



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



รายงานประจำปี

ANNUAL REPORT

2567

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
กรมควบคุมโรค





รายงานประจำปี
ANNUAL REPORT

2567

**สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
กรมควบคุมโรค**



คณะที่ปรึกษา

- 1. นางสาวอรณดี ธีระวาทกุล
ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
- 2. นางสาวทิพย์รัตน์ สิงห์ทอง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เผยแพร่โดย

กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร
สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

คำนำ

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานสนับสนุนที่มีพันธกิจหลักในการสนับสนุนด้านวิชาการและบริหารของคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในการดำเนินงานในประเด็น ดังนี้

- 1) การเป็นที่ปรึกษาเชิงยุทธศาสตร์และวิชาการ (Strategic and technical advisory) เพื่อยกระดับแผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพและนโยบายสำคัญของกรมฯ
- 2) พัฒนาความเชี่ยวชาญ (Expertise) และผลงานวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับประเทศ
- 3) สนับสนุนและร่วมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยได้กำหนดวิสัยทัศน์ เป็นองค์กรสมรรถนะสูง บริหารจัดการองค์ความรู้ นวัตกรรมเชิงนโยบาย สนับสนุนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศภายในปี พ.ศ. 2571 และขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้ยุทธศาสตร์การดำเนินงานแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการ สำหรับการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ใช้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ แผนงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 20 ปี มีการสนับสนุนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานและถ่ายทอดการปฏิบัติลงสู่พื้นที่ ร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย ส่งผลให้เกิดการดำเนินงานที่สำคัญหลายด้าน เช่น การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีความก้าวหน้าตามลำดับ

อนึ่ง การดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ บรรลุผลสำเร็จได้ด้วยดี โดยได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากเครือข่ายทุกภาคส่วน การสนับสนุนจากผู้บริหาร และ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ดังนั้น หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อทุกภาคส่วน และผู้ที่สนใจสุดท้ายนี้ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ยินดีน้อมรับข้อเสนอแนะ ความคิดเห็น เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขในโอกาสต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



สารบัญ

ส่วนที่ 1

1

ข้อมูลหน่วยงาน

1.1 นโยบายด้านสาธารณสุข

2

1.2 ยุทธศาสตร์ของสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

8

1.3 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยม

11

1.4 โครงสร้างและอัตรากำลัง

12

ส่วนที่ 2

15

ผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

2.1 ผลงานเด่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

16

2.2 ผลการดำเนินงานโครงการ ตามแผนปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

28

ส่วนที่ 3

39

งบประมาณและการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. 2567

3.1 งบประมาณและการใช้จ่ายเงินงบประมาณ
ประจำปี พ.ศ. 2567

40

สารบัญ (ต่อ)

ส่วนที่ 4

41

ทิศทางการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

4.1 จุดเน้นการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

42

ภาคผนวก

43

ภาคผนวก ก รายนามผู้เรียบเรียง



ส่วนที่ 1

ข้อมูล ช่วย หน่วยงาน



นโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2567 - 2568



นายสมศักดิ์ เทพสุทิน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข คือ การยกระดับระบบบริการสาธารณสุข พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน สร้างความมั่นคงทางสุขภาพคนไทยทุกมิติ ทั้งการส่งเสริม ควบคุม ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ทันสมัยตอบโจทย์ความต้องการของสังคมทั้งในปัจจุบัน และอนาคตภายใต้เป้าหมาย "สุขภาพมั่นคง ชุมชนเข้มแข็ง เสริมแรงเศรษฐกิจไทย" ด้วยนโยบาย 5 เสา พัฒนา และสานต่อ

นโยบายสำคัญที่ต้องเร่งรัดพัฒนา 5 ด้าน ได้แก่

- 1) การยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว** เชื่อมโยงระบบการรักษา เบิกจ่าย และการบริการทางสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล อำนวยความสะดวกให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการได้ทุกที่ทั่วไทย ตลอดจนพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เชิงพื้นที่ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 2) การแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างบูรณาการ** พัฒนาสถานพยาบาล มินิธัญญารักษ์ และระบบการบำบัดรักษา ฟื้นฟู อย่างมีแบบแผน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มีความสำคัญกับการทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยในสังคม
- 3) การพัฒนาการแพทย์ปฐมภูมิ** ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชน จากองค์กรภาคีเครือข่ายในพื้นที่ จัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบล บูรณาการการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สนับสนุนและสร้างขวัญกำลังใจแก่อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อพัฒนาการบริการสุขภาพกับประชาชนให้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ
- 4) การยกระดับเศรษฐกิจสุขภาพ** ยกกระดับอุตสาหกรรมการแพทย์มูลค่าสูง การแพทย์แผนไทย สมุนไพร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ต่อยอด ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้ได้มาตรฐานสากล ผลักดันสู่ตลาดระดับโลก ให้ความสำคัญกับการพัฒนาและควบคุมคุณภาพตลอดห่วงโซ่การผลิต จัดตั้งหน่วยงานเฉพาะในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นของผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เพิ่มศักยภาพในการแข่งขันของประเทศอย่างมั่นคง
- 5) การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ** พลิกโฉมโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ เพิ่มศักยภาพบริการสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่เขตเมือง รวมถึงพื้นที่ชายแดน และพื้นที่เฉพาะ พัฒนาระบบการส่งต่อแบบไร้รอยต่อ ให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่องเหมาะสม

นโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 - 2568 (ต่อ)

นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



นโยบายสำคัญที่ต้องสานต่อการดำเนินงาน 5 ด้าน ได้แก่

1. การพัฒนางานสาธารณสุข ตามแนวพระราชดำริ และโครงการ
เฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์

ซึ่งเป็นภารกิจสำคัญที่ต้องรับใส่เกล้าฯ และถือปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
เพื่อให้การดูแลสุขภาพครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม ทุกพื้นที่ เช่น โครงการพาหมอไปหาประชาชนฯ
โครงการราชภัฏทันตสุข โครงการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ฯ โครงการยกระดับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลชัยพัฒนา และหน่วยบริการปฐมภูมิ 72 แห่ง

2. การสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร สร้างความมั่นคงให้กับบุคลากรสาธารณสุขทุกสายงาน
ทั้งในด้านความก้าวหน้า ค่าตอบแทน สวัสดิการบ้านพัก มีโครงการช่วยลดภาระหนี้สินของบุคลากร
และให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการสื่อสารสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ

3. การส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต มุ่งเน้นการเพิ่มกิจกรรมทางกายของคนไทย เพื่อลดความเสี่ยง
ต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ และให้ความสำคัญ
กับการดูแลสุขภาพจิตให้เข้มแข็ง เพิ่มการเข้าถึงการปรึกษาจิตแพทย์ และนักจิตวิทยาผ่านทางระบบ
การแพทย์ทางไกล พร้อมทั้งจัดตั้งหน่วยงานและกองทุนเฉพาะเพื่อการบริหารจัดการอย่างเหมาะสม

4. การพัฒนาสถานชีวาภิบาล ผลิตผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน วางระบบการดูแลแบบประคับประคอง ตลอดจน
การเตรียมความพร้อมในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิตพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุ จัดตั้งกฐินชีวาภิบาล
ดูแลพระภิกษุสงฆ์อย่างทั่วถึงทุกอำเภอทั่วประเทศ

5. การดูแลให้ทุกคนปลอดภัย ยกระดับระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ให้ทันสมัย ทันเวลา
พัฒนาการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยวิกฤตอย่างครอบคลุม จัดตั้งกองทุนความปลอดภัย
นักท่องเที่ยว เพื่อเป็นหลักประกันความปลอดภัยให้นักท่องเที่ยว ทั้งชาวไทยและต่างชาติ เกิดความเชื่อมั่น
ต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของประเทศ

ให้ไว้ ณ วันที่ 27 พฤษภาคม 2567

การประชุมมอบนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 - 2568

นโยบาย และทิศทางกำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



นายแพทย์โอกาส การย์กวิณพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจในการดูแล "สุขภาพประชาชนคนไทยทั้งประเทศ" ให้แข็งแรง เป็นพื้นฐานสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ และขับเคลื่อนประเทศอย่างยั่งยืน มีความมั่นคงทางสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2567 ได้กำหนดนโยบายสำคัญภายใต้เป้าประสงค์หลักในการ "ยกระดับ 30 บาท เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน" โดยพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล และนวัตกรรมสุขภาพที่ทันสมัย ดูแลประชาชน ให้เข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก ปิดช่องว่าง ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มการเข้าถึงบริการ และยกระดับคุณภาพ การดูแลสุขภาพของประชาชน ให้มีสุขภาวะที่ดีทุกมิติ ทั้ง กาย ใจ ปัญญา และสังคม ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ในทุกพื้นที่ ด้วย 13 นโยบาย มุ่งเน้น

- 1) **โครงการพระราชดำริทางด้านสาธารณสุข ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และพระบรมวงศานุวงศ์ ทุกพระองค์** เป็นภารกิจลำดับแรก ที่ต้องรับใส่เกล้าฯ มาปฏิบัติ ทันที ต่อเนื่อง และร่วมผลักดันโครงการ ที่เกี่ยวข้องให้บรรลุเป้าหมาย เช่น โครงการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาส มหามงคล เฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติอัจฉริยะต้นแบบ เป็นต้น
- 2) **โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร 50 เขต 50 โรงพยาบาลและปริมณฑล โรงพยาบาลอำเภอเมืองเชียงใหม่** เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในเขตเมืองอย่างเท่าเทียม โดยการบริหารจัดการแบบบูรณาการ ทั้งการบริหารเตียง การใช้ทรัพยากรร่วมกับของหน่วยบริการสุขภาพทุกภาคส่วน และการจัดการรูปแบบ รัฐร่วมเอกชน การจัดตั้งโรงพยาบาลแห่งใหม่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนในเขตเมือง เป็นต้น
- 3) **การดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติด** ลดผลกระทบและสร้างความตระหนักในสังคม พัฒนาให้ทุกจังหวัด มีศูนย์มินิธัญญารักษ์ และหอผู้ป่วยจิตเวชในการดูแลผู้ป่วย บำบัด รักษา ยาเสพติดครบวงจร ทุกอำเภอ มีกลุ่มงานจิตเวชในการรับนโยบายและวางแผนระบบบริการด้านจิตเวชยาเสพติด มีการให้บริการปรึกษา จิตแพทย์นักจิตวิทยา ผ่านระบบ Telemedicine เพื่อให้ประชาชนทั้งผู้ป่วย ญาติ ผู้ใกล้ชิด สามารถเข้าถึง บริการจิตเวชได้สะดวกยิ่งขึ้น
- 4) **มะเร็งครบวงจร** ส่งเสริมป้องกัน คัดกรอง วินิจฉัย รักษาโรคมะเร็งอย่างรวดเร็ว ตลอดจนการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้าย โดยเฉพาะ 5 มะเร็งสำคัญ ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็ง เต้านม มะเร็งปากมดลูก จัดตั้งทีม Cancer Warrior ทุกจังหวัด เพื่อลดป่วย ลดตาย สร้างคุณภาพชีวิตที่ดี ของประชาชน

นโยบาย และทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ต่อ)



นายแพทย์โอกาส การย์กวินพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

5) **การสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร** สนับสนุนบุคลากรทุกคน ทุกระดับ ให้มีความก้าวหน้ามั่นคงในอาชีพ อยู่ในสังคมอย่างมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี เน้นการเพิ่มศักยภาพการสื่อสารรูปแบบใหม่ โดยจัดตั้ง CareD+ Team ในทุกหน่วยบริการ เพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยความเข้าใจผู้รับบริการ มีทัศนคติที่ดีต่อการสื่อสาร

6) **การแพทย์ปฐมภูมิ** เพื่อความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดยพัฒนาระบบนัดหมายการพบหมอ การตรวจเลือด การรับยาในหน่วยบริการใกล้บ้าน พัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการใกล้บ้าน ลดแออัด ลดรอคอย ลดเวลาการเดินทาง และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เสริมสร้างอนามัยโรงเรียนให้เข้มแข็ง เพื่อดูแลเด็กและเยาวชนให้เติบโต ทั้งกาย ใจ ปัญญา โดยความร่วมมือของ ครู หมอ พ่อแม่

7) **สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง** เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรทั้งในสามจังหวัดชายแดนใต้ พื้นที่ชายแดนชายขอบ พื้นที่เฉพาะ ให้ประชาชนคนไทย รวมถึงกลุ่มชาติพันธุ์ มอว์แกน ไร้รัฐ และในกลุ่มเปราะบาง ได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพ โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

8) **สถานชีวาภิบาล** พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมถึงการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ด้วยการวางแผนการดูแลอย่างเป็นระบบ และเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น ต่อเนื่องไปจนถึงช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อรองรับเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และลดภาระบุตรหลานโดย จัดตั้งสถานชีวาภิบาล Hospital at Home/Home Ward ในทุกจังหวัด และจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในทุกโรงพยาบาล

9) **โรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย ยกระดับบริการ** พัฒนาศักยภาพการรักษาและระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ โดยเพิ่มศักยภาพการตรวจวินิจฉัยและการรักษาด้วย CT และMRI ใน รพช. แม่ข่าย และจัดให้มี Mobile Stroke Unit เพื่อให้บริการกับประชาชนในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียง มุ่งเป้าเพื่อลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอย

10) **ดิจิทัลสุขภาพ** พัฒนาระบบบริการและคุณภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล โดยเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ ประชาชนให้ประชาชนทุกระดับ สามารถใช้บัตรประชาชนใบเดียว เข้ารับบริการสุขภาพได้ทุกหน่วยบริการ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลของรัฐ เอกชน รวมไปถึงคลินิก และร้านขายยาใกล้บ้าน พร้อมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ

11) **การส่งเสริมการมีบุตร** สร้างความตระหนักต่อสังคม ในการให้คุณค่ากับการมีบุตร และผลักดันการส่งเสริมการมีบุตรเป็นวาระแห่งชาติ เพื่อเพิ่มอัตราการเกิดของเด็กที่มีคุณภาพ สร้างความเข้าใจการมีบุตรเมื่อพร้อม สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม เพื่อรักษาอัตราการเจริญพันธุ์ ร่วมผลักดันให้มีคลินิก

นโยบาย และทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ต่อ)



นายแพทย์โอกาส การย์กวิณพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ส่งเสริมการมีบุตรทุกจังหวัด การบริการตรวจคัดกรองโรคหายากในทารกแรกเกิด และการดูแลสุขภาพที่ดีตั้งแต่แรกเกิด

12) เศรษฐกิจสุขภาพ สร้างต้นแบบ "เมืองสุขภาพดี วิถีชุมชน คนอายุยืน" (Wellness Community) ในทุกจังหวัด โดยใช้หลักแนวคิด CITY MODELS กินดี อยู่ดี อารมณ์ดี สังคนดี และให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพสู่ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง การต่อยอดพัฒนา Wellness Center นวัตกรรมบริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลิตภัณฑ์ชุมชน และส่งเสริมการสร้างงาน สร้างอาชีพให้กับประชาชน เพื่อร่วมขับเคลื่อนเศรษฐกิจประเทศ

13) นักท่องเที่ยวปลอดภัย ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ และผู้ให้บริการ ยกระดับสถานพยาบาล ระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรค เพิ่มระบบบริการและบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับดูแลผู้ป่วยในแหล่งท่องเที่ยว เพื่อยกระดับและสร้างพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดภัย ปลอดภัยสุขภาพ เพิ่มหลักประกันความปลอดภัยให้กับประชาชนคนไทย และนักท่องเที่ยว ให้เกิดความเชื่อมั่นต่อการท่องเที่ยวของประเทศไทย

ให้ไว้ ณ วันที่ 9 พฤศจิกายน 2566

การประชุมสื่อสารนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

นโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



นายแพทย์รุ่งชัย กิรติหัตถยากร
อธิบดีกรมควบคุมโรค

นโยบายการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กรมควบคุมโรค ประกอบด้วย

1. การดำเนินงานตามนโยบาย (The Must) สัดส่วนร้อยละ 40 ดังนี้

1.1 **โครงการพระราชดำริฯ** ได้แก่ โครงการเฉลิมพระเกียรติ, โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติฯ และเผื่อระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคสำคัญ ได้แก่ Rabies OVCCA และหนองพญาธิ

1.2 **ใช้โอกาสจากแผนระดับประเทศในการขับเคลื่อนงานและบูรณาการระดับชาติ** ได้แก่ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้านสาธารณสุข นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 -2570) แผนงานบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) และแผนบูรณาการรัฐบาลดิจิทัล

1.3 ขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญ

1.4 **เสริมสร้างความเชื่อมั่นของระบบสุขภาพ (Post COVID - 19)** ได้แก่ การเร่งรัดกลุ่ม 608 ให้ได้รับวัคซีนตามเป้าหมาย เพื่อรองรับการเปิดประเทศและการฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศ

1.5 **สร้างความเข้มแข็งระบบรับมือโรคอุบัติใหม่** ได้แก่ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ (Data - Driven) และการพัฒนาห้องปฏิบัติการ (Public Health Lab)

1.6 **งานด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของภูมิภาคอาเซียน** ได้แก่ ศูนย์อาเซียนด้านการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ (ACPHED)2

2. การเพิ่มขีดความสามารถ (Change DDC) สัดส่วนร้อยละ 20 ดังนี้

2.1 **เร่งรัดงานตามพันธสัญญา** ได้แก่ การลดอุบัติการณ์วัณโรค การลดผู้ติดเชื้อ HIVs การลดผู้ติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี การลดผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย และการลดอุบัติเหตุทางถนน

2.2 **ทำงานอย่างมียุทธศาสตร์เน้นผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการ** คือ การปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ (New Method New Technology New Result) และมีความรวดเร็วยิ่งขึ้น

2.3 วิจัยและนวัตกรรม

คือ การศึกษาวิจัย ค้นคว้าเพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

2.4 **พัฒนากำลังคนยกระดับสมรรถนะ** ได้แก่ การสามารถทำงานได้หลากหลาย (Multitasking skills) ทั้งทักษะที่ใช้ทำงานในสายอาชีพ และทักษะความสามารถ Soft skill) เพื่อการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

3. การดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐาน (Maintain) สัดส่วนร้อยละ 30 คือ การบูรณาการ

ทุกงบประมาณทุกแหล่งงบประมาณเพื่อดำเนินงานตามภารกิจของกรมควบคุมโรค



แผนยุทธศาสตร์ ของคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

+ 1

ให้การปรึกษา พัฒนา ผลักดัน และทดลองนำร่อง ข้อเสนอเชิงนโยบาย นวัตกรรม มาตรการ และรูปแบบการดำเนินงาน เพื่อยกระดับการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ



2

ส่งเสริม ผลักดัน ผลิต ผลงานวิจัยและนวัตกรรม รวมถึง การจัดการฐานข้อมูลและองค์ความรู้ เพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

3

ส่งเสริม และผลักดันการพัฒนา บุคลากรกรมควบคุมโรคให้มีศักยภาพ และทัศนคติเชิงบวก โดยใช้ระบบ Mentoring Program

+



แผนยุทธศาสตร์คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2565 – 2570)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

ให้การปรึกษา พัฒนา ผลักดัน และทดลองนำร่อง **ข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการ และรูปแบบการดำเนินงาน** เพื่อยกระดับการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

ส่งเสริม ผลักดัน **ผลิต ผลงานวิจัย และนวัตกรรม รวมถึง การจัดการฐานข้อมูลและองค์ความรู้** เพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

ส่งเสริม และผลักดันการพัฒนา **บุคลากรกรมควบคุมโรค** ให้มีศักยภาพ และทัศนคติเชิงบวก โดยใช้ระบบ Mentoring Program

ผลลัพธ์

ข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการรูปแบบการดำเนินงาน ที่ยกระดับการป้องกันควบคุมโรค

ผลงานวิจัย นวัตกรรม และผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ ระดับประเทศเพื่อการป้องกันควบคุมโรค

บุคลากรมีแรงบันดาลใจ และสมรรถนะในการทำงานป้องกันควบคุมโรค

เป้าประสงค์ที่ 1 เพื่อให้ข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม และรูปแบบการดำเนินงาน ที่ผ่านกลไกการปรึกษา (STAG/กลั่นกรอง/ให้ความเห็นเชิงวิชาการ) และพัฒนา/ขึ้นรูปจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้มีการใช้ประโยชน์
ตัวชี้วัด : 1.1.ระดับความสำเร็จของการให้คำปรึกษา เพื่อยกระดับการป้องกันควบคุมโรค
1.2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย/มาตรการ รูปแบบ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ โดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

เป้าประสงค์ที่ 2 เพื่อให้ พทว. มีความเชี่ยวชาญ และผลิตผลงานวิชาการในระดับประเทศและนานาชาติ
ตัวชี้วัด : 2.1 ระดับความสำเร็จในการส่งเสริม **ผลักดัน วิจัย ผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ และนวัตกรรม** ได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ
2.2 ระดับความสำเร็จของการ**ผลิตผลงานวิจัย (ของคกก.พทว.)** เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรค

เป้าประสงค์ที่ 3 เพื่อให้ระบบ Coaching/Mentoring เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพภายในกรมที่มีประสิทธิภาพ และเน้นการสร้างแรงบันดาลใจ และทัศนคติเชิงบวก
ตัวชี้วัด : 3.1 ระดับความสำเร็จของการส่งเสริม ผลักดันเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านทรัพยากรบุคคล กรมควบคุมโรค
3.2. จำนวนระบบ/โครงการพัฒนาบุคลากร กรมควบคุมโรคที่ได้รับการผลักดัน/สนับสนุนจาก คกก.พทว.ให้มีศักยภาพและทัศนคติเชิงบวกโดยใช้ระบบ Mentoring program

แผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2565 – 2570) ระยะที่ 2

นโยบายเข้มแข็ง

เสริมแรงความรู้

เชิดชูขยายผล

พัฒนานโยบาย กลไก

พัฒนาองค์ความรู้ เครื่องมือ
ผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ

พัฒนาศักยภาพบุคลากร
และสมรรถนะ

ยกย่องเชิดชู สร้างแรงจูงใจ
และขยายผล

ยุทธศาสตร์ที่ 1

ยุทธศาสตร์ที่ 2

ยุทธศาสตร์ที่ 3

ยุทธศาสตร์ที่ 4

พัฒนานโยบาย กลไก
กฎหมาย มาตรฐาน ระบบ
สร้างความร่วมมือในการ
บริหารจัดการและบูรณาการ
ทรัพยากร เพื่อขับเคลื่อนการ
ป้องกันควบคุมโรคและภัย
สุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนา
คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และ
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

พัฒนาองค์ความรู้ แนวทาง
เครื่องมือ ผลิตภัณฑ์
ทางวิชาการ และการถ่ายทอด
องค์ความรู้เทคโนโลยี ด้านการ
ป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยง
และภัยสุขภาพ
(เสริมพลังความรู้)

พัฒนาศักยภาพบุคลากร
และสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง
ป้องกันควบคุมโรค ให้กับ
หน่วยงานของกรมควบคุมโรค
และภาคีเครือข่าย
(เสริมพลังบุคคล)

ยกย่องเชิดชู แลกเปลี่ยนเรียนรู้
และขยายผล การป้องกัน
ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ
ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ระดับพื้นที่ และระบบ
สุขภาพปฐมภูมิ ที่มีคุณภาพ
(สร้างแรงบันดาลใจ
และแลกเปลี่ยนเรียนรู้)

กยพ.

สทว.

กนว.



วิสัยทัศน์



“เป็นองค์กรสมรรถนะสูง บริหาร จัดการองค์ความรู้
นวัตกรรมเชิงนโยบาย สนับสนุนงานป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพของประเทศ ภายในปี พ.ศ. 2571”

ภารกิจ

1

สนับสนุนงานด้านวิชาการ
และบริหารของคณะกรรมการ
ผู้ทรงคุณวุฒิ

2

ปฏิบัติงานธุรการของ
คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

3

ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่
คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
มอบหมาย



M: Mastery

เป็นนายตนเอง หมายถึง หมั่นฝึกฝน
ตนเองให้มีศักยภาพ ยึดมั่นในความ
ถูกต้อง มีวินัย ปฏิบัติตามกฎระเบียบ
บนพื้นฐานของการมีสำนึกรับผิดชอบ
คุณธรรม และจริยธรรม

M

ค่านิยม



O: Originality

เร่งสร้างสิ่งใหม่ หมายถึง สร้างสรรค์
นวัตกรรม สิ่งใหม่ๆ ที่เหมาะสม
มีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อ
ระบบสุขภาพ

O



P: People-centered

ใส่ใจประชาชน หมายถึง ยึดประชาชน
เป็นศูนย์กลางในการทำงานเพื่อ
ประโยชน์อันดีแก่ประชาชน โดยใช้
หลัก “เข้าใจ เข้าถึง ทั่วถึง”

P



H: Humility

ถ่อมตนอ่อนน้อม หมายถึง มีสัมมาคารวะ
มีน้ำใจ ให้อภัย รับฟังความเห็น เสียสละ
เพื่อประโยชน์ส่วนรวม

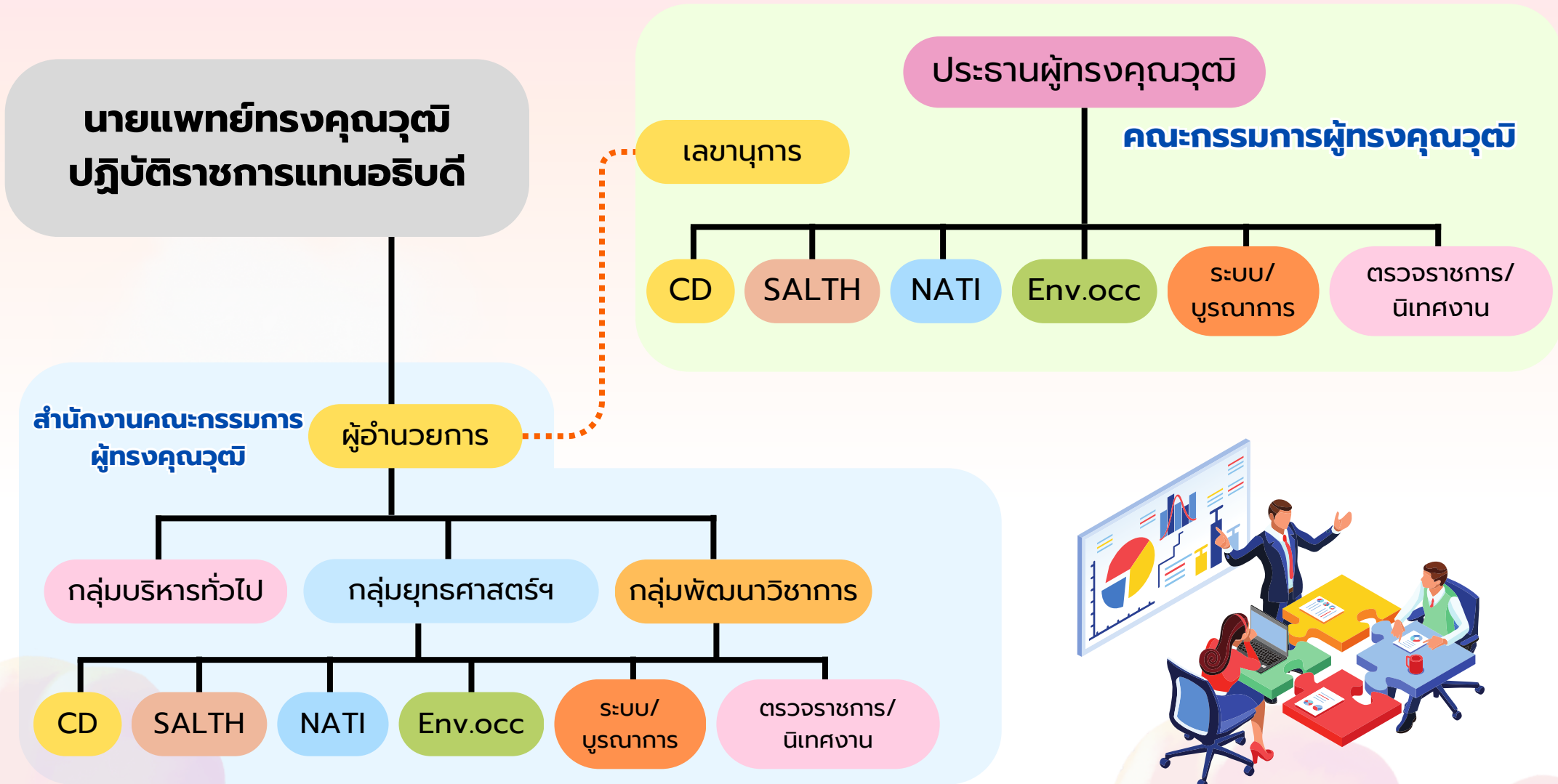
H





กรมควบคุมโรค
สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

โครงสร้างการดำเนินงานของคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

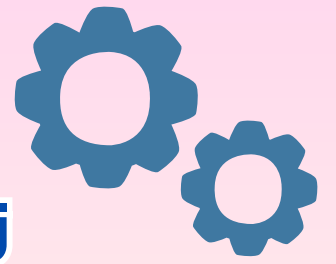




กรมควบคุมโรค
สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

บทบาทภารกิจ

ของสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



1

สนับสนุนงานด้านการวิชาการ และบริหาร
ของคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

2

ปฏิบัติงานธุรการของคณะกรรมการ
ผู้ทรงคุณวุฒิ

3

ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการ
ผู้ทรงคุณวุฒิมอบหมาย



โครงสร้างการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



- ข้าราชการ**
- อำนวยการต้น 1
 - นวท. สร. ชก. 1
 - นวท. สร. ปท. 3
- พนักงานราชการ**
- นวท.สร. 1
 - นักจัดการงานทั่วไป 1
- พนัก.กระทรวง 1**
จ้างเหมาบริการ 8
ลูกจ้างประจำ 2
รวม 18 คน

สนับสนุนพทว.

รับผิดชอบงาน สทว.



ส่วนที่ ๒

ผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567





ผลงานเด่น

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

โครงการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง
การศึกษาผลกระทบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
ในพื้นที่ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

ที่มาและความสำคัญ

ในปี พ.ศ.2564 ได้มีประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนามินทราชนนี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (ราชกิจจานุเบกษา, 2564) และมีแนวทางการดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนามินทราชนนี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เพื่อให้เกิดการดำเนินงานถ่ายโอนประสบความสำเร็จตามแผนที่กำหนดไว้ และการป้องกัน ควบคุมโรค การบำบัดโรค ส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน รักษาพยาบาลอย่างง่าย พื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ งานคุ้มครองผู้บริโภค และภารกิจต่าง ๆ ในงานด้านปฐมภูมิของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อยู่ภายใต้การดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยทั้งหมด ผลการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเทศไทย จำนวน 9,787 แห่ง ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 3,263 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.34 (มูลนิธิเพื่อการพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2565) นอกจากการถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวแล้ว แผนการกระจายอำนาจยังได้กำหนดให้มีการถ่ายโอนบุคลากร และการจัดสรรรายได้ให้แก่ อปท. ควบคู่ไปด้วย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจที่ถ่ายโอนไปให้แก่ อปท. อย่างต่อเนื่องเพื่อให้หน่วยบริการทางสาธารณสุขระดับปฐมภูมิดังกล่าวสามารถให้บริการแก่ประชาชนได้ตามเป้าหมายทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ตามที่กำหนด (สำนักงบประมาณของรัฐบาล, 2563) และบทเรียนของการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านมา พบว่า มากกว่าครึ่งมีปัญหาด้านการบริหารจัดการ บางแห่งเกิดความห่างเหิน/ขัดแย้ง ตัดการสนับสนุนจาก สสอ./CUP และงาน P&P ในพื้นที่ที่ถ่ายโอนแล้วยังทำได้ไม่เต็มที่ (จรรยาพร ศรีศศลักษณ์, 2560)

สำหรับบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 1) งานบริหาร เช่น งานการเงิน งานธุรการ งานพัสดุ 2) งานบริการและเวชปฏิบัติครอบครัว เช่น งานส่งเสริมสุขภาพ งานเฝ้าระวังและควบคุมโรค งานป้องกันโรค งานรักษาพยาบาล งานฟื้นฟูและประคับประคอง





3) งานตามแผนงานโครงการและยุทธศาสตร์ และ 4) งานวิชาการ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ, 2551) จากบทบาทหน้าที่ของ รพ.สต. ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพของประเทศไทยจากการถ่ายโอน เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาวะทางกายและจิตที่ดี ผ่านกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาฟื้นฟูร่างกาย จึงเป็นความท้าทายของระบบสุขภาพในการบริหารจัดการ เพื่อการอภิบาล ระบบ และการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง ทั้งนี้การจัดบริการสุขภาพหมาย รวมถึง การจัดบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคตามมาตรฐาน (กรมควบคุมโรค, 2561) โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จในการควบคุมโรคและภัยสุขภาพต้องอาศัยปัจจัย ดังนี้ มีระบบการเฝ้าระวังที่ดี สามารถตรวจจับ ได้เร็วกว่าโรคหรือภัยสุขภาพเกิดขึ้นในพื้นที่ มีระบบข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็วทัน ต่อเหตุการณ์ มีกลไกในการควบคุม กำกับที่เข้มแข็ง การสนับสนุนการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ การบังคับใช้ กฎหมาย (ปฏิคมวิวัฒนานนท์ และคณะ, 2547)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงมีความสนใจศึกษาผลกระทบการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดต่อระบบการบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรค ของประเทศไทย ตามแนวคิดของ 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (6 Building Blocks) เมื่อจำแนกลักษณะ การถ่ายโอน เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ 1) การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.ทั้งอำเภอ และ 2) ไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ทั้งอำเภอ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. ผลการศึกษาระบบการบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และผลลัพธ์ของระบบ การบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

1.2 ระบบการบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคของ รพ.สต. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

พื้นที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจฯ พบว่า บุคลากร รพ.สต. มีระดับความคิดเห็นต่อการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 อยู่ระดับมากและมากที่สุด โดยข้อคำถามที่มี คะแนนเฉลี่ย สูงสุดในแต่ละด้าน ดังนี้ 1) ด้านการจัดบริการป้องกันควบคุมโรค ข้อที่ 1.4 รพ.สต.ของท่านให้บริการวัคซีนตามกลุ่มอายุได้ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย คือ เท่ากับ 4.67 คะแนน (s.d. = 0.51) 2) ด้านกำลังคนต่อการป้องกัน ควบคุมโรค ข้อที่ 2.3 รพ.สต.ของท่านมีการพัฒนากำลังคนให้มีความรู้และทักษะในการให้บริการป้องกัน ควบคุมโรคได้ตามสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ คะแนนเฉลี่ย คือ เท่ากับ 4.24 คะแนน (s.d. = 0.71) 3) ด้านข้อมูลเพื่อการป้องกันควบคุมโรค ข้อที่ 3.1 รพ.สต.ของท่านมีข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพ (ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน) ในการสนับสนุนการให้บริการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ คะแนนเฉลี่ย คือ เท่ากับ 4.25 คะแนน (s.d. = 0.63) 4) ด้านการเข้าถึงยา วัคซีน และเทคโนโลยีที่จำเป็นในการป้องกัน ควบคุมโรค ข้อที่ 4.3 รพ.สต.ของท่านได้รับการสนับสนุน/จัดสรรวัสดุสารเคมี เพียงพอต่อการจัดบริการ ป้องกันควบคุมโรค คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.31 คะแนน (s.d. = 0.70) 5) ด้านการเงินการคลังต่อการป้องกัน ควบคุมโรค ข้อที่ 5.4 รพ.สต.ของท่านมีระบบการปรับปรุงแผนการจัดสรรทรัพยากรในการจัดบริการป้องกัน ควบคุมโรคตามสถานการณ์ความจำเป็น คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.03 คะแนน (s.d. = 0.77) และ





6) ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลต่อการป้องกันควบคุมโรค ข้อที่ 6.6 รพ.สต. ของท่านมีแผนการจัดบริการ ป้องกันควบคุมโรคที่เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.42 คะแนน (s.d. = 0.62)

พื้นที่ถ่ายโอนภารกิจฯ พบว่า บุคลากร รพ.สต. มีระดับความคิดเห็นต่อการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ.2566 อยู่ระดับมากและมากที่สุดเช่นเดียวกัน ซึ่งคะแนนสูงสุดในแต่ละด้าน มีดังนี้ 1) ด้านการจัดบริการป้องกันควบคุมโรค ข้อที่ 1.7 รพ.สต.ของท่านมีการสร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 คะแนน (s.d = 0.63) 2) ด้านกำลังคนต่อการ ป้องกันควบคุมโรค ข้อที่ 2.3 รพ.สต.ของท่านมีการพัฒนากำลังคนให้มีความรู้และทักษะในการให้บริการ ป้องกันควบคุมโรคได้ตามสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 คะแนน (s.d. = 0.69) 3) ด้านข้อมูลเพื่อการป้องกันควบคุมโรค ข้อที่ 3.4 รพ.สต. ของท่านมีข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพในการเฝ้า ระวังโรคการควบคุมโรคในพื้นที่ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 คะแนน (s.d = 0.62) 4) ด้านการเข้าถึงยา วัคซีน และเทคโนโลยีที่จำเป็นในการป้องกันควบคุมโรค ข้อที่ 4.3 รพ.สต. ของท่านได้รับการสนับสนุน/จัดสรร วัสดุสารเคมี เพียงพอต่อการจัดบริการป้องกันควบคุมโรค คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 คะแนน (s.d = 0.71) 5) ด้านการเงินการคลังต่อการป้องกันควบคุมโรค ข้อที่ 5.4 รพ.สต.ของท่านมีระบบการปรับปรุง แผนการจัดสรรทรัพยากรในการจัดบริการป้องกันควบคุมโรคตามสถานการณ์ความจำเป็น คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.08 คะแนน (s.d = 0.76) และ 6) ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลต่อการป้องกันควบคุมโรค ข้อที่ 6.1 รพ.สต.ของท่านมีระบบกำกับดูแลให้เป็นไปตามแผนการจัดบริการป้องกันควบคุมโรค คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.23 คะแนน (s.d = 0.60)

1.3 ความครอบคลุมการจัดบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคของ รพ.สต.

พื้นที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจฯ พบว่า บุคลากร รพ.สต. มีการจัดบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคอยู่ใน ระดับมาก - มากที่สุด โดยการจัดบริการฯ แต่ละโรคมีกิจกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยการดำเนินงานสูงสุดดังนี้ 1) โรคไข้เลือดออก ข้อที่ 1.5 การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยเมื่อมีการระบาด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.64 คะแนน (s.d. = 0.54) 2) โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ข้อที่ 2.5 การดูแลรักษา ส่งต่อ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 คะแนน (s.d. = 0.53) 3) โรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษ ข้อที่ 3.4 การสอบสวนและควบคุมโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษ เมื่อมีการระบาด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 คะแนน (s.d. = 0.74) 4) การเข้าถึงยา วัคซีน และเทคโนโลยีที่ จำเป็นในการป้องกันควบคุมโรค ข้อที่ 4.4 การให้บริการวัคซีนในเด็กอายุระหว่าง 0 – 5 ปี ตามเกณฑ์ คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 4.58 คะแนน (s.d. = 0.68)

สำหรับพื้นที่ถ่ายโอนภารกิจฯ พบว่า บุคลากร รพ.สต. มีการจัดบริการด้านการป้องกันควบคุมโรค อยู่ในระดับมาก – มากที่สุด เช่นเดียวกัน มีรายละเอียดดังนี้ 1) โรคไข้เลือดออก ข้อที่ 1.5 การพ่นเคมีกำจัดยุง ตัวเต็มวัยเมื่อมีการระบาด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.64 คะแนน (s.d. = 0.54) 2) โรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูง ข้อที่ 2.1 การให้ความรู้และสื่อสารความเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงแก่ประชาชน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 คะแนน (s.d. = 0.68) 3) โรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษ ข้อที่ 3.1 การให้ ความรู้และการสื่อสารความเสี่ยงโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษแก่ประชาชน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 คะแนน (s.d. = 0.72) 4) การเข้าถึงยา วัคซีน และเทคโนโลยีที่จำเป็นในการป้องกันควบคุมโรค ข้อที่ 4.4 การให้บริการวัคซีนในเด็กอายุระหว่าง 0 – 5 ปี ตามเกณฑ์ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.56 คะแนน (s.d. = 0.69)





2. ผลลัพธ์ของการจัดบริการสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ (ด้านการเข้าถึงบริการ ด้านคุณภาพการบริการและความปลอดภัย ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรค พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค และความพึงพอใจต่อการได้รับบริการป้องกันควบคุมโรค ของประชาชน) ในพื้นที่

2.1 ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจและถ่ายโอนภารกิจ

2.1.1 การเข้าถึงบริการด้านการป้องกันควบคุมโรค

จากการเก็บข้อมูลการเข้าถึงบริการด้านการป้องกันควบคุมโรค ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่า ในประเด็นความพอเพียงของบริการ ด้านการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ประชาชนได้รับมากที่สุด คือ การกำจัดลูกน้ำยุงลาย และการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนภารกิจ ร้อยละ 82.9 และร้อยละ 85.4 ตามลำดับ รองลงมาคือ การให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนภารกิจ ร้อยละ 81.9 และร้อยละ 78.9 ตามลำดับ มีความเพียงพอต่อการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนภารกิจ ร้อยละ 82.9 และร้อยละ 78.4 ตามลำดับ มีความเพียงพอของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต่อการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค เช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนภารกิจ ร้อยละ 70.5 และร้อยละ 69.9 ตามลำดับ มีความเพียงพอของอุปกรณ์ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต่อการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค เช่นเดียวกันทั้งในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนภารกิจ ร้อยละ 70.5 และร้อยละ 69.9 ตามลำดับ มีความเพียงพอด้านองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค เช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนภารกิจ ร้อยละ 90.8 และร้อยละ 87.2 ตามลำดับ

ในประเด็นด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ พบว่า สถานบริการที่เข้ารับรักษาเมื่อเจ็บป่วย/ มีปัญหาด้านสุขภาพเบื้องต้นมากที่สุด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ใกล้บ้านเช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนภารกิจ ร้อยละ 81.0 และร้อยละ 75.1 ตามลำดับ รองลงมาคือ โรงพยาบาลของรัฐใกล้บ้าน เช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนภารกิจ ร้อยละ 13.7 และร้อยละ 21.1 ตามลำดับ มีความสะดวกในการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพที่ใช้บริการเป็นประจำ เช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนภารกิจ ร้อยละ 96.3 และร้อยละ 96.4 ตามลำดับ ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการสุขภาพที่ใช้บริการประจำ ในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจ เฉลี่ย 802.2 เมตร (s.d. = 2,060.10) และในพื้นที่ถ่ายโอนภารกิจเฉลี่ย 50.1 เมตร (s.d. = 296.34) ระยะเวลาในการเดินทางจากบ้าน ไปสถานบริการสุขภาพที่ใช้บริการประจำในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจ เฉลี่ย 13.1 นาที (s.d. = 41.92) และในพื้นที่ถ่ายโอนภารกิจ เฉลี่ย 10.5 นาที (s.d. = 21.41) ไม่มีปัญหาการเดินทางมาใช้บริการที่ รพ.สต. เช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนภารกิจ ร้อยละ 96.5 และร้อยละ 97.4 ตามลำดับ





สาเหตุของปัญหาการเดินทางมาใช้บริการ รพ.สต. มากที่สุด ในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจ คือ เสียรายได้จากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 30 และในพื้นที่ถ่ายโอนภารกิจ คือ ไม่มีค่าเดินทาง ร้อยละ 30

2.1.2 การยอมรับคุณภาพของบริการป้องกันควบคุมโรค

จากการเก็บข้อมูลการยอมรับคุณภาพของบริการป้องกันควบคุมโรค ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่า ในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การเชื่อมั่นในมาตรฐานการให้บริการด้านป้องกันควบคุมโรคของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีคะแนนเฉลี่ย 4.29 คะแนน (s.d. = 0.70) อยู่ในระดับมาก และการเชื่อมั่นต่อข้อมูลข่าวสารเพื่อการป้องกันควบคุมโรคจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีคะแนนเฉลี่ย 4.29 คะแนน (s.d. = 0.65) อยู่ในระดับมาก และในพื้นที่ถ่ายโอนภารกิจ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การเชื่อมั่นในมาตรฐานการให้บริการด้านป้องกันควบคุมโรคของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เช่นเดียวกัน มีคะแนนเฉลี่ย 4.25 คะแนน (s.d. = 0.70) อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ การเชื่อมั่นในความปลอดภัยของบริการป้องกันควบคุมโรคจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีคะแนนเฉลี่ย 4.23 คะแนน (s.d. = 0.72) อยู่ในระดับมาก

2.1.3 ความพึงพอใจต่อการได้รับบริการด้านการป้องกันควบคุมโรค

จากการเก็บข้อมูลความพึงพอใจต่อการได้รับบริการด้านการป้องกันควบคุมโรค ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ มีความพึงพอใจเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ให้ข้อมูลคำแนะนำและบริการด้านการป้องกันควบคุมโรค เช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนภารกิจ มีคะแนนเฉลี่ย 4.33 คะแนน (s.d. = 0.63) อยู่ในระดับมาก และ 4.27 คะแนน (s.d. = 0.73) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ รองลงมาคือ มีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันควบคุมโรคภายในชุมชน เช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนภารกิจ มีคะแนนเฉลี่ย 4.29 คะแนน (s.d. = 0.65) อยู่ในระดับมาก และ 4.24 คะแนน (s.d. = 0.69) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

2.2 กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

2.2.1 ความคิดเห็นต่อการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไป อบจ. (เฉพาะพื้นที่ถ่ายโอน รพ.สต.)

จากการเก็บข้อมูลความคิดเห็นต่อการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไป อบจ. ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พบว่า ในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจ ระบุว่า รพ.สต. ในพื้นที่ยังไม่ถ่ายโอน ร้อยละ 50.5 ส่วนในพื้นที่ถ่ายโอนภารกิจ ระบุว่า รพ.สต. ในพื้นที่ถ่ายโอน ร้อยละ 72.7 และในประเด็นผลกระทบการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. เฉพาะพื้นที่ถ่ายโอน ด้านคุณภาพการให้บริการป้องกันควบคุมโรคกับประชาชน มีความคิดเห็นดีกว่าเดิม ร้อยละ 48.3 รองลงมา มีความคิดเห็นเหมือนเดิม ร้อยละ 43.1 ด้านการเข้าถึงบริการป้องกันควบคุมโรคของประชาชนมีความคิดเห็นดีกว่าเดิม ร้อยละ 46.4 รองลงมา มีความคิดเห็นเหมือนเดิม ร้อยละ 45.0 ด้านการตอบสนองต่อปัญหาโรคในพื้นที่ มีความคิดเห็นดีกว่าเดิม ร้อยละ 46.9 รองลงมา มีความคิดเห็นเหมือนเดิม ร้อยละ 44.0 ด้านการสนับสนุนการทำงานป้องกันควบคุมโรคของ อสม. มีความคิดเห็นดีกว่าเดิม ร้อยละ 49.8 รองลงมา มีความคิดเห็นเหมือนเดิม ร้อยละ 42.1





2.3 ประชาชนในพื้นที่ที่อายุ 18 ปีขึ้นไป (ประเด็นโรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง และอาหารเป็นพิษ)

2.3.1 การเข้าถึงบริการด้านการป้องกันควบคุมโรค

จากการเก็บข้อมูลการเข้าถึงบริการด้านการป้องกันควบคุมโรค ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป พบว่า ในประเด็นความพอเพียงของบริการ ด้านการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ประชาชนได้รับมากที่สุด คือ การให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก เช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ไม่ถ้ำยโอนและถ้ำยโอนภารกิจ ร้อยละ 84.7 และร้อยละ 83.6 ตามลำดับ รองลงมาคือ การกำจัดลูกน้ำยุงลาย และการป้องกันควบคุมโรค เช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ไม่ถ้ำยโอนและถ้ำยโอนภารกิจ ร้อยละ 83.4 และร้อยละ 82.4 ตามลำดับ มีความเพียงพอต่อการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ไม่ถ้ำยโอนและถ้ำยโอนภารกิจ ร้อยละ 80.9 และร้อยละ 76.7 ตามลำดับ มีความเพียงพอของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต่อการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค เช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ไม่ถ้ำยโอนและถ้ำยโอนภารกิจ ร้อยละ 69.3 และร้อยละ 69.9 ตามลำดับ มีความเพียงพอของอุปกรณ์ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต่อการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค เช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ไม่ถ้ำยโอน และถ้ำยโอนภารกิจ ร้อยละ 57.2 และร้อยละ 56.9 ตามลำดับ มีความเพียงพอด้านองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค เช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ไม่ถ้ำยโอนและถ้ำยโอนภารกิจ ร้อยละ 89.7 และร้อยละ 88.6 ตามลำดับ

ในประเด็นด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ พบว่า สถานบริการที่เข้ารับรักษาเมื่อเจ็บป่วย/ มีปัญหาด้านสุขภาพเบื้องต้นมากที่สุด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ใกล้บ้าน เช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ไม่ถ้ำยโอนและถ้ำยโอนภารกิจ ร้อยละ 77.4 และร้อยละ 80.2 ตามลำดับ รองลงมาคือ โรงพยาบาลของรัฐใกล้บ้าน เช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ไม่ถ้ำยโอนและถ้ำยโอนภารกิจ ร้อยละ 15.5 และร้อยละ 14.1 ตามลำดับ มีความสะดวกในการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพที่ใช้บริการเป็นประจำ เช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ไม่ถ้ำยโอนและถ้ำยโอนภารกิจ ร้อยละ 95.3 และร้อยละ 96.2 ตามลำดับ ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการสุขภาพที่ใช้บริการประจำ ในพื้นที่ไม่ถ้ำยโอนภารกิจ เฉลี่ย 895.93 เมตร (s.d. = 1,085.78) และในพื้นที่ถ้ำยโอนภารกิจ เฉลี่ย 45.72 เมตร (s.d. = 263.79) ไม่มีปัญหาการเดินทางมาใช้บริการที่ รพ.สต. เช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ไม่ถ้ำยโอนและถ้ำยโอน ร้อยละ 96.4 และร้อยละ 95.4 ตามลำดับ สาเหตุของปัญหาการเดินทางมาใช้บริการ รพ.สต. มากที่สุด คือ ไม่มีบุคคลที่พามา เช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ไม่ถ้ำยโอนและถ้ำยโอนภารกิจ ร้อยละ 33.3 และร้อยละ 33.3 ตามลำดับ

2.3.2 การยอมรับคุณภาพของบริการป้องกันควบคุมโรค

จากการเก็บข้อมูลการยอมรับคุณภาพของบริการป้องกันควบคุมโรค ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การเชื่อมั่นต่อข้อมูลข่าวสารเพื่อการป้องกันควบคุมโรค จากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ไม่ถ้ำยโอนและถ้ำยโอนภารกิจ มีคะแนนเฉลี่ย 4.25 คะแนน (s.d. = 0.68) อยู่ในระดับมาก และคะแนนเฉลี่ย 4.25 คะแนน (s.d. = 0.70) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ รองลงมาคือ การเชื่อมั่นในมาตรฐานการให้บริการด้านป้องกันควบคุมโรคของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เช่นเดียวกัน





ทั้งในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนภารกิจ มีคะแนนเฉลี่ย 4.23 คะแนน (s.d. = 0.72) อยู่ใน ระดับมาก และคะแนนเฉลี่ย 4.22 คะแนน (s.d. = 0.75) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

2.3.3 ความพึงพอใจต่อการได้รับบริการด้านการป้องกันควบคุมโรค

จากการเก็บข้อมูลความพึงพอใจต่อการได้รับบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป พบว่า ข้อที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ มีความพึงพอใจเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ให้ข้อมูลคำแนะนำ และบริการ ด้านการป้องกันควบคุมโรค เช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนภารกิจ มีคะแนนเฉลี่ย 4.30 คะแนน (s.d. = 0.68) อยู่ในระดับมาก และ 4.30 คะแนน (s.d. = 0.70) อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ มีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันควบคุมโรคภายในชุมชน เช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ไม่ถ่ายโอน และถ่ายโอนภารกิจ มีคะแนนเฉลี่ย 4.25 (s.d. = 0.66) อยู่ในระดับมาก และ 4.26 (s.d. = 0.70) อยู่ในระดับมาก

2.4 กลุ่มผู้ปกครองที่มีบุตรหลานอายุระหว่าง 0 – 5 ปี

2.4.1 การเข้าถึงบริการด้านการป้องกันควบคุมโรค

จากการเก็บข้อมูลการเข้าถึงบริการด้านการป้องกันควบคุมโรค ผู้ปกครองที่มีบุตรหลาน อายุระหว่าง 0 – 5 ปี พบว่า ในประเด็นความพอเพียงของบริการ ด้านการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ประชาชนได้รับมากที่สุด ในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจ คือ การกำจัดลูกน้ำยุงลาย และการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 80.13 รองลงมาคือ การให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และการฉีดวัคซีนให้แก่บุตรหลานอายุ 0 – 5 ปี ร้อยละ 79.92 และในพื้นที่ถ่ายโอนภารกิจ การบริการ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ประชาชนได้รับมากที่สุด คือ การฉีดวัคซีนให้แก่บุตรหลาน อายุ 0 – 5 ปี ร้อยละ 87.82 รองลงมาคือ การกำจัดลูกน้ำยุงลาย และการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 83.76 มีความเพียงพอต่อการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (รพ.สต.) เช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนภารกิจ ร้อยละ 81.4 และร้อยละ 82.2 ตามลำดับ มีความเพียงพอของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต่อการให้บริการ ด้านการป้องกันควบคุมโรค เช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนภารกิจ ร้อยละ 66.8 และร้อยละ 68.5 ตามลำดับ มีความเพียงพอของอุปกรณ์ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต่อการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค เช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนภารกิจ ร้อยละ 57.7 และร้อยละ 57.9 ตามลำดับ มีความเพียงพอด้านองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (รพ.สต.) ในการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค) เช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอน ภารกิจ ร้อยละ 91.1 และร้อยละ 89.3 ตามลำดับ

ในประเด็นด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ พบว่า สถานบริการที่เข้ารับรักษาเมื่อเจ็บป่วย/ มีปัญหาด้านสุขภาพเบื้องต้นมากที่สุด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ใกล้บ้าน เช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนภารกิจ ร้อยละ 77.0 และร้อยละ 75.6 ตามลำดับ รองลงมาคือ โรงพยาบาล ของรัฐใกล้บ้าน เช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนภารกิจ ร้อยละ 15.2 และร้อยละ 14.7 ตามลำดับ มีความสะดวกในการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพที่ใช้บริการเป็นประจำ เช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนภารกิจ ร้อยละ 97.0 และร้อยละ 94.9 ตามลำดับ ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ สุขภาพที่ใช้บริการประจำ ในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจ เฉลี่ย 41.26 เมตร (s.d. = 308.39) และในพื้นที่ถ่ายโอน





ภารกิจ เฉลี่ย 21.97 เมตร (s.d. = 102.86) ระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านไปสถานบริการสุขภาพที่ใช้บริการประจำ ในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจ เฉลี่ย 11.56 นาที (s.d. = 15.59) และในพื้นที่ถ่ายโอนภารกิจ 13.93 นาที (s.d. = 23.88) ไม่มีปัญหาการเดินทางมาใช้บริการที่ รพ.สต. เช่นเดียวกัน ทั้งในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนภารกิจ ร้อยละ 97.2 และร้อยละ 96.4 ตามลำดับ สาเหตุของปัญหาการเดินทางมาใช้บริการ รพ.สต. มากที่สุด ในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจ คือ ไม่มีบุคคลที่พามา ร้อยละ 30.8 และในพื้นที่ถ่ายโอนภารกิจ คือ สาเหตุอื่นๆ ร้อยละ 42.9 รองลงมาคือ ไม่มีบุคคลที่พามา ร้อยละ 28.6

2.4.2 การยอมรับคุณภาพของบริการป้องกันควบคุมโรค

จากการเก็บข้อมูลการยอมรับคุณภาพของบริการป้องกันควบคุมโรค ผู้ปกครองที่มีบุตรหลานอายุระหว่าง 0 – 5 ปี พบว่า ในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3 ข้อคือการเชื่อมั่นในมาตรฐานการให้บริการด้านป้องกันควบคุมโรคของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีคะแนนเฉลี่ย 4.30 คะแนน (s.d. = 0.69) อยู่ในระดับมาก การเชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีคะแนนเฉลี่ย 4.30 คะแนน (s.d. = 0.70) อยู่ในระดับมาก การเชื่อมั่นต่อข้อมูลข่าวสารเพื่อการป้องกันควบคุมโรคจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีคะแนนเฉลี่ย 4.30 คะแนน (s.d. = 0.66) อยู่ในระดับมาก และในพื้นที่ถ่ายโอนภารกิจ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การเชื่อมั่นต่อข้อมูลข่าวสารเพื่อการป้องกันควบคุมโรคจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีคะแนนเฉลี่ย 4.26 คะแนน (s.d. = 0.73) อยู่ในระดับมาก

2.4.3 การรับวัคซีนขั้นพื้นฐานของบุตรหลานที่มีอายุระหว่าง 0 – 5 ปี (ให้ใช้ข้อมูลจากสมุดสีชมพู)

จากการเก็บข้อมูลการรับวัคซีนขั้นพื้นฐานของบุตรหลานที่มีอายุระหว่าง 0 – 5 ปี ในพื้นที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจ จำนวน 473 คน พบว่า ทั้งหมดมีจำนวนได้รับวัคซีนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป แต่ในขณะเดียวกัน พบว่า วัคซีนที่ไม่ได้รับการฉีดสูงที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ 1) วัคซีนตับอักเสบบี ครั้งที่ 2 (HB2) **เฉพาะเด็กคลอดจากมารดาที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี 28.12 2) วัคซีนคอตีบ - บาดทะยัก - ไอกรน - ตับอักเสบบี ครั้งที่ 4 ร้อยละ 11.84 3) วัคซีนคอตีบ - บาดทะยัก - ไอกรน - ตับอักเสบบี ครั้งที่ 2 (DTP – HB2) ร้อยละ 5.07 4) วัคซีนป้องกันตับอักเสบบี ครั้งที่ 1 (HB1) และวัคซีนโปลิโอชนิดหยอด ครั้งที่ 3 (OPV3) ร้อยละ 4.23 และ 5) วัคซีนป้องกันวัณโรค (BBG) ร้อยละ 2.75

และจากการเก็บข้อมูลการรับวัคซีนขั้นพื้นฐานของบุตรหลานที่มีอายุระหว่าง 0 – 5 ปี ในพื้นที่ถ่ายโอนภารกิจ จำนวน 197 คน พบว่า ทั้งหมดมีจำนวนได้รับวัคซีนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป แต่ในขณะเดียวกัน พบว่า วัคซีนที่ไม่ได้รับการฉีดสูงที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ 1) วัคซีนตับอักเสบบี ครั้งที่ 2 (HB2) **เฉพาะเด็กคลอดจากมารดาที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 25.8 2) วัคซีนคอตีบ - บาดทะยัก - ไอกรน - ตับอักเสบบี ครั้งที่ 4 (DTP – HB4) ร้อยละ 7.11 3) วัคซีนโปลิโอชนิดหยอดครั้งที่ 5 (OPV5) ร้อยละ 4.08 4) วัคซีนป้องกันวัณโรค (BBG) วัคซีนโปลิโอชนิดหยอดครั้งที่ 3 (OPV3) ใช้สมองอักเสบเจอีเชื่อเป็นครั้งที่ 2 (LAJE2) และวัคซีนคอตีบ - บาดทะยัก - ไอกรน - ตับอักเสบบี ครั้งที่ 5 (DTP – HB5) ร้อยละ 2.54 และ 5) วัคซีนคอตีบ - บาดทะยัก - ไอกรน - ตับอักเสบบี ครั้งที่ 2 (DTP – HB2) ใช้สมองอักเสบเจอีเชื่อเป็นครั้งที่ 1 (LAJE1) และวัคซีนโปลิโอชนิดหยอดครั้งที่ 4 (OPV4) ร้อยละ 2.03






ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งถัดไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของระบบบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคตามกรอบแนวคิดของ 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ ต่อการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. เพื่อสามารถนำมาใช้ในการเตรียมความพร้อมต่อ อบจ. หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของผลลัพธ์ของระบบการบริหารจัดการด้านการ ป้องกันควบคุมโรค และผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนด้านการป้องกันควบคุมโรคเพื่อผลการวิจัยที่ได้จะได้นำซึ่งองค์ความรู้และข้อมูลสารสนเทศเพื่อการจัดการทำให้เกิดผลลัพธ์ของระบบบริหารจัดการ และผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนด้านการป้องกันควบคุมโรค
3. ควรศึกษาเปรียบเทียบผลกระทบการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดต่อระบบการบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคในระยะยาว โดยเฉพาะ ประเด็นผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชน เพื่อสามารถนำผลการศึกษามาวิเคราะห์และพัฒนาแนวการดำเนินการได้อย่างรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ
4. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรคใน รพ.สต. ที่ถ่าย โอนภารกิจ ไปยัง อบจ. เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่จะนำไปสู่การดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมในบริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
5. ควรมีการวิจัยและประเมินผลกระทบการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไปยัง องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยเฉพาะต่อระบบการบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อการใช้ประโยชน์ในการวางแผนงานตามสังคมที่เป็นพลวัต

ภาพประกอบการดำเนินงาน





โครงการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ/เขตและระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ที่มาและความสำคัญ

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ในการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ ให้เป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาค ส่วน ในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกัน ในการพัฒนาและแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน และกรมควบคุมโรค ถือเป็นส่วนหนึ่งในคณะกรรมการนโยบายพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ จึงได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พชช.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) ซึ่งใช้กลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) และระบบบริการ สุขภาพปฐมภูมิเป็นสำคัญ มีวิสัยทัศน์ คือ **“ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็น ปัญหาสำคัญของพื้นที่ ด้วยการสนับสนุนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และระบบสุขภาพปฐมภูมิ”**

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้พัฒนากลไกการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับประเทศให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เน้นการขับเคลื่อนในประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 3 เป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและสมรรถนะด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ให้กับ บุคลากรของกรมควบคุมโรค และเครือข่ายที่ขับเคลื่อนแผนงานฯ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติ ราชการเชิงยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่ (พขอ./พชช.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) เป็นไปอย่างมี ประสิทธิภาพ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จึงจัดทำโครงการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ/เขตและระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ขึ้น เพื่อสนับสนุนภาคีเครือข่ายทุกพื้นที่ ให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./พชช.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรและสมรรถนะ ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ให้กับบุคลากรของกรมควบคุมโรคที่ขับเคลื่อนแผนงานฯ ทั้งในส่วนกลาง





และส่วนภูมิภาคให้มีความรู้ และสมรรถนะด้านการถ่ายทอดความรู้ การให้คำแนะนำด้านวิชาการ และการติดตามประเมินผล

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า

1. หน่วยงานได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถสนับสนุนกลไก พชอ. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 6 แห่ง

หน่วยงาน	วันที่ดำเนินการ	ประเด็นโรค
สคร. ที่ 1 เชียงใหม่	วันที่ 23 - 24 มกราคม 2567	โรคไข้เลือดออก
สคร. ที่ 2 พิษณุโลก	วันที่ 19 - 20 ธันวาคม 2566	การจัดการขยะ
สคร. ที่ 7 ขอนแก่น	วันที่ 6 - 7 ธันวาคม 2566	โรคฉี่หนู
สคร. ที่ 8 อุดรธานี	วันที่ 30 พฤศจิกายน - 1 ธันวาคม 2566	ขยะและสิ่งแวดล้อม
สคร. ที่ 10 อุบลราชธานี	วันที่ 8 - 9 มกราคม 2567	การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ
สคร. ที่ 11 นครศรีธรรมราช	วันที่ 15 - 16 มกราคม 2567	โรคไม่ติดต่อ (NCD)

จากการวิเคราะห์ความรู้บุคลากรที่เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพ การจัดการเชิงผลลัพธ์เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหา พบว่า มีบุคลากรที่ได้รับการพัฒนามีค่าคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และภาคีเครือข่าย เยี่ยมเสริมพลังสนับสนุนพื้นที่ ด้านวิชาการ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พชอ./พชข. และระบบสุขภาพปฐมภูมิดังกล่าว มีผลทำให้บุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 6 แห่งมีความรู้เพิ่มมากขึ้นแสดงให้เห็นว่า ก่อนการได้รับการพัฒนาศักยภาพฯ Pre-test เท่ากับ 3.03 และ Post-test เท่ากับ 3.83

2. บุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 6 แห่ง ที่ขับเคลื่อนแผนงานฯ สามารถถ่ายทอดความรู้ การให้คำแนะนำด้านวิชาการและการติดตามประเมินผล เพื่อสนับสนุนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และหน่วยงานในระดับพื้นที่ การจัดทำแผน/โครงการด้านการป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพและภัยสุขภาพ ผลการประเมิน พบว่า บุคลากรมีทักษะในการใช้เครื่องมือสนับสนุนการจัดทำแผนงาน/โครงการ มีค่าเฉลี่ย 3.54 (ระดับมาก) ซึ่งสามารถนำไปใช้หรือปฏิบัติได้ปานกลาง ร้อยละ 3.21 ของบุคลากร (76 คน)

3. ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ/เขต ที่ได้รับการพัฒนา นำเครื่องมือทางวิชาการ ไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน เผื่อระวังป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เกิด Best Practice อย่างน้อย สคร. ละ 1 แห่ง





ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคควรสร้างการมีส่วนร่วมในการทำงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้มากขึ้น เพื่อร่วมกันติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
2. ควรมีการพัฒนาเรื่องการจัดการเชิงผลลัพธ์ให้กับบุคลากรขับเคลื่อนแผนงานเป็นประจำทุกปี โดยบรรจุไว้ในแผนการพัฒนาบุคลากรกรมควบคุมโรค
3. ควรมีการพัฒนาทักษะการเป็นผู้มีเน็ต ติดตาม ให้กับบุคลากรที่ขับเคลื่อนแผนงานของ สคร. / สปกม. เพื่อให้ข้อเสนอทางวิชาการให้กับหน่วยงานในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาพประกอบการดำเนินงาน





ผลการดำเนินงานโครงการ ตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

โครงการพัฒนาการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ที่มาและความสำคัญ

ปัญหาสุขภาพประชาชนไทยเปลี่ยนไป การเกิดโรคและความเจ็บป่วยมีความเกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับพฤติกรรมส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ที่ทำงาน โครงสร้างเศรษฐกิจและสังคม (สสส., 2566) จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 (วิชัย เอกพลากรและคณะ, 2564) พบว่า ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเริ่มมีการสูบบุหรี่ไฟฟ้าโดยเฉพาะในเยาวชนและวัยแรงงาน พฤติกรรมการดื่มสุรามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น การรับประทานผักและผลไม้ รวมทั้งการออกกำลังกายมีแนวโน้มลดลง ความชุกของภาวะโรคอ้วน โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุยังมีปัญหาด้านโรคเรื้อรัง การหกล้ม และภาวะพึ่งพิงค่อนข้างสูง ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสุขภาพคนไทย 2566 (สสส., 2566) ที่พบว่า ร้อยละ 13.1 ของเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี คิดว่าบุหรี่ไฟฟ้าอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ทั่วไป ซึ่งอาจส่งผลให้ตัดสินใจลองบุหรี่ไฟฟ้า ปี พ.ศ. 2564 การบริโภคผักและผลไม้ของเด็กอายุระหว่าง 6 - 14 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ามีไม่ถึง 1 ใน 4 ที่รับประทานผักและผลไม้เพียงพอ เด็กและเยาวชนไทยเพียง 1 ใน 4 ที่มีกิจกรรมพอเพียง นอกจากสถานการณ์ของการเกิดโรคที่เปลี่ยนไป ยังพบว่าการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิคือการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ก็ส่งผลกระทบต่อตรงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนทั้งด้านบวกและด้านที่ต้องพัฒนา กรมควบคุมโรค ซึ่งมีบทบาทพัฒนาวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับประเทศ ทั้งด้านการศึกษา วิจัย พัฒนา รวมทั้งการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีดังกล่าวฯ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ได้มีความพยายามที่จะพัฒนาระบบการดำเนินงานรองรับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยร่วมมือกับภาคีเครือข่ายภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนนโยบายระดับประเทศลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่ระดับจังหวัด อำเภอ และชุมชน ผ่านมาตรการ คู่มือ แนวทาง และงานวิจัย เกิดการทำงานที่หลากหลายรูปแบบ ระหว่างการดำเนินงานได้มีผู้รู้และผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำ เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ต่อการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม





จากการดำเนินงานที่ผ่านมารวมควบคุมโรคร่วมมือกับภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายระดับประเทศ ลงสู่การปฏิบัติผ่านมาตรการ คู่มือ แนวทาง และงานวิจัย เกิดการทำงานที่หลากหลายรูปแบบ ระหว่างการดำเนินงานได้มีผู้รู้และผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ต่อการ แก้ไขปัญหาของพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม ทุกหน่วยงานได้ดำเนินการจัดการความรู้ และนำการจัดการความรู้มา ใช้ในการบริหารจัดการภายในองค์กรเพื่อพัฒนางาน พัฒนาบุคลากรสู่การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค อย่างมีประสิทธิภาพ พบว่า การจัดการความรู้ไม่ได้ต่อบจุดเน้นหรือยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค รวมถึงไม่มี เครื่องมือในการเก็บที่เป็นมาตรฐานกลาง โดยเฉพาะเรื่องการนำฐานข้อมูลไปใช้ประโยชน์ องค์ความรู้ บางอย่างยังขาดการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ

ดังนั้น เพื่อให้เกิดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ กรมควบคุมโรค และยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จึงเห็นควรจัดทำ โครงการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ (Knowledge Management System) ต่อการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน (AS IS) ในการพัฒนาระบบ การจัดการความรู้ (Knowledge Management System) ต่อการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน (AS IS) ในการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ของ กรมควบคุมโรค พบว่า กรมควบคุมโรค ได้มีการดำเนินการจัดการความรู้ ในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งปัจจุบันไม่ได้ มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลในแฟ้มข้อมูล เพื่อให้เป็นข้อมูลปัจจุบัน และเก็บบันทึกอยู่ในฐานข้อมูล ของกองนวัตกรรมและวิจัย และสำหรับกองบริหารทรัพยากรบุคคล ในปี พ.ศ. 2564 ได้มีการทบทวนแผนที่ องค์กรความรู้ ผ่านระบบ Mentoring Program ซึ่งจากการทบทวน พบว่า 1) แผนที่องค์กรความรู้ของหน่วยงาน วิเคราะห์ต่างกันในเรื่องของความครบถ้วนและรายละเอียด 2) มาตรฐานการระบุผู้เชี่ยวชาญไม่ชัดเจน และไม่ ครบถ้วน 3) ไม่มีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบในภาพรวมกรมฯ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ โดยสำนักงาน คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จึงจัดประชุมคณะทำงานฯ เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงาน และประชุม วิเคราะห์สถานการณ์เพื่อหาแนวทางในการจัดเก็บข้อมูล





แผนในการดำเนินงานระยะถัดไป

1. ดำเนินการถอดความรู้ประเด็นเร่งด่วน เพื่อจัดทำหัวข้อความรู้ที่จำเป็น (DDC Essential Knowledge)
2. วิเคราะห์ (ร่าง) ระบบ และจัดทำ (ร่าง) ระบบ DDC Knowledge Mapping
3. เชื่อมโยงกับศูนย์ข้อมูลวิชาการอัจฉริยะ ของกองนวัตกรรมและวิจัย





โครงการพัฒนารูปแบบการคัดกรองโรคที่สำคัญของผู้ต้องขังแรกรับ

ในเรือนจำ

ที่มาและความสำคัญ

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นหน่วยงานที่สนับสนุนด้านวิชาการและบริหารของคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อดำเนินการส่งเสริม ผลักดัน พัฒนา และให้เสนอแนะด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับกรมและระดับประเทศ ด้านวิชาการนวัตกรรมและการวิจัย ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ หลักสูตร ด้านการพัฒนาบุคลากร และเครือข่ายเพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้านการบริหารจัดการแผนงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพด้านการกำกับ ติดตามและประเมินผลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงการประสานเครือข่ายในการทำงานโดยเฉพาะด้านวิชาการกับหน่วยงานภายใน ภายนอกกรมและระหว่างประเทศ

จากผลการดำเนินงานระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2564 – 2567 สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ โดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ได้พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและผลิตภัณฑ์ทางวิชาการต่าง ๆ เช่น การพัฒนาแบบประเมินและเก็บข้อมูลความรู้ทางสุขภาพต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ระดับอำเภอ การพัฒนาแนวทางการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยหลักการสะกิดพฤติกรรม (Nudge) การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในพื้นที่ระดับอำเภอ และการศึกษาผลกระทบการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ต่อการจัดบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป็นต้น จากความหลากหลายของประเด็นการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายจะเห็นได้ว่าวิธีการเก็บข้อมูล และเครื่องมือที่เหมาะสมมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการได้มาของข้อมูล ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานของคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจึงจัดประชุมคณะทำงานพัฒนารูปแบบการคัดกรองโรคที่สำคัญของผู้ต้องขังในเรือนจำ และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดทำเครื่องมือเก็บข้อมูล และการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความเหมาะสมกับการดำเนินงาน โดยคาดหวังว่าผลลัพธ์จากการประชุมฯ ดังกล่าว จะสามารถทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการพัฒนาเครื่องมือต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการต่อไป





ข่าวประชาสัมพันธ์
ฉบับที่ 11 / 2567
OSEC DDC NEWS
สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

การประชุมเชิงปฏิบัติการด้านงานด้านระบบคัดกรองอาการเริ่มแรกของ
คุณผู้ต้องขังในเรือนจำครั้งแรกกับ ประเด็นการคัดกรองโรคติดต่อทางเดินหายใจ

วันที่ 21 พฤษภาคม 2567

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรคฯ ขอเชิญบุคลากรระบบคัดกรอง
และพนักงานสาธารณสุขในพื้นที่ศูนย์กักขังผู้ต้องขังทั่วประเทศ เข้าร่วมประชุม
โรคติดต่อทางเดินหายใจ 21 พฤษภาคม 2567 เวลา 09.00 - 16.00 น. ผ่านระบบการประชุม
ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Zoom) โดยมีหัวข้อการประชุม ดังนี้

1. วัตถุประสงค์การประชุม
2. วัตถุประสงค์การประชุม
3. วัตถุประสงค์การประชุม
4. วัตถุประสงค์การประชุม
5. วัตถุประสงค์การประชุม

📍 สถานที่ประชุม
📞 โทร. 0-2952-2500
📧 อีเมล: osec@ddc.go.th
🌐 เว็บไซต์: www.ddc.go.th

ข่าวประชาสัมพันธ์
ฉบับที่ 14 / 2567
OSEC DDC NEWS
สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบคัดกรองและพัฒนาระบบการคัดกรอง
โรคติดต่อในผู้ต้องขังแรกกับ ประเด็นโรคติดต่อทางเดินหายใจ

วันที่ 20 พฤษภาคม 2567

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรคฯ ขอเชิญบุคลากรระบบคัดกรอง
และพนักงานสาธารณสุขในพื้นที่ศูนย์กักขังผู้ต้องขังทั่วประเทศ เข้าร่วมประชุม
โรคติดต่อทางเดินหายใจ 20 พฤษภาคม 2567 เวลา 09.00 - 16.00 น. ผ่านระบบการประชุม
ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Zoom) โดยมีหัวข้อการประชุม ดังนี้

1. วัตถุประสงค์การประชุม
2. วัตถุประสงค์การประชุม
3. วัตถุประสงค์การประชุม
4. วัตถุประสงค์การประชุม
5. วัตถุประสงค์การประชุม

📍 สถานที่ประชุม
📞 โทร. 0-2952-2500
📧 อีเมล: osec@ddc.go.th
🌐 เว็บไซต์: www.ddc.go.th

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการจัดทำเครื่องมือเก็บข้อมูลและการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความเหมาะสม กับการดำเนินงาน

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดทำเครื่องมือเก็บข้อมูลและการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความเหมาะสมกับการดำเนินงาน ระหว่างวันที่ 5 - 6 สิงหาคม พ.ศ. 2567 ณ โรงแรม ริเวอร์ไรน์เพลส โฮเทล แอนด์ เรสซิเดนซ์ จังหวัดนนทบุรี โดยได้รับเกียรติจาก อาจารย์ ดร.สมร นุ่มผ่อง อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี มาเป็นวิทยากรในการอภิปรายเรื่องการวัด คุณสมบัติของเครื่องมือ การสร้างเครื่องมือ การตรวจสอบเครื่องมือ และการปรับปรุงเครื่องมือ เพื่อการพัฒนางานและจัดเก็บข้อมูลงานด้านสาธารณสุข ผลลัพธ์การประชุมเชิงปฏิบัติทำให้ได้เครื่องมือคัดกรองโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของผู้ต้องขังในเรือนจำ และ (ร่าง) กรอบการประเมินและแบบประเมินเครื่องมือ

ภาพประกอบการดำเนินงาน

ข่าวประชาสัมพันธ์
ฉบับที่ 112 / 2567
OSEC DDC NEWS
สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
ในการจัดทำเครื่องมือเก็บข้อมูลและการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความเหมาะสมกับการดำเนินงาน

ระหว่างวันที่ 5-6 สิงหาคม 2567

คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรคฯ ขอเชิญบุคลากรระบบคัดกรองและพนักงานสาธารณสุขในพื้นที่ศูนย์กักขังผู้ต้องขังทั่วประเทศ เข้าร่วมประชุม
โรคติดต่อทางเดินหายใจ 5-6 สิงหาคม 2567 ณ โรงแรมริเวอร์ไรน์เพลส โฮเทล แอนด์ เรสซิเดนซ์ จังหวัดนนทบุรี โดยมีหัวข้อการประชุม ดังนี้

1. วัตถุประสงค์การประชุม
2. วัตถุประสงค์การประชุม
3. วัตถุประสงค์การประชุม
4. วัตถุประสงค์การประชุม
5. วัตถุประสงค์การประชุม

📍 สถานที่ประชุม
📞 โทร. 0-2952-2500
📧 อีเมล: osec@ddc.go.th
🌐 เว็บไซต์: www.ddc.go.th





แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

1. ลงพื้นที่เรือนจำทดสอบเครื่องมือและประเมินผลเครื่องมือคัดกรองโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของผู้ต้องขังในเรือนจำ
2. จัดทำรูปแบบคัดกรองและเอกสารภาพรอยโรค/ภาพตั้งโต๊ะรอยโรค





โครงการส่งเสริมองค์การคุณธรรม จริยธรรม สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ที่มาและความสำคัญ

แผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม กรมควบคุมโรค (พ.ศ. 2565 – 2570) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้ให้ความสำคัญกับความสอดคล้องของแผน 3 ระดับ ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2560 ดังนี้

แผนระดับที่ 1 สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 3 ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ด้านที่ 4 การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม และด้านที่ 6 การปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

แผนระดับที่ 2 สอดคล้องและถ่ายทอดเป้าหมายทั้งระดับภาพรวมและระดับแผนย่อย รวมถึงแนวทาง การพัฒนาจากแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 10 การปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม ประเด็นที่ 11 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ประเด็นที่ 15 พลังทางสังคม และประเด็นที่ 21 การต่อต้านการทุจริต และประพฤติมิชอบ แผนการปฏิรูปประเทศด้านวัฒนธรรม กีฬา แรงงาน และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริต (ฉบับปรับปรุง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) หมุดหมายที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และตอบโจทย์การพัฒนา แห่งอนาคต นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ

แผนระดับที่ 3 สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 – 2570) ยุทธศาสตร์ด้านมาตรฐานทางจริยธรรมและการส่งเสริมจริยธรรมภาครัฐ (พ.ศ. 2565 – 2570) และแผนปฏิบัติการ ด้านการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 – 2570)

แผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม กรมควบคุมโรค (พ.ศ. 2565 – 2570) เป็นเครื่องมือ ให้หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนผลักดันสู่การปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จตาม เป้าหมายของแผนระดับ 1 ถึงแผนระดับ 3 ภายในกรอบระยะเวลาที่กำหนด โดยมีเป้าหมาย คือ กรมควบคุมโรค เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบอย่างยั่งยืน ทั้งนี้การขับเคลื่อนสู่เป้าหมายดังกล่าว ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัด คือ (1) ร้อยละความสำเร็จของการนำแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม กรมควบคุมโรค (พ.ศ. 2565 – 2570) ไปสู่การปฏิบัติ (2) ร้อยละของคะแนนการประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงาน ของกรมควบคุมโรค (3) ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบของหน่วยงานในสังกัด กรมควบคุมโรค และ (4) ร้อยละความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัด กรมควบคุมโรคที่มีการพัฒนาบุคลากรต้นแบบ ด้านคุณธรรม จริยธรรม

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. ผลสำเร็จการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการราชการด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ของสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รวมทั้งสิ้น 17 กิจกรรม ผลจากการดำเนินการคิดเป็นร้อยละ 100 ประกอบด้วยแผนย่อย 4 แผน ดังนี้





แผนย่อยที่ 1 สร้างสภาพแวดล้อมและพัฒนาหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ให้เป็นองค์กรส่งเสริมการทำความดี เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ

กลยุทธ์ที่ 1 ขับเคลื่อนหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ด้วยการนำคุณธรรม 5 ประการ ได้แก่ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู มาเป็นคุณค่าหลักในการดำเนินชีวิต

กลยุทธ์ที่ 2 สร้างระบบนิเวศคุณธรรม ส่งเสริมพื้นที่สังคม / สาธารณะ ทั้งที่เป็นพื้นที่กายภาพ หรือพื้นที่สื่อสังคมออนไลน์ โดยให้มีกิจกรรมที่แสดงออกถึงการส่งเสริมคุณธรรม การทำความดีอย่างเป็นระบบตั้งแต่ระดับบุคคลถึงระดับหน่วยงาน โดยใช้ประโยชน์จากความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมคุณธรรมหรือการทำความดี ที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้สะท้อนการมีคุณธรรม จริยธรรม ของตน ทั้งที่เป็นกิจกรรมภายในและภายนอกหน่วยงาน และกิจกรรมการทำความดีด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ประกอบด้วยกิจกรรม จัดพิธีประกาศเจตนารมณ์ ทั้งหมด 4 เรื่อง ดังนี้ 1) การรวมพลังขับเคลื่อนเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ 2) การต่อต้านการทุจริต 3) การป้องกันและแก้ไขปัญหาการล้วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน และ 4) นโยบายไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2566 เวลา 09.00 – 10.00 น. ณ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ชั้น 6 อาคาร 10 กรมควบคุมโรค โดยมีนางสาวอรุณดี ธีระวตากร ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ให้เกียรติ เป็นประธานกล่าวนำการประกาศฯ ดังกล่าว และบุคลากรในหน่วยงาน รวมทั้งสิ้น 20 คน คิดเป็นร้อยละ 100 (โดยอิงจำนวนบุคลากร ณ วัน 17 พฤศจิกายน 2566) หน่วยงานมีการจัดทำแผนปฏิบัติการราชการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน มีการสื่อสารให้บุคลากรทราบโดยทั่วกร มีกิจกรรมการคัดเลือกบุคลากรต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม (DDC Good Guy) ของสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ 1) ประเภทข้าราชการ ได้แก่ นางสาววรรรณ เหลืองซ่งทอง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ 2) ประเภทพนักงานราชการ พนักงานกระทรวง ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างเหมาบริหาร ได้แก่ นางวรรรณฤดี อุษณกุล ตำแหน่ง พนักงานธุรการ ส.4 เป็นเจ้าภาพในการตักบาตร สวดมนต์ เจริญสมาธิ และสนทนาธรรม ร่วมกับกลุ่มงานจริยธรรม เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2566 เวลา 07.30 – 08.30 น. ณ ห้องประชุมประเมิน จันทวิมล อาคาร 1 ชั้น 1 กรมควบคุมโรค

แผนย่อยที่ 2 เพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ ระบบ และกลไกการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม

ผลจากการประเมินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency : ITA) ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 คิดเป็นร้อยละ 92.33 พบว่ามีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จากเดิมร้อยละ 90 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2566

แผนย่อยที่ 3 ส่งเสริมให้กรมควบคุมโรคเป็นแบบอย่างการส่งเสริมองค์กรคุณธรรมต้นแบบ

หน่วยงานสนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรม และในวันสำคัญต่าง ๆ ได้แก่ กิจกรรมเทิดทูนสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ และกิจกรรมส่วนกลางอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องของกรมควบคุมโรค อย่างสม่ำเสมอ และนำเสนอผลการดำเนินงานโครงการ “สทว.ร่วมแรงแข่งขัน ร่วมกันทำความดี” ในโครงการตลาดนัดคุณธรรม กรมควบคุมโรค “DDC Moral Market”

แผนย่อยที่ 4 ส่งเสริมมาตรฐานทางจริยธรรม และสร้างสังคม – วัฒนธรรมภายในหน่วยงาน

หน่วยงานได้มีการพัฒนาช่องทางการสื่อสารด้วยเว็บไซต์สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในหัวข้อย่อย การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และได้มีการสื่อสารในช่องทางอื่น ๆ เช่น เว็บไซต์ เฟซบุ๊กแฟนเพจ ยูทูป กลุ่มไลน์หน่วยงานและเครือข่าย



3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญ สนับสนุน ผลักดัน และให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการดำเนินงานด้านองค์กรคุณธรรมจริยธรรมของหน่วยงาน และได้รับการสนับสนุนความร่วมมือจากบุคลากรภายในหน่วยงานในการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรคุณธรรมของหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรมทำให้สามารถขับเคลื่อนงานเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ
2. มีกรอบการดำเนินงานที่ชัดเจนตามแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมของหน่วยงาน
3. มีเครือข่ายคุณธรรมที่สามารถให้คำปรึกษา ประสานความร่วมมือ สอบถามความเข้าใจในการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุณธรรม และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีเกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน



สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ขอแสดงความยินดี

ประภทจักร์ธการ
นางสาววรรณ เหลืองขิงทอง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ประภทกุลจางประจา
นางสาววรรณฤดี อุบลกุล
ตำแหน่ง พนักงานธุรการ ส.4

ได้รับคัดเลือกเป็นบุคลากรต้นแบบ ด้านคุณธรรม จริยธรรม
สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (DCC Good Guy)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

โดยสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ประเมินจากหลักคุณธรรม 5 ประการ ได้แก่ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา และกตัญญู และเป็นตัวแทนเข้าคัดเลือกบุคลากรต้นแบบ กรมควบคุมโรค (DCC Good Guy) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ต่อไป



ฉบับที่ 3

งบประมาณ

และการใช้จ่ายเงินงบประมาณ

ประจำปีงบประมาณ

พ.ศ. 2567





งบประมาณและการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. 2567

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ทุงบรายจ่าย ประกอบด้วย งบบุคลากร งบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ ภารกิจประจำ) งบดำเนินงาน โครงการ และงบลงทุน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 4,264,332.41 บาท และมีผลเบิกจ่าย (ณ วันที่ 30 กันยายน 2567) จำนวน 4,264,181.61 คิดเป็นร้อยละ 99.99 โดยสรุปการใช้จ่ายงบประมาณ ได้ดังตาราง

ตารางที่ 3 งบประมาณและการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. 2567

งบรายจ่าย/ผลผลิต	ได้รับจัดสรร	ผลการเบิกจ่าย	ร้อยละ
1. งบบุคลากร	509,570.32	509,570.32	100
กิจกรรมหลักที่ 12.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ค่าตอบแทนพนักงานราชการ)	509,570.32	509,570.32	100
2. งบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ ภารกิจประจำ)	16,241	16,241	100
กิจกรรมหลักที่ 12.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ค่าประกันสังคม)	16,241	16,241	100
3. ค่าสาธารณูปโภค (ไปรษณีย์)	26,376	26,296	99.70
กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	26,376	26,296	99.70
3. งบดำเนินงาน (โครงการ)	3,612,505.09	3,612,434.29	99.99
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1,288,182.10	1,288,182.10	100
กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1,709,842.26	1,709,771.46	99.99
กิจกรรมหลักที่ 2.2 เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	598,239.73	598,293.73	100
4. งบลงทุน	115,881	115,881	100
รวมทั้งสิ้น	4,264,332.41	4,264,181.61	99.99



ส่วนที่ 4

ทิศทางการดำเนินงาน ของสำนักงานคณะกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



จุดเน้นการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

นายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์

1. พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้า - ออก ระหว่างประเทศ
2. ขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมาย ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ 2558
3. เร่งรัดการพัฒนาสมรรถนะกำลังคน
4. สื่อสารความเสี่ยงในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Health Risk Communication)
5. ยกระดับฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยา ในรูปแบบดิจิทัล (Digital Platform)
6. กำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมด ภายใน 2568
7. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (โรคหัดและโปลิโอ)

นายแพทย์ดิเรก ขำแป้น

1. ยกระดับคลินิกอาชีพเวชกรรม สู่มุขย เชี่ยวชาญ Medical Fitness to drive
2. ยกระดับการจัดการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข และเตรียมความพร้อมรองรับ และตอบโต้ ภาวะฉุกเฉิน
3. ปฏิรูป/ถ่ายโอนภารกิจการ ป้องกัน ควบคุมโรคฯ
4. การบริหารจัดการงบประมาณ ให้มีประสิทธิภาพ

นายแพทย์นิติ เหตานุรักษ์

1. เร่งรัดการค้นหาและรักษาผู้ป่วย วัณโรค
2. เร่งรัดการรักษาโรคไวรัสตับ อักเสบ ซี (HCV)
3. เร่งรัดการเพิ่มความครอบคลุม การรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อ HIV
4. เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อกำจัด โรค ซิฟิลิสแต่กำเนิด
5. พัฒนากลไกการจัดการโรค ติดต่อนำโดยแมลง
 - DHF
 - Malaria

นายแพทย์อดิสรณ์ วรรณระศักดิ์

1. ยกระดับคุณภาพสถานีสุขาภ (Health Station)
2. พัฒนากลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานลด การบริโภคเกลือและโซเดียม ระดับจังหวัด
3. เร่งรัดการคัดกรองพฤติกรรม การดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป
4. พัฒนากลไกควบคุมยาสูบระดับพื้นที่
5. Digital Transformation กรม ควบคุมโรค สู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล



ภาคผนวก ก

ภาคผนวก ก

รายงานผู้เรียบเรียง





รายนามผู้เรียบเรียง

ที่ปรึกษา : นางสาวอรนดี ธีระวาทกุล ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

หัวข้อ	ผู้เรียบเรียง
ส่วนที่ 1 ข้อมูลหน่วยงาน	
นโยบายด้านสาธารณสุข	
<ul style="list-style-type: none">นโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	นางสาวรอรนดี เหลืองซึ้งทอง
<ul style="list-style-type: none">นโยบาย และทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	นางสาวรอรนดี เหลืองซึ้งทอง
<ul style="list-style-type: none">นโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	นางสาวรอรนดี เหลืองซึ้งทอง
ยุทธศาสตร์ของสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	
<ul style="list-style-type: none">แผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	นางสาวรอรนดี เหลืองซึ้งทอง
<ul style="list-style-type: none">แผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน	นางสาวรอรนดี เหลืองซึ้งทอง
ข้อมูลทั่วไปขององค์กร	
<ul style="list-style-type: none">วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยม	นางสาวรอรนดี เหลืองซึ้งทอง
<ul style="list-style-type: none">โครงสร้างและอัตรากำลัง	นางสาวรอรนดี เหลืองซึ้งทอง
ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	
ผลงานเด่นประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	
<ul style="list-style-type: none">สนับสนุนการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชช.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ	1. นางสาวรอรนดี เหลืองซึ้งทอง
<ul style="list-style-type: none">โครงการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง การศึกษาผลกระทบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)	1. นางสาวทิพย์รัตน์ สิงห์ทอง





หัวข้อ	ผู้เรียบเรียง
ผลการดำเนินงานโครงการตามแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	
<ul style="list-style-type: none">โครงการพัฒนาการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ต่อการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	<ol style="list-style-type: none">นางสาวทิพย์รัตน์ สิงห์ทองนางสาวชนนิกานต์ ทุมวารีย์
<ul style="list-style-type: none">โครงการพัฒนารูปแบบการคัดกรองโรคที่สำคัญของผู้ต้องขังแรกรับในเรือนจำ	<ol style="list-style-type: none">นางสาวทิพย์รัตน์ สิงห์ทองนางสาวฐิติพร มาศิริ
<ul style="list-style-type: none">โครงการส่งเสริมองค์กรคุณธรรม จริยธรรม สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	<ol style="list-style-type: none">นางสาวจุฑารัตน์ อินทร์สุขนางสาวจิรญา อบรมชอบ
ส่วนที่ 3 งบประมาณและการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. 2566	
งบประมาณและการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. 2567	นางสาววรรณ เหลืองซังทอง
ส่วนที่ 4 ทิศทางการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	
นโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	นางสาววรรณ เหลืองซังทอง





กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

**สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
กรมควบคุมโรค**