



รายงานการศึกษา

แนวทางในการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับ
แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ของกรมควบคุมโรค

โดย

นางสาวมัณฑุรีศรี	เทียนสุคนธ์
นางสาวสุกฤดา	อยู่ดี
นางสาวกุลภัทสรณ์	ศิริมนัสสกุล
นางสาวอภิญญา	เวี่ยมสุวรรณ
นางสาวดวงดาว	ศรีนันทราช

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



รายงานการศึกษา

เรื่อง

แนวทางในการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับ
แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

โดย

นางสาวมัณฑุรย์	เถื่อนสุนทร
นางสาวสุกัญญา	อยู่ดี
นางสาวกุลภัทสรณ์	ศิริมนัสสกุล
นางสาวอภิญญา	เอี่ยมสุวรรณ
นางสาวดวงดาว	ศรีนักราช

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทสรุปผู้บริหาร

การศึกษาเรื่อง “แนวทางในการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี และเสนอแนวทางในการพัฒนาการจัดสรรงบประมาณให้ตอบสนองต่อภารกิจหลักด้านการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) และวิเคราะห์โครงสร้างงบประมาณในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566–2568

ผลการศึกษา พบว่า งบประมาณที่ได้รับจัดสรรเฉลี่ยเพียงร้อยละ 55 – 60 ของวงเงินค่าของงบประมาณ ทำให้หลายภารกิจ โดยเฉพาะงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคสำคัญ ต้องปรับลดเป้าหมายหรือจัดลำดับความสำคัญใหม่ นอกจากนี้ โครงสร้างงบประมาณตามผลผลิตและโครงการในระบบเดิมยังไม่สะท้อน “แผนงานด้านโรคและภัยสุขภาพ” ของกรมควบคุมโรค จึงจำกัดความสามารถในการประเมินความเพียงพอของงบประมาณต่อภารกิจด้านโรคและภัยสุขภาพแต่ละประเภท

จากการจัดทำโครงสร้างผลผลิตและโครงการฉบับปรับปรุงที่เชื่อมโยงกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรค (Clusters: CD, CCDs, NCD, Env-Occ, System development และ Management) พบว่าโครงสร้างใหม่ช่วยให้สะท้อนความเชื่อมโยงระหว่าง “งบประมาณ – ภารกิจ – ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ” ได้อย่างตรงประเด็น และสามารถระบุช่องว่างด้านงบประมาณในแต่ละ Cluster ได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

สรุปข้อค้นพบจากการศึกษาที่สำคัญ

1. กระบวนการจัดทำงบประมาณของกรมควบคุมโรคมีความเป็นระบบและสอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ระดับประเทศ แต่ข้อจำกัดด้านวงเงินจัดสรรยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรค การศึกษา พบว่า แม้กรมควบคุมโรคดำเนินการจัดทำงบประมาณตามกฎหมายและแนวทางของสำนักงบประมาณอย่างครบถ้วน โดยเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รวมถึงนโยบายกระทรวงสาธารณสุขสู่การกำหนดผลผลิตและโครงการ แต่วงเงินที่ได้รับจัดสรรจริงเพียงร้อยละ 55 – 60 ของค่าของงบประมาณ ส่งผลให้หลายโครงการต้องปรับลดหรือจัดลำดับความสำคัญใหม่ โดยเฉพาะภารกิจที่ต้องใช้ทรัพยากรอย่างต่อเนื่อง เช่น งานเฝ้าระวังโรค การควบคุมโรคสำคัญ และงานเชิงระบบต่าง ๆ การจัดสรรงบประมาณลักษณะนี้ทำให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมีข้อจำกัดในการตอบสนองต่อสถานการณ์ด้านสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็วในแต่ละปี

2. โครงสร้างงบประมาณในระบบเดิมยังไม่สะท้อนภารกิจตาม Cluster โรคของกรมฯ อย่างเต็มรูปแบบ ส่งผลให้การประเมินความสอดคล้องของงบประมาณต่อภารกิจด้านป้องกันควบคุมโรคทำได้ไม่ชัดเจน จากการวิเคราะห์ พบว่า การจำแนกรายการงบประมาณตามผลผลิตและโครงการในระบบงบประมาณเดิมยังไม่ครอบคลุมลักษณะงานด้านโรค เช่น กลุ่มโรคติดต่อ (CD), โรคไม่ติดต่อ (NCDs), โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Env-Occ) การพัฒนาเชิงระบบ ทำให้การประเมินความเพียงพอของงบประมาณในแต่ละกลุ่มโรคทำได้จำกัด การจัดทำโครงสร้างงบประมาณใหม่จึงช่วยให้เห็นช่องว่างและแนวทางพัฒนาการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับบทบาทภารกิจของกรมฯ มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. ปรับโครงสร้างงบประมาณให้สะท้อนภารกิจตาม Cluster ของกรมควบคุมโรค ผลการศึกษาชี้ว่าโครงสร้างงบประมาณเดิมยังไม่สอดคล้องกับลักษณะงานด้านโรค ทำให้การประเมินความเพียงพอของงบประมาณในแต่ละประเด็นโรคทำได้จำกัด จึงเสนอให้จัดกลุ่มงบประมาณใหม่ตาม Cluster โรค และงานเชิงระบบ ได้แก่ โรคติดต่อ โรคติดต่อเรื้อรัง โรคไม่ติดต่อ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม งานพระราชดำริ และงานพัฒนาเชิงระบบ เพื่อให้การจัดทำคำของบประมาณสะท้อนภารกิจจริง ลดความซ้ำซ้อน และตอบสนองทิศทางการพัฒนาสุขภาพของประเทศได้ดียิ่งขึ้น

2. เสริมกระบวนการจัดทำงบประมาณบนฐานข้อมูลและระบบติดตามผลที่เชื่อมโยงทุกระดับ ข้อจำกัดด้านวงเงินจัดสรรที่ต่ำกว่าค่าของงบประมาณอย่างต่อเนื่อง ทำให้จำเป็นต้องจัดลำดับความสำคัญของภารกิจทุกปี จึงควรพัฒนากระบวนการจัดทำงบประมาณโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เช่น ภาระโรค ผลลัพธ์ของโครงการ และข้อมูลระบาดวิทยา รวมถึงพัฒนาระบบติดตาม – ประเมินผลที่เชื่อมโยงส่วนกลางกับพื้นที่อย่างเป็นระบบ เพื่อให้เห็นผลของการใช้จ่ายงบประมาณชัดเจน ช่วยให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจเชิงนโยบายได้แม่นยำ และรองรับการพัฒนางบประมาณเชิงระบบในระยะต่อไป

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร	ก
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
สารบัญภาพ	จ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา.....	2
1.3 ขอบเขตการศึกษา.....	2
1.4 กรอบแนวคิด.....	2
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์	4
2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับโครงสร้างแผนงานตามยุทธศาสตร์	6
2.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	8
2.4 ข้อมูลทั่วไปของกรมควบคุมโรค.....	11
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงาน.....	14
3.1 รูปแบบการศึกษา.....	14
3.2 วิธีดำเนินการศึกษา	14
3.3 การรวบรวมข้อมูล.....	14
3.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	15
บทที่ 4 ผลการศึกษา	16
4.1 กระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค	16
4.2 ความสอดคล้องของงบประมาณกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	41
บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ	48
5.1 สรุปผลการการศึกษา	48
5.2 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา	53
บรรณานุกรม.....	55

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	สรุปสาระสำคัญของยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2566-2568.....	18
ตารางที่ 2	ตารางเปรียบเทียบนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2566 – 2568.....	19
ตารางที่ 3	ตารางเปรียบเทียบโครงสร้างงบประมาณของกรมควบคุมโรค	33
ตารางที่ 4	ข้อมูลจากคำของบประมาณ และพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี	34
ตารางที่ 5	การจัดสรรงบประมาณตามหมวดค่าใช้จ่าย ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568	35
ตารางที่ 6	งบประมาณที่ได้รับจัดสรรตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี	39
ตารางที่ 7	งบประมาณสำหรับขับเคลื่อนแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	45

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 ขั้นตอนหลักการจัดทำงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์	5
ภาพที่ 2 โครงสร้างส่วนราชการกรมควบคุมโรค.....	12
ภาพที่ 3 ผังความเชื่อมโยงโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมควบคุมโรค .	21
ภาพที่ 4 ผังความเชื่อมโยงโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กรมควบคุมโรค .	22
ภาพที่ 5 ผังความเชื่อมโยงโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมควบคุมโรค .	23
ภาพที่ 6 แสดงสัดส่วนงบประมาณที่ได้รับจัดสรรตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี	37
ภาพที่ 7 ผังความเชื่อมโยงโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ (ฉบับปรับปรุงใหม่)	50
ภาพที่ 8 ผัง Mapping ผลผลิต/โครงการ ปีงบประมาณ 2568 กับผลผลิต/โครงการฉบับปรับปรุง.....	52

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

งบประมาณแผ่นดินถือเป็นกลไกสำคัญของรัฐบาลในการขับเคลื่อนกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ ให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนพัฒนาภาคส่วนต่าง ๆ ตลอดจนมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของกลไกภาครัฐ และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน เพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาประเทศตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ และรักษาเสถียรภาพทางเศรษฐกิจในช่วงที่ผ่านมา รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนโครงการที่มีความจำเป็น เช่น ด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุข ด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และด้านการลงทุน เพื่อส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจ ซึ่งล้วนมีส่วนสำคัญในการสร้างรายได้และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ดังนั้น การจัดทำงบประมาณของหน่วยงานภาครัฐจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการขับเคลื่อนการบริหารประเทศให้บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13

ระบบงบประมาณของประเทศไทยได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันสมัยและสอดคล้องกับบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่เปลี่ยนแปลงไป โดยปัจจุบันใช้ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (Strategic Performance Based Budgeting: SPBB) ซึ่งมุ่งเน้นการบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ระดับชาติ ควบคู่กับการยึดหลักธรรมาภิบาล และเพิ่มบทบาทของหน่วยงานในการบริหารจัดการงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ ระบบนี้กำหนดกรอบความรับผิดชอบไว้ 3 ระดับที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ได้แก่

- 1) ระดับชาติ รับผิดชอบผลสำเร็จของเป้าหมายยุทธศาสตร์ระดับชาติ (Strategic Delivery Target) เช่น ความมั่นคงทางเศรษฐกิจหรือการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน
 - 2) ระดับกระทรวง รับผิดชอบเป้าหมายการให้บริการสาธารณะ (Service Delivery Target) เพื่อแปลงยุทธศาสตร์ระดับชาติมาสู่การปฏิบัติในด้านต่าง ๆ เช่น การศึกษา สาธารณสุข และโครงสร้างพื้นฐาน
 - 3) ระดับกรม รับผิดชอบผลผลิตของหน่วยงาน (Outputs) ซึ่งครอบคลุมถึงจำนวนและคุณภาพของงานหรือบริการที่ส่งมอบให้แก่ประชาชน
- ทั้งนี้ การเชื่อมโยงทั้งสามระดับทำให้การจัดทำงบประมาณของประเทศไม่เพียงการจัดสรรทรัพยากร แต่เป็นการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ไปสู่ผลลัพธ์ที่วัดได้และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและประเทศชาติ

กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลักของกระทรวงสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ โดยการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีที่สุดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) และแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) เพื่อให้การดำเนินงานทุกโครงการและกิจกรรมสอดคล้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความคุ้มค่า และสามารถปกป้องสุขภาพประชาชน พร้อมทั้งเสริมสร้างความมั่นคงด้านสาธารณสุขของประเทศในปัจจุบันและอนาคต

อย่างไรก็ตาม งบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องระหว่างปีงบประมาณ 2564 – 2566 ส่งผลกระทบต่อการดำเนินกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คุณภาพของโครงการ ข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการจัดทำงบประมาณ และประสิทธิภาพการใช้จ่ายที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อการพิจารณาอนุมัติงบประมาณจากสำนักงบประมาณ รวมถึงการจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงานในสังกัด แม้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องจะพยายามปรับปรุงกระบวนการจัดทำงบประมาณให้สอดคล้องกับผลการดำเนินงานที่ผ่านมา แต่ยังคงมีข้อจำกัดที่ทำให้การจัดทำงบประมาณไม่สามารถตอบสนองต่อเป้าหมายของยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้

ดังนั้น หากกระบวนการจัดทำงบประมาณไม่สามารถปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ก็จะเป็นอุปสรรคต่อการขับเคลื่อนภารกิจสำคัญของกรมควบคุมโรคให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดด้วยเหตุนี้ จึงมีความสนใจศึกษาการจัดทำงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมุ่งวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปี ปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้อง พร้อมนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นข้อเสนอในการพัฒนากระบวนการจัดทำงบประมาณของกรมควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สามารถขับเคลื่อนโครงการให้บรรลุตามเป้าหมาย และตอบสนองความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและประเทศชาติ

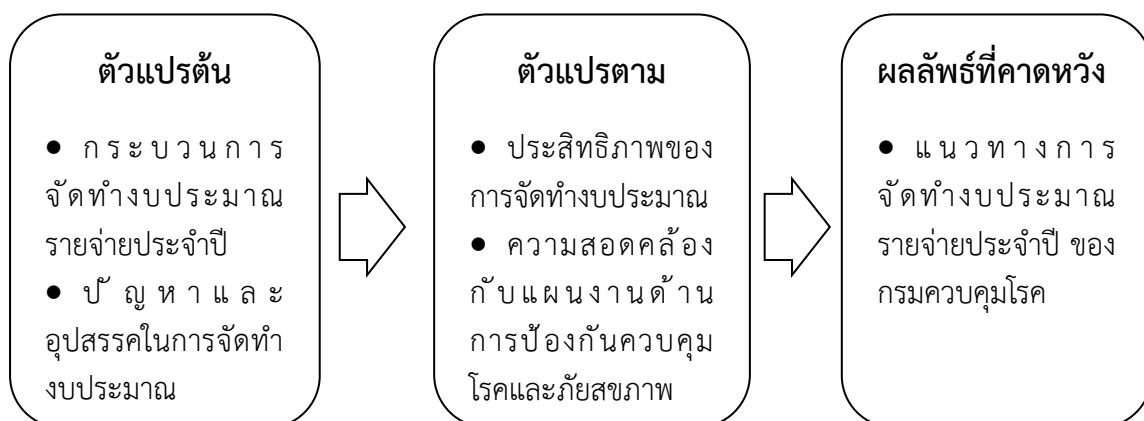
1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา

- 1) เพื่อศึกษากระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 2) เพื่อเสนอแนวทางในการจัดทำงบประมาณให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1.3 ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตในการศึกษากระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ถึง พ.ศ. 2568 โดยมุ่งเน้นการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการจัดทำค่าของงบประมาณ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในกระบวนการจัดทำงบประมาณ และแนวทางในการพัฒนากระบวนการดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งให้ความสอดคล้องกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1.4 กรอบแนวคิด



1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค ซึ่งครอบคลุมขั้นตอน วิธีการ และแนวทางการดำเนินงานที่ใช้ในการจัดทำค่าของงบประมาณ ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568

2) แนวทางในการจัดทำงบประมาณของกรมควบคุมโรคให้มีความสอดคล้องกับแผนงาน ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการบริหารงบประมาณ

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวทางในการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาแนวความคิด ทฤษฎี บทความ ข้อมูลออนไลน์ ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับโครงสร้างแผนงานตามยุทธศาสตร์
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 2.4 ข้อมูลทั่วไปและโครงสร้างองค์กรของกรมควบคุมโรค
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (Strategic performance based budgeting)

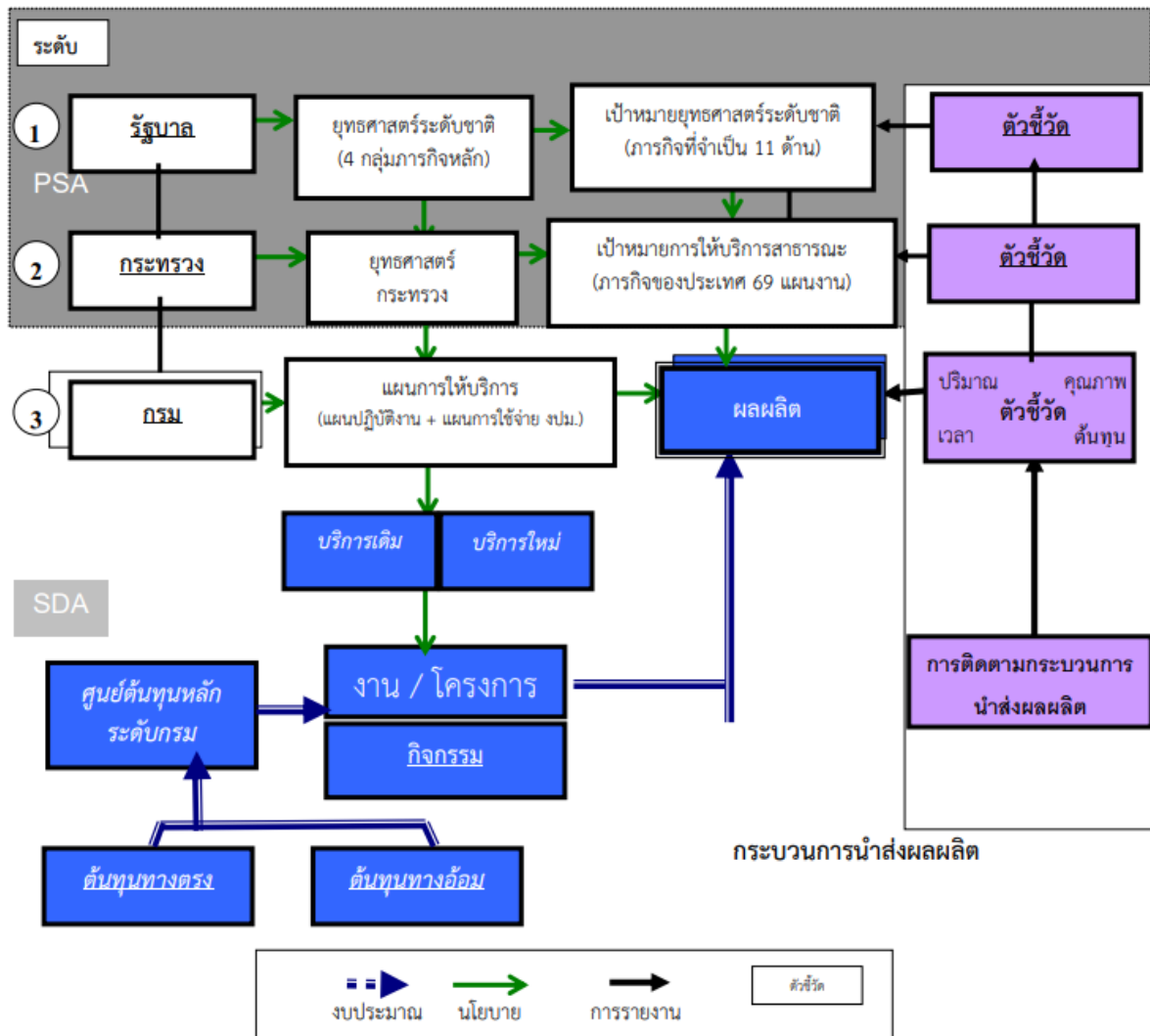
ประเทศไทยได้นำระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (Strategic performance based budgeting : SPBB) ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2545 เพื่อให้การจัดสรรงบประมาณ การบริหารจัดการงบประมาณสามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของรัฐบาลให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง หลักการสำคัญของระบบงบประมาณแบบใหม่ คือ การจัดสรรงบประมาณ ให้เหมาะสมสอดคล้องกับผลงาน (Performance) ของหน่วยงานภาครัฐในการนำส่งผลสำเร็จตามยุทธศาสตร์ ของรัฐบาลในแต่ละปีงบประมาณ โดยหน่วยงานภาครัฐที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณพันธกิจ ในการดำเนินงานตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ของรัฐบาลจะต้องกำหนด เป้าหมายการให้บริการกระทรวง ยุทธศาสตร์กระทรวง เป้าหมายการให้บริการ หน่วยงานแผนยุทธศาสตร์ ผลผลิต/โครงการและกิจกรรม และดำเนินการบริหารงานตามแผนกลยุทธ์ เพื่อให้การดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด เพื่อสนับสนุน เป้าหมายยุทธศาสตร์ที่รับผิดชอบ ดังนั้นการจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมสอดคล้องกับผลงาน (Performance) ของหน่วยงานภาครัฐในการนำส่งผลสำเร็จตามยุทธศาสตร์ของรัฐบาล จึงจำเป็นที่จะต้องมีการติดตามประเมินผล เพื่อให้ทราบผลการดำเนินงานจากการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยงานภาครัฐอันเป็น สารสนเทศที่สำคัญในกระบวนการบริหารจัดการงบประมาณ และการพิจารณาจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสม สอดคล้องกับผลงาน (Performance) ของหน่วยงานภาครัฐในการนำส่งผลสำเร็จตามยุทธศาสตร์ของรัฐบาล ในแต่ละปีงบประมาณ ซึ่งสามารถแสดงความรับผิดชอบของฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1) ระดับชาติ หรือระดับรัฐบาล โดยมีความรับผิดชอบต่อความสำเร็จของเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ระดับชาติ (Strategic Delivery Target) ซึ่งใช้กำหนดยุทธศาสตร์ในการจัดสรรงบประมาณ ประจำปีของประเทศ

2) ระดับกระทรวง หรือระดับความสำเร็จตามยุทธศาสตร์ของกระทรวง โดยมีรัฐมนตรี เป็นผู้รับผิดชอบต่อเป้าหมายสำเร็จที่เรียกว่า เป้าหมายการให้บริการสาธารณะ (Service Delivery Target) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในข้อตกลงการให้บริการสาธารณะ (Public Service Agreement : PSA) ที่จัดระหว่างคณะกรรมการนโยบายงบประมาณกับรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

3) ระดับกรมหรือระดับหน่วยงานปฏิบัติ โดยมีหัวหน้าหน่วยงานรับผิดชอบต่อความสำเร็จของผลผลิต (output) ที่หน่วยงานนั้นรับผิดชอบในการดำเนินงาน ซึ่งผลผลิตดังกล่าวเป็นองค์ประกอบสำคัญ

ในข้อตกลงการจัดทำผลผลิต (Service Delivery Agreement : SDA) ที่จัดทำขึ้นระหว่างรัฐมนตรีที่กำกับดูแลกับหน่วยหน้าหน่วยปฏิบัติ



ภาพที่ 1 ขั้นตอนหลักการจัดทำงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์

หลักการสำคัญของระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์

- 1) รัฐบาลสามารถใช้วิธีการ และกระบวนการงบประมาณเป็นเครื่องมือในการจัดสรรทรัพยากรให้เกิดผลสำเร็จตามนโยบาย และให้เห็นผลลัพธ์ที่ประชาชนจะได้รับจากนโยบายนั้น
- 2) การมุ่งเน้นให้เกิดการใช้จ่ายงบประมาณ โดยคำนึงถึงความโปร่งใส มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- 3) หน่วยงานปฏิบัติมีความคล่องตัวในการจัดทำและบริหารงบประมาณ และต้องมีความรับผิดชอบในการนำงบประมาณไปใช้ให้เกิดผลตามยุทธศาสตร์ และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน โดยผ่านระบบตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน และผลทางการเงินที่รวดเร็วและทันสมัย
- 4) สามารถคาดการณ์การใช้จ่ายงบประมาณล่วงหน้าได้
- 5) ใช้นโยบาย/ยุทธศาสตร์เป็นตัวนำและจัดลำดับความสำคัญของเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

สำหรับขอบเขตในการจัดการงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

1) การจัดการงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์จะกำหนดยุทธศาสตร์บูรณาการที่ครอบคลุม 3 มิติ ได้แก่

- มิติตามยุทธศาสตร์กระทรวงและหน่วยงาน (Function) เป็นภารกิจหลักที่มีเป้าหมายที่ชัดเจน ภายใต้ขอบเขตอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของกระทรวง/กรม โดยต้องสอดคล้องกับเป้าหมายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ และยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี

- มิติงานตามยุทธศาสตร์เฉพาะของรัฐบาล (Agenda) เป็นภารกิจหรือนโยบายเฉพาะเรื่องที่รัฐบาลมอบหมาย ไม่ได้เป็นภารกิจของกระทรวงใดกระทรวงหนึ่งโดยเฉพาะ เป็นการมุ่งเน้นการมีเป้าหมายและการดำเนินงานร่วมกัน มีเจ้าภาพ/ผู้รับผิดชอบและผู้สนับสนุนอย่างชัดเจน หรือที่เรียกว่าการบริหารเชิงบูรณาการ เช่น นโยบายการปราบปรามยาเสพติด นโยบายการแก้ไขความยากจน

- มิติงานตามยุทธศาสตร์พื้นที่ (Area) เช่น จังหวัด/ กลุ่มจังหวัด ภารกิจต่างประเทศ ซึ่งเป็นเป้าหมายและยุทธศาสตร์ที่เน้นเฉพาะในพื้นที่ หรืออาจสรุปได้ว่าเป็นการบริหารแบบ CEO

2) เน้นการบริหารจัดการแบบปรับตัวได้ (Adaptive Management) ซึ่งมีความยืดหยุ่นคล่องตัว กระจายอำนาจและทันเหตุการณ์

3) ยึดหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (Good Governance) เป็นการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ ทันสมัย โปร่งใสและตรวจสอบได้

2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับโครงสร้างแผนงานตามยุทธศาสตร์

สำนักงบประมาณได้จัดทำ “โครงสร้างแผนงานตามยุทธศาสตร์” ขึ้น เพื่อใช้ในการแสดงความเชื่อมโยงระหว่างผลผลิต/โครงการที่ขอรับการจัดสรรงบประมาณของหน่วยรับงบประมาณ กับยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561–2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี โดยจำแนกแผนงานออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

1. แผนงานพื้นฐาน หมายถึง แผนงานที่ดำเนินการตามภารกิจพื้นฐาน ซึ่งเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบตามกฎหมายจัดตั้งหน่วยรับงบประมาณนั้น ๆ หากหยุดดำเนินการ อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อการให้บริการสาธารณะของภาครัฐ โดยมีลักษณะงานและปริมาณงานที่ชัดเจนและต่อเนื่อง เป็นการจัดสรรงบประมาณเพื่อให้หน่วยรับงบประมาณสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานการให้บริการที่ดำเนินการมาเป็นประจำทุกปี โดยพิจารณาถึงขีดความสามารถในการใช้จ่ายและการก่อหนี้ผูกพันของหน่วยรับงบประมาณในปีงบประมาณที่ผ่านมา

แผนงานพื้นฐาน เป็นผลรวมของผลผลิต/โครงการของหน่วยรับงบประมาณที่เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนภารกิจพื้นฐาน โดยไม่สามารถจำแนกได้ว่าเป็นการใช้จ่ายเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย/ตัวชี้วัดของแผนแม่บทย่อยใดโดยเฉพาะ จึงกำหนดให้มีจำนวน 6 แผนงาน เพื่อเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ 6 ด้าน ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

2. แผนงานยุทธศาสตร์ หมายถึง แผนงานที่ดำเนินการตามภารกิจยุทธศาสตร์ ซึ่งเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายในเชิงนโยบาย หรืออาจเป็นภารกิจพื้นฐานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายหลัก และนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล ที่ต้องการผลักดันหรือให้ความสำคัญในช่วงระยะเวลาหนึ่ง โดยควรจัดทำงบประมาณในลักษณะ Project-based ที่แสดงค่าใช้จ่าย เป้าหมาย ตัวชี้วัด และระยะเวลาสิ้นสุดที่ชัดเจน จำแนกเป็น

2.1 แผนงานยุทธศาสตร์ เป็นผลรวมของผลผลิต/โครงการของหน่วยรับงบประมาณ ที่สอดคล้องกับเป้าหมาย/ตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติในระดับแผนย่อย

2.2 แผนงานยุทธศาสตร์เพื่อสนับสนุนด้าน... เป็นผลรวมของผลผลิต/โครงการของหน่วยรับงบประมาณ ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการในเชิงนโยบาย แต่ไม่สอดคล้องกับเป้าหมาย/ตัวชี้วัดของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติในระดับแผนย่อยโดยตรง

3. แผนงานบูรณาการ หมายถึง แผนงานที่จัดทำขึ้นตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำงบประมาณรายจ่ายบูรณาการที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ โดยมีหน่วยรับงบประมาณตั้งแต่ 2 หน่วยขึ้นไป ซึ่งไม่ได้อยู่ในกระทรวงเดียวกัน ร่วมกันรับผิดชอบดำเนินการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินการในแต่ละเป้าหมายของแผนงานบูรณาการให้เกิดความรวดเร็ว ประหยัด และลดความซ้ำซ้อน การจัดทำงบประมาณของแผนงานบูรณาการควรจัดทำในลักษณะ Project-based

แผนงานบูรณาการ เป็นผลรวมของผลผลิต/โครงการของหน่วยรับงบประมาณ ที่เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับภารกิจบูรณาการที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติในระดับแผนย่อย

4. แผนงานบุคลากรภาครัฐ หมายถึง แผนงานที่แสดงรายจ่ายเพื่อการบริหารงานบุคลากรภาครัฐ ซึ่งกำหนดไว้ใน งบบุคลากร งบดำเนินงาน รวมทั้งงบเงินอุดหนุนและงบรายจ่ายอื่น ที่เบิกจ่ายในลักษณะดังกล่าว

แผนงานบุคลากรภาครัฐ คือ ค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐในภาพรวมของหน่วยรับงบประมาณ โดยกำหนดให้มีจำนวน 6 แผนงาน เพื่อเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ 6 ด้าน ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

5. ค่าดำเนินการภาครัฐ หมายถึง ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนการดำเนินการภาครัฐ ประกอบด้วย:

5.1 แผนงานบริหารเพื่อรองรับกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น

5.2 แผนงานบริหารจัดการหนี้ภาครัฐ

5.3 แผนงานรายจ่ายเพื่อชดใช้เงินคงคลัง

5.4 แผนงานรายจ่ายเพื่อชดใช้เงินทุนสำรองจ่าย

2.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคที่เกิดขึ้นภายในประเทศไทยมาโดยตลอด โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพบริบททางสังคม การเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายในและภายนอก ซึ่งนอกเหนือจากการเตรียมความพร้อมรองรับปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แล้ว การเสริมสร้างความเข้มแข็งของประชาชนให้มีความรอบรู้และความตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพอันเกิดจากโรคติดต่อทั่วไป โรคไม่ติดต่อ ภัยสุขภาพอันตรายและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่กรมควบคุมโรคให้ความสำคัญ รวมทั้งบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ที่จะเป็นส่วนเสริมให้การขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น ซึ่งสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ปัญหาโรคอุบัติใหม่ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคติดต่ออื่น ๆ ที่สำคัญที่ต้องเร่งรัดกำจัด กวาดล้าง เช่น โรคเอดส์ วัณโรค ตับอักเสบบ หนองพวยอิ อีกร้านวนมาก โรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ หลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การบริโภคแอลกอฮอล์และยาสูบ ปัญหาโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

กรมควบคุมโรคจึงได้กำหนดเป้าหมายความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2560 - 2579) ซึ่งมีการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจของกรมควบคุมโรคที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว ประกอบด้วย 5 กลุ่มโรค 47 แผนงาน ดังนี้

- 1) กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Diseases: CDs) จำนวน 13 แผนงาน ได้แก่
 - 1.01 แผนงานการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี
 - 1.02 แผนงานโครงการควบคุมโรคหนองพวยอิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่ในแผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริ
 - 1.03 แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า
 - 1.04 แผนงานกำจัดกวาดล้างโรคและป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีน
 - 1.05 แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตราย
 - 1.06 แผนงานพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว
 - 1.07 แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ
 - 1.08 แผนงานโรคเลปโตสไปโรสิส
 - 1.09 แผนงานโรคติดต่อในเด็ก
 - 1.10 แผนงานโรคเมลิออยด์
 - 1.11 แผนงานขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
 - 1.12 แผนงานจัดการโรคติดต่อนำโดยแมลง
 - 1.13 แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

- 2) กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Communicable Chronic Diseases: CCDs) จำนวน 5 แผนงาน ได้แก่
 - 2.01 แผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - 2.02 แผนงานยุติปัญหาเอดส์
 - 2.03 แผนงานป้องกันและควบคุมโรคตับอักเสบบีจากไวรัสบีและซี
 - 2.04 แผนงานป้องกันควบคุมวัณโรค
 - 2.05 แผนงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง
3. กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ (Non-Communicable Diseases: NCDs) จำนวน 6 แผนงาน ได้แก่
 - 3.01 แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, เมตาบอลิกซินโดรม และการบริโภคโซเดียม)
 - 3.02 แผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - 3.03 แผนงานป้องกันควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ
 - 3.04 แผนงานป้องกันการจมน้ำ
 - 3.05 แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน
 - 3.06 แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากพลัดตกหกล้ม
4. กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Diseases: Env-Occ) จำนวน 3 แผนงาน ได้แก่
 - 4.01 แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ
 - 4.02 แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม
 - 4.03 แผนงานการขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562
5. การพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ (System Development) จำนวน 20 แผนงาน ได้แก่
 - 5.01 แผนงานการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA) ในการสนับสนุนให้เกิดศูนย์อาเซียนด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคติดต่ออุบัติใหม่ (ASEAN Center for Public Health Emergency and Emerging Disease: ACPHEED) ด้านการตอบโต้(Response) ที่เข้มแข็ง
 - 5.02 แผนงานเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศและกักกันโรคตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
 - 5.03 แผนงานพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ
 - 5.04 แผนงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในแรงงานข้ามชาติ
 - 5.05 แผนงานการพัฒนาหลักความร่วมมือเครือข่ายทั้งระดับชาติและนานาชาติเพื่อยกระดับระบบเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
 - 5.06 แผนงานพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
 - 5.07 แผนงานบูรณาการข้อมูลขนาดใหญ่ Big Data เพื่อการสนับสนุนการดำเนินงานโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

5.08 แผนงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

5.09 แผนงานการสร้างความรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ

5.10 แผนงานการสร้างเสริมระบบการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

5.11 แผนงานพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

5.12 แผนงานสุขภาพผู้เดินทาง

5.13 แผนงานป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่และเวชศาสตร์เขตเมือง

5.14 แผนงานสร้างความเข้มแข็งของระบบนวัตกรรมและวิจัย ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

5.15 แผนงานขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ

5.16 แผนงานขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

5.17 แผนงานขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 โดยหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU)

5.18 แผนงานการพัฒนาสิทธิประโยชน์และบริการเพื่อการป้องกันควบคุมโรคในระบบสุขภาพ กรมควบคุมโรค

5.19 แผนงานโครงการสนับสนุนการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกัน ควบคุมโรคที่สำคัญในเรือนจำภายใต้แผนปฏิบัติการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

5.20 แผนงานยกระดับการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในพื้นที่พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

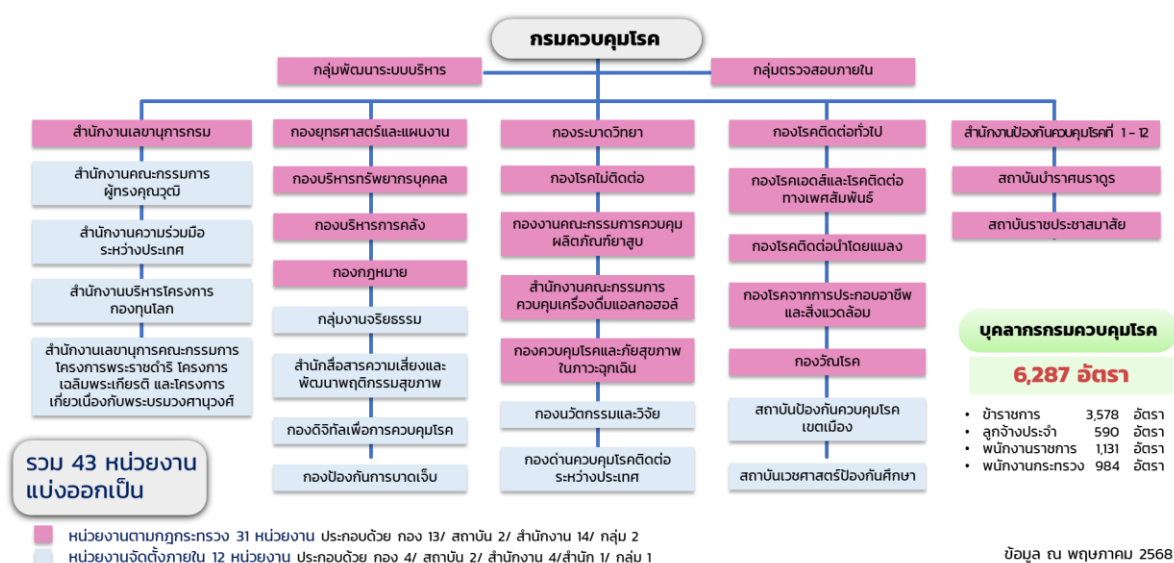
โดยการดำเนินงานดังกล่าวสอดคล้องเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน แนวคิดการพัฒนาสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก หลักเศรษฐกิจพอเพียง ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงผลกระทบด้านสุขภาพในที่สร้างสรรค์เป็นหลัก ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยงสามารถปฏิบัติตัว ในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล ตลอดจนได้รับการสื่อสารความรู้ สร้างความตระหนัก มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเชิงบวก รู้จักป้องกันตนเองและส่วนรวมในการจัดการปัญหาในชุมชน ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่ทำให้การควบคุมโรคประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน ส่งผลให้อัตราป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ลดลง ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งประเทศไทยสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคให้อยู่ในระดับที่ระบบบริการด้านสาธารณสุขรองรับได้ โดยส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และการดำเนินชีวิตของประชาชนน้อยที่สุด

2.4 ข้อมูลทั่วไปของกรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรคเป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการเพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจากการป้องกันและควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ภายใต้วิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากลภายในปี 2580” โดยมีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

- 1) ดำเนินการตามกฎหมาย กฎ อนุสัญญาหรือกฎข้อบังคับระหว่างประเทศ และระเบียบ รวมทั้งกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 2) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา และสร้างองค์ความรู้และเทคโนโลยีการเฝ้าระวัง ป้องกันและการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน
- 3) เป็นศูนย์กลางในการส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานทางด้านวิชาการ เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ
- 4) กำหนดและพัฒนานโยบาย กฎหมาย มาตรการ และคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน
- 5) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน
- 6) จัด ประสาน และพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งสื่อสารข้อมูลเตือนภัยการระบาดของโรคแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณชน
- 7) จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อเฉพาะโรคติดต่อสำคัญ และโรคติดต่อร้ายแรงในระดับตติยภูมิ และกักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามข้อตกลงระหว่างประเทศ
- 8) จัดให้มีบริการเพื่อป้องกัน ควบคุม รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยจากโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ตลอดจนแหล่งแพร่โรค เพื่อให้ได้องค์ความรู้ในการพัฒนาวิชาการตามภารกิจของกรม
- 9) ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ กรณีที่เป็นปัญหาทางกว้าง เกิดโรคระบาดรุนแรง หรือมีแนวโน้มที่จะขยายตัวเป็นปัญหารุนแรง
- 10) ดำเนินการร่วมกับนานาชาติประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ
- 11) พัฒนาระบบและกลไกเพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ
- 12) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของกรม หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

โครงสร้างส่วนราชการ



ข้อมูล ณ พฤษภาคม 2568

ภาพที่ 2 โครงสร้างส่วนราชการกรมควบคุมโรค

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นันทนิตย์ นวลมณี (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติกับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ ผลการศึกษา พบว่า การกำหนดยุทธศาสตร์ชาติและแผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ที่สอดคล้องกัน มีบทบาทสำคัญต่อการจัดสรรงบประมาณแบบบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ ทำให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างแผนงานในทุกระดับ ทั้งมิติประเด็นพัฒนา (Agenda) ภารกิจ (Function) และพื้นที่ (Area) ซึ่งช่วยให้การใช้จ่ายงบประมาณเกิดประสิทธิภาพ โปร่งใส และลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินงาน ข้อค้นพบสำคัญคือ การเพิ่ม “แผนงานบุคลากรภาครัฐ” ในทุกยุทธศาสตร์ ปี 2561 สะท้อนถึงการเตรียมกำลังคนรองรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะยาว รวมถึงการเน้นการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงและตอบสนองต่อสถานการณ์ของประเทศได้อย่างเหมาะสม

สกุณา อยู่ดี (2562) ได้ศึกษากระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติราชการกรมควบคุมโรค 3 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2560-2562) โดยใช้กรอบแนวคิด System Model (Input-Process-Product/Output-Feedback) วิเคราะห์ทั้งปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และข้อเสนอแนะ ผลการศึกษา พบว่า การจัดทำแผนปฏิบัติราชการของกรมฯ มีการเชื่อมโยงนโยบายระดับชาติ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เข้ากับยุทธศาสตร์และภารกิจของกรมควบคุมโรค ผ่านการบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ทั้งในมิติประเด็นพัฒนา (Agenda) ภารกิจ (Function) และพื้นที่ (Area) เพื่อให้การใช้ทรัพยากรเกิดประสิทธิภาพและลดความซ้ำซ้อน ปัจจัยความสำเร็จสำคัญ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของผู้บริหารและหน่วยงานทุกระดับ การกำหนดกรอบงบประมาณชัดเจน และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ส่วนข้อเสนอแนะเน้นให้กำหนดนโยบายและจุดเน้นประจำปีที่เชื่อมโยงทุกระดับ เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารนโยบาย และใช้ข้อมูลผลการเบิกจ่ายและงบประมาณประกอบการพิจารณาแผน เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับเป้าหมายยุทธศาสตร์และเกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุด

ศุภิกา ตริรัตน์ไพบูลย์ (2567) ได้ศึกษางบประมาณรายจ่ายด้านการสาธารณสุขของประเทศไทย โดยมุ่งวิเคราะห์โครงสร้างงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ในปีงบประมาณ 2566 ซึ่งมีวงเงินรวม 310,795.79 ล้านบาท หรือร้อยละ 9.76 ของงบประมาณแผ่นดิน โดยร้อยละ 45.79 จัดสรรให้กองทุน UC และร้อยละ 36.73 ให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่างบประมาณส่วนใหญ่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 73.80) ขณะที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมียังมีเพียงร้อยละ 11.33 สะท้อนความไม่สมดุลของการจัดสรรทรัพยากร โดยมีปัจจัยกีดขวางงบประมาณ ได้แก่ การเข้าสู่สังคมสูงวัย การเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความเหลื่อมล้ำระหว่าง 3 ระบบสุขภาพ และรายจ่ายสุขภาพที่เติบโตเร็วกว่าการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ข้อเสนอแนะสำคัญ ได้แก่ การเพิ่มสัดส่วนงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การปรับโครงสร้างการใช้จ่ายให้ตอบสนองประชาชน การบูรณาการระบบข้อมูลและความร่วมมือระหว่างระบบสุขภาพ การปฏิรูประบบภาษีเพื่อสนับสนุนงบประมาณสาธารณสุข และการลงทุนในเทคโนโลยีทางการแพทย์และพัฒนาบุคลากรเพื่อความยั่งยืนของระบบ

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงาน

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งเสนอแนวทางในการจัดทำงบประมาณให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รายละเอียดวิธีการดำเนินการ ดังนี้

3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) โดยบูรณาการการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเข้าด้วยกัน เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่มีความครอบคลุมและสามารถอธิบายกระบวนการจัดทำงบประมาณของกรมควบคุมโรคได้อย่างรอบด้าน โดยการดำเนินการศึกษาอยู่ภายใต้กรอบแนวคิดแบบจำลองระบบ (System Model) ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต/ผลลัพธ์ (Output/Product) เพื่อนำไปสังเคราะห์เป็นแนวทางในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค

3.2 วิธีดำเนินการศึกษา

การดำเนินการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองระบบ (System Model) โดยกำหนดปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ กระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี และปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำงบประมาณ ผ่านกระบวนการ (Process) วิเคราะห์ขั้นตอนการจัดทำงบประมาณ การประสานงาน และการตัดสินใจเชิงนโยบาย เพื่อให้ได้ผลผลิต (Output/Product) ที่สะท้อนถึงประสิทธิภาพของการจัดทำงบประมาณ และความสอดคล้องกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

3.3 การรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก คือ

1. ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ซึ่งได้มาจากเอกสารแนวทางการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณของกรมควบคุมโรค ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ถึง พ.ศ. 2568 เพื่อใช้เป็นข้อมูลเชิงกระบวนการ (Process) ในการวิเคราะห์ขั้นตอน วิธีการ และกลไกการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดทำงบประมาณ ซึ่งได้จากข้อเสนอคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค และพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค เพื่อใช้เป็นข้อมูลเชิงผลผลิต (Output/Product) สำหรับการตรวจสอบความสอดคล้องของรายการงบประมาณกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ข้อมูลทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนก่อนนำไปสังเคราะห์และวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดแบบจำลองระบบ (System Model) เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่มีความน่าเชื่อถือและสามารถใช้ประโยชน์เชิงนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน เพื่อสะท้อนการใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ นำข้อมูลจากเอกสารและข้อเสนอคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 มาวิเคราะห์เปรียบเทียบ เพื่อประเมินความสอดคล้องของรายการงบประมาณกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างงบประมาณในแต่ละปี

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากเอกสารทางราชการ รายงานทางวิชาการ และรายงานผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค จุดแข็ง จุดที่ควรปรับปรุง และข้อเสนอแนะเชิงพัฒนาในกระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค

เมื่อได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ผู้ศึกษาได้นำมาสังเคราะห์ร่วมกัน เพื่อสร้างแนวทางในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนากระบวนการบริหารงบประมาณของกรมควบคุมโรคต่อไป

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาแนวทางในการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้องกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ถึง พ.ศ. 2568 โดยใช้วิธีการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed Method) ที่บูรณาการการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมภายใต้กรอบแนวคิดแบบจำลองระบบ (System Model) มีหัวข้อการนำเสนอผลการศึกษา ดังนี้

4.1 กระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ถึง พ.ศ. 2568

4.2 ความสอดคล้องของงบประมาณกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

4.1 กระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ถึง พ.ศ. 2568

ข้อมูลการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ถึง พ.ศ. 2568 เป็นการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารแนวทางการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี เป็นปัจจัยนำเข้า (Input) ผ่านกระบวนการ (Process) วิเคราะห์ขั้นตอนการจัดทำงบประมาณ เพื่อให้ได้ผลผลิต (Output/Product) ที่สะท้อนถึงประสิทธิภาพของการจัดทำงบประมาณ และความสอดคล้องกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รายละเอียดดังนี้

4.1.1 ปัจจัยนำเข้า (Input) : กรอบนโยบายและแนวทางการจัดทำงบประมาณ

1) แนวทางการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ

ข้อมูลแนวทางการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ถึง พ.ศ. 2568 อยู่ภายใต้กรอบกฎหมายและนโยบายสำคัญ ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 พระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2561, พระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. 2562 รวมถึงมติคณะรัฐมนตรีและระเบียบที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

1.1) จัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญของรัฐบาลในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน แผนปฏิบัติราชการของกระทรวง และความจำเป็นของหน่วยรับงบประมาณ รวมทั้งยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการจัดสรรงบประมาณ

1.2) พิจารณาลำดับความสำคัญตามความจำเป็นเร่งด่วนและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน พร้อมพิจารณาทบทวนเพื่อชะลอ ปรับลด หรือยกเลิกการดำเนินงานโครงการที่หมดความจำเป็นหรือมีความสำคัญต่ำ และคำนึงถึงศักยภาพการดำเนินงานของหน่วยรับงบประมาณในปีที่ผ่านมา

1.3) จัดทำแผนงาน/โครงการโดยกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด และผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์กับประชาชนหรือเป็นผลดีต่อระบบเศรษฐกิจ พร้อมบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานเพื่อลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มความคุ้มค่าในการใช้จ่ายงบประมาณ

1.4) พิจารณาให้ครอบคลุมทุกแหล่งเงิน ทั้งเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ โดยให้หน่วยรับงบประมาณพิจารณานำเงินนอกงบประมาณ เช่น เงินรายได้ เงินสะสมคงเหลือ มาดำเนินการกิจกรรมของหน่วยรับงบประมาณเป็นลำดับแรก รวมทั้งพิจารณาแหล่งเงินอื่นเพื่อดำเนินโครงการภาครัฐ เช่น เงินกู้ การร่วมทุนระหว่างภาครัฐและเอกชน (Public Private Partnerships – PPP) เพื่อลดภาระงบประมาณของประเทศ

1.5) ให้ความสำคัญกับงบประมาณมิติพื้นที่ (Area-based budgeting) ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระดับภูมิภาค กลุ่มจังหวัด จังหวัด และท้องถิ่น ตอบสนองความต้องการของประชาชน พร้อมส่งเสริมความร่วมมือระหว่างส่วนกลางและท้องถิ่นในการขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาล

1.6) ดำเนินการตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ กฎหมาย พระราชบัญญัติ ระเบียบ และมติ คณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีอย่างครบถ้วน

2) ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ

ข้อมูลยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณประจำปีในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ถึง 2568 มีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

ยุทธศาสตร์การจัดสรร	สรุปสาระสำคัญ		
	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
1. ความมั่นคง	เสริมสร้างความมั่นคงของสถาบันหลัก ป้องกันและแก้ไขภัยคุกคามทุกมิติ รวมทั้งยาเสพติด ภัยพิบัติ และภัยไซเบอร์	เพิ่มมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้ามนุษย์ออนไลน์ เสริมความมั่นคงไซเบอร์ตามมาตรฐานสากล ขยายความร่วมมือในอนุภูมิภาค CLMVT	ขยายบทบาทไทยในเวทีโลก เช่น การเจรจา FTA การทูตเศรษฐกิจ และการคุ้มครองอธิปไตยข้อมูล
2. การสร้างความสามารถในการแข่งขัน	ส่งเสริมเกษตรยั่งยืน อุตสาหกรรมและบริการนวัตกรรม การแพทย์ครบวงจร ดิจิทัล โลจิสติกส์ และโครงสร้างพื้นฐาน	เพิ่มเกษตรแม่นยำ การพัฒนา EV ecosystem เขตเศรษฐกิจพิเศษ	เพิ่มการซื้อขายคาร์บอนเครดิต การวิจัยขั้นแนวหน้า และระบบ EV ครบวงจร
3. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	พัฒนาคนทุกช่วงวัย กระตุ้นการศึกษา สุขภาพ และการกีฬา	เพิ่มการแพทย์ทางไกล การใช้ปัญญาทาง การแพทย์ และการจัดตั้งศูนย์วิชาการแพทย์	พัฒนาระบบฝึกอบรมและงานวิจัยสุขภาพขั้นสูง
4. โอกาสและความเสมอภาคทางสังคม	ลดความเหลื่อมล้ำ กระจายอำนาจ ส่งเสริมสวัสดิการ ครอบคลุม	เพิ่มการจัดสรรที่ดินทำกิน ส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคม และพัฒนาฐานข้อมูลรายบุคคล	ใช้ฐานข้อมูลเชิงลึกขับเคลื่อนการจัดสรรงบประมาณและนโยบายสังคม

ยุทธศาสตร์การจัดสรร	สรุปสาระสำคัญ		
	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
5. คุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม	จัดการมลพิษ การใช้พลังงานสะอาด การอนุรักษ์ทรัพยากร น้ำและป่าไม้	เพิ่มเป้าหมายการปล่อย ก๊าซเรือนกระจกสุทธิ เป็นศูนย์ (Carbon Neutrality) และสร้างตลาดคาร์บอน	เพิ่มนโยบายขยะสุทธิ เป็นศูนย์ และใช้ข้อมูล ดาวเทียมติดตาม สิ่งแวดล้อม
6. การบริหารภาครัฐ	พัฒนารัฐบาลดิจิทัล สร้างความโปร่งใส และป้องกันการทุจริต	บูรณาการข้อมูลดิจิทัล เต็มรูปแบบ	ปรับโครงสร้างการจ้าง งานภาครัฐให้ยืดหยุ่น และทันสมัย

ตารางที่ 1 สรุปสาระสำคัญของยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2566–2568

3) นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ถึง 2568 มีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

ปี งบประมาณ	โครงสร้าง/แนวนโยบายหลัก	ประเด็นเน้นย้ำสำคัญ	ลักษณะเด่นเมื่อเทียบกับ ปีก่อน
พ.ศ. 2566	5 ด้านมุ่งเน้น: (1) เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ (ขยาย “3 หมอ”, Telemedicine) (2) เสริมสร้างสุขภาพคนไทย (3) ระบบดูแลผู้สูงอายุ (4) ขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพ (5) พัฒนาข้อมูลสุขภาพดิจิทัล	- Telemedicine และ การเชื่อมโยงบริการปฐม ภูมิ - สร้างชุมชนเข้มแข็ง ลด ป่วย - พัฒนาโรงพยาบาลเป็น “ของประชาชน”	วางรากฐานระบบบริการ และฐานข้อมูลสุขภาพ ดิจิทัล เริ่มขับเคลื่อน เศรษฐกิจสุขภาพ
พ.ศ. 2567	6 ประเด็นหลัก: (1) ยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ (2) ระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย (3) Digital Health Services (4) ความมั่นคงสุขภาพและภาวะ ฉุกเฉิน (5) ศูนย์กลางการแพทย์นานาชาติ (6) พัฒนาองค์กรและบุคลากร	- เพิ่มศักยภาพ อสม. - บูรณาการเครือข่าย บริการไร้รอยต่อ - Precision Medicine และนวัตกรรม	ต่อเนื่องจากปี 2566 แต่ เพิ่มน้ำหนักด้านเทคโนโลยี ขั้นสูง ความมั่นคงสุขภาพ และการแพทย์แม่นยำ

ปี งบประมาณ	โครงสร้าง/แนวนโยบายหลัก	ประเด็นเน้นย้ำสำคัญ	ลักษณะเด่นเมื่อเทียบกับ ปีก่อน
พ.ศ. 2568	- “5 เร่งพัฒนา”: (1) ยกระดับนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่” (2) การแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบบูรณาการ (3) การพัฒนาระบบแพทย์ปฐมภูมิและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (4) การขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพ (5) เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ - “5 สานต่อ”: (1) โครงการตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ (2) การสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรและ อสม. (3) การส่งเสริมสุขภาพกายและจิต (4) การพัฒนาสถานชีวาภิบาลและระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (5) การยกระดับระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	- ใช้ AI, Telemedicine, เครือข่ายปฐมภูมิดิจิทัล - พัฒนารพ.ชุมชน, ระบบส่งต่อไร้รอยต่อ - ยกระดับเศรษฐกิจสุขภาพมูลค่าสูง	มีกรอบนโยบายชัดเจน “5+5” เร่งรัดและสานต่อ ควบคู่ ใช้ข้อมูลเทคโนโลยีขั้นสูงขับเคลื่อน พร้อม ผสานนโยบายสังคมและเศรษฐกิจสุขภาพ

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2566 – 2568

4.1.2 กระบวนการจัดทำงบประมาณ (Process) : ขั้นตอนและกลไกการดำเนินงาน

การจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคเป็นกระบวนการสำคัญในการแปลงนโยบายระดับชาติมาสู่การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม กรมควบคุมโรคจึงจำเป็นต้องจัดทำ “ผังความเชื่อมโยงโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปี” เพื่อแสดงความสัมพันธ์ของนโยบายและแผนงานในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เชื่อมโยงไปสู่ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีของรัฐบาล แผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข และแผนยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค จนถึงระดับผลผลิตและกิจกรรมย่อยของหน่วยรับงบประมาณ

การจัดทำผังดังกล่าวมีส่วนสำคัญในการทำให้เห็นภาพรวมของ “สายเชื่อมโยงยุทธศาสตร์” (Strategic Alignment) ที่เชื่อมโยงตั้งแต่เป้าหมายเชิงนโยบายระดับชาติ ไปจนถึงโครงการและกิจกรรมของกรมควบคุมโรคในการดำเนินงาน ที่สะท้อนให้เห็นว่าการจัดทำงบประมาณของกรมฯ มีการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด และผลผลิตที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ในแต่ละระดับอย่างชัดเจน ซึ่งช่วยให้การบริหารงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และสามารถตรวจสอบความคุ้มค่าในการใช้จ่ายได้

สำหรับกรมควบคุมโรค ได้มีการทบทวนและปรับปรุงผังความเชื่อมโยงโครงสร้างงบประมาณในทุกปีงบประมาณ เพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางการจัดสรรงบประมาณของรัฐบาลและนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566–2568 กรมฯ ได้ปรับปรุงเป้าหมายยุทธศาสตร์ผลผลิต/โครงการ และกิจกรรมให้สอดคล้องกับเป้าหมายทุกระดับ

ดังนั้น ผังความเชื่อมโยงงบประมาณดังกล่าวจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคให้มีความต่อเนื่อง โดยสามารถสรุปแผนภาพแสดงกระบวนการเชื่อมโยงในแต่ละปีงบประมาณได้ดังนี้



ภาพที่ 3 ผังความเชื่อมโยงโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมควบคุมโรค



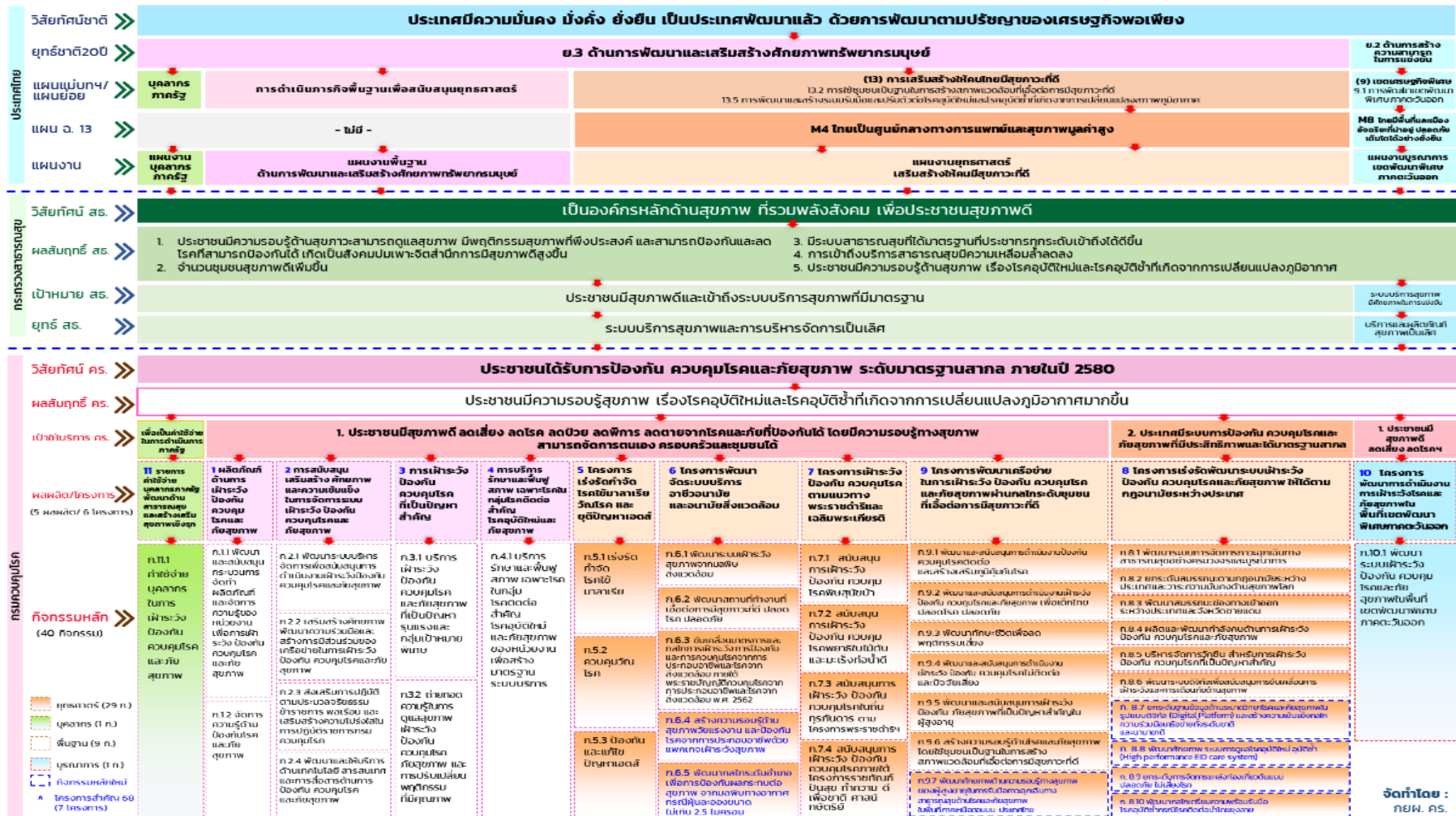
ผังความเชื่อมโยงโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กรมควบคุมโรค

[illegible]

ภาพที่ 4 ผังความเชื่อมโยงโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กรมควบคุมโรค



ผังความเชื่อมโยงโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมควบคุมโรค



ภาพที่ 5 ผังความเชื่อมโยงโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมควบคุมโรค

จากการทบทวนแผนภารกิจและโครงสร้างงบประมาณของกรมควบคุมโรค พบว่ามีการเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ไปจนถึงยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ แผนยุทธศาสตร์ของกระทรวง ผลผลิต โครงการ และกิจกรรมหลักของกรมควบคุมโรค โดยสามารถจำแนกและเปรียบเทียบสาระสำคัญในแต่ละปีงบประมาณได้ดังนี้

ความเชื่อมโยง	สรุปสาระสำคัญการเชื่อมโยงที่เกี่ยวข้อง		
	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
ยุทธศาสตร์ชาติ	เชื่อมโยง 3 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ● ย.2 ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ● ย.3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ● ย.6 ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ	เชื่อมโยง 3 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ● ย.2 ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ● ย.3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ● ย.6 ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ	เชื่อมโยง 2 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ● ย.2 ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ● ย.3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ	เชื่อมโยง 3 แผนแม่บท ดังนี้ ● (9) เขตเศรษฐกิจพิเศษ ● (13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ● (20) บริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ	เชื่อมโยง 3 แผนแม่บท ดังนี้ ● 9) เขตเศรษฐกิจพิเศษ ● (13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ● (20) บริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ	เชื่อมโยง 2 แผนแม่บท ดังนี้ ● (9) เขตเศรษฐกิจพิเศษ ● (13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	เชื่อมโยง 3 หมายเหตุ ดังนี้ ● หมายเหตุที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทาง การแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง	เชื่อมโยง 3 หมายเหตุ ดังนี้ ● หมายเหตุที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทาง การแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง	เชื่อมโยง 2 หมายเหตุ ดังนี้ ● หมายเหตุที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทาง การแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง

ความเชื่อมโยง	สรุปสาระสำคัญการเชื่อมโยงที่เกี่ยวข้อง		
	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
	● หมายเหตุที่ 5 ไทยเป็นประตูการค้าการลงทุนและยุทธศาสตร์ทางโลจิสติกส์ที่สำคัญของภูมิภาค ● หมายเหตุที่ 13 : ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชน	● หมายเหตุที่ 8 ไทยมีพื้นที่และเมืองอัจฉริยะที่น่าอยู่ ปลอดภัยเติบโตได้อย่างยั่งยืน. ● หมายเหตุที่ 13 : ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชน	● หมายเหตุที่ 8 ไทยมีพื้นที่และเมืองอัจฉริยะที่น่าอยู่ ปลอดภัยเติบโตได้อย่างยั่งยืน.
แผนงานงบประมาณ	เชื่อมโยง 5 แผนงาน ดังนี้ ● แผนงานบุคลากรภาครัฐ (ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์) ● แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ● แผนงานยุทธศาสตร์สร้างเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดี ● แผนงานบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ● แผนงานบูรณาการรัฐบาลดิจิทัล	เชื่อมโยง 5 แผนงาน ดังนี้ ● แผนงานบุคลากรภาครัฐ (ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์) ● แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ● แผนงานยุทธศาสตร์สร้างเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดี ● แผนงานบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ● แผนงานบูรณาการรัฐบาลดิจิทัล	เชื่อมโยง 4 แผนงาน ดังนี้ ● แผนงานบุคลากรภาครัฐ (ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์) ● แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ● แผนงานยุทธศาสตร์สร้างเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดี ● แผนงานบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก
ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข	เชื่อมโยง 3 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ● 2. บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นเลิศ ● 3. ระบบบริการสุขภาพและการบริหารจัดการเป็นเลิศ ● 6. บริการจัดการเป็นเลิศด้านธรรมาภิบาล	เชื่อมโยง 3 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ● 2. บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นเลิศ ● 3. ระบบบริการสุขภาพและการบริหารจัดการเป็นเลิศ ● 6. บริการจัดการเป็นเลิศด้านธรรมาภิบาล	เชื่อมโยง 2 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ● 2. บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นเลิศ ● 3. ระบบบริการสุขภาพและการบริหารจัดการเป็นเลิศ

ความเชื่อมโยง	สรุปสาระสำคัญการเชื่อมโยงที่เกี่ยวข้อง		
	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
ผลผลิต - โครงการ	ประกอบด้วย 1 ผลิตรายการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2 การสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ 4 การบริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ 5 โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอดส์ 6 โครงการพัฒนาจัดระบบบริการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม 7 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ตามแนวทางพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ 8 โครงการเร่งรัดพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้ได้ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ	ประกอบด้วย 1 ผลิตรายการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2 การสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ 4 การบริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ 5 โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอดส์ 6 โครงการพัฒนาจัดระบบบริการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม 7 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ตามแนวทางพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ 8 โครงการเร่งรัดพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้ได้ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ	ประกอบด้วย 1 ผลิตรายการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2 การสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ 4 การบริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่ และภัยสุขภาพ 5 โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอดส์ 6 โครงการพัฒนาจัดระบบบริการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม 7 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ตามแนวทางพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ 8 โครงการเร่งรัดพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้ได้ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

ความเชื่อมโยง	สรุปสาระสำคัญการเชื่อมโยงที่เกี่ยวข้อง		
	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
	9 โครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี 10 โครงการพัฒนาการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก 11 โครงการการยกระดับทักษะบุคลากรภาครัฐเพื่อตอบโจทย์ความต้องการของประเทศ 12 โครงการพัฒนาบริการเพื่อเชื่อมโยงแพลตฟอร์มดิจิทัลของรัฐ 13 รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ พัฒนา ด้านสาธารณสุข และสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก	9 โครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี 10 โครงการพัฒนาการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก 11 โครงการการยกระดับทักษะบุคลากรภาครัฐเพื่อตอบโจทย์ความต้องการของประเทศ 12 รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ พัฒนา ด้านสาธารณสุข และสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก	9 โครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี 10 โครงการพัฒนาการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก 11 รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ พัฒนา ด้านสาธารณสุข และสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก
กิจกรรมหลัก	ประกอบด้วย ก.1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ประกอบด้วย ก.1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ประกอบด้วย ก.1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ความเชื่อมโยง	สรุปสาระสำคัญการเชื่อมโยงที่เกี่ยวข้อง		
	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
	ก.1.2 จัดการความรู้ด้านป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ก.2.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ก.2.2 เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ก.2.3 ส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน และเสริมสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการกรมควบคุมโรค ก.2.4 พัฒนาและให้บริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ก.3.1 บริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหารุนแรงและกลุ่มเป้าหมายพิเศษ	ก.1.2 จัดการความรู้ด้านป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ก.2.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ก.2.2 เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ก.2.3 ส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน และเสริมสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการกรมควบคุมโรค ก.2.4 พัฒนาและให้บริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ก.3.1 บริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหารุนแรงและกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ก.3.2 ถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีคุณภาพ	ก.1.2 จัดการความรู้ด้านป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ก.2.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ก.2.2 เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ก.2.3 ส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน และเสริมสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการกรมควบคุมโรค ก.2.4 พัฒนาและให้บริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ก.3.1 บริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหารุนแรงและกลุ่มเป้าหมายพิเศษ

ความเชื่อมโยง	สรุปสาระสำคัญการเชื่อมโยงที่เกี่ยวข้อง		
	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
	ก.3.2 ถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพ ฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีคุณภาพ ก.4.1 บริการรักษาและฟื้นฟูสภาพ เฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพของหน่วยงาน เพื่อสร้างมาตรฐานระบบบริการ ก.5.1 เร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ก.5.2 ควบคุมวัณโรค ก.5.3 ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ก.6.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ก.6.2 พัฒนาสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ปลอดโรค ปลอดภัย ก.6.3 ขับเคลื่อนมาตรการและกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	ก.4.1 บริการรักษาและฟื้นฟูสภาพ เฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพของหน่วยงาน เพื่อสร้างมาตรฐานระบบบริการ ก.5.1 เร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ก.5.2 ควบคุมวัณโรค ก.5.3 ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ก.6.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ก.6.2 พัฒนาสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ปลอดโรค ปลอดภัย ก.6.3 ขับเคลื่อนมาตรการและกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ก.6.4 พัฒนาแพคเกจเฝ้าระวังสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ ก.6.5 พัฒนามาตรการเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจากมลพิษอากาศ	ก.3.2 ถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพ ฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีคุณภาพ ก.4.1 บริการรักษาและฟื้นฟูสภาพ เฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพของหน่วยงาน เพื่อสร้างมาตรฐานระบบบริการ ก.5.1 เร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ก.5.2 ควบคุมวัณโรค ก.5.3 ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ก.6.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ก.6.2 พัฒนาสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ปลอดโรค ปลอดภัย ก.6.3 ขับเคลื่อนมาตรการและกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

ความเชื่อมโยง	สรุปสาระสำคัญการเชื่อมโยงที่เกี่ยวข้อง		
	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
	ก.7.1 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ก.7.2 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ก.7.3 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดาร ตามโครงการพระราชดำริฯ ก.7.4 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ก.8.1 พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ ก.8.2 ยกระดับสมรรถนะตามกฎหมายระหว่างประเทศและวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก ก.8.3 พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดน ก.8.4 ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ก.8.5 เร่งรัดกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธสัญญา	ก.7.1 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ก.7.2 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ก.7.3 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดาร ตามโครงการพระราชดำริฯ ก.7.4 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ก.8.1 พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ ก.8.2 ยกระดับสมรรถนะตามกฎหมายระหว่างประเทศและวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก ก.8.3 พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดน ก.8.4 ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ก.8.5 บริหารจัดการวัคซีน สำหรับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ	ก.6.4 สร้างความรู้ด้านสุขภาพวัยแรงงาน และป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพด้วยแพคเกจเฝ้าระวังสุขภาพ ก.6.5 พัฒนากลไกระดับอำเภอเพื่อการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ จากมลพิษทางอากาศ กรณีฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ก.7.1 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ก.7.2 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ก.7.3 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดาร ตามโครงการพระราชดำริฯ ก.7.4 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ก.8.1 พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ

ความเชื่อมโยง	สรุปสาระสำคัญการเชื่อมโยงที่เกี่ยวข้อง		
	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
	ก.8.6 พัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการเฝ้าระวังและการเตือนภัยด้านสุขภาพ ก.8.7 พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ พร้อมรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่โรคอุบัติซ้ำ และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ก.9.1 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ก.9.2 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อเด็กไทย ปลอดภัย ปลอดภัย ก.9.3 พัฒนาทักษะชีวิตเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง ก.9.4 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง ก.9.5 พัฒนาและสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ	ก.8.6 พัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการเฝ้าระวังและการเตือนภัยด้านสุขภาพ ก.8.7 พัฒนาขีดความสามารถ เสริมสร้างความเข้มแข็ง เฝ้าระวัง ป้องกัน ตรวจจบบโรคและภัยสุขภาพและจัดการความเสี่ยงด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศแบบบูรณาการ ก.8.8 พัฒนามาตรฐานเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Public Health Laboratory) ก.8.9 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และภัยสุขภาพของด่านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดนคู่นาน เขตสุขภาพที่ 10 ก.8.10 พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินจากโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ และโรคระบาด เขตสุขภาพ 12 ก.9.1 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ก.8.2 ยกระดับสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศและภาวะความมั่นคงด้านสุขภาพโลก ก.8.3 พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดน ก.8.4 ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ก.8.5 บริหารจัดการวัคซีน สำหรับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ก.8.6 พัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการเฝ้าระวังและการเตือนภัยด้านสุขภาพ ก.8.7 ยกระดับฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาโรคและภัยสุขภาพในรูปแบบดิจิทัล (Digital Platform) และสร้างความเข้มแข็งกลไกความร่วมมือเครือข่ายทั้งระดับชาติและนานาชาติ ก.8.8 พัฒนาศักยภาพ ระบบการดูแลโรคอุบัติใหม่ อุตติซ้ำ (High performance EID care system)

ความเชื่อมโยง	สรุปสาระสำคัญการเชื่อมโยงที่เกี่ยวข้อง		
	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
	ก.9.6 สร้างความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ก.9.7 ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพด้านโรคไม่ติดต่ออัมฤริยะระดับจังหวัด ก.10.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ก.11.1 พัฒนาทักษะของบุคลากรเพื่อก้าวไปสู่องค์กรดิจิทัล ก.12.1 พัฒนาแพลตฟอร์มกลางหรือโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลกลางภาครัฐ สำหรับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ก.13.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ก.9.2 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อเด็กไทย ปลอดภัย ปลอดภัย ก.9.3 พัฒนาทักษะชีวิตเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง ก.9.4 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง ก.9.5 พัฒนาและสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ ก.9.6 สร้างความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ก.9.7 ขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยใช้ TSY Program: Thailand Safe Youth Program ก.9.8 ส่งเสริมความรอบรู้ด้านการป้องกันการจมน้ำในกลุ่มเด็กวัยเรียน ก.9.9 ป้องกันการจมน้ำโดยใช้ชุมชนเป็นฐานภายใต้ยุทธศาสตร์ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER)	ก.8.9 ยกระดับการจัดการแหล่งท่องเที่ยวต้นแบบ ปลอดภัย ไม่เสี่ยงโรค ก.8.10 พัฒนากลไกเตรียมความพร้อมรับมือโรคอุบัติซ้ำ กรณีโรคติดต่ออันตราย ก.9.1 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ก.9.2 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อเด็กไทย ปลอดภัย ปลอดภัย ก.9.3 พัฒนาทักษะชีวิตเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง ก.9.4 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง ก.9.5 พัฒนาและสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ

ความเชื่อมโยง	สรุปสาระสำคัญการเชื่อมโยงที่เกี่ยวข้อง		
	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
		ก.9.10 พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ก.10.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ก.11.1 พัฒนาทักษะของบุคลากรเพื่อก้าวไปสู่องค์กรดิจิทัล ก.12.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ก.9.6 สร้างความรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ก.9.7 พัฒนาศักยภาพด้านความรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในการรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย ก.10.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ก.11.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบโครงสร้างงบประมาณของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568

จากตารางสรุปความเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนงานงบประมาณ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนผลผลิต โครงการ และกิจกรรมหลักของกรมควบคุมโรค ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 พบว่า การดำเนินงานของกรมควบคุมโรคมีความสอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ระดับชาติอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน และด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ขณะเดียวกัน แผนงานงบประมาณที่เกี่ยวข้องมีความต่อเนื่องระหว่างปีงบประมาณ โดยมุ่งเน้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนงานยุทธศาสตร์สร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี ควบคู่ไปกับแผนงานบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก และในบางปีงบประมาณ มีการเชื่อมโยงกับแผนงานบูรณาการรัฐบาลดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค

สำหรับผลผลิตและกิจกรรมหลัก พบว่า กรมควบคุมโรคมีภารกิจที่ดำเนินการต่อเนื่องในทั้งสามปีงบประมาณ ได้แก่ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ การพัฒนาระบบและเครือข่ายเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การพัฒนาระบบอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงการขับเคลื่อนโครงการเร่งรัดกำจัดโรคสำคัญ เช่น ไข้มาลาเรีย วัณโรค และเอชไอวี พร้อมทั้งมีการปรับปรุงกิจกรรมบางส่วนให้ตอบสนองต่อสถานการณ์ เช่น การยกระดับระบบดิจิทัลด้านระบาดวิทยา และการเตรียมพร้อมต่อโรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพในมิติสาธารณสุขโลกมากขึ้น แสดงให้เห็นว่า กรมควบคุมโรคสามารถจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน ขณะเดียวกัน ก็มีความยืดหยุ่นเพียงพอในการปรับตัวให้ทันต่อบริบทด้านโรคและภัยสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป

4.1.3 ผลผลิตของกระบวนการจัดทำงบประมาณ (Output/Product) : ผลลัพธ์และงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

กระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคเป็นกลไกสำคัญที่สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการบริหารงบประมาณและระดับความสอดคล้องกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ เพื่อให้เข้าใจลักษณะและแนวโน้มของการจัดสรรงบประมาณของกรมฯ ได้อย่างรอบด้าน การวิเคราะห์ผลผลิตของกระบวนการจัดทำงบประมาณในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 จึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง “งบประมาณที่จัดสรร” กับ “ภารกิจหลักของกรมควบคุมโรค” โดยพิจารณาใน 3 ส่วนหลัก ดังนี้

1) ภาพรวมงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568

ปีงบประมาณ	ค่าของงบประมาณ	พ.ร.บ.งบประมาณ	ร้อยละที่ได้รับจัดสรร จากค่าของบ
พ.ศ. 2566	6,180.95 ล้านบาท	3,636.93 ล้านบาท	58.84 %
พ.ศ. 2567	6,849.53 ล้านบาท	3,756.53 ล้านบาท	54.84 %
พ.ศ. 2568	6,271.77 ล้านบาท	3,806.53 ล้านบาท	60.69 %

ตารางที่ 4 ข้อมูลจากค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค และพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2566–2568

จากข้อมูลตารางภาพรวมงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 พบว่า ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 วงเงินค่าของงบประมาณของกรมควบคุมโรค อยู่ในช่วง 6,180.95 – 6,849.53 ล้านบาท ขณะที่งบประมาณที่ได้รับจัดสรรตามพระราชบัญญัติงบประมาณ รายจ่ายประจำปีอยู่ระหว่าง 3,636.93 – 3,806.53 ล้านบาท คิดเป็นสัดส่วนเฉลี่ยเพียง ร้อยละ 58.12 ของวงเงินค่าของทั้งหมด สะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดด้านการจัดสรรงบประมาณภาครัฐ และการพิจารณา ความจำเป็นของภารกิจตามลำดับความสำคัญเชิงนโยบายในแต่ละปี

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมควบคุมโรคได้รับงบประมาณจำนวน 3,636.93 ล้านบาท หรือคิดเป็น ร้อยละ 58.84 ของวงเงินค่าของบ ซึ่งอยู่ในระดับสอดคล้องกับภารกิจภายหลังสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขณะที่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 วงเงินค่าของบเพิ่มขึ้น เป็น 6,849.53 ล้านบาท แต่ได้รับจัดสรรเพียง 3,756.53 ล้านบาท หรือ ร้อยละ 54.84 ซึ่งลดลงจาก ปีก่อนหน้า สะท้อนถึงการปรับลำดับความสำคัญของรัฐบาลในการจำกัดกรอบวงเงินรายจ่ายรวมของประเทศ อย่างไรก็ดี ในปี พ.ศ. 2568 แม้ว่าวงเงินค่าของบจะลดลงเล็กน้อยจากปีก่อนหน้า แต่สัดส่วนงบประมาณ ที่ได้รับจัดสรรกลับเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 60.69 แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการสนับสนุนภารกิจหลักของ กรมควบคุมโรคที่เน้นด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคให้มีความต่อเนื่อง

โดยสรุป การวิเคราะห์แนวโน้มงบประมาณของกรมควบคุมโรคในช่วงสามปีที่ผ่านมา สะท้อนให้เห็นถึงความพยายามในการบริหารจัดการทรัพยากรทางการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ แม้จะอยู่ภายใต้ข้อจำกัดของกรอบงบประมาณภาพรวมของประเทศ แต่กรมฯ ยังคงได้รับการจัดสรร งบประมาณในระดับที่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนภารกิจสำคัญด้านการป้องกันควบคุมโรค การเสริมสร้างระบบ เฝ้าระวัง และการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ

2) การจัดสรรงบประมาณตามหมวดค่าใช้จ่าย ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568

หมวดงบ - ค่าใช้จ่าย	พ.ร.บ. 2566	พ.ร.บ. 2567	พ.ร.บ. 2568
1. งบบุคลากร	1,884.64 ลบ.	1,872.31 ลบ.	1,881.81 ลบ.
2. งบดำเนินงาน	982.87 ลบ.	1,053.90 ลบ.	1,165.71 ลบ.
2.1_ขั้นต่ำประจำ	203.86 ลบ.	208.44 ลบ.	226.12 ลบ.
2.2_โครงการ	372.92 ลบ.	387.69 ลบ.	431.57 ลบ.
2.3_ค่ายา	406.08 ลบ.	457.77 ลบ.	508.02 ลบ.
3. งบลงทุน	562.69 ลบ.	627.02 ลบ.	554.72 ลบ.
3.1_ครุภัณฑ์	201.71 ลบ.	175.12 ลบ.	113.66 ลบ.
3.2_สิ่งก่อสร้าง	360.98 ลบ.	451.90 ลบ.	441.06 ลบ.
4. งบเงินอุดหนุน	198.40 ลบ.	193.36 ลบ.	194.34 ลบ.
5. งบรายจ่ายอื่น	8.32 ลบ.	9.93 ลบ.	9.95 ลบ.
ผลรวมทั้งหมด	3,636.93 ลบ.	3,756.53 ลบ.	3,806.53 ลบ.

ตารางที่ 5 การจัดสรรงบประมาณตามหมวดค่าใช้จ่าย ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568

จากข้อมูลงบประมาณที่กรมควบคุมโรคได้รับจัดสรรตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2566-2568 พบว่าโครงสร้างงบประมาณจำแนกตามประเภทค่าใช้จ่ายมีความแตกต่างกันในแต่ละหมวด โดยสามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

1. งบบุคลากร : งบประมาณที่ได้รับจัดสรรลักษณะคงตัว อยู่ในช่วง 1,872 – 1,881 ล้านบาท ตลอดสามปีงบประมาณ และไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ งบประมาณนี้เป็นค่าใช้จ่ายผูกพันระยะยาว เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง และค่าตอบแทน ซึ่งเป็นต้นทุนด้านกำลังคนที่จำเป็นต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของประเทศ ความคงตัวของงบประมาณในหมวดนี้สะท้อนถึงการคงไว้ซึ่งศักยภาพและจำนวนบุคลากรเพื่อรองรับภารกิจด้านป้องกันควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง

2. งบดำเนินงาน : ได้รับจัดสรรเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกปี ซึ่งสะท้อนความสำคัญของภารกิจด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค โดยสามารถจำแนกเป็น 3 ส่วนสำคัญ ดังนี้

2.1 งบขั้นต่ำประจำ : เป็นงบประมาณที่จำเป็นต้องได้รับจัดสรรเพื่อรองรับค่าใช้จ่ายประจำที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น ค่าสาธารณูปโภค ค่าเช่า และค่าตอบแทนบางประเภท งบประมาณนี้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตามภารกิจและปริมาณงานที่ขยายตัวของกรมฯ

2.2 งบโครงการ : เป็นงบสำหรับการขับเคลื่อนงานและโครงการด้านป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ซึ่งปรากฏว่ามีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในสามปี สะท้อนว่ากรมฯ ต้องดำเนินโครงการด้านการป้องกันควบคุมโรคในหลายประเด็นเพิ่มขึ้น ทั้งในส่วนของโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และการพัฒนาเชิงระบบอื่น ๆ

2.3 งบค่ายา : เป็นงบประมาณที่มีการเพิ่มขึ้นสูงที่สุดเมื่อเทียบกับงบประมาณในหมวดอื่น โดยเป็นงบประมาณสำหรับการจัดหา ยา เวชภัณฑ์ วัคซีน และวัสดุที่จำเป็นต่อภารกิจด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค แนวโน้มการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องสะท้อนความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมต่อโรคสำคัญและความเสี่ยงด้านสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

3. งบลงทุน : งบประมาณที่ได้รับมีความผันผวนตามลักษณะและความจำเป็นของโครงการที่ได้รับการอนุมัติในแต่ละปี โดยพบว่าการจัดหาครุภัณฑ์มีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. 2568 ขณะที่งบด้านสิ่งก่อสร้างกลับเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เพื่อใช้พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นต่อภารกิจของกรมฯ เช่น อาคารสำนักงาน อาคารห้องปฏิบัติการ และสิ่งก่อสร้างด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ซึ่งแนวโน้มนี้สะท้อนว่าการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานจะได้รับการจัดสรรเมื่อมีความจำเป็นเฉพาะช่วงเวลา

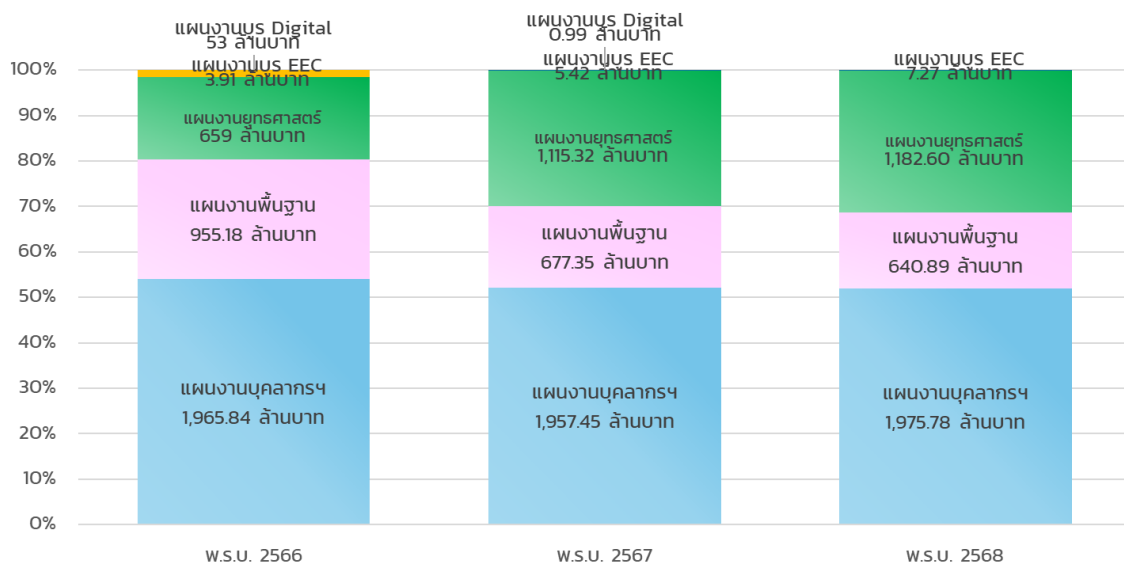
4. งบเงินอุดหนุน : งบประมาณที่ได้รับใกล้เคียงกันทุกปี อยู่ระหว่าง 193 – 198 ล้านบาท แสดงถึงภารกิจสนับสนุนองค์กรภายนอก หน่วยงานในพื้นที่ หรือโครงการความร่วมมือที่ต้องใช้งบประมาณในระดับคงที่ เพื่อให้การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

5. งบรายจ่ายอื่น : เป็นงบประมาณสำหรับการเดินทางไปราชการต่างประเทศ เพื่อเข้าร่วมการประชุมและความร่วมมือด้านสาธารณสุข งบประมาณที่ได้รับจึงคงตัวและไม่ส่งผลต่อโครงสร้างงบประมาณภาพรวมมากนัก

โดยสรุป การวิเคราะห์งบประมาณจำแนกตามประเภทค่าใช้จ่ายในช่วงปี พ.ศ. 2566 – 2568 พบว่า งบบุคลากรและงบเงินอุดหนุนมีความคงตัว ขณะที่งบดำเนินงานและงบค่ายามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามความจำเป็นของงานป้องกันควบคุมโรค ส่วนงบลงทุนมีความผันผวนตามลักษณะโครงการ โดยเฉพาะการลงทุนด้านสิ่งก่อสร้าง ภาพรวมสะท้อนว่ากรมฯ ปรับการจัดสรรทรัพยากรให้สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสาธารณสุขและคงความสำคัญกับภารกิจหลักในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง

3) การจัดสรรงบประมาณตามแผนงานงบประมาณ

จากข้อมูลการจัดสรรงบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2566 – 2568 พบว่า กรมควบคุมโรคได้รับงบประมาณภายใต้ 5 แผนงานงบประมาณ ได้แก่ 1. แผนงานบุคลากรภาครัฐ 2. แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ 3. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี 4. แผนงานบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) และ 5. แผนงานบูรณาการรัฐบาลดิจิทัล เมื่อนำข้อมูลของทั้งสามปีมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ ดังนี้



หมายเหตุ : งบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี (หน่วย : ล้านบาท)

ภาพที่ 6 แสดงสัดส่วนงบประมาณที่ได้รับจัดสรรตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี จำแนกตามแผนงานงบประมาณ

จากข้อมูลสัดส่วนงบประมาณที่ได้รับจัดสรรงบประมาณตามแผนงานในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566–2568 สามารถสรุปได้ดังนี้

1. แผนงานบุคลากรภาครัฐ : งบประมาณในแผนงานบุคลากรภาครัฐมีลักษณะ “คงที่และทรงตัว” ตลอดช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 อยู่ที่ประมาณ 1,960 – 1,975 ล้านบาท การคงตัวของงบประมาณเช่นนี้ สะท้อนว่า กรมควบคุมโรคยังคงต้องใช้งบประมาณส่วนนี้อย่างจำเป็นเพื่อรองรับค่าตอบแทนตามสิทธิประโยชน์ของบุคลากร ซึ่งเป็นทรัพยากรหลักในการดำเนินการกิจด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคของหน่วยงาน ทั้งยังเป็นฐานสำคัญที่ทำให้ภารกิจเชิงป้องกันของกรมฯ สามารถดำเนินได้อย่างต่อเนื่อง

2. แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ : งบประมาณในแผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์มีแนวโน้ม “ลดลงต่อเนื่อง” ตลอดช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 จาก 955.18 ล้านบาท เหลือ 640.89 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2568 คิดเป็นการลดลงประมาณหนึ่งในสามของวงเงินเดิม แนวโน้มดังกล่าวสะท้อนการปรับลดงบประมาณในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจพื้นฐานของกรมควบคุมโรค โดยเป็นผลมาจากข้อจำกัดด้านงบประมาณภาพรวมของประเทศ การลดลงในส่วนของแผนงานนี้ยังสะท้อนถึงความพยายามในการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของกรมฯ โดยมุ่งใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และปรับลดรายการที่อาจซ้ำซ้อนหรือมีความสำคัญรองลงมา เพื่อให้สอดคล้องกับลำดับความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์ของประเทศในช่วงปีดังกล่าว

3. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี : งบประมาณในแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดีมีแนวโน้ม “เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง” ตลอดช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 โดยเพิ่มจาก 659 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2566 เป็น 1,182 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2568 หรือเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 80 ภายในระยะเวลาเพียงสามปี การเพิ่มขึ้นของงบประมาณในแผนงานนี้สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญของภาครัฐต่อการกิจด้านการป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก ซึ่งเป็นบทบาทหลักของกรมควบคุมโรค

4. แผนงานบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) : งบประมาณในแผนงานบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก อยู่ในช่วงประมาณ 3.9 – 7.2 ล้านบาท แต่มีแนวโน้ม “เพิ่มขึ้น” ตลอดช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 การเพิ่มขึ้นของงบประมาณในแผนงานนี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของพื้นที่ EEC ในฐานะเขตยุทธศาสตร์ด้านเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งต้องการระบบเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ เพื่รองรับการขยายตัวของการลงทุน การเดินทาง และการเคลื่อนย้ายแรงงานในพื้นที่

5. แผนงานบูรณาการรัฐบาลดิจิทัล : งบประมาณในแผนงานบูรณาการรัฐบาลดิจิทัล มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมควบคุมโรคได้รับงบประมาณจำนวน 53 ล้านบาท แต่ลดลงอย่างมากในปี พ.ศ. 2567 เหลือเพียง 998,500 บาท และไม่มีการจัดสรรงบประมาณในปี พ.ศ. 2568 แนวโน้มนี้สะท้อนให้เห็นว่า งบประมาณที่จัดสรรในปีแรกมีลักษณะเป็น “โครงการเฉพาะกิจ” หรือ “การพัฒนาระบบครั้งใหญ่” ที่มีความจำเป็นเฉพาะช่วงเวลา ซึ่งงานสำคัญที่ได้รับ การสนับสนุนในปี พ.ศ. 2566 ได้แก่ การพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการประชาชน ด้าน Travel Vaccination Certificates และการพัฒนาระบบ INTERVAC เพื่รองรับปริมาณการให้บริการวัคซีนพาสปอร์ตในอนาคต รวมถึงการจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ด้านสาธารณสุข โดยเป็นช่วงหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งประเทศจำเป็นต้องมีระบบดิจิทัลที่มีเสถียรภาพ โปร่งใส และสามารถรองรับการกิจด้านความมั่นคงทางสาธารณสุขได้อย่างทันทั่วถึง

โดยภาพรวม การวิเคราะห์งบประมาณตามแผนงานงบประมาณในช่วงปี พ.ศ. 2566 – 2568 สะท้อนให้เห็นถึงการลำดับความสำคัญของภาครัฐต่อการกิจของกรมควบคุมโรคอย่างชัดเจน โดยงบประมาณส่วนใหญ่ยังคงอยู่ใน แผนงานบุคลากรภาครัฐ ซึ่งมีแนวโน้มทรงตัวใกล้เคียงกันในทุกปี ขณะที่ แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มีการปรับลดลงต่อเนื่องตามนโยบายการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ตรงกันข้ามกับ แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี ที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนการให้ความสำคัญกับงานป้องกันควบคุมโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชน ส่วน แผนงานบูรณาการ EEC แม้มีวงเงินไม่มากแต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสม่ำเสมอ เพื่รองรับพื้นที่ยุทธศาสตร์ด้านเศรษฐกิจ และแผนงานบูรณาการรัฐบาลดิจิทัล ที่ลดลงอย่างมากหลังปีแรก แสดงถึงลักษณะโครงการเฉพาะกิจที่เน้นการพัฒนาระบบดิจิทัลสำคัญในช่วงหลังสถานการณ์โรคระบาด โดยรวมแล้ว ความเปลี่ยนแปลงของงบประมาณในแต่ละแผนงานสะท้อนทิศทางการลงทุนด้านสุขภาพของประเทศ ที่มุ่งเน้นการกิจสำคัญเร่งด่วน พร้อมทั้งพยายามใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

4) การวิเคราะห์สัดส่วนงบประมาณตามผลผลิตหลักของกรมควบคุมโรค

ผลผลิต / โครงการ	งบประมาณปี 2566	งบประมาณปี 2567	งบประมาณปี 2568
ผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	45.95 ลบ.	46.64 ลบ.	46.64 ลบ.
การสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งใน การจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	422.98 ลบ.	267.80 ลบ.	246.67 ลบ.
การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ	100.13 ลบ.	64.66 ลบ.	64.66 ลบ.
การบริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เฉพาะโรค ในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ	386.12 ลบ.	298.25 ลบ.	282.93 ลบ.
โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอดส์	226.04 ลบ.	232.36 ลบ.	232.60 ลบ.
โครงการพัฒนาจัดระบบบริการอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม	61.59 ลบ.	74.47 ลบ.	67.90 ลบ.
โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ตามแนวทางพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ	51.78 ลบ.	38.36 ลบ.	38.36 ลบ.
โครงการเร่งรัดพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและภัยสุขภาพ ให้ได้ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ	287.22 ลบ.	742.03 ลบ.	728.74 ลบ.
โครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกระดับชุมชน ที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี	32.37 ลบ.	28.11 ลบ.	114.99 ลบ.
โครงการพัฒนาการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	3.91 ลบ.	5.42 ลบ.	7.27 ลบ.
โครงการยกระดับทักษะบุคลากรภาครัฐ เพื่อตอบโจทย์ความต้องการของประเทศ	0.38 ลบ.	0.99 ลบ.	-
โครงการพัฒนาบริการเพื่อเชื่อมโยงแพลตฟอร์ม ดิจิทัลของรัฐ	52.62 ลบ.	-	-
รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ พัฒนาด้านสาธารณสุข และสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก	1,965.84 ลบ.	1,957.45 ลบ.	1,975.78 ลบ.

ตารางที่ 6งบประมาณที่ได้รับจัดสรรตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี
จำแนกตามผลผลิต / โครงการ

จากข้อมูลตารางการจัดสรรงบประมาณตามผลผลิต/โครงการของกรมควบคุมโรค ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 พบว่า โครงสร้างงบประมาณมีการปรับตัวตามลำดับความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์ของภารกิจด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในแต่ละช่วงเวลา การวิเคราะห์เชิงโครงสร้างงบประมาณตามผลผลิต/โครงการ จึงทำให้เห็นว่า ภารกิจใดได้รับความสำคัญเพิ่มขึ้น ภารกิจใดมีการปรับลด และภารกิจใดคงตัวในฐานะงานที่จำเป็นต่อการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค สรุปได้ดังนี้

1. ผลผลิตด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ : งบประมาณอยู่ในระดับคงที่ตลอดทั้งสามปี โดยได้รับจัดสรรอยู่ระหว่าง 45.95 – 46.64 ล้านบาท จึงสะท้อนบทบาทของผลผลิตในลักษณะงานพื้นฐานที่ต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การพัฒนาผลผลิต องค์ความรู้ และนวัตกรรมด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

2. การสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ : งบประมาณในผลผลิตนี้ลดลงจาก 422.98 ล้านบาท ในปี 2566 เหลือ 246.67 ล้านบาท ในปี 2568 ลดลงกว่า ร้อยละ 40 การลดลงนี้สะท้อนข้อจำกัดเชิงงบประมาณระดับประเทศและการเน้นจัดสรรไปยังภารกิจที่มีความจำเป็นเร่งด่วนมากขึ้น

3. การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ : งบประมาณในผลผลิตนี้ลดลงต่อเนื่องจาก 100.13 ล้านบาท เหลือ 64.66 ล้านบาท สะท้อนการปรับลดงบในกลุ่มโรคสำคัญบางรายการหลังผ่านช่วงความเสี่ยงรุนแรง และเป็นผลจากการปรับลำดับความสำคัญทางงบประมาณไปยังโครงการความมั่นคงทางสุขภาพระดับประเทศมากขึ้น

4. การบริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่ และภัยสุขภาพ : งบประมาณในผลผลิตนี้ลดลงจาก 386.12 ล้านบาท เหลือ 282.93 ล้านบาท ในปี 2568 แนวโน้มดังกล่าวชี้ให้เห็นทิศทางการปรับบทบาทของกรมจากงานรักษาเฉพาะโรคไปสู่บทบาทด้านเตรียมความพร้อมและป้องกันโรคมามากขึ้น

5. โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยูติปัญญาเอดส์ : งบประมาณในโครงการนี้อยู่ระดับคงที่ คือได้รับจัดสรรงบประมาณอยู่ระหว่าง 226 – 232 ล้านบาท สะท้อนภารกิจที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องตามพันธกิจระดับนานาชาติ และเป็นโรคที่ยังคงเป็นภาระต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ แม้สถานการณ์จะอยู่ในระดับควบคุมได้

6. โครงการพัฒนาจัดระบบบริการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม : งบประมาณในโครงการนี้เพิ่มขึ้นจาก 61.59 ล้านบาท ในปี 2566 เป็น 74.47 ล้านบาท ในปี 2567 ก่อนจะลดลงเล็กน้อยเป็น 67.90 ล้านบาท ในปี 2568 สะท้อนการตอบสนองต่อประเด็นมลพิษและผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม โดยยังคงเป็นพื้นที่ความเสี่ยงสำคัญที่ประเทศต้องบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง

7. โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ตามแนวทางพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ : งบประมาณในโครงการนี้ลดลงจาก 51.78 ล้านบาท เหลือ 38.36 ล้านบาท และคงตัวในปี 2568 แสดงให้เห็นว่าภารกิจยังจำเป็นต้องดำเนินการ แต่มีการจัดสรรอย่างเหมาะสมตามความจำเป็นจริงของพื้นที่

8. โครงการเร่งรัดพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้ได้ตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ : งบประมาณในโครงการนี้เพิ่มขึ้นอย่างมากจาก 287.22 ล้านบาท ในปี 2566 เป็น 742.03 ล้านบาท ในปี 2567 และคงอยู่ในระดับสูงในปี 2568 เป็นโครงการที่ได้รับงบประมาณเพิ่มที่สุดจากทุกผลผลิต/โครงการ สะท้อนนโยบายรัฐบาลที่ให้ความสำคัญต่อ ความมั่นคงทางสุขภาพ (Health Security) และการเตรียมความพร้อมรับมือโรคอุบัติใหม่หลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

9. โครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี : งบประมาณโครงการนี้ค่อนข้างผันผวน จาก 32.37 ล้านบาท ในปี 2566 เหลือ 28.11 ล้านบาท ในปี 2567 แต่เพิ่มสูงขึ้นมากเป็น 114.99 ล้านบาท ในปี 2568 แสดงถึงการเน้นงานเชิงป้องกันระดับพื้นที่ โดยเฉพาะในประเด็นความรู้ด้านสุขภาพและการเตรียมความพร้อมของประชาชน

10. โครงการพัฒนาการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก : งบประมาณโครงการนี้เพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกปี สะท้อนบทบาทของพื้นที่ EEC ในฐานะพื้นที่ยุทธศาสตร์ที่ต้องมีระบบเฝ้าระวังและเตรียมพร้อมรองรับการพัฒนาเศรษฐกิจ

11. โครงการการยกระดับทักษะบุคลากรภาครัฐเพื่อตอบโจทย์ความต้องการของประเทศ : ได้รับงบประมาณเฉพาะปี 2566-2567 และไม่มีการจัดสรรในปี 2568 แสดงถึงลักษณะโครงการเฉพาะกิจที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

12. โครงการพัฒนาบริการเพื่อเชื่อมโยงแพลตฟอร์มดิจิทัลของรัฐ: งบประมาณโครงการนี้ได้รับเฉพาะปี 2566 จำนวน 52.62 ล้านบาท สะท้อนลักษณะโครงการเพื่อพัฒนาระบบสำคัญหลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น Travel Vaccination Certificates และ INTERVAC ระบบบริหารจัดการวัคซีน

13. รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ : งบประมาณในผลผลิตนี้อยู่ในระดับคงตัว โดยได้รับจัดสรรระหว่าง 1,957 – 1,975 ล้านบาท ซึ่งเป็นงบประมาณที่ต้องจัดสรรทุกปีเพื่อรองรับค่าตอบแทนตามสิทธิประโยชน์ของบุคลากรของกรมควบคุมโรค

โดยสรุป การวิเคราะห์ทั้งงบประมาณตามผลผลิต/โครงการในช่วงปี พ.ศ. 2566 – 2568 พบว่า โครงสร้างงบประมาณมีการปรับตัวตามภารกิจเชิงยุทธศาสตร์ของประเทศ โดยงบประมาณพื้นฐานที่เกี่ยวกับค่าตอบแทนบุคลากรยังคงได้รับการจัดสรรในระดับสูงและคงตัว ขณะที่งบประมาณในภารกิจสำคัญ เช่น การเตรียมพร้อมตามกฎหมายระหว่างประเทศ มีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนการเสริมสร้างศักยภาพประเทศหลังสถานการณ์โรคระบาด ส่วนงบประมาณของงานสนับสนุนหรือภารกิจที่ไม่ใช่งานเร่งด่วน มีการปรับลดลงตามข้อจำกัดด้านงบประมาณโดยรวม ทั้งหมดนี้สะท้อนถึงความพยายามของกรมควบคุมโรคในการบริหารงบประมาณให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและตอบสนองต่อความเสี่ยงด้านสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง

4.2 ความสอดคล้องของงบประมาณกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

สำหรับการวิเคราะห์ในหัวข้อ 4.2 ความสอดคล้องของงบประมาณกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผู้ศึกษาได้แยก งบประมาณสำหรับการดำเนินงานด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ออกจาก งบประมาณภาพรวมของกรมฯ ซึ่งงบประมาณภาพรวมดังกล่าว ประกอบด้วยบุคลากรภาครัฐ งบพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน งบเงินอุดหนุน และค่าใช้จ่ายประจำอื่น ๆ ที่มีลักษณะคงที่ และต้องได้รับการจัดสรรในทุกปี ดังนั้น การวิเคราะห์ในส่วน 4.2 จึงใช้เฉพาะ งบประมาณดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนโครงการด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพโดยตรง เพื่อให้สามารถประเมินได้อย่างตรงประเด็นว่า งบประมาณที่ถูกจัดสรรมีความสอดคล้องกับแผนงานและยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของกรมควบคุมโรคได้อย่างตรงประเด็น

Cluster – แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	พ.ร.บ. 2566	พ.ร.บ. 2567	พ.ร.บ. 2568
รวมงบดำเนินงานโครงการ	372.93 ลบ.	387.69 ลบ.	431.57 ลบ.
1. กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Diseases: CDs)	33.52 ลบ.	40.52 ลบ.	40.52 ลบ.
1.01 แผนงานการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี	4.95 ลบ.	4.95 ลบ.	4.95 ลบ.
1.02 แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริ	1.71 ลบ.	1.71 ลบ.	1.71 ลบ.
1.03 แผนงานขับเคลื่อนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	2.47 ลบ.	2.47 ลบ.	2.47 ลบ.
1.04 แผนงานจัดการโรคติดต่อมาโดยแมลง	9.01 ลบ.	16.01 ลบ.	16.01 ลบ.
1.05 แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล	3.69 ลบ.	3.69 ลบ.	3.69 ลบ.
1.06 แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า	3.88 ลบ.	3.88 ลบ.	3.88 ลบ.
1.07 แผนงานขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	2.12 ลบ.	2.12 ลบ.	2.12 ลบ.
1.08 แผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจและโรคติดต่ออุบัติใหม่	1.48 ลบ.	1.48 ลบ.	1.48 ลบ.
1.09 แผนงานพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิซ้า ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว	2.15 ลบ.	2.15 ลบ.	2.15 ลบ.
1.10 แผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	0.47 ลบ.	0.47 ลบ.	0.47 ลบ.
1.11 แผนงานโรคติดต่อในเด็ก	0.83 ลบ.	0.83 ลบ.	0.83 ลบ.
1.12 แผนงานโรคเมอริออยด์	0.02 ลบ.	0.05 ลบ.	0.05 ลบ.
1.13 แผนงานโรคเลปโตสไปโรสิส	0.75 ลบ.	0.71 ลบ.	0.71 ลบ.

Cluster – แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	พ.ร.บ. 2566	พ.ร.บ. 2567	พ.ร.บ. 2568
2. กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Communicable Chronic Diseases: CCDs)	56.89 ลบ.	56.89 ลบ.	56.89 ลบ.
2.01 แผนงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง	2.23 ลบ.	2.23 ลบ.	2.23 ลบ.
2.02 แผนงานป้องกันควบคุมวัณโรค	36.39 ลบ.	36.39 ลบ.	36.39 ลบ.
2.03 แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี	3.39 ลบ.	3.39 ลบ.	3.39 ลบ.
2.04 แผนงานยุติปัญหาเอดส์	10.37 ลบ.	10.37 ลบ.	10.37 ลบ.
2.05 แผนงานเร่งรัดป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	4.50 ลบ.	4.50 ลบ.	4.50 ลบ.
3. กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ (Non-Communicable Diseases: NCDs)	19.31 ลบ.	22.77 ลบ.	22.77 ลบ.
3.01 แผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1.40 ลบ.	2.04 ลบ.	2.04 ลบ.
3.02 แผนงานป้องกันการจมน้ำ	1.24 ลบ.	1.52 ลบ.	1.90 ลบ.
3.03 แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน	1.34 ลบ.	2.04 ลบ.	2.04 ลบ.
3.04 แผนงานป้องกันบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม	0.64 ลบ.	1.40 ลบ.	1.40 ลบ.
3.05 แผนงานป้องกันควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ	1.46 ลบ.	2.16 ลบ.	2.16 ลบ.
3.06 แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (Non - Communicable Diseases : NCDs) (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน)	13.24 ลบ.	13.61 ลบ.	13.24 ลบ.
4. กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Diseases: Env-Occ)	6.02 ลบ.	6.95 ลบ.	17.80 ลบ.
4.01 แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ	1.67 ลบ.	2.19 ลบ.	7.86 ลบ.
4.02 แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม	4.35 ลบ.	4.76 ลบ.	9.94 ลบ.

Cluster – แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	พ.ร.บ. 2566	พ.ร.บ. 2567	พ.ร.บ. 2568
5. การพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ (System Development)	123.57 ลบ.	126.94 ลบ.	158.73 ลบ.
5.01 แผนงานโครงการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกัน ควบคุมโรคที่สำคัญในสถานที่กักกันของรัฐ ภายใต้แผนปฏิบัติการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	8.49 ลบ.	8.49 ลบ.	8.49 ลบ.
5.02 แผนงานการพัฒนากลไกความร่วมมือเครือข่ายทั้งระดับชาติและนานาชาติเพื่อยกระดับระบบเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	9.63 ลบ.	14.44 ลบ.	21.73 ลบ.
5.03 แผนงานการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA)	1.00 ลบ.	1.00 ลบ.	3.35 ลบ.
5.04 แผนงานการสร้างความรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ	2.77 ลบ.	2.77 ลบ.	8.27 ลบ.
5.05 แผนงานการสร้างเสริมการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	11.93 ลบ.	11.93 ลบ.	12.63 ลบ.
5.06 แผนงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ	1.62 ลบ.	1.62 ลบ.	1.62 ลบ.
5.07 แผนงานบูรณาการข้อมูลขนาดใหญ่ Big Data เพื่อการสนับสนุนการดำเนินงานโรค และภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค	30.02 ลบ.	17.31 ลบ.	17.31 ลบ.
5.08 แผนงานบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก “โครงการยกระดับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในพื้นที่พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก”	3.91 ลบ.	5.42 ลบ.	7.27 ลบ.
5.09 แผนงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในแรงงานข้ามชาติ	0.50 ลบ.	0.50 ลบ.	0.50 ลบ.
5.10 แผนงานพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุข ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	-	-	4.47 ลบ.
5.11 แผนงานการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ	14.68 ลบ.	15.61 ลบ.	16.83 ลบ.
5.12 แผนงานเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศและกักกันโรค ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR2005) และพระราชบัญญัติโรคติดต่อพ.ศ. 2558	14.91 ลบ.	15.47 ลบ.	13.12 ลบ.

Cluster – แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	พ.ร.บ. 2566	พ.ร.บ. 2567	พ.ร.บ. 2568
5.13 แผนงานขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ	1.70 ลบ.	1.70 ลบ.	2.54 ลบ.
5.14 แผนงานการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายตามพ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 โดยหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU)	0.90 ลบ.	0.49 ลบ.	2.57 ลบ.
5.15 แผนงานขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมายตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	4.02 ลบ.	4.02 ลบ.	5.52 ลบ.
5.16 แผนงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง	1.01 ลบ.	1.01 ลบ.	2.81 ลบ.
5.17 แผนงานพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	2.01 ลบ.	7.31 ลบ.	7.31 ลบ.
5.18 แผนงานสร้างความเข้มแข็งของระบบนวัตกรรมและวิจัย ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	13.52 ลบ.	13.52 ลบ.	13.52 ลบ.
5.19 แผนงานสุขภาพผู้เดินทาง	-	-	4.55 ลบ.
5.20 แผนงานพัฒนากำลังคนด้านเวชศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรค	0.94 ลบ.	4.33 ลบ.	4.33 ลบ.
6. การบริหารจัดการ	133.62 ลบ.	133.62 ลบ.	134.86 ลบ.
6.01 การบริหารจัดการสำนักงาน	104.79 ลบ.	104.79 ลบ.	104.79 ลบ.
6.02 งานพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0)	16.52 ลบ.	16.52 ลบ.	16.52 ลบ.
6.03 งานขับเคลื่อนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค เพื่อยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ	0.65 ลบ.	0.65 ลบ.	1.89 ลบ.
6.04 บริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	11.66 ลบ.	11.66 ลบ.	11.66 ลบ.

ตารางที่ 7 งบประมาณในส่วนของงบดำเนินงานโครงการสำหรับขับเคลื่อนแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

จากข้อมูลตามแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 พบว่า งบประมาณตาม “กลุ่มภารกิจ (Cluster)” ของกรมควบคุมโรค ซึ่งแบ่งเป็น 6 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ กลุ่มโรคติดต่อ กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม การพัฒนางานเชิงระบบ และการบริหารจัดการ ดังนี้

1. กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Diseases: CDs) : งบประมาณที่ขับเคลื่อนงานในกลุ่มโรคติดต่อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สะท้อนการให้ความสำคัญต่อการควบคุมโรคในพื้นที่เสี่ยง และการเตรียมความพร้อมต่อโรคอุบัติใหม่หลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการเพิ่มขึ้นของงบประมาณในกลุ่มนี้ยังสะท้อนว่า งานโรคติดต่อยังเป็นภารกิจหลักของกรมฯ โดยเฉพาะโรคสำคัญ เช่น ไข้เลือดออก มาลาเรีย วัณโรค โรคทางเดินหายใจ และการเฝ้าระวังกลุ่มโรคที่มีการระบาดประจำฤดูกาล ซึ่งต้องใช้งบประมาณอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมไม่ให้เกิดการระบาดวงกว้าง

2 กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Communicable Chronic Diseases: CCDs) : งบประมาณที่ขับเคลื่อนงานในกลุ่มนี้มีลักษณะ “คงที่” และใกล้เคียงกันทุกปี เนื่องจากเป็นงานที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เช่น การสนับสนุนการดำเนินงานวัณโรค การยุติปัญหาเอดส์ การส่งเสริมการเข้าถึงบริการในกลุ่มเปราะบาง 5 ถึงแม้ปริมาณงบประมาณไม่ได้เพิ่มขึ้นมาก แต่ความคงที่ของงบสะท้อนภารกิจตามพันธกรณีระหว่างประเทศ และการรักษาระดับความเข้มแข็งของระบบให้ไม่เกิดการระบาดซ้ำ

3. กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง (Non-Communicable Diseases: NCDs) : งบประมาณที่ขับเคลื่อนงานในกลุ่มนี้มีแนวโน้ม “เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง” ตามภาระโรค NCDs ของประเทศที่สูงขึ้น โดยเฉพาะกิจกรรมที่เน้นการปรับพฤติกรรมสุขภาพ การลดปัจจัยเสี่ยงในประชากรกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งการลงพื้นที่กับชุมชนและท้องถิ่น โดยงบประมาณที่เพิ่มขึ้นสะท้อนการขยายบทบาทของกรมฯ ไปสู่งานป้องกันเชิงรุก (Prevention) ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางนโยบายระดับชาติ เช่น NCD Roadmap และ SDGs

4. กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Env-Occ) : งบประมาณที่ขับเคลื่อนงานในกลุ่มนี้ “ผันผวนตามสถานการณ์ปัญหาอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม” เช่น ปัญหา PM2.5 มลพิษทางอุตสาหกรรมและเหตุการณ์สารเคมี โดยบางปีจำเป็นต้องเพิ่มงบประมาณเพื่อเสริมการตรวจสอบ การเฝ้าระวัง และการตอบโต้เหตุการณ์เฉพาะพื้นที่ ซึ่งแสดงถึงความคล่องตัวของระบบงบประมาณในการรองรับสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยที่เกิดขึ้นไม่สม่ำเสมอ

5. การพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ (System Development) : งบประมาณที่ขับเคลื่อนงานในกลุ่มนี้เป็นหนึ่งในกลุ่มที่เพิ่มขึ้นมากที่สุดภายในสามปี โดยเฉพาะงานที่เกี่ยวกับการพัฒนาระบบข้อมูลด้านสาธารณสุข ระบบเตรียมพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กลไกเฝ้าระวังเชิงพื้นที่ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยลักษณะเด่นคือการพัฒนาขีดความสามารถของระบบ มากกว่างานโรคเฉพาะด้าน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Health Security และ IHR Core Capacities ที่ประเทศต้องขับเคลื่อนเพื่อรับมือโรคอุบัติใหม่ในอนาคต โดยงบประมาณที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มนี้สะท้อนเป้าหมายระยะยาวของกรมควบคุมโรค ในการเสริมโครงสร้างการทำงานให้แข็งแกร่งและยั่งยืน

6. การบริหารจัดการ (Administration & Management) : งบประมาณที่ขับเคลื่อนงานในส่วนการบริหารจัดการมีลักษณะคงที่และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยตามภารกิจ เช่น ค่าใช้จ่ายสำหรับดำเนินงานสนับสนุน งานบริหารทั่วไป งานพัฒนาหน่วยงาน โดยแม้งบประมาณไม่เพิ่มแบบก้าวกระโดด แต่ถือว่าอยู่ในระดับเหมาะสม และสะท้อนว่ากรมฯ บริหารงบในส่วนสนับสนุนอย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อวิเคราะห์ทั้งดำเนินงานตาม 6 Cluster พบว่า งบประมาณมีความสอดคล้องกับการปฏิบัติงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามสถานการณ์จริงในประเทศ โดยกลุ่มโรคติดต่อและงานพัฒนาเชิงระบบได้รับงบเพิ่มขึ้นชัดเจนตามบริบท Health Security หลังของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขณะที่กลุ่มโรคเรื้อรังและงานบริหารมีความคงตัวตามความจำเป็นต่อเนื่องของภารกิจ ส่วนกลุ่ม NCDs และ Env-Occ มีการขยายตัวตามภาระโรคและสถานการณ์ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มขึ้น ซึ่งทั้งหมดนี้สะท้อนถึงการจัดสรรงบดำเนินงานที่มุ่งเน้นความยืดหยุ่น ความคุ้มค่า และความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคอย่างแท้จริง

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) โดยใช้ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณจากเอกสารค่าของงบประมาณ พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี และโครงสร้างงบประมาณรายแผนงาน ควบคู่กับข้อมูลเชิงคุณภาพจากเอกสารเชิงนโยบายและการวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อประเมินกระบวนการจัดทำงบประมาณของกรมควบคุมโรคและความสอดคล้องกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 โดยประยุกต์กรอบแนวคิดแบบจำลองระบบ (System Model) วิเคราะห์ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตของงบประมาณ บทที่ 5 จึงนำเสนอการสรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรคในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และเสนอแนวทางในการจัดทำงบประมาณให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งผลการศึกษามีสรุปได้ ดังนี้

5.1.1 กระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค

จากการศึกษากระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค พบว่า กระบวนการบริหารงบประมาณของกรมฯ มีลักษณะเป็นระบบและอยู่ภายใต้กรอบกฎหมาย นโยบาย และแนวทางการจัดทำงบประมาณของสำนักงานงบประมาณอย่างครบถ้วน โดยเริ่มต้นจาก “ปัจจัยนำเข้า” (Input) ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงข้อมูลสถานการณ์โรคและปัญหาสาธารณสุข เป็นกรอบเชิงยุทธศาสตร์ที่ใช้กำหนดทิศทางและนิยามความจำเป็นของการจัดทำค่าของงบประมาณในแต่ละปี

สำหรับกระบวนการจัดทำงบประมาณของกรมฯ (Process) มีการบูรณาการข้อมูลจากทุกระดับ ตั้งแต่ระดับยุทธศาสตร์ประเทศจนถึงระดับกิจกรรม ผ่านการจัดทำผังเชื่อมโยงงบประมาณที่ชัดเจน ก่อนนำไปสู่การวิเคราะห์ความจำเป็นของโครงการ การจัดลำดับความสำคัญ และการกลั่นกรองภายในหน่วยงาน เพื่อจัดทำค่าของงบประมาณที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งนี้ กระบวนการดังกล่าวยังสะท้อนถึงข้อจำกัดด้านการคลังของประเทศ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องพิจารณาควบคู่กันไปในการเสนอของงบประมาณในแต่ละปีงบประมาณ

และเมื่อพิจารณา “ผลผลิตของกระบวนการ” (Output/Product) พบว่า วงเงินที่กรมฯ ได้รับจัดสรรตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีในช่วงปี พ.ศ. 2566 – 2568 อยู่ที่ประมาณร้อยละ 55 – 60 ของวงเงินค่าของงบประมาณ ซึ่งเป็นระดับที่ต่ำกว่าความต้องการเชิงภารกิจในแต่ละปี ทำให้หลายโครงการจำเป็นต้องปรับลดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน หรือบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น นอกจากนี้ โครงสร้างงบประมาณยังชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการกิจหลักของกรมฯ โดยบุคคลากรและงบประมาณที่สนับสนุนภารกิจพื้นฐานมีสัดส่วนคงตัว ขณะที่งบประมาณสำหรับขับเคลื่อนโครงการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและงบจัดหาและเวชภัณฑ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามภารกิจและสถานการณ์โรคที่ต้องการความพร้อมอย่างต่อเนื่อง ส่วนงบลงทุนมีความผันผวนตามลักษณะโครงการด้านอาคาร สิ่งก่อสร้าง และระบบสนับสนุนเชิงโครงสร้างที่มีความจำเป็นในบางปีเป็นการเฉพาะ

โดยสรุป ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า กระบวนการจัดทำงบประมาณของกรมควบคุมโรค มีความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์และสะท้อนความพยายามในการบริหารจัดการทรัพยากรภายใต้ข้อจำกัดด้านการคลังของประเทศ แม้จะได้รับงบประมาณต่ำกว่าความต้องการ แต่กรมฯ ยังคงรักษาความต่อเนื่องของภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผ่านการจัดลำดับความสำคัญ การบูรณาการงาน และการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ข้อมูลจากการศึกษาเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนทางการปรับปรุงการจัดทำงบประมาณในอนาคต เพื่อเพิ่มความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศและรองรับความเสี่ยงสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

5.1.2 กระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค

โครงสร้างงบประมาณของกรมควบคุมโรคในระบบงบประมาณปัจจุบัน แม้จะเป็นไปตามกรอบของสำนักงบประมาณและแยกตามลักษณะค่าใช้จ่ายอย่างเป็นทางการ แต่โครงสร้างผลผลิตและโครงการที่กำหนดยังไม่สอดคล้องโดยตรง กับโครงสร้างภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคของกรมฯ ที่จำแนกตามกลุ่มโรค (Cluster) และระบบงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้ไม่สามารถแสดงให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างงบประมาณกับภารกิจด้านสาธารณสุขได้อย่างชัดเจน การวิเคราะห์ความสอดคล้องในเชิงเนื้อหาจึงทำได้จำกัด และไม่สะท้อนระดับการลงทุนของรัฐต่อปัญหาโรคแต่ละกลุ่มอย่างแท้จริง

นอกจากนี้ รายการงบประมาณจำนวนมาก เช่น งบบุคลากร งบค่าดำเนินงานพื้นฐาน และงบลงทุน ยังถูกจัดวางแยกออกจากบริบทของแผนงานด้านป้องกันควบคุมโรค ทำให้การประเมินความเพียงพอของงบประมาณต่อภารกิจเฉพาะด้าน เช่น งานเฝ้าระวังโรคติดต่อ งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ หรือการจัดการโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างละเอียดเท่าที่ควร เมื่อพิจารณาจากภารกิจเชิงยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรคที่ต้องรองรับความเสี่ยงใหม่ ๆ และปัญหาสาธารณสุขที่มีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น การจัดโครงสร้างงบประมาณที่ไม่เชื่อมโยงกับโครงสร้างภารกิจจึงอาจเป็นอุปสรรคต่อการวางแผนระยะยาว การติดตามผล และการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

ด้วยเหตุนี้ ผู้ศึกษาจึงได้จัดทำ “ผังความเชื่อมโยงโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปี” ฉบับปรับปรุงใหม่ โดยจัดกลุ่มผลผลิตและโครงการให้สอดคล้องกับแผนงานเชิงเนื้อหาของกรมฯ ได้แก่ กลุ่มโรคติดต่อ กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โครงการตามแนวทางพระราชดำริ งานพัฒนาเชิงระบบ และงานบริหารจัดการ เพื่อให้การวิเคราะห์ในหัวข้อต่อไปสามารถสะท้อนความสัมพันธ์ระหว่างงบประมาณกับภารกิจด้านป้องกันควบคุมโรคได้อย่างครบถ้วนและตรงประเด็น ดังนี้



ผังความเชื่อมโยงโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปี กรมควบคุมโรค (ฉบับปรับปรุงใหม่)

ประเทศไทย	วิสัยทัศน์ชาติ >>	ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง																							
	ยุทธศาสตร์ 20 ปี >>	ย.3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์																							
	แผนแม่บทฯ/แผนย่อย >>	บุคลากรภาครัฐ	การดำเนินการกิจพื้นฐานเพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์		(13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี																				
	แผน จ. 13 >>		- ไม่มี -		13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ																				
	แผนงาน >>	แผนงานบุคลากรภาครัฐ	แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์		M4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง																				
					แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี																				
กระทรวงสาธารณสุข	วิสัยทัศน์ สธ. >>	เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี																							
	ผลสัมฤทธิ์ สธ. >>	1. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมเข้มแข็งด้านสุขภาพที่ดีขึ้น 2. จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น						3. มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น 4. การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง 5. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ																	
	เป้าหมาย สธ. >>	ประชาชนมีสุขภาพดีและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน																							
	ยุทธ. สธ. >>	ระบบบริการสุขภาพและการบริหารจัดการเป็นเลิศ																							
กรมควบคุมโรค	วิสัยทัศน์ คร. >>	ประชาชนได้รับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580																							
	ผลสัมฤทธิ์ คร. >>	ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้น																							
	เป้าหมาย คร. >>	เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินการภาครัฐ	1. ประชาชนมีสุขภาพดี ลดเสี่ยง ลดโรค ลดป่วย ลดพิการ ลดตายจากโรคและภัยที่ป้องกันได้ โดยมีมาตรการรองรับสุขภาพ สามารถจัดการตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้				2. ประเทศมีระบบการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานสากล																		
	ผลผลิต/โครงการ >>	2 ผลผลิต/ 7 โครงการ	1. รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐพัฒนาด้านสาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก	2. พัฒนาและสนับสนุนระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3. โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ	4. โครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี	5. โครงการพัฒนาจัดระบบบริการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม	6. โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคตามแนวทางพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ	7. โครงการเร่งรัดพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ดีขึ้นตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ																
	กิจกรรมหลัก >>	26 กิจกรรม	ก.1.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ก.2.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และการจัดการความรู้เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ก.2.2 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ก.2.3 พัฒนาและให้บริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ก.3.1 เฝ้าระวังจัดทำโรคไข้มาลาเรีย ก.3.2 ควบคุมวัณโรค	ก.3.3 ป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษ ก.3.4 เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ก.3.5 บริการรักษาและฟื้นฟูสภาพ เฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ	ก.4.1 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ	ก.4.2 พัฒนาทักษะชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ	ก.4.3 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกัน ควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคาม	ก.5.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	ก.5.2 พัฒนาศูนย์การทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี	ก.5.3 พัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ	ก.6.1 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	ก.6.2 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	ก.6.3 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดารตามโครงการพระราชดำริฯ	ก.6.4 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคภัยไข้เจ็บทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	ก.7.1 พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ	ก.7.2 ยกระดับสมรรถนะตามกฎหมายระหว่างประเทศและความมั่นคงด้านสุขภาพโลก	ก.7.3 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดน	ก.7.4 ผลิตและพัฒนาทำสิ่งคนด้านสุขภาพ	ก.7.5 บริหารจัดการวอร์ดชัน สำหรับเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ	ก.7.6 พัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการเฝ้าระวังและการเตือนภัยด้านสุขภาพ

ภาพที่ 7 ผังความเชื่อมโยงโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ กรมควบคุมโรค (ฉบับปรับปรุงใหม่)

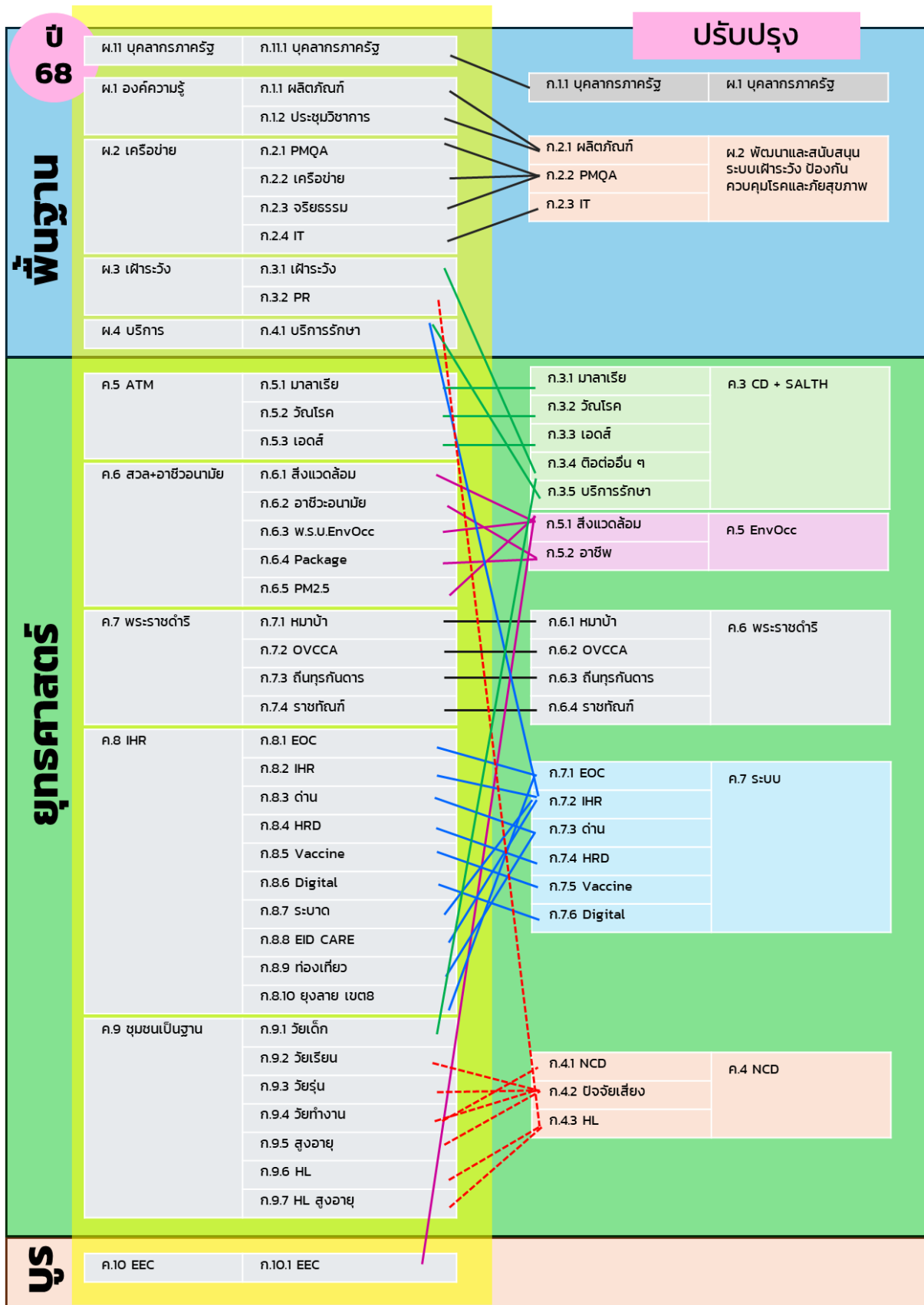
จากผังความเชื่อมโยงแผนงาน – ผลผลิต/โครงการนี้ จัดทำขึ้นเพื่อสะท้อนความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างงบประมาณรายจ่ายประจำปีตามระบบของสำนักงบประมาณ กับภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรคอย่างเป็นระบบ โดยนำรายการผลผลิตและโครงการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มาจัดจัดกลุ่มใหม่ให้เชื่อมโยงกับ Cluster ภารกิจที่กรมฯ ใช้ในการกำกับทิศทางการดำเนินงาน ที่ประกอบด้วย กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Diseases) กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Communicable Chronic Diseases) กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง (Non-Communicable Diseases) กลุ่มโรคการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Diseases) โครงการพระราชดำริ งานพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบและบูรณาการ (System Development) และงานบริหารจัดการพื้นฐาน ดังนี้

1. แผนงานบุคลากรภาครัฐ ผังแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างรายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐกับกิจกรรมหลักเพื่อรองรับค่าตอบแทนตามสิทธิประโยชน์ของบุคลากร ซึ่งเป็นทรัพยากรหลักในการดำเนินการกิจด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคของหน่วยงาน ทั้งยังเป็นค่าใช้จ่ายสำคัญที่ทำให้ภารกิจเชิงป้องกันของกรมฯ สามารถดำเนินได้อย่างต่อเนื่อง

2. แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ผังแสดงให้เห็นผลผลิตและกิจกรรมที่มุ่งพัฒนางานภารกิจพื้นฐานในการพัฒนาองค์กร ทั้งในมิติการพัฒนาผลิตภัณธ์องค์ความรู้ การบริหารจัดการ และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งเป็นเครื่องมือสนับสนุนภารกิจหลักของกรมฯ

3. แผนงานยุทธศาสตร์สร้างเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดี ผังได้จัดกลุ่มโครงการตามลักษณะภารกิจ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระดับชุมชน โครงการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม โครงการพระราชดำริ และโครงการพัฒนามาตรฐานความมั่นคงด้านสุขภาพตามกฎหมายระหว่างประเทศ โดยในแต่ละโครงการประกอบด้วยกิจกรรมหลักที่จำเป็นต่อการป้องกัน ควบคุม และลดผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพในมิติต่าง ๆ

ภาพรวมของผังนี้ทำให้เห็นว่า “ผลผลิตและโครงการเดิม” ซึ่งกระจายอยู่ตามแผนงานงบประมาณ สามารถจัดกลุ่มใหม่ให้สอดคล้องกับ Cluster ภารกิจด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างชัดเจน ช่วยให้การวิเคราะห์งบประมาณเห็นภาพความเชื่อมโยงระหว่างงบประมาณและภารกิจจริงของกรมฯ มากขึ้น และสะท้อนระดับการสนับสนุนทรัพยากรในแต่ละ Cluster อย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบข้อเสนอแนะแนวทางจัดสรรงบประมาณในอนาคตให้เหมาะสมมีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพของประเทศได้ตรงประเด็นยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ผู้ศึกษาจึงได้ดำเนินการปรับโครงสร้างการจำแนกผลผลิตและโครงการจากระบบงบประมาณเดิมให้อยู่ในรูปแบบที่สะท้อนลักษณะงานตาม Cluster โรคและระบบงานของกรมฯ ดังนี้



ภาพที่ 8 ผัง Mapping ผลผลิต/โครงการ ปีงบประมาณ 2568 กับโครงสร้างผลผลิต/โครงการฉบับปรับปรุง

จากการจัดทำผัง Mapping ผลผลิต/โครงการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กับโครงสร้างผลผลิต/โครงการฉบับปรับปรุง พบว่า สามารถจัดระเบียบรายการผลผลิต โครงการ และกิจกรรมในระบบเดิมให้มีความสอดคล้องกับภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคของกรมควบคุมโรคได้อย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น โดยการจัดกลุ่มใหม่ตามโครงสร้าง Cluster ภารกิจ ได้แก่ กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Diseases: CD) กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Communicable Chronic Diseases: CCDs) กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง (Non-Communicable Diseases: NCDs) กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Env-Occ) งานพัฒนาเชิงระบบ (System Development) งานโครงการตามแนวทางพระราชดำริ และงานบริหารจัดการพื้นฐาน เช่น งบประมาณและงานพัฒนาองค์กร

ดังนั้น การจัดหมวดหมู่ใหม่ในลักษณะนี้ช่วยให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่าง “งานที่หน่วยงานดำเนินการจริงในระดับโครงการและกิจกรรมหลัก” กับ “ผลผลิต-โครงการตามโครงสร้างงบประมาณใหม่” ได้อย่างชัดเจนขึ้น ทำให้การวิเคราะห์งบประมาณสามารถประเมินได้ว่าแต่ละ Cluster ได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรอย่างสอดคล้องกับภาระโรค ความเสี่ยงด้านสาธารณสุข และลำดับความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์ นอกจากนี้ โครงสร้างที่ปรับปรุงใหม่ยังเป็นฐานข้อมูลสำคัญในการเสนอแนวทางการจัดทำงานงบประมาณในอนาคตให้มีความแม่นยำ และสอดคล้องกับบริบทปัญหาของประเทศมากยิ่งขึ้น

5.2 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

จากผลการศึกษากระบวนการจัดทำงบประมาณและการวิเคราะห์ความสอดคล้องของงบประมาณต่อแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สามารถนำเสนอข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบงบประมาณของกรมควบคุม ดังนี้

5.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Recommendations)

1. ปรับโครงสร้างผลผลิต/โครงการให้สอดคล้องกับ Cluster และแผนงานด้านโรคและภัยสุขภาพ โดยเสนอให้ทบทวนโครงสร้างงบประมาณของกรมฯ ให้เชื่อมโยงกับภารกิจตาม Cluster เช่น CD, CCDs, NCDs, Env-Occ, งานเชิงระบบ และงานพระราชดำริ เพื่อให้การจัดทำคำของบประมาณสะท้อนภารกิจจริงและตอบโจทย์ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของประเทศอย่างแท้จริง
2. จัดลำดับความสำคัญการจัดสรรงบประมาณตามภาระโรคและความเสี่ยงด้านสุขภาพประชาชน โดยภารกิจที่มีผลกระทบสูง เช่น โรคอุบัติใหม่ โรคติดต่อสำคัญ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ควรได้รับงบประมาณในสัดส่วนที่สอดคล้องกับภาระโรค (Burden of Disease) และสถานการณ์เชิงพื้นที่
3. กำหนดทิศทางการพัฒนาแผนงบประมาณแบบระยะกลาง (MTEF) เพื่อรองรับการวางแผนโรคและโครงการเชิงระบบที่มีลักษณะต่อเนื่อง ควรกำหนดกรอบงบประมาณระยะ 3 – 5 ปี เพื่อลดความผันผวนของงบลงทุนและเพิ่มเสถียรภาพของการดำเนินงานด้านป้องกันควบคุมโรค
4. เสริมระบบงบประมาณบนฐานข้อมูล (Evidence-based Budgeting) ควรผลักดันให้มีการใช้งบประมาณบนพื้นฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น ประสิทธิภาพของโครงการ ผลลัพธ์ทางสุขภาพ และข้อมูลระบาดวิทยา เพื่อเพิ่มความคุ้มค่าในการใช้งบประมาณ

5.2.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ (Operational Recommendations)

1. พัฒนาการ Mapping ยุทธศาสตร์ – แผนงาน – ผลผลิต – งบประมาณ เพื่อให้หน่วยงานสามารถเชื่อมโยงการจัดทำค่าของงบประมาณกับผลลัพธ์ที่ต้องการได้อย่างชัดเจน และลดความซ้ำซ้อนของโครงการที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

2. เสริมความสามารถของบุคลากรด้านการจัดทำงบประมาณและวิเคราะห์ข้อมูล โดยควรจัดการอบรมด้าน Data Analytics, Costing Analysis และ Evidence-based Budgeting เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสนับสนุนการใช้ระบบดิจิทัลด้านงบประมาณ

3. พัฒนาระบบติดตามและประเมินผลโครงการ (M&E) ให้เชื่อมโยงทุกระดับ โดยควรปรับปรุงตัวชี้วัดผลผลิต – ผลลัพธ์ ให้สะท้อนผลจริงในพื้นที่ และจัดทำรายงานความคืบหน้าของการใช้จ่ายงบประมาณที่สามารถตรวจสอบได้ และเชื่อมโยงข้อมูลส่วนกลาง – พื้นที่

5.2.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาแนวทางพัฒนาระบบการจัดทำงบประมาณเชิงระบบ (Budget Process Improvement) ของกรมควบคุมโรค เพื่อให้การจัดทำงบประมาณของกรมควบคุมโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเน้นการวิเคราะห์ขั้นตอน การลดความซ้ำซ้อน การใช้เทคโนโลยีในการติดตาม คำขอ – จัดสรร – เบิกจ่าย และการเพิ่มความรวดเร็วในการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน ผลการศึกษาจะช่วยพัฒนาโมเดลกระบวนการจัดทำงบประมาณฉบับใหม่ที่สนับสนุนภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างตรงจุด

2. ควรศึกษาความต้องการงบประมาณตามแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ในระดับพื้นที่ (Needs-Based Budgeting) เพื่อให้สามารถประเมินได้ว่า งบประมาณที่จัดสรรในแต่ละ Cluster เช่น โรคติดต่อ โรคติดต่อเรื้อรัง โรคไม่ติดต่อ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และงานพัฒนาเชิงระบบ มีความเพียงพอและสอดคล้องกับภาระโรคจริงหรือไม่ รวมทั้งสำรวจความต้องการงบจากพื้นที่ ซึ่งการศึกษาเชิงความต้องการจะช่วยให้การของบประมาณในอนาคตมีความแม่นยำ และตอบโจทย์สถานการณ์โรคของประเทศได้ดียิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค. สรุปรายการรวมคำของงบประมาณจำแนกตามหมวดรายจ่าย ราย
ผลิต กิจกรรมหลัก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566–2568. อ้างอิงจาก ระบบบริหารจัดการเชิง
ยุทธศาสตร์ (ESMS) : <https://esms-ddc.moph.go.th>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2568). แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของ
ประเทศ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566–2570) ฉบับปรับปรุง
พ.ศ. 2568. เข้าถึงได้จาก กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค :
<https://ddc.moph.go.th/dsp/pagecontent.php?page=1492&dept=dsp>
- ชัยสิทธิ์ เถลิงมีประเสริฐ. (2546). ความพร้อมของหน่วยงานภาครัฐในการบริหารจัดการระบบงบประมาณ
แบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ชาติ (Strategic Performance Based Budgeting : SPBB)
และกรณีตัวอย่างกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ธนัชการพิมพ์.
- นันทินันท์ นวลมณี. (2561). รายงานการศึกษาทางวิชาการหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติกับ
การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี. เข้าถึงได้จาก สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร :
https://old.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/download/article/article_20180517102403.pdf
- สกุณา อยู่ดี. (2562). รายงานการศึกษา เรื่อง วิเคราะห์กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการกรมควบคุมโรค
3 ปี ย้อนหลัง (ปี 2560–2562). เข้าถึงได้จาก กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค :
https://ddc.moph.go.th/dsp/journal_detail.php?publish=16501
- ศุภิกา ตรีรัตนไพบูลย์. (2567). งบประมาณรายจ่ายด้านการสาธารณสุข: ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่
เป็นธรรม เพียงพอ และยั่งยืน. บทความวิชาการ ฉบับที่ 6/2567, มีนาคม 2567. สำนักงาน
เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, สำนักงบประมาณของรัฐบาล.
- สำนักงบประมาณ. (2566). เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 เล่มที่ 11 ฉบับปรับปรุง ตามพระราชบัญญัติ
งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. เข้าถึงได้จาก สำนักงบประมาณ :
<https://www.bb.go.th/topic-detail.php?id=15186&mid=545&catID=1382>
- สำนักงบประมาณ. (2567). เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 เล่มที่ 11 ฉบับปรับปรุง ตามพระราชบัญญัติ
งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567. เข้าถึงได้จาก สำนักงบประมาณ :
<https://www.bb.go.th/topic-detail.php?id=16537&mid=545&catID=1448>
- สำนักงบประมาณ. (2568). เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 เล่มที่ 11 ฉบับปรับปรุง ตามพระราชบัญญัติ
งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568. เข้าถึงได้จาก สำนักงบประมาณ :
<https://www.bb.go.th/topic-detail.php?id=17035&mid=545&catID=1473>

