบัติเหตุทางถนน ร้อยละ 15 ขยะและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 9 กลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ ฯ ร้อยละ 9 และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ร้อยละ 6 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละประเด็นโรคและภัยสุขภาพของโครงการระดับอำเภอ ในปี 2565

ประเด็นโรค	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19)	619	51.2
2. อุบัติเหตุทางถนน	177	14.6
3. ขยะ/สิ่งแวดล้อม	114	9.4
4. กลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุฯ	106	8.8
5. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	68	5.6
6. อาหารปลอดภัย	38	3.1
7. ไข้เลือดออก	22	1.8
8. อื่น ๆ	20	1.7
9. โรคติดต่อ	14	1.2
10. สารเคมีทางการเกษตร	10	0.8
11. ส่งเสริมเยาวชนและเด็ก	8	0.7
12. ยาเสพติด	7	0.6
13. พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	7	0.6
ผลรวมทั้งหมด	1,210	100

2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับเขต (สคร./สปคม.) และระดับจังหวัด/อำเภอ

ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับเขตและระดับจังหวัด/อำเภอ ให้มีความรู้และทักษะในการสนับสนุนกลไก พขอ. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ โดยอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรระดับเขต ด้านการติดตามประเมินผล เพื่อการเรียนรู้และพัฒนา (ระดับเขตครบทุกแห่ง ระดับจังหวัดร้อยละ 93.50 ครบถ้วนตามเป้าหมาย) จัดการความรู้ เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรระดับเขต/จังหวัด และอำเภอ ผ่านระบบออนไลน์ (มาตรการ นวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคตามประเด็นสำคัญของ พขอ. และการบูรณาการ พขอ.และระบบสุขภาพปฐมภูมิ) และนิเทศ/Coaching และเยี่ยมเสริมพลัง การบูรณาการการทำงานของ PM โรค และผู้รับผิดชอบระบบ ของ สคร./สปคม.

3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่

โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียนการดำเนินงาน/ทักษะและแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ในการ ขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วย ศักยภาพ พขอ./พชช. ขึ้น เพื่อให้เกิดการแบ่งปัน และนำความรู้ ที่ได้ไป พัฒนา ต่อยอดการดำเนินโครงการ/กิจกรรมในพื้นที่ ให้บรรลุเป้าหมายการดำเนินงานในทุกอำเภอ/เขตอย่าง มีคุณภาพ โดยมี Best practice ในระดับอำเภอที่มีการดำเนินงานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ อย่างมีคุณภาพ จำนวน 13 เขตสุขภาพ/แห่ง (บูรณาการการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ด้วยศักยภาพ พชอ/พช.ร่วมกับ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ สคร./สปคม. ละ 1 อำเภอ/เขต) ในการขับเคลื่อนงาน ป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัย สุขภาพ ภายใต้กลไก พชพ. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

4. การจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.)

และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี (2566-2570) กรมควบคุมโรค แผนงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อขับเคลื่อน การดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการ กรมควบคุมโรคระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง โดยมีวิสัยทัศน์ คือ **“ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ ด้วยการ สนับสนุนผ่านกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่และระบบสุขภาพปฐมภูมิ”**



2. การพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุข

ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ความเป็นมา



ห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค มีบทบาทหน้าที่ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้บริการแก่หน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ และยังมีภารกิจ เป็นห้องปฏิบัติการเพื่อการตรวจรักษาผู้ป่วยและป้องกันควบคุมโรค ห้องปฏิบัติการอ้างอิง และห้องปฏิบัติการ เพื่อการวิจัยอีกด้วย จะเห็นได้ชัดเจนในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค ได้เปิดให้บริการตรวจหาการติดเชื้อ 15 ห้องปฏิบัติการ จากทั้งหมดจำนวน 21 ห้องปฏิบัติการ และมีเป้าหมาย จะเปิดให้บริการเพิ่มในอนาคต ซึ่งในปัจจุบันห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรค ผ่านการรับรองมาตรฐานงาน เทคนิคการแพทย์ 2560 จำนวน 14 ห้องปฏิบัติการ ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล ISO15189/15190 จำนวน 6 ห้องปฏิบัติการ ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล ISO17025 จำนวน 1 ห้องปฏิบัติการ และขอ รับรองมาตรฐานระดับสากล ISO15189/15190 เพิ่มเติมในปี 2564 จำนวน 3 ห้องปฏิบัติการ โดยมีเป้าหมาย ให้ได้รับการรับรองมาตรฐานระดับสากล ISO15189/15190 ให้ครบทุกห้องปฏิบัติการในปีงบประมาณ 2567 เพื่อให้ห้องปฏิบัติการของกรมควบคุมโรคได้รับการยกระดับศักยภาพ เพื่อรับมือกับสถานการณ์การระบาดของ โรค การสอบสวนและเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รองรับภารกิจพื้นฐาน การสำรวจ ตลอดจนการแก้ไขปัญหาเฉพาะพื้นที่ จำเป็นต้องมีห้องปฏิบัติการสาธารณสุข (Public health laboratory) ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล เพื่อเกิดความเชื่อมั่นในผลการตรวจที่นำไปใช้วินิจฉัยโรค จำเป็นต้อง เร่งรัดพัฒนายุทธศาสตร์และโครงสร้างพื้นฐาน เช่น แผนงาน/นโยบายทางห้องปฏิบัติการสาธารณสุข ทักษะบุคลากรที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการข้อมูล (Data Center) อันจะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพ ห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพต่อไป

เป้าหมายการดำเนินงาน



สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการขับเคลื่อนงาน พัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขเพื่อการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพตั้งแต่ปี 2563 เป็นต้นมา โดยดำเนินการภายใต้แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) กรมควบคุมโรค แผนงานพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่มีเป้าหมายหลัก คือ มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ไกล่จูงให้บริการผู้ป่วย สามารถตรวจวินิจฉัย โรคติดต่ออันตรายและโรคสำคัญอื่น ๆ และมีมาตรการ 6 มาตรการ ได้แก่

1. พัฒนาห้องปฏิบัติการของกรมควบคุมโรคให้เป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิง
2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายห้องปฏิบัติการภายในกรมควบคุมโรค
3. พัฒนาการบริหารจัดการทางห้องปฏิบัติการ
4. พัฒนาระบบสารสนเทศห้องปฏิบัติการ
5. พัฒนางานวิจัยและวิชาการทางด้านห้องปฏิบัติการสาธารณสุข

6. พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายห้องปฏิบัติการภายนอกกรมควบคุมโรค ครอบคลุมภาครัฐ เอกชน และนานาชาติ ได้กำหนดตัวชี้วัดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 คือ **ร้อยละ 50 ของห้องปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค ที่มีความพร้อมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับ 2 ขึ้นไป**

ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินการขับเคลื่อนงานพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขเพื่อการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบว่า มีผลผลิตที่สำคัญ ดังนี้

1. การพัฒนาห้องปฏิบัติการของกรมควบคุมโรคให้เป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิง

ห้องปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค ผ่านการรับรองมาตรฐาน ISO 15189/ISO 15190 11 ห้องปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 50 ของห้องปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค ที่มีความพร้อมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับ 2 ขึ้นไป (มีรายการตรวจที่รองรับโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ หรือโรคตามภารกิจ และ ผ่านการรับรองมาตรฐาน ISO หรือมาตรฐานสากลอื่น ๆ) ได้แก่

1. สถาบันบำราศนราดูร
2. ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
3. กองโรคติดต่อทางแมลง
4. กองวินโรค
5. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่
6. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
7. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี
8. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี
9. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
10. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
11. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

2. การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายห้องปฏิบัติการภายในกรมควบคุมโรค

ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ เพื่อรองรับการรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล และการเป็นผู้ตรวจประเมินคุณภาพภายในตามมาตรฐาน ISO 19011: 2018 เพื่อส่งเสริมพัฒนาศักยภาพให้บุคลากรเกิดความรู้ความเข้าใจในระบบมาตรฐาน และกระบวนการขอการรับรอง รวมถึงสามารถนำความรู้ไปพัฒนาระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว แม่นยำและนำไปสู่การได้รับการรับรองต่อไป

3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียนการดำเนินงานด้านห้องปฏิบัติการ ในสถานการณ์โรคระบาด COVID-19

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนการดำเนินงานด้านห้องปฏิบัติการในสถานการณ์โรคระบาด COVID-19 ของห้องปฏิบัติการกรมควบคุมโรคทั้ง 22 แห่ง พบว่าห้องปฏิบัติการแต่ละแห่งของกรมควบคุมโรค มีการปฏิบัติงานประจำควบคู่ไปกับการเปิดให้บริการตรวจโควิดภายในพื้นที่ที่รับผิดชอบของตนเอง ซึ่งแต่ละห้องปฏิบัติการก็มีแนวปฏิบัติที่ดีที่ทำให้สามารถรับมือกับสถานการณ์โรคระบาดในพื้นที่ของตนเองได้ ในส่วนของปัญหาและอุปสรรคที่แต่ละห้องปฏิบัติการเจอส่วนใหญ่จะเป็นด้านกำลังคน ความพร้อมของบุคลากรในการปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ เนื่องจากในช่วงแรกของการระบาด มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และจากการที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นนั้นทำให้เกิดปัญหาที่ตามมา คือ น้ำยาตรวจ หรือชุดตรวจไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้มาขอรับบริการ

4. การจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) กรมควบคุมโรค แผนงานพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุข ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) กรมควบคุมโรค แผนงานพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีวิสัยทัศน์ คือ **“เป็นเครือข่ายห้องปฏิบัติการชั้นนำ เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปีพ.ศ. 2570”**



3. "การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียนการดำเนินงาน/ทักษะ และแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ในการขับเคลื่อนงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วย ศักยภาพ พชอ./พชข. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ"

ความเป็นมา



การสื่อสารและสร้างแรงจูงใจเชิงรุก (เชิดชูขยายผล) เป็นหนึ่งในมาตรการสำคัญในการดำเนินงาน ขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก พชอ./พชข. เพื่อให้พื้นที่ในระดับเขต จังหวัด อำเภอ มีกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านการควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ส่งผลให้ ประชาชนมีสภาพแวดล้อม ที่เอื้อและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามแผนพัฒนาด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศในระยะ 20 ปี (2561-2580) ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561-2580) และแผนแม่บทระยะที่ 1 ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

ทั้งนี้ กรมควบคุมโรคได้ กำหนดให้การยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) เป็นโครงการสำคัญและกำหนดเป็นตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ กรมควบคุมโรค เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่ ให้บรรลุตาม เป้าหมายขยายผลและสร้างความต่อเนื่อง ให้ครอบคลุมทั้ง 878 อำเภอ ทั่วประเทศไทย และ 50 เขต ในกรุงเทพมหานคร ภายในปีงบประมาณ 2565 เพื่อนำสู่ผลลัพธ์การป้องกันควบคุมโรค บังคับเสี่ยงและภัย สุขภาพที่มีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การสร้างเสริมความเข้มแข็งเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่โดยกลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) จึงเสมือนเป็นการทบทวนหรือสรุปประสบการณ์ การทำงานที่ผ่านมาในแง่มุมต่างๆ รวมถึงการสร้างพลังความร่วมมือของเครือข่าย ในการดำเนินงานร่วมกันเพื่อ สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในพื้นที่ และนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวปฏิบัติที่ดีในการดำเนินกิจกรรมที่มี คุณภาพ กรมควบคุมโรค โดยสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จึงได้จัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ถอดบทเรียนการดำเนินงาน/ทักษะและแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ในการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพด้วย ศักยภาพ พชอ./พชข. ขึ้น เพื่อให้เกิดการแบ่งปันและนำความรู้ที่ได้ไป พัฒนา ต่อยอด การดำเนินโครงการ/กิจกรรมในพื้นที่ ให้บรรลุเป้าหมายการดำเนินงานในทุกอำเภอ/เขตอย่างมีประสิทธิภาพ และมีผลลัพธ์การดำเนินงานที่ดียิ่งขึ้นต่อไป



จำนวนแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ในระดับอำเภอที่มีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. อย่างมีคุณภาพ 13 เรื่อง

ผลการดำเนินงาน



1. จำนวนแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ในระดับอำเภอที่มีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. อย่างมีคุณภาพ 13 เรื่อง ได้แก่

- การขับเคลื่อนลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลิตภัณฑ์ยาสูบ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน
- การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก
- การพัฒนาระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ ในการจัดการอุบัติเหตุทางถนน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์
- การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี
- การขับเคลื่อนมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหอุบัติเหตุทางถนน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
- การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว
- การส่งเสริมอาหารปลอดภัย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด
- พขอ.วังสามหมอร่วมใจ สร้างความปลอดภัยบนท้องถนน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี
- โรงเรียนเบ้าหวานวิทยา คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา
- บ้านสะอาด เมืองสวยงาม อภิบาลสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี
- การบูรณาการดำเนินงานโควิด 19 ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบล ร่วมกับการดำเนินงานหมอครอบครัว (3 หมอ) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช
- ลดอุบัติเหตุทางหลวงหมายเลข 43 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา
- การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยโมเดลการกักกัน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร

2. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนและดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. เพื่อขับเคลื่อนแผนงานในระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)



ผลการดำเนินงานโครงการตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

๑. โครงการพัฒนามาตรการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

ความเป็นมา



ด้วยสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นหน่วยงานหลักภายในกรมควบคุมโรคที่ดำเนินการพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผ่านกลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – 2564 โดยกิจกรรมที่สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กำหนด/พัฒนาขึ้นในแต่ละปีได้นำมาจากช่องว่างของการพัฒนางานหรือช่องว่างของการดำเนินงานในพื้นที่ระดับอำเภอที่ยังคงพบและเป็นปัญหาอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ที่ผ่านมา ภายหลังเก็บข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพฯ ระดับอำเภอ จำนวน 5 ประเด็น ในพื้นที่ 10 อำเภอทั่วประเทศ และ 1 เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า **ความรู้ด้านสุขภาพ** ประเด็นปัญหาอุบัติเหตุฯ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อยู่ในระดับไม่เพียงพอ (ร้อยละ 33.39 และ 37.80 ตามลำดับ) ประเด็นการจัดการขยะ อาหารปลอดภัย (สารเคมีกำจัดศัตรูพืช) และ COVID – 19 อยู่ในระดับมีปัญหา (ร้อยละ 54.95 47.14 และ 44.40 ตามลำดับ) **ด้านพฤติกรรมต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ** พบว่าประเด็นอุบัติเหตุฯ การจัดการขยะ ประชาชนมีพฤติกรรมฯ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 37.38 และ 37.62) ประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประชาชนมีพฤติกรรมฯ ระดับต่ำ (ร้อยละ 73.21) ประเด็นอาหารปลอดภัย (สารเคมีกำจัดศัตรูพืช) และ COVID – 19 ประชาชนมีพฤติกรรมฯ ระดับสูง (ร้อยละ 76 และ 58.80 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนไม่สามารถตัดสินใจเลือกเชื่อข้อมูลที่ถูกต้องได้ เจ้าหน้าที่ไม่สามารถให้ข้อมูลกับประชาชนได้อย่างทั่วถึง เข้าใจข้อมูลข่าวสารแต่ก็ไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ความเชื่อของบุคคล ยังขาดความตระหนัก/จิตสำนึกในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และยังพบช่องว่างในการสร้างความรอบรู้ในกลุ่มที่มีข้อจำกัดในความรู้ด้านสุขภาพ (เช่น กลุ่มอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ กลุ่มผู้สูงอายุ)

จากข้อมูลผลการดำเนินงานข้างต้น สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จึงมีแนวคิดในการพัฒนามาตรการต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมอย่างถูกต้องของประชาชนระดับอำเภอ ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ประเด็นปัญหาอาหารปลอดภัย (สารเคมีกำจัดศัตรูพืช) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อุบัติเหตุทางถนน และ COVID – 19 ซึ่งใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญ และหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลาง ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ โดยคาดหวังว่ากระบวนการดังกล่าว



จะตรงกับความต้องการของพื้นที่ และทำให้เครือข่ายระดับอำเภอดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมกับชุมชน จนได้มาตรการที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมในแต่ละบริบทของพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน เพื่อเป็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ สร้างความมั่นคงให้กับประชาชนและชุมชน พึ่งพาตนเอง และพึ่งพากันเองได้ เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับอำเภอ ระดับเขต และระดับประเทศต่อไป

ผลการดำเนินงาน



จากการดำเนินโครงการพัฒนามาตรการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วย กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ 2565 พบผลผลิตที่สำคัญ ดังนี้

1. การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ หลักการ แนวคิดสะกิดพฤติกรรม (Nudge theory)

ซึ่งในการดำเนินงานโครงการฯ มีเครื่องมือในการเก็บข้อมูล คือ แบบทดสอบความรู้ เรื่อง หลักการ/แนวคิดสะกิดพฤติกรรม (Nudge theory) โดยวัดก่อน - หลังการอบรม มีจำนวน 10 ข้อ โดยมีผลดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป

จากการเก็บข้อมูลผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน 48 คน พบว่า โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.08 รองลงมาคือ เพศชาย ร้อยละ 47.92 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 40.37 (min = 23 ปี : max = 59 ปี) มีตำแหน่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 85.42 รองลงมา คือ เจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ 6.25 และพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 6.25 สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 50 รองลงมาคือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคระดับเขต ร้อยละ 35.42 และสำนัก/สถาบันส่วนกลางของกรมควบคุมโรค ร้อยละ 14.58 มีประสบการณ์ทำงานด้านสุขภาพเฉลี่ย 16.10 ปี มีประสบการณ์ทำงานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่อำเภอเลือกเฉลี่ย 2.87 ปี และมีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับ พชอ./พช. เป็นผู้สนับสนุนวิชาการแก่พชอ./พช. ร้อยละ 34.62 รองลงมาคือ คณะกรรมการ พชอ./พช. ร้อยละ 23.08 และอนุกรรมการ พชอ./พช. ร้อยละ 17.31 ตามลำดับ

2) ความรู้ของบุคลากรที่เข้าร่วมอบรม เรื่อง หลักการ/แนวคิดสะกิดพฤติกรรม (Nudge theory)

จากการเก็บข้อมูลผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน 48 คน พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ของบุคลากรที่เข้าร่วมอบรม เรื่อง หลักการ/แนวคิดสะกิดพฤติกรรม (Nudge theory) หลังการเข้าร่วมอบรม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เพิ่มขึ้น โดยก่อนอบรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.56 และหลังอบรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.28



ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ก่อน – หลังอบรมของผู้เข้าร่วมอบรม

เปรียบเทียบระหว่าง	mean $\pm$ s.d.	Median (Min : Max)
ก่อนอบรม	6.56 $\pm$ (1.64)	6.50 (1 : 9)
หลังอบรม	9.28 $\pm$ (1.44)	10 (3 : 10)

3) ข้อเสนอแนะภายหลังการอบรม

- ผู้อบรมได้ความรู้ดีมาก การอบรมมีความน่าสนใจ และมีการฝึกทักษะ/ปฏิบัติต่อเนื่อง ทำให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง
- ทีมวิทยากร มีความรู้ ความสามารถ และสามารถถ่ายทอดให้ผู้เข้าร่วมอบรมเข้าใจได้อย่างดี
- อยากให้มีการจัดอบรมให้กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

2. แผนกิจกรรมในการประยุกต์ใช้หลักการสะกิดพฤติกรรม (Nudge theory)

เพื่อแก้ไขปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ ประเด็นปัญหาความปลอดภัยทางถนน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และปัจจัยเสี่ยง และอาหารปลอดภัย (ด้านสารเคมีกำจัดศัตรูพืช) และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ในพื้นที่นาร่อง 13 แห่ง

โดยสรุป : เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงาน จะพบว่าประเด็น/กิจกรรมที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องในปีต่อไป ดังนี้ 1) พื้นที่ระดับอำเภอนำแผนกิจกรรมในการประยุกต์ใช้หลักการสะกิดพฤติกรรม (Nudge theory) เพื่อแก้ไขปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ ไปทดลองใช้ในพื้นที่ 2) ทีมส่วนกลางลงพื้นที่ร่วมเรียนรู้ติดตามการดำเนินงาน รวมทั้งให้คำปรึกษาและชี้แนะ 3) สรุปและประเมินผลการนำกิจกรรม/มาตรการไปทดลองใช้ในพื้นที่ เพื่อจะนำผลดังกล่าว ไปขยายผลในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป โดยคาดหวังว่าจะได้มาตรการที่มีประสิทธิผลและเหมาะสมในแต่ละบริบทของพื้นที่ เพื่อเป็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ต่อไป



2. โครงการพัฒนาความร่วมมือและรูปแบบด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ในเรือนจำ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕

ความเป็นมา



กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรหนึ่งที่ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยมีการพัฒนาความร่วมมือ ระหว่างกรมควบคุมโรคและกรมราชทัณฑ์ในการสนับสนุนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในเรือนจำ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ในการลดป่วย ลดตายและลดปัจจัยเสี่ยงต่อผู้ต้องขังและบุคลากรที่ได้ปฏิบัติงาน ในเรือนจำอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

เพื่อการยกระดับศักยภาพการดำเนินงาน สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาความร่วมมือและรูปแบบด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในเรือนจำ เพื่อบูรณาการการทำงานและสร้างความร่วมมือในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายในการพัฒนารูปแบบและสร้างการมีส่วนร่วมในการคัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ โรคระบบทางเดินอาหาร และน้ำ วัณโรค โรคเอดส์ ไวรัสตับอักเสบ หัด ฯลฯ รวมถึงระบบบริการด้านสุขภาพในเรือนจำ ภายใต้บทบาท กรมควบคุมโรค โดยมีกำหนดระยะเวลา 2 ปี (พ.ศ. 2565 - 2566) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เป็นการสำรวจทบทวนข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานและบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Situation analysis) ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิและแผนงานโรค พร้อมทั้งจัดทำกรอบแนวทางการพัฒนาระบบ (Design system) การดำเนินงาน ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของเรือนจำ เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะในการพัฒนาและขยายผลการดำเนินงานอันจะนำไปสู่การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของเรือนจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถลดการป่วย การตาย และภัยสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพที่ดี และเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่ก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังอย่างยั่งยืน

ผลการดำเนินงาน



จากการดำเนินงานโครงการพัฒนาความร่วมมือและรูปแบบด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ ปี พ.ศ. 2565 มีผลผลิตที่สำคัญ ดังนี้

1. รายงานการทบทวน / วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานในการพัฒนาความร่วมมือ และรูปแบบด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในเรือนจำ 1 เรือง ซึ่งผลการวิเคราะห์สถานการณ์แบ่งเป็น 4 ด้านสำคัญ ดังนี้

1.1. ด้านโครงสร้างองค์กร

- ปัญหาโครงสร้างอัตรากำลังของเรือนจำไม่สมดุล ขาดการหมุนเวียนอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับภารกิจหลักที่จำเป็น
- ปัญหาการทับซ้อนของภาระงานในแต่ละหน่วยงาน ส่งผลให้เป็นการเพิ่มภาระงานแก่เจ้าหน้าที่ในเรือนจำ

1.2. ด้านระบบปฏิบัติงาน

- ปัญหาการขาดศูนย์กลางการบูรณาการระบบฐานข้อมูล ทำให้การเข้าถึงข้อมูลทำได้ยาก และเกิดความล่าช้า ไม่ทันต่อสถานการณ์
- ปัญหาการติดต่อประสานงานในแต่ละหน่วยงานมีความยากลำบาก เนื่องจากมีหน่วยงานที่ดำเนินงานหลายหน่วยงาน และขาดความชัดเจน ไม่เกิดการบูรณาการร่วมกัน
- ปัญหาการคัดกรองที่ขาดการบูรณาการร่วมกันของแต่ละหน่วยงาน
- ปัญหาข้อจำกัดในการเข้าถึงเรือนจำ ทำให้การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพบางอย่างปฏิบัติได้ยาก

1.3. ด้านบุคลากร

- จำนวนพยาบาลในเรือนจำไม่เพียงพอต่อภาระงาน ทำให้การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในเรือนจำไม่ครอบคลุมทุกโรค

1.4. ด้านระบบฐานข้อมูล

- ปัญหาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยในเรือนจำ ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ในการใช้โปรแกรมในการบันทึกข้อมูล ทำให้การเข้าถึงข้อมูลของส่วนกลางทำได้ยากขึ้น
- ปัญหาการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต เนื่องจากเรือนจำบางพื้นที่ยังไม่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ ทำให้การรายงานข้อมูล และสถานการณ์โรคในเรือนจำเกิดความล่าช้า
- ปัญหาการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้เรือนจำมีมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคเข้มงวดมากขึ้น ทำให้ดำเนินการต่าง ๆ ทำได้ยาก รวมถึงต้องแบ่งเจ้าหน้าที่ในการคัดกรองโรค COVID-19 ทำให้การคัดกรองโรคเดิมที่มีอยู่ลดน้อยลง

2. (ร่าง) รูปแบบด้านการเฝ้าระวังโรค ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในเรือนจำ 1 รูปแบบ ซึ่งจะดำเนินการต่อเนื่องในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



3. โครงการสนับสนุนยุทธศาสตร์คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ความเป็นมา



ตามที่สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ได้มีการทบทวนการดำเนินงาน และกำหนดกรอบและทิศทางการทำงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 25670 ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค โดยมีวิสัยทัศน์คือ “เป็นพลังทางปัญญา เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ (Wisdom for Disease Control) ” และกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ออกเป็น 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ให้การปรึกษาและพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย นวัตกรรม มาตรการ และรูปแบบการดำเนินงานเพื่อยกระดับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2) ส่งเสริม ผลักดันผลิต ผลงานวิจัยและนวัตกรรม รวมถึง การจัดการฐานข้อมูลและองค์ความรู้ เพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 3) ส่งเสริม และผลักดันการพัฒนาบุคลากรกรมควบคุมโรค ให้มีศักยภาพ และทัศนคติเชิงบวก โดยใช้ Mentoring culture เป็นฐาน 4) พัฒนากลไกการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ดังนั้น จึงจัดทำโครงการสนับสนุนยุทธศาสตร์คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ขึ้น เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานฯ ดังกล่าว

ผลการดำเนินงาน



จากการดำเนินงานโครงการสนับสนุนยุทธศาสตร์คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีผลผลิตที่สำคัญ ดังนี้

1. สนับสนุนการให้คำปรึกษาทางยุทธศาสตร์และวิชาการของแผนงานควบคุมโรค ประเด็นเชิงบูรณาการและเชิงระบบที่สำคัญ

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ได้มีการส่งเสริม พัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ โครงสร้างเครือข่าย และผลักดันให้เกิดกลไกขับเคลื่อนเพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยผลักดันให้เกิดกลไกการให้คำปรึกษา และแนะนำเชิงยุทธศาสตร์และวิชาการ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ กับแผนงานควบคุมโรค และประเด็นเชิงระบบที่สำคัญ จำนวน 19 แผนงานโรค และ 13 ประเด็นเชิงระบบ พร้อมทั้งส่งเสริม สนับสนุน ผลักดันแผนงานโรคและแผนงานเชิงระบบให้เกิดการปรับเปลี่ยนนโยบาย กฎหมาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ Guideline เพื่อการป้องกันควบคุมโรคหรือพัฒนาระบบต่างๆ เป็นจำนวนมาก

2. การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง "การจัดการ COVID - 19 จาก Pandemic สู่ National Program"

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ได้มีการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง “การจัดการ COVID – 19 จาก Pandemic สู่ National Program” โดยมีประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

- 1) ด้านการเป็นผู้นำ กรมควบคุมโรค ควรเป็นผู้นำในการพัฒนานโยบาย/กฎหมาย/กลยุทธ์ ในการป้องกันควบคุมโรคในระยะ Post/Inter – pandemic
- 2) ควรพัฒนา สคร. ให้มีความเข้มแข็ง สามารถเป็นศูนย์วิชาการในการให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานควบคุมโรคให้กับเขต และจังหวัดได้
- 3) ควรยกระดับ/ใช้ประโยชน์ห้องปฏิบัติการและห้องปฏิบัติการระดับเขต รองรับโรคติดต่ออุบัติใหม่
- 4) ควรมีการ Manage program ในการประสานข้อมูลการเฝ้าระวัง และบูรณาการกับงานต่าง ๆ โดยอาจบูรณาการ Covid-19 เข้าสู่แผนงาน EID แผนงาน Influenza แผนงาน Vaccine หรือแผนงาน Respiratory ภายใต้ความรับผิดชอบของกองโรคติดต่อทั่วไป
- 5) ควรมีการทบทวนการบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์และระบบ Logistic โดยให้มีการวางแผนในเรื่องของแหล่งงบประมาณ แผนการกระจาย และแผนการขนส่งที่ชัดเจน
- 6) พัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศ ให้มีการเชื่อมโยงฐานข้อมูล ทั้งในระดับ เขตและระดับจังหวัด
- 7) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของกรมควบคุมโรค ให้มีความเชี่ยวชาญในด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ต้องดำเนินการอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง
- 8) พัฒนาศักยภาพความรู้ที่สามารถนำมาปรับใช้ในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- 9) สนับสนุนให้มีการพัฒนางานวิจัยตามกรอบงานวิจัยและนวัตกรรมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งเรื่องวัคซีน



4. โครงการพัฒนาสถานที่ทำงานปลอดภัย ปลอดภัย กายใจเป็นสุข สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. ๒๕๖๕

ความเป็นมา



ตามที่กรมควบคุมโรค ได้มีนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ประกอบด้วย 3 นโยบาย ได้แก่ 1) ด้านรัฐ สังคม สิ่งแวดล้อม 2) ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ 3) ด้านองค์กร โดยใช้หลักธรรมาภิบาลของกรมควบคุมโรค เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พุทธศักราช 2546 รวมทั้งเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ส่วนราชการได้นำนโยบายการดูแลกำกับองค์กรที่ดี (Organizational Governance) มาใช้ในการสร้างบรรยากาศที่ดีภายในองค์กรทั้งในด้านของภาวะผู้นำและวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม และการกำกับดูแลให้การดำเนินของส่วนราชการเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ได้พิจารณาและเลือกนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี (OG) ของสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ที่มีผลกระทบต่อองค์กรที่ต้องการบริหารการเปลี่ยนแปลง (Change) คือ นโยบายด้านรัฐ สังคม สิ่งแวดล้อม หัวข้อ **“การดำเนินงานพัฒนาสถานที่ทำงานปลอดภัย ปลอดภัย กายใจเป็นสุข”** มาขับเคลื่อนฯ เพื่อให้หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ตามที่กำหนดไว้ ประกอบกับผลการประเมินการสำรวจความสุขความผูกพันของบุคลากร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างปี พ.ศ. 2564 – 2565 พบว่า ระดับความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Happinometer) และระดับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร (Engagement) ยังมีช่องว่าง (GAP) ในการพัฒนา ดังนั้นเพื่อเป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานกำกับดูแลองค์กรที่ดี โดยผ่านเกณฑ์สถานที่ทำงานปลอดภัย ปลอดภัย กายใจเป็นสุข รวมทั้งเพื่อให้บุคลากรในสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ มีสมดุลชีวิตและการทำงาน (Work life Balance) ภายใต้แนวคิด happinometer ผ่านกิจกรรมสร้างสุข

เป้าหมายการดำเนินงาน



1. เพื่อให้สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ มีมาตรฐานตามเกณฑ์สถานที่ทำงานปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย กายใจเป็นสุข
2. เพื่อให้สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ มีการกำกับดูแลองค์กรที่ดี (OG)
3. เพื่อให้บุคลากรในสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ มีสมดุลชีวิต และการทำงาน (Work life Balance) ภายใต้แนวคิด happinometer ผ่านกิจกรรมสร้างสุข



สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ดำเนินการตามนโยบายการกับดูแลองค์กรที่ดี (OG) ของสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 นโยบายด้านรัฐ สังคมสิ่งแวดล้อม ประเด็นหัวข้อ **“การดำเนินงานพัฒนาสถานที่ทำงานปลอดภัย ปลอดภัย กายใจเป็นสุข”** มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ดำเนินการมาตรฐานตามเกณฑ์สถานที่ทำงานปลอดภัย ปลอดภัย กายใจเป็นสุข พบว่า ผลการดำเนินการตามเกณฑ์การพัฒนา และแนวทางทางการดำเนินงาน สถานที่ทำงานปลอดภัย ปลอดภัยกายใจ เป็นสุข พ.ศ. 2565 พบว่า ผลจากการประเมินตนเอง (Audit Check list) ตามเกณฑ์การประเมินสถานที่ทำงานปลอดภัย ปลอดภัย กายใจเป็นสุขของสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 46 หัวข้อดำเนินการ คะแนนรวม 138 คะแนน **ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ทำได้ 116 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 84**

2. สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แจ้งให้บุคลากรทุกคนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ดำเนินการตอบแบบประเมินความสุขบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) ซึ่งมีผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2564 – 2565 ดังนี้ 1) ระดับความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Happinometer) ผลการประเมินรอบ 6 เดือนแรก ได้ร้อยละ 60.6 รอบ 12 เดือน ได้ร้อยละ 68.43 ซึ่งมีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นร้อยละ 7.83 2) ระดับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร (Engagement) ผลการประเมินรอบ 6 เดือนแรก ได้ร้อยละ 52.64 รอบ 12 เดือน ได้ร้อยละ 65.02 ซึ่งมีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.38 จากผลการประเมินฯ ดังกล่าว พบว่า บุคลากรของสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ มีความสุขและมีความผูกพันต่อองค์กรเพิ่มมากขึ้น โดยผ่านกิจกรรมสร้างสุขของสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ อาทิเช่น กิจกรรมสุขภาพดี (Happy Body) โดยจัดกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพของบุคลากรให้แข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ คือ การออกกำลังกาย ได้มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันอังคาร และวันพฤหัสบดี เวลา 16.30 – 17.00 น. ซึ่งจะมีการจัดตารางแบ่งการออกกำลังกายออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ โยคะ คาร์ดิโอ และแบดมินตัน เป็นต้น



5. โครงการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

ความเป็นมา



ด้วยรัฐบาลให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้คนมีคุณธรรม สังคมมีคุณธรรม เทิดทูนชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ ดำรงชีวิตถูกต้องดีงามตามหลักศาสนาและวิถีวัฒนธรรมไทย โดยยึดมั่นและปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนา น้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปฏิบัติ ช่วยกันสร้างสรรค์สังคมแห่งคุณธรรมให้มีการพัฒนาที่สมดุล อันเป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลที่มีความมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหาสังคมที่สะท้อนถึงวิกฤตการณ์ด้านคุณธรรม จริยธรรม ของคนในชาติ นำไปสู่ประเทศที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน กรมควบคุมโรค จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2565 – 2570) ภายใต้คำแนะนำของผู้บริหารกรมควบคุมโรค และคณะกรรมการจริยธรรมประจำกรมควบคุมโรค ซึ่งได้มีการทบทวนและปรับปรุงให้มีความสอดคล้องเหมาะสม โดยเชื่อมโยงกับนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านคุณธรรม จริยธรรม ระดับประเทศ และดำเนินการต่อเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต กรมควบคุมโรค ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 – 2564) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนพัฒนางานด้านคุณธรรม จริยธรรมและต่อต้านการทุจริตของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรมเกิดประสิทธิผลสูงสุด และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และเป็นคู่มือสำหรับผู้บริหารและคณะกรรมการจริยธรรมประจำกรมควบคุมโรค ในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน ตามแผนงาน โครงการ และกิจกรรม ได้อย่างเป็นระบบ มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพ และเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานตามกรอบ ด้านคุณธรรม จริยธรรม สำหรับทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ในการนำนโยบายที่กำหนดไปปฏิบัติ

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ดำเนินงานขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต กรมควบคุมโรค ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2565 – 2570)

เป้าหมายการดำเนินงาน



1. เพื่อผลักดันนโยบายด้านคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตสู่ภารกิจงานวิชาการและบริการให้ได้ตามมาตรฐานสากล โปร่งใส ตรวจสอบได้ เกิดภาพลักษณ์ที่ดี
2. เพื่อพัฒนาความร่วมมือระหว่างเครือข่าย ตามหลักคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต
3. เพื่อยกระดับพัฒนาศักยภาพหน่วยงาน เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ
4. เพื่อยกระดับพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้มีขีดสมรรถนะสูง ทันสมัย ยึดมั่นในหลักคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต



สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของกรมควบคุมโรค ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2565 – 2570) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงาน ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ได้รับความสำเร็จอย่างยิ่ง ในการนำแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของกรมควบคุมโรค ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2565 – 2570) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดยผู้อำนวยการและบุคลากรของหน่วยงาน ต่างให้ความร่วมมือ และสนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อนให้บรรลุตามเป้าหมาย เมื่อเทียบผลการขับเคลื่อน แผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม ฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ได้รับรางวัล “องค์กรส่งเสริมคุณธรรม” อยู่ในระดับที่ 1 จนในปีปัจจุบัน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ได้รับรางวัลองค์กรคุณธรรม อยู่ในระดับที่ 3 “องค์กรคุณธรรมต้นแบบ” และบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ซึ่งผู้ที่ได้รับรางวัลชมเชย ประเภทพนักงานราชการ คือ นางสาวจุฑารัตน์ อินทร์สุข ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป (ด้านบริหาร)

ทั้งนี้ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กรมควบคุมโรค มีผลการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) อยู่ในระดับ A ซึ่งสอดคล้องและเป็นไปตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการ ต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ โดยมีคะแนนอยู่ที่ 92.63



ส่วนที่ 3



**งบประมาณและการใช้จ่ายเงิน
งบประมาณประจำปี พ.ศ. 2565**

งบประมาณและการใช้จ่ายเงินงบประมาณ

ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ทุงบรายจ่าย ประกอบด้วย งบบุคลากร งบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ การกิจประจำ) งบดำเนินงาน โครงการ และงบลงทุน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 7,636,760 บาท และมีผลเบิกจ่าย (ณ วันที่ 30 กันยายน 2565) จำนวน 7,537,129.46 คิดเป็นร้อยละ 98.70 โดยสรุปการใช้จ่ายงบประมาณ ได้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 งบประมาณและการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. 2565

งบรายจ่าย/ผลผลิต	ได้รับจัดสรร	ผลการเบิกจ่าย	ร้อยละการเบิกจ่าย
1. งบบุคลากร	540,600	540,600	100
กิจกรรมหลักที่ 12.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ค่าตอบแทน พนักงานราชการ)	540,600	540,600	100
2. งบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ การกิจประจำ)	14,720	13,520	98.48
กิจกรรมหลักที่ 12.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ประกันสังคม)	14,720	13,520	98.48
3. ค่าสาธารณูปโภค (ไปรษณีย์)	10,000	8,004	80.04
กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาระบบบริหาร จัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	10,000	8,004	80.04

งบรายจ่าย/ผลผลิต	ได้รับจัดสรร	ผลการเบิกจ่าย	ร้อยละการเบิกจ่าย
3. งบดำเนินงาน	6,531,090	6,434,655.90	98.52
กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1,878,000	1,874,668.84	99.82
กิจกรรมหลักที่ 5.2 เร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอดส์	3,378,690	3,293,945.57	97.49
กิจกรรมหลักที่ 7.4 สนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	283,900	275,635.70	97.09
กิจกรรมหลักที่ 9.6 สร้างความรอบรู้ด้านโรค และภัยสุขภาพ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการมีสุขภาวะที่ดี	990,500	990,405.79	99.99
4. งบลงทุน	540,350	540,350	100
กิจกรรมหลักที่ 4.1 บริการรักษาและฟื้นฟูสภาพ เฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพของหน่วยงาน เพื่อสร้างมาตรฐานระบบบริการ	540,350	540,350	100
รวมทั้งสิ้น	7,636,760	7,537,129.46	98.70



ส่วนที่ 4



**ทิศทางการดำเนินงาน
ของสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565**

นโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยนายแพทย์อรรถ รัชสมัยรวีวงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค



อธิบดีกรมควบคุมโรค ได้มีกรอบในการดำเนินงานกรมควบคุมโรค
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยให้ความสำคัญใน 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 งานตามนโยบาย

สัดส่วนร้อยละ 40 ซึ่งเป็น The must ที่ต้องดำเนินการ ประกอบด้วย

1.1 โครงการตามแนวพระราชดำริฯ ได้แก่ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคสำคัญ โรคพิษสุนัขบ้า พยาธิใบไม้ตับ โรคหนองพยาธิ โรคไข้มาลาเรีย กรมควบคุมโรคให้ความสำคัญสูงสุดและดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย แผนงานโรคและภัยสุขภาพ

1.2 ขับเคลื่อนแผนระดับประเทศ ได้แก่ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้านสาธารณสุข นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 แผนงานบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) และแผนงานบูรณาการรัฐบาลดิจิทัล

1.3 ขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญ คือ ภัยสุขภาพทางแพทย์ โครงการ 3 หมอ และการปฏิรูปเขตสุขภาพให้มียุทธศาสตร์บริหารจัดการ แบบบูรณาการ หน่วยงานและท้องถิ่น

1.4 เสริมสร้างความเชื่อมั่นของระบบสุขภาพ (Post-COVID-19) ได้แก่ การเร่งรัดกลุ่ม 608 ได้รับวัคซีนตามเป้าหมาย

1.5 สร้างความเข้มแข็งระบบรับมือโรคอุบัติใหม่ (EID) โดยพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ (Data-Driven) รวมทั้งการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านห้องปฏิบัติการ (Public Health Lab) เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ส่วนที่ 2 เพิ่มขีดความสามารถของกรมควบคุมโรค

สัดส่วนร้อยละ 30 ประกอบด้วย

2.1 เร่งรัดการทำงานตามข้อกำหนดหรือพันธสัญญาระหว่างประเทศ ด้วยแผนงานลดโรคและภัยสุขภาพต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนานาชาติ รวมทั้งเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เช่น การลดอุบัติการณ์วัณโรค (TB) การลดผู้ติดเชื้อ HIVs การจัดกวาดล้างโรคโปลิโอ โรคหัดและหัดเยอรมัน และการควบคุมปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

2.2 ทำงานอย่างมียุทธศาสตร์ เน้นผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการ ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ (New Method New Technology New Result) และมีความรวดเร็วยิ่งขึ้น

2.3 วิจัยและนวัตกรรม พิชัยเชิง-กัญชาศึกษาวิจัย ค้นคว้า เพื่อการป้องกันควบคุมโรคฯ รวมทั้งการศึกษาด้านโรคภัยสุขภาพ และเชิงระบบอื่น ๆ ที่สำคัญ

2.4 พัฒนากำลังคน ยกระดับสมรรถนะ สามารถทำงานได้หลากหลาย (Multitasking skills) ทั้งทักษะที่ใช้ทำงานในสายอาชีพ (hard skill) และทักษะความสามารถเชิงสมรรถนะ (soft skill) เพื่อการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ส่วนที่ 3 งานตามภารกิจพื้นฐาน (Maintain)

สัดส่วนร้อยละ 30 ประกอบด้วย

3.1 บูรณาการทุกกองกระจาย ทุกแหล่งงบประมาณเพื่อดำเนินงานตามภารกิจของกรมควบคุมโรค การบูรณาการงบประมาณที่ได้รับจัดสรร จัดทำแผน/โครงการขับเคลื่อนให้มีความเชื่อมโยงสอดคล้อง สนับสนุนซึ่งกันและกัน ลำดับความสำคัญของงาน เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าและไม่ซ้ำซ้อนกัน



นโยบายการดำเนินงาน กรมควบคุมโรค ปี 2566

The must

ตามนโยบาย 40%

- โครงการในพระราชดำริฯ
- ใช้โอกาสจากแผนระดับประเทศ ในการขับเคลื่อนงานและบูรณาการระดับชาติ
- ขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญ
- เสริมสร้างความเชื่อมั่นของระบบสุขภาพ (Post COVID-19)
- สร้างความเข้มแข็งระบบรับมือโรคอุบัติใหม่
- งานด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของภูมิภาคอาเซียน

Change DDC

เพิ่มขีดความสามารถ 30%

- เร่งรัดงานตามพันธสัญญา
- ทำงานอย่างมียุทธศาสตร์ เน้นผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการ
- วิจัยและนวัตกรรม
- พัฒนากำลังคน ยกระดับสมรรถนะ

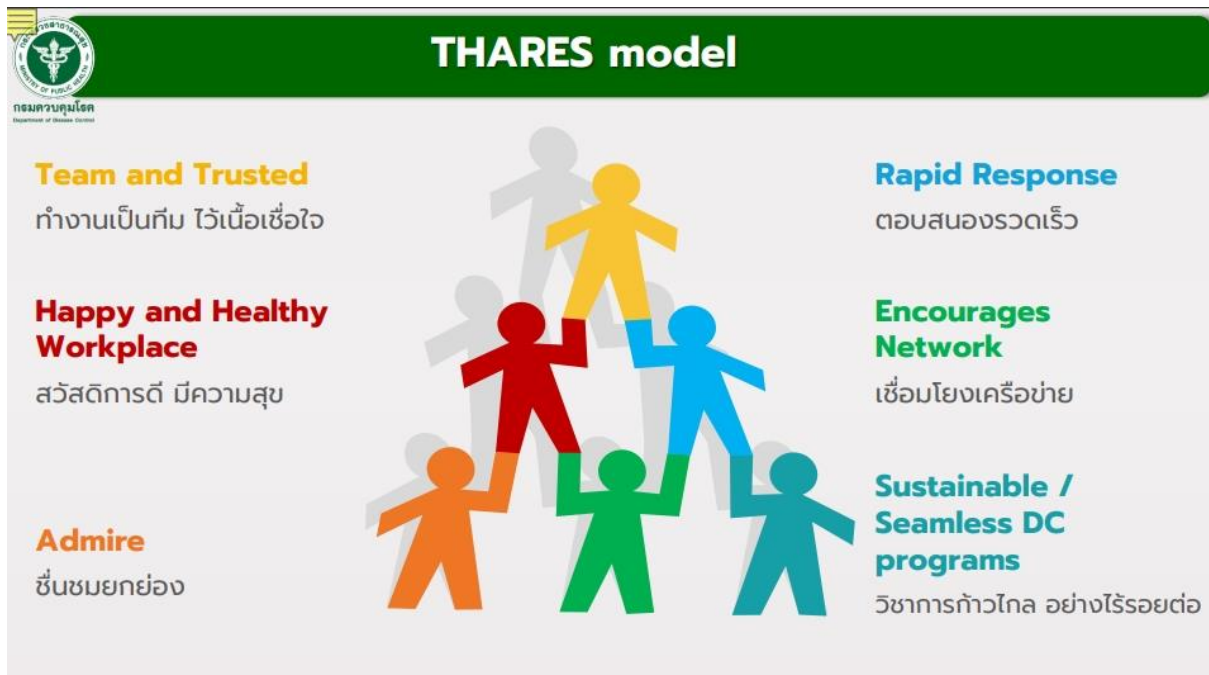
Maintain

ภารกิจพื้นฐาน 30%

บูรณาการทุกงบประมาณ ทุกแหล่งงบประมาณ เพื่อดำเนินงานตามภารกิจของกรมควบคุมโรค

2

รูปภาพที่ 1 นโยบายการทำงานของกรมควบคุมโรค



รูปภาพที่ 2 THARES model

จุดเน้นการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ มีจุดเน้นภายใต้การกำกับของรองอธิบดีกรมควบคุมโรค คือ **ระดับความสำเร็จการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ** ซึ่งเป็นการจัดกระบวนการสนับสนุนวิชาการ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ แก่ผู้รับผิดชอบการพัฒนาหลัก พชอ./พชข. ของจังหวัด/กทม. หรือผู้เกี่ยวข้องในการสนับสนุนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต (พชอ./พชข.) ในการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้ประโยชน์ ชี้เป้าปัญหา กำหนดมาตรการ การจัดทำแผนงานโครงการแก้ไข ปัญหา รวมทั้งการกำกับติดตามและประเมินผลต่อการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค บังคับเสี่ยงและภัยสุขภาพ โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.) และระดับเขต (พชข.) ที่แต่งตั้งภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา หน้า 1 เล่ม 135 ตอนพิเศษ 54 วันที่ 9 มีนาคม พ.ศ.2561 เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปในทิศทางยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อย่างเป็นองค์รวม มุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้าง ความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกัน ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 1 – 12 เป็นผู้ประสานงาน สนับสนุน ให้การปรึกษาและ/หรือพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการวิเคราะห์ สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ด้วยข้อมูลและสารสนเทศที่มีอยู่ในพื้นที่เพื่อนำมาประกอบการพิจารณา ร่วมกับประเด็นปัญหาที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต (พชอ./พชข.) เลือกดำเนิน โครงการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา โดยวางแผนการสนับสนุนและคืนข้อมูล ชี้เป้าปัญหา วิเคราะห์สาเหตุปัญหา กำหนดเป้าหมาย มาตรการ กิจกรรม และการประเมินผล รวมทั้งการสนับสนุน แนวทาง คู่มือ องค์ความรู้ ระบบข้อมูล ด้านการป้องกันควบคุมโรค เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนกลไก และการบูรณาการการทำงานกับ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



ตัวชี้วัด

- ร้อยละ 10 ของอำเภอ/เขต สามารถขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำคัญโดยกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่และระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ
- ร้อยละ 30 ของอำเภอ/เขต ที่ดำเนินการฯ มีผลลัพธ์การลดปัจจัยเสี่ยง ลดโรคและภัยสุขภาพจากกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่และระบบสุขภาพปฐมภูมิ



Quick win

รอบ ๓ เดือน

มีแผนสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ด้วยกลไก พขอ./พพช. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

รอบ ๖ เดือน

- มีแนวทาง / คู่มือ / องค์ความรู้ / ระบบข้อมูล ด้านการป้องกันควบคุมโรค เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนกลไกพขอ./พพช. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ แนวทาง การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อสนับสนุนให้เครือข่ายพขอ./พพช. นำไปประยุกต์ใช้ในการจัดบริการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

รอบ ๙ เดือน

- มีการติดตามความก้าวหน้า / ให้คำแนะนำในการบูรณาการการจัดบริการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระหว่างพขอ./พพช. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- มีการสรุปบทเรียนการดำเนินงาน (AAR)

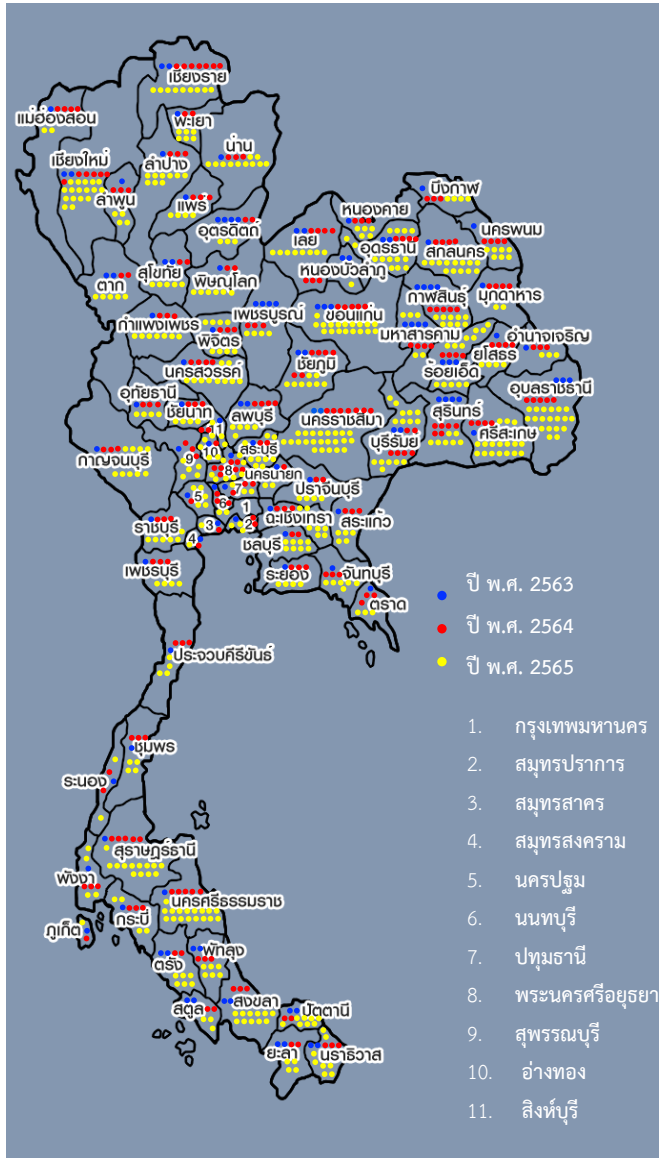
รอบ ๑๒ เดือน

- ร้อยละ 10 ของอำเภอ/เขต มีการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคโดยกลไก พขอ./พพช. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- ร้อยละ ๓๐ ของอำเภอ/เขตที่ดำเนินการ มีผลลัพธ์การลดปัจจัยเสี่ยง/โรค/ภัยสุขภาพด้วยกลไกพขอ./พพช. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- อำเภอ/เขต อย่างน้อยเขตละ 1 แห่ง มีการส่งผลงาน เพื่อขอรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรค และเป็นพื้นที่ต้นแบบฯ



הכשרות

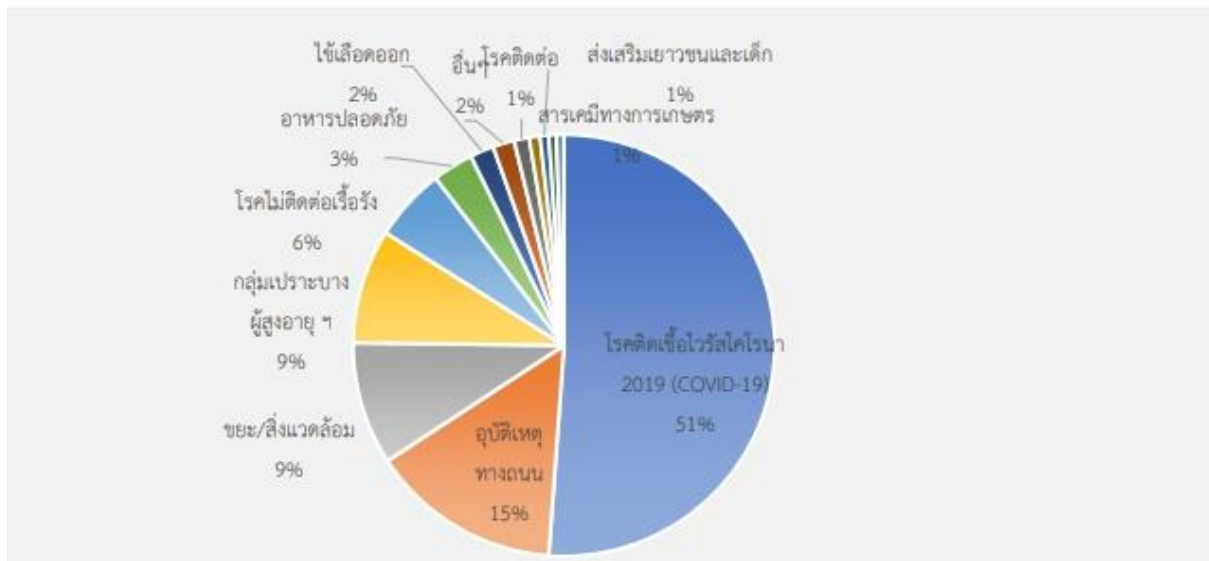
ข้อมูลการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ



ในปี พ.ศ. 2565 ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีเป้าหมาย คือ “อำเภอมีกลไกขับเคลื่อนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยง และภัยสุขภาพอย่างบูรณาการ ครบทุกอำเภอ (878 อำเภอ/50 เขต) และมีผลลัพธ์การดำเนินงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยง และภัยสุขภาพ ร้อยละ 50” ซึ่งจากผลการดำเนินงานพบว่า อำเภอ มีกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อการจัดการโรคและภัยสุขภาพอย่างบูรณาการ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ครบทุกอำเภอ/เขต (878 อำเภอ และ 50 เขต) คิดเป็นร้อยละ 100 มีผลลัพธ์การดำเนินงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยง และภัยสุขภาพ คิดเป็น ร้อยละ 95.8 (เป้าหมาย ผลลัพธ์ร้อยละ 50

โดยพบว่า มีประเด็นโรคและภัยสุขภาพ 1,210 ประเด็น และประเด็นปัญหาที่พื้นที่เลือกสูงสุด 5 ลำดับ ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ร้อยละ 51 รองลงมา ได้แก่ อุบัติเหตุทางถนน ร้อยละ 15 ชยะและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 9 กลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ ฯ ร้อยละ 9 และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ร้อยละ 6 ตามลำดับ ดังรูปที่ 1

รูปที่ 1 กราฟแสดงร้อยละประเด็นโรคและภัยสุขภาพของโครงการระดับอำเภอ ในปี 2565 โดยใช้กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

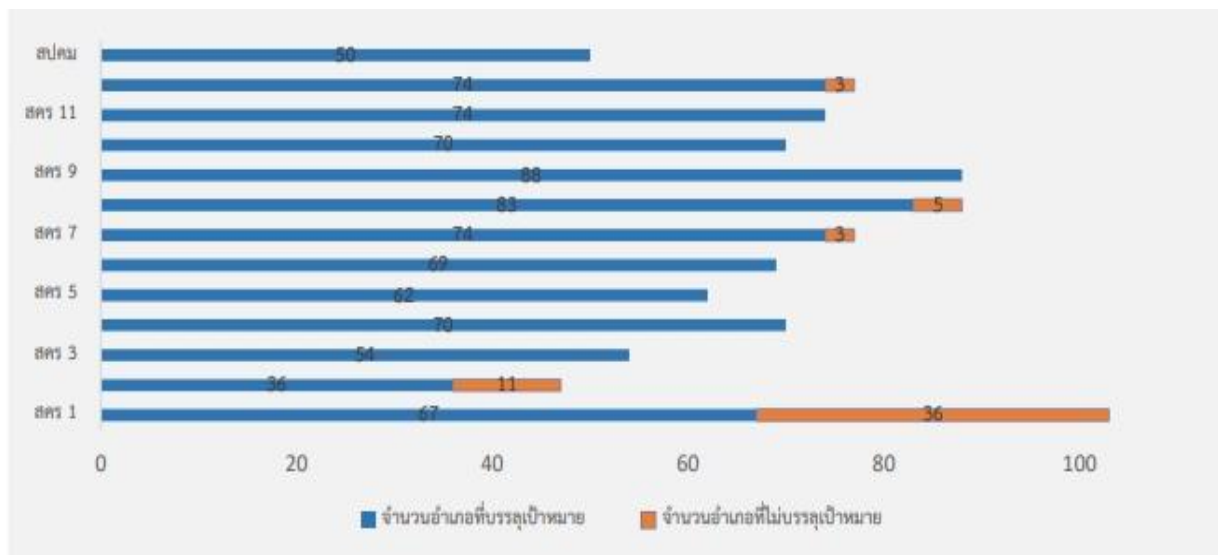


ประเด็นโรค	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19)	619	51.2
2. อุบัติเหตุทางถนน	177	14.6
3. ขยะ/สิ่งแวดล้อม	114	9.4
4. กลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุฯ	106	8.8
5. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	68	5.6
6. อาหารปลอดภัย	38	3.1
7. ไข้เลือดออก	22	1.8
8. อื่น ๆ	20	1.7
9. โรคติดต่อ	14	1.2
10. สารเคมีทางการเกษตร	10	0.8
11. ส่งเสริมเยาวชนและเด็ก	8	0.7
12. ยาเสพติด	7	0.6
13. พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	7	0.6
ผลรวมทั้งหมด	1,210	100

ผลลัพธ์การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยใช้กลไก การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำแนกราย สคร.และสพคม.

จากการขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ ได้มีการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยใช้กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำแนกราย สคร.และสพคม. จะเห็นได้ว่า สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สามารถบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยใช้กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้ทุกอำเภอ จำนวน 10 สคร./สพคม. ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 – 6, 8 - 12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ดังรูปที่ 2

**รูปที่ 2 กราฟแสดงผลลัพธ์การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
โดยใช้กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ
จำแนกราย สคร.และสพคม.**



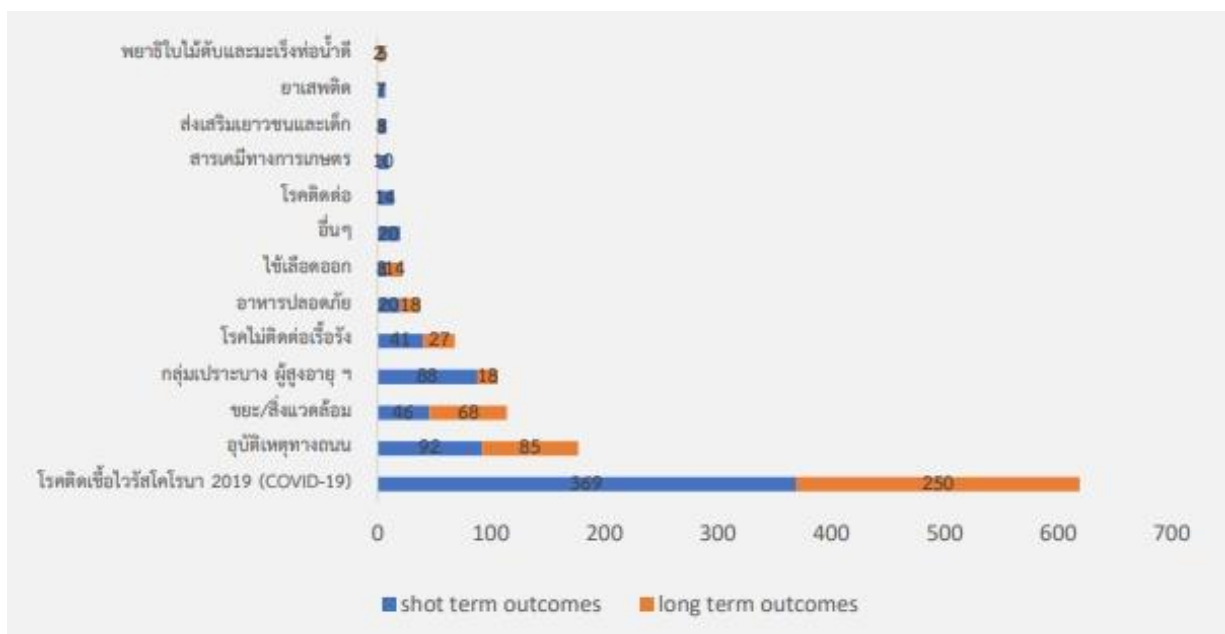
จำนวน/ร้อยละอำเภอที่บรรลุเป้าหมายและไม่บรรลุเป้าหมาย จำแนกราย สคร. และสพคม. ปี 2565 พบว่า มีจำนวนอำเภอที่ได้รับการขับเคลื่อนดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยใช้กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งประเทศจำนวน 928 อำเภอ/เขต โดยบรรลุเป้าหมายจำนวน 879 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 95.3 และไม่บรรลุเป้าหมายจำนวน 49 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 4.7

โดยมีการบรรลุผลตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการหรือประเด็น ปัญหาที่เลือกและนำมาแก้ไขเมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนเริ่มดำเนินการและหลังดำเนินการที่สามารถประเมินได้ภายในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ทั้งนี้ จากการวิเคราะห์ผลลัพธ์การลดโรคและภัยสุขภาพ พบว่าอำเภอ ส่วนใหญ่มีการประเมินผลลัพธ์ความสำเร็จโดยการตั้งเป้าผลลัพธ์ความสำเร็จ ระยะยาว (long term outcomes)

จำนวน 485 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 40.1 และตั้งเป้าการประเมินผลสัมฤทธิ์ความสำเร็จโครงการระยะสั้น (short term outcomes) จำนวน 725 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 59.9

จากการวิเคราะห์ผลลัพธ์การลดโรคและภัยสุขภาพแยกรายประเด็นโรค พบว่าประเด็นโรคส่วนใหญ่ มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ความสำเร็จโดยการตั้งเป้าผลสัมฤทธิ์ความสำเร็จ ระยะยาว (long term outcomes) สูงสุด 3 ลำดับ ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อุบัติเหตุทางถนน และกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ ฯ และตั้งเป้าการประเมินผลสัมฤทธิ์ความสำเร็จ โครงการระยะสั้น (short term outcomes) สูงสุด 3 ลำดับ ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อุบัติเหตุทางถนน ขยะ สิ่งแวดล้อม ดังรูปที่ 3

รูปที่ 3 กราฟแสดงสัดส่วนการประเมินผลสัมฤทธิ์ความสำเร็จของโครงการ ในระดับอำเภอจำแนกตามกลุ่มโรคและภัยสุขภาพ จำแนกรายประเด็นโรค



การขับเคลื่อนแผนงาน/โครงการ ที่ต้องการแก้ไขปัญหา อย่างบูรณาการร่วมกับเครือข่าย ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พช.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ และขยายผลการใช้ กลไก พชอ./พช. ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถสนับสนุน กลไก พชอ./พช. ระหว่างพื้นที่ทุกระดับเพื่อการดำเนินงาน ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ พบว่า การประเมินผลสัมฤทธิ์ ความสำเร็จของอำเภอ ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคฯ ในภาพรวม เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนเริ่มดำเนินการ และ หลังดำเนินการ มีผลลัพธ์บ่งชี้ความสำเร็จ คือ มีจำนวนโครงการที่ผ่านการประเมิน 1,159 ประเด็นโรคและภัยสุขภาพ (ร้อยละ 95.8) และไม่ผ่านจำนวน 51 ประเด็นโรคและภัยสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 4.2 กลุ่มโรคและภัยสุขภาพที่อำเภอมีผลลัพธ์บ่งชี้ความสำเร็จ ตามเป้าหมายครบถ้วนทุกโครงการ ได้แก่ สารเคมีทางการเกษตร พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ยาเสพติด การส่งเสริมเยาวชนและเด็ก ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ตารางแสดงจำนวนการประเมินผลลัพธ์การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2565
จำแนกรายประเด็นโรค

ประเด็นโรค	การประเมินผลลัพธ์				จำนวนการประเมินผลลัพธ์
	ผ่าน		ไม่ผ่าน		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	598	96.6	21	3.4	619
อุบัติเหตุทางถนน	162	91.5	15	8.5	177
ขยะ/สิ่งแวดล้อม	113	99.1	1	0.9	114
กลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ ฯ	103	97.2	3	2.8	106
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	67	98.5	1	1.5	68
อาหารปลอดภัย	37	97.4	1	2.6	38
ไข้เลือดออก	19	86.4	3	13.6	22
อื่น ๆ	16	80.0	4	20.0	20
โรคติดต่อ	12	85.7	2	14.3	14
สารเคมีทางการเกษตร	10	100.0	0	0.0	10
ส่งเสริมเยาวชนและเด็ก	8	100.0	0	0.0	8
ยาเสพติด	7	100.0	0	0.0	7
พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	7	100.0	0	0.0	7
รวม	1,159	95.8	51	4.2	1,210



กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control



**สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
กรมควบคุมโรค**

