

วิสัยทัศน์ กรมควบคุมโรค ปี 2563

“เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ
เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศ
ทางวิชาการ ภายในปี 2563”

แผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี 2559 - 2563

ยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี 2559-2563

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายภายในประเทศ และนานาชาติ
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนา นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน และวิชาการ เพื่าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนากบการนำด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ การป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ที่เป็นหลักของประเทศ
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 เตรียมความพร้อมและการจัดการในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพตามมาตรฐานสากล
- ยุทธศาสตร์ที่ 6 บริหารจัดการองค์การแนวใหม่

แผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี 2559-2563



กรมควบคุมโรค
ถนนสนามกีฬา

กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถนนสนามกีฬา กรุงเทพมหานคร 11000
โทรศัพท์ 0 2590 3084, 0 2590 3091 โทรสาร 0 2965 9588



กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ตุลาคม 2558

แผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี 2559 - 2563



กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ตุลาคม 2558



แผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓

บรรณาธิการ :

นายแพทย์อำนวย

กาจينة

อธิบดีกรมควบคุมโรค

ผู้ช่วยบรรณาธิการ :

นายแพทย์โอภาส

การย์กวินพงศ์

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

นายแพทย์ภาณุมาศ

ญาณเวทย์สกุล

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

นายแพทย์อัษฎางค์

รวยอาจิณ

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

นายแพทย์ทวีทรัพย์

ศิริประภาศิริ

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

นายแพทย์สมบัติ

แทนประเสริฐสุข

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

นายแพทย์สมเกียรติ

ศิริรัตนพลักษ์

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

นางสาวพรทิพย์

ศิริภาณุมาศ

ผู้อำนวยการกองแผนงาน

นางสาวฉันทนา

เจนศุภเสรี

หัวหน้ากลุ่มงานติดตามและประเมินผล

ดร.อริยะ

บุญงามชัยรัตน์

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนากลยุทธ์

นางสุจิตรา

บัวเข้ม

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาแผนปฏิบัติการและงบประมาณ

นางสาวสกุณา

อยู่ดี

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

นางสาวจิตติมา

พรสรายุทธ

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นางสาวกุลภัสสรณ์

ศิริมนัสกุล

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นางสาวปาริชาติ

เป็นวนษ์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

นางสาววิภาวี

ตีหมื่นไวย์

นักวิชาการสาธารณสุข

Website: <http://plan.ddc.moph.go.th/>

จัดทำโดย : กลุ่มพัฒนากลยุทธ์ กองแผนงาน กรมควบคุมโรค

คำนำ

กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจหลักเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการเพื่อการควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ โดยได้กำหนดวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติที่สังคม เชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี ๒๕๖๓” และขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้ ๖ ยุทธศาสตร์การดำเนินงานแบบมุ่งเน้น ผลงาน ซึ่งในปี ๒๕๕๘ กรมควบคุมโรคได้ดำเนินกระบวนการทบทวนวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์การดำเนินงานอย่างรอบด้าน และมีมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ ได้แก่ ผู้บริหาร ระดับสูง ผู้อำนวยการและทีมผู้บริหารหน่วยงาน หัวหน้ากลุ่มงาน ในสังกัดกรมควบคุมโรค ตั้งแต่การ วิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ การกำหนดทิศทาง การกำหนดยุทธศาสตร์ และการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ที่สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์และแนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงไป นำไปสู่แผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ ซึ่งยังคงวิสัยทัศน์เดิมไว้คือ “เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและ ไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี ๒๕๖๓” ที่ให้ความสำคัญกับภาคีเครือข่ายต่างๆทุกระดับ ทั้งระดับเขต จังหวัด อำเภอ และพื้นที่อย่างเท่าเทียม (Equal partnership) ดังปรากฏใน ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่าย ภายในและนานาชาติ โดยเน้นการวิเคราะห์ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในแต่ละระดับ รวมถึงความ คาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อร่วมกันพัฒนางานป้องกันควบคุมโรค ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ รอบด้าน และ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบการนำด้านนโยบายและยุทธศาสตร์การ ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่เป็นหลักของประเทศ เพื่อรองรับการปรับบทบาทฯสู่การเป็น หน่วยงานด้านป้องกันควบคุมโรคระดับชาติ รวมทั้งยุทธศาสตร์ที่ ๖ ที่ปรับกระบวนการทัศน์ของการบริหาร จัดการองค์การแนวใหม่ที่เน้นตอบสนองความต้องการของประเทศและประชาชน ควบคู่กับยุทธศาสตร์เดิม ให้เป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนองคาพยพของกรมฯ ให้ความมั่นใจในการนำพาองค์การให้สามารถ บรรลุวิสัยทัศน์และเจตนารมณ์ที่ได้กำหนดไว้

เอกสารเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสารแผนยุทธศาสตร์และกระบวนการ จัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ ไปยังหน่วยงานและบุคลากรทุกคนในสังกัด กรมควบคุมโรค ให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนงาน/โครงการให้ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ นำส่งตัวชี้วัดเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ให้บรรลุวิสัยทัศน์ของกรมควบคุมโรค ปี ๒๕๖๓ ต่อไป



(นายอานวย กาจันะ)

อธิบดีกรมควบคุมโรค

เมษายน ๒๕๕๙

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ในปี ๒๕๕๘ กรมควบคุมโรคได้มีการทบทวนวิสัยทัศน์ และแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกรมฯ ปี ๒๕๕๙- ๒๕๖๓ เริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ (Strategic Analysis) การกำหนดทิศทางของกรมควบคุมโรค (Strategic Direction Setting) การกำหนดยุทธศาสตร์ (Strategy Formulation) และการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ (Strategic Implementation) ทำให้แผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ สำเร็จเป็นรูปธรรม ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย รายละเอียดตัวชี้วัด (Template) โดยให้คงวิสัยทัศน์เดิมไว้คือ “**เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี ๒๕๖๓**” และให้ปรับยุทธศาสตร์ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓ ใหม่ ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายภายในประเทศและนานาชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนานวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน และวิชาการ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบการนำนโยบาย และยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นหลักของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ เตรียมความพร้อมและการจัดการในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐานสากล

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ บริหารจัดการองค์การแนวใหม่

อย่างไรก็ตาม กระบวนการฯ ดังกล่าว เกิดจากการมีส่วนร่วมผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และหัวหน้ากลุ่มงานจากสำนักวิชาการ สถาบัน กองบริหาร รวมถึงกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วนราชการในการให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ และมีการสื่อสารถ่ายทอดให้ทุกหน่วยงานทุกระดับใช้เป็นกรอบการพัฒนา การบริหารจัดการทรัพยากรตามภารกิจ เชื่อมโยงสู่การปฏิบัติงานของกลุ่มงาน และบุคลากรให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบต่อเป้าหมายของกรมฯ นำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ ส่งผลต่อการปกป้องประชาชนให้พ้นจากโรคและภัยสุขภาพ ต่อไป

สารบัญ

หน้า

คำนำ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ส่วนที่ ๑ บทนำ	ก-๑
๑.๑ หลักการและเหตุผล	ก-๑
๑.๒ วัตถุประสงค์	ก-๒
๑.๓ กรอบแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓	ก-๒
ส่วนที่ ๒ กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓	ข-๑
๒.๑ การวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Analysis)	ข-๑
๒.๒ การกำหนดทิศทางของกรมควบคุมโรค (Strategic Direction Setting)	ข-๒๓
๒.๓ การกำหนดยุทธศาสตร์ (Strategic Formulation)	ข-๒๓
๒.๔ การนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ (Strategic Implementation)	ข-๒๕
ส่วนที่ ๓ สารสำคัญของแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓	ค-๑
๓.๑ วิสัยทัศน์ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๖๓	ค-๑
๓.๒ พันธกิจ กรมควบคุมโรค	ค-๑
๓.๓ ค่านิยม	ค-๑
๓.๔ ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓	ค-๒
- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่าย ภายในประเทศและนานาชาติ	ค-๒
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนา นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน และวิชาการ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ	ค-๔
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบการนำด้านนโยบาย และยุทธศาสตร์การป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่เป็นหลักของประเทศ	ค-๘
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ค-๑๑
- ยุทธศาสตร์ที่ ๕ เตรียมความพร้อมและการจัดการในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพตามมาตรฐานสากล	ค-๑๒
- ยุทธศาสตร์ที่ ๖ บริหารจัดการองค์การแนวใหม่	ค-๑๔
๓.๕ แผนที่ยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓	ค-๑๗
๓.๖ ความเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค-๑๘
มิติประสิทธิภาพ มิติคุณภาพการให้บริการ มิติประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ และมิติการพัฒนองค์กร	
ส่วนที่ ๔ การติดตาม ประเมินผล	ง-๑
เอกสารอ้างอิง	ง-๗

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก

- “ภาพอนาคตของระบบการป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย” จ-๑๑
โดย นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อ
- สรุปผลการประชุมกลุ่ม : การทบทวนยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์และกลยุทธ์ จ-๑๒
ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การค้นหามาตรการเพื่อการทบทวนวิสัยทัศน์
และยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓”
- สรุปสาระสำคัญการประชาพิจารณ์แผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ จ-๑๐
- แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ จ-๑๖
- กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๒ จ-๑๗
- คำสั่งเรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรคและ จ-๒๘
คณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคสู่วิสัยทัศน์ กรมควบคุมโรค
ปี ๒๕๕๙
- สรุปผลการพิจารณาให้น้ำหนักยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ จ-๓๓

ส่วนที่ ๑

บทนำ



ส่วนที่ ๑ บทนำ

๑.๑ หลักการและเหตุผล

ในปี ๒๕๕๔ กรมควบคุมโรคได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘^๑ พร้อมทั้งได้กำหนดวิสัยทัศน์ระยะยาว ๑๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๔ - ๒๕๖๓) ของกรมควบคุมโรคว่า “เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจเพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการภายในปี ๒๕๖๓” และขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้ ๖ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ (๑) การพัฒนาและร่วมมือกับเครือข่ายภาคีภายในประเทศและนานาชาติ รวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน (๒) การพัฒนาเป็นศูนย์กลางนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐานวิชาการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชาติ ที่ได้มาตรฐานสากลและเป็นที่ยอมรับ (๓) การสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและได้ผล เพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (๔) การเตรียมความพร้อม และดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ อย่างรวดเร็ว ตามความต้องการของพื้นที่และได้มาตรฐานสากล (๕) การติดตามและประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล (๖) การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูง ได้มาตรฐานสากล สอดคล้องกับภารกิจของกรมควบคุมโรค ตามกฎกระทรวงการแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๒

อย่างไรก็ดี เนื่องจากสถานการณ์ต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว หลายด้าน และซับซ้อน เช่น สถานการณ์โรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตสาหกรรม โรคจากสัตว์สู่คน การเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รวมถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การปฏิรูประบบราชการ ระบบงบประมาณของภาคราชการส่วนกลางและท้องถิ่น การกระจายอำนาจ การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ภัยพิบัติ การเปิดเสรีบริการสุขภาพ การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี องค์ความรู้ นวัตกรรมต่างๆ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นส่งผลกระทบต่องานป้องกันควบคุมโรค เป็นความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ที่จำเป็นต้องให้กรมควบคุมโรคต้องทบทวน และปรับตัวเพื่อให้สามารถตอบสนองทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเหล่านั้นได้ โดยในปี ๒๕๕๘ กรมควบคุมโรคจึงกำหนดให้มีการทบทวนวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกรมฯ ตลอดจนผลิตภัณฑ์และบริการหลักขององค์การอย่างเป็นระบบรอบด้าน มีความเป็นปัจจุบัน สอดคล้องเชื่อมโยงกับแนวทางการปฏิรูปของประเทศและกระทรวงสาธารณสุข กรอบยุทธศาสตร์และแผนการบริหารราชการแผ่นดิน รวมทั้งยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ ซึ่งแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ นี้ จะเป็นแผนที่ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของประเทศ ประชาชนและเครือข่าย สร้างเสริมความเข้มแข็งขององค์การกรมควบคุมโรคให้เป็นหน่วยงานชั้นนำของประเทศและเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ บรรลุตามวิสัยทัศน์ ในปี ๒๕๖๓ ได้อย่างเป็นรูปธรรม

^๑ แผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๘

๑.๒ วัตถุประสงค์

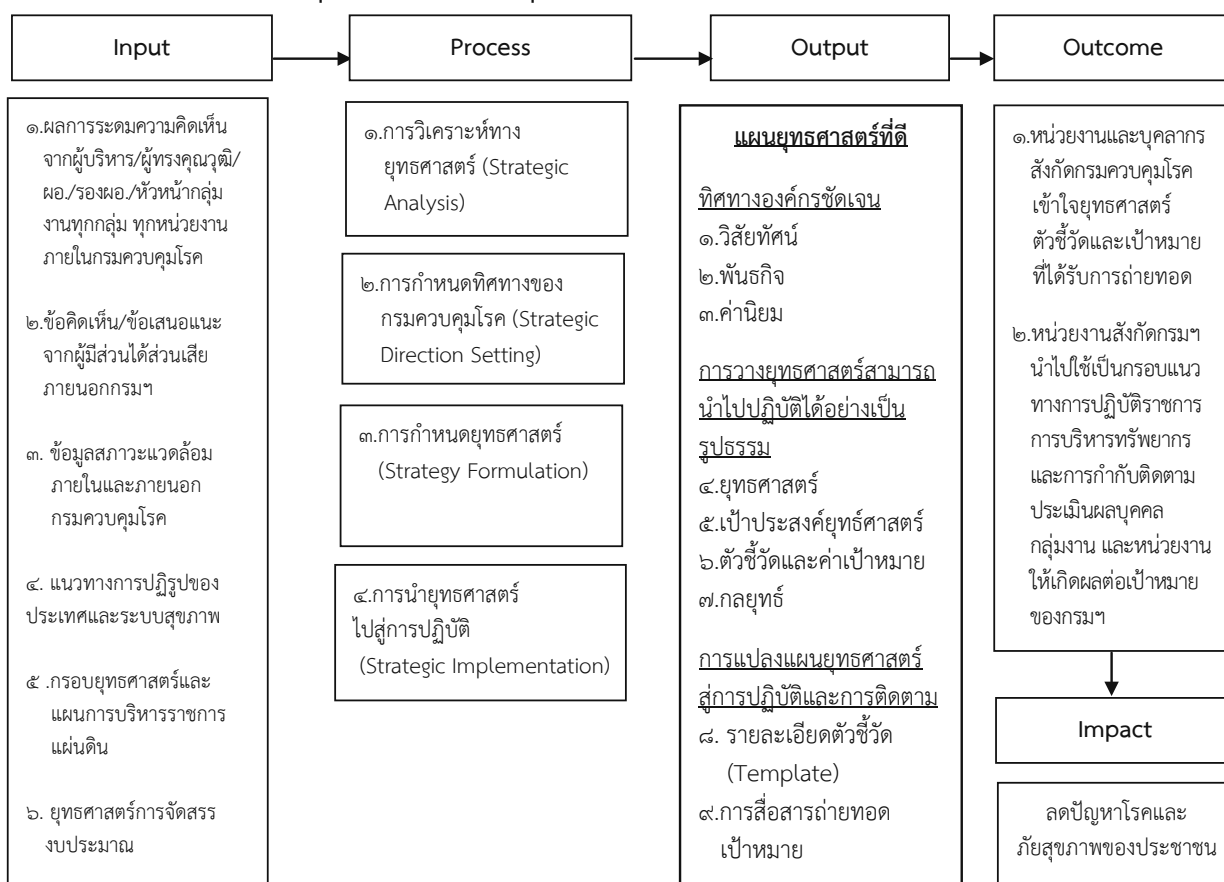
๑.๒.๑ เพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสารทิศทางให้แก่หน่วยงานและบุคลากร ในสังกัดกรมควบคุมโรค ให้เกิดความเข้าใจตรงกัน เป็นเจ้าของร่วมกันที่จะร่วมดำเนินการเพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ของกรมควบคุมโรค ปี ๒๕๖๓

๑.๒.๒ เพื่อเป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติราชการ และกรอบการจัดทำแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน ในสังกัดกรมควบคุมโรค ให้เชื่อมโยงสอดคล้องเป็นเอกภาพ มุ่งสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ของกรมควบคุมโรค ปี ๒๕๖๓

๑.๓ กรอบแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓

แผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ เป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคในระยะยาวเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่องค์กรกำหนด ท่ามกลางความไม่แน่นอนของสถานการณ์ทั้งภายในและภายนอก โดยในการทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ ผู้บริหารของกรมควบคุมโรคทุกระดับ (อธิบดี รองอธิบดี ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการหน่วยงานระดับสำนัก สถาบัน กองบริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน) ได้ให้ความสำคัญ เห็นประโยชน์ และมีส่วนร่วมสนับสนุนกระบวนการในแต่ละขั้นตอน มีการวิเคราะห์ ประมวลข้อมูลที่หลากหลาย รอบด้าน รวมถึงการนำเทคนิคกระบวนการที่เน้นการมีส่วนร่วม (Participatory Approach) และการแบ่งปันประสบการณ์และความรู้เฉพาะตน (Tacit Knowledge) มาใช้ในการวิเคราะห์ภาพอนาคต และคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งแนวทางการพัฒนา ซึ่งนำมาสู่การกำหนดทิศทางขององค์การ

กรอบแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารทุกระดับ ให้ความสำคัญ ผลักดัน ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ วัดผล ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
- บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมวิเคราะห์ข้อมูล มองภาพอนาคต และคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่จะเกิดขึ้น เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ร่วมกันตามกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ ๒

กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์
กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓



ส่วนที่ ๒

กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓

กรมควบคุมโรคได้กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และจัดทำแผนยุทธศาสตร์แบบมุ่งเน้นผลงาน เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ปี ๒๕๖๓ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร นักวิชาการ และบุคลากรทุกระดับ ตามขั้นตอนที่สำคัญ ๔ ขั้นตอน คือ

๒.๑ การวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Analysis)

๒.๒ การกำหนดทิศทางของกรมควบคุมโรค (Strategic Direction Setting)

๒.๓ การกำหนดยุทธศาสตร์ (Strategy Formulation)

๒.๔ การนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ (Strategic Implementation)

๒.๑ การวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Analysis)

กรมควบคุมโรคได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยและสถานการณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับองค์กร ได้แก่ สถานการณ์ แนวโน้มโรคและภัยสุขภาพ การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ภัยคุกคาม ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในภาพรวมของระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศ และผลการประเมินแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗ (ครึ่งแผน) ร่วมกับยุทธศาสตร์ประเทศ ยุทธศาสตร์การ จัดสรรงบประมาณ แผนงาน เป้าหมายการให้บริการกระทรวง เป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน ผลผลิต กิจกรรมหลัก และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ดังนี้

๒.๑.๑ สถานการณ์ แนวโน้มโรคและภัยสุขภาพ

๑. สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและระบบสาธารณสุข

ปัญหาสุขภาพและแนวโน้มโรคและภัยสุขภาพที่ปรากฏในสังคมไทย ตามรายชื่อที่สำคัญ ดังนี้

โรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศในลำดับต้น ๆ กรมควบคุมโรคพัฒนากลวิธีปรับยุทธศาสตร์ในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำให้อุบัติการณ์โรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงนับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ แต่มีอุบัติการณ์โรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรคได้รายงานสถานการณ์ไข้เลือดออก ณ วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ พบว่าผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมรวม ๓๑,๖๗๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๙.๐๑ ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วยลดลงจาก ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ ๗๗ ดังนั้นสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงจึงได้จัดทำยุทธศาสตร์ชาติขึ้น เพื่อดำเนินการในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - พ.ศ. ๒๕๖๑

(สำนักโรคบาติวิทยา ๒๕๕๗) ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ พบผู้ป่วย ๓๑,๖๗๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๙.๐๑ ต่อประชากรแสนคน พบผู้เสียชีวิต ๒๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๐๙ สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑ : ๐.๙๗ กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือ ๑๐ - ๑๔ ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๑๔๑.๓๓ รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี (๑๒๖.๒๔) กลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี (๘๔.๔) กลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี (๕๗.๐๕) และกลุ่มอายุ ๒๕ - ๓๔ ปี (๔๐.๔๒) ผู้ป่วยมีอาชีพนักเรียน รองลงมาคือในปกครองและ รับจ้าง (๑๔,๘๗๔ ราย ๕,๙๗๑ ราย และ ๕,๓๒๖ ราย ตามลำดับ)

ในระดับภาค พบว่า ภาคใต้ อัตราป่วยสูงสุด ๑๐๔.๙๒ ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วย ๙,๕๔๓ ราย รองลงมา ภาคกลาง อัตราป่วย ๕๐.๕๕ ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วย ๑๐,๙๔๑ ราย ภาคเหนือ อัตราป่วย

๔๖.๔๑ ต่อแสนประชากรจำนวนผู้ป่วย ๕,๖๓๘ ราย และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย ๒๕.๕๔ ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วย ๕,๕๕๑ ราย ตามลำดับ

การคาดการณ์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี ๒๕๕๘ คาดว่า จะมีผู้ป่วยไข้เลือดออกต่ำกว่าปี ๒๕๕๖ จะมีจำนวนผู้ป่วยประมาณ ๖๐,๐๐๐ – ๗๐,๐๐๐ ราย และผู้ป่วยเสียชีวิตไม่เกินร้อยละ ๐.๑๑ กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่พบได้ตั้งแต่วัยเด็กไปจนถึงวัยทำงาน แต่ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มนักเรียน

โรคมาลาเรีย

การเฝ้าระวังโรคมาลาเรีย ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ซึ่งได้บูรณาการกับข้อมูลจากสำนักกระบาดวิทยา (รายงาน ๕๐๖) และได้ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูลแล้ว ประกอบด้วยการค้นหาผู้ป่วยทางตรง (Active Case Detection : ACD) การค้นหาผู้ป่วยทางอ้อม (Passive Case Detection : PCD) การเฝ้าระวังรักษาผู้ป่วย (Malaria Chemotherapy) การสอบสวนประวัติ (Case Investigation : CI) การติดตามผลการรักษาผู้ป่วย (Follow up : FU) และการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ (Foci Investigation : FI) รวมผลงานทุกกิจกรรม ซึ่งได้มาจาก มาลาเรียคลินิก อาสาสมัครมาลาเรีย อาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาล สถานีอนามัย มาลาเรียคลินิกชุมชน (Malaria Post) มาลาเรียชุมชนชายแดน (Border Malaria Post) และการเข้าเจาะโลหิตในหมู่บ้านของเจ้าหน้าที่ภาคสนามรวมทั้งหมดคิดเป็นอัตราการเจาะโลหิตต่อประชากร (Annual Blood Examination Rate : ABER) ร้อยละ ๑.๘๗ อัตราพบเชื้อต่อจำนวนตรวจโลหิต (Slide Positive Rate : SPR) ร้อยละ ๑.๘๘ และอัตราการเกิดโรคมาลาเรียต่อประชากรพันคน (Annual Parasite Incidence : API) เท่ากับ ๐.๓๗ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๕๖ คิดเป็นร้อยละ ๐.๗๐ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๓ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ ๔๖.๗๑ ติดเชื้อมาลาเรีย *P.vivax* ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ดีซึ่งมีส่วนทำให้การตายด้วยมาลาเรียลดลง

อัตราการตายด้วยโรคมาลาเรีย (Malaria Mortality Rate)

ข้อมูลจากสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานจำนวนตายด้วยโรคมาลาเรียปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ทั้งหมด ๔๗ ราย เพิ่มขึ้น จากปี ๒๕๕๕ จำนวน ๓๗ ราย อัตราตายด้วยโรคมาลาเรีย (Malaria Mortality Rate) ในปี ๒๕๕๕ คิดเป็น ๐.๐๖ ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นเป็น ๐.๐๗ ในปี ๒๕๕๖ ซึ่งไม่เกินเป้าหมายที่กำหนดคือ สิ้นปี ๒๕๕๖ อัตราตาย (Mortality Rate) ไม่เกิน ๐.๒ ต่อประชากรแสนคน

อัตราการเกิดโรคมาลาเรีย (Annual Parasite Incidence : API)

อัตราการเกิดโรคมาลาเรียต่อประชากรพันคน ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เท่ากับ ๐.๓๗ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ กล่าวคือ ๐.๔ ต่อประชากรพันคนเมื่อสิ้นปี ๒๕๕๗ จำนวนผู้ป่วยใหม่ในปี ๒๕๕๗ พบจำนวน ๒๓,๗๔๙ ราย เพิ่มจากปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำนวน ๑๖๔ ราย หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ ๐.๗๐ จำนวนการเจาะโลหิต ผู้สงสัยเป็นผู้ป่วยมาลาเรียรายใหม่ ๑,๑๙๗,๘๒๔ ราย เจาะโลหิตลดลงจากปีที่ผ่านมา จำนวน ๘๘,๕๙๐ ราย หรือลดลงร้อยละ ๗.๖๐ ลดลงจากปีงบประมาณ ๒๕๕๖ อุบัติการณ์ของโรคในบางพื้นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้แก่จังหวัด อุบลราชธานี ยะลา และนราธิวาส

การกระจายของผู้ป่วย

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ การกระจายของผู้ป่วยโรคมาลาเรียส่วนใหญ่อยู่ใน ๓๐ จังหวัดชายแดนของประเทศ โดยพบผู้ป่วยโรคมาลาเรียในบริเวณ ๓๐ จังหวัดชายแดนทั้งสิ้น ๒๑,๗๗๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๖๗ ของผู้ป่วยทั่วประเทศ จำนวนผู้ป่วยชายแดนเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำนวน ๑๑,๒๗๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๔๖ อัตราการเกิดโรคมาลาเรียต่อประชากรพันคน (Annual Parasite Incidence : API) บริเวณ ๓๐ จังหวัดชายแดนเท่ากับ ๐.๙๗ ซึ่งไม่เกิน ๒.๘ ตามที่กำหนดไว้ในสิ้น

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ การกระจายของผู้ป่วยบริเวณชายแดน พบว่า ชายแดนไทย-พม่า ๑๐ จังหวัดพบผู้ป่วยจำนวน ๖,๔๓๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๐๘ ของผู้ป่วยทั่วประเทศ ชายแดนไทย-กัมพูชา ๗ จังหวัด พบผู้ป่วย ๑,๘๔๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๗๘ ชายแดนไทย-มาเลเซีย ๔ จังหวัดพบผู้ป่วย ๖,๗๖๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๔๙ และชายแดนไทย-ลาว ๙ จังหวัดพบผู้ป่วย ๖,๗๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๓๑ ของผู้ป่วยทั่วประเทศ

โรคพิษสุนัขบ้า

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่ร้ายแรงสำคัญที่สุด สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าที่ทำให้เกิดอาการทางระบบประสาท เมื่อคนหรือสัตว์ได้รับเชื้อและแสดงอาการแล้วไม่มีทางรักษาจะต้องเสียชีวิตทุกราย และยังมีสัตว์หลายชนิดที่เป็นพาหะนำโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุนัขและแมว ซึ่งมีความใกล้ชิดกับคนมาก รวมถึงสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด สำหรับประเทศไทยสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคนและในสัตว์มีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับ มีผู้เสียชีวิต จำนวน ๗๔ ราย ในปี พ.ศ.๒๕๓๘ เหลือ ๑๕ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ และปี พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๕๖ มีผู้เสียชีวิตจำนวน ๗, ๔, ๗ ราย ตามลำดับ จากอัตราการตรวจพบเชื้อไวรัสโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ที่ส่งตรวจลดลง จากร้อยละ ๔๖.๖ ในปี พ.ศ.๒๕๓๘ ร้อยละ ๒๗.๙๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ และเหลือร้อยละ ๒.๙ ในปี พ.ศ.๒๕๕๖ สำหรับข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๓ พฤศจิกายน พบผู้เสียชีวิตจำนวน ๗ ราย และร้อยละของสัตว์ที่พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าเท่ากับ ๕.๑ แต่อย่างไรก็ตามปัญหาคณลูกสุนัขกัดในประเทศไทยยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ประกอบกับองค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) ได้กำหนดเป้าหมายให้ทุกประเทศกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี ค.ศ.๒๐๒๐ (Delet.et.al;๒๐๐๗) ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ยังพบโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์ ดังนั้นในปี พ.ศ.๒๕๕๒ กรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมปศุสัตว์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้สำรวจสภาพปัญหาการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนและสัตว์ พร้อมทั้งร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี พ.ศ.๒๕๖๓ ตลอดจนจัดทำหลักเกณฑ์การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าต่อมาในปี พ.ศ.๒๕๕๓ กรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ฯ และหลักเกณฑ์การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าให้กับจังหวัดนาร่อง ๑๒ จังหวัด เพื่อให้เครือข่ายโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน จากหน่วยงานสาธารณสุข ปศุสัตว์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมมือกันสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies Free Zone) จัดทำแผนปฏิบัติการบูรณาการ การดำเนินงานร่วมกันในการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า ในปี พ.ศ.๒๕๕๔ กรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมปศุสัตว์ และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดประชุมพัฒนาเครือข่ายขับเคลื่อนงานเร่งรัดกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายระดับเขตให้มีสมรรถนะในการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านแผนยุทธศาสตร์ และหลักเกณฑ์การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าสู่ระดับจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งจัดทำชุดความรู้โรคพิษสุนัขบ้าสนับสนุนให้หน่วยงานระดับเขต คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ สำนักสุขศาสตร์สัตว์และสุขอนามัยที่ ๑ - ๙ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานเร่งรัดกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศ ในปี ๒๕๕๗ กรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมปศุสัตว์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการจัดประชุมเร่งรัดกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าของเครือข่ายในพื้นที่เสี่ยง เพื่อระดมแนวคิดในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าสู่การปลอดโรคในพื้นที่เสี่ยง และเร่งรัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นพื้นที่เสี่ยงให้ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าภายในปี ๒๕๖๓

โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ (อหิวาตกโรค/อาหารเป็นพิษ/อุจจาระร่วงเฉียบพลัน)

การเกิดอหิวาตกโรคในประเทศไทยมีลักษณะการระบาดแบบมีการระบาดใหญ่ ๑ ปี เว้น ๒ ปี แล้วจึงมีการระบาดใหญ่อีกครั้งหนึ่ง จากข้อมูลการเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยาของอหิวาตกโรคในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๖ พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยยืนยันรวม ๙๘๖, ๒๔๘, ๒๙๕, ๑,๕๙๗, ๒๗๙, ๔๕ และ ๘ ราย ซึ่งคิดเป็นอัตราป่วย ๑.๕๗, ๐.๓๙, ๐.๔๗, ๒.๕๑, ๐.๔๔, ๐.๗ และ ๐.๐๑ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่มีการระบาดใหญ่นั้นมีการระบาดในหลายจังหวัด โดยเฉพาะในจังหวัดที่มีพื้นที่ติดทะเลและมีแรงงานต่างด้าวอยู่เป็นจำนวนมาก รวมทั้งบางจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลาง ซึ่งส่วนหนึ่งมีความสัมพันธ์กับการรับประทานหอยแครง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เกิดการระบาดใหญ่ของอหิวาตกโรค และมีการระบาดแบบเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) กระจายใน ๔๓ จังหวัด โดยเฉพาะจังหวัดที่มีการทำประมง และมีแรงงานต่างด้าวชาวพม่าหรือกัมพูชาเป็นลูกเรือจำนวนมาก เช่น จังหวัดปัตตานี ตรัง สมุทรสาคร ระยอง ตาก เป็นต้น โดยจังหวัดปัตตานี และจังหวัดตากเป็นสองจังหวัดที่มีผู้ป่วยมากที่สุด ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเสียชีวิตถึง ๑๔ ราย โดยข้อมูลเฝ้าระวังโรคอหิวาตกโรคตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๕๗ - ๒๒ กันยายน ๕๗ นั้น พบผู้ป่วยทั้งสิ้น ๑๑ ราย จาก ๗ จังหวัด โดยเป็นคนไทย (ร้อยละ ๙๐.๙) และพม่า (ร้อยละ ๙.๑) อายุ ๑๕ - ๒๔ ปี (ร้อยละ ๒๗.๒๗) อายุ ๒๕ - ๓๔ ปี (ร้อยละ ๒๗.๒๗) มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๕๔.๕ ไม่ทราบอาชีพหรืออยู่ในปกครอง ร้อยละ ๒๗.๓ นักเรียน ร้อยละ ๙.๑ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ นครปฐม ฉะเชิงเทรา ราชบุรี ขอนแก่น และเชียงใหม่ ซึ่งอหิวาตกโรคนั้นจะมีพื้นที่เสี่ยงได้แก่ พื้นที่ติดชายทะเล พื้นที่ติดต่อชายแดนประเทศพม่า และพื้นที่มีแรงงานต่างด้าว เมื่อวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงพบว่าพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร เป็นแหล่งโรงงานอุตสาหกรรมอาหารทะเลแปรรูปและส่งออก ซึ่งมีแรงงานทั้งที่เป็นชาวไทย และพม่าจำนวนมาก และแรงงานเหล่านี้มีสภาพความเป็นอยู่แออัด สุขาภิบาลไม่ดี เมื่อเจ็บป่วยจะซื้อยา จังหวัดตาก เป็นชายแดนและช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ทำให้มีการเคลื่อนย้ายของคนพม่าเข้ามาเป็นจำนวนมาก สำหรับจังหวัดชลบุรี ระยอง สงขลา และปัตตานี เป็นพื้นที่ที่ติดต่อกับชายฝั่งทะเล

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ มีผู้ป่วยจำนวน ๑,๒๑๐,๘๘๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๙๐๖.๑๖ ต่อแสนประชากร กระจายอยู่ทั้ง ๗๗ จังหวัดทั่วประเทศ มีผู้เสียชีวิต ๓๕ ราย และโรคอาหารเป็นพิษ มีรายงานผู้ป่วย ๑๑๖,๗๖๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๘๓.๘๒ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๑ ราย ส่วนใหญ่มักเกิดในงานเทศกาลต่างๆ ที่มีการรับประทานอาหารรวมกันจำนวนมาก หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขอนามัย ข้อมูลเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๗ - ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ นั้น โดยมีผู้ป่วย ๙๗๒,๖๒๐ ราย (คิดเป็นอัตราป่วย ๑๕๐๘.๙๕ ต่อประชากรแสนราย) และยังมีผู้ป่วยเสียชีวิต โดยมีอัตราตายเท่ากับ ๐.๐๑ ต่อประชากรแสนราย พบมากในกลุ่มอายุมากกว่า ๖๕ ปี (ร้อยละ ๑๑.๙๒) และ ๑๕ - ๒๔ ปี (ร้อยละ ๑๐.๔๙) ภาคที่มีอัตราป่วยที่สูงที่สุดคือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้และภาคกลาง ส่วนมากไม่ทราบอาชีพหรืออยู่ในปกครอง ร้อยละ ๓๕.๔ และเป็นเกษตรกร ร้อยละ ๒๐.๔

โรคอาหารเป็นพิษจำนวนผู้ป่วยป่วยทั่วประเทศ ๑.๒ - ๑.๓ แสนรายต่อปี และยังไม่มีแนวโน้มที่จะลดลง การเจ็บป่วยส่วนใหญ่เกิดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือซึ่งมีจำนวนสูงมาตลอด ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๖) พบว่า มีอัตราป่วยค่อนข้างสูงใกล้เคียงกัน โดยมีการเพิ่มขึ้น และลดลง สลับกันไป คือ มีอัตราป่วย ๑๙๖.๓๖, ๑๗๗.๕๙, ๑๔๒.๘๙, ๑๗๐.๘๑, ๑๕๙.๘, ๑๘๕.๑๔ และ ๒๐๗.๓๐ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษนั้นพบว่า จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของสำนักระบาดวิทยาปี ๒๕๕๗ ตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๕๗ - ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ พบผู้ป่วย ๑๑๓,๐๔๗ ราย (อัตราป่วย ๑๗๕.๓๘ ต่อประชากรแสนราย) ไม่มีผู้เสียชีวิต ส่วนมากเกิดในกลุ่มอายุ ๔๕ - ๕๔ ปี (ร้อยละ ๑๒.๔๔) และ ๑๕ - ๒๔ ปี (ร้อยละ ๑๒.๔๐) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ

ภาคกลาง และภาคใต้ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนมากเป็นเกษตรกร ร้อยละ ๒๗.๓ ไม่ทราบอาชีพ หรืออยู่ในปกครอง ร้อยละ ๒๒.๘ และเป็นนักเรียน ร้อยละ ๒๑.๘

จากการวิเคราะห์เหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๖ พบว่าการรายงานเหตุการณ์การระบาดทั้งหมดจำนวน ๑๑๗ เหตุการณ์ ซึ่งพบว่าการระบาดเกิดขึ้นกับนักเรียนสูงสุด คือมี ๔๐ เหตุการณ์เกิดกับนักเรียนในโรงเรียน (ทั้งเกิดจากอาหารและนมในโรงเรียน) และอีก ๘ เหตุการณ์เกิดกับนักเรียนที่มีกิจกรรมในการเข้าค่าย คิดเป็นสัดส่วนของการเจ็บป่วยในนักเรียนเท่ากับ ร้อยละ ๔๑ ของการระบาดทั้งหมดในทุกกลุ่ม ส่วนใหญ่การระบาดจะเป็นนักเรียนชั้นประถมและมัธยม และจำนวนเฉลี่ยของนักเรียนที่ป่วยต่อเหตุการณ์ เท่ากับ ๕๑ คน และมีจำนวนป่วยของนักเรียนที่ป่วยสูงสุดถึง ๕๓๘ คน ในปีก่อนหน้าปี ๒๕๕๕ ก็มีการระบาดในลักษณะคล้ายๆกันในนักเรียนทั้งที่เกิดในโรงเรียนและเข้าค่ายรวมกันคือในปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๔ มีเหตุการณ์การระบาดในนักเรียนจำนวน ๒๗, ๒๐, ๑๑ และ ๒๕ เหตุการณ์ ตามลำดับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗ ที่พบว่าโรคอาหารเป็นพิษ มีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้น ๗๒ เหตุการณ์ โดยเป็นเหตุการณ์ที่เกิดกับนักเรียนในโรงเรียน และนักเรียนที่เข้าค่าย

โรคเอดส์

เป็นปัญหาของชาติที่ส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ และเป็นปัญหาเรื้อรังที่มีใช้การเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคเท่านั้น หากแต่เกี่ยวเนื่องกับวิถีชีวิตของบุคคลและสังคมโดยรวม สถานการณ์การแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวี ในประเทศไทย ดำเนินมาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานมากกว่า ๒๕ ปี นับตั้งแต่ ได้รับรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายแรกของประเทศ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๒๗ สาเหตุหลักของการแพร่ระบาดเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน

สถานการณ์

๑.จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อมีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๙ - ๒๕๕๕ พบว่า ค่ามัธยฐานของผลเลือดบวกจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในทุกกลุ่มเป้าหมายมีแนวโน้มลดลง และพบว่ากลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด พบผลเลือดบวกสูงที่สุด รองลงมาคือกลุ่มพนักงานบริการ ประเภทตรง กลุ่มชายที่มาตรวจตามโรค กลุ่มพนักงานบริการประเภทแฝง กลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ และกลุ่มบริจาคโลหิต

๒.การได้รับยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้น แต่ยังต่ำกว่าความต้องการการรับยา จากค่าคาดประมาณ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗ เท่ากับ ๔๗๕,๖๓๘ ๔๖๔,๐๘๖ ๔๕๑,๒๕๘ และ ๔๓๘,๖๒๙ ตามลำดับ แต่จากข้อมูล NAP+ พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยา จากปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗ เท่ากับ ๑๗๐,๗๔๘ ๑๘๘,๓๗๐ ๒๒๗,๔๕๑ และ ๒๓๘,๐๕๖ ตามลำดับ

๓.ความชุกในการติดเชื้อ HIV ในกลุ่ม MSM สูง จากผลการเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่ม MSM ปี ๒๕๕๕ พบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการชาย (MSW) และMSM ยังคงอยู่ในระดับสูง เฉพาะกลุ่มอายุ ๒๕ ปีขึ้นไป

๔.อัตราการใช้ถุงยางในกลุ่มเยาวชนต่ำ จากข้อมูล BSS ของสำนักกระบวนวิทยายิงบประมาณ ๒๕๕๒-๒๕๕๕ พบว่า กลุ่มประชากรอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๒๗, ๖๖.๑๐, ๖๓.๗๓ และ ๕๘.๗๔ ตามลำดับ จากการสำรวจระบบเฝ้าระวัง IBBS ทุก ๒ ปี ของสำนักกระบวนวิทยายิงบประมาณ ปี ๒๕๕๕ พบว่า กลุ่มพนักงานบริการหญิง พนักงานบริการชาย ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัย ๙๓.๖, ๙๘.๒, ๘๕.๕ และ ๔๙.๑% ตามลำดับ

๕.ผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษาล่าช้า อัตราตายยังคงสูง จากข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ - ๒๕๕๖ ของสปสข. โดยการวิเคราะห์จากฐานข้อมูล

NAP+ พบว่าสัดส่วนของผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่มีระดับภูมิคุ้มกันก่อนได้รับยาต้านไวรัส ในระดับ CD4 count < ๑๐๐ cells/μl เท่ากับ ร้อยละ ๓๘.๗, ๓๘.๕, ๓๕.๔, ๓๖.๘ และ ๒๗.๕ ตามลำดับ

๖. ยังขาดข้อมูลเรื่องการตีตรา

โรคฉี่หนู

เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยฉี่หนูรายใหม่ปีละประมาณ ๘๐,๐๐๐ ราย (อุบัติการณ์ ๑๑๙ ต่อแสน ปี ๒๕๕๖) ขึ้นทะเบียนรักษาประมาณ ๖๐,๐๐๐ ราย มีแนวโน้มลดลงอย่างช้าๆตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ อัตราผลสำเร็จการรักษาโรคทุกประเภทอยู่ที่ร้อยละ ๘๑ ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่จะนำไปสู่การลดโรคฉี่หนูที่ร้อยละ ๘๕ เนื่องจากอัตราการเสียชีวิตและการขาดการรักษาที่สูง อัตราป่วยของประเทศไทยสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วเช่นสหรัฐอเมริกาถึง ๓๐ เท่า และติดอันดับ ๒๒ ประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคฉี่หนูสูงที่สุดในโลกเช่นเดียวกับกับเมียนมาร์ กัมพูชา และเวียดนาม โรคฉี่หนูในประเทศเพื่อนบ้าน (เมียนมาร์ กัมพูชา และ ลาว) มีอัตราป่วยสูงกว่าประเทศไทยโดยเฉลี่ยประมาณ ๓ เท่า ผู้ป่วยโรคฉี่หนูที่เป็นกลุ่มประชากรข้ามชาติ (ต่างด้าว) ขึ้นทะเบียนรักษาปีละประมาณ ๒,๐๐๐ ราย ถ้าค้นพบได้หมดน่าจะมียุโรปประมาณ ๑๐,๐๐๐ กว่ารายต่อปี

ปัญหาการป่วยโรคฉี่หนูร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวี ยังส่งผลกระทบสำคัญที่สัมพันธ์กับอัตราตายร้อยละ ๑๔ ซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี อย่างไรก็ตาม การขยายความครอบคลุมการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจะช่วยลดผลกระทบได้มาก

ปัญหาโรคฉี่หนูหลายขนาน (Multi-drug resistant TB หรือการดื้อยาลดลงสองขนาน คือ Isoniazid + Rifampicin) มีโอกาสเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่เคลื่อนย้ายที่อยู่บ่อย ไม่มีการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องจนรับยาครบหรือรักษาหาย โดยพบว่าโรคฉี่หนูในพื้นที่ชายแดนไทย - พม่าสูงขึ้น

ห้องปฏิบัติการชันสูตรโรคของ สคร.ผ่านการขึ้นทะเบียนกับ สปสช. ด้าน Culture จำนวน ๘ แห่ง DST จำนวน ๑๑ แห่ง และ Molecular จำนวน ๘ แห่ง ส่วนสคร.ที่เหลืออยู่ระหว่างดำเนินการประเมิน

ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษามาก่อน มีผลทดสอบความไวต่อยาต่ำเพียงร้อยละ ๓๘.๒ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) ผลการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาโรคผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ ๕๕.๗ (เป้าหมายร้อยละ ๗๐) ซึ่งจำเป็นต้องวิเคราะห์ผลการประเมินและเร่งรัดปรับปรุง

โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ประเทศไทยมีประชากรกลุ่มแรงงานภาคเกษตรกรรม จำนวน ๑๕.๕ ล้านคน ถือว่าเป็นกำลังแรงงานที่มีสัดส่วนสูงที่สุดของประเทศที่สำคัญ คือ อันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช สามารถเกิดอาการแสดงเฉียบพลันตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนรุนแรงถึงแก่ชีวิต ขึ้นอยู่กับระดับความเข้มข้น ความเป็นพิษ และปริมาณที่ได้รับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชสามารถเข้าสู่ร่างกายได้หลายทางโดยการสัมผัสทางผิวหนัง การสูดหายใจละอองที่ฟุ้งกระจายในอากาศ และการรับประทานอาหารและน้ำดื่มที่มีสารเคมีปนเปื้อน พฤติกรรมการใช้สารเคมีที่ไม่ปลอดภัยทำให้เกษตรกรผู้อาศัยในชุมชน และผู้บริโภคมีความเสี่ยงจากการได้รับอันตรายจากสารเคมีเพิ่มขึ้น ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ จากการคำนวณค่าเฉลี่ยพบว่าคนไทย ๖๔.๑ ล้านคน มีความเสี่ยงต่อการได้รับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมากกว่า ๒.๖ กิโลกรัมต่อคนต่อปี

ข้อมูลการตรวจคัดกรองสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในกลุ่มเกษตรกรของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรคในปี ๒๕๕๔ มีผู้ได้รับผลเสี่ยงและ/หรือไม่ปลอดภัย จำนวน ๑๗๓,๒๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๔๗ ปีพ.ศ. ๒๕๕๕ มีผู้ได้รับผลเสี่ยงและ/หรือไม่ปลอดภัย จำนวน ๗๕,๗๔๙ คน คิดเป็น

ร้อยละ ๓๐.๙๔ และในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ มีผู้ได้รับผลเสียและ/หรือไม่ปลอดภัย จำนวน ๙๖,๒๒๗ คน คิดเป็น ร้อยละ ๓๐.๕๗

การประเมินภาระโรคของพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืชทำได้ยากและอาจน้อยกว่าความเป็นจริง สาเหตุหนึ่งเนื่องจากการรายงานผู้ป่วยที่ต่ำกว่าความเป็นจริง ผู้ป่วยอาการเรื้อรังบางรายไม่ทราบว่าผู้ป่วยนั้นมีสาเหตุมาจากพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จากฐานข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ มีผู้ป่วยในผู้ป่วยด้วยโรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตามรหัสโรคกลุ่ม T๖๐๐ รวมจำนวน ๒,๕๘๔ ราย คิดเป็น อัตราป่วย ๕.๔๒ ต่อประชากร UC แสนคน และ พบผู้ป่วยจาการรหัส ICD ๑๐ กลุ่ม T๖๐.๐ – T๖๐.๙ จำนวน ๗,๓๙๕ คน คิดเป็นอัตราป่วย ๑๕.๓๑ ต่อประชากร UC แสนคน และเมื่อพิจารณาจากข้อมูลเฝ้าระวังโรคของสำนักโรคระบาดวิทยาปี พ.ศ. ๒๕๕๔ พบผู้ป่วยด้วยโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืชจำนวน ๒,๐๔๖ ราย คิดเป็น อัตราป่วย ๓.๒๐ ต่อแสนประชากร ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการรายงานเฝ้าระวังโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช อัตราป่วยยังต่ำกว่าความเป็นจริง

นอกจากความเสี่ยงอันตรายจากสารเคมีทางการเกษตรแล้ว เกษตรกรยังมีความเสี่ยงอันตรายจากสภาพการทำงานไม่ปลอดภัยและท่าทางในการทำงานไม่เหมาะสมทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ ดังผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. ๒๕๕๕ พบว่า ประเภทของการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุส่วนใหญ่อุบัติของมีคมบาด จำนวน ๒.๗ ล้านคน ร้อยละ ๖๗.๙ รองลงมา คือ พลัดตกหกล้ม ๕.๘ แสนคน ร้อยละ ๑๔.๖ และปัญหาสภาพแวดล้อมในการทำงาน มากที่สุดเป็นเรื่องอิริยาบถในการทำงาน ๑.๕ ล้านคน ร้อยละ ๔๘.๒ รองลงมา คือ ผื่นระคายเคือง คัน กลืน ๕.๖ แสนคน ร้อยละ ๑๗.๖

กลุ่มแรงงานภาคอุตสาหกรรมมีปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ซึ่งสัมพันธ์กับสิ่งคุกคามในการทำงานหรือการประกอบอาชีพที่แตกต่างกันไป โดยกลุ่มโรคที่พบมากที่สุด คือกลุ่มโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ จำนวนร้อยละ ๔๕.๐ (เฉลี่ย ๑,๘๘๘ รายต่อปี) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มพิษจากสัตว์ ร้อยละ ๒๔.๕ (เฉลี่ย ๑,๐๓๓ รายต่อปี) กลุ่มโรคผิวหนัง ร้อยละ ๒๐.๓ (เฉลี่ย ๘๕๕ รายต่อปี) กลุ่มพิษจากพืช ร้อยละ ๔.๒ (เฉลี่ย ๑๗๖ รายต่อปี) กลุ่มโรคปอดและทางเดินหายใจ ร้อยละ ๒.๗ (เฉลี่ย ๑๑๔ รายต่อปี) กลุ่มสารกำจัดแมลงศัตรูพืช ร้อยละ ๑.๖ (เฉลี่ย ๖๖ รายต่อปี) กลุ่มพิษจากก๊าซ ร้อยละ ๐.๙ (เฉลี่ย ๓๕ รายต่อปี) โดยมีแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรคมามากขึ้น

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขและเป็นสาเหตุการป่วย/การตายอันดับ ๔ ใน ๕ ของประชาชนชาวไทย ได้แก่ โรคมะเร็ง กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด (โรคหลอดเลือดสมองใหญ่ (อัมพฤกษ์และ อัมพาต) โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง) โรคเบาหวาน และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง อย่างไรก็ตามในการลดจำนวนปัญหาโรคในระดับนานาชาติที่ได้ ลงนามความร่วมมือไว้ ประเมินสถานการณ์ว่า ควรจะมีกระบวนการควบคุมป้องกันปัญหาในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆที่กำลังเพิ่มพูนความสำคัญ ได้แก่ กลุ่มโรคทางจิตประสาท (ซึมเศร้า) และกลุ่มโรคที่นำมาสู่ภาวะเรื้อรังของสังคมอื่นอีก ได้แก่ กลุ่มบาดเจ็บ โดยสรุปในระยยะแผน ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ โรคที่สำคัญที่ต้องมีโครงการและกระบวนการควบคุมป้องกันโรคเกิดขึ้นในระดับประเทศ คือ

๑. กลุ่มโรคที่ได้ดำเนินการอยู่แล้วแต่แผนงานโครงการยังไม่ครบวงจรทั้งด้านกระบวนการและปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินการควบคุมป้องกันให้ยั่งยืน ได้แก่

- กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก
- กลุ่มบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุจราจร จากการจมน้ำ

๒. กลุ่มโรคที่เป็นปัญหาระดับนานาชาติและระดับประเทศแต่ยังไม่ได้ดำเนินการเป็นแผนงานควบคุม ป้องกันโรคของประเทศ ได้แก่

- ระดับโลก : โรคซึมเศร้า การบาดเจ็บที่เกิดจากความรุนแรง
- ระดับประเทศ : มะเร็งตับ โรคไตวายเรื้อรัง

ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมที่สำคัญในระดับประเทศและระดับโลก ผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ ๑๗.๔ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๒ ของประชากรวัยนี้ที่มีทั้งหมด และจากปี ๒๕๔๔ - ๒๕๕๖ พบว่า การดื่มของ เยาวชนอายุ ๑๕-๑๙ ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๑.๐๒ เป็นร้อยละ ๑๖.๐๑ ในปี ๒๕๕๖ นอกจากนั้น ปริมาณ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยก็เพิ่มขึ้นมาจาก ๓๗ ลิตรเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อคน ต่อปี ใน พ.ศ. ๒๕๔๐ เป็น ๕๒ ลิตรเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อคนต่อปี ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ หรือคิดเป็น ๗.๑ ลิตร แอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี

นอกจากนี้ การศึกษาภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๒ พบว่าปัจจัยเสี่ยง อันดับแรกที่ทำให้เกิดภาระโรคมากที่สุด คือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ ๙.๗ ของการสูญเสียปี สุขภาวะทั้งหมดในเพศชาย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โรคหลอดเลือด สมอง โรคตับแข็ง และโรคมะเร็งตับ และผลการศึกษาภาระโรค (Burden of Disease) ของประชากรไทยใน พ.ศ. ๒๕๕๔ พบว่าสาเหตุของความสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรเพศชายอันดับ ๑ คือการเสพติดเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ ๙ จากความสูญเสียทั้งหมด

ผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงตัวผู้บริโภคเท่านั้น ยังก่อให้เกิดผลกระทบ และความเสียหายต่อผู้ที่ไม่ดื่ม ครอบครัว บุคคลรอบข้างชุมชน สังคม และประเทศ เช่น การทะเลาะวิวาท การใช้ความรุนแรง อาชญากรรม และอุบัติเหตุบนท้องถนนจากสาเหตุของการดื่มและขับขี่ยานพาหนะ ซึ่งมี ผลต่อทุกภาคส่วนที่ต้องแบกรับภาระจากผลกระทบการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับ ปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ ที่ส่งผลถึงศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ การเติบโตทางเศรษฐกิจ การพัฒนา ของสังคมโดยรวม ซึ่งเมื่อปี ๒๕๔๙ ได้มีการประเมินเป็นความเสียหายทางเศรษฐกิจมูลค่าสูงถึง ๑๕๖,๑๐๕ ล้านบาท หรือร้อยละ ๑.๙๙ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ

สถานการณ์การบริโภคยาสูบ

ยาสูบเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังหลายชนิด เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง/มะเร็งปอด/ โรคหัวใจขาดเลือดแต่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถหลีกเลี่ยงและป้องกันได้ ซึ่งผลจากการติดตามสถานการณ์ การบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในระดับประเทศ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๔ ถึง พ.ศ. ๒๕๕๖ (ข้อมูลจากการสำรวจระดับชาติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ) สามารถสรุปได้ดังนี้

สถานการณ์แนวโน้มของการบริโภคยาสูบในประเทศไทยพบว่า ในช่วงแรก (ปี พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๕๐) ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วงหลัง (ปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๖) อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่และกลับเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๑.๓๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ และลดลงในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ร้อยละ ๑๙.๙๔ เพศหญิงมีอัตราการบริโภคยาสูบสูงเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ร้อยละ ๒.๐๑ จากที่เคย ต่ำสุดในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ร้อยละ ๑.๙๔ และในเพศชายพบว่า มีอัตราการบริโภคยาสูบลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ กลับเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ร้อยละ ๔๑.๖๙ และลดลงในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นร้อยละ ๓๙.๐๐

ภาคใต้มีอัตราการบริโภคยาสูบมากที่สุดเมื่อเทียบกับทุกภูมิภาค คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๖๕ รองลงมาคือภาคอีสานร้อยละ ๒๒.๗๖ ภาคเหนือ ร้อยละ ๑๙.๙๖ ภาคกลางร้อยละ ๑๘.๑๑ ยกเว้นกรุงเทพฯ ที่มีอัตราการบริโภคยาสูบลดลงร้อยละ ๑๓.๗๖ ตามลำดับ

สถานการณ์ในกลุ่ม เยาวชนอายุระหว่าง ๑๕ - ๑๘ ปี เยาวชนอายุ ระหว่าง ๑๕ - ๑๘ ปี มีอัตราการบริโภคยาสูบลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๓๔ - พ.ศ. ๒๕๔๔ จากร้อยละ ๑๒.๐๔ เป็นร้อยละ ๖.๔๔ แต่กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๔ - พ.ศ. ๒๕๕๖ มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นร้อยละ ๘.๔๓ ผู้สูบบุหรี่เริ่มสูบบุหรี่อายุน้อยที่สุดเพียง ๖ ปี และเยาวชนอายุระหว่าง ๑๕ - ๑๘ ปี เริ่มสูบบุหรี่เป็นประจำที่อายุน้อยลงจาก ๑๘.๕ ปีเป็น ๑๗.๔ ปี

สถานการณ์การได้รับควันบุหรี่มือสอง ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้เทียบกับผู้สูบบุหรี่ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่ หรือ ผู้ที่ทำงานในที่ที่มีคนสูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้น ๒๔ % และ ๑๙ % ตามลำดับ ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองมีโอกาสที่จะเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้น ๓๐ % (เท่ากับผู้หญิงวันละ ๑ - ๙ มวน) และเด็กทารกที่มีผู้ปกครองสูบบุหรี่มีโอกาสเกิดภาวะไหลตายเพิ่มขึ้น ๒ เท่า มีโอกาสเกิดหลอดลมอักเสบหรือปอดอักเสบเพิ่มขึ้นถึง ๕๗ % และมีโอกาสโรคหืด (asthma) เพิ่มขึ้น ๓๙ %

จากสถานการณ์ปัจจุบันพบว่า การได้รับควันบุหรี่มือสองในประชากรยังคงอยู่ในระดับสูงโดยการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะต่างๆ ในปี ๒๕๕๔ ของประชากรอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไปในภาพรวมเป็นร้อยละ ๘๐.๑ สาเหตุมาจากการปฏิบัติตามกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะสุข/สถานที่ทำงานยังไม่ครอบคลุม

ดังนั้นจากสถานการณ์ของการควบคุมการบริโภคยาสูบมีข้อค้นพบ ๒ ประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ การบริโภคยาสูบขอประชากรไทยโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและคนในชนบทมีอัตราเพิ่มขึ้น และมีการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชากรอยู่ในระดับสูง

โรคเรื้อรัง

การดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อรังของประเทศไทย หลังจากกำจัดโรคเรื้อรังให้ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขคืออัตราความชุก (Prevalence rate) ในระดับประเทศ ต่ำกว่า ๑ ราย ต่อประชากรหนึ่งหมื่นคน มาตั้งแต่ปี ๒๕๓๗ จนถึงปัจจุบัน เข้าสู่ “ระยะหลังการกำจัดโรคเรื้อรัง (Post-Elimination Phase)” การค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ในแต่ละปี มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จนถึงสิ้นปี พ.ศ. ๒๕๕๖ พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน ๑๘๘ คน โดยพื้นที่ที่พบผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่องและมีจำนวนมากอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดบุรีรัมย์ ขอนแก่น สุรินทร์ ศรีสะเกษ และ ๒ จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ นราธิวาส และปัตตานี ปัญหาที่สำคัญของงานควบคุมโรคเรื้อรังที่ยังคงมีอยู่คือความล่าช้าในการค้นพบผู้ป่วย โดยพบผู้ป่วยรายใหม่มีความพิการระดับ ๒ (ความพิการที่มองเห็นได้) ถึงร้อยละ ๑๐ - ๑๗ รวมทั้งผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาเหล่านี้ สามารถแพร่เชื้อให้แก่ชุมชนได้ต่อไปองค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายให้ลดอัตราความพิการระดับ ๒ (Grade ๒ disability rate) ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ต่อประชากรหนึ่งแสนคนให้ได้ ร้อยละ ๓๕ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ เมื่อเทียบกับ ปีพ.ศ. ๒๕๕๓ ทั้งนี้ประเทศไทยได้ตั้งเป้าหมายดังกล่าวให้สูงกว่าองค์การอนามัยโลกคือ ลดอัตราความพิการระดับ ๒ ลงร้อยละ ๕๐ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ และในแผนต่อมาองค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายลดอัตราความพิการระดับ ๒ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ให้น้อยกว่า ๑ รายต่อประชากร ๑ ล้านคนภายในปีพ.ศ. ๒๕๖๓ ประเทศไทยจึงได้กำหนดเป้าหมายอัตราความพิการระดับ ๒ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ไม่เกิน ๐.๓ ต่อประชากร ๑ ล้านคนเมื่อสิ้นปี ๒๕๖๓

สถานการณ์โรคเรื้อรังปีพ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๖

พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยใน ทะเบียนรักษา ณ สิ้นปี	จำนวน ผู้ป่วย รายใหม่	ร้อยละผู้ป่วยรายใหม่ ที่พิการระดับ ๒ (จำนวนคน)	ร้อยละผู้ป่วยรายใหม่ที่ เป็นเด็กอายุ ๐ - ๑๔ ปี (จำนวนคน)	จำนวนอำเภอที่ ไม่มีรายงาน ผู้ป่วยรายใหม่
๒๕๕๒	๖๗๑	๓๕๘	๑๔.๕ (๕๒ คน)	๒.๕ (๙ คน)	๗๐๗ (๗๖.๓%)
๒๕๕๓	๖๙๔	๔๐๕	๑๔.๘ (๖๐ คน)	๖.๔ (๒๖ คน)	๖๙๐ (๗๔.๔%)
๒๕๕๔	๖๗๘	๒๘๐	๑๐.๔ (๒๙ คน)	๖.๔ (๑๘ คน)	๗๔๔ (๘๐.๒%)
๒๕๕๕	๕๕๕	๒๒๐	๑๗.๒ (๓๘ คน)	๔.๑ (๙ คน)	๗๗๒ (๘๓.๒%)
๒๕๕๖	๕๖๐	๑๘๘	๙.๖ (๑๘ คน)	๔.๓ (๘ คน)	๗๘๘ (๘๔.๙%)

๒.๑.๒ SWOT Analysis

การวิเคราะห์สถานการณ์ระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย จากข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๖ พบจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม ดังนี้

จุดแข็ง

- มีการวางรากฐานระบบป้องกันควบคุมโรคและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- ระบบเฝ้าระวังโรคมีความเข้มแข็ง
- โครงสร้างระบบบริการสาธารณสุข ครอบคลุมทั่วประเทศ มีเครือข่ายระดับพื้นที่
- ระดับชุมชน มีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกำลังสำคัญ
- มีสถาบัน/หน่วยงานที่มีศักยภาพพัฒนาบุคลากรระดับสูงสำหรับงานควบคุมโรค
- มีกฎหมาย ระเบียบสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค

จุดอ่อน

ด้านการบริหารจัดการในภาพรวม

- การบริหารจัดการด้านป้องกันควบคุมโรคในภาพรวมของประเทศไทยยังขาดการบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ
- การจัดการสภาพปัญหาโรค/ภัยสุขภาพ ยังไม่อยู่บนพื้นฐานของการแก้ไขปัญหาโดยใช้วิชาการอย่างแท้จริง
- ระบบราชการมีขั้นตอนมาก ทำให้ยืดหยุ่นน้อยและไม่คล่องตัว
- ขาดระบบจูงใจให้ข้าราชการสามารถปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ
- ทิศทางการพัฒนาบุคลากรไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริงและบุคลากรที่มีอยู่ส่วนใหญ่เคยชินกับการดำเนินงานในเชิงปฏิบัติการมากกว่าการพัฒนานโยบายและวิชาการ
- การพัฒนาบุคลากรด้านควบคุมโรค ไม่เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายกำลังคนภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข

ด้านผลิตภัณฑ์และการบริการ

- กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ รวมทั้ง การติดตามประเมินผล ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

- ระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคยังขาดการพัฒนานวัตกรรมเชิงรุก
- การเตรียมความพร้อมตอบโต้โรค/ภัยสุขภาพ ยังทำได้ไม่เต็มที่ เนื่องจาก ขาดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- กฎหมายที่ใช้การป้องกันควบคุมโรค ยังไม่ครอบคลุมกับสภาพปัญหาการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ตลอดจนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ
- การจัดการความรู้ งานวิชาการ วิจัยและพัฒนา ส่วนใหญ่ไม่ได้ตอบสนองและแก้ปัญหาโรค/ภัยสุขภาพอย่างแท้จริง และไม่ใช่นโยบายรวมของประเทศ ทำให้การพัฒนาไม่ต่อเนื่อง/ยั่งยืน
- กรมยังขาดบุคลากรที่เชี่ยวชาญในด้านการประเมินเทคโนโลยีสุขภาพ

ด้านโครงสร้าง การกำกับ และอภิบาลระบบ

- โครงสร้างและการบริหารจัดการระบบการป้องกันควบคุมโรคในปัจจุบันยังไม่เอื้อให้เกิดการเรียนรู้กลไกการบริหาร ประสาน พัฒนา กำกับ ไม่สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพในการทำงาน
- ขาดการประสานระหว่างหน่วยงานต่างสังกัดและระหว่างภาคอื่น
- โครงสร้างระบบสุขภาพที่แยกหน่วยซื้อบริการและหน่วยให้บริการ ทำให้กลไกการกำกับดูแลอ่อนแอลง และไม่เอื้อต่องานควบคุมโรค
- ช่วงการเปลี่ยนผ่านงานป้องกันควบคุมโรคลงสู่ท้องถิ่น ยังขาดการประสานและกำหนดบทบาทในแต่ละภาคส่วน ทำให้แต่ละส่วนยังทำหน้าที่ได้ไม่เต็มที่
- ขาดกลไกระดับประเทศที่ประสานการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การควบคุมโรคภาพรวม
- ด้านการติดตามประเมินผล ยังไม่ถูกนำมาบูรณาการเป็นเครื่องมือสำคัญ

ด้านระบบสารสนเทศการบริหารจัดการ

- ยังขาดความเข้าใจในระบบสารสนเทศการบริหารจัดการ ที่เน้นการพัฒนาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์เป็นหลัก
- ขาดการวางรากฐานการจัดการข้อมูล การใช้ศาสตร์สารสนเทศสุขภาพ การศึกษาและทฤษฎีการพัฒนาข้อมูลกระบวนการความรู้และความคิดของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การจัดฐานข้อมูลการบริหารจัดการ การเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลอื่น

ด้านระบบการเงินการคลัง

- การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ทั้งในส่วนของงบประมาณ (ทั้งงบประมาณประจำปี และเงินนอกงบประมาณ) และสินทรัพย์ ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ
- ระบบงบประมาณมีความคล่องตัวน้อย
- กลไกด้านงบประมาณเป็นข้อจำกัดในการขับเคลื่อนงาน
- ขาดการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของประเทศ

โอกาส

- ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

- การพัฒนาระบบสาธารณสุขที่ดำเนินการมานานจนมีโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญพื้นฐาน
- การปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เกิดเอกภาพ
- การมีเครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็งกับหน่วยงานนานาชาติ
- การปรับบทบาทภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขครั้งนี้ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ และเป็นโอกาสที่กระทรวงสาธารณสุขจะมาเป็นแกนหลักของประเทศ ในด้านกำหนดนโยบาย และเป็นหน่วยงานวิชาการ
- การลดบทบาทการบริการของส่วนกลางถ่ายโอนให้กับท้องถิ่นดำเนินการ จะทำให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองในอนาคต
- การขยายตัวของภาคบริการสุขภาพเอกชน
- การร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน

ภัยคุกคาม

- สภาพปัญหาสุขภาพและปัจจัยต่างๆ ที่กระทบกับสุขภาพเป็นไปอย่างซับซ้อนกว่าในอดีต
- วิฤตทางการเมือง
- นโยบาย/กฎหมายที่ไม่สอดคล้องหรือขาดกลไกที่เหมาะสมกับบริบทการป้องกันควบคุมโรคและระบบสุขภาพในปัจจุบัน
- การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนจึงมีความเสี่ยงด้านปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นตามมา

๒.๑.๓ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในภาพรวมของระบบป้องกันควบคุมโรคในระดับประเทศ ปี ๒๕๕๘

ประเด็น	ข้อเสนอเชิงนโยบาย
๑. ข้อเสนอในการพัฒนาระบบ	
๑.๑ ระบบข้อมูล	- ควรพัฒนาระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโดยเน้นทั้งในส่วนของการได้มาซึ่งข้อมูลและการใช้ข้อมูล เพื่อตอบสนองสนับสนุนการตัดสินใจและการดำเนินการควบคุมโรคได้ บนหลักฐานข้อเท็จจริงที่ทันเวลาไปพร้อมกัน (data generation hemisphere and a data use hemisphere) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาให้มีระบบเดียวในแต่ละมิติ ซึ่งควรจะใช้โปรแกรมเดียวกันในการจัดเก็บข้อมูลที่เชื่อมโยงกันทั้งในระหว่างเขตและระดับประเทศเพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาประมวลผลในภาพรวมเขตและประเทศได้ ขณะเดียวกันจังหวัดก็สามารถใช้ข้อมูลที่รวบรวมนี้ไปประกอบการบริหาร การควบคุมโรคภายในจังหวัดได้ - ควรมีการพัฒนาบบกลไกการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในภาพรวม ทั้งระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่จำเป็นในการตอบสนองต่อโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญทั้งด้านภาระและความเร่งด่วน รวมทั้งตอบสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, Syndromic Surveillance, Migration Surveillance, Lab Surveillance และ Area Base Surveillance - ควรทบทวนและเสนอแนวปฏิบัติ สำหรับการดำเนินการด้านฐานข้อมูลระบาดวิทยาและคุณภาพการตอบสนองการระบาดของโรคที่กำลังเป็นปัญหารุนแรงและยังไม่มีระบบที่ชัดเจน ได้แก่ อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเน้นย้ำมาตรฐานการเฝ้าระวังและวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังโรค เพื่อตรวจจับการระบาดและตอบสนองการควบคุมป้องกันโรค
๑.๒ ระบบและมาตรการ	- การควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD) ควรต้องปรับเปลี่ยนด้านงานศึกษาวิจัยและการสร้างเครื่องมือสนับสนุนการสอบสวนโรค การประเมินคุณภาพและพัฒนาต่อเนื่องโดยเร่งด่วน เพื่อนำผลมาใช้แก้ปัญหาทั้งในระดับประเทศ เขต และพื้นที่ รวมทั้งต้องพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ให้มีพื้นฐานด้านงาน

ประเด็น	ข้อเสนอเชิงนโยบาย
สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหา	ระบาดวิทยา งานศึกษาวิจัย การบริหารจัดการโครงการสาธารณสุขในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น - สำนักโรคไม่ติดต่อ ควรพิจารณาให้มีการพัฒนาคุณภาพและพัฒนาต่อเนื่องโดยเน้นผลลัพธ์ และทบทวนเกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพโดยให้ประเมินถึงระดับผลลัพธ์ (outcome) ในแต่ละประเด็นให้ชัดเจน สามารถวัดได้ การระบุกิจกรรมหรือ intervention สามารถบอกความสำเร็จได้และสอดคล้องกับตัวชี้วัดกระทรวง - การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการบริโภคยาสูบ ควรพิจารณาปรับระบบการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะเพื่อการขับเคลื่อนทางสังคมรองรับการดำเนินงานตรวจจับป้องปรามในระยะยาวและในด้านการประเมินผลเพื่อรองรับการชี้เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ - แผนงานควบคุมโรค (National Disease Control Program) ควรมีการประเมินคุณภาพการดำเนินงานตามมาตรการที่กรมควบคุมโรคเสนอในระดับพื้นที่ว่ามีจุดอ่อนจุดด้อยอยู่ที่ไหน รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขต่อไป เพราะจากการตรวจราชการพบว่าความชุกของโรคที่อยู่ในตัวชี้วัดยังสูงกว่าเกณฑ์ ทั้งที่มีการดำเนินการตามมาตรการที่กรมควบคุมโรคกำหนด - ควรพัฒนาระบบบริการป้องกันควบคุมโรคโดยบูรณาการให้เป็นมิติหนึ่งที่สำคัญใน Service Plan ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วัณโรค เอชไอวี การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และสนับสนุนการเฝ้าระวังในชุมชนที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ในระดับพื้นที่ปัจจุบันแผนการบริการเกือบทั้งหมดเน้นการบริการรักษามากกว่าการบริการควบคุมโรค - ควรมีการทบทวนเกณฑ์การบริหารการควบคุมโรค เกณฑ์การเข้าสนับสนุนการประเมินสถานการณ์โรค การชี้เป้าหมาย การควบคุมและกำกับติดตามประสิทธิภาพการควบคุมป้องกันโรค รวมทั้งเกณฑ์การสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการควบคุมป้องกันโรค ซึ่งรวมถึงเทคนิควิชาการ และมาตรฐานเครื่องมือควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้การประสานความร่วมมือและผลักดันให้ เป็นมาตรฐานสาธารณสุขระดับประเทศ - ควรมีการพัฒนาสมรรถนะการบริการ และการบริหารการควบคุมป้องกันโรคของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต โดยเฉพาะกลุ่มโรคและภัยสุขภาพใหม่ๆ เช่น NCD EID และอุบัติเหตุ
๒. ข้อเสนอการเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมโรคเฉพาะ	
๒.๑ โรคเริม โรคเริม หนองน้ำดีและโรคพยาธิใบไม้ในตับ	- ควรมีการยกระดับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเริมให้เป็นแผนงานหนึ่งในแผนงานของกรมควบคุมโรค และมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบหลักในการทำงานที่ชัดเจน - ควรมีการยกระดับประเด็นเรื่องโรคเริม หนองน้ำดีและโรคพยาธิใบไม้ในตับ (OV/CCA) เป็นแผนงานระดับชาติ และมีผู้รับผิดชอบระดับกรมที่ชัดเจน เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของประเทศไทย และสนับสนุนด้านวิชาการแก่ สคร. เขตทุกเขต และมอบหมายงานหนองพยาธิ ของสำนักโรคติดต่อทั่วไป ให้ดำเนินการเรื่องโรคเริม หนองน้ำดีและโรคพยาธิใบไม้ในตับ (OV/CCA) โดยตรงให้มากขึ้น
๒.๒ โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease : CKD)	- จากภาวะแทรกซ้อนของโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านหลอดเลือด โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนทางไต (Chronic Kidney Disease : CKD) มีแนวโน้มสูงขึ้นและกระจายทั่วทุกเขต ดังนั้นจึงควรกำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหาระบาดโรคไตวายเรื้อรังเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว รวมทั้งสนับสนุนให้สำนักโรคไม่ติดต่อให้ความสำคัญกับโรค Chronic Kidney Disease : CKD มากขึ้นและมีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน
๓. ข้อเสนอในการพัฒนาระบบบริหารจัดการเกี่ยวกับการตรวจราชการ	
๓.๑ การเตรียมความพร้อมในการตรวจราชการ	- ในระดับสำนักวิชาการในส่วนกลาง ควรเตรียมข้อมูลแยกรายเขตบริการ และระดับ สคร. ควรเตรียมข้อมูลแยกรายจังหวัด และจัดส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิกำหนดตรวจราชการ ๑ สัปดาห์ ข้อมูลควรประกอบด้วยสถานการณ์แนวโน้ม พร้อมระบุแหล่งข้อมูลและสรุปปัญหา มาตรการพร้อมเหตุผลและหลักฐานเชิงประจักษ์ - สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สคร.และผู้ทรงคุณวุฒิควรร่วมกันกำหนดพื้นที่และประเด็นปัญหาที่ต้องการให้ผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับ สคร.ลงพื้นที่แก้ไขปัญหานอกช่วงตรวจราชการ - ควรจัดให้มีการถอดบทเรียน สรุปผลทั้งระดับเขตและส่วนกลางโดยเฉพาะคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ประเด็น	ข้อเสนอเชิงนโยบาย
	มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานจากการตรวจราชการเป็นวาระประจำในการประชุม คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และควรมอบหมายให้ผู้ทรงคุณวุฒิรับผิดชอบการตรวจราชการตามความเชี่ยวชาญของแต่ละคน ให้ตรงกับปัญหาในพื้นที่เพื่อให้การสนับสนุนและสามารถแก้ไขปัญหาวิชาการในเชิงลึกได้ - ตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับประสิทธิผลการควบคุมโรค กรมควรมีการพัฒนาตัวชี้วัดที่ไว น่าเชื่อถือและสอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคและเอื้อต่อระบบการบริหารควบคุมโรคที่เชื่อมโยงกับฝ่ายบริหารของกระทรวง และในพื้นที่ โดยเน้นเอาประสิทธิผลการควบคุมโรคที่สำคัญในกลุ่มวัยเป็นตัวตั้งมากกว่าการแบ่งงานภายในกรม ทำให้การแก้ปัญหาไม่สามารถลงน้ำหนักไปที่ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกำหนดในวัยที่เหมาะสม - ในภาพระบบการบริหารควบคุมโรคควรเพิ่มน้ำหนักนโยบายในเรื่องระบบการป้องกันควบคุมโรคลงไปในทุกมิติ ตั้งแต่การรอบคิดไปจนถึงระดับปฏิบัติในพื้นที่ แนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ถูกมองแบบการบริหารโครงการแยกส่วนตามตัวชี้วัดและเน้นที่กระบวนการบริการรักษามากกว่ากระบวนการของการป้องกันควบคุมโรค การปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นเครือข่ายบริการสุขภาพทางคลินิกทำให้มิติทางด้านสาธารณสุขอ่อนแอลง ดังนั้นจึงต้องการชูธงความสำคัญของการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่ต้องบูรณาการทั้งในระบบบริหารและบริการทางสาธารณสุขอย่างเต็มที่ทั้งในเชิงรุก และเชิงรับ
๓.๒ เสนอให้มีการบูรณาการการนิเทศงานในระดับเขตร่วมกับกรมอื่นๆ	เช่น การนิเทศงานเกี่ยวกับประเด็นโรคและภัยสุขภาพที่มีการดำเนินงานคาบเกี่ยวกันระหว่างกรม (เช่น กรมอนามัย) เนื่องจากมีกิจกรรมที่ดำเนินการระดับชุมชนเหมือนกัน เช่น vector borne & Environment หรือ Food safety & Food poisoning หรือกลุ่มโรค NCD เป็นต้น

๒.๑.๔ ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๗ (ครึ่งแผน)

ในบรรลุนิเทศณ์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๖๓

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ กรมควบคุมโรคโดยผู้บริหาร นายแพทย์ทรงคุณวุฒิฯ และนักวิชาการของกรมฯ ได้มีกระบวนการร่วมกันกำหนดแผนยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ – ๒๕๕๘ เพื่อบรรลุนิเทศณ์ในปี ๒๕๖๓ (๑๐ ปี) เมื่อปี ๒๕๕๔ กรมฯ มีบทบาทในการดำเนินการเกี่ยวกับ Vertical program และในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า กรมฯ ได้วางวิสัยทัศน์ไว้ว่า “เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายใน ปี ๒๕๖๓” ซึ่งมีคำสำคัญ ดังนี้ (๑) การเป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ/ความเป็นเลิศทางวิชาการ (๒) สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ และ (๓) เพื่อปกป้องจากโรคและภัยสุขภาพ โดยมีเป้าหมายความสำเร็จ คือ ปัญหาโรคและภัยสุขภาพของประชาชนลดลง และใช้พื้นที่ระดับอำเภอเป็นจุดวัด สิ่งที่จะขับเคลื่อนให้ไปถึงวิสัยทัศน์ ก็คือ ยุทธศาสตร์กรมฯ ซึ่งมี ๖ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เราจะต้องวิเคราะห์ให้ชัดเจนว่าเครือข่ายที่จะทำงานกับประชาชนคือใคร และเมื่อมีเครือข่ายที่จะส่งผลในการลดโรคที่ชัดเจนแล้ว เราในฐานะกรมวิชาการต้องสร้างผลิตภัณฑ์ที่น่าเชื่อถือให้เครือข่ายนำไปใช้ประโยชน์ (ยุทธศาสตร์ที่ ๒) และการที่จะส่งเสริมให้เครือข่ายนำองค์ความรู้/ผลิตภัณฑ์ของกรมฯ ไปใช้ ต้องมีการสื่อสารให้เหมาะสมกับผู้ที่นำไปใช้ และสื่อสารให้ประชาชนช่วยเหลือตนเองในการป้องกันควบคุมโรคได้ (ยุทธศาสตร์ที่ ๓) นอกจากนี้ กรมฯ ยังมียุทธศาสตร์ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (ยุทธศาสตร์ที่ ๔) ที่กำหนดให้หน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง จะต้องดำเนินการอย่างไรบ้าง เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินขึ้น นอกจากที่กล่าวมาแล้ว การทำงานที่มีประโยชน์ที่สุด ก็คือ เราจะต้องใช้ผลการดำเนินงานกับการติดตามและประเมินผลงานที่ผ่านมา

(ยุทธศาสตร์ที่ ๕) เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๑ – ๔ และสิ่งสำคัญที่สุด ก็คือ คนและระบบของกรมฯ ที่จะต้องมีการพัฒนา (ยุทธศาสตร์ที่ ๖) ให้มีระบบที่รองรับกับสถานการณ์ปัจจุบัน และคนมีความรู้ความสามารถ ซึ่งระยะเวลาที่ผ่านมา ๕ ปี เราต้องมีการทบทวนดูว่าผลการดำเนินงานเป็นไปตามทิศทางที่เราได้วางไว้หรือไม่

การเป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ/ความเป็นเลิศทางวิชาการ หมายถึง การที่องค์กรได้รับการอ้างอิง (Reference) ทางด้านนโยบายและการบริหารจัดการวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับชาติและสากล รวมทั้งการที่บุคลากรของกรมควบคุมโรคได้รับการยอมรับด้านวิชาการและมีผลงานเชิงประจักษ์ ซึ่งจะสะท้อนผลการดำเนินงานจากยุทธศาสตร์ที่ ๒ และยุทธศาสตร์ที่ ๖

ผลการดำเนินงาน

ระดับบุคคล : นายแพทย์ระดับทรงคุณวุฒิฯของกรมฯ และนักวิชาการ ได้รับการยอมรับทั้งในระดับชาติและนานาชาติ เช่น นพ.ศุภมิตร ชุณหสวัณ / นพ.ค่านวณ อึ้งชูศักดิ์/ นพ.ศุภชัย ฤกษ์งาม/ นพ.ชวลิต มังคละวิรัช ฯลฯ

ระดับองค์กร : ได้รับรางวัล PMQA โดยสำนักงาน ก.พ.ร. ประจำปี ๒๕๕๗ คือ หมวด ๑ ด้านการนำองค์การและความรับผิดชอบต่อสังคม และหมวด ๒ ด้านการวางแผนและการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

ส่วนขาดที่ต้องปรับปรุง/พัฒนา

- ที่ผ่านมากการได้รับการยอมรับในระดับสากลยังติดอยู่ที่ตัวบุคคล ไม่เป็นภาพขององค์กร
- ผลงานด้านวิชาการเชิงวิจัยลดน้อยลง
- มีการเปลี่ยนผ่านความเชี่ยวชาญจากบุคลากรรุ่นเก่าสู่รุ่นใหม่

ข้อเสนอแนะ

- มุ่งเน้นในด้านการพัฒนาวิชาการ ศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาคำตอบใหม่ๆ เป็นหลัก
- มุ่งมั่นพัฒนาเรื่อง Excellence Center ให้เกิดความต่อเนื่อง
- พัฒนางานวิจัยที่จะเป็นเลิศอย่างรอบด้านและใช้ High technology มีความรวดเร็ว ใช้ทันการณ์

ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๒

สำนักจัดการความรู้ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในยุทธศาสตร์นี้ กรมฯ มีผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในเชิงปริมาณที่ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗ ดังนี้

- ผลิตภัณฑ์หลัก ได้แก่ คู่มือ แนวทาง หลักสูตร กฎหมาย มาตรฐาน นโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ ผลการสำรวจ ฯลฯ
- ผลิตภัณฑ์วิชาการ ได้แก่ ผลงานวิจัย ผลการประเมิน ผลการสำรวจ รายงานสังเคราะห์องค์ความรู้ ฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยา ฯลฯ
- ผลิตภัณฑ์อื่นๆ ได้แก่ องค์ความรู้ ข่าวกรอง รูปแบบ นวัตกรรม ฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ วารสาร รายงานพยากรณ์โรค ฯลฯ

คำถามคือ เรามีผลิตภัณฑ์มากมาย แต่เราสามารถนำผลิตภัณฑ์เหล่านี้ไปใช้ในการลดการเกิดโรคระบาดได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งงบประมาณของกรมฯ ก็ได้จัดสรรลงไปในดำเนินการด้านนี้ และจะเห็นว่าสัดส่วนของผลิตภัณฑ์ ที่ดำเนินการตามมาตรฐานสากล และจำนวนผลงานวิจัยที่มี full report ตั้งแต่วันที่ ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗ มีแนวโน้มลดลง

ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๒

กองการเจ้าหน้าที่มีแผนพัฒนาบุคลากรและได้มีการดำเนินการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด แต่ข้อมูลร้อยละของบุคลากรของกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด ในปี ๒๕๕๗ พบว่า มีค่าลดลงจากปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ และจากการสอบถามได้รับการชี้แจงว่ามีการพัฒนาในเชิงคุณภาพมากขึ้น เพื่อเตรียมการทดแทนผู้ทรงคุณวุฒิฯ ที่จะเกษียณอายุราชการลง

การดำเนินงานให้ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หน่วยงานภายใต้สังกัดกรมฯ สามารถดำเนินการได้ตามขั้นตอนและผ่านเกณฑ์ที่กำหนด แต่ในความเป็นจริง เราสามารถตอบโต้สถานการณ์ที่เข้ามาได้รวดเร็วขนาดไหน ดังนั้น การพัฒนาทั้งคนและระบบมีความสำคัญอย่างไร เราจะต้องทบทวน

สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ หมายถึง การที่หน่วยงานอื่นและประชาชน รวมทั้งเครือข่ายต่างๆ ทุกภาคส่วนยอมรับในผลิตภัณฑ์และบริการของกรมควบคุมโรคและนำไปใช้ประโยชน์ ทั้งในภาวะที่ประเทศหรือพื้นที่มีเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพปกติและฉุกเฉิน ซึ่งจะสะท้อนผลการดำเนินงานจากยุทธศาสตร์ที่ ๓ และยุทธศาสตร์ที่ ๕

ผลการดำเนินงาน

- ระดับความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพอยู่ในเกณฑ์สูง และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่เหมาะสม
- ประชาชนส่วนมากมีความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลข่าวสารจากทางกรมควบคุมโรค โดยเห็นว่าข้อมูลดังกล่าวมีประโยชน์ น่าสนใจ รวดเร็ว รวมทั้งมีความชัดเจน

ส่วนขาดที่ต้องปรับปรุง/พัฒนา

ประชาชนในเขตเมืองส่วนมากไม่เคยได้รับทราบข้อมูลข่าวสารจากสื่อบุคคลเลย

ข้อเสนอแนะ

- รักษาความเชี่ยวชาญให้มีความเข้มแข็ง
- ควรกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารความเสี่ยงให้ชัดเจน เพื่อกำหนดช่องทางการสื่อสารให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
- ควรกระตุ้นบทบาทของสื่อบุคคล เช่น ประชาชนชาวบ้าน พระ และครู ให้มีความรู้ในเรื่องโรคและภัยสุขภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น

ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๓

สำนักสื่อสารและพัฒนาพฤติกรรมเสี่ยง เป็นผู้รับผิดชอบหลักในยุทธศาสตร์นี้ ผลการดำเนินงานพบว่า ประชาชนกลุ่มเป้าหมายรับทราบและมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของกรมฯ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนด และเห็นว่าภาพลักษณ์ของกรมฯ อยู่ในเกณฑ์ดี อันนี้เป็นข้อสังเกตว่า การที่เราตั้งตัวชี้วัดแบบนี้ แล้วสะท้อนต่อการบรรลุผลสำเร็จจริงหรือไม่

ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๕

ผลการดำเนินงานของยุทธศาสตร์ที่ ๕ จะคล้ายคลึงกับยุทธศาสตร์ที่ ๓ ซึ่งจะเห็นได้ว่า รายงานการพยากรณ์โรค กลไกการติดตามและประเมินผล และรายงานการประเมินผล มีปริมาณเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับจำนวนหน่วยงานที่มีอยู่

เพื่อปกป้องจากโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง การที่กรมควบคุมโรคมีระบบป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพที่เชื่อมโยง ตั้งแต่ระดับพื้นที่ ตำบล อำเภอ ซึ่งจะสะท้อนผลการดำเนินงานจากยุทธศาสตร์ที่ ๔

การเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

- ข้อค้นพบที่ได้จากรายงานการสัมภาษณ์ผู้บริหาร พบว่า หลังจากเกิดเหตุการณ์อุทกภัยในปี ๒๕๕๔ ได้มีการพัฒนาระบบในการเตรียมพร้อมตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ ได้จัดระบบ/แนวทางในการเปิดและปิด War Room และทบทวนแผนประกอบกิจการภายในองค์กร (Business Continuity Plan : BCP) เพื่อเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ ต่อไป

- มีการพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ รวมทั้งการจัดการระบบสื่อสารอย่างต่อเนื่อง

ส่วนขาดที่ต้องปรับปรุง/พัฒนา

- ขาดการขับเคลื่อนการทำงานในระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ

- ขาดการรวมศูนย์ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อติดตามสถานการณ์สำหรับใช้ในการตัดสินใจของผู้บริหาร

- ขาดการประสานงานเพื่อให้เกิดการดำเนินการในภาพรวมอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีกระบวนการปรับปรุงการทำงานในภาวะฉุกเฉิน โดยบูรณาการเข้ากับการทำงานในภาวะปกติ เตรียมความพร้อมและควรมีการบูรณาการกันในส่วนกลางก่อนที่จะสั่งการ เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนและเป็นภาระสำหรับคนในพื้นที่ และควรมีการวางแผนการตอบโต้ต่อการระบาดของโรคและภัยสุขภาพต่างๆ ในระยะยาว

ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๔

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ได้แก่ สถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติซึ่งเป็นปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่กรมฯ สามารถตอบโต้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้ร้อยละ ๘๖.๖๗ – ๑๐๐ และหน่วยงานที่มีกลไกและขั้นตอนการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์ที่กำหนด ๑๘ – ๒๖ หน่วยงาน ซึ่งผลส่วนใหญ่ผ่านตามเกณฑ์

ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๑

กรมฯ ได้วางแผนไว้ว่าพื้นที่ระดับอำเภอ หากมีระบบควบคุมโรคที่เข้มแข็ง มีความสามารถทำงานด้วยตนเองตามระบบ ก็จะทำให้การป้องกันควบคุมโรคทำได้ดียิ่งขึ้น ผลก็คือ ภาพรวมจำนวนอำเภอที่ควบคุมโรคเข้มแข็งมีเพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ – ๒๕๕๗ และถ้าเปรียบเทียบกับรายเขต พบว่า ทุกเขตส่วนใหญ่เพิ่มมากขึ้น และประเด็นปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่พื้นที่เลือกดำเนินการ ๑๐ อันดับแรก ส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อ

ข้อสังเกตเพิ่มเติม

๑. บทบาทการดำเนินงานระหว่างโครงสร้างตามกลุ่มยุทธศาสตร์และกลุ่มโรคยังไม่สอดคล้องและประสานกันอย่างเป็นเอกภาพใน สคร.

๒. แม้ว่าการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งฯ (DHS/DC) ซึ่งเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนงานป้องกันโรคและภัยสุขภาพ แต่การทำงานของกลุ่มโรคต่างๆ ไม่ได้เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงด้วยกัน ทำให้พื้นที่สับสน

๓. เกณฑ์ประเมินโรคบางโรค ยังมีการปรับเปลี่ยนและขาดความชัดเจนในการวัดผลสำเร็จตั้งแต่เริ่มต้น ส่งผลให้การถ่ายทอดเกณฑ์การประเมินของจังหวัดไปยังอำเภอล่าช้า

๔. ระบบการประเมิน Online ยังไม่เสถียรพอ ยังมีปัญหาเชิงเทคนิคอยู่ (สำนักจัดการความรู้กำลังปรับปรุงระบบฯ อยู่)

๕. การบูรณาการงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งฯ ร่วมกับงานระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) บางจังหวัดและบางอำเภอ ยังมีความเข้าใจไม่ตรงกัน และแยกส่วนการดำเนินงาน

สรุปข้อสังเกตที่มีต่อการดำเนินงานแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค

๑.ด้านโครงสร้าง / การจัดการทรัพยากรบุคคล / การนำองค์กร

- มีการปรับการทำงานเป็น Matrix โดยมีแผนการเปลี่ยนผ่านที่จะทำงาน Cross Function ระหว่างกลุ่มโรคและยุทธศาสตร์ แต่ยังมีความเข้าใจในเรื่องนี้ยังไม่ดีพอ

- มีการสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี สร้างวัฒนธรรมองค์การ ISMART และค่านิยมให้บุคลากรมีส่วนร่วมกันทำงานเป็นทีม (Shared Goal)

- มีการวางแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากรและอัตรากำลังของกรมควบคุมโรค

- มีการจัดทำแผนยกระดับประสิทธิภาพและพัฒนาสู่ความยั่งยืนด้านควบคุมโรคของ กรมควบคุมโรคปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒ เพื่อรองรับการพัฒนากรมควบคุมโรคในระยะยาว

ส่วนขาดที่ต้องปรับปรุง/พัฒนา

- บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพลดลง

ข้อเสนอแนะ

- ควรพัฒนาศักยภาพทางวิชาการของบุคลากรโดยเฉพาะส่วนกลางเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างสรรค์งานใหม่ๆ ที่เกิดประโยชน์กับประชาชน

๒.ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การถ่ายทอดทิศทางการดำเนินงานและการแปลงแผนสู่การปฏิบัติ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

- การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติในการทำ RM ในแต่ละยุทธศาสตร์บางยุทธศาสตร์ไม่ชัดเจน (วางแผนแบบปีต่อปี) ส่งผลทำให้ไม่เห็นภาพรวมระยะยาว

- ถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ เพื่อสื่อสารทำความเข้าใจระหว่างสำนัก/สถาบันในส่วนกลาง และ สคร. ๑-๑๒ เพื่อให้หน่วยงานนำไปจัดทำเป็นแผนระยะยาว และแผนระยะสั้น พร้อมทั้งจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ โดยให้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานตามปกติ และบูรณาการยุทธศาสตร์ทั้ง ๖ ลงสู่พื้นที่

- มีตัวชี้วัดที่ชัดเจน วัดผลได้ ถ่ายทอดลงสู่หน่วยงาน และระดับบุคลากร เน้นให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร นักวิชาการ และบุคลากรของกรมฯ ในทุกระดับ ผ่านช่องทางต่างๆ

ส่วนขาดที่ต้องปรับปรุง/พัฒนา

- บุคลากรบางส่วนไม่เข้าใจ

ข้อเสนอแนะ

- ทิศทางองค์กรควรกำหนดจุดเน้นให้ชัดเจนสอดคล้องกับสภาพปัญหา

- ควรมีกระบวนการกระตุ้นให้ผู้บริหารในระดับหน่วยงานส่งต่อนโยบายไปสู่ระดับผู้ปฏิบัติ เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญ และเน้นหนักในประเด็นที่บุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจ

๓.ด้านการจัดสรรงบประมาณจำแนกตามยุทธศาสตร์ และปีงบประมาณ

ข้อสังเกต

กรมฯ มี ๖ ยุทธศาสตร์ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ การพัฒนาเครือข่ายเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญมาก และจะได้รับงบประมาณค่อนข้างสูง แต่ก็ไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าเรามีเครือข่ายในการดำเนินงานคือใครบ้าง ยุทธศาสตร์ที่ ๒ องค์ความรู้ มีงบประมาณชัดเจน แต่จะใช้ไม่ค่อยทันในส่วนของการบรรยายจ่ายอื่น ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสื่อสาร มีงบประมาณใกล้เคียงกันทุกปี ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และยุทธศาสตร์ที่ ๖ การพัฒนาบุคลากรและองค์กร มีงบประมาณค่อนข้างมากเช่นเดียวกัน และพบว่า งบประมาณในยุทธศาสตร์ ๕ การติดตามและประเมินผลฯ ในแต่ละปี จะได้รับงบประมาณน้อยกว่าทุกยุทธศาสตร์ ในอนาคตบทบาทในการทำ M&E จะมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น มีการพัฒนาให้เข้มแข็งและสนับสนุนงบประมาณให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

อาจจะต้องเพิ่มงบประมาณการดำเนินงานในเรื่องการติดตามและประเมินให้มากยิ่งขึ้น

สรุปข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ในปี ๒๕๖๓

๑. กรมฯ ควรจะต้องมีบุคลากรที่มีขีดความสามารถสูง เลือกคนที่สนใจวิชาการมาทำงาน จัดระบบให้อำนาจหน้าที่อย่างเหมาะสม มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ

๒. กำหนดทิศทางของกรมควบคุมโรคทั้งระยะสั้นและระยะยาว และทบทวนทิศทางเป็นระยะ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ การปรับบทบาทฐานะ NHA และบทบาท regulator โดยให้บุคลากรทุกระดับเข้าไปมีส่วนร่วม

๓. กรมฯ ควรมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่เหมือนสื่อมวลชนที่แปลงเรื่องยากให้น่าสนใจ

๔. ควรทบทวนเป้าประสงค์ตัวชี้วัดแต่ละยุทธศาสตร์ และสื่อสารกระบวนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ให้บุคลากรของกรมฯ เข้าใจตรงกัน และควรมีช่องทางรับฟังความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติ ทั้งสำนักและ สคร. เพื่อปรับปรุงตัวชี้วัดในปีถัดไป ให้เกิดประสิทธิภาพในการพัฒนางาน

๒.๒ การกำหนดทิศทางของกรมควบคุมโรค (Strategic Direction Setting)

หลังจากได้การวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์ฯ (Strategic Analysis) ได้แก่ สถานการณ์ แนวโน้มโรคและภัยสุขภาพ การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ภัยคุกคาม ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในภาพรวมของระบบป้องกันควบคุมโรคในระดับประเทศ ปี ๒๕๕๘ รวมถึงผลการประเมินแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๗ (ครึ่งแผน) ดังที่กล่าวมาแล้วใน ข้อ ๒.๑.๔) กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การค้นหอนาตคเพื่อการทบทวนวิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓” ในวันที่ ๓๐ เมษายน - ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ณ โรงแรมแคนทารี เบย์ จ.ระยอง ซึ่งการประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกรมฯ ตลอดจนผลิตภัณท์และการบริการหลักขององค์การที่สามารถตอบสนองทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป มีความเป็นปัจจุบัน โดยกลุ่มเป้าหมายประมาณ ๔๐ คน ประกอบด้วย อธิบดี รองอธิบดี / นายแพทย์ และนักวิชาการสาธารณสุขระดับทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการกองบริหาร/สำนัก/สถาบัน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ โดยที่ประชุมมีมติให้คงวิสัยทัศน์เดิมไว้คือ “เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี ๒๕๖๓” และให้ปรับยุทธศาสตร์ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ ใหม่ ภายใต้กรอบแนวคิดหลัก ดังนี้

- ๑) สร้างเครือข่ายและร่วมทำงานเพื่อป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ต้องแสวงหาเพื่อช่วยกันทำงาน ให้มีทุกระดับ ตั้งแต่ global จนถึงอำเภอ เป็นภาคีที่เท่าเทียมกัน (Equal partnership)
- ๒) สร้างผู้เชี่ยวชาญ และ นวัตกรรม
- ๓) เป็น National Health Authority ในเรื่อง Policy and Regulator (เพิ่ม)
- ๔) สื่อสารเพื่อป้องกันควบคุมโรคและภาพลักษณ์กรมควบคุมโรคให้คนเชื่อถือ
- ๕) สร้างคนและระบบในการดูแลเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน
- ๖) บริหารจัดการองค์กรแนวใหม่ทั้งคนและระบบ (รวมยุทธศาสตร์ที่ ๕ และ ๖ เดิม) เน้นการใช้กระบวนการที่ใหม่ๆ

๒.๓ การกำหนดยุทธศาสตร์ (Strategy Formulation)

กรมควบคุมโรค โดยอธิบดี และรองอธิบดีฯ มีนโยบายชัดเจน และผลักดันให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการทุกหน่วยงาน นักวิชาการและบุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการทบทวนแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ โดยหลังจากที่มีการกำหนดทิศทาง (Strategic Direction Setting) ในที่ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การค้นหอนาตคเพื่อการทบทวนวิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓” ในวันที่ ๓๐ เมษายน - ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ณ โรงแรมแคนทารี เบย์ จ.ระยอง ทำให้ได้วิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค และกรอบยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ แล้ว

กรมควบคุมโรคได้มีการประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นจากบุคลากรภายในกรมฯ อีก ๑ ครั้ง โดยกลุ่มเป้าหมายประมาณ ๓๒๐ คน ประกอบด้วย รองผู้อำนวยการ และหัวหน้ากลุ่มงานจากสำนักวิชาการ สถาบัน กองบริหาร สคร.๑ - ๑๒ ในวันที่ ๓๐ มิถุนายน - ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ณ โรงแรมมณเฑียรริเวอร์ไซด์ กรุงเทพฯ กระบวนการในที่ประชุมวันนั้นเป็นการประชุมกลุ่มย่อยเรื่องความคิดเห็นต่อการปรับปรุง (ร่าง) ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และกลยุทธ์ กรมควบคุมโรค โดยแบ่งกลุ่มตามยุทธศาสตร์ที่ ๑ - ๖ และเวียนไปทุกยุทธศาสตร์โดยมีเลขาแต่ละยุทธศาสตร์ทำหน้าที่เป็นวิทยากรประจำกลุ่ม

หลังจากนั้น กรมควบคุมโรคได้จัดให้มีการประชาพิจารณ์เพื่อสำรวจความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกกรมฯ จากทุกส่วนราชการ

มหาวิทยาลัย ทำให้กรมควบคุมโรคสามารถกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น รวมถึงการกำหนดน้ำหนักแต่ละยุทธศาสตร์จากผู้บริหารกรมฯ ได้แก่ อธิบดี และรองอธิบดีกรมควบคุมโรค

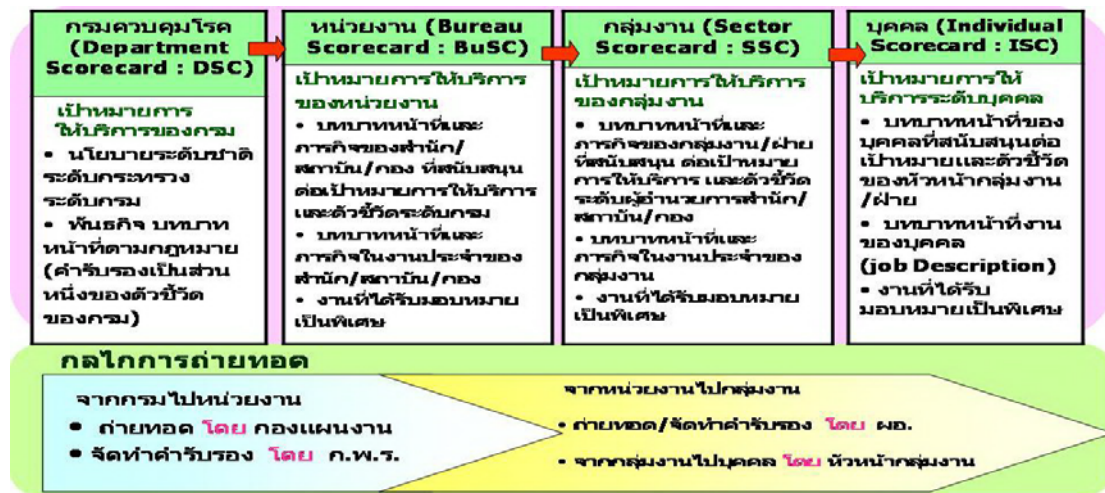
ตารางที่ ๒.๓ กระบวนการกำหนดยุทธศาสตร์ (Strategy Formulation)

วันที่/ สถานที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ผลที่ได้รับ
๓๐ เม.ย.- ๑ พ.ค. ๕๘ โรงแรม แคนทารี เบย์ จ.ระยอง	ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การคั่นหาอนาคตเพื่อ การทบทวนวิสัยทัศน์ และ ยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓”	เพื่อทบทวนวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์การ ดำเนินงานของกรมฯ ตลอดจนผลิตภัณฑ์และ การบริการหลักของ องค์การที่สามารถ ตอบสนองทันต่อ สถานการณ์ที่ เปลี่ยนแปลงไป	อธิบดี รองอธิบดี / นายแพทย์ และ นักวิชาการ สาธารณสุข ระดับ ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการกอง บริหาร/สำนัก/ สถาบัน/สคร.๑ - ๑๒	๑.ผลการทบทวน วิสัยทัศน์ ๒.(ร่าง๑) กรอบ ยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓
๘ มิ.ย. ๒๕๕๘	ประชุมซักซ้อมความเข้าใจ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การทบทวนวิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์ กรมควบคุม โรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓	เพื่อซักซ้อมความเข้าใจ และเตรียมการจัดประชุม เชิงปฏิบัติการทบทวน วิสัยทัศน์ และ ยุทธศาสตร์ กรมควบคุม โรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๒	เลขาธิการ กองแผนงาน	รูปแบบและวิธีการจัด ประชุมเชิงปฏิบัติการ การทบทวนวิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓
๓๐ มิ.ย. - ๑ ก.ค. ๕๘ ณ โรงแรม มณเฑียร ริเวอร์ไซด์ กรุงเทพฯ	ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การทบทวนวิสัยทัศน์ และ ยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓	เพื่อระดมความคิดเห็น จากบุคลากรกรม ควบคุมโรค ได้แก่ สำนัก วิชาการ สถาบัน กอง บริหาร ตลอดจน สำนักงานป้องกันควบคุม โรค เพื่อทบทวน วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ การดำเนินงานของกรมฯ	รองผู้อำนวยการ และหัวหน้ากลุ่ม งานจากสำนัก วิชาการ สถาบัน กองบริหาร สคร.๑ - ๑๒	(ร่าง๒) กรอบ ยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓
๑๔ ก.ค. ๕๘	ประชุมปรึกษาหารือเพื่อ เตรียมการจัดประชุมประชา พิจารณ์ต่อ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ กรมควบคุมโรค	เพื่อปรึกษาหารือและหา แนวทางการสำรวจความ คิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อ ยุทธศาสตร์กรมควบคุม โรคปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภายนอกกรมฯ	ผู้ทรงคุณวุฒิ/เลขา ยุทธศาสตร์ กองแผนงาน	แนวทางการสำรวจความ คิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อ ยุทธศาสตร์กรมควบคุม โรคปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภายนอกกรมฯ
๑๘ - ๓๑ ส.ค.๕๘	การประชุมพิจารณาแผน ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓	เพื่อสำรวจความ คิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อ ยุทธศาสตร์กรมควบคุม โรคปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ จากทุกภาคส่วน เพื่อให้ แผนยุทธศาสตร์ของกรม	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภายนอกกรมฯ ทุก ส่วนราชการ	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ต่อยุทธศาสตร์กรม ควบคุมโรคปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ จากผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียภายนอกกรมฯ ทุกส่วนราชการ

วันที่/ สถานที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ผลที่ได้รับ
		ควบคุมโรคสามารถ ตอบสนองต่อการ เปลี่ยนแปลงได้อย่าง รอบด้าน		
ประชุม DDC Retreat ครั้งที่ ๓” วันที่ ๒๗ พ.ย. ๕๘ ณ โรงแรม อยุธยา แกรนด์ ไฮ เทล จ. อยุธยา	การพิจารณาให้น้ำหนัก ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓	เพื่อระดมความคิดเห็น จากบุคลากรกรม ควบคุมโรคในการให้ น้ำหนักยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓	รองอธิบดี นายแพทย์ นักวิชาการ สาธารณสุข ระดับ ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการ สำนัก/สถาบัน/ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค สคร. ๑ – ๑๓ ผู้จัดการ แผนงานของ แผนงานส่วนกลาง Program Manager (PM) ผู้ช่วยผู้จัดการ แผนงานของสคร. Program Cluster Manager (PCM)	สรุปผลการพิจารณาให้ น้ำหนักยุทธศาสตร์กรม ควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙- ๒๕๖๓

๒.๔ การนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ (Strategic Implementation)

กระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค สู่การปฏิบัตินั้น เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญอย่างมากในการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งจะเน้นการร่วมคิดของผู้บริหารและนักวิชาการแบบมีข้อมูลอ้างอิงเชิงประจักษ์ (Evidence Base) โดยได้ดำเนินการจัดทำคู่มือขึ้นกับการถ่ายทอด จัดทำคำรับรอง ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย กรมควบคุมโรค หน่วยงาน กลุ่มงาน บุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙” โดยกระบวนการดังกล่าว ประกอบด้วย การถ่ายทอดยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์และค่าเป้าหมาย กรมควบคุมโรคสู่หน่วยงาน กลุ่มงาน บุคคล ซึ่งเป็นเครื่องมือกำหนดทิศทางและตัวชี้วัดผล การดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ให้หน่วยงานนำไปถ่ายทอดฯ สู่หน่วยงาน กลุ่มงาน และบุคลากร เพื่อเป็นกรอบการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ การจัดสรรงบประมาณ การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน และการบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ให้ได้ผลตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่ ได้รับถ่ายทอดจากกรมควบคุมโรค



กรมควบคุมโรค ได้จัดกระบวนการสื่อสารและถ่ายทอดยุทธศาสตร์ โดยผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการซักซ้อมความเข้าใจและถ่ายทอดยุทธศาสตร์ เป้าหมายและตัวชี้วัดสู่หน่วยงาน และบุคลากร กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ระหว่างวันที่ ๑๐ – ๑๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมปรินซ์ พาเลซ กรุงเทพฯ ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดตัวชี้วัดตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายละเอียดตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค และรายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ และมีการจัดทำเอกสารเพื่อเผยแพร่ไปทุกหน่วยงาน เพื่อให้มีการทำความเข้าใจร่วมกันไปยังหน่วยงานและบุคลากรทุกระดับ ได้แก่ เอกสารทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ แผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ และ แนวทางการถ่ายทอดเป้าหมายและตัวชี้วัดสู่หน่วยงานและบุคลากรกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

ตารางที่ ๒.๔ กระบวนการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ (Strategic Implementation)

วันที่/สถานที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ผลที่ได้รับ
๑๐ – ๑๑ ก.ย.๕๘ โรงแรม ปรินซ์ พาเลซ กรุงเทพฯ	ประชุมเชิงปฏิบัติการ ซักซ้อมความเข้าใจและ ถ่ายทอดยุทธศาสตร์ เป้าหมายและตัวชี้วัดสู่ หน่วยงาน และบุคลากร กรมควบคุมโรค ประจำปี งบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙	เพื่อซักซ้อมความเข้าใจและ ถ่ายทอดยุทธศาสตร์ เป้าหมายและตัวชี้วัดสู่ หน่วยงาน และบุคลากร กรมควบคุมโรค ประจำปี งบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด พ.ร.บ.งบประมาณ ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดคำรับรอง การปฏิบัติราชการ จากสำนักวิชาการ สถาบัน กองบริหาร สคร. ๑ – ๑๒	๑. เพื่อให้หน่วยงานใช้ ในการจัดทำแผนปฏิบัติ ราชการประจำปี ๒๕๕๙ ๒. เพื่อใช้ในการกำกับ ติดตามประเมินผลของ กรมฯ/หน่วยงานให้ บรรลุตามวิสัยทัศน์กรม ควบคุมโรค
ธันวาคม ๒๕๕๘	จัดทำและเผยแพร่ เอกสาร “ทิศทางและ กลไกการบริหารจัดการ เชิงยุทธศาสตร์ กรม ควบคุมโรค ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙”	เพื่อสื่อสารทิศทางและ กลไกการบริหารจัดการ เชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ไปยังหน่วยงานและ บุคลากรทุกระดับ	บุคลากร กรมควบคุมโรค	เอกสาร “ทิศทางและ กลไกการบริหารจัดการ เชิงยุทธศาสตร์ กรม ควบคุมโรค ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙”

วันที่/ สถานที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ผลที่ได้รับ
ธันวาคม ๒๕๕๘	จัดทำและเผยแพร่ “แผนยุทธศาสตร์กรม ควบคุมโรคปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓”	เพื่อเป็นเครื่องมือในการ สื่อสารแผนยุทธศาสตร์ และกระบวนการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์กรม ควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ ไปยังหน่วยงาน และบุคลากรทุกคนใน สังกัดกรมควบคุมโรค	บุคลากร กรมควบคุมโรค	เอกสาร “แผน ยุทธศาสตร์กรมควบคุม โรคปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓”
ธันวาคม ๒๕๕๘	จัดทำและเผยแพร่ เอกสาร “แนวทางการ ถ่ายทอดเป้าหมาย และตัวชี้วัดสู่หน่วยงาน และบุคลากรกรม ควบคุมโรค ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙”	เพื่อให้ผู้บริหารและ บุคลากรในสังกัดใช้เป็น แนวทางการบริหารจัดการ ทรัพยากร การติดตาม กำกับ และประเมินผลการ ดำเนินงานตามภารกิจ หลักที่ รับผิดชอบให้มี คุณภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อ เป้าหมายของกรมควบคุม โรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙	บุคลากร กรมควบคุมโรค	เอกสาร “แนวทาง การถ่ายทอดเป้าหมาย และตัวชี้วัดสู่หน่วยงาน และบุคลากรกรม ควบคุมโรค ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙”
ธันวาคม ๒๕๕๘	จัดทำและเผยแพร่ “โปสเตอร์เรื่องทิศทาง และกลไกการบริหาร จัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙”	เพื่อให้ผู้บริหารและ บุคลากรในสังกัดใช้เป็น แนวทางการบริหารจัดการ ทรัพยากร การติดตาม กำกับ และประเมินผลการ ดำเนินงานตามภารกิจ หลักที่ รับผิดชอบให้มี คุณภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อ เป้าหมายของกรมควบคุม โรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙	บุคลากร กรมควบคุมโรค	โปสเตอร์เรื่องทิศทาง และกลไกการบริหาร จัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

กระบวนการทั้งหมด ในช่วงแรกอยู่ในรูปแบบของคณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์
กรมควบคุมโรค และคณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ส่ววิสัยทัศน์กรมควบคุม
โรค ปี ๒๕๕๘ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการและกองแผนงานร่วมขับเคลื่อนการบริหารเชิงยุทธศาสตร์
ต่อมาในต้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้มีการยกเลิกคำสั่งฯดังกล่าว และได้ดำเนินการแต่งตั้ง
คณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ขึ้นมาใหม่ โดยมีอธิบดี รองอธิบดี รับผิดชอบด้านการบริหาร
จัดการ นายแพทย์และนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ รับผิดชอบด้านให้ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ผู้อำนวยการหน่วยงานรับผิดชอบด้านการจัดการโครงการและกำกับตัวชี้วัดระดับกรมฯ และมีการจัดทำเป็นข้อตกลงผลการดำเนินงานระหว่าง อธิบดี รองอธิบดี นายแพทย์ และนักวิชาการสาธารณสุขระดับทรงคุณวุฒิ รวมถึงผู้อำนวยการที่ชัดเจนเชื่อมโยงกับระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management System : PMS)

ด้วยกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์ข้างต้น ทำให้กรมควบคุมโรคมีข้อมูลที่สำคัญคือ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ และค่าเป้าหมาย นำมาจัดทำเป็นแผนที่ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ (Strategy Map) ซึ่งหมายถึง “แผนภาพที่แสดงให้เห็นถึงยุทธศาสตร์ขององค์กรในรูปแบบของความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล (Cause and Effect Relationship) ของเป้าประสงค์ต่างๆ ภายใต้แต่ละมิติตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ อันได้แก่ มิติด้านประสิทธิภาพ มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ และมิติด้านการพัฒนาองค์กร โดยเป้าประสงค์นั้นจะต้องสอดคล้องและสนับสนุนต่อวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ขององค์กร” เพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสารถ่ายทอดยุทธศาสตร์ให้กับบุคลากรทุกระดับ ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความเข้าใจต่อยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคตรงกัน เห็นภาพเชื่อมโยงกับหน่วยงานของตน ทำให้ทิศทางของหน่วยงานสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกรม และสิ่งสำคัญคือเพื่อให้บุคลากรเกิดการยอมรับและมีส่วนร่วมในการผลักดันยุทธศาสตร์ให้สำเร็จตามเป้าหมาย

ส่วนที่ ๓

สาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์
กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓



ส่วนที่ ๓

สาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓

กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการวางแผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร นักวิชาการ และบุคลากรทุกระดับ เริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ (Strategic Analysis) การกำหนดทิศทางของกรมควบคุมโรค (Strategic Direction Setting) การกำหนดยุทธศาสตร์ (Strategy Formulation) และการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ (Strategic Implementation) ทำให้ได้วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๓.๑ วิสัยทัศน์ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๖๓

“เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายใน ปี ๒๕๖๓”

คำจำกัดความ

๑. เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ/ความเป็นเลิศทางวิชาการ หมายถึง การที่องค์กรได้รับการอ้างอิง (Reference) ทางด้านนโยบายและการบริหารจัดการวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับชาติ และสากล

๒. สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ หมายถึง หน่วยงาน/ประชาชน รวมทั้งเครือข่ายต่างๆ ทุกภาคส่วนยอมรับในผลิตภัณฑ์/บริการของกรมควบคุมโรคและนำไปใช้ประโยชน์ ทั้งในภาวะที่ประเทศ/พื้นที่มีเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพปกติ และฉุกเฉิน

๓. เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง ระบบป้องกันควบคุมโรคมีประสิทธิภาพ ที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับพื้นที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด สู่ประเทศและระหว่างประเทศ

๓.๒ พันธกิจ กรมควบคุมโรค

ปฏิบัติการกิจของกรมควบคุมโรคตามที่กำหนดในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมควบคุมโรค พ.ศ.๒๕๕๒ ด้วยวิธีการดังนี้

๑. ส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศในการผลิตและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมาย การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งการบริการเฉพาะที่ได้มาตรฐานสากล

๒. ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนความรู้ ให้เครือข่ายและประชาชน

๓. ผลักดัน และติดตามการบังคับใช้กฎหมายที่จำเป็นต่อการปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ

๔. เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพใหม่ ๆ ได้ทันการณ์

๕. พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบ กลไกของเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๓.๓ ค่านิยม

กรมควบคุมโรค ได้กำหนดความหมาย คำสำคัญ ในค่านิยมองค์กร “I SMART” ให้เป็นค่านิยมองค์กร และกำหนดให้เป็นสมรรถนะหลักของกรมฯ ดังนี้

I (Integrity) การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม

คำจำกัดความ การดำรงตนและประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งตามกฎหมาย คุณธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และจรรยาข้าราชการเพื่อรักษาศักดิ์ศรีแห่งความเป็นข้าราชการ

S (Service Mind) บริการที่ดี

คำจำกัดความ ความตั้งใจและความพยายามของข้าราชการในการให้บริการต่อประชาชน ข้าราชการ หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

M (Mastery / Expertise) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ

คำจำกัดความ ความสนใจใฝ่รู้ สั่งสม ความรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยการศึกษา ค้นคว้า และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยี ต่างๆ เข้ากับการปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์

A (Achievement Motivation) การมุ่งผลสัมฤทธิ์

คำจำกัดความ ความมุ่งมั่นจะปฏิบัติหน้าที่ราชการให้ดีหรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเอง หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายรวมถึงการสร้างสรรค์พัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทายชนิดที่ อาจไม่เคยมีผู้ใดสามารถกระทำได้มาก่อน

R (Relationship) การมีน้ำใจ ใจเปิดกว้าง เป็นพี่เป็นน้อง

คำจำกัดความ ทักษะในการรับรู้ การจับประเด็น ทั้งจากการฟัง การอ่าน และการสื่อข้อความให้ เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันในเรื่องนโยบาย แผนงาน ตลอดจนวัตถุประสงค์และภารกิจของ หน่วยงาน และสามารถสื่อสารทำความเข้าใจจนส่งผลทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ เปิดกว้างทางความคิด ด้วยบรรยากาศของความเป็นพี่ เป็นน้อง จนกระทั่งงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

T (Teamwork) การทำงานเป็นทีม

คำจำกัดความ ความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งของทีม หน่วยงาน หรือส่วน ราชการ โดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิก ไม่จำเป็นต้องมีฐานะหัวหน้าทีม รวมทั้งความสามารถในการสร้าง และรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกในทีม

๓.๔ ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓

เพื่อให้การดำเนินงานของกรมควบคุมโรคบรรลุวิสัยทัศน์ และเป็นไปในทิศทางที่กำหนด จำเป็นต้องใช้กลวิธีตามยุทธศาสตร์สอดคล้องประสานกันทั้ง ๖ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายภายในประเทศและนานาชาติ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
เป้าประสงค์ที่ ๑.๑ ภาคี เครือข่ายระดับประเทศและ นานาชาติร่วมมือเพื่อพัฒนา งานด้านการป้องกัน ควบคุม โรคและภัยสุขภาพ	๑.๑.๑ ร้อยละของภาคีเครือข่าย ระดับประเทศและนานาชาติ ร่วมมือเพื่อพัฒนางานด้านการ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพ	๑.๑.๑ สนับสนุน ส่งเสริมให้ภาคี เครือข่ายมีกลไกการบริหารจัดการ เพื่อพัฒนางานด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ๑.๑.๒ สร้างศักยภาพบุคลากรของ กรมให้มีความสามารถในการบริหาร จัดการเครือข่าย

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
เป้าประสงค์ที่ ๑.๒ ภาควิชา เครือข่ายระดับพื้นที่ (ทั้งภาค สาธารณสุขและนอกภาค สาธารณสุข : Health & non- health sector) มี เป้าหมายร่วมกันและร่วม ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพและ ยั่งยืน	๑.๒.๑ ร้อยละของภาควิชาเครือข่าย ระดับพื้นที่ที่มีเป้าหมายร่วม และ ร่วมขับเคลื่อนให้เกิดการ ดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพอย่างมี ประสิทธิภาพและยั่งยืน	๑.๒.๑ ส่งเสริม ผลักดันภาควิชาเครือข่าย ระดับพื้นที่ให้สามารถดำเนินงานเฝ้า ระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพได้ตามมาตรฐานหรือ มาตรฐานกรมควบคุมโรค หรือ มาตรฐานสากล ๑.๒.๒ ส่งเสริม ผลักดันให้ภาควิชา เครือข่ายระดับพื้นที่ร่วมมือ เพื่อการ บังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการ จัดการลดปัญหาที่มีผลกระทบต่อ สุขภาพ ๑.๒.๓ ส่งเสริมภาควิชาเครือข่ายให้เกิด แรงจูงใจ เพื่อขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ๑.๒.๔ ส่งเสริม ผลักดันให้ภาควิชา เครือข่ายทำให้ประชาชนกลุ่ม เป้าหมายได้รับบริการเฉพาะโรคและ ภัยสุขภาพ (การให้บริการวัคซีน ฯลฯ)

สาระสำคัญของยุทธศาสตร์ที่ ๑

๑. การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ(Disease control) หมายถึง ระบบ กลไก
ทรัพยากรที่จำเป็น หรือเกี่ยวข้อง ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ ได้แก่
การลดจำนวนการระบาดของโรค การบรรเทาความรุนแรงและลดการตาย ซึ่งประกอบด้วย
กระบวนการ ๓ กระบวนการ ได้แก่

๑) กระบวนการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้แก่ การจัดทำระบบฐานข้อมูลเฝ้า
ระวัง และวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา การกำกับ การประเมินความเสี่ยง การประเมินการระบาด

๒) กระบวนการป้องกันโรค ได้แก่ การลดโอกาสเสี่ยง ลดแหล่งกระจายโรค และ
ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคในสิ่งแวดล้อมในชุมชน

๓) กระบวนการควบคุมโรค ได้แก่ การสอบสวนหาสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง แหล่งโรค
และใช้มาตรการที่เหมาะสมเพื่อควบคุมการระบาดให้สงบโดยเร็ว ซึ่งครอบคลุมการควบคุมแหล่งโรคในคน
และในสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งการบริการควบคุมความรุนแรงของการดำเนินโรค

๒. เครือข่าย (Network)^๑ หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือกลุ่มบุคคล หรือหน่วยงาน
องค์กรที่มีความสนใจ (ได้แก่ ติดต่อสื่อสาร ประสาน ทำกิจกรรม หรือแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ฯลฯ) โดย
มีการจัดรูปแบบการจัดการให้เชื่อมโยงประสานกัน ภายใต้จุดมุ่งหมายหรือข้อตกลงอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน
โดยที่ต่างฝ่ายยังคงมีความเป็นอิสระต่อกัน

๓. ภาควิชาเครือข่าย (Partner) หมายถึง ปัจเจบุคคล กลุ่มบุคคล หรือหน่วยงาน หรือองค์กร
ภายนอก กรมควบคุมโรค ทั้งภาคราชการ ภาคเอกชน ภาคประชาชน องค์กรระหว่างประเทศ และหน่วยงาน
อิสระภายใต้การกำกับของรัฐ มีหน่วยนับเป็นหน่วยงาน ที่มีปฏิสัมพันธ์การเป็นเครือข่าย (ระบุในข้อ ๒) โดย
แบ่งเป็น ๓ ประเภท ดังนี้

^๑ ปรับปรุงจากการวิเคราะห์ภาคีและข่ายงาน, นพ.วิพุธ พูลเจริญ, มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย(สวน.)

๑) ประเภทยุทธศาสตร์ หมายถึง ภาศึ่เครือข่ายที่มีการดำเนินการ เพื่อขับเคลื่อนให้หน่วยงานภายใต้สังกัดหรือที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินงาน โดยอาจอยู่ในรูปของคณะกรรมการ คณะทำงาน แผนยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ นโยบาย กฎหมาย หรือมีข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ที่ชัดเจน เช่น งานกวาดล้าง โรคพิษสุนัขบ้า (กรมปศุสัตว์) ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก (กระทรวงที่เกี่ยวข้อง) บุหรี่ สุรา (ทุกกระทรวง) โรคติดต่อทางอาหาร และน้ำ (กรมอนามัยและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) เป็นต้น

๒) ประเภทวิชาการ หมายถึง ภาศึ่เครือข่ายที่มีการดำเนินการ เพื่อสร้างหรือพัฒนาผลิตภัณฑ์ตามคำจำกัดความตามยุทธศาสตร์ที่ ๒ โดยแบ่งผลิตภัณฑ์เป็น ๓ กลุ่มคือ

๒.๑ ผลิตภัณฑ์หลัก คือผลิตภัณฑ์ที่กรมมีการกิจโดยตรงในการจัดหาให้ได้มา หมายถึง คู่มือ แนวทางหลักสูตร มาตรฐาน มาตรการ สำหรับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพ

๒.๒ ผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ คือผลิตภัณฑ์ที่กรมจำเป็นต้องจัดหาให้ได้มาเพื่อสร้างผลิตภัณฑ์หลัก หมายถึง งานวิจัย ผลการสำรวจ ผลการประเมิน ฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาฐานข้อมูลโรค และภัยสุขภาพหรือรายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้จากการประชุมวิชาการหรืออื่นๆ

๒.๓ ผลิตภัณฑ์อื่นๆ ได้แก่ องค์ความรู้ รูปแบบ นวัตกรรม เทคโนโลยี ฐานข้อมูล วิชาการ ฐานข้อมูลเพื่อการอ้างอิง ข่าวกรอง

๓) ประเภทปฏิบัติการ หมายถึง ภาศึ่เครือข่ายที่มีการดำเนินการหรือร่วมสนับสนุน ให้เกิด การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เช่น สนับสนุนให้ใช้ผลิตภัณฑ์ทางวิชาการของ กรมฯ ให้ความรู้ป้องกันเด็กจมน้ำ ส่งเสริมโรงเรียนให้มีการจัดระบบอาหาร น้ำ และนมที่ปลอดภัย เฝ้าระวัง ป้องกันอาหาร เป็นพิษ ป้องกันโรคหอบหืด สนับสนุนให้มีการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจรแก่สถาน ประกอบการ เฝ้าระวัง การทำผิดกฎหมายแอลกอฮอล์ เฝ้าระวังบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ สนับสนุน ให้เกิดการจัดการข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน สนับสนุนให้เป็นองค์กรหัวใจดี เป็นต้น

ดังนั้น ประเภทของภาศึ่เครือข่ายสามารถแบ่งออกเป็น ๒ ระดับ ดังนี้

➢ **ระดับประเทศ** หมายถึง ภาศึ่เครือข่ายที่มีการจัดตั้งและดำเนินการในระดับประเทศ เช่น กระทรวง กรม หน่วยงานอิสระภายใต้การกำกับของรัฐ (เช่น สปสช., สสส., สวรส. ฯลฯ) ทั้งภายในและภายนอก กระทรวงสาธารณสุข เช่น สมาคม มูลนิธิ เครือข่ายอุบัติเหตุ เครือข่ายลดเค็ม เครือข่ายสื่อมวลชน เป็นต้น

➢ **ระดับนานาชาติ** หมายถึง ภาศึ่เครือข่ายที่มีการจัดตั้งและดำเนินการระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) กองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children Fund: UNICEF) จังหวัดหรืออำเภอหรือพื้นที่ที่เทียบเท่าชายแดนของประเทศเพื่อนบ้าน (เช่น แขวง มณฑล ฯลฯ) องค์กรเอกชนที่ได้รับเงินสนับสนุนจากต่างประเทศ เช่น มูลนิธิริรักษ์ไทย เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนา นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน และวิชาการ เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพของประเทศ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
เป้าประสงค์ที่ ๒.๑ เป็น ศูนย์กลาง นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน งานวิจัย วิชาการ และข้อมูลอ้างอิง (Evidence Base) ด้านการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ ที่ได้มาตรฐานสากล	๒.๑.๑ สัดส่วนของผลิตภัณฑ์ที่ ดำเนินการตามมาตรฐานสากล ๒.๑.๒ สัดส่วนของกลุ่มลูกค้า หรือกลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์มีความพึง พอใจในผลิตภัณฑ์หลักของกรม ควบคุมโรค	๒.๑.๑ พัฒนาและยกระดับคุณภาพ ของนวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน ผลงานวิจัย วิชาการและข้อมูลอ้างอิง ให้ได้มาตรฐานสากล ๒.๑.๒ พัฒนากลไกระบบบริหาร จัดการเกิดแรงจูงใจและพัฒนา บุคลากรเพื่อสร้างนวัตกรรม ผลงานวิจัยข้อมูลวิชาการด้าน

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
		การป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญระดับชาติและระดับนานาชาติ (IRC) ๒.๑.๓ พัฒนากลไกความร่วมมือด้านวิชาการ ระหว่างกรมควบคุมโรคกับหน่วยงานวิชาการทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ๒.๑.๔ มีกลไกและช่องทางรวบรวมเผยแพร่และนำนวัตกรรม มาตรการมาตรฐาน ผลงานวิจัยวิชาการ ไปใช้ประโยชน์ สำหรับกลุ่มเป้าหมายทั้งในประเทศและต่างประเทศ
เป้าประสงค์ที่ ๒.๒ เป็นศูนย์การเรียนรู้และฝึกอบรมด้านการเฝ้าระวัง อบรมด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค	๒.๒.๑ ความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้และฝึกอบรมด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคที่ได้รับการยอมรับ	๒.๒.๑ พัฒนาศูนย์การเรียนรู้และฝึกอบรมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในระดับเขต ประเทศและนานาชาติ (ITC) ๒.๒.๒ สร้างและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

สาระสำคัญของยุทธศาสตร์ที่ ๒

๑. **ผลิตภัณฑ์** หมายถึง สิ่งที่หน่วยงานในกรมควบคุมโรคทำการผลิต จัดหาให้ได้มาและบรรจุลงในฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์ ประกอบด้วย กลุ่มผลิตภัณฑ์ ๒ กลุ่ม คือ

๑.๑) **ผลิตภัณฑ์หลัก** คือ ผลิตภัณฑ์ที่กรมมีภารกิจโดยตรงในการจัดหาให้ได้มา หมายถึง มาตรการ มาตรฐาน คู่มือ แนวทางและหลักสูตร สำหรับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพ

๑.๒) **ผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ** คือ ผลิตภัณฑ์ที่กรมจำเป็นต้องจัดหาให้ได้มาเพื่อสร้างผลิตภัณฑ์หลัก หมายถึง นวัตกรรม วิชาการ(องค์ความรู้ งานวิจัย ผลการสำรวจ ผลการประเมิน ข่าวกอง ฐานข้อมูลวิชาการ ฐานข้อมูลเพื่อการอ้างอิง ฐานข้อมูลระบาดวิทยา)

๒. **ความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์** หมายถึง กลุ่มลูกค้าหรือกลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์หลักมีความเห็นว่าได้รับประโยชน์จากผลิตภัณฑ์หลักของหน่วยงานหรือมีการนำผลิตภัณฑ์หลักไปใช้ประโยชน์

๓. **มาตรฐานสากล** หมายถึง มีกระบวนการจัดทำหรือตัวผลิตภัณฑ์มีคุณสมบัติดังนี้

ผลิตภัณฑ์และความหมาย	องค์ประกอบของมาตรฐานสำหรับผลิตภัณฑ์
ผลิตภัณฑ์หลัก	
- มาตรการ	๑. มีการวิเคราะห์สถานการณ์ว่าจำเป็นต้องมีมาตรการในการป้องกันควบคุมโรค ๒. มีขั้นตอนการปรึกษาหารือหรือกลั่นกรองโดยผู้เชี่ยวชาญว่ามาตรการที่จัดทำสอดคล้องกับสถานการณ์ ๓. มีขั้นตอนการตรวจสอบว่ามาตรการที่สร้างมีหลักวิชาการสนับสนุน ๔. มีการกำหนดแนวทางการประเมินผลสำเร็จของมาตรการ
- มาตรฐาน	มีกระบวนการขั้นตอนดังนี้ ๑. มีการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้“มาตรฐาน” ๒. มีการวิเคราะห์บทบาทและนโยบายของกรมควบคุมโรคและบริบทของกลุ่มเป้าหมาย (บทบาท ความต้องการ นโยบาย ความพร้อม) ๓. มีการจัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานจัดทำร่างฯ (โดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย)

ผลิตภัณฑ์และความหมาย	องค์ประกอบของมาตรฐานสำหรับผลิตภัณฑ์
	ผู้ใช้การจัดทำ“มาตรฐาน” จะต้องให้ผู้ใช้ “มาตรฐาน” เข้ามามีส่วนร่วม ๔. มีการทบทวนเอกสารหลักฐานทางวิชาการอย่างครอบคลุมมีการให้น้ำหนักหลักฐานทางวิชาการ (Grade evidence) โดยผู้เชี่ยวชาญมีการวางแผนทางขยายการใช้ “มาตรฐาน” และประเมินผล
- คู่มือ/แนวทาง	๑. วิเคราะห์ความต้องการและตัดสินใจที่จะให้มีการจัดทำคู่มือ/แนวทาง ๒. มีการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายและระบุกลุ่มเป้าหมายหลักที่ควรใช้คู่มือ/แนวทางที่จัดทำในเอกสาร ๓. มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อจัดทำคู่มือแนวทางประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้แทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้แทนกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้ ๔. มีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อจัดทำร่างคู่มือ /แนวทาง ที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ และ ผู้แทนกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้ ๕. มีการทบทวนเอกสารหลักฐานทางวิชาการที่สำคัญ ๖. ผู้เชี่ยวชาญทบทวนเพื่อหาข้อสรุปทางวิชาการ ๗. มีการเสนอร่างคู่มือ แนวทาง ให้ผู้บริหาร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้ และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ข้อเสนอแนะ ๘. จัดพิมพ์ ๙. ประเมินผลการนำ/แนวทาง/คู่มือไปใช้
- หลักสูตร	ต้องมีรายละเอียดตามเอกสาร ดังนี้ ๑. มีการหาความจำเป็นและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่หวังจะให้เข้ารับการฝึกอบรม ๒. มีการวิเคราะห์ความสอดคล้องเนื้อหาหลักสูตรการฝึกอบรมว่าสอดคล้องกับความต้องการ ๓. มีการประเมิน เพื่อทบทวนและพัฒนาหลักสูตร
ผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ	
- นวัตกรรม นวัตกรรม หมายถึง ความคิด การปฏิบัติและการกระทำใหม่ ๆ ที่ไม่เคยมีมาก่อนหรือการพัฒนาที่เปลี่ยนแปลงมาจากของเดิมที่มีอยู่แล้วให้ทันสมัย และใช้ได้ผลดียิ่งขึ้น แบ่งได้เป็น ๒ ประเภท หลักๆคือ ๑. นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (product innovation) การคิดค้นผลิตภัณฑ์ใหม่ที่มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ คุณภาพที่ดีขึ้น ๒. นวัตกรรมกระบวนการ (process innovation) การคิดค้น วิธีการหรือแนวทางการผลิตใหม่ที่แตกต่างจากเดิม	ใช้กระบวนการคิดค้นนวัตกรรมตาม ADDIE Model ดังนี้ A = Analysis = ศึกษาและวิเคราะห์ว่านวัตกรรมใด ที่จะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ D = Design = ในขั้นนี้จะต้องทำการออกแบบนวัตกรรมให้ตรงตามที่ได้วิเคราะห์ไว้ในข้างต้น และกำหนดขั้นตอนต่างๆในกระบวนการให้ชัดเจนก่อนลงมือสร้างนวัตกรรม D = Development = สร้างนวัตกรรมตามขั้นตอนที่ได้ออกแบบไว้ โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านนวัตกรรมนั้นๆเป็นผู้ให้คำปรึกษา+ตรวจสอบ I = Implementation = นำนวัตกรรมไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย โดยในการกำหนดขนาดกลุ่มเป้าหมายตามหลักมาตรฐานของระเบียบวิธีวิจัยเป็นหลัก E = Evaluation = การประเมินผลที่ได้จากการทดลองใช้นวัตกรรมว่าได้ผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ หากได้ผลตามวัตถุประสงค์จะสามารถนำนวัตกรรมนั้นไปใช้ได้จริง แต่หากประเมินแล้วไม่ได้ผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ให้ทำการปรับปรุงนวัตกรรมและนำมาทดลองใช้อีกครั้งจนกว่านวัตกรรมนั้นจะสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์จึงจะสามารถนำไปใช้ได้จริง

ผลิตภัณฑ์และความหมาย	องค์ประกอบของมาตรฐานสำหรับผลิตภัณฑ์
- องค์ความรู้	๑. วิเคราะห์ความต้องการ และความจำเป็นในการผลิตองค์ความรู้ (Need analysis) ๒. องค์ความรู้ที่จัดทำสอดคล้องกับนโยบายและภารกิจของกรมควบคุมโรค ๓. มีการกำหนดกรอบแนวคิด ๔. มีการรวบรวมความรู้จากการทบทวนวรรณกรรม ประชุมผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ปฏิบัติงาน
- งานวิจัย	๑. ชื่อ/วัตถุประสงค์งานวิจัยสอดคล้องกับกรอบนโยบายการทำวิจัยของ กรมควบคุมโรค หรือ กรอบแนวทางการวิจัยของ วช. ๒. แผนงานโครงการผ่านการพิจารณา และได้รับการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรคหรือกระทรวงสาธารณสุข หรือ คณะกรรมการงานวิจัยของหน่วยงาน ๓. มีการควบคุมกำกับ (Protocol compliance) รายงานความก้าวหน้า(progress report) และส่งรายงานฉบับสมบูรณ์(full paper) ๔. มีข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบาย หรือต่อยอดเพื่อพัฒนางาน วิชาการ ๕. ผลงานได้รับการตีพิมพ์ในวารสารหรือเผยแพร่ หมายเหตุ : การวินิจฉัยว่าได้มาตรฐานให้เป็นไปตามความก้าวหน้าที่ระบุตามแผนงาน โครงการ
- ผลการสำรวจ	๑. เรื่องที่ทำการสำรวจสอดคล้องกับภารกิจของกรมฯ ๒. ขั้นตอนการดำเนินงานถูกต้องสอดคล้องกับระเบียบวิธีวิจัย ๓. ผลการสำรวจมีการวิเคราะห์วิจารณ์ตามหลักวิชาการ หรือมีการรับฟังความเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่สำรวจ ๔. มีเอกสารอ้างอิงและแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ๕. บทสรุปผลการสำรวจสามารถนำไปพัฒนาการทำงานควบคุมโรค หมายเหตุ : การวินิจฉัยว่าได้มาตรฐานให้เป็นไปตามความก้าวหน้าที่ระบุตามแผนงาน โครงการ
- ผลการประเมิน	๑. เรื่องที่ทำการประเมินสอดคล้องกับภารกิจของกรมควบคุมโรค ๒. ขั้นตอนการดำเนินงานถูกต้องตามรูปแบบการประเมินโครงการ (เช่น ประเด็นการ ประเมิน,เครื่องมือที่ใช้,วิธีการรวบรวมข้อมูล,การวิเคราะห์ข้อมูล,เกณฑ์การตัดสิน ผลการประเมิน) ๓. สรุปและอภิปรายผลการประเมินและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายโดยเปรียบเทียบให้ เห็นว่าการมีโครงการกับไม่มีโครงการได้ผลต่างกันอย่างไร,ควรปรับโครงการในด้าน ไດบ้างและปรับอย่างไร หมายเหตุ : การวินิจฉัยว่าได้มาตรฐานให้เป็นไปตามความก้าวหน้าที่ระบุตามแผนงาน โครงการ
- ข่าวกกรอง	องค์ประกอบของมาตรฐานการดำเนินงาน มีดังนี้ ๑. กำหนดข้อมูลหลักของข่าวกรอง ๒. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ๓. ให้น้ำหนักความน่าเชื่อถือของข้อมูล ๔. เนื้อหาของข่าวกรองสามารถระบุสภาพปัญหาทั้ง เวลา บุคคล และสถานที่ได้ ๕. มีการปรับปรุงข้อมูลนั้นให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ
- ฐานข้อมูลอ้างอิง - ฐานข้อมูลวิชาการ - หรือฐานข้อมูล ด้านระบาดวิทยา	องค์ประกอบของมาตรฐานการดำเนินงาน มีดังนี้ ๑. วิเคราะห์ความต้องการ และความจำเป็นในการสร้างข้อมูลอ้างอิง,ฐานข้อมูลโรค และภัยสุขภาพ (Need analysis) ที่สอดคล้องกับนโยบายและภารกิจของกรม ควบคุมโรค ๒. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสำหรับจัดทำฐานข้อมูล

ผลิตภัณฑ์และความหมาย	องค์ประกอบของมาตรฐานสำหรับผลิตภัณฑ์
	๓. ตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยผู้เชี่ยวชาญ/คณะทำงาน ๔. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้โดยผู้เชี่ยวชาญ/คณะทำงาน ๕. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่จะทำการเผยแพร่ ก่อนการเผยแพร่ ๖. ประเมินผล และติดตามพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพของฐานข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

๔. **ศูนย์เรียนรู้และฝึกอบรมด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค** หมายถึง หน่วยงาน กรมควบคุมโรคมีการจัดการฝึกอบรม หรือร่วมกับสถาบันการศึกษา/ฝึกอบรม จัดให้มีการอบรมหรือพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อให้สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคได้ถูกต้องตามหลักวิชา โดยที่ศูนย์เรียนรู้และฝึกอบรมมีองค์ประกอบดังนี้

- มีเนื้อหาหลักสูตรสำหรับการฝึกอบรมที่ชัดเจน
- มีการกำหนดคุณลักษณะของคนที่จะมาเป็นผู้ฝึก (trainer) และผู้เข้ารับการฝึก (trainee)
- สามารถจัดมีการอบรมสม่ำเสมอ
- การฝึกอบรมโดยการเรียนรู้จากการทำงานจริง เช่นการมีผู้มาศึกษาดูงาน จะต้องเป็นการศึกษาดูงานระยะปานกลางถึงระยะยาว(อย่างน้อย ๑ อาทิตย์)
- มีผลงานวิชาการและงานวิจัยของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบการนำด้านนโยบาย และยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่เป็นหลักของประเทศ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
เป้าประสงค์ที่ ๓.๑ เป็นองค์กรหลักที่กำหนดและผลักดันนโยบายกฎหมายและยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ	๓.๑.๑ สัดส่วนของนโยบาย ยุทธศาสตร์ หรือกฎหมายที่ได้รับการเห็นชอบให้นำไปใช้ในระดับกระทรวง ประเทศ นานาชาติ	๓.๑.๑ พัฒนากฎหมายผู้นำในการผลักดัน และขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ๓.๑.๒ พัฒนากลไกการตัดสินใจเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของประเทศ ๓.๑.๓ พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ
เป้าประสงค์ที่ ๓.๒ เป็นศูนย์กลางในการกำกับติดตาม ประเมินผล และควบคุมคุณภาพการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ	๓.๒.๑ สัดส่วนของหน่วยงานที่มีกลไกและการกำกับติดตามควบคุมคุณภาพ และประเมินผล การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพตามมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ	๓.๒.๑ สร้างกลไกการพัฒนา นโยบายที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของประเทศ ๓.๒.๒ พัฒนาระบบการทางด้านวิชาการและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base) มาใช้

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
		ขับเคลื่อนกระบวนการทางนโยบาย ๓.๒.๓ พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพในการพัฒนาวิชาการและการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ๓.๒.๔ ผลักดันการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ๓.๒.๕ พัฒนาระบบการประเมินผลเชิงนโยบาย

สาระสำคัญของยุทธศาสตร์ที่ ๓

๑. นโยบาย หมายถึง หลักการและข้อเสนอที่เป็นแนวทางหรือวิธีปฏิบัติในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศเพื่อให้ผู้บริหารตัดสินใจ

๒. ยุทธศาสตร์ หมายถึง ทิศทาง เป้าหมาย และแนวทางในการบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ในเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ

๓. กฎหมาย คือ พ.ร.บ. กฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ ข้อบังคับหรืออนุบัญญัติที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ

๔. การกำกับติดตาม ควบคุมคุณภาพ หมายถึง การติดตามความก้าวหน้า และ/หรือคุณภาพ การดำเนินงานตามแผนงาน/มาตรการในการลดโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงาน โดยเฉพาะงานที่ตอบสนองต่อสิ่งที่กรมฯ ให้ความสำคัญและสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงฯ/จุดเน้นการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคของกรมฯ/มาตรการป้องกันควบคุมโรค/โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในระดับเขตสุขภาพ โดยมีการติดตามการดำเนินงานเพื่อวัดและเปรียบเทียบการดำเนินงานเป็นระยะๆ ได้แก่ การวัดปัจจัยนำเข้า (Inputs) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Outputs) ที่เกิดขึ้นในช่วงการดำเนินงานตามแผนเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ/มาตรการสำคัญ/โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในเขตสุขภาพ เป็นการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนกำกับติดตามการดำเนินงานที่กำหนดเป้าหมายไว้ คุณภาพบริการ/การดำเนินงาน และติดตามการใช้ทรัพยากร ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๕. การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง การรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามการบรรลุวัตถุประสงค์ในประเด็นเงื่อนไข และปัจจัยที่เกี่ยวข้องว่านำไปสู่ผลที่เกิดขึ้นหรือไม่ อย่างไร ด้วยเงื่อนไขอะไร มีอะไรที่ทำให้เกิดความแตกต่าง ทั้งนี้จะเป็นการประเมินในระดับแผนงาน/มาตรการลดโรคและภัยสุขภาพ/โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในเขตสุขภาพ เพื่อนำผลการประเมินไปใช้ในการกำหนดมาตรการใหม่ วางแผนงาน/โครงการและการปรับปรุงนโยบายเดิม หรือพัฒนานโยบายใหม่ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

๖. กลไกการกำกับติดตาม ควบคุมคุณภาพ และประเมินผลและควบคุมคุณภาพตามมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ หมายถึง องค์ประกอบ วิธีการทำงาน กระบวนการ ในการติดตามและประเมินผล การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการติดตามและประเมินผลสามารถนำไปใช้ในการพัฒนานโยบาย ปรับปรุงมาตรการ และแนวทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพต่อไป ซึ่งองค์ประกอบใน

การติดตามประเมินผลและควบคุมคุณภาพตามมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ (UNAIDS) ประกอบด้วย ๑๒ องค์ประกอบ ดังนี้

- ๑) โครงสร้าง (Organizational Structures with M&E)
- ๒) ศักยภาพบุคลากรด้านการติดตามและประเมินผล (Human capacity for M&E)
- ๓) เครือข่ายในการติดตามและประเมินผล (M&E Partnerships)
- ๔) การวางแผนการติดตามและประเมินผล (M&E plan)
- ๕) งบประมาณในการติดตามและประเมินผล (Costed M&E work plan)
- ๖) วัฒนธรรมองค์กรที่มีการสื่อสารและสนับสนุนด้านการติดตามและประเมินผล (M&E advocacy, communications and culture)
- ๗) การติดตามแผนการดำเนินงานเป็นประจำ (Routine programme monitoring)
- ๘) การสำรวจและการเฝ้าระวัง (Surveys and surveillance)
- ๙) ฐานข้อมูลในการติดตามและประเมินผล (M&E data bases)
- ๑๐) การนิเทศและตรวจสอบข้อมูล (Supervision and data auditing)
- ๑๑) การประเมินผลและวิจัย (Evaluation and research)
- ๑๒) การเผยแพร่และการนำข้อมูลไปใช้พัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงาน (Data dissemination)

๗. แผนงานควบคุมโรคระดับเขต (Regional Program) หมายถึง แผนงานที่นำนโยบายเป้าหมาย มาตรการ และยุทธศาสตร์ระดับชาติไปดำเนินการป้องกันควบคุมโรค และติดตามประเมินผลความสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคในระดับเขตที่รับผิดชอบ ซึ่งจัดเป็น ๕ กลุ่มแผนงาน (Cluster) ได้แก่

๑) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ (Cluster CD) ประกอบด้วย แผนงานควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (EPI) แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ (CDD) แผนงานควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์และคน (Zoonosis) แผนงานควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ (EID) แผนงานควบคุมโรคมาลาเรีย (Malaria) แผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก (DHF) และแผนงานควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC)

๒) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (Cluster SALT) ประกอบด้วย แผนงานควบคุมโรคเอดส์ (AIDS) แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI) แผนงานควบคุมวัณโรค (TB) และแผนงานควบคุมโรคเรื้อน (Leprosy)

๓) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (Cluster NATI) ประกอบด้วย แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD) แผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol) แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ (Tobacco) และแผนงานควบคุมการบาดเจ็บ (Injury)

๔) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Cluster Env-Occ) ประกอบด้วย แผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ (Env) และแผนงานควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม (Occ)

๕) กลุ่มแผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะในพื้นที่ ประกอบด้วย แผนงานโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะในพื้นที่ในแต่ละ สคร. ที่ไม่ได้อยู่ใน Cluster ๑-๔ ที่กล่าวมาข้างต้น

๘. มาตรการ (Measure) หมายถึง วิธีการที่จะทำให้บรรลุจุดหมาย วิธีการที่ตั้งเป็นกฎข้อกำหนด ระเบียบ หรือกฎหมาย รวมทั้งวิธีการที่ช่วยให้สามารถดำเนินการไปสู่ผลสำเร็จ โดยการนำยุทธศาสตร์การลดโรคมาพิจารณาตามบริบทและสถานการณ์โรคประกอบกับการกำหนดมาตรการ/มาตรฐานในการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพ

๙. โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาพื้นที่ในเขตสุขภาพ หมายถึง โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในเขตสุขภาพในความรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๓ ที่ได้มีการจัดลำดับความสำคัญไว้ในเขตสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
เป้าประสงค์ที่ ๔.๑ ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	๔.๑.๑ ร้อยละของหน่วยงาน ที่มีความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	๔.๑.๑ พัฒนารูปแบบการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่สามารถตอบสนองได้อย่างรวดเร็วต่อข่าวที่มาจากทุกช่องทาง ๔.๑.๒. ผลิตผลงานวิจัยและผลงานวิชาการด้านสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ และ พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อรองรับการเป็นศูนย์เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ๔.๑.๓. พัฒนาสื่อและช่องทางการสื่อสารที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และ เพิ่มการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในเครือข่ายฯทั้งในประเทศและภูมิภาคอาเซียน ๔.๑.๔. ขยายและพัฒนาเครือข่ายการสื่อสารความเสี่ยงและการเฝ้าระวัง/ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารด้านโรคและภัยสุขภาพในชุมชนและภูมิภาคอาเซียน และ เพิ่มการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสื่อสารความเสี่ยงฯและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายทั้งในและต่างประเทศ ๔.๑.๕. พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทุกระดับ (Competencies) ด้านสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์
เป้าประสงค์ที่ ๔.๒ กรมควบคุมโรคมีภาพลักษณ์ที่ดี	๔.๒.๑ ร้อยละของหน่วยงานที่มีความสำเร็จในการประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานมีภาพลักษณ์ที่ดี	๔.๒.๑ การบริหารจัดการภาพลักษณ์อย่างมีประสิทธิภาพ

สาระสำคัญของยุทธศาสตร์ที่ ๔

๑. การสื่อสาร (Communication) หมายถึง การที่ผู้ส่งซึ่งอาจเป็นบุคคล กลุ่มชน หรือสถาบัน ถ่ายทอดสารที่อาจเป็น เรื่องราว ข่าวสาร ข้อมูล ความรู้ แนวคิด เหตุการณ์ต่างๆ ฯลฯ โดยอาศัยช่องทางในการถ่ายทอดไปยังผู้รับ ซึ่งอาจเป็นบุคคล กลุ่มชน หรือสถาบัน เพื่อให้ผู้รับ รับทราบสารนั้นร่วมกัน

๒. ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง โอกาสอันที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์หรือโอกาสที่จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ

๓. ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ประชาชนที่หน่วยงานมีความต้องการพัฒนาให้มีพฤติกรรม ป้องกันควบคุมโรค หรือภัยสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม

๔. โรคและภัยสุขภาพ หมายถึง โรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นจุดเน้นของกรมฯ และ/หรือ โรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นปัญหาของพื้นที่ โดยหน่วยงานคัดเลือกให้เป็นตัวชี้วัดของหน่วยงาน อย่างน้อย ๑ โรค หรือ ๑ กลุ่มโรค

๕. มีความรู้ หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่อง โรคหรือภัยสุขภาพที่หน่วยงาน คัดเลือกให้เป็นตัวชี้วัดในประเด็น ๑.สาเหตุของโรค ๒.สถานการณ์โรค ๓.การติดต่อ ๔.อาการความรุนแรง ๕.การรักษา ๖.การป้องกันและควบคุมโรค (อาจครบหรือไม่ครบทุกประเด็นก็ได้)

๖. ความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยง หมายถึง ภาพรวม/ความคิดเห็นของประชาชน กลุ่มเป้าหมายที่มีความพึงพอใจต่อความรู้ ข้อมูลข่าวสาร รูปแบบสื่อสารความเสี่ยงฯ ผ่านช่องทางการที่ ได้รับเกี่ยวกับโรคหรือภัยสุขภาพที่หน่วยงานคัดเลือกให้เป็นตัวชี้วัดโดยมีความเห็นว่า (๑) มีประโยชน์ (๒) น่าสนใจ (๓) เข้าใจง่าย (๔) ถูกต้อง (๕) รวดเร็ว (๖) พอเพียง

๗. พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม หมายถึง การประพฤติปฏิบัติตัวของกลุ่มเป้าหมายที่ทำให้ตนเอง ครอบครัว และชุมชน ไม่เสี่ยงต่อโรคหรือภัยสุขภาพที่หน่วยงานคัดเลือกให้เป็นตัวชี้วัด

๘. ปัจจัยนำ (predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง การดำเนินงานในด้านอื่นๆ นอกเหนือจากการสื่อสารความเสี่ยง ที่สนับสนุนให้เกิด การพัฒนาพฤติกรรมป้องกัน ควบคุมโรคหรือภัยสุขภาพ ที่หน่วยงานคัดเลือกให้เป็นตัวชี้วัดหน่วยงาน

๙. การประชาสัมพันธ์ หมายถึง การสื่อสารกิจกรรมของหน่วยงานที่อย่างต่อเนื่องและมีแบบแผน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความนิยมชมชอบ ความเลื่อมใสศรัทธา ความเข้าใจอันดีและไว้วางใจ

๑๐. ภาพลักษณ์ หมายถึง ภาพรวมทั้งหมดของหน่วยงานที่กลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นบุคคลหรือองค์กร รับรู้จากประสบการณ์ โดยผ่านการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ของหน่วยงาน ได้แก่

๑. ด้านวิชาการ การเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุม การรักษาโรคและภัยสุขภาพ เช่น ผลงานวิชาการ บุคลากรดีเด่น เป็นต้น และ/หรือ

๒. ด้านการบริหารจัดการ เช่น การดำเนินงานด้านความโปร่งใส การดำเนินงานด้าน คุณธรรม หน่วยงานดีเด่น เป็นต้น และ/หรือ

๓. ด้านการให้บริการและการสื่อสารความเสี่ยง

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ เตรียมความพร้อมและการจัดการในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตาม มาตรฐานสากล

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
เป้าประสงค์ที่ ๕.๑ มีระบบ การเฝ้าระวัง เตือนภัย และ การพยากรณ์โรคและภัย	๕.๑.๑ จำนวนรายงานการ พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มี คุณภาพ	๕.๑.๑ พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการ จัดการข้อมูลสำหรับการเตือนภัย การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ ๕.๑.๒ พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้าน

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
สุขภาพในภาวะปกติและ ภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ		โรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นใน สถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ พร้อมทั้งเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๕.๑.๓ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและ โครงสร้างของหน่วยงานในการ จัดการข้อมูลสำหรับการเตือนภัย การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ
<u>เป้าประสงค์ที่ ๕.๒</u> มีกลไก การจัดการเตรียมความพร้อม และบูรณาการระบบตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัย สุขภาพที่ได้มาตรฐานสากล (EOC; Staff-Staff-System)	๕.๒.๑ ระดับความสำเร็จของการ พัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System) ของEmergency Operation Center กรมควบคุมโรค	๕.๒.๑ พัฒนากลไกและขั้นตอนการ บริหารจัดการการเตรียมความพร้อม และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและ ภัยสุขภาพแบบบูรณาการตาม มาตรฐานสากล ๕.๒.๒ พัฒนาระบบปฏิบัติการ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ และ มาตรฐานการปฏิบัติงานต่างๆ ๕.๒.๓ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและ โครงสร้างของหน่วยงานในกรมฯและ หน่วยงาน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ใน การเตรียมความพร้อมและตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ

สาระสำคัญของยุทธศาสตร์ที่ ๕

การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลโรค การบาดเจ็บ และ ภัยหรือเหตุการณ์ทางสุขภาพตลอดจนข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลต่างๆ มาวิเคราะห์ สังเคราะห์และ ดำเนินการทำนายคาดประมาณจำนวนหรือประเมินความเสี่ยงของการป่วย การบาดเจ็บ ภัยหรือเหตุการณ์ ทางสุขภาพต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น ณ หนึ่งเวลาหนึ่งตามฤดูกาล ช่วงเวลา หรือเทศกาลที่สำคัญ โดยเนื้อหาหลักๆ ระบุว่า จะเกิดโรค การบาดเจ็บ และ/หรือภัยภัยหรือความเสี่ยงทางสุขภาพอะไร ในปริมาณหรือระดับความ เสี่ยงมากน้อยอย่างไร เมื่อไร กับใคร พื้นที่ไหน และมีปัจจัยอะไรที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยวิธีการศึกษา วิเคราะห์ที่เป็นที่ยอมรับทางวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำผลการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพไปใช้ ประโยชน์ได้จริง

รายงานพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพ หมายถึง รายงานการพยากรณ์โรคและภัย สุขภาพที่หน่วยงานสามารถดำเนินงานและนำไปเผยแพร่ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือประชาชนเพื่อใช้ ประโยชน์ในการเตือนภัย และวางแผนป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้

Emergency Operation Center (EOC) หมายถึง ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้าน สาธารณสุข ของกรมควบคุมโรค ที่ประกอบด้วย ๑) โครงสร้างการบริหารสั่งการในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ๒) ระบบสารสนเทศที่สามารถส่งต่อข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยทางสาธารณสุขที่ได้รับการวิเคราะห์

ประมวลผลแล้ว ไปยัง EOC เพื่อแจ้งเตือนผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนกลาง และเพื่อใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจสั่งการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจนสามารถควบคุมโรคและภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Incident Command System (ICS) หมายถึง ระบบการบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ของกรมควบคุมโรค ได้แก่ โครงสร้างการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภายใต้ ICS, แนวทางการประสานงาน, การส่งต่อข้อมูล, และสายการบัญชาการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ Emergency Operation Center กรมควบคุมโรค

Incident Action Plan (IAP) หมายถึง แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ที่กำหนดขึ้นโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ร่วมกับกลุ่มยุทธศาสตร์ภายใต้ ICS ที่กำหนดเป้าหมาย ระยะเวลา ยุทธศาสตร์ และวิธีการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ บริหารจัดการองค์การแนวใหม่

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์
เป้าประสงค์ที่ ๖.๑ ระบบบริหารจัดการองค์การมีธรรมาภิบาลได้มาตรฐานสากลและบุคลากรมีขีดสมรรถนะสูง	๖.๑.๑ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคผ่านเกณฑ์ประเมินความโปร่งใสในการดำเนินงาน ๖.๑.๒ จำนวนหมวดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพบริหารจัดการองค์การได้ตามมาตรฐานสากล ๖.๑.๓ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผน กลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล	๖.๑.๑ พัฒนาระบบและกลไกการกำกับองค์การตามหลักธรรมาภิบาล ๖.๑.๒ พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์การ โดยใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ๖.๑.๓ พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลให้ได้ตามกรอบมาตรฐานความสำเร็จด้านบริหารทรัพยากรบุคคล ของ สำนักงาน ก.พ.

สาระสำคัญของยุทธศาสตร์ที่ ๖

หน่วยงาน หมายถึง ทุกหน่วยงานภายในสังกัดกรมควบคุมโรค ที่เข้าร่วมประเมินระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามแนวทางการสร้างความโปร่งใสกรมควบคุมโรค จำนวน ๔๑ หน่วยงาน

เกณฑ์การประเมินความโปร่งใสในการดำเนินงาน หมายถึง เกณฑ์ประเมินที่กรมควบคุมโรคกำหนด

ความโปร่งใส หมายถึง การสร้างความเปิดเผย เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งจากภายในและภายนอกหน่วยงานสามารถเข้าถึงข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ มีการสื่อสาร การแสดงความรับผิดชอบ พร้อมรับการตรวจสอบ รวมทั้งมีกระบวนการในการติดตามและประเมินผลที่ได้รับการยอมรับว่าเที่ยงตรงและเชื่อถือได้

เกณฑ์คุณภาพบริหารจัดการองค์การได้ตามมาตรฐานสากล หมายถึง เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.๒๕๕๘ ที่สำนักงาน ก.พ.ร. จัดทำขึ้น เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาการบริหารจัดการองค์การของหน่วยงานภาครัฐ และใช้ประกอบในการพิจารณารางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ รวมถึงการยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการของกรมควบคุมโรคสู่ระดับมาตรฐานสากลภายในปี ๒๕๖๓ มีกลไกการขับเคลื่อนการยกระดับ โดยคณะทำงานยกระดับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ กรมควบคุมโรค และคณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ ๖ กรมควบคุมโรค

การดำเนินการบริหารจัดการองค์การ หมายถึง การนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนดในการประเมินองค์การด้วยตนเอง (Self-Assessment) และเป็นบรรทัดฐานการติดตามและประเมินผลการบริหารจัดการของส่วนราชการ เพื่อปรับปรุงองค์การมุ่งไปสู่การเป็นองค์กรแห่ง

การเรียนรู้และพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการของส่วนราชการสู่ระดับมาตรฐานสากลภายในปี ๒๕๖๓

เกณฑ์มาตรฐานสากล หมายถึง การนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการระดับมาตรฐานสากลมาใช้เป็นเครื่องมือในการจัดการการดำเนินการของกรมควบคุมโรค เพื่อยกระดับการบริหารจัดการให้สามารถส่งมอบคุณค่าที่ดีขึ้น ทั้งผลผลิตและบริการ ให้แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยกรมควบคุมโรคได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.๒๕๕๘ มาเป็นกรอบการบริหารจัดการองค์การตอบสนองต่อเป้าหมายของพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๔๖ โดยใช้กลไกการขับเคลื่อนพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์การกรมควบคุมโรค โดยคณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ ๖ กรมควบคุมโรค กำหนดวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ทบทวนคณะทำงานยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ.๒๕๕๙ และจัดทำแนวทางปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กรมควบคุมโรค
๒. ทบทวนลักษณะสำคัญขององค์การกรมควบคุมโรคให้ครบถ้วน ทันสมัย
๓. ประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
๔. ติดตามผลการดำเนินงานบริหารจัดการภาครัฐ
๕. สรุปผลการดำเนินงานบริหารจัดการภาครัฐของกรมควบคุมโรครอบ ๑๒ เดือน

แผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล หมายถึง แนวทางการดำเนินงานบริหารทรัพยากรบุคคลตามกรอบมาตรฐานความสำเร็จของการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลสำเร็จด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของส่วนราชการและจังหวัด ที่สำนักงาน ก.พ. นำมาใช้เพื่อการติดตามการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย ๕ มิติ คือ มิติที่ ๑ ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Alignment) มิติที่ ๒ ประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Operational Efficiency) มิติที่ ๓ ประสิทธิผลของการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Program Effectiveness) มิติที่ ๔ มาตรฐานด้านความพร้อมรับผิดชอบด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Accountability) มิติที่ ๕ มาตรฐานด้านคุณภาพชีวิตการทำงานและความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน (Quality of work – life and Work – life balance)

ความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล หมายถึง ความสำเร็จของการดำเนินงานบริหารทรัพยากรบุคคล ภายใต้แผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ ที่สะท้อนถึงผลการดำเนินงานตามกรอบมาตรฐานความสำเร็จด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ๕ ด้านดังกล่าวข้างต้น ซึ่งประกอบด้วย ๙ ประเด็นกลยุทธ์ คือ ๑) วางแผนกำลังคนอย่างเป็นระบบ ๒) พัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร ๓) พัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานราชการ ๔) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและเตรียมความพร้อมบุคลากรเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ๕) พัฒนาระบบแต่งตั้งโยกย้ายให้โปร่งใส เป็นธรรมและตรวจสอบได้ ๖) พัฒนาระบบความก้าวหน้าในสายอาชีพ ๗) พัฒนาระบบการสืบทอดตำแหน่งทางการบริหารและวิชาการที่สำคัญ ๘) เสริมสร้างและพัฒนาให้บุคลากรมีวินัยและป้องกันมิให้กระทำความผิดวินัย ๙) เสริมสร้างระบบคุณธรรมจริยธรรม และป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการ

วิสัยทัศน์

“เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี ๒๕๖๓ ”

น้ำหนัก = ๒๐

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายภายในประเทศและนานาชาติ (น้ำหนัก = ๒๐)

เป้าประสงค์ ๑.๒

ภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ (ทั้งภาคสาธารณสุขและเอกภกสาธารณสุข : Health & non- health sector) มีเป้าหมายร่วมกันและร่วมดำเนินการด้านเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

จากนั้นก็ = ๓๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนา นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน และวิชาการ
เพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ (พ.ร.ก. = ๒๐)

เป้าประสงค์ ๒.๒

เป็นศูนย์กลาง นวัตกรรม มาตรฐาน มาตรฐาน การศึกษาระดับสูงและฝึกอบรมด้าน การไฟฟ้างว้าง อบรมด้านการไฟฟ้างว้างกับ ควบคู่ไป

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบการนำนโยบายและยุทธศาสตร์
การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นหลักองประเทศ (น้ำหนัก = ๑๕)

เป้าประสงค์ ๓.๑

เป็นองค์กรหลักที่กำหนดและผลิตนโยบาย
กฎหมาย และยุทธศาสตร์การไฟฟระวังป้องกัน
ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ
ติดตาม ประเมินผล และควบคุมคุณภาพ
การไฟฟระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัย
สุขภาพของประเทศ

หน้าปก = ๒๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาชนพันธุ์
เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (น้ำหนัก = ๑๕)

เป้าประสงค์ ๔.๒

ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการ
รับมือกับโควิด-19 และภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ เตรียมความพร้อมและการจัดการ
ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐานสากล (น้ำหนัก = ๑๐)

เป้าประสงค์ ๕.๒

มีระบบการเฝ้าระวัง-วินิจฉัย และการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินที่ประสิทธิภาพ

מבוא = 20

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ บริหารจัดการองค์การแนวใหม่ (น้ำหนัก = ๒๐)

เป้าประสงค์ ๖.๑

ระบบบริหารจัดการองค์การมีธรรมชาติมาดลใจและบุคลากรมีทัศนคติสูง

๓.๕ แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy map) กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓

แผนที่ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓ อธิบายได้ว่า การที่กรมควบคุมโรคจะดำเนินการให้บรรลุวิสัยทัศน์ปี ๒๕๖๓ คือ “เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี ๒๕๖๓” ได้สำเร็จนั้น

จะต้องประกอบด้วย มิติการพัฒนางองค์กร ให้เป็นองค์กรที่แข็งแกร่ง ระบบบริหารจัดการองค์การมีธรรมาภิบาลได้มาตรฐานสากลและบุคลากรมีขีดสมรรถนะสูง เป็นสิ่งขับเคลื่อนพื้นฐานภายในองค์กรที่สำคัญ (ยุทธศาสตร์ที่ ๖)

นอกจากการมีองค์กรที่แข็งแกร่ง บุคลากรที่มีศักยภาพแล้ว ต้องคำนึงถึงมิติประสิทธิภาพฯ กล่าวคือ กระบวนการภายในกรมควบคุมโรค จะต้องมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การสื่อสารสาธารณะอย่างทั่วถึงและได้ผล (ยุทธศาสตร์ที่ ๔) การเตรียมพร้อมฯ ที่ทันสถานการณ์ (ยุทธศาสตร์ที่ ๕) ด้วยกระบวนการ/กลไกเหล่านี้จะเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยส่งผ่านองค์ความรู้และผลิตภัณฑ์ของกรมควบคุมโรคให้มีมาตรฐาน เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเป็นที่รู้จักในวงกว้าง

เมื่อคำนึงถึงมิติคุณภาพ สิ่งที่สำคัญก็คือ ตัวผลิตภัณฑ์ที่จะนำไปให้ลูกค้า โดยเน้นคุณภาพ และการใช้ประโยชน์ได้จริงซึ่งจะนำไปสู่ความมั่นใจ การเชื่อถือและไว้วางใจ ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งจะต้องมีการพัฒนา นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน และวิชาการ เพื่อระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ (ยุทธศาสตร์ที่ ๒) รวมถึงพัฒนาบทบาทการนำด้านนโยบาย และยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่เป็นหลักของประเทศ (ยุทธศาสตร์ที่ ๓) ซึ่งเป็นหัวใจของวิสัยทัศน์ “เชื่อถือ” “ไว้วางใจ” “ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ”

ประการท้ายสุด คือ กระบวนการส่งมอบผลิตภัณฑ์ไปสู่เครือข่ายและประชาชน โดยมุ่งหวังให้มีการนำส่งผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง โดยเครือข่ายและประชาชนนำไปใช้ในการบริหารจัดการด้วยตนเอง ประสิทธิภาพสูงสุด คือ เครือข่ายและประชาชนมาร่วมเป็นพันธมิตรช่วยกรมควบคุมโรคขับเคลื่อน ผลักดัน กระจายผลิตภัณฑ์ไปสู่เครือข่ายอื่น และประชาชนกลุ่มอื่นๆ ต่อไปในวงกว้าง (ยุทธศาสตร์ที่ ๑) สร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายภายในประเทศและนานาชาติ

ด้วยการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ๑ - ๖ ข้างต้น นอกจากนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๖๓ แล้ว จะส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถลดภาระโรค ภัยสุขภาพ และความรุนแรงด้านสุขภาพได้

๓.๖ ความเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ มิติประสิทธิผล มิติคุณภาพการให้บริการ มิติประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ และมิติการพัฒนางองค์กร

ความเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ มิติประสิทธิผล มิติคุณภาพการให้บริการ มิติประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ และมิติการพัฒนางองค์กร แสดงได้ตามตารางความเชื่อมโยงฯ ดังนี้

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	น้ำหนัก	หน่วยวัด	Baseline				ค่าเป้าหมาย			กลยุทธ์	หน่วยงานรับผิดชอบ
					๕๖	๕๗	๕๘	๕๙	๖๐	๖๑	๖๒		
มิติประสิทธิภาพ (น้ำหนัก = ๒๐)													
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างความร่วมมือและ สนับสนุนภาคี เครือข่าย ภายในประเทศ และนานาชาติ	๑.ภาคีเครือข่าย ระดับประเทศและ นานาชาติร่วมมือเพื่อ พัฒนางานด้านการ ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ	๑.๑.๑ ร้อยละของภาคี เครือข่ายระดับประเทศ และนานาชาติร่วมมือเพื่อ พัฒนางานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๑๐	ร้อยละ	ตัวชี้วัดใหม่ปี ๒๕๕๙	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๙๕	๑.๑.๑ สนับสนุน ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่าย มีกลไกการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางาน ด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัย สุขภาพ ๑.๑.๒ สร้างศักยภาพบุคลากรของกรมให้ มีความสามารถในการบริหารจัดการ เครือข่าย ๑.๒.๑ ส่งเสริม ผลักดันภาคีเครือข่าย ระดับพื้นที่ให้สามารถดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ตาม มาตรฐาน หรือ มาตรฐานกรมควบคุมโรค หรือ มาตรฐานสากล ๑.๒.๒ ส่งเสริม ผลักดันให้ภาคีเครือข่าย ระดับพื้นที่ร่วมมือ เพื่อการบังคับใช้ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการลด ปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ๑.๒.๓ ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้เกิด แรงจูงใจ เพื่อขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ๑.๒.๔ ส่งเสริม ผลักดันให้ภาคีเครือข่าย ทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการ เฉพาะโรคและภัยสุขภาพ (การให้บริการ วัคซีน ฯลฯ)	กองแผนงาน	
(น้ำหนัก = ๒๐)	๑.๒ ภาคีเครือข่าย ระดับพื้นที่ (ทั้งภาค สาธารณสุขและนอก ภาคสาธารณสุข : Health & non- health sector) มี เป้าหมายร่วมกันและ ร่วมดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพอย่างมี ประสิทธิภาพและยั่งยืน	๑.๒.๑ ร้อยละของภาคี เครือข่ายระดับพื้นที่ที่มี เป้าหมายร่วม และร่วม ขับเคลื่อนให้เกิดการ ดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพและ ยั่งยืน	๑๐	ร้อยละ	ตัวชี้วัดใหม่ปี ๒๕๕๙	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๙๕			

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	น้ำหนัก	หน่วยวัด	Baseline					ค่าเป้าหมาย				กลยุทธ์	หน่วยงานรับผิดชอบ
					๕๖	๕๗	๕๘	๕๙	๖๐	๖๑	๖๒	๖๓			
มิตินโยบายการให้บริการ (น้ำหนัก = ๓๕)															
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนา นวัตกรรม มาตรฐาน และ วิชาการ เพื่อ แข่งขัน ระดับโลกและ ภูมิภาคของ ประเทศไทย	๒.๑ เป็นศูนย์กลาง นวัตกรรม มาตรฐาน งานวิจัย วิชาการ และข้อมูล อ้างอิง (Evidence Base) ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพของประเทศ ที่ได้มาตรฐานสากล	๒.๑.๑ สัดส่วนของ ผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการตาม มาตรฐานสากล	๘	ร้อยละ	๙๓.๐ ๙	๙๔.๐ ๘	-	๙๕	๙๖	๙๗	๙๘	๙๙	๒.๑.๑ พัฒนาและยกระดับคุณภาพของ นวัตกรรม มาตรฐาน ผลงานวิจัย วิชาการและข้อมูลอ้างอิง ให้ ได้มาตรฐานสากล ๒.๑.๒ พัฒนากลไกระบบบริหารจัดการ เกิดแรงจูงใจและพัฒนาบุคลากรเพื่อสร้าง นวัตกรรม ผลงานวิจัยข้อมูลวิชาการด้าน การป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญระดับชาติ และระดับนานาชาติ (IRC) ๒.๑.๓ พัฒนากลไกความร่วมมือด้าน วิชาการ ระหว่างกรมควบคุมโรคกับ หน่วยงานวิชาการทั้งภายในและภายนอก กระทรวงสาธารณสุข ๒.๑.๔ มีกลไกและช่องทางรวบรวม เผยแพร่และนำนวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน ผลงานวิจัยวิชาการ ไปใช้ ประโยชน์ สำหรับกลุ่มเป้าหมายทั้งใน ประเทศและต่างประเทศ	สำนัก จัดการ ความรู้	
		๒.๑.๒ สัดส่วนของกลุ่ม ลูกค้าหรือกลุ่มผู้ใช้ ผลิตภัณฑ์มีความพึงพอใจ ในผลิตภัณฑ์หลักของกรม ควบคุมโรค	๗	ร้อยละ	๙๐.๘ ๐	๙๓.๒ ๒	-	๙๕	๙๕	๙๕	๙๕	๙๕			
(น้ำหนัก = ๒๐)	๒.๒ เป็นศูนย์การเรียนรู้ และฝึกอบรมด้านการ เฝ้าระวัง อบรมด้านการ เฝ้าระวังป้องกันควบคุม โรค	๒.๒.๑ ความสำเร็จ ของการ พัฒนาศูนย์ การเรียนรู้ และฝึกอบรม	๕	จำนวน บุคลากร/ หลักสูตร	ตัวชี้วัดใหม่ปี ๒๕๕๙	๑๘	๒๐	๒๒	๒๔	๒๖	๒๖	๒๖	๒.๒.๑ พัฒนาศูนย์การเรียนรู้และ ฝึกอบรมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและ ควบคุมโรคในระดับเขต ประเทศและ นานาชาติ (ITC) ๒.๒.๒ สร้างและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ด้าน		
		๒.๒.๒ ระดับ ประเทศ		จำนวน บุคลากร/ หลักสูตร	ตัวชี้วัดใหม่ปี ๒๕๕๙	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๒				

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	น้ำหนัก	หน่วยวัด	Baseline		ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์	หน่วยงานรับผิดชอบ
					๕๖	๕๗	๕๘	๕๙	๖๐	๖๑	๖๒		
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาบทบาท การนำด้าน นโยบาย และ ยุทธศาสตร์การ ป้องกันควบคุม โรค และภัย สุขภาพที่เป็น หลักของ ประเทศ	๓.๑ เป็นองค์กรหลักที่ กำหนดและผลักดัน นโยบาย ยุทธศาสตร์ และกฎหมายในการเฝ้า ระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของ ประเทศ	ด้านการเฝ้า ระวังป้องกัน และควบคุม โรคที่ได้รับ การยอมรับ		ศูนย์	ตัวชี้วัดใหม่ปี ๒๕๕๙		๑	๑	๑	๑	๑	หมายเหตุ : ศูนย์เรียนรู้และฝึกอบรมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคมีองค์ประกอบดังนี้ - มี Curriculum, trainer, training - มีการอบรมสม่ำเสมอ(อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง) - มีผู้มาศึกษาดูงานระยะปานกลางถึง ระยะยาว (อย่างน้อย ๑ อาทิตย์) มีผลงานวิชาการและงานวิจัย	กองแผนงาน
		๓.๑.๑ สัดส่วนของ นโยบาย ยุทธศาสตร์ หรือ กฎหมายที่ได้รับการ เห็นชอบให้นำไปใช้ใน ระดับกระทรวง/ประเทศ/ นานาชาติ					๕๐	๖๐	๖๕	๗๐			
		๓.๒ เป็นศูนย์กลางใน การกำกับ ติดตาม ประเมินผล และควบคุม คุณภาพการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของ ประเทศ					๗๐	๘๐	๙๐	๙๕	๑๐๐		
(น้ำหนัก = ๑๕)		๓.๑.๑ สัดส่วนของ หน่วยงานที่มีกลไก และ การกำกับติดตาม ควบคุม คุณภาพ และประเมินผล การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามมาตรฐานที่ได้รับการ ยอมรับ	๗	ร้อยละ	ตัวชี้วัดใหม่ปี ๒๕๕๙		๗๐	๘๐	๙๐	๙๕	๑๐๐	๓.๑.๑ สร้างกลไกการพัฒนา นโยบายที่ได้ จากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหา ของประเทศ ๓.๒.๒ พัฒนาระบบบริหารทางด้าน วิชาการและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base) มาใช้ขับเคลื่อน กระบวนการทางนโยบาย ๓.๒.๓ พัฒนาศักยภาพให้มีศักยภาพในการ พัฒนาวิชาการและการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย	

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	น้ำหนัก	หน่วยวัด	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์	หน่วยงานรับผิดชอบ
					๕๖	๕๗	๕๘	๕๙	๖๐		
										๓.๒.๔ ผลักดันการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ๓.๒.๕ พัฒนาระบบการประเมินผลเชิงนโยบาย	
มิติประสิทธิภาพของการบริหารจัดการ (น้ำหนัก = ๒๕)											
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาการ สื่อสารความ เสี่ยงและ ประชาสัมพันธ์ เพื่อการเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ (น้ำหนัก = ๑๕)	๔.๑ ประชาชนมี พฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้องในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัย สุขภาพ	๔.๑.๑ ร้อยละของ หน่วยงานที่มีความสำเร็จ ในการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อให้ประชาชน กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัย สุขภาพ	๑๐	ร้อยละ	ตัวชี้วัดใหม่ปี ๒๕๕๙		๘๐	๘๒	๘๔	๘๖	สำนัก สื่อสารความ เสี่ยงและ พัฒนา พฤติกรรม สุขภาพ
๔.๑.๑. พัฒนารูปแบบการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่สามารถตอบสนองได้อย่างรวดเร็วต่อข่าวที่มาจากทุกช่องทาง ๔.๑.๒. ผลิตรายการวิจัยและผลงานวิชาการด้านสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ และ พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อรองรับการเป็นศูนย์เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ๔.๑.๓. พัฒนาสื่อและช่องทางการสื่อสารที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และ เพิ่มการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในเครือข่ายทั้งในประเทศและภูมิภาคอาเซียน ๔.๑.๔. ขยายและพัฒนาเครือข่ายการสื่อสารความเสี่ยงและการเฝ้าระวัง/ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารด้านโรคและภัยสุขภาพในชุมชนและภูมิภาคอาเซียน และ เพิ่มการถ่ายทอดความรู้ด้านสื่อสารความเสี่ยงและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายทั้งในและต่างประเทศ ๔.๑.๕. พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทุกระดับ (Competencies) ด้านสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์											

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	น้ำหนัก	หน่วยวัด	Baseline				ค่าเป้าหมาย				กลยุทธ์	หน่วยงานรับผิดชอบ
					๕๖	๕๗	๕๘	๕๙	๖๐	๖๑	๖๒	๖๓		
	๔.๒ กรมควบคุมโรคมีภาพลักษณ์ที่ดี	๔.๒.๑ ร้อยละของหน่วยงานที่มีความสำเร็จในการประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานมีภาพลักษณ์ที่ดี	๕	ร้อยละ	ตัวชี้วัดใหม่ปี ๒๕๕๙				๘๐	๘๔	๘๖		๔.๒๑ การบริหารจัดการภาพลักษณ์อย่างมีประสิทธิภาพ	
ยุทธศาสตร์ที่ ๕ เตรียมความพร้อมและการจัดการในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐานสากล	๕.๑ มีระบบการเฝ้าระวัง เตือนภัย และการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ	๕.๑.๑ จำนวนรายงานการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพ	๔	เรื่อง	-	๒๓	๕๐	๕๐	๕๒	๕๒	๕๒	๕๒	๕.๑.๑ พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูลสำหรับการเตือนภัย การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ ๕.๑.๒ พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติพร้อมทั้งเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๕.๑.๓ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและโครงสร้างของหน่วยงานในการจัดการข้อมูลสำหรับการเตือนภัย การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ	สำนักระบาดวิทยา
	๕.๒ มีกลไกการจัดการเตรียมความพร้อมและบูรณาการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐานสากล (EOC; Staff-Staff-System)	๕.๒.๑ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System) ของ Emergency Operation Center กรมควบคุมโรค	๖	ขั้นตอน	-	-	ขั้นตอนที่ ๕	ขั้นตอนที่ ๕	ขั้นตอนที่ ๕	ขั้นตอนที่ ๕	ขั้นตอนที่ ๕	ขั้นตอนที่ ๕	๕.๒.๑ พัฒนากลไกและขั้นตอนการบริหารจัดการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพแบบบูรณาการตามมาตรฐานสากล ๕.๒.๒ พัฒนาระบบปฏิบัติการ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ และมาตรฐานการปฏิบัติงานต่างๆ ๕.๒.๓ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและโครงสร้างของหน่วยงานในกรมฯและหน่วยงาน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ	
(น้ำหนัก = ๑๐)														

(น้ำหนัก = ๑๐)

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	น้ำหนัก	หน่วยวัด	Baseline			ค่าเป้าหมาย				กลยุทธ์	หน่วยงานรับผิดชอบ
					๕๖	๕๗	๕๘	๖๐	๖๑	๖๒	๖๓		
มิติด้านพัฒนาองค์กร (น้ำหนัก = ๒๐)													
ยุทธศาสตร์ที่ ๖ บริหารจัดการ องค์การแนว ใหม่ (น้ำหนัก = ๒๐)	๖.๑ ระบบบริหาร จัดการองค์การมีธรรมา ภิบาลได้มาตรฐานสากล และบุคลากรมีขีด สมรรถนะสูง	๖.๑.๑ ร้อยละของ หน่วยงานในสังกัดกรม ควบคุมโรคผ่านเกณฑ์ ประเมินความโปร่งใสใน การดำเนินงาน	๖	ร้อยละ	-	-	๓๘.๔ ๖	๘๐	๙๐	๑๐๐	๑๐๐	๖.๑.๑ พัฒนาระบบและกลไกการกำกับ องค์การตามหลักธรรมาภิบาล	กลุ่ม คุ้มครอง จริยธรรม/
		๖.๑.๒ จำนวนหมวดที่ผ่าน เกณฑ์คุณภาพบริหาร จัดการองค์การได้ตาม มาตรฐานสากล	๗	หมวด	-	๒ (หมวด ๑และ หมวด ๒)	๑ (หมวด ๓)	ผ่าน เกณฑ์ ราย หมวด ๔ หมวด	ผ่าน เกณฑ์ ราย หมวด ๕ หมวด	ผ่าน เกณฑ์ ระดับ ดีเด่น	๖.๑.๒ พัฒนาระบบการบริหารจัดการ องค์การ โดยใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐ	กลุ่มพัฒนา ระบบ บริหาร/ กองการ เจ้าหน้าที่	
		๖.๑.๓ ร้อยละความสำเร็จ ของการดำเนินการตาม แผนกลยุทธ์การบริหาร ทรัพยากรบุคคล	๗	ร้อยละ	ตัวชี้วัดที่ใหม่ ปี ๒๕๕๙			๖๐	๗๐	๘๐	๙๐		

ส่วนที่ ๔

การติดตาม ประเมินผล



ส่วนที่ ๔

การติดตาม ประเมินผล

กระบวนการติดตามและประเมินผล มีความสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุม กำกับ การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ให้บรรลุวิสัยทัศน์ ทั้งนี้เพื่อให้แน่ใจว่าโครงการต่างๆ ภายใต้ยุทธศาสตร์นั้นจะก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่นำส่งตัวชี้วัดเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ได้ตรงตามที่กำหนดไว้ เนื่องจากความสำเร็จของยุทธศาสตร์ย่อมขึ้นกับความสำเร็จของโครงการทั้งหลายที่ประกอบอยู่ในแต่ละยุทธศาสตร์

นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลแสดงให้เห็นว่าโครงการนั้นๆ บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดมากน้อยเพียงใดหรือไม่ มีปัจจัยอะไรบ้างที่กระทบต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการดำเนินงาน ซึ่งจะสะท้อนภาพความสำเร็จของยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคในภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะนำมาเป็นข้อมูลในการจัดทำโครงการของหน่วยงาน และเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งของบททวนยุทธศาสตร์ในปีต่อไป

สำหรับแนวทางการติดตามและประเมินผลยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค มีดังนี้

๑. กำหนดกรอบแนวคิดการติดตามและประเมินผลยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรคที่เชื่อมโยงการประเมินผลในระดับยุทธศาสตร์และการประเมินผลในระดับโครงการอย่างเป็นระบบ

๒. มีกลไกการติดตามและประเมินผล ในรูปแบบของคณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค และคณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค สุวิสัยทัศน์ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ ซึ่งคณะกรรมการฯ ดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ในการการติดตาม กำกับ ประเมินผลการดำเนินงานของแต่ละยุทธศาสตร์

๓. ติดตามและประเมินผลในระดับกรมฯ ตามรายละเอียดตัวชี้วัด (Template) ที่กำหนดในภาพรวมกรมฯ โดยใช้กลไกการติดตามและประเมินผล

๔. จัดทำสรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร เพื่อทบทวนและให้ข้อเสนอแนะการปรับปรุงการดำเนินงานให้ได้ผลตามเป้าหมาย บรรลุวิสัยทัศน์ของกรมฯ ปี ๒๕๖๓ เพื่อนำผลมาเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณากำหนดยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายในปีต่อไป

กรอบแนวทางการติดตามและประเมินผลของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

๑. หลักการและเหตุผล

การติดตามและประเมินผลของกรมควบคุมโรค ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้กำหนดกรอบการติดตามและประเมินผลภายใต้การปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบการนำด้านนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นหลักของประเทศ ในเป้าประสงค์การเป็นศูนย์กลางในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และควบคุมคุณภาพการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ โดยติดตามการดำเนินงานผ่านกลไกการนิเทศงานระดับกรมฯ และกลไกการตรวจราชการในส่วนที่กรมฯ รับผิดชอบในระดับกระทรวงฯ การติดตามผลการดำเนินงานรายไตรมาส ผ่านระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimates SM) และการประเมินผลในระดับแผนงาน/มาตรการลดโรคและภัยสุขภาพ/โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในเขตสุขภาพ เพื่อนำผลการประเมินไปใช้ในการกำหนดมาตรการใหม่ วางแผนงาน/โครงการและการปรับปรุงนโยบายเดิม หรือพัฒนานโยบายใหม่ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการทบทวนยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ มาตรการ แผนงาน โครงการ ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานให้มีความเหมาะสม สอดรับกับการบริหารงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน

ตามยุทธศาสตร์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับกำหนดทิศทางให้หน่วยงานในการจัดทำแผนปฏิบัติการและการจัดสรรทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นในปีต่อไป

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานติดตามและประเมินผลตามยุทธศาสตร์ที่ ๓ ของกรมควบคุมโรค ให้มีประสิทธิภาพและมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารระดับกรมต่อการปรับเปลี่ยนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานให้เหมาะสมในระยะต่อไป และเป็นทิศทางให้หน่วยงานนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำคำของบประมาณ และการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีให้สอดคล้องกับเป้าหมาย ตลอดจนการนำเสนอข้อมูลต่อกระทรวงสาธารณสุขเพื่อประมวลผลดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับประเทศต่อไป

๓. กระบวนการดำเนินงาน (Process) ในการนิเทศงาน ติดตามกำกับ และประเมินผลงานของกรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. ๒๕๕๙

๓.๑ การนิเทศงานกรมควบคุมโรค

การนิเทศงานปี ๒๕๕๙ มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่กรมควบคุมโรคให้ความสำคัญ รวมทั้งรับฟังปัญหาอุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะเพื่อขับเคลื่อนมาตรการป้องกันควบคุมโรคฯ ที่เป็นนโยบายและปัญหาในพื้นที่ รวมทั้งการดำเนินงานร่วมกับเขตสุขภาพ และเพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน และนำผลการนิเทศงาน ไปปรับปรุงการดำเนินงานในรอบ ๖ เดือนหลัง รวมทั้งเป็นแนวทางในการดำเนินงานในปี ๒๕๖๐

๓.๒ การติดตามการดำเนินงาน

การกำกับติดตามการดำเนินงานกรมควบคุมโรค ในปี ๒๕๕๙ จะเป็นการกำกับติดตามทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยเน้นให้หน่วยงานในสังกัดกรมฯ ผนวกการดำเนินการกำกับและติดตามการดำเนินงานเข้าในในทุกๆ แผนงาน/กิจกรรม/โครงการสำคัญเพื่อตอบเป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพของกรมฯ ที่หน่วยงานเป็นผู้รับผิดชอบ และการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากผลการกำกับติดตามเพื่อนำเสนอผู้บริหารพิจารณาใช้ประกอบการตัดสินใจดำเนินการต่อไป โดยมีแนวปฏิบัติเพื่อให้การกำกับติดตามมีมาตรฐานแบ่งออกเป็น ๓ ระยะ ได้แก่

ระยะที่ ๑ การวางแผนการติดตามก่อนดำเนินการแผนงาน/โครงการกรมควบคุมโรค เป็นการวางแผนติดตามงาน เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าการดำเนินงานจะมีคุณภาพ โดยการวางแผนติดตามงานที่เริ่มต้นจากการวิเคราะห์แผนงาน/โครงการว่ามีกิจกรรมอะไรเป็นกิจกรรมสำคัญที่จะทำให้แผนงาน/โครงการนั้นๆ บรรลุวัตถุประสงค์ แล้วพิจารณาว่ามีประเด็นสำคัญอะไร ที่จะทำให้งานนั้นเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา และกำหนดวิธีการและเวลาที่จะติดตามประเด็นนั้น

ระยะที่ ๒ การติดตามระหว่างดำเนินการแผนงาน/โครงการกรมควบคุมโรค เพื่อให้ทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงานทุกไตรมาสว่าลุล่วงไปแล้วเพียงใด เป็นไปตามแผนหรือไม่ มีปัญหา/อุปสรรคอย่างไร เพื่อให้สามารถแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานในไตรมาสต่อไปได้ทันการณ์

ระยะที่ ๓ การสรุปผลการดำเนินการแผนงาน/โครงการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ โดยการรวบรวมผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการสำคัญของหน่วยงาน โดยเฉพาะแผนงาน/โครงการที่กรมฯ ให้ความสำคัญหรือจุดเน้น และสถานการณ์การดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ รวมทั้งมาตรการสำคัญที่มีประสิทธิผลต่อการลดโรคและภัยสุขภาพ ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะการแก้ไข และแนวทางการดำเนินงานในปีต่อไป เพื่อจัดทำเป็นส่วนสำคัญของรายงานประจำปีของหน่วยงาน/กรมควบคุมโรค และ

ผลักดันให้ข้อเสนอแนะจากการติดตามกำกับงานกรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ ถูกนำไปสู่การปฏิบัติและ/หรือนำไปใช้ประโยชน์ประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการของกรมควบคุมโรคปีต่อไป

๓.๓ การประเมินผลงานกรมควบคุมโรค

การประเมินผลงานกรมควบคุมโรค จะเป็นการประเมินในระดับแผนงาน/มาตรการลดโรคและภัยสุขภาพ/โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในเขตสุขภาพ เพื่อนำผลการประเมินไปใช้ในการกำหนดมาตรการใหม่ วางแผนงาน/โครงการและการปรับปรุงนโยบายเดิม หรือพัฒนานโยบายใหม่ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น และการพัฒนาหน่วยงานผ่านกลไกการติดตามประเมินผลและควบคุมคุณภาพตามมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ ซึ่งองค์ประกอบในการติดตามประเมินผลและควบคุมคุณภาพตามมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ (UNAIDS) ประกอบด้วย ๑๒ องค์ประกอบ ดังนี้

- ๑) โครงสร้าง (Organizational Structures with M&E)
 - ๒) ศักยภาพบุคลากรด้านการติดตามและประเมินผล (Human capacity for M&E)
 - ๓) เครือข่ายในการติดตามและประเมินผล (M&E Partnerships)
 - ๔) การวางแผนการติดตามและประเมินผล (M&E plan)
 - ๕) งบประมาณในการติดตามและประเมินผล (Costed M&E work plan)
 - ๖) วัฒนธรรมองค์กรที่มีการสื่อสารและสนับสนุนด้านการติดตามและประเมินผล (M&E advocacy, communications and culture)
 - ๗) การติดตามแผนการดำเนินงานเป็นประจำ (Routine programme monitoring)
 - ๘) การสำรวจและการเฝ้าระวัง (Surveys and surveillance)
 - ๙) ฐานข้อมูลในการติดตามและประเมินผล (M&E data bases)
 - ๑๐) การนิเทศและตรวจสอบข้อมูล (Supervision and data auditing)
 - ๑๑) การประเมินผลและวิจัย (Evaluation and research)
 - ๑๒) การเผยแพร่และการนำข้อมูลไปใช้พัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงาน (Data dissemination)
- รวมทั้งการประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคที่สอดคล้องกับคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานกรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ มิติประสิทธิผล มิติตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑ หรือ ๑.๑.๒ และการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (Revitalizing disease control program : RDCP) ในปี ๒๕๕๙ ซึ่งได้แก่
- ๑) แผนงานควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ๒) แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ
 - ๓) แผนงานควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์และคน ๔) แผนงานควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ๕) แผนงานควบคุมโรคมาลาเรีย ๖) แผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก ๗) แผนงานควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล ๘) แผนงานควบคุมโรคเอดส์ ๙) แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๑๐) แผนงานควบคุมวัณโรค ๑๑) แผนงานควบคุมโรคเรื้อรัง ๑๒) แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๑๓) แผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑๔) แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ๑๕) แผนงานควบคุมการบาดเจ็บ ๑๖) แผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ ๑๗) แผนงานควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม และ ๑๘) ระบบงานระบาดวิทยา และกรมควบคุมโรค โดยสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิฯ ได้แบ่งกลุ่ม Program โรค ออกเป็น ๕ กลุ่ม ได้แก่ Cluster โรค CD, Cluster โรค SALT, Cluster โรค NATI, Cluster โรค En.-Occ และ Cluster โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่

สรุป การติดตามกำกับและประเมินผลของกรมควบคุมโรค ทั้งในระดับกรมฯ และระดับหน่วยงานจำแนกได้ ดังนี้

ระดับ	การติดตาม (Monitoring)	การประเมินผล (Evaluation)
กรมควบคุมโรค	๑. การติดตามความก้าวหน้าและผลสำเร็จการดำเนินงานที่ตอบสนองนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ / รัฐธรรมนูญ/นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และโครงการพิเศษต่างๆ เช่น โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ และพระราชดำริ รวมทั้งโครงการที่กรมควบคุมโรคให้ความสำคัญ ในปี ๒๕๕๙ เป็นต้น ๒. การวิเคราะห์ความสำเร็จการดำเนินงานจากการใช้ง่ายงบประมาณ (Performance Assessment Rating Tool : PART) ๓. การติดตามผลสำเร็จตัวชี้วัดเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค/ เป้าหมายการให้บริการ/ ผลผลิตตาม พรบ. งบประมาณ/ คำรับรองการปฏิบัติราชการกรมฯ/กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ๔. ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข	๑. การประเมินความคุ้มค่าในการปฏิบัติการกักโรค ๒. การประเมินการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านการเป็นศูนย์กลางในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และควบคุมคุณภาพการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ
หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค	๑. การกำกับติดตามความก้าวหน้าและผลสำเร็จของแผนงาน/โครงการที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณและโครงการที่กรมควบคุมโรคให้ความสำคัญในปี ๒๕๕๙ ๒. การกำกับติดตามตัวชี้วัดเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์กรมฯ / กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ๓. การกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน และผลผลิตตาม พรบ. งบประมาณที่กรมฯ ถ่ายทอดเป้าหมายให้แต่ละหน่วยงาน	๑. การประเมินในระดับแผนงาน/มาตรการลดโรคและภัยสุขภาพ/โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในเขตสุขภาพที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ ๓ คำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานกรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ มิติประสิทธิภาพ มิติตัวชี้วัดที่ ๑.๑.๑ หรือ ๑.๑.๒ และการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (Revitalizing disease control program: RDCP) ในปี ๒๕๕๙ - สำนักวิชาการ/สถาบัน เลือกประเมินผลแผนงานโรคตาม ๑๗ แผนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP) ที่จะทำการประเมินผลตามวงจร (Cycle) หรือ Roadmap ที่กำหนดไว้ จำนวน ๑ โรค หรือเลือกประเมินผลมาตรการสำคัญในการป้องกันควบคุมโรค จำนวน ๑ มาตรการ (ในกรณีที่ยังไม่ถึงกำหนดการประเมินแผนงานโรคตามวงจรที่กำหนดไว้) - สคร. ๑ - ๑๓ เลือกประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคสำคัญ จำนวน ๑โรคที่สอดคล้องกับการพัฒนาความเข้มแข็ง program โรคระดับเขตสุขภาพ; RDCP (ซึ่งสามารถตกลงกับ สคร. ในภูมิภาคเดียวกันเพื่อดำเนินการประเมินผลในโรคเดียวกันได้) หรือเลือกประเมินมาตรการลดโรค จำนวน ๑ มาตรการ ในโรคที่เป็นปัญหาในเขตสุขภาพ ๒. การพัฒนาหน่วยงานตาม ๑๒ องค์ประกอบในการติดตามประเมินผลที่ได้มาตรฐาน

กระบวนการติดตามกำกับและประเมินผลงานกรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙



เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๔. แผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคปี ๒๕๕๔ – ๒๕๕๘.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๘. ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๘. แนวทางการถ่ายทอดเป้าหมายและตัวชี้วัดสู่หน่วยงานและบุคลากรกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๘.รายงานการประเมินแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘ (ครึ่งแผน).

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๘. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการการทบทวนวิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ วันที่ ๓๐ มิถุนายน – ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ณ โรงแรมมณเฑียร ริเวอร์ไซด์ กรุงเทพฯ.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๘. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการค้นหาอนาคตเพื่อการทบทวนวิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓” วันที่ ๓๐ เมษายน – ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ณ โรงแรมแคนทารี เบย์ จ.ระยอง.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๘. เอกสารประกอบการประชุมมอบนโยบายการดำเนินงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๘ ณ โรงแรมปรีซ์พาลเลซ มหานคร กรุงเทพฯ.

คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค. ๒๕๕๗. ข้อเสนอเชิงนโยบายในภาพรวมของระบบป้องกันควบคุมโรคในระดับประเทศ ปี ๒๕๕๘.

พสุ เดชะรินทร์. ๒๕๕๑. ชุดเครื่องมือการพัฒนางานองค์กร (Organization Improvement Toolkits) ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์, กรุงเทพมหานคร: บริษัทวิชชั่น พริน แอนด์ มีเดีย จำกัด.

ภาคผนวก



“ภาพอนาคตของระบบการป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย” โดย นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักโรคระบาดวิทยา

กรมควบคุมโรคได้เคยร่วมกันจัดทำฉากทัศน์อนาคตระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทยใน ๑๐ ปีข้างหน้า โดยสำนักจัดการความรู้ ผู้ร่วมเรียนรู้ ผู้ให้ความคิดเห็น ผู้ฟัง ด้วยวิธีการประชุมระดมสมองดังนี้

- ทุกคนต้องออกความเห็น ตามโจทย์
- การออกความเห็นในแต่ละประเด็น สามารถทำได้ ๒-๓ รอบแล้วแต่ความเหมาะสม
- แต่ละคนสามารถแสดงความคิดเห็นได้ คนละ ๕ นาทีในรอบแรก และ ๓ นาทีในรอบที่ ๒ และ ๓ กฎคือ ไม่ให้คนอื่นแทรกหรือออกความเห็น
- ยกเว้นแต่สอบถามเพื่อความชัดเจนได้ทันที
- หลังจากทีทุกคนออกความเห็นแล้วสามารถ หากต้องการอภิปราย สามารถอภิปรายได้คนละไม่เกิน ๓ นาที

การนำเสนอ “ภาพอนาคตของระบบการป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย”

โดย นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผอ.สำนักโรคระบาดวิทยา



ภาพรวมกระบวนการ

ครั้งที่ ๑ วิเคราะห์ Drivers & ผลของ Drivers

ครั้งที่ ๒ ทบทวน และปรับปรุง และสร้างภาพอนาคต

ครั้งที่ ๓ สรุปภาพอนาคต

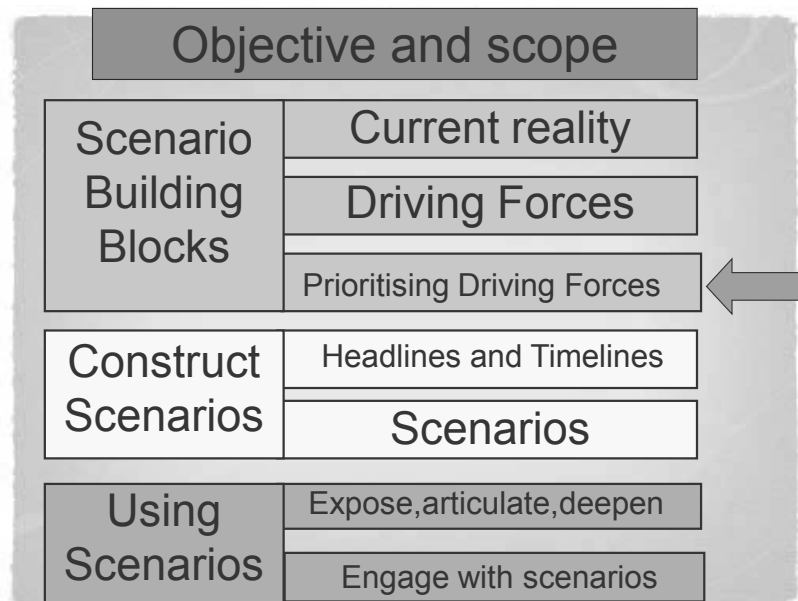
เวลาที่ใช้ในกิจกรรมต่างๆ (๑๕+๙ = ๒๔ ชั่วโมง)

ครั้งที่	กิจกรรม	เวลาที่ใช้ (ชั่วโมง)
๑	- ระบุประเด็นสำหรับการสร้างภาพอนาคตในครั้งนี้ - การอธิบาย Current Reality - การวิเคราะห์หาปัจจัยขับเคลื่อนอนาคต (Driver) - การจัดลำดับความสำคัญของ driver	๑๕
๒	การทบทวน Current Reality และ Driver โดยกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิฯ และผู้บริหารกรมควบคุมโรค (มีการถกปัญหาว่าสิ่งนี้จะทำไปทำไม)	๓ ไม่ได้ผลที่คาดหวัง
๓	- การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนอนาคต - การสร้างภาพอนาคต และการอธิบายภาพอนาคต - การจัดกลุ่มภาพอนาคต และอธิบายภาพอนาคต	๙

ผลการวิเคราะห์สถานะปัจจุบันของระบบการป้องกันควบคุมโรค (Current Reality)

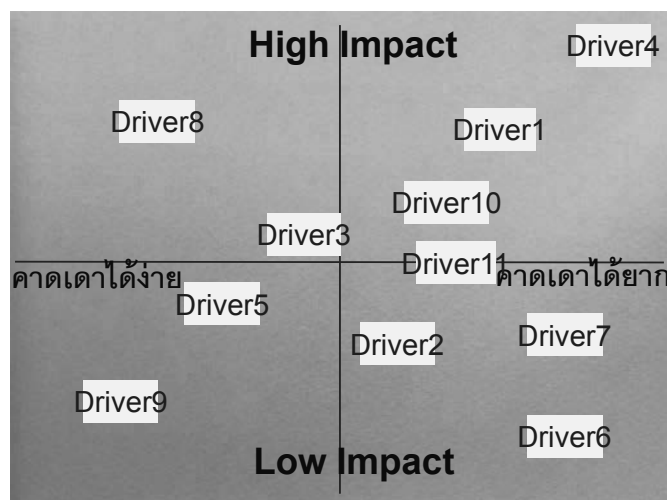
- * Multiple stakeholders มากขึ้นทุกวัน กลไกเงินปัจจุบันอยู่ที่อื่น
- * บทบาทด้านการป้องกันควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข
 - * Prevention services ในส่วน clinic based-setting ชัดเจน
 - * บทบาทในบางเรื่องที่ไม่ชัดเจน และซ้ำซ้อน เช่น ส่วนcommunity based-setting ยังไม่ชัดเจน (กรณี เช่น จะควบคุมไข้เลือดออกอย่างไร)
- * การปฏิรูประบบสาธารณสุขของประเทศได้เป็นนโยบายของปลัดกระทรวงสาธารณสุข นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ลำดับก่อนหน้า
- * การเข้ามามีบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น ไม่ว่าเรื่องฉีดพ่นยากันยุง หรือการฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้า
- * บทบาทของกรมควบคุมโรค ยังเข้าใจบทบาทไม่ตรงกัน และสิ่งไหนจะต้องคงความเป็นวิชาการ และสิ่งไหนต้องปฏิบัติ
- * กฎหมายกับการป้องกันควบคุมโรคเป็นเรื่องใหม่ และได้ใช้อย่างเป็นประสิทธิภาพ เช่น เรื่องแอลกอฮอล์ ยาสูบ และกรมฯ ได้พยายามปรับปรุง รองรับระบบป้องกันควบคุมโรคในอนาคต
- * ระบบข้อมูลเพื่อการป้องกันควบคุมโรค ยังไม่ครอบคลุม ยังไม่ทันสถานการณ์
- * การพัฒนามาตรการเพื่อการป้องกันควบคุมโรค มาตรการที่มีความชัดเจนเป็นระบบมากน้อยต่างกัน บางเรื่องก็เป็นระบบชัดเจน เช่น แผนงาน getting to 0 ของโรคเอดส์ ทำให้คำนวณแผนพัฒนาได้ และมีฐานคิดในการตั้งเป้าหมาย
- * นโยบายระหว่างประเทศที่มีผลต่อการป้องกันควบคุมโรค
- * อิทธิพลของสื่อ
- * วิธีการดำเนินธุรกิจของเอกชน เน้นเรื่องความร่ำรวยตั้งเป็นสำคัญ
- * ความรู้ความเข้าใจของประชาชน
- * บทบาทของสม. ประมาณล้านคน (ผู้แทนหลักของสาธารณสุขและประชาชน)

จากการอธิบายสถานะปัจจุบันของระบบการป้องกันควบคุมโรค (Current Reality) ข้างต้น ซึ่งพบว่าสิ่งที่เขาเห็นไม่ใช่ปัญหาจริงๆ จำเป็นต้องหาอะไรเป็น Driving Forces อะไร ขับเคลื่อนให้เป็นแบบนั้นๆ และตัวขับเคลื่อนมานั้นเป็น Driving Forces ใช้อย่างไร หลังจากนั้นก็ Prioritizing Driving Forces และมองว่าอะไรเป็นตัวขับเคลื่อนแล้วจะขับเคลื่อนไปในอนาคตอย่างไร รวมทั้งหา Driving Forces ใน ๑๐ ปีข้างหน้ามีอะไร แล้วมารวมกันสร้างเป็น Scenario (ฉากทัศน์อนาคต) ดังรูปที่ ๑ แนวคิดการสร้างฉากทัศน์ (ภาพอนาคต)

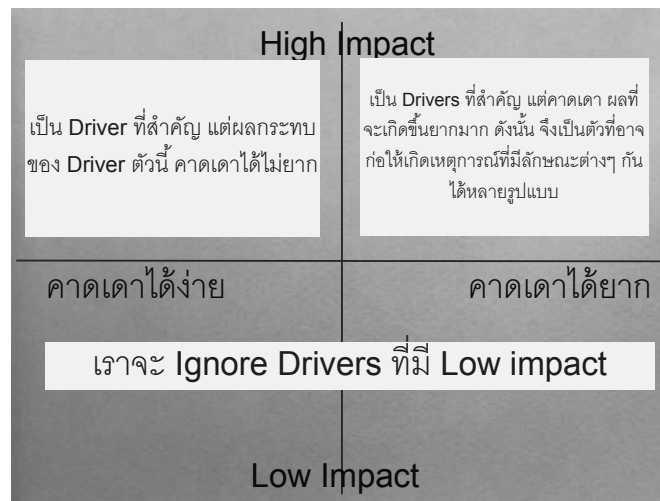


รูปที่ ๑ แนวคิดการสร้างฉากทัศน์ (ภาพอนาคต)

การหา Driving Forces : อะไรคือต้นเหตุสุดท้ายมีก่ตัว และหลังจากนั้นมี Prioritizing Driving Forces ดังรูปที่ ๒ มี ๒ criteria ได้แก่ ๑. ส่งผลในอนาคตได้โดยการคาดเดาได้ยากและการคาดเดาได้ง่าย กับ ๒. driver ที่เป็น ผลกระทบสูง และต่ำ และจากการจัดลำดับความสำคัญของ driver (Prioritizing Driving Forces) ได้มีการคัดเลือกเฉพาะ high impact ดังรูปที่ ๓



รูปที่ ๒ Prioritizing Driving Forces



รูปที่ ๓ คำอธิบายการเลือก driver

สุดท้ายได้ drivers ๖ ตัว กับภาพอนาคตของระบบควบคุมโรค มีความเชื่อมโยงกันค่อนข้างสูงและไม่ใช้ drivers ที่เป็นอิสระ ได้แก่

๑. ความเชื่อ ค่านิยม วิถีคิด และแนวทางการใช้ชีวิต ของสังคมไทย
 - * ความนิยมในความร้ายว้ยโดยไม่คำนึงถึงระบบคุณธรรม
 - * อำนาจนิยม
 - * ระบบอุปถัมภ์
๒. อิทธิพลของฝ่ายการเมือง
๓. ความรู้และวิทยาการ : การจัดการความรู้และข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์
 - * การพัฒนาความรู้ใหม่ๆ
 - * การนำความรู้ไปใช้ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อภาวะสุขภาพของประชาชน
๔. ศักยภาพของทรัพยากรบุคคลของงานป้องกันควบคุมโรค
 - * ในส่วนผู้รับผิดชอบงานด้านวิชาการ
 - * ผู้ปฏิบัติ หรือผู้ให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค
๕. ความสามารถในการทำงานร่วมกัน และบูรณาการงานร่วมกัน (Network and integration)
๖. กลไกการจัดการ (Governance)
 - i. ความสามารถในการจัดการการเปลี่ยนแปลง (change management) ให้เท่าทันสถานการณ์
 - ii. การกำหนดนโยบาย และนโยบาย
 - iii. ยุทธศาสตร์ และแผนงาน
 - iv. การติดตามและประเมินผล

ข้อจำกัดในวิธีการประชุมระดมสมองครั้งนี้ ได้แก่

- * เวลา
- * ลักษณะของคนที่เข้าร่วมกิจกรรม
- * ความสามารถของวิทยาการที่จะกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฝันให้ได้มากๆ

วิธีการประชุมระดมสมองครั้งนี้ให้ความรู้ ดังนี้

- * ทำความเข้าใจกับปัจจุบัน ไม่ใช่ระบุปัญหา
- * อย่าจับจ้องแต่ที่ปัญหา อย่าแก้ปัญหาก็ที่เหตุของปัญหา

- * การทำแผนคือการสร้างอนาคต
 - * เปลี่ยนสิ่งที่เปลี่ยนได้
 - * เมื่อเปลี่ยนแล้วก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่
- * เรียนรู้ที่จะมีความสุขอยู่ท่ามกลางความคิดเห็นที่แตกต่าง

KNOWLEDGE IS LIKE LIGHT. From world bank.

ความรู้เหมือนแสงสว่าง

ความรู้เป็นเหมือนแสงสว่าง ใ้รน้ำหนักรู้และไร้ตัวตนแต่ก็เดินทางไปได้ทั่วโลก ให้แสงสว่างต่อชีวิตทุกคน แต่ยังมีคนพันล้านคนยังคงอยู่โดยมีไม่มีความรู้ ไม่ว่าจะเป็นความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาโรค เช่น โรคท้องเสีย นั้น มีวิธีการรักษาง่ายมากแล้วเพราะเกิดขึ้นมานานแล้วหลายศตวรรษ แต่เด็กหลายล้านคนยังคงตายด้วยโรคนี้เพราะพ่อแม่ของพวกเขายังไม่ทราบวิธีที่จะช่วยพวกเขาให้รอดชีวิต

.....

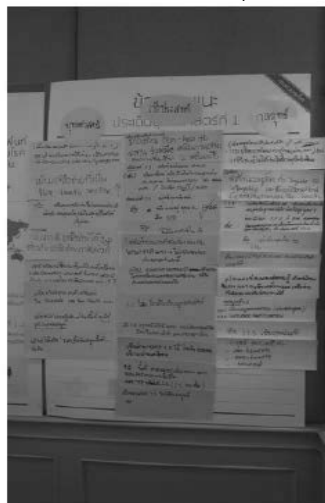
**Strategy is about making choices, trade-off;
It's about deliberately choosing to be different.**

Michael Porter



สรุปผลการประชุมกลุ่ม : การทบทวนยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์และกลยุทธ์ ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การคั่นหาอนาคตเพื่อการทบทวนวิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓”

เลขายุทธศาสตร์แต่ละกลุ่มได้นำเสนอข้อมูลยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และกลยุทธ์ กรมควบคุมโรคของปี ๒๕๕๔ แล้ว แจก Zopp card เพื่อให้สมาชิกเขียนเพื่อแสดงความคิดเห็น โดยกำหนดให้สีเขียว = ยุทธศาสตร์ สีชมพู = เป้าประสงค์ สีฟ้า = กลยุทธ์ โดยมีข้อสรุปและข้อเสนอแนะดังนี้



กรมควบคุมโรค
สุกอน สุกัน ดองกนดี



ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ข้อเสนอแนะ
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายภายในประเทศและนานาชาติ	๑.๑ เครือข่ายภาคีระดับพื้นที่ มีเป้าหมายร่วม ทั้ง health & non-health sector สามารถดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	๑.๑.๑ สร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายพื้นที่ให้สามารถบริหารจัดการ และขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อลดผลกระทบที่มีต่อสุขภาพ	- กลยุทธ์ข้อ๑.๑.๑ ขยายคำว่า “กลไกการตัดสินใจ” ให้กว้างขึ้น เช่น “กลไกการประสานงาน” - กลยุทธ์ข้อ๑.๑.๒ ควรเปลี่ยนคำว่า “สร้าง” เป็นคำว่า “ส่งเสริม หรือ พัฒนา” - กลยุทธ์ข้อ ๑.๓.๑ ย้ายไปอยู่ข้อ ๑.๑.๑ ได้หรือไม่
		๑.๑.๒ ส่งเสริม ผลักดันให้เครือข่ายร่วมมือ บังคับใช้กฎหมายการจัดการลดปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	- กลยุทธ์ข้อ๑.๓.๑ “การทำให้เข้าถึง” ไม่ใช่งานของกรมฯ ควรเน้นการสร้าง ความเข้มแข็งให้เป็น “National Authority” - ควรแยกระหว่าง Alliance กับ ลูกค้า
		๑.๑.๓ ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้เกิดแรงจูงใจ เพื่อขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค	- ให้แยกลูกค้าออกมาและต้องหา ลูกค้ารายใหม่ - ควรร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เช่น มหาวิทยาลัยเพื่อแก้จุดอ่อน
	๑.๒ ภาคีเครือข่ายระดับประเทศและนานาชาติ ร่วมมือเพื่อพัฒนางานด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค	๑.๒.๑ สร้างกลไกการตัดสินใจเชิงนโยบาย โดยยึดผลประโยชน์ของประเทศเป็นหลัก ภายใต้เป้าหมายร่วม	- Network ไม่ต้องกำหนดว่าเป็น International หรือไม่ - Segment กลุ่ม Stakeholder - อย่าเอา Product ของเครือข่ายเป็นตัวชี้วัด
		๑.๒.๒ สร้างศักยภาพบุคลากรของกรมให้มีความสามารถจัดการเครือข่าย ทั้งระดับประเทศและนานาชาติ	- กำหนดกลยุทธ์ให้สั้นๆก่อน แล้วค่อยปรับ เช่น Connect & Develop
	๑.๓ ภาคีเครือข่ายทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการเฉพาะโรคและภัยสุขภาพ	๑.๓.๑ สนับสนุนให้เกิดการเข้าถึงบริการป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่ และภัยสุขภาพที่สำคัญ	

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ข้อเสนอแนะ
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาเป็นหน่วยงานหลักในด้านนโยบายมาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐานวิชาการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ที่ได้มาตรฐานสากล และทันสถานการณ์	๒.๑ เป็นหน่วยงานหลักในการผลักดันให้เกิดนโยบายกฎหมาย มาตรการ มาตรฐาน คู่มือ แนวทาง หลักสูตร เพื่อการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของประเทศที่ได้มาตรฐานสากล และทันสถานการณ์	๒.๑.๑ พัฒนาเครือข่ายวิชาการทั้งในและต่างประเทศ	- การเน้นความเป็นเลิศทางวิชาการสามารถทำได้ ส่วนการขับเคลื่อนขอให้ย้ายไปยุทธศาสตร์อื่น - มาตรการในการพัฒนานักวิชาการ เช่น ศูนย์วิจัย ศูนย์อบรม เป็นเรื่องที่สำคัญและต้องรีบพัฒนา - บุคลากรไม่พร้อม ต้องมีการพัฒนางานวิจัยหรือไม่ - แยกข้อมูลเชิงวิชาการกับข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ ต้องมีข้อมูลในการตัดสินใจให้ชัดเจน - ทำให้กรมมีความแตกต่างจากมหาวิทยาลัยในสิ่งที่เป็นความเชี่ยวชาญของกรม เช่น การควบคุมโรค ผลักดันให้เกิด Excellence center เน้นการพัฒนา Excellence ที่หน่วยงานอื่นไม่สามารถลอกเลียนแบบได้
		๒.๑.๒ พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ ฝึกอบรม มาตรฐานวิชาการป้องกันควบคุมโรค	
		๒.๑.๓ สร้างกลไกการพัฒนาระหว่างกรมควบคุมโรคกับมหาวิทยาลัยอย่างมีประสิทธิภาพ	
	๒.๒ เป็นศูนย์รวมข้อมูลวิชาการ ผลงานวิจัย นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิงที่ได้มาตรฐานสากล	๒.๒.๑ พัฒนาและยกระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์ รวมถึงผลิตภัณฑ์วิชาการให้ได้มาตรฐานสากล	
		๒.๒.๒ พัฒนากลไกระบบบริหารจัดการและบุคลากรเพื่อสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคต่างประเทศ	
	๒.๓ ผลักดันของกรมควบคุมโรคมีการนำไปใช้ประโยชน์	๒.๓.๑ มีกลไก และช่องทางการเผยแพร่ผลิตภัณฑ์สู่กลุ่มเป้าหมายทั้งในและประโยชน์	
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามมาตรฐานสากล	๓.๑ ประชาชนมีพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่ถูกต้อง	๓.๑.๑ พัฒนาระบบข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อการสื่อสารในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	กลยุทธ์ไม่ใช่ขั้นตอน(Step) ในการทำงาน
		๓.๑.๒ พัฒนาระบบกลไกและช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ตรงตามความต้องการกลุ่มเป้าหมายทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน	
		๓.๑.๓ พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถสื่อสารความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	
		๓.๑.๔ พัฒนาเครือข่ายเพื่อการสื่อสารความเสี่ยง	
		๓.๑.๕ ผลิตและพัฒนาสื่อเพื่อการสื่อสารความเสี่ยงที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย	
	๓.๒ กรมควบคุมโรคมีภาพลักษณ์ที่ดีในมุมมองของเครือข่ายและประชาชนในเรื่องการป้องกันควบคุมโรค	๓.๒.๑ ประสัมพันธ์ที่มุ่งเน้นการสร้างภาพลักษณ์อย่างมีประสิทธิภาพ	
		๓.๒.๒ พัฒนาระบบกลไกการสร้าง ความเชื่อมั่นของประชาชนและเครือข่ายต่อการป้องกันควบคุมโรค	
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การเตรียมความพร้อมและการจัดการในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตาม	๔.๑ การเตือนภัยและการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ (SAT)	๔.๑.๑ พัฒนาระบบและการจัดการข้อมูลสำหรับการเตือนภัยการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ	- ยังอยากให้ใส่ “ภาวะฉุกเฉิน” ในยุทธศาสตร์นี้เหมือนเดิม - บทบาทที่ต้องทำ (Core Function) ไม่ใช่กลยุทธ์ควรปรับให้คมชัด (เหตุผลที่เขียน core function เข้า
		๔.๑.๒ พัฒนาศักยภาพของหน่วยงานในการจัดการข้อมูลสำหรับการเตือนภัย	

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ข้อเสนอแนะ
มาตรฐานสากล	๔.๒ กลไกการจัดการเตรียมความพร้อมและบูรณาการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐานสากล (EOC-Staff-Staff/system)	การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ	ไปในยุทธศาสตร์เนื่องจากเข้าใจว่า core function ยังไม่ดีและต้องการพัฒนา)
		๔.๒.๑ พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ พร้อมทั้งเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	
		๔.๒.๒ พัฒนากลไกและขั้นตอนการบริหารจัดการ การเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพแบบบูรณาการตามมาตรฐานสากล	
ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การติดตามและประเมินผลระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล	๕.๑ มีกลไกการ (กำกับ) ติดตามและประเมินผลระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล	๕.๑.๑ พัฒนาระบบการติดตาม ประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานสากล (IT/ตัวชี้วัด/ระบบข้อมูล /คน/การบริหารจัดการ/โครงสร้าง /เทคโนโลยี)	- ควรให้ความสำคัญกับงานการตรวจประเมินคุณภาพและการกำกับตามกฎหมาย - การประเมินผล ควรรวมทุกระดับ เช่น ประเมินแผนงาน ประเมินผลงาน การประเมินเพื่อปรับเปลี่ยนนโยบาย ใส่เรื่องการบริหารความเสี่ยงเข้าไปในยุทธศาสตร์ที่ ๕ ควรเน้นเรื่องการประเมินผลและนำไปใช้
		๕.๑.๒ พัฒนาและผลักดันการนำผลจากการติดตามและประเมินผลไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย วางแผนและปรับปรุงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	
ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรให้ได้มาตรฐานสากลและบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูง	๖.๑ มีระบบบริหารจัดการองค์กรที่ได้มาตรฐานสากล	๖.๑.๑ พัฒนาระบบและกลไกการกำกับองค์กรตามหลักธรรมาภิบาล	
		๖.๑.๒ พัฒนาและยกระดับระบบบริหารจัดการองค์กรให้มีสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล	
	๖.๒ บุคลากรมีขีดสมรรถนะสูง	๖.๒.๑ พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ	

ข้อเสนอแนะในภาพรวม : ควรปรับยุทธศาสตร์เนื่องจาก...

- สถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ต้องหา Key Situation
- ข้อจำกัดของเครือข่าย
- สัดส่วนของลูกค้ายกกับปริมาณงาน
- ควรทำความเข้าใจเรื่อง Definition ให้เข้าใจตรงกัน
- มองว่ายุทธศาสตร์ทั้ง ๖ กำหนดมาจาก Area ในการทำงานทั้ง ๖ Area
- ยุทธศาสตร์บางข้ออาจเชื่อมโยงหรือ Block กันได้

สรุปผลการประชุมกลุ่ม : Ultimate Goal

Ultimate Goal	ยุทธศาสตร์
-ประเทศไทยควบคุมโรคและภัยได้โดยมี กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลัก	๖ ยุทธศาสตร์(เหมือนเดิม)
-ลดเสี่ยง ลดโรค ลดภัยสุขภาพ	-ยุทธศาสตร์ที่ ๑-๔ เหมือนเดิม -ตัดยุทธศาสตร์ที่ ๕ โดยย้ายไปเป็นระดับกลยุทธ์ -ยุทธศาสตร์ที่ ๖ พัฒนาคณะและองค์กรสู่ความเป็นเลิศ ๖.๑ มีระบบบริหารจัดการองค์กรที่ได้มาตรฐานสากล ๖.๒ บุคลากรมีขีดสมรรถนะสูง ๖.๓ พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ
-ประชาชนมีสุขภาพดีจากการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ	-ยุทธศาสตร์ที่ ๑,๓ และ ๔ เหมือนเดิม (ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ให้ปรับระดับกลยุทธ์ ให้คม และยุทธศาสตร์ที่ ๔ ใช้ของเก่าก่อนปรับ แต่ให้พิจารณาตัวชี้วัด) -ยุทธศาสตร์ที่ ๒ แยกเป็น ๑. สร้างกลไกการพัฒนานโยบาย ๒. สร้างความ เชี่ยวชาญวิชาการ Product และ Professional -ยุทธศาสตร์ที่ ๕ และ ๖ เป็นการบริหารจัดการแนวใหม่

.....

Alice said, “Would you please tell me which way to go from here?”

The cat said, “That depends on where you want to get to”



Lewis Carroll

สรุปสาระสำคัญการพิจารณาแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓

หน่วยงาน	เห็นด้วย	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์	ยุทธศาสตร์ที่ ๑	- การกำหนดเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ควรจัดทำใหม่ให้อยู่ในรูปของผลลัพธ์ที่เกิดจากยุทธศาสตร์ กล่าวชี้ด้วยยุทธศาสตร์หรือ การกำหนดเป้าหมายจะทำอะไร ควรปรับปรุงตัวชี้วัดให้มีความชัดเจน เช่น ตัวชี้วัด ๑.๑ เป็นต้น
กรมอนามัย	ยุทธศาสตร์ที่ ๑	- ควรเพิ่มกลยุทธ์ที่สะท้อนถึงเป้าประสงค์ในการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายระดับนานาชาติ เนื่องจากกลยุทธ์ที่ ๑.๑.๑ เป็นการสนับสนุน ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีกลไกการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพ ซึ่งเห็นว่าเป็นการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายระดับประเทศเท่านั้น ส่วนระดับนานาชาติ อาจใช้กลยุทธ์ในการ ส่งเสริม ผลักดันให้มีการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) กับภาคีเครือข่ายในการพัฒนางานด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและภัยสุขภาพ - นิยามความหมายของคำหรือวิธีการวัดที่ชัดเจน เช่น คำว่า “อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน” เป็นคำขยายของตัวชี้วัด เป้าประสงค์ข้อ ๑.๑ ควรอธิบายให้ชัดเจนถึงวิธีการวัดความมีประสิทธิภาพและความยั่งยืนหรืออาจพิจารณาตัดคำขยาย ดังกล่าวออกไป
	ยุทธศาสตร์ที่ ๔	พิจารณาเป้าประสงค์และตัวชี้วัดเป้าประสงค์ให้มีความสอดคล้องกัน เช่น - เป้าประสงค์ข้อ ๔.๑ ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องๆ กับตัวชี้วัดเป้าประสงค์ระดับกรมคือ ร้อยละของประชาชน กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมๆ ควรอธิบายให้ชัดเจนว่า พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสามารถส่งผลให้เกิด พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างไร
	ยุทธศาสตร์ที่ ๕	เป้าประสงค์ข้อ ๕.๑ มีระบบเฝ้าระวังฯ ที่มีประสิทธิภาพ กับตัวชี้วัดเป้าประสงค์คือ จำนวนรายงานฯ ที่มีคุณภาพควรอธิบายให้ ชัดเจนว่า รายงานฯ ที่มีคุณภาพจะส่งผลให้เกิดระบบเฝ้าระวังฯ ที่มีประสิทธิภาพอย่างไร
	ยุทธศาสตร์ที่ ๖	เกณฑ์การบริหารจัดการการภาครัฐ (PMQA) ที่ใช้เป็นกลยุทธ์ข้อ ๖.๑.๒ ยังไม่ถือว่าเป็นมาตรฐานสากล เนื่องจากมาตรฐานสากล เป็นมาตรฐานที่ได้จากการพิจารณาร่วมกันของประเทศไทย เพื่อหาข้อตกลงร่วมกัน และใช้กันอย่างกว้างขวางทั่วโลก เช่น ISO, TQM เป็นต้น แต่ PMQA ได้ประยุกต์หลักเกณฑ์และแนวทางของมาตรฐานสากลมาใช้ในการพัฒนาระบบบริหารจัดการของ หน่วยงานภาครัฐเพื่อให้เหมาะสมกับระบบราชการของประเทศไทย จึงควรพิจารณาปรับใช้ถ้อยคำของเป้าประสงค์ (ข้อ ๖.๑) และตัวชี้วัดเป้าประสงค์ (ข้อ ๖.๑.๒) ให้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

หน่วยงาน	เห็นด้วย	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
สภาวิชาชีพ สภาวิชาชีพไทย	ยุทธศาสตร์ที่ ๑	ตัวชี้วัดที่กำหนดเป็นร้อยละของภาคีเครือข่ายไม่เหมาะสม เนื่องจากไม่ทราบว่าจะเป็นร้อยละของอะไร (เจ้าหน้าที่เครือข่ายที่เป็นตัวหาร ควรกำหนดตัวชี้วัดที่อาจมีความหมายมากกว่านี้)
	ยุทธศาสตร์ที่ ๒	เป้าประสงค์ที่ ๒.๑ การกำหนดตัวชี้วัดที่วัดเป็นผลิตภัณฑ์ หมายถึง สิ่งประดิษฐ์ ผลงานวิจัย ถ้าเป็นสิ่งผลิตไม่ควรใช้หน้าที่ของกรมควบคุมโรค ที่ควรพัฒนามาตรฐานและแนวทางการมาตรฐานมากกว่าเป็นผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ ควรให้การพิจารณามาตรฐานมากกว่าเป้าประสงค์ที่ ๒.๒ เห็นด้วย และควรมีการประสานกับหน่วยงานเพื่อปลูกฝังความรู้การควบคุมโรคตั้งแต่เด็ก (กระทรวงศึกษา)
	ยุทธศาสตร์ที่ ๓	เห็นด้วย
	ยุทธศาสตร์ที่ ๔	เห็นด้วย แต่ไม่ต้องโฆษณามาก
	ยุทธศาสตร์ที่ ๕	เป้าประสงค์ที่ ๕.๒ ควรมีการรวบรวมจากทุกภาคส่วน (กาชาด, เอชชน, กลาโหม ฯลฯ)
	ยุทธศาสตร์ที่ ๖	เห็นด้วย
กระทรวงวัฒนธรรม	ภาพรวม	เห็นด้วยกับแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ เนื่องจากแผนดังกล่าว สามารถตอบสนองต่อสภาวะการณ์ต่างๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วรอบด้าน รวมถึงการปฏิรูประบบราชการ การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี องค์ความรู้ ซึ่งล้วนเป็นความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคของประเทศ
	ภาพรวม	เห็นด้วยกับแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓
สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	๑. ระยะเวลาของแผนยุทธศาสตร์	ควรพิจารณากำหนดกรอบระยะเวลาของแผนยุทธศาสตร์ฯ ให้ตรงกับระยะเวลาการดำเนินการตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) เพื่อให้เป็นไปตามมติครม. เมื่อวันที่ ๑๑ ต.ค. ๒๕๕๗ (เรื่องข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรี) ด้านการบริหารราชการแผ่นดินและอื่นๆ เกี่ยวกับการกำหนดให้ทุกส่วนราชการพิจารณาทบทวนแผนหรือยุทธศาสตร์ระยะยาวต่างๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยให้ปรับกรอบระยะเวลาของแผนหรือยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับกรอบระยะเวลาของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๑ จะมีระยะเวลายาวสิ้นสุดในปี พ.ศ.๒๕๕๙ และแผนพัฒนาฉบับที่ ๑๒ จะเริ่มตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔
	๒.(ร่าง) แผนยุทธศาสตร์	ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ และกลยุทธ์ในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งเรื่องการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ การเฝ้าระวัง การพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ การเตรียมความพร้อมและการจัดการ การบริหารจัดการองค์กรแนวใหม่ อย่างไรก็ตาม ควรมีการประเมินสถานะและบริบทการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ผ่านมาและการคาดการณ์ล่วงหน้า เพื่อให้เห็นภาพความชัดเจนของการกำหนดยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์ รวมทั้งยังสะท้อนถึงกลยุทธ์ที่กำหนดว่าจะช่วยแก้ไขปัญห/ปิดช่องว่างการดำเนินงานที่ผ่านมาและรับมือกับสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างไร
	๓. การกำหนดกลยุทธ์เรื่องบุคลากร	มีอยู่ในหลายยุทธศาสตร์ทั้งในเรื่องการพัฒนาคุณภาพบุคลากร การพัฒนาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน พัฒนาสมรรถนะบุคลากร เห็นควรให้พิจารณาเป็นกลยุทธ์เดียวกันที่มุ่งเน้นเรื่องการพัฒนาและยกระดับศักยภาพบุคลากร

หน่วยงาน	เห็นด้วย	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
กรมควบคุมมลพิษ	๔. การกำหนดตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ส่วนใหญ่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นการวัดเชิงผลผลิต แต่การดำเนินการของแผนยุทธศาสตร์กรมควรให้ความสำคัญต่อการดำเนินการต่อเนื่องมาโดยตลอด ควรมีการกำหนดตัวชี้วัดที่เป็นเชิงผลลัพธ์ เพื่อสะท้อนถึงความสำเร็จของการดำเนินงานไปใช้ในการปฏิบัติ นอกจากนี้ในยุทธศาสตร์ที่ ๖ เรื่องบริหารจัดการองค์การแนวใหม่ที่เป็นกระบวนการในการบริหารจัดการภาครัฐให้มีประสิทธิภาพ ควรกำหนดเป้าหมายใหม่ความชัดเจน เช่น การประเมิน PMQA ที่กำหนดตัวชี้วัดจำนวนหมวดที่ผ่านเกณฑ์ PMQA เห็นควรระบุให้ชัดเจนไปเลยว่าจากเกณฑ์ ๗ หมวด จะตั้งเป้าว่าจะให้ผ่านกี่หมวด เป็นต้น
	ภาพรวม	เห็นด้วยในหลักการของร่างแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ โดยมีความเห็นเพิ่มเติมว่า ควรมีการกำหนดค่าร้อยละหรือจำนวนในตัวชี้วัดเป้าประสงค์ให้ชัดเจนว่า ร้อยละหรือจำนวนเท่าใดที่จะทำให้สามารถบรรลุเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ตามแผนยุทธศาสตร์ฯ
	ยุทธศาสตร์ที่ ๑	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ ๑.๑ ควรแยกการวัดร้อยละของภาคีเครือข่ายในประเทศไทยกับภาคีเครือข่ายต่างประเทศ กลยุทธ์ ๑.๑ ปรับเป็น “สนับสนุน ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีกลไกการบริหารจัดการการอย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนางานด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ”
	ยุทธศาสตร์ที่ ๒	ปรับเป็น “พัฒนานานวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน งานวิจัย วิชาการ และข้อมูลอ้างอิง เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ” กลยุทธ์ ๒.๑ ปรับเป็น “พัฒนากลไกระบบบริหารจัดการเกิดแรงจูงใจและพัฒนาบุคลากรเพื่อสร้างนวัตกรรม/ผลงานวิจัย ข้อมูลวิชาการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่สำคัญระดับชาติและระดับนานาชาติ (IRC) ตัวชี้วัดที่ ๒ ควรมีการระบุประเภทผลิตภัณฑ์ที่จะใช้ในการวัดให้ชัดเจน
	ยุทธศาสตร์ที่ ๔	ปรับเป็น “ประชาชนมีพฤติกรรมที่ดีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ”
กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	ภาพรวม	เห็นด้วยกับ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๖๓ ทั้ง ๖ ยุทธศาสตร์สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของกรม ควบคุมโรคคือ เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี ๒๕๖๓
	ทุกยุทธศาสตร์	ควรเพิ่มคำนิยามศัพท์บางคำว่าหมายถึงใคร อะไร เช่น ประชาชนกลุ่มเป้าหมายหมายถึงประชาชนกลุ่มใด เป็นต้น
	ยุทธศาสตร์ที่ ๑	- กลยุทธ์ที่ ๑.๒.๔ ส่งเสริม ผลักดันให้ภาคีเครือข่ายทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมโรคและภัยสุขภาพ (การให้บริการวัคซีน ฯลฯ) เห็นควรปรับแก้เป็น ส่งเสริม ผลักดันให้ภาคีเครือข่ายทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการเรื่อง การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (เช่น การให้บริการวัคซีน ฯลฯ) - ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ ๑.๒.๓ ร้อยละของภาคีเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อ การส่งเสริมโรคและภัยสุขภาพ (การช่วยเหลือมีความพึงพอใจต่อการส่งเสริมภาคีเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการส่งเสริมโรคและภัยสุขภาพ - ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ ๑.๒.๔ ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมโรคและภัยสุขภาพ (เช่น การให้บริการวัคซีน ฯลฯ) เห็นควรปรับเป็น ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการเรื่อง การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัย

หน่วยงาน	เห็นด้วย	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย		สุขภาพ (เช่น การให้บริการวัคซีน ฯลฯ)
	ยุทธศาสตร์ที่ ๒	- เห็นควรปรับแก้ชื่อยุทธศาสตร์เป็น “พัฒนา นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน และวิชาการ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย” - เห็นควรเพิ่มตัวชี้วัดเป้าประสงค์ ในกลยุทธ์ที่ ๒.๑ พัฒนาศูนย์การเรียนรู้และฝึกอบรมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในระดับเขต ประเทศ และนานาชาติ (ITC) และ ๒.๒ สร้างและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้าน ซึ่งมีตัวชี้วัดเป้าประสงค์เกี่ยวกับการมีศูนย์การเรียนรู้และฝึกอบรมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ที่ได้รับการยอมรับในระดับเขต ระดับประเทศ และระดับนานาชาติ ตัวชี้วัดเป้าประสงค์เกี่ยวกับจำนวนบุคลากรผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ที่ได้รับการยอมรับในระดับเขต ระดับประเทศ และระดับนานาชาติ
	ภาพรวม	(ร่าง) แผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ เป็นแผนที่มีรายละเอียดครอบคลุมการบริหารจัดการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวสามารถช่วยลดปัญหาและผลกระทบด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสถานการณ์โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ อย่างรวดเร็ว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลกระทบบ่อความ เป็นอยู่และสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ในฐานะหน่วยงานกลางของรัฐ ในการดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของประเทศตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ มีอำนาจหน้าที่ประการหนึ่งในการปฏิบัติการ ประสานการปฏิบัติ ให้การสนับสนุน และช่วยเหลือหน่วยงานของรัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาคเอกชนในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ซึ่งเชื่อมโยงหน่วยงานของรัฐ ผู้ประสบภัย ผู้ได้รับอันตราย หรือผู้ได้รับความเสียหายจากสาธารณภัย ซึ่งเชื่อมโยงและประสานการดำเนินงานเชิงบูรณาการ กับแผนยุทธศาสตร์ใน ๒ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายภายในประเทศและนานาชาติ และยุทธศาสตร์ที่ ๔ เติบโตความพร้อมและแผนยุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐานสากล อันจะนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายหลักของแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
	ภาพรวม	เห็นว่ามีความเหมาะสมในการใช้เป็นที่พิชทางการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓
กระทรวงพาณิชย์	ภาพรวม	เห็นด้วยกับแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ ทั้ง ๖ ยุทธศาสตร์
	ยุทธศาสตร์ที่ ๒	ควรระบุเพิ่มเติมให้ชัดเจนว่า เป็นผลิตภัณฑ์แบบใดเนื่องจากหากมีการประกาศแผนยุทธศาสตร์ให้สาธารณชนทราบแล้ว อาจมีความเข้าใจไม่ตรงกันและคลาดเคลื่อนได้ รวมทั้งนิยามของ “ผลิตภัณฑ์” ดังกล่าวจะทราบเฉพาะภายในหน่วยงานของกรมควบคุมโรค
	ยุทธศาสตร์ที่ ๓	สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของกรมควบคุมโรค “เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจเพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ...”

หน่วยงาน	เห็นด้วย	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
กรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์ที่ ๔	ตัวชี้วัดสอดคล้องกับเป้าประสงค์
	ยุทธศาสตร์ที่ ๖	ข้อ ๖.๑ ไม่ควรใส่คำว่า “...ได้มาตรฐานสากล...” และข้อ ๖.๑.๒ ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ควรใช้ “...ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ” แทน “...ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพบริหารจัดการองค์กรได้ความมาตรฐานสากล”
	ภาพรวม	๑. ตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ควรวัดในระยะยาว เช่น ครั้งแผนวัด ๑ ครั้งและสิ่งแผนวัดอีก ๑ ครั้ง โดยตั้งหน่วยการวัดเป็นร้อยละ ไม่ควรวัดเป็นระดับ เนื่องจากไม่เห็นแนวโน้มการดำเนินงานตามประเด็นของเป้าประสงค์ และมีการกำหนดค่าเป้าหมายตามระยะการวัด ๒. การเขียนเป้าประสงค์ไม่ควรกำหนดกว้างมาก จะทำให้วัดผลลำบาก ควรเขียนให้สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์นั้นๆ ๓. ไม่เป็นตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์เพื่อวัดผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ ซึ่งหากมีการกำหนดตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ เราจะสามารถมองเห็นเส้นทางการทำงานได้ชัดเจนว่าในแต่ละปี (๒๕๕๙-๒๕๖๓) กรมจะก้าวเดินต่อไปอย่างไร อีกทั้งหรือไกลแค่ไหนที่บรรลุเป้าประสงค์/ยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดกลยุทธ์ควรวัดรายปีโดยกำหนดให้ชัดเจนว่าตัวชี้วัดนี้จะวัดในปีใด
	ยุทธศาสตร์ที่ ๒	เป้าประสงค์ที่ ๒.๑ - ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ไม่ครอบคลุมเป้าประสงค์ ยังขาดประเด็นการวัดเกี่ยวกับมาตรการ มาตรฐาน งานวิจัย วิชาการ และข้อมูลอ้างอิง - ข้อ ๒.๑.๓ พัฒนากลไกความร่วมมือด้านวิชาการ ระหว่างกรมควบคุมโรคกับหน่วยงานวิชาการทั้งภายในและภายนอก กระทรวงสาธารณสุขจะเป็นกลยุทธ์ที่ตอบการดำเนินงานในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ มากกว่าหรือไม่ เป้าประสงค์ที่ ๒.๒ - ตัวชี้วัดที่ ๑ “มีศูนย์การเรียนรู้และฝึกอบรม” ควรเปลี่ยนเป็น “จำนวนศูนย์การเรียนรู้และฝึกอบรม” เนื่องจากมีการกำหนดค่าเป้าหมายเป็นจำนวนศูนย์แยกตามระดับต่างๆ
	ยุทธศาสตร์ที่ ๔	เป้าประสงค์ที่ ๔.๑ - ตัวชี้วัด “หน่วยงาน : ระดับความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ” เป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงขั้นตอนในการดำเนินงาน อาจนำไปเขียนไว้ในคำรับรองกรมฯ เพื่อกำกับทิศทางการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ได้ เป้าประสงค์ที่ ๔.๒ - ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ “ระดับความสำเร็จในการประชาสัมพันธ์กิจกรรมควบคุมโรคมีภาพลักษณ์ที่ดี” อาจเปลี่ยนเป็น “ร้อยละของประชาชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค” ซึ่งจะสามารถวัดผลลัพธ์และแนวโน้มการทำงานได้ดีกว่า
	ยุทธศาสตร์ที่ ๕	- ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ ๕.๑ อาจไม่สามารถตอบเป้าประสงค์ “มีระบบการเฝ้าระวัง และการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ” ได้ทั้งหมด ควรเพิ่มตัวชี้วัดเป้าประสงค์เพื่อให้สามารถตอบเป้าประสงค์ในเรื่องประสิทธิภาพได้หลายมิติมากขึ้น

หน่วยงาน	เห็นด้วย	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
กระทรวง ICT	ยุทธศาสตร์ที่ ๒	ตัวชี้วัดยังไม่ชัดเจน เข้าใจยาก ในคำว่า “ผลิตภัณฑ์” ซึ่งน่าจะวัดโดยตัวชี้วัดอื่นที่สามารถตอบสนองเป้าประสงค์และยุทธศาสตร์ได้มากกว่านี้ เช่น “จำนวนนวัตกรรม มาตรฐานงานวิจัยที่ได้รับการยกระดับสู่สากล”
	ยุทธศาสตร์ที่ ๕	ตัวชี้วัดยังไม่ตอบเป้าประสงค์และยุทธศาสตร์ได้ชัดเจนเท่าที่ควร น่าจะปรับเป็น เช่น “ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง เตือนภัยฯ”
กรมราชทัณฑ์	ยุทธศาสตร์ที่ ๒	- เป้าประสงค์ที่ ๒.๑ เห็นด้วย โดยเฉพาะในข้อที่ ๒.๑.๔
	ยุทธศาสตร์ที่ ๔	- เป้าประสงค์ที่ ๒.๒ เห็นด้วย แต่ควรเพิ่มองค์ประกอบคือเปิดโอกาสให้..
		- เป้าประสงค์ที่ ๔.๑ เห็นด้วย โดยเฉพาะในข้อ ๔.๑.๓, ๔.๑.๔, ๔.๑.๕
		- เป้าประสงค์ที่ ๔.๒ เห็นด้วย แต่ควรเพิ่มตัวอย่าง เช่น รูปแบบ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	ภาพรวม	๑.ควรรวมตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่มีลักษณะคล้ายกันเข้าไว้ด้วยกัน
		๒.ควรรวมกลยุทธ์ที่เป็นวิธีการ/กระบวนการที่คล้ายกันหรือต่อเนื่องกันเข้าไว้ด้วยกัน
	ยุทธศาสตร์ที่ ๒	ควรเพิ่มเติมตัวชี้วัดเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากนวัตกรรม มาตรฐาน และวิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย
	ยุทธศาสตร์ที่ ๓ และ ๖	ควรรวมยุทธศาสตร์ที่ ๓ และ ๖ ไว้ด้วยกันเนื่องจากเป็นยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการพัฒนาและบริหารจัดการองค์กร
สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	ยุทธศาสตร์ที่ ๑	ขอเพิ่มกลยุทธ์ “สร้างศักยภาพเครือข่ายฯ” เพื่อให้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๑ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
	ยุทธศาสตร์ที่ ๕	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ ขอเฝ้าระวังว่า “จำนวน” ออก เนื่องจากตัวชี้วัดเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์นี้ ควรเน้นคุณภาพ ข้อมูลเชิงรุก และความเชื่อมั่นของรายงานมากกว่าจำนวนรายงาน
กระทรวงการคลัง	ยุทธศาสตร์ที่ ๒	เป้าประสงค์ที่ ๒.๑ ควรเพิ่มกลยุทธ์ด้านการเฝ้าระวังอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าประสงค์
	ยุทธศาสตร์ที่ ๔	เป้าประสงค์ที่ ๔.๒ ควรเพิ่มกลยุทธ์การบริหารจัดการภาพลักษณ์ได้อย่างทั่วถึงประชาชนในทุกกระดับ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ยุทธศาสตร์ที่ ๔	เป้าประสงค์ที่ ๔.๒ ไม่เห็นด้วยเนื่องจากเป็นงานประจำที่ต้องดำเนินการอยู่แล้ว จึงไม่เหมาะสมที่จะกำหนดเป็นยุทธศาสตร์
	ยุทธศาสตร์อื่นๆ	เห็นด้วย
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	ทุกยุทธศาสตร์	เห็นด้วย

แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ

แหล่งข้อมูลภายในประเทศ ได้แก่ ผลงานวิจัยของมหาวิทยาลัยต่างๆ หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน รายงานผลการดำเนินงานของกรมฯ ในแต่ละปี ข้อมูลผลการติดตามผลงาน การนำผลงานวิจัย เทคโนโลยี ไปใช้หรือนำสู่การต่อยอดของผู้ที่เกี่ยวข้อง รายงานการเฝ้าระวังโรคในแต่ละพื้นที่ ระบบฐานข้อมูลจากสำนักโรคบาติวิทยา กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูลหน่วยงานเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวง เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานงบประมาณ กรมปศุสัตว์ กรมสรรพสามิต กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมอุตุนิยมวิทยา NGO กระทรวงพาณิชย์ (การนำเข้า) เป็นต้น

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

ประเด็นการแข่งขัน	คู่แข่ง/คู่แข่ง	แหล่งข้อมูล	ข้อจำกัด
องค์กรความรู้	มหาวิทยาลัย	งานวิจัย	การเข้าถึงข้อมูลยาก



กฎกระทรวง

แบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๕๒

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘ จ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๓ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๒ ให้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการ เพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา รวมทั้งการถ่ายทอด องค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจากการป้องกันและการควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยให้มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ กฎหมายว่าด้วยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อนุสัญญาหรือกฎข้อบังคับระหว่างประเทศ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

(๒) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน

(๓) เป็นศูนย์กลางในการส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานทางด้านวิชาการ เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

(๔) กำหนดและพัฒนานโยบาย กฎหมาย มาตรการและคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงาน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน

(๕) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัย ที่คุกคามสุขภาพให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน

(๖) จัด ประสาน และพัฒนาระบบ กลไกและเครือข่ายในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งสื่อสารข้อมูลเตือนภัยการระบาดของโรค แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณชน

(๗) จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อเฉพาะโรคติดต่อสำคัญ และโรคติดต่อร้ายแรงในระดับตติยภูมิ และกักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามข้อตกลงระหว่างประเทศ

(๘) จัดให้มีบริการป้องกัน ควบคุม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ตลอดจนแหล่งแพร่โรค เพื่อให้ได้องค์ความรู้ในการพัฒนาวิชาการตามภารกิจของกรม

(๙) ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพกรณีที่เป็นปัญหาวางกว้างเกิดโรคระบาดรุนแรง หรือมีแนวโน้มที่จะขยายตัวเป็นปัญหารุนแรง

(๑๐) ดำเนินการร่วมกับนานาชาติประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ

(๑๑) พัฒนาระบบและกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ

(๑๒) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรม หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ข้อ ๓ ให้แบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค ดังต่อไปนี้

(๑) สำนักงานเลขานุการกรม

(๒) กองการเจ้าหน้าที่

(๓) กองคลัง

(๔) กองแผนงาน

- (๕) สถาบันบำราศนราดูร
- (๖) สถาบันราชประชาสมาสัย
- (๗) สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องเคมีแอลกอฮอล์
- (๘) - (๑๕) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒
- (๑๖) สำนักโรคพิษวิทยา
- (๑๗) สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- (๑๘) สำนักโรคติดต่อทั่วไป
- (๑๙) สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง
- (๒๐) สำนักโรคไม่ติดต่อ
- (๒๑) สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ข้อ ๔ ในกรมควบคุมโรค ให้มีกลุ่มตรวจสอบภายใน เพื่อทำหน้าที่หลักในการตรวจสอบการดำเนินงานภายในกรม และสนับสนุนการปฏิบัติงานของกรม รับผิดชอบงานขึ้นตรงต่ออธิบดีกรมควบคุมโรค โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (๑) ดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจสอบด้านการบริหาร การเงิน และการบัญชีของกรม
- (๒) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๕ ในกรมควบคุมโรค ให้มีกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร เพื่อทำหน้าที่หลักในการพัฒนาการบริหารของกรมให้เกิดผลสัมฤทธิ์ มีประสิทธิภาพ คุ่มค่า รับผิดชอบงานขึ้นตรงต่ออธิบดีกรมควบคุมโรค โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (๑) เสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่อธิบดีกรมควบคุมโรคเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการภายในกรม
- (๒) ติดตาม ประเมินผล และจัดทำรายงานเกี่ยวกับการพัฒนาระบบราชการในกรม
- (๓) ประสานและดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาระบบราชการร่วมกับหน่วยงานกลางต่าง ๆ และหน่วยงานในสังกัดกรม
- (๔) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๖ สำนักงานเลขาธิการกรม มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ปฏิบัติงานสารบรรณของกรม

(๒) ดำเนินการเกี่ยวกับงานช่วยอำนวยความสะดวกและงานเลขานุการของกรม

(๓) ประชาสัมพันธ์การปฏิบัติงานของกรมและเผยแพร่กิจกรรมความรู้ ความก้าวหน้า
และผลงานของกรม

(๔) ดำเนินการเกี่ยวกับงานอาคารสถานที่ และยานพาหนะของกรม

(๕) ดำเนินการอื่นใดที่มีได้กำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการใดของกรม

(๖) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๗ กองการเจ้าหน้าที่ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) จัดระบบงานและบริหารงานบุคคลของกรม

(๒) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๘ กองคลัง มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี การงบประมาณ และการพัสดุของกรม

(๒) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๙ กองแผนงาน มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) จัดทำและประสานแผนงานและแผนปฏิบัติการของกรมให้เกิดผลสัมฤทธิ์ เป็นไปตาม
เป้าหมาย แนวทางและแผนปฏิบัติการราชการของกระทรวง รวมทั้งเร่งรัด ติดตาม และประเมินผล
การปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกรม

(๒) ติดต่อและประสานงานกับองค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
เกี่ยวกับความร่วมมือและความช่วยเหลือด้านการควบคุมโรค

(๓) ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ
การบริหาร วิชาการและเทคโนโลยีการป้องกันและการควบคุมโรค

(๔) เป็นศูนย์ข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศของกรม

(๕) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๐ สถาบันบำราศนราดูร มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ตรวจวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเอดส์และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ

(๒) กำหนดและพัฒนามาตรฐานการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเอดส์และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ

(๓) ให้บริการเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเอดส์และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในระดับตติยภูมิ

(๔) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญ โดยเฉพาะทักษะการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

(๕) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขในสาขาที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

(๖) กักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามข้อตกลงระหว่างประเทศ

(๗) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๑ สถาบันราชประชาสมาสัย มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ตรวจวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน

(๒) กำหนดและพัฒนามาตรฐานการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน

(๓) ให้บริการเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนในระดับตติยภูมิ

(๔) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

(๕) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขในสาขาที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

(๖) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคเรื้อน

(๗) เป็นสถานกักกันผู้ป่วยโรคเรื้อน

(๘) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๒ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดัดแอลกอฮอล์ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่ระบุไว้ในกฎหมายว่าด้วยการควบคุมเครื่องดัดแอลกอฮอล์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

(๒) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ ตลอดจนกำหนดและพัฒนามาตรฐานหลักเกณฑ์ และรูปแบบการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคภัยที่คุกคามสุขภาพ และผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดัดแอลกอฮอล์

(๓) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี รวมทั้งประสาน และสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคภัยที่คุกคามสุขภาพ และผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดัดแอลกอฮอล์ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

(๔) เป็นศูนย์ข้อมูลและประสานงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคภัยที่คุกคามสุขภาพ และผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดัดแอลกอฮอล์

(๕) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๓ - ๒๔ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ที่รับผิดชอบ

(๒) สนับสนุนการพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

(๓) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

(๔) ประสานและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

(๕) สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคบริเวณชายแดนเพื่อการป้องกันโรคระหว่างประเทศ

(๖) เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

(๗) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๒๕ สำนักระบาดวิทยา มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบาดวิทยา

(๒) กำหนดและพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานและสมรรถนะบุคลากรด้านระบาดวิทยาทุกระดับ

(๓) จัดและพัฒนาระบบเครือข่ายในการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งการดำเนินงานของเครือข่าย ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ของโรคทั้งภายในและภายนอกประเทศ

(๔) เผยแพร่ข้อมูลและเตือนภัยการระบาดของโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งการสอบสวนโรคในกรณีรุนแรงและสำคัญ

(๕) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๒๖ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

(๒) กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

(๓) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

(๔) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

(๕) ประสานการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

(๖) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๒๗ สำนักโรคติดต่อทั่วไป มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

(๒) กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

(๓) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน

(๔) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

(๕) ประสานการพัฒนางานองค์ความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

(๖) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๒๘ สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนางานองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง

(๒) กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง

(๓) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน

(๔) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง

(๕) ประสานการพัฒนางานองค์ความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาโรคติดต่อนำโดยแมลง

(๖) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๒๙ สำนักโรคไม่ติดต่อ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนางานองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ ที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการบริโภคยาสูบ การบาดเจ็บ พหุติกรรม และสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม

(๒) กำหนดและพัฒนามาตรฐาน หลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการบริโภคยาสูบ การบาดเจ็บ พหุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม

(๓) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการบริโภคยาสูบ การบาดเจ็บ พหุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม

(๔) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ การบาดเจ็บ พหุกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม

(๕) เป็นศูนย์ข้อมูลและประสานงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ การบาดเจ็บ พหุกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม

(๖) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๓๐ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

(๒) กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

(๓) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

(๔) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

(๕) ประสานและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

(๖) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ให้ไว้ ณ วันที่ ๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒

วิทยา แก้วภราดัย

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงการแบ่งส่วนราชการและอำนาจหน้าที่ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจที่เพิ่มขึ้นและเหมาะสมกับสภาพของงานที่เปลี่ยนแปลงไป อันจะทำให้การปฏิบัติภารกิจตามอำนาจหน้าที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

สำเนาฉบับ

คำสั่งกรมควบคุมโรค

ที่ ๓๗๘ / ๒๕๕๙

เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค

และคณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค

สู่การบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙

ตามคำสั่งกรมควบคุมโรคที่ ๑๖๖๕/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค และคณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรคสู่การบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ เพื่อบริหารจัดการทรัพยากรในการสร้างผลผลิตตามบทบาทภารกิจหลัก ส่งผลลัพธ์ต่อการดำเนินงานของเครือข่ายผู้ให้บริการ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ตามวิสัยทัศน์ที่กำหนด คือ “เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี ๒๕๖๓” นั้น

เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลเพิ่มขึ้น และบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จึงมีคำสั่งดังนี้

๑. ให้ยกเลิกคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๑๖๖๕/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

๒. ให้แต่งตั้ง “คณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค และคณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค สู่การบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙” ขึ้นใหม่โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

๒.๑ คณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ประกอบด้วย

๑. นายอานวย	กาจันะ	อธิบดีกรมควบคุมโรค	ประธานกรรมการ
๒. นายโอภาส	การย์กวินพงศ์	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	รองประธานกรรมการ
๓. นายภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	รองประธานกรรมการ
๔. นายอัษฎางค์	รวยอาจิณ	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	รองประธานกรรมการ
๕. นายสุเทพ	เพชรมาก	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	รองประธานกรรมการ
๖. นายสมบัติ	แทนประเสริฐสุข	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๗. นายกฤษฎา	มโหทาน	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๘. นางสาวปิยนิตย์	ธรรมาภรณ์พิลาศ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๙. นายสมเกียรติ	ศิริรัตนพฤษ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๐. นายจิรพัฒน์	ศิริชัยสินธพ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๑. นางสาวอังคณา	เจริญวัฒนาโชคชัย	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๒. ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อ			กรรมการ
๑๓. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัย	จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค		กรรมการ
๑๔. ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			กรรมการ
๑๕. ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร			กรรมการ
๑๖. ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่			กรรมการ
๑๗. ผู้อำนวยการกลุ่มคุ้มครองจริยธรรม			กรรมการ

๑๘. ผู้อำนวยการกองแผนงาน		กรรมการและเลขานุการ
๑๙. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนากลยุทธ์	กองแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๐. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาแผนปฏิบัติการฯ	กองแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๑. หัวหน้ากลุ่มงานติดตามและประเมินผล	กองแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยให้คณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- กำหนดนโยบาย การบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค ให้เชื่อมโยงสู่เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ
- ติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานตามแผนยุทธศาสตร์ภาพรวมให้บรรลุเป้าหมายการให้บริการ จุดเน้น และวิสัยทัศน์ของกรมควบคุมโรค
- ให้ความเห็นชอบกรอบยุทธศาสตร์ การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ การบริหารจัดการทรัพยากร การติดตาม กำกับ ประเมินผลการดำเนินงาน การบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ตามข้อเสนอของคณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ให้ได้ตามเป้าหมายที่กรมควบคุมโรคกำหนด
- แต่งตั้งคณะกรรมการเพิ่มเติม ได้ตามความจำเป็น

๒.๒ คณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์	ประธาน / ที่ปรึกษา	บทบาทหน้าที่	คณะกรรมการ ฯ / เลขานุการ / ผู้ช่วยเลขานุการ
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างความร่วมมือ และสนับสนุนภาคี เครือข่าย ภายในประเทศ และนานาชาติ	<u>ประธาน</u> รองอธิบดีฯ นายภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล <u>ที่ปรึกษา</u> ผู้ทรงคุณวุฒิ ๑.นางสาวสุพัตรา ศรีวณิชชากร ๒.นายวิชัย สติมัย ๓.นางสาวปิยนิตย์ ธรรมภรณ์พิลา ๔. นางมนัสนันท์ ลิ้มปวิทยกุล	๑. จัดทำกรอบ เป้าหมายการพัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและนานาชาติ ให้สอดคล้องกับ Information ระบบเฝ้าระวัง สู่ เป้าหมายจุดเน้น การลดโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ๒. จัดทำแผนที่ดำเนินงาน (Road Map) เป้าหมายรายละเอียดตัวชี้วัด (template) ถ่ายทอดสู่หน่วยงานของกรม ในฐานะของ National Health Authority ๓. สื่อสาร ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัด เพื่อนำสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ๔. จัดทำสรุปผลงานและข้อเสนอแนะการพัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและนานาชาติ ให้สอดคล้องกับ Information ระบบเฝ้าระวัง สู่เป้าหมายจุดเน้นการลดโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ๕. แต่งตั้งคณะกรรมการเพิ่มเติม ได้ตามความจำเป็น ๖. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย	<u>คณะกรรมการ ฯ</u> ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออันตราย ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ คณะทำงาน ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาต่อสังคม ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค ผู้อำนวยการสำนักโรคระบาดวิทยา ผู้อำนวยการสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕,๖,๑๓ <u>คณะกรรมการ ฯ และเลขานุการ</u> ผู้อำนวยการกองแผนงาน <u>ผู้ช่วยเลขานุการ</u> หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนากลยุทธ์ กองแผนงาน นายณัฐธ แก้วสมบัติ กองแผนงาน นายชาญชัย อินทร์สุตร กองแผนงาน

ยุทธศาสตร์	ประธาน /ที่ปรึกษา	บทบาทหน้าที่	คณะกรรมการ ฯ / เลขานุการ / ผู้ช่วยเลขานุการ
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนา นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน และ วิชาการ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม โรคและภัย สุขภาพของ ประเทศ	ประธาน รองอธิบดีฯ นายสุเทพ เพชรหมาก ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ ๑.นางสาวเพชรพรรณ พันธ์ศรี ๒.นางศรีประพาศ ฌตริณม ๓.นายวิโรจน์ วัฒนศิริธรรม ๔.นางสาวอังกณภรณ์วัฒนโชคชัย ๕.นายวิศิษฐ์ ประสิทธิ์ศิริกุล ๖.นางสาววรรณภา วัฒนสุวรรณกุล	๑. จัดทำกรอบ เป้าหมายการพัฒนาเป็นศูนย์กลาง นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน ให้สอดคล้องกับ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของ ประเทศ ๒. จัดทำแผนที่ดำเนินงาน (Road Map) เป้าหมาย รายละเอียดตัวชี้วัด (template) ถ่ายทอดสู่ หน่วยงานของกรม ในฐานะของ National Health Authority ๓. สื่อสาร ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัด เพื่อนำสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ๔. จัดทำสรุปผลงานและข้อเสนอแนะการพัฒนา เป็นศูนย์กลาง นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน ให้ สอดคล้องกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพของประเทศ ๕. แต่งตั้งคณะกรรมการเพิ่มเติม ได้ตามความ จำเป็น ๖. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย	คณะกรรมการ ฯ ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออันตราย ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ผู้อำนวยการสำนักโรคระบาดวิทยา ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕,๖,๑๓ คณะกรรมการ ฯ และเลขานุการ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐาน การควบคุมโรค ผู้ช่วยเลขานุการ นางสาวอัญญา นิมิตรุต สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค นางสาววิสรา วรรณทอง สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาแผนปฏิบัติการและงบประมาณ กองแผนงาน
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนานโยบาย นำด้านนโยบาย และยุทธศาสตร์ การป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพที่เป็น หลักของประเทศ	ประธาน รองอธิบดีฯ นายภานุมาศ ญาณเวทย์สกุล รองประธาน นายสมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์ ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ ๑.นายทวีทรัพย์ ศิริประภาศิริ ๒.นางสาวสุพัตรา ศรีวิเศษ ๓.นายวิชัย สติมัย ๔.นายอนุพงศ์ สุจริยากุล	๑. กำหนดกรอบนโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ ๒. จัดทำแผนที่การดำเนินงาน(Road map) แนว ทางการทำงาน(บริหารจัดการ,วิชาการ,การพัฒนา บุคลากร) เพื่อประสานให้หน่วยงานของกรม มีการ ขับเคลื่อนไปสู่National Health Authority ๓. สื่อสารยุทธศาสตร์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด เพื่อ นำไปสู่การรับรู้ เข้าใจ และมีการปฏิบัติที่เป็น รูปธรรม ๔. กำกับติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ที่ ๓ รวมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะการ พัฒนาเป็นศูนย์กลางนโยบาย ยุทธศาสตร์ และ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพของชาติ ๕. จัดทำสรุปผลงานและข้อเสนอแนะจากการ พัฒนานโยบายนำด้านนโยบาย และยุทธศาสตร์ การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นหลัก ของประเทศ ๖. แต่งตั้งคณะกรรมการฯ เพิ่มเติมได้ตามความ จำเป็น ๗. งานอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย	คณะกรรมการฯ ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการสำนักโรคระบาดวิทยา ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออันตราย ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพ ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐาน การควบคุมโรค ผู้อำนวยการศูนย์สารสนเทศ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓,๔,๑๓,

ยุทธศาสตร์	ประธาน / ที่ปรึกษา	บทบาทหน้าที่	คณะกรรมการ ฯ / เลขานุการ / ผู้ช่วยเลขานุการ
			คณะกรรมการ ฯ และเลขานุการ ผู้อำนวยการกองแผนงาน ผู้ช่วยเลขานุการ นางสาวฉันทนา เจนสุขเสรี กองแผนงาน นางนาถดา ประสงค์ศรี กองแผนงาน นางสาวกัญญาธิษ วงศ์ภูคา กองแผนงาน นางสาวอภิญญา หอมอินจันทร์ กองแผนงาน นางสาวดาริกา มุสิกกุล กองแผนงาน นายนิติกร หนูนนาค กองแผนงาน
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาการสื่อสาร ความเสี่ยงและ ประชาสัมพันธ์ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและภัย สุขภาพ	ประธาน รองอธิบดีฯ นายอัษฎางค์ รวยอาจิณ ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ ๑.นายเกษม ภูมิโทพาน ๒.นายบุญเลิศ ศักดิ์ชัยนันท์ ๓.นางพัชรา ศิริวงศ์สรสรค์ ๔.นายจิรพัฒน์ ศิริชัยสินธพ ๕.นางมนัสนันท์ ลิ้มปัทยากุล	๑. จัดทำกรอบ เป้าหมายการสื่อสารสาธารณะ และประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ ให้สอดคล้องกับเครือข่ายและประชาชน กลุ่มเป้าหมาย สู่ เป้าหมายจุดเน้นการลดโรคและ ภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ๒. จัดทำแผนที่ดำเนินงาน (Road Map) เป้าหมายรายละเอียดตัวชี้วัด (template) ถ่ายทอดสู่หน่วยงานของกรม ๓. สื่อสาร ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด เพื่อ นำสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ๔. จัดทำสรุปผลงานและข้อเสนอแนะการสื่อสาร สาธารณะประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ ให้สอดคล้องกับ เครือข่ายการพัฒนาและ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย สู่ เป้าหมายจุดเน้นการลด โรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ๕. แต่งตั้งคณะกรรมการเพิ่มเติม ได้ตามความจำเป็น ๖. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย	คณะกรรมการ ฯ ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อภายใน ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ คณะกรรมการ ฯ และเลขานุการ ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพ ผู้ช่วยเลขานุการ นางสาวสิริกาญจน์ ฌยาศิริกุล สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ นางสาวพรนิภา เปรมแปลก สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนากลยุทธ์ กองแผนงาน
ยุทธศาสตร์ที่ ๕ เตรียมความพร้อม และการจัดการใน การป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพตาม มาตรฐานสากล	ประธาน รองอธิบดีฯ นายโอภาส การย์กวินพงศ์ ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ ๑.นางสาวปิยนันท์ ธรรมภรณ์พิลาศ ๒.นายสมบัติ แทนประเสริฐสุข ๓.นายสมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์	๑. จัดทำกรอบ เป้าหมายการเตรียมความพร้อม และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน และภัยพิบัติ ให้สอดคล้อง กับ information ระบบเฝ้าระวัง ๒. จัดทำแผนที่ดำเนินงาน (Road Map) เป้าหมายรายละเอียดตัวชี้วัด (template) ถ่ายทอดสู่หน่วยงานของกรม ๓. สื่อสาร ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด เพื่อ นำสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ๔. จัดทำสรุปผลงานและข้อเสนอแนะการเตรียม ความพร้อม และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉิน และภัยพิบัติ ที่ สอดคล้องกับinformation ระบบเฝ้าระวัง ๕. แต่งตั้งคณะกรรมการเพิ่มเติม ได้ตามความ จำเป็น ๖. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย	คณะกรรมการ ฯ ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อภายใน ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร ผู้อำนวยการกองคลัง ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ ผู้อำนวยการกองแผนงาน ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖,๗,๑๓ คณะกรรมการ ฯ และเลขานุการ ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา ผู้ช่วยเลขานุการ นายชำนาญ ม่วงแดง สำนักระบาดวิทยา นางสาววิภาวรรณ ศรีสุเพชรกุล สำนักระบาดวิทยา นางอัญธิรา นิภาวรรณ สำนักระบาดวิทยา นางสาวประภาศรี สามใจ สำนักระบาดวิทยา หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาองค์กร กองแผนงาน

ยุทธศาสตร์	ประธาน /ที่ปรึกษา	บทบาทหน้าที่	คณะกรรมการ ฯ / เลขานุการ / ผู้ช่วยเลขานุการ
ยุทธศาสตร์ที่ ๖ บริหารจัดการ องค์กรแนวใหม่	ประธาน รองอธิบดีฯ นายภานุมาศ ญาณเวทย์สกุล ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ ๑.นายสมบัติ แทนประเสริฐสุข ๒.นายพรชัย จิระชนากุล ๓.นายบุญเลิศ ศักดิ์ชัยนันท์ ๔.นายพนตล ไพบุลย์สิน ๕.นายชัยรัตน์ เตชะไตรศักดิ์	๑. จัดทำกรอบ เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพระบบ บริหารจัดการองค์กรและบุคลากรของกรมให้มี ขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล เพื่อขับเคลื่อน จุดเน้นการลดโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ๒. จัดทำแผนที่ดำเนินงาน (Road Map) เป้าหมายรายละเอียดตัวชี้วัด (template) ถ่ายทอดสู่หน่วยงานของกรม ๓. พิจารณาให้ความเห็นชอบ ความก้าวหน้าใน การดำเนินงานของคณะทำงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กับคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและ บุคลากรของกรมให้มีขีดสมรรถนะสูงได้ มาตรฐานสากล ๔. สื่อสาร ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด เพื่อ นำสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ๕. จัดทำสรุปผลงานและข้อเสนอแนะการพัฒนา คุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคลากร ของกรมให้มีขีดสมรรถนะเป็นที่ยอมรับของ เครือข่ายและประชาชน เพื่อขับเคลื่อนจุดเน้นการ ลดโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ๖. แต่งตั้งคณะกรรมการเพิ่มเติม ได้ตามความ จำเป็น ๗. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย	คณะกรรมการ ฯ ผู้อำนวยการกองคลัง ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน ผู้อำนวยการกองแผนงาน ผู้อำนวยการศูนย์สารสนเทศ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐาน การควบคุมโรค เลขานุการกรมควบคุมโรค ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทางแมลง ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพ ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖,๑๓ คณะกรรมการฯ และเลขานุการ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ ผู้อำนวยการกลุ่มคุ้มครองจริยธรรม ผู้ช่วยเลขานุการ นางนพพรณ สันตยากร กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร นางพิชญ์สินี พุ่มเหรียญ กองการเจ้าหน้าที่ นางสาวเอี่ยมพร เพ็ชรน้อย กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม หัวหน้ากลุ่มงานติดตามและประเมินผล กองแผนงาน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

(ลงชื่อ) อำนวย กาจีนะ
(นายอำนวย กาจีนะ)
อธิบดีกรมควบคุมโรค

สำเนาถูกต้อง
นางนฤมล ประสงค์ศรี
(นางนฤมล ประสงค์ศรี)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วิภาวี/คัด

สรุปผลการพิจารณาให้น้ำหนักยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓

ตามที่กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการทบทวนวิสัยทัศน์ และแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกรมควบคุมโรคปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ ทำให้ได้ ๖ ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย รวมถึงรายละเอียดตัวชี้วัด (Template) และได้ดำเนินการพิจารณาให้น้ำหนักยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ โดยประมวลผลการให้คะแนนจากผู้เข้าร่วมประชุม DDC Retreat ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ โรงแรมอยุธยา แกรนด์ โฮเทล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย รองอธิบดี นายแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข ระดับทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการสำนัก/สถาบัน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สคร. ๑ - ๑๓ ผู้จัดการแผนงานของแผนงานส่วนกลาง Program Manager (PM) ผู้ช่วยผู้จัดการแผนงานของสคร. Program Cluster Manager (PCM) มีผลการพิจารณาดังนี้

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป (n = ๓๗)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
๑.หน่วยงาน		
กองบริหาร	๑	๒.๗
สำนัก / สถาบัน ส่วนกลาง	๑๑	๒๙.๗
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๓	๒๕	๖๗.๖
๒.ตำแหน่ง		
ผู้บริหารระดับสูง	๑	๒.๗
ผู้อำนวยการสำนัก / สถาบัน / กองบริหาร	๔	๑๐.๘
ระดับหัวหน้ากลุ่มงาน / หัวหน้างาน	๒๔	๖๔.๙
อื่นๆ	๘	๒๑.๖
๓.แผนงานโรค		
CD	๗	๑๘.๙
NATI	๑๐	๒๗.๑
En-Occ	๖	๑๖.๒
SALT	๖	๑๖.๒
Area base	๔	๑๐.๘
อื่นๆ	๔	๑๐.๘

จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ๓๗ คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๓ คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๖ รองลงมาคือสำนัก / สถาบัน ส่วนกลาง คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๗ อยู่ในระดับหัวหน้ากลุ่มงาน / หัวหน้างาน ร้อยละ ๖๔.๙ ส่วนใหญ่อยู่ในแผนงานโรค NATI คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๑ รองลงมาคือแผนงาน CD ร้อยละ ๑๘.๙ ตามลำดับ

ตารางที่ ๒ ผลการพิจารณาให้น้ำหนักยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ (n = ๓๗)

ยุทธศาสตร์	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายภายในประเทศและนานาชาติ		
น้ำหนัก ๕ คะแนน	๐	๐.๐
น้ำหนัก ๑๐ คะแนน	๔	๑๐.๘
น้ำหนัก ๑๕ คะแนน	๑	๒.๗
น้ำหนัก ๒๐ คะแนน	๑๙	๕๑.๔
น้ำหนัก ๒๕ คะแนน	๑๑	๒๙.๗
น้ำหนัก ๓๐ คะแนน	๒	๕.๔

ยุทธศาสตร์	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
$\bar{x} = 21$ คะแนน , $SD = 4.9$, minimum = 10, maximum = 30		
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนา นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน และวิชาการ เพื่าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ		
น้ำหนัก 5 คะแนน	0	0.0
น้ำหนัก 10 คะแนน	1	2.7
น้ำหนัก 15 คะแนน	1	2.7
น้ำหนัก 20 คะแนน	18	48.6
น้ำหนัก 25 คะแนน	14	37.8
น้ำหนัก 30 คะแนน	3	8.1
$\bar{x} = 22$ คะแนน , $SD = 4.0$, minimum = 10, maximum = 30		
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการนำด้านนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นหลักของประเทศ		
น้ำหนัก 5 คะแนน	0	0.0
น้ำหนัก 10 คะแนน	17	45.9
น้ำหนัก 15 คะแนน	6	16.2
น้ำหนัก 20 คะแนน	8	21.6
น้ำหนัก 25 คะแนน	5	13.5
น้ำหนัก 30 คะแนน	1	2.7
$\bar{x} = 16$ คะแนน , $SD = 6.1$, minimum = 10, maximum = 30		
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ		
น้ำหนัก 5 คะแนน	2	5.4
น้ำหนัก 10 คะแนน	23	62.2
น้ำหนัก 15 คะแนน	5	13.5
น้ำหนัก 20 คะแนน	6	16.2
น้ำหนัก 25 คะแนน	1	2.7
น้ำหนัก 30 คะแนน	0	0.0
$\bar{x} = 12$ คะแนน , $SD = 4.7$, minimum = 5, maximum = 25		
ยุทธศาสตร์ที่ 5 เตรียมความพร้อมและการจัดการในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐานสากล		
น้ำหนัก 5 คะแนน	1	2.7
น้ำหนัก 10 คะแนน	23	62.2
น้ำหนัก 15 คะแนน	3	8.1
น้ำหนัก 20 คะแนน	9	24.3
น้ำหนัก 25 คะแนน	1	2.7
น้ำหนัก 30 คะแนน	0	0.0
$\bar{x} = 13$ คะแนน , $SD = 4.9$, minimum = 5, maximum = 25		
ยุทธศาสตร์ที่ 6 บริหารจัดการองค์การแนวใหม่		
น้ำหนัก 5 คะแนน	1	2.7
น้ำหนัก 10 คะแนน	10	27.0
น้ำหนัก 15 คะแนน	11	29.7
น้ำหนัก 20 คะแนน	13	35.1
น้ำหนัก 25 คะแนน	2	5.4
น้ำหนัก 30 คะแนน	0	0.0
$\bar{x} = 16$ คะแนน , $SD = 4.9$, minimum = 5, maximum = 25		
รวม	37	100

จากตารางที่ ๒ ผลการพิจารณาให้น้ำหนักยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ให้คะแนนเฉลี่ยน้ำหนักของยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนา นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน และวิชาการ เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ มากที่สุด คือ ๒๒ คะแนน รองลงมา ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายภายในประเทศและนานาชาติ ๒๑ คะแนน และยุทธศาสตร์ที่ ๖ บริหารจัดการองค์การแนวใหม่ ๑๖ คะแนน ตามลำดับ

โดยเมื่อนำมาประมวลผล ทำให้ได้ค่าน้ำหนักยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ ดังนี้

ยุทธศาสตร์	ค่าเฉลี่ยน้ำหนัก	น้ำหนัก
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายภายในประเทศและนานาชาติ	๒๑	๒๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนา นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน และวิชาการ เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ	๒๒	๒๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบการนำนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นหลักของประเทศ	๑๖	๑๕
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๑๒	๑๕
ยุทธศาสตร์ที่ ๕ เตรียมความพร้อมและการจัดการในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐานสากล	๑๓	๑๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๖ บริหารจัดการองค์การแนวใหม่	๑๖	๒๐
รวม	๑๐๐	๑๐๐