



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

## เอกสารสมัคร

ขอรับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

หมวด 3

ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

## 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           | 6    |
| 2. สภาพการณ์ขององค์กร   | 6    |
| ก. สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน  | 6    |
| (9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและ<br>ภายนอกประเทศ             | 6    |
| (10) การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน                                     | 7    |
| (11) แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ                                       | 8    |
| ข. บริบทเชิงยุทธศาสตร์  | 8    |
| (12) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบ<br>เชิงยุทธศาสตร์       | 8    |
| ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ                                      | 9    |
| (13) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ                                    | 9    |
| ส่วนที่ 2    การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ             |      |
| ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ                       | 9    |
| อย่างต่อเนืองตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน                                     |      |
| หมวด 1 การนำองค์กร  | 9    |
| หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์  | 12   |

## สารบัญ (ต่อ)

| เรื่อง    |  | หน้า |
|-----------|--|------|
|           | หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้               | 16   |
|           | หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร                                    | 19   |
|           | หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ                             | 22   |
|           | ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด                    |      |
|           | หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | 25   |
| ส่วนที่ 3 | ผลลัพธ์การดำเนินการ  | 44   |

## สารบัญภาพ

| เรื่อง   | หน้า |
|--|------|
| 1. แบบฟอร์มที่ 5 บทสรุปผู้บริหาร   |      |
| ภาพ ก-1 Rolling plan ในการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ                                      | ข    |
| ภาพ ก-2 DDC Customer Centric Model   | ข    |
| 2. แบบฟอร์มที่ 6 รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ (Application Report)                       |      |
| ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การ  |      |
| ภาพ ข-1 แสดงจำนวน อายุ การศึกษาของบุคลากรกรมฯ และ<br>ประเภทสายงานหลักของข้าราชการของกรมฯ     | 2    |
| ภาพ ข-2 แสดงโครงสร้างกรมควบคุมโรค  | 4    |
| ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ                                       |      |
| ส่วนที่ 2.1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่อง<br>ตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน        |      |
| หมวด 1   |      |
| ภาพ 1-1 ความเชื่อมโยง วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์และค่านิยม  | 9    |
| ภาพ 1-2 นโยบาย มีแผนงานพื้นที่เป็นฐาน ประชาชน<br>เป็นศูนย์กลาง บูรณาการในพื้นที่             | 10   |
| หมวด 2   |      |
| ภาพ 2-1 กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค   | 13   |
| ภาพ 2-2 กรอบแนวคิดความเชื่อมโยงเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์<br>กับเป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ     | 15   |
| หมวด 4   |      |
| ภาพ 4-1 การพัฒนาระบบฐานข้อมูล  | 18   |
| หมวด 6   |      |
| ภาพ 6-1 Value Chain กรมควบคุมโรค ตามประกาศกรมฯ<br>เรื่อง สายโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain)      | 22   |
| ภาพ 6-2 การนำกระบวนการสู่การปฏิบัติ  | 23   |
| ภาพ 6-3 การจัดการนวัตกรรม  | 25   |
| ส่วนที่ 2.2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด  |      |
| หมวด 3   |      |
| ภาพ 3-1 DDC Customer Centric Model   | 25   |
| ภาพ 3-2 การพยากรณ์โรค  | 28   |
| ภาพ 3-3 Application กัดดูโรค และพิชิตลูกน้ำยุงลาย  | 29   |
| ภาพ 3-4 ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และตอบโต้<br>ภาวะฉุกเฉินตรวจจับเร็วตอบโต้ทันป้องกันได้ | 30   |
| ภาพ 3-5 กระบวนการประเมินความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ   | 31   |
| ภาพ 3-6 ตัวอย่างสื่อภาษาต่างประเทศ   | 35   |
| ภาพ 3-7 กระบวนการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและ<br>ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย                 | 38   |
| ภาพ 3-8 กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนของกรมควบคุมโรค   | 42   |

## สารบัญภาพ (ต่อ)

| เรื่อง   | หน้า |
|--|------|
| ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ  |      |
| หมวด 7 ภาพ 7-1 การสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพ (หน่วยงาน)  | 44   |
| ภาพ 7-2 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค<br>ที่เป็นปัญหาสำคัญ (ราย)  | 44   |
| ภาพ 7-3 อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย (ต่อประชากร 1,000 คน)   | 44   |
| ภาพ 7-4 อัตราการตรวจพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่<br>(ต่อประชากร 1,000 คน)   | 44   |
| ภาพ 7-5 อัตราป่วยด้วยโรคหัดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี<br>(ต่อประชากร 1,000 คน)   | 44   |
| ภาพ 7-6 จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน<br>ในพื้นที่ดำเนินการมาตรการชุมชน 40 อำเภอเสี่ยง<br>(DHS/DC) ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 | 44   |
| ภาพ 7-7 ร้อยละความพึงพอใจของการให้บริการผู้ป่วยนอก/<br>ผู้ป่วยใน (สถาบันบาราศนราตुर และสำนักวินโรค)  | 45   |
| ภาพ 7-8 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจ<br>ต่อบริการต่างๆ ของกรมฯ   | 45   |
| ภาพ 7-9 จำนวนข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย  | 45   |
| ภาพ 7-10 ร้อยละความผูกพันของผู้รับบริการ   | 45   |
| ภาพ 7-11 ร้อยละของเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายเห็นว่า<br>ภาพลักษณ์ของกรมอยู่ในเกณฑ์ดี  | 45   |
| ภาพ 7-12 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมี<br>ความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยง   | 45   |
| ภาพ 7-13 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตาม<br>แผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล  | 46   |
| ภาพ 7-14 ร้อยละของบุคลากรมีสมรรถนะหลักตาม<br>เกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด   | 46   |
| ภาพ 7-15 ร้อยละของความผาสุกความพึงพอใจและ<br>ความผูกพันของบุคลากร  | 46   |
| ภาพ 7-16 จำนวนผู้นำด้านการควบคุมโรคได้รับการพัฒนา<br>ตามหลักสูตรที่กำหนด   | 46   |
| ภาพ 7-17 ร้อยละของบุคลากรรับรู้และเข้าใจทิศทางองค์กร   | 47   |
| ภาพ 7-18 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม  | 47   |
| ภาพ 7-19 ร้อยละของหน่วยงานที่มีการพัฒนาคุณภาพ<br>กระบวนการบริการ   | 47   |





กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# แบบฟอร์มที่ 5

## บทสรุปผู้บริหาร

## บทสรุปผู้บริหาร

### กรมควบคุมโรค

#### รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐหมวด 3 ปี พ.ศ.2559

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

ปัจจุบัน กรมฯ แบ่งโครงสร้าง เป็น 42 หน่วยงาน ประกอบด้วย 6 หน่วยงานบริหาร 2 สถาบัน 7 สำนักวิชาการ 13(เขต)สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และ 2 ศูนย์วิชาการ โดยมีหน่วยงานที่ตั้งขึ้นเป็นการ ภายใน เพื่อรองรับงานในสถานการณ์ปัจจุบัน 12 หน่วยงาน มีบุคลากร รวมทั้งสิ้น 6,351 คน ส่วนใหญ่ เป็นข้าราชการ ร้อยละ 44.65 รองลงมา คือ ลูกจ้างประจำ ร้อยละ 28.50 พนักงานราชการ ร้อยละ 13.32 พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 13.53 ประกอบด้วย 2 สายงาน คือ สายงานหลัก เช่น นายแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ คิดเป็นร้อยละ 60.43 และสายงานสนับสนุน เช่น นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักวิชาการการเงินและบัญชี นักทรัพยากรบุคคล ฯลฯ คิดเป็นร้อยละ 39.57

ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมฯ ได้นำแนวทางของสำนักงาน ก.พ.ร. มาดำเนินการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา เริ่มต้นด้วยการประเมินองค์การ จัดทำแผน และดำเนินการ ปรับปรุงองค์การตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐโดยมุ่งเน้นการสร้างแนวทางการปฏิบัติงาน (Approach) ที่สำคัญๆ อย่างเป็นระบบ ในปี พ.ศ. 2558 กรมฯ ได้ทบทวนและกำหนด ยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูง ได้มาตรฐานสากลของกรมฯ คือ ยุทธศาสตร์บริหารจัดการองค์กรแนวใหม่ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน ชุดต่างๆ เพื่อผลักดันงานตามยุทธศาสตร์ กำหนดเป็นเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด จัดทำแผนโครงการ ถ่ายทอดเป้าหมายสู่หน่วยงานและบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และจากการผ่านตรวจรับรองการผ่านเกณฑ์คุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน (Certified FL) ทุกหมวด มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 93.36 ในปี พ.ศ.2556 การได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด หมวด 1 คะแนนรวม 327.5 คะแนน หมวด 2 คะแนน รวม 308.5 ในปี พ.ศ.2557 การได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด หมวด 6 คะแนนรวม 309 คะแนนในปี พ.ศ.2558 รวมถึงการได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ.2556 ถึงปัจจุบัน ในระดับ ดีเด่น 5 ผลงาน ระดับดี 3 ผลงาน และรางวัลเกียรติยศที่ได้จากการรับรางวัล United Nations Public Service Awards ขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งถือเป็นความภาคภูมิใจของกรมฯ ที่ผลงานเป็นที่ยอมรับ ในระดับชาติและนานาชาติ และยังไม่รวมถึงรางวัลอื่นๆ ที่เป็นผลพวงจากการนำข้อเสนอตั้งแต่การตรวจรับรอง Certified FL มาทบทวน ปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานของกรมฯ ให้มีผลลัพธ์ที่ชัดเจนสัมฤทธิ์ผลยิ่งขึ้น แสดงให้เห็นถึง ผู้บริหารระดับสูง ส่งเสริม สนับสนุน ผลักดันให้ทุกหน่วยงานภายในกรมฯ พัฒนาและยกระดับ การดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สมตามเจตนารมณ์ของวิสัยทัศน์ และยังทำให้บุคลากรตื่นตัวในการปฏิบัติงาน มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง มุ่งสู่เป้าหมายสูงสุดเพื่อให้ประชาชน มีสุขภาพที่ดีขึ้น ลดเสียง ลดโรค ลดตายจากโรคและภัยสุขภาพ

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



ภาพ ก-1 Rolling plan ในการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ

จัดการภาครัฐ รายหมวด ในหมวด 3 ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในปี พ.ศ.2559 นี้

กรมฯ โดยคณะกรรมการระดับกรมฯ ได้แก่ 1) คณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์และคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ 4 และ 2) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ร่วมกันกำหนดกระบวนการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกำหนดวิธีการในการรับฟัง ปฏิสัมพันธ์ และสังเกตผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่แตกต่างกัน ในแต่ละวงจรชีวิต ปรากฏตาม ภาพ ก-2 เพื่อให้ได้สารสนเทศในด้านการเฝ้าระวังและตรวจจับโรคและภัยสุขภาพ (Detect) ให้ได้อย่างรวดเร็ว โดยการกำหนดแนวทางในการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร โดยมีทีมงาน DDC watch ดำเนินการรวบรวม (Collect) ข้อมูลของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (VOC) ทั้งในปัจจุบันและอนาคต และออกแบบวิธีการดังนี้ 1) การดำเนินการเชิงรุก 2) การดำเนินการเชิงรับ อีกทั้งสารสนเทศที่ได้รับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานการณ์โรค อัตราราย เป็นต้น และกรมฯยังพัฒนาข้อมูลในการเฝ้าระวังฯ บูรณาการข้อมูล 5 กลุ่มโรค และใช้สารสนเทศจากระบบเฝ้าระวังโรคที่ได้นำมาสู่ประโยชน์ใน 5 มิติ ได้แก่ 1) ทราบปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค 2) ทราบปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ 3) ทราบขนาดของปัญหา 4) ตรวจจับความผิดปกติของการเกิดโรค และ 5) ผลผลิตจากการเฝ้าระวังนำไปสู่การตอบโต้ภาวะโรคและภัยสุขภาพได้ทันต่อเหตุการณ์



ภาพ ก-2 DDC Customer Centric Model

สำหรับด้านการป้องกันและควบคุมโรค (Prevent) ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team : SAT) จะดำเนินการวิเคราะห์ (Analyse) จากสารสนเทศที่สำคัญของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาบูรณาการกับผลการวิเคราะห์จากข้อมูลแต่ละหน่วยงาน มีการบูรณาการข้อมูลร่วมกันทั้งจากหน่วยงานหลักในการหาข้อมูลและวิเคราะห์เรื่องการติดเชื้อ/การป่วย/การตายและเหตุผิดปกติ ร่วมกับสำนักวิชาการในการเก็บรวบรวมวิเคราะห์ ปัจจัยต้นเหตุ พฤติกรรม และผลการดำเนินงานจากแผนงานโรคต่างๆ ด้วยวิธีการ

ที่หลากหลายและเหมาะสม ร่วมกันกับหน่วยงานในระดับเขตและพื้นที่ และพยากรณ์โรคหรือคาดการณ์เหตุการณ์ทั้งในแง่กลุ่มเสี่ยง หรือภาวะโรคที่จะเกิดขึ้น จากนั้นนำผลการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพไปสู่การวางแผน (Plan) โดยเสนอต่อคณะผู้บริหารกรมฯ พิจารณาให้ความเห็นชอบ และให้ข้อเสนอแนะในการวางแผนปรับปรุงพัฒนาผลผลิตและบริการ ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับพันธกิจขององค์การ และสามารถตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวังในแต่ละกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างตรงจุดตรงประเด็น และประกาศเป็นนโยบายระดับกรมฯ ให้ทราบโดยทั่วกัน ซึ่งทุกหน่วยงานจะดำเนินการถ่ายทอดสู่ระดับปฏิบัติและดำเนินการวางแผนมาตรการแนวทาง (Intervention) เพื่อตอบโต้ (Respond) โรคและภัยสุขภาพ และพัฒนาปรับปรุงผลผลิต/บริการและกระบวนการทำงานให้ครอบคลุมกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบันและอนาคต ตลอดจนดำเนินการติดตามประเมินผล (Evaluate) โดยทบทวนผลการดำเนินงานตามแผน ผลลัพธ์ที่ได้ มีการติดตามผ่านการประชุม โดยผู้บริหารทุกระดับร่วมเสนอความคิดเห็นในการประชุมเป็นประจำ รายวันในกรณีเหตุฉุกเฉิน รายสัปดาห์ และรายเดือน เป็นการติดตามความเปลี่ยนแปลงของโรคและภัยสุขภาพ เพื่อเตรียมการรับมือล่วงหน้า รวมทั้งสื่อสารความเสี่ยงเตือนภัยการระบาดของโรคแก่ประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อมูลป้อนกลับให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างทันทั่วถึง และป้องกันโรคที่อาจจะเกิดขึ้นกับประชาชนได้ เช่น การนำวัคซีนที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยมาใช้ทันการณ์ การพัฒนากฎหมายเพื่อการป้องกันควบคุมโรค การพัฒนาระบบ คัดกรองและการรักษาอย่างรวดเร็ว การพัฒนาศักยภาพด้านควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาการดำเนินงานต่างๆ มุ่งสู่การปรับปรุงการทำงานพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างเป็นระบบ (Improvement) โดยการทบทวนประสิทธิผลของกระบวนการมุ่งเน้นตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างเหมาะสม พิจารณาจากผลการดำเนินงาน ผลการประเมินความพึงพอใจและข้อมูลสารสนเทศ เพื่อให้มั่นใจได้ว่า DDC Customer Centric Model ของกรมฯ มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งมีการใช้เทคโนโลยี เพื่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมฯ ได้กำหนดแนวทางในการใช้สื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อรับฟังผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ใช้กลวิธีการดำเนินงานเฝ้าระวังสื่อคัดกรองข่าว วิเคราะห์ข่าวสารที่มีผลกระทบต่อกรมควบคุมโรค จัดทำแหล่งข่าว ประสานสื่อมวลชน จัดทำประเด็นสาร เพื่อสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งสร้างและพัฒนาภาคีเครือข่ายงานเฝ้าระวังสื่อและตอบโต้ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้เป็นระบบ ทันสถานการณ์ และมีประสิทธิภาพ

การประเมินความพึงพอใจไม่พึงพอใจ คณะกรรมการระดับกรมฯ ได้ประชุมระดมสมองในปลายปีงบประมาณเป็นประจำ เพื่อกำหนดรูปแบบและขั้นตอนการสำรวจความพึงพอใจไม่พึงพอใจตามลำดับขั้นตอน ดังนี้ 1) กำหนดความต้องการของผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) พัฒนาเครื่องมือในการสำรวจ 3) จัดทำแผนการสำรวจ 4) การรวบรวมข้อมูลทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ 5) วิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายโดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ทั้งแบบเป็นทางการ เช่น แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และแบบไม่เป็นทางการ เช่น ทางโทรศัพท์ หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลผลสำรวจและข้อเสนอแนะ มาวิเคราะห์/สังเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญ ก่อนนำไปจัดทำแผนปรับปรุงและพัฒนากระบวนการในระดับหน่วยงาน ร่วมกับการใช้แหล่งข้อมูลจากภายนอกร่วมด้วย เช่น การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการให้บริการของแต่ละกรมฯ โดยสำนักงานก.พ.ร. และตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2556 เป็นต้นมา กรมฯ ได้ถ่ายทอดแนวทางให้ทุกหน่วยงานภายในกรมฯ ดำเนินการประเมินความพึงพอใจไม่พึงพอใจในงานบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อีกทั้ง นำข้อมูลมาใช้ในการประเมินผล การปฏิบัติราชการรายบุคคล (PMS) และผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในมิติคุณภาพ เพื่อนำผลการประเมินจาก

ทุกแห่งมาปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน กำกับติดตามและประเมินผล ด้วยการพัฒนาศักยภาพการจัดบริการ ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่งผลให้กรมฯ ได้รับความพึงพอใจจาก ผู้รับบริการและเครือข่ายเพิ่มขึ้นและมากกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 80)

ในด้านการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมฯ ใช้แนวคิดที่ว่า “ทุกหน่วยงาน คือ หัวใจในการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของกรมฯ” ซึ่งจะนำไปสู่ความเชื่อถือและความไว้วางใจของทุกภาคส่วน โดยปรับปรุง วิธีการสร้างความสัมพันธ์และความผูกพันผ่านกลไกคณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์กรมฯ (ยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 4) ในการวางแผนทางการสร้างและพัฒนาเครือข่ายและภาพรวมของการจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ของกรมฯ มีการกำหนดให้การบริการที่ดีด้วยความตั้งใจ (Service mind : S) เป็นหนึ่งใน “I SMART” ซึ่งเป็นสมรรถนะหลัก และค่านิยมหลักของบุคลากรกรมควบคุมโรค พร้อมกำหนดตัวชี้วัดและถ่ายทอดลงสู่ระดับหน่วยงานและบุคคล โดยวางระบบการติดตามและประเมินผลผ่านตัวชี้วัดทั้ง 2 ระดับ คือ 1) ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมฯ (ยุทธศาสตร์ที่ 1, 2 และ 4) และ 2) ตัวชี้วัดสมรรถนะหลักบุคลากรกรมฯ เห็นได้จากกรมฯ มีเครือข่ายเพิ่มขึ้นทุกปี และมีภาพลักษณ์ที่ดี ของกรมฯ จำแนกการจัดกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์ของกรมฯ เป็น 2 ระดับ คือ 1) ระดับกรมฯ : เป็นการสร้างความสัมพันธ์กับ “หน่วยงาน/ภาคส่วน” ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตลอดสายการส่งมอบคุณค่าหรือผลิตภัณฑ์และบริการ วิชาการ (Value chain) การสร้างกิจกรรมสื่อมวลชนสัมพันธ์ โดยการนำเครือข่ายสื่อสารและสื่อมวลชน ลงพื้นที่ศึกษาดูงานและพบปะสังสรรค์อย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดความร่วมมือในการเฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการสร้างความสัมพันธ์กับหน่วยงานระดับนโยบาย เช่น สำนักงานก.พ. โดยการศึกษาดูงาน การบริหารงานบุคคลของหน่วยงานภายในกรมฯ ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการจัดหาอัตรากำลัง ที่เหมาะสมของกรมฯ ต่อไป และ 2) ระดับหน่วยงาน : เป็นการสร้างความสัมพันธ์กับ “เครือข่ายที่จำเพาะ” กับภารกิจของแต่ละหน่วยงาน เช่น เครือข่ายการสอบสวนโรค เครือข่าย One Health เครือข่ายผู้ประกอบการโรงงาน เครือข่าย ศูนย์เด็กเล็ก หรือการที่สถาบันบำราศนราดูร เน้นมาตรการการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สิ่งที่สำคัญมากที่สุด คือ ความรวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ สิ่งอำนวยความสะดวก พหุติกรรมที่ทำให้ผู้รับบริการกลับมาใช้บริการอีก

กรมฯ พัฒนาช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับเครือข่ายทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น เว็บไซต์ โซเชียลมีเดีย สื่อสิ่งพิมพ์ประเภทต่างๆ เอกสารทางวิชาการ หนังสือราชการ โทรศัพท์/โทรสาร และศูนย์รับเรื่องร้องเรียน (Call center 1422) เป็นต้น ตัวอย่างกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ เช่น การมอบรางวัลเครือข่ายดีเด่น การเชิญชวนเครือข่ายร่วมจัดนิทรรศการหรือเข้าร่วมประชุม/สัมมนาทางวิชาการ ต่างๆ การทำข้อตกลงร่วมมือ การจัดกิจกรรมนันทนาการ การร่วมพัฒนาชุมชน ครอบสถานบริการและการจัดเวทีพบผู้ประกอบการ เป็นต้น

ผู้บริหารได้ให้ความสำคัญกับการจัดการข้อร้องเรียนของกรมฯ โดยร่วมกำหนดแนวทางการจัดการข้อร้องเรียนของกรมฯ และติดตามด้วยตนเองเป็นระยะ มอบหมายคณะทำงานดำเนินการพัฒนาระบบและกระบวนการจัดการข้อร้องเรียน รวมถึงถ่ายทอดแนวทางและคู่มือการจัดการข้อร้องเรียนให้แก่ทุกหน่วยงานถือปฏิบัติ มีเครือข่ายในการประสานงานการจัดการ ข้อร้องเรียนจากทุกหน่วยงานภายในกรมฯ มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับทราบ กำหนดตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามให้เห็นเป็นรูปธรรม มี 8 ช่องทางในการรับเรื่องร้องเรียน ดังนี้ 1) เดินทางมาด้วยตนเอง 2) ส่งไปรษณีย์หรือจดหมาย 3) โทรศัพท์ 4) Call Center 1422 5) โทรสาร 6) กล่องรับเรื่องร้องเรียนภายในกรมฯ 7) ระบบการจัดการข้อร้องเรียนทางอิเล็กทรอนิกส์ เว็บไซต์ [www.ddc.moph.go.th/complaint](http://www.ddc.moph.go.th/complaint) และ 8) ระบบการจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ของรัฐบาล 1111 โดยในทุกๆ ปี กรมฯ จะมีการสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อระบบการรับเรื่องร้องเรียนเพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงานในปีถัดไป ทำให้กรมฯ ได้ปรับปรุงระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนทั้งการประชาสัมพันธ์

ช่องทางการรับเรื่อง และวิธีการสร้างความสัมพันธ์โดยนำเทคโนโลยีใหม่เข้ามาช่วยสนับสนุน เป็นการเพิ่มช่องทางและเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงบริการต่างๆ เช่น การพัฒนา Mobile Application และ Web Application ต่างๆ ดำเนินการทั้งระดับกรมฯ และระดับหน่วยงาน เป็นต้น จึงทำให้กรมควบคุมโรครับรู้ปัญหาและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มากขึ้น รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ทุกกลุ่ม ได้แสดงความคิดเห็น และติดตามผลการดำเนินการที่สำคัญของกรมฯ ในทุกๆ ช่องทางที่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสะดวกและไว้วางใจแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ หากเป็นข้อมูลที่สำคัญหรือประเด็นที่น่าสนใจ กรมฯ จะจัดเสวนาทันที ที่ใช้ชื่อว่า DDC FORUM โดยมีหน่วยงาน ประชาชน ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องมาร่วมเสวนา เพื่อหาแนวทางป้องกัน แก้ไขร่วมกันทุกภาคส่วนและเรียกความเชื่อมั่นกลับมาอย่างรวดเร็ว ด้วยความเข้มแข็งของกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ

ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นเป็นที่ประจักษ์ เนื่องจากกรมฯ ได้ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาโดยตลอด ดังนี้ 1) เรียนรู้ความต้องการและข้อมูลอื่นๆ ที่มีหลายช่องทางที่สามารถโต้ตอบกันได้ทันการณ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่มที่เหมาะสมอย่างบูรณาการ และนำสารสนเทศที่ได้มาใช้ปรับปรุงผลผลิตและบริการอย่างต่อเนื่อง 2) กำหนดและใช้วิธีการประเมินความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย แก้ไขปัญหาให้รวดเร็ว ก่อนที่จะวิกฤติ เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดความไม่พึงพอใจ รวมทั้งติดตามผลการดำเนินการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง 3) ผู้บริหารและบุคลากรของกรมฯ เห็นความสำคัญและนำประเด็นความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาก่อนความต้องการภายใน พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง 4) ร่วมคิดและกำหนดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มอื่นๆ เพิ่มขึ้น ขยายให้กว้างขวางขึ้น อยู่ในค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร และ 5) มีการจัดการข้อร้องเรียนอย่างเป็นระบบเพื่อปรับปรุงการให้บริการและระบบงานให้เหมาะสมต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการทำงานที่สำคัญ คือ 1) การมีวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร มีการกำหนดทิศทางการทำงานเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และให้ความสำคัญกับสารสนเทศที่ได้รับจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เปิดรับฟังความเห็นในหลากหลายช่องทาง 2) การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกระดับ เข้ามามีส่วนร่วมให้ข้อมูลความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และรับฟังความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อีกทั้งยังมีการทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่อดีต และรับฟังความคิดเห็นของผู้บริหารระดับสูงของกระทรวง ผู้ทรงคุณวุฒิ เครือข่ายการทำงานร่วมกัน ทั้งในและนอกกระทรวง สาธารณสุข ตลอดจนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และกำหนดวิธีการทำงานที่เน้นเชิงรุก ให้เกิดประสิทธิผล 3) การนำข้อมูลที่สำคัญมาใช้ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา และพัฒนาการพยากรณ์โรค โดยใช้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ นำมาสังเคราะห์ เพื่อทำนายเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคต 4) การมุ่งเน้นการสื่อสารกับบุคลากร ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ผ่านรูปแบบและช่องทางต่างๆ ที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ส่งผลให้เกิดการบูรณาการการทำงานสอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกันทุกระดับทั่วทั้งองค์กร

จากผลงานเป็นที่ประจักษ์ในการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญๆ ของกรมฯ ที่ได้ผลักดันงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของคนไทย ให้ประสบความสำเร็จมาเป็นลำดับ ส่งผลให้โรคและภัยสุขภาพหลายโรคลดลง อย่างไรก็ตาม สังคมไทยยังคงประสบปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อีกทั้งภัยสุขภาพต่างๆ ที่ยังเกิดขึ้นตามสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งถือเป็นความท้าทายของกรมฯ และระบบสุขภาพโดยรวมที่จะต้องช่วยกันดำเนินงานให้ประชาชนได้รับบริการและสามารถลดโรค ลดเสี่ยง ลดตาย ในที่สุด



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# แบบฟอร์มที่ 6

## รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ

### (Application Report)

## ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ.2559

### 1. ลักษณะองค์การ

กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีพันธกิจ 5 ด้าน เพื่อตอบสนองการบรรลุวิสัยทัศน์ ของกรมฯ และความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญในแต่ละด้าน กรมฯ เป็นหน่วยงานหลักในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะจากประเด็นความเป็นพลวัตด้านโรคและภัยสุขภาพ ประกอบกับความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ต้องการบริการที่ดี และมีคุณภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ส่งผลให้กรมฯ ต้องปรับตัวให้ทันต่อสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และได้พัฒนาวิธีการหรือเครื่องมือที่เรียกว่า การยกระดับประสิทธิภาพและพัฒนาสู่ความยั่งยืนด้านควบคุมโรค ของประเทศ พ.ศ.2558-2562 (Mega Project) เพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบป้องกันควบคุมโรค

### ก. สภาพแวดล้อมของส่วนราชการ

#### (1) พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย

#### ตารางที่ ข-1 แสดงพันธกิจ ความสำคัญเชิงเปรียบเทียบ และกลไก/วิธีการที่ส่งมอบผลผลิตและบริการ

| พันธกิจ  | ความสำคัญเชิงเปรียบเทียบ  | กลไก/วิธีการที่ส่งมอบผลผลิตและบริการตามพันธกิจ  |
|--|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>ส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายในและระหว่างประเทศในการผลิตและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ องค์ความรู้ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือกฎหมาย การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งการบริการเฉพาะที่ได้มาตรฐานสากล</li> <li>ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนความรู้ ให้เครือข่ายและประชาชน</li> <li>ผลักดัน ติดตามการบังคับใช้กฎหมายที่จำเป็นต่อการปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ</li> <li>เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉิน และภัยสุขภาพใหม่ๆ ได้ทันการณ์</li> <li>พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบกลไกของเครือข่ายการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ</li> </ol> | <p>กรมฯ มีพันธกิจที่สำคัญต่อความสำเร็จขององค์การ ในการสร้างและประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศ เพื่อเตรียมความพร้อม ในการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพใหม่ๆ ให้ทันการณ์ ตลอดจนการสร้างขีดความสามารถในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน โดยใช้สมรรถนะหลักที่สำคัญของกรมฯ เพื่อช่วยส่งเสริมให้กระบวนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีประสิทธิภาพ และสัมฤทธิ์ผล</p> | <p>กรมฯ มีวิธีการส่งมอบผลผลิตและบริการให้แก่ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยผ่านเครือข่าย สสจ.,อปท., สำนักงานปลัดกระทรวง, สื่อมวลชน, สถานศึกษามหาวิทยาลัย, กรมเกษตรและสหกรณ์ เพื่อสร้างคุณค่าในการเฝ้าระวัง ป้องกัน/ควบคุม และตอบโต้โรคและภัยสุขภาพ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>การฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค</li> <li>เผยแพร่และถ่ายทอด องค์ความรู้ แผนงานยุทธศาสตร์การป้องกัน ควบคุมโรค และระบบ กลไก จัดการสื่อสารความเสี่ยงผ่านช่องทาง การสื่อสารต่างๆ ทั้ง Air war และ Ground war</li> <li>ติดตามประเมินผล นิเทศงาน ติดตาม กำกับทางวิชาการ และรายงาน การประเมินผลการดำเนินงานในระดับเขตและระดับประเทศ</li> <li>จัดระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ และจัดการสอบสวนโรค ทางระบาดวิทยาเมื่อเกิดการระบาดรุนแรง หรือเกิดภาวะฉุกเฉินที่เกินขีดความสามารถของพื้นที่ที่จะดำเนินการได้</li> <li>พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเอดส์ โรคเรื้อรัง และโรคติดต่อที่เป็น ปัญหาสำคัญหรือเป็นโรคตามกฎอนามัยระหว่างประเทศที่ซับซ้อนรุนแรงในระดับตติยภูมิ</li> </ol> |

#### (2) วิสัยทัศน์และค่านิยม

มีการทบทวน วิสัยทัศน์และเป้าประสงค์หลัก เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ.2558 ดังนี้

“กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี 2563”

- ภาคีเครือข่ายระดับประเทศและนานาชาติร่วมมือเพื่อพัฒนางานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ (ทั้งภาคสาธารณสุขและนอกภาคสาธารณสุข : Health & non health sector) มีเป้าหมายร่วมกันและร่วมดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน
- เป็นศูนย์กลางนวัตกรรม มาตรการ มาตรฐานงานวิจัย วิชาการ และข้อมูลอ้างอิง (Evidence Base) ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ที่ได้มาตรฐานสากล
- การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค/ภัยสุขภาพดำเนินการได้ถูกต้อง ตามหลักวิชาการ โดยบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ

5. เป็นองค์กรหลักที่กำหนดและผลักดันนโยบายกฎหมาย และยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ
6. เป็นศูนย์กลางในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และควบคุมคุณภาพการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ
7. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
8. กรมควบคุมโรคมีภาพลักษณ์ที่ดี
9. มีระบบการเฝ้าระวัง เตือนภัย และการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ

10. มีกลไกการจัดการเตรียมความพร้อมและบูรณาการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐานสากล (EOC ; Staff – Staff – System)

11. ระบบบริหารจัดการองค์การมีธรรมาภิบาลได้มาตรฐานสากลและบุคลากรมีขีดสมรรถนะสูง ค่านิยมของกรมฯ คือ “I SMART” ทบพทวน เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ.2558 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   |

อีกทั้ง กรมฯ ได้สร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในการกำหนดอัตลักษณ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยบุคลากรได้มีมติเห็นชอบในอัตลักษณ์ของกรมฯ คือ “ชื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ” ซึ่งได้ประกาศเจตนารมณ์ขับเคลื่อนกรมควบคุมโรคเป็นกรมคุณธรรม เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2558 ณ โรงแรมซากังกราวริเวอร์วิว จังหวัดกำแพงเพชร และกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2558 ดังนี้

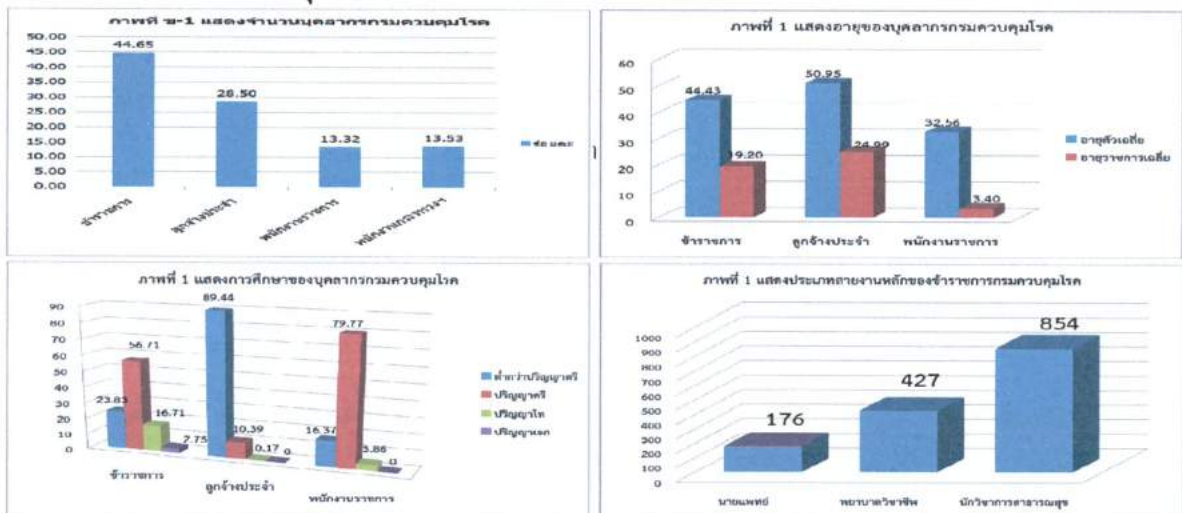
ชื่อสัตย์ “ไม่โกงเงิน ไม่โกงของ ไม่โกงเวลาของทางราชการ”

เสียสละ “อุทิศเวลา อุทิศกำลังกาย อุทิศกำลังปัญญา”

รับผิดชอบต่อ “ตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ รับผิดชอบในสิ่งที่ทำ”

นอกจากนี้ กรมฯ ได้กำหนดสมรรถนะที่โดดเด่นและสำคัญขององค์การ ใช้เป็นรากฐานในการพัฒนากรมฯ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ ได้แก่ สมรรถนะในด้านระบาคติวิทยา ประกอบด้วย การเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค และการพยากรณ์โรค

### (3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร



ภาพ ข-1 แสดงจำนวน อายุ การศึกษาของบุคลากรกรมฯ และประเภทสายงานหลักของข้าราชการของกรมฯ

กรมฯ มีบุคลากร รวมทั้งสิ้น 6,351 คน ประกอบด้วย 2 สายงาน คือ สายงานหลัก เช่น นายแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ คิดเป็นร้อยละ 60.43 และสายงานสนับสนุน เช่น นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักวิชาการเงินและบัญชี ฯลฯ คิดเป็นร้อยละ 39.57 บุคลากรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.65) เป็นข้าราชการ อายุเฉลี่ย 44.43 ปี รองลงมา คือ ลูกจ้างประจำ (ร้อยละ 28.50) อายุเฉลี่ย 50.95 ปี พนักงานราชการ (ร้อยละ 13.32) อายุเฉลี่ย 32.56 ปี พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 13.53) การศึกษาส่วนใหญ่ของบุคลากรในภาพรวม ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 50.32) รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 44.58) ปริญญาโท (ร้อยละ 3.51) และปริญญาเอก (ร้อยละ 0.36) ตามลำดับ ข้อมูลบุคลากร จำแนกตามระดับตำแหน่ง อายุ และการศึกษา (ข้อมูล ณ วันที่ 9 ธันวาคม 2558) ดังภาพ ข-1

บุคลากรแต่ละประเภทสายงานของกรมฯ ได้รับการคัดเลือกตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งของสำนักงาน ก.พ. เช่น การคัดเลือกโดยยึดตามข้อกำหนดด้านการศึกษา เป็นต้น องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อบรรลุพันธกิจและวิสัยทัศน์ ได้แก่ บุคลากรต้องมีความเชี่ยวชาญระดับสูงในการปฏิบัติงานการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างแม่นยำ ประเมินสถานการณ์การเกิดโรคอย่างถูกต้อง ตลอดจนพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ เพื่อวางแผนการป้องกันควบคุมโรคให้เกิดประสิทธิผล และมีประสิทธิภาพนอกจากนี้ จำเป็นต้องมีการฝึกปฏิบัติและซักซ้อมวิธีการปฏิบัติงานในการตอบโต้ต่อสถานการณ์การระบาดของโรคและภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุข ทำให้บุคลากรมีทักษะและปลอดภัยโดยลดโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโรค และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ

#### (4) สินทรัพย์

1) อาคาร สถานที่ กรมควบคุมโรค ตั้งอยู่เลขที่ 88/21 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เป็นที่ดินของราชพัสดุ จำนวนเนื้อที่ 38 ไร่ 1 งาน 37 ตารางวา มีอาคารถาวร 9 อาคาร มีสถานที่ ที่สนับสนุนการปฏิบัติงานของกรมควบคุมโรคที่สำคัญ เช่น อาคารสถานที่สำหรับสนับสนุนการดำเนินงาน จำนวน 79 อาคาร ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ สาธารณสุข กรมควบคุมโรค (Emergency Operation Center : EOC) ห้องควบคุมอุณหภูมิจากและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ห้องประชุม ห้องสมุด โรงอาหาร ร้านอาหาร ร้านสะดวกซื้อ ห้องออกกำลังกาย เป็นต้น

2) เทคโนโลยี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ Hardware เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายที่ตั้งอยู่ในห้อง Data Center และพร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยให้บริการเชื่อมโยงกับองค์ประกอบที่ 2 คือระบบเครือข่ายและระบบรักษาความมั่นคงปลอดภัยเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ซึ่งใช้พระราชบัญญัติ คอมพิวเตอร์ ปีพ.ศ.2550 เป็นมาตรฐานดำเนินงานด้านการใช้งานเครือข่ายองค์ประกอบที่ 4 คือ ระบบฐานข้อมูลโรค และระบบข้อมูลสนับสนุนบริการด้านต่างๆ เช่น ระบบฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนงานด้านการบริหารงาน ได้แก่ ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค (EstimateSM : ESM) เป็นระบบการจัดทำแผน และติดตามประเมินผลออนไลน์ โปรแกรมการบริหารจัดการโรงพยาบาล (HOMC) โปรแกรมบริหารคลินิกวัณโรค (Tuberculosis Clinic Management : BCM) นวัตกรรมกล้อง Web Microscope โปรแกรมระบบ DPIS สำหรับการบริหารและพัฒนาผลการปฏิบัติงานของบุคลากรกรมควบคุมโรคระบบ GFMS สำหรับการ รายงานด้านการใช้งบประมาณ และระบบวัสดุคงคลัง เช่น การบริหารเวชภัณฑ์ด้วยระบบ Vendor Managed Inventory (VMI) อีกทั้งยังมีระบบบริหารงานย่อยเพื่อใช้ในหน่วยงานเฉพาะ โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกวิเคราะห์ ด้วยโปรแกรมทางสถิติ เช่น SPSS, STATA เพื่อดำเนินการด้านการป้องกันโรค ซึ่งผู้บริหารสามารถติดตามความก้าวหน้าผ่านระบบแบบ Real-Time และข้อมูลที่ถูกประมวลผลแล้วจะถูกนำไปเพิ่มประสิทธิภาพ การดำเนินการ พร้อมประกอบการตัดสินใจและวางแผนยุทธศาสตร์ ผ่านโปรแกรม Business Intelligent (Program Cognos) และระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (Geographic Information System : GIS) องค์ประกอบสุดท้าย

ได้แก่ เทคโนโลยีด้านระบบการติดต่อสื่อสาร เช่นระบบประชุมทางไกลผ่านเครือข่าย Internet ที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ VDO Conference, Web Conference, Skype และสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 ในการตอบคำถาม ทำความเข้าใจ และให้คำแนะนำแก่ประชาชนโดยเทคโนโลยีทั้ง 4 องค์ประกอบ จะดำเนินงานประสานกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในด้านการป้องกันควบคุมโรค ทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์ฉุกเฉิน ทางด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งระบบรับเรื่องร้องเรียนกรมฯ (E-petition) ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนบุหรี่และสุรา 0 2590 3342 จะเป็นช่องทางในช่องทางในการรับเรื่องร้องเรียน และการจัดการ ร้องเรียนของทุกหน่วยงานอีกทั้งยังใช้เป็นช่องทางการทำงานป้องกันและควบคุมโรคร่วมกับภาคประชาชน

3) **อุปกรณ์** ที่ใช้ในการให้บริการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ เครื่องตรวจวัด อุณหภูมิผ่านคลื่นรังสีอินฟราเรด (Thermo scan) เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ (Port Table X-Ray) และเครื่อง X-Ray ระบบ Picture Archive Computerize System (PACS) กล้องจุลทรรศน์ กล้อง Webscope เครื่องวัดน้ำตาล ในเลือด ฯลฯ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการตรวจรักษาผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยโรคเรื้อน โรคหนองพยาธิ โรคมาลาเรียโรคเอดส์โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมฯลฯ เครื่องตรวจสอบอุณหภูมิมาตรฐาน (Digital Thermometer) เครื่องมือด้านอาชีวสุขศาสตร์ ด้านอาชีวเวชศาสตร์ ด้านห้องปฏิบัติการวิเคราะห์ตัวอย่าง เครื่องพ่นสารเคมีชนิด ULV เครื่องพ่นหมอกควัน ชุดอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อเชื้อร้ายแรงระดับพื้นฐาน ใช้ในการ สอบสวนควบคุมโรคติดต่อเชื้อร้ายแรง อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) อุปกรณ์ในการสนับสนุนการวิจัยโรคติดต่อฯโดยแมลงได้แก่ เครื่องแยกโปรตีน เครื่องสกัด DNA และกล้องผ่าฯลฯ

**(5) กฎหมาย ฎระเบียบ และข้อบังคับ**

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

1. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 มีผลบังคับใช้เมื่อพ้น 180 วัน นับแต่วันประกาศ คือ วันที่ 6 มีนาคม 2559 เป็นต้นไป
2. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535
3. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535
4. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551

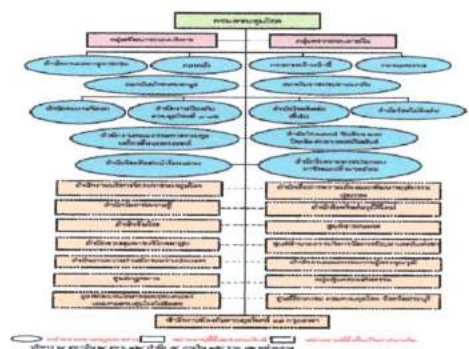
5. กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบของ องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control)
6. กฎอนามัยระหว่างประเทศ 2548 (International Health Regulation 2005)

**ข. ความสัมพันธ์ระดับองค์กร**

**(6) โครงสร้างองค์กร**

กรมฯ กำหนดโครงสร้างการบริหารงาน โดยมีการแบ่งหน่วยงาน ในสังกัดเป็น 42 หน่วยงาน ดังภาพ ข - 2 ประกอบด้วย หน่วยงานบริหาร 6 หน่วยงาน สถาบัน 2 หน่วยงาน สำนักวิชาการ 7 หน่วยงาน ศูนย์วิชาการ 2 หน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อตามคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ 157/2556 สังกัด ณ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2556 และศูนย์ฝึกอบรม กรมควบคุมโรค จังหวัดสระบุรี ตาม คำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ 249/2558 สังกัด ณ วันที่ 6 มีนาคม 2558 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค(เขต) 13 หน่วยงาน และมีหน่วยงานที่ตั้งขึ้นเป็นการภายใน เพื่อรองรับงานในสถานการณ์ปัจจุบัน 12 หน่วยงาน

กรมฯ ได้จัดทำนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน โดยมีการทบทวนนโยบายการกำกับดูแลตนเองที่ดีทุกปี การทบทวนครั้งล่าสุดดำเนินการในการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการ



ภาพ ข-2 แสดงโครงสร้างกรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2558 และประกาศเป็นนโยบายของผู้บริหารสูงสุด ในการกำกับดูแล ส่วนราชการควบคุมกำกับดูแล ขอบบังคับอื่นๆ และมีการกำกับดูแลดังนี้

1. มุ่งมั่นพัฒนา ระบบ/กลไก/เครือข่าย/นวัตกรรม การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี
2. รักษา ส่งเสริม สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ปลอดภัย และเกิดประโยชน์สูงสุด การใช้ทรัพยากรในการดำเนินงานอย่างประหยัด และเป็นพิทักษ์สิ่งแวดล้อม
3. มุ่งมั่นการดำเนินงานเพื่อพัฒนา/ยกระดับ/ปรับปรุงกระบวนการ บานฐานความรู้ที่มีความทันสมัย ได้มาตรฐานสากล ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว เป็นธรรมและเสมอภาค
4. มุ่งมั่นพัฒนาและยกระดับระบบการบริหารจัดการองค์การให้โปร่งใส มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตามหลักธรรมาภิบาล
5. ตระหนักถึงคุณค่าของบุคลากร ให้ความสำคัญกับระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลที่มี ประสิทธิภาพและเป็นธรรม รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

**(7) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

ผู้รับบริการหลัก คือ ประชาชน (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มวัย กลุ่มโรค กลุ่มพื้นที่เป้าหมาย) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย 1) ผู้บังคับบัญชาทางนโยบาย ได้แก่ รัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข 2) หน่วยงานกลาง (หน่วยงานประเมิน จากภายนอก) เช่น สำนักงาน ก.พ.ร. สำนักงบประมาณสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงาน ก.พ. คณะกรรมการ ป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน กระทรวงการคลัง ฯลฯ 3) กลุ่มผู้รับผลกระทบทางอ้อม เช่น ชุมชนรอบสถาบันบาราศนราดรุร และสถาบันราชประชาสมาสัย ผู้ประกอบการที่อยู่ในข่ายการบังคับใช้กฎหมาย และองค์กรภาคเอกชนและภาคประชาชน

**ตารางที่ ข-2 แสดงความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญต่อผลผลิต ต่อการบริการและการปฏิบัติ**

กลุ่มผู้รับบริการ มีความต้องการและความคาดหวังต่อผลผลิต ต่อการบริการและการปฏิบัติ เพื่อสร้างคุณค่าในการเฝ้าระวัง ป้องกัน/ควบคุม และตอบโต้โรคและภัยสุขภาพ ดังนี้

| กลุ่มผู้รับบริการ  | ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญต่อผลผลิต ต่อการบริการและการปฏิบัติ   |
|--|--|
| ประชาชน (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มโรค กลุ่มวัย กลุ่มพื้นที่ เป้าหมาย) ซึ่งเป็นกลุ่มลูกค้าหลักที่สำคัญ ของกรมฯ ที่ให้บริการอย่างต่อเนื่อง<br><b>ผู้รับบริการในอนาคต</b><br>กลุ่มแรงงานอพยพ กลุ่มผู้รับบริการต่างด้าว (Migrant) กลุ่มเสี่ยงจากการเดินทาง (Travel) และกลุ่มผู้สูงอายุ | 1. สื่อสารความรู้ที่ถูกต้อง จำเป็น และเข้าใจง่ายเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ นำสู่การปฏิบัติ และทันต่อสถานการณ์<br>2. การเฝ้าระวัง สอบสวนโรค เป็นไปอย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ และการบริการตามมาตรฐานที่สะดวกรวดเร็ว เข้าถึงง่าย สามารถสกัดกั้นการระบาดของโรคและภัยสุขภาพได้ทันที่ด้วยเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ<br>3. ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลด้วยบริการที่สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงได้ง่าย เป็นไปตามมาตรฐาน และมีพฤติกรรมบริการที่ สร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการและญาติ<br>4. ดำเนินการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ ตรวจเตือนบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด ทัวถึงเป็นธรรม และแสดงถึงความ รับผิดชอบต่อสังคม |

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความต้องการและความคาดหวังต่อผลผลิต ต่อการบริการและการปฏิบัติ เพื่อสร้างคุณค่าในการเฝ้าระวัง ป้องกัน/ควบคุม และตอบโต้โรคและภัยสุขภาพ ดังนี้

| กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย   | ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญต่อผลผลิต ต่อการบริการและการปฏิบัติ  |
|---|---|
| 1. ผู้บังคับบัญชาทางนโยบาย ได้แก่ รัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ<br>2. หน่วยงานกลาง เช่น สำนักงาน ก.พ.ร. สำนักงบประมาณ สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงาน ก.พ. สำนักงบประมาณคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน กระทรวงการคลัง | 1. รับทราบผลการดำเนินงานด้านการขับเคลื่อนผลักดันกระบวนการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ป้องกันเฝ้าระวังควบคุม) ที่ถูกต้อง ทันต่อเหตุการณ์<br>2. ตั้งพอใจในการดำเนินงานที่รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ และตอบสนองต่อความต้องการ ของประชาชน ด้วยการจัดการทรัพยากรที่คุ้มค่า |
| 3. กลุ่มผู้รับผลกระทบทางอ้อม เช่น ชุมชนรอบสถานบริการในสังกัด กรมควบคุมโรค ผู้ประกอบการที่อยู่ในข่ายการบังคับใช้กฎหมาย และ องค์กรภาคเอกชน/ภาคประชาชน   | 1. สื่อสารความรู้ที่ถูกต้อง จำเป็น และเข้าใจง่ายเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ นำสู่การปฏิบัติ และทันต่อสถานการณ์<br>2. สามารถแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนต่างๆ ด้วยมาตรการ แนวทางเชิงรุกในการป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพที่รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์   |

(8) ส่วนราชการหรือองค์การที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน  
 ตารางที่ ข-3 แสดงการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

| หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการส่งมอบงานต่อกัน   | บทบาทหน้าที่ในการสร้างนวัตกรรม  | กลไกที่สำคัญในการสื่อสารระหว่างกัน   | ข้อกำหนดที่สำคัญการปฏิบัติงานร่วมกัน  |
|--|---|--|---|
| <p><b>หน่วยงานภาครัฐ :</b><br/>                     ทั้งในกระทรวงและนอกกระทรวงสาธารณสุข<br/>                     ในส่วนกลางและภูมิภาค</p> <p><b>หน่วยงานภาคเอกชน:</b><br/>                     สื่อมวลชน มหาวิทยาลัย เอกชน คลินิก โรงงาน อุตสาหกรรม บริษัทผู้ประกอบการที่อยู่ในข่ายการบังคับใช้กฎหมาย ฯลฯ</p> <p><b>องค์กรภาคประชาชน:</b> สมาคม มูลนิธิ เครือข่ายอุบัติเหตุ เครือข่ายลดเค็ม กลุ่มประชาชนต่างชาติ ฯลฯ <b>องค์กรระหว่างประเทศ:</b> WHO กองทุนโลก</p> <p><b>หน่วยงานอิสระภายใต้การกำกับของรัฐ:</b> สปสช. สสส. สวรส. เครือข่ายที่อยู่ในกระทรวงศึกษาธิการ</p> | <p>1. พัฒนาองค์ความรู้เพื่อกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพมาตรฐานทางวิชาการ กฎหมาย และมาตรการ เพื่อดำเนินงาน เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>2. พัฒนาระบบบริหารจัดการแลกเปลี่ยนวิชาการเชิงคุณภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพในการถ่ายทอดมาตรฐานมาตรการเทคโนโลยีการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลข่าวกรองโรคการจัดการความรู้ และกลไกความร่วมมือความเข้มแข็งของเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขตรวจประเมินระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>4. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการส่งมอบบริการ</p> | <p>1. ถ่ายทอดองค์ความรู้นวัตกรรมโดย กทม.ร่วมกับภาค ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>2. เผยแพร่องค์ความรู้นวัตกรรมด้วย คู่มือ เอกสารวิชาการ สื่อ อิเล็กทรอนิกส์สื่อสิ่งพิมพ์ (โปสเตอร์ แผ่นพับ ฯลฯ)</p> <p>3. การให้คำปรึกษา/แนะนำเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค</p> <p>4. ติดตามนิเทศประเมินผล การดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> | <p>1. การแลกเปลี่ยนข้อมูล การดำเนินการศึกษาวิจัยตามข้อกำหนดระเบียบวิธีวิจัย</p> <p>2. เทคนิคการถ่ายทอดที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนดำเนินงาน</p> <p>3. มีข้อมูลที่ครอบคลุม ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ข้อตกลงข้อกำหนดความร่วมมือ</p> |

2. สภาพการณ์ขององค์การก. สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน

(9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ตารางที่ ข-4 แสดงข้อมูลผลการเทียบเคียง ทั้งภายในประเทศและภายนอกประเทศ

| ประเด็นการเปรียบเทียบ                                       | คู่เปรียบเทียบ  | เปรียบเทียบผลการดำเนินการปัจจุบัน   | ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ                       | แหล่งข้อมูล   | ข้อจำกัดการได้มาซึ่งข้อมูล   |
|---|---|---|--|---|--|
| <b>การเปรียบเทียบภายในประเทศ</b>                            |   |   |  |   |  |
| การพัฒนากระบวนการในภาพรวม                                   | 1. กรมอนามัย<br>2. กรมสุขภาพจิต<br>3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ   | - มากกว่าค่าเฉลี่ย  | - ความร่วมมือของบุคลากร<br>- ผู้บริหารให้ความสำคัญ | - สำนักงาน ก.พ.ร.                                   | - ข้อมูลที่ได้จากสำนักงาน ก.พ.ร. เป็นข้อมูลที่ได้หลังจากสิ้นปีงบประมาณแล้ว 9 เดือนขึ้นไป |
| ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ           | <b>ภายในกระทรวงสาธารณสุข</b><br>1. กรมสุขภาพจิต<br>2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<br><b>ภายนอกกระทรวงสาธารณสุข</b><br>1. กรมปศุสัตว์<br>2. กรมสรรพสามิต<br>3. กรมสรรพากร | - เป็นกรมฯ ที่ได้รับรางวัลมากที่สุดในระดับต้นๆ  | - ความมุ่งมั่น<br>- ความต่อเนื่อง                  | - สำนักงาน ก.พ.ร.                                   |  |
| ความพึงพอใจของผู้รับบริการ                                  | 1. กรมอนามัย<br>2. กรมสุขภาพจิต<br>3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ   | - ผลงานสูงกว่าค่าเฉลี่ย   | - การปรับปรุงกระบวนการให้บริการ                    | - สำนักงาน ก.พ.ร.                                   |  |
| ผลงานวิจัย  | 1. กรมอนามัย<br>2. กรมสุขภาพจิต<br>3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ   | - อยู่ระดับใกล้เคียงกัน   | - มีงบประมาณสนับสนุน                               | - สภาวิจัยแห่งชาติ<br>- วารสารวิชาการ<br>- เว็บไซต์ | -  |
| <b>การเปรียบเทียบภายนอกประเทศ</b>                           |   |   |  |   |  |
| ความครอบคลุมของระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา (US CDC : United States Centers for Disease and Prevention Control)  | กรมกรมควบคุมโรคมีนโยบายในการเสริมความเข้มแข็งของแผนงานป้องกันควบคุมโรค จำนวน 17 แผนงานโรค และ 1 ระบบงานระบาดวิทยา ดังนี้<br><br>1. แผนงานโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน 2. แผนงานโรคติดต่อทางเดินอาหาร 3. แผนงานโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน 4. แผนงานโรคติดต่ออุบัติใหม่ 5. แผนงานโรคมลาลาเรีย 6. แผนงานโรคไข้เลือดออก 7. แผนงานโรคติดต่อในโรงพยาบาล 8. แผนงานโรคเอดส์ 9. แผนงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 10. แผนงาน | ความเป็นผู้นำในด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศ    | - รายงานทางวิชาการขององค์การระหว่างประเทศ           | -  |

| ประเด็นการเปรียบเทียบ     | คู่เปรียบเทียบ   | เปรียบเทียบผลการดำเนินการปัจจุบัน  | ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ     | แหล่งข้อมูล | ข้อจำกัดการได้มาซึ่งข้อมูล |
|---------------------------|------------------|--|----------------------------------|-------------|----------------------------|
|                           |                  | <p>โรค11. แผนงานโรคเรื้อรัง12. แผนงานโรคไม่ติดต่อ</p> <p>13. แผนงานการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p> <p>14. แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ15. แผนงานควบคุมการบาดเจ็บ 16. แผนงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม17. แผนงานโรคจากสิ่งแวดล้อม 18. ระบบงานระบาดวิทยา</p> <p>นอกจากนี้ มีแผนงานระดับภาคอีกแผนงานหนึ่งได้แก่ แผนงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี</p> <p>ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา มีแผนงานป้องกันควบคุมโรค 21 แผนงาน ดังนี้</p> <p>1. แผนงานพัฒนามนุษย์และลดความพิการ (Human Development and Disability)2. แผนงานป้องกันควบคุมโรคเลือด (Blood Disorders)</p> <p>3. แผนงานป้องกันควบคุมความพิการแต่กำเนิดและความพิการซ้ำซ้อน (Birth Defects and Developmental Disabilities)4. แผนงานป้องกันควบคุมโรคมะเร็ง (Cancer)5. แผนงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน (Diabetes)6. แผนงานวิชาการป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง (Preventing Chronic Disease Journal, PCD) 7. แผนงานป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (Heart Disease and Stroke)8. แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ และการสูบบุหรี่ (Smoking and Tobacco Use)9. แผนงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์ (HIV/AIDS Prevention) 10. แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STD Prevention)</p> <p>11. แผนงานกำจัดวัณโรค (Tuberculosis Elimination) 12. แผนงานป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ (Viral Hepatitis) 13. แผนงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่(Influenza)</p> <p>14. แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อจากไวรัส (Viral Diseases)15. แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อจากแบคทีเรีย (Bacterial Diseases)</p> <p>16.แผนงานบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน (Immunization Services) 17. แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหาร น้ำ และสิ่งแวดล้อม ( FoodborneWaterborneandEnvironmental Diseases)18. แผนงานป้องกันควบคุมโรคจากการย้ายถิ่นและการกักกันโรค (Global Migration and Quarantine) 19. แผนงานป้องกันควบคุมเชื้อโรคที่มีความรุนแรงสูง และพยาธิวิทยา (High-ConsequencePathogens and Pathology) 20. แผนงานเตรียมความพร้อมและป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Preparedness and Emerging Infections)</p> <p>21. แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง (Vector-Borne Diseases)</p> |                                  |             |                            |
| การพัฒนากฎหมายควบคุมยาสูบ | ทุกประเทศทั่วโลก | - เป็น 1 ใน 5 ที่มีความก้าวหน้าในระดับสูง  | - มีเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง | - เว็บไซต์  | -                          |

### (10) การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน

ตารางที่ ข-5 แสดงปัจจัยแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป สิ่งที่เปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาส สำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ

| ปัจจัยแวดล้อม | สิ่งที่เปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาส สำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ  |
|---------------|---|
| ภายใน         | 1. นโยบายรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน พร้อมทั้งสนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เปิดโอกาสให้กรมควบคุมโรคได้จัดทำแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ |

| ปัจจัยแวดล้อม | สิ่งที่เปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาส สำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ   |
|---------------|--|
|               | <p>ด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2560 -2564เป็นแผนการลงทุนด้านสุขภาพระยะยาวตามนโยบายของคณะรัฐมนตรีเพื่อยกระดับศักยภาพของประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคให้เป็นระบบที่พร้อมรับมือ</p> <p>2. การปรับบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขสู่การเป็น National Health Authority โดยการกำหนดบทบาทหลัก 11 บทบาท และเชื่อมการทำงานกับเขตสุขภาพทำให้กรมควบคุมโรคต้องปรับบทบาทให้เป็นผู้กำกับดูแล (Regulator) มาตรฐานงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ พร้อมทั้งพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานป้องกันควบคุมโรค (Revitalizing Disease Control Program : RDCP) ครอบคลุม 17 แผนงานโรคและ 1 ระบบงานระบาดวิทยาเพื่อพัฒนาให้แผนงานควบคุมโรคมีความเข้มแข็ง ที่สามารถตอบสนองต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล โดยเป็นการพัฒนาศักยภาพของผู้จัดการแผนงาน และบุคลากรในแผนงานควบคุมโรคให้มีทักษะ และศักยภาพในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ</p> <p>3. ช่องว่างระหว่างวัย (Generation Gap) ของบุคลากรกรมควบคุมโรคทำให้กรมฯ ขาดกำลังสำคัญในการปฏิบัติงานที่ต้องใช้ทักษะ ประสบการณ์ หรือความสามารถเฉพาะตัวสูง กรมควบคุมโรคจึงได้กำหนดทิศทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อให้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและตอบสนองความคาดหวังของสังคมและประชาชนที่มีเพิ่มขึ้นต้องานป้องกัน ควบคุมโรค ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แผนงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค (HRP/HRD)</li> <li>- การพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (Field epidemiology)</li> <li>- การพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)</li> <li>- ด้านบุคลากรได้มีโอกาสคัดเลือกบุคลากรที่มีสมรรถนะตรงตามต้องการ/มีที่ปรึกษาทางวิชาการที่เป็นที่เชื่อถือในระดับสากล</li> </ul> <p>4. การผลักดันและติดตามการบังคับใช้กฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้อง เช่น พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558/พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ฯลฯ</p>  |
| ภายนอก        | <p>1. การพัฒนาเศรษฐกิจดิจิทัล ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาระบบข้อมูลและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้ เพื่อกำหนดได้ภาวะฉุกเฉิน และการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่ทันสมัย รวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน</p> <p>2. การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษใน 5 จังหวัด 10 อำเภอ 36 ตำบล และบริเวณด่านช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of Entry : POE) ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation : IHR) เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทั้งในยามปกติและรับมือภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ชายแดน รวมถึงการเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านการเฝ้าระวังโรคของประชากรข้ามชาติ/แรงงานต่างด้าวกับหน่วยงานเครือข่ายให้สามารถดำเนินงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น</p> <p>3. การคมนาคมแบบไร้พรมแดนที่สะดวก เข้าถึงได้ง่าย (Affordability) รวมถึงการเปิดเขตการค้าเสรีภายใต้ข้อตกลงเขตเศรษฐกิจอาเซียนปี 2558 ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรที่สะดวก รวดเร็วมากขึ้น เป็นโอกาสพัฒนางานด้านเวชศาสตร์การเดินทางและเคลื่อนย้ายถิ่น (Center for Travel and Migration Health) เพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพ โดยเฉพาะการขยายของกระบวนโรคติดต่อ</p> <p>4. การเปลี่ยนแปลงพื้นที่ชนบทไปสู่ความเป็นเมืองแนวใหม่สูงขึ้น ทำให้มีการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานการจัดการบริการสาธารณะและงานด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพิ่มมากขึ้น</p> <p>5. โครงสร้างประชากรสังคมสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก10.3 ล้านคน (ร้อยละ 16.2) ในปี2558 เป็น 20.5 ล้านคน(ร้อยละ 32.1)ในปี 2583 สะท้อนภาวะค่าใช้จ่ายทางสุขภาพทำให้กรมควบคุมโรคต้องเตรียมความพร้อมด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ</p> <p>6. การปรับเปลี่ยนที่รวดเร็วด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมส่งผลทำให้พฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป ประชาชนสนใจและแสวงหาผลิตภัณฑ์และบริการทางสุขภาพเพื่อตอบสนองและดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น</p> <p>7. การเตรียมความพร้อมเพื่อกำหนดรับมือภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center : EOC) ต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) ภัยพิบัติทางธรรมชาติที่มีแนวโน้มเกิดบ่อยครั้งขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิตของประชาชน ตลอดจนเกิดการเจ็บป่วยจากโรคระบาดต่างๆ ทำให้ต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อกำหนดรับมือภาวะฉุกเฉิน</p> |

**(11) แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ**

แหล่งข้อมูลภายในประเทศ ได้แก่ ผลงานวิจัยของมหาวิทยาลัยต่างๆ หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน รายงานผลการดำเนินงานของกรมฯ ในแต่ละปี ข้อมูลผลการติดตามผลงาน การนำผลงานวิจัย เทคโนโลยีไปใช้หรือนำสู่การต่อยอดของผู้ที่เกี่ยวข้อง รายงานการเฝ้าระวังโรคในแต่ละพื้นที่ ระบบฐานข้อมูลจากสำนักกระบาดวิทยา กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูลหน่วยงานเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวง เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานประมาณ กรมปศุสัตว์ กรมสรรพสามิต กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมอุตุฯ วิทยาลัยฯ NGO กระทรวงพาณิชย์ (การนำเข้า) เป็นต้น

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

**ข. บริบทเชิงยุทธศาสตร์**

**(12) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์**

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

ด้านการปฏิบัติการได้แก่ 1) ระบบฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพที่ตอบสนองการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 2) การเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพได้อย่างทันการณ

ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมได้แก่ 1) การยอมรับและเชื่อถือจากสังคมในการร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และ 2) การสื่อสารความเสี่ยงและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) กรมธรรมะภีบาล/กรมคุณธรรม เพื่อเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือ

ด้านบุคลากรได้แก่ 1) บุคลากรได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในสายอาชีพ เพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการ 2) การธำรงรักษาบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค/ด้านระบาดวิทยาภาคสนาม 3) การเตรียมคนเพื่อรองรับการปรับเปลี่ยนภารกิจและโครงสร้างอายุ

### ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

#### (13) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

แนวทางและวิธีการในการปรับปรุงประสิทธิภาพของกรมฯ เพื่อให้เกิดผลการดำเนินการที่ได้อย่างต่อเนื่อง กรมฯ มีระบบการกำกับกรปฏิบัติงาน การประเมินองค์กร และการบริหารจัดการ โดยนำเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) มาใช้เพื่อปรับปรุงพัฒนาและประเมินองค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับกรมสู่ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคลพร้อมได้จัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการ และมีการติดตามผลการดำเนินงานเพื่อการปรับปรุงตามวงจร PDCA ให้เกิดผลการดำเนินการในการเรียนรู้/การแลกเปลี่ยนความรู้ ตลอดจนมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานและการให้บริการต่างๆ

นอกจากนี้ผู้บริหารทุกระดับได้ช่วยกันผลักดัน กระตุ้น และสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ และใช้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพในการสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆ โดยใช้เครื่องมือจัดการความรู้ เพื่อมุ่งสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ และพัฒนางานที่มีประโยชน์อย่างต่อเนื่อง จนสามารถสร้างภาพลักษณ์ความเชื่อมั่นในการทำงาน ซึ่งยืนยันได้จากผลงานทั้งในระดับชาติและนานาชาติที่ได้รับรางวัล

### ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

#### หมวด 1 การนำองค์การ

##### 1.1 การนำองค์การ



ภาพ 1-1 ความเชื่อมโยง วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์และค่านิยม

(OP 1 ก 2) ซึ่งมีการทบทวนทุกปี นอกจากนี้ อธิบดีได้กำหนดนโยบาย ค่านิยม I SMART และ 6 ยุทธศาสตร์ของกรมฯ เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนองคาพยพของหน่วยงานเพื่อสนับสนุนการพัฒนางานด้านป้องกันควบคุมโรคให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืนและติดตามความสำเร็จจาก KPI ตัวชี้วัด 4 มิติ ตลอดจนปรับปรุงวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน

การจัดทำวิสัยทัศน์ ค่านิยมของกรมฯ อธิบดีให้ความสำคัญโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ ในการแสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะและนำข้อมูลที่ได้จากการรับฟังความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (OP 1 ข 7) ตลอดจนผลการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรด้วยโดยยึดหลักความโปร่งใสและความชัดเจน ร่วมกับกระบวนการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis) ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกดังภาพ 1-1ตั้งแต่ปี พ.ศ.2553 ได้ทบทวนและกำหนด วิสัยทัศน์กรมฯ ใหม่

นโยบายกรมควบคุมโรค (DDC Policy 2016)



ภาพ 1-2 นโยบาย มีแผนงานพื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง บูรณาการในพื้นที่

ยาวค่านิยมและเป้าหมายผลการดำเนินการไปยังบุคลากรภายใต้ความรับผิดชอบทุกๆ คนภายในและผู้เกี่ยวข้องภายนอกองค์กรเพื่อให้เกิดการรับรู้เข้าใจนำไปปฏิบัติและให้ความร่วมมืออย่างทั่วถึงด้วยระบบการสื่อสารแบบ 2 ทิศทาง (Two – Way Communication) ตลอดจนนำผลและข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับกลยุทธ์ในการสื่อสารให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ เพื่อสร้างความเข้าใจในวิสัยทัศน์ ค่านิยมและเป้าประสงค์ของกรมฯ ให้เข้าถึงในทุกกลุ่มตัวอย่างผลงานสำคัญที่เกิดจากการนำองค์การไปสู่การเปลี่ยนแปลง เช่นการพัฒนา “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” ผลการพัฒนางานอื่นๆ เป็นไปตามนโยบายที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับผู้รับบริการในพื้นที่ และเกิดขึ้นภายใต้การนำของอธิบดี เช่นการวาง 5 โครงการเชิงรุกดูแลสุขภาพประชาชนเร่งดำเนินงานใน 5 เรื่องสำคัญได้แก่การกวาดล้างโปลิโอการควบคุมวัณโรคในเมืองใหญ่การดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบ การพัฒนาคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวและป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนเมืองใหญ่ เป็นต้น

อธิบดีได้กำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ของค่านิยมที่สำคัญ ได้แก่ 1 คือ Integrity บุคลากรของกรมฯ ทุกคนมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ (Accountability) มีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบการทำงานได้ ในแง่ผู้บริหารต้องอาศัยพรหมวิหาร 4 ประกอบด้วย เมตตา กรุณา มุทิตาและอุเบกขา รวมถึงการทำงานที่ดีต้องมีตัวชี้วัดกำกับเพื่อให้ผลงานนั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และกำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อให้ส่วนราชการมีการดำเนินการอย่างมีธรรมาภิบาล และปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดี (Role Model) แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ตั้งแต่ปีพ.ศ.2553 ได้เริ่มดำเนินการสร้างมาตรฐานความโปร่งใส กำหนดนโยบายด้านความโปร่งใสและตรวจสอบได้ ภายใต้แผนป้องกันและปราบปรามทุจริตกรมควบคุมโรค ปีพ.ศ.2557 – 2560 ผู้บริหารของกรมฯ ได้ปฏิบัติตามระเบียบว่าด้วยการควบคุมภายใน และสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน จัดตั้งกลุ่มตรวจสอบภายในซึ่งมีฐานะเทียบเท่าหน่วยงานระดับกองและขึ้นตรงต่ออธิบดี มีการจัดวางระบบควบคุมภายในตามมาตรฐาน COSO ของสำนักงานคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน จัดทำระบบการควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง โดยกองคลังเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบปรับปรุงการจัดวางระบบการควบคุมภายในให้เป็นไปตามแนวทางการจัดวางระบบการควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุมภายใน ที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินกำหนด รวมทั้งใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ ควบคุม กำกับเพื่อลดข้อผิดพลาดหรือความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

นอกจากนี้ อธิบดีได้จัดตั้งกลุ่มคุ้มครองจริยธรรม ซึ่งมีฐานะเทียบเท่ากองขึ้นเป็นการภายใน เพื่อขับเคลื่อนงานจริยธรรม โดยมอบหมายรองอธิบดีเป็นหัวหน้ากลุ่ม กรมฯ ได้รับการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับกรม ในด้านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ กรมฯจึงวางแนวทางการสร้างมาตรฐานความโปร่งใสโดยถ่ายระดับตัวชี้วัดสู่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ จัดทำคู่มือแนวทางการสร้างความโปร่งใสเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานสร้างความโปร่งใสของหน่วยงานและส่งเสริมให้บุคลากรทั้งองค์การทำงาน

ในปี พ.ศ.2559 อธิบดีได้ทบทวนปรับปรุงการทำงาน โดยยึดหลักนโยบาย มีแผนงาน พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง บูรณาการในพื้นที่ ดังภาพ 1-2 และพัฒนาค่านิยม 1 SMART สู่การปฏิบัติให้เป็นวัฒนธรรมองค์กรของกรมฯมีการกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ที่ชัดเจน โดยให้ผู้บริหารหน่วยงานเป็นต้นแบบ เพื่อให้บุคลากรภายในกรมฯ มีการประพฤติปฏิบัติตามค่านิยม ให้สามารถบรรลุวิสัยทัศน์และทิศทางที่กำหนดไว้ทั้งนี้ผู้บริหารจะใช้วิธีการประชุมเพื่อทบทวนเป็นประจำต่อเนืองทุกปี ซึ่งผู้บริหารทุกระดับเป็นผู้สื่อสารวิสัยทัศน์พันธกิจเป้าประสงค์ระยะสั้นและระยะ

อย่างถูกต้องตามกฎหมายและหลักจริยธรรม กรมฯ ได้ประกาศเจตนารมณ์เป็น “กรมคุณธรรม” พร้อมทั้งได้ขับเคลื่อนค่านิยม ให้เกิดพฤติกรรมด้านจริยธรรมอย่างชัดเจนกำหนดเป็นอัตลักษณ์กรมฯ “ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ” พร้อมทั้งกำหนดมาตรฐานทางคุณธรรม และจริยธรรมของข้าราชการและลูกจ้าง โดยจัดทำเป็นคู่มือ และถ่ายทอดผ่านการประชุมประจำเดือนในทุกระดับ มีการนำไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร มีการจัดอบรมให้ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายพื้นฐานในการปฏิบัติราชการ: การป้องกันการทุจริต แนวทางการพึ่งพาตนเองตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง การเสริมสร้างทัศนคติและค่านิยมเกี่ยวกับการป้องกันการทุจริตในการปฏิบัติงาน การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในการทำงาน ธรรมะกับการเป็นข้าราชการที่ดี เป็นต้น อีกทั้งผู้บริหารได้กำหนดให้มีการสื่อสารถ่ายทอดนโยบายองค์กรที่สำคัญ การดำเนินงานตามกรอบจริยธรรมและคุณธรรมที่กำหนดเป็นนโยบายสำคัญ ให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ตั้งแต่ปีพ.ศ.2551 ผู้บริหารของกรมฯ ได้ริเริ่มและผลักดันให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ส่งเสริมให้บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการเรียนรู้ผสมผสานอยู่ในกระบวนการทำงานเพื่อให้พร้อมรับการปรับเปลี่ยนเข้าสู่การบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ โดยดำเนินการพัฒนาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้กรมฯ สามารถบรรลุวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้และมุ่งเน้นปฏิบัติภารกิจที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ของรัฐบาลเพื่อประโยชน์ต่อประชาชน สังคมและประเทศชาติ ในปีพ.ศ.2553 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับนโยบายยุทธศาสตร์ที่ 6 คณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐของกรมฯ โดยมีกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร เป็นกลไกในการขับเคลื่อน ทำหน้าที่ในการนำนโยบายพัฒนาองค์การของผู้บริหารสู่การปฏิบัติในทุกหน่วยงาน ให้สอดคล้องเป็นทิศทางเดียวกัน และติดตามกำกับผลการดำเนินงานเพื่อมาปรับแนวทางการทำงาน

ทั้งนี้ อธิบดีได้กำหนดนโยบายให้ส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและทั่วถึงทั้งองค์กร โดยสำนักจัดการความรู้ พัฒนาระบบการจัดการความรู้ เช่น การจัดชุมชนนักปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถอดบทเรียน การจัดทำคลังความรู้ การจัดทำคู่มือการจัดการความรู้ การจัดทำโครงสร้างความรู้ หน่วยงาน การรวบรวมมาตรฐานงานของกรมฯ การบริหารจัดการองค์ความรู้ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคให้เท่าเทียมกัน (Scaling Up) ผู้บริหารฯ กระตุ้นให้เกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยการถ่ายทอดความรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์สู่การปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน และจัดสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติเป็นประจำทุก 2 ปี เพื่อให้บุคลากรกรมฯ ได้ร่วมสร้างร่วมเรียนรู้ ต่อยอดองค์ความรู้ โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานคือ ลดโรค ลดความเสียหาย และลดการเสียชีวิตของประชาชน

นอกจากนี้ ผู้บริหารระดับสูง ส่งเสริม สนับสนุน ผลักดันให้ทุกหน่วยงานภายในกรมฯ พัฒนาและยกระดับการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยจัดส่งผลงานคุณภาพของกรมฯ ที่มีผลลัพธ์โดดเด่น จนสามารถได้รับรางวัลระดับชาติ และนานาชาติ อาทิ เช่น รางวัลบริหารจัดการภาครัฐราชการยอดเยี่ยม ได้แก่ หมวด 1, 2 และ 6 รางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง และผ่านเกณฑ์การประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐในระดับ “เป็นไปตามมาตรฐานระดับดี” ประกาศเกียรติคุณด้านปลอดความรับผิดชอบทางละเมิด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558 ระดับดีเด่น จากกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง และรางวัลองค์กรโปร่งใส ครั้งที่ 5 เกียรติยศแห่งคุณธรรม จริยธรรม และความซื่อตรง NACC Integrity Awards จากสำนักงาน ป.ป.ช. ซึ่งเป็นความภาคภูมิใจของกรมฯ ที่สามารถขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคให้เป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ ทำให้บุคลากรตื่นตัวในการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก และสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆ ที่มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

## 1.2 การกำกับดูแลและรับผิดชอบต่อสังคม

อธิบดีได้วางระบบการกำกับดูแลตนเองที่ดี โดยการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการ ทำหน้าที่ ในการจัดทำ ปรับปรุง ทบทวนนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี กำกับ ติดตามติดตามการปฏิบัติงานอย่างมี

ธรรมาภิบาล และได้ให้ความสำคัญในการทบทวนนโยบายในการกำกับดูแลตนเองทุกปี จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และข้อมูลจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกรมฯ เช่นการรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะข้อร้องเรียนการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารทางราชการ และจัดโครงสร้างการบริหารงานตามสายบังคับบัญชา (OP 1 ข 6) ในการกำกับดูแลตนเองให้สอดคล้องกับนโยบายของผู้บริหารในปัจจุบันของกรมฯ มีการมอบอำนาจ ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ด้านการบริหารจัดการเงินการคลังแก่ผู้อำนวยการทุกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและกำหนดนโยบายการกำกับดูแลตนเองที่ดีเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ประกาศนโยบายฯ และถ่ายทอดให้ทุกหน่วยงานภายในกรมฯ ได้ถือปฏิบัติ ควบคู่กับกฎ ข้อบังคับอื่นๆ

สำหรับการสื่อสารนโยบายฯ ได้จัดทำประกาศ คู่มือการปฏิบัติงานนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดีในรูปแบบ หนังสือราชการ เอกสาร แผ่นพับ เว็บไซต์สื่อสารให้หน่วยงานภายในกรมฯ รับทราบและกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจน ที่วัดผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตามมาตรการ/โครงการตามนโยบายการกำกับดูแลตนเองที่ดี อีกทั้งสื่อสาร ถ่ายทอดให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับทราบ ตลอดจนได้รับข้อเสนอแนะมาทบทวน ปรับปรุงแนวทางการ ทำงานตามนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดีในทุกปีมีการติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายในที่ประชุม ประจำเดือนผู้บริหารกรมฯ โดยติดตามผลการปฏิบัติงานตามนโยบายการกำกับดูแลตนเองที่ดี ติดตามผลการ ดำเนินงานจากการรายงานผ่านระบบ EstimateSM ในทุกไตรมาส เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ทุกปี นอกจากนี้ได้นำผลการดำเนินงานสรุปผลให้กับผู้บริหารกรมฯ ทุกระดับได้รับทราบในการประชุมหัวหน้าส่วน ราชการ และหนังสือราชการ เพื่อให้ทุกหน่วยงานนำไปปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานภายในกรมฯ ให้เกิด ความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

อธิบดีได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการ จัดทำนโยบายการกำกับดูแลตนเองที่ดี โดยเฉพาะด้านรัฐ สังคม และสิ่งแวดล้อม คำนึงถึงการป้องกันผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นต่อสังคมทุกชั้นตอน ในการป้องกันควบคุมโรคซึ่งได้วิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดผลกระทบเชิงลบจากการดำเนินการตามพันธกิจของกรมฯ กระบวนการที่มีโอกาสเกิดผลกระทบทางลบต่อสังคมชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนนำมาทบทวนอย่างรอบด้าน ต่อเนื่องทุกปี ผ่านการประชุมรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการ และมีการ จัดทำแนวทางในการดำเนินการโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์ และคาดการณ์โอกาสที่อาจเกิดผลกระทบต่อ สังคมรวมไปถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมจากการดำเนินการของหน่วยงาน และกำหนดวิธีการ/มาตรการในการ จัดการผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นเหล่านั้น ทั้งในส่วนของดำเนินการเชิงรุกคือมาตรการในการป้องกันไม่เกิดผล กระทบต่างๆ รวมถึงการดำเนินการเชิงรับหากเกิดผลกระทบนั้นแล้ว ไม่ว่าจะเป็นภารกิจด้านการผลิตและพัฒนา องค์ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมาย การผลักดันและบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งกำหนดให้เป็นไปตาม มาตรฐานสากลและมาตรฐานผลิตภัณฑ์ทางการวิชาการของกรมฯ การให้ข้อมูลข่าวสารด้านโรคและภัยสุขภาพ มีการวาง มาตรการป้องกันความเสี่ยง การเกิดความเสียหายจากการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารฯ สำหรับผลกระทบที่เกิด จากการดำเนินการของกรมฯ โดยตรง ที่อาจส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งเกิดจากการปล่อยน้ำทิ้งจาก ระบบบำบัดน้ำเสีย และการจัดการขยะของหน่วยงานที่เป็นหน่วยงานให้บริการรักษาพยาบาล

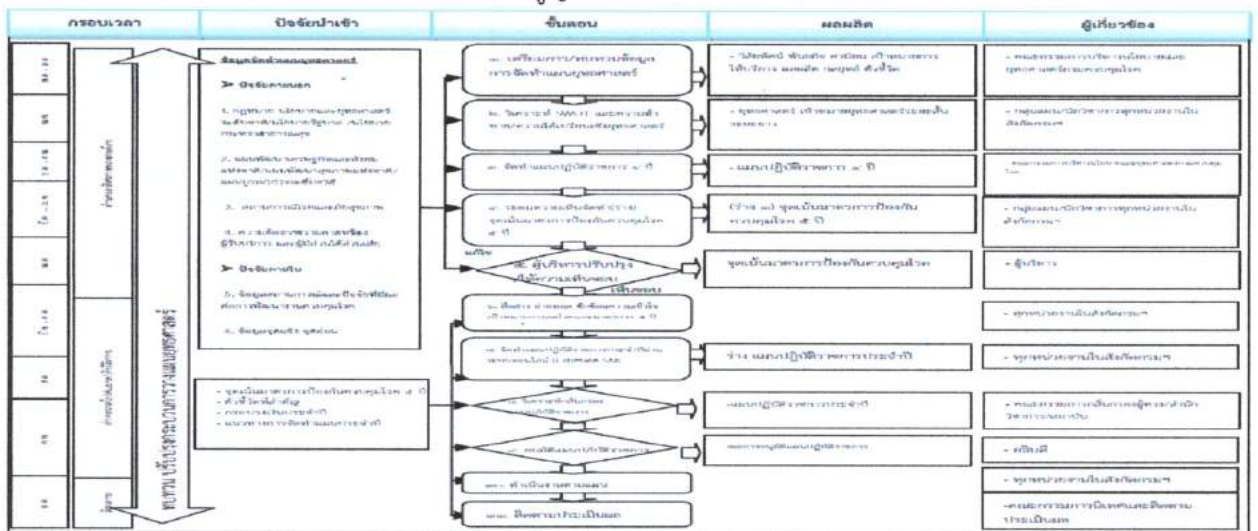
## หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

### 2.1 การจัดทำยุทธศาสตร์

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กรมฯ เน้นการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based strategic planning) ที่ได้จากการวิเคราะห์ ประมวลและทบทวนชุดข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจุบัน จากแหล่งที่มาของข้อมูลต่างๆ โดยใช้ SWOT Analysis จากปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก (PESTEL) และ สภาพแวดล้อมภายใน (7S) โดยใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ (Business Intelligence Dashboard)

เพื่อกำหนดทิศทางและใช้ในกระบวนการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ตลอดจนการแปลความจากนามธรรมเป็นรูปธรรมที่วัดได้ (Vision analysis) สื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา โดยมีคณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์กรมฯ เป็นกลไกในการขับเคลื่อนและผลักดันการพัฒนางานด้านควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ของกรมฯ ไปสู่การปฏิบัติ

การประเมินสภาพการแข่งขันขององค์การภายในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันควบคุมโรค นำมากำหนดเป็นความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ของกรมฯ รวมถึงทิศทางระดับประเทศ และกระทรวงสาธารณสุข จุดเน้นและกรอบการดำเนินงานเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ของการลดโรคระดับประเทศ เป้าหมายการให้บริการกรมฯ โดยเฉพาะประเด็นท้าทายใหม่ๆ เช่น การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในวันที่ 31 ธันวาคม 2558 การระบาดของโรคอุบัติใหม่ ฯลฯ ทั้งหมดนี้ประมวผลแล้ว จัดทำเป็นแผนระยะยาว ได้แก่กรอบยุทธศาสตร์งานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และแผนการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ. 2560 – 2564) ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) แผนระยะปานกลาง ได้แก่ แผนพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (Revitalizing Disease Control Program : RDCP) แผนปฏิบัติราชการ 4 ปี และแผนระยะสั้น คือแผนปฏิบัติราชการประจำปี แผนแก้ปัญหาเฉพาะกิจ แผนบูรณาการระดับชาติและกระทรวงสาธารณสุขที่มีเป้าหมายและการดำเนินงานร่วมกัน เช่น แผนบูรณาการพัฒนาสุขภาพ ตามกลุ่มวัย แผนพัฒนาระบบควบคุมโรค รวมถึงมาตรการการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ ตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับเขต และระดับพื้นที่ ภายใต้กรอบเวลาของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานปรมาณ และสำนักงาน ก.พ.ร. พร้อมทั้งจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ ตามมาตรฐาน COSO เพื่อลดปัญหาหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและสร้างความเสียหายหรือความสูญเสียให้กับองค์การดังภาพ 2-1



ภาพ 2-1 กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค  
 ที่มา : จุดเน้น (Highlight) และกรอบการดำเนินงานเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ของการลดโรคระดับประเทศ 5 ปี (2557-2561)

หลังจากที่ได้ทบทวนวิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกรมฯ อย่างรอบด้าน การมีส่วนร่วมตั้งแต่การวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ การกำหนดทิศทาง การกำหนดยุทธศาสตร์ และการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติให้ตอบสนองต่อสถานการณ์และแนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงไป ได้แผนยุทธศาสตร์ ปีพ.ศ. 2559 – 2563 ของกรมฯ ยังคงวิสัยทัศน์เดิมไว้คือ “เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี 2563” โดยเน้นที่ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายภายในและนานาชาติ ที่ให้ความสำคัญกับภาคีเครือข่ายต่างๆทุกระดับ ทั้งระดับเขต จังหวัด อำเภอ และพื้นที่อย่างเท่าเทียม (Equal partnership) ใช้การวิเคราะห์ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนรวมถึง

ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนabethาการนำดำเนินนโยบาย และยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่เป็นหลักของประเทศ เพื่อรองรับการปรับบทบาทกรมฯ สู่การเป็น National Health Authority (NHA) รวมทั้งยุทธศาสตร์ที่ 6 โดยปรับกระบวนการทศนของบริหารจัดการ องค์การแนวใหม่เน้นตอบสนองความต้องการของประเทศและประชาชน ควบคู่กับยุทธศาสตร์เดิม ให้เป็นเครื่องมือ สำคัญในการขับเคลื่อนองคภพของกรมฯ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ โดยมีจุดเน้นและผลสัมฤทธิ์การลดโรคและ ภัยสุขภาพ (14s Quick Win) ซึ่งเป็นเป้าหมายย่อย (Small success) ในแต่ละปีของการพัฒนางานป้องกัน ควบคุมโรค ที่ปรับให้ตอบสนองต่อความท้าทายทั้งด้านพันธุจก ด้านปฏิบัติการ ด้านบุคลากร และด้านสังคม และผ่านการจัดลำดับความสำคัญ พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายเพื่อติดตามและประเมินผลสำเร็จ

ผลงานที่สำคัญของการดำเนินงานทั้ง 6 ยุทธศาสตร์ที่บูรณาการงานของกรมฯ สู่การลดโรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นปัญหาทั้งระดับนโยบาย (จุดเน้น) และปัญหาของระดับพื้นที่ เช่น ผลสัมฤทธิ์ของระบบป้องกันควบคุมโรคของ พื้นที่หรือโครงการ “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” เป็นระบบสุขภาพอำเภอมิติด้านการป้องกันควบคุมโรค (District Health System in Disease Control : DHS/DC) ที่เป็นภาพสะท้อนว่าพื้นที่มีระบบและกลไกการ บริหารจัดการ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ตามเกณฑ์คุณลักษณะที่กรมควบคุมโรคกำหนด ดังจะเห็นได้จากผลงานที่เป็นรูปธรรมที่กรมฯ มีระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐาน สามารถตรวจจับ เหตุการณ์ผิดปกติได้เร็วและตอบโต้ได้ทัน มีทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness Team : SAT) และหน่วยสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Response Team : SRRT)ร่วมปฏิบัติงานภายใต้ การประสาน ติดตาม และควบคุมกำกับของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ในการเตรียมความพร้อมการป้องกันควบคุมโรค อาทิ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ โรคอีโบล่า ในปีพ.ศ.2557 โรคเมอร์ส ในปีพ.ศ.2558 และ ปีพ.ศ. 2559ทั้งนี้ได้สร้างหน่วย สอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในระดับอำเภอแล้วกว่า 946 ทีม และตำบลที่เป็นเครือข่ายจนถึงชุมชนจำนวน 9,770 ทีมทั่วประเทศ

จากการคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตที่ส่งผลกระทบต่อการป้องกันควบคุมโรคของ ประเทศ พบว่า การระบาดของโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ โรคจากสัตว์สู่คน และโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม วิถีชีวิต การประกอบอาชีพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ (Health Determinants) การเปลี่ยนแปลงสภาพ อากาศภัยพิบัติทางธรรมชาติ ซึ่งมีความสลับซับซ้อนและรุนแรงมากขึ้นกว่าในอดีตมาก ในขณะที่ประเทศไทยยัง ขาดการบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ขาดการลงทุนเตรียมการที่เหมาะสม รวมถึงการวิจัยพัฒนา และสร้างความเชี่ยวชาญของบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคที่ยังไม่เพียงพอที่จะรองรับ เมื่อเกิดสถานการณ์ กรมฯ จึงได้จัดทำแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2560 – 2564 ที่ตอบสนองความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และสอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพของ กระทรวงสาธารณสุขและการปฏิรูปของประเทศ โดยเน้นการวางแผนการลงทุนด้านการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพระยะปานกลางและระยะสั้น ประกอบด้วย แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ แผนงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมฯ แผนงานพัฒนาศูนย์กลางการศึกษาและฝึกอบรมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคในระดับนานาชาติ และแผนงานพัฒนาศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรคซึ่งผ่านมติความเห็นชอบ ของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 มกราคม พ.ศ.2559 รวมทั้งได้จัดทำ “โครงการศูนย์เฝ้าระวังแลกและกักกัน (Quarantine Center) ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง” โดยใช้ รูปแบบการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ (Public Private Partnership: PPP) อีกด้วย

## 2.2 การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ

ในการแปลงนโยบายและแผนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมกรมฯ ได้ประยุกต์ใช้หลักการการบริหารเชิงกลยุทธ์ โดยนำเสนอในรูปของแผนที่ยุทธศาสตร์ กรมฯ ปีพ.ศ.2557 – 2560 สื่อสารถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ รวมถึงเป้าหมาย ตัวชี้วัด สู่หน่วยงานและบุคลากรทุกระดับ ผ่านช่องทางต่างๆ อาทิ การประชุมชี้แจง คู่มือ ไปสเตอร์ เว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ ฯลฯ เพื่อให้สามารถเข้าถึงและเข้าใจมุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์การป้องกันควบคุมโรค อีกทั้งยังเชื่อมโยงยุทธศาสตร์การดำเนินงานกับยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโรค ดังภาพ 2-2



ภาพ 2-2 กรอบแนวคิดความเชื่อมโยงเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ กับเป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ

ในส่วนของการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ จะต้องทบทวนข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงานตนเอง อาทิ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ ข้อมูลสถานการณ์ในระดับที่เกี่ยวข้อง ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เป็นต้น เพื่อจัดทำเป็นแผนปฏิบัติราชการประจำปี และแผนปฏิบัติการที่แก้ไขปัญหาเฉพาะพื้นที่ ทั้งนี้บันทึกข้อมูลต่างๆ ผ่านระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ของกรมฯ (EstimatesSM : ESM) ซึ่งเป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ นำมาประมวลและวิเคราะห์ผลเป็นภาพรวมรวมทั้งกำกับติดตามประเมินผลเชื่อมโยงทั้งหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อนำเสนอต่อผู้บริหารระดับสูงและคณะที่ปรึกษากรมฯ ให้ความเห็นชอบในการดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี

ในการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาเชิงระบบการป้องกันควบคุมโรค อยู่บนรากฐานของการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค อาทิ สำนักวิชาการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่(สคร.) รวมถึงหน่วยงานสนับสนุนที่ร่วมกันกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานอย่างบูรณาการ และร่วมกันพัฒนามาตรการที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ผลักดันสู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ซึ่งเป็นเครือข่ายหลักที่สำคัญของสาธารณสุข รวมทั้งเครือข่ายอื่น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น NGOs และเครือข่ายภาคประชาชนต่างๆ ในระดับพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนมาตรการเหล่านั้นที่ต้องมีความน่าสนใจและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ซึ่งเป็นบทบาทของสคร. ที่จะต้องนำเสนอผลิตภัณฑ์ต่อ สสจ.ให้เกิดความเข้าใจและยอมรับในมาตรการเหล่านั้น รวมไปถึงการประเมินความพึงพอใจหรือคุณภาพของมาตรการที่นำไปใช้ เพื่อจะนำไปปรับปรุงแก้ไขให้เกิดประสิทธิผล มีประสิทธิภาพมากขึ้นตอบสนองต่อความต้องการของเครือข่ายดังกล่าวข้างต้น

สำหรับการถ่ายทอดเป้าหมายตัวชี้วัดสู่หน่วยงานและบุคลากร กรมฯ กำหนดให้มีตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ที่ชัดเจนและวัดผลได้ทุกระดับ โดยกำหนดค่าเป้าหมาย ตามภารกิจหรือพื้นที่ที่แต่ละหน่วยงานรับผิดชอบ ตั้งแต่ระดับกรม ระดับสำนักกอง ลงไปจนถึงระดับบุคคล แสดงถึงการมอบหมายงานไปสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกัน และยึดโยงกับการประเมินผลการปฏิบัติงานขององค์การการสื่อสารถ่ายทอดให้ทุกหน่วยงานใช้เป็นกรอบการพัฒนาการบริหารจัดการทรัพยากรตามภารกิจ เชื่อมโยงสู่การปฏิบัติงาน ของกลุ่มงานและบุคลากร ซึ่งให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร นักวิชาการ และบุคลากร ในทุกระดับผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ เช่น การประชุมทางไกล เป็นต้น โดยมีกลไกการลงนามรับรองการปฏิบัติราชการในทุกระดับ และทุกปี

กรมฯ ได้จัดทำแผนปฏิบัติการด้านควบคุมโรค พ.ศ. 2560 พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดสำหรับติดตามความสำเร็จของโครงการ ภายใต้แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2560 - 2564 ของแต่ละปี (พ.ศ.2561-64) รวมทั้งแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลกรมฯ ปี พ.ศ.2558 – 2562 ที่เน้นการบริหารทรัพยากรและพัฒนาบุคคลทั้งของกรมฯ และระบบควบคุมโรคให้สามารถดำเนินได้อย่างต่อเนื่อง

แม้ว่าผลจากการดำเนินงานของกรมฯ จะทำให้ประชาชนคนไทยได้รับบริการด้านการเฝ้าระวังและป้องกัน ควบคุมโรค ส่งผลสำเร็จในการลดโรค 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 ล้วนเป็นความท้าทายที่มีต่อปัญหาโรค และภัยสุขภาพ ที่กรมฯ ต้องพิจารณาพัฒนาปรับปรุงยุทธศาสตร์ด้านต่างๆ และแผนงานในการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง เพื่อเร่งรัดป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเหล่านี้ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้นต่อไป

#### หมวด 4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้

##### 4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินงาน

กรมควบคุมโรคมีการวัด วิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการ โดยการติดตามความก้าวหน้าและวัดผล การดำเนินงานที่สำคัญทั้งระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งมอบหมายให้กองแผนงานเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อน กระบวนการกำหนดทิศทางองค์การ การวางแผนยุทธศาสตร์ การกำหนดเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ การจัดทำ แผนปฏิบัติการ 4 ปี และถ่ายทอดลงสู่แผนปฏิบัติการประจำปี นอกจากนี้กองแผนงานได้ร่วมกับ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบการวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์การ กำหนดตัวชี้วัดผล การดำเนินการที่สำคัญแบบผสมผสาน (Hybrid) ร่วมกับหน่วยงานภายในกรมฯ ซึ่งมีความยืดหยุ่น และสามารถ วัดกระบวนการและผลลัพธ์ได้ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในความรับผิดชอบและเกิดความสอดคล้องในทิศทางเดียวกัน การพัฒนากระบวนการติดตามและประเมินผล และกระบวนการวัดผลการดำเนินงานขององค์การที่เหมาะสม เสริมด้วยระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค หรือ EstimatesSM และ SAR ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้องค์การสามารถติดตามผลการปฏิบัติงานรายกิจกรรม/ผลผลิต/แผนงาน/โครงการได้ในทุกระดับตั้งแต่ระดับปฏิบัติการ และระดับยุทธศาสตร์เป็นรายสัปดาห์ รายเดือน รายไตรมาส และรายปี เพื่อทำให้มั่นใจว่าการดำเนินการของ องค์การจะเป็นไปตามทิศทางที่ได้กำหนดไว้ และสามารถนำผลการติดตามและประเมินผลเสนอผู้บริหารระดับสูง ของกรมฯ ให้เห็นถึงจุดเด่นที่ต้องพัฒนาและจุดด้อยที่ต้องปรับปรุง ใช้ประกอบการตัดสินใจปรับปรุง พัฒนา และ กำหนดทิศทางการดำเนินงานให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งในสถานการณ์ปกติและกรณี เกิดข้อผิดพลาดหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เร่งด่วนได้อย่างอย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถ จำแนกกระบวนการวัด วิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กรมฯ ได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. **กลุ่มวิชาการ** เป็นกลุ่มหลักที่นำและประมวลผลข้อมูลจากฐานข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพจาก สิ่งแวดล้อมในทุกมิติที่เกี่ยวข้อง เช่น รายงาน 506 และระบบข้อมูล 43 แฟ้ม มาใช้ในการตรวจจับสาเหตุผิดปกติ ติดตามเฝ้าระวังดูแนวโน้มที่จะเกิดภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข และปรับปรุงแผนงานด้านป้องกัน ควบคุมโรค นอกจากฐานข้อมูลดังกล่าว กรมฯ ได้พัฒนาฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ซึ่งเป็นระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มประกอบด้วย โรคติดต่อ โรคเอดส์และวัณโรค โรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บ และโรคจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม ซึ่งภายใต้แต่ละโรคหรือภัยสุขภาพจะมีองค์ประกอบที่ต้องเฝ้าระวัง อย่างน้อย 5 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยต้นเหตุ พฤติกรรมที่สนับสนุนการเกิดโรค การติดเชื้อ/การป่วย/การตาย การเฝ้าระวัง เหตุการณ์/การระบอบ (event-based) และการตอบสนองของแผนงานควบคุมโรค (Program response) ในกรณีที่ พบว่าเข้าข่ายภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency) กรมฯ จะดำเนินการตาม มาตรฐานขั้นตอนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพช่วงการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (SOP-PHER-13)

มีการประสานคณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เพื่อเข้าร่วมประชุมประเมินสถานการณ์เมื่อพิจารณาจากข้อมูลที่ได้รับเทียบกับเกณฑ์การเปิด War Room (SOP-PHER-02) และมีการรายงานเหตุการณ์ที่เชื่อมโยงจากภาคสนามสู่ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในทุกระดับ (Emergency Operating Center: EOC) แบบทันทีต่อสถานการณ์ (Real time) เพื่อแจ้งเตือนและตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการพัฒนากลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness Team: SAT) เพื่อดำเนินการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ติดตามและประเมินสถานการณ์การระบาดของโรค/ภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นทั้งในและต่างประเทศเพื่อจัดทำพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพเตือนภัยด้านสุขภาพแก่ประชาชน และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายหรือมาตรการเสนอผู้บัญชาการเหตุการณ์ตัดสินใจเลือกมาตรการและตัดสินใจระดับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสถานการณ์ นอกจากนี้กรมฯ ได้ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อดำเนินการปรับปรุงและผลักดันพระราชบัญญัติโรคติดต่อฉบับใหม่ พ.ศ.2558 ทดแทนพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 ฉบับเดิม ให้สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 และทันต่อสถานการณ์โรคในปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่รุนแรงกว่าที่ผ่านมาทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคที่กลับมาระบาดซ้ำ เพื่อให้ระบบการป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

**2. กลุ่มบริหาร** เป็นกลุ่มสนับสนุนการทำงานและข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการดำเนินงานให้กับหน่วยงานภายในกรมฯ เช่น ระบบฐานข้อมูลบุคลากรโดยใช้ระบบ DPIS การวัดผลการปฏิบัติราชการของบุคลากรผ่านระบบออนไลน์ (PMS Online) การบริหารงบประมาณผ่านระบบ GFMS การประกาศเจตนารมณ์และขับเคลื่อน “กรมคุณธรรม” ตามอัตลักษณ์ ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ เพื่อป้องกันการทุจริตประพฤติกมิชอบในการปฏิบัติราชการ และระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค หรือ EstimatesSM ซึ่งเป็นโปรแกรมสำหรับเก็บข้อมูลการรายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงานในองค์การและการรายงานผลปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (e-SAR Card/SAR) ซึ่งเป็นการรายงานในทุกไตรมาส

**3. กลุ่มบริการ** เป็นกลุ่มให้บริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มโรคติดต่อทั่วไป โรคติดต่อสำคัญ โรคติดต่ออุบัติใหม่และภัยสุขภาพซึ่งดำเนินงานโดยสถาบันบำราศนราดูร สถาบันราชประชาสมาสัย หน่วยงานโรคและโรคเอดส์บางเขน และกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การบริการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ เช่น ไข้เลือดออก ซึ่งดำเนินการโดยศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงในระดับพื้นที่ และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมายผ่าน Application กรมควบคุมโรค ในเมนู “กดดูรู้โรค” เพื่อใช้เกาะติดสถานการณ์โรคระบาดอย่างใกล้ชิด การให้ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคพื้นฐาน รวมทั้งช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนจากประชาชนที่หลากหลายซึ่งข้อมูลการให้บริการต่างๆ ถูกรวบรวมเก็บไว้อย่างเป็นระบบ แบบ Real time

นอกจากการติดตามและวัดผลการดำเนินงานของทุกหน่วยงานผ่านระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมฯ หรือ EstimatesSM แล้ว กรมฯ มีกระบวนการนิเทศงานหน่วยงาน และการประชุมสรุปผลการดำเนินงานเพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย แผนงาน/โครงการ และรับฟังปัญหาและอุปสรรคการให้ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขปัญหาการใช้ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค และขับเคลื่อนมาตรการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้บรรลุวัตถุประสงค์เป็นประจำทุกปี และติดตามกำกับในทุกไตรมาส

ตารางที่ 4-1 การรวบรวมข้อมูลและสารสนเทศ

| ความถี่ | ประเภทข้อมูลสารสนเทศ  | แหล่งข้อมูล  | ผู้รวบรวม  |
|---------|---|--|--|
| รายวัน  | การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา(รง.506 หรือ ICD10)<br>การเฝ้าระวังและวิเคราะห์ข่าวรายวัน<br>ข้อมูลป้อนกลับ/ข้อร้องเรียน/ข้อร้องทุกข์<br>กฎหมาย ระเบียบ คำสั่ง มาตรการในและต่างประเทศ | -โปรแกรม R 506<br>- นสพ./โทรทัศน์/ Website<br>- ข้อร้องเรียน/ข้อร้องทุกข์<br>- ข่าวสาร/รายงาน/ Website | สำนักระบาดวิทยา<br>ส.สื่อสารความเสี่ยง/คณะทำงาน<br>ส.เลขานุการกรม/ส.แอลกอฮอล์<br>ศูนย์ กม./หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง |

| ความถี่    | ประเภทข้อมูลสารสนเทศ  | แหล่งข้อมูล   | ผู้รวบรวม   |
|------------|---|---|---|
| รายสัปดาห์ | ผลการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการที่สำคัญ<br>ผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน สส.<br>การเฝ้าระวังและวิเคราะห์ข่าวประจำสัปดาห์  | -ประชุม MBM /รายงาน<br>-รายงาน EOC /Web conference<br>- คณะทำงาน Media Watch  | กองแผนงาน /หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง<br>ส.ระบาศวิทยา/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง<br>ส.สื่อสารความเสี่ยง/คณะทำงาน  |
| รายเดือน   | DDC WATCH จับตาโรคและภัยสุขภาพ<br>การใช้จ่ายงบประมาณ<br>การรณรงค์ประจำเดือน   | - ข่าวสาร/ Website<br>- GFMIF<br>- ปฏิทินการรณรงค์  | ส.ระบาศวิทยา/ส.สื่อสารความเสี่ยงฯ<br>กองคลัง<br>ส.สื่อสารความเสี่ยงฯ/สำนักที่เกี่ยวข้อง   |
| รายไตรมาส  | การใช้จ่ายงบประมาณ<br>ผลการปฏิบัติราชการ<br>ผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี<br>การเฝ้าระวังโรคทางระบาศวิทยา(รง.506 หรือ ICD10)   | - GFMIF<br>- EstimatesSM<br>- EstimatesSM<br>-โปรแกรม R 506   | กองคลัง<br>กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร<br>กองแผนงาน<br>ส.ระบาศวิทยา  |
| รายปี      | การใช้จ่ายงบประมาณ<br>ผลการปฏิบัติราชการ<br>ผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี<br>การเฝ้าระวังโรคทางระบาศวิทยา<br>SWOT<br>ข้อมูลแนวโน้มและข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่สำคัญ<br>การรณรงค์ประจำปี<br>การวัดผลการปฏิบัติราชการของบุคลากรกรมศ. (ปีละ 2 รอบ)<br>การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บเพื่อการเฝ้าระวัง(ทุก 3 ปี) | - GFMIF<br>- EstimatesSM<br>- EstimatesSM<br>-โปรแกรม R 506<br>- SWOT Analysis<br>- Website/รายงานประจำปี<br>- ปฏิทินการรณรงค์<br>- PMS Online กรมควบคุมโรค<br>- BRFS | กองคลัง<br>กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร<br>กองแผนงาน<br>ส.ระบาศวิทยา<br>คณะกรรมการ<br>กองแผนงาน/ทุกหน่วยงาน<br>ส.สื่อสารความเสี่ยงฯ<br>กองการเจ้าหน้าที่<br>สำนักโรคไม่ติดต่อ |

#### 4.2 การจัดการความรู้ สารสนเทศ และเทคโนโลยีสารสนเทศ

การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือสำคัญที่กรมฯ ใช้ในการจัดการข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ในองค์การ และใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการข้อมูลและสารสนเทศ เพื่อเกิดความสะดวก รวดเร็ว และการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศและความรู้ได้ง่าย พร้อมจัดวางระบบเทคโนโลยีให้มีความพร้อมใช้งานอยู่เสมอแม้เกิดภาวะฉุกเฉินเพื่อคงความสามารถในการให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง โดยมอบหมายให้สำนักจัดการความรู้เป็นผู้รับผิดชอบหลัก ซึ่งได้มีการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อเป็นแนวทางในการการสร้างผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคให้กับกลุ่มลูกค้าหรือกลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ ผลิตภัณฑ์หลักซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ที่กรมมีภารกิจโดยตรงในการจัดหาให้ได้มา เช่น คู่มือ แนวทาง หลักสูตร มาตรฐาน มาตรการ และยุทธศาสตร์ สำหรับการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผลิตภัณฑ์ทางวิชาการเป็นผลิตภัณฑ์ที่กรมฯ จำเป็นต้องจัดหาให้ได้มาเพื่อสร้างผลิตภัณฑ์หลัก เช่น งานวิจัย ผลการสำรวจ ผลการประเมิน ฐานข้อมูลด้านระบาศวิทยา ฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพหรือรายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้จากการประชุมวิชาการ และผลิตภัณฑ์อื่นๆ เช่น องค์ความรู้ รูปแบบ นวัตกรรม เทคโนโลยี ฐานข้อมูลวิชาการ ฐานข้อมูลเพื่อการอ้างอิงข่าวกรองโดยมีการสำรวจความพึงพอใจกลุ่มลูกค้าหรือกลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ต่อการใช้ประโยชน์ของผลิตภัณฑ์ของกรมฯ อย่างต่อเนื่อง และองค์การสนับสนุนกระบวนการจัดการความรู้ (KM) เป็นเครื่องมือในการสร้างความเชี่ยวชาญให้แก่บุคลากรและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนผ่านกลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น การถ่ายทอดถ่ายทอดความรู้และความเชี่ยวชาญจากบุคลากรรุ่นสู่รุ่น การสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ เพื่อเป็นเวทีสำหรับแสดงผลงานและ Best Practice ระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก รวมถึงมอบรางวัลแก่บุคลากรและหน่วยงานที่มีบทบาทโดดเด่นด้านการจัดการความรู้เป็นประจำทุกปี การจัดตลาดนัดความรู้ของหน่วยงาน การพัฒนาชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice: CoPs) ให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน การถ่ายทอดความรู้จากผู้ที่จะเกษียณราชการ การเรียนรู้ผลงานเด่น (Best practice) เป็นต้น เพื่อกระตุ้นบุคลากรให้เกิดการเรียนรู้ และนวัตกรรม ประกอบกับค่านิยม SMART ให้เป็นพลังในการขับเคลื่อนบุคลากรและองค์กรที่มุ่งการพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงาน ตลอดจนแก้ไข ปัญหาการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม



ภาพ 4-1 การพัฒนาระบบฐานข้อมูล

การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพของกรมฯ ดังภาพ 4-1 ใช้ผลการวิเคราะห์และทบทวนเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงาน มอบหมายให้

ศูนย์สารสนเทศเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสม สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงาน ได้แก่ ระบบศูนย์ปฏิบัติการกรมควบคุมโรค ซึ่งเป็นระบบสารสนเทศทางด้านคอมพิวเตอร์ที่สามารถประมวลผล รวบรวมข้อมูลภายในกรมฯ เข้าสู่ฐานข้อมูลส่วนกลาง และนำเสนอรายงานเชิงวิเคราะห์ด้วยซอฟต์แวร์เฉพาะทางชื่อ IBM Cognos Software ให้เป็นข้อมูลที่มีมาตรฐานเดียวกัน (Single Standard) และเชื่อมต่อประสานกับระบบ สำคัญหลักด้านการบริหารงบประมาณ การเงินการคลังและการบริหารบุคลากร และการประเมินผลสัมฤทธิ์ การดำเนินงานสำคัญ พัฒนาระบบสารสนเทศพันธกิจข้อมูลโรคเชิงบูรณาการ (Integrated System) เพื่อสนับสนุน การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และสามารถเชื่อมต่อประสานกับระบบข้อมูลโรคปัจจุบันและ ให้บริการข้อมูลผ่านสู่ระบบอื่นแบบออนไลน์ ซึ่งสามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้บริหาร นักวิเคราะห์ ตลอดจน ผู้ใช้งานทั่วไปในการเป็นแหล่งค้นคว้าหาข้อมูล การเรียกดูรายงาน หรือสอบถามผลการดำเนินงานด้านต่างๆ รวมทั้ง ระบบการให้บริการข้อมูล/ข่าวสารที่เป็นสื่อผสม (Multimedia) องค์ความรู้ด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพแก่ผู้ใช้ทั้งภายในและภายนอกกรมฯ ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ผ่านเครื่องมือ ที่ค้นหาข้อมูลได้ง่าย เช่น เว็บไซต์ กระดานข่าว การรับเรื่องร้องเรียน และ Website, Email, Social Media, Application และสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 ที่เป็นศูนย์บริการให้คำแนะนำ ตอบข้อสงสัย และรับเรื่อง ร้องเรียน นอกจากนี้ยังสนับสนุนระบบติดต่อสื่อสารภายในกรมฯ ผ่านการประชุมทางไกล เช่น VDO conference และ Web conference ระหว่างส่วนกลางไปยังส่วนภูมิภาคผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่มีประสิทธิภาพพร้อมใช้งานตลอดเวลา

## หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร

### 5.1 สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร

กรมฯ ทบทวนสถานการณ์กำลังคนเป็นประจำทุกปีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในปีพ.ศ.2557 มีการ วิเคราะห์อัตรากำลังเพื่อรองรับการขับเคลื่อนภารกิจกรมฯ เป็น National Health Authority ด้านระบบป้องกัน ควบคุมโรค และยกระดับประสิทธิภาพเพื่อพัฒนาสู่ความยั่งยืนด้านควบคุมโรคของประเทศ โดยใช้วิธีผสมผสาน ระหว่างการวินิจฉัยจากผู้เชี่ยวชาญ/ผู้บริหารกรมฯ การวิเคราะห์ภาระงานที่ปฏิบัติจริง ( Full Time Equivalent : FTE) จนได้ข้อสรุปกรอบอัตรากำลังของกรมในปีพ.ศ.2558 เพื่อใช้ในการวางแผนการสรรหา พัฒนาและธำรงรักษากำลังคน

ด้านขีดความสามารถของบุคลากร มีการประเมินสมรรถนะเพื่อการพัฒนาศักยภาพจากช่องว่างสมรรถนะ ของบุคลากร (Competency Gap) มาจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 และจากการนำสู่การปฏิบัติ พบโอกาสในการปรับปรุงฯ ปีพ.ศ.2557 จึงกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจสำคัญของ กรมฯ ประกอบด้วย 1)หลักระบาศาวิชา 2)การวิจัยและพัฒนา 3)การติดตามและประเมินผล รวมทั้งปรับปรุง เพิ่มเติมพฤติกรรมบ่งชี้ของสมรรถนะที่แสดงถึงคุณภาพ โดยประกาศเป็นเกณฑ์หนึ่งในการวัดผลงานของบุคลากร และนำผลที่ได้ (Gap) มาเชื่อมโยงกับการพัฒนาศักยภาพตามแผนพัฒนาของทุกหน่วยงาน

สำหรับการสรรหาข้าราชการสายงานสำคัญ เช่น แพทย์ที่มีความรู้ด้านโรคจากการเดินทางและท่องเที่ยว มีการสรรหาด้วยวิธีการที่หลากหลาย โดยค้นหาจากกลุ่มเป้าหมายที่สนใจผ่านกิจกรรมการเข้าร่วมประชุมรูปแบบต่างๆ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับกรมฯ เพื่อเชิญชวนแพทย์จบใหม่ให้มาใช้ทุนและบรรจุที่กรมฯ ซึ่งให้ความสำคัญกับ การปฐมนิเทศความรู้พื้นฐานทางด้านระบาศาวิชาและหลักสูตรที่จำเป็นของกรมฯ สร้างความพร้อมในการปฏิบัติงาน และเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพแบบพี่น้องและเพื่อนร่วมงาน มีการปรับกลไกการทำงานรองรับ โครงสร้างแบบ Matrix Organization ให้คล่องตัวและบูรณาการแผนงานโรคต่างๆ โดยใช้ยุทธศาสตร์กรมฯ เป็นเครื่องมือในการทำงานแบบข้ามสายงาน ทบทวนและปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานโดยใช้องค์ความรู้ เรื่องหลัก ระบาศาวิชา การวิจัยและพัฒนา การติดตามและประเมินผล ผ่านการประชุมชี้แจงและระดมความคิดเห็นร่วมกันของ ผู้เชี่ยวชาญทั้งจากภายในและภายนอกกรมฯ เพื่อสร้างความเข้มแข็ง การมีส่วนร่วมและริเริ่มที่จะผลิตนวัตกรรมในการ

ทำงานร่วมกัน แล้วออกแบบกระบวนการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิผลมากขึ้นเป็น 2 ส่วนหลักคือ 1) ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศเน้นการทำงานแบบเครือข่าย 2) ด้านการบริหารจัดการ ให้ความสำคัญกับการติดตามประเมินผล การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในทุกหน่วยงาน มีการกระจายอำนาจเพื่อลดระดับชั้นของการบังคับบัญชา (Flat Organization) อีกทั้งสนับสนุนระบบการสื่อสารในองค์กรให้สามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์ เป้าหมายขององค์กรไปสู่ทุกระดับได้อย่างทั่วถึง ตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงไปยังผู้บริหารหน่วยงาน หัวหน้างานถึงผู้ปฏิบัติงาน ภายใต้ระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ผ่านการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ การจัดทำข้อตกลงผลการปฏิบัติงาน และเป็นช่องทางในการรับข้อมูลป้อนกลับที่สามารถนำมาใช้ทบทวนและปรับปรุงการทำงานอย่างสม่ำเสมอ จากภายใต้สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุและภาวะโรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น กรมฯ ได้กำหนดแนวทางดำเนินงานทั้งระยะยาว เช่น แผนยกระดับประสิทธิภาพและพัฒนาสู่ความยั่งยืนด้านควบคุมโรคของประเทศในรูปแบบ Mega Project การปรับโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการภายใน เช่น จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะ จัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมกรมควบคุมโรค จังหวัดสระบุรี “โรงเรียนควบคุมโรค” ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรกำลังคนด้านระบาดวิทยาภาคสนามและระยะสั้นได้จัดทำข้อเสนอแนวทางการรักษากำลังคนด้านระบาดวิทยาการเสริมสร้างแรงจูงใจด้านค่าตอบแทนและความก้าวหน้า

อธิบดีให้ความสำคัญ โดยมีการประกาศนโยบายและการบริหารงานอย่างชัดเจน มีการตรวจเยี่ยมบุคลากรหน่วยงาน ติดตามผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอผ่านการสื่อสารอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เข้าร่วมกิจกรรมกับบุคลากร กระตุ้นและส่งเสริมบรรยากาศการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม สร้างการมีส่วนร่วมผ่านรูปแบบคณะทำงานต่างๆ มีการถ่ายทอดความรู้ รับฟังความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์สู่การปฏิบัติของแต่ละสำนักงานเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ของหน่วยงานในรูปแบบต่างๆ การจัดสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ เพื่อเป็นเวทีสนับสนุนให้บุคลากรกรมฯ ผลิตผลงานทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง จากการร่วมสร้าง ร่วมเรียนรู้ ต่อยอดองค์ความรู้ และเชิดชูบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่น รวมถึงการพัฒนาและยกระดับการดำเนินงาน สนับสนุนการส่งผลงานคุณภาพของกรมฯ ที่มีผลลัพธ์โดดเด่น ขอรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ จนสามารถได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติต่อเนื่อง

กรมฯ ให้ความสำคัญกับการจัดการสภาพแวดล้อมให้บุคลากรมีความปลอดภัยในการทำงาน มีสุขภาพที่ดี โดยประยุกต์แนวคิดกิจกรรม 5 ส เป็นพื้นฐานและกิจกรรม Health Workplace ประยุกต์ใช้กับโครงการของกรมฯ ที่ดำเนินการอยู่แล้วด้านสุขภาพและความปลอดภัย เช่นเดียวกับการจัดสวัสดิการให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคลากรกรมฯ ในแต่ละกลุ่ม นอกเหนือจากสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากราชการ มีการแต่งตั้งคณะบุคคลเพื่อดำเนินการจัดสวัสดิการเพิ่มเติม ตั้งอนุกรรมการสวัสดิการด้านการออกกำลังกายและกีฬา ให้ดำเนินการเชื่อมโยงกับโครงการสถานที่ทำงาน นำอยู่นำทำงาน ภายใต้แผนการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรกรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2559-2562

## 5.2 ความผูกพันของบุคลากร

กรมฯ ใช้แนวทางการพัฒนาองค์กรผ่านเครื่องมือการบริหารจัดการภาครัฐ เน้นการสื่อสารแบบสองทาง ยึดหลักการทบทวน พัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยกระบวนการสำคัญคือการจัดการความรู้ เช่น การถอดบทเรียน การส่งเสริมค่านิยมด้วยรูปแบบที่หลากหลายและเชื่อมโยงส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น สมรรถนะหลักนำไปสู่การพัฒนาผลงาน ผลิตภัณธ์และนวัตกรรมที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ใช้ระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานเป็นเครื่องมือถ่ายทอดเป้าหมายการปฏิบัติราชการจากกรมสู่หน่วยงาน สู่กลุ่มและบุคคลตามลำดับ เพื่อพัฒนาผลการปฏิบัติงานทุกระดับให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์การปฏิบัติราชการ ตามแนวคิดของหน่วยงานนโยบายบูรณาการกับกรมฯ เช่น ตาราง KPI Matrix กำหนดการประเมินพฤติกรรมหรือ 6 สมรรถนะที่สอดคล้องกับค่านิยมกรมฯ จัดทำพฤติกรรมบ่งชี้ รวมทั้งกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจสำคัญของกรมฯ เพิ่มอีก 3 ตัว ประกอบการประเมินผลการปฏิบัติงานแล้วนำผลการประเมินที่ได้เชื่อมโยงกับการเลื่อนเงินเดือน การจัดสรรเงินแรงจูงใจ

ให้หน่วยงาน การคัดเลือกบุคลากรดีเด่นหน่วยงาน การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะตรงตามบทบาทหน้าที่ การพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ และนำมาปรับปรุงแผนการปฏิบัติงานภาพรวม ในปีพ.ศ.2557 กรมฯ ปรับปรุงระบบที่เป็นมาตรฐาน จึงกำหนดให้การบริหารผลการปฏิบัติงานผ่านระบบออนไลน์นำร่อง เพื่อเป็นเครื่องมือติดตามกำกับกับการดำเนินงาน การกำหนดตัวชี้วัดค่าเป้าหมายที่เหมาะสมเชื่อมโยงกับกรมฯ และหน่วยงาน และใช้กับทุกคนในปีพ.ศ.2558 ผลการดำเนินงานพบทั้งข้อดีและโอกาสในการปรับปรุง โดยจัดทำข้อเสนอแนวทางเพื่อพัฒนาและปรับปรุงต่อไปให้เกิดการบริหารจัดการที่ยั่งยืน

ผลการปฏิบัติงานของบุคคลย้อยหลัง 3 ปี พบว่า บุคลากรกรมฯ มีผลการปฏิบัติงานดีขึ้นต่อเนื่องในกลุ่มดีมาก โดยมีผลสำเร็จของการดำเนินงานอยู่ในระดับที่ไม่ต่ำกว่า 3.5 อย่างต่อเนื่อง ทั้งผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองหน่วยงาน คำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมฯ รวมถึงยุทธศาสตร์การปฏิบัติราชการของกรมฯ

กรมฯ มีการประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2558 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรคือ 1) นโยบายและการบริหารงานขององค์กร 2) การบังคับบัญชาและ การควบคุมดูแล 3) ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน 4) สภาพแวดล้อมในการทำงาน 5) ความมั่นคงในการทำงาน 6) ชีวิตส่วนตัว 7) ความสำเร็จในการทำงาน 8) ลักษณะงานที่ทำ 9) ความรับผิดชอบในงาน และเมื่อพิจารณาตามกลุ่มพบว่า มีความแตกต่างกัน เช่น สายงานหลักให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านการบังคับบัญชาและการควบคุมดูแล และลักษณะงานที่ทำ ซึ่งแตกต่างกับสายงานสนับสนุน

กรมฯ ดำเนินการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรแต่ละกลุ่มภายใต้แผนการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรกรมฯ ปีงบประมาณพ.ศ.2559-2562 ที่มีการชี้แจงสร้างความรู้ความเข้าใจแก่เครือข่ายทุกหน่วยงาน พร้อมประกาศนโยบาย และมีการติดตามประเมินผลจากการรายงานผลการดำเนินงานของทุกหน่วยงานตามแผนพัฒนาบุคลากร ซึ่งเมื่อพิจารณาผลความผูกพันของบุคลากรกรมฯ เปรียบเทียบกับผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองของหน่วยงาน พบว่า ผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีกว่าเป้าหมาย เท่ากับ 4.5956

การสร้าง “คนเก่ง” เน้นการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทุกระดับ ตามสมรรถนะหลัก I SMART สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ ตลอดจนสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจของกรมฯ คือ การพัฒนาเพื่อสร้างความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเฉพาะด้าน โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้ผ่านการฝึกปฏิบัติจริง ทั้งการเสริมสร้างความรู้ ทักษะด้านการป้องกันควบคุมโรค รวมถึงทักษะที่จำเป็นสำหรับบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญต่อการนำองค์ความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคลงสู่ระบบสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการแผนงาน และผู้รับผิดชอบหลัก ระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และการพัฒนาศักยภาพนักวิชาการรุ่นใหม่ของกรมฯ ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยด้านนโยบายและระบบการควบคุมโรค เป็นต้น

การต่อยอดองค์ความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรด้วยการศึกษาและฝึกอบรมต่อเนื่องทั้งในและต่างประเทศเป็นรูปแบบการพัฒนาที่กรมฯ ดำเนินการมาต่อเนื่อง และในระยะยาวภายใต้แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2560- 2564 ซึ่งได้รับอนุมัติในหลักการจากคณะรัฐมนตรีเรียบร้อยแล้ว กรมฯ ยังให้ความสำคัญกับการขยายผลการพัฒนาความเชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ ที่จำเป็นเร่งด่วนและเกิดผลกระทบทางบวกแก่สังคมในวงกว้าง เช่น การเพิ่มศักยภาพบุคลากรในสาขาเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว เป็นต้น

การพัฒนาบุคลากรให้ความประพฤติที่มีคุณธรรม จริยธรรม กรมฯ จึงประกาศเจตนารมณ์เป็น “กรมคุณธรรม” พร้อมขับเคลื่อนพฤติกรรมด้านจริยธรรม ผ่านอัตลักษณ์กรมฯ “ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ” จัดทำแผนยุทธศาสตร์ การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมและป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ กรมฯ ปี พ.ศ.2558-2561 และถ่ายทอดสู่หน่วยงาน ให้ใช้เป็นแนวทางการพัฒนาบุคลากรและคัดเลือกหน่วยงานด้านคุณธรรม จริยธรรมดีเด่น พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงานในการขับเคลื่อนงานปลูกจิตสำนึกของบุคลากรให้เกิดความสำนึก นำไปสู่การปฏิบัติตนอย่างซื่อสัตย์ มีการติดตามประเมินผลความสำเร็จ ผ่านตัววัดระดับความสำเร็จของการพัฒนาระดับคุณธรรมความโปร่งใสในหน่วยงานภาครัฐ ตามเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ส่งผลให้

ในปีพ.ศ.2558 กรมฯ ได้รับรางวัลองค์กรโปร่งใส ครั้งที่ 5 เกียรติยศแห่งคุณธรรม จริยธรรม และความซื่อตรง NACC Integrity Awards จากสำนักงาน ป.ป.ช. และได้รับรางวัลด้านปลอดภัยตามระดับมาตรฐานระดับดีเด่นจากกรมบัญชีกลาง

การประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการเรียนรู้ของบุคลากรใช้แนวทางเกณฑ์ประกันคุณภาพ การฝึกอบรมกรมฯ มีการทบทวนและปรับปรุงในปีพ.ศ.2558 จากข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจาก 1) หลักสูตร 2) วิทยากร/ผู้สอน 3) เทคนิคการฝึกอบรมเหมาะสม 4) ปัจจัยเกื้อหนุนการฝึกอบรม 5) ผู้เข้ารับการฝึกอบรม 6) การประเมินผล นอกจากนี้ยังมีการติดตามผลจากผู้บังคับบัญชา การสำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนาต่อเนื่องเป็นประจำ ในขณะที่การกำหนดแผนพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพที่สอดคล้องกับเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) ใช้วิธีนำร่องในกลุ่มสายวิชาชีพหลัก ได้แก่ สายงานแพทย์และนักวิชาการสาธารณสุข โดยมีการวางแผนสำหรับสายงานอื่นที่เหลือจากการบูรณาการแผนการและการใช้ประโยชน์ร่วมกับกระบวนการบริหารจัดการความรู้ของกรมฯ ระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน การจัดทำแผนการพัฒนารายบุคคลที่สอดคล้อง ทั้งความต้องการขององค์กรและบุคคล ในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อวางแผนและติดตามผลการพัฒนาให้บรรลุเป้าประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต

การสร้างทายาทรุ่นใหม่เพื่อสานต่อภารกิจ ใช้ระบบที่เลี้ยง มาตั้งแต่ปีพ.ศ.2553 มีเป้าหมายเพื่อสร้างบุคลากรให้เป็นผู้นำด้านการควบคุมโรค จำนวน 150 คน ในเวลา 10 ปี เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ ทั้งปัจจุบันและอนาคต พร้อมกับการพัฒนาบุคลากรกลุ่มรองผู้อำนวยการหน่วยงานภายใต้โครงการพัฒนาผู้นำด้านการบริหารงานป้องกันควบคุมโรคควบคู่กับการประเมินสมรรถนะทางการบริหารโดยสำนักงาน ก.พ. นับเป็นก้าวอย่างการเตรียมความพร้อมสำหรับการสร้างความต่อเนื่องในการบริหารคน (Succession Plan) ของกรมฯ ที่ต้องดำเนินการต่อไปในอนาคต

## หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

### 6.1 กระบวนการทำงาน

จากการปรับบทบาทภารกิจหน่วยงานในสังกัดให้สอดคล้องกับทิศทางของการปฏิรูประบบสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กรมฯ ได้ทำการทบทวนและวิเคราะห์กระบวนการทำงานที่สำคัญ รวมถึงกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญโดยมี value chain ที่กรมฯ ประกาศใช้ทั่วทั้งองค์กรเมื่อวันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ.2557

เพื่อส่งมอบผลิตภัณฑ์และบริการที่สำคัญแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกิดผลลัพธ์ (Outcome) ของการปฏิบัติตามพันธกิจคือลดเสี่ยงลดโรคลดตายในกลุ่มเป้าหมาย (Target group) ดังภาพ 6-1 ได้แก่ 1) กลุ่มเสี่ยง (ตามสถานะการเสี่ยงแบบต่างๆ) 2) กลุ่มวัย (เด็กวัยรุ่นวัยทำงานฯลฯ) 3) กลุ่มโรค (ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ) และ 4) พื้นที่กลุ่มเป้าหมาย (ชุมชนหมู่บ้านโรงแรม

แผนภาพสายโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain) กรมควบคุมโรค



ภาพ 6-1 Value Chain กรมควบคุมโรค ตามประกาศกรมฯ เรื่อง สายโซ่แห่งคุณค่า (Value

โรงเรียน สถานประกอบการฯลฯ) กระบวนการทำงานที่สำคัญของกรมฯ ได้แก่ 1) วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ 2) พัฒนามาตรฐานกฎหมาย 3) พัฒนารูปแบบบริการเฉพาะด้าน 4) พัฒนาข่าวกรองและการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ 5) เตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข 6) สื่อสารความเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคและ

ภัยสุขภาพ 7) ถ่ายทอดความรู้โรคและภัยสุขภาพ 8) บังคับใช้กฎหมาย และ9) พัฒนาเครือข่าย กระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ ได้แก่ 1) จัดการเชิงยุทธศาสตร์ 2) บริหารทรัพยากรบุคคล 3) พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ 4) จัดการความรู้ 5) บริหารงบประมาณ 6) บริหาร supply 7) ตรวจสอบภายใน 8) กำกับ ติดตาม ประเมินผล

การออกแบบผลผลิต การบริการ และกระบวนการทำงานให้สามารถส่งมอบคุณค่าได้ตาม value chain ดังนี้

1. กำหนดข้อกำหนดที่สำคัญ ให้เกิดคุณค่าหรือคุณภาพของกระบวนการทำงาน ครอบคลุมระบบงานหลักตามพันธกิจทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ คือ การเฝ้าระวังการควบคุมและการป้องกันโรค

2. กำหนดผลผลิตและออกแบบกระบวนการทำงานตามข้อกำหนดที่สำคัญ เพื่อให้สามารถผลิตและส่งมอบผลิตภัณฑ์และบริการ รวมถึงมีการควบคุมให้เกิดความต่อเนื่องสามารถปฏิบัติได้จริง การลดความซ้ำซ้อนของกระบวนการ การปรับลดขั้นตอนให้สั้นลง การใช้เวลาและทรัพยากรให้คุ้มค่า เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น และเป็นไปตามระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

3. ปฏิบัติตามขั้นตอนในแต่ละกระบวนการว่าสามารถปฏิบัติได้จริง พร้อมแก้ไข ออกแบบหรือปรับปรุงกระบวนการให้เหมาะสม เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่กำหนดไว้ และเกิดคุณภาพในการเฝ้าระวังการควบคุมและการป้องกันโรค

**คุณภาพของการเฝ้าระวัง** ประกอบด้วย การมีข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาและครอบคลุมทุกพื้นที่ ความแม่นยำของการพยากรณ์โรคเพื่อให้สามารถชี้เป้าหมายก่อนเกิดเหตุได้ อีกทั้งมีการสื่อสารผ่านช่องทางที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและเครือข่ายที่มีคุณภาพ

**คุณภาพของการป้องกัน** ประกอบด้วย การมีข้อมูลในการตัดสินใจที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา มีมาตรการเชิงรุกที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ สามารถตอบสนองได้อย่างรวดเร็วพร้อมทั้งมีการสื่อสารความเสี่ยงที่ครอบคลุมโดยทีมงานและเครือข่ายที่เพียงพอ มีศักยภาพในการป้องกันและครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

**คุณภาพของการควบคุม** ประกอบด้วย การมีบุคลากรและทีมงานที่มีความรู้ ทักษะความเชี่ยวชาญในการกำหนดคู่มือ มาตรการ แนวทางการดำเนินงานที่มีมาตรฐานนำไปสู่การบังคับใช้มาตรการและกฎหมายที่มีประสิทธิภาพรวมถึงการมีกลไกติดตาม ประเมินผลที่มีอย่างต่อเนื่องและบูรณาการร่วมกับพหุภาคี

สำหรับกระบวนการสนับสนุนกรมฯ มีวิธีการกำหนดจากความต้องการภายในเพื่อเกื้อหนุนให้กระบวนการทำงาน ที่สำคัญ ทำงานได้คล่องตัวมากขึ้น โดยคำนึงถึง 3 ปี. ได้แก่ ประโยชน์ ประหยัด และประสานงาน มาใช้ในการออกแบบกระบวนการที่มุ่งสู่ผลลัพธ์ คือ ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และต้นทุน

เพื่อให้กระบวนการที่ถูกออกแบบนำไปสู่การปฏิบัติ กรมฯ ได้ทำการสื่อสารผ่านเวทีการประชุม เพื่อชี้แจงอบรม ทำความเข้าใจ จัดทำเป็นคู่มือปฏิบัติงานและเผยแพร่ในเว็บไซต์ให้กับทีมงานและบุคลากรภายในกรมฯ ใช้เป็นแนวทาง ในการปฏิบัติ ฝึกอบรม สอนงาน และปรับใช้ตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน โดยมีการควบคุมกระบวนการ ผู้ส่งมอบบุคลากรปัจจัยนำเข้าวิธีการทำงานสภาพแวดล้อมในการทำงานรวมทั้งการกำหนดเป็นค่าเป้าหมายและตัวชี้วัดกำกับกับการปฏิบัติงาน และคำนึงถึงความสูญเสียที่เกิดขึ้นในแต่ละกระบวนการ เช่นการสูญเสียเวลาโดยไม่จำเป็น การใช้ทรัพยากรที่ไม่คุ้มค่า รวมถึงปัจจัยเรื่องประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่เกิดขึ้นในการผลิตหรือบริการ ดังจะเห็นได้จากผลงานของกรมฯ ที่สามารถควบคุมและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคอีโบล่า ในปีพ.ศ.2557 และโรคเมอร์ส ในปีพ.ศ.2558 และ ปีพ.ศ.2559 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังภาพ 6-2



ภาพ 6-2 การนำกระบวนการสู่การปฏิบัติ

จัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เหมาะสม เกิดความสมดุลในแต่ละกิจกรรม โดยวางกลไกในการควบคุม การใช้จ่าย ดังนี้ 1) การกำกับ ติดตามความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณผ่านระบบ GFMS และระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimates SM: ESM)รายเดือน รายไตรมาส 2) มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดสำคัญของกรมฯ เช่น ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายรวม โดยกองคลังควบคุม กำกับและติดตาม การเบิกจ่ายเงินของทุกหน่วยงานผ่านเว็บไซต์กองคลังและในการประชุมผู้บริหารกรมฯ ประจำทุกเดือน 3) วางระบบควบคุมภายในให้เป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่า ด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ.2544 และ 4) ผู้บริหารติดตามผลการดำเนินงาน การใช้จ่าย งบประมาณผ่านการประชุมผู้บริหารประจำเดือน และการประชุมติดตามงานที่สำคัญทุกสัปดาห์ (Monday Breakfast Meeting) 5) การนิเทศงานโดยผู้ทรงคุณวุฒิและนำผลการติดตาม ควบคุม ไปปรับปรุงแก้ไข เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาอย่างมีคุณภาพ

นอกจากนี้ กรมฯ มีการควบคุมไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดหรือเสียหายจากการดำเนินงาน รวมถึงการลดต้นทุน ของกระบวนการทำงาน โดยการกำหนดจุดควบคุมในการปฏิบัติงานของกระบวนการสำคัญต่างๆ และการกำหนด ให้หน่วยงานในสังกัดดำเนินการตามมาตรฐานต่างๆ เช่น การกำหนดเป็นตัวชี้วัดการพัฒนาห้องปฏิบัติการของ หน่วยงานในสังกัดผ่านการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation : LA)2555 ของสภาเทคนิคการแพทย์หรือ มาตรฐาน ISO 15189 หรือมาตรฐาน ISO/IEC 17025 เพิ่มขึ้นจาก 6 หน่วยงานใน ปีพ.ศ.2556 เป็น 14 หน่วยงานในปีพ.ศ.2558 หรือการกำหนดมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ กรมฯ ไว้ 6 กลุ่ม ที่ให้ทุกหน่วยงานเลือกใช้ตามความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้างความมั่นใจในผลิตภัณฑ์ และบริการของกรมฯ รวมไปถึงการนำแนวคิดการบูรณาการการทำงานระหว่างกอง กรม กระทรวงต่างๆ เพื่อให้เกิด ผลลัพธ์การทำงานร่วมกัน ยังสามารถช่วยลดต้นทุนการใช้จ่ายทรัพยากรได้อีกด้วย เช่น การบูรณาการการทำงาน ร่วมกันของกลุ่มเยาวชน สถานศึกษาในสังกัด ตชด. กลุ่มประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย เครือข่ายภาคประชาสังคม รพสต. สสจ. สสอ. และอบต. ในโครงการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาด้าน พฤติกรรมในกลุ่มเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในวโรกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 60 พรรษา ในวันที่ 2 เมษายน 2558) ในการออกแบบระบบบริการที่เป็นมิตร และเข้าใจเรื่องเพศพร้อมการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อจากเพศสัมพันธ์ หรือโครงการสถานประกอบการปลอด โรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข ที่ดำเนินการร่วมกับกรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต

ในกระบวนการทำงานที่สำคัญ ผลผลิต (Output) ที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งถูกขับเคลื่อนโดยตรงต่อ กลุ่มเป้าหมาย อีกส่วนหนึ่งขับเคลื่อนผ่านกลุ่มเครือข่ายด้วยกลยุทธ์สร้างและพัฒนาเครือข่าย มีการเรียนรู้และรับ ฟังความต้องการ ความคาดหวังของเครือข่าย ร่วมกับการพัฒนาความรู้และการทำงานให้กับเครือข่าย ทำให้ เครือข่ายเห็นความสำคัญ เชื่อมมั่นในแนวทางที่กรมฯ กำหนด ร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อปกป้อง ประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ

สำหรับการดำเนินการกิจในปัจจุบันที่มีโอกาสหยุดชะงักอันเนื่องมาจากเหตุภัยพิบัติและสภาวะวิกฤต ต่างๆได้นั้น กรมฯ ได้มีการเตรียมการโดยได้กำหนดเป็นนโยบายการบริหารความต่อเนื่องในการดำเนินงานของ องค์กร (Business Continuity Management : BCM) และ Incident Management Plans (IMP) โดยอ้างอิง มาตรฐาน ISO 22301 :2012เพื่อให้มั่นใจว่ากรมฯ จะสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องหรือกลับมาดำเนินการ ในเวลาที่เหมาะสมโดยใช้ทรัพยากร คน เงิน สิ่งของ และดำเนินกระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคให้กับ ประชาชนได้ในระดับพื้นฐานอย่างต่อเนื่องปกป้องชีวิต ลดผลกระทบและความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชน

การสนับสนุนให้เกิดการสร้างนวัตกรรม กรมฯ มีการส่งเสริมและผลักดันเป็นนโยบาย และมีกระบวนการคิดค้น นวัตกรรมตาม ADDIE Model 5 ขั้นตอน ดังภาพ 6-3 รวมถึงการสนับสนุนและผลักดันให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงกระบวนการทำงาน ทำให้กรมฯ มีผลงานเด่นเสนอขอรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติอย่างต่อเนื่องในทุกประเภท รวมถึงผลักดันผลงานสู่ระดับสากล เพื่อเพิ่มคุณค่าของผลงานและก่อให้เกิดประโยชน์สุขกับประชาชนอย่างแท้จริง เช่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก ได้รับรางวัลชนะเลิศ



ภาพ 6-3 การจัดการนวัตกรรม

(1st 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” ซึ่งมีความโดดเด่นด้านบริหารจัดการแบบบูรณาการเพื่อลดความเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูงอำเภอท่าสองยางจังหวัดตาก เป็นการดำเนินงานเชิงรุกที่ทำให้การพัฒนาระบบคุณภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคมาลาเรียเป็นรูปธรรม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ได้รับบริการที่รวดเร็วเป็นกันเองและปลอดภัยซึ่งขยายผลและต่อยอดจากผลงาน “มาลาเรีย : การพัฒนาศักยภาพบริการแบบบูรณาการ” ที่ได้รับรางวัลการบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศระดับดีเด่น ประจำปี พ.ศ.2556 และยังสามารถนำ “ท่าสองยางโมเดล” นี้ไปพัฒนาและประยุกต์การดำเนินการของทุกภาคส่วนกับปัญหามาลาเรียในพื้นที่ อำเภออุ้มผางเป็น “อุ้มผางโมเดล” ได้รับรางวัลความเป็นเลิศด้านการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ในปี พ.ศ.2558

จากผลการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการทำงานของกรมฯ เป็นที่ประจักษ์จากผลงานการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญๆ ที่ได้ผลักดันงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของคนไทย ให้ประสบความสำเร็จมาเป็นลำดับ ส่งผลให้โรคและภัยสุขภาพหลายโรคลดลง อย่างไรก็ตาม สังคมไทยยังคงประสบปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งถือเป็นความท้าทายของกรมฯ และระบบสุขภาพโดยรวมที่จะต้องช่วยกันดำเนินงานให้ประชาชนได้รับบริการและสามารถ ลดโรค ลดเสี่ยง ลดตาย ในที่สุด

ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1 สารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ก.สารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานภาครัฐที่ดำเนินงานตามภารกิจหลักในการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบองค์ความรู้และมาตรการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพรวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ความสำคัญกับสารสนเทศที่เกี่ยวกับประชาชน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้รับบริการหลัก ดังภาพ 3-1 เพื่อวางแผนงานการพัฒนาคุณภาพผลผลิตและบริการที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ



ภาพ 3-1 DDC Customer Centric Model

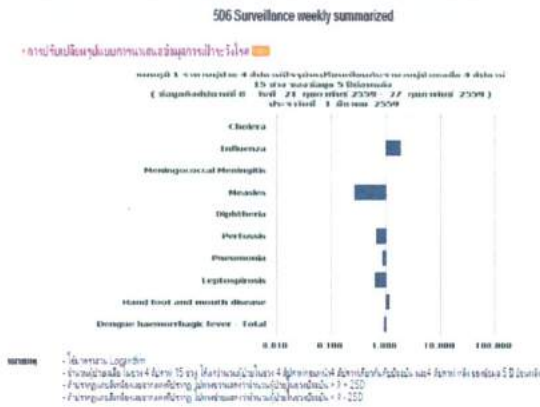
ผู้บริหารกรมฯ กำหนดนโยบายสู่การปฏิบัติ “**พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง บูรณาการในพื้นที่**” โดยมีคณะกรรมการระดับกรมฯ ได้แก่ 1) คณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์และคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายและยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง 2) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารผู้ทรงคุณวุฒิและตัวแทนจากทุกหน่วยงานภายในกรมฯ ร่วมกันกำหนดกระบวนการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และวิธีการในการรับฟัง ปฏิสัมพันธ์ และสังเกตผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่แตกต่างกันในแต่ละวงจรชีวิตเริ่มตั้งแต่ การได้สารสนเทศในด้านการเฝ้าระวังและตรวจจับโรคและภัยสุขภาพ (Detect) กรมฯ กำหนดแนวทางในการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร โดยทีมงาน DDC watch ดำเนินการรวบรวม (Collect) ข้อมูลของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ออกแบบวิธีการและช่องทางในการรับฟังเสียงของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็น 2 วิธีการหลักที่เหมาะสม คือ 1) การดำเนินการเชิงรุกกรมฯ ใช้วิธีการสำรวจความคิดเห็น/ความพึงพอใจต่อการรับรู้ข่าวสารองค์ความรู้และภาพลักษณ์ของกรมฯ การสำรวจความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจในการเข้ารับบริการจากสถานบริการในสังกัด การสำรวจความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์วิชาการประเภทต่างๆ การสำรวจความคิดเห็นของภาคีเครือข่ายต่อแผนงาน/โครงการของกรมฯ รวมถึงผลการดำเนินงานตามนโยบายยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดการรับฟังความคิดเห็นเฉพาะกลุ่ม (Focus group) การสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Customer Relationship Management) ทั้งนี้มีการนำรูปแบบของสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้ประโยชน์มากขึ้นเช่นการสำรวจออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานต่างๆ ในสังกัดกรมฯ การนำส่งข้อมูลผ่านกลุ่มเครือข่าย Line facebook เป็นต้น 2) การดำเนินการเชิงรับ ได้แก่ การเปิดช่องทางในการรับฟังความคิดเห็นทางโทรศัพท์สายด่วนกรมควบคุมโรคไปรษณีย์กล่องรับความคิดเห็นศูนย์รับข้อร้องเรียน Social Media (Line Application facebook E-mail Website) เป็นต้น ดังตาราง 3-1

นอกจากข้อมูลที่ได้รับจากผู้รับบริการแล้ว กรมฯ ยังได้รับข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเช่น สถานการณ์โรค อัตราป่วย-ตายจากฐานข้อมูลมรณบัตร ฐานข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (Thai National Health Examination Survey, NHES ) ของสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (health data center : HDC) เป็นต้น อีกทั้งกรมฯ มีการพัฒนาข้อมูลสำหรับการเฝ้าระวังฯ บูรณาการข้อมูล 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ได้แก่กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ (CD) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเรื้อน (SALT) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (NATI) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Env-Occ) และกลุ่มแผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะในพื้นที่ ซึ่งกรมฯ ใช้สารสนเทศจากระบบเฝ้าระวังโรคที่นำมาสู่ประโยชน์ใน 5 มิติ ได้แก่ 1) ทราบปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค 2) ทราบปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ 3) ทราบขนาดของปัญหา 4) ตรวจจับความผิดปกติของการเกิดโรคและ 5) ผลผลิตจากการเฝ้าระวังนำไปสู่การตอบโต้ภาวะโรคและภัยสุขภาพได้ทันต่อเหตุการณ์

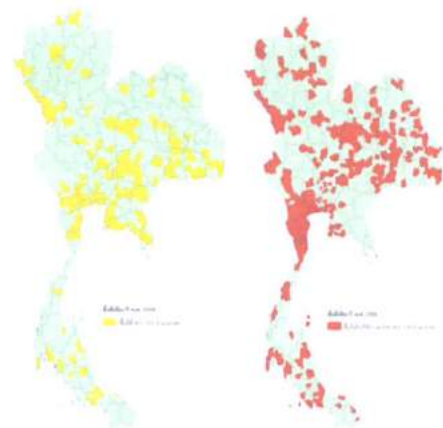
**ด้านการป้องกันและควบคุมโรค (Preventand Control)** หลังจากกรมฯ รวบรวมสารสนเทศที่ได้จากการเฝ้าระวังตรวจจับโรคและภัยสุขภาพข้างต้น นำมาสู่การวิเคราะห์ (Analyse) โดยทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) ซึ่งบูรณาการผลการวิเคราะห์จากข้อมูลแต่ละหน่วยงานภายในกรมฯ โดยสำนักระบาดวิทยา มีบทบาทหลักด้านการค้นหาข้อมูลและวิเคราะห์เรื่องการติดเชื้อ/การป่วย/การตาย



และเหตุผิดปกติดังกล่าวของสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นในประเทศไทยสำนักวิชาการทำหน้าที่รวบรวมวิเคราะห์ปัจจัยต้นเหตุพฤติกรรมและผลการดำเนินงานจากแผนงานโรคต่างๆ ด้วยวิธีการที่หลากหลายร่วมกับหน่วยงานในระดับเขตและพื้นที่ได้แก่การสำรวจข้อมูลการสนทนากลุ่มการสัมภาษณ์เชิงลึก การออกหน่วยการนิเทศงานในชุมชน การตรวจเยี่ยมสถานประกอบการฯ เป็นต้นนำมาพยากรณ์โรคหรือคาดการณ์เหตุการณ์ของโรคภัยที่อาจเกิดกับประชาชนทั้งด้านความเสี่ยงหรือภาระโรคที่จะเกิดขึ้นสรุปเป็นสถานการณ์โรครายวันรายสัปดาห์รายเดือน รายปี ดังภาพ 3-2



ระบบเฝ้าระวังโรค รายงาน 506 <http://www.boe.moph.go.th/>



พื้นที่เสี่ยงไข้เลือดออก <http://www.thaiibd.org>

ภาพที่ 3 แผนพยากรณ์ปี 2559 และจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกตามเดือนปี 2558 เทียบกับค่ามาตรฐาน 5 ปีย้อนหลัง



**กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ**  
รายสัปดาห์ ฉบับที่ 33 (วันที่ 16 – 22 พ.ย. 2558)

กรณีโรคและภัยสุขภาพ  
นายชานนท์ มีมงคลสุวรรณ  
ตั้งแต่ 1 เม.ย.-10 พ.ย. 58 มีผู้ป่วยแล้ว 107,564 ราย  
เสียชีวิต 106 ราย

กลุ่มอายุที่มีผู้ป่วยมากที่สุด คืออายุ 15-24 ปี  
ลดลงทีละน้อย 10-14 ปี และอายุ 25-34 ปี ตามลำดับ  
ส่วน 5 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ ระยอง  
ชลบุรี ราชบุรี สุพรรณบุรี และประจวบคีรีขันธ์

**Department of Disease Control**  
Weekly Disease Forecast No.33 (16 - 22 November 2015)

From the national disease surveillance system, there were 107,564 dengue cases with 106 deaths as a result of this year.

The highest dengue incidence rates were found in 15-24 years age group followed by age groups 10-14 years and 25-34 years respectively. The provinces with the top 5 incidence rates were: Chonburi, Pathumthani, Chulabhorn, Nakhon Phanom and Prachuabthongkri.

พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ <http://www.riskcomthai.org> และ APPLICATION กดตุ๊กโรค

ภาพ 3-2 การพยากรณ์โรค

จากนั้นนำผลการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพไปสู่การวางแผน (Plan) โดยเสนอต่อคณะผู้บริหารกรมฯ พิจารณาให้ความเห็นชอบและให้ข้อเสนอแนะในการวางแผนปรับปรุงพัฒนาผลผลิตและบริการให้สอดคล้องและเหมาะสมกับพันธกิจขององค์การและสามารถตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวังในแต่ละกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างตรงจุดตรงประเด็น และประกาศเป็นนโยบายระดับกรมฯ ให้ทราบโดยทั่วกัน ซึ่งทุกหน่วยงานจะดำเนินการถ่ายทอดสู่ระดับปฏิบัติและดำเนินการวางแผนมาตรการแนวทาง (Intervention) เพื่อตอบโต้ (Respond) โรคและภัยสุขภาพ และพัฒนาปรับปรุงผลผลิต/บริการและกระบวนการทำงาน ให้ครอบคลุมกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบันและอนาคต

กรมฯ มีการติดตาม ประเมินผล (Evaluate) การดำเนินงานผ่านการประชุมโดยผู้บริหารทุกระดับ ร่วมเสนอความคิดเห็นในการประชุมเป็นประจำรายวันในกรณีเหตุฉุกเฉิน รายสัปดาห์ และรายเดือน เป็นการติดตามความเปลี่ยนแปลงของโรคและภัยสุขภาพเพื่อเตรียมรับมือล่วงหน้าด้วยการกำหนดมาตรการที่เหมาะสม รวมทั้งสื่อสารความเสี่ยงเตือนภัยการระบาดของโรคแก่ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นข้อมูลป้อนกลับให้กับ

ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างทันทั่วถึง ทำให้ประชาชนรู้เท่าทัน ตระหนัก และสามารถป้องกันโรคและ ภัยสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นได้ด้วยตัวของมาตรการในการดำเนินงานเพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ เช่น การนำวัคซีนที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยมาใช้ การพัฒนากฎหมายเพื่อการป้องกันควบคุมโรค การพัฒนา ระบบคัดกรองและการรักษาอย่างรวดเร็ว การพัฒนาศักยภาพด้านควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งรวมถึงการพัฒนา นักระบาดวิทยาภาคสนามให้มีความเชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค การพัฒนาทีม สอบสวนโรคสหสาขาวิชาชีพเคลื่อนที่เร็วซึ่งเป็นสมรรถนะหลักที่สำคัญของกรมฯ

การพัฒนาการดำเนินงานต่างๆ มุ่งสู่การปรับปรุง การทำงานให้ดีขึ้นอย่างเป็นระบบ (Improvement) โดยการทบทวนประสิทธิผลของกระบวนการมุ่งเน้น ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยพิจารณาจากผล การดำเนินงานผลการประเมินความพึงพอใจไม่พึงพอใจ และข้อมูลสารสนเทศด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้มั่นใจได้ว่า DDC Customer Centric Model ของกรมฯ มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งมีการใช้เทคโนโลยีเพื่อตอบสนองความต้องการ ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมฯ ได้กำหนด แนวทางในการใช้สื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อรับฟัง ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยสำนักสื่อสาร ความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีกลวิธี การดำเนินงานเฝ้าระวังสื่อคัดกรองข่าว วิเคราะห์ข่าวสาร ที่มีผลกระทบต่อกรมฯ จัดหาแหล่งข่าว ประสาน สื่อมวลชน จัดทำประเด็นสาร เพื่อสื่อสารความเสี่ยงโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งสร้างและพัฒนาภาคีเครือข่าย งานเฝ้าระวังสื่อและตอบโต้ทั้งในส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาค ให้เป็นระบบทันสมัยการณณ์ และมีประสิทธิภาพ ซึ่งกรมฯ ได้พัฒนาสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศที่เป็น ประโยชน์กับประชาชน ดังภาพ 3-3 เช่น Application กตดูโรค เพื่อเป็นช่องทางในการรับข้อมูลจากประชาชนกลุ่มเสี่ยง และให้ความรู้ผ่านระบบ mobile เพื่อเป็นหนึ่ง ในกลยุทธ์ที่กรมฯ ใช้ในการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้ามาเฝ้าระวังโรคภาค ประชาชน ทำให้กรมฯ ได้รับข้อมูลที่ทันการณ์ และวิเคราะห์เป็นสารสนเทศเสนอผู้บริหารฯ เพื่อออกมาตรการ การป้องกันควบคุมโรคได้ทันทั่วถึง

ในปีพ.ศ.2558 กรมฯ ทบทวนวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ใหม่โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis) จากสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งปัจจุบันและอนาคตทั้งของคู่แข่ง/เทียบ นำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนยุทธศาสตร์ทั้งระยะสั้น กลางและยาว เตรียมความพร้อมรับมือกับปัญหาสุขภาพ ในปีพ.ศ.2558 กรมฯ ทบทวนวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ใหม่โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม จากสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งปัจจุบันและอนาคตทั้งของคู่แข่ง/เทียบ นำมาใช้ประโยชน์ ในการวางแผนยุทธศาสตร์ทั้งระยะสั้นกลางและยาว เตรียมความพร้อมรับมือกับปัญหาสุขภาพต่างๆ



ภาพ 3-3 Application กตดูโรค และพิชิตลูกน้ำยุงลาย

นำมาสู่การพัฒนาคุณภาพผลผลิตและบริการให้แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งพิจารณาจากสภาวการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป การเปิดเสรีทางการค้า การเปิดประตูสู่อาเซียน การเปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐบาลที่กำหนดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษขึ้นในปีที่ผ่านมาทำให้ประชาชนต่างด้าวหลังไหลเข้ามาในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก มีแรงงานต่างด้าว แรงงานนอกระบบที่กรมฯต้องให้ความสำคัญ โดยกรมฯซึ่งมีบทบาทในการจัดระบบสนับสนุนด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพให้ได้มาตรฐานเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวและแรงงานไทยในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ รวมถึงการพัฒนาจังหวัดชายแดนเขตเศรษฐกิจพิเศษเป้าหมายให้มีศักยภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอีกทั้งอนาคตที่กรมฯต้องเตรียมรับมือกับสังคมผู้สูงอายุจึงได้กำหนดผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคต ดังนี้ ได้แก่กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มผู้รับบริการต่างด้าว (Migrant) กลุ่มเสี่ยงจากเดินทาง (Travel) และกลุ่มผู้สูงอายุ (OP ข้อ 7) นอกจากนี้ในปี พ.ศ.2559 ผู้บริหารกรมฯ ได้ประกาศนโยบายการดำเนินงานเตรียมรับมือกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบันและอนาคต วางเป้าหมายการพัฒนา ระบบควบคุมโรค ปรับวิธีการดำเนินงานและลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินงานในพื้นที่ โดยบูรณาการแผนการดำเนินงานในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษร่วมกันระหว่างสำนักต่างๆที่เกี่ยวข้องและแบ่งกรอบการดำเนินงานของกรมฯ ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เป็น 4ระดับสำคัญคือ 1) ระดับการประสานงานระหว่างประเทศ 2) ระดับช่องทางเข้าออกประเทศ 3)ระดับจังหวัด 4)คลินิกเวชศาสตร์การเดินทาง และการท่องเที่ยว ซึ่งเปิดบริการแห่งแรกที่สถาบันบำราศนราดูรและขยายผลอีก 8 แห่งเพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายในทุกภูมิภาค มีการกำหนดจุดมุ่งเน้นและหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักเพื่อประสานงาน ให้การสนับสนุนพัฒนา และ ติดตามประเมินผลความก้าวหน้าการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง การปรับผลผลิตและบริการของกรมฯ เพื่อเข้าสู่กลุ่มเป้าหมายพิเศษ ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษดังกล่าวนี้ ยังคงต้องมีกระบวนการสำคัญอื่นอีกมากในการสร้างและขยายความสัมพันธ์

ให้เกิดความยั่งยืนต่อไป ดังภาพ 3-4



ภาพ 3-4 ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตรวจเข้มเร็วตอบโต้ทันป้องกันได้

นอกจากนี้ กรมฯ มีการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งของแผนงานโรค (Revitalizing Disease Control program) ปรับแผนงานโรคที่ดำเนินการอยู่เดิม 11แผนงานโรค เป็น17แผนงานโรค กับ 1 ระบบงานระบาดวิทยา มีแนวทางพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานโรคอย่างชัดเจน ให้ทัดเทียมคู่เทียบ คือ CDC (Centers For Disease Control) ซึ่งมีแผนงานโรคมามากมาย (OP ข้อ 11) และวาง 5 โครงการเชิงรุกดูแลสุขภาพประชาชน ได้แก่ การกวาดล้างโปลิโอ การควบคุมวัณโรคในเมืองใหญ่ การดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบ การพัฒนาคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนเมืองใหญ่

**ข. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**  
**ความพึงพอใจและและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

กรมฯ มีแนวทางการประเมินความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ และการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐได้ประชุมทบทวนแนวทางฯเป็นประจำทุกปี

ล่าสุดเมื่อวันที่ 17-18 ธันวาคม พ.ศ.2558 ทั้งนี้ได้นำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากคณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์ รวมถึงสารสนเทศของความต้องการและความคาดหวังผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากำหนดประเด็น รูปแบบและแนวทางการสำรวจความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ ซึ่งมีกระบวนการประเมินความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ ดังนี้ 1) กำหนดความต้องการ ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) พัฒนาเครื่องมือในการสำรวจ 3) จัดทำแผนการสำรวจ 4) รวบรวมข้อมูลทั้งที่เป็นทางการ(แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และ Focus group ในกลุ่มผู้รับบริการเฉพาะ)และไม่เป็นทางการ (ทางโทรศัพท์Website Facebook Line) ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ 5) วิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย ดังภาพ 3-5



ภาพ 3-5 กระบวนการประเมินความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ

หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลผลสำรวจความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจและข้อเสนอแนะการให้บริการของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาวิเคราะห์/สังเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญก่อนนำไปจัดทำแผนปรับปรุง/พัฒนากระบวนการบริการในระดับหน่วยงานรวมถึงการใช้แหล่งข้อมูลอื่นๆ จากภายนอกมาร่วมด้วย และตั้งแต่ปีพ.ศ.2556 เป็นต้นมา กรมฯ ได้ถ่ายทอดแนวทางให้ทุกหน่วยงานภายในกรมฯ ดำเนินการประเมินความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจในงานบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในมิติคุณภาพ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานและปรับปรุงกระบวนการ/การบริการใหม่ๆ ของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งวิธีการในการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจจะมีความแตกต่างกันในกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตารางที่ 3-2 วิธีการนำข้อมูลจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่มไปใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานและการปรับปรุงกระบวนการ/การบริการใหม่ๆ

| วิธีการ/ช่องทาง   | ผู้รับบริการ                    | ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย                             | การนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานและปรับปรุงกระบวนการ/การบริการใหม่ๆ  |
|---|---------------------------------|--|---|
| 1. การสำรวจความคิดเห็น/ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจต่อการรับรู้ข่าวสาร-องค์ความรู้ การสื่อสารความเสี่ยงฯ และภาพลักษณ์กรมฯ | ✓<br>(กลุ่มเสียง กลุ่มวัย)      | ✓<br>(องค์การภาครัฐ/เอกชน NGO และเครือข่ายต่างๆ) | <ul style="list-style-type: none"> <li>ปรับปรุงกระบวนการส่งมอบผลิตภัณฑ์และบริการจากกรมฯ สู่ภาคีเครือข่ายเพื่อใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคให้แก่ประชาชนในพื้นที่</li> <li>ปรับปรุงระบบและกระบวนการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ</li> <li>กำหนดรายละเอียดตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์ที่ 4 และกระบวนการติดตามประเมินผล</li> </ul> |
| 2. การรับข้อร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนกรมควบคุมโรค  | ✓<br>ประชาชนทั่วไป              | ✓<br>(องค์การภาครัฐ/เอกชน NGO และเครือข่ายต่างๆ) | <ul style="list-style-type: none"> <li>ปรับปรุงระบบและกระบวนการในจุดที่พบข้อผิดพลาด/ข้อบกพร่อง</li> </ul>   |
| 3. การสำรวจความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจในการเข้ารับบริการของสถาบัน/กระบวนการให้บริการต่างๆของกรมฯ                         | ✓<br>ประชาชนกลุ่มเสียง/กลุ่มโรค | ✓<br>ประชาชนรอบสถาบัน                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>ปรับปรุงระบบและกระบวนการให้บริการอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ</li> <li>ปรับปรุงระบบและกระบวนการในจุดที่พบข้อผิดพลาด/ข้อบกพร่อง</li> </ul>   |

| วิธีการ/ช่องทาง   | ผู้รับบริการ | ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย               | การนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานและปรับปรุงกระบวนการ/การบริการใหม่ๆ   |
|---|--------------|------------------------------------|--|
| 4. การสำรวจความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์วิชาการประเภทต่างๆ                      | -            | ✓<br>เครือข่ายภาครัฐ/<br>เอกชน NGO | <ul style="list-style-type: none"> <li>ปรับปรุงพัฒนาผลิตภัณฑ์วิชาการประเภทต่างๆให้สอดคล้องกับความต้องการ/ความคาดหวังของกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ</li> </ul>   |
| 5. การสำรวจความคิดเห็นของภาคีเครือข่ายกรมฯต่อแผนงาน/โครงการประจำปีของกรมฯ | -            | ✓<br>เครือข่ายภาครัฐ/<br>เอกชน NGO | <ul style="list-style-type: none"> <li>เป็นข้อมูลปัจจัยนำเข้าที่สำคัญในการกำหนดรายละเอียดของแผนงาน/โครงการประจำปีของกรมฯให้สอดคล้องกับความต้องการ/ความคาดหวังของกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ</li> </ul>  |
| 6. ผลการดำเนินงานตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ ผลผลิต ตัวชี้วัด และจุดเน้น         | ✓            | ✓                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้ประกอบการทบทวน/จัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ ผลผลิต ตัวชี้วัด และจุดเน้นของกรมฯในแต่ละปี ให้สอดคล้องกับความต้องการ/ความคาดหวังของกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ</li> <li>ใช้ประกอบการจัดลำดับความสำคัญในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี และแผนฯ 4 ปี รวมถึงการอนุมัติแผนงาน/โครงการและงบประมาณประจำปี</li> </ul> |

จากการประเมินผลการสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้และพฤติกรรมการสุขภาพของประชาชนไทย ปีพ.ศ.2558 พบว่า ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงของกรมฯ ในภาพรวม ร้อยละ 92.08 (สูงกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ 90) แต่ยังมีบางประเด็นที่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไม่พึงพอใจ เช่น ความเพียงพอของปริมาณข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 3 ความรวดเร็วทันต่อสถานการณ์ข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 2.1 ความเข้าใจได้ง่ายของข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 1.3 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ regression analysis เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและนำมาจัดลำดับความสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและได้ร่วมวางแผนให้ครอบคลุมปัจจัยต่างๆ เช่น การรับข่าวสารผ่านสื่อใหม่ให้มากขึ้น อาทิ e-mail Facebook Line Website ทั้งนี้ เครือข่ายอาสาสมัครและภาคประชาชนยังมีความต้องการรับทราบข้อมูลข่าวสารอย่างรวดเร็ว ทันทั่วถึง จึงได้วางมาตรการและดำเนินการตอบสนองให้เหนือกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระยะยาว เช่น การพัฒนา Application พิชิตลูกน้ำยุงลาย โดยให้ประชาชนร่วมแจ้งข้อมูลแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย แจ้งสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในทุกพื้นที่

นอกจากนี้ กรมฯคำนึงถึงความต้องการและผลประโยชน์ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม (OP ข้อ 8) ทุกช่องทางและมีการแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นต่างๆ นำข้อมูลที่ได้รับมากำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เห็นได้จากผลการพัฒนางานสำคัญ เช่น การนำกลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงเข้ามาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ มีกระบวนการเฝ้าระวังและตอบโต้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ กระบวนการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเฉพาะต่อโรคต่างๆ โดยการสำรวจความคิดเห็นหรือที่เรียกว่า DDC POLL เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อสำรวจความคิดเห็นและปัจจัยสำคัญเกี่ยวกับโรคที่สำคัญๆ ข้อมูลจากการสำรวจจะถูกส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมแนวทาง มาตรการในการแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้ว สื่อสารให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายทุกช่องทาง การสื่อสารทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างทันทั่วถึง นอกจากนี้หากมีข้อมูลที่สำคัญหรือประเด็นที่น่าสนใจ กรมฯ จะมีการจัดเสวนาที่ใช้ชื่อว่า DDC FORUM โดยมีหน่วยงาน ประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องมาร่วมเสวนา เพื่อวางแผนแนวทางแก้ไขร่วมกันทุกภาคส่วนเช่นผลการสำรวจ DDC POLL เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ.2558 เรื่อง การตีตราผู้ติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยเอดส์ในสังคมไทย พบว่าสังคมไทยยังมีความกังวล รังเกียจและกีดกันผู้ติดเชื้อ ร้อยละ 33.2 และการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับ HIV และเอดส์ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า การตีตราและการเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับเอดส์ยังคงมีปรากฏในสังคม และหลายกรณีนำไปสู่การละเมิดสิทธิมนุษยชนของบุคคล และยังเป็นอุปสรรคพื้นฐานที่ทำให้

คนไม่กล้าเข้าสู่ระบบบริการทั้งตรวจหาการติดเชื้อและการรับบริการดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อ HIV กรมฯ พิจารณาเห็นควรเร่งแก้ไข ก่อนที่จะเป็นปัญหาบานปลาย จึงให้มีการจัด DDC FORUM เรื่อง การตีตรา ผู้ติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยเอดส์ในสังคมไทย เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV ร่วมเสวนา เพื่อหาแนวทางแก้ไขและยุติการตีตราผู้ติดเชื้อ HIV เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2558 ซึ่งผลจากการเสวนามีมติให้ สำนักเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นำข้อมูลสารสนเทศที่ได้ไปประกอบการทำแผนยุติการตีตรา ผู้ติดเชื้อ HIV ในปี พ.ศ.2559 โดยมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนเข้าร่วมดำเนินการ โดยมุ่งเป้าหมาย “ยุติปัญหา เอดส์” ให้ได้ภายในปี พ.ศ.2573 และจะมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้แก่สาธารณะและทุกภาคส่วนร่วมกัน ยุติปัญหาการรังเกียจ กีดกัน และเลือกปฏิบัติตลอดจนโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ได้กำหนดให้วันที่ 1 มีนาคม เป็นวันยุติการเลือกปฏิบัติ (Zero discrimination day) ที่เกี่ยวกับ HIV และเอดส์ และได้กำหนดสัญลักษณ์คือ “ผีเสื้อ” เพื่อสะท้อนถึง “Transformation” คือ “การเปลี่ยนแปลง” ไปสู่สิ่งที่ดีขึ้น ในปี พ.ศ.2558 กรมฯ ทบทวนยุทธศาสตร์ และปรับวิธีการทำงาน โดยแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงดำเนินการออกแบบเครื่องมือ กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่สอดคล้องกับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อกรมฯ วิธีการสำรวจ ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้ได้มีการสำรวจข้อมูลที่สอดคล้องตาม สถานการณ์ เพื่อช่วยประเมินผลการดำเนินงาน เช่น การประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ ต่อการป้องกันควบคุมโรค เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า การให้บริการในคลินิกบริการต่างๆ เช่น การประเมินบริการระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ (โรคติดต่อนำโดยแมลง โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กลุ่มประชาชนที่ไปประกอบพิธีฮัจย์ วัณโรค เป็นต้น) ซึ่งการประเมินนี้ ครอบคลุมกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นทั้งประชาชน หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน

นอกจากนี้ กรมฯ ได้ถ่ายทอดวิธีการประเมินความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจเป็นคำรับรอง การปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานในมิติคุณภาพ เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับมาวิเคราะห์และนำเสนอผู้บริหาร และทุกหน่วยงานรับทราบซึ่งผลการประเมินมีการแยกข้อมูลให้กับหน่วยบริการทั้งในส่วนหน่วยบริการ การรักษาพยาบาล หน่วยสนับสนุนบริการ เพื่อนำไปพัฒนางานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งนี้กรมฯ ยังให้ความสำคัญต่อการประเมินความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจต่อกระบวนการ บริการของหน่วยงานภายในกรมฯ เช่น กระบวนการประเมินระบบ PMS Online ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ ต่อสภาพแวดล้อมการทำงาน ความผาสุกและความผูกพันผลิตภัณท์วิชาการต่างๆ ของกรมฯ เป็นต้น

ตารางที่ 3-3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการของส่วนราชการ

| ส่วนราชการ                         | ปี พ.ศ. |       |      |                                |  |
|------------------------------------|---------|-------|------|--------------------------------|--|
|                                    | 2555    | 2556  | 2557 | 2558                           |  |
| <b>ในกระทรวงสาธารณสุข</b>          |         |       |      |                                |  |
| กรมควบคุมโรค                       | 94.15   | 83.50 | 5    | ผลการประเมินจากสำนักงาน ก.พ.ร. |  |
| กรมสุขภาพจิต                       | 87.73   | 89.34 | 5    |                                |  |
| กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ            | 82.03   | 81.06 | -    |                                |  |
| สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข       | 81.04   | 81.38 | 5    |                                |  |
| <b>นอกกระทรวงสาธารณสุข</b>         |         |       |      |                                |  |
| กรมปศุสัตว์                        | 81.48   | 83.21 | -    |                                |  |
| กรมชลประทาน                        | 80.48   | 81.12 | -    |                                |  |
| กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (มท.) | 83.32   | 84.00 | -    |                                |  |
| กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (พม.)    | 85.98   | 85.22 | -    |                                |  |

จากผลการประเมิน การปฏิบัติราชการของส่วนราชการ จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนา ระบบราชการ พบว่าผลการประเมิน ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจของ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ของกรมฯ สูงกว่าเป้าหมายในทุกๆ ปี จากการปรับปรุงและพัฒนา การดำเนินงานมาเป็นลำดับ และ ส่วนใหญ่จะมีผลคะแนนสูงกว่าคู่ เทียบทั้งในและต่างกระทรวง

หมายเหตุ ในปี พ.ศ.2557 ระดับคุณภาพการให้บริการประชาชน Service Level Agreement : SLA

จากผลการประเมินความไม่พึงพอใจในสถานบริการของกรมฯ ตั้งแต่ ปีพ.ศ.2556 เป็นต้นมา พบว่า ประชาชนผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความไม่พึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวก ความสะอาดของห้องน้ำในสถานที่ให้บริการ ความเพียงพอและความสะดวกสถานที่ให้บริการ ระยะเวลาในการรอรับบริการค่อนข้างนาน ซึ่งกรมฯ ได้นำข้อมูลเข้าคณะทำงานของสถานพยาบาลของกรมฯ นำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ลดขั้นตอนการให้บริการ เพื่อให้ประชาชนผู้มาใช้บริการได้รับบริการที่รวดเร็วและเกิดความพึงพอใจมากขึ้น เช่น คลินิกพิเศษแบบ One Stop ServiceTBเพิ่มช่องทางด่วน(Fas track)ผู้ป่วยสูงอายุ 70 ปี ไม่มีคิวและผู้ป่วยวิกฤติ กิจกรรม LEAN'S OPDพัฒนาปรับปรุงแนวทางการลดระยะเวลาการรอคอยในทุกๆ คลินิกมุ่งขจัดความสูญเปล่าที่เกิดขึ้นในการทำงานค้นหาWaste (ความสูญเปล่า)ที่เกิดจากการทำงาน และเปลี่ยนให้เป็นValue (คุณค่า) เน้นการจัดเตรียมที่รวดเร็ว ส่งมอบบริการให้ทันเวลา

กรมฯ ได้คำนึงถึงกระบวนการการให้บริการประชาชน ให้ได้รับการบริการที่รวดเร็ว สะดวก สบาย ในทุกขั้นตอน จึงได้สร้างตึกบริการผู้ป่วยนอกใหม่ เพื่อให้บริการคลินิกผู้ป่วยนอกอยู่ในพื้นที่เดียวกัน พร้อมทั้งรองรับผู้รับบริการในอนาคต ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงโรคจากการเดินทาง จัดทำเป็นศูนย์กักกันโรคติดต่อที่สำคัญ ซึ่งที่ผ่านมาทุกภาคส่วนได้ให้ความร่วมมือกับกรมฯ เป็นอย่างดี

### 3.2 การสร้างความผูกพันกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

#### ก. ผลผลิต การบริการ และการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมฯ รวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในอดีตและปัจจุบัน โดยเริ่มตั้งแต่ การรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ ข้อร้องเรียน เพื่อค้นหาความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในรูปแบบเชิงรุกและเชิงรับจากหน่วยงานในสังกัด ดังตารางที่ 3-1 และกำหนดความต้องการตามที่ระบุในลักษณะสำคัญขององค์การ (OP ข้อ 7, 8) และนำมาจัดทำเป็นสารสนเทศโดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล จากสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้แก่ สถานการณ์โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ภัยธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงของประชากร หรือการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจ ซึ่งดำเนินการโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอตามกรอบการดำเนินงานปกติประจำปี และตามสถานการณ์เพื่อถ่วงถ่วงและจัดทำข้อเสนอแนะในการปรับปรุงพัฒนาผลผลิตและการบริการ รวมถึงการสร้างผลผลิตและบริการใหม่เพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมฯ นำเสนอคณะผู้บริหารกรมฯ/คณะผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาให้ความเห็นชอบและประกาศเป็นนโยบายในการปรับปรุงผลผลิตและบริการเพื่อตอบสนองความต้องการและทำให้เหนือกว่าความคาดหวังผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้สามารถเข้าถึงบริการ/ผลิตภัณฑ์ได้ง่ายและมีประสิทธิภาพตามสถานการณ์ในปัจจุบัน เช่น มีการบริการที่ตอบสนองแบบ real time (war room) เป็นรายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน พร้อมทั้งมีระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามมาตรฐานที่กำหนดเพื่อป้องกันและควบคุมโรคและภัยที่สำคัญ

ผลผลิตและบริการที่สำคัญที่มีการปรับปรุงและออกแบบใหม่ ได้แก่ คู่มือ/แนวทางผลิตภัณฑ์วิชาการ สำหรับเครือข่าย การบริการเฉพาะด้านที่ได้มาตรฐาน ระบบการเฝ้าระวัง Situation Awareness Team (SAT) และ Emergency Operation Center (EOC) ที่มีการพัฒนาให้มีการตรวจจับเร็ว ตอบโต้ทันเพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายพิเศษ รายงานสถานการณ์โรคและข่าวกรองที่ทันสมัย ฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ ระบบการสื่อสารและขับเคลื่อนการดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญแก่เครือข่ายและประชาชน รวมถึงการจัดทำหนังสือ/คู่มือ/สื่อสิ่งพิมพ์แนวทางการดูแลผู้ป่วยและคำแนะนำสำหรับประชาชนที่เป็นภาษาต่างๆสำหรับกลุ่มผู้รับบริการใหม่ๆดังภาพ 3-6



ภาพ 3-6 ตัวอย่างสื่อภาษาต่างประเทศ

ทั้งในรูปแบบแผ่นพับ Application ในมือถือ Internet คู่มือ/แนวทางการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่มีคุณภาพ คู่มือระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander system: ICS) รวมถึงบริการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของกรมฯ โดยเฉพาะการตอบสนองที่รวดเร็วตามมาตรฐานที่กำหนดในทุกกลุ่มพื้นที่เป้าหมายสำคัญ เช่น ด้านควบคุมโรค เหล่านี้เป็นการดำเนินการร่วมกับเครือข่ายต่างๆ ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด **ส่งผลให้ประชาชนมีความเชื่อมั่น และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี** ประชาชนมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เหมาะสม ลดโรค ลดเสี่ยงลดตายจากโรคและภัยสุขภาพ เช่นการเฝ้าระวังโรคติดต่ออันตรายที่สำคัญ รวมถึงการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุม กักกันกลุ่มเสี่ยงจากการระบาดของโรคอีโบล่า โรคเมอร์ส และโรคติดต่ออันตรายอื่นๆ ทำให้ประเทศไทยสามารถควบคุมโรคระบาดสำคัญได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้ประเทศต่างๆ มั่นใจในระบบการป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย

ผลจากการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการ/การบริการใหม่ๆ ทำให้กรมฯ ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติต่อเนื่องทุกปี ตั้งแต่ปีพ.ศ.2556 จนถึงปัจจุบัน ตัวอย่างผลงาน ได้แก่ กล้องจุลทรรศน์เครือข่าย (Webcam Microscope) นวัตกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการวินิจฉัยโรคมาลาเรียจังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคจังหวัดเชียงใหม่

การพัฒนาแนวคิดการบริการที่เป็นมิตรในการควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบกับการทำให้เครือข่ายทั้งราชการและไม่ใชราชการ มี self of belonging เห็นประโยชน์ร่วมกัน คือการสร้างให้ประชาชนมีความตระหนักในการป้องกันตนเองได้ อยากช่วยเพื่อนให้รู้เท่าทันโรคที่สังคมหวาดกลัวและรังเกียจ จากผลงาน “โครงการการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน” ของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกเชิงรุก โดยความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรคและ NECTEC ในการใช้ Tablet ในการเฝ้าระวังความชุกของยุงลายในพื้นที่ป่วยซ้ำซาก ด้วยโปรแกรม DMLS เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อพัฒนานวัตกรรมในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ผลลัพธ์การปรับปรุงผลผลิตและบริการทำให้กรมฯ นำมาปรับปรุงกระบวนการสร้างคุณค่าที่สำคัญๆ เช่น กระบวนการพัฒนาข่าวกรองโรคและภัยสุขภาพทำให้ได้มาซึ่งการจัดเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อสถานการณ์ในทิศทางที่ถูกต้องของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่ข้อเสนอแนะและแนวทางการป้องกันควบคุมโรค

ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะนำไปพิจารณา ปรับใช้ในการปฏิบัติงานแต่ละพื้นที่ ป้องกันและลดการป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งลดผลกระทบด้านเศรษฐกิจ และสังคม

นอกจากการปรับปรุงงานบริการต่างๆแล้ว กรมฯนำข้อมูลที่ได้รับมาพัฒนาปรับปรุงคู่มือ แนวทาง และมาตรฐานการให้บริการต่างๆกำกับติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและพัฒนาศักยภาพการจัดบริการสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากผลการดำเนินงานของกรมฯ สร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องส่งผลให้ระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้นและมากกว่าเป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 80 (หมวด 7 มิติ 7.2)

#### **การสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

ในการสนับสนุนกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมทั้งเครือข่ายในการทำงานที่มีความต้องการที่แตกต่างกันไป กรมฯ มีวิธีการในการทำให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าถึงบริการ โดยวิเคราะห์ความต้องการในมุมมองของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในแต่ละกระบวนการเพื่อนำมาประกอบการจัดทำข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการเกิดความสมดุลในทุกกลุ่ม และความสมดุลของทรัพยากรในการปฏิบัติงานด้วย เช่น การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้สามารถตรวจจับโรคและตอบโต้โรคและภัยสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว การจัดทำสื่อความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพให้ตอบสนองกลุ่มเป้าหมายทุกวัย ในรูปแบบแผ่นพับ โปสเตอร์ Social media (Line Application, Facebook) การให้ความรู้ที่สถานบริการ การทำสื่อต้นแบบให้เครือข่ายสาธารณสุข แหล่งที่เป็นชุมชนใช้การจัดกิจกรรมรณรงค์ ชุมชนต้นแบบ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ด้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) การสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายคนทำงานวันโรค ชุมชนมารดาติดเชื้อ HIV ของทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ชุมชนวัยรุ่นติดเชื้อ HIV ชุมชน Palliative care ของสถาบันบำราศนราดูรที่ร่วมมือกับสสจ. สสอ. ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ บ้านไร่ที่พึ่ง โดยปรับปรุงรูปแบบการประสานงานความร่วมมือในการเฝ้าระวังวันโรคในกลุ่มเสียงต่างๆ จัดกิจกรรม DOT meeting กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานเพื่อส่งเสริมการป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อ HIV มี group Line เครือข่ายเป็นการสื่อสารและประสานความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน มีระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน จัดค่ายกลุ่มวัยรุ่นติดเชื้อ HIV ร่วมกับเครือข่าย จัดโครงการคุณแม่ตัวอย่าง เป็นต้น ทั้งนี้ยังมีการส่งเสริมและสนับสนุนการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโดยเร็วในกลุ่มวันโรคและโรคติดเชื้อ HIV กิจกรรมการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ค้นหาผู้ป่วยในชุมชนรวมทั้งการดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย กิจกรรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารในครอบครัวผ่านกิจกรรมค่ายสัมพันธ์ส่งผลให้ภาพลักษณ์การทำงานของกรมฯ ในมุมมองของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีแนวโน้มดีขึ้น และจำนวนเครือข่ายให้ความร่วมมือในการดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพิ่มขึ้นทุกปี (หมวด 7 มิติ 7.2)

#### **การจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

ในปีพ.ศ.2557 กรมฯ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ได้มีการทบทวนการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยนำวิสัยทัศน์ พันธกิจ ภารกิจ ผลผลิต ผลลัพธ์ ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปที่ปรากฏในลักษณะสำคัญองค์การ มาประกอบการพิจารณาทบทวนปรับเกณฑ์การกำหนดหรือจำแนกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใหม่ ดังนี้ **ผู้รับบริการ** คือ ประชาชนซึ่งเป็นกลุ่มลูกค้าหลักที่สำคัญของกรมฯที่มีการให้บริการอย่างต่อเนื่อง **ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** ประกอบด้วย 1)กลุ่มผู้บังคับบัญชา ได้แก่ รัฐบาล กระทรวงฯ ผู้บริหารฯ ทั้งระดับสูงและระดับต้น 2) หน่วยงานกลาง (หน่วยงานประเมินจากภายนอก) ได้แก่ สำนักงาน ก.พ.ร. สำนักงานประมาณสำนักงาน

ตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงาน ก.พ. และ 3)กลุ่มผู้รับผลกระทบทางอ้อม ได้แก่ ชุมชนรอบสถานบริการ ผู้ประกอบการที่อยู่ในข่ายการบังคับใช้กฎหมาย และองค์กรภาคเอกชน/ภาคประชาชนมีการรับฟังเรียนรู้ ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่มเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน ปฏิบัติงานและปรับปรุงกระบวนการ/การบริการใหม่ๆโดยปรับปรุงวิธีการให้เหมาะสมและทันสมัยอยู่เสมอ ทั้งการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการพัฒนาช่องทางในการรับฟังข้อคิดเห็น เพื่อเป็น อีกทางเลือกในการเข้าถึงผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากขึ้น เช่น การประเมินความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ การรับเรื่องร้องเรียนผ่านเว็บไซต์กรมฯ การทำประชาพิจารณ์/สอบถามในประเด็นที่สำคัญของกรมฯ ในวาระโอกาสต่างๆเช่น การปฏิรูปกรมฯ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนงานประจำปี ในงานประชุม/ สัมมนาวิชาการในระดับกรมฯและระดับหน่วยงาน เป็นต้น

ในปีพ.ศ.2558 จากบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป สถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อและการเข้าสู่ประชาคม อาเซียน กรมฯ ได้ทบทวนและวางยุทธศาสตร์รองรับความต้องการของผู้รับบริการฯ ในอนาคตได้จำแนกกลุ่ม ผู้รับบริการในอนาคตเพิ่มเติม ได้แก่ กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มผู้รับบริการต่างด้าว (Migrant) กลุ่มเสี่ยง จากเดินทาง (Travel) และจัดทำเป็นฐานข้อมูลผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตารางที่ 3-4 เกณฑ์/ปัจจัยที่ใช้ในการจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

| เกณฑ์/ปัจจัยที่ใช้ในการจำแนก  | คำอธิบาย/ เหตุผลประกอบ   |
|---|--|
| <b>กลุ่มผู้รับบริการ หมายถึง ประชาชนในประเทศไทยทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ ทุกสัญชาติ/เชื้อชาติ</b>  |  |
| 1) จำแนกตามกลุ่มโรค   | โดยใช้ธรรมชาติในการเกิดโรค (Natural of Disease) ของแต่ละโรคซึ่งมีความแตกต่างกันมาเป็นเกณฑ์ในการจำแนก สามารถจำแนกได้ 5 กลุ่มโรค/ภัยหลักๆคือ 1) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ (CD)2) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเรื้อรัง (SALT)3) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (NATI)4) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Env-Occ) และ 5) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะในพื้นที่  |
| 2) จำแนกตามกลุ่มวัย   | เป็นการจำแนกโดยใช้อายุเป็นเกณฑ์ เนื่องจากแต่ละโรคพบได้ในแต่ละช่วงอายุแตกต่างกัน กรมฯจำแนกกลุ่มวัยออกเป็น 5กลุ่มวัยโดยใช้เกณฑ์เดียวกับกระทรวงสาธารณสุขคือ 1) กลุ่มเด็กปฐมวัย2)กลุ่มเด็กวัยเรียน 3) กลุ่มวัยรุ่น 4) กลุ่มวัยทำงาน และ 5) กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการซึ่งกลุ่มวัยที่กรมฯ รับผิดชอบหลัก คือ กลุ่มวัยทำงาน   |
| 3) การจำแนกตามกลุ่มเสี่ยง   | เป็นการใช้ชนิด/ประเภทของปัจจัยเสี่ยงมาเป็นเกณฑ์ในการจำแนก เนื่องจากในการเกิดโรค/ภัยสุขภาพที่เป็นปัญหา สาธารณสุขนั้น ล้วนเกี่ยวข้องกับการได้รับหรือสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆนมาก่อน โดยแต่ละโรคจะมีปัจจัยเสี่ยง ระยะเวลาในการเกิดโรค (Disease Timeline) และวงจร/ห่วงโซ่ในการติดเชื้อ (Chain of infection) แตกต่างกัน ตัวอย่างชนิด/ประเภทปัจจัยเสี่ยง เช่น จากเชื้อโรค จากสารเคมี จากการทำงาน จากยานพาหนะ จากแอลกอฮอล์/บุหรี่ และจากพฤติกรรมไม่เหมาะสม เป็นต้น  |
| 4) การจำแนกตามพื้นที่ดำเนินการ  | เป็นการใช้สถานที่เป็นเกณฑ์หลักในการจำแนก เนื่องจากสภาพบริบทและสิ่งแวดล้อมของแต่ละสถานที่จะมีความพิเศษ เฉพาะตัวและอาจบ่งชี้ถึงปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญบางประการของบางโรคได้ โดยเฉพาะจากการทบทวนผู้รับบริการที่พิจมีใน อนาคตภายหลังจากเปิด AEC จากการเคลื่อนย้ายแรงงานตลอดจนสินค้า/บริการระหว่างประเทศที่เพิ่มสูงขึ้น อาจส่งผล ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค/ภัยสุขภาพต่างๆมากขึ้น การกำหนดกลุ่มผู้รับบริการตามพื้นที่จะช่วยในการบริหารจัดการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น บริเวณชายแดน ด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศ ท่าอากาศยาน สถานีขนส่งผู้โดยสาร เป็นต้น ส่วนพื้นที่เสี่ยงอื่นๆเดิม เช่น ชุมชน หมู่บ้าน โรงแรม โรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก เป็นต้น |
| <b>กลุ่มผู้รับบริการที่พิจมีในอนาคต</b>   |  |
| 1. กลุ่มแรงงานนอกระบบ   |  |
| 2. กลุ่มผู้รับบริการต่างด้าว (Migrant)  |  |
| 3. กลุ่มเสี่ยงจากเดินทาง (Travel)   |  |
| <b>กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง กลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค</b> |  |
| 1. กลุ่มผู้บังคับบัญชา  | เป็นผู้กำกับดูแลกรมฯในขณะเดียวกันก็รับข้อเสนอมติ/ข้อเสนอแนะทางด้านวิชาการจากกรมฯ เพื่อดำเนินการต่อไป ได้แก่ รัฐบาล กระทรวงฯ ก.พ.ร. สป.ป. สดง. และ ก.พ. เป็นต้น   |
| 2. กลุ่มทั่วไปอื่นๆ   | ชุมชนรอบสถานบริการในสังกัดกรมควบคุมโรคผู้ประกอบการที่อยู่ในข่ายการบังคับใช้กฎหมาย และองค์กรภาคเอกชน/ ภาคประชาชน  |

| เกณฑ์/ปัจจัยที่ใช้ในการจำแนก   | คำอธิบาย/ เหตุผลประกอบ   |
|--|--|
| <b>กลุ่มเครือข่าย หมายถึง กลุ่มผู้ร่วมดำเนินการหรือร่วมปฏิบัติการตามภารกิจกรมควบคุมโรค</b> |  |
| 1. องค์กรภาครัฐ  | เป็นองค์กร/ภาคส่วนที่มีการประสานและบูรณาการ “ระบบ/กระบวนการ” ร่วมกับกรมควบคุมโรคอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง โดยมีลักษณะเฉพาะดังต่อไปนี้<br>1) เป็นองค์กรที่มีการส่งมอบผลิตภัณฑ์หรือบริการทางวิชาการที่มีความเชื่อมโยง/เชื่อมต่อกับกรมควบคุมโรคตามสาย Value chain/ Supply chain<br>2) เป็นองค์กรที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันกับกรมควบคุมโรค ในการผลักดันหรือขับเคลื่อนภารกิจขององค์กรตนเอง<br>โดยสามารถจำแนกประเภทขององค์กรดังกล่าวได้ดังนี้<br>1) เป็นหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ หน่วยงานที่สังกัดกรมต่างๆรวมทั้งสำนักงานปลัดกระทรวงฯ ประกอบด้วยหน่วยงานในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค<br>2) เป็นหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ หน่วยงานภายใต้กระทรวงต่างๆ |
| 2. องค์กรภาคเอกชน  | เป็นองค์กร/ภาคส่วนที่มีภารกิจ/ เป้าหมาย/โครงการ/ กิจกรรม ในบางส่วนที่มีลักษณะดังต่อไปนี้<br>1) มีความสอดคล้องกับภารกิจ/ เป้าหมาย/ โครงการ/ กิจกรรม ของกรมควบคุมโรค เช่น การนำเสนอข่าวด้านโรค/ภัยสุขภาพของสื่อมวลชน การศึกษาวิจัยด้านป้องกันควบคุมโรคของมหาวิทยาลัยเอกชน การเฝ้าระวังและการป้องกันควบคุมโรคโดยเครือข่ายโรงพยาบาล/คลินิกเอกชน โรงงาน องค์กร และบริษัทต่างๆ เป็นต้น<br>2) มีลักษณะเป็นสนับสนุนหรือร่วมผลักดันหรือขับเคลื่อนภารกิจ/ เป้าหมาย/ โครงการ/ กิจกรรม ของกรมควบคุมโรค เช่น การร่วมรณรงค์หรือสนับสนุนการประชุมสัมมนาวิชาการต่างๆ หรือให้ทุกการศึกษาวิจัยต่างๆ เป็นต้น  |
| 3. องค์กรภาคประชาชน  | เป็นองค์กร/ภาคส่วนที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการเฝ้าระวังและการป้องกันควบคุมโรคในชุมชน/พื้นที่ เช่น สมาคม มูลนิธิ เครือข่ายอุบัติเหตุ เครือข่ายลดเค็ม กลุ่มชาวต่างชาติ เครือข่ายสื่อมวลชน เครือข่ายองค์กรงดเหล้า เครือข่ายนักวิชาการ เครือข่ายเยาวชน เครือข่ายองค์กรงดเหล้า มูลนิธิเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ฯลฯ   |
| 4. องค์กรระหว่างประเทศ   | เป็นองค์กร/ภาคส่วนที่มีส่วนสนับสนุนทั้งเทคนิคด้านวิชาการและด้านบริหารจัดการรวมถึงงบประมาณการศึกษาวิจัยและพัฒนาแก่กรมควบคุมโรค เช่น WHO TUC กองทุนโลก เป็นต้น   |
| 5. หน่วยงานอิสระภายใต้กำกับรัฐ   | เป็นองค์กร/ภาคส่วนที่มีภารกิจช่วยส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกันกับกรมควบคุมโรคเช่น สปสช. สสส. สวรส. เป็นต้น   |

## ข. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

### การจัดการความสัมพันธ์

กรมฯ สร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใต้แนวคิด “ทุกหน่วยงาน คือ หัวใจในการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของกรมฯ” ซึ่งจะนำไปสู่ความเชื่อถือและความไว้วางใจของทุกภาคส่วน กรมฯ มีการปรับปรุงพัฒนาวิธีการสร้างความสัมพันธ์และความผูกพันผ่านกลไกคณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์กรมฯ (ยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 4) ในการวางแนวทางการสร้างและพัฒนาเครือข่ายและภาพรวมของการจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ของกรมฯโดยใช้กลยุทธ์ การสร้างความสัมพันธ์ มีการกำหนดให้การบริการที่ดีด้วยความตั้งใจ (Service mind : S) เป็นหนึ่งในสมรรถนะหลักและค่านิยมหลักของบุคลากรกรมฯทุกคน ตามหลัก



ภาพ 3-7 กระบวนการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

“I SMART” ดังภาพ3-7 พร้อมกับกำหนดตัวชี้วัดและมีการถ่ายทอดลงสู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล เช่น การประชุมถ่ายทอดยุทธศาสตร์และจุดเน้นกรมฯ การประชุมทิศทางการทำงานกรมควบคุมโรคยุทธศาสตร์ การดำเนินงานผ่านอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง และการประชุมถ่ายทอดเกณฑ์การประเมินสมรรถนะบุคลากร เป็นต้น โดยกรมฯ ได้วางระบบการติดตามและประเมินผลผ่านตัวชี้วัดทั้ง 2 ระดับ คือ 1) ตัวชี้วัด

ยุทธศาสตร์กรมฯ (ยุทธศาสตร์ที่ 1, 2 และ 4) และ 2) ตัวชี้วัดสมรรถนะหลักบุคลากรกรมฯ จากการดำเนินการสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สะท้อนให้เห็นจากผลการศึกษาความพึงพอใจของเครือข่ายที่มากกว่าเป้าหมายทุกปี(ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) อีกทั้ง ภาพลักษณ์ของกรมฯ ในมุมมองของเครือข่ายเพิ่มขึ้น (หมวด 7.2 ข้อ 3.1) ตลอดจนมีเครือข่ายการทำงานเพิ่มขึ้นจากจำนวน 1,573 เครือข่ายในปี พ.ศ. 2554 เป็น 2,084 เครือข่ายในปี พ.ศ.2558 โดยการสร้างความผูกพันและจงรักภักดีต่อการรับบริการผ่านผลิตภัณฑ์ต่างๆ ของกรมฯ เช่นสถาบันบำราศนราดูรเน้นมาตรการ“การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” สิ่งที่สำคัญมากที่สุดคือ ความรวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ สิ่งอำนวยความสะดวก พฤติกรรมที่ทำให้ผู้รับบริการกลับมาใช้บริการอีก สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ มีการสร้างกิจกรรมสื่อมวลชนสัมพันธ์ โดยการนำเครือข่ายสื่อสารและสื่อมวลชนลงพื้นที่ศึกษาดูงานและพบปะสังสรรค์กันอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดความร่วมมือในการเฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการสร้างความสัมพันธ์กับหน่วยงานระดับนโยบาย เช่น โดยกองการเจ้าหน้าที่ มีการสร้างความสัมพันธ์กับสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน โดยการศึกษาดูงานการบริหารงานบุคคลของหน่วยงานภายในกรมฯ ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการจัดหาอัตรากำลังที่เหมาะสมของกรมฯ ต่อไป

สำหรับการจัดกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์ของกรมฯ มี 2 ระดับ คือ

1) ระดับกรมฯ: เป็นการสร้างความสัมพันธ์กับ “หน่วยงาน/ภาคส่วน” ที่เกี่ยวข้องตลอดสายการส่งมอบคุณค่าหรือผลิตภัณฑ์/บริการวิชาการ (Value chain)

2) ระดับหน่วยงาน: เป็นการสร้างความสัมพันธ์กับ “ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เครือข่ายที่จำเพาะ” กับภารกิจของแต่ละหน่วยงาน เช่น ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่าย One Health เครือข่ายผู้ประกอบการโรงงานเครือข่ายศูนย์เด็กเล็ก

การดำเนินการสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดวงจรชีวิตกรมฯ กำหนดวิธีการดำเนินการ ตั้งแต่ ก่อนป่วย มีการเฝ้าระวัง (Detect) โดยการคัดกรอง ให้ความรู้กับกลุ่มเสี่ยง กลุ่มโรคอย่างต่อเนื่อง โดยสำนักวิชาการฯผลิตคู่มือทางวิชาการส่งมอบและทำความเข้าใจแก่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ ส่งมอบผลิตภัณฑ์วิชาการในรูปแบบสื่อความรู้ ผ่านช่องทางที่หลากหลาย สร้างกิจกรรมความสัมพันธ์ โดยความร่วมมือของกลุ่มสื่อสารความเสี่ยงฯและกลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย ซึ่งเป็นโครงสร้างที่กรมฯ กำหนดให้ทุกหน่วยงานมี 2 กลุ่มทำหน้าที่ในการสื่อสารผลิตและบริการตลอดการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เมื่อเกิดการระบาดของโรคและภัยสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่หรือระดับประเทศ กรมฯ จะส่งกลุ่มตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และทีม SRRTเป็นหน่วยเคลื่อนที่เร็วเพื่อช่วยสกัดกั้นโรคและภัยสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค และสร้างความสัมพันธ์ การลงสอบสวนโรค โดยการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการที่ป่วย/เสี่ยง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมฯ มีการพัฒนาช่องทางในการติดต่อสื่อสาร และให้ความสำคัญต่อการสร้างความสัมพันธ์ ความเข้าใจกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมทั้งงานเฝ้าระวัง (Detect) งานป้องกัน/ควบคุม (Prevent/Control) และตอบโต้ (Respond) ผ่านการส่งมอบผลิตภัณฑ์/งานบริการ ได้แก่ การให้ความรู้/คำแนะนำ คู่มือ/แนวทาง มาตรการป้องกัน ควบคุมโรคเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพและรายงานสถานการณ์/การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่เข้าใจง่าย น่าเชื่อถือ ทันสถานการณ์ เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

กรมฯ มีการพัฒนาช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น Website, Email, Social Media โทรศัพท์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ประเภทต่างๆ เอกสารทางวิชาการ

ตารางที่ 3-5 วิธีการสร้างความสัมพันธ์จำแนกตามกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

| ผู้รับบริการ   | งานบริการ/ผลิตภัณฑ์   | ช่องทางทางเข้าถึงบริการ/ส่งมอบผลิตภัณฑ์   | วิธีการ/กิจกรรมสร้างสัมพันธ์   |
|--|---|---|--|
| งานเฝ้าระวัง (Detect)  | ① รายงานสถานการณ์/การพยากรณ์โรคและ<br>ภัยสุขภาพ   | Website/Email/Facebook/Line/App/ข่าว<br>ท้องถิ่น/หอกระจายข่าว/โทรทัศน์/วิทยุ/<br>YouTube/เครือข่าย/แกนนำชุมชน/ศูนย์กลาง<br>ชุมชน/หนังสือพิมพ์ | สร้างเครือข่าย/ชมรม  |
|  | ② ความรู้/คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ   |   | สื่อสารให้กลุ่มเป้าหมายทราบโดยผ่านเครือข่าย  |
|  | ③ การแจ้งเตือนความเสี่ยงโรค/ภัยสุขภาพ   |   |  |
|  | ④ ความรู้/คำแนะนำเกี่ยวกับกรปฏิบัติตามกฎหมาย  | Website/Email/Facebook /02 5903342  | ความรู้/คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎหมาย  |
| ② การตรวจคัดกรองโรค/ตรวจวิเคราะห์ทาง<br>ห้องปฏิบัติการ   | คลินิกโรคและภัยสุขภาพ   |   | แปลผลโดยสื่อสารให้ทราบเป็นรายบุคคล   |
| งานป้องกัน/ควบคุม (Prevent/Control)  | ① ความรู้/คำแนะนำ/ข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับ<br>โรคและภัยสุขภาพ/มาตรการป้องกัน  | Website/Email/Facebook/Line/App/ข่าว<br>ท้องถิ่น/หอกระจายข่าว/โทรทัศน์/วิทยุ/<br>YouTube/เครือข่าย/แกนนำชุมชน/ศูนย์กลาง<br>ชุมชน/หนังสือพิมพ์ | สื่อสารผ่านทางเครือข่าย<br>สื่อสารผ่านทางบริษัทรับจ้างผลิตสื่อ   |
|  | ② กฎหมาย/กฎระเบียบ  |   | Website/Email/Facebook/Line/App/ข่าว<br>ท้องถิ่น/หอกระจายข่าว/โทรทัศน์/วิทยุ/<br>YouTube/เครือข่าย/แกนนำชุมชน/ศูนย์กลาง<br>ชุมชน/หนังสือพิมพ์/สื่อสิ่งพิมพ์ที่เข้าใจง่าย/เวที<br>ประชาคม |
|  | ③ วัคซีน/ยาและอุปกรณ์ป้องกัน  | เครือข่าย/กิจกรรมโครงการ  | ประกาศ/จัดการโดยกรมเองและส่งผ่านทาง<br>เครือข่าย   |
| งานตอบโต้ (Respond)  | ① ความรู้/คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและ<br>ภัยสุขภาพ   | Website/Email/Facebook/Line/App/ข่าว<br>ท้องถิ่น/หอกระจายข่าว/โทรทัศน์/วิทยุ/<br>YouTube/เครือข่าย/แกนนำชุมชน/ศูนย์กลาง<br>ชุมชน/หนังสือพิมพ์ | สื่อสารให้กลุ่มเป้าหมายทราบโดยผ่านเครือข่าย<br>และทางช่องทางต่างๆอย่างรวดเร็ว ทันกาล   |
|  | ② มาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน  |   |  |
|  | ③ รายงาน/สื่อสาร แสดงผลการดำเนินงาน   |   |  |
| ④ มาตรการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ   |   | - สื่อสารให้กลุ่มเป้าหมายทราบโดยผ่าน<br>เครือข่ายและทางช่องทางต่างๆอย่างรวดเร็ว<br>ทันกาล/บูรณาการกับทีมจากพื้นที่ ทำอย่าง<br>จริงจัง จริงใจ  |  |
| ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย   | งานบริการ/ผลิตภัณฑ์   | ช่องทางทางเข้าถึงบริการ/ส่งมอบผลิตภัณฑ์   | วิธีการ/กิจกรรมสร้างสัมพันธ์   |
| ⑦ คู่มือ แนวทาง/คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและ<br>ภัยสุขภาพ/Key Message/คำอธิบาย<br>สถานการณ์โรค/มาตรการป้องกัน/การตอบโต้<br>ภาวะฉุกเฉิน | หนังสือราชการ/ประชุม VDO conference/<br>โทรสาร/Email/Facebook/Line/Website/App  |   | - สร้างเครือข่าย<br>- สื่อสาร/ชี้แจงอย่างรวดเร็ว พร้อมมีเอกสาร<br>ประกอบการดำเนินการที่เข้าใจง่าย  |
| ⑧ การให้บริการเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมาย   | Website/Email/Facebook/Line/App (การ<br>พัฒนาศักยภาพในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน/ช่องทาง<br>พิเศษระหว่างเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน) |   | การให้บริการเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมาย   |
| ⑧ ความรู้/คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและ<br>ภัยสุขภาพ/คำอธิบายสถานการณ์โรค   | ประชุมชี้แจง/แถลงข่าว/จัดส่งข้อมูลฯ<br>ทาง Email/Facebook/Line /สัมมนา/<br>ติดต่อด้วยตนเอง                              |   | จัดประชุม/สัมมนา/Press tour  |
| ⑩ รายงานผลการดำเนินงาน /การบริหาร<br>งบประมาณ  | หนังสือราชการ/ Email/Facebook/Line/<br>ประชุม   |   | ประชุมราชการ/สัมมนา  |

หนังสือราชการ โทรศัพท์/โทรสาร และศูนย์รับเรื่องร้องเรียน(Call center 1422) เป็นต้น ตัวอย่างกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ เช่น การมอบรางวัลเครือข่ายดีเด่น การเชิญชวนเครือข่ายร่วมจัดนิทรรศการหรือเข้าร่วมประชุม/สัมมนาทางวิชาการต่างๆ การจัดทำข้อตกลงความร่วมมือ การจัดกิจกรรมนันทนาการ การร่วมพัฒนาชุมชนรอบสถานบริการการจัดเวทีพบปะผู้ประกอบการ และผ่านเครือข่ายทำงานเชิงรุก โดยมีวิธีการสร้างความสัมพันธ์จำแนกตามกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามคุณค่าที่ส่งมอบ

จุดเด่นในการดำเนินงานที่สำคัญของกรมฯ คือการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายที่ทำงานร่วมกัน โดยมีการนำข้อเสนอแนะจากการถอดบทเรียนมาพัฒนาการทำงานร่วมกัน ทั้งด้านองค์ความรู้ และสัมพันธภาพต่างๆ จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา จะเห็นได้จากความร่วมมือที่ยั่งยืนและเพิ่มมากขึ้นทุกปี (หมวด 7 มิติ 7.2) อีกทั้ง ผลการสำรวจเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายเห็นว่าภาพลักษณ์ของกรมฯ อยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทุกปี (หมวด 7 มิติ 7.2) แสดงถึงความสามารถในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายของกรมฯ ที่มีสัมพันธภาพด้วยดีกับกรมฯ โดยตลอด

จากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเครือข่ายต่างๆ ดังตัวอย่าง เช่น การพัฒนาจังหวัดชายแดนตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR 2005) และ GHS (global healthsecurity) ตามมาตรการ 12 เป้าหมายของกรมฯ ในปีพ.ศ.2557 ได้มีการริเริ่มการพัฒนาจังหวัดชายแดนตามกรอบ IHR 2005โดยคัดเลือก 5 จังหวัด นำร่องเป็นต้นแบบของการพัฒนา มีทีมจากสำนักโรคต่างๆ ของกรมฯ กำกับติดตาม ประเมินผล พิจารณาการมอบรางวัลให้แก่บุคคลและหน่วยงานต้นแบบ เครือข่ายช่วยพัฒนาข้อมูลทางด้านการบาดเจ็บ โดยพัฒนาและสามารถจัดการข้อมูลเพื่อจัดทำเป็นฐานข้อมูลบาดเจ็บ และนำมาใช้เป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังการบาดเจ็บได้อย่างมีคุณภาพ

ผลลัพธ์ในการสนับสนุนและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเครือข่ายต่างๆ ปรากฏดังผลงานคุณภาพที่ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ เช่น เครือข่ายช่วยดำเนินโครงการและส่งข้อมูลการบริการเพื่อนำมาวิเคราะห์การพัฒนาระบบการตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัส HIV เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น การได้รับความร่วมมือจากทุกเครือข่าย จนสามารถพัฒนาระบบการขนส่งได้เป็นรูปธรรม ชื่อผลงาน “การพัฒนาระบบการตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัส HIV เพื่อขยายโอกาสให้ประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพเท่าเทียมและทันเวลา” ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี กรมควบคุมโรค

เครือข่ายในการทำงานด้านโรคเรื้อน ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครบองค์รวม เช่น หน่วยบริการสาธารณสุขกรุงเทพฯ ให้บริการด้านการดูแลฟื้นฟูสภาพร่างกาย งานคุ้มครองสวัสดิภาพชุมชนกรุงเทพมหานคร ดูแลเรื่องสิทธิผู้พิการ การรับเบี้ยผู้พิการ ผู้ดูแลผู้พิการ เป็นทางเลือกหนึ่งให้กับประชาชนในการเข้ารับการรักษา ชื่อผลงาน “โรคเรื้อนในเมืองหลวง : ศักดิ์ศรีและคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนที่ควรได้รับการเยียวยา” ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ

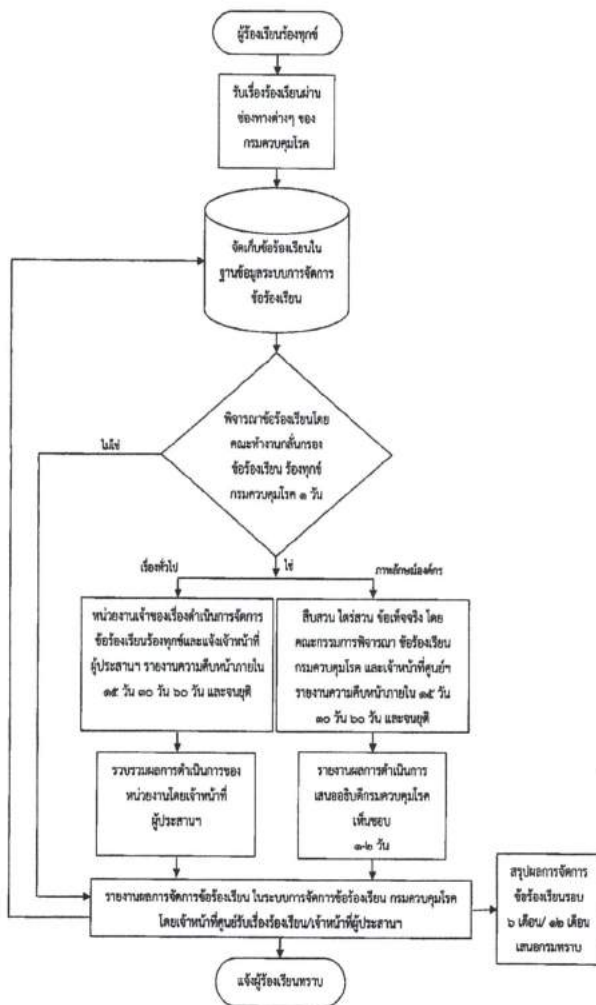
นอกจากตัวอย่างความร่วมมือกับเครือข่ายที่สำคัญแล้วยังมีตัวอย่างที่กรมฯ ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ตลอดจนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ที่เป็นแหล่งชุมชนของโรคมลาเรียมากที่สุดของประเทศผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ทีมทำงานในพื้นที่ปรับวิธีการเป็นทำงานเชิงรุก เน้นการป้องกันและการคัดกรองโรคภายใต้ความร่วมมือจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ อาสาสมัครในชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ผู้ป่วยและครอบครัว ส่งผลให้อัตราการป่วยด้วยโรคมลาเรียลดลงอย่างรวดเร็ว มีการรักษาความสัมพันธ์และเพิ่มความผูกพันโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งข้อมูล องค์ความรู้ และการจัดการกระบวนการที่เกี่ยวข้อง อย่างรวดเร็ว ช่วยเหลือได้ตลอดเวลา ตอบสนองความต้องการที่เหนือความคาดหมาย ส่งผลให้กรมฯ ได้รับรางวัลจากผลงานความสำเร็จจากการทำงานร่วมกันเรื่องการบูรณาการดูแลโรคมลาเรียในอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ที่ได้รับรางวัลดีเด่นทั้งในระดับชาติ ในปี พ.ศ.2556 และ United Nation Public Service Awards 2015 ประเภท fostering participation in

policy making decision through innovative mechanisms ระดับนานาชาติ การร่วมแลกเปลี่ยน และการให้เกียรติซึ่งกันและกัน เพื่อร่วมนำเสนอผลสำเร็จของการบูรณาการเชิงรุกนี้ให้กับผู้นำประเทศ (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ.2558 รวมถึงการได้รางวัล “ความเป็นเลิศด้านการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม” ประเภทรางวัลพัฒนาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมระดับดี ในปีพ.ศ.2558 จากผลงานเรื่องการบูรณาการการปฏิบัติราชการแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก

**การจัดการข้อร้องเรียน**

ตั้งแต่ ปีพ.ศ.2557 เป็นต้นมา กรมฯ โดยคณะทำงานดำเนินการพัฒนาระบบและกระบวนการจัดการข้อร้องเรียน ทบทวนแนวทางการจัดการข้อร้องเรียน เน้นให้ทุกหน่วยงานให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเผยแพร่ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ประชาชนได้รับทราบอย่างทั่วถึงทางเว็บไซต์ ในการติดต่อขอรับบริการจากกรมฯ การเผยแพร่ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับหลักบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีให้บุคลากรได้รับทราบทางสื่อต่างๆ เช่น หนังสือเวียน เว็บไซต์ ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งกำหนดให้มีหลักสูตรการฝึกอบรมด้านการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี จัดให้มีระบบในการรับฟังข้อร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนที่มีต่อหน่วยงาน จากประชาชนผู้รับบริการ มีการตอบข้อร้องเรียนในทุกช่องทางและการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการกับข้อร้องเรียน และนำผลข้อร้องเรียนมาจัดทำเป็นแผนกลยุทธ์หน่วยงานใสสะอาดให้ทุกหน่วยงานดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยง ส่งให้หน่วยตรวจสอบภายในเป็นผู้ติดตามประเมินผลและรายงานในภาพกรมฯ เพื่อเป็นการแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องและเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

จากภาพ 3-8 กรมฯ ใช้กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนของผู้รับบริการและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความสัมพันธ์และรับฟังเสียงของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผ่านช่องทางต่างๆ เช่นเดินทางมาด้วยตนเองส่ง



ภาพ 3-8 กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนของกรมควบคุมโรค

ไปรษณีย์หรือจดหมาย โทรศัพท์ โทรสาร Call Center 1422 กล่องรับเรื่องร้องเรียนภายในกรมฯ ระบบการจัดการ ข้อร้องเรียนทางอิเล็กทรอนิกส์ เว็บไซต์ <http://old.ddc.moph.go.th/complaint> และระบบการจัดการเรื่องร้องทุกข์ของรัฐบาล 1111 โดยมีศูนย์รับเรื่องร้องเรียนของกรมฯ และหน่วยงานในสังกัดทุกหน่วยเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการวิเคราะห์ จำแนกประเภทข้อร้องเรียน ผู้เกี่ยวข้อง โดยดำเนินการแก้ไขตามแนวคิดธรรมาภิบาล ภายใต้คุณธรรมและจริยธรรม แจ้งผลการดำเนินการให้ผู้ร้องรับทราบและนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนากระบวนการ ทั้งนี้ผู้บริหารกรมฯ กำหนดเป็นนโยบายและระบบการติดตามอย่างใกล้ชิด

กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนกรมฯ ผู้บริหารได้ให้ความสำคัญโดยร่วมกำหนดแนวทางการจัดการข้อร้องเรียนของกรมฯ มีคณะทำงานกลั่นกรองข้อร้องเรียนร้องทุกข์ พิจารณาข้อร้องเรียนในเบื้องต้น เพื่อกำหนดขั้นตอนในการดำเนินงานได้แก่ 1) เรื่องที่มีความรุนแรง ส่งผลกระทบต่อกรมฯ สูง เสนอคณะกรรมการพิจารณาข้อร้องเรียนร้องทุกข์ ซึ่งมีผู้บริหารระดับสูงสั่งการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ 2) ระดับปกติ เรื่องปกติไม่มีความรุนแรงหรือส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของกรมฯ คณะทำงานกลั่นกรองข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ พิจารณาเสนอผู้บริหารหน่วยงานสั่งการผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ และติดตามอย่างต่อเนื่อง มีการถ่ายทอดแนวทางฯ พร้อมกับจัดทำคู่มือการจัดการข้อร้องเรียนให้แก่ทุกหน่วยงานภายในสังกัดกรมฯ ถือปฏิบัติ พร้อมทั้งเผยแพร่ให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบ มีการสร้างเครือข่ายในการประสานงานการจัดการข้อร้องเรียนของทุกหน่วยงานภายในกรมฯ มีการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามให้เห็นเป็นรูปธรรม สำหรับช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนมีหลายช่องทางเพื่อให้มีการเข้าถึงบริการได้ง่ายได้แก่ เดินทางมาด้วยตนเอง ส่งทางไปรษณีย์ หรือจดหมายโทรศัพท์สายตรงศูนย์รับเรื่องร้องเรียน CallCenter 1422 โทรสาร กล่องรับเรื่องร้องเรียนภายในกรมฯ อิเล็กทรอนิกส์ เว็บไซต์ <http://old.ddc.moph.go.th/complaint> และระบบการจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ของรัฐบาล 1111 โดยในทุกๆ ปี กรมฯ จะมีการสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อระบบการรับเรื่องร้องเรียนเพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงานต่อไปจึงทำให้กรมฯ รับรู้ปัญหาและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการมากขึ้น อย่างไรก็ตามในระบบการรับเรื่องร้องเรียนมีหลักเกณฑ์ข้อกำหนดเรื่องร้องเรียนที่ชัดเจนเพื่อจำแนกเป็นประเภทเรื่องร้องเรียน เรื่องร้องทุกข์ ข้อเสนอแนะ และอื่นๆ ซึ่งหากมิใช่เรื่องร้องเรียนกรมฯ มีมาตรการดำเนินการส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับพิจารณาเพื่อนำไปสืบสวนข้อเท็จจริงและปรับปรุงบริการต่อไป

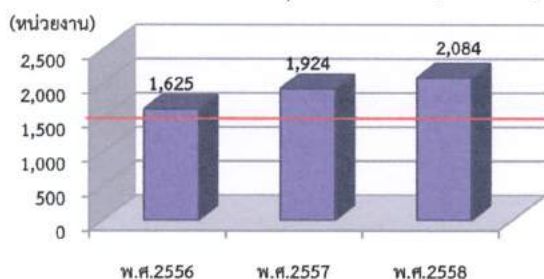
ผลการดำเนินการในรอบปีที่ผ่านมา พบว่า จำนวนข้อร้องเรียนลดลงอย่างชัดเจนจาก จำนวน 20 เรื่อง เป็น 6 เรื่อง ทั้งนี้ข้อร้องเรียนส่วนใหญ่เป็นเรื่องร้องเรียนเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานซึ่งได้ดำเนินการแก้ไขจนได้ข้อยุติคิดเป็นร้อยละ 100 และมีการนำไปปรับปรุงพัฒนาบริการกับเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้รับความพึงพอใจต่อการตอบสนองข้อร้องเรียนร้อยละ 82 ทำให้ไม่มีข้อร้องเรียนเกิดขึ้นทั้งนี้ในปีพ.ศ.2558 ผู้บริหารฯ และคณะกรรมการได้มีการทบทวนแนวทางการจัดการข้อร้องเรียนและมอบหมายให้ทุกหน่วยงานในสังกัดประชาสัมพันธ์ช่องทางรับเรื่องร้องเรียนผ่านช่องทาง webpage ของทุกหน่วยงาน และสรุปรายงานผลการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนในหน่วยงานให้ผู้บริหารกรมฯ รับทราบทุกปีจากผลการดำเนินงานที่มุ่งเน้นด้านความโปร่งใสตรวจสอบได้ การจัดการข้อร้องเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้ปี พ.ศ.2558 กรมฯ ได้รับรางวัลองค์กรโปร่งใส ครั้งที่ 5 เกียรติยศแห่งคุณธรรม จริยธรรม และความซื่อตรง NACC Integrity Awards จากสำนักงาน ป.ป.ช.

นอกจากนี้ กรมฯ ยังมีภารกิจที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้ประกอบการหรือผู้ได้รับผลกระทบต่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกรณีประกาศคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับฉลากของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2558 ที่ผ่านมามีผลบังคับใช้ กรมฯ โดยสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ โดยหนังสือราชการหรือแจ้งผ่าน [www.thaiantialcohol.com](http://www.thaiantialcohol.com) แต่เนื่องจากประกาศฉบับนี้มีผลกระทบ ต่อบริษัทผู้ผลิตและผู้นำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงมีข้อร้องเรียนเป็นหนังสือขอขยายเวลาการบังคับใช้ และข้อคำอธิบายกฎหมายเพิ่มเติม กรมควบคุมโรค โดยคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้พัฒนากระบวนการใหม่โดยจัดทำเอกสารทางวิชาการเพื่ออธิบายเจตนารมณ์ และจัดประชุมชี้แจงให้แก่หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้รับทราบ รวมถึงนำมาปรับปรุงกระบวนการสื่อสารกฎหมายให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

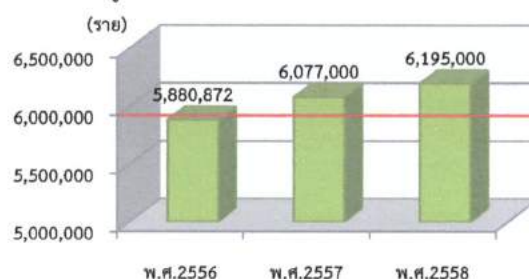
### ส่วนที่ 3 หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

#### 7.1 ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ

ผลลัพธ์เป้าหมายผลผลิตของกรมฯ สำหรับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ มีผลการดำเนินการในภาพรวมมีแนวโน้มที่ดีขึ้นและสูงกว่าค่าเป้าหมาย ทั้งในผลผลิตผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการทำวิจัยและจัดการระบบเฝ้าระวังฯ การป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ การดูแลการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ดังภาพ 7-1 และ 7-2

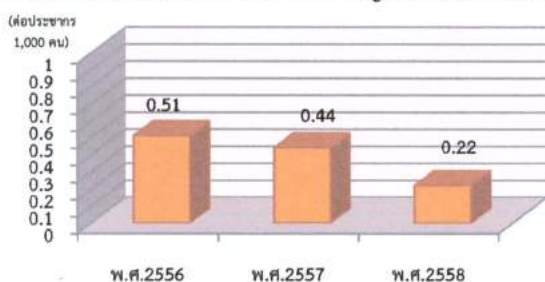


ภาพ 7-1 การสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพ (หน่วยงาน)

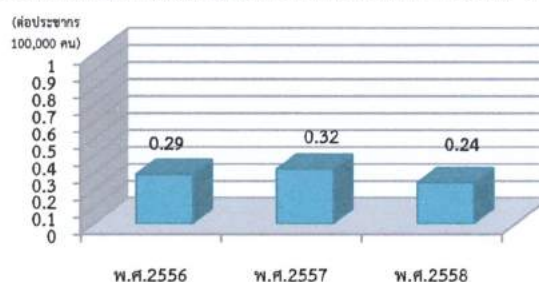


ภาพ 7-2 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ (ราย)

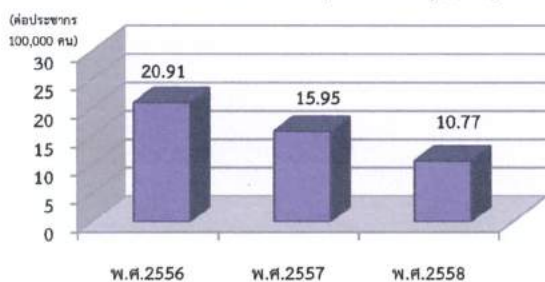
ผลลัพธ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรคได้ เช่น มาลาเรีย ไข้เลือดออก มีแนวโน้มดีขึ้นรวมถึงความสำเร็จของการป้องกันโรคที่ยังคงมีอยู่ในสังคมไทย เช่น วัณโรค และโรคเรื้อน พบว่าสามารถตรวจพบและป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในกลุ่มเป้าหมายเด็ก สามารถป้องกันการเกิดโรคหัดได้ดีขึ้น และผลลัพธ์ด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ เช่น อันตรัยจากอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งสามารถวางมาตรการที่สำคัญ และขับเคลื่อนการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ใน ดังภาพ 7-3 ถึง 7-6



ภาพ 7-3 อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย (ต่อประชากร 1,000 คน)



ภาพ 7-4 อัตราการตรวจพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ (ต่อประชากร 100,000 คน)



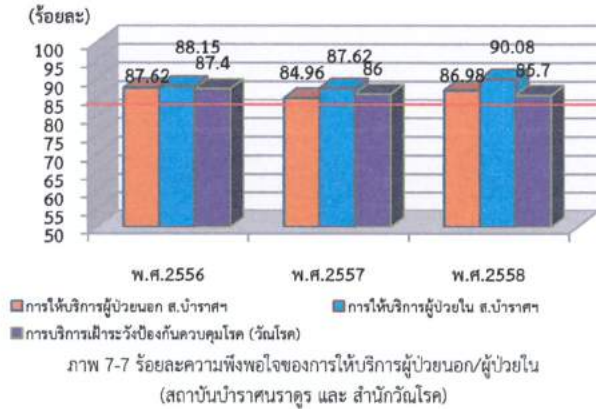
ภาพ 7-5 อัตราป่วยด้วยโรคหัดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (ต่อประชากร 100,000 คน)



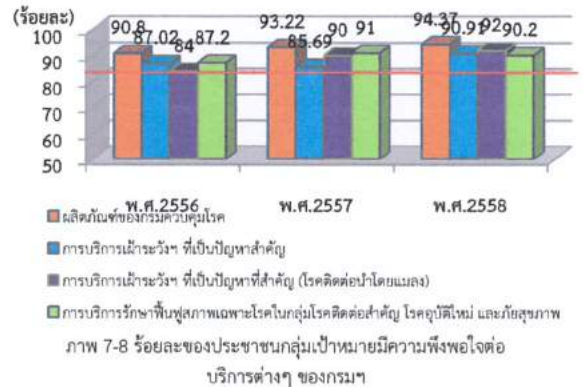
ภาพ 7-6 จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ดำเนินการมาตรการชุมชน 40 อำเภอเสี่ยง (DHS/DC) ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 20

#### 7.2 ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผลลัพธ์การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อนำมาพัฒนาระบบงานบริการ และกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนของกรมฯ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจและความผูกพันต่อกรมฯ พบว่า ด้านความพึงพอใจของผลลัพธ์การบริการในสถานบริการผู้ป่วย (โรคติดต่อเฉพาะ ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร ศูนย์สาธิตบริการวัณโรค) มีแนวโน้มที่ดีขึ้น ดังภาพ 7-7



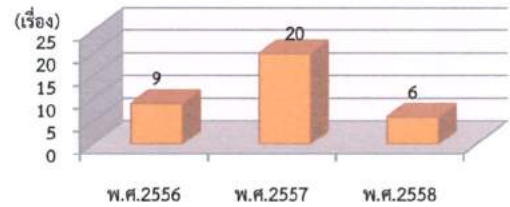
ภาพ 7-7 ร้อยละความพึงพอใจของการให้บริการผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน (สถาบันบ.าราศาและ ส.บ.าราศาและ ส.บ.าราศา)



ภาพ 7-8 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อบริการต่างๆ ของกรมฯ

ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจต่อระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ตลอดจนพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์วิชาการอื่นๆ ของกรมฯ มีแนวโน้มสูงขึ้น เป็นผลมาจากการมุ่งมั่น ปรับปรุง พัฒนาช่องทาง นำสื่อเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อหาข้อมูลสารสนเทศที่เป็นความต้องการของลูกค้าของกรมฯ เพื่อนำมาพัฒนางานบริการให้ดียิ่งขึ้น ดังภาพ 7-8

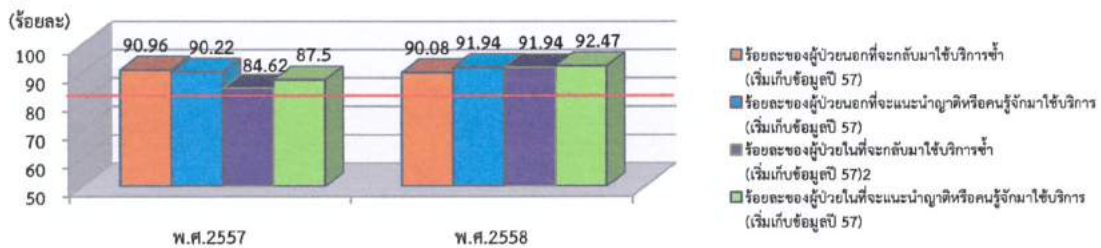
ผลลัพธ์ด้านการพัฒนาจัดการข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้นพบว่า จำนวนข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไขจนได้ข้อยุติและสามารถตอบสนองต่อผู้ร้องเรียนในเวลา ที่กำหนดทำให้มีจำนวนข้อร้องเรียนที่ลดลง ดังภาพ 7-9



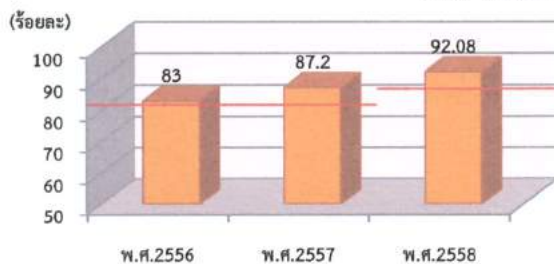
ภาพ 7-9 จำนวนข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

### 7.3 ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

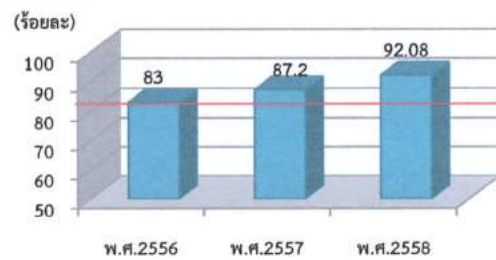
ในขณะเดียวกันหน่วยงานได้ให้ความสำคัญกับความคาดหวังต่างๆ จากการเสนอแนะของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาพัฒนางานบริการอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนจัดกิจกรรมเชิงรุก ได้แก่ การให้องค์ความรู้ การนำนวัตกรรมไปเผยแพร่ กับเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนทั่วไป ให้มีส่วนร่วมในการจัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และภัยสุขภาพ ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ ความผูกพันต่อกรมฯ มีแนวโน้มที่ดีขึ้น ดังภาพ 7.10 – 7.12



ภาพ 7-10 ร้อยละความผูกพันของผู้รับบริการ



ภาพ 7-11 ร้อยละของเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายเห็นว่าภาพลักษณ์ของกรมอยู่ในเกณฑ์ดี

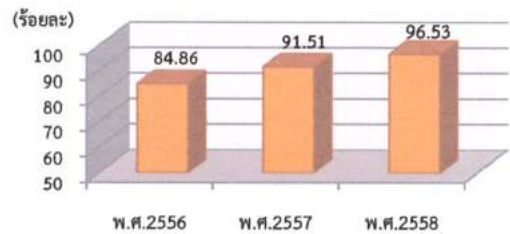


ภาพ 7-12 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยง

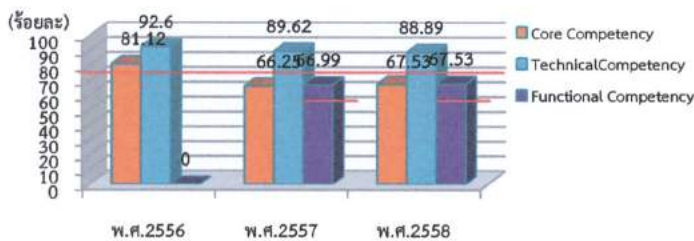
การดำเนินงานที่มุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นสิ่งสำคัญ ส่งผลให้กรมฯ ได้รับรางวัลคุณภาพมากมาย อาทิเช่น รางวัลการบริหารจัดการภาครัฐยอดเยี่ยม 1, 2 และ 6 รางวัลองค์กรโปร่งใส รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ (TPSA) และรางวัลระดับนานาชาติ UNPSA

### 7.3 ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร

ผลลัพธ์ภาพรวมด้านการประเมินขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากรบุคลากรมีความเชื่อมั่นดีขึ้นจากผลการปรับโครงสร้างเพื่อรองรับระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคให้ได้ตามมาตรฐาน ทำให้มีจำนวนตำแหน่งที่ได้รับการทบทวนวิเคราะห์และจัดทำแบบบรรยายลักษณะงานให้เป็นปัจจุบัน พร้อมทั้งมีสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ (Technical Competency) สมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจของกรมควบคุมโรค (Functional Competency) ตามเกณฑ์ที่กำหนดได้อย่างทั่วถึงครอบคลุมภารกิจได้ดีขึ้น ส่งผลให้ตัวชี้วัดร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหาร



ภาพ 7-13 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล

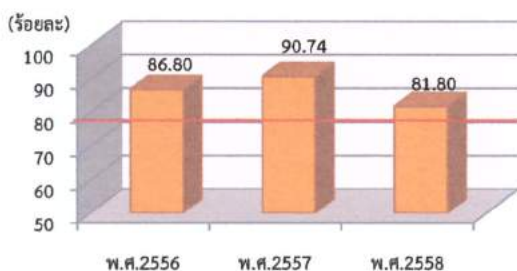


ภาพ 7-14 ร้อยละของบุคลากรที่มีสมรรถนะหลักตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

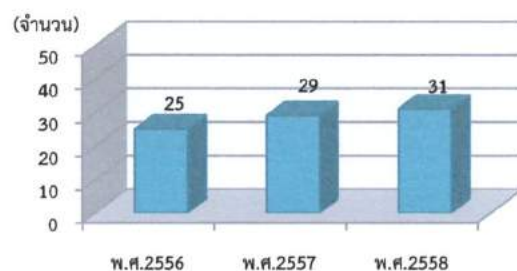
และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากร พบว่า ร้อยละของความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากรกรมฯ มากกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 80) ดังภาพ 7-15 ผลลัพธ์ด้านการพัฒนาภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค พบว่า จำนวนผู้นำด้านการควบคุมโรคที่ได้รับการพัฒนาตามหลักสูตรของกรมฯ กำหนดครบร้อยละ 100 ตลอดจนพัฒนาผู้นำด้านการควบคุมโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องจากผู้บริหารให้ความสำคัญ และมีการวาง Road Map ในการพัฒนาบุคลากรระดับผู้นำอย่างชัดเจน ดังภาพ 7-16

ทรัพยากรบุคคล และร้อยละการครองตำแหน่งของบุคลากร (รวมข้าราชการ+พนักงานราชการ) สูงกว่าค่าเป้าหมาย ดังภาพ 7.13 และ 7.14

ผลลัพธ์ภาพรวมด้านการความผูกพันต่อองค์กรโดยดำเนินการสำรวจ



ภาพ 7-15 ร้อยละของความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากร



ภาพ 7-16 จำนวนผู้นำด้านการควบคุมโรคที่ได้รับการพัฒนาตามหลักสูตรที่กำหนด

ผลลัพธ์จากการที่กรมฯ มุ่งเน้น ด้านบุคลากรทั้งในด้านขีดความสามารถและอัตรากำลัง การสร้างบรรยากาศการทำงาน ให้บุคลากรมีความรักและผูกพันในองค์กร บุคลากรตื่นตัวในการปฏิบัติงาน มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ทำให้กรมฯ ผลิตผลงานและพัฒนากระบวนการที่สำคัญ ๆ ให้กับผู้รับบริการและ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างมากมายมุ่งสู่เป้าหมายสูงสุดเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดีขึ้น ลดเสี่ยง ลดโรค ลดตายจากโรคและภัยสุขภาพ

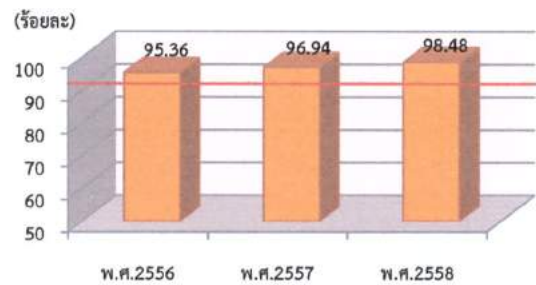
#### 7.4 ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล

ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญและถ่ายทอดกระบวนการกำหนดทิศทาง วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ระยะสั้น ระยะยาว รวมถึงหลักนิยมนโยบายที่บูรณาการระหว่างส่วนกลางและพื้นที่ ตลอดจนให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริสู่บุคลากรในกรมฯ ดังภาพ 7-17 เน้นการทำงานที่โปร่งใส จึงกำหนดอัตลักษณ์ “ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ” ผลักดันและประกาศเป็นนโยบายไปสู่ “กรมคุณธรรม” จนกรมฯ ได้รับรางวัลในการรักษามาตรฐานอย่างต่อเนื่อง



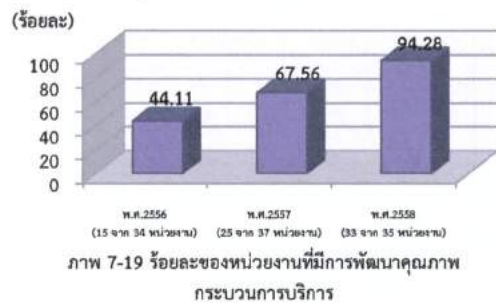
#### 7.5 ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต

ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการงบประมาณ โดยกรมฯ สามารถบริหารจัดการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมเป็นไปตามเป้าหมายร้อยละ 94 ดังภาพ 7-18



#### 7.6 ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดการห่วงโซ่อุปทาน

ผลลัพธ์ของการดำเนินงานด้านการปฏิบัติการที่สำคัญขององค์การ กรมฯ มีกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน ที่ปรับปรุงพัฒนาระบบงานและกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินของกรมฯ บรรลุประสิทธิภาพและประสิทธิผลส่งผลกระทบต่อประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มวัย และกลุ่มโรค ลดเสี่ยง ลดโรค ลดตาย ได้ตามเป้าหมาย ดังภาพ 7.19



#### ตารางที่ 7-1 ผลลัพธ์การดำเนินการ

| Category /Item                    | No. | ชื่อตัวชี้วัด   | ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด |           |                     |                 |
|-----------------------------------|-----|---|-------------------------------|-----------|---------------------|-----------------|
|                                   |     |   | พ.ศ. 2556                     | พ.ศ. 2557 | พ.ศ. 2558           | เป้าหมาย ปี 58  |
| <b>หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ</b> |     |   |                               |           |                     |                 |
| 7.1                               | 1.  | ตัวชี้วัดด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจหลักของส่วนราชการ  |                               |           |                     |                 |
|                                   | 1.1 | ผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (เรื่อง)  | 47                            | 40        | 24                  | 24              |
|                                   | 1.2 | การวิจัยและพัฒนาด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (เรื่อง)   | -                             | -         | 36                  | ผลผลิตใหม่ปี 58 |
|                                   | 1.3 | การสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (หน่วยงาน) | 1,625                         | 1,924     | 2,084               | 1,566           |
|                                   | 1.4 | การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ (ราย)   | 5,880,872                     | 6,077,000 | 6,195,000           | 5,900,000       |
|                                   | 1.5 | การบริการรักษาและฟื้นฟูสภาพเฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญโรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ (ราย)                       | 284,155                       | 286,335   | 289,062             | 272,700         |
|                                   | 1.6 | การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพของด่านช่องทางเข้าออกประเทศและในจังหวัดชายแดน      | -                             | -         | 51 ด่าน, 31 จังหวัด | ผลผลิตใหม่ปี 58 |

| Category /Item | No.  | ชื่อตัวชี้วัด  | ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด |                               |                               |                             |
|----------------|--|--|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
|                |  |  | พ.ศ. 2556                     | พ.ศ. 2557                     | พ.ศ. 2558                     | เป้าหมาย ปี 58              |
|                | 11.2   | จำนวนกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ อนุบัญญัติที่กรมควบคุมโรคประกาศใช้   | 4                             | 10                            | 65                            | -                           |
|                | <b>12.ตัวชี้วัดด้านการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรมความโปร่งใส และจริยธรรม</b> |  |                               |                               |                               |                             |
|                | 12.1   | คะแนนเฉลี่ยผลการประเมินผลการจัดทำมาตรฐานความโปร่งใสและตรวจสอบได้ของกรมควบคุมโรค  | 5                             | 5                             | 5                             | 5                           |
|                | 12.2   | ร้อยละของหน่วยงานที่มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมคุณธรรมและจริยธรรม  | 100                           | 100                           | 100                           | 80                          |
|                | 12.3   | จำนวนหน่วยงานที่มีผลงานการพัฒนาด้านคุณธรรมจริยธรรมดีเด่น (หน่วยงาน)  | 6                             | 7                             | 11                            | 10                          |
|                | 12.4   | จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาด้านคุณธรรมและจริยธรรม (ราย)  | 581                           | 669                           | 1,213                         | เพิ่มขึ้นปีละ 10%           |
|                | 12.5   | ระดับคุณธรรมและความโปร่งใส (ร้อยละ)  | 51.27                         | 78.51                         | 81.79                         | 80                          |
|                | <b>13.ตัวชี้วัดด้านสังคมและชุมชน</b>   |  |                               |                               |                               |                             |
|                | 13.1   | ดัชนีคุณภาพน้ำอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้ง (BOD, เกล็ดไขมันรวม ไม่เกิน 20 mg/L)   | 9.41                          | 4.30                          | 3.08                          | ไม่เกิน 20                  |
| 7.5            | <b>14.ตัวชี้วัดด้านผลการดำเนินการด้านงบประมาณ และการเงิน</b>                   |  |                               |                               |                               |                             |
|                | 14.1   | ร้อยละของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการให้ลดลงร้อยละ 10 (เมื่อเทียบกับค่ามาตรฐานในแต่ละปี)  | ไฟฟ้า 7.36%<br>น้ำ 64.61%     | ไฟฟ้า 16.28%<br>น้ำ 10.32%    | ไฟฟ้า 0.41%<br>น้ำ 3.28%      | ลดลงร้อยละ 10 จากค่ามาตรฐาน |
|                | 14.2   | ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม   | 95.36                         | 96.94                         | 98.48                         | 94                          |
|                | <b>15.ตัวชี้วัดด้านการเติบโต</b>   |  |                               |                               |                               |                             |
|                | 15.1   | จำนวนหน่วยงานที่ให้การบริการในการตรวจเชื่อมเวลาเรียผ่านระบบออนไลน์   | 12                            | 35                            | 53                            | -                           |
|                | 15.2   | จำนวนห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ  | 6                             | 9                             | 14                            | 15                          |
|                | 15.3   | ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพเบื้องต้นการบริหารจัดการและขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็งแบบยั่งยืน (เกณฑ์ในปี 57 เน้นเชิงคุณภาพมากขึ้น) | 88.95                         | 79                            | 89.47                         | 70                          |
|                | 15.4   | ร้อยละของผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้มาตรฐานทางวิชาการ)  | 93.09                         | 94.08                         | 96.34                         | 90                          |
| 7.6            | <b>16. ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการ</b>                   |  |                               |                               |                               |                             |
|                | 16.1   | ระยะเวลาในการอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยตั้งแต่วันที่อบรมนักวิจัย (จำนวนวัน)   | 206.4                         | 291.7                         | 225.4                         | ลดลงจากปี 2557 ร้อยละ 11    |
|                | 16.2   | ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรค กำหนด(ในปี 2558 ได้ปรับวิธีการวัด)  | 76.66                         | 79.00                         | 76.41                         | 76                          |
|                | 16.3   | จำนวนองค์ความรู้ที่ได้รับการเผยแพร่ในการสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรค  | 286                           | 201                           | จัดปีเว้นปี                   | 100                         |
|                | 16.4   | จำนวนกรณีที่ถูกกล่าวโทษและดำเนินคดีตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ราย) <b>หมายเหตุ</b> กรมควบคุมโรคมียามาตรการเชิงรุกในการตรวจเยี่ยม ตรวจ เคอีน            | 538                           | 620                           | 1,222                         | -                           |
|                | 16.5   | ร้อยละของอำเภอที่มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) คุณภาพ (ร้อยละ)   | 92.71                         | 98.10                         | 98.52                         | ร้อยละ 80                   |
|                | 16.6   | จำนวนของหน่วยงานที่มีกลไกและขั้นตอนการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์ที่กำหนด                        | 26                            | 27                            | 31                            | 27                          |
|                | 16.7   | ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าถึงหรือเข้ามาใช้ข้อมูลข่าวสาร website ของกรมควบคุมโรค   | 92.53                         | 95.68                         | 89.92                         | 85                          |
|                | 16.8   | ร้อยละความพึงพอใจต่อการให้บริการระบบ IT ของกรมควบคุมโรค  | 86.48                         | 86.00                         | 89.92                         | 85                          |
|                | 16.9   | จำนวนองค์ความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคในคลังความรู้ กรมควบคุมโรค(เรื่อง)  | 1,279                         | 1,339                         | 1,409                         | -                           |
|                | 16.10  | ร้อยละของหน่วยงานที่มีการพัฒนาคุณภาพกระบวนการบริการ  | 44.11<br>(15 จาก 34 หน่วยงาน) | 67.56<br>(25 จาก 37 หน่วยงาน) | 94.28<br>(33 จาก 35 หน่วยงาน) | -                           |
|                | <b>17.ตัวชี้วัดด้านการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน</b>                            |  |                               |                               |                               |                             |
|                | 17.1   | ร้อยละของผู้เข้าร่วมการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและระงับอัคคีภัย   | 89.90                         | 91.49                         | 87.81                         | 80                          |
|                | 17.2   | จำนวนครั้งในการซ้อมแผนฉุกเฉินต่อปี   | 2                             | 15                            | 31                            | 2                           |
|                | 17.3   | ร้อยละของหน่วยงานที่มีการจัดทำแผนระดับรองกองกิจการ (BCP)   | 100                           | 100                           | 100                           | คงเดิม                      |
|                | 17.4   | ร้อยละของหน่วยงานที่มีความพร้อมต่อการให้บริการผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ  | 100                           | 100                           | 100                           | 100                         |
|                | 17.5   | จำนวน Web Site ที่เผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารและผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค   | 100                           | 100                           | 100                           | 100                         |
|                | <b>18.ตัวชี้วัดด้านการจัดการห่วงโซ่อุปทาน</b>                                  |  |                               |                               |                               |                             |
|                | 18.1   | จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (หน่วยงาน)                                      | 1,625                         | 1,924                         | 2,084                         | 1,566                       |
|                | 18.2   | จำนวนกระบวนการที่สามารถลดรอบระยะเวลาการรอคอย   | 1                             | 4                             | 3                             | -                           |



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

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