

เอกสารสมัคร

ขอรับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

หมวด 6

ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. แบบฟอร์มที่ 5 บทสรุปผู้บริหาร	ก
2. แบบฟอร์มที่ 6 รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร (Application Report)	
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร	
1. ลักษณะสำคัญขององค์กร	1
ก. ลักษณะพื้นฐานของส่วนราชการ	1
(1) พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย	1
(2) วิสัยทัศน์และค่านิยม	1
(3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร	2
(4) สินทรัพย์	3
(5) กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ	4
ข. ความสัมพันธ์ระดับองค์กร	4
(6) โครงสร้างองค์กร	4
(7) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	5
(8) องค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน	5
2. สภาพการณ์ขององค์กร	6
ก. สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน	6
(9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ	6
(10) การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน	8
(11) แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ	8
ข. บริบทเชิงยุทธศาสตร์	8
(12) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์	8
ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ	9
(13) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ	9
ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	
ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่อง	9
ตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	
หมวด 1 การนำองค์กร	9
หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	13

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	16
หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	19
หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร	21
ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด	
หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ	24
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ	43

สารบัญภาพ

เรื่อง	หน้า
1. แบบฟอร์มที่ 5 บทสรุปผู้บริหาร	
ภาพที่ ก-1 Rolling plan ในการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ	ข
ภาพที่ ก-2 Value Chain กรมควบคุมโรค	ค
2. แบบฟอร์มที่ 6 รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร (Application Report)	
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร	
ภาพที่ ข-1 แสดงจำนวน อายุ การศึกษาของบุคลากร และประเภทสายงานหลักของข้าราชการของกรมฯ	2
ภาพที่ ข-2 แสดงโครงสร้างกรมควบคุมโรค	4
ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	
ส่วนที่ 2.1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	
หมวด 1 ภาพที่ 1-1 ความเชื่อมโยง วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์และค่านิยม	10
ภาพที่ 1-2 Mega Project กรมควบคุมโรค	10
หมวด 2 ภาพที่ 2-1 กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค	13
ภาพที่ 2-2 กรอบแนวคิดความเชื่อมโยงเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์กับเป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ	15
หมวด 5 ภาพที่ 5-1 ผลการดำเนินงานสร้างความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากร	23
ส่วนที่ 2.2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด	
หมวด 6 ภาพที่ 6-1 การวิเคราะห์ห้ออกแบบระบบงาน โดยใช้ SIPOC Model กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ.2553	25
ภาพที่ 6-2 Value Chain กรมควบคุมโรค ตามประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง สายโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain)	26
ภาพที่ 6-3 การกำหนดผลผลิตและบริการ	27
ภาพที่ 6-4 คุณภาพของการเฝ้าระวัง	27
ภาพที่ 6-5 คุณภาพของการป้องกัน	27
ภาพที่ 6-6 คุณภาพของการควบคุม	28
ภาพที่ 6-7 Outcome จากการสร้างคุณค่า	28

สารบัญภาพ (ต่อ)

เรื่อง

หน้า

	ภาพที่ 6-8 การออกแบบเพื่อระบุข้อกำหนดสำคัญของกระบวนการ	29
	ภาพที่ 6-9 การนำกระบวนการสู่การปฏิบัติ	31
	ภาพที่ 6-10 SIPOC model กรมควบคุมโรคปี พ.ศ.2557	37
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ		
หมวด 7	ภาพที่ 7-1 จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ (ราย)	44
	ภาพที่ 7-2 จำนวนข้อตกลงความร่วมมือที่กรมควบคุมโรคลงนามกับเครือข่ายหรือองค์กรระดับชาติ หรือระดับนานาชาติ	44
	ภาพที่ 7-3 ร้อยละของเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ร้อยละ)	44
	ภาพที่ 7-4 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ต่อประชากร 100,000 คน)	44
	ภาพที่ 7-5 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ราย)	44
	ภาพที่ 7-6 ร้อยละของความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ของกรมควบคุมโรค	45
	ภาพที่ 7-7 ร้อยละของความผาสุกความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากรกรมควบคุมโรค	45
	ภาพที่ 7-8 จำนวนผู้นำด้านการควบคุมโรคได้รับการพัฒนาตามหลักสูตรที่กรมควบคุมโรคกำหนด	45
	ภาพที่ 7-9 จำนวนผู้เข้ารับการอบรมการสร้างภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค (ราย)	45
	ภาพที่ 7-10 ร้อยละของบุคลากรรับรู้และเข้าใจทิศทางองค์กร	46
	ภาพที่ 7-11 จำนวนหน่วยงานที่ให้การบริการในการตรวจเชื้อมาลาเรียผ่านระบบออนไลน์	46
	ภาพที่ 7-12 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	46

สารบัญภาพ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ภาพที่ 7-13 ร้อยละของอำเภอที่มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) คุณภาพ (ร้อยละ)	46
ภาพที่ 7-14 จำนวนของหน่วยงานที่มีกลไกและขั้นตอนการบริหารจัดการ การเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรค และภัยสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์ที่กำหนด (หน่วยงาน)	47
ภาพที่ 7-15 จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (หน่วยงาน)	47
ภาพที่ 7-16 จำนวนกระบวนการที่สามารถลดรอบระยะเวลาการรอคอย	47

สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า
1. แบบฟอร์มที่ 5 บทสรุปผู้บริหาร	
2. แบบฟอร์มที่ 6 รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร (Application Report)	
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร	
ตารางที่ ข-1 แสดงพันธกิจ ความสำคัญเชิงเปรียบเทียบ และกลไก/วิธีการที่ส่งมอบผลิตและบริการ	1
ตารางที่ ข-2 แสดงความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญต่อผลผลิตต่อการบริการและการปฏิบัติ	5
ตารางที่ ข-3 แสดงการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน	5
ตารางที่ ข-4 แสดงข้อมูลผลการเทียบเคียง ทั้งภายในประเทศและภายนอกประเทศ	6
ตารางที่ ข-5 แสดงปัจจัยแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป สิ่งที่เปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาส สำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ	8
ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	
ส่วนที่ 2.1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	
ส่วนที่ 2.2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด	
ตารางที่ 6-1 แสดงข้อกำหนดที่สำคัญ ตัวชี้วัด และจุดควบคุมของกระบวนการสร้างคุณค่า	30
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ	
ตารางที่ 7-1 ผลลัพธ์การดำเนินการ	48



แบบฟอร์มที่ 5

บทสรุปผู้บริหาร

บทสรุปผู้บริหาร

กรมควบคุมโรค

รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐหมวด 6 ปี พ.ศ.2558

กรมควบคุมโรคเป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีภารกิจหลักในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ประสานความร่วมมือกับเครือข่าย ตลอดจนพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคและ ภัยสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ภายใต้วิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติที่สังคมเชื่อถือและ ไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี 2563” และ ด้วยความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ประกอบด้วย ด้านพันธกิจ ด้านการปฏิบัติการ ด้านความรับผิดชอบต่อ สังคม และด้านบุคลากร ส่งผลให้กรมฯ ต้องปรับตัวให้ทันต่อสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

ปัจจุบัน กรมฯ แบ่งโครงสร้าง เป็น 39 หน่วยงาน ประกอบด้วย หน่วยงานบริหาร 6 หน่วยงาน สถาบัน 2 หน่วยงาน สำนักวิชาการ 7 หน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 12 หน่วยงาน (เขต) และมีหน่วยงานที่ตั้งขึ้นเป็นการ ภายใน เพื่อรองรับงานในสถานการณ์ปัจจุบัน 12 หน่วยงาน มีบุคลากร รวมทั้งสิ้น 6,266 คน ข้าราชการ 2,763 คน ลูกจ้างประจำ 1,831 คน พนักงานราชการ 835 คน และ พนักงานราชการ 837 คน โดยร้อยละ 62.18 ปฏิบัติงานภารกิจหลัก และร้อยละ 37.82 ปฏิบัติงานภารกิจสนับสนุน

ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมฯ ได้นำแนวทางของสำนักงาน ก.พ.ร. มาดำเนินการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา เริ่มต้นด้วยการประเมินองค์การ จัดทำแผน และดำเนินการปรับปรุงองค์การตาม แนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐโดยมุ่งเน้นการสร้างแนวทางการปฏิบัติงาน (Approach) ที่สำคัญๆ อย่างเป็นระบบ ในปี พ.ศ. 2554 กรมฯ ได้กำหนดยุทธศาสตร์หนึ่งในการดำเนินงานด้านการพัฒนาองค์การของกรมฯ คือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน ชุดต่างๆ เพื่อผลักดันงานตามยุทธศาสตร์ กำหนดเป็นเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด จัดทำแผนโครงการถ่ายทอดเป้าหมายสู่หน่วยงานและบุคลากรอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งในปี พ.ศ.2556 กรมฯ ได้ผ่านการตรวจรับรองการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน (Certified FL) ทุกหมวด มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 93.36 (วันที่ 5 มีนาคม 2556) และได้นำข้อเสนอจากตรวจรับรอง Certified FL ดังกล่าวมาทบทวน ปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานของกรมฯ ให้มีผลลัพธ์ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

ผลการดำเนินงานพัฒนาองค์การที่ผ่านมา ได้ช่วยให้กรมฯ ดำเนินงานได้เป็นสัมฤทธิ์ผลเป็นอย่างดี และได้แสดงให้เห็นว่า ผู้บริหารระดับสูง ส่งเสริม สนับสนุน ผลักดันให้ทุกหน่วยงานภายในกรมฯ พัฒนาและยกระดับ การดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ จนกระทั่งปี พ.ศ.2557 กรมฯ สามารถคว้า รางวัลผลงานคุณภาพ จำนวน 7 รางวัล ดังนี้ รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ในระดับดีเด่น 2 ผลงาน ระดับดี 2 ผลงาน รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด หมวด 1 คะแนนรวม 327.5 คะแนน หมวด 2 คะแนนรวม 308.5 และรางวัลเกียรติยศที่ได้จากการรับรางวัล United Nations Public Service Awards ขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งถือเป็น ความภาคภูมิใจของกรมฯ ที่ผลงานเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ สมตามเจตนารมณ์ของวิสัยทัศน์ และยัง ทำให้บุคลากรตื่นตัวในการปฏิบัติงาน มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง มุ่งสู่เป้าหมายสูงสุดเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ลดเสี่ยง ลดโรค ลดตายจากโรคและภัยสุขภาพ

กรมฯ ยังคงมุ่งมั่นพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยกำหนด Rolling plan ในการพัฒนา มุ่งสู่รางวัลคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2558-2562 ดังภาพที่ ก-1



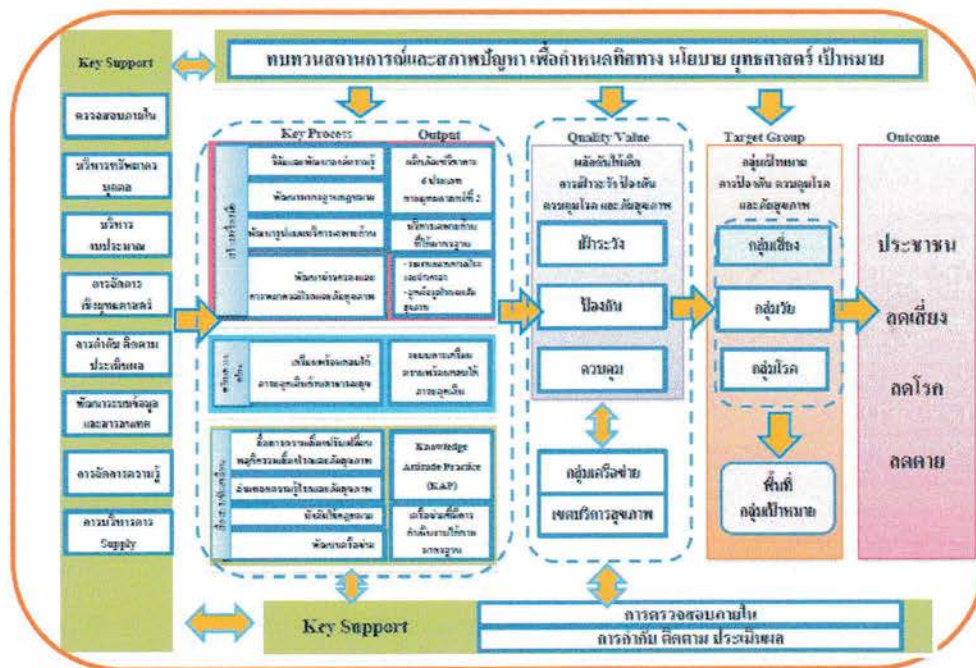
ภาพที่ ก-1 Rolling plan ในการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ

ในปี พ.ศ.2558 กรมฯ มีการพัฒนางานที่โดดเด่น และมีความพร้อมในการขอรับรางวัลคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ รายหมวด โดยเฉพาะในหมวด 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม กรมฯ ได้วางระบบและออกแบบกระบวนการทำงาน อันเป็นหัวใจสำคัญของระบบบริหารคุณภาพ โดยนำแนวคิด ภายใต้ทรัพยากรอันจำกัด ได้มีการระดมทรัพยากร ในการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดตอบสนองต่อผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และต่อพันธกิจ วิสัยทัศน์ ให้เกิดความคล่องตัว (Agility) ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง สามารถบริหารกระบวนการได้อย่างต่อเนื่องภายใต้สภาวะวิกฤต

กรมฯ ทบทวนกระบวนการทำงาน ที่ต้องใช้ส่งมอบผลิตภัณฑ์บริการที่สำคัญ โดยวิเคราะห์ value chain ในการประชุมผู้บริหารของกรมฯ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดกระบวนการสร้างคุณค่า ได้แก่ 1) การวิจัยและองค์ความรู้ 2) การพัฒนามาตรฐานและกฎหมาย 3) การพัฒนารูปแบบบริการเฉพาะด้าน 4) ข้าราชการและการพยากรณ์ฯ 5) การเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ 6) สื่อสารความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงฯ 7) ถ่ายทอดความรู้โรคและภัยสุขภาพ 8) บังคับใช้กฎหมาย และ 9) พัฒนาเครือข่าย และกระบวนการสนับสนุน

8 กระบวนการ ได้แก่ 1) การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ 2) การบริหารทรัพยากรบุคคล 3) การพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ 4) การจัดการความรู้ 5) การบริหารงบประมาณ 6) การบริหาร supply 7) การตรวจสอบภายใน 8) กำกับ ดูแล ติดตาม ประเมินผล เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ คือ ลดเสี่ยง ลดโรค ลดตาย ในกลุ่มเป้าหมาย (Target group) ได้แก่ 1) กลุ่มเสี่ยง (ตามสภาวะการเสี่ยงแบบต่างๆ) 2) กลุ่มวัย (เด็ก/วัยรุ่น/วัยทำงาน/ฯลฯ) 3) กลุ่มโรค (ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ) 4) พื้นที่กลุ่มเป้าหมาย เช่น ชุมชน หมู่บ้าน โรงแรม โรงเรียน สถานประกอบการ ฯลฯ

ดังภาพที่ ก-2



ภาพที่ ก-2 Value Chain กรมควบคุมโรค ตามประกาศกรมฯ เรื่อง สายโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain) เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2557

การออกแบบกระบวนการสร้างคุณค่า กรมฯ คำนึงถึงข้อกำหนดที่สำคัญและการควบคุมให้เกิดความต่อเนื่อง สามารถปฏิบัติได้จริง การลดความซ้ำซ้อนของกระบวนการ การปรับลดขั้นตอนให้สั้นลง การใช้เวลาและทรัพยากร ให้คุ้มค่า เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้อย่างมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

สำหรับกระบวนการสนับสนุน กรมฯ มีวิธีการกำหนดจากความต้องการภายในเพื่อเกื้อหนุนให้งานหลัก และพันธกิจบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและไม่สร้างภาระให้กรม แต่ต้องทำให้กระบวนการหลัก ของกรมฯ ทำงานได้คล่องตัวมากขึ้น กระบวนการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จะช่วยให้การบริหารจัดการ โครงการต่างๆ รวดเร็ว ครบถ้วน ถูกต้อง ทันท่วงทีต่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพิ่มทักษะในการทำงานของบุคลากร ส่งผลต่อการทำงานในระยะยาว โดยคำนึงถึง 3 ปี ได้แก่ ประโยชน์ ประหยัด และ ประสานงาน มาใช้ในการออกแบบกระบวนการที่มุ่งสู่ผลลัพธ์ คือ ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และต้นทุน

การสื่อสารกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน กรมฯ ได้ใช้เวทีการประชุม เพื่อชี้แจง ทำความเข้าใจ และเผยแพร่ในเว็บไซต์ให้กับทีมงานและบุคลากรภายในกรมฯ ทราบถึงหลักการและขั้นตอนในการ ออกแบบกระบวนการ กำหนดขั้นตอนการทำงานให้เป็นมาตรฐาน เป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามและปรับใช้ ตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน โดยคำนึงถึงความสูญเปล่าที่เกิดขึ้นในแต่ละกระบวนการ เช่น การสูญเสียเวลาโดยไม่จำเป็น การใช้ทรัพยากรที่ไม่คุ้มค่า รวมถึงปัจจัยเรื่องประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่เกิดขึ้นในการผลิตหรือการบริการ

ในด้านประสิทธิภาพการปฏิบัติ กรมฯ ให้ความสำคัญกับการใช้จ่ายทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่า เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสูงสุด โดยมีแนวคิด คือ การพิจารณาจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้เหมาะสม เกิดความสมดุลในแต่ละกิจกรรม การวิเคราะห์งบประมาณใช้จ่ายในแต่ละปีเทียบกับเป้าหมายและผลผลิต แต่ละกระบวนการเพื่อวางแผนในการบริหารจัดการองค์การที่มีคุณภาพและจัดทำงบประมาณสอดคล้องไปกับแผนกลยุทธ์

แผนปฏิบัติการประจำปี รวมทั้งกระบวนการทำงานที่สำคัญและจำเป็นต่างๆ ที่ช่วยให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ ส่วนกิจกรรมที่ไม่จำเป็นหรือไม่ก่อให้เกิดมูลค่าก็ทำการลดหรือปรับปรุงขั้นตอนในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง โดยวางกลไกในการควบคุมต้นทุน การใช้จ่ายทรัพยากรในกระบวนการทำงาน ดังนี้ 1) มีการกำหนดจุดควบคุมในการปฏิบัติงานของกระบวนการสำคัญต่างๆ 2) การกำกับ ติดตามความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณผ่านระบบ GFMS และระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมฯ ที่ได้พัฒนาขึ้นมาใหม่ (Estimates SM : ESM) เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน รายเดือน รายไตรมาส 3) มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดสำคัญของกรมฯ เช่นร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายรวม โดยกองคลังควบคุม ติดตาม กำกับรายงานการเบิกจ่ายเงินของทุกหน่วยงานผ่านเว็บไซต์กองคลัง เพื่อเป็นการเร่งรัดหน่วยงานให้เบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามเป้าหมายรายไตรมาส 4) ผู้บริหารจะติดตามผลการดำเนินงาน การใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดในการประชุมผู้บริหารประจำเดือน และการประชุมติดตามงานที่สำคัญทุกสัปดาห์ (Monday Breakfast Meeting) 5) การนิเทศงานโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และนำผลการติดตาม ควบคุม ไปปรับแผนปฏิบัติการ เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาอย่างมีคุณภาพ ทำให้ได้ผลลัพธ์ของกระบวนการเป็นไปตามเป้าหมาย มีประสิทธิภาพดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง สามารถแก้ไขปัญหาในกระบวนการได้รวดเร็ว และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้

นอกจากนี้ได้มีการกำหนดมาตรฐาน เพื่อควบคุมไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดจากการดำเนินงาน เช่น การพัฒนาห้องปฏิบัติการของหน่วยงานในสังกัดให้ผ่านการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการเพิ่มขึ้นจาก 6 หน่วยงานในปี 2555 เป็น 6 และ 9 หน่วยงานในปี 2556 และปี 2557 ตามลำดับ ที่มีตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation: LA) 2555 ของสภาเทคนิคการแพทย์หรือ มาตรฐาน ISO 15189 หรือมาตรฐาน ISO/IEC 17025 โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติการให้ดำเนินการตามมาตรฐานดังกล่าว และการกำหนดมาตรฐานของผลิตภัณฑ์กรมฯ ไว้ 6 กลุ่ม ที่ให้ทุกหน่วยงานเลือกใช้ตามความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้างความมั่นใจก่อนส่งถึงประชาชนหรือเครือข่ายการทำงาน การกำหนดตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติการให้หน่วยงานปฏิบัติ รวมทั้งการดำเนินการด้านนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี เพื่อให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีหน่วยงานตรวจสอบภายในเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการบริหารงบประมาณ การเงิน พัสดุ มีการจัดวางระบบการควบคุมภายในองค์กร และการบริหารความเสี่ยง โดยเฉพาะโครงการที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อให้การดำเนินโครงการบรรลุตามเป้าหมายและมีการใช้จ่ายอย่างประหยัดและคุ้มค่า นอกจากนี้ยังนำหลักการบูรณาการการทำงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานและความพึงพอใจของเครือข่าย เช่น การบูรณาการร่วมกับกรมอนามัย กรมสุขภาพจิต ในการดำเนินการโครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข

กรมฯ ตระหนักถึงการดำเนินการกิจในปัจจุบันที่มีโอกาสหยุดชะงักอันเนื่องมาจากเหตุภัยพิบัติ และสภาวะวิกฤตต่าง ๆ ด้วยความรับผิดชอบต่อสังคมและสามารถปฏิบัติการกิจได้อย่างต่อเนื่อง จึงได้มีการเตรียมการเพื่อรองรับเพื่อให้กรมฯ ยังคงดำเนินกระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคให้กับประชาชนได้ในระดับพื้นฐานอย่างต่อเนื่อง ปกป้องชีวิต ลดผลกระทบและความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชน แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการตอบสนองต่ออุบัติการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ จากกรณีวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยคณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 4 การเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติอย่างรวดเร็ว ตามความต้องการของพื้นที่ และได้มาตรฐานสากล หากมีการหยุดชะงักของกระบวนการตามภารกิจสำคัญจะกระทบถึง

ประชาชนผู้รับบริการของกรมฯ ซึ่งอธิบดีได้กำหนดนโยบายการบริหารความต่อเนื่องในการดำเนินงานขององค์กร (Business Continuity Management : BCM) ภายใต้ยุทธศาสตร์การเตรียมพร้อม และดำเนินการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติอย่างรวดเร็ว ตามความต้องการของพื้นที่ และได้มาตรฐานสากล โดยกำหนดตัวชี้วัดให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคจัดทำแผนประกอบกิจการภายในองค์กร (Business Continuity Plan : BCP) และ Incident Management Plans (IMP) โดยอ้างอิงมาตรฐาน ISO 22301 : 2012 เพื่อให้มั่นใจว่าในกรณีที่มีสถานการณ์ฉุกเฉินที่ทำให้การปฏิบัติงานตามปกติต้องหยุดชะงัก ภารกิจสำคัญจะสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง หรือกลับมาดำเนินการในเวลาที่เหมาะสม โดยใช้ทรัพยากร คน เงิน สิ่งของ ให้สอดคล้องกับปัญหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ และสามารถประเมินการปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และนำไปสู่การปรับปรุงต่อไป

จากการพัฒนา ปรับปรุงกระบวนการทำงานที่ได้รับการสนับสนุนและผลักดันจากผู้บริหารทุกระดับ ทำให้กรมฯ มีผลงานเด่นเสนอขอรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง ในทุกประเภท รวมถึงผลักดันผลงานสู่ระดับสากล เพื่อเพิ่มคุณค่าของผลงานและก่อให้เกิดประโยชน์สุขกับประชาชนอย่างแท้จริง ดังเช่นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก ได้รับรางวัลชนะเลิศ (1 st Place Winner) United Nations Public Service Awards 2014 ในสาขาการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายผ่านกลไกนวัตกรรม (Fostering participation in policy-making decisions through innovative mechanisms) จากผลงาน มาลาเรีย : การพัฒนาศักยภาพบริการแบบบูรณาการ “Community Participation for Effective Malaria Management in Tha Song Yang Di” ซึ่งมีความโดดเด่นด้านบริหารจัดการแบบบูรณาการเพื่อลดความเจ็บป่วยด้วยโรคมลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูงอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตากเป็นการดำเนินงานเชิงรุกที่ทำให้การพัฒนาระบบคุณภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคมลาเรียเป็นรูปธรรม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ได้รับบริการที่รวดเร็วเป็นกันเองและปลอดภัย ซึ่งขยายผลและต่อยอด จากผลงาน “มาลาเรีย : การพัฒนาศักยภาพบริการแบบบูรณาการ” ที่ได้รับรางวัลการบูรณาการบริการที่เป็นเลิศ ระดับดีเด่น ประจำปี พ.ศ.2556

ความสำเร็จของการจัดการกระบวนการของกรมฯ นั้น มีปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ (Key Success Factors) ที่สำคัญ คือ 1) การมีวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร มีการกำหนดทิศทาง นโยบายที่ชัดเจนในการทำงานเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างบรรยากาศในการทำงานสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง 2) การส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงานจนเกิดนวัตกรรม 3) การใช้กลไกการสื่อสารที่หลากหลาย การใช้สื่อสังคมออนไลน์ ทำให้ได้รับข้อมูล ข้อเสนอแนะ จากบุคลากร ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาปรับปรุงกระบวนการทำงานของกรมฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4) การพัฒนาศักยภาพทุกเครือข่ายที่ทำงานร่วมกัน โดยมีการนำข้อเสนอแนะจากการถอดบทเรียนของเครือข่ายมาพัฒนาการทำงานร่วมกัน ทั้งด้านองค์ความรู้ และสัมพันธภาพต่างๆ และ 5) การมีระบบติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ โดยการนำระบบเทคโนโลยีมาใช้ในการติดตามผลงาน ทำให้สามารถทราบปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น และปรับปรุงขั้นตอนในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

จากผลการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการทำงานของกรมฯ เป็นที่ประจักษ์จากผลงานการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญๆ ที่ได้ผลักดันงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของคนไทย ให้ประสบความสำเร็จมาเป็นลำดับ ส่งผลให้โรคและภัยสุขภาพหลายโรคลดลง อย่างไรก็ดีตาม สังคมไทยยังคงประสบปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อีกทั้งภัยสุขภาพต่างๆ ที่ยังเกิดขึ้นตามสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งถือเป็นความท้าทายของกรมฯ และระบบสุขภาพโดยรวมที่จะต้องช่วยกันดำเนินงานให้ประชาชนได้รับบริการและสามารถ ลดโรค ลดเสี่ยง ลดตาย ในที่สุด



แบบฟอร์มที่ 6

รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ (Application Report)

ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ.2558

1. ลักษณะองค์การ

กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีพันธกิจ 5 ด้าน เพื่อตอบสนองการบรรลุวิสัยทัศน์ ของ กรมฯ และความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญในแต่ละด้าน กรมฯ เป็นหน่วยงานหลักในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของประเทศ โดยเฉพาะจากประเด็นความเป็นพหุวัตด้านโรคและภัยสุขภาพ ประกอบกับความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ต้องการบริการที่ดี และมีคุณภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ส่งผลให้กรมฯ ต้องปรับตัวให้ทันต่อ สถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและได้พัฒนากิจการหรือเครื่องมือที่เรียกว่า การยกระดับประสิทธิภาพและพัฒนาสู่ความยั่งยืนด้านควบคุมโรคของประเทศ 2558-2562 (Mega Project) เพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบป้องกันควบคุมโรค

ก. สภาพแวดล้อมของส่วนราชการ

(1) พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย

ตารางที่ ข-1 แสดงพันธกิจ ความสำคัญเชิงเปรียบเทียบ และกลไก/วิธีการที่ส่งมอบผลิตและบริการ

พันธกิจ	ความสำคัญเชิงเปรียบเทียบ	กลไก/วิธีการที่ส่งมอบผลิตและบริการตามพันธกิจ
1. ส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือกับ เครือข่ายภายในและระหว่างประเทศในการผลิต และพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ องค์ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมาย การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้ง การบริการเฉพาะที่ได้มาตรฐานสากล	กรมฯ มีพันธกิจที่สำคัญต่อความสำเร็จขององค์การ ในการสร้างและประสานความร่วมมือกับเครือข่าย ภายใน และระหว่างประเทศ เพื่อเตรียมความพร้อม ในการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพใหม่ ๆ ให้ ทันการณ์ ตลอดจนการสร้างความสามารถในการ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญทั้งใน ภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน โดยใช้สมรรถนะหลักที่ สำคัญของกรมฯ เพื่อช่วยส่งเสริมให้กระบวนการ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีประสิทธิภาพ และสัมฤทธิ์ผล	กรมฯ มีวิธีการส่งมอบผลิตและบริการให้แก่ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย โดยผ่านเครือข่าย ดังนี้ - การฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการ เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค - เผยแพร่และถ่ายทอด องค์ความรู้ แผนงานยุทธศาสตร์การ ป้องกันควบคุมโรค และระบบ กลไก จัดการสื่อสารความเสี่ยงผ่าน ช่องทางการสื่อสารต่างๆ ทั้ง Air war และ Ground war - ติดตามประเมินผล นิเทศงาน ติดตาม กำกับทางวิชาการ และ รายงานผลการประเมินผลการดำเนินงานในระดับเขตและ ระดับประเทศ - จัดระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ และจัดการสอบสวนโรค ทางระบาดวิทยาเมื่อเกิดการระบาดรุนแรง หรือเกิดภาวะฉุกเฉินที่ เกินขีดความสามารถของพื้นที่ที่จะดำเนินการได้ - พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยโรคเอดส์ โรคเรื้อรัง และโรคติดต่อที่เป็น ปัญหาสำคัญ หรือเป็นโรคตามกฎหมายระหว่างประเทศที่ ซับซ้อน รุนแรง ในระดับตติยภูมิ
2. ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด แลกเปลี่ยน ความรู้ ให้เครือข่ายและประชาชน		
3. ผลักดัน ติดตามการบังคับใช้กฎหมายที่ จำเป็นต่อการปกป้องประชาชนจากโรคและภัย สุขภาพ		
4. เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉิน และภัยสุขภาพใหม่ ๆ ได้ทันการณ์		
5. พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบกลไกของ เครือข่ายการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ		

(2) วิสัยทัศน์และค่านิยม

มีการทบทวน วิสัยทัศน์และเป้าประสงค์หลัก เมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ.2557 ดังนี้

“กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้อง ประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี 2563”

1. เครือข่ายเป้าหมายมีศักยภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำคัญ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคติดต่ออุบัติใหม่ และภัยสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล
3. ด่านช่องทางเข้าออกประเทศและจังหวัดชายแดน มีระบบเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อ โรคติดต่ออุบัติใหม่และ ภัยสุขภาพได้มาตรฐานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 รองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

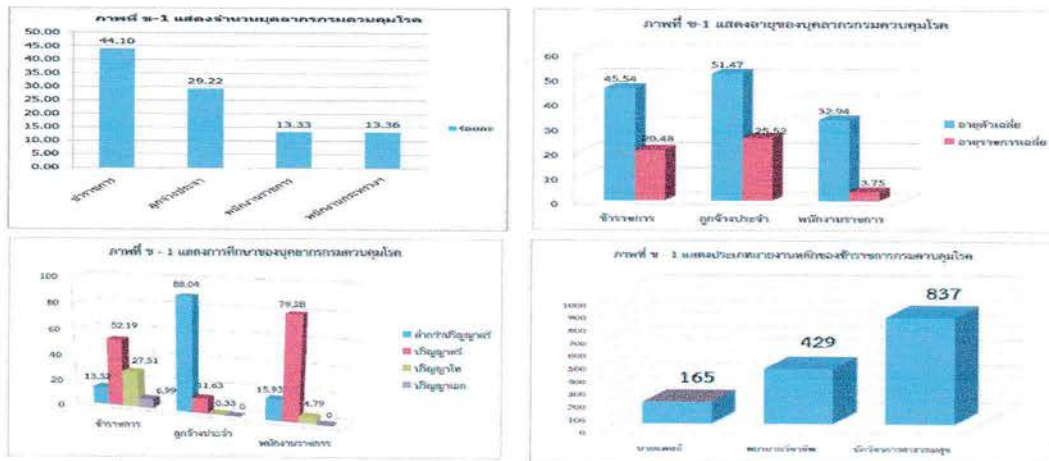
4. ผลงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุข ค่านิยมของกรมฯ คือ “I SMART” ทบทวน เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ.2557 ประกอบด้วย 6 ประเด็น ดังนี้

I Integrity	การยึดมั่นในความถูกต้อง และจริยธรรม	S Service Mind	บริการที่ดี
M Mastery	สั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	A Achievement	การมุ่งผลสัมฤทธิ์
R Relationship	การมีน้ำใจ ใจเปิดกว้าง เป็นพี่เป็นน้อง	T Teamwork	การทำงานเป็นทีม

นอกจากนี้ กรมฯ ได้กำหนดสมรรถนะที่โดดเด่นและสำคัญขององค์กร ใช้เป็นรากฐานในการพัฒนากรมฯ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ ได้แก่ สมรรถนะในด้าน 1) ระบาดวิทยา ประกอบด้วย การเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค และการพยากรณ์โรค 2) การวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์กรมควบคุมโรค 3) ติดตามและประเมินผล เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงระบบงานให้มีประสพผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพสูงสุดอย่างคุ้มค่า

(3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

กรมฯ มีบุคลากร รวมทั้งสิ้น 6,266 คน ประกอบด้วย 2 สายงาน คือ สายงานหลัก เช่น นายแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ คิดเป็นร้อยละ 62.18 และสายงานสนับสนุน เช่น นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักวิชาการเงินและบัญชี ฯลฯ คิดเป็นร้อยละ 37.82 บุคลากรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.10) เป็นข้าราชการ อายุเฉลี่ย 45.54 ปี รองลงมา คือ ลูกจ้างประจำ (ร้อยละ 29.22) อายุเฉลี่ย 51.47 ปี พนักงานราชการ (ร้อยละ 13.33) อายุเฉลี่ย 32.94 ปี พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 13.36) เป็นสายงานหลัก (ร้อยละ 62.18) การศึกษาส่วนใหญ่ของบุคลากร ในภาพรวม ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 42.24) รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 41.51) ปริญญาโท (ร้อยละ 12.89) และปริญญาเอก (ร้อยละ 3.08) ตามลำดับ ข้อมูลบุคลากร จำแนกตามระดับตำแหน่ง อายุ และการศึกษา (ข้อมูล ณ วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2558) ดังภาพที่ ข-1



ภาพที่ ข-1 แสดงจำนวน อายุ การศึกษาของบุคลากรกรมฯ และประเภทสายงานหลักของข้าราชการของกรมฯ

บุคลากรแต่ละประเภทสายงานของกรมฯ ได้รับการคัดเลือกตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งของสำนักงาน ก.พ. เช่น การคัดเลือกโดยยึดตามข้อกำหนดด้านการศึกษา เป็นต้น องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อบรรลุพันธกิจและวิสัยทัศน์ ได้แก่ บุคลากรต้องมีความเชี่ยวชาญระดับสูงในการปฏิบัติงานการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างแม่นยำ ประเมินสถานการณ์การเกิดโรคอย่างถูกต้อง ตลอดจนพยากรณ์โรค และภัยสุขภาพ เพื่อวางแผนการป้องกันควบคุมโรคให้เกิดประสิทธิผล และมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้จำเป็นต้องมี

การฝึกปฏิบัติและซักซ้อมวิธีการปฏิบัติงานในการตอบโต้ต่อสถานการณ์การระบาดของโรคและภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ทำให้บุคลากรมีทักษะและปลอดภัยโดยลดโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโรค และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ

(4) สิ้นทรัพย์

1) อาคาร สถานที่ เช่น อาคารสถานที่สำหรับสนับสนุนการดำเนินงาน จำนวน 79 อาคาร ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์สาธารณสุข กรมควบคุมโรค (Emergency Operation Center : EOC) ห้องควบคุมอุณหภูมิต้องและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ห้องประชุม ห้องสมุด โรงอาหาร ร้านอาหาร ร้านสะดวกซื้อ ห้องออกกำลังกาย เป็นต้น

2) เทคโนโลยี ประกอบด้วย Hardware ระบบเครือข่ายและระบบรักษาความมั่นคงปลอดภัยเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน โดยใช้พระราชบัญญัติคอมพิวเตอร์ ปี พ.ศ.2550 เป็นมาตรฐานดำเนินงานด้านการใช้งานเครือข่าย ระบบฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนงานด้านการบริหารงาน ได้แก่ ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค (EstimateSM : ESM) เป็นระบบการจัดทำแผนและติดตามประเมินผลออนไลน์ ผู้บริหารสามารถดูความก้าวหน้าผ่านระบบแบบ Real-Time และเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจและวางแผนยุทธศาสตร์ โปรแกรมการบริหารจัดการโรงพยาบาล (HOMC) โปรแกรมบริหารคลินิกวัณโรค (Tuberculosis Clinic Management : BCM) นวัตกรรมกล้อง Web Microscope โปรแกรมระบบ DPIS สำหรับการบริหารและพัฒนาผลการปฏิบัติงานของบุคลากรกรมควบคุมโรค ระบบ GFMS สำหรับการรายงานด้านการใช้งบประมาณ และระบบวัสดุคงคลัง เช่น การบริหารเวชภัณฑ์ด้วยระบบ Vendor Managed Inventory (VMI) อีกทั้งยังมีระบบบริหารงานย่อยเพื่อใช้ในหน่วยงานเฉพาะ ระบบรายงานผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค (Cockpit) โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมทางสถิติ เช่น SPSS, STATA และนำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อดำเนินการด้านการป้องกันโรคผ่านโปรแกรม Business Intelligent (Program Cognos) และระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (Geographic Information System : GIS) รวมทั้งมีระบบการติดต่อสื่อสาร และดำเนินงานในสถานะฉุกเฉิน มีระบบประชุมทางไกลผ่านเครือข่าย Internet ที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ VDO Conference, Web Conference, Skype และสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 ในการตอบคำถาม ทำความเข้าใจ และให้คำแนะนำ ประสานงานในด้านการป้องกันควบคุมโรค ทั้งในสถานการณ์ปกติและเมื่อเกิดโรคระบาด หรือสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ระบบรับเรื่องร้องเรียนกรมควบคุมโรค (E-petition) ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนทุพสุธา 0 2590 3342 เพื่อเป็นช่องทางในการรับเรื่องร้องเรียน และการจัดการข้อร้องเรียนของทุกหน่วยงาน

3) อุปกรณ์ ที่ใช้ในการให้บริการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ เครื่องตรวจวัดอุณหภูมิผ่านคลื่นรังสีอินฟราเรด (Thermo scan) เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ (Port Table X-Ray) และเครื่อง X-Ray ระบบ Picture Archive Computerize System (PACS) กล้องจุลทรรศน์ กล้อง Webscope เครื่องวัดน้ำตาลในเลือด ฯลฯ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการตรวจรักษาผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยโรคเรื้อน โรคหนองพยาธิ โรคมาลาเรีย โรคเอดส์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ฯลฯ เครื่องตรวจสอบอุณหภูมิมาตรฐาน (Digital Thermometer) เครื่องมือด้านอาชีวเวชศาสตร์ ด้านอาชีพเวชศาสตร์ ด้านห้องปฏิบัติการวิเคราะห์ตัวอย่าง เครื่องพ่นสารเคมีชนิด ULV เครื่องพ่นหมอกควัน ชุดอุปกรณ์ป้องกันโรคติดเชื้อร้ายแรงระดับพื้นฐาน ใช้ในการสอบสวนควบคุมโรคติดเชื้อร้ายแรง อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) อุปกรณ์ในการสนับสนุนการวิจัยโรคติดต่อมาโดยแมลง ได้แก่ เครื่องแยกโปรตีน เครื่องสกัด DNA และกล้องผ่ายุง ฯลฯ

(5) กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ

การปฏิบัติงานของกรมฯ ดำเนินการภายใต้กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 และมีกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ เป็นเครื่องมือเพื่อกำกับ และจัดระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523
2. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535
3. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535
4. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
5. กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบของ องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control)
6. กฎอนามัยระหว่างประเทศ 2548 (International Health Regulation 2005)

ข. ความสัมพันธ์ระดับองค์กร

(6) โครงสร้างองค์กร

กรมฯ กำหนดโครงสร้างการบริหารงาน โดยมีการ แบ่งหน่วยงานในสังกัด เป็น 39 หน่วยงาน ประกอบด้วย หน่วยงานบริหาร 6 หน่วยงาน สถาบัน 2 หน่วยงาน สำนัก วิชาการ 7 หน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (เขต) 12 หน่วยงาน และมีหน่วยงานที่จัดขึ้นเป็นการภายใน เพื่อรองรับ งานในสถานการณ์ปัจจุบัน 12 หน่วยงาน ดังภาพที่ ข-2



กรมฯ ได้จัดทำนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน โดยมีกรอบทบทวนนโยบายการกำกับดูแลตนเองที่ดีทุกปี การทบทวนครั้งล่าสุดดำเนินการในการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการ กรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2558 และประกาศเป็นนโยบายของผู้บริหารสูงสุด ในการกำกับดูแลส่วนราชการควบคู่กับกฎ ข้อบังคับอื่นๆ และมีการกำกับดูแลดังนี้

1. มอบอำนาจให้รองอธิบดีปฏิบัติราชการแทนอธิบดีในราชการของหน่วยงาน ที่มีส่วนในการขับเคลื่อน การพัฒนาองค์กร มอบอำนาจหรือกระจายอำนาจการตัดสินใจในการปฏิบัติงานตามระเบียบการปฏิบัติราชการ
2. จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการทุกระดับ มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับกรมฯ สู่สำนัก กอง และบุคคล มีแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน มีการติดตามกำกับผลการดำเนินงานผ่านระบบ ESM และสรุปผลการประเมินคำรับรองการปฏิบัติราชการของ หน่วยงานทุกไตรมาส นำเสนออนุกรรมการพัฒนาระบบราชการ (CCO)
3. บริหารจัดการโดยมีการกำหนดกลยุทธ์และกลุ่มภารกิจหลักของกรมฯ และกำหนดรองอธิบดีและผู้ทรงคุณวุฒิ รับผิดชอบภารกิจหลัก มีการกระจายอำนาจให้สามารถจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาหรือสร้างนวัตกรรมในส่วนงานที่รับผิดชอบ
4. บริหารจัดการองค์กรภายในโดยจัดโครงสร้างการปฏิบัติงานแบบ Matrix เพื่อให้บุคลากร ที่สังกัดกลุ่มงานต่างๆ ซึ่งจัดโครงสร้างโดยยึดภารกิจตามยุทธศาสตร์องค์กรเป็นหลัก ให้ยังคงมีบทบาท ในการผลักดันและจัดการแผนงานป้องกันควบคุมโรค

(7) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้รับบริการหลัก คือ ประชาชน (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มวัย กลุ่มโรค กลุ่มพื้นที่เป้าหมาย) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย 1) ผู้บังคับบัญชาทางนโยบาย ได้แก่ รัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข 2) หน่วยงานกลาง (หน่วยงานประเมินจากภายนอก) เช่น สำนักงาน ก.พ.ร. สำนักงานประมง สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงาน ก.พ. คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ สำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน กระทรวงการคลัง ฯลฯ 3) กลุ่มผู้รับผลกระทบทางอ้อม เช่น ชุมชนรอบสถาบันบำราศนราดูร และสถาบันราชประชาสมาสัย ตารางที่ ข-2 แสดงความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญต่อผลผลิต ต่อการบริการและการปฏิบัติ กลุ่มผู้รับบริการ มีความต้องการและความคาดหวังในลักษณะเดียวกัน ดังนี้

กลุ่มผู้รับบริการ	ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญต่อผลผลิต ต่อการบริการและการปฏิบัติ
ประชาชน (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มวัย กลุ่มโรค กลุ่มพื้นที่เป้าหมาย) ซึ่งเป็นกลุ่มลูกค้าหลักที่สำคัญของกรมฯ ที่ให้บริการอย่างต่อเนื่อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. สื่อสารความรู้ที่ถูกต้อง จำเป็น และเข้าใจง่ายเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ นำสู่การปฏิบัติ และหันต่อสถานการณ์ 2. การเฝ้าระวัง สอบสวนโรค เป็นไปอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และการบริการตามมาตรฐานที่สะดวกรวดเร็ว เข้าถึงง่าย สามารถสกัดกั้นการระบาดของโรคและภัยสุขภาพได้ทันที่ด้วยเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ 3. ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลด้วยบริการที่สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงได้ง่าย เป็นไปตามมาตรฐาน และมีพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการและญาติ 4. ดำเนินการเฝ้าระวัง ตรวจเยี่ยม ตรวจสอบ บังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด ทั้งยังเป็นธรรม และแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความต้องการและความคาดหวังต่างกัน ดังนี้

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญต่อผลผลิต ต่อการบริการและการปฏิบัติ
<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้บังคับบัญชาทางนโยบาย ได้แก่ รัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ 2. หน่วยงานกลาง เช่น สำนักงาน ก.พ.ร. สำนักงานประมง สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงาน ก.พ. คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ สำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน กระทรวงการคลัง ฯลฯ 3. กลุ่มผู้รับผลกระทบทางอ้อม เช่น ชุมชนรอบสถานบริการ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้รับความทราบด้านมาตรฐานการขับเคลื่อน เล็กต้นกระบวนการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ป้องกัน เฝ้าระวัง ควบคุม) ที่ถูกต้อง ทันต่อเหตุการณ์ 2. พึงพอใจในการดำเนินงานที่รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ด้วยการจัดการทรัพยากรที่คุ้มค่า
	<ol style="list-style-type: none"> 1. สื่อสารความรู้ที่ถูกต้อง จำเป็น และเข้าใจง่ายเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ นำสู่การปฏิบัติ และหันต่อสถานการณ์ 2. สามารถแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนต่างๆ ด้วยมาตรการ แนวทางเชิงรุก ในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์

(8) ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

ตารางที่ ข-3 แสดงการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ/ส่งมอบงานต่อกัน	บทบาทหน้าที่ในการสร้างนวัตกรรม	กลไกที่สำคัญในการสื่อสารระหว่างกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญ การปฏิบัติงานร่วมกัน
หน่วยงานภาครัฐ ทั้งในกระทรวงและนอก กระทรวงสาธารณสุข ในส่วนกลางและภูมิภาค	1. พัฒนาการความรู้เพื่อกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ พัฒนาคู่มือมาตรฐานทางวิชาการ กฎหมาย และมาตรการ เพื่อการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1. ถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม โดยการอบรม สัมมนา ประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	1. การแลกเปลี่ยนข้อมูล การดำเนินการศึกษาวิจัยตาม ข้อกำหนดระเบียบวิธีวิจัย
หน่วยงานภาคเอกชน (สื่อมวลชน มหาวิทยาลัย เอกชน คลินิก โรงงาน องค์กร บริษัท)	2. พัฒนาการบริหารจัดการแลกเปลี่ยนวิชาการ เชิงคุณภาพและเพิ่มประสิทธิภาพในการถ่ายทอด มาตรฐาน มาตรการ เทคโนโลยีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	2. เผยแพร่องค์ความรู้ นวัตกรรม ด้วยคู่มือ เอกสารวิชาการ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อสิ่งพิมพ์ (โปสเตอร์ แผ่นพับ ฯลฯ)	2. เทคนิคการถ่ายทอดที่สอดคล้อง กับกลุ่มเป้าหมายและภาคมีส่วนร่วม ในการสนับสนุนดำเนินงาน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ/ส่งมอบงานต่อกัน	บทบาทหน้าที่ในการสร้างนวัตกรรม	กลไกที่สำคัญในการสื่อสารระหว่างกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญการปฏิบัติงานร่วมกัน
ผู้ประกอบการ ที่อยู่ในการบังคับใช้กฎหมาย ฯลฯ) องค์กรภาคประชาชน (สมาคม มูลนิธิ เครือข่าย อุบัติเหตุ เครือข่ายลดเค็ม กลุ่มประชาชนต่างชาติ ฯลฯ) องค์กรระหว่างประเทศ (WHO กองทุนโลกฯ) และหน่วยงาน อีสระ ภายใต้การกำกับของรัฐ (สปสข. สสส. สวรส.)	3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลข่าวสารโรค การจัดการความรู้ และกลไกความร่วมมือ ความเข้มแข็งของเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อเตรียมพร้อม ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ตรวจสอบระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3. การให้คำปรึกษา/แนะนำ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค 4. ติดตาม นิเทศ ประเมินผล การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	3. มีข้อมูลที่ครอบคลุม ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ข้อตกลง ข้อกำหนดความร่วมมือ

2. สภาพการณ์ขององค์กร ก. สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน

(9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ตารางที่ ข-4 แสดงข้อมูลผลการเทียบเคียง ทั้งภายในประเทศและภายนอกประเทศ

ประเภทการเทียบเคียง	คู่เทียบ/คู่แข่ง	ประเด็นการเทียบเคียง	ผลการดำเนินงานกรมควบคุมโรคในปัจจุบันเมื่อเทียบเคียงกับคู่แข่ง	หน่วยงานที่เทียบเคียง																		
การจัดการภาวะวิกฤต	ภายในประเทศ คู่เทียบ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.)	ประสิทธิภาพการบริหารจัดการในภาวะวิกฤตจากภัยพิบัติ	<table border="1"> <thead> <tr> <th>พ.ศ.</th> <th>พ.ศ.</th> <th>พ.ศ.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2555</td> <td>2556</td> <td>2557</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 100 (18 หน่วยงาน)</td> <td>ร้อยละ 100 (26 หน่วยงาน)</td> <td>ร้อยละ 100 (27 หน่วยงาน)</td> </tr> </tbody> </table>	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	2555	2556	2557	ร้อยละ 100 (18 หน่วยงาน)	ร้อยละ 100 (26 หน่วยงาน)	ร้อยละ 100 (27 หน่วยงาน)	ร้อยละ 100 คู่มือการวางระบบบริหารจัดการในภาวะวิกฤตจากภัยพิบัติที่ได้รับการถ่ายทอดจำนวน 110 หน่วยงาน จากเป้าหมาย 110 หน่วยงาน									
		พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.																		
2555	2556	2557																				
ร้อยละ 100 (18 หน่วยงาน)	ร้อยละ 100 (26 หน่วยงาน)	ร้อยละ 100 (27 หน่วยงาน)																				
1. ร้อยละของหน่วยงานที่มีกลไกและขั้นตอนการบริหารจัดการ การเตรียมความพร้อม และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์ที่กำหนด	<table border="1"> <thead> <tr> <th>พ.ศ.</th> <th>พ.ศ.</th> <th>พ.ศ.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2555</td> <td>2556</td> <td>2557</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 100</td> <td>ร้อยละ 100</td> <td>ร้อยละ 100</td> </tr> </tbody> </table>	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	2555	2556	2557	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100												
พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.																				
2555	2556	2557																				
ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100																				
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	คู่แข่ง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมทรวงสาธารณสุข	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง	<table border="1"> <thead> <tr> <th>พ.ศ.</th> <th>พ.ศ.</th> <th>พ.ศ.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2555</td> <td>2556</td> <td>2557</td> </tr> <tr> <td>70.36</td> <td>76.66</td> <td>79.00</td> </tr> </tbody> </table> <p>ดำเนินการตามพฤติกรรมของทุกโรคและภัยสุขภาพ</p>	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	2555	2556	2557	70.36	76.66	79.00	<table border="1"> <thead> <tr> <th>พ.ศ.</th> <th>พ.ศ.</th> <th>พ.ศ.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2555</td> <td>2556</td> <td>2557</td> </tr> <tr> <td>73.70</td> <td>74.78</td> <td>85.63</td> </tr> </tbody> </table> <p>ดำเนินการตามพฤติกรรม ปีละ 1 เรื่องโดยเฉพาะปี 2557 เรื่องโรคไม่ติดต่อ</p>	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	2555	2556	2557	73.70	74.78	85.63
พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.																				
2555	2556	2557																				
70.36	76.66	79.00																				
พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.																				
2555	2556	2557																				
73.70	74.78	85.63																				

ประเภทการ เทียบเคียง	คู่เทียบ/คู่แข่ง	ประเด็นการเทียบเคียง	ผลการดำเนินงานกรมควบคุมโรคใน ปัจจุบันเมื่อเทียบเคียงกับคู่แข่ง	หน่วยงานที่เทียบเคียง
ความ ครอบคลุม ของแผน งานการ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัย สุขภาพ	ภายนอกประเทศ คู่เทียบ ศูนย์ป้องกันควบคุมโรค แห่งชาติ สหรัฐอเมริกา (US CDC : United States Centers for Disease and Prevention Control)	ความครอบคลุมของ ระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	กรมควบคุมโรคมีนโยบายในการเสริม ความเข้มแข็งของแผนงานป้องกัน ควบคุมโรค จำนวน 17 แผนงานโรค และ 1 ระบบงานระบาดวิทยา ดังนี้ 1. แผนงานโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วย วัคซีน 2. แผนงานโรคติดต่อทางเดิน อาหาร 3. แผนงานโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน 4. แผนงานโรคติดต่ออุบัติใหม่ 5. แผนงานโรคมลภาวะ 6. แผนงานโรค ใช้เลือดออก 7. แผนงานโรคติดต่อ ในโรงพยาบาล 8. แผนงานโรคเอดส์ 9. แผนงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 10. แผนงานวัณโรค 11. แผนงานโรคเรื้อน 12. แผนงานโรคไม่ติดต่อ 13. แผนงาน การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 14. แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ 15. แผนงานควบคุมการบาดเจ็บ 16. แผนงานโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม 17. แผนงานโรคจาก สิ่งแวดล้อม 18. ระบบงานระบาดวิทยา นอกจากนี้ มีแผนงานระดับภาคอีก แผนงานหนึ่ง ได้แก่ แผนงานควบคุม โรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา มีแผนงานป้องกันควบคุมโรค 21 แผนงาน ดังนี้ 1. แผนงานพัฒนามนุษย์และลดความพิการ (Human Development and Disability) 2. แผนงานป้องกันควบคุมโรคเลือด (Blood Disorders) 3. แผนงานป้องกันควบคุมความพิการ แต่กำเนิด และความพิการซ้ำซ้อน (Birth Defects and Developmental Disabilities) 4. แผนงานป้องกันควบคุมโรคมะเร็ง (Cancer) 5. แผนงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน (Diabetes) 6. แผนงานวิชาการป้องกันควบคุม โรคเรื้อรัง (Preventing Chronic Disease Journal, PCD) 7. แผนงานป้องกันโรคหัวใจ และหลอดเลือดสมอง (Heart Disease and Stroke) 8. แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ และการสูบบุหรี่ (Smoking and Tobacco Use) 9. แผนงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์ (HIV/AIDS Prevention) 10. แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ (STD Prevention) 11. แผนงาน กำจัดวัณโรค (Tuberculosis Elimination) 12. แผนงานป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบ (Viral Hepatitis) 13. แผนงานป้องกันควบคุม โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) 14. แผนงาน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อจากไวรัส (Viral Diseases) 15. แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อจาก แบคทีเรีย (Bacterial Diseases) 16. แผนงาน บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน (Immunization Services) 17. แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ทางอาหาร น้ำ และสิ่งแวดล้อม (Foodborne Waterborne and Environmental Diseases) 18. แผนงานป้องกันควบคุมโรคจากการย้ายถิ่น และการกักกันโรค (Global Migration and Quarantine) 19. แผนงานป้องกันควบคุมเชื้อ โรคที่มีความรุนแรงสูง และพยาธิวิทยา (High- Consequence Pathogens and Pathology) 20. แผนงานเตรียมความพร้อม และป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Preparedness and Emerging Infections) 21. แผนงาน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง (Vector- Borne Diseases)

(10) การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน

ตารางที่ ข-5 แสดงปัจจัยแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป สิ่งที่เปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาสสำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ

ปัจจัยแวดล้อม	สิ่งที่เปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาส สำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ
ภายใน	การเกษียณอายุราชการตามวาระและเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด (Early Retire) ของบุคลากรที่มีความรู้ ประสบการณ์สูง ทำให้กรมฯ ขาดกำลังสำคัญในการปฏิบัติงานที่ต้องใช้ทักษะ ประสบการณ์ หรือความสามารถเฉพาะตัวสูง รวมถึงการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการทำงานภายในองค์กรของภาคีเครือข่าย ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานการพัฒนาบุคลากรใหม่ไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และความร่วมมือของผู้บริหารและผู้ทรงคุณวุฒิฯ ในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานของกรมฯ และให้ความสำคัญกับผลลัพธ์การดำเนินงานโดยวัดผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ
ภายนอก	1. โครงสร้างประชากรจะเปลี่ยนเข้าสู่สังคมสูงอายุในอีก 20 ปี ข้างหน้า 2. การเคลื่อนย้ายทางสังคม มีการเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทสู่สังคมเมือง และแรงงานข้ามชาติ 3. การเคลื่อนย้ายแรงงานที่เป็นไปโดยสะดวกมากขึ้น 4. รูปแบบและพฤติกรรมการดำเนินชีวิต 5. ภาวะโลกร้อน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติ ทำให้ประชาชนได้รับผลกระทบจากการสูญเสียทรัพย์สิน ไร่ที่อยู่อาศัย ตลอดจนเกิดการเจ็บป่วยจากโรคร้ายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น 6. การผลักดันและติดตามการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง 7. ความร่วมมือด้านการเฝ้าระวังควบคุมโรคบริเวณชายแดนเพิ่มมากขึ้น 8. สถานการณ์ด้านการเมือง ที่เกิดความขัดแย้งทางด้านทางความคิดและปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคมไทย 9. การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น การถ่ายโอนภารกิจด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ครอบคลุมการศึกษาและสาธารณสุข 10. การปรับบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขสู่การเป็น National Health Authority โดยการกำหนดบทบาทหลัก 11. บทบาท และเชื่อมการทำงานกับเขตสุขภาพ ทำให้กรมควบคุมโรคต้องปรับเพิ่มบทบาทการดำเนินงานเป็นผู้กำกับดูแล (Regulator) มาตรฐานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาพของประเทศ และมุ่งผลลัพธ์ให้เกิดการลดโรค และภัยสุขภาพของประชาชน

(11) แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ

แหล่งข้อมูลภายในประเทศ ได้แก่ ผลงานวิจัยของมหาวิทยาลัยต่างๆ หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน รายงานผลการดำเนินงานของกรมฯ ในแต่ละปี ข้อมูลผลการติดตามผลงาน การนำผลงานวิจัย เทคโนโลยี ไปใช้หรือนำสู่การต่อยอดของผู้ที่เกี่ยวข้อง รายงานการเฝ้าระวังโรคในแต่ละพื้นที่ ระบบฐานข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยา กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูลหน่วยงานเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวง เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมปศุสัตว์ กรมสรรพสามิต กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมอุตุวิทยามหาวิทยาลัย เป็นต้น

แหล่งข้อมูลต่างประเทศ ได้แก่ องค์การอนามัยโลก (WHO) ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติของประเทศไทย สหรัฐอเมริกา (US CDC) ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศไทย-สหรัฐอเมริกาด้านสาธารณสุข (TUC) รายงานทางวิชาการขององค์การระหว่างประเทศ

ข. บริบทเชิงยุทธศาสตร์

(12) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

ด้านพันธกิจ ได้แก่ 1) องค์ความรู้ ข้อมูลโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข 2) การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพในภาวะวิกฤติ และ 3) การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ควบคุมโรคและปัญหาสุขภาพที่สำคัญ

ด้านการปฏิบัติการ ได้แก่ 1) ระบบฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพที่ตอบสนองการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 2) การเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพได้อย่างทันการณ์

ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ได้แก่ 1) การยอมรับและเชื่อถือจากสังคมในการร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และ 2) การสื่อสารความเสี่ยงและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านบุคลากร ได้แก่ 1) บุคลากรได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในสายอาชีพ เพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการ 2) การดำรงรักษาบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค 3) การเตรียมคนเพื่อรองรับการปรับเปลี่ยนภารกิจและโครงสร้างอายุ และ 4) การดึงดูดบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

(13) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

แนวทางและวิธีการในการปรับปรุงประสิทธิภาพของกรมฯ เพื่อให้เกิดผลการดำเนินการที่ต่อเนื่อง กรมฯ มีระบบการกำกับการทำงาน การประเมินองค์กร และการบริหารจัดการ โดยนำเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เพื่อปรับปรุง พัฒนา และประเมินองค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับกรมสู่ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล พร้อมได้จัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการ (Individual Score card) และมีการติดตามผลการดำเนินงานเพื่อการปรับปรุงตามวงจร PDCA ให้เกิดผลการดำเนินการในการเรียนรู้/การแลกเปลี่ยนความรู้ ตลอดจนมีการปรับปรุงการทำงานและการให้บริการต่างๆ

นอกจากนี้ ผู้บริหารทุกระดับได้ช่วยกันผลักดัน กระตุ้น และสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ และใช้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพในการสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนางานที่มีประโยชน์อย่างต่อเนื่อง จนสามารถสร้างภาพลักษณ์ความเชื่อมั่นในการทำงาน ซึ่งยืนยันได้จากผลงานทั้งในระดับชาติและนานาชาติที่ได้รับรางวัล

ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

หมวด 1 การนำองค์การ

1.1 การนำองค์การ

การจัดทำ วิสัยทัศน์ ค่านิยม ของกรมฯ อธิบดี ให้ความสำคัญโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ ในการแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะ อีกทั้งนำข้อมูลที่ได้จากการรับฟังความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (OP 1 ข 7) ตลอดจนผลการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากร มาประกอบการดำเนินการ โดยยึดหลักความโปร่งใสและความชัดเจน ร่วมกับกระบวนการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis) ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2553 ได้ทบทวนและกำหนด วิสัยทัศน์กรมฯ ใหม่ (OP 1 ก 2) ในปี พ.ศ.2557 อธิบดีได้กำหนดนโยบาย 3ส 5I คือ งานสำเร็จ มีความสุข และสร้างคน สร้างระบบ ค่านิยม I SMART และ 6 ยุทธศาสตร์ของกรมฯ เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนองคาพยพทั้งหมดของหน่วยงานเพื่อสนับสนุนการพัฒนางานด้านป้องกันควบคุมโรคให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน และติดตามความสำเร็จจาก KPI ตัวชี้วัด 4 มิติ ตลอดจนปรับปรุงวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน จากการนำองค์การที่ชัดเจนของอธิบดี ทำให้ในปี พ.ศ.2557 กรมฯ ได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด ได้แก่ หมวด 1 และ 2 ทำให้บุคลากรทุกระดับ



ภาพที่ 1-1 ความเชื่อมโยง วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์และค่านิยม

หน่วยงานเป็นต้นแบบ เพื่อให้บุคลากรภายในกรมฯ มีการประพฤติปฏิบัติตามค่านิยม ให้สามารถบรรลุวิสัยทัศน์และทิศทางที่กำหนดไว้ ดังภาพที่ 1-1

ทั้งนี้ผู้บริหารจะใช้วิธีการประชุมเพื่อทบทวนเป็นประจำต่อเนื่องทุกปี ซึ่งผู้บริหารทุกระดับเป็นผู้สื่อสารวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ระยะสั้นและระยะยาว ค่านิยม และเป้าหมายผลการดำเนินการไปยังบุคลากรภายใต้ความรับผิดชอบทุกๆ คนภายในองค์กรและผู้เกี่ยวข้องภายนอกองค์กร เพื่อให้เกิดการรับรู้ เข้าใจ นำไปปฏิบัติ และให้ความร่วมมืออย่างทั่วถึง ด้วยระบบการสื่อสารแบบ 2 ทิศทาง (Two – Way Communication) ตลอดจนนำผลและข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับกลยุทธ์ในการสื่อสารให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ เพื่อสร้างความเข้าใจในวิสัยทัศน์ ค่านิยมและเป้าประสงค์ของกรมฯ ให้เข้าถึงในทุกกลุ่มตัวอย่างผลงานสำคัญที่เกิดจากการนำองค์การไปสู่การเปลี่ยนแปลง เช่น การพัฒนา “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” ผลการพัฒนางานอื่นๆ เป็นไปตามนโยบายที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับผู้รับบริการในพื้นที่ และเกิดขึ้นภายใต้ภาวะการนำของอธิบดี เช่น การพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Response Team) ของเครือข่ายระดับตำบล เป็นต้น นอกจากนี้ในปี พ.ศ.2558 อธิบดีวางแผนการจัดทำนโยบายในการผลักดัน ยุกระดับประสิทธิภาพและพัฒนาสู่ความยั่งยืนด้านควบคุมโรคของประเทศ



ภาพที่ 1-2 Mega Project กรมควบคุมโรค

2558-2562 (Mega Project) เพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบป้องกันควบคุมโรค สนับสนุนยุทธศาสตร์บูรณาการของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) ระบบสุขภาพ 2) โรคและภัยสุขภาพ และ 3) ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน โดยมีระบบพื้นฐานที่สำคัญ เช่น ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) การพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ (COE) ความมั่นคงด้านวัคซีน การพัฒนาบุคลากร โครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) เป็นต้น ดังภาพที่ 1-2

อธิบดีได้กำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ของค่านิยมที่สำคัญ ได้แก่ 1 คือ Integrity บุคลากรของกรมฯ ทุกคนมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ (Accountability) มีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบการทำงานได้ ในแง่ผู้บริหารต้องอาศัยพรหมวิหาร 4 ประกอบด้วย เมตตา กรุณา มุทิตาและอุเบกขา รวมถึงการทำงานที่ดีต้องมีตัวชี้วัดกำกับเพื่อให้ผลงานนั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และกำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อให้ส่วนราชการมีการดำเนินการอย่างมีธรรมาภิบาล และปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดี (Role Model) แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ได้เริ่มดำเนินการสร้างมาตรฐานความโปร่งใส โดยกำหนดนโยบายด้านความโปร่งใสและตรวจสอบได้ ภายใต้แผนป้องกันและปราบปรามทุจริตกรมควบคุมโรค

ปี พ.ศ.2557 – 2560 ผู้บริหารของกรมฯ ได้ปฏิบัติตามระเบียบว่าด้วยการควบคุมภายใน และสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน โดยมีการจัดตั้งกลุ่มตรวจสอบภายในซึ่งมีฐานะเทียบเท่าหน่วยงานระดับกองและขึ้นตรงต่ออธิบดี มีการจัดวางระบบควบคุมภายในตามมาตรฐาน COSO ของสำนักงานคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน จัดทำระบบการควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง โดยกองคลังเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ปรับปรุงการจัดวางระบบการควบคุมภายในให้เป็นไปตามแนวทาง : การจัดวางระบบการควบคุมภายใน และการประเมินผลการควบคุมภายใน ที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน กำหนด รวมทั้งใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ ควบคุม กำกับเพื่อลดข้อผิดพลาดหรือความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ส่งผลให้ในปี พ.ศ.2557 กรมฯ ได้รับรางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง และผ่านเกณฑ์การประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐในระดับ “เป็นไปตามมาตรฐานระดับดี” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2557 จากกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

นอกจากนี้ อธิบดีได้จัดตั้งกลุ่มคุ้มครองจริยธรรม ซึ่งมีฐานะเทียบเท่ากองขึ้นเป็นการภายใน เพื่อขับเคลื่อนงานจริยธรรม โดยมอบหมายรองอธิบดี เป็นหัวหน้ากลุ่ม ในปี พ.ศ.2558 กรมฯ ได้รับการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับกรม ในด้านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ กรมฯ ได้วางแนวทางการสร้างมาตรฐานความโปร่งใสโดยถ่ายระดับตัวชี้วัดสู่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ จัดทำคู่มือแนวทางการสร้างความโปร่งใสเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานสร้างความโปร่งใสของหน่วยงาน นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้บุคลากรทั้งองค์การ ทำงานอย่างถูกต้องตามกฎหมายระเบียบและหลักจริยธรรม โดยกรมฯ ได้กำหนดมาตรฐานทางคุณธรรม และจริยธรรม ของข้าราชการและลูกจ้าง จัดทำเป็นคู่มือ และถ่ายทอดผ่านการประชุมประจำเดือนในทุกระดับและมีการนำไปปฏิบัติ อย่างทั่วถึงทั้งองค์การ มีการจัดอบรมให้ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรู้เกี่ยวกับวินัยและความรับผิดชอบ ทางละเมิด แนวทางการพึ่งพาตนเองตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ธรรมะกับการเป็นข้าราชการที่ดี เป็นต้น

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2551 ผู้บริหารของกรมฯ ได้ริเริ่มและผลักดันให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ส่งเสริมให้บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการเรียนรู้ผสมผสานอยู่ในกระบวนการทำงานเพื่อให้พร้อมรับกับการปรับเปลี่ยนเข้าสู่ การบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ โดยดำเนินการพัฒนาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้กรมฯ สามารถบรรลุวิสัยทัศน์ ที่กำหนดไว้และมุ่งเน้นปฏิบัติการที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ของรัฐบาลเพื่อประโยชน์ต่อประชาชน สังคมและประเทศชาติ ในปี พ.ศ.2553 ได้แต่งตั้ง คณะกรรมการกำกับนโยบายยุทธศาสตร์ที่ 6 คณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐของกรมฯ โดยมีกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร เป็นกลไกในการขับเคลื่อน ทำหน้าที่ในการนำนโยบายพัฒนาองค์การของผู้บริหารสู่การปฏิบัติ ในทุกหน่วยงาน ให้สอดคล้องเป็นทิศทางเดียวกัน และติดตามกำกับผลการดำเนินงานเพื่อมาปรับแนวทางการทำงาน

ในด้านการเรียนรู้ อธิบดีได้กำหนดนโยบายให้มีการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่องและทั่วถึงทั้งองค์การ โดยสำนัก จัดการความรู้ พัฒนาระบบการจัดการความรู้ เช่น การจัดชุมชนนักปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถอดบทเรียน การจัดตลาดนัดความรู้ การจัดทำคลังความรู้ การจัดทำคู่มือการจัดการความรู้ การจัดทำโครงสร้างความรู้หน่วยงาน การรวบรวมมาตรฐานงานของกรมฯ การบริหารจัดการองค์ความรู้ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคให้เท่าเทียมกัน (Scaling Up) ผู้บริหารฯ กระตุ้นให้เกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยการถ่ายทอดความรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์สู่ การปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน และจัดสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติประจำปี เพื่อให้บุคลากรกรมฯ ได้ร่วมสร้าง ร่วมเรียนรู้ ต่อยอดองค์ความรู้ โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานคือประชาชนปลอดภัยปลอดภัย

ในปี พ.ศ.2556 เป็นต้นมา ผู้บริหารระดับสูง ส่งเสริม สนับสนุน ผลักดันให้ทุกหน่วยงานภายในกรมฯ พัฒนา และยกระดับการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยจัดส่งผลงานคุณภาพของกรมฯ ที่มีผลลัพธ์โดดเด่น จนสามารถได้รับรางวัลระดับชาติ และนานาชาติ ซึ่งเป็นความภาคภูมิใจของกรมฯ ที่สามารถ ขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคให้เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ทำให้บุคลากรตื่นตัวในการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก

1.2 การกำกับดูแลและความรับผิดชอบต่อสังคม

อธิบดีได้วางระบบการกำกับดูแลตนเองที่ดี โดยการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการ ทำหน้าที่ ในการจัดทำ ปรับปรุง ทบทวนนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี กำกับ ตลอดจนติดตามการปฏิบัติงานอย่างมีธรรมาภิบาล และได้ให้ความสำคัญในการทบทวนนโยบายในการกำกับดูแลตนเองทุกปี จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และข้อมูล จากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกรมฯ เช่น การรับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียน การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารทางราชการ และจัดโครงสร้างการบริหารงานตามสายบังคับบัญชา (OP 1 ข 6) ในการกำกับดูแลตนเองให้สอดคล้องกับนโยบาย 3ส 5i ของผู้บริหารในปัจจุบันของกรมฯ มีการมอบอำนาจ ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ด้านการบริหารจัดการเงินการคลังแก่ผู้อำนวยการทุกหน่วยงาน เพื่อให้เกิด ความคล่องตัว และกำหนดนโยบายการกำกับดูแลตนเองที่ดีเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ประกาศนโยบายฯ และถ่ายทอดให้ทุกหน่วยงานภายในกรมฯ ได้ถือปฏิบัติ ควบคู่กับกฎ ข้อบังคับอื่นๆ

ในการสื่อสารนโยบายฯ ได้จัดทำประกาศ คู่มือการปฏิบัติงานนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี ในรูปหนังสือราชการ เอกสาร แผ่นพับ เว็บไซต์ สื่อสารให้หน่วยงานภายในกรมฯ รับทราบและกำหนดตัวชี้วัด ที่ชัดเจนที่วัดผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตามมาตรการ/โครงการตามนโยบายการกำกับดูแลตนเองที่ดี

มีการติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายในที่ประชุมประจำเดือนผู้บริหารกรมฯ โดยติดตามผล การปฏิบัติงานตามนโยบายการกำกับดูแลตนเองที่ดี ติดตามผลการดำเนินงานจากการรายงานผ่านระบบ EstimateSM ในทุกไตรมาส เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ทุกปี นอกจากนี้ได้นำผลการดำเนินงานสรุปผล ให้กับผู้บริหารกรมฯ ทุกระดับได้รับทราบในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ และหนังสือราชการ เพื่อให้ ทุกหน่วยงานนำไปปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานภายในกรมฯ ให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

อธิบดีได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการ จัดทำนโยบายการกำกับดูแลตนเองที่ดี โดยเฉพาะ ด้านรัฐ สังคม และสิ่งแวดล้อม ต้องคำนึงถึงการป้องกันผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นต่อสังคมในทุกขั้นตอน ในการป้องกัน ควบคุมโรค โดยกรมฯ ได้วิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลให้เกิดผลกระทบเชิงลบ จากการดำเนินการตามพันธกิจของส่วนราชการ มีกระบวนการใดของกรมฯ มีโอกาสเกิดผลกระทบทางลบต่อสังคม ชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน มีการทบทวน อย่างต่อเนื่องทุกปี ผ่านการประชุมรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานของอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการ และ มีการจัดทำแนวทางในการดำเนินการ ดังนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์ และคาดการณ์โอกาสที่อาจเกิดผลกระทบ ต่อสังคมรวมถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมจากการดำเนินการของหน่วยงาน และกำหนดวิธีการ/มาตรการในการจัดการ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นเหล่านั้น ทั้งในส่วนของ การดำเนินการเชิงรุกคือมาตรการในการป้องกันไม่เกิด ผลกระทบต่างๆ รวมถึงการดำเนินการเชิงรับหากเกิดผลกระทบนั้นแล้ว ไม่ว่าจะเป็นการกำจัดการผลิตและพัฒนาองค์ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมาย การผลักดันและบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งกำหนดให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลและตามมาตรฐาน

การประเมินสภาพการแข่งขันขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันควบคุมโรค ซึ่งเป็นคู่แข่งภายในและนอกประเทศ ทั้งหมดนี้นำมากำหนดเป็นความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ของกรมฯ รวมทั้งทิศทางระดับประเทศ และกระทรวงสาธารณสุข จุดเน้น และกรอบการดำเนินงานเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ของการลดโรคระดับประเทศ เป้าหมายการให้บริการกรมฯ โดยเฉพาะประเด็นท้าทายใหม่ๆ เช่น การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โรคอุบัติใหม่ ฯลฯ ทั้งหมดนี้ประมวลผลแล้ว จัดทำเป็นแผนระยะยาว ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์โรค แผนปฏิบัติการราชการ 4 ปี และแผนระยะสั้น คือแผนปฏิบัติการประจำปี แผนแก้ปัญหาเฉพาะกิจ แผนบูรณาการระดับชาติและกระทรวงสาธารณสุขที่มีเป้าหมายและการดำเนินงานร่วมกัน เช่น แผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพตามกลุ่มวัย แผนพัฒนาระบบควบคุมโรค เป็นต้น รวมถึงมาตรการการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ ตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับเขต และระดับพื้นที่ ภายใต้กรอบเวลาของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานประมาณ และสำนักงาน ก.พ.ร. พร้อมทั้งจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อลดปัญหาหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นและสร้างความเสียหายหรือความสูญเสียให้กับองค์กรภายใต้กรอบการวิเคราะห์ตามมาตรฐาน COSO ดังรายละเอียดกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์กรมฯ ภาพที่ 2-1

กรมฯ ได้กำหนดเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 6 ยุทธศาสตร์ เป็นเครื่องมือสำคัญในการบรรลุตามวิสัยทัศน์ โดยอาศัยจุดเน้นและผลสัมฤทธิ์การลดโรคและภัยสุขภาพ เป็นจุดร่วมของการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรค และตอบสนองต่อความท้าทายทั้งด้านพันธุกิจ ด้านปฏิบัติการ ด้านบุคลากร และด้านสังคม จัดลำดับความสำคัญ พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย เพื่อวัดความสำเร็จของเป้าประสงค์ในแต่ละปี

ผลงานที่สำคัญของการดำเนินงานทั้ง 6 ยุทธศาสตร์ที่บูรณาการงานของกรมฯ สู่การลดโรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นปัญหาทั้งระดับนโยบาย (จุดเน้น) และปัญหาของระดับพื้นที่ เช่น ผลสัมฤทธิ์ของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของพื้นที่หรือโครงการ “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” เป็นระบบสุขภาพอำเภอด้านการป้องกันควบคุมโรค (District Health System in Disease Control : DHS/DC) ที่เป็นภาพสะท้อนว่าพื้นที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เป็นไปตามเกณฑ์คุณลักษณะ ดังจะเห็นได้จากผลงานที่เป็นรูปธรรมที่กรมฯ มีระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐาน สามารถตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติได้เร็ว และตอบโต้ได้ทัน โดยมีทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness Team : SAT) และทีมสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ร่วมปฏิบัติงานภายใต้การประสาน ติดตาม และควบคุมกำกับของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) ในการเตรียมความพร้อม ป้องกัน โรคติดต่อไวรัสอีโบล่า การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 โรคอาหารเป็นพิษ คอติบ หรือโรคต่างๆ พัฒนาถ่ายทอด สร้างทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and rapid response team : SRRT) ลงสู่ระดับอำเภอกว่า 946 ทีม และตำบลที่เป็นเครือข่ายจนถึงชุมชนจำนวน 9,770 ทีมทั่วประเทศ นอกจากนี้ยังได้จัดทำแผนยกระดับประสิทธิภาพและพัฒนาสู่ความยั่งยืนด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2558 - 2562 (Mega project) ที่ตอบสนองความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ เน้นการวางแผนการลงทุนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระยะยาว อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสภาวะสุขภาพของประชาชน และภาพรวมด้านสาธารณสุขของชาติ ประกอบด้วย แผนงานพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศ แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรค แผนงานผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมฯ และแผนงานพัฒนาศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรค

2.2 การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ

ในส่วนของการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี มีการทบทวนกระบวนการและขั้นตอนการจัดทำแผนฯ เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพทำให้เกิดประสิทธิผลของแผนงาน/โครงการ อาทิ แบบการบันทึกรายละเอียดโครงการ ขั้นตอนการบันทึกผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น ซึ่งจะแจ้งให้หน่วยงานทราบเป็นระยะๆ ในขณะที่แต่ละหน่วยงานในสังกัดกรมฯ จะต้องทบทวนข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน อาทิ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ ข้อมูลสถานการณ์ในระดับที่หน่วยงานตนเองเกี่ยวข้อง ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เป็นต้น เพื่อจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการประจำปี รวมทั้งแผนปฏิบัติการที่แก้ไขปัญหาคณะพื้นที่ผ่านระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมฯ (EstimatesSM : ESM) ซึ่งเป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ สามารถกำกับติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน นำมาประมวลและวิเคราะห์ผล นำเสนอคณะกรรมการกลั่นกรองแผนปฏิบัติการประจำปีกรมฯ และเสนอผู้บริหารระดับสูงให้ความเห็นชอบอนุมัติจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงาน ตามแผนปฏิบัติการประจำปี และจากการทบทวนแผนปี พ.ศ.2558 พบว่า กรมฯ ควรสร้างความเข้มแข็งของแผนงานโรคตามบทบาท National Health Authority : NHA จึงได้จัดทำแผนพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (Revitalizing Disease Control Program : RDCP) ซึ่งมีผู้ทรงคุณวุฒิเป็นแกนหลักในการพัฒนา กำกับ ดูแล จำนวน 17 แผนงานโรค และ 1 ระบบงานระดับวิทยาเพื่อสร้างความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค ตามบทบาท NHA และการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคในเขตสุขภาพ

ในการเปลี่ยนนโยบายและแผนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม กรมฯ ได้ประยุกต์ใช้หลักการการบริหารเชิงกลยุทธ์ โดยนำเสนอในรูปของแผนที่ยุทธศาสตร์กรมฯ ปี พ.ศ.2557 - 2560 สื่อสารถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ รวมถึงเป้าหมาย ตัวชี้วัด สู่หน่วยงานและบุคลากรทุกระดับ ผ่านช่องทางต่างๆ อาทิ การประชุมชี้แจง คู่มือโปสเตอร์ แผ่นพับ เว็บไซต์ ฯลฯ เพื่อให้สามารถเข้าถึงและเข้าใจมุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์การป้องกันควบคุมโรค อีกทั้งยังเชื่อมโยงยุทธศาสตร์การดำเนินงาน กับยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโรค ดังภาพที่ 2-2



ภาพที่ 2-2 กรอบแนวคิดความเชื่อมโยงเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์กับเป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ

ในการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาเชิงระบบป้องกันควบคุมโรค อยู่บนรากฐานของการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค อาทิ สำนักวิชาการส่วนกลาง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ รวมถึงหน่วยงานสนับสนุนที่ร่วมกันกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานอย่างบูรณาการ และร่วมกันพัฒนามาตรการที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ผลักดันสู่สำนักสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ซึ่งเป็นเครือข่ายหลักที่สำคัญของสาธารณสุข รวมทั้งเครือข่ายอื่น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น NGOs และเครือข่ายภาคประชาชนต่างๆ ในระดับพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนมาตรการเหล่านั้น

ทั้งนี้ มาตรการที่จะนำไปขับเคลื่อนจะต้องมีความน่าสนใจและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งเป็นบทบาทของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ที่จะต้องนำเสนอผลิตภัณฑ์ต่อ สสจ.ให้เกิดความเข้าใจและยอมรับในมาตรการเหล่านั้น รวมไปถึงการประเมินความพึงพอใจหรือคุณภาพของมาตรการที่นำไปใช้ เพื่อจะนำไปปรับปรุงแก้ไขให้เกิดประสิทธิผล มีประสิทธิภาพมากขึ้น ตอบสนองต่อความต้องการของเครือข่ายดังกล่าวข้างต้น

สำหรับการถ่ายทอดเป้าหมายตัวชี้วัดสู่หน่วยงานและบุคลากร กรมฯ กำหนดให้มีตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ที่ชัดเจนและวัดผลได้ทุกระดับ โดยกำหนดค่าเป้าหมาย ตามภารกิจหรือพื้นที่ที่แต่ละหน่วยงานรับผิดชอบ ตั้งแต่ระดับกรม

ระดับสำนัก กอง ลงไปจนถึงระดับบุคคล แสดงถึงการมอบหมายงานไปสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกัน และยึดโยงกับการประเมินผลการปฏิบัติงานขององค์กร การสื่อสารถ่ายทอด ให้ทุกหน่วยงานใช้เป็นกรอบการพัฒนา การบริหารจัดการทรัพยากรตามภารกิจ เชื่อมโยงสู่การปฏิบัติงาน ของกลุ่มงาน และบุคลากร ซึ่งให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร นักวิชาการ และบุคลากรของกรมฯ ในทุกระดับผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ เช่น การประชุมทางไกล เป็นต้น โดยมีการลงนามการปฏิบัติราชการอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรทุกปี

เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อแผนยกระดับประสิทธิภาพและพัฒนาสู่ความยั่งยืนด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2558 - 2562 (Mega project) กรมฯ จึงเร่งรัดให้มีการทบทวนแผนงานผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค เพื่อให้ระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศดำเนินการได้จริง สอดรับกับแผนกลยุทธ์ การบริหารทรัพยากรบุคคล ปี พ.ศ.2558 - 2562 ที่เน้นการบริหารทรัพยากรและพัฒนาบุคคลของกรมฯ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

แม้ว่าผลจากการดำเนินงานของกรมฯ จะทำให้ประชาชนคนไทยได้รับบริการด้านการเฝ้าระวังและป้องกัน ควบคุมโรค จนส่งผลสำเร็จในการลดโรค ลดความเสี่ยง และลดการเสียชีวิตได้เป็นอย่างดี แต่ด้วยสถานการณ์ ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ปัญหาโลกร้อนที่ส่งผลต่อเนื่องทำให้เกิดความเสี่ยงด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น การก้าวเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุ แรงกระตุ้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ (เช่น การบริโภคน้ำตาล การบริโภคเกลือ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้สารเคมีทางการเกษตร เป็นต้น) ทำให้แนวโน้มของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งในอวัยวะหลายระบบ นอกจากนี้ ยังมีปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคที่เกิดขึ้นในช่วงที่มีภาวะภัยพิบัติต่างๆ เหล่านี้ ล้วนเป็นความท้าทายที่มีต่อปัญหาโรคและ ภัยสุขภาพ ที่กรมฯ ต้องพิจารณาพัฒนาปรับปรุงยุทธศาสตร์ด้านต่างๆ และแผนงานในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อเร่งรัดป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเหล่านี้ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้นต่อไป

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1 สารสนเทศผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมฯ มุ่งเน้นการพัฒนาระบบ องค์ความรู้ และมาตรการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ของประชาชน รวมทั้งการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ ความสำคัญกับสารสนเทศที่เกี่ยวกับประชาชนซึ่งเป็นกลุ่มผู้รับบริการหลัก เพื่อการพิจารณาวางแผนงาน การพัฒนา คุณภาพผลิตและบริการที่สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ

โดยทุกๆ ปี กรมฯ ได้ทบทวนกระบวนการรับฟัง ปฏิสัมพันธ์และสังเกตผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ได้สารสนเทศโดยเริ่มจากการทบทวนผลการรายงานข้อมูลสะท้อนกลับจากกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ 1) การทบทวนผู้รับบริการที่พึงมีในอนาคต 2) ข้อร้องเรียน 3) การสำรวจความพึงพอใจการบริการของสถาบัน 4) การสำรวจความคิดเห็น ความพึงพอใจของประชาชนและเครือข่ายต่อข้อมูลข่าวสารและภาพลักษณ์ของกรมฯ 5) การสำรวจความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์วิชาการต่างๆ 6) การสำรวจความคิดเห็นของเครือข่ายต่างๆ ในการดำเนินงาน ของกรมฯ และ 7) ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดและจุดเน้นของกรมฯ โดยคณะกรรมการบริหารนโยบายและ ยุทธศาสตร์ คณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ 1-6 และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ และตัวแทนจากทุกหน่วยงานภายในกรมฯ มีการประชุมกันอย่างสม่ำเสมอตามกรอบ

การดำเนินงานปกติประจำปี เพื่อกลั่นกรองและจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง พัฒนาผลิตภัณฑ์ บริการทางวิชาการต่างๆ ที่เป็นผลผลิตและบริการที่สำคัญของกรมฯ ให้ตอบสนองความต้องการและความคาดหวัง ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หลังจากนั้นจึงเสนอต่อคณะผู้บริหารกรมฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและ ประกาศเป็นนโยบายระดับกรมฯ ให้ทราบโดยทั่วถึงกัน จากนั้นทุกหน่วยงานจะดำเนินการสื่อสาร ถ่ายทอดสู่ระดับปฏิบัติเพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานในแต่ละปี

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2557 เป็นต้นมา กรมฯ ได้ให้ความสำคัญในการบริหารจัดการข้อมูลและสารสนเทศที่จำเป็น ด้านโรคและภัยสุขภาพในภาพรวมของประเทศ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้รับจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้ระบบ เฝ้าระวังโรคที่นำมาสู่ประโยชน์ใน 5 มิติ ได้แก่ 1) ทราบปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค 2) ทราบปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ 3) ทราบขนาดของปัญหา 4) ตรวจจับความผิดปกติของการเกิดโรค และ 5) ผลผลิตจากการเฝ้าระวังนำไปสู่การตอบโต้ ภาวะโรคและภัยสุขภาพได้ทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้มาเพื่อประโยชน์ดังกล่าวเกิดจากการดำเนินงานบูรณาการ ข้อมูลร่วมกันระหว่างสำนักกระบวนทัศน์ซึ่งมีบทบาทหลักด้านการหาข้อมูลและวิเคราะห์เรื่องการติดเชื้อ/การป่วย/การตาย และเหตุผิดปกติ และจากสำนักวิชาการในการเก็บรวบรวมวิเคราะห์ปัจจัยต้นเหตุ พฤติกรรม และผลการดำเนินงานจาก แผนงานโรคต่างๆ ด้วยวิธีการตามความเหมาะสมของการได้มาซึ่งข้อมูลในหลากหลายวิธี โดยร่วมกันกับหน่วยงาน ระดับเขตและพื้นที่ เช่น การสำรวจ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การออกหน่วย การนิเทศงานในชุมชน เป็นต้น ในปัจจุบันกรมฯ โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคนั้นๆ สามารถที่จะพยากรณ์โรคหรือ คาดการณ์เหตุการณ์ทั้งในแง่กลุ่มเสี่ยง หรือภาวะโรคที่จะเกิดขึ้นได้ ตัวอย่างผลการดำเนินงาน จากระบบการเฝ้าระวัง การบาดเจ็บ โดยใช้ข้อมูลผู้บาดเจ็บจาการถจักรยานยนต์ สามารถวิเคราะห์เพื่อค้นหาจุดเสี่ยง และระดับความเสี่ยง ในแต่ละพื้นที่ในช่วงเวลาต่างๆ ได้ ซึ่งผลของการพยากรณ์สามารถนำไปสู่การวางแผนในการควบคุมป้องกันหรือแก้ไข ปัญหาที่มีความแม่นยำเหมาะสมยิ่งขึ้น ทั้งในแง่ของกลุ่มเป้าหมาย และการจัดวางรูปแบบการดำเนินงานใหม่ๆ เพื่อการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้ด้วย

คณะกรรมการฯ ได้ประชุมระดมสมองในช่วงปลายปีงบประมาณเป็นประจำ เพื่อกำหนดรูปแบบและขั้นตอน การสำรวจความพึงพอใจและไม่พึงพอใจตามลำดับขั้นตอน ดังนี้ 1) กำหนดความต้องการ ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย 2) พัฒนาเครื่องมือในการสำรวจ 3) จัดทำแผนการสำรวจ 4) การรวบรวมข้อมูลทั้งที่เป็นทางการและ ไม่เป็นทางการ ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ 5) วิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายโดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น มีทั้งแบบเป็นทางการ เช่น แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ ส่วนแบบไม่เป็นทางการ เช่น ทางโทรศัพท์ หลังจากนั้นจึงนำ ข้อมูล ผลความพึงพอใจและไม่พึงพอใจพร้อมข้อเสนอแนะการให้บริการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมา วิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญก่อนนำไปจัดทำแผนปรับปรุงและพัฒนากระบวนการบริการในระดับ หน่วยงาน นอกจากนี้ กรมฯ ยังใช้แหล่งข้อมูลอื่นๆ จากภายนอกร่วมด้วย เช่น การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการให้บริการของแต่ละกรมฯ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาระบบราชการ ทั้งนี้กรมฯ ได้นำผลการประเมินจากทุกแหล่งมาปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน ในการพัฒนาคู่มือ แนวทาง และมาตรฐานการให้บริการต่างๆ ของกรมฯ และมีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานตามคำรับรอง การปฏิบัติราชการและพัฒนาศักยภาพการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.2 การสร้างความผูกพัน

ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2557 กรมฯ ได้นำผลการทบทวนข้อมูลจากปีที่ผ่านมา ปรับเกณฑ์การกำหนดหรือจำแนกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใหม่ (OP 1 ข 7) และรับฟัง เรียนรู้ความต้องการความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานและปรับปรุงกระบวนการ การบริการใหม่ๆ โดยปรับปรุงวิธีการให้เหมาะสมและทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อสามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มใหม่ ซึ่งเป็นอีกทางเลือกในการเข้าถึงผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากขึ้น โดยการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการพัฒนาช่องทางในการรับฟังข้อคิดเห็น เช่น การประเมินความพึงพอใจ การรับเรื่องร้องเรียนผ่านเว็บไซต์กรมฯ การทำประชาพิจารณ์ สอบถามในประเด็นที่สำคัญของกรมฯ ในวาระโอกาสต่างๆ เช่น การปฏิรูปกรมฯ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนงานประจำปี ในงานประชุม สัมมนาวิชาการในระดับกรมฯ และระดับหน่วยงาน การสำรวจออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานต่างๆ ในสังกัดกรมฯ การจัดทำ Poll ไรต์ต่างๆ ที่สำคัญ การนำส่งข้อมูลผ่านกลุ่มเครือข่ายบนสื่อ Social Media เช่น Line , Face book จัดทำ Clip VDO การป้องกัน ควบคุมโรคที่สำคัญ ตลอดจนมีการพัฒนา Mobile Application , Web Application และ Animation ต่างๆ ซึ่งมีการดำเนินการทั้งระดับกรมฯ และในระดับหน่วยงาน จากกลวิธีและช่องทางที่หลากหลายในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของกรมฯ ทำให้ภาพลักษณ์ของกรมฯ เป็นที่ไว้วางใจต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่งผลให้มีผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการเพิ่มมากขึ้น และมีเครือข่ายมาร่วมทำงานกับกรมฯ มากขึ้นทุกปี

กรมฯ สร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใต้แนวคิดที่ว่า “ทุกหน่วยงาน คือ หัวใจในการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของกรมฯ” ซึ่งจะนำไปสู่ความเชื่อถือและความไว้วางใจของทุกภาคส่วน กรมฯ มีการปรับปรุงพัฒนาวิธีการสร้างความสัมพันธ์และความผูกพันผ่านกลไกคณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ของกรมฯ (ยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 3) ในการวางแผนทางการสร้างและพัฒนาเครือข่ายและภาพรวมของการจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ของกรมฯ มีการกำหนดให้การบริการที่ดีด้วยความตั้งใจ (Service mind : S) เป็นหนึ่งในสมรรถนะหลักและค่านิยมหลักของบุคลากรกรมฯ ทุกคน ตามหลัก “I SMART” พร้อมกับกำหนดตัวชี้วัดและมีการถ่ายทอดลงสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล เช่น การประชุมถ่ายทอดยุทธศาสตร์และจุดเน้น การประชุมทิศทางการทำงานกรมฯ ยุทธศาสตร์การดำเนินงานผ่านอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง และการประชุมถ่ายทอดเกณฑ์การประเมินสมรรถนะบุคลากร เป็นต้น โดยมีการวางระบบการติดตามและประเมินผลผ่านตัวชี้วัดทั้ง 2 ระดับ คือ 1) ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (ยุทธศาสตร์ที่ 1, 2 และ 3) และ 2) ตัวชี้วัดสมรรถนะหลักบุคลากร

ตัวอย่างการสร้างความผูกพันต่อการรับบริการผ่านผลิตภัณฑ์ต่างๆ เช่น สถาบันบาราศนราดูร เน้นมาตรการการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สิ่งที่สำคัญมากที่สุด คือ ความรวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ สิ่งอำนวยความสะดวก พฤติกรรมที่ทำให้ผู้รับบริการกลับมาใช้บริการ สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ มีการสร้างกิจกรรมสื่อมวลชนสัมพันธ์ โดยการนำเครือข่ายสื่อสารและสื่อมวลชน ลงพื้นที่ศึกษาดูงานและพบปะสังสรรค์กันอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดความร่วมมือในการเฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยง ได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น ตลอดจนการสร้างความสัมพันธ์กับหน่วยงานระดับนโยบาย เช่น กองการเจ้าหน้าที่ โดยการนำผู้แทนสำนักงาน

คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ศึกษาดูงานการบริหารงานบุคคล ของหน่วยงานภายในกรมฯ ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการจัดหาดำรงตำแหน่งที่เหมาะสมของกรมฯ กองแผนงาน นำผู้แทนสำนักงบประมาณ ศึกษาดูงานกระบวนการทำงานเชิงรุกของกรมฯ กับพื้นที่ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ชัดเจน ส่งผลให้มีการจัดสรรงบประมาณที่เพิ่มขึ้นทุกปี นอกจากนี้กรมฯ มีการจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและเครือข่ายต่างๆ เช่น การมอบรางวัลเครือข่ายดีเด่น การเชิญชวนเครือข่ายร่วมจัดนิทรรศการหรือเข้าร่วมประชุม สัมมนาทางวิชาการต่างๆ การทำข้อตกลงร่วมมือ การจัดกิจกรรมนันทนาการ การร่วมพัฒนาชุมชน รอบสถานบริการและการจัดเวทีพบผู้ประกอบการ เป็นต้น จากการดำเนินการสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สะท้อนให้เห็นจากผลการศึกษาความพึงพอใจของเครือข่ายที่พึงพอใจมากกว่าเป้าหมายทุกปี (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) อีกทั้ง ภาพลักษณ์ของกรมฯ ในมุมมองของเครือข่ายเพิ่มขึ้น (หมวด 7.2) ตลอดจนมีเครือข่ายการทำงานเพิ่มขึ้น จากจำนวน 1,573 เครือข่ายในปี พ.ศ. 2554 เป็น 1,924 เครือข่ายในปี พ.ศ.2557

กรมฯ มีช่องทางการรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย ผ่านช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนหลายช่องทาง ได้มีการประชาสัมพันธ์ช่องทางต่างๆ ในรูปแบบแผ่นพับ ปิดประกาศ แจกเวียน จุลสาร เว็บไซต์ เป็นต้น สำหรับช่องทางที่มีผู้มาใช้บริการมากที่สุดคือ ระบบรับเรื่องร้องเรียน (www.ddc.moph.go.th/complsint) และสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 เนื่องจากมีความสะดวกและเข้าถึงได้ง่าย สามารถใช้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ซึ่งการจัดการเรื่องร้องเรียนผู้บริหารได้ให้ความสำคัญ โดยกำหนดแนวทางการจัดการข้อร้องเรียนของกรมฯ เพื่อเป็นคู่มือการจัดการข้อร้องเรียน รวมทั้งกำหนดผู้รับผิดชอบของหน่วยงานเพื่อเป็นเครือข่ายการรับเรื่องร้องเรียน ทำหน้าที่ติดตามประสานเรื่องร้องเรียนของหน่วยงาน และสื่อสารให้ทุกหน่วยงานรับทราบและถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน โดยจัดประชุมชี้แจงผ่านระบบ VDO Conference และหนังสือแจ้งเวียน รวมทั้งมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาเรื่องร้องเรียน มีการกำหนดตัวชี้วัด และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้กรมฯ สามารถตอบข้อร้องเรียนแก่ผู้ร้องภายใน 15 วัน ได้ร้อยละ 100 และสามารถดำเนินการโดยได้ข้อยุติ คิดเป็นร้อยละ 97 ส่งผลให้ความพึงพอใจผู้รับบริการต่อการตอบสนองข้อร้องเรียนคิดเป็น ร้อยละ 88 และ ความพึงพอใจต่อการร้องเรียนผ่านระบบรับเรื่องร้องเรียนกรมฯ คิดเป็นร้อยละ 90

หมวด 4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินงาน

กรมฯ มีวิธีการวัดผลที่สอดคล้องกับผลการดำเนินการ โดยนำผลการดำเนินการและผลจากกระบวนการจัดการความรู้ ซึ่งผู้บริหารระดับสูงของกรมฯ ได้เห็นถึงจุดเด่น และจุดด้อยของการดำเนินงานที่จำเป็นต้องปรับปรุง และมอบหมายให้กองแผนงานจัดทำแผน กำหนดตัวชี้วัดร่วมกับหน่วยงานภายในกรมฯ เพื่อปรับปรุงจุดด้อย และพัฒนาจุดเด่นให้มีความต่อเนื่อง อีกทั้งมีการวัดผลการดำเนินงานในรายไตรมาส และรายงานผลการดำเนินการทั้งหมดต่อผู้บริหารระดับสูง ซึ่งหากพบข้อผิดพลาดในการดำเนินการใดๆ ที่เร่งด่วน สามารถรายงานการวัดผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารได้ทันที

กองแผนงานได้ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กร กำหนดตัวชี้วัด กระบวนการติดตามผล และกระบวนการวัดผลการดำเนินงานขององค์กร

ที่เหมาะสม อีกทั้งยังได้แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ จากหน่วยงานทุกหน่วยงานภายใต้กรมฯ ซึ่งแบ่งการดำเนินงานการวัดผลการดำเนินงานองค์การตามยุทธศาสตร์ได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มวิชาการ เป็นกลุ่มที่ดำเนินการหลักที่จะนำข้อมูลผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูลภารกิจหลัก เช่น ฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ และการป้องกันควบคุมโรคอย่างทันการณั ระบบการรายงานเหตุการณ์ที่เชื่อมโยงจากภาคสนามสู่ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในทุกกระดับ (Emergency Operating Center : EOC) ที่เป็นการทำงานแบบ Real Time ทันต่อสถานการณ์เพื่อแจ้งเตือนและตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา ทุกกระดับ ระบบรายงานที่ครอบคลุมข้อมูลด้านผลกระทบ ต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม ระบบข้อมูล รายงาน 506 และ ระบบข้อมูล 43 แฟ้ม เป็นต้น

2. กลุ่มบริหาร เป็นกลุ่มที่ดำเนินงานด้านการสนับสนุนการทำงานและยังเป็นกลุ่มที่ต้องสนับสนุน ข้อมูลพื้นฐาน ที่สำคัญในการทำงาน เช่น ระบบฐานข้อมูลบุคลากรโดยใช้ระบบ DPIS ระบบ GFMS ที่ดูแล เรื่องการเงินการคลัง ระบบบริการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค (Estimates SM) ซึ่งระบบ Estimates SM นี้ จะเป็นโปรแกรมที่เก็บข้อมูลการรายงานผลการดำเนินการและติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานขององค์การ

3. กลุ่มงานบริการ เป็นกลุ่มที่ดำเนินงานด้านการให้บริการต่อประชาชน เช่น การให้ความรู้ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคพื้นฐาน การรับเรื่องร้องเรียนจากประชาชนผ่านช่องทางต่างๆ

นอกจากข้อมูลผลการวัดการดำเนินงานตามกลุ่มต่างๆ ทั้ง 3 กลุ่ม ตลอดจนผลการดำเนินงาน ของทุกหน่วยงานผ่านระบบ EstimatesSM แล้ว กรมฯ ได้นำข้อมูลจากผลการติดตามกำกับงานของทีมงาน และการประชุมสรุปผลการดำเนินงานกรมฯ โดยมอบหมายศูนย์สารสนเทศนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาวิเคราะห์ผล การปฏิบัติงานผ่านระบบวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลทางธุรกิจด้วยระบบอัจฉริยะ (Business Intelligent) ชื่อโปรแกรม BI Cognos ซึ่งจะมีการ Update ข้อมูลทุกๆ สัปดาห์ ในรูปแบบของกระดานสรุป (Dash Board) และสามารถนำเสนอข้อมูลในเวทีการประชุมหัวหน้าส่วนราชการกรมฯ ทุกเดือน และรายงานผลย้อนกลับสู่หน่วยงาน เพื่อเป็นการทบทวนผลการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายหรือแผนการดำเนินงานที่วางไว้ อีกทั้งใน สถานการณ์ฉุกเฉิน ผู้บริหารสามารถเข้าถึงข้อมูลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานต่างๆ ได้ทุกที่ ทุกเวลา เพื่อตอบสนองการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างทันทั่วทั้งที่ เช่น ในกรณีสถานการณ์ระบาดของโรคและภัยสุขภาพ กรมฯ เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ (War Room) ในการป้องกันการระบาดของโรคอีโบล่า มีการจัดการ ข้อมูลในทุกๆ ด้าน ทำให้ผู้บริหารสามารถวิเคราะห์ กำหนดแผนการดำเนินงาน และนำข้อมูลไปสู่การตัดสินใจ ในการแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.2 การจัดการความรู้ สารสนเทศ และเทคโนโลยีสารสนเทศ

สำนักจัดการความรู้เป็นหน่วยงานที่กรมฯ ได้แต่งตั้งให้เป็นผู้รับผิดชอบหลักด้านการจัดการความรู้ ทั้งด้านการวิเคราะห์องค์ความรู้ และวิเคราะห์จัดทำแผนจากองค์ความรู้ที่ได้จากผลการดำเนินงาน ซึ่งสำนักจัดการ ความรู้ได้วางแผนการจัดการความรู้ระดับกรมฯ มีการจัดทำโครงสร้างความรู้หน่วยงาน (Knowledge Structure) เพื่อรวบรวมองค์ความรู้สำคัญของหน่วยงาน เช่น ระบบการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรค ระบบป้องกันและควบคุมโรค ติดเชื้อในโรงพยาบาล การจัดทำคู่มือ แนวทาง มาตรฐานงานป้องกันควบคุมโรค ผลงานวิจัย ทีมเฝ้าระวังสอบสวน

เคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข (SAT) เป็นต้น โดยกรมฯ ได้จัดกระบวนการถ่ายทอดให้ทุกหน่วยงานในสังกัดสามารถกำหนดและคัดเลือกองค์ความรู้สำคัญที่ต้องจัดเก็บ (บ่งชี้ความรู้) มีระบบคลังความรู้จัดเก็บองค์ความรู้สำคัญเพื่อขับเคลื่อนงานในเชิงยุทธศาสตร์วางแผนการถ่ายทอดความรู้ ความเชี่ยวชาญให้กับบุคลากรกรมรุ่นต่อไป วางกลไกให้หน่วยงานใช้กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดตลาดนัดความรู้ของหน่วยงาน การพัฒนาชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice : CoPs) ให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน การถ่ายทอดความรู้จากการทำงานหรือผู้เชี่ยวชาญที่เกษียณจากงาน การเรียนรู้ผลงานเด่น (Best Practice) เป็นต้น และจากการดำเนินงานดังกล่าว ส่งผลให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคมีวัฒนธรรมการเรียนรู้ที่ฝังลึกอยู่ในงานประจำ สามารถใช้เครื่องมือการจัดการความรู้แก้ไขปัญหาการทำงานสำคัญๆ ได้อย่างเป็นรูปธรรม

จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานด้านการวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ จำเป็นต้องนำระบบสารสนเทศมาใช้เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ กรมฯ จึงได้มอบให้ศูนย์สารสนเทศ เป็นผู้รับผิดชอบในด้านการสนับสนุนและการนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสมใช้ในการดำเนินงาน

ศูนย์สารสนเทศได้จัดทำแผนแม่บทการพัฒนาสารสนเทศกรม ให้สอดคล้องกับนโยบาย ICT ประเทศ การบังคับใช้กฎหมาย ICT อย่างเคร่งครัด เช่น พรบ.ข้อมูลข่าวสาร พ.ศ.2540 อีกทั้งยังมีการดำเนินการด้านสารสนเทศเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล เช่นการนำแนวทางการรักษาความปลอดภัยของมาตรฐาน ISO 27100 มาประยุกต์ใช้ ดังนั้นการดำเนินงานด้านสารสนเทศจึงมีประสิทธิภาพที่ดี มีโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสม มีความพร้อมในการใช้งาน มีความปลอดภัยสูง อีกทั้งศูนย์สารสนเทศยังได้เตรียมอุปกรณ์และวางระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (Network) เพื่อสนับสนุนและรองรับการทำงานที่รวดเร็ว มีการติดตั้งระบบความปลอดภัย มีระบบสื่อสารและประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำข่าวสารถึงมือประชาชนได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีเครื่องมือในการค้นหาข้อมูลได้ง่าย เช่น เว็บไซต์ กระดานข่าว การรับเรื่องร้องเรียนและ Social Network ต่างๆ รวมไปถึงสายด่วน 1422 ที่ใช้ศูนย์บริการให้คำแนะนำ ตอบข้อซักถามจากประชาชน รวมทั้งรับเรื่องร้องเรียน ประสานงานในด้านการป้องกันควบคุมโรค ทั้งในสถานการณ์ปกติ และเมื่อเกิดโรคระบาดหรือสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังมีระบบติดต่อสื่อสารภายใน เพื่อการประชุมทางไกล (MDO Conference) ระหว่างส่วนกลาง ไปยังส่วนภูมิภาคผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่มีประสิทธิภาพ พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา

นอกเหนือจากระบบเครือข่ายที่เข้มแข็งแล้ว ศูนย์สารสนเทศยังมีทีมพัฒนาระบบบริการงานต่างๆ ด้าน Software เพื่อให้คำแนะนำ ปรับปรุง และมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบฐานข้อมูล เพื่อให้ระบบที่พัฒนาขึ้นนั้นตรงตามมาตรฐานและสามารถนำข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งคณะทำงานกรมควบคุมโรคได้กำหนดตัวชี้วัดที่จำเป็นในการวัดและการพัฒนาระบบสารสนเทศของทุกหน่วยงาน

หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร

5.1 สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร

กรมฯ มีการจัดโครงสร้างองค์กร ทั้งที่เป็นทางการและที่ตั้งขึ้นเป็นการภายใน โดยคณะผู้บริหารและคณะทำงานที่กรมฯ แต่งตั้งพิจารณาวิเคราะห์โครงสร้าง ตามบทบาทหน้าที่ตามกฎกระทรวง นโยบายรัฐบาล และการตอบสนองต่อสภาพปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ภายใต้กรอบแนวทางที่สำนักงาน ก.พ.กำหนด

ผ่านการประชุมสัมมนา การประชุมเชิงปฏิบัติการ จนได้ข้อสรุป จึงกำหนดโครงสร้างของกรมฯ ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค รวม ทั้งสิ้น 39 หน่วยงาน (OP 1 ข 6) โดยมีอธิบดีเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดและมีรองอธิบดี 4 ท่าน ช่วยกำกับดูแล และดำเนินงานภายใต้วิสัยทัศน์และกำหนดค่านิยมที่สอดคล้องกับลักษณะสำคัญขององค์การ (OP 1 ก 2) และสมรรถนะหลักของบุคลากรกรมฯ เพื่อนำไปสู่การบรรลุพันธกิจ และมีจำนวนบุคลากร รวมทั้งสิ้น 6,266 คน มีหน่วยงานปฏิบัติงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคครอบคลุมทั่วประเทศ

กรมฯ เน้นการจัดระบบงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานและช่วยให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัวสามารถบริหารจัดการให้ทันต่อสถานการณ์ทั้งระบบงานแบบทางการและไม่เป็นทางการโดยระบบงานแบบทางการจะแบ่งตามโครงสร้างของส่วนราชการ และโครงสร้างภายในที่เอื้อต่อการป้องกันควบคุมโรค ส่วนการจัดระบบงานแบบไม่เป็นทางการ จะมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีมและการทำงานร่วมกับเครือข่าย ซึ่งสามารถตอบสนองต่อการดำเนินงานตามนโยบาย ทั้งด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล และด้านอื่นๆ ที่สำคัญหรือเร่งด่วน และด้านการป้องกันควบคุมโรคในภาวะวิกฤต หรือฉุกเฉิน ในรูปของคณะกรรมการ คณะทำงาน ทีมปฏิบัติการพิเศษ พร้อมกับมอบอำนาจในการตัดสินใจทางการบริหาร โดยมีคณะกรรมการ คณะทำงานชุดต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนบุคลากรในแต่ละหน่วยงานในรูปแบบการทำงาน ข้ามสายงาน (Matrix) เพื่อรับผิดชอบดำเนินการในแต่ละกิจกรรม รวมทั้งสนับสนุนระบบงานแบบทางการ ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัวมากขึ้น อีกทั้งสนับสนุนให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ การสร้างความเข้มแข็งและมีส่วนร่วม และริเริ่มที่จะผลิตนวัตกรรมในการทำงานร่วมกัน นอกจากนี้ ระบบงานที่กำหนดขึ้นยังช่วยสนับสนุนระบบการสื่อสาร ในองค์การให้สามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์ เป้าหมายขององค์การไปสู่ทุกระดับได้อย่างทั่วถึง ตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงไปยังผู้บริหารหน่วยงาน หัวหน้างาน ถึงผู้ปฏิบัติงาน โดยดำเนินการผ่านกระบวนการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ การจัดทำข้อตกลงผลการปฏิบัติงาน การประชุมผู้บริหาร และการประชุมคณะกรรมการบริหารหน่วยงาน ซึ่งระบบการสื่อสารดังกล่าวยังเป็นช่องทางในการรับข้อมูลย้อนกลับที่สามารถนำมาใช้ในการทบทวนและปรับการปฏิบัติงานได้

กรมฯ มีวิธีการสรรหา ว่าจ้าง และรักษาบุคลากรไว้ โดยถือปฏิบัติตามระเบียบว่าด้วยการสรรหาบรรจุ แต่งตั้ง ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้าง ตามที่สำนักงาน ก.พ.กำหนด เช่น การสรรหาจากบุคลากรภายในกรมฯ หรือ การสรรหาจากบุคลากรภายนอกกรมฯ และยังให้ความสำคัญกับการสรรหาบุคลากร เพื่อทดแทนตำแหน่งเกษียณ การรักษาบุคลากรให้มีความสุข มีความสามารถในการทำงาน และการเตรียมบุคลากร สำหรับตำแหน่งบริหารที่มีความสำคัญต่อกรมฯ โดยแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการในเรื่องการพัฒนา เพื่อทดแทน สืบทอดตำแหน่งให้มีความเพียงพอทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ซึ่งการดำเนินการจะมีความสอดคล้องกับความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ด้านทรัพยากรบุคคลที่พบว่า บุคลากรสายงานหลักที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านป้องกัน ควบคุมโรคจะเกษียณอายุราชการ และจำเป็นต้องสรรหาบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ มีประสบการณ์สูงมาทดแทน อีกทั้งกรมฯ ยังจัดทำแผนเตรียมกำลังคนในลักษณะ Mega Project โดยสนับสนุนทุนการศึกษาต่อระดับปริญญาโท ปริญญาเอก ในต่างประเทศ สาขาที่มีความจำเป็นในเชิงยุทธศาสตร์ การอบรมหลักสูตรระยะสั้นและการศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะ และศักยภาพในการทำงาน ด้านระบาดวิทยาและการป้องกันควบคุมโรค และแลกเปลี่ยนทางวิชาการกับบุคลากรจากต่างประเทศ เป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งและเตรียมกำลังคนในอนาคตให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของโรคและภัยสุขภาพ

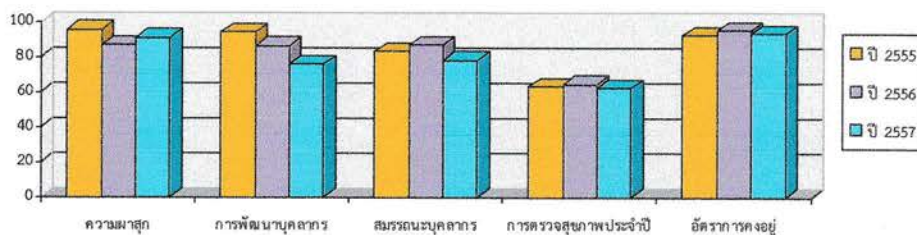
กรมฯ ได้กำหนดนโยบายด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อส่งเสริมสุขอนามัย โดยมีการแต่งตั้ง คณะทำงานภายในกรมฯ และหน่วยงานเพื่อดำเนินการจัดกิจกรรม 5 ส การส่งเสริมการออกกำลังกาย และ ตรวจสุขภาพประจำปี โดยมีการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพจำแนกตามกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง

ด้านความปลอดภัย กำหนดให้เจ้าหน้าที่ทุกคนติดบัตรประจำตัวขณะปฏิบัติงาน จัดให้มีอุปกรณ์ดับเพลิง ตาม พ.ร.บ.ป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ. 2542 และ พ.ร.บ.ควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 รวมทั้งแผนและการเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉิน เช่น มีระบบไฟสำรอง มีการซ้อมแผนอพยพเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน เป็นต้น

กรมฯ มีการสำรวจปัจจัยด้านการสร้างบรรยากาศ และปัจจัยด้านแรงจูงใจของบุคลากร แล้วนำผลการสำรวจ ที่ได้มาวิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญและนำไปพัฒนาตามความเร่งด่วน ความพร้อมของการดำเนินงาน และงบประมาณ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการสวัสดิการภายในกรมฯ เพื่อดำเนินการจัดกิจกรรมให้ตรงกับความต้องการของบุคลากร เช่น จัดให้มีการสวัสดิการร้านสะดวกซื้อ จัดรถรับส่ง จัดสวัสดิการสหกรณ์ออมทรัพย์ และมีการทบทวนผลการดำเนินงานประจำปี

5.2 ความผูกพันของบุคลากร

กรมฯ ได้ให้ความสำคัญกับความผูกพันของบุคลากร โดยมีการวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความผูกพัน และความพึงพอใจของบุคลากรแต่ละกลุ่ม โดยใช้วิธีการทั้ง แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ผู้ที่ลาออก เพื่อจำแนกความแตกต่างของปัจจัยดังกล่าวในแต่ละกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย ด้านความสำเร็จในงานและความก้าวหน้าในอาชีพ ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านคุณภาพชีวิตและสภาพแวดล้อม ด้านการให้อำนาจในการตัดสินใจ ด้านความภาคภูมิใจ ด้านการยกย่องชมเชย เมื่อทราบความคาดหวังและความต้องการแล้ว จึงดำเนินการเสริมสร้างความผูกพัน โดยการจัดทำแผนงาน โครงการและกิจกรรมต่างๆ มีการติดตามประเมินผลซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น จากผลลัพธ์ของการดำเนินงานสร้างความผูกพันและความผูกพันของบุคลากร ดังภาพที่ 5-1



ภาพที่ 5-1 ผลการดำเนินงานสร้างความผูกพันและความผูกพันของบุคลากร

กรมฯ มีการวิเคราะห์ความต้องการ ความคาดหวัง และความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เกี่ยวกับระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานแล้ว พบว่า ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานในกรมฯ ยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วทั้งองค์กร และต้องการให้ปรับปรุงกระบวนการประเมินให้มีความน่าเชื่อถือ เที่ยงตรงและการนำผลไปใช้ในการเลื่อนเงินเดือนได้อย่างแท้จริง ดังนั้นจึงพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน เพื่อเชื่อมโยงประเด็นยุทธศาสตร์การปฏิบัติราชการ แผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล และกำหนดเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน โดยถ่ายทอดเป็นลำดับขั้นจากผู้บริหารลงสู่บุคคล และ พัฒนาการประเมินผลการปฏิบัติงานบุคคลผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเป็นเรื่องท้าทายสำหรับกรมในการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่บุคลากรทุกระดับ และรักษาความเสถียร เพื่อนำผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน

มาส่งเสริมพัฒนาสมรรถนะการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล และส่งเสริมการเรียนรู้ โดยใช้เครื่องมือการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาบุคลากร พัฒนางาน และพัฒนาองค์การไปสู่การเรียนรู้

กรมฯ ได้กำหนดคุณลักษณะและทักษะ (Core Competency) ของบุคลากรในแต่ละตำแหน่ง เพื่อการบรรลุ วิสัยทัศน์ ภารกิจ และเป้าประสงค์ของกรมฯ และสอดคล้องกับค่านิยมองค์กร คือ SMART ผลการประเมินสมรรถนะ 3 ปี ย้อนหลัง พบว่า อยู่ในเกณฑ์ดี สูงกว่าเป้าหมาย นอกจากนี้ยังกำหนดให้วัดสมรรถนะเฉพาะ (Technical Competency) ในปี พ.ศ.2555 และปรับเปลี่ยนสมรรถนะเฉพาะปีละ 1 ตัวทุกปี เพื่อกระตุ้นให้เกิดการใช้ศักยภาพบุคลากร ในปี พ.ศ.2557 การกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจกรมฯ (Functional Competency) คือ หลักระบาศึกษา การวิจัยและพัฒนา การติดตามและประเมินผล เพื่อผลักดันให้บุคลากรมีพฤติกรรม การปฏิบัติงานที่สัมพันธ์กับวิสัยทัศน์และภารกิจของกรมฯ กระบวนการและวิธีการพัฒนาบุคลากรได้บูรณาการร่วมกับระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ตามขั้นตอนของการกำหนด เป้าหมาย พัฒนา ติดตามและประเมินผล โดยผู้บังคับบัญชาและผู้ปฏิบัติงานจะต้องใช้ผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการ และผลการประเมินสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน และองค์ความรู้ ทักษะ และระดับคุณภาพของผลงานที่คาดหวัง เป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหา และวิธีการในการพัฒนาที่เหมาะสมและสอดคล้อง ในการกำหนดแผนการพัฒนา รายบุคคล (Individual Development Plan : IDP) โดยเปิดโอกาสให้ผู้บังคับบัญชาสามารถใช้วิธีการที่หลากหลายในการ พัฒนาเพื่อตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมและข้อจำกัดในการดำเนินงาน โดยเฉพาะ การสอนงาน (On the Job Training) การเป็นที่ปรึกษา (Coaching & Mentoring) การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self - Study) การจัดการความรู้ (Knowledge Management) และมีระบบการติดตามผล ซึ่งเป็นวิธีการที่กรมควบคุมโรคให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรโดยใช้ แนวคิด Workforce Enrichment Strategy เพื่อรองรับในการจัดการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากโรค และภัยสุขภาพ โดยเป็นกลยุทธ์ในการเตรียมพร้อมกำลังคนด้านป้องกันควบคุมโรคทั้งในระดับพื้นที่และระดับการสั่งการ

นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาผู้นำเพื่อเตรียมกำลังคนทดแทนและสร้างความต่อเนื่องในการบริหารราชการโดย ได้ดำเนินการในระดับปฏิบัติให้มีภาวะผู้นำด้านการป้องกันควบคุมโรค (Leadership Diseases Control) พัฒนภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงในผู้บริหารระดับกลาง และพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการในผู้บริหารระดับสูง อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนประเมินตนเองและผลสำรวจความพึงพอใจ พบว่า ยังขาดการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ กรมฯ ได้จัดทำเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพและแนวทางการพัฒนาในสายงานที่มีความจำเป็นก่อน 2 สายงาน คือ สายงานแพทย์ และนักวิชาการสาธารณสุข เพื่อให้เกิดแรงจูงใจและเกิดความผูกพันต่อองค์การ การดำเนินงานบริหารทรัพยากรบุคคล ของกรมฯ ได้มีการใช้หลักการ PDCA และ HR scorecard มาสนับสนุนในการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกันทั่วทั้งองค์การ และได้มีการปรับปรุงพัฒนา โดยมุ่งเน้นมุมมองด้านคุณภาพเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ

ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด

หมวด 6 ด้านการมุ่งเน้นระบบการปฏิบัติการ

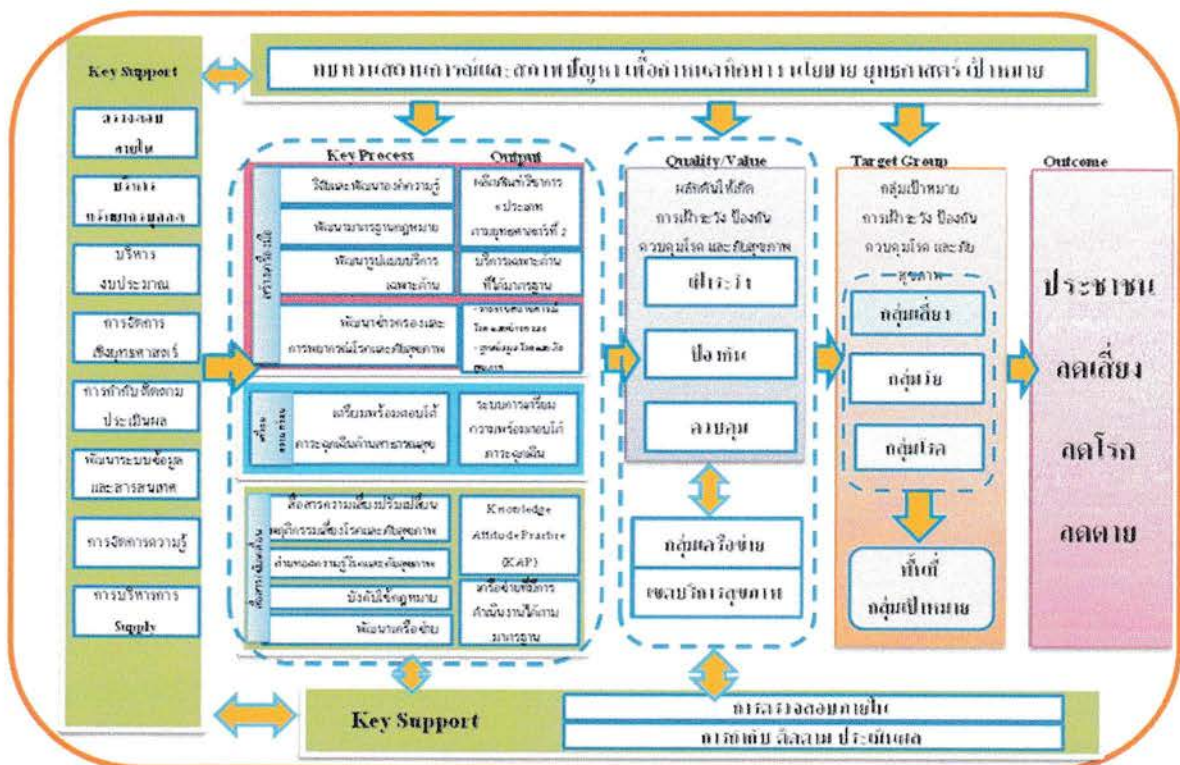
6.1 กระบวนการทำงาน

ก. การออกแบบผลผลิต การบริการ และกระบวนการ

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2553 เป็นต้นมา กรมฯ ได้เริ่มดำเนินการจัดทำกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน ซึ่งพิจารณาจาก 6 หลักเกณฑ์ ดังนี้ 1) นโยบายและแผนการบริหารราชการแผ่นดิน หรือยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและ

ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการ ด้วย PDCA (Plan, Do, Check, Act) รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสื่อสารกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย บุคลากรกรมฯ อย่างต่อเนื่องเพื่อการปรับปรุงผลการดำเนินงานผ่านเวทีประชุมผู้บริหาร ประชุมวิชาการกรมฯ VDO Conference , War room ส่งผลให้กรมฯ มีผลลัพธ์การดำเนินการภาพรวมที่ดีขึ้น

ในปี พ.ศ.2556 กรมฯ ได้ดำเนินการปรับบทบาทภารกิจ และหน่วยงานในสังกัด ให้สอดคล้องกับทิศทางของการปฏิรูประบบสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะที่กรมฯ เป็นหน่วยงานหลักในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ จึงได้ทบทวนกระบวนการทำงานของกรมฯ ที่ต้องใช้ส่งมอบผลิตภัณฑ์บริการที่สำคัญ โดยวิเคราะห์ Value Chain ในการประชุมผู้บริหารของกรมฯ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดกระบวนการสร้างคุณค่า และกระบวนการสนับสนุนใหม่ ให้ได้ผลลัพธ์ (Outcome) ของการปฏิบัติตามพันธกิจ คือ ลดเสี่ยง ลดโรค ลดตายในกลุ่มเป้าหมาย (Target group) ได้แก่ 1) กลุ่มเสี่ยง (ตามสภาวะการเสี่ยงแบบต่างๆ) 2) กลุ่มวัย (เด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน ฯลฯ) 3) กลุ่มโรค (ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ) 4) พื้นที่กลุ่มเป้าหมาย (ชุมชน หมู่บ้าน โรงแรม โรงเรียน สถานประกอบการ ฯลฯ) เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการตามความคาดหวัง ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการพัฒนาคุณภาพตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการทำงานของกรมฯ โดยสื่อสารให้บุคลากรทุกหน่วยงานภายในสังกัดกรมฯ ถูปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ดังภาพที่ 6-2



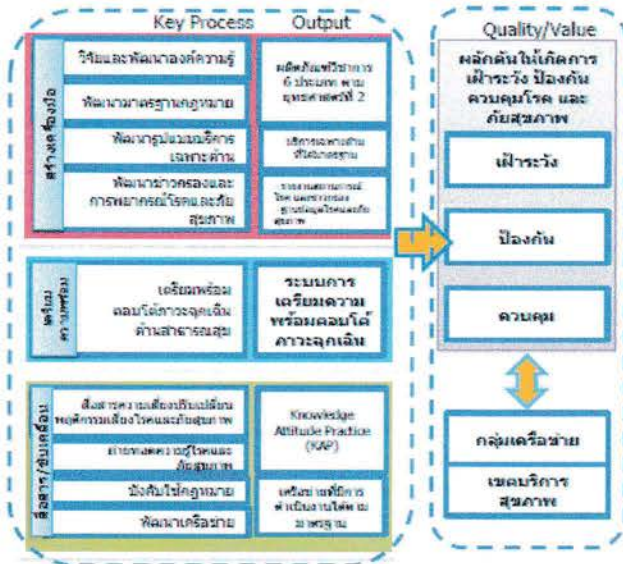
ภาพที่ 6-2 Value Chain กรมควบคุมโรค ตามประกาศกรมฯ เรื่อง สายโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain) เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2557

การออกแบบกระบวนการพิจารณาให้สามารถส่งมอบคุณค่าได้ตาม Value Chain ดังนี้

1. พิจารณาว่ากระบวนการนั้นส่งมอบผลิตภัณฑ์และบริการไปให้ใคร เป็นผู้รับบริการภายในหรือภายนอกกรมฯ (OP 2 ข 7) ซึ่งจะจัดเป็นกระบวนการสนับสนุนและกระบวนการสร้างคุณค่า หรือเป็นการส่งมอบให้กระบวนการถัดไป

2. กำหนดให้ชัดเจนว่าความต้องการและคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคืออะไร เพื่อจะได้กำหนดผลผลิต (Output) ที่ชัดเจนของกระบวนการ

3. ออกแบบกระบวนการ เพื่อให้สามารถผลิตและส่งมอบบริการ ที่มีคุณลักษณะตรงตามผลผลิต (Output) ที่ได้กำหนดไว้ โดยออกแบบให้สอดคล้องกับความสามารถ และทรัพยากรที่มีอยู่ขององค์กร



ภาพที่ 6-3 การกำหนดผลผลิตและบริการ

ผลผลิตและบริการของกรมฯ จำแนกตามประเภทของกระบวนการหลัก 1) การสร้างเครื่องมือ ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์วิชาการ การบริการเฉพาะด้านที่ได้มาตรฐาน รายงานสถานการณ์โรคและข่าวกรองฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ 2) การเตรียมความพร้อมของกระบวนการ มีระบบการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่มีคุณภาพ 3) สื่อสารและขับเคลื่อน ทำให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เหมาะสม เพราะมีการทำงานร่วมกับเครือข่ายต่างๆ ได้ตามมาตรฐาน ส่งผลให้ประชาชนลดเสี่ยงลดโรค ลดตายจากโรคและภัยสุขภาพ ดังภาพที่ 6-3

4. จากผลผลิตกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุนผลักดันให้เกิดคุณภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ดังนี้



ภาพที่ 6-4 คุณภาพของการเฝ้าระวัง

คุณภาพของการเฝ้าระวัง ประกอบด้วย การมีข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาและครอบคลุมทุกพื้นที่ ความแม่นยำของการพยากรณ์โรค เพื่อให้สามารถชี้เป้าหมายก่อนเกิดเหตุได้ อีกทั้งมีการสื่อสารผ่านช่องทางที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและเครือข่ายที่มีคุณภาพ ดังภาพที่ 6-4



ภาพที่ 6-5 คุณภาพของการป้องกัน

คุณภาพของการป้องกัน ประกอบด้วย การมีข้อมูลในการตัดสินใจที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา มีมาตรการเชิงรุกที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ สามารถตอบสนองได้อย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งมีการสื่อสารความเสี่ยงที่ครอบคลุม โดยทีมงานและเครือข่ายที่เพียงพอ มีศักยภาพในการป้องกันและควบคุมพื้นที่ทุกระดับ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ดังภาพที่ 6-5

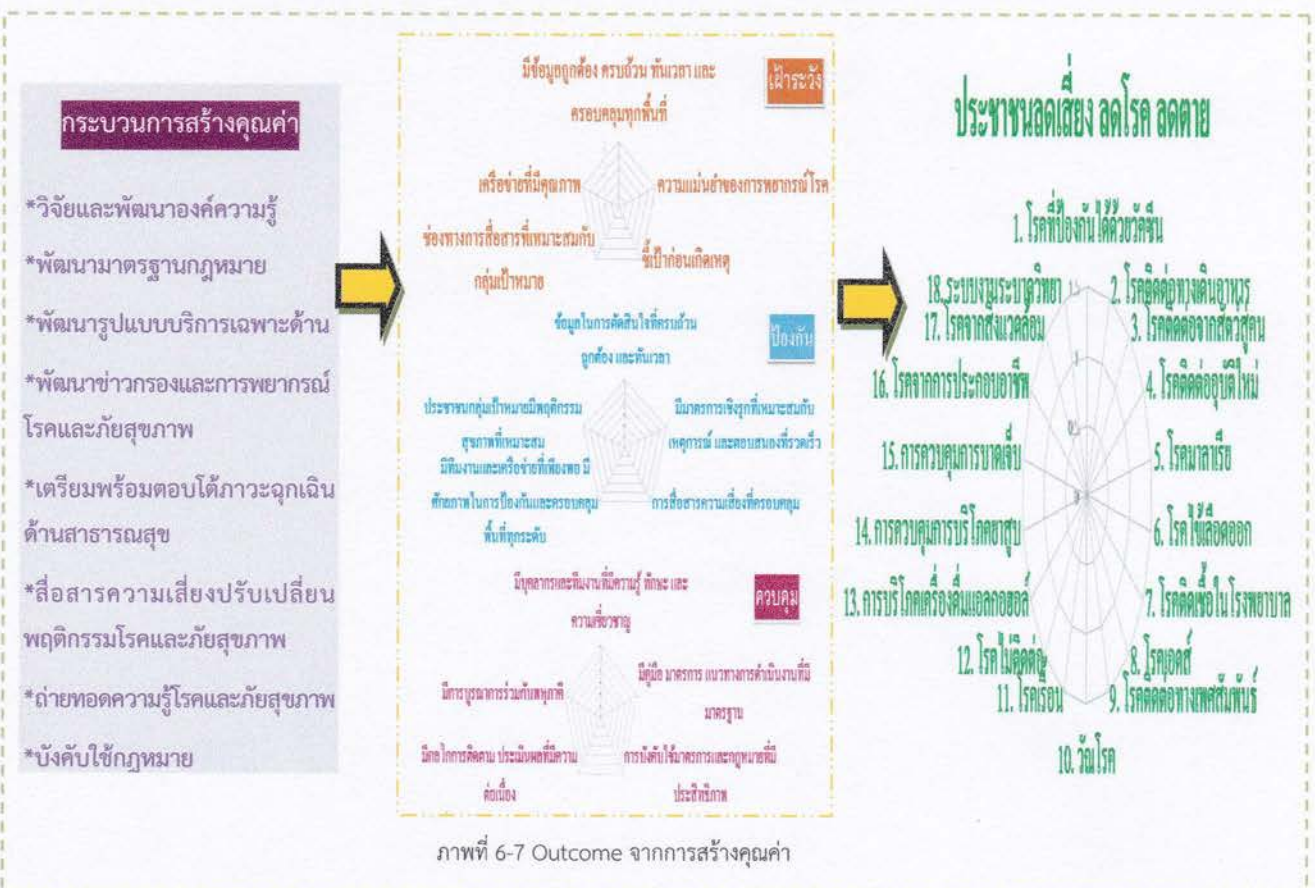


คุณภาพของการควบคุม ประกอบด้วย การมีบุคลากรและทีมงานที่มีความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญ ในการกำหนด คู่มือ มาตรการ แนวทางการดำเนินงานที่มีมาตรฐาน นำไปสู่การบังคับใช้มาตรการและกฎหมายที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการมีกลไกติดตาม ประเมินผลที่มีความต่อเนื่องและบูรณาการร่วมกับบุคลากร ดังภาพที่ 6-6

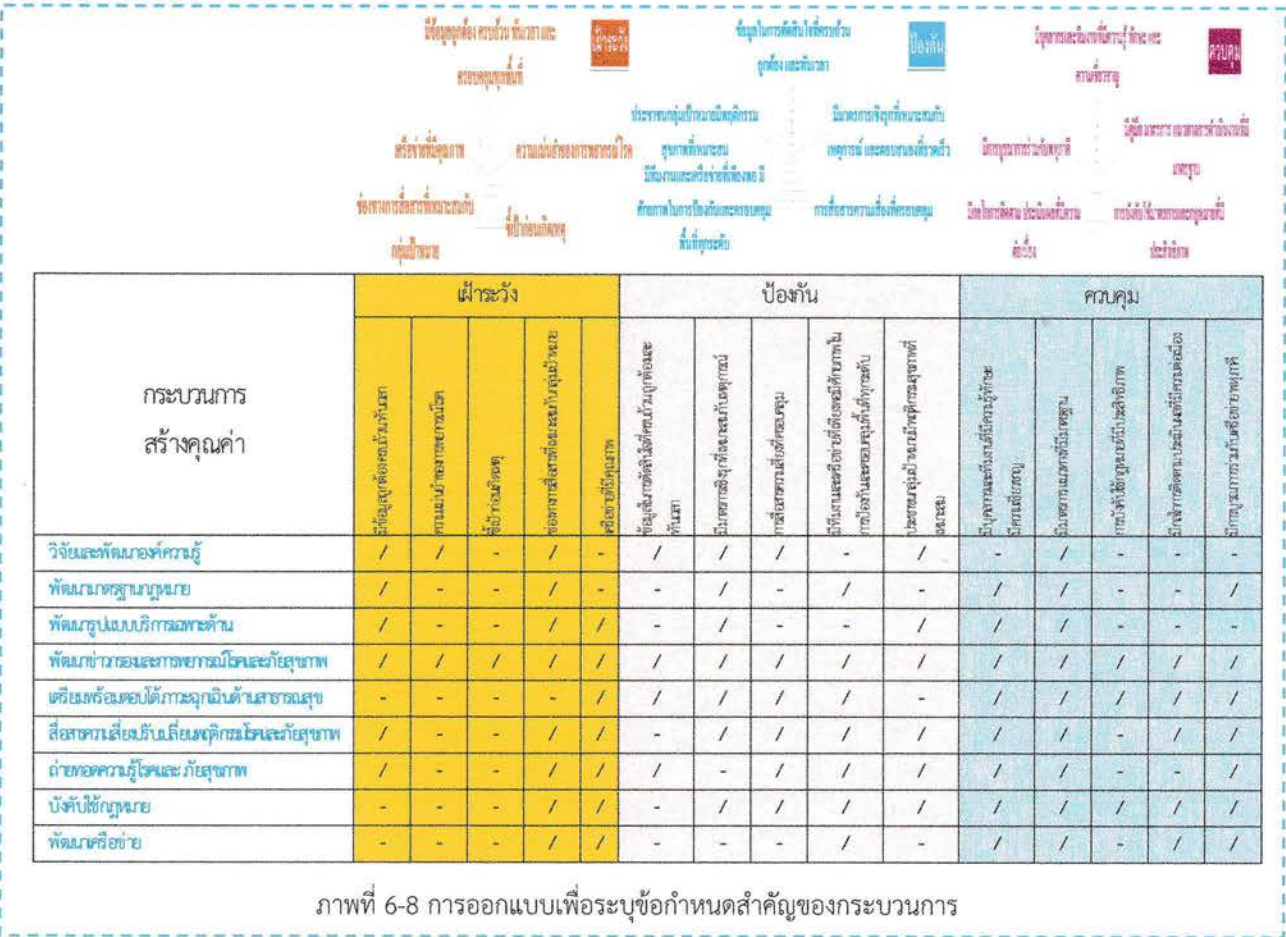
ภาพที่ 6-6 คุณภาพของการควบคุม

5. ทดลองปฏิบัติตามขั้นตอนการทำงานของกระบวนการที่ได้ออกแบบมา ว่าสามารถปฏิบัติงานได้และให้ผลลัพธ์ตามผลผลิตที่กำหนดไว้หรือไม่ ทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ รวมถึงพิจารณาออกแบบกระบวนการ หรือปรับให้เหมาะสม กระบวนการสร้างคุณค่าจะผลักดันให้เกิดกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพ ผลผลิตของกระบวนการสร้างคุณค่า ต้องคำนึงถึงการปฏิบัติงานได้จริง ลดความซ้ำซ้อนของกระบวนการ ปรับลดขั้นตอนให้สั้นลง ตลอดจนใช้เวลาและทรัพยากรให้คุ้มค่า เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ดังภาพที่ 6-7

การสื่อสารกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน กรมฯ ได้ใช้เวทีการประชุม เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจ และเผยแพร่ในเว็บไซต์ให้กับทีมงานและบุคลากรภายในกรมฯ ทราบถึงหลักการในการออกแบบและขั้นตอนของกระบวนการฯ เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการทำงาน และสามารถปรับใช้ตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน



ภาพที่ 6-7 Outcome จากการสร้างคุณค่า



ภาพที่ 6-8 การออกแบบเพื่อระบุข้อกำหนดสำคัญของกระบวนการ

ในการจัดทำข้อกำหนดที่สำคัญ กรมฯ คำนึงถึงคุณค่าที่ส่งมอบให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เกิดการเผื่อระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในทุกกระบวนการ ร่วมกับเครือข่ายและเซตบริการสุขภาพ เช่น กระบวนการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ ด้านการเผื่อระวังค่านึงถึง มีข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา/ความแม่นยำของการพยากรณ์โรค/ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ด้านการป้องกันค่านึงถึง ข้อมูลในการตัดสินใจที่ครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา/มีมาตรการเชิงรุกที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย/เครือข่ายที่มีคุณภาพ ด้านการป้องกันค่านึงถึง ทีมงานและเครือข่ายที่เพียงพอมีศักยภาพในการป้องกันและครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับ ด้านการควบคุม ค่านึงถึง มีบุคลากรและทีมงานที่มีความรู้ทักษะ มีความเชี่ยวชาญ/มีมาตรการ แนวทางที่มีมาตรฐาน/มีกลไกการติดตาม ประเมินผลที่มีความต่อเนื่อง/มีการบูรณาการร่วมกับเครือข่าย พหุภาคี ดังภาพที่ 6-8

ข. การจัดการกระบวนการ

กรมฯ มีการควบคุมกระบวนการตั้งแต่ ผู้ส่งมอบ บุคลากร บังคับนำเข้า วิธีการทำงาน ตลอดจนสภาพแวดล้อมในการทำงาน กำหนดค่าเป้าหมายและตัวชี้วัดกำกับกับการดำเนินการที่ท้าทายเพิ่มขึ้นทุกปี การจัดทำเป็นมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติหรือคู่มือการปฏิบัติงาน สำหรับใช้เป็นแนวทาง การปฏิบัติ หรือการฝึกอบรม หรือสอนงานให้แก่บุคลากร ระหว่างการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานจะบันทึกข้อมูล สารสนเทศที่จำเป็นสำหรับการติดตามควบคุมทั้งเชิงรับ (การรายงานผล) และเชิงรุก (การตรวจสอบ) ประเมินผลกระบวนการ ตามตัวชี้วัดที่กำหนด เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้

การเปรียบเทียบเพื่อปรับปรุงกระบวนการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้นต่อไป ซึ่งจะส่งผลให้สามารถลดค่าใช้จ่าย หรือการป้องกันข้อผิดพลาดได้อีกทางหนึ่ง นอกเหนือจากการจัดทำมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน

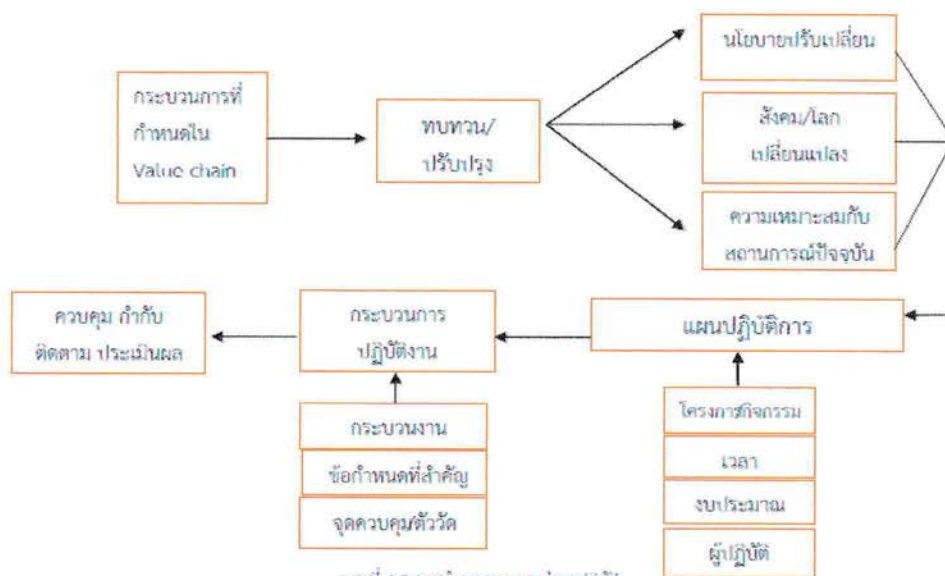
จากการทบทวนกระบวนการโดยการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการจัดเป็นคลินิก ให้คำปรึกษาการจัดทำกระบวนการทั้งใหม่และเดิมในการประชุมวันที่ 22 สิงหาคม วันที่ 27 พฤศจิกายน และ 15 ธันวาคม 2557 กรมฯ ได้นำข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการ กำหนดตัวชี้วัดกระบวนการตามข้อกำหนดที่สำคัญ และออกแบบกระบวนการโดยนำข้อกำหนดและตัวชี้วัด เพื่อใช้ในการกำหนดจุดควบคุมกระบวนการ นำมาสู่การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานที่ชัดเจนขึ้น ดังนี้

ตารางที่ 6-1 แสดงข้อกำหนดที่สำคัญ ตัวชี้วัด และจุดควบคุมของกระบวนการสร้างคุณค่า

กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด	จุดควบคุม
วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้	มีข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา/ความแม่นยำของการพยากรณ์โรค/ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย/ข้อมูลในการตัดสินใจที่ครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา/มีมาตรการเชิงรุกที่เหมาะสมกับเหตุการณ์/การสื่อสารความเสี่ยงที่ครอบคลุม/ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม/มีมาตรการ แนวทางที่มีมาตรฐาน	ร้อยละของผลงานวิจัยด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ผ่านการรับรองมาตรฐานหรืออ้างอิงมาตรฐานในระดับชาติหรือระดับสากล	ผลงานวิจัยด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ผ่านการรับรองมาตรฐานหรืออ้างอิงมาตรฐานในระดับชาติหรือระดับสากล
พัฒนามาตรฐานกฎหมาย	มีข้อมูลถูกต้อง ครอบคลุม ทันสถานการณ์ปัจจุบัน/ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย/ มีมาตรการเชิงรุกที่เหมาะสมกับเหตุการณ์/ มีทีมงานและเครือข่ายที่เพียงพอมีศักยภาพ ในการป้องกันและครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับ/มีบุคลากรและทีมงานที่มีความรู้ทักษะ มีความเชี่ยวชาญ/มีมาตรการ แนวทางที่มีมาตรฐาน/มีการบูรณาการร่วมกับเครือข่าย พหุภาคี	จำนวนคู่มือ/แนวทางปฏิบัติตามกฎหมายที่ได้รับการเผยแพร่ให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค	คู่มือ/แนวทางปฏิบัติตามกฎหมายที่ได้มีการเผยแพร่
พัฒนาระบบบริการเฉพาะด้าน	มีข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา/ ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย/เครือข่ายที่มีคุณภาพ/ มีมาตรการเชิงรุกที่เหมาะสมกับเหตุการณ์/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม/มีบุคลากรและทีมงานที่มีความรู้ทักษะ มีความเชี่ยวชาญ/มีมาตรการ แนวทางที่มีมาตรฐาน	ร้อยละของระดับความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ	ผลการประเมินระดับความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ
พัฒนาข่าวกรองและการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ	มีข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา/ความแม่นยำของการพยากรณ์โรค/มีเป้าหมายชัดเจน/ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย/เครือข่ายที่มีคุณภาพ/ข้อมูลในการตัดสินใจที่ครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา/มีมาตรการเชิงรุกที่เหมาะสมกับเหตุการณ์/การสื่อสารความเสี่ยงที่ครอบคลุม/มีทีมงานและเครือข่ายที่เพียงพอมีศักยภาพ ในการป้องกันและครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับ/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม/มีบุคลากรและทีมงานที่มีความรู้ทักษะ มีความเชี่ยวชาญ/มีมาตรการ แนวทางที่มีมาตรฐาน/การบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ/มีกลไกการติดตามประเมินผลที่มีความต่อเนื่องมีการบูรณาการร่วมกับเครือข่าย พหุภาคี	จำนวนรายงานการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพ	รายงานการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพฉบับเผยแพร่ที่ถูกต้องพิมพ์ เผยแพร่ หรือจัดส่งให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
เตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	เครือข่ายที่มีคุณภาพ/ข้อมูลในการตัดสินใจที่ครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา/มีมาตรการเชิงรุกที่เหมาะสมกับเหตุการณ์/การสื่อสารความเสี่ยงที่ครอบคลุม/ มีทีมงานและเครือข่ายที่เพียงพอมีศักยภาพ ในการป้องกันและครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับ/มีบุคลากรและทีมงานที่มีความรู้ทักษะ มีความเชี่ยวชาญ/มีมาตรการ แนวทางที่มีมาตรฐาน/การบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ/มีกลไกการติดตามประเมินผลที่มีความต่อเนื่องมีการบูรณาการร่วมกับเครือข่าย พหุภาคี	จำนวนของหน่วยงานที่มีกลไกและขั้นตอนการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์ที่กำหนด	รายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยงและแผนปฏิบัติงานตามผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง
สื่อสารความเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคและภัยสุขภาพ	มีข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา/ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย/เครือข่ายที่มีคุณภาพ/มีมาตรการเชิงรุกที่เหมาะสมกับเหตุการณ์/การสื่อสารความเสี่ยงที่ครอบคลุม/มีทีมงานและเครือข่ายที่เพียงพอ มีศักยภาพ ในการป้องกันและครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับ/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม/มีบุคลากรและ	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	แผนปฏิบัติการ/แนวทาง การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด	จุดควบคุม
	ทีมงานที่มีความรู้ทักษะ มีความเชี่ยวชาญ/มีมาตรการ แนวทางที่มีมาตรฐาน/การบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพมีกลไกการติดตาม ประเมินผลที่มีความต่อเนื่องมีการบูรณาการร่วมกับเครือข่าย พหุภาคี		
ถ่ายทอดความรู้ โรคและภัย สุขภาพ	มีข้อมูลถูกต้องครบถ้วนทันเวลาช่องทางสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย/ เครือข่ายที่มีคุณภาพข้อมูลในการตัดสินใจที่ครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา/ การสื่อสารความเสี่ยงที่ครอบคลุมมีทีมงานและเครือข่ายที่เพียงพอมีศักยภาพ ในการป้องกันและควบคุมพื้นที่ทุกระดับ/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรม สุขภาพที่เหมาะสม/มีบุคลากรและทีมงานที่มีความรู้ทักษะ มีความเชี่ยวชาญ/ มีมาตรการ แนวทางที่มีมาตรฐาน/มีการบูรณาการร่วมกับเครือข่าย พหุภาคี	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย รับทราบและมีความรู้เรื่องโรคและ ภัยสุขภาพที่สำคัญของกรม	แผนปฏิบัติการ/มาตรการ เพื่อ ถ่ายทอดความรู้ให้ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย
บังคับใช้ กฎหมาย	ช่องทางสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย/เครือข่ายที่มีคุณภาพ/ มีมาตรการเชิงรุกที่เหมาะสมกับเหตุการณ์/การสื่อสารความเสี่ยงที่ ครอบคลุมมีทีมงานและเครือข่ายที่เพียงพอมีศักยภาพ ในการป้องกัน และควบคุมพื้นที่ทุกระดับ/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรม สุขภาพที่เหมาะสม/มีบุคลากรและทีมงานที่มีความรู้ทักษะ มีความ เชี่ยวชาญ/มีมาตรการ แนวทางที่มีมาตรฐาน/การบังคับใช้กฎหมายที่มี ประสิทธิภาพมีกลไกการติดตาม ประเมินผลที่มีความต่อเนื่องมีการบูร ณาการร่วมกับเครือข่าย พหุภาคี	ระดับความสำเร็จของการออก ดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย ตามแนวที่กำหนด	แผนการออกดำเนินการบังคับ ใช้กฎหมาย
พัฒนาเครือข่าย	ช่องทางสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย/เครือข่ายที่มีคุณภาพ/ มีทีมงานและเครือข่ายที่เพียงพอมีศักยภาพ ในการป้องกันและ ควบคุมพื้นที่ทุกระดับ/มีบุคลากรและทีมงานที่มีความรู้ทักษะ มีความเชี่ยวชาญ/มีมาตรการ แนวทางที่มีมาตรฐาน/มีกลไกการติดตาม ประเมินผลที่มีความต่อเนื่องมีการบูรณาการร่วมกับเครือข่าย พหุภาคี	ร้อยละของเครือข่ายเป้าหมาย ดำเนินการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตาม แนวทางมาตรฐานที่กรมควบคุมโรค กำหนด	แผนการดำเนินการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตาม แนวทาง/มาตรฐานที่ กรมควบคุมโรคกำหนด

การนำกระบวนการสู่การปฏิบัติ การจัดทำรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานในด้านต่างๆ รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรที่ใช้ในการทำงาน โดยมีเป้าหมายสุดท้ายเพื่อให้ได้ผลงานที่กำหนดไว้ในช่วงการปฏิบัติ ซึ่งจะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และมีผลต่อกระบวนการทำงานมาก เช่น การตัดสินใจเกี่ยวกับงบประมาณ การดำเนินงาน การนำไปใช้ ระบบสารสนเทศ และการสื่อสาร และการใช้แรงจูงใจและรางวัลในการแปลงกระบวนการไปสู่การปฏิบัติ นำข้อกำหนดที่สำคัญมาวิเคราะห์ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีขั้นตอนตามรายละเอียด ดังภาพที่ 6 - 9



ภาพที่ 6-9 การนำกระบวนการสู่การปฏิบัติ

นอกจากนี้ กรมฯ ได้ประยุกต์ใช้ความรู้ในการพัฒนางาน การศึกษาจาก best practice เพื่อนำมาปรับปรุงงาน การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน จัดทำ work flow ค้นหาปัญหา และพัฒนากระบวนการทำงาน โดยเน้นการมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้บุคลากรสามารถนำเสนอแนวคิดในการพัฒนา นำเทคนิคการทำงานใหม่ๆ มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งการวางระบบการจัดการความรู้ ในการจัดเก็บความรู้ให้อยู่คู่กับกรมฯ เช่น จัดให้มีการถ่ายทอด ความรู้ ความเชี่ยวชาญของแต่ละบุคคลไว้ในเอกสาร สื่อต่างๆ ที่สามารถจับต้องได้ (Explicit knowledge) การสร้างระบบ พี่เลี้ยง-น้องเลี้ยง (mentor-mentee) การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้าน สภาพแวดล้อมและโครงสร้างพื้นฐานในการเรียนรู้และการมีกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและจะเป็นพื้นฐาน ในการปฏิบัติงานบนพื้นฐานความรู้เป็นผลให้บุคลากรได้มีโอกาสเรียนรู้เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงงานมากขึ้น สำหรับการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ เช่น การมีระบบ VDO conference เพื่อใช้ประชุม อบรม สัมมนา กับส่วนกลางและภูมิภาค ในยามปกติ และประชุมพิจารณาสั่งการในภาวะฉุกเฉินที่เป็นทั้งการเตรียมความพร้อมตอบโต้ ฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการ การทำงานร่วมกับเครือข่าย และการบริการประชาชนที่ครอบคลุม อย่างมีประสิทธิภาพ การนำระบบรับเรื่องร้องเรียนกรมฯ (DDC Complaint) มาใช้เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึง บริการได้ง่ายขึ้น สะดวก ลดต้นทุนในการเดินทาง ผู้รับบริการสามารถดำเนินการร้องเรียน ร้องทุกข์และติดตามผล การดำเนินการจากระบบได้โดยตรง การจัดทำเว็บไซต์ข้อมูลข่าวสารของราชการ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลตาม พ.ร.บ. ข้อมูล ข่าวสาร พ.ศ.2540 ที่ประชาชนพึงได้รับ เช่น ข้อมูลชื่อ-จ้างของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ มีระบบสนับสนุน การปฏิบัติการ (Back office) โดยการพัฒนาการรายงานผลงาน การตรวจสอบ การกำกับติดตาม การสรุปผลการทำงาน จากระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค (Estimates) ระบบการบริหารผลการปฏิบัติราชการของ บุคลากรกรมควบคุมโรคผ่านระบบออนไลน์ (PMS online) ระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล (DPIS) ระบบ การบริหารงานการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) ระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (e-GP) ให้มีความคล่องตัวและใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า พัฒนาระบบงาน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความพร้อม และสามารถปฏิบัติงานร่วมกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของกรมฯ มี 8 กระบวนการ ได้แก่ 1) การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ 2) การบริหารทรัพยากรบุคคล 3) การพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ 4) การจัดการความรู้ 5) การบริหาร งบประมาณ 6) การบริหาร Supply 7) การตรวจสอบภายใน และ 8) กำกับ ดูแล ติดตาม ประเมินผล โดยมีวิธีการ กำหนดจากความต้องการภายในเพื่อเกื้อหนุนให้งานหลัก และพันธกิจบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ ไม่สร้างภาระให้กรมฯ แต่ต้องทำให้กระบวนการหลักของกรมฯ ทำงานได้คล่องตัวมากขึ้น กระบวนการ สนับสนุนที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ จะช่วยให้การบริหารจัดการโครงการต่างๆ ของกรมฯ รวดเร็ว ครบถ้วน ถูกต้อง ทันท่วงทีต่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อการฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพิ่มทักษะในการทำงานของบุคลากร ส่งผลต่อการทำงานในระยะยาว โดยคำนึงถึงข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการสนับสนุน คือ 3 ปี. ได้แก่ ประโยชน์ ประหยัด และประสานงาน มาใช้ในการออกแบบกระบวนการที่มุ่งสู่ผลลัพธ์ คือ ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และต้นทุน

กรมฯ มีการควบคุมกระบวนการสนับสนุนโดยใช้ระบบการทำงานที่เปิดโอกาสให้เสนอความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง ในทุกระดับ ควบคุม กำกับติดตามการดำเนินการอย่างใกล้ชิด มีการประชุมติดตามงานจากผู้บริหารทุกเดือน

ทั้งการประชุมผู้บริหารกรมควบคุมโรค ประชุมสายงานรองอธิบดี ประชุมคณะกรรมการยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงมีการประชุมเผื่อระวังตอบโต้ข่าวทุกสัปดาห์ทั้งประชุมเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน มีช่องทางในการสื่อสารทั้งระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทาง line, facebook และระบบหนังสือที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ในแต่ละกระบวนการมีหน่วยงานที่รับผิดชอบชัดเจน มีการควบคุมติดตามและกำกับโดยผู้บริหารระดับสูง การติดตามกำกับโดยประธานยุทธศาสตร์ การจัดทำเป็นคำรับรองที่ถ่ายทอดสู่ระดับหน่วยงานและบุคคลอย่างต่อเนื่อง จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน มีการกำหนดจุดควบคุมของกระบวนการไว้ มีงบประมาณในการสนับสนุน และผลักดัน และรายงานความก้าวหน้าการดำเนินการเป็นประจำทุกเดือนในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกรมฯ

กรมฯ มีการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุนอยู่เสมอเป็นประจำทุกปี โดยพิจารณาจากความสอดคล้องของคุณค่าของผลผลิต บริการ กับต้นทุน ซึ่งบางกระบวนการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย อาจเนื่องมาจากปัจจัยภายนอก เช่น ความผิดปกติของฤดูกาล สถานการณ์การเมือง เศรษฐกิจ สังคม การเข้าสู่โลกไร้พรมแดน เป็นต้น และมีวิธีการในการปรับปรุงกระบวนการฯ เพื่อให้ผลการดำเนินการและการให้บริการที่ดีขึ้น โดยได้นำข้อมูลจากการรายงานผลการปฏิบัติงาน การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน มาใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนและปรับปรุงกระบวนการ โดยให้หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในแต่ละเขต รายงานข้อมูล ผลการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรค หน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพสรุปข้อมูลในภาพรวม และข้อมูลที่กองแผนงานสรุปข้อมูลจากการนิเทศ ติดตามผลงาน เมื่อมีความจำเป็นต้องปรับปรุงกระบวนการ จะเชิญผู้เกี่ยวข้องร่วมประชุม เพื่อให้ได้ข้อยุติที่ชัดเจน และจัดทำคู่มือเวียนให้ทุกหน่วยงานทราบและถือปฏิบัติ ตลอดจนมีการติดตามปัญหาจากการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง

การป้องกันไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด การทำงานซ้ำซ้อนและสูญเสียจากการดำเนินงานของกระบวนการ มีดังนี้

- 1) วางระบบควบคุมภายในให้เป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ.2544 โดยคณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายในของกรมควบคุมโรค และกองคลังเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ซึ่งจะมีการประเมินผลการควบคุมภายในและจัดทำรายงานการควบคุมภายใน เสนอต่อคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้กำกับดูแล และคณะกรรมการตรวจสอบ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้งภายใน 90 วันนับจากวันสิ้นปีงบประมาณ รวมถึงรายงานผลการควบคุมภายในต่อคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลภาคราชการประจำกระทรวงสาธารณสุข รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน เพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการดำเนินงานจะบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดำเนินงาน และการใช้ทรัพยากร ซึ่งรวมถึงการดูแลรักษาทรัพย์สิน การป้องกันหรือลดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลืองหรือการทุจริต ด้านความเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงินและการดำเนินงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มติคณะรัฐมนตรีและนโยบายซึ่งรวมถึงระเบียบปฏิบัติของฝ่ายบริหาร
- 2) กำหนดและมอบหมายให้หน่วยงานส่วนกลางเป็นเจ้าภาพรับผิดชอบงานตามภารกิจหลักของกรมฯ กองแผนงานและกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร เป็นเจ้าภาพการวางแผนงาน และพัฒนาระบบการบริหารงาน โดยนำเครื่องที่ทันสมัยมาใช้ในการพัฒนาระบบราชการ มีการติดตามประเมินผลในภาพรวม ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของงาน หากพบว่ามี การซ้ำซ้อน ต้องประชุมหารือเพื่อหาข้อยุติ โดยให้หน่วยงานหลักเป็นเจ้าภาพเพียงหน่วยงานเดียว ส่วนหน่วยงานอื่นเป็นหน่วยงานสนับสนุน ยกเว้น

เฉพาะบางกรณีที่ต้องมีเจ้าภาพร่วมเท่านั้น และ 3) สื่อสารมาตรฐานการปฏิบัติงานให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบหลายช่องทาง เช่น การประชุม บันทึกแจ้งเวียน website

ผลลัพธ์การปรับปรุงกระบวนการสร้างคุณค่า เช่น กระบวนการพัฒนาข่าวกรองโรคและภัยสุขภาพ ทำให้ได้มาซึ่งการจัดเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อสถานการณ์ในทิศทางที่ถูกต้องของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนำไปสู่ข้อเสนอแนะแนวทางการป้องกันควบคุมโรค ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะนำไปพิจารณาปรับใช้การปฏิบัติงานแต่ละพื้นที่ ป้องกันและลดการป่วยหรือเสียชีวิตจากโรค รวมทั้งลดผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยมีจำนวนรายงานพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพ จาก 13 รายงาน ในปี พ.ศ.2555 เป็น 15 รายงาน และ 23 รายงาน ในปี พ.ศ.2556 และ พ.ศ.2557 ตามลำดับ ร้อยละของอำเภอที่มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) คุณภาพจากร้อยละ 77.06 ในปี พ.ศ.2555 เป็นร้อยละ 92.71 และ 98.10 ในปี พ.ศ.2556 และ พ.ศ.2557 ตามลำดับ

ผลลัพธ์การปรับปรุงกระบวนการสนับสนุน เช่น กระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ ประเมินผลการเข้ามาใช้ข้อมูลข่าวสารทาง Website ของกรมฯ มีความพึงพอใจ ร้อยละ 82 ปี พ.ศ.2555 เป็นร้อยละ 92.53 และ 95.68 ในปี พ.ศ.2556 และปี พ.ศ.2557 ตามลำดับ กระบวนการจัดการความรู้ ซึ่งกลุ่มลูกค้า หรือกลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์มีความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ของกรมฯ ร้อยละ 86.12 ปี พ.ศ.2555 เป็นร้อยละ 90.80 และ 93.22 ในปี พ.ศ.2556 และปี พ.ศ.2557 ตามลำดับ

6.2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติการ

ก. การควบคุมต้นทุน

กรมฯ ให้ความสำคัญกับการใช้จ่ายทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่า เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสูงสุด โดยมีแนวคิด คือ การพิจารณาจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เหมาะสม เกิดความสมดุลในแต่ละกิจกรรม การวิเคราะห์งบประมาณใช้จ่ายในแต่ละปีเทียบกับเป้าหมายและผลผลิตแต่ละกระบวนการเพื่อวางแผนในการบริหารจัดการองค์การที่มีคุณภาพและจัดทำงบประมาณสอดคล้องไปกับแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติราชการประจำปี รวมทั้งกระบวนการทำงานที่สำคัญและจำเป็นต่างๆ ที่ช่วยให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ ส่วนกิจกรรมที่ไม่จำเป็นหรือไม่ก่อให้เกิดมูลค่าก็ทำการลดหรือปรับปรุงขั้นตอนในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง โดยวางกลไกในการควบคุมต้นทุน การใช้จ่ายทรัพยากรในกระบวนการทำงาน ดังนี้ 1) มีการกำหนดจุดควบคุมในการปฏิบัติงานของกระบวนการสำคัญต่างๆ 2) การกำกับ ติดตามความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณผ่านระบบ GFMS และระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ที่ได้พัฒนาขึ้นมาใหม่ (Estimates SM: ESM) เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามรายงานผลการดำเนินงาน รายเดือน รายไตรมาส 3) มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดสำคัญของกรมฯ ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายรวม โดยกองคลังควบคุม ติดตาม กำกับ รายงานการเบิกจ่ายเงินของทุกหน่วยงานผ่านเว็บไซต์กองคลัง เพื่อเป็นการเร่งรัดหน่วยงานให้เบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามเป้าหมายรายเดือน รายไตรมาส 4) ผู้บริหารจะติดตามผลการดำเนินงาน การใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดในการประชุมผู้บริหารประจำเดือน และการประชุมติดตามงานที่สำคัญทุกสัปดาห์ (Monday Breakfast Meeting) 5) การนิเทศงานโดยผู้ทรงคุณวุฒิและนำผลที่ได้จากการติดตาม ควบคุม ไปปรับแผนปฏิบัติการ ช่วยให้เกิด

การป้องกันและการแก้ปัญหาในทุกระดับ ทำให้ได้ผลลัพธ์ของกระบวนการเป็นไปตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง สามารถแก้ไขปัญหาในกระบวนการได้รวดเร็ว และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้

นอกจากนี้กรมฯ ได้ดำเนินการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตตามแนวทางของกรมบัญชีกลางและจัดทำแผนเพิ่มประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการทรัพยากรนำมาสู่การลดต้นทุนและปรับปรุงกระบวนการทำงานที่เหมาะสม พิจารณาเลือกประเภทค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นกว่าปีก่อนในลำดับต้น นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุ และกำหนดเป็นมาตรการให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมดำเนินการ ซึ่งกำหนดระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดการดำเนินการไว้สรุปรายงานเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการดำเนินการ ในปี พ.ศ.2557 ทำให้สามารถลดค่าน้ำมันเชื้อเพลิงได้ร้อยละ 11.74 (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 5) และอธิบดีให้ความสำคัญในการทบทวนและควบคุมการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตในเรื่องค่าใช้จ่ายฝึกอบรมและค่าใช้จ่ายในการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค มอบหมายให้กองคลังกำหนดหลักเกณฑ์การจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตในเรื่องค่าใช้จ่ายฝึกอบรมในประเทศและให้หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคจัดทำรายงานต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตส่งกองคลังทุกไตรมาส เพื่อสรุปรายงานเสนออธิบดี

การพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงานต่างๆ ได้นำวงจรการควบคุม PDCA ร่วมกับการจัดการความรู้ (KM) เป็นกรอบแนวคิดในการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละกระบวนการจะดำเนินการทบทวนขั้นตอน ระยะเวลา ทรัพยากร และผลลัพธ์ หากพบขั้นตอนที่ซ้ำซ้อนหรือไม่จำเป็น ให้ใช้วิธีการลดหรือรวมขั้นตอน รวมทั้งการนำเทคโนโลยีมาใช้ในกระบวนการ โดยกำหนดรอบในการทบทวนไว้ทุกปีหรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง จากนั้นดำเนินการ สื่อสารถ่ายทอดให้หน่วยงานในสังกัดนำไปปฏิบัติ และประเมินผลเพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ดียิ่งขึ้น เช่น

กระบวนการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ ได้ปรับปรุงกรอบระยะเวลาและรูปแบบการให้บริการ ทำให้ผู้วิจัยดำเนินการได้ทันกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และได้ข้อเสนอแนะที่สามารถนำมาสู่การแก้ไขปัญหาได้ทันการณ์ หรือปรับปรุงกระบวนการให้เหมาะสม ลดระยะเวลาการพิจารณาอนุมัติดำเนินการโครงการวิจัย ในโครงการวิจัยที่ไม่ใช่การวิจัยในคน จากเดิมใช้เวลา 196.1 วัน ในปี พ.ศ.2555 เป็น 182.5 วันและ 167 วัน ในปี พ.ศ.2556 และ พ.ศ.2557 ตามลำดับ

กระบวนการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ได้พัฒนาการดำเนินงานสนับสนุนข้อมูลข่าวสารสำหรับการตัดสินใจของผู้บริหาร โดยเพิ่มประสิทธิภาพของการรายงานข้อมูลให้ผู้บริหารทราบภายในเวลา 120 นาที ทำให้การตัดสินใจในการสั่งการป้องกัน ควบคุมโรคได้รวดเร็วและทันเวลา รวมทั้งมีการเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในช่องทางเข้าออกประเทศ จังหวัดชายแดน และประชากรต่างด้าวตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR 2005)

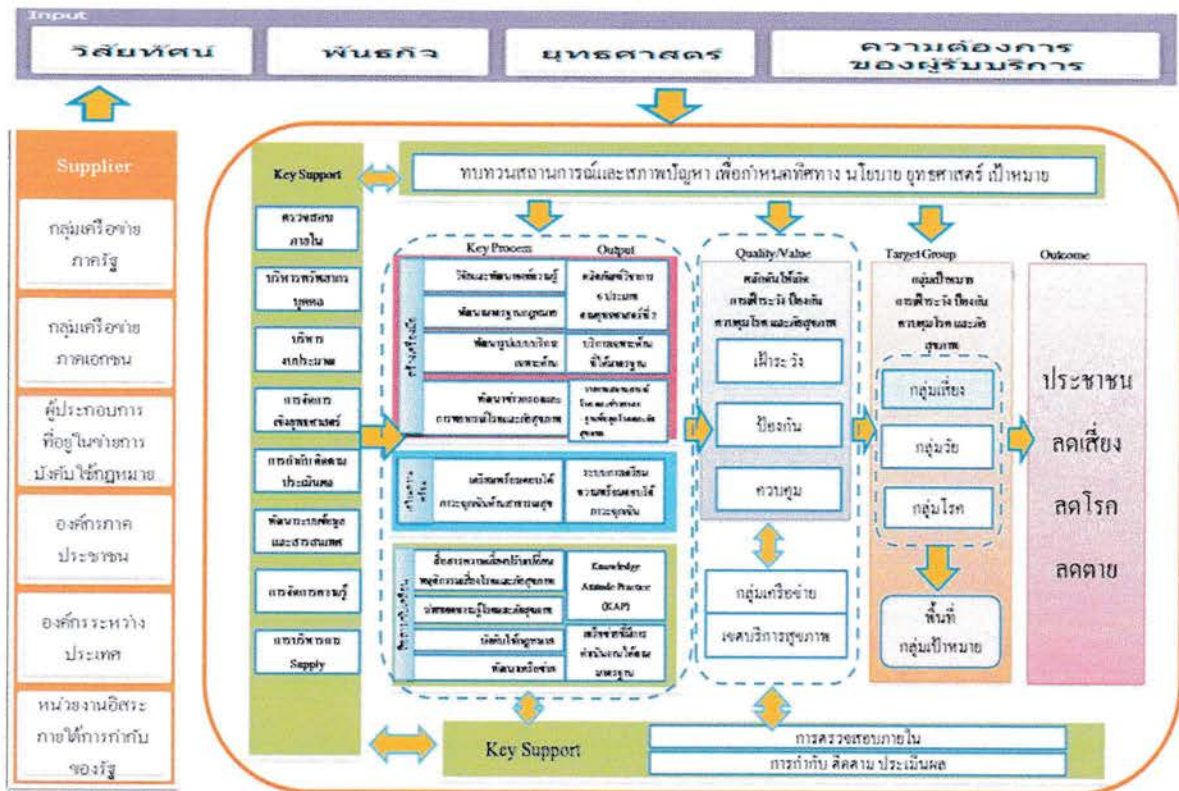
กระบวนการบริหารการ Supply การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาในการป้องกันควบคุมโรค ผ่านระบบ Vendor Managed Inventory (VMI) โดยกรมฯ ร่วมกับองค์การเภสัชกรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพการบริหารสินค้าคงคลังและการกระจายยา เพื่อให้มียาหมุนเวียนและกระจายไปทั่วประเทศได้อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับยาอย่างสม่ำเสมอ หรือการได้รับวัคซีนที่เพียงพอและรวดเร็วสำหรับการควบคุมโรค ใช้ขวดนก ใช้ขวดใหญ่ และ โรคติดต่ออุบัติใหม่ ร่วมกับการควบคุมระบบลูกโซ่ความเย็น (cold chain) เพื่อป้องกันและลดความสูญเสียจากการเสื่อมสภาพของวัคซีน ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการขนส่ง และการเก็บรักษา เป็นต้น

กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน ระบบรับเรื่องร้องเรียนกรมควบคุมโรค (DDC Complaint) เชื่อมโยงระบบรับเรื่องราวร้องทุกข์ ของสำนักนายกรัฐมนตรี (1111) อีกทั้งมีช่องทางในการรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับกฎหมายที่กรมฯ รับผิดชอบ ได้แก่ศูนย์ร้องเรียนบุหรืและสุรา ในการให้บริการรับเรื่องร้องเรียนและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง มาใช้เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และติดตามผลการจัดการข้อร้องเรียนได้จากระบบฯ โดยตรง ซึ่งกรมฯ ได้นำผลจากการจัดการข้อร้องเรียนมาพัฒนากระบวนการงานให้มีประสิทธิภาพ เช่น การพัฒนากฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการกำหนดสถานที่ หรือบริเวณห้ามขาย หรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนรถไฟและการกำหนดสถานที่ หรือบริเวณห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทาง เป็นต้น

การนำระบบ VDO conference เพื่อใช้ประชุมกับส่วนกลางและภูมิภาคทั้งในยามปกติ และในสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งช่วยลดขั้นตอน และค่าใช้จ่ายในการประชุม เช่น ประชุมพิจารณาสั่งการในภาวะฉุกเฉินที่เป็นทั้งการเตรียมความพร้อมตอบโต้ การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการ การทำงานร่วมกับเครือข่าย และการบริการประชาชนที่ครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ กรมฯ ได้มีการกำหนดมาตรฐานเพื่อควบคุมไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดจากการดำเนินงาน เช่น การพัฒนาห้องปฏิบัติการของหน่วยงานในสังกัดให้ผ่านการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการเพิ่มขึ้นจาก 3 หน่วยงานในปี พ.ศ.2555 เป็น 6 และ 9 หน่วยงานในปี พ.ศ.2556 และปี พ.ศ.2557 ตามลำดับ ที่มีตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation: LA) 2555 ของสภาเทคนิคการแพทย์ หรือ มาตรฐาน ISO 15189 หรือมาตรฐาน ISO/IEC 17025 โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการให้ดำเนินการตามมาตรฐานดังกล่าว และการกำหนดมาตรฐานของผลิตภัณฑ์กรมฯ ไว้ 6 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 นโยบาย ยุทธศาสตร์ กฎหมายและมาตรการ กลุ่มที่ 2 รายงานผลการวิจัยและผลการสำรวจ กลุ่มที่ 3 องค์ความรู้ รายงานการสังเคราะห์ กลุ่มที่ 4 คู่มือ แนวทาง หลักสูตร มาตรฐาน กลุ่มที่ 5 ข้าราชการ กลุ่มที่ 6 ฐานข้อมูลอ้างอิง ฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้หน่วยงานปฏิบัติตามเกิดมาตรฐาน สร้างความมั่นใจก่อนส่งถึงประชาชนหรือเครือข่ายการทำงาน มีการกำหนดตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการให้หน่วยงานดำเนิน รวมทั้งการดำเนินการด้านนโยบาย การกำกับดูแลองค์การที่ดี เพื่อให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีหน่วยงานตรวจสอบภายในเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการบริหารงบประมาณ การเงิน พัสดุ มีการจัดวางระบบการควบคุมภายในองค์การ และการบริหารความเสี่ยง โดยเฉพาะโครงการที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อให้การดำเนินโครงการบรรลุตามเป้าหมายและมีการใช้จ่ายอย่างประหยัดและคุ้มค่า นอกจากนี้ยังนำหลักการบูรณาการการทำงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานและความพึงพอใจของเครือข่าย เช่น การบูรณาการร่วมกับกรมอนามัย กรมสุขภาพจิต ในการดำเนินการโครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข

ในแต่ละกระบวนการที่สำคัญของกรมฯ นั้น กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งเครือข่ายในการทำงานอาจมีความต้องการที่แตกต่างกันไป กรมฯ จึงได้มีการวิเคราะห์ความต้องการในมุมมองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในแต่ละกระบวนการเพื่อนำมาประกอบในการจัดทำข้อกำหนดของกระบวนการเกิดความสมดุลในทุกกลุ่ม และความสมดุลของทรัพยากรในการปฏิบัติงานด้วย เช่น การจัดทำสื่อความรู้ เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ต้องดำเนินการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย และสื่อที่ใช้เพื่อให้เหมาะสมและตรงกับความต้องการในขณะนั้น การทำสื่อต้นแบบให้เครือข่ายสาธารณสุข แหล่งที่เป็นชุมชนใช้การจัดกิจกรรมณรงค์ เป็นต้น

ข. การจัดการห่วงโซ่อุปทาน



ภาพที่ 6-10 SIPOC model กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ.2557

กรมฯ ได้ดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงผลผลิต (Output) ที่มีคุณภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ (Outcome) โดยมีเป้าหมายคือ ประชาชนลดเสี่ยง ลดโรค ลดตาย ซึ่งผลผลิตส่วนหนึ่งถูกขับเคลื่อนโดยตรงต่อกลุ่มเป้าหมาย อีกส่วนหนึ่งขับเคลื่อนผ่านกลุ่มเครือข่าย (OP 1 ข 8) ร่วมดำเนินการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ด้วยกลยุทธ์การสร้างและพัฒนาเครือข่ายผ่านการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน การติดต่อสื่อสารอย่างต่อเนื่องหลายช่องทาง ทำให้เครือข่าย เห็นประโยชน์ ให้ความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานพัฒนาสนับสนุน สร้างเสริมสุขภาพ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ดังภาพที่ 6-10

กรมฯ มีวิธีการในการคัดเลือกเครือข่าย โดยเริ่มจากการทบทวนผลการรายงานข้อมูลสะท้อนกลับจากกลุ่มเครือข่ายที่ทำงานร่วมกันกับกรมฯ และคำนึงถึงสมรรถนะที่จำเป็นของเครือข่าย ได้แก่ สมรรถนะในด้านการสื่อสารความเสี่ยง สมรรถนะด้านระบาดวิทยา โดยคณะกรรมการระดับกรมฯ คือ 1) คณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์และคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และ 2) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ และตัวแทนจากทุกหน่วยงานภายในกรมฯ โดยมีการประชุมกันอย่างสม่ำเสมอตามกรอบการดำเนินงานปกติประจำปี เพื่อกลั่นกรองและจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงพัฒนาเกณฑ์ในการกำหนดหรือจำแนกกลุ่มเครือข่าย ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับพันธกิจองค์การและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละปี เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังในแต่ละกลุ่มฯ ได้อย่างตรงจุดตรงประเด็น อีกทั้งมีการรับฟัง เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของเครือข่ายแต่ละกลุ่มเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานปรับปรุงกระบวนการ และการบริการใหม่ๆ โดยปรับปรุง

วิธีการที่เหมาะสมและทันสมัยอยู่เสมอ ทั้งการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการพัฒนาช่องทางในการรับฟัง ข้อคิดเห็น เพื่อเป็นอีกทางเลือกในการเข้าถึงเครือข่ายมากขึ้น เช่น การประเมินความพึงพอใจ การรับเรื่องร้องเรียน ผ่านเว็บไซต์กรมฯ การทำประชาพิจารณ์ สอบถามในประเด็นที่สำคัญของกรมฯ ในวาระโอกาสต่างๆ เช่น การปฏิรูปกรมฯ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนงานประจำปีฯ ในงานประชุม สัมมนาวิชาการในระดับกรมฯ และระดับหน่วยงาน รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การถอดบทเรียนและสรุปบทเรียนที่ได้จากการทำงาน กับเครือข่าย ทำให้ทราบจุดเด่นและโอกาสในการพัฒนาเครือข่ายในแต่ละกลุ่ม เป็นต้น

ตัวอย่างผลการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายต่างๆ ของกรมฯ เช่น การพัฒนาจังหวัดชายแดนตามกรอบ กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR 2005) และ GHS (global health security) ตามมาตรการ 12 เป้าหมายของกรมฯ ในปี พ.ศ.2557 ได้มีการริเริ่มการพัฒนาจังหวัดชายแดนตามกรอบ IHR 2005 โดยคัดเลือก 5 จังหวัด นำร่องเป็นต้นแบบของการพัฒนา โดยมีทีมจากสำนักโรคต่างๆ ของกรมฯ กำกับ ติดตาม ประเมินผล ซึ่งได้ผลการประเมินเป็นที่พึงพอใจ และมีแผนขยายครบ 31 จังหวัดในปี พ.ศ.2559

เครือข่ายข้อมูลทางด้านการบาดเจ็บ ที่พัฒนาและสามารถจัดการข้อมูล เพื่อจัดทำเป็นฐานข้อมูล บาดเจ็บ และนำมาใช้เป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังการบาดเจ็บได้อย่างมีคุณภาพ

เครือข่าย SRRT อำเภอหรือที่เรียกว่าทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว จะมีการประเมินมาตรฐานทุกปี ประกอบกับการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย SRRT คุณภาพมากยิ่งขึ้นในการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุม การแพร่ระบาดของโรค ที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ได้ ทั้งนี้กรมฯ โดยสำนักโรคระบาดวิทยาจะส่งข้อมูล กลับไปยังเครือข่าย SRRT อำเภอ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการทำงานร่วมกัน ซึ่งในปัจจุบันพบว่า อำเภอที่มี ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) คุณภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 77.06 ในปี พ.ศ.2555 เป็นร้อยละ 92.71 และ 98.10 ในปี พ.ศ.2556 และ พ.ศ.2557 ตามลำดับ

ผลลัพธ์ในการสนับสนุนและผลักดันให้ทุกหน่วยงานของกรมฯ ทำงานร่วมกับเครือข่าย ปรากฏตั้ง ผลงานคุณภาพที่ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ เช่น

เครือข่ายช่วยดำเนินโครงการและส่งข้อมูลการบริการเพื่อนำมาวิเคราะห์ การพัฒนาระบบ การตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวี เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น การได้รับความร่วมมือ จากทุกเครือข่ายจนสามารถพัฒนาระบบการขนส่งได้เป็นรูปธรรม ชื่อผลงาน “การพัฒนาระบบ การตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวี เพื่อขยายโอกาสให้ประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพเท่าเทียม และทันเวลา” ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี กรมควบคุมโรค

เครือข่ายในการทำงานด้านโรคเรื้อน ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครบองค์รวม เช่น หน่วยบริการ สาธารณสุขกรุงเทพฯ ให้บริการด้านการดูแล ฟันฟูสภาพร่างกาย งานคุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน กรุงเทพมหานคร ดูแลเรื่องสิทธิผู้พิการ การรับเบี้ยผู้พิการ ผู้ดูแลผู้พิการ เป็นทางเลือกหนึ่งให้กับประชาชน ในการเข้ารับการรักษา ชื่อผลงาน “โรคเรื้อนในเมืองหลวง : ศักดิ์ศรีและคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบ จากโรคเรื้อนที่ควรได้รับการเยียวยา” ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ

นอกจากนี้ กรมฯ ยังมีการผลักดันผลงานที่โดดเด่นสู่ระดับนานาชาติ เพื่อเพิ่มคุณค่าของผลงาน และก่อให้เกิดประโยชน์สุขกับประชาชนอย่างแท้จริง ดังผลงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก ได้รับรางวัลชนะเลิศ (1 st Place Winner) United Nations Public Service Awards 2014 ในสาขาการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายผ่านกลไกนวัตกรรม (Fostering participation in policy-making decisions through innovative mechanisms) ชื่อผลงาน มาลาเรีย : การพัฒนาศักยภาพบริการแบบบูรณาการ “Community Participation for Effective Malaria Management in Tha Song Yang Di” ซึ่งมีความโดดเด่นด้านบริหารจัดการแบบบูรณาการร่วมกับเครือข่าย เพื่อลดความเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูงอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก

จุดเด่นในการดำเนินงานที่สำคัญของกรมฯ คือการพัฒนาศักยภาพทุกเครือข่ายที่ทำงานร่วมกัน โดยมีการนำข้อเสนอแนะจากการถอดบทเรียนของเครือข่ายมาพัฒนาการทำงานร่วมกัน ทั้งด้านองค์ความรู้ และสัมพันธภาพต่างๆ จากผลการดำเนินงานกับเครือข่ายที่ผ่านมา จะเห็นได้จากความร่วมมือของเครือข่ายที่ยั่งยืนและเพิ่มมากขึ้น จาก 1,620 หน่วยงาน ในปี พ.ศ.2555 เป็น 1,625 หน่วยงาน และ 1,924 หน่วยงาน ในปี พ.ศ.2556 และ พ.ศ.2557 ตามลำดับ รวมถึงการมีจำนวนข้อตกลงร่วมกันเพิ่มมากขึ้นทุกปี ผลการสำรวจเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายเห็นว่าภาพลักษณ์ของกรมฯ อยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 78.70 ในปี พ.ศ.2555 เป็นร้อยละ 83 และ 87.20 ในปี พ.ศ.2556 และ พ.ศ.2557 ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี แสดงถึงความสามารถในการพัฒนาเครือข่ายของกรมฯ และศักยภาพของเครือข่ายต่างๆ ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับกรมฯ โดยตลอด

ค. การเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัยและต่อภาวะฉุกเฉิน

กรมฯ ให้ความสำคัญของการจัดการสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดี มีความสุขและปลอดภัยในการทำงาน โดยการดำเนินการดังนี้ 1) การวางแผนนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงาน 2) จัดทำแนวทางปฏิบัติ กำหนดกฎระเบียบต่างๆ ในการทำงาน 3) ส่งเสริม ผลักดันให้เกิดความร่วมมือของบุคลากรในการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน 4) จัดโครงการหรือกิจกรรม 5) ติดตาม ตรวจสอบการดำเนินการ พร้อมพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ในการดำเนินการได้ประยุกต์แนวคิดกิจกรรม 5 ส เป็นพื้นฐาน และกิจกรรม Healthy Workplace มีการประกาศนโยบาย และให้หน่วยงานในสังกัดจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงสถานที่ทำงาน ของตนด้วยตนเอง เพื่อให้มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี ระเบียบเรียบร้อย มีความปลอดภัย ส่งผลให้การทำงาน มีคุณภาพและประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น และจากผลการสำรวจการพัฒนาองค์กร (GES online) ของกรมฯ ปี พ.ศ.2557 พบผลต่างของคะแนนความพึงพอใจและความคาดหวัง (Gap) ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานลดลง เนื่องจากกรมฯ ได้มีการจัดทำแนวทางและสื่อสารให้ทุกหน่วยงานทราบและใช้เป็นแนวทางเพื่อการพัฒนาและปรับปรุง สภาพแวดล้อมในการทำงานต่อไป รวมทั้งการผลักดันและส่งเสริมให้หน่วยงานดำเนินการตามพระราชบัญญัติ ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.2554 โดยให้หน่วยงานในสังกัดดำเนินการ ตามมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ในหน่วยงานของตนไม่ต่ำกว่ามาตรฐานความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

นอกจากนี้ ในการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานให้มีความปลอดภัย ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ กรมฯ ใช้หลักการดำเนินการโดยการตระหนักและประเมินปัญหา ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านจิตวิทยาสังคมและการยศาสตร์ จากนั้นดำเนินการแก้ไข ควบคุมปัญหา โดยมีสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมรับผิดชอบหลักในการดำเนินการ เช่น การตรวจวัดความเข้มแสงสว่าง ณ จุดทำงาน (หน้างาน) ของบุคลากร หากพบว่าแสงสว่างไม่เพียงพอตามมาตรฐานกำหนด ได้วิเคราะห์หาสาเหตุ เกิดจากอายุการใช้งานของหลอดไฟ ระยะห่างของหลอดไฟกับหน้างาน การจัดสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เหมาะสม แนะนำให้หน่วยงานดำเนินการแก้ไขตามแนวทางการลดภัยในการทำงาน การประเมินสภาพและท่าทางการทำงาน (การยศาสตร์) ของบุคลากร โดยใช้แบบประเมิน แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อปรับแก้ไข เช่น การจัดหาเก้าอี้ที่สามารถปรับระดับสูงต่ำได้เพื่อให้สามารถนั่งทำงานในท่าทางการทำงานที่ปลอดภัยไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ อีกทั้งมีระบบการรักษาความปลอดภัยของทรัพย์สินทางราชการและเจ้าหน้าที่ จัดให้มีหน่วยรักษาความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง และในส่วนของกำกับการป้องกันอัคคีภัย จัดให้มีการติดตั้งอุปกรณ์ดับเพลิง ป้ายบอกทางหนีไฟบริเวณทางหนีไฟ ป้ายบอกอันตรายต่างๆ และมีการตรวจสอบพร้อมใช้งานอยู่เสมอ มีการจัดทำแผนระงับอัคคีภัย และจัดการอบรมให้ความรู้เรื่องการระงับอัคคีภัยและการซ้อมหนีไฟทุกปี ส่งผลให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและระงับอัคคีภัย รวมถึงให้ความร่วมมือในการซ้อมแผนพร้อมกันทุกปี

กรมฯ ตระหนักถึงการดำเนินการกิจในปัจจุบันที่มีโอกาสหยุดชะงักอันเนื่องมาจากเหตุภัยพิบัติและสภาวะวิกฤตต่างๆ ด้วยความรับผิดชอบต่อสังคมและสามารถปฏิบัติภารกิจได้อย่างต่อเนื่อง จึงได้มีการเตรียมการเพื่อให้กรมฯ ยังคงดำเนินกระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคให้กับประชาชนได้ในระดับพื้นฐานอย่างต่อเนื่อง ปกป้องชีวิต ลดผลกระทบและความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชน แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการตอบสนองต่ออุบัติการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยคณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 4 การเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติอย่างรวดเร็ว ตามความต้องการของพื้นที่และได้มาตรฐานสากล หากต้องมีการหยุดชะงักของกระบวนการตามภารกิจสำคัญจะกระทบถึงประชาชนผู้รับบริการของกรมฯ ดังนี้

1. ประชาชนไม่ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น ความดัน เบาหวาน โรคระบบทางเดินหายใจและหลอดเลือด รวมทั้งโรคระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง
2. ประชาชนไม่ได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับยา เวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มีโซยา ในการป้องกันควบคุมโรค จากกระบวนการสนับสนุนของกรมฯ
3. ผู้ประกอบการ ไม่สามารถส่งออกอาหารปลอดภัยได้ มีผลกระทบทางเศรษฐกิจภาพรวมของประเทศ
4. ความเสี่ยงของโรคต่อประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากแหล่งข้อมูลสารสนเทศในระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค หยุดชะงัก ผลกระทบประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารต่อสถานการณ์ที่เผชิญอยู่
5. ข้อมูลการสื่อสารความเสี่ยงในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค สำหรับประชาชน ได้รับผลกระทบ ผู้บริหารระดับสูงของกรมฯ จึงได้ร่วมกันกำหนดนโยบายการบริหารความต่อเนื่องในการดำเนินงานขององค์กร (Business Continuity Management : BCM) ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเตรียมพร้อม และดำเนินการป้องกัน

ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติอย่างรวดเร็ว ตามความต้องการของพื้นที่ และได้มาตรฐานสากล โดยกำหนดตัวชี้วัดให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ จัดทำแผนประกอบกิจการภายในองค์กร (Business Continuity Plan : BCP) และ Incident Management Plans (IMP) โดยอ้างอิงมาตรฐาน ISO 22301 : 2012 เพื่อให้มั่นใจว่าในกรณีที่มีสถานการณ์ฉุกเฉินที่ทำให้การปฏิบัติงานตามปกติต้องหยุดชะงัก การกิจสำคัญจะสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง หรือกลับมาดำเนินการในเวลาที่เหมาะสม โดยใช้ทรัพยากร คน เงิน สิ่งของ ให้สอดคล้องกับปัญหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ และสามารถประเมินการปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และนำไปสู่การปรับปรุงต่อไป โดยมีแนวทางในการดำเนินการ ดังนี้ 1) การสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับบุคลากรในหน่วยงาน 2) วิเคราะห์กระบวนการที่สำคัญในสภาวะวิกฤต (Business Impact Analysis : BIA) 3) จัดตั้งโครงสร้างจัดการอุบัติการณ์ และบทบาทหน้าที่ของบุคลากรเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน 4) รายละเอียดของทรัพยากรที่ใช้ และเครื่องมืออุปกรณ์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และ 5) การซักซ้อมและการปรับปรุงรักษาให้มีการบริหารจัดการอย่างยั่งยืน

จากเหตุการณ์อุทกภัยเมื่อปลายปี พ.ศ.2554 ผลกระทบขององค์กรคือ ขาดบุคลากร เนื่องจากการที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานได้รับผลกระทบจากน้ำท่วมตอที่อยู่อาศัย และไม่สามารถเดินทางมาปฏิบัติงานที่กรมฯ ได้คิดเป็นร้อยละ 70 ของบุคลากรทั้งหมด การดำเนินการต่อเนื่องโดยใช้กลยุทธ์ของบุคลากรสำรองปฏิบัติงานภารกิจสำคัญคือ การสนับสนุนกำลังบำรุงให้กับหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรค ที่ได้รับผลกระทบโดยตรง และการส่งกำลังบำรุงพร้อมสื่อสารวิธีการป้องกันควบคุมโรคในภาวะอุทกภัยให้กับประชาชน โดยร่วมดำเนินการหลายองค์กร อันเป็นผลให้เกิดความสัมพันธ์และการพึ่งพากันอย่างกว้างขวางระหว่างหน่วยงาน องค์กรภาครัฐ องค์กรต่างประเทศ และเอกชน ส่งลำเลียงวัสดุ ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาทางเฮลิคอปเตอร์ของหน่วยงานกระทรวงกลาโหม ทำให้ประชาชนได้รับการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ในการป้องกันควบคุมโรค และเหตุการณ์ชุมนุมประท้วงทางการเมือง ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลปี 2557 กรมฯ ได้จัดทำแผนอพยพและแผนย้ายสถานที่ปฏิบัติงานสำรองโดยแบ่งระดับภาวะฉุกเฉิน ไว้ 3 ระดับ ได้แก่ 1) ภาวะฉุกเฉินที่สามารถควบคุมได้ ไม่เกินความสามารถของบุคลากรภายในหน่วยงาน 2) ภาวะฉุกเฉินที่สามารถควบคุมได้ แต่ขอรับการสนับสนุนหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค 3) ภาวะฉุกเฉินที่ไม่สามารถควบคุมได้ ที่ส่งผลกระทบต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ภายในอาคารสถานที่ตั้งกรมควบคุมโรค ถึงขั้นต้องอพยพบุคลากรออกจากพื้นที่อาคาร รวมถึงต้องอาศัยความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอกในการควบคุมและระงับเหตุ

จากการปฏิบัติการในสภาวะวิกฤตและภัยพิบัติที่ผ่านมา กรมฯ ได้ทบทวนและพัฒนาปรับปรุงเพื่อวางระบบการเตรียมพร้อมต่อภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินและการบริหารความต่อเนื่องของการปฏิบัติการกิจของกรมควบคุมโรคให้เกิดประสิทธิภาพ โดยมีขั้นตอนและทิศทางในการดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างองค์ความรู้ ปี พ.ศ.2555 จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอบรมหลักสูตรการบริหารความต่อเนื่องในการดำเนินงานขององค์กร เพื่อจัดทำแผนบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินและแผนประกอบกิจการ เป้าหมาย 20 หน่วยงาน ปี พ.ศ.2556 ดำเนินโครงการต่อเนื่องโดยขยายกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นรวม 27 หน่วยงาน และ ปี พ.ศ.2557 จัดอบรมผู้ตรวจประเมินคุณภาพภายใน BCM-Lead Auditor : ISO 22301-2012

ขั้นตอนที่ 2 การซึ่กซั่อมและทบทวนปรึ่บปรึ่งแผน ปี พ.ศ.2557 หลังจกม่การตรวจตติตามประเมินแผนสถานการณั่ฉุกเฉิน (IMP) และแผนบริหารความต่อนึ่องขององคักร (BCP) ของหน่วยงานกลุ่มเป้าหมายแล้วหน่วยงานด้าเนินการซึ่กซั่อมเพื่อพัฒนาปรึ่บปรึ่งให้มีประสิทธิภพและให้เกิตประสิทธิผล

ขั้นตอนที่ 3 การสร้าให้เป็่นวัฒนธรรมขององคักร ส่งเสริมระบบรรับภวเววิกฤตที่ยั้งยืน ปี พ.ศ.2558 เป็่นต้นไปหน่วยงานที่รับผิตชอบในรบบคณะท้งานตรวจตติตามประเมินภายใน (Internal Audit) ตามระบบที่วางแผนไว้ ปรึ่บปรึ่ง สั่อสร้าความเข้าใจ และซึ่กซั่อมให้ครอบคณุมกระบวนการตามพันธกิจ และผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้เกิตประโยชน์สูงสุดต้อไป

ง. การจัดการนวัตกรรม

กรมฯ มีนโยบายในการด้าเนินงานที่เน้นกระบวนการท้งานของหน่วยงานในสังกัด ด้วย 3ส.5I ให้ความสำคัญกับการสร้าและการน้านวัตกรรม (Innovation) มาใช้ในการปฏิบัติท้งาน มีการจัดการความรู้ต้อเนื่องและท้งัองคักร เพื่อน้าไปสู่องคักรแห่งการเรีนนรู้ มีสำนักจัดการความรู้ซึ่งเป็่นหน่วยงานภายในเป็่นผู้รับผิตชอบหลักในการพัฒนากระบวนการจัดการความรู้และนวัตกรรมในภพรวมกรมฯ และการบริหารจัดการองคักรความรู้ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคให้เท่าเทียมกัน (Scaling Up) มีการจัดท้าโครงสร้างความรู้หน่วยงาน (Knowledge Structure) เพื่อรวบรวมองคักรความรู้สำคัญของหน่วยงาน และถ้ายทอดให้ทุกหน่วยงานในสังกัดด้าเนินการจัดการความรู้ในหน่วยงานโดยมีระบบคลังความรู้ จัดเก็บองคักรความรู้สำคัญเพื่อซึ่บเคลือนงานในเชิงยุทธศาสตร์ วางแผนการถ้ายทอดความรู้ ความเชี่ยวชาญให้กับคนรุ่นต้อไป วางกลไกให้หน่วยงานใช้ KM ในการเรีนนรู้และพัฒนาเป็่นประจ้อต้อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรกรมฯ ได้ร่วมสร้า ร่วมเรีนนรู้ ต้อยต้อองคักรความรู้ซึ่งกรมฯ ได้มีการต้อยต้อน้าองคักรความรู้สำคัญ ได้แก่ คู่มือ แนวทาง มาตรฐานงานป้องกันควบคุมโรคที่ได้รวบรวมไว้ในระบบคลังความรู้ มาทบทวนให้เป็่นไปตามมาตรฐาน พร้อมใช้งานและทันสถานการณ์ เช่น คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขเรื่องโรคไข้เลือดออก แนวทางการให้การศึกษาและการวินิจฉัยการตติเชื้อ HIV แบบทรวบผลในวันเดียว แนวทางมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านควบคุมโรคตติต่อระหว่างประเทศ (ท้าอากาศยาน) เป็่นต้น โดยเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ของกรมฯ เพื่อให้ันักวิชาการและเครือข่ายงานป้องกันควบคุมโรคได้ใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานในพื้นที่ด้อย่างท้งัถึง โดยมีเป้าหมายการด้าเนินงานคือประชาชนลดเสีย ลดโรค ลดตตาย

ในการสนับสนุนโอกาสให้เกิตการสร้านวัตกรรม นอกจากกรมฯ จะส่งเสริมและผลักดันด้าเนินนโยบายแล้วกรมฯ ยังได้มีด้าเนินการดั่งนี้ 1) กำหนดให้นวัตกรรมเป็่นหนึ่งในผลิตภณัต์ของกรมควบคุมโรค ตามยุทธศาสตร์ที่ 2 และกำหนดให้เป็่นตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัด ตัวชี้วัดที่ 2.1.1 (สั่ดส่วนของผลิตภณัต์ที่ด้าเนินการตามมาตรฐานสากล) โดยมีกระบวนการคิ่ดคั่นนวัตกรรมตาม ADDIE Model 2) การสนับสนุนด้านงบประมาณ ซึ่งจะได้รับการพิจารณาเป็่นพิเศษ โดยให้หน่วยงานคิ่ดและสร้านวัตกรรมต้งๆ ผ่านโครงการหรือกิจกรรมในแผนปฏิบัติราชการประจ้อปี เน้นการแก้ไขปัญหาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามนโยบาย และปัญหาในพื้นที่ ซึ่งในการด้าเนินงานนั้นจ้เป็นต้ออาศัยนวัตกรรมต้งๆในการแก้ไขปัญหา 3) ด้านวิชาการ กรมฯ จะมีกรอหว้ขอคำถ้ามงานวิจัยให้หน่วยงานจัดท้าโครงการวิจัยเสนอของบประมาณด้าเนินการ โดยผ่านระบบการบริหารจัดการของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ซึ่งกรมฯ ได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยต้อเนื่อง

ปีละประมาณ 25 ล้าน ในการสนับสนุนงานวิจัยของกรมฯ รวมทั้งที่ปรึกษาในการดำเนินการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ในหลายสาขา 4) การเสริมสร้างบรรยากาศและผลักดันให้เกิดวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้และการสร้างนวัตกรรม เช่น การจัดทำคลังความรู้ การจัดชุมชนนักปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถอดบทเรียน การจัดตลาดนัดความรู้ และ จัดสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติซึ่งจะมีการประกวดผลงานเด่นในแต่ละครั้ง

ตัวอย่างผลงานและนวัตกรรมคุณภาพ ที่กรมฯ ใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ในการปฏิบัติงานได้แก่ ผลงานคุณภาพ ปี พ.ศ.2557 กล้องจุลทรรศน์เครือข่าย (Webcam Microscope) นวัตกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการวินิจฉัย โรคมาลาเรีย จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ ซึ่งในปี พ.ศ. 2558 ได้นำมาพัฒนา ขยายผลให้หน่วยงานในสังกัดนำไปใช้ โดยมีจำนวนหน่วยงานที่ให้บริการในการตรวจเชื้อมาลาเรีย ผ่านระบบออนไลน์จาก 1 หน่วยงาน ในปี พ.ศ.2555 เป็น 34 หน่วยงาน ในปี พ.ศ.2557

การพัฒนาแนวคิดการบริการที่เป็นมิตรในการควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบกับการทำให้เครือข่ายทั้งราชการ และไม่ใชราชการ ร่วมมือกัน มี self of belonging เห็นประโยชน์ร่วมกัน คือประชาชน มีความตระหนักในการป้องกันตนเองได้ อยากช่วยเพื่อนให้รู้เท่าทันโรคที่สังคมหวาดกลัวและรังเกียจ จากผลงาน “โครงการการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน” ของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก เชิงรุก โดยความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรคและ NECTEC ในการใช้ Tablet ในการเฝ้าระวังความชุก ของยุงลายในพื้นที่ป่วยซ้ำซาก ด้วยโปรแกรม DMLS เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อพัฒนานวัตกรรมในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ทั้งนี้ในการติดตามผลของโครงการ กรมฯ มีการกำกับ ติดตาม โดย 1) ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimate SM) เป็นระบบในการจัดทำแผน และติดตามผลการดำเนินงาน โดยให้ผู้รับผิดชอบโครงการรายงานผลการดำเนินงานในระบบแบบออนไลน์ Real Time 2) การกำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามแนวทางยุทธศาสตร์ที่ 2 โดยกำกับติดตามการดำเนินงานทุกไตรมาส ในระบบ Estimate SM ของกรม 3) การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานผ่านการประชุมผู้บริหารของกรมทุกเดือน 4) การนิเทศงานเพื่อสนับสนุนและบริหารจัดการให้หน่วยงานสามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ 5) การติดตามและประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล ตามยุทธศาสตร์ที่ 5 เพื่อเป็นแนวทางในการ ประเมินผลความสำเร็จของแผนงานโครงการหรือนวัตกรรมของหน่วยงาน ผลการประเมินจะนำไปต่อยอดหรือ ปรับปรุงการดำเนินงาน รวมทั้งเกิดการปรับแผนในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นต่อไป

ส่วนที่ 3 หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

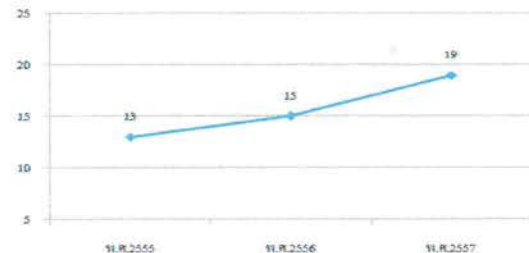
7.1 ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ

ผลลัพธ์ของการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ได้แก่ โรคมาลาเรีย โรคไข้เลือดออก ชิคุนกุนยา ไข้ซัง หนองพวยอิ และโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในพื้นที่เสี่ยง พื้นที่ชายแดน พื้นที่ท่องเที่ยว รวมทั้ง พื้นที่รอบเขตพระราชฐาน สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยการให้บริการ ตรวจวินิจฉัย รักษาโรค การให้บริการตรวจทางอชีวอนามัย และตรวจสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ

ผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม ส่งผลต่อความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายการให้บริการของกรมฯ ดังภาพที่ 7-1 ผลลัพธ์ของกระบวนการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายหรือองค์กรระดับชาติหรือระดับนานาชาติในการผลิตและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมาย การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ที่สอดคล้องกับพันธกิจกรมฯ พบว่ามีจำนวนข้อตกลงความร่วมมือที่ลงนามกับเครือข่ายหรือองค์กรระดับชาติหรือระดับนานาชาติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังภาพที่ 7-2

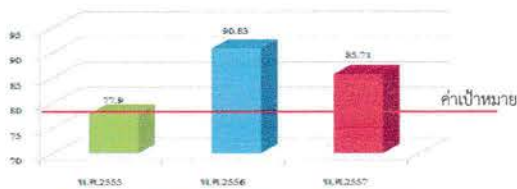


ภาพที่ 7-1 จำนวนประมาณการคู่สัญญาที่ให้บริการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นนิติบุคคล (ราย)

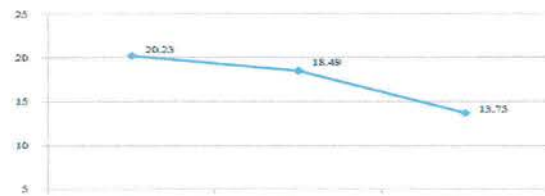


ภาพที่ 7-2 จำนวนข้อตกลงความร่วมมือที่ลงนามควบคุมโรคตามข้อตกลงกับเครือข่ายหรือองค์กรระดับชาติหรือระดับนานาชาติ

รวมทั้งการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยการสนับสนุน และเสริมสร้างศักยภาพในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ได้มาตรฐานของกรมฯ พบว่า เครือข่ายมีความพึงพอใจที่เพิ่มขึ้น ดังภาพที่ 7-3 ถึงแม้ว่าข้อมูลในปี พ.ศ.2557 จะลดลง แต่ยังคงสูงกว่าค่าเป้าหมายที่วางไว้ ผลลัพธ์จากการจัดทำกลยุทธ์และการถ่ายทอดกลยุทธ์นำไปสู่การปฏิบัติให้กับหน่วยงานที่สำคัญ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นไปตามเป้าหมายมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นประสิทธิผลของการเชื่อมโยงเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์กับเป้าหมายการลดโรคและภัยโดยการตรวจคัดกรองและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังภาพที่ 7-4

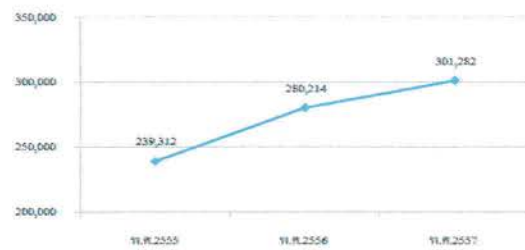


ภาพที่ 7-3 ร้อยละของคณบดีพิจารณาที่กองอำนวยการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ปีละ 1 ปี) ปีละ 1 ครั้ง (ปีละ 1 ครั้ง) และ 1 ครั้ง (ปีละ 1 ครั้ง)

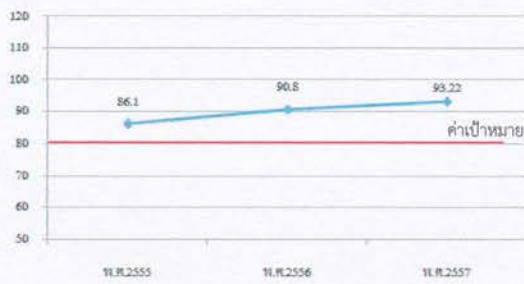


ภาพที่ 7-4 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ต่อประชากร 100,000 คน)

เชื่อมต่อการดูแลรักษาที่มีคุณภาพต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลลัพธ์ของจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เข้าร่วมโครงการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยผ่านความร่วมมือกับเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ ดังภาพที่ 7-5



ภาพที่ 7-6 จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ราย)



ภาพที่ 7-6 ร้อยละของความพึงพอใจในหลักเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค

7.2 ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

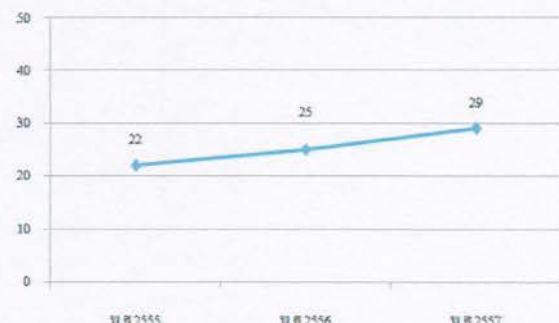
ผลลัพธ์ความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ของกรมควบคุมโรค เช่น องค์ความรู้ คู่มือ มาตรฐานด้านการป้องกันควบคุมโรค พบว่า สัดส่วนของกลุ่มลูกค้าหรือกลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์มีความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์เป็นไปตามเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80 และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังภาพที่ 7-6

7.3 ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร

ผลลัพธ์ด้านบุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กร โดยดำเนินการสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากร พบว่า ร้อยละของความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากรกรมฯ มากกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 80) มาโดยตลอดอย่างต่อเนื่อง ดังภาพที่ 7-7 ผลลัพธ์ด้านการพัฒนาภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค พบว่า จำนวนผู้นำด้านการควบคุมโรคที่ได้รับการพัฒนาตามหลักสูตรของกรมฯ กำหนด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องจากผู้บริหารให้ความสำคัญและมีการวาง Road Map ในการพัฒนาบุคลากรระดับผู้นำอย่างชัดเจน ดังภาพที่ 7-8

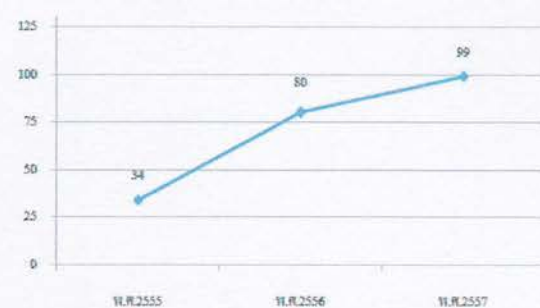


ภาพที่ 7-7 ร้อยละของความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรกรมควบคุมโรค

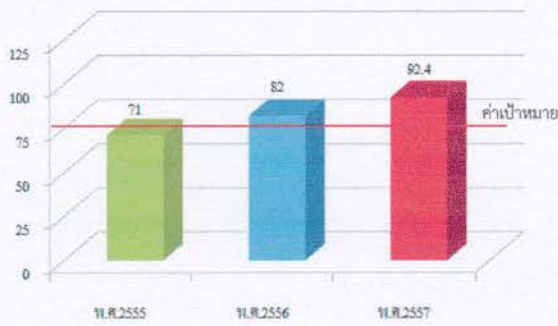


ภาพที่ 7-8 จำนวนผู้นำด้านการควบคุมโรคที่ได้รับการพัฒนาตามหลักสูตรที่กรมควบคุมโรคกำหนด

นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาผู้บริหารทุกระดับตามหลักสูตรทั้งภายนอกและภายในกรมฯ เพื่อพัฒนาและสร้างภาวะผู้นำด้านการป้องกันควบคุมโรค โดยมีจำนวนผู้เข้ารับการอบรมการสร้างภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค เพิ่มขึ้นทุกปีเช่นเดียวกัน ดังภาพที่ 7-9



ภาพที่ 7-9 จำนวนผู้เข้ารับการอบรมการสร้างภาวะผู้นำในการควบคุมโรค (ราย)



ภาพที่ 7-10 ร้อยละของบุคลากรรับวัคซีนเข้าใจทิศทางองค์กร

7.4 ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล

ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การ ซึ่งผู้บริหารระดับสูง ได้ให้ความสำคัญต่อกระบวนการกำหนดทิศทางขององค์กร ได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ระยะสั้น ระยะยาว ค่านิยมและค่าเป้าหมายผลการดำเนินงาน ที่คาดหวัง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกระดับ ในการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ พบว่า ร้อยละของบุคลากรรับรู้และเข้าใจทิศทางองค์กร มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง(เป้าหมายร้อยละ 80) ดังภาพที่ 7-10

7.5 ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต

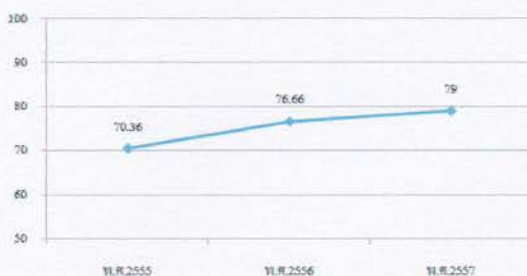
ผลลัพธ์ด้านการเติบโตของภารกิจกรมฯ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยเฉพาะการป้องกัน โรคมาลาเรีย ซึ่งใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วย ในการสนับสนุนการตรวจเชื่อมมาลาเรียผ่านระบบออนไลน์ พบว่า มีจำนวนหน่วยงานที่ให้บริการในการตรวจเชื่อมมาลาเรียผ่านระบบออนไลน์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังภาพที่ 7-11



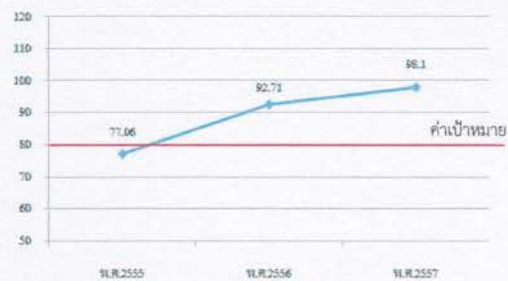
ภาพที่ 7-11 จำนวนหน่วยงานที่ให้บริการในการตรวจเชื่อมมาลาเรียผ่านระบบออนไลน์

7.6 ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดการห่วงโซ่อุปทาน

ผลลัพธ์ของการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงานทั้งกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน ส่งผลให้บุคลากรมีองค์ความรู้ เผยแพร่แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีแนวโน้มการปรับปรุงกระบวนการสร้างคุณค่า กระบวนการสื่อสารความเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ เช่น ผลสำรวจประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กรมฯ กำหนด พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามเกณฑ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังภาพที่ 7-12 ผลลัพธ์ของการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการรับมือกับโรคและภัยคุกคามที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของประชาชน พบว่า ร้อยละของอำเภอที่มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) คุณภาพ มีแนวโน้มมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังภาพที่ 7-13 ส่งผลให้ระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และจำกัดการแพร่ระบาดของโรคได้โดยเร็ว

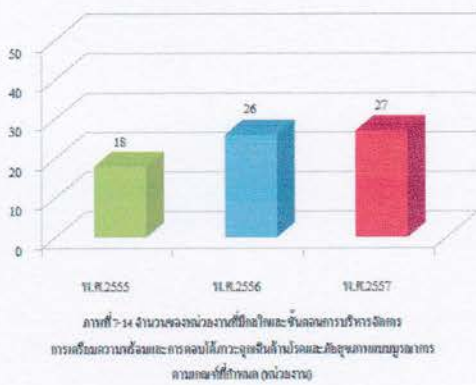


ภาพที่ 7-12 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

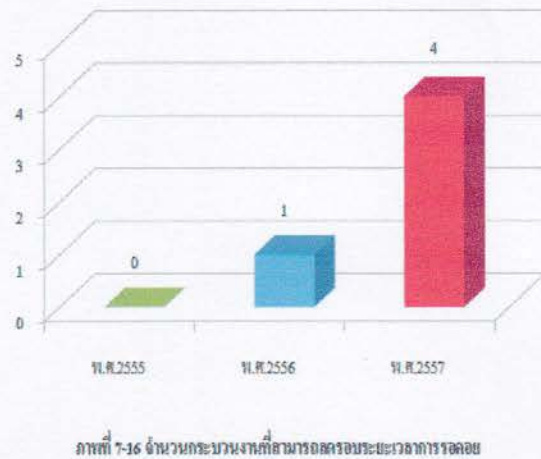


ภาพที่ 7-13 ร้อยละของอำเภอที่มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) คุณภาพ (ร้อยละ)

ผลลัพธ์จากการดำเนินการด้านการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน พบว่า หน่วยงานของกรมฯ มีกลไกการบริหารจัดการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเพิ่มขึ้นทุกปี ส่งผลให้กรมฯ สามารถเตรียมความพร้อมตอบโต้สถานการณ์ได้ตามบริบทการป้องกันควบคุมโรค และตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ดังภาพที่ 7.14 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการบริหารจัดการในภาวะวิกฤติจากภัยพิบัติ กรมฯ สามารถดำเนินการได้ร้อยละ 100 (OP 2 ก 9) เช่นเดียวกันกับคู่เทียบกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ผลลัพธ์จากการสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายในการจัดการระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค พบว่า จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุน มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังภาพที่ 7.15



ส่งผลให้เครือข่ายมีกลไกและระบบบริหารจัดการตลอดจนศักยภาพในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผลลัพธ์จากกระบวนการที่สำคัญของกรมฯ ที่สามารถตอบสนองต่อรอบเวลาการใช้เวลาตั้งแต่ออกแบบจนถึงส่งมอบผลผลิตและบริการสำคัญของกรมฯ ที่สามารถลดรอบระยะเวลาการรอคอย การบริการให้กับประชาชนมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ปรากฏดังผลการพัฒนากระบวนการที่ส่งเข้ารับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ จนได้รับรางวัลระดับดี และดีเด่นเพิ่มขึ้นทุกปี ดังภาพที่ 7.16



ตารางที่ 7-1 ผลลัพธ์การดำเนินการ

Category /Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลย้อนหลัง อย่างน้อย 3 จุด			
			พ.ศ. 2555	พ.ศ. 2556	พ.ศ. 2557	
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ						
7.1	1	ตัวชี้วัดด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจหลักของส่วนราชการ				
	1.1	ร้อยละผลิตภัณฑด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้มาตรฐานทางวิชาการ	80	93.09	94.08	
	1.2	จำนวนข้อตกลงความร่วมมือที่กรมควบคุมโรคลงนามข้อตกลงกับเครือข่ายหรือองค์กรระดับชาติ หรือระดับนานาชาติ (เรื่อง)	13	15	19	
	1.3	จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ที่เป็นปัญหาสำคัญ (ราย)	5,802,714	5,882,872	6,077,000	
	2	ตัวชี้วัดด้านการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ				
	2.1	อัตราป่วยด้วยโรคหัดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (ต่อประชากร 100,000 คน)	44.49	19.23	12.50	
	2.2	อัตราป่วยโรคโปลิโอ (ต่อประชากร 100,000 คน)	0	0	0	
	2.3	ความครอบคลุม(ร้อยละ) ของการได้รับวัคซีนใช้สมองอักเสบ (เจอี) เข็มที่ 3 (สำรวจทุก 5 ปี)	89.30 (ปี 2551)	91.90 (ปี 2556)	92.05 (ปี 2557)	
	2.4	อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ต่อประชากร 100,000 คน)	20.23	18.49	13.75	
	2.5	จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ราย)	239,312	280,214	301,282	
	2.6	อัตราความสำเร็จของการรักษาร่วมโรค (ร้อยละ)	85.00	85.00	84.30	
	2.7	อัตราการตรวจพบผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ (ต่อประชากร 100,000 คน)	0.34	0.29	0.16	
	2.8	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก (ต่อประชากร 1,000 คน)	0.11	0.09	0.10	
	2.9	อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย (ต่อประชากร 1,000 คน)	0.49	0.51	0.44	
	2.10	อัตราป่วยจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ต่อประชากร 100,000 คน)	412.70	427.53	435.18	
	2.11	อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ต่อประชากร 100,000 คน)	23.45	26.76	26.84	
	2.12	จำนวนตายจากอุบัติเหตุจากรถทางบก (ราย)	14,059	14,544	12,901	
	2.13	ร้อยละของเกษตรกรที่ตรวจพบว่ามีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยต่อพิษสารกำจัดศัตรูพืช	30.94	30.38	34.00	
	7.2	3	ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			
		3.1	ร้อยละของการจัดการข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติ	100 (28 เรื่อง)	82.61 (19 เรื่อง)	94.74 (54 เรื่อง)
3.2		ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าถึงหรือเข้ามามีข้อมูลข่าวสาร website ของกรมควบคุมโรค	82.00	92.53	95.68	
3.3		ร้อยละของความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ของกรมควบคุมโรค	86.10	90.80	93.22	
3.4		ร้อยละของความพึงพอใจของการให้บริการผู้ป่วยนอก ร้อยละของความพึงพอใจของการให้บริการผู้ป่วยใน	79.69 82.73	87.62 88.15	82.5 82.74	
3.5		ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการบริการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ	85.74	87.02	85.69	
4		ตัวชี้วัดด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย				
4.1		ร้อยละของเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายเห็นว่าภาพลักษณ์ของกรมอยู่ในเกณฑ์ดี	78.70	83.00	87.20	
4.2	ร้อยละของเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	77.90	90.83	85.71		
7.3	5	ตัวชี้วัดด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร				
	5.1	จำนวนหน่วยงานที่ได้รับพิจารณาโครงสร้างการแบ่งงานและกรอบอัตรากำลัง	12	25	37	
	5.2	อัตราสวนบุคลากรที่ได้รับการเลื่อนตำแหน่งโดยพิจารณาจากผลงาน	87	99	118	
	5.3	อัตราการเปลี่ยนแปลงของสถานภาพของบุคลากรจากบุคลากรสัญญาจ้างเป็นข้าราชการ	4	16	15	

Category /Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลย้อนหลัง อย่างน้อย 3 จุด		
			พ.ศ. 2555	พ.ศ. 2556	พ.ศ. 2557
	6	ตัวชี้วัดด้านบรรยากาศการทำงาน			
	6.1	ร้อยละความพึงพอใจต่อการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงาน	40.38	82.60	86.60
	6.2	จำนวนหน่วยงานที่มีการดำเนินงานปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน	8	23	32
	6.3	จำนวนหน่วยงานที่มีการจัดกิจกรรมสร้างบรรยากาศในการทำงาน (OD)	34	34	36
	7	ตัวชี้วัดด้านการทำให้บุคลากรมีความผูกพัน			
	7.1	ร้อยละของความผูกพันความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากรกรมควบคุมโรค	95.30	86.80	90.74
	7.2	จำนวนครั้งของผู้บริหารมีกิจกรรมร่วมกับบุคลากรในองค์กร	27	12	37
	7.3	ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	63	64.51	62.35
	8	ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาผู้นำของส่วนราชการ			
	8.1	ร้อยละของบุคลากรของกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะหลักตามเกณฑ์ที่กำหนด ปี 55 ปี 56 กรมาฯ ได้ 74.18 จากเป้าหมาย ร้อยละ 80 ปี 57 เป้าหมาย ร้อยละ 60 กรมาฯ ปรับร้อยละเฉลี่ยของเกณฑ์พฤติกรรมบ่งชี้ในการวัดให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น	74.18	81.12	66.25
	8.2	ร้อยละของบุคลากรของกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะเฉพาะ (Technical) ตามเกณฑ์ที่กำหนด เป้าหมาย ร้อยละ 80	91.66	92.60	89.62
	8.3	จำนวนผู้เข้ารับการอบรมการสร้างภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค (ราย)	34	80	99
	8.4	ร้อยละของบุคลากรระดับบริหารที่ได้รับการพัฒนาตามหลักสูตรที่กรมควบคุมโรคกำหนด	82.75	62.50	86.78
	8.5	จำนวนผู้นำด้านการควบคุมโรคได้รับการพัฒนาตามหลักสูตรที่กรมควบคุมโรคกำหนด	22	25	29
	7.4	9	ตัวชี้วัดด้านการนำองค์กร		
9.1	ร้อยละของบุคลากรรับรู้และเข้าใจทิศทางองค์กร	71.00	82.00	92.40	
10	ตัวชี้วัดด้านการกำกับดูแลองค์กร				
10.1	ร้อยละของหน่วยงานที่ดำเนินงานตามมาตรการควบคุมภายในจากกลุ่มตรวจสอบภายใน	100	100	100	
10.2	ร้อยละของหน่วยงานที่ดำเนินการตามตัวชี้วัดระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล	91.89	94.44	94.59	
11	ตัวชี้วัดด้านกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ				
11.1	จำนวนคู่มือ แนวทางที่จัดทำและเผยแพร่ให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	1	3	1	
11.2	จำนวนการละเมิดกฎหมายควบคุมยาสูบ	223	186	150	
11.3	จำนวนกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ อนุบัญญัติ ที่กรมควบคุมโรคประกาศใช้	12	4	10	
12	ตัวชี้วัดด้านการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรม ความโปร่งใส และจริยธรรม				
12.1	คะแนนเฉลี่ยผลการประเมินการดำเนินงานตามโครงสร้างและตรวจสอบได้ของกรมควบคุมโรค	4.63	5	5	
12.2	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมคุณธรรมและจริยธรรม	100	100	100	
12.3	จำนวนหน่วยงานที่มีผลงานการพัฒนาด้านคุณธรรมจริยธรรมดีเด่น (หน่วยงาน)	4	6	7	
12.4	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาด้านคุณธรรมและจริยธรรม (ราย)	189	581	669	
13	ตัวชี้วัดด้านสังคมและชุมชน				
13.1	ดัชนีคุณภาพน้ำอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานควบคุมระบายน้ำทิ้ง(BOD, COD)ในเกณฑ์มาตรฐานไม่เกิน20mg/L	5.25	6.75	9.41	
13.2	ร้อยละความพึงพอใจการให้บริการพนเคมีควบคุมยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก	79.10	83.68	89.00	
13.3	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยง	70.36	83.00	87.19	
13.4	จำนวนประเด็นของการนิเทศงานเครือข่ายการป้องกันควบคุมโรค	6	21	19	

Category /Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลย้อนหลัง อย่างน้อย 3 จุด		
			พ.ศ. 2555	พ.ศ. 2556	พ.ศ. 2557
7.5	14	ตัวชี้วัดด้านผลการดำเนินการ ด้านงบประมาณ และการเงิน			
	14.1	ร้อยละของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ ให้ลดลงร้อยละ 10	ไฟฟ้า 33.61% น้ำมัน 8.90%	ไฟฟ้า 17.36% น้ำมัน 64.61%	ไฟฟ้า 16.28% น้ำมัน 10.32%
	14.2	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	95.83	95.36	96.94
	15	ตัวชี้วัดด้านการเติบโต			
	15.1	ร้อยละความพึงพอใจต่อการให้บริการระบบ IT ของกรมควบคุมโรค	93.75	86.48	86.00
	15.2	จำนวนหน่วยงานที่ให้การบริการในการตรวจเชื่อมมาลาเรียผ่านระบบออนไลน์	1	14	34
	15.3	จำนวนห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ	6	6	9
	15.4	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านมาตรฐานคุณภาพเบื้องต้นการบริหารจัดการและขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็งแบบยั่งยืน (เกณฑ์ในปี 57 เน้นเชิงคุณภาพมากขึ้น)	83.02	88.95	79
7.6	16	ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการ			
	16.1	ระยะเวลาในการอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยตั้งแต่วันที่อบรมนักวิจัย (จำนวนวัน) หมายเหตุ เนื่องจากงานวิจัย ปี 2557 ต้องผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค จึงทำให้ระยะเวลาการอนุมัติล่าช้า	234.1	206.4	291.7
	16.2	ระยะเวลาในการอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยตั้งแต่วันที่อบรมนักวิจัย (จำนวนวัน) หมายเหตุ เฉพาะโครงการที่ไม่ใช่เป็นการวิจัยในคน	196.1	182.5	167
	16.3	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เฝ้าระวังตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	70.36	76.66	79.00
	16.4	จำนวนองค์ความรู้ที่ได้รับการเผยแพร่ในการสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรค (เรื่อง)	264	286	201
	16.5	จำนวนกรณีที่เกิดข่าวพิษและดำเนินคดีตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ราย) หมายเหตุ กรมควบคุมโรคมีมาตรการเชิงรุกในการตรวจเยี่ยม ตรวจ เดือน	325	538	620
	16.6	ร้อยละของอำเภอที่มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) คุณภาพ (ร้อยละ)	77.06	92.71	98.10
	16.7	ร้อยละของสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติซึ่งมีปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่กรมควบคุมโรค สามารถตอบได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	100	100	100
	16.8	จำนวนของหน่วยงานที่มีกลไกและขั้นตอนการบริหารจัดการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์ที่กำหนด (หน่วยงาน)	18	26	27
	17	ตัวชี้วัดด้านการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน			
	17.1	ร้อยละของผู้เข้าร่วมการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและระงับอัคคีภัย		89.90	91.49
	17.2	ร้อยละของการพัฒนาบุคลากรในการเตรียมความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน	100	100	100
	17.3	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการอบรมในการเตรียมความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน	80	170	210
	17.4	จำนวนครั้งในการซ้อมแผนฉุกเฉินต่อปี	1	2	15
	17.5	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการจัดทำแผนระดับรองกองกิจการ (BCP)	100	100	100
	18	ตัวชี้วัดด้านการจัดการห่วงโซ่อุปทาน			
	18.1	จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพในการจัดการระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (หน่วยงาน)	1,620	1,625	1,924
18.2	จำนวนกระบวนการที่สามารถลดรอบระยะเวลาการรอคอย	-	1	4	
18.3	ร้อยละของความรวดเร็วในการตอบสนองการตรวจวิเคราะห์ห้องปฏิบัติการ (Turnaround Time)	95	96	98.5	



กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
<http://www.ddc.moph.go.th>
โทรศัพท์ 0 2590 3000
สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422