กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

แนวทางการนิเทศงาน

เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ภายใต้กำกับรองอธิบดีกรมควบคุมโรค

กลุ่มติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

แนวทางการนิเทศงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ภายใต้กำกับรองอธิบดีกรมควบคุมโรค

บรรณาธิการ :

นางภัคนี สิรปูชกะ	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผน

จัดทำโดย :

นางนันท์นภัส วงษ์พิรา	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผน
นางสาวอภิญญา เอี่ยมสุวรรณ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มติดตามและประเมินผล
นายเทิดศักดิ์ เขี้ยวสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวประไพพรรณ แฟงชัยภูมิ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวธัญรดี ศิลานุภาพ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

กลุ่มติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

โทรศัพท์ : 0 2590 3277 ต่อ 3897

โทรสาร : 0 2965 9588

E-mail : evaluation.m@ddc.mail.go.th

Website : https://ddc.moph.go.th/dsp/

คำนำ

เนื่องด้วยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ภายใต้เป้าหมาย “ยกระดับการสาธารณสุขไทย สุขภาพแข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง” เพื่อให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น แข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง ประชาชนได้รับบริการที่ดีที่สุด รวมถึงสร้างอนาคตที่มั่นคงให้กับระบบสาธารณสุขไทยต่อไปอย่างยั่งยืน และในส่วนของกรมควบคุมโรค ได้ขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว ผ่านนโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยนายแพทย์ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล อธิบดีกรมควบคุมโรค ได้กำหนดจุดมุ่งเน้นสำคัญในการขับเคลื่อนโยบายให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ลดเสี่ยง ลดโรค ลดป่วย ลดพิการ ลดตาย จากโรคและภัยที่ป้องกันได้ รวมถึงพัฒนากำลังคนและนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมโรคภายใต้หลักการ “DDC” ได้แก่

D คนดี : บุคลากรมีความซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบตามอัตลักษณ์กรมควบคุมโรค

D ระบบดี : มีระบบงานที่ดี ระบบข้อมูลที่ดี รวมถึงมาตรการและนวัตกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานนานาชาติ

C ควบคุมโรคดี : ตรวจจับเร็ว ตอบโต้ทันป้องกันได้

นอกจากนี้ เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และบรรลุตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ อธิบดีกรมควบคุมโรค ยังให้ความสำคัญต่อการกำกับ และติดตามการดำเนินงานผ่านการนิเทศงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการผลักดันนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขให้บรรลุตามเป้าหมาย รวมถึงให้ข้อเสนอแนะ และแนวทางการปรับวิธีการทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพอันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่สามารถสะท้อนถึงปริมาณและคุณภาพของผลงานที่เกิดขึ้น ตลอดจนเป็นการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยคาดหวังว่าทุกหน่วยงานจะดำเนินแผนงานและโครงการให้สัมฤทธิ์ผล และเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โดยกลุ่มติดตามและประเมินผลจึงจัดทำ “แนวทางการนิเทศงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2568” ซึ่งประกอบด้วย กรอบการนิเทศงานฯ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการนิเทศงานฯ เพื่อใช้เป็นแนวทางการขับเคลื่อนงานของผู้นิเทศงานฯ และผู้รับนิเทศงานฯ ในสังกัดกรมควบคุมโรค ที่เป็นมาตรฐานการดำเนินงานในทิศทางเดียวกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้นิเทศงานฯ ผู้รับนิเทศงานฯ และผู้เกี่ยวข้องต่อไป

กลุ่มติดตามและประเมินผล
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กรมควบคุมโรค

สารบัญ

เนื้อหา **หน้า**

คำนำ ..... **ก**

สารบัญ ..... **ข**

1. หลักการสำคัญของการนิเทศงานฯ 1

2. วัตถุประสงค์ของการนิเทศงานฯ 1

3. กลไกการนิเทศ กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค 2

4. ทีมนิเทศ กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค 2

5. ประเด็นการนิเทศงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2

6. บทบาทขั้นตอนกระบวนการการนิเทศงานฯ 3

7. ช่วงเวลาการนิเทศ กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค 4

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการนิเทศงานฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ..... **5**

1. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 5

2. แนวทางการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 7

3. จุดเน้นของผู้บริหารกรมควบคุมโรค ในการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 18

ส่วนที่ 3 ภาคผนวก **21**

1. คำสั่งกรมควบคุมโรคที่ 1951/ 2567 เรื่อง มอบหน้าที่และอำนาจให้ข้าราชการปฏิบัติราชการแทนอธิบดี 21

2. สรุปการนิเทศงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ภายใต้กำกับรองอธิบดีกรมควบคุมโรค 26

3. การประเมินความพึงพอใจของผู้นิเทศงาน เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 37

4. การประเมินความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศงาน เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 41

ส่วนที่ 1 แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานที่สำคัญ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค

1. หลักการสำคัญของการนิเทศงานฯ

การนิเทศงาน เป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดินที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย โดยติดตามการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานทั้งด้านวิชาการและการบริหารจัดการที่ช่วยในการตัดสินใจปรับวิธีการดำเนินงาน การจัดสรรและสนับสนุนทรัพยากรและองค์ความรู้เพื่อตอบสนองความต้องการในระดับปฏิบัติ ซึ่งประเด็นการนิเทศงานมีทั้งนโยบายสำคัญด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข โครงการสำคัญของกรมควบคุมโรค รวมถึงเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่หรือเรื่องที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนเสียหายแก่ประชาชน และมุ่งเน้นการรายงานผลที่แสดงถึงผลสัมฤทธิ์ของหน่วยรับการนิเทศงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

คำนิยาม นิเทศ ตามความหมายในพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 หมายถึง (1) คำแสดง, คำจำแนกออก (2) ชี้แจง, แสดง, จำแนก การนิเทศงาน หมายถึง การติดตามผลงาน ชี้แจงแนวทางในการปฏิบัติ เสนอแนะ สังเกตการณ์กระตุ้น และส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศมีความเข้าใจในงานที่รับผิดชอบเพื่อให้มีการปรับปรุงการทำงาน เป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดินที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานรัฐเป็นไปตามเป้าหมาย โดยการติดตามการปฏิบัติงานให้ได้ข้อมูลสารสนเทศสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานทั้งด้านวิชาการและการบริหารจัดการที่ช่วยในการตัดสินใจปรับวิธีการดำเนินงาน การจัดสรรและสนับสนุนทรัพยากรและองค์ความรู้เพื่อตอบสนองความต้องการในระดับปฏิบัติ

2. วัตถุประสงค์ของการนิเทศงานฯ

2.1 เพื่อเป็นแนวทางในการนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานตามนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขและกรมควบคุมโรค ตลอดจนการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในแต่ละพื้นที่ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล

2.2 เพื่อเป็นเครื่องมือและกลไกในการสื่อสาร เพื่อซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขและกรมควบคุมโรค เพื่อให้หน่วยงานมีความรู้และความเข้าใจ และสามารถนำไปพัฒนาและขับเคลื่อนการปฏิบัติงานได้

2.3 เพื่อเชื่อมโยงการดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานส่วนภูมิภาคให้สอดคล้องและเป็นไปทิศทางเดียวกัน

2.4 เพื่อรับฟังปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดของการดำเนินงาน และสิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุนเพื่อใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนางานด้านวิชาการ ด้านการบริหารจัดการ และด้านการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปอย่างถูกต้องตามกระบวนงาน ระเบียบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2.5 เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ทางวิชาการ นวัตกรรม เทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคตามบริบทสังคมที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ เพื่อนำไปปรับใช้และขยายผลในพื้นที่อื่น ๆ ในอนาคต

3. กลไกการนิเทศ กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค

3.1 การกำกับติดตาม (Monitoring) ใช้ข้อมูลจากระบบข้อมูลและระบบรายงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการตรวจ กำกับ ติดตามและประเมินผล ได้แก่ ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (EstimateSM), ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC), ระบบ Health KPI และข้อมูลจากแหล่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น และมีการนำเสนอผลการดำเนินงานที่สำคัญในการประชุมผู้บริหารระดับกรมฯ ทุกเดือน เพื่อรับทราบและเร่งรัดผลการดำเนินงาน

3.2 การประเมินผล (Evaluation) มีการประเมินผลเทียบกับเป้าหมายว่าบรรลุผลหรือไม่ เช่น ประเมินตาม KPI เป็นช่วงเวลา (Onegoing Evaluation) ประเมินความก้าวหน้า แนวโน้มการบรรลุเป้าหมาย รวมทั้งการติดตามประเมินผล ในประเด็นที่พบว่ามีปัญหาหรือแนวโน้มที่จะไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

3.3 การนิเทศงาน เป็นการลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ในเรื่องสำคัญหรือประเด็นการขับเคลื่อนงานเชิงนโยบายของทีมนิเทศ การตรวจติดตามงานที่ไม่บรรลุเป้าหมาย การตรวจประเด็นที่เป็นความเสี่ยง (Key Risk Area : KRA) ที่จะเป็นอุปสรรค หรือที่อาจส่งผลให้การขับเคลื่อนนโยบายไม่ประสบความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคตามบริบทของพื้นที่ เพื่อให้การสนับสนุน ช่วยเหลือให้คำแนะนำต่อหน่วยงาน ให้สามารถดำเนินงานได้ถูกต้องตามกระบวนงาน ระเบียบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

4. ทีมนิเทศ กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค

4.1 หัวหน้าทีมนิเทศ : รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลหน่วยงานภายใต้สังกัด

4.2 ผู้นิเทศ (หลัก) : 1) ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นที่ปรึกษาหน่วยงานตาม Cluster
2) ผู้อำนวยการกองบริหารส่วนกลาง พิจารณาตามประเด็นปัญหาของพื้นที่

4.3 ผู้นิเทศ (ร่วม) : หัวหน้าทีมนิเทศ พิจารณาคัดเลือกผู้ร่วมนิเทศประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่

4.4 เลขานุการทีมนิเทศ : เจ้าหน้าที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

5. ประเด็นการนิเทศงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

การนิเทศงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พิจารณาตามนโยบายสำคัญกระทรวงสาธารณสุข นโยบายกรมควบคุมโรค ตลอดจนจุดเน้นการดำเนินงานของผู้บริหารกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ดังนี้

รอบที่ 1	รอบที่ 2
1. ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน : วิสัยทัศน์ พันธกิจ โครงสร้างของหน่วยงาน 2. การขับเคลื่อนตามนโยบายสำคัญ : นโยบายกระทรวงสาธารณสุข/ นโยบายในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค/ จุดเน้นการดำเนินงานของผู้บริหารกรมควบคุมโรค 3. การขับเคลื่อนงานตามภารกิจของหน่วยงาน : 3.1) การบริหารจัดการองค์กร : การบริหารอัตรากำลัง (อัตรากำลัง/ อัตราว่าง/ การพัฒนาบุคลากร)/ การบริหารงบประมาณ (การเบิก - จ่ายงบประมาณ/	1. ความก้าวหน้าของการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ ข้อเสนอแนะจากการนิเทศงานฯ รอบที่ 1 2. ความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 2.1) การขับเคลื่อนตามนโยบายสำคัญ : นโยบายกระทรวงสาธารณสุข/ นโยบายในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค/ จุดเน้นการดำเนินงานของผู้บริหารกรมควบคุมโรค 2.2) การบริหารจัดการองค์กร : การบริหารอัตรากำลัง (อัตรากำลัง/ อัตราว่าง/ การพัฒนาบุคลากร)/ การบริหารงบประมาณ (การเบิก - จ่าย)/ การจัดซื้อ จัดจ้าง การบริหารสัญญางบลงทุน/ การใช้เงินบำรุง)

รอบที่ 1	รอบที่ 2
การจัดซื้อ จัดจ้าง การบริหารสัญญางบลงทุน/ การใช้เงินบำรุง) 3.2) การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ/ ปัญหาโรคสำคัญในพื้นที่เขตสุขภาพ/ การดำเนินงานตามตัวชี้วัด 3.3) การพัฒนาวิชาการ/ นวัตกรรม/ เทคโนโลยีสารสนเทศ 4. ปัจจัยที่อาจส่งผลให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ/ ไม่บรรลุเป้าหมาย (Key risk area/ Key risk factor) และสิ่งที่ต้องการรับการสนับสนุน	2.3) การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ/ ปัญหาโรคสำคัญในพื้นที่เขตสุขภาพ/ การดำเนินงานตามตัวชี้วัด 3. ปัจจัยที่ส่งผลให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ/ ไม่บรรลุเป้าหมาย (Key risk area/ Key risk factor) และสิ่งที่ต้องการรับการสนับสนุน เพื่อพัฒนาการขับเคลื่อนการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป

6. บทบาทขั้นตอนกระบวนการการนิเทศงานฯ

ขั้นตอนการนิเทศงานฯ	บทบาท
ก่อนการนิเทศงานฯ	
1. จัดทำและเผยแพร่แนวทางการนิเทศงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	เลขานุการทีมนิเทศงาน
2. ประสานหัวหน้าทีมนิเทศงานฯ และหน่วยรับนิเทศงานฯ เพื่อกำหนดวัน และเวลาสำหรับการนิเทศงานฯ	หัวหน้าทีมนิเทศงาน/ เลขานุการทีมนิเทศงาน
3. เตรียมความพร้อมในการบริหารจัดการการนิเทศงาน ดังนี้ 3.1 จัดทำหนังสือ แจ้งกำหนดวันและเวลาในการนิเทศงานฯ ให้หน่วยรับนิเทศงาน และเชิญบุคลากรของกรมควบคุมโรคเข้าร่วมทีมนิเทศงาน 3.2 ประสานหน่วยงานรับนิเทศจัดทำข้อมูลตามกรอบประเด็นการนิเทศงานฯ และส่งมายังเลขานุการทีมนิเทศ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป 3.3 ร่วมวางแผนการนิเทศงานกับหน่วยงานรับการนิเทศ กรณีที่มีการลงพื้นที่เพื่อตรวจเยี่ยมหน่วยงานในสังกัด 3.4 ประสานงานระหว่างทีมนิเทศงานฯ กับหน่วยรับนิเทศงานฯ เช่น ยืนยันการเดินทางของทีมนิเทศงานฯ (วัน/ เวลา/ กำหนดการ) การขออนุมัติเดินทางไปราชการฯ เตรียมเอกสารงานการเงิน การขอใช้รถยนต์ราชการ ประสานที่พักให้ทีมนิเทศงานฯ (กรณีที่ต้องมีการพักค้างคืน) เป็นต้น	เลขานุการทีมนิเทศงาน
4. จัดทำข้อมูลสาระสำคัญ ตามกรอบประเด็นการนิเทศ ในรูปแบบ PowerPoint เพื่อเตรียมประกอบการนิเทศงานฯ และจัดส่งข้อมูลดังกล่าวไปยังเลขานุการทีมนิเทศ (กลุ่มติดตามและประเมินผลกองยุทธศาสตร์และแผนงาน) ก่อนการนิเทศงานฯ 3 วันทำการ	หน่วยงานรับการนิเทศ
5. จัดส่งข้อมูลประเด็นปัญหาและสิ่งที่ต้องการรับการสนับสนุนในพื้นที่ให้ทีมนิเทศงานเพื่อพิจารณา	เลขานุการทีมนิเทศงาน
6. ศึกษาข้อมูล จัดเตรียมข้อมูล และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประเด็นปัญหาและรายละเอียดตามประเด็นการนิเทศงานฯ ของหน่วยงานรับการนิเทศ โดยหากต้องการข้อมูลเชิงลึกสามารถประสานข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม	หัวหน้าทีมนิเทศงาน/ ผู้นิเทศงานฯ
ระหว่างการนิเทศงานฯ	
7. นำเสนอข้อมูลผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค ตามกรอบประเด็นการนิเทศงาน	หน่วยงานรับการนิเทศ
8. รับฟังผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขหรือพัฒนางานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด และสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน	หัวหน้าทีมนิเทศงาน/ ผู้นิเทศงานฯ

ขั้นตอนการนิเทศงานฯ	บทบาท
หลังการนิเทศงานฯ	
9. ดำเนินการรวบรวม และตรวจสอบเอกสารใบสำคัญทางการเงินให้ถูกต้องและครบถ้วน เพื่อส่งงานการเงิน ภายหลังการนิเทศงานฯ เสร็จสิ้น	เลขานุการทีมนิเทศงาน
10. จัดทำรายงานสรุปผลการนิเทศงานฯ ประเด็นที่ต้องรับไปประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และข้อสั่งการของหัวหน้าทีมนิเทศฯ (ถ้ามี) เสนอผู้บริหารกรมควบคุมโรค ทีมนิเทศหน่วยงานรับการนิเทศและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ทราบ	เลขานุการทีมนิเทศงาน
11. นำประเด็นหรือข้อสั่งการจากการนิเทศงานฯ ไปเร่งรัดดำเนินการให้บรรลุผลตามที่กำหนดหรือหาแนวทางพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาในอนาคต	หน่วยงานรับการนิเทศ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

7. ช่วงเวลาการนิเทศ กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค

การนิเทศงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค จะดำเนินการ 2 ครั้ง/ ปี โดยแบ่งช่วงเวลา ดังนี้

7.1 ครั้งที่ 1 : ประมาณเดือนพฤศจิกายน 2567 - มกราคม 2568

7.2 ครั้งที่ 2 : ประมาณเดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2568

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการนิเทศงานฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

1. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 มุ่งสร้างระบบสุขภาพที่แข็งแกร่ง เพิ่มรากฐานความมั่นคงทางสุขภาพ ให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น มีอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดีที่ยืนยาวขึ้น ภายใต้เป้าหมาย “ยกระดับการสาธารณสุขไทย สุขภาพแข็งแรงทุกวัน เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง” โดยมีภารกิจสำคัญในการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ และดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญ 7 ประเด็น ดังนี้

1) ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

1.1. เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพในระบบบริการทุกระดับ โดยคำนึงถึงการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพ

1.2. พัฒนาระบบบริการด้วย Telemedicine AI ทางการแพทย์ และการใช้เทคโนโลยีดูแลสุขภาพ (Health Tech)

1.3. ขยายความครอบคลุมของเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ Health Station และระบบปฐมภูมิดิจิทัลให้ทันสมัยและครอบคลุม

1.4. พัฒนาโรงพยาบาลรัฐที่สวยงาม ทันสมัย สะดวก ปลอดภัย และมีระบบบริการที่ดี

2) เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด

2.1. พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งระบบบริการให้คำปรึกษา โดยนักจิตบำบัด

2.2. ยกระดับการบำบัดรักษา มินิธัญญารักษ์ ทีมชุมชนล้อมรักษ์ และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษา สร้างความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยในสังคม

2.3. จัดตั้งกรมสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด เร่งรัดปรับปรุงโครงสร้างการดำเนินงานระดับพื้นที่

3) คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ

3.1. ส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ และวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพ เพื่อลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ และดูแลผู้ป่วย NCDs โดยลดหรือไม่ใช้สารเคมีในการรักษา

3.2. ผลักดันแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตและสุขภาพองค์รวม สู่การปฏิบัติ

3.3. ปรับปรุงกฎหมายและมาตรการให้เอื้อต่อการควบคุม ดูแล ส่งเสริมสุขภาพ เช่น ร่างพระราชบัญญัติโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. ... การป้องกันผู้สูบบุหรี่/ บุหรี่ไฟฟ้า

3.4. สนับสนุนแนวคิดสุขภาพดี สิทธิประโยชน์เพิ่ม

3.5. ขยายความครอบคลุมสานต่อการฉีดวัคซีน HPV การคัดกรองป้องกันมะเร็ง มะเร็งครบวงจร

3.6. ผลักดันแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว เน้นย้ำความเชื่อมโยงด้านสุขภาพระหว่าง คน สัตว์ สิ่งแวดล้อม

4) สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

4.1. พัฒนากฎหมายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน เช่น พระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุข ให้ได้รับการดูแลด้านประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน รวมถึงสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

4.2. เพิ่มศักยภาพอาสาสมัคร ในการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน

4.3. ส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนร่วมกับสหวิชาชีพ

5) จัดระบบบริการสุขภาพ เพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ

5.1. ยกระดับ สถานีวาภิบาล กุฏิชีวาภิบาล

5.2. เพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพและหน่วยบริการในพื้นที่ชายแดน เช่น ศูนย์การเรียนรู้สุขภาพชายแดน โรงพยาบาลชายแดน

5.3. ส่งเสริมการผลิตและจ้างงานดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ในชุมชน (Caregiver) เพื่อเพิ่มการดูแลสุขภาพกลุ่มเปราะบาง ในระดับพื้นที่

6) เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub

6.1. สร้างความเชื่อมั่นอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ดูแลความปลอดภัยนักท่องเที่ยวในทุกมิติ

6.2. สนับสนุนการยกระดับภูมิปัญญาไทย ให้มีคุณภาพระดับสากล และผลักดันเข้าสู่ตลาดระดับโลก ส่งเสริมการใช้แพทย์แผนไทยและสมุนไพรเพื่อการแพทย์ ในระบบบริการสุขภาพ

6.3. ปรับปรุงกฎ ระเบียบ และขั้นตอนอนุมัติ/ อนุญาต เพิ่มโอกาสการเติบโตธุรกิจการแพทย์และสุขภาพ

6.4. ส่งเสริมการต่อยอดงานวิจัย และการถ่ายทอดเทคโนโลยีสุขภาพ เทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์

7) บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

7.1. สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการลงทุนกับภาคส่วนอื่น เพื่อพัฒนาการสาธารณสุข นโยบาย 50 เขต 50 โรงพยาบาล เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

7.2. พัฒนากฎหมาย ระบบสนับสนุนในการบริหารจัดการโรงพยาบาล และระบบการจัดซื้อจัดจ้าง

7.3. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน และงบประมาณ อย่างยั่งยืน

7.4. เพิ่มการผลิตแพทย์ บุคลากรด้านสาธารณสุข และพัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างความมั่นคง ขวัญกำลังใจ ผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติพัฒนากระทรวงสาธารณสุข

7.5. พัฒนาโรงพยาบาลสีเขียว ปรับปรุงให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

2. แนวทางการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

2.1 ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง นโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง นโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ด้วยการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ อธิบดีกรมควบคุมโรค ได้กำหนดจุดมุ่งเน้นที่สำคัญในการดำเนินการให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ลดเสี่ยง ลดโรค ลดป่วย ลดพิการ ลดตาย จากโรคและภัยที่ป้องกันได้ รวมถึงพัฒนากำลังคนและนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมโรคภายใต้หลักการ “DDC”

D คนดี : บุคลากรมีความซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบตามอัตลักษณ์กรมควบคุมโรค

D ระบบดี : มีระบบงานที่ดี ระบบข้อมูลที่ดี รวมถึงมาตรการและนวัตกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานนานาชาติ

C ควบคุมโรคดี : ตรวจจับเร็ว ตอบโต้ทัน ป้องกันได้

โดยให้ความสำคัญกับโครงการในพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ รวมทั้งโครงการที่เกี่ยวกับพระบรมวงศานุวงศ์ และมุ่งผลักดันใน ๒ เร่งรัด ๒ ขับเคลื่อน ๒ ขยายผล และ ๒ ผลักดัน ดังนี้

๑. เร่งรัดการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย

๒. เร่งรัดการค้นหาและรักษาวัณโรคระยะแฝง

๓. ขับเคลื่อนแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) เชื่อมโยงสุขภาพคน สัตว์ สิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการและเป็นรูปธรรมอย่างยั่งยืน

๔. ขับเคลื่อนมาตรการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า

๕. ขยายผลการฉีดวัคซีน HPV เพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก

๖. ขยายผลการมีธนาคารที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก (Car seat Bank)

๗. ผลักดันการควบคุมโรคไม่ติดต่อ และพระราชบัญญัติโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. ....

๘. ผลักดันการจัดทำเครื่องหมายเชิดชูเกียรติ “ควบคุมโรคยิ่งชีพ” ให้กับผู้ที่ทำคุณประโยชน์ด้านการควบคุมโรคของประเทศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล)
อธิบดีกรมควบคุมโรค

2.2 แผนงานการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตาม Cluster ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

1) แผนงานโรคติดต่อ (Communicable Diseases: CDs)

แผนงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
1. แผนงานการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OV/ CCA)	เพื่อลดโรคสู่ความยั่งยืน ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปลอดจากพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	1. พยาธิใบไม้ตับในคน และในปลา ไม่เกินร้อยละ 1 ในปี 2568 2. อัตราตายมะเร็งท่อน้ำดีลดลง 2 ใน 3 ปี 2578 3. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับลดลง ร้อยละ 1
2. แผนงานควบคุมโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชน ตามโครงการพระราชดำริฯ	พัฒนาเด็ก เยาวชน และประชาชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนาให้มีโอกาสที่ดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ	อัตราการติดโรคหนอนพยาธิในนักเรียน และเยาวชนในพื้นที่โครงการพระราชดำริฯ ต่ำกว่า ร้อยละ 1
3. แผนงานขับเคลื่อนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ควบคุม ป้องกัน กำจัด กวาดล้างโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน ตามเป้าหมาย	1. กำจัด กวาดล้าง โรคที่ป้องกันด้วยวัคซีนตามเป้าหมายที่กำหนด 2. ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้ารับวัคซีนตามเกณฑ์
4. แผนงานจัดการโรคติดต่อนำโดยแมลง	ลดอัตราป่วย อัตราป่วยตาย และอัตราตายจากโรคติดต่อนำโดยแมลง และกำจัดโรคติดต่อนำโดยแมลงตามพันธสัญญาระหว่างประเทศ	1. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 20 2. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 0.09 3. จำนวนอำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้ออย่างน้อย 3 ปี 4. อัตราการแพร่โรคเท้าช้างไม่เกินร้อยละ 1
5. แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Prevention and Control: IPC)	1. ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	รพศ. และ รพท. ≤ 1.6 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน และ รพช. ≤ 0.4 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน
	2. ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลรายตำแหน่ง (รพศ., รพท.)	VAP ≤ 3.5 ครั้ง/ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ, CAUTI ≤ 1.5 ครั้ง/ 1,000 วันคาสายสวนปัสสาวะ, CLABSI ≤ 1.5 ครั้ง/ 1,000 วันคาสายสวนหลอดเลือดดำ และ SSI ≤ 0.5 ครั้ง/ 100 รายผ่าตัด
	3. ร้อยละของการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลลดลง	ลดลงร้อยละ 5 จากปี 2567
6. แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า	การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า ให้หมดไปจากประเทศไทยภายในปี พ.ศ. 2568 ภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒนวรขัตติยราชนารี	1. จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า เป็น 0 2. ร้อยละ 90 ของอำเภอประเมินผ่านเกณฑ์พื้นที่ปลอดโรคฯ ด้านสาธารณสุข 3. ร้อยละ 100 ของผู้สัมผัสโรคได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ
7. แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	ประเทศไทยมีความพร้อม ในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด	1. ทุกจังหวัดมีความพร้อมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ 2. นโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติที่ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

แผนงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
		3. ทุกจังหวัดมีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ที่ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/ กทม.
8. แผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจและโรคติดต่ออุบัติใหม่	ประเทศไทยมีการเตรียมความพร้อมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่ด้วยความร่วมมือแบบบูรณาการจากทุกภาคส่วน	1. อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ร้อยละ 10 2. อัตราป่วยโรคโควิด - 19 ลดลง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ร้อยละ 10 3. ระดับความสำเร็จของการเตรียมความพร้อม ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ ระยะครึ่งแผน 4. มีระบบเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ 5. ประชาชนป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่ลดลง
9. แผนงานพัฒนาการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว	สร้างเสริมสุขภาวะที่ดีให้กับคนไทยและการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพและปลอดภัยจากภัยคุกคาม เพื่อส่งเสริมการขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมไทยให้มีความยั่งยืน	1. เครือข่ายหน่วยงานกรมควบคุมโรคมีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว 2. ได้รับผลการประเมินในระดับสูงสุดทุกตัวชี้วัด
10. แผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	ลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษในจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยสูง	ร้อยละ 100 ของจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษสูง มีจำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษลดลงจากปีที่ผ่านมา
11. แผนงานโรคติดต่อในเด็ก	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อในเด็กลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ต่อแสนประชากร)	1. อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลดลงร้อยละ 30 2. อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลดลงร้อยละ 20
12. แผนงานโรคเมลิออยด์	เน้นการรายงานโรคในพื้นที่เสี่ยงให้มีความถูกต้องแม่นยำ และสื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกกับประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคเมลิออยด์	อัตราป่วย และอัตราป่วยตายลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี
13. แผนงานโรคเลปโตสไปโรสิส	ลดอัตราป่วยและอัตราป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส	1. อัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสลดลง ร้อยละ 25 (2.63 ต่อแสนประชากร) 2. อัตราป่วยตายไม่เกิน 1 %

2) แผนงานโรคติดต่อเรื้อรัง (Communicable Chronic Diseases: CCDs)

แผนงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
1. แผนงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่	กำจัดโรคเรื้อน มุ่งสู่ Zero Leprosy ในปี 2570 (ไม่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เป็นเด็กติดต่อกัน 5 ปี)	1. ลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 < 12 ราย 2. ค้นหาผู้ป่วยใหม่ได้ตามค่าคาดการณ์ 86 ราย 3. ตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในพื้นที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาได้ ร้อยละ 100 4. SOS ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ภายใน 12 เดือน ≥ ร้อยละ 70
2. แผนงานป้องกันควบคุมวัณโรค	ผู้ป่วยวัณโรคเข้าสู่ระบบการตรวจวินิจฉัยและรักษาวัณโรค	อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ≥ ร้อยละ 85
3. แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี พ.ศ. 2568	1. ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 90 ภายในปี 2573 2. ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 90 ภายในปี 2573 3. ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ได้รับการรักษา ร้อยละ 80	1. ร้อยละผู้ติดเชื้อไวรัสตับอีกเสบ บี ที่ได้รับการวินิจฉัย 2. อัตราการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูกวินิจฉัย 3. ร้อยละผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ที่ได้รับการวินิจฉัย 4. ร้อยละผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ได้รับการรักษา
4. แผนงานยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2568	1. ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย ภายในปี 2573 2. ลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย ภายในปี 2573 3. ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ น้อยกว่าร้อยละ 10 ภายในปี 2573	1. จำนวนประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงถุงยางอนามัย 2. จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับยาต้านเอชไอวีได้รับยารักษาวัณโรคระยะแฝง 3. ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ
5. แผนงานเร่งรัดป้องกันและควบคุมโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2568	1. อัตราป่วยโรคหนองในทุกกลุ่มอายุ ลดลง 2. อัตราป่วยโรคซิฟิลิสทุกกลุ่มอายุ ลดลง 3. อัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ลดลง 4. อัตราป่วยโรคซิฟิลิส ในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ลดลง 5. อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในทารกแรกเกิดลดลง	1. อัตราป่วยโรคหนองใน (ทุกกลุ่มอายุ) น้อยกว่า 8 ต่อแสนประชากรแสนคน 2. อัตราป่วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) น้อยกว่า 18 ต่อประชากรแสนคน 3. อัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ไม่เกิน 60 ต่อประชากรแสนคน 4. อัตราป่วยโรคซิฟิลิส ในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ไม่เกิน 65 ต่อประชากรแสนคน 5. อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (Congenital Syphilis) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน

3) แผนโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ (Non-Communicable Diseases: NCDs)

แผนงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
1. แผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ควบคุมขนาดและความรุนแรงของปัญหาที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ปริมาณการบริโภคต่อประชากรผู้ใหญ่ ลดลงร้อยละ 5 ต่อปี (ปี 2568 = 5.6 ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี)
2. แผนงานป้องกันการจมน้ำ	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ≤ 3.9 ต่อประชากรเด็กแสนคน ในปี 2568	1. อัตราการเสียชีวิต (เด็ก ≤ 15 ปี) ปี 2570: ≤ 3.5 ต่อประชากรเด็กแสนคน 2. อัตราการเสียชีวิต (เด็ก ≤ 15 ปี) ปี 2568: ≤ 4.3 ต่อประชากรเด็กแสนคน
3. แผนงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน	ลดการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน	จำนวนจังหวัดที่มีผู้บาดเจ็บรวมกับผู้เสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชน ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 5 ต่อปี (เป้าหมาย 20 จังหวัด)
4. แผนงานป้องกันการบาดเจ็บพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มได้รับการแก้ไขปัจจัยเสี่ยง และมีการพลัดตกหกล้มลดลง	อัตราผู้ป่วยในจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุลดลงร้อยละ 5
5. แผนงานป้องกันควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ ปี 2568	ประชาชนไทยได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากผลิตภัณฑ์ยาสูบลดลง	1. อัตราการบริโภคยาสูบในประชากรไทย 15 ปีขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 14 2. อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี ไม่เกินร้อยละ 8 3. อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชากรลดลง ไม่เกินร้อยละ 20 4. ร้อยละ 75 ของจังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ ครบ 5 กิจกรรมหลัก 5. ร้อยละ 70 ของจังหวัดที่มีการดำเนินการพัฒนาแกนนำเด็กและเยาวชนให้รู้เท่าทันกลยุทธ์ อุตสาหกรรมยาสูบ 6. ร้อยละ 87 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินการทำสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย 7. ร้อยละ 51.4 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่
6. แผนงานโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน)	ประชาชนรู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยง รู้สถานะตนเอง และสามารถจัดการตนเอง เพื่อลดความเสี่ยง ลดโรค DM, HT, อ้วน และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค	1. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ≥ ร้อยละ 40 2. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ≥ ร้อยละ 60 3. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 19 – 59 ปี มี BMI มากกว่า 25 kg/m2 ≤ 26.9 4. ร้อยละของประชาชนในจังหวัดเป้าหมาย มีความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียม ≥ ร้อยละ 65 5. ร้อยละของประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM และ HT ≥ ร้อยละ 90 6. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT (DM ≥ ร้อยละ 70, HT ≥ ร้อยละ 85)

4) แผนงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Diseases: Env-Occ)

แผนงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
1. แผนงานเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	เขตสุขภาพที่ 1 - 13 มีการดำเนินงานเตรียมความพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติภัยสารเคมี	1. ระบบการจัดการเพื่อรับมือภาวะฉุกเฉินด้านอุบัติภัยสารเคมี ระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัดที่มีความพร้อมได้ทันต่อสถานการณ์ 2. ร้อยละของเขตสุขภาพมีการดำเนินงานเตรียมความพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติภัยสารเคมีได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 80)
2. แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ	ประชากรกลุ่มวัยแรงงานมีสุขภาวะที่ดี โดยลดการป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพในกลุ่มวัยแรงงาน 5 กลุ่มโรคตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	ลดเสี่ยงด้วยโรคจากการประกอบอาชีพในกลุ่มวัยแรงงาน (โรคจากการประกอบอาชีพ 4 กลุ่มโรคตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ) ร้อยละความสำเร็จของกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านโรคจากการประกอบอาชีพ
3. แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม	ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ได้รับการดูแล เฝ้าระวัง ป้องกันและลดผลกระทบทางสุขภาพ รวมถึงมีความตระหนักรอบรู้ด้านสุขภาพและป้องกันตนเองจากมลพิษสิ่งแวดล้อมได้	1. ร้อยละของจังหวัดมีนโยบาย/ มาตรการในการป้องกันควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม 2. ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบฐานข้อมูลในการเฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
4. แผนงานการจัดบริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค	จังหวัดมีหน่วยบริการสุขภาพได้รับการขึ้นทะเบียนตาม ม.25 พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	1. ปี 2570 ร้อยละ 50 ของหน่วยบริการ ได้รับการขึ้นทะเบียนตาม ม.25 พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ 2. ปี 2568 ร้อยละ 60 ของหน่วยบริการสุขภาพ รพศ. รพท. รพช. M2 มีการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ผ่านมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ระดับดีขึ้นไป 3. ปี 2568 ร้อยละ 35 ของหน่วยบริการสุขภาพ รพ.สต. มีการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ผ่านมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป 4. ปี 2570 ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนฯ มีคุณภาพการให้บริการอาชีวอนามัยฯ ได้ตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด

5) แผนงานการพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบและบูรณาการ (System Development Plan)

แผนงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
1. แผนงานโครงการสนับสนุนการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญในสถานที่กักขังของรัฐ ภายใต้แผนปฏิบัติการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	ผู้ต้องขัง เด็กและเยาวชนได้รับการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ที่ได้มาตรฐานสากล และบูรณาการกับทุกภาคส่วน	1. ร้อยละของผู้ต้องขังรับการตรวจคัดกรอง การป้องกันควบคุมโรค และเข้าสู่การรักษา (ร้อยละ 80) 2. ร้อยละของการสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดต่อในเรือนจำ (ร้อยละ 80)

แผนงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
2. ยกระดับระบบฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาโรคและภัยสุขภาพในรูปแบบดิจิทัล (Digital Platform) เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้	ประเทศไทยมีแพลตฟอร์มระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคที่เข้มแข็ง มีฐานข้อมูลและสารสนเทศด้านระบาดวิทยาที่สำคัญครอบคลุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศในรูปแบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (Digital Disease Surveillance : DDS) สามารแสดงผลการเฝ้าระวังแบบ Real-time เข้าถึงได้ง่าย และตอบสนองความต้องการใช้ข้อมูลของผู้บริหาร นักวิชาการ ประชาชน และหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน	ระดับความสำเร็จการยกระดับฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาโรคและภัยสุขภาพในรูปแบบดิจิทัล (Digital Platform)
3. แผนงานการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA)	พัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA) เพิ่มขีดสมรรถนะของประเทศให้ได้ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005)	1. ดัชนีความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHS Index) อันดับ 5 2. พัฒนาขีดความสามารถหลักของประเทศตามเกณฑ์มาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR)
4. แผนงานการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกัน ควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ	1. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ 2. พัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	1. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพสามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะได้ (ร้อยละ 65) 2. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพสามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะได้
5. แผนงานการสร้างเสริมระบบการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Health Risk Communication)	ประเทศผ่านการประเมินการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงได้ตามมาตรฐานตามเกณฑ์กฎอนามัยระหว่างประเทศ JEE/ IHR 2005 ระดับ 5 ภายในปี 2570	1. ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐานสากล JEE/ IHR (2005) (ร้อยละ 70) 2. จำนวนจังหวัดที่ผ่านการประเมินการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงได้มาตรฐานตามเกณฑ์กฎอนามัยระหว่างประเทศ JEE/ IHR 2005 ระดับสีเขียว (48 จังหวัด) 3. จำนวนหน่วยงานที่มีการดำเนินงานดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงได้ตามมาตรฐานสากล (13 หน่วยงาน) : สคร. และ สปคม.
6. แผนงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./ พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	ภาคีเครือข่ายในพื้นที่สามารถใช้กลไก พชอ. และระบบสุขภาพปฐมภูมิในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ และประชาชนลดปัจจัยเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ	1. ร้อยละของอำเภอ/ เขต ที่มีประเด็นการป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยง และภัยสุขภาพ มีการขับเคลื่อนแบบบูรณาการด้วยกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่และระบบสุขภาพปฐมภูมิ (เป้าหมาย: ร้อยละ 50)

แผนงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	ของพื้นที่ลงด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และระบบสุขภาพปฐมภูมิ	2. ร้อยละของอำเภอ/ เขต ที่มีผลลัพธ์จากการจัดบริการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่มีการบูรณาการด้วยกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่และระบบสุขภาพปฐมภูมิ (เป้าหมาย: ร้อยละ 60)
7. แผนงานบูรณาการข้อมูลขนาดใหญ่ Big Data เพื่อการสนับสนุนการดำเนินงานโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	ระบบคลังข้อมูลสุขภาพดิจิทัลกลางเพื่อการควบคุมโรค 1 ระบบ	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบคลังข้อมูลสุขภาพดิจิทัลกลางเพื่อการควบคุมโรค
8. แผนงานบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก “โครงการยกระดับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในพื้นที่พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก”	ยกระดับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในพื้นที่พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	1. จำนวนของหน่วยงานในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกที่มีการใช้ระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมรายบุคคล (EEC Personal Health Record) 2. ประชาชนในพื้นที่ EEC ได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
9. แผนงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ในแรงงานข้ามชาติ	ลดโรค และภัยสุขภาพ ในแรงงานข้ามชาติ	1. อัตราการพบแอนติเจน/ พยาธิโรคเท้าช้างต่ำกว่าร้อยละ 1 2. อำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียอย่างน้อย 3 ปี ไม่น้อยกว่า 928 อำเภอ ภายในปี 2567 3. ไม่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการระดับ 2 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ 4. แรงงานข้ามชาติในระบบได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ในปี 2570 5. อัตราการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 เทียบกับปีที่แล้ว 6. แรงงานข้ามชาติติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีสิทธิ์ประกันสุขภาพ ได้รับยาต้านเอชไอวี ร้อยละ 95 7. เครือข่ายแรงงานข้ามชาติในสถานประกอบการและในพื้นที่จังหวัดภูเก็ตและระนองมีความรู้และสามารถดูแลสุขภาพตนและคนในชุมชน รวมถึงมีระบบเก็บข้อมูลเครือข่ายอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติ 8. จำนวนสถานประกอบกิจการที่มีกลุ่มลูกจ้างแรงงานข้ามชาติ เข้าร่วมการพัฒนาจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตร 9. มีระบบส่งต่อร่วมกันกับประเทศเพื่อนบ้านและมีระบบฐานข้อมูลการส่งต่อที่ถูกต้อง ครบถ้วน 10. ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อตามคู่มือแนวทาง และมีการรับส่งต่อระหว่างประเทศผ่านโปรแกรมการส่งต่อ 11. แรงงานข้ามชาติในสถานประกอบการ และชุมชนและในพื้นที่จังหวัดภูเก็ตและระนองได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น

แผนงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
10. แผนงานพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	เป็นเครือข่ายห้องปฏิบัติการชั้นนำเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายใน ปี พ.ศ. 2570	ร้อยละ 90 ห้องปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป็นที่ยอมรับและใกล้จุดบริการ
11. แผนงานพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ	ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทั้งส่วนกลางและหน่วยงานระดับพื้นที่ กรมควบคุมโรค สามารถบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ	จำนวนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถ Activated EOC ให้เป็นไปตาม SOP: DDC PHEOC ACTIVATION ได้ภายใน 120 นาที
12. แผนงานเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศและกักกันโรคตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	ช่องทางเข้าออกประเทศมีสมรรถนะตามมาตรฐานสากล (IHR 2005)	1. ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศ ประเภท Designated-PoE มีสมรรถนะหลักข้อกำหนดกฎอนามัย ระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4 2. ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศ ประเภท Non-designated-PoE มีการพัฒนาตามสมรรถนะหลักข้อกำหนดกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548
13. แผนงานการขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ	ร่างกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติมและอนุบัญญัติที่ออกตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 รวมถึงฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติมมีความทันสมัย สอดคล้อง และเหมาะสมกับสถานการณ์ของโรคเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา	1. ร่างกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติม จำนวน 1 ฉบับ 2. มีอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 รวมถึงฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม จำนวนไม่น้อยกว่า 5 ฉบับ 3. มีคู่มือ/ แนวทาง/ สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อจำนวนไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง 4. ร้อยละ 80 ของเจ้าพนักงานควบคุมโรค ติดต่อและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่ได้เข้ารับการอบรม/ พัฒนาศักยภาพด้านกฎหมายมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างถูกต้อง
14. แผนงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU)	มีการพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) ให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่	1. การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) ให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ จำนวน 1 ครั้ง 2. ร้อยละ 80 ของจังหวัดที่พนักงานเจ้าหน้าที่ ยังไม่ได้รับการอบรมครบตามองค์ประกอบของการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU) ได้รับการอบรม

แผนงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
15. แผนงานการขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ได้รับการประเมินผลสัมฤทธิ์ตามมาตรา 77 วรรคสองของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 และพ.ร.บ.หลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. 2562	รายงานการประเมินผลสัมฤทธิ์ของพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562
16. แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง	1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีความจำเพาะต่อเมือง 2. สร้างและพัฒนาเครือข่ายสุขภาพเขตเมืองมีศักยภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง 3. ลดความรุนแรง และลดปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่เขตเมือง	1. จำนวนระบบเฝ้าระวังการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองที่มีความจำเพาะต่อเมือง (1 ระบบ) 2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานของเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
17. แผนงานพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคมีสมรรถนะเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรค	1. มีบุคลากรและผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพียงพอ 2. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญและเป็นผู้ปฏิบัติงาน หลักด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ปี 2568 : ร้อยละ 70)
18. แผนงานสร้างความเข้มแข็งของระบบนวัตกรรมและวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	เพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบนวัตกรรมและวิจัย ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	จำนวนโครงการนวัตกรรม วิจัย หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่ก่อให้เกิดผลกระทบ สร้างมูลค่าเชิงเศรษฐกิจและสังคม จำนวน 10 ผลงาน
19. แผนงานสุขภาพผู้เดินทาง ปีงบประมาณ 2568	มุ่งสร้างสุขภาวะผู้เดินทาง ด้วยงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละของหน่วยงานเครือข่ายที่ดำเนินงานได้ตามมาตรการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทาง (สคร 1 - 12 และ สปคม. รวม 13 แห่ง)
20. แผนงานการพัฒนากำลังคนด้านเวชศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรค	1. แพทย์ประจำบ้านจบหลักสูตรด้านเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว แขนงเวชศาสตร์จราจร และแขนงอาชีวเวชศาสตร์) และสามารถสอบได้รับวุฒิบัตร ร้อยละ 100 2. บุคลากรทางการแพทย์และเครือข่ายผ่านการอบรมหลักสูตรด้านเวชศาสตร์ป้องกัน มากกว่า 300 คน 3. แขนงอาชีวเวชศาสตร์ ผ่านการตรวจประเมินคุณภาพสถาบันฝึกอบรมได้ตามมาตรฐาน WORLD FEDERATION	1. แพทย์ประจำบ้านที่จบหลักสูตรเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (6 คน) แขนงเวชศาสตร์จราจร (2 คน) และแขนงอาชีวเวชศาสตร์ (1 คน) รวม 9 คน และสามารถสอบได้รับวุฒิบัตร ร้อยละ 100 2. บุคลากรทางการแพทย์และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องผ่านการอบรมหลักสูตรด้านเวชศาสตร์ป้องกัน มากกว่า 250 คน 3. หลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์ผ่านการรับรองคุณภาพสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา

แผนงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	FOR MEDICAL EDUCATION (WFME) จากแพทยสภา 4. ขับเคลื่อนหลักสูตรเวชศาสตร์ราชทัณฑ์ครอบคลุมเครือข่ายราชทัณฑ์ทั่วประเทศ	4. สื่อ/ ผลงานวิชาการ/ งานวิจัย/ นวัตกรรมด้านเวชศาสตร์ป้องกัน 5 เรื่อง 5. ผลิตแพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว แขนงเวชศาสตร์การจราจรและอาชีวเวชศาสตร์ ให้เพียงพอกับความต้องการของประเทศ

จุดเน้นการดำเนินงานฯ ของ Cluster ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

3. จุดเน้นของผู้บริหารกรมควบคุมโรค ในการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของรองอธิบดีกรมควบคุมโรค

1) นายดิเรก ขำแป้น

จุดเน้นการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
1. ยกระดับ EOC การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการเตรียมความพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Cluster System)		
1.1 พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ	ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทั้งส่วนกลางและหน่วยงานระดับพื้นที่ กรมควบคุมโรค สามารถบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	จำนวนศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถ Activated EOC ให้เป็นไปตาม (SOP : DDC PHEOC ACTIVATION) ได้ภายใน 120 นาที
1.2 เฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5)	1. ปรับปรุงข้อมูลสถานการณ์และโรคที่เกี่ยวข้องกับ PM2.5 ใน Dashboard 2. สอบสวนโรค กรณีฝุ่น PM2.5 เมื่อพบเหตุการณ์ ผู้ป่วยกลุ่มโรคทางเดินหายใจ และหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าปกติ และดำเนินมาตรการควบคุมโรค เพื่อลดความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน	ระดับความสำเร็จของการยกระดับข้อมูลสู่การดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดความเสี่ยง และผลกระทบต่อสุขภาพจาก PM 2.5
1.3 เตรียมความพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติภัยสารเคมี	เขตสุขภาพที่ 1 - 13 มีการดำเนินงานเตรียมความพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีอุบัติภัยสารเคมี (อย่างน้อย 10 เขต)	ร้อยละเขตสุขภาพมีบริการ ดำเนินงานตอบโต้ และรองรับแผนฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 80)
1.4 พัฒนาคุณภาพข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance: IS) ในโรงพยาบาล ระดับ A S M1	ข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance : IS) ในโรงพยาบาลระดับ A S M1 มีคุณภาพ	ข้อมูลมีคุณภาพทั้ง 4 ด้าน (ถูกต้อง สมบูรณ์ สอดคล้อง ตรงเวลา) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70
2. ยกระดับคลินิกอาชีวเวชกรรมสู่ศูนย์เชี่ยวชาญ Medical fitness to drive (Cluster EnvOcc)	พัฒนาศักยภาพการให้บริการของคลินิกอาชีวเวชกรรม ให้สามารถตรวจสุขภาพเพื่อประเมินความเหมาะสมในการขับขี่ (Medical fitness to drive)	เขตสุขภาพมีคลินิกอาชีวเวชกรรมที่สามารถตรวจสุขภาพเพื่อประเมินความเหมาะสมในการขับขี่ (Medical fitness to drive) อย่างน้อย 2 คลินิก ต่อเขตสุขภาพ
3. ปฏิรูป/ ถ่ายโอนภารกิจการป้องกันควบคุมโรคฯ (Cluster System)	ขับเคลื่อนการปฏิรูประบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามภารกิจกรมควบคุมโรค	ระดับความสำเร็จการดำเนินงานปฏิรูประบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามภารกิจกรมควบคุมโรค
4. บริหารจัดการงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ (Cluster System)	1. ผลการใช้จ่าย งปม. ปี 2568 กรมควบคุมโรค ไม่ต่ำกว่าลำดับที่ 4 ของ ก.สธ. 2. ครุภัณฑ์ราคาต่อหน่วยต่ำกว่า 1 ล้านบาท เบิกจ่ายได้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 1 3. ครุภัณฑ์ราคาต่อหน่วยตั้งแต่ 1 ล้านบาท จัดทำ PO แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 1	ระดับความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณของกรมควบคุมโรค

จุดเน้นการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	4. ครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้าง จัดทำ PO แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 2	
5. เสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศและกักกันโรค ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (Cluster System)	ช่องทางเข้าออกประเทศมีสมรรถนะตามมาตรฐานสากล (IHR 2005)	ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศ (Designated-PoE) มีสมรรถนะหลักข้อกำหนด IHR 2005 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4
6. พัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นและเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับบุคลากรกรมควบคุมโรค (Cluster System) กองบริหารทรัพยากรบุคคล	ทุกหน่วยงานมีแผนพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็น และเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับบุคลากรกรมควบคุมโรคเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทาง	1. ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมมรถนะที่จำเป็นและเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับบุคลากรกรมควบคุมโรค 2. ร้อยละของบุคลากรกรมควบคุมโรคได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นและเพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

2) นายนิติ เหตานุรักษ์

จุดเน้นการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
1. ยกระดับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายใต้กลไกความร่วมมือระดับพื้นที่ (Cluster CD)	ลดอัตราป่วย และอัตราป่วยตายจากโรคไข้เลือดออก	1. อัตราป่วยไข้เลือดออกน้อยว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 20 2. อัตราป่วยตายจากไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ≤ ร้อยละ 0.09
2. เร่งรัดไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย ภายในปี 2568 (Cluster CD)	ไม่มีแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิปารัมในประเทศไทย ภายในปี 2568	1. มาตรการ 1 - 3 - 7 ได้ตามเกณฑ์ร้อยละ 95 – 95 - 95 2. แหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิปารัมเป็นศูนย์ 3. จังหวัดที่ได้รับการรับรองปลอดโรคไข้มาลาเรียมีการจัดทำ/ ดำเนินการ/ ทบทวนแผนป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ (POR)
3. เพิ่มความครอบคลุมการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Cluster SALTH)	ลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตจากวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับบริการรักษาวัณโรคระยะแฝง 18,000 ราย (ร้อยละ 80 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด)
4. เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (Elimination of congenital syphilis) (Cluster SALTH)	1. อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ไม่เกินค่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนด 2. หญิงที่ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสได้รับการรักษาด้วยยา Benzathine Penicillin	1. อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (≤50 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน) 2. ร้อยละความครอบคลุมของการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสด้วยยา Benzathine Penicillin G และได้รับการ

จุดเน้นการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	G และได้รับการรักษาครั้งแรก ไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนคลอด 3. พื้นที่เกิดการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลซิฟิลิสแต่กำเนิด	รักษาครั้งแรก ไม่น้อยกว่า 30 วันก่อนคลอด (≥ 90%) 3. ร้อยละความครอบคลุมของการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลซิฟิลิสแต่กำเนิดในพื้นที่ (≥ 90%)
5. เร่งรัดการค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรค (TB) (Cluster SALTH)	ผู้ป่วยวัณโรคเข้าสู่ระบบการตรวจวินิจฉัยและรักษาวัณโรค	อัตราครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ≥ ร้อยละ 85
6. เร่งรัดการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซี (HCV) ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย (Cluster SALTH)	1. ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 90 ภายในปี 2573 2. ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ได้รับการรักษา ร้อยละ 80	1. ผู้ติดเชื้อ HCV ได้รับการรักษา ร้อยละ 80 2. จำนวนจังหวัด 77 แห่ง มีหน่วยตรวจบริการยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบ ซี (ร้อยละ 100)
7. การขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมายตามกฎหมาย ว่าด้วยโรคติดต่อ (Cluster System)	การดำเนินการเสนอร่างกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติมตามกระบวนการนิติบัญญัติจนถึงขั้นตอนการพิจารณาของรัฐสภา	1. (ร่าง) กฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติม จำนวน 1 ฉบับ

3) นายอดิสรณ์ วรรธนะศักดิ์

จุดเน้นการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
1) การยกระดับคุณภาพสถานีสุขภาพ (Cluster NATI)	จังหวัดยกระดับคุณภาพสถานีสุขภาพ (Health Station)	1. อัตราป่วยไข้เลือดออกน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 20 2. อัตราป่วยตายจากไข้เลือดออกในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ≤ ร้อยละ 0.09
2) การขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด (Cluster NATI)	จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม	1. ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม (ร้อยละ 85) 2. ประชาชนในจังหวัดมีความตระหนักรู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียมไม่น้อยกว่าร้อยละ 65
3) พัฒนากลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ ครบ 5 กิจกรรมหลัก (Cluster NATI)	จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่	ร้อยละของจังหวัดที่ดำเนินการควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ ครบ 5 กิจกรรมหลัก (ร้อยละ 75)
4) เร่งรัดการคัดกรองพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (Cluster NATI)	ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ร้อยละ 50 ของประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
5) Digital Transformation กรมควบคุมโรคสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล (Cluster System)	Digital Transformation กรมควบคุมโรคสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล	ระดับความพร้อมรัฐบาลดิจิทัลหน่วยงานภาครัฐของประเทศไทย (กรมควบคุมโรค) ระดับ 4

ส่วนที่ 3 ภาคผนวก

1. คำสั่งกรมควบคุมโรคที่ 1951/ 2567 เรื่อง มอบหน้าที่และอำนาจให้ข้าราชการปฏิบัติราชการแทนอธิบดี

คำสั่งกรมควบคุมโรค
ที่ ๑๙๕๑ /๒๕๖๗
เรื่อง มอบหน้าที่และอำนาจให้ข้าราชการปฏิบัติราชการแทนอธิบดี

เพื่อให้การบริหารราชการของกรมควบคุมโรคเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ และมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบกับความในมาตรา ๑๔ แห่งพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการมอบอำนาจ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ความในมาตรา ๕๗ (๑๐) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ความในมาตรา ๓๙ แห่งพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกอบกับระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ความในมาตรา ๑๕ แห่งพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกอบกับความในข้อ ๖ และข้อ ๗ แห่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ความในข้อ ๑๒ วรรคสาม แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ความในข้อ ๒๑ แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบริจาคและทรัพย์สินบริจาคของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๑ ความในข้อ ๙ แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการพัสดุโดยใช้เงินบริจาคของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑ ความในข้อ ๑๒ แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับ จ่าย และการเก็บรักษาเงินที่ได้รับความช่วยเหลือหรือร่วมมือจากต่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๒๗ ความในข้อ ๘ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการลาของข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๕๕ ความในข้อ ๑๑ (๔) และข้อ ๑๑ วรรคสอง แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการอนุมัติให้เดินทางไปราชการและการจัดการประชุมของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๒๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และความในข้อ ๓๖ แห่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๖๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม รวมถึงกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ คำสั่ง หรือมติของคณะรัฐมนตรีที่กำหนดหน้าที่และอำนาจการปฏิบัติราชการให้แก่อธิบดีกรมควบคุมโรค ฉะนั้น อธิบดีกรมควบคุมโรคจึงมีคำสั่ง ดังนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิก

๑.๑ คำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๙๐๔/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เรื่อง มอบหน้าที่และอำนาจให้ข้าราชการปฏิบัติราชการแทนอธิบดี

๑.๒ คำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๑๘๔๔/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๗ เรื่อง มอบหน้าที่และอำนาจให้ข้าราชการปฏิบัติราชการแทนอธิบดี (ฉบับที่ ๒)

ข้อ ๒ มอบหน้าที่และอำนาจในการสั่งการ การอนุญาต การอนุมัติ การให้ความเห็นชอบ การแต่งตั้ง การลงนาม การปฏิบัติราชการ หรือการดำเนินการอื่นใดที่เป็นอำนาจของอธิบดีกรมควบคุมโรค จะพึงปฏิบัติหรือดำเนินการตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ คำสั่ง หรือมติของคณะรัฐมนตรีในเรื่องใด ให้แก่ข้าราชการกรมควบคุมโรค ดังนี้

๒.๑ นายดิเรก...

๒.๑ นายดิเรก ขำแป้น ตำแหน่งรองอธิบดีกรมควบคุมโรค ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมควบคุมโรคในราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ดังนี้

(๑) กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
(๒) กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
(๓) กองนวัตกรรมและวิจัย
(๔) กองบริหารการคลัง
(๕) กองบริหารทรัพยากรบุคคล
(๖) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
(๗) กองป้องกันการบาดเจ็บ
(๘) กองระบาดวิทยา
(๙) กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
(๑๐) กองโรคติดต่อทั่วไป
(๑๑) สำนักงานประสานงานเครือข่ายการฝึกอบรมระบาดวิทยาภาคสนามอาเซียนบวกสาม
(๑๒) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
(๑๓) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น
(๑๔) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา
(๑๕) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี
(๑๖) ปฏิบัติราชการอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒.๒ นายนิติ เหตานุรักษ์ ตำแหน่งรองอธิบดีกรมควบคุมโรค ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมควบคุมโรคในราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ดังนี้

(๑) กองกฎหมาย
(๒) กองวัณโรค
(๓) กองโรคติดต่อนำโดยแมลง
(๔) กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
(๕) สถาบันบำราศนราดูร
(๖) สถาบันราชประชาสมาสัย
(๗) สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
(๘) สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
(๙) สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก
(๑๐) สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ กรมควบคุมโรค
(๑๑) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี
(๑๒) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช
(๑๓) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา
(๑๔) ปฏิบัติราชการอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒.๓ นายอดิสรณ์ วรรธนะศักดิ์ ตำแหน่งรองอธิบดีกรมควบคุมโรค ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมควบคุมโรคในราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ดังนี้

(๑) กลุ่มงานจริยธรรม
(๒) กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

(๓) กองด่าน...

(๓) กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค
(๔) กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค
(๕) กองโรคไม่ติดต่อ
(๖) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
(๗) สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค
(๘) สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
(๙) สำนักงานเลขานุการกรม
(๑๐) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่
(๑๑) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก
(๑๒) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี
(๑๓) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี
(๑๔) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี
(๑๕) ปฏิบัติราชการอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒.๔ นางสาววรรณา หาญเชาว์วรกุล ตำแหน่งนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมควบคุมโรคในราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ดังนี้

(๑) สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
(๒) ปฏิบัติราชการอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๓ การมอบหน้าที่และอำนาจตามข้อ ๒ เป็นการมอบหน้าที่และอำนาจให้ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมควบคุมโรค โดยอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์และเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

๓.๑ เป็นเรื่องที่เป็นราชการประจำหรือพัฒนา

๓.๒ เป็นเรื่องที่ไม่ใช่การกำหนดนโยบายสำคัญ

๓.๓ เป็นเรื่องที่มิได้มีกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ คำสั่ง หรือมติของคณะรัฐมนตรีกำหนดให้เป็นอำนาจของอธิบดีกรมควบคุมโรคหรือของคณะกรรมการคณะหนึ่งคณะใดโดยเฉพาะ

๓.๔ เป็นเรื่องที่มิได้มีกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ คำสั่ง หรือมติของคณะรัฐมนตรีกำหนดเรื่องการมอบอำนาจไว้เป็นอย่างอื่น หรือห้ามเรื่องการมอบอำนาจไว้

๓.๕ เรื่องการบรรจุและแต่งตั้งข้าราชการในตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการและระดับชำนาญการ และตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงานและระดับชำนาญงาน ให้ผู้รับมอบหน้าที่และอำนาจตามข้อ ๒.๑ มีหน้าที่และอำนาจปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมควบคุมโรค

๓.๖ หากเป็นกรณีที่สมควรเสนออธิบดีกรมควบคุมโรคพิจารณาหรือสั่งการ ให้ผู้รับมอบหน้าที่และอำนาจพิจารณาเสนอความเห็นต่ออธิบดีกรมควบคุมโรคเพื่อพิจารณาหรือสั่งการตามที่เห็นสมควร

ข้อ ๔ ให้ผู้รับมอบหน้าที่และอำนาจมีหน้าที่และอำนาจในการสั่งการ การอนุญาต การอนุมัติ การให้ความเห็นชอบ การแต่งตั้ง การลงนาม การปฏิบัติราชการ หรือการดำเนินการอื่นใดตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ รวมถึงกฎหมายลำดับรองที่ออกตามความในพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

๔.๑ การจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไปครั้งหนึ่ง ไม่เกิน ๑๕๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (หนึ่งร้อยห้าสิบล้านบาทถ้วน)

๔.๒ การจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีคัดเลือกครั้งหนึ่ง ไม่เกิน ๗๕,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (เจ็ดสิบห้าล้านบาทถ้วน)

๔.๓ การจัดซื้อ...

๔.๓ การจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจงครั้งหนึ่ง ไม่เกิน ๓๕,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (สามสิบห้าล้านบาทถ้วน)

ข้อ ๕ ให้ผู้รับมอบหน้าที่และอำนาจมีหน้าที่และอำนาจอนุมัติเบิกจ่ายเงินทั้งเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณที่ได้มีการก่อหนี้ผูกพันไว้แล้วหรือการดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวข้อง ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๖๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

กรณีการพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณ อาทิ เงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกรมควบคุมโรค เงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ เงินที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เงินที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เงินที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเงินนอกงบประมาณอื่น ๆ ที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคล นิติบุคคล หรือหน่วยงานต่าง ๆ ในประเทศ ให้ผู้รับมอบหน้าที่และอำนาจถือปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ คำสั่ง มติของคณะรัฐมนตรี หรือตามข้อตกลงหรือสัญญาที่กรมควบคุมโรคให้ไว้กับบุคคล นิติบุคคล หรือหน่วยงานต่าง ๆ รวมถึงหลักเกณฑ์และวิธีการที่กรมควบคุมโรคประกาศกำหนดไว้ ทั้งนี้ ในกรณีที่ไม่มีหลักเกณฑ์หรืออัตราการเบิกจ่ายในข้อตกลงหรือสัญญา ให้อนุมัติเบิกจ่ายได้ตามระเบียบของทางราชการโดยอนุโลม ในกรณีที่ไม่สามารถอนุมัติเบิกจ่ายตามระเบียบของทางราชการได้ ให้เสนอเรื่องต่ออธิบดีกรมควบคุมโรคเพื่อพิจารณาในการขอความเห็นชอบหรือขอทำความตกลงกับกระทรวงการคลังเป็นกรณี ๆ ไป

ข้อ ๖ ให้ผู้รับมอบหน้าที่และอำนาจควบคุมการใช้จ่ายหรือการก่อหนี้ผูกพันงบประมาณรายจ่ายที่ได้รับตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณของหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของผู้รับมอบหน้าที่และอำนาจอย่างเคร่งครัด และกำกับติดตามการดำเนินงานโครงการหรือกิจกรรมในแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณตามที่ได้รับอนุมัติในแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณของกรมควบคุมโรคให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ โดยให้ถือปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ และระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม รวมถึงกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ คำสั่ง มติของคณะรัฐมนตรี หรือแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง

กรณีหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของผู้รับมอบหน้าที่และอำนาจมีความจำเป็นต้องดำเนินงานโครงการหรือกิจกรรมนอกแผนการปฏิบัติงานหรือแผนการใช้จ่ายงบประมาณตามที่ได้รับอนุมัติในแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณของกรมควบคุมโรค ให้ผู้รับมอบหน้าที่และอำนาจเสนออธิบดีกรมควบคุมโรคเพื่อพิจารณาอนุมัติในหลักการก่อนดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ข้อ ๗ ให้ผู้รับมอบหน้าที่และอำนาจควบคุมการใช้จ่ายหรือการก่อหนี้ผูกพันเงินบำรุงของหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของผู้รับมอบหน้าที่และอำนาจอย่างเคร่งครัด และกำกับติดตามการดำเนินงานโครงการ กิจกรรม หรือรายการตามที่ได้รับอนุมัติในแผนการใช้เงินบำรุงประจำปีงบประมาณของหน่วยบริการในสังกัดกรมควบคุมโรคให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ โดยให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม รวมถึงกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ คำสั่ง มติของคณะรัฐมนตรี หรือแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง

กรณีหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของผู้รับมอบหน้าที่และอำนาจมีความจำเป็นต้องดำเนินงานโครงการ กิจกรรม หรือมีรายการใช้จ่ายเงินบำรุงนอกแผนการใช้เงินบำรุงประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน ให้ผู้รับมอบหน้าที่และอำนาจเสนออธิบดีกรมควบคุมโรคเพื่อพิจารณาอนุมัติในหลักการก่อนดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ข้อ ๘ ในกรณี...

ข้อ ๘ ในกรณีที่ผู้รับมอบหน้าที่และอำนาจตามข้อ ๒.๑ - ๒.๔ คนหนึ่งคนใดไม่อยู่ หรืออยู่แต่ไม่อาจปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมควบคุมโรคได้ ให้ผู้รับมอบหน้าที่และอำนาจคนใดคนหนึ่งที่อยู่เป็นผู้ปฏิบัติราชการแทน

ข้อ ๙ ให้ผู้รับมอบหน้าที่และอำนาจถือปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ คำสั่ง มติของคณะรัฐมนตรี ข้อตกลงหรือสัญญาที่กรมควบคุมโรคให้ไว้กับบุคคล นิติบุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงหลักเกณฑ์และวิธีการที่กรมควบคุมโรคประกาศกำหนดโดยเคร่งครัด ด้วยความโปร่งใส ประหยัด รวดเร็ว คำนึงถึงประโยชน์ของทางราชการ และการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพเป็นสำคัญ

ข้อ ๑๐ ความใดในประกาศ คำสั่ง หรือหนังสือสั่งการของกรมควบคุมโรคที่ออกก่อนหน้าคำสั่งนี้ ซึ่งขัดหรือแย้งกับคำสั่งนี้ ให้ใช้ความในคำสั่งนี้แทน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล)
อธิบดีกรมควบคุมโรค

2. สรุปการนิเทศงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ภายใต้กำกับรองอธิบดีกรมควบคุมโรค

บทนำ

การนิเทศงาน ติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 เป็นเครื่องมือสำคัญของผู้บริหารกรมควบคุมโรคในการขับเคลื่อนนโยบาย กำกับและติดตามผลการดำเนินงานผ่านการนิเทศงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้สำเร็จตามเป้าหมายหรือมาตรการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงการปรับวิธีการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพอันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่สามารถสะท้อนถึงปริมาณและคุณภาพของผลงานที่เกิดขึ้น ตลอดจนเป็นการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยมีเป้าหมายคือ ทุกหน่วยงานสามารถดำเนินงานตามแผนงานและโครงการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวให้สัมฤทธิ์ผลและเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน การนิเทศงานหน่วยงานภายใต้กำกับของรองอธิบดีกรมควบคุมโรค ได้แก่ นายแพทย์อภิชาต วชิรพันธ์, นายแพทย์ดิเรก ขำแป้น, นายแพทย์นิติ เหตานุรักษ์ และนายแพทย์อดิสรณ์ วรรธนะศักดิ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารและซักซ้อมความเข้าใจนโยบายฯ จุดเน้นของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2567 รับฟังแผนงาน/ โครงการสำคัญทั้งโครงการต่อเนื่องและโครงการใหม่ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2567 เพื่อผลักดันนโยบาย เป้าหมาย และมาตรการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ พร้อมทั้งรับฟังความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบายฯ จุดเน้นระบบบริหารจัดการและงานเชิงระบบ และปัญหา/ อุปสรรคที่อาจส่งผลต่อการดำเนินงาน โดยผู้นิเทศงานมีการให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน และนำข้อพิจารณา/ เรื่องรับไปประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนหน่วยงานให้สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จตามนโยบายฯ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และมาตรการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งผู้บริหารและผู้ทรงคุณวุฒิฯ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ปฏิบัติงาน และสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในที่ตั้งของสำนักงานฯ รวมถึงหน่วยงานระดับพื้นที่ในสังกัด เช่น ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง (ศตม.)/ หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง (นคม.)/ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ด่านฯ) เป็นต้น ซึ่งการที่ทีมนิเทศงานมีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานจะส่งผลให้หน่วยงานสามารถดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้สำเร็จ/ ตามเป้าหมาย และปรับวิธีการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพอันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่สามารถสะท้อนถึงปริมาณและคุณภาพของผลงานที่เกิดขึ้น โดยคาดหวังว่าทุกหน่วยงานจะดำเนินแผนงาน โครงการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้สัมฤทธิ์ผลและเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน

บัดนี้ การนิเทศงานกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้ดำเนินการบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค จึงได้จัดทำสรุปผลการนิเทศงาน ติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคให้สัมฤทธิ์ผล ต่อไป

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กลุ่มติดตามและประเมินผล
ตุลาคม 2567

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

(Executive Summary)

การนิเทศงาน เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กรมควบคุมโรค เป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของนายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร อธิบดีกรมควบคุมโรค สู่การปฏิบัติ ของหน่วยงานในสังกัด โดยมอบหมายให้รองอธิบดีกรมควบคุมโรคดูแล กำกับ และติดตามการดำเนินงานผ่านการนิเทศงาน เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อสื่อสารและซักซ้อมความเข้าใจนโยบายฯ จุดเน้นของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2567 รับฟังแผนงาน/ โครงการสำคัญ ทั้งโครงการต่อเนื่องและโครงการใหม่ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2567 เพื่อผลักดันนโยบาย เป้าหมาย และมาตรการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พร้อมทั้งรับฟังความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบายฯ จุดเน้น ระบบบริหารจัดการและงานเชิงระบบ และปัญหา/ อุปสรรคที่อาจส่งผลต่อการดำเนินงาน โดยผู้นิเทศงานมีการให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน และนำข้อพิจารณา/ เรื่องรับไปประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนหน่วยงานให้สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จตามนโยบายฯ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และมาตรการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งผู้บริหารและผู้ทรงคุณวุฒิฯ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ปฏิบัติงาน และสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในที่ตั้งของสำนักงานฯ รวมถึงหน่วยงานระดับพื้นที่ในสังกัด เช่น ศตม./ นคม./ ด่านฯ/ ศูนย์ฯ เป็นต้น

การนิเทศงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงรองอธิบดีกรมควบคุมโรค เพื่อเป็นการขับเคลื่อนงานให้มีความต่อเนื่องจึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการนิเทศงานนอกเหนือจากแผนการนิเทศงานฯ เดิมที่กำหนดไว้ ซึ่งได้ดำเนินการนิเทศงานฯ ทั้งหมดจำนวน 32 หน่วยงาน แบ่งเป็นส่วนกลาง จำนวน 31 ครั้ง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 15 ครั้ง (รอบ 1 และรอบ 2 บางแห่ง) คิดเป็นร้อยละ 97.82 ของหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรค ซึ่งถือว่าการนิเทศงานกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้ดำเนินการบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ด้านการสื่อสารและซักซ้อมความเข้าใจนโยบายฯ จุดเน้นของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2567 รับฟังแผนงาน/ โครงการสำคัญ ทั้งโครงการต่อเนื่องและโครงการใหม่ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2567 เพื่อผลักดันนโยบาย เป้าหมาย และมาตรการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ พร้อมทั้งรับฟังความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบายฯ จุดเน้น ระบบบริหารจัดการและงานเชิงระบบ และปัญหา/ อุปสรรคที่อาจส่งผลต่อการดำเนินงาน โดยผู้นิเทศงานมีการให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน และนำข้อพิจารณา/ เรื่องรับไปประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนหน่วยงานให้สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จตามนโยบายฯ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และมาตรการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งผู้บริหารและผู้ทรงคุณวุฒิฯ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ปฏิบัติงาน และสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในที่ตั้งของสำนักงานฯ รวมถึงหน่วยงานในสังกัด เช่น ศตม./ นคม./ ด่านฯ/ ศูนย์ฯ เป็นต้น

ข้อค้นพบ/ ข้อเสนอแนะสำคัญที่ได้จากการนิเทศงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ประเด็นการนิเทศงาน/ ข้อค้นพบสำคัญ	ข้อเสนอแนะสำหรับส่วนกลาง	ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่ในสังกัดกรมควบคุมโรค
1. ด้านนโยบาย		
การขับเคลื่อนนโยบาย จุดเน้นการดำเนินงาน ค่าเป้าหมาย ทิศทางการทำงาน และตัวชี้วัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีความล่าช้า ส่งผลให้หน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานล่าช้า	1. เร่งรัดสื่อสารถ่ายทอดนโยบายประเทศ/ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี/ จุดเน้นการดำเนินงานไปยังหน่วยงานต่างๆ ในทุกระดับ 2. ผลักดันการใช้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ควบคู่ไปกับ พ.ร.บ. โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และ พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 เพื่อเป็นเครื่องมือขับเคลื่อนงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพ	แนวทางการบังคับใช้กฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควรหารือร่วมกันในระดับพื้นที่และระดับจังหวัด
2. ด้านงบประมาณ		
1. รายละเอียด/ ความชัดเจนตามระเบียบการเบิกจ่าย 2. การบริหารจัดการเงินนอกงบประมาณ เช่น สสส.	1. บูรณาการงบประมาณจากแหล่งอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนการทำงาน 2. จัดทำแผนการดำเนินงาน/ การใช้จ่ายงบประมาณให้ชัดเจน เพื่อนำเสนอผู้บริหารในการพิจารณางบประมาณปีต่อไป รวมทั้งจัดทำแนวทางการใช้เงินบำรุงของหน่วยงาน และเงินสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก เช่น สสส./ สปสช.	1. ดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการหลังได้รับจัดสรร โดยเร่งรัดการเบิก - จ่ายงบประมาณ และผลงานตามเป้าหมายรายไตรมาส ตามระเบียบการเงินการคลัง และระเบียบเงินนอกงบประมาณ อย่างเคร่งครัด รวมทั้งเก็บเอกสารหลักฐาน เตรียมความพร้อมรับการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน 2. จัดทำแผนธุรกิจ (Business Plan) เพื่อหารายได้เข้าหน่วยงาน
3. ด้านโครงสร้าง/ อัตรากำลัง		
1. อัตรากำลัง/ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อภาระงาน 2. บุคลากรในตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ส่วนมากปฏิบัติงานประจำกองดิจิทัลฯ ส่งผลให้การประสานขอใช้	1. ทบทวนโครงสร้าง/ อัตรากำลัง/ ความจำเป็นของ นักวิชาการคอมพิวเตอร์กับภารกิจของกองวิชาการ รวมทั้งบริหารบุคลากรโดยจัดหาบุคลากรที่เหมาะสม หมุนเวียนตำแหน่งเพื่อเรียนรู้งาน และสร้างความเชี่ยวชาญในการดำเนินงาน	1. วิเคราะห์กรอบอัตรากำลังที่แท้จริง และเหมาะสมกับภารกิจ เพื่อกำหนดโครงสร้าง และกำหนดความก้าวหน้าของบุคลากร (Career Path) ได้อย่างชัดเจน

ประเด็นการนิเทศงาน/ ข้อค้นพบสำคัญ	ข้อเสนอแนะสำหรับส่วนกลาง	ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่ในสังกัดกรมควบคุมโรค
ข้อมูลป้องกันควบคุมโรคล่าช้าและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร 3. บุคลากรในตำแหน่งนิติกรส่วนมากปฏิบัติงานประจำกองกฎหมาย ส่งผลให้การประสานงานด้านกฎหมายไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร 4. ไม่มีการทดแทนบุคลากรในตำแหน่งลูกจ้างประจำที่เกษียณอายุราชการ 5. บุคลากรต้องการรับการพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารการป้องกันควบคุมโรค (หลักสูตร LDC/ MDC/ EDC) อย่างต่อเนื่อง	2. กรณีประเด็นขับเคลื่อน มีการถ่ายโอนบทบาทหน้าที่และภารกิจบางส่วนให้หน่วยงานท้องถิ่นดำเนินการ หน่วยงานที่รับผิดชอบต้องปรับบทบาทจากผู้ปฏิบัติไปสู่ผู้กำกับ	2. พิจารณาใช้เงินบำรุงของหน่วยงานจัดจ้างเจ้าหน้าที่ตามความจำเป็น 3. สนับสนุนบุคลากรปัจจุบันให้มีศักยภาพและสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อแก้ปัญหาไม่ได้รับการจัดสรรบุคลากรเพิ่มเติม
4. ด้านการจัดการทรัพย์สิน (ที่ดิน/ ที่ราชพัสดุ/ ทะเบียนคุมพัสดุ)		
การสำรวจที่ราชพัสดุและสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในการดูแลของกรมควบคุมโรคให้ครบถ้วนสมบูรณ์	จัดทำแผนการบริหารจัดการที่ราชพัสดุ และสิ่งปลูกสร้าง ที่อยู่ในการปกครอง ดูแล รักษาของหน่วยงาน	1. จัดทำแผนการบริหารจัดการที่ราชพัสดุ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในการปกครอง ดูแล รักษาของหน่วยงาน พร้อมรายงานความก้าวหน้า (รายไตรมาส) เพื่อป้องกันการถูกบุกรุกพื้นที่ที่ดูแลรักษาไม่ทั่วถึง หรือต้องคืนพื้นที่ที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ 2. จัดทำแผนธุรกิจ (Business Plan) เพื่อกำหนดกิจกรรมในพื้นที่การดูแลของ หน่วยงาน ที่ก่อให้เกิดรายได้ 3. จัดทำผังรวมของโครงการ (Master Plan) ในการจัดตั้งอาคารศูนย์อำนวยการให้ชัดเจน โดยให้พิจารณาพื้นที่ในการดูแลของหน่วยงาน ให้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้สูงสุด ลดความแออัดของสำนักงานหรือการให้บริการ

ประเด็นการนิเทศงาน/ ข้อค้นพบสำคัญ	ข้อเสนอแนะสำหรับส่วนกลาง	ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่ในสังกัดกรมควบคุมโรค
5. โรคและภัยสุขภาพ		
<u>โรคพิษสุนัขบ้า</u> มีการพบการติดเชื้อในคนและสัตว์อย่างต่อเนื่อง และจากการสำรวจความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนในสัตว์ยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน รวมถึงระดับมาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็นวัคซีน ในแต่ละ อปท. และการเฝ้าระวังแจ้งเหตุยังคงล่าช้าอยู่	1. ผลักดันการพัฒนาระบบสำหรับการประมวลผลข้อมูลการฉีดวัคซีนจากระบบ HDC เพื่อความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูล 2. สร้างความรอบรู้ให้แก่ประชาชนด้วยการสื่อสารหลายช่องทาง 3. ส่งเสริมการสร้างจิตสำนึกให้แก่ผู้เลี้ยงสัตว์ และควบคุมบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวกับการดูแลสัตว์เลี้ยงและการทิ้งสัตว์เลี้ยงอย่างจริงจัง 4. ขับเคลื่อนการรณรงค์การฉีดวัคซีนในสัตว์ทั่วประเทศ จัดทำแผนการฉีดวัคซีนในสัตว์ในระดับพื้นที่ และสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการเร่งรัดติดตามมาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็นวัคซีน 5. พัฒนาระบบสำหรับประมวลผลข้อมูลการฉีดวัคซีนจากระบบ HDC เพื่อให้ข้อมูลถูกต้องสมบูรณ์	1. จัดทำแผนสำรวจสัตว์ ขึ้นทะเบียน ทำหมัน และการให้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ให้ครอบคลุม รวมถึงจัดตั้งศูนย์พักพิงสัตว์จรจัดเพิ่มเติม 2. ควรมีจุดบริการประชาชนในการนำสัตว์เลี้ยงไปรับบริการ 3. สร้างความรอบรู้ให้แก่ประชาชนด้วยการสื่อสารผ่านช่องทาง Social Marketing เช่น สื่อบุคคล สื่อสาธารณะ วิทยุกระจายเสียงตามสายหมู่บ้าน เป็นต้น
<u>โรคไข้เลือดออก</u> 1. เครื่องพ่น และเทคนิคการพ่นไม่ได้มาตรฐาน 2. ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงกว่าเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด 3. การดำเนินการตามมาตรการ 3 - 3 - 1 ร้อยละ 95 4. ประชาชนขาดความตระหนักรู้ในการป้องกันตนเอง	1. ให้มุ่งเน้นด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม และขับเคลื่อนให้มีการประชาสัมพันธ์ 4 มาตรการหลัก 1 มาตรการเสริม ให้มีความครอบคลุมโรคที่นำโดยแมลง ไม่ใช่เฉพาะโรคไข้เลือดออกอย่างเดียว 2. ควรมีการกำกับ ควบคุม การพ่นสารเคมีกำจัดยุง 3. ประชุมทบทวนกรณีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตเร่งรัดดำเนินการประชุมทบทวนกรณีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต (Dead case conference) เพื่อวิเคราะห์หาแนวทางในการลดอัตราป่วย และเสียชีวิต	1. ให้วิเคราะห์อัตราผู้ป่วยไข้เลือดออกในช่วงเวลาที่ขับเคลื่อนนโยบายยาทากันยุงว่ามีอัตราลดลงหรือไม่ เพื่อประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการใช้มาตรการยาทากันยุงต่อไปในอนาคต และขอให้เตรียมการรับมือจำนวนผู้ป่วย ที่อาจเพิ่มขึ้นมากสุดในช่วงสัปดาห์ที่ 6 - 8 ภายหลังจากที่ฝนตก 2. ให้วิเคราะห์และประเมินการใช้มาตรการ 4 x 4 + 1 (การทายากันยุง) เพื่อให้ทราบถึงอัตราการเกิดโรคที่ลดลงหลังจากที่มีการทายากันยุง

ประเด็นการนิเทศงาน/ ข้อค้นพบสำคัญ	ข้อเสนอแนะสำหรับส่วนกลาง	ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่ในสังกัดกรมควบคุมโรค
	4. ควรมีการสื่อสารจากส่วนกลางถึงระดับจังหวัดและ อปท. ในการดำเนินงานควบคุมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายของประชาชน 5. เพิ่มการกระตุ้นผู้ปฏิบัติงานเข้าร่วมอบรมหลักสูตร การพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายและการบำรุง รักษาเครื่องพ่น 6. สื่อสารในเวทีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ใช้เครื่องพ่นที่ได้มาตรฐานและผ่านการตรวจสอบมาตรฐานได้ที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง	3. ตรวจสอบเชิงลึกกรณีที่พบลูกน้ำจำนวนมาก พร้อมทั้งระบุอำเภอ/ ตำบลที่พบปัญหามาก เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา
<u>โรคไข้มาลาเรีย</u> 1. ประชาชนไม่ประสงค์ให้ดำเนินมาตรการชุบมุ้ง เนื่องจากไม่ชอบกลิ่น หรือมีกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ 2. บุคลากรตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ไม่เพียงพอ และไม่ได้รับการอบรมฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง 3. ขาดแนวทางการดำเนินงานกรณีถ่ายโอนภารกิจโรคไข้มาลาเรียให้กับจังหวัด/ พื้นที่ 4. การอบรมฟื้นฟู ตรวจวินิจฉัยมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์อย่างต่อเนื่อง		1. ให้เร่งรัดกำหนดเป้าหมายลดโรคไข้มาลาเรีย ด้วยมาตรการ 1 - 3 - 7 ซึ่งเป็นมาตรการควบคุมโรคเดิม พร้อมเพิ่มมาตรการ 6 + 1 (รายงานผู้ป่วยภายใน 1 วัน สอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายภายใน 3 วัน และควบคุมยุงพาหะพร้อมทั้งสื่อสารความเสี่ยงภายใน 7 วัน) 2. ให้เร่งรัดดำเนินการวิเคราะห์เชิงระบบหาสาเหตุ และหารือร่วมกับสสจ./ คณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด เพื่อหารือและร่วมวางแนวทางแก้ปัญหารวมทั้งพิจารณาเปิดศูนย์ปฏิบัติการทางสาธารณสุข (EOC)
<u>โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</u> 1. หน่วยงานบางแห่งยังไม่เริ่มดำเนินการ เนื่องจากมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับนโยบายกระทรวง 2. แพทย์ที่ผ่านการอบรมการรักษาไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ยังไม่ครอบคลุมทุกรพ มีเพียงร้อยละ 53 ของ รพช. ที่มีแพทย์ผ่านการอบรม	1. ผลักดันเรื่องการใช้ HIV Self - Test และสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับการรักษา และการรับยาให้ครบถ้วนสำหรับกลุ่มผู้ป่วย 2. ผลักดันความร่วมมือ สคร./ สปคม./ สสจ./ สำนักอนามัย กทม. ขับเคลื่อน เร่งรัด เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับเขตและระดับจังหวัดและกำกับ ติดตามให้เกิดการดำเนินงานในพื้นที่	1. ปรับเปลี่ยนวิธีการให้คำปรึกษาและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับการรักษา และการรับยาให้ครบถ้วนสำหรับกลุ่มผู้ป่วย เพื่อให้สามารถเข้าถึงและทำให้กลุ่มเสี่ยง/ ผู้ป่วย ให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจในการรับบริการมากขึ้น 2. กระตุ้นให้เกิดการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัย โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่ (เทศบาล) เนื่องจากเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการลดการเกิดโรคติดต่อทาง

ประเด็นการนิเทศงาน/ ข้อค้นพบสำคัญ	ข้อเสนอแนะสำหรับส่วนกลาง	ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่ในสังกัดกรมควบคุมโรค
3. การตรวจ HBV DNA รวมอยู่ในบริการเหมาจ่ายรายหัว บางโรงพยาบาลไม่ให้บริการตรวจแก่ผู้ที่มีผลบวกจากการคัดกรอง ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่ได้เข้าสู่ระบบการรักษา 4. บางพื้นที่ไม่มีหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ HBV DNA/HCV RNA หรือ HCV Core Ag 5. เงื่อนไขการเบิกจ่ายยา Sof/ Vel ยังมีข้อจำกัด เช่น กรณีที่ผู้ป่วยไม่ SVR หรือผู้ป่วยเป็นชาวต่างด้าว 6. การบันทึกข้อมูลในระบบไม่ครบถ้วน เช่น ไม่กรอกผลตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบ ซี ในโปรแกรมระบบบันทึกข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e – Claim) ทำให้ไม่สามารถแปลผลได้ 7. ข้อมูลในโปรแกรมการรักษา TPT - HIV ไม่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลที่ดำเนินการ ภาพรวมอยู่ร้อยละ 54.1 ของหน่วยบริการ ที่รับสนับสนุนยาทั้งหมด (222 แห่ง) 8. การรายงานผลยังมีความความซ้ำซ้อนของข้อมูล เนื่องจาก การบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการทั้งในโปรแกรม NTIP และ TPT - HIV ส่งผลให้กองโรคเอดส์ฯ ไม่สามารถรวมข้อมูลจากระบบ NTIP กับ TPT – HIV ได้และตัดซ้ำข้อมูลได้โดยตรง 9. กรณีหน่วยบริการรายงานผลการดำเนินงานมากกว่า 1 ระบบ ส่งผลให้เกิดความซ้ำซ้อนของข้อมูล เป็นผลมาจากการไม่มีรหัสมาตรฐานของหน่วยบริการ NGOs (Facility Code) ซึ่งจำเป็นในการรวมข้อมูลรายงานจากหลายแหล่ง		เพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะในเรือนจำ ซึ่งต้องเร่งรัดค้นหา และเมื่อพบแล้วต้องให้การรักษาโดยเร็ว รวมทั้งต้องมีขั้นตอนการป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาด โดยกำหนดวิธีการ เป้าหมาย เครื่องมือหรืออุปกรณ์ และทิศทางการดำเนินงาน เพื่อสร้างแนวทางให้กับเรือนจำทั่วประเทศ

ประเด็นการนิเทศงาน/ ข้อค้นพบสำคัญ	ข้อเสนอแนะสำหรับส่วนกลาง	ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่ในสังกัดกรมควบคุมโรค
<u>โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง</u> การตรวจติดตามวินิจฉัยกลุ่มต้องสงสัย และกลุ่มที่มีการควบคุม DM/ HT ที่ดี ในบางพื้นที่ต่ำกว่าเป้าหมาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ถ่ายโอนภารกิจไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)	1. ผลักดันโรงเรียนเบาหวานวิทยาของ อ.พิมาย จ.นครราชสีมา เป็นต้นแบบการดำเนินงานและขยายผลทั่วประเทศ โดยมี อสม. เป็นบุคลากรร่วมสนับสนุนและเชื่อมโยงการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 2. สร้างกลไกการขับเคลื่อนงานร่วมกับคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) และผลักดันประเด็น NCD เข้าสู่ระบบการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment : LPA) 3. ผลักดันการทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กับกระทรวงมหาดไทย เพื่อลดปัญหาที่เกิดจากการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. และเพื่อให้การดำเนินงานประเด็น NCD เป็นไปตามทิศทางและกรอบนโยบายเดียวกัน 4. ผลักดันให้เกิดการเชื่อมระบบข้อมูลของ อบจ. กับระบบ HDC เพื่อประมวลผลในฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข และระบบ E - Claim กับ ระบบ HDC 5. พัฒนาอบรมหลักสูตรออนไลน์/ จัดอบรมหลักสูตร Care manager / Mini-CM/ SM และสนับสนุนสื่อต่าง ๆ เพื่อสร้างความเข้าใจการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ (DM Remission) ใน NCD Clinic และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพขับเคลื่อนงานในระดับชุมชน 6. ใช้กระบวนการนิเทศ กำกับติดตาม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานน้อย และเสนอแนะให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	1. พัฒนากลไกการดำเนินงาน และแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัดร่วมกันระหว่างเขตสุขภาพ/ สคร./ สสจ. และ อปท. 2. สร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย NCD Broad ระดับอำเภอ เสนอแนะให้เขตสุขภาพเร่งรัด ติดตามให้พื้นที่ดำเนินการบันทึกข้อมูลลงในระบบหลังจากคัดกรองทันที เพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน และผลักดันให้ สสจ. และอบจ.ร่วมลงพื้นที่ในการคัดกรองและตรวจติดตามพื้นที่ที่ยังต่ำกว่าเป้าหมาย 3. ควรมีการส่งต่องานและพัฒนาศักยภาพให้กับผู้รับผิดชอบงานใหม่ในระดับเขตสุขภาพ และผลักดันให้มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดอบรมหลักสูตร Care manager/ Mini-CM/ SM บุคลากรในระดับพื้นที่ 4. เสนอแนะให้มีการปรับรูปแบบการบริการเชิงรุก เพิ่มการเข้าถึงบริการบูรณาการออกหน่วยเคลื่อนที่ เช่น ตู้ Kiosk การให้บริการนอกเวลา การออกหน่วยด้วยรถ mobile เป็นต้น รวมถึงสนับสนุนให้มีการใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม หรือ Application สำหรับใช้ในการปรับรูปแบบและวิธีการดำเนินงาน เช่น สร้าง Line Group หรือ QR Code เพื่อบันทึกและส่งออกข้อมูล การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในระดับพื้นที่ เป็นต้น 5. ให้ผลักดันการขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ (DM Remission) อย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมให้มีการจัดตั้งโรงเรียนเบาหวานวิทยา

ประเด็นการนิเทศงาน/ ข้อค้นพบสำคัญ	ข้อเสนอแนะสำหรับส่วนกลาง	ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่ในสังกัดกรมควบคุมโรค
	ระดับจังหวัด เพื่อประสานความร่วมมือกับคลินิกเอกชน/นอกสังกัด รวมถึงวางแผนกำหนดเป้าหมาย ติดตามผลการดำเนินงานร่วมกัน 7. จากการหารือร่วมกันระหว่างกองโรคไม่ติดต่อ และ HDC พบว่า ข้อมูลในระบบ E - Claim ยังไม่เชื่อมโยงกับระบบ HDC จึงควรมีการชี้แจงให้พื้นที่รับทราบ และขอความร่วมมือให้พื้นที่บันทึกข้อมูลทั้ง 2 ระบบ เพื่อให้มีผลการดำเนินงานที่เพิ่มขึ้น	6. บูรณาการร่วมกับงานป้องกันปฐมภูมิโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD Primary Prevention) ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดอัตราป่วยรายใหม่
<u>ชุมชนลดเค็ม ลดการบริโภคเกลือ และโซเดียม (DM HT CKD)</u> การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติและเครือข่ายการขับเคลื่อนเป็นประเด็น ที่มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ค่อนข้างมากในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การบริโภคเกลือและโซเดียม และการป้องกันชะลอไตเรื้อรัง	1. การผลักดันให้เครื่องวัดความเค็ม (Salt Meter) เป็นอุปกรณ์ประจำครัวเรือนโดยสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนเกี่ยวกับประโยชน์ ของการใช้งาน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานเค็มสำหรับประชาชนทั่วไป 2. ผลักดันการประชาสัมพันธ์ให้มีจุดจำหน่ายเครื่องวัดความเค็ม (Salt Meter) ในโรงพยาบาล หรือในร้านขายยาอย่างแพร่หลาย เพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยง 3. ผลักดันให้มีการสำรวจการใช้งานในกลุ่มผู้ป่วย และนำเสนอข้อมูล เพื่อผลักดันในเชิงนโยบายด้วยข้อมูล (Data Policy Advocacy) เช่น เชื่อมโยงข้อมูลจาก Thai Salt Survey ทำเป็น Application เพื่อสื่อสารสร้างความตระหนักให้กับประชาชน และส่งต่อข้อมูลให้กับโรงพยาบาล รวมทั้งอาจร่วมบูรณาการกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น สปสช. เพื่อเข้ามาช่วยสนับสนุนในเรื่องสิทธิประโยชน์ให้กับกลุ่มเปราะบาง	1. สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนเกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้งานเครื่องวัดความเค็ม (Salt Meter) และให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเค็มสำหรับครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคไต และประชาชนทั่วไป 2. สนับสนุนการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็ม (Salt Meter) เพื่อให้เกิดความตระหนักในตนเอง (Self-Awareness) แต่ควรมุ่งเป้าหมายไปที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (HT) หรือโรคไต (CKD) เสนอให้เป็นเวชภัณฑ์ที่แนะนำให้ผู้ป่วยควรใช้

ประเด็นการนิเทศงาน/ ข้อค้นพบสำคัญ	ข้อเสนอแนะสำหรับส่วนกลาง	ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่ในสังกัดกรมควบคุมโรค
<u>โรควัณโรค</u> 1. การติดตามผู้ที่สงสัยวัณโรค เข้ารับการตรวจเพื่อให้แพทย์วินิจฉัยล่าช้า ส่งผลให้ความครอบคลุมการรักษาต่ำ 2. ผู้ป่วยวัณโรคเข้ารับการรักษาล่าช้าส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น 3. การขาดช่วงของชุดตรวจ X-pert โดยขอให้พื้นที่ส่งตรวจ PCR นอกเหนือจากการตรวจด้วยชุดตรวจ X-pert และขอรับการสนับสนุนความรู้เกี่ยวกับเรื่องมาตรฐานการใช้ AI เพื่ออ่านฟิล์มเอกซเรย์ทรวงอก สำหรับวินิจฉัยวัณโรค ที่มีมาตรฐานกลาง และชุดตรวจ IGRA ในกลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาลที่สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค	ผลักดันให้นำการตรวจทางอนูชีววิทยามาใช้ในระดับเขต เพื่อลดปัญหาวัณโรคดื้อยา โดยพื้นที่ต้องช่วยสนับสนุนและประสานหารือกับโรงพยาบาล เนื่องจาก ปัญหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาดชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ในปัจจุบันมีจำนวนมาก จึงต้องหาแนวทางการลดจำนวนผู้ป่วยผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาด (MDR-TB) และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาดชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) โดยวิเคราะห์กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาดก่อนรุนแรง (Pre-XDR-TB) ก่อนที่จะกลายเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาดชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) และ แนวทางการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกในระยะเริ่มแรก (Early detection) ได้ทันถ่วงที	1. ให้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบาดวิทยาและเปรียบเทียบข้อมูลของผู้ป่วยวัณโรค ประเภท 1.1) วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (TB, MDR-TB) 1.2) วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (pre-XDR-TB) 1.3) วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) 2. ควรมีการเพิ่มจำนวนหน่วยตรวจเชื้อวัณโรคดื้อยาด้วยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular) เนื่องจากสามารถสร้างรายได้ให้หน่วยงานได้
<u>ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่</u> 1. อัตราการรักษาสำเร็จยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากการเสียชีวิตระหว่างการรักษาสูง และผู้ป่วยบางส่วนยังอยู่ระหว่างการรักษา 2. การเสียชีวิตระหว่างการรักษาสูง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม และปัญหาการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้เมื่อหากพบผู้สูงอายุมีโรคร่วมหรืออาการจะรุนแรง การรับประทานยามีผลข้างเคียงมาก โดยส่วนใหญ่พบว่าจะเสียชีวิตใน 2 เดือนแรกหลังได้รับการวินิจฉัย 3. จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาสูง เนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น ผู้ป่วยที่มีการแพ้ยา โดยเฉพาะผู้สูงอายุหรือมีโรคร่วม แพทย์จะค่อยๆ ปรับยาจึงทำให้รักษานาน	1. มีระบบติดตามเพื่อดูแลผู้ป่วยจนรักษาสำเร็จ (DOT/VOT) และเพื่อลดอัตราการขาดยาและเสียชีวิต 2. ส่งเสริมการดูแลรักษาวัณโรคโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient - Centered Cares : PCC) โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และโดยเฉพาะในช่วง 2 เดือนแรก ในระยะเข้มข้น ควรนัดมาตรวจติดตามการรักษาถี่ในช่วงแรก และมีการสนับสนุนทางด้านสังคมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว 3. สนับสนุนกลไกการให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรค วัณโรคดื้อยา ระดับเขต และระดับประเทศ 4. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการ การจัดหาและสนับสนุนเครื่องตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีอณูชีววิทยา และขยายความครอบคลุมให้พื้นที่สามารถตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็วด้วยเทคโนโลยี อณูชีววิทยา พร้อมทั้งมีการนิเทศติดตามเพื่อให้การ	1. เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกในระยะเริ่มแรก (Early detection) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมจากคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาล เช่น คลินิกโรคเบาหวาน คลินิกโรคไต โดยการเอกซเรย์ทรวงอก เพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างรวดเร็ว 2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคทุกรายได้รับการตรวจภาวะดื้อยา (Drug Susceptibility Test : DST) ด้วยวิธีที่รวดเร็วและเป็นมาตรฐาน 3. กำกับติดตามและประเมินผลการรักษาด้วย National Tuberculosis Information Program (NTIP) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาครบตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่ขาดการรักษา และได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเมื่อส่งต่อ

ประเด็นการนิเทศงาน/ ข้อค้นพบสำคัญ	ข้อเสนอแนะสำหรับส่วนกลาง	ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่ในสังกัดกรมควบคุมโรค
เกิน 6 เดือน และผู้ป่วยที่มีอาการและปอดมีรอยโรคมากแพทย์อาจจะขยายการรักษาทำให้ยังอยู่ระหว่างการรักษาสูง	สนับสนุนเชิงเทคนิคและทรัพยากรแก่ห้องปฏิบัติการระดับเขตและระดับพื้นที่ 5. ส่งเสริมการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในผู้ป่วยวัณโรคสิทธิประโยชน์การป้องกัน ค้นหา และดูแลรักษาวัณโรค	
<u>ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ</u> บางพื้นที่ยังมีข้อจำกัดการตรวจวินิจฉัยด้วยเทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย รวดเร็ว และเป็นมาตรฐานการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยอณูชีววิทยา (Molecular diagnostic test) ในการวินิจฉัยวัณโรคตามนโยบายที่เร่งรัด ยังมีการรายงานผู้ป่วยวัณโรคในระบบ National Tuberculosis Information Program (NTIP) ไม่ครบถ้วนในโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	1. ส่งเสริมการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในผู้ป่วยวัณโรคสิทธิประโยชน์การป้องกัน ค้นหา และดูแลรักษาวัณโรค 2. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการ การจัดหาและสนับสนุนเครื่องตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีอณูชีววิทยา และขยายความครอบคลุมให้พื้นที่สามารถตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็วด้วยเทคโนโลยีอณูชีววิทยา พร้อมทั้งมีการนิเทศติดตามเพื่อให้การสนับสนุนเชิงเทคนิคและทรัพยากรแก่ห้องปฏิบัติการระดับเขตและระดับพื้นที่	1. เพิ่มการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยด้วยเทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย รวดเร็ว และเป็นมาตรฐานการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยอณูชีววิทยา (Molecular diagnostic test) โดยเฉพาะผู้ที่เสี่ยงต่อวัณโรค ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค เพื่อยืนยันการวินิจฉัยผู้ป่วยที่สงสัยวัณโรคทุกราย และนำมาขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค 2. ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงสูง โดยเฉพาะกลุ่ม ดังนี้ 2.1) ผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิด ได้รับการเอกซเรย์ปอดทุก 6 เดือน จนครบ 2 ปี 2.2) ผู้ติดเชื้อ HIV ได้รับการเอกซเรย์ปอดทุกปี 2.3) ผู้ต้องขังรายใหม่ ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาวัณโรคภายใน 2 สัปดาห์
<u>โรคไวรัสตับอักเสบ บี (HBV) และ ซี (HCV)</u> ในบางพื้นที่ไม่ได้จัดทำแผนงบประมาณรองรับการจัดซื้อชุดตรวจ และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อปท. บางพื้นที่ไม่ได้ให้ความสำคัญ รวมถึงในโรงพยาบาลบางแห่งไม่มีผู้รับผิดชอบในงานดังกล่าว อีกทั้งมีผู้เข้าสู่ระบบการรักษามากขึ้น อาจส่งผลให้ใช้เวลานานในการตรวจรักษา	ผลักดันให้พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OVCCA) เป็นประเด็นพัฒนา พชอ. เกิดการแก้ไขปัญหาบูรณาการครบวงจร รวมทั้งผลักดันให้เกิดความร่วมมือ ระหว่างกรมควบคุมโรค กรมอนามัย และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ให้มีการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการจัดการสิ่งปฏิกูลที่มีประสิทธิภาพ	บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เป้าหมายอย่างต่อเนื่อง และบูรณาการด้านแผนงาน โครงการ กิจกรรม ของหน่วยงานทุกระดับ

ประเด็นการนิเทศงาน/ ข้อค้นพบสำคัญ	ข้อเสนอแนะสำหรับส่วนกลาง	ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่ในสังกัดกรมควบคุมโรค
<u>การขับเคลื่อนกลไกเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562</u> 1. ในบางจังหวัดมีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ส่งผลให้เกิดช่วงรอยต่อในการประสานงาน 2. พนักงานเจ้าหน้าที่ยังขาดความมั่นใจในการบังคับใช้กฎหมายตาม พ 3. การประเมิน การเข้าถึง เข้าใจ นำไปใช้ประโยชน์สื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ภายใต้พระราชบัญญัติฯ ข้อคำถามในส่วนของความรอบรู้ค่อนข้างยาว ทำให้กลุ่มเป้าหมายอาจไม่เข้าใจและเกิดความผิดพลาดในการตอบแบบประเมินได้ 4. การถ่ายทอดตัวชี้วัดฯ ล่าช้า ส่งผลให้ไม่มีงบประมาณในการดำเนินการตามตัวชี้วัดฯ	1. ผลักดันให้หน่วยงานระดับส่วนกลางมีการติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง 2. ผลักดันหน่วยงานระดับส่วนกลางกำหนดแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม เป็นเป้าหมายระยะยาว 3 - 5 ปี เพื่อความต่อเนื่องของการดำเนินงาน 3. ผลักดันและขับเคลื่อนให้หน่วยงานระดับส่วนกลางประสานงานและประชาสัมพันธ์พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ไปยังหน่วยงานเครือข่าย เพื่อเกิดการบูรณาการระดับกระทรวง/ กรม 4. ผลักดันให้หน่วยงานระดับส่วนกลางพัฒนาระบบการแจ้ง การรายงาน กรณีพบผู้ซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อม	ผลักดันให้หน่วยงานระดับสคร./ สปคม. มีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มการตรวจสอบเชิงคุณภาพในแต่ละกิจกรรม
6. อื่น ๆ		
แนวทางการพัฒนานักวิจัยของกรมควบคุมโรคไม่ชัดเจน	ผู้ใช้งานระบบ ESM ของหน่วยงานแจ้ง (feed back) ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดระหว่างการใช้งาน เช่น เมนูการสร้างตัวชี้วัดคำรับรอง เมนูการสร้างข้อมูลแผน และผลการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณ การกำหนดและเพิ่มสิทธิ์ผู้ใช้งานที่เชื่อมโยงกับฐานบุคลากรของกองบริหารทรัพยากรบุคคลแก่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	

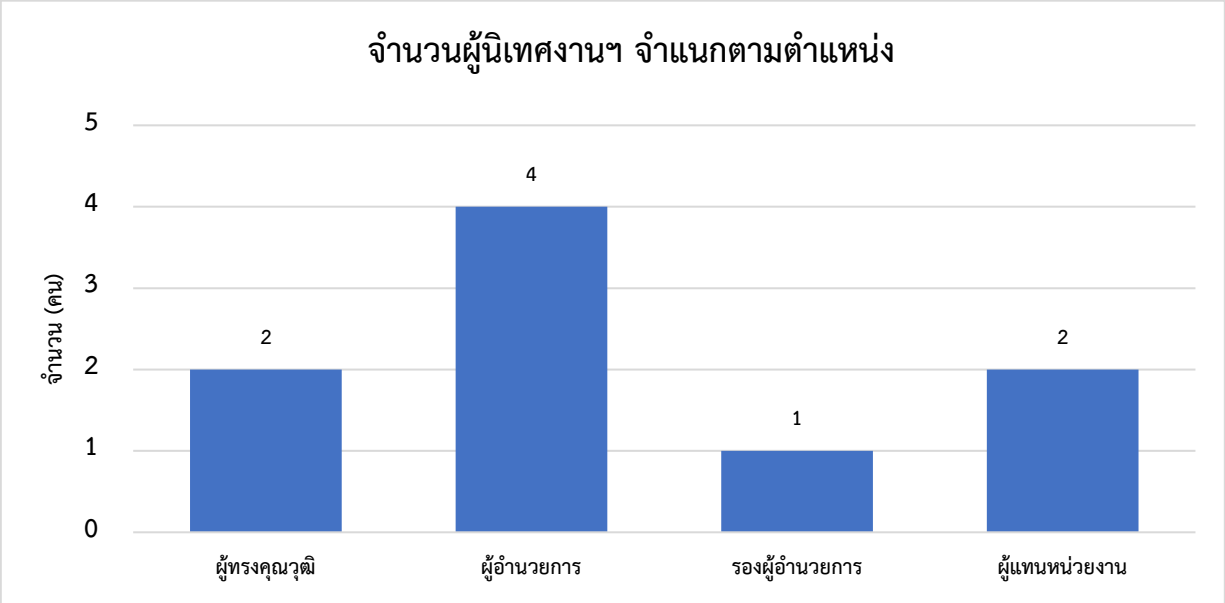
ประเด็นการนิเทศงาน/ ข้อค้นพบสำคัญ	ข้อเสนอแนะสำหรับส่วนกลาง	ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่ในสังกัดกรมควบคุมโรค
แนวการจัดทำข้อมูลวิชาการเพื่ออ้างอิงที่เผยแพร่ได้มาตรฐานระดับสากล (ระดับกรมฯ) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับแหล่งข้อมูลอ้างอิงทางวิชาการ วางแผน บริหารจัดการ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ได้มาตรฐาน	จากข้อจำกัดด้านงบประมาณส่งผลความยากในการจัดทำมาตรฐานข้อมูลวิชาการให้เป็นระดับอ้างอิงที่สามารถเผยแพร่ได้มาตรฐานระดับสากล ดังนั้น กนว. ควรพิจารณาลำดับความสำคัญและความจำเป็นของงาน เพื่อให้ได้รับสนับสนุนงบประมาณที่เหมาะสม รวมถึงการติดตาม และประเมินผลความคุ้มค่าของการดำเนินงาน หลังจากได้รับงบประมาณ	
พัฒนางานด้านดิจิทัล เพื่อนำไปสู่การเชื่อมโยงข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน	1. ขับเคลื่อน/ ผลักดันความร่วมมือด้านการพัฒนางานดิจิทัล เพื่อให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือระหว่างบุคลากรสายงานอื่น ๆ และสายงานดิจิทัลควบคู่กัน 2. ติดตามการปรับราคาและคุณลักษณะอย่างใกล้ชิดและประสานงานและปรึกษา หารือปัญหาดังกล่าวกับกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (MDES) เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา	
การจัดการข้อมูลภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	การจัดทำแผนการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ (ECOSYSTEM) กรมควบคุมโรคเสนอแนะให้เตรียมการวางแผนโรคอื่น ๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้นในอนาคตร่วมด้วย นอกเหนือจากโรคโควิด - 19 ฝีดาษวานรและไข้เลือดออก เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการจัดทำแผนและเขียนโปรแกรมขึ้นใหม่ เมื่อเกิดการระบาดของโรคอื่น ๆ	
ช่องทางการสื่อสารกับสสจ. ในรูปแบบหนังสือราชการ	ผลักดันการเชื่อมต่อระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ระหว่างกรมควบคุมโรคกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากไม่สามารถส่งหนังสือราชการผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ได้ โดยให้สำนักงานเลขานุการกรมประสานทำข้อตกลงกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอใช้ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของสป.ในการส่งหนังสือราชการ	

3. การประเมินความพึงพอใจของผู้นิเทศงาน เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กองยุทธศาสตร์และแผนงานได้จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจของผู้นิเทศงานฯ เพื่อนำผลสำรวจความพึงพอใจและข้อเสนอแนะมาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงการนิเทศงาน เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ในปีงบประมาณต่อไป โดยมีผู้นิเทศงานฯ จำนวน 9 คน เข้าร่วมตอบแบบประเมินความพึงพอใจ สรุปผลได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้นิเทศงานเป็นผู้อำนวยการกองส่วนกลางมากที่สุด จำนวน 4 คน โดยเป็น รองลงมา คือ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 2 คน ผู้แทนจากหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค (ส่วนกลาง) จำนวน 2 คน และรองผู้อำนวยการ จำนวน 1 คน ตามลำดับ



ภาพที่ 1 จำนวนตำแหน่งผู้นิเทศงานฯ จำแนกตามตำแหน่ง

2. ระดับความพึงพอใจต่อการนิเทศงานฯ ดังต่อไปนี้

2.1 ความพึงพอใจของผู้นิเทศงานฯ ต่อกระบวนการนิเทศงานฯ

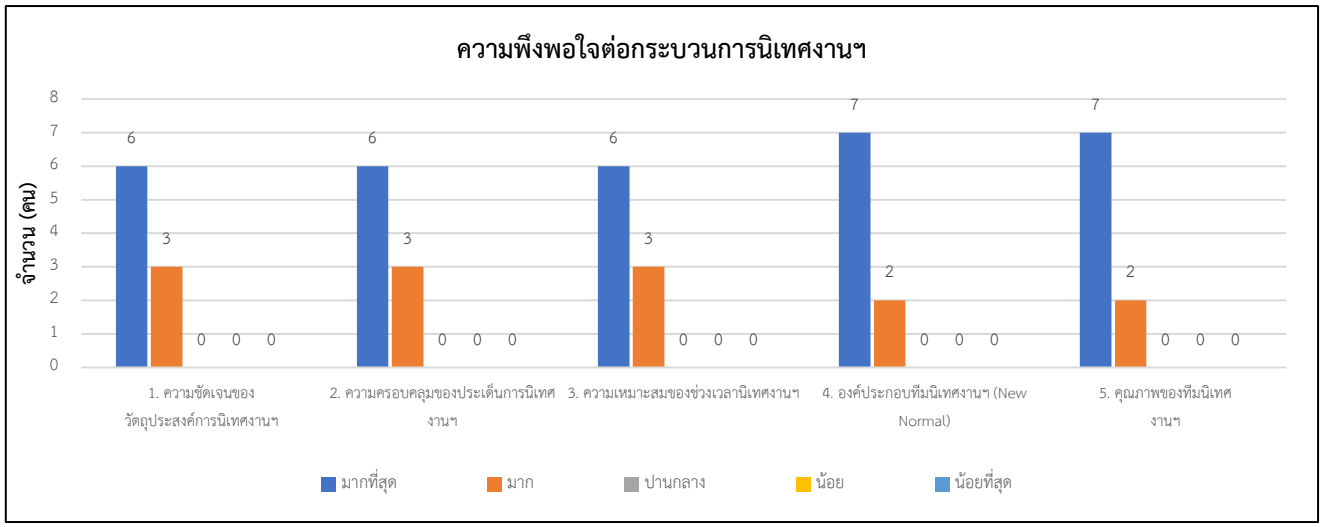
1) ความชัดเจนของวัตถุประสงค์การนิเทศงานฯ มีผู้พึงพอใจระดับมากที่สุด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 และพึงพอใจระดับมาก จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33

2) ความครอบคลุมของประเด็นการนิเทศงานฯ มีผู้พึงพอใจระดับมากที่สุด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 และพึงพอใจระดับมาก จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33

3) ความเหมาะสมของช่วงเวลานิเทศงานฯ มีผู้พึงพอใจระดับมากที่สุด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 และพึงพอใจระดับมาก จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33

4) องค์ประกอบทีมนิเทศงานฯ (New Normal) มีผู้พึงพอใจระดับมากที่สุด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 77.77 และพึงพอใจระดับมาก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22

5) คุณภาพของทีมนิเทศ มีผู้พึงพอใจระดับมากที่สุด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 77.77 และพึงพอใจระดับมาก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22



ภาพที่ 2 : ความพึงพอใจต่อกระบวนการนิเทศงานฯ

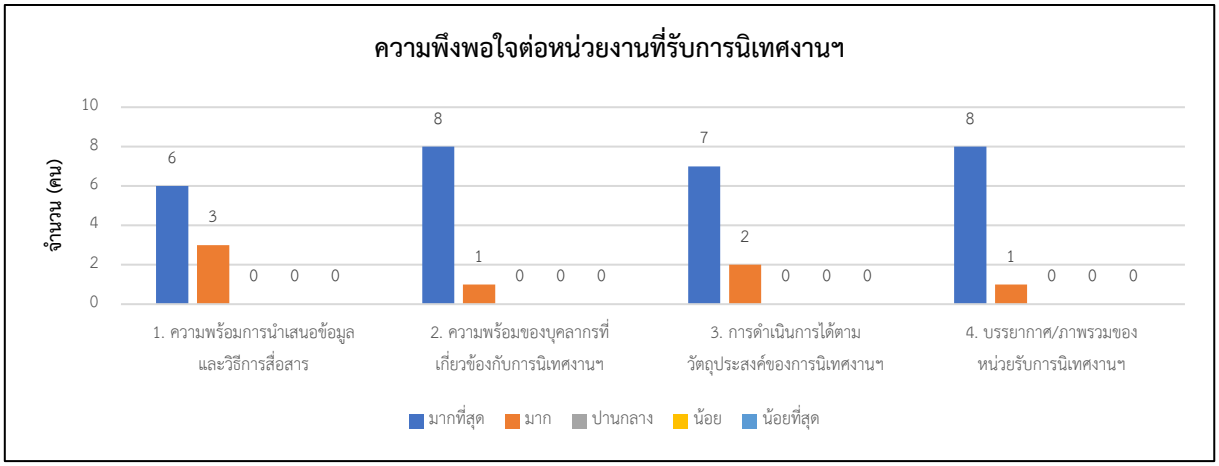
2.2 ความพึงพอใจของผู้นิเทศงานฯ ต่อหน่วยงานที่รับการนิเทศงานฯ

1) ความพร้อมการนำเสนอข้อมูลและวิธีการสื่อสาร มีผู้พึงพอใจระดับมากที่สุด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 และพึงพอใจระดับมาก จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33

2) ความพร้อมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศงานฯ มีผู้พึงพอใจระดับมากที่สุด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 88.88 และพึงพอใจระดับมาก จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11

3) การดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ของการนิเทศงานฯ มีผู้พึงพอใจระดับมากที่สุด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 77.77 และพึงพอใจระดับมาก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22

4) บรรยากาศ/ภาพรวมของหน่วยรับการนิเทศงานฯ มีผู้พึงพอใจระดับมากที่สุด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 88.88 และพึงพอใจระดับมาก จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11



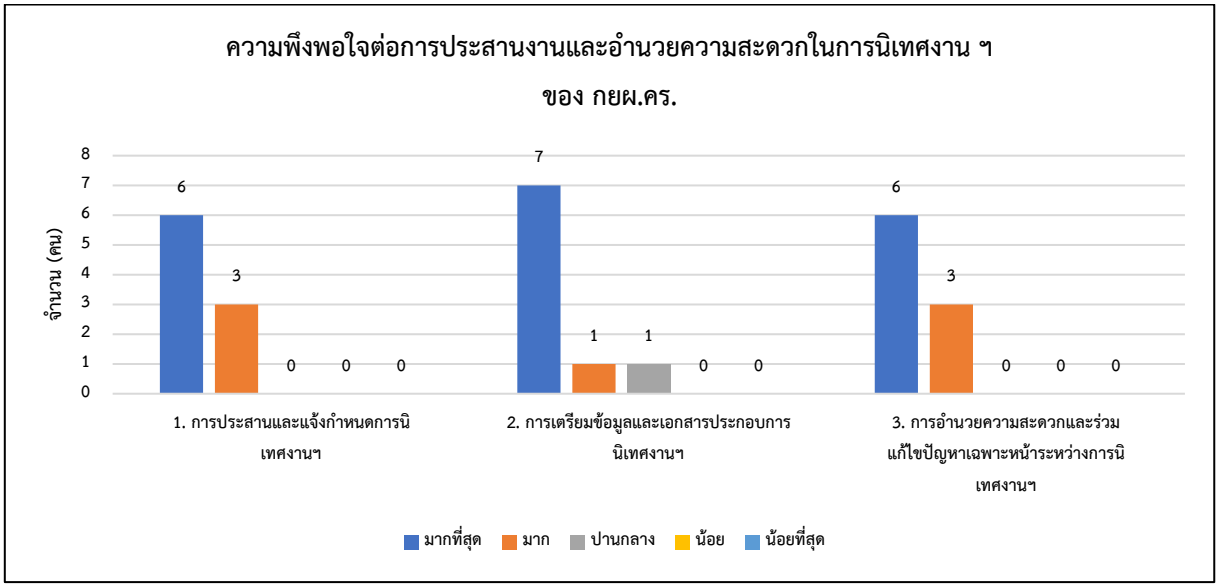
ภาพที่ 3 : ความพึงพอใจต่อหน่วยงานที่รับการนิเทศงานฯ

2.3 ความพึงพอใจของผู้นิเทศงานฯ ต่อการประสานงานและอำนวยความสะดวกในการนิเทศงานฯ ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค

1) การประสานและแจ้งกำหนดการนิเทศงานฯ มีผู้พึงพอใจระดับมากที่สุด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 และพึงพอใจระดับมาก จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33

2) การเตรียมข้อมูลเอกสารประกอบการนิเทศงานฯ มีผู้พึงพอใจระดับมากที่สุด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 77.77 พึงพอใจระดับมาก จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 และพึงพอใจระดับปานกลาง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11

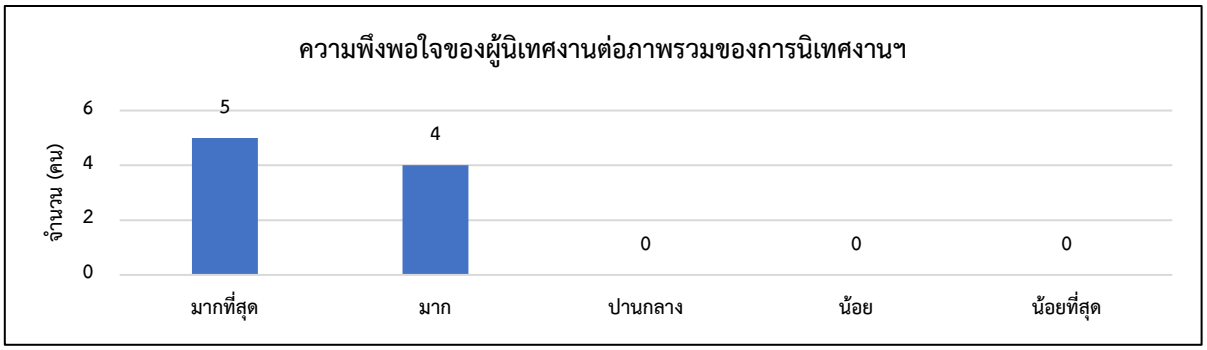
3) การอำนวยความสะดวกและร่วมแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าระหว่างการนิเทศงานฯ มีผู้พึงพอใจระดับมากที่สุด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 และพึงพอใจระดับมาก จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33



ภาพที่ 4 : ความพึงพอใจต่อการประสานงานและอำนวยความสะดวกในการนิเทศงานฯ ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค

3. ความพึงพอใจของผู้นิเทศงานฯ ต่อภาพรวมของการนิเทศงานฯ

ผู้นิเทศงานมีความพึงพอใจต่อภาพรวมของการนิเทศงานฯ ระดับมากที่สุด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 55.55 และมีความพึงพอใจระดับมาก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44



ภาพที่ 5 : ความพึงพอใจของผู้นิเทศงานต่อภาพรวมของการนิเทศงานฯ

4. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาการนิเทศงานฯ กรมควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ

4.1 กระบวนการก่อนการนิเทศงานฯ

1) ผู้ประสานงานมีการส่งต่อข้อมูลเตรียมรับการนิเทศงานฯ พร้อมเอกสารให้กับผู้นิเทศงานฯ ครบถ้วน และประสานงานเพื่อยืนยันกำหนดการ วัน เวลา และสถานที่สำหรับการนิเทศงานฯ อย่างชัดเจน

2) กำหนดการนิเทศงานตามสายรองอธิบดีฯ บางครั้งมีกำหนดจัดในวันเวลาเดียวกัน ทำให้ต้องมอบผู้แทนเข้าร่วมการนิเทศงานฯ จึงเสนอให้วางแผนกำหนดการนิเทศงานฯ ตามสายรองอธิบดีฯ ไม่ให้ซ้ำซ้อนในวันเวลาเดียวกัน

4.2 กระบวนการระหว่างการนิเทศงานฯ

การนิเทศงานฯ มีความชัดเจนในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงาน และให้ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนา เพื่อให้ผู้รับการนิเทศฯ สามารถนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

4.3 กระบวนการหลังการนิเทศงานฯ

1) จัดทำสรุปประเด็นการนิเทศงานฯ เพื่อเสนอผู้บริหารและหน่วยงานรับนิเทศ และควรมีการติดตามผลการดำเนินการตามข้อเสนอแนะของคณะนิเทศงานฯ อย่างต่อเนื่อง

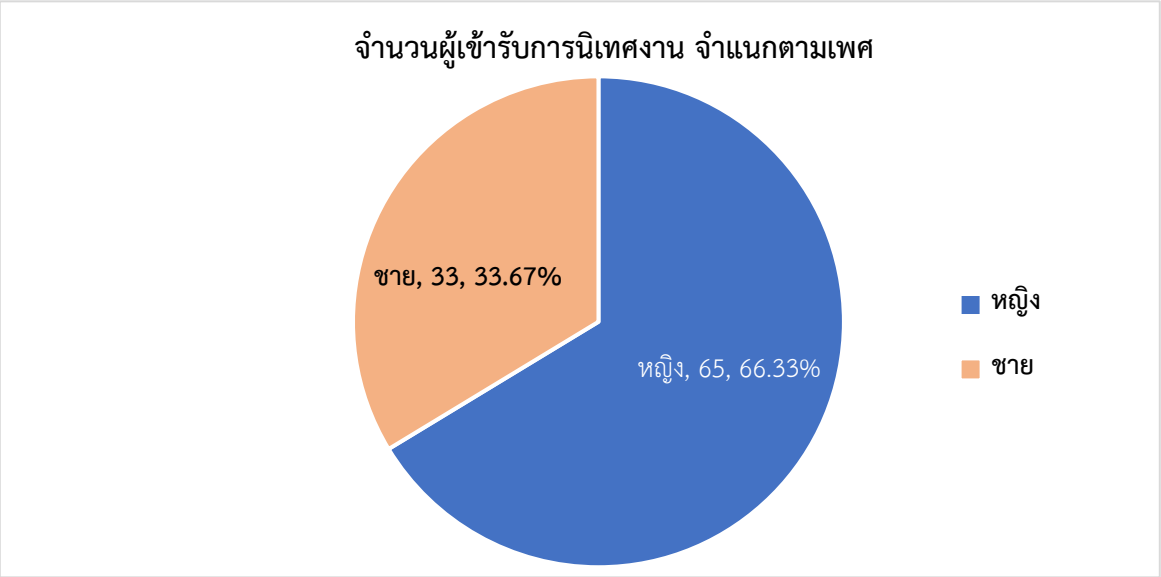
2) ควรนำข้อเสนอแนะ หรือสิ่งที่หน่วยรับการนิเทศฯ ต้องการรับการสนับสนุน ไปประสานงานหรือดำเนินการต่อให้บรรลุผล และแจ้งสรุปความก้าวหน้าของผลการดำเนินการให้หน่วยรับการานิเทศงานฯ ทราบ

4. การประเมินความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศงาน เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กองยุทธศาสตร์และแผนงานได้จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศงานฯ เพื่อนำผลสำรวจความพึงพอใจและข้อเสนอแนะมาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงการนิเทศงาน เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ในปีงบประมาณต่อไป โดยมีผู้นิเทศงานฯ จำนวน 98 คน เข้าร่วมตอบแบบประเมินความพึงพอใจ สรุปผลได้ดังนี้

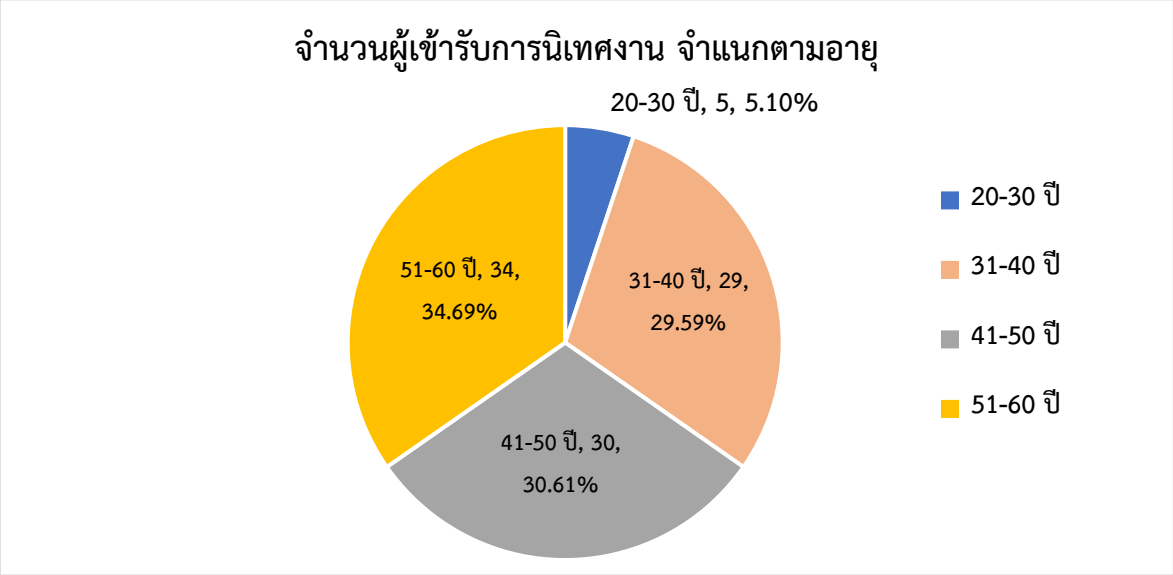
1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ผู้รับการนิเทศงาน จำนวน 98 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิง มีจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 66.33 และเพศชาย จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 33.67



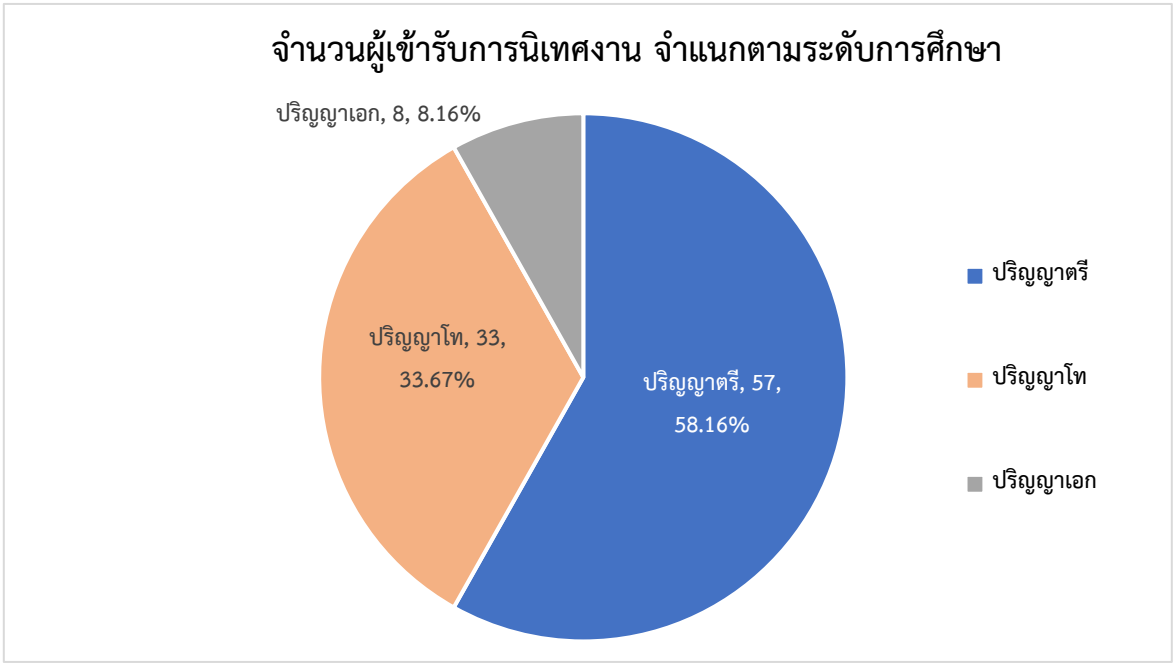
ภาพที่ 6 จำนวนผู้เข้ารับการนิเทศงาน จำแนกตามเพศ

1.2 ผู้รับการนิเทศงานเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี มากที่สุด จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 34.69 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.61 อายุระหว่าง 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.59 และอายุระหว่าง 20 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 5.1 ตามลำดับ



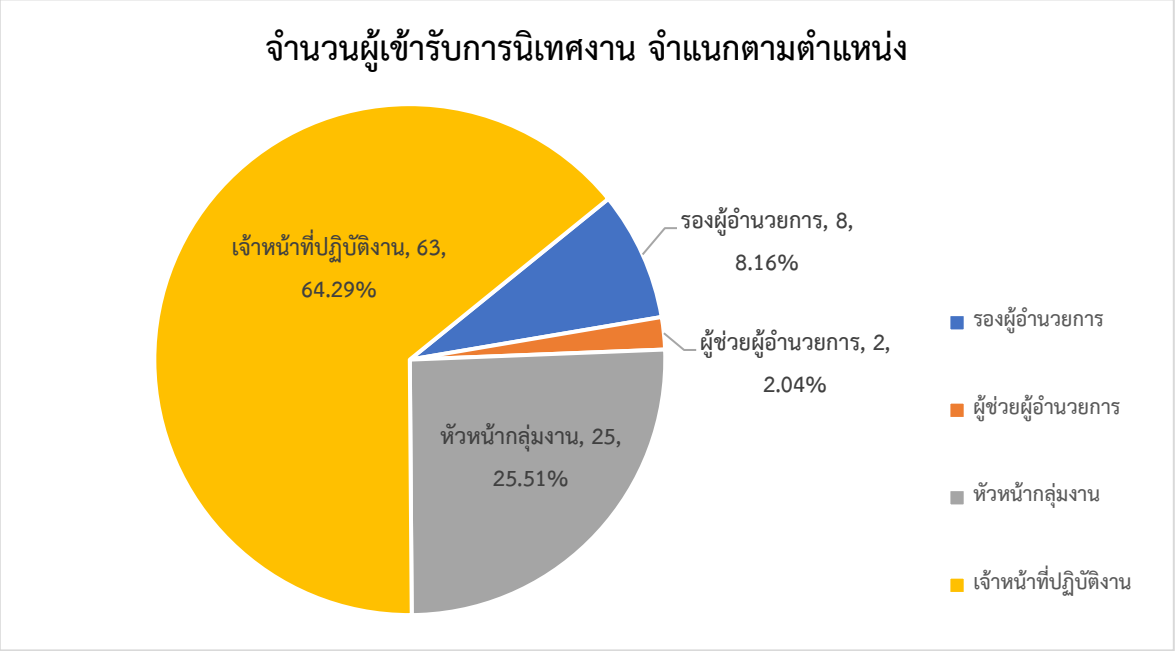
ภาพที่ 7 จำนวนผู้เข้ารับการนิเทศงาน จำแนกตามอายุ

1.3 ผู้รับการนิเทศงานเป็นผู้จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 58.16 รองลงมาคือระดับปริญญาโท จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 33.67 และระดับปริญญาเอก จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 8.16 ตามลำดับ



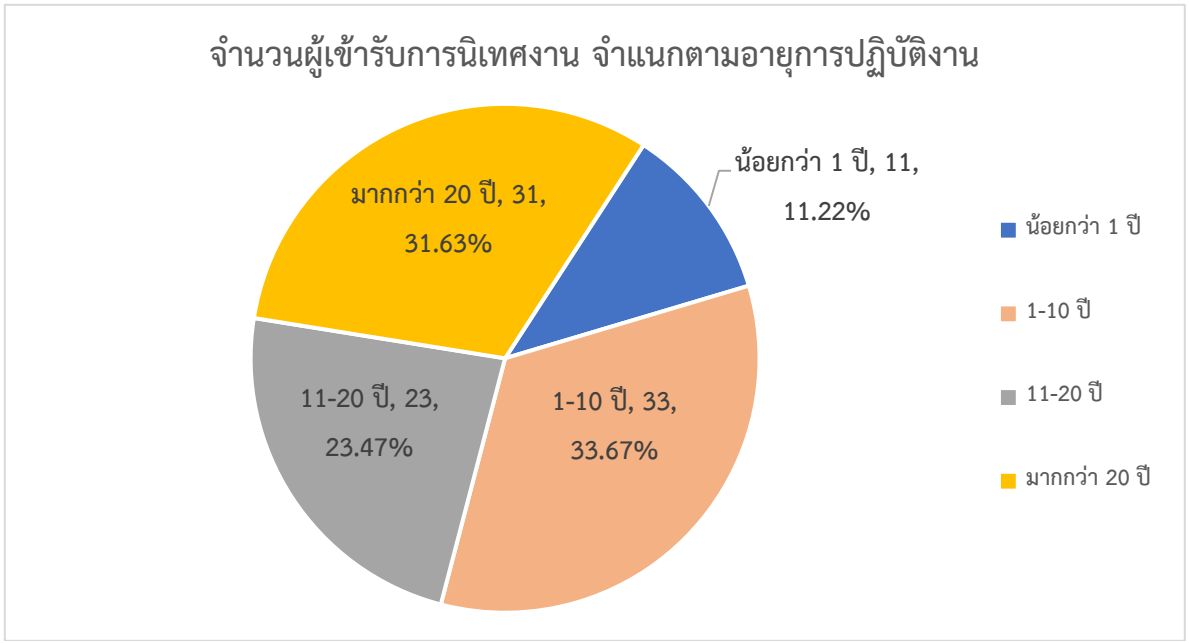
ภาพที่ 8 จำนวนผู้เข้ารับการนิเทศงาน จำแนกตามระดับการศึกษา

1.4 ผู้รับการนิเทศงานเป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมากที่สุด จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 64.29 รองลงมาคือ หัวหน้ากลุ่มงาน จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 25.51 รองผู้อำนวยการ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 8.16 และผู้ช่วยผู้อำนวยการ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.04 ตามลำดับ



ภาพที่ 9 จำนวนผู้เข้ารับการนิเทศงาน จำแนกตามตำแหน่ง

1.5 ผู้รับการนิเทศงานเป็นผู้มีอายุการปฏิบัติงาน 1 - 10 ปี มากที่สุด จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 33.67 รองลงมาคือ อายุการปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 31.63 อายุการปฏิบัติงาน 11 - 20 ปี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 23.47 และอายุการปฏิบัติ น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 11.22 ตามลำดับ



ภาพที่ 10 จำนวนผู้เข้ารับการนิเทศงาน จำแนกตามอายุการปฏิบัติงาน

2. ระดับความพึงพอใจต่อการนิเทศงานฯ ดังต่อไปนี้

2.1 ความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศงานต่อกระบวนการนิเทศงานฯ

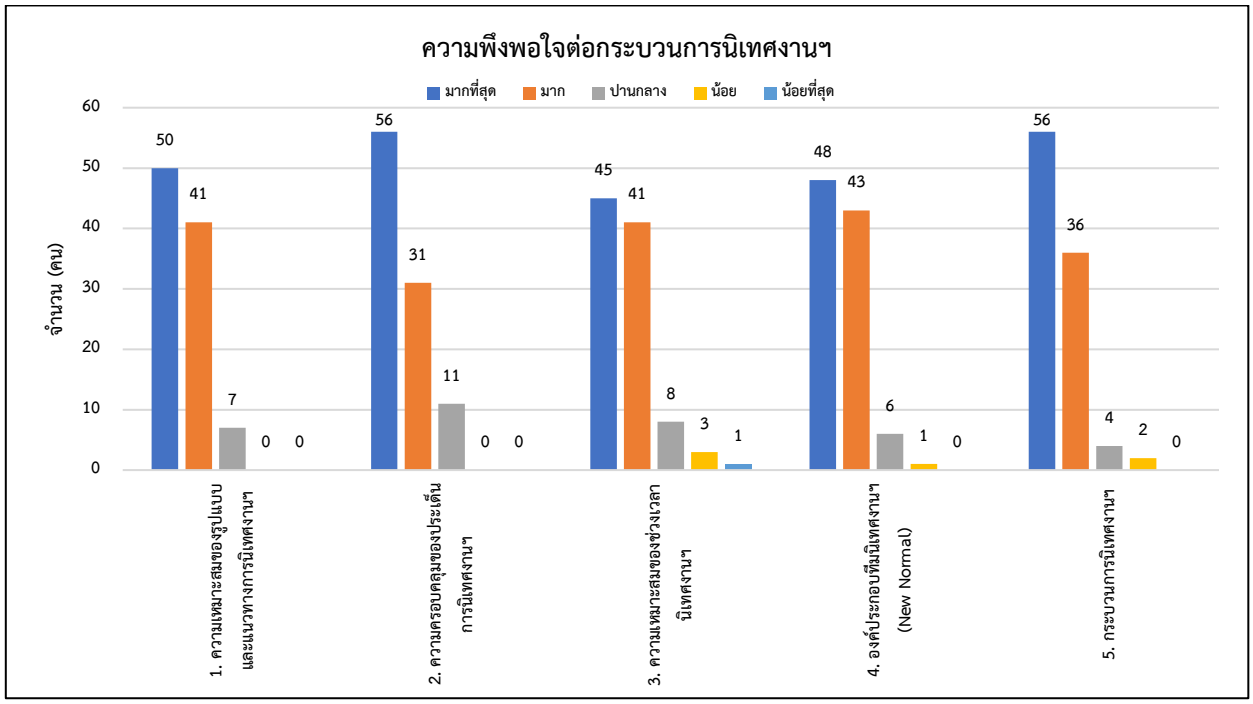
1) ความเหมาะสมของรูปแบบและแนวทางการนิเทศงานฯ มีผู้พึงพอใจระดับมากที่สุด จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 51 พึงพอใจระดับมาก จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 41.83 และพึงพอใจระดับปานกลาง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 7.14

2) ความครอบคลุมของประเด็นการนิเทศงานฯ มีผู้พึงพอใจระดับมากที่สุด จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14 พึงพอใจระดับมาก จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 31.63 และพึงพอใจระดับปานกลาง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 11.22

3) ความเหมาะสมของช่วงเวลานิเทศงานฯ มีผู้พึงพอใจระดับมากที่สุด จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 45.91 พึงพอใจระดับมาก จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 41.83 พึงพอใจระดับปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 8.16 พึงพอใจระดับน้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3 และพึงพอใจระดับน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1

4) องค์ประกอบทีมนิเทศงานฯ (New Normal) มีผู้พึงพอใจระดับมากที่สุด จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 48.97 พึงพอใจระดับมาก จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 43.87 พึงพอใจระดับปานกลาง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 6.12 และพึงพอใจระดับน้อย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1

5) กระบวนการนิเทศงานฯ มีผู้พึงพอใจระดับมากที่สุด จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14 พึงพอใจระดับมาก จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 36.73 พึงพอใจระดับปานกลาง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4 และพึงพอใจระดับน้อย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2



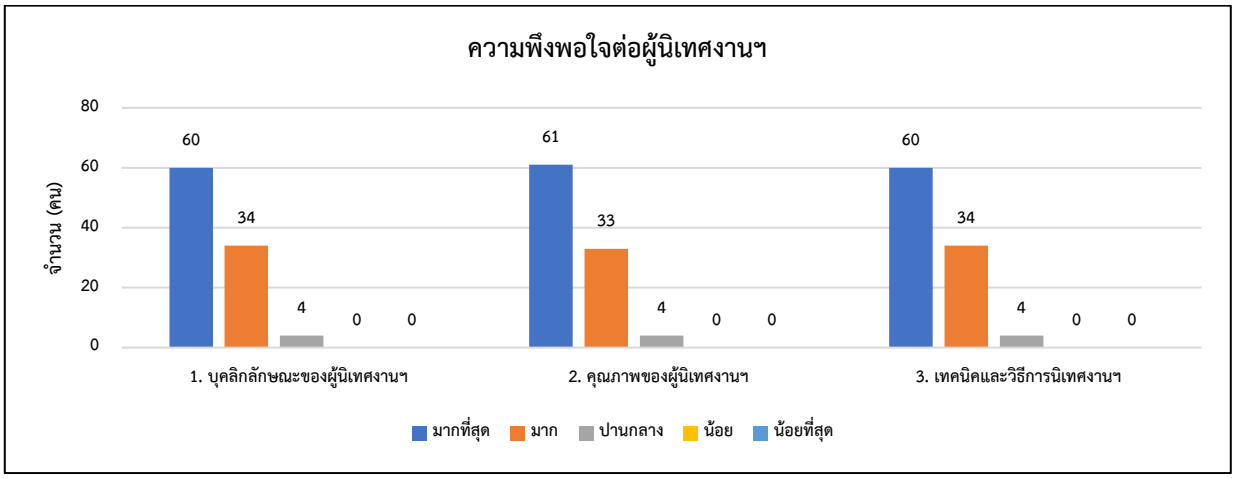
ภาพที่ 11 : ความพึงพอใจต่อกระบวนการนิเทศงานฯ

2.2 ความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศงานต่อผู้นิเทศงานฯ

1) บุคลิกลักษณะของผู้นิเทศงานฯ มีผู้พึงพอใจระดับมากที่สุด จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 61.22 พึงพอใจระดับมาก จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 34.69 และพึงพอใจระดับปานกลาง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4

2) คุณภาพของผู้นิเทศงานฯ มีผู้พึงพอใจระดับมากที่สุด จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 62.24 พึงพอใจระดับมาก จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 33.67 และพึงพอใจระดับปานกลาง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4

3) เทคนิคและวิธีการนิเทศงานฯ มีผู้พึงพอใจระดับมากที่สุด จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 61.22 พึงพอใจระดับมาก จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 34.69 และพึงพอใจระดับปานกลาง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4



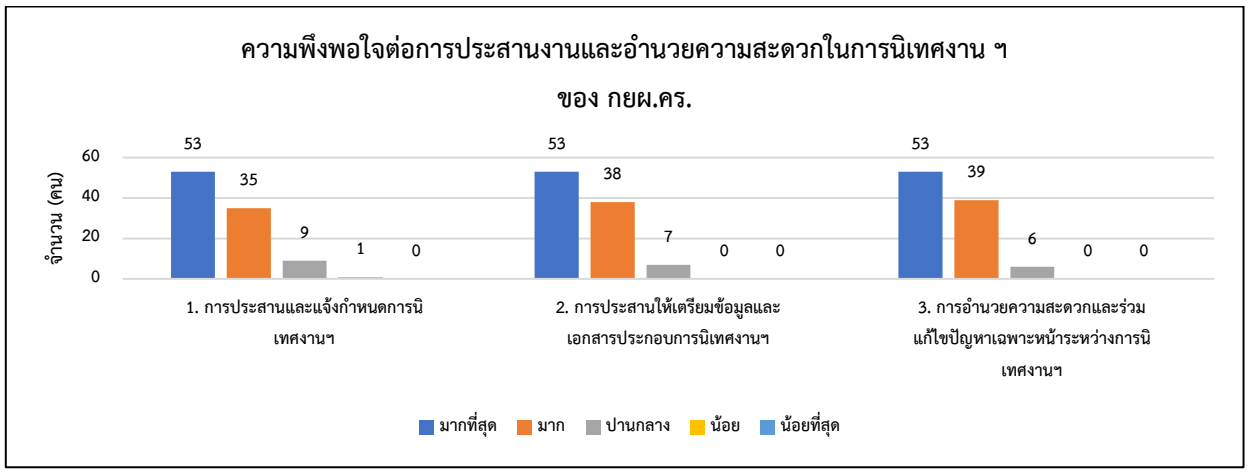
ภาพที่ 12 : ความพึงพอใจต่อผู้นิเทศงานฯ

2.3 ความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศงานต่อการประสานงานและอำนวยความสะดวกในการนิเทศงานฯ ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค

1) การประสานและแจ้งกำหนดการนิเทศงานฯ มีผู้พึงพอใจระดับมากที่สุด จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 54 พึงพอใจระดับมาก จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 35.71 พึงพอใจระดับปานกลาง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 9.18 และพึงพอใจระดับน้อย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1

2) การประสานให้เตรียมข้อมูลและเอกสารประกอบการนิเทศงานฯ มีผู้พึงพอใจระดับมากที่สุด จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 54 พึงพอใจระดับมาก จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 38.77 และพึงพอใจระดับปานกลาง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 7.1

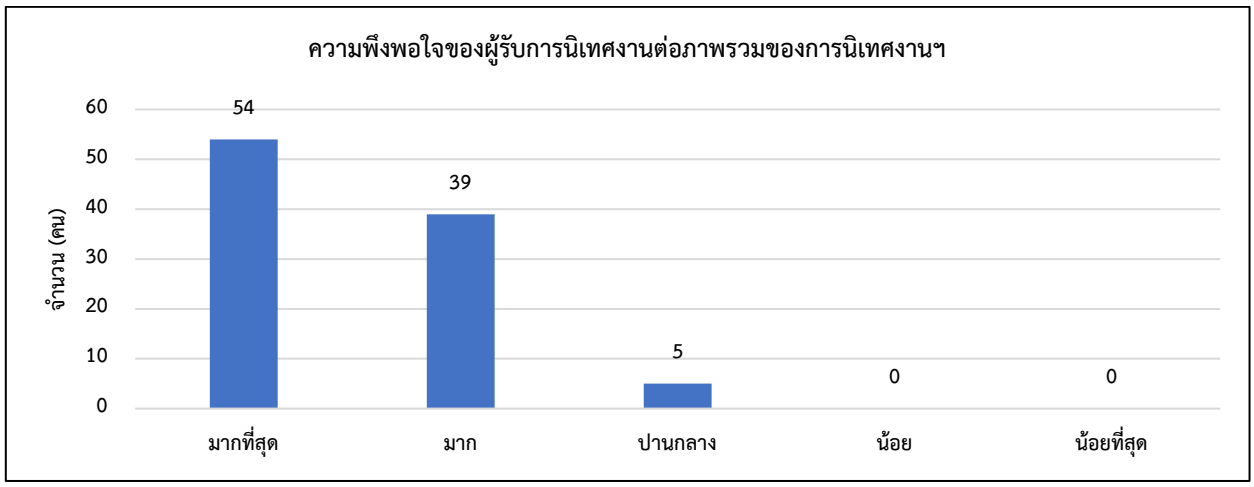
3) การอำนวยความสะดวกและร่วมแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าระหว่างการนิเทศงานฯ มีผู้พึงพอใจระดับมากที่สุด จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 54 พึงพอใจระดับมาก จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 39.79 และพึงพอใจระดับปานกลาง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 6.12



ภาพที่ 13 : ความพึงพอใจต่อการประสานงานและอำนวยความสะดวกในการนิเทศงานฯ ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค

3. ความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศงานในภาพรวมของการนิเทศงานฯ

ผู้นิเทศงานมีความพึงพอใจต่อภาพรวมของการนิเทศงานฯ ระดับมากที่สุด จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 55.1 มีความพึงพอใจระดับมาก จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 39.79 และมีความพึงพอใจระดับปานกลาง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 5.1



ภาพที่ 14 : ความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศงานต่อภาพรวมของการนิเทศงานฯ

4. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาการนิเทศงานฯ กรมควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ

4.1 เสนอให้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ที่ดูแล Cluster หรือผู้เกี่ยวข้องระดับกรม กอง เข้าร่วมการนิเทศงานในประเด็นจุดเน้นสำคัญของกรม/ นโยบายเน้นย้ำของผู้บริหาร/ เหตุการณ์โรคระบาดสำคัญในพื้นที่/ ตัวชี้วัดที่สำคัญ เช่น ตัวชี้วัดกระทรวง ตัวชี้วัดร่วมกับกรมหรือกระทรวงอื่น (Joint KPIX) เพื่อให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของหน่วยงานพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4.2 ควรเพิ่มระยะเวลาในการนิเทศงานฯ และตรวจเยี่ยมผลการดำเนินการ ให้มากขึ้น เพื่อให้การนำเสนอหรือรับฟังรายละเอียดผลการดำเนินงานในแต่ละกลุ่มงานมีความละเอียดมากยิ่งขึ้น