

เอกสารสารสมัคร

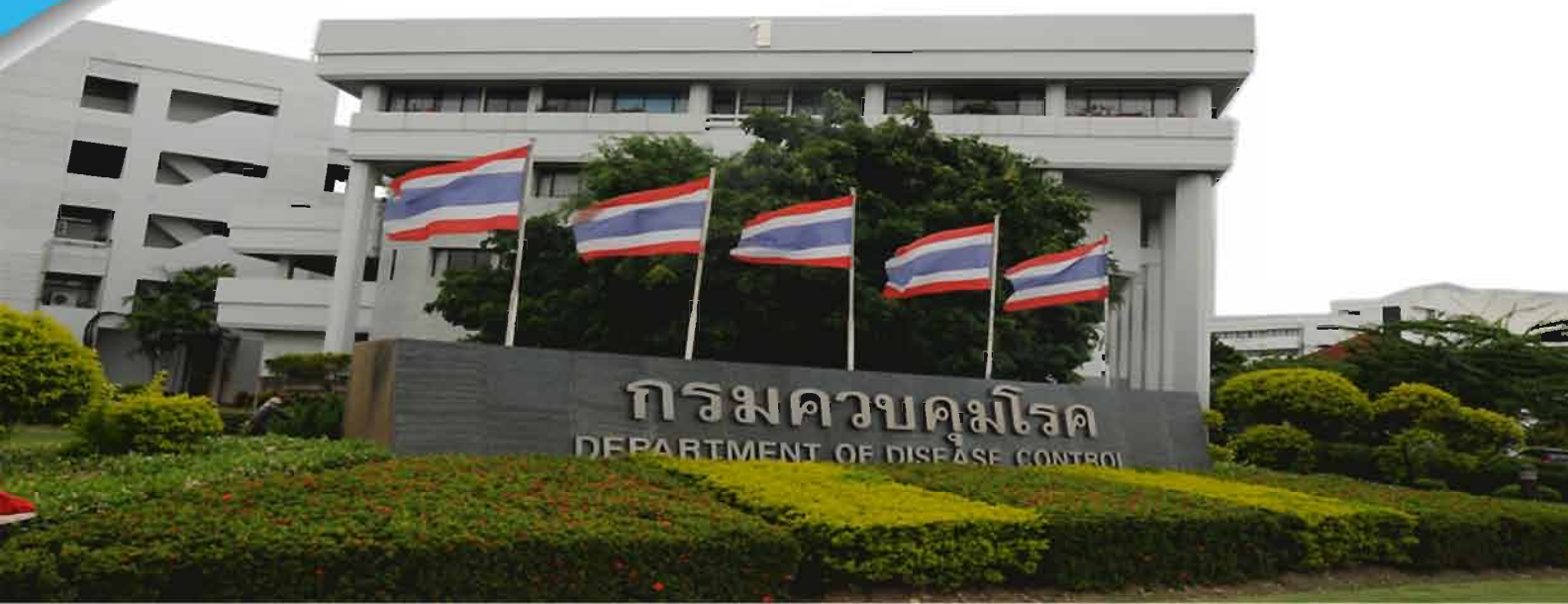
รางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
ตามเกณฑ์การประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐ

ในการเป็นระบบราชการ 4.0

ประจำปี พ.ศ. 2562



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



สารบัญ

| เรื่อง | หน้า |
|---|------|
| 1. แบบฟอร์มที่ 5 บทสรุปผู้บริหาร | ก |
| 2. แบบฟอร์มที่ 6 รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การสู่ระบบราชการ 4.0 (Application Report) | |
| ส่วนที่ 1.1 ลักษณะสำคัญขององค์การ | |
| 1. ลักษณะองค์การ | 1 |
| ก. สภาพแวดล้อมของส่วนราชการ | 1 |
| (1) พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย | 1 |
| (2) วิสัยทัศน์และค่านิยม | 1 |
| (3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร | 2 |
| (4) สินทรัพย์ | 2 |
| (5) กฎหมาย กฎระเบียบและข้อบังคับ | 3 |
| ข. ความสัมพันธ์ระดับองค์การ | 3 |
| (6) โครงสร้างองค์การ | 3 |
| (7) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | 4 |
| (8) ส่วนราชการหรือองค์การที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน | 5 |
| 2. สภาพการณ์ขององค์การ | 5 |
| ก. สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน | 5 |
| (9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ | 5 |
| (10) การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการแข่งขัน | 6 |
| (11) แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ | 7 |
| ข. บริบทเชิงยุทธศาสตร์ | 7 |
| (12) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ | 7 |
| ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ | 8 |
| (13) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ | 8 |
| ส่วนที่ 1.2 แผนงานการปรับปรุงเพื่อยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 | 8 |
| ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0 | 9 |
| หมวด 1 การนำองค์การ | 9 |
| หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ | 14 |
| หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | 20 |
| หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ | 24 |
| หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร | 31 |
| หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ | 36 |
| ส่วนที่ 3 หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ | 42 |

สารบัญญภาพ

เรื่อง

หน้า

| | | | |
|----|--|---|----|
| 1. | แบบฟอร์มที่ 5 บทสรุปผู้บริหาร | | |
| | ภาพ ก-1 | Rolling plan ในการพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ | ก |
| 2. | แบบฟอร์มที่ 6 รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การสู่ระบบราชการ 4.0 (Application Report) | | |
| | ส่วนที่ 1.1 ลักษณะสำคัญขององค์การ | | 4 |
| | ภาพ ข-1 | นโยบายการกำกับดูแลตนเองที่ดีกรมควบคุมโรค | 4 |
| | ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0 | | |
| | หมวด 1 | ภาพ 1-1 ความเชื่อมโยง วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์และค่านิยม | 10 |
| | | ภาพ 1-2 นโยบายการพัฒนากรมควบคุมโรคเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 | 10 |
| | | ภาพ 1-3 นโยบาย DDC 4.0 กรมควบคุมโรค | 10 |
| | หมวด 2 | ภาพ 2-1 คุณลักษณะระบบป้องกันควบคุมโรคที่พึงประสงค์ | 15 |
| | | ภาพ 2-2 ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติกับการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ | 15 |
| | | ภาพ 2-3 เป้าหมายความสำเร็จแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | 17 |
| | หมวด 3 | ภาพ 3-1 DDC Customer centric Model | 20 |
| | | ภาพ 3-2 ความเชื่อมโยงการดำเนินงานผ่านโปรแกรมฝ่ายระวังการละเมิดกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | 22 |
| | | ภาพ 3-3 ข้อมูลสถานการณ์โรค | 23 |
| | | ภาพ 3-4 รูปแบบการจัดการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานคร | 23 |
| | หมวด 4 | ภาพ 4-1 ยุทธศาสตร์ตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ | 25 |
| | | ภาพ 4-2 ระบบเชื่อมโยงข้อมูลด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล | 26 |
| | | ภาพ 4-3 ฐานข้อมูลมาลาเรียออนไลน์ที่เชื่อมโยงข้อมูลกับศูนย์มาลาเรียทั่วประเทศ | 28 |
| | | ภาพ 4-4 การพัฒนาระบบออกเอกสารรับรองการให้บริการวัคซีนผ่านระบบออนไลน์แก่ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ | 28 |
| | | ภาพ 4-5 ระบบคัดกรองผู้ผ่านแดน (CBDC) | 28 |
| | | ภาพ 4-6 กรอบแผนพัฒนาสารสนเทศและการวิเคราะห์ระดับสูง | 31 |
| | | ภาพ 4-7 การจัดทำแผนพัฒนาระบบ การออกแบบ จัดทำต้นแบบ (Prototype) ทดสอบและพัฒนาระบบ/แบบจำลอง และการติดตามและประเมินผลเพื่อปรับปรุงระบบ | 31 |
| | หมวด 5 | ภาพ 5-1 แนวทางการพัฒนาบุคลากรกรมควบคุมโรค | 34 |
| | | ภาพ 5-2 กรอบการพัฒนาเพื่อปรับเปลี่ยนเป็นเพื่อให้เกิดความคล่องตัว | 35 |
| | หมวด 6 | ภาพ 6-1 Value Chain กรมควบคุมโรค | 36 |

สารบัญญภาพ (ต่อ)

เรื่อง

| | | | หน้า |
|------------------|----------------------------|---|------|
| | ภาพ 6-2 | กระบวนการสร้างคุณค่าของกรมควบคุมโรค | 37 |
| | ภาพ 6-3 | การจัดการนวัตกรรม 5 ขั้นตอน | 42 |
| ส่วนที่ 3 | ผลลัพธ์การดำเนินการ | | |
| หมวด 7 | ภาพ 7-1 | ร้อยละของผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพได้มาตรฐานทางวิชาการ | 43 |
| | ภาพ 7-2 | อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค | 43 |
| | ภาพ 7-3 | อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย (ต่อประชากร 1,000 คน) | 43 |
| | ภาพ 7-4 | การจัดลำดับผู้นำในการติดตามความก้าวหน้างานโรคไม่ติดต่อ | 43 |
| | ภาพ 7-5 | ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยง | 44 |
| | ภาพ 7-6 | ร้อยละของลูกค้าหรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพมีความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ฯ กรมควบคุมโรค | 44 |
| | ภาพ 7-7 | ร้อยละของเครือข่ายที่เข้ามาสนับสนุนการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรค | 44 |
| | ภาพ 7-8 | ร้อยละข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อยุติ | 44 |
| | ภาพ 7-9 | จำนวนนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นและนำไปใช้ประโยชน์ | 44 |
| | ภาพ 7-10 | จำนวนผลงานที่ได้รับรางวัลคุณภาพและเป็น best practices | 45 |
| | ภาพ 7-11 | ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง | 45 |
| | ภาพ 7-12 | ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย | 45 |
| | ภาพ 7-13 | จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ | 45 |
| | ภาพ 7-14 | ร้อยละของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการให้ลดลง ร้อยละ 10 (เมื่อเทียบกับค่ามาตรฐานในแต่ละปี) (น้ำมัน) | 45 |
| | ภาพ 7-15 | จำนวนนวัตกรรมของการปรับปรุงกระบวนการควบคุมโรค | 46 |
| | ภาพ 7-16 | ร้อยละของสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ ซึ่งมีปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่กรมควบคุมโรคสามารถตอบโต้ตามเกณฑ์ที่กำหนด | 46 |

สารบัญญัตินำ

เรื่อง

หน้า

| | | |
|----|--|--|
| 1. | แบบฟอร์มที่ 5 บทสรุปผู้บริหาร | |
| 2. | แบบฟอร์มที่ 6 รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การสู่ระบบราชการ 4.0 (Application Report) | |
| | ส่วนที่ 1.1 ลักษณะสำคัญขององค์การ | |
| | ตารางที่ 1 | แสดงพันธกิจ ความสำคัญเชิงเปรียบเทียบ และกลไก/วิธีการที่ส่งมอบผลิตและบริการ |
| | ตารางที่ 2 | แสดงสมรรถนะหลัก พันธกิจที่เกี่ยวข้องและความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมฯแสดงสมรรถนะหลัก พันธกิจที่เกี่ยวข้องและความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของประเทศ |
| | ตารางที่ 3 | แสดงความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญต่อผลผลิตต่อการบริการและการปฏิบัติ |
| | ตารางที่ 4 | แสดงการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน |
| | ตารางที่ 5 | แสดงข้อมูลผลการเทียบเคียง ทั้งภายในประเทศและภายนอกประเทศ |
| | ตารางที่ 6 | แสดงปัจจัยแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป สิ่งที่เปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาสสำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ |
| | ส่วนที่ 1.2 แผนงานการปรับปรุงเพื่อยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 | |
| | ตารางที่ 7 | แสดงแผนงานการปรับปรุงเพื่อยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 |
| | ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0 | |
| | ตารางที่ 6-1 | แสดงการเปรียบเทียบผลการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยตามกิจกรรมย่อยๆ กับส่วนราชการอื่น |
| | ตารางที่ 6-2 | แสดงการเปรียบเทียบผลการประหยัดพลังงานกับส่วนราชการอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน |
| | ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ | |
| | ตารางที่ 7-1 | แสดงผลลัพธ์การดำเนินการ |

แบบฟอร์มที่ 5

บทสรุปผู้บริหาร

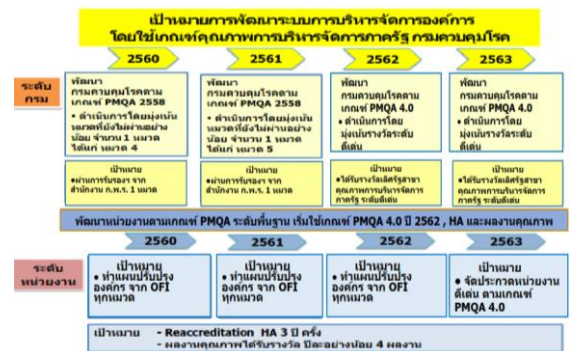


กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

บทสรุปผู้บริหาร

การพัฒนากรมควบคุมโรค 4.0 : DDC 4.0

กรมควบคุมโรคเป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีภารกิจหลักในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ประสานความร่วมมือกับเครือข่าย ตลอดจนพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยกำหนดทิศทางการดำเนินงานและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ และแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 20 ปี เพื่อขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากลภายในปี 2580” มีเป้าหมายหลัก คือ ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมฯ ได้นำแนวทางของสำนักงาน ก.พ.ร. มาดำเนินการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 จนถึงปัจจุบัน ด้วยการประเมินองค์การ จัดทำแผน และดำเนินการปรับปรุงองค์การตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มุ่งเน้นการสร้าง แนวทางการปฏิบัติงานที่สำคัญอย่างเป็นระบบ มีการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ในปี พ.ศ.2556 กรมฯ ผ่านการตรวจรับรองเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน (Certified FL) จากสำนักงาน ก.พ.ร. ซึ่งกรมฯ ได้สมัครและได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐยอดเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ ปี พ.ศ.2557 ได้รับรางวัลความเป็นเลิศด้านการนำองค์การและความรับผิดชอบต่อสังคม (หมวด 1) และ ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำสู่การปฏิบัติ (หมวด 2) ปี พ.ศ.2558 ได้รับรางวัล ความเป็นเลิศด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม (หมวด 6) ปี พ.ศ.2559 ได้รับรางวัลความเป็นเลิศด้านการให้ความสำคัญ กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (หมวด 3) ปี พ.ศ.2560 ได้รับรางวัลความเป็นเลิศด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของ องค์การและการจัดการความรู้ (หมวด 4) และปี พ.ศ.2561 ได้รับรางวัลได้รับรางวัลความเป็นเลิศด้านการมุ่งเน้นบุคลากร รวมถึง การได้รับรางวัลเลิศรัฐ 1 รางวัล รางวัล บริการภาครัฐแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2556 ถึงปัจจุบัน ในระดับดีเด่น 10 ผลงาน ระดับดี 15 ผลงาน และรางวัลเกียรติยศที่ได้จากการรับรางวัล United Nations Public Service Awards ขององค์การสหประชาชาติ ถือเป็น ความภาคภูมิใจของกรมฯ ที่ผลงานเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ และยังไม่มีรวมถึงรางวัลอื่นๆ ที่เป็นผล มาจากการนำข้อเสนอแนะมาทบทวน ปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานให้มีผลลัพธ์ที่ชัดเจนเกิดสัมฤทธิ์ผล แสดงให้เห็นถึงผู้บริหารระดับสูงส่งเสริม สนับสนุน ผลักดันให้ทุกหน่วยงานภายในกรมฯ พัฒนาและ ยกระดับการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สมตาม เจตนารมณ์ของวิสัยทัศน์ และยังทำให้บุคลากรตื่นตัวในการปฏิบัติงาน มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง มุ่งสู่ เป้าหมายสูงสุด เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ลดเสี่ยง ลดโรค ลดตายจากโรคและภัยสุขภาพ และ มุ่งมั่นพัฒนาองค์การตาม เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยกำหนด Rolling plan ในการพัฒนา มุ่งสู่รางวัลคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560-2563 ดังภาพ ก-1



ภาพ ก-1 Rolling plan ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

15 ผลงาน และรางวัลเกียรติยศที่ได้จากการรับรางวัล United Nations Public Service Awards ขององค์การสหประชาชาติ ถือเป็น ความภาคภูมิใจของกรมฯ ที่ผลงานเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ และยังไม่มีรวมถึงรางวัลอื่นๆ ที่เป็นผล มาจากการนำข้อเสนอแนะมาทบทวน ปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานให้มีผลลัพธ์ที่ชัดเจนเกิดสัมฤทธิ์ผล แสดงให้เห็นถึงผู้บริหารระดับสูงส่งเสริม สนับสนุน ผลักดันให้ทุกหน่วยงานภายในกรมฯ พัฒนาและ ยกระดับการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สมตาม เจตนารมณ์ของวิสัยทัศน์ และยังทำให้บุคลากรตื่นตัวในการปฏิบัติงาน มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง มุ่งสู่ เป้าหมายสูงสุด เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ลดเสี่ยง ลดโรค ลดตายจากโรคและภัยสุขภาพ และ มุ่งมั่นพัฒนาองค์การตาม เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยกำหนด Rolling plan ในการพัฒนา มุ่งสู่รางวัลคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560-2563 ดังภาพ ก-1

การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0 กรมควบคุมโรค

อธิบดีมีนโยบายมุ่งเน้นการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ Model Thailand 4.0 พัฒนากกรมฯ ไปสู่ DDC 4.0 (SMART DDC) และประกาศนโยบายการพัฒนากรมฯ เข้าสู่ระบบราชการ 4.0 มุ่งเน้นการทำงานที่

สานพลังทุกภาคส่วน (Collaboration) สร้างนวัตกรรม (Innovation) และปรับเข้าสู่ความเป็นดิจิทัล (Digitalization) มีหน่วยงานเจ้าภาพในการขับเคลื่อนงานระบบราชการ 4.0 ภายในกรมฯ และกำหนดแนวทางปฏิบัติให้ทุกหน่วยงานดำเนินการ ตลอดจนปรับปรุงวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานของกรมฯ ให้ก้าวทันตามกระแสการเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการคิดค้นนวัตกรรม โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

มิติ 1 ระบบราชการที่เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน

อธิบดีมีนโยบายมุ่งเน้นการทำงานที่เชื่อมโยงกัน เปิดเผยข้อมูลร่วมกัน พัฒนากรมฯ ให้เป็น “องค์กรคุณธรรม” เป็นเป้าหมายหลักหนึ่งที่กรมฯ มุ่งพัฒนาภายใต้ค่านิยม MOPH เพื่อให้คนทำงานบนพื้นฐานคุณธรรม กำหนดอัตลักษณ์ “ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ” ประกาศเจตนารมณ์ “กรมควบคุมโรคใส่เสื้ออาดร่วมต้านทุจริต” จัดทำแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมและการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ (ปีพ.ศ.2560-2565) เป็นแนวทางให้กับหน่วยงานในสังกัดใช้ขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ตั้งแต่การปลูกฝังทัศนคติที่ดีผ่านแผนงานโครงการที่สำคัญ ได้แก่ โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านคุณธรรม จริยธรรม และการป้องกันการทุจริต มาตรการที่สำคัญเป็นต้นแบบของคุณธรรมความโปร่งใส เพื่อให้บุคลากรกรมฯ ถือเป็นแนวทางปฏิบัติและสามารถนำไปปรับใช้กับการดำเนินงาน พร้อมทั้งสื่อสารและเปิดเผยข้อมูลสู่สาธารณะให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกได้ทราบและมั่นใจต่อการบริหารงานที่โปร่งใส

ในด้านการวางแผนยุทธศาสตร์ กรมฯ ได้ทบทวนกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.2561- 2580) ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 20 ปีของประเทศและกระทรวงสาธารณสุข นำมากำหนดกรอบยุทธศาสตร์ 20 ปี มุ่งสู่วิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580” โดยยึดหลักแนวทางตามคุณลักษณะระบบป้องกันควบคุมโรคที่พึงประสงค์ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของประเทศ มุ่งเน้นที่จะพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรค ซึ่งตอบสนองความต้องการและยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง อาศัยความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมเป็นแรงขับเคลื่อน หลักเศรษฐกิจพอเพียง ธรรมภิบาล และความคุ้มค่า มีการพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการบริหารจัดการ นำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน ให้ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนนำไปสู่การกำหนดนโยบายเชิงรุก เช่น 1) Application “ทันระดับ” 1 ใน 7 นวัตกรรมระดับชาติ ปี พ.ศ.2561 เป็นความร่วมมือของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค และความช่วยเหลือทางด้านสารสนเทศ และนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์จากศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) ทำให้เกิดการสร้างชุดซอฟต์แวร์ “ทันระดับ” ที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกแบบหลายมิติ และเป็นมาตรฐานเดียวกันในระดับประเทศ สามารถประยุกต์ใช้งานได้จริงในระดับพื้นที่ ถูกออกแบบมาเพื่อจัดการการเกิดโรคไข้เลือดออก แบบ One-stop service 2) การพัฒนา Application “กอดูรู้โรค” เป็นอีกหนึ่งช่องทางของกรมฯ ที่ใช้สำหรับเผยแพร่เชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ให้กับประชาชนและภาคีเครือข่ายผ่านทางสื่อออนไลน์ โดยมีการปรับรูปแบบการแสดงผลให้สามารถดูข่าวสาร สื่อสุขภาพได้ง่ายขึ้น อีกทั้งยังให้มีการแจ้งเตือนไปยังผู้ใช้งาน Application เมื่อมีข่าวสารหรือสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพใหม่ๆ

กรมฯ มีระบบรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้วัดผลการดำเนินงานให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและปัจจัยสำคัญทั้งภายในและภายนอก ได้แก่ ระบบ EstimatesSM ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ รายงานสถานการณ์โรค รายงานการเฝ้าระวังโรค (รง.506) รายงานการประเมินผลและรายงาน

การสำรวจต่างๆ ข้อมูลเรียน ข้อมูลทุกซ์ ระบบ DPIS และระบบ GFMS นอกจากนี้ยังมีการบูรณาการฐานข้อมูล เพื่อเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูล เช่น การบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน ได้แก่ ข้อมูลการเสียชีวิตจากใบมรณบัตรของ กระทรวงมหาดไทย ข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจากบริษัทประกันภัย และข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนจาก สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพื่อใช้ประกอบการวางแผนป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและการบาดเจ็บจากการจราจร ข้อมูลจากระบบสารสนเทศจะถูกนำมาจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินแนวโน้ม (Trend) คาดการณ์ ผลที่จะเกิดขึ้นเป็นรายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน รายไตรมาส และรายปีที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย นำเชื่อถือ สอดคล้องต่อผู้ใช้งาน ทันสมัย ทันสถานการณ์และพร้อมใช้งาน เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน และค่าเป้าหมายเพื่อมุ่งสู่ผลลัพธ์ “ลดเสียง ลดโรค ลดตาย” ของประชาชน รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลเป็นการทั่วไป โดยไม่ต้องมีคำร้องขอ ซึ่งประชาชนสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่อยู่ในความครอบครองหรือควบคุมดูแลของ กรมฯ เช่น ฐานข้อมูลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Real-time cohort monitoring : RTCM) ซึ่งแสดงให้เห็นข้อมูลกลุ่มประชากรหลักทุกกลุ่มผ่าน Mobile Application และ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งาน/ผู้รับบริการตามแนวทาง R-R-T-T-R (Reach: การเข้าถึง Recruit : การนำเข้าสู่บริการ Test : การตรวจเลือดเอชไอวี Treatment: การรักษา และ Retain: การคงอยู่ในระบบ) เป็นต้น

มิติที่ 2 ระบบราชการที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

กรมฯ มุ่งเน้นที่จะพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคซึ่งตอบสนองความต้องการและยึดประชาชน เป็นศูนย์กลาง อาศัยความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมเป็นแรงขับเคลื่อน และได้นำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาประยุกต์ใช้ ในการบริหารจัดการ เพื่อสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของประชาชน ผู้รับบริการ ตามมาตรฐานที่สะดวกรวดเร็ว เช่น 1) การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อเฝ้าระวังการละเมิด กฎหมายควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Tobacco & Alcohol Surveillance System : TAS) เพื่อการเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรูปแบบ Web-based Application 2) ระบบนัดหมายออนไลน์ โดยคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว นำระบบเทคโนโลยี สารสนเทศเข้ามาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ และลดขั้นตอนการรับบริการ ปรับระบบให้เป็น One Stop Service และพัฒนาระบบนัดหมายออนไลน์ เพื่อให้บริการประชาชนแบบ Digital ทำให้ ประชาชนสามารถเลือก วัน เวลานั้น ที่สะดวก ในการเข้ารับบริการผ่านระบบ Online Service เพียงจุดเดียว 3) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการคัดกรองผู้เดินทางจากเขตติดโรคไข้เหลือง ด้านควบคุมโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ ทำอากาศยานดอนเมือง (E-screening) เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวัง ของกลุ่มผู้เดินทางจากเขตติดโรคไข้เหลือง ซึ่งจัดเป็นกลุ่มเสี่ยง ที่มีความคาดหวัง ความต้องการให้มีการ เฝ้าระวัง สอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพ และการบริการตามมาตรฐานที่สะดวกรวดเร็ว เข้าถึงง่าย สามารถสกัดกั้นการระบาดของโรคและภัยสุขภาพได้ทันที่ด้วยเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ 4) การพัฒนา ระบบบันทึกการตรวจสุขภาพยานพาหนะเพื่อเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อสำหรับด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่าง ประเทศ หรือ V-SAN เป็นระบบในการบันทึกการตรวจสุขภาพยานพาหนะของหน่วยงาน โดยใช้ระบบ อินเทอร์เน็ตในการเชื่อมต่อและส่งผ่านข้อมูล ทำให้ด่านแต่ละด่านสามารถเชื่อมโยงข้อมูลกันได้ไม่ต้องใช้ แรงงานบุคลากร มีความล่าช้าและเกิดความผิดพลาด ลดระยะเวลาด้านการรอรับบริการของประชาชนใน การลงทะเบียนและตรวจสุขภาพ 5) รูปแบบการดำเนินการ “วัดโรคในเรือนจำ : คืบคนสุขภาพดีสู่ชุมชน เพื่อทุกคนปลอดภัยจากวัดโรค” เป็นการค้นหาวัดโรคเชิงรุกในเรือนจำโดยการคัดกรองด้วยการถ่ายภาพ รังสีทรวงอก จากเรือนจำและทัณฑสถาน 143 แห่ง ทั่วประเทศ อีกทั้งพัฒนาโปรแกรม TBCM เพื่อเร่งรัด ค้นหาผู้ป่วยวัดโรคให้เข้าสู่ระบบการรักษา ลดการแพร่เชื้อและสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงสิทธิพื้นฐาน

ด้านสาธารณสุขที่ทุกคนควรได้รับ รวมทั้งเป็นการคืนคนสุขภาพดีสู่สังคม 6) Application MEWS Signs : Modified Early Warning Signs “ประเมินสถานะความเสี่ยงของผู้ป่วยในเฉพาะผู้ใหญ่” 7) Application Line@อาสาปราบยุง ลดป่วย ลดตาย ด้วยโรคไข้เลือดออก 7) ระบบมาลาเรียออนไลน์เพื่อการกำจัดโรคไข้มาลาเรียครบวงจร 8) Application DDC for เครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) 9) การจัดการข้อมูลสุขภาพผู้ผ่านแดนต่างดาวโดยใช้เทคโนโลยี Block chain เป็นต้น

นอกจากนี้กรมฯ ได้มีการสร้างนวัตกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเฉพาะกลุ่ม (Segmentation Service) และเฉพาะบุคคล ได้แก่ 1) นวัตกรรมเช็คสุขภาพทางเพศตนเองออนไลน์ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้เข้าถึงบริการเชิงรุก คัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รับรู้สถานะระดับความเสี่ยงของตนเอง โดยผู้รับบริการสามารถประเมินตนเองผ่านโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน ได้ทุกที่ ทุกเวลา 2) นวัตกรรมการวัดน้องชายแบบอัจฉริยะ โดยผ่านระบบดิจิทัล เพื่อพัฒนาการวัดขนาดอวัยวะเพศชายและเลือกถุงยางอนามัยได้ถูกขนาด 3) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) เพื่อสุขภาพ “eHealth” ในดำเนินการพัฒนาประเมินความเสี่ยงรายบุคคลและให้คำแนะนำเรื่องโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

มิติที่ 3 ระบบราชการที่มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย

กรมฯ มีการกำหนดยุทธศาสตร์ ในการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ วางมาตรการสำคัญในการพัฒนาและประสานความร่วมมือกับเครือข่ายที่สำคัญ มีการกำหนดจุดเน้นการทำงานเชื่อมโยงกับพื้นที่ในการเร่งรัด กำจัด กวาดล้าง เพื่อป้องกันควบคุมโรค โดยมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในเขตพื้นที่ทั้ง 12 เขตทั่วประเทศ ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมฯ ร่วมกับเครือข่ายต่างๆ นอกจากนี้กรมฯ มีนโยบายพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายระหว่างประเทศ เพื่อการสร้างเสริมสมรรถนะด้านการป้องกันโรคทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพที่สำคัญ ตามพันธะสัญญาในการกำจัด กวาดล้างโรค ผลจากการทำงานร่วมกับเครือข่ายที่สำคัญๆ ของกรมฯ ทำให้สามารถผลักดันให้เกิดนวัตกรรมเชิงนโยบายหลายเรื่อง ได้แก่ การผลักดันให้เกิดมาตรการองค์กร ในการรณรงค์ความปลอดภัยบนท้องถนน ต้องคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับรถยนต์ หรือสวมหมวกกันน็อกเมื่อขับขีรถจักรยานยนต์ การยกระดับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องตีมแอลกอฮอล์ กำหนดเขตปลอดบุหรี่ และเครื่องตีมแอลกอฮอล์ มาตรการเมาไม่ขับ การขับเคลื่อนนโยบายการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม เป็นต้น

การพัฒนากรมฯ ให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง อธิปไตยให้ความสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากร มีจัดโครงสร้างรูปแบบระบบงานและพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน “ชี้เป้า ใฝ่ระวัง นำให้ทำ ตอบโต้เร็ว” สามารถบริหารจัดการให้ทันต่อสถานการณ์ทั้งภาวะปกติและฉุกเฉิน มีการจัดระบบงานแบบไม่เป็นทางการมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีมและการทำงานร่วมกับเครือข่าย ซึ่งสามารถตอบสนองต่อการดำเนินงานตามนโยบาย และด้านอื่นๆ ที่สำคัญหรือเร่งด่วน ในรูปของคณะกรรมการคณะทำงานทีมปฏิบัติการพิเศษ (Cross Functional Team) เพื่อรับผิดชอบดำเนินการในแต่ละกิจกรรม ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัวมากขึ้น ผลักดันให้บุคลากรของกรมฯ สร้างสรรค์ผลงานนวัตกรรมตามนโยบาย DDC 4.0 จัดตั้งศูนย์พัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ขับเคลื่อนการพัฒนา นวัตกรรมของกรมฯ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้านการป้องกันควบคุมโรค สนับสนุนให้บุคลากรสร้างสรรค์นวัตกรรมและพัฒนางานต่างๆ เช่น Application ทันระเบิด, AID ZERO Portal, TBCM ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ช่วยอำนวยความสะดวกและช่วยในการตัดสินใจของบุคลากรในระดับพื้นที่ อีกทั้ง นโยบายกรมฯ ที่ปรับสู่องค์กรดิจิทัล โดยเริ่มจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กร (EA) ปรับกรอบแนวคิดและใช้โปรแกรม มาสนับสนุนการทำงาน นำไปสู่การพัฒนาทักษะดิจิทัล ซึ่งการดำเนินการดังกล่าว ช่วยให้เกิดความคล่องตัว

ในการปฏิบัติงาน สามารถแก้ปัญหาที่ซับซ้อน สร้างบรรยากาศที่ดี ส่งเสริมการเรียนรู้ มีความยืดหยุ่น และสามารถทำงานได้ทุกที่ทุกเวลา บุคลากรเกิดแรงผลักดันไปสู่การปฏิบัติงานให้บรรลุวิสัยทัศน์ของกรมฯ โดยเริ่มดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคอัจฉริยะ (Smart Surveillance & Investigation) การพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพ (Advanced data analysis for Disease Control) การพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลบริการสุขภาพ (DDC Smart Services System : PHR) การปรับสถานบริการสุขภาพเป็นระบบบริการอัจฉริยะ (Smart Hospital) การพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligent) เพื่อค้นหาและวินิจฉัยโรคเป้าหมาย 3 โรค (โรคเรื้อรัง วัณโรค และมาลาเรีย) และพัฒนาระบบสารสนเทศการประเมินผลเพื่อการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Smart Monitoring & DSS) ตลอดจนการสร้างสภาพแวดล้อมภายในที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เช่น โครงการ “คนดีสร้างบ้าน” สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มของบุคลากรรุ่นใหม่ สร้างผลงานให้กรมฯ ตัวอย่างกิจกรรม ได้แก่ การปรับปรุงกระบวนการและสภาพแวดล้อมการทำงานไปสู่การเป็น Smart Office ซึ่งมีจุดเน้นในการออกแบบระบบการทำงานโดยใช้เทคโนโลยีมาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน (Smart Workflow) และการออกแบบสภาพแวดล้อมการทำงานตามหลักอาชีวอนามัย (Smart Workplace) เป็นต้น รวมทั้งทบทวนกระบวนการทำงานที่สำคัญและจำเป็น ที่จะช่วยให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ ลดหรือปรับปรุงขั้นตอนในการปฏิบัติงานกับกิจกรรมที่ไม่จำเป็นหรือไม่ก่อให้เกิดคุณค่าอย่างต่อเนื่อง พัฒนาระบบดิจิทัลมาปรับปรุงกระบวนการภายใน เช่น “ระบบ EstimatesSM” ใช้ในการติดตามผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายเงิน “ระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์” “ระบบ CarPool DDC การจองรถของกรมควบคุมโรค” การนำ “ระบบ KTB Corporate Online” ในการจ่ายเงิน การรับเงินและการนำเงินส่งคลังของกรมฯ “ระบบ DDC Meeting” เป็นต้น

จากการส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันของผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์ กำหนดทิศทางการทำงานชัดเจน ผู้บริหารทุกระดับสนับสนุนและให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์กร มุ่งเน้นสื่อสารกับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน เกิดการบูรณาการการทำงานที่สอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกันทุกระดับทั่วทั้งองค์กร มีกลไกความร่วมมือกับเครือข่ายทุกระดับ ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม อีกทั้งยังมีการทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อกำหนดวิธีการทำงานที่เน้นเชิงรุก นำแนวคิด วิธีการใหม่ๆ มาปรับปรุงและพัฒนานวัตกรรมการปฏิบัติงาน การบริการ โดยเครือข่ายและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและขยายผล การมีระบบติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ โดยการนำระบบเทคโนโลยีมาใช้ในการติดตามผลงาน ทำให้สามารถทราบปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น และปรับปรุงขั้นตอนในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาความรู้ของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีคุณภาพและพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง และเปิดโอกาสให้บุคลากรสามารถนำเสนอแนวคิดในการพัฒนา นำเทคนิคการทำงานใหม่ๆ มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนหล่อหลอมค่านิยมและวัฒนธรรมความเป็นพี่เป็นน้อง ก่อให้เกิดการส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรทุกระดับกับผู้บริหาร และการสื่อสารแบบสองทาง ทำให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ เกิดผลลัพธ์ที่สามารถลดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ประชาชนและเครือข่ายพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพของกรมฯ จนสามารถสร้างภาพลักษณ์ความเชื่อมั่นในการทำงาน ซึ่งยืนยันได้จากผลงานคุณภาพที่ได้รับรางวัลทั้งในระดับชาติและนานาชาติ

แบบฟอร์มที่ 6

รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ
(Application Report)



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

ส่วนที่ 1.1 ลักษณะสำคัญขององค์การ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ.2562

1. ลักษณะองค์การ

กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีพันธกิจ 5 ด้าน เพื่อตอบสนองการบรรลุวิสัยทัศน์ และความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญในแต่ละด้าน และเป็นหน่วยงานระดับชาติในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ (National Health Authority) โดยเฉพาะจากประเด็นความเป็นพลวัตด้านโรคและภัยสุขภาพ ที่ต้องตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการได้รับบริการที่ดีและมีคุณภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

ก. สภาพแวดล้อมของส่วนราชการ (1) พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย

ตารางที่ 1 แสดงพันธกิจ ความสำคัญเชิงเปรียบเทียบ และกลไก/วิธีการที่ส่งมอบผลิตและบริการ

| พันธกิจ | ความสำคัญเชิงเปรียบเทียบ | กลไก/วิธีการที่ส่งมอบผลิตและบริการตามพันธกิจ |
|---|--|--|
| 1. ส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศในการผลิตและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ องค์ความรู้ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือกฎหมาย การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งการบริการเฉพาะที่ได้มาตรฐานสากล | กรมฯ มีพันธกิจที่สำคัญต่อความสำเร็จขององค์การ ในการสร้างและประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศ เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพใหม่ๆ ได้ทันการณ์ ตลอดจนเพิ่มขีดความสามารถในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่สำคัญทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน โดยใช้สมรรถนะหลักและสมรรถนะด้านระบาดวิทยาที่เข้มแข็ง ทำให้กระบวนการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพมีประสิทธิภาพและสัมฤทธิ์ผล เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ | กรมฯ มีวิธีการส่งมอบผลิตและบริการให้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยผ่านเครือข่าย สสจ.,อปท., กระทรวงต่างๆ, สื่อมวลชน, สถานศึกษาทุกระดับ เพื่อสร้างคุณค่าในการเฝ้าระวัง ป้องกัน/ควบคุม และตอบโต้โรคและภัยสุขภาพ ดังนี้ 1) การฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 2) เผยแพร่และถ่ายทอด องค์ความรู้ แผนงานยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรค และระบบ กลไก จัดการสื่อสารความเสี่ยงผ่านช่องทางทางการสื่อสารต่างๆ 3) ติดตามประเมินผล นิเทศงาน ติดตาม กำกับทางวิชาการ และรายงานการประเมินผลการดำเนินงานในระดับเขตและระดับประเทศ 4) จัดระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ และสอบสวนโรคทางระบาดวิทยาเมื่อเกิดการระบาดรุนแรงหรือเกิดภาวะฉุกเฉินที่เกินขีดความสามารถของพื้นที่ที่จะดำเนินการได้ และ 5) พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเอดส์ โรคเรื้อรัง และโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญหรือเป็นโรคตามกฎอนามัยระหว่างประเทศที่ซับซ้อน รุนแรงในระดับตติยภูมิ |
| 2. ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนความรู้ให้เครือข่ายและประชาชน | | |
| 3. ผลักดัน ติดตามการบังคับใช้กฎหมายที่จำเป็นต่อการปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ | | |
| 4. เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพใหม่ๆ ได้ทันการณ์ | | |
| 5. พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบกลไกของเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | | |

(2) วิสัยทัศน์และค่านิยม

วิสัยทัศน์ ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580

เป้าประสงค์หลัก ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน

ค่านิยมหลัก MOPH : M - Mastery เป็นนายตนเอง, O - Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่, P - People centered ใส่ใจประชาชน, H - Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม

ค่านิยมร่วม SMART : I - Integrity การยึดมั่นในความถูกต้องชอบ, S - Service Mind บริการที่ดี, M - Mastery การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ, A - Achievement Motivation การมุ่งผลสัมฤทธิ์, R - Relationship การมีน้ำใจ, T - Teamwork การทำงานเป็นทีม

อัตลักษณ์ “ชื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ”

ตารางที่ 2 แสดงสมรรถนะหลัก พันธกิจที่เกี่ยวข้องและความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุขฯ

| สมรรถนะหลัก | พันธกิจที่เกี่ยวข้อง | ความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมของประเทศ |
|--|---|---|
| 1. ระบาดวิทยา ประกอบด้วย การเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค และการพยากรณ์โรค 2. การบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อยากซับซ้อน โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข 3. ความสามารถและทักษะการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง | 1. เป็นผู้นำหลักด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ รวมถึงการพัฒนากฎหมาย นโยบายและยุทธศาสตร์ 2. การศึกษากิจการ สร้างองค์ความรู้ วิชาการ มาตรการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค 3. การบริการปฏิบัติการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ | ทางตรง ได้แก่ การพัฒนา1)มาตรฐานป้องกันควบคุมโรคให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงสุขภาพโลก (Global health) 2) กฎหมายใหม่ให้ทันการณ์ และบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง 3) องค์ความรู้ทางวิชาการ การวิจัยโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากกรประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม การประเมินเทคโนโลยีด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และ 4) ระบบข้อมูล ระบบการเฝ้าระวังพยากรณ์โรค ระบบLabให้มีประสิทธิภาพ ทางอ้อม ได้แก่ 1)การปรับเปลี่ยนองค์กรเพื่อก้าวให้ทันประชาคมโลกและอาเซียน (Global mindset) ทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยีดิจิทัล การติดต่อ สื่อสารโลกไร้พรมแดน 2) การปรับปรุงระบบการป้องกันควบคุมโรคและข้อมูลสารสนเทศ ไปสู่นวัตกรรมเชิงสร้างสรรค์ เทคโนโลยีที่ทันสมัยสอดคล้องกับ โมเดล Thailand 4.0 :DDC 4.0และ3) การเปลี่ยนแปลงทางประชากร สังคม และสิ่งแวดล้อม : สังคมผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง การเข้าสู่สังคมเมือง การเคลื่อนย้ายประชากรข้ามชาติ ปัญหามลพิษ |

(3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

กรมฯ มีบุคลากร รวมทั้งสิ้น 5,967 คน แบ่งเป็นข้าราชการ จำนวน 2,828 คน ลูกจ้างประจำ จำนวน 1,339 คน พนักงานราชการ จำนวน 1,041 คน และพนักงานกระทรวงฯ จำนวน 759 คน ประกอบด้วย 2 สายงาน คือ สายงานหลักเช่น นายแพทย์พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 58.32 และสายงานสนับสนุน เช่น นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักวิชาการเงินและบัญชี ฯลฯ คิดเป็นร้อยละ 41.68 บุคลากรส่วนใหญ่ เป็นข้าราชการ (ร้อยละ 47.39) อายุเฉลี่ย 43.60 ปี รองลงมา คือ ลูกจ้างประจำ (ร้อยละ 22.44) อายุเฉลี่ย 53.37 ปี พนักงานราชการ (ร้อยละ 17.45) อายุเฉลี่ย 33.97 ปี พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 12.72) อายุเฉลี่ย 43.75 ปี (ณ วันที่ 7 มีนาคม พ.ศ.2562)

บุคลากรแต่ละประเภทสายงาน ได้รับการคัดเลือกตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งของสำนักงาน ก.พ. เช่น การคัดเลือกโดยยึดตามข้อกำหนดด้านการศึกษา เป็นต้น องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อบรรลุพันธกิจและวิสัยทัศน์ ได้แก่ บุคลากรต้องมีความเชี่ยวชาญระดับสูงในการปฏิบัติงาน การเฝ้าระวัง สอบสวนโรค รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างแม่นยำ ประเมินสถานการณ์การเกิดโรคอย่างถูกต้อง ตลอดจนพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ เพื่อวางแผนการป้องกันควบคุมโรคให้เกิดประสิทธิผล และมีประสิทธิภาพ อีกทั้งมีความพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อก้าวไปสู่ DDC 4.0 นอกจากนี้จำเป็นต้องมีการฝึกปฏิบัติและซักซ้อมวิธีการปฏิบัติงานในการตอบโต้ต่อสถานการณ์การระบาดของโรคและภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ทำให้บุคลากรมีทักษะและปลอดภัยโดยลดโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโรค และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ

(4) สินทรัพย์

1) อาคาร สถานที่ กรมฯ ตั้งอยู่เลขที่ 88/21 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี เป็นที่ดินของราชพัสดุ จำนวนเนื้อที่ 38 ไร่ 1 งาน 37 ตารางวา มีอาคารถาวร 9 อาคาร มีสถานที่ที่สนับสนุนการปฏิบัติงานที่สำคัญ เช่น อาคารสถานที่สำหรับสนับสนุนการดำเนินงาน จำนวน 790 อาคาร (ขึ้นทะเบียนแล้ว) 318 อาคาร (ยังไม่ขึ้นทะเบียน) ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์สาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) ห้องควบคุมอุณหภูมิจากและเวชภัณฑ์ที่มีโซดา อาคารกักแยก (ห้อง Quarantine) ห้องประชุม ห้องสมุด โรงอาหาร ร้านอาหาร ร้านสะดวกซื้อ ห้องออกกำลังกาย เป็นต้น

2) เทคโนโลยีประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ **องค์ประกอบที่ 1** Hardware คือ เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายที่ตั้งอยู่ภายในห้อง Data Center ซึ่งพร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงโดยการให้บริการเชื่อมโยงกับ **องค์ประกอบที่ 2** คือ ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์และระบบรักษาความมั่นคงปลอดภัยเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ซึ่งใช้พระราชบัญญัติคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2550 เป็นมาตรฐานดำเนินงานด้านการใช้งานระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ สำหรับ **องค์ประกอบที่ 3** คือ ระบบฐานข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพ เช่น ระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ โปรแกรมบริหารงานคลินิกและการดูแลผู้ป่วยวัณโรค (Tuberculosis Clinic and Management : TBCM) นวัตกรรมการวินิจฉัยโรคมัลติเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์เครือข่าย (Webcam Microscope) รวมถึงระบบข้อมูลบริหารจัดการองค์กร เช่น ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (EstimateSM : ESM) เป็นระบบบริหารงานงบประมาณและติดตามประเมินผลออนไลน์ โปรแกรมการบริหารจัดการโรงพยาบาล (Hospital Operation Management & Controls : HOMC) ระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล (Department Personal Information System : DPIS) ระบบ GFMS (รายงานด้านการใช้งบประมาณ) การบริหารวัคซีนคงคลังด้วยระบบ VMI (Vendor Managed Inventory) อีกทั้งยังมีระบบบริหารงานย่อยเพื่อใช้ในหน่วยงานเฉพาะ โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมทางสถิติ เช่น SPSS, STATA เพื่อดำเนินการด้านการป้องกัน

ควบคุมโรค ซึ่งผู้บริหารสามารถติดตามความก้าวหน้าผ่านระบบแบบ Real-Time อีกทางหนึ่งข้อมูลที่ถูกรวมผลแล้วจะนำไปเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินการ พร้อมประกอบการตัดสินใจและวางแผนยุทธศาสตร์ผ่านโปรแกรม Business Intelligent (Program Cognos) และระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (Geographic Information System : GIS) **องค์ประกอบที่ 4** คือ เทคโนโลยีระบบการติดต่อสื่อสาร เช่น ระบบประชุมทางไกลผ่านเครือข่ายInternet ที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ VDO Conference, Web Conference, Skype สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 ในการตอบคำถามทำความเข้าใจ และให้คำแนะนำแก่ประชาชนหรือประชาชนรายงานสถานการณ์โรคด้วยตนเองนอกจากนี้ยังมีระบบรับเรื่องร้องเรียน (E-petition) ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนบุหรี่และสุรา (0 2590 3342) ซึ่งใช้เป็นช่องทางในการรับเรื่องร้องเรียน การจัดการข้อร้องเรียนของทุกหน่วยงาน อีกทั้งใช้เป็นช่องทางการทำงานป้องกันควบคุมโรคร่วมกับภาคประชาชน โดยทั้ง 4 องค์ประกอบ จะดำเนินงานประสานกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

3) อุปกรณ์ ที่ใช้ในการให้บริการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ เครื่องตรวจวัดอุณหภูมิผ่านคลื่นรังสีอินฟราเรด(Thermo scan) เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ (Port Table X-Ray) และเครื่อง X-Rayระบบ Picture Archive Computerize System (PACS) กล้องจุลทรรศน์ กล้อง Webscope เครื่องวัดน้ำตาลในเลือด ฯลฯ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการตรวจรักษาผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคหนองพยาธิ โรคมาลาเรียโรคเอดส์โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ฯลฯ เครื่องตรวจสอบอุณหภูมิมาตรฐาน (Digital Thermometer) เครื่องมือด้านอาชีวสุขศาสตร์ ด้านอาชีวเวชศาสตร์ ด้านห้องปฏิบัติการ วิเคราะห์ตัวอย่าง เครื่องพ่นสารเคมีชนิด ULV เครื่องพ่นหมอกควัน ชุดอุปกรณ์ป้องกันโรคติดต่อร้ายแรงระดับพื้นฐาน ใช้ในการสอบสวนควบคุมโรคติดต่อร้ายแรง อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) อุปกรณ์ในการสนับสนุนการวิจัยโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง ได้แก่ เครื่องแยกโปรตีน เครื่องสกัด DNA และกล้องผ่าเย็บ ฯลฯ

(5) กฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับ

การปฏิบัติงานของกรมฯ ดำเนินการภายใต้กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2552 และมีกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ เป็นเครื่องมือเพื่อกำกับและจัดระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้ 1) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 2) กฎอนามัยระหว่างประเทศ 2548 (International Health Regulation 2005)3) พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ พ.ศ.25514) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 5) พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560และ 6) กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (The World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control)

ข. ความสัมพันธ์ระดับองค์กร

(6) โครงสร้างองค์กร

กรมฯ ได้ทบทวนโครงสร้างการบริหารงาน เมื่อเดือนตุลาคม 2561 มีการจัดโครงสร้างออกแบบระบบงาน เพื่อพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน “ชี้เป้าเฝ้าระวังนำให้ทำตอบได้เร็ว”สามารถบริหารจัดการให้ทันต่อสถานการณ์ทั้งระบบงานแบบทางการและไม่เป็นทางการ แบ่งหน่วยงานเป็น 41 หน่วยงาน ประกอบด้วย หน่วยงานที่ปรากฏในกฎกระทรวงการแบ่งส่วนราชการ พ.ศ.2552 จำนวน 28 หน่วยงาน เป็นหน่วยงานส่วนกลาง 16 หน่วยงาน และหน่วยงานในส่วนภูมิภาค 12 หน่วยงาน อีกทั้งมีการจัดตั้งโครงสร้างภายในที่เอื้อต่อการป้องกันควบคุมโรค จำนวน 23หน่วยงาน มีการจัดทำนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดีและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและประกาศเป็นนโยบายของผู้บริหารสูงสุดในการกำกับดูแลส่วนราชการควบคู่กับกฎ

ข้อบังคับอื่นๆ เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2561 ดังภาพ ข-1 อธิบติมอบอำนาจเชิงนโยบายให้รองอธิบดีเพื่อตัดสินใจ บริหารจัดการ และกำกับติดตาม ประเมินผลหน่วยงานในความรับผิดชอบตามคำสั่งกรมฯ และให้รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การประชุมหัวหน้าส่วนราชการกรมควบคุมโรค การประชุมทุกสัปดาห์ (Tuesday Breakfast Meeting : TBM) เอกสารรายงาน เป็นต้น รวมทั้งได้มอบอำนาจด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล และด้านการบริหารจัดการเงินการคลังแก่ผู้อำนวยการทุกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานผลจากการมอบอำนาจทำให้รองอธิบดีสามารถติดตามกำกับดูแลหน่วยงานในสายงาน และให้การสนับสนุนได้อย่างใกล้ชิด ทั้งแบบทางการ คือ การประชุมติดตามงานทุกเดือนก่อนประชุมหัวหน้าส่วนราชการ การตรวจเยี่ยมหน่วยงานต่างๆ ที่รับผิดชอบเพื่อรับฟังปัญหา และติดตามอย่างไม่เป็นทางการทางระบบสารสนเทศเช่น line, E-mail เป็นต้น ทำให้สามารถรับทราบข้อมูล และตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารจัดการเป็นอย่างดี

**นโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี
(Organizational Governance) กรมควบคุมโรค**

I SMART

| | |
|--|----------|
| 1.ด้านรัฐ สังคมและสิ่งแวดล้อม | R |
| *สร้างกลไกหรือนวัตกรรมเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในระดับมาตรฐานสากล | T |
| 2.ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | S |
| *สร้างกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | |
| 3.ด้านองค์กร | A |
| *จัดระบบบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในที่ดี | |
| 4.ด้านผู้ปฏิบัติงาน | M |
| *ทีมงานมืออาชีพ | |
| *พัฒนาจิตสำนึกในเรื่องคุณธรรม จริยธรรม | I |

ภาพ ข-1 นโยบายการกำกับดูแลตนเองที่ดีกรมควบคุมโรค

(7) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้รับบริการหลัก คือ ประชาชน (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มโรค กลุ่มวัย กลุ่มพื้นที่เป้าหมาย) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย 1) ผู้บังคับบัญชาทางนโยบาย ได้แก่ รัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข 2) หน่วยงานกลาง (หน่วยงานประเมินจากภายนอก) เช่น สำนักงาน ก.พ. สำนักงานงบประมาณ สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานก.พ.ร. คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ สำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน กระทรวงการคลัง ฯลฯ 3) กลุ่มผู้รับผลกระทบทางอ้อม เช่น ชุมชนรอบสถาบันบำราศนราดูร และสถาบันราชประชาสมาสัย ผู้ประกอบการที่อยู่ในข่ายการบังคับใช้กฎหมาย องค์กรภาคเอกชนและภาคประชาชน

ตารางที่ 3 แสดงความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญต่อผลผลิต ต่อการบริการและการปฏิบัติ

กลุ่มผู้รับบริการ มีความต้องการและความคาดหวังต่อผลผลิต ต่อการบริการและการปฏิบัติ เพื่อสร้างคุณค่าในการเฝ้าระวัง ป้องกัน/ควบคุม และตอบโต้โรคและภัยสุขภาพ ดังนี้

| กลุ่มผู้รับบริการ | ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญต่อผลผลิต ต่อการบริการและการปฏิบัติ |
|---|---|
| ประชาชน (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มโรค กลุ่มวัย กลุ่มพื้นที่เป้าหมาย) ซึ่งเป็นกลุ่มลูกค้าหลักที่สำคัญของกรมฯ ที่ให้บริการอย่างต่อเนื่อง ผู้รับบริการในอนาคต กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มผู้รับบริการต่างดาว (Migrant) กลุ่มเสี่ยงจากการเดินทาง (Travel) และกลุ่มผู้สูงอายุ | <ol style="list-style-type: none"> 1. สื่อสารความรู้ที่ถูกต้อง จำเป็น และเข้าใจง่ายเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ นำสู่การปฏิบัติ และทันต่อสถานการณ์ 2. การเฝ้าระวัง สอบสวนโรค เป็นไปอย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ และการบริการตามมาตรฐานที่สะดวกรวดเร็ว เข้าถึงง่าย สามารถสกัดกั้นการระบาดของโรคและภัยสุขภาพได้ทันทั่วทั้งด้วยเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ 3. ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลด้วยบริการที่สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงได้ง่าย เป็นไปตามมาตรฐาน และมีพฤติกรรมบริการที่สร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการและญาติ 4. ดำเนินการเฝ้าระวัง ตรวจเยี่ยม ตรวจเตือนบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด ทั้งถึงเป็นธรรม และแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม |

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความต้องการและความคาดหวังต่อผลผลิต ต่อการบริการและการปฏิบัติ เพื่อสร้างคุณค่าในการเฝ้าระวัง ป้องกัน/ควบคุม และตอบโต้โรคและภัยสุขภาพ ดังนี้

| กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญต่อผลผลิตต่อการบริการและการปฏิบัติ |
|--|--|
| 1. ผู้บังคับบัญชาทางนโยบาย ได้แก่ รัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ 2. หน่วยงานกลางเช่น สำนักงาน ก.พ.ร. สำนักงานงบประมาณ สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงาน ก.พ.สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ สำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน กระทรวงการคลัง | <ol style="list-style-type: none"> 1. รับทราบผลการดำเนินงานด้านการขับเคลื่อนผลักดันกระบวนการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ป้องกัน เฝ้าระวังควบคุม) ที่ถูกต้อง ทันต่อเหตุการณ์ 2. พึงพอใจในการดำเนินงานที่รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ด้วยการจัดการทรัพยากรที่คุ้มค่า |
| 3. กลุ่มผู้รับผลกระทบทางอ้อม เช่น ชุมชนรอบสถานบริการในสังกัดกรมฯ ผู้ประกอบการที่อยู่ในข่ายการบังคับใช้กฎหมาย และองค์กรภาคเอกชน/ภาคประชาชน | <ol style="list-style-type: none"> 1. สื่อสารความรู้ที่ถูกต้อง จำเป็น และเข้าใจง่ายเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ นำสู่การปฏิบัติ และทันต่อสถานการณ์ 2. สามารถแก้ไขปัญหาหรือร้องเรียนต่างๆ ด้วยมาตรการ แนวทางเชิงรุกในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ |

(8) ส่วนราชการหรือองค์การที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

ตารางที่ 4 แสดงการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

| หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ/ส่งมอบงานต่อกัน | บทบาทหน้าที่ในการสร้างนวัตกรรม | กลไกที่สำคัญในการสื่อสารระหว่างกัน | ข้อกำหนดที่สำคัญ การปฏิบัติงานร่วมกัน |
|---|---|---|---|
| <p>หน่วยงานภาครัฐ : ทั้งในกระทรวงและนอกกระทรวง สาธารณสุขในส่วนกลางและภูมิภาค</p> <p>หน่วยงานภาคเอกชน: สื่อมวลชน มหาวิทยาลัย เอกชน คลินิก โรงงาน องค์กร บริษัทผู้ประกอบการที่อยู่ในข่ายการบังคับใช้กฎหมาย ฯลฯ</p> <p>องค์กรภาคประชาชน : สมาคม มูลนิธิ เครือข่าย องค์กรระหว่างประเทศ : WHO, US CDC, UNAIDS, กองทุนโลกา, องค์กรและอาสาสมัครของประเทศเพื่อนบ้านในพื้นที่ชายแดน (คู่ขนาน)</p> <p>หน่วยงานอิสระภายใต้การกำกับของรัฐ: สปสช. สสส. สวรส. เครือข่ายที่อยู่ในกระทรวงศึกษาธิการ</p> <p>เครือข่ายระดับพื้นที่: สื่อมวลชน ศูนย์วิชาการระดับเขตบริการสุขภาพ, จังหวัด, อำเภอ, สสอ., รพศ., รพท., รพช., รพ.สต.อปท., กลุ่มแรงงานต่างด้าว, แกนนำชุมชน</p> | <p>1. พัฒนาศักยภาพความรู้เพื่อกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพมาตรฐานทางวิชาการ กฎหมาย และมาตรการเพื่อการดำเนินงาน เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>2. พัฒนาการบริหารจัดการแลกเปลี่ยนวิชาการเชิงคุณภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพในการถ่ายทอดมาตรฐาน มาตรการ เทคโนโลยีการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลข่าวสารโรคการจัดการความรู้ และกลไกความร่วมมือความเข้มแข็งของเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขตรวจประเมินระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการส่งมอบบริการ</p> | <p>1. ถ่ายทอดองค์ความรู้นวัตกรรมโดยการอบรม สัมมนา ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>2. เผยแพร่องค์ความรู้นวัตกรรมด้วยคู่มือ เอกสารวิชาการสื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อสิ่งพิมพ์ (โปสเตอร์แผ่นพับ ฯลฯ)</p> <p>3. การให้คำปรึกษา/แนะนำเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค</p> <p>4. ติดตาม นิเทศ ประเมิน ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> | <p>1. การแลกเปลี่ยนข้อมูล การดำเนินการศึกษาวิจัย ตามข้อกำหนดระเบียบวิธีวิจัย</p> <p>2. เทคนิคการถ่ายทอดที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย และการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนดำเนินงาน</p> <p>3. มีข้อมูลที่ครอบคลุมถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ข้อตกลง ข้อกำหนดความร่วมมือ</p> |

2. สภาพการณ์ขององค์การ : สภาพการณ์เชิงยุทธศาสตร์ของส่วนราชการเป็นเช่นใด

ก. สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน(9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลผลการเทียบเคียง ทั้งภายในประเทศและภายนอกประเทศ

| ประเด็นการเทียบเคียง | หน่วยงานเทียบเคียง | ผลการเทียบเคียง | แหล่งข้อมูล |
|---|---|---|---|
| การเปรียบเทียบภายในประเทศ | | | |
| 1. การจัดการสถานการณ์การตอบโต้โรค และภัยสุขภาพ/ภัยพิบัติ | กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย | มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน | ระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ/ภัยพิบัติ |
| 2. กลุ่มแผนงานโรค | | | |
| 2.1 กลุ่มแผนงานควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease : CD) | | | |
| 1. โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน เช่น โรคพิษสุนัขบ้า | กรมปศุสัตว์ | กรมปศุสัตว์เน้นการดูแลสัตว์ ซึ่งระบบเฝ้าระวังมีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน | ระบบเฝ้าระวัง Rabies in animal (Thai Rabies Net) |
| | คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลสำนักโรคติดต่อทั่วไป โครงการพระราชดำริ เจ้าฟ้าหญิงจุฬาภรณ์ | มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน | ระบบรายงานสถานการณ์โรคของศูนย์เฝ้าระวังและติดตามโรคจากสัตว์ป่า สัตว์ต่างถิ่น และสัตว์อพยพ |
| 2. โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคอาหารเป็นพิษ อหิวาตกโรค | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักโรคติดต่อทั่วไป | มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน | ระบบแจ้งเตือนภัยด้านอาหารของประเทศไทย (FAST) |
| 3. โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข | มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน | ระบบฐานข้อมูลการจัดเก็บชุดข้อมูลมาตรฐานด้านสุขภาพ (43 แห่ง) |
| 4. โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก โรคติดต่อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง | กรมปศุสัตว์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล | มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน | ระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคระบาดในสัตว์ ระบบรายงานสถานการณ์โรคของศูนย์เฝ้าระวังและติดตามโรคจากสัตว์ป่า สัตว์ต่างถิ่น และสัตว์อพยพ |
| 2.2 กลุ่มแผนงานควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (STI/Aids/Leprosy/TB : SALT) | | | |
| 5. โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | ระบบบริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการ ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ (National AIDS Program: NAP) รายงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก (Perinatal HIV Intervention Monitoring System : PHIMS) | มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |
| 2.3 กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (NATI) | | | |
| 6. โรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด | สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข | มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน | ข้อมูลสาเหตุการตาย ข้อมูลความชุกจากการสำรวจสุขภาพ ระบบฐานข้อมูลการจัดเก็บชุดข้อมูลมาตรฐานด้านสุขภาพ (43 แห่ง) |
| 7. การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน | กรมทางหลวงชนบท กรมทางหลวง มูลนิธิไทยโรดส์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน | มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน | ระบบสารสนเทศอุบัติเหตุบนทางหลวงชนบท (ARMS) ระบบสารสนเทศอุบัติเหตุบนทางหลวง (HAIMS) ข้อมูลการสำราญการสมณนิฉัยของผู้ใช้จักรยานยนต์ไม่ประต๋ย ระบบบันทึกข้อมูลอุบัติเหตุจราจร (POLIS) ระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน |

| ประเด็นการเทียบเคียง | หน่วยงานเทียบเคียง | ผลการเทียบเคียง | แหล่งข้อมูล |
|--|--|--|---|
| 2.4 กลุ่มแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Environment-Occupational : Env-Occ) | | | |
| 8. โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข | มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน | ระบบฐานข้อมูลการจัดเก็บข้อมูลมาตรฐานด้านสุขภาพ (43 แห่ง) |
| การเปรียบเทียบภายนอกประเทศ | | | |
| 1. ความครอบคลุมของระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา (US CDC : United States Centers for Disease and Prevention Control) | กรมควบคุมโรคมินนโยบายในการเสริมความเข้มแข็งของแผนงานป้องกันควบคุมโรค จำนวน 17 แผนงานโรค และ 1 ระบบงานระบาดวิทยาและศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา มีแผนงานป้องกันควบคุมโรค 21 แผนงาน | รายงานทางวิชาการขององค์การระหว่างประเทศ Website : https://www.cdc.gov/ |
| 2. ระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ | | กรมควบคุมโรคกำลังพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพให้ มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกับ US CDC | |
| 3. ความคืบหน้าในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค NCDs ของประเทศไทย | ประเทศต่างๆทั่วโลก | ประเทศไทยมีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค NCDs ที่ได้รับผลแล้ว 12 ข้อ จาก 19 ข้อ เทียบเท่าประเทศฟินแลนด์ และนอร์เวย์ โดยประเทศไทยมีความคืบหน้าในการดำเนินการสูง ติดอันดับ 1 ใน 3 ของโลก และเป็นประเทศที่บรรลุผลในการดำเนินการสูงสุดในอาเซียน | 1. WHO Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2017 2. http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/ncds-progress-report/en/ |
| 4. การดำเนินการป้องกันโรคเอดส์จากแม่สู่ลูก | ประเทศต่างๆทั่วโลก | ประเทศไทยได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ว่าสามารถยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกได้สำเร็จ โดยไทยเป็นประเทศแรกในภูมิภาคเอเชีย แปซิฟิก และเป็นประเทศที่ 2 ของโลก ที่สามารถลดอัตราการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกให้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าร้อยละ 2 มั่นใจว่า จะเป็น AIDS free generation หรือไม่มีโรคเอดส์ในเด็กยุคต่อไป | สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย (Thai AIDS Society) www.thaiaidsociety.org |

(10) การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการแข่งขัน

ตารางที่ 6 แสดงปัจจัยแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป สิ่งที่เปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาส สำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ

| ปัจจัยแวดล้อม | สิ่งที่เปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาส สำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ |
|---------------|---|
| ภายใน | <ol style="list-style-type: none"> นโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน พร้อมทั้งสนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชน ในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เปิดโอกาสให้กรมฯ ได้ปรับรูปแบบการทำงานลักษณะภาคีเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วน เช่น การตั้งภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม (PPP: public private partnership) บทบาทการป้องกันควบคุมโรคร่วมกับ อปท./ชุมชน/เครือข่าย ผ่านโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน เป็นต้น การเชื่อมการทำงานกับเขตสุขภาพทำให้กรมฯ ต้องปรับบทบาทให้เป็นผู้กำกับดูแล (Regulator) มาตรฐานงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ และเป็นหน่วยงานระดับชาติในด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พร้อมทั้งพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานป้องกันควบคุมโรค (Revitalizing Disease Control Program : RDCP) ครอบคลุม 17 แผนงานโรคและ 1 ระบบงานระบาดวิทยาเพื่อพัฒนาให้แผนงานควบคุมโรคมีความเข้มแข็งที่สามารถตอบสนองต่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล โดยเป็นการพัฒนาศักยภาพของผู้จัดการแผนงาน และบุคลากรในแผนงานควบคุมโรคให้มีทักษะและศักยภาพในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ช่องว่างระหว่างวัย (Generation Gap) ของบุคลากรทำให้ขาดกำลังสำคัญในการปฏิบัติงานที่ต้องใช้ทักษะประสบการณ์ หรือความสามารถเฉพาะตัวสูง กรมฯ จึงได้กำหนดทิศทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อให้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและตอบสนองความคาดหวังสังคมและประชาชนที่มีเพิ่มขึ้นต้องงานป้องกันควบคุมโรคได้แก่ แผนงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (HRP/HRD) การพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (Field epidemiology) การพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ส่วนด้านบุคลากรได้มีโอกาสคัดเลือกบุคลากรที่มีสมรรถนะตรงตามต้องการ/มีที่ปรึกษาทางวิชาการที่เป็นที่เชื่อถือในระดับสากล รวมทั้ง มีแผนพัฒนาการสร้างความผูกพันองค์กรและความผูกพันองค์กร โดยการลดช่องว่างระหว่างวัย (Generation GAP) เพื่อให้สามารถบูรณาการการทำงานร่วมกันได้และการจัดการความรู้ของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านก่อนวัยเกษียณ การผลักดันและติดตามการบังคับใช้กฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้อง เช่น พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558/พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งเป็นแนวทางในการผลักดันและบังคับใช้กฎหมาย/นโยบายใหม่ ๆ เช่น กฎหมาย NCD, Env-Occ และดิจิทัล รวมทั้งพันธะสัญญาใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อผลักดันทางการค้า SDGs 17 เป้าหมาย/องค์กรที่เข้ามามีส่วนร่วม 3rd party |

| ปัจจัยแวดล้อม | สิ่งที่เปลี่ยนแปลงที่สร้างโอกาส สำหรับการสร้างนวัตกรรมและความร่วมมือ |
|---------------|--|
| ภายนอก | <ol style="list-style-type: none"> 1. จากกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคดิจิทัลและเทคโนโลยีศาสตร์ชาติ Model Thailand 4.0 ทำให้กรมฯ ต้องพัฒนาและยกระดับระบบการทำงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้มีความเข้มแข็งและเป็นเอกภาพมากยิ่งขึ้น โดยการปรับเปลี่ยนองค์กรเพื่อก้าวให้ทันประชาคมโลกและอาเซียน(Global mindset) ทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยียุคดิจิทัล การติดต่อสื่อสารโลกไร้พรมแดนการปรับปรุงระบบการป้องกันควบคุมโรคและข้อมูลสารสนเทศไปสู่ นวัตกรรมเชิงสร้างสรรค์ เทคโนโลยีที่ทันสมัย สอดคล้องกับModel Thailand 4.0:DDC.4.0(การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์)การพัฒนาแผนพัฒนาดิจิทัลและนวัตกรรม การป้องกันควบคุมโรคการรู้เท่าทันด้านสุขภาพของประชาชน (Health literacy)และมีกรวางยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ 20 ปี “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580” 2. การพัฒนาเศรษฐกิจดิจิทัล ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาระบบข้อมูลและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้ เพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ทันสถานการณ์ รวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน 3. การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษและบริเวณด่านช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of Entry : POE) ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation : IHR) เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทั้งในยามปกติและรับมือภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ชายแดน รวมถึงการเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านการเฝ้าระวังโรคของประชากรข้ามชาติ/แรงงานต่างด้าวกับหน่วยงานเครือข่ายให้สามารถดำเนินงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น 4. การเปลี่ยนแปลงทางประชากร สังคม และสิ่งแวดล้อมได้แก่ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง การเข้าสู่สังคมเมือง การเคลื่อนย้ายประชากรข้ามชาติ ปัญหาเลข 4.1 การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโครงสร้างประชากรสูงอายุนิยมเพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 11 ในปี พ.ศ.2563 หรืออีก 3 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14 และจากการคาดประมาณของสหประชาชาติ ในปี พ.ศ.2573 ประเทศไทยจะมีประชากรอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 โรคเรื้อรัง เช่น โรค หัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคอัลไซเมอร์ จะพบมากขึ้น และต้องการบริการสุขภาพเฉพาะด้านและผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการดูแลระยะยาวเป็นเรื่องที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสังคมเมืองที่ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุต้องใช้ชีวิตโดยลำพัง หรือบางรายอาศัยอยู่คนเดียว หรืออาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราซึ่งผู้ดูแลต้องมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงสภาพจิตใจของผู้สูงอายุด้วย จำเป็นต้องปรับตัวเพื่อรับมือกับภาวะการเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้กรมฯ ต้องเตรียมความพร้อมด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มวัยผู้สูงอายุเพื่อให้มีสุขภาพดีตั้งแต่วัยทำงาน ทั้งงานในส่วนของโรคไม่ติดต่อ (NCD) และโรคจากการประกอบอาชีพ4.2 วิถีสังคมเมืองการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ชนบทไปสู่ความเป็นเมืองมีแนวโน้มสูงขึ้น ทำให้มีการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานการจัดการบริการสาธารณสุขและงานด้านสาธารณสุข เพื่อรองรับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองเพิ่มมากขึ้น กรมฯ ต้องปรับรูปแบบการทำงานร่วมกับสังคมเมือง การ Approachระบบสุขภาพ เช่น การควบคุมคุณภาพ ส่งเสริมคุณภาพลักษณะเชิงกายภาพของอาคารสถานที่ การอยู่ร่วมกัน 4.3 การคมนาคมแบบไร้พรมแดนที่สะดวก เข้าถึงได้ง่าย (Affordability) รวมถึงการเปิดเขตการค้าเสรีภายใต้ข้อตกลงเขตเศรษฐกิจอาเซียนปี พ.ศ.2558 ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรข้ามชาติมากขึ้น ปัญหาการเจ็บป่วย ระบบประกันสุขภาพไม่ครอบคลุมการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ปัจจุบันครอบคลุมเฉพาะโรคติดต่อสำคัญและการรักษาเท่านั้น เป็นโอกาสพัฒนา งานด้านเวชศาสตร์การเดินทางและเคลื่อนย้ายถิ่น (Center for Travel and Migration Health) เพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพ โดยเฉพาะการขยาย วงของการระบาดของโรคติดต่อ4.4 การลดผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค4.5 การบูรณาการงานเชิง Setting เช่น สถานประกอบการ โรงเรียน วัด ชุมชนซึ่งตัวอย่างนำไปสู่การปฏิบัติในเชิงของการบูรณาการได้แก่ Hot Zone 5. การปรับเปลี่ยนที่รวดเร็วด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมส่งผลทำให้พฤติกรรมทางสุขภาพเปลี่ยนไป ประชาชนสนใจและแสวงหาผลิตภัณฑ์และบริการทางสุขภาพ เพื่อตอบสนองและดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น จึงต้องมีการดำเนินการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพโดยการให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองในการควบคุมโรคได้ เช่น การใช้สมุนไพร เข้าถึงการค้นหางานวิจัยองค์ความรู้ นวัตกรรมด้านสุขภาพต่างๆ 6. การเตรียมความพร้อมเพื่อการรองรับตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center : EOC) ต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) ภัยพิบัติทางธรรมชาติที่มีแนวโน้มเกิดบ่อยครั้งขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิตของประชาชน ตลอดจนเกิดการเจ็บป่วยจากโรคระบาดต่างๆ ทำให้ต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการรองรับตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน |

(11) แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ

แหล่งข้อมูลภายในประเทศ ได้แก่ ผลงานวิจัยของมหาวิทยาลัยต่างๆ หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชนรายงานผลการดำเนินงานของกรมฯ ข้อมูลผลการติดตามผลงาน การนำผลงานวิจัย เทคโนโลยีไปใช้หรือนำสู่การต่อยอดของผู้ที่เกี่ยวข้อง รายงานการเฝ้าระวังโรคในแต่ละพื้นที่ ระบบฐานข้อมูลจากสำนักกระบาดวิทยา กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูลหน่วยงานเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวง เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงบประมาณ กรมปศุสัตว์ กรมสรรพสามิต กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมอุตุนิยมวิทยากระทรวงพาณิชย์องค์กรธุรกิจ องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

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

ข. บริบทเชิงยุทธศาสตร์ (12) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์

ด้านพันธกิจ 1) เทคโนโลยีที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มีผลต่อการเลือกเทคโนโลยีมาใช้ในการป้องกันควบคุมโรค 2) ระบบหลักประกันสุขภาพกับแนวคิดการลงทุนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ 3) การกระจายอำนาจและ

ความตื่นตัวของท้องถิ่นมีผลต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพื้นฐานในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน 4) การพัฒนา ระบบให้มีประสิทธิภาพ เช่น ระบบข้อมูล ระบบการเฝ้าระวังพยากรณ์โรค ระบบ Lab **ด้านการปฏิบัติการ** 1) การสื่อสารในยุค Social media ทำให้ข่าวสารสามารถแพร่ไปได้อย่างรวดเร็ว 2) ภาครัฐกิจและภาคอุตสาหกรรม ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ส่งผลต่อกลไกการจัดการผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง **ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม** 1) โรคระบาด มีการแพร่ระบาดได้เร็ว 2) โรคติดต่ออันตรายส่งผลกระทบต่อด้านความมั่นคง เศรษฐกิจ และสังคมในระดับสูง 3) การสื่อสารความเสี่ยงและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ **ด้านบุคลากร** 1) การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุทำให้โรคไม่ติดต่อเป็นภาระโรคที่สำคัญ 2) ความเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ทำลายรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคแบบเดิม 3) การผลิตนักควบคุมโรคให้พอเพียงรองรับระบบสาธารณสุข

ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

ด้านพันธกิจ ได้แก่ 1) เป็นผู้นำหลักด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ รวมถึง การพัฒนากฎหมายนโยบายและยุทธศาสตร์ 2) การศึกษาวิจัย การสร้างองค์ความรู้วิชาการ มาตรการ เพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค 3) การบริการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ **ด้านปฏิบัติการ** ได้แก่ 1) มีภาคีเครือข่ายระดับชาติและระดับพื้นที่ที่เข้มแข็ง 2) มีระบบ ฐานข้อมูลทางระบาดวิทยาเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค 3) มีการบริการการตรวจวิเคราะห์ทาง ห้องปฏิบัติการ/บริการกลุ่มเป้าหมายจำเพาะ 4) ปฏิบัติการผ่านทีมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อที่ เข้มแข็ง CDCU (SRRT เต็ม) 5) มีระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง (EOC) **ด้านบุคลากร** ได้แก่ 1) บุคลากรมีความเชี่ยวชาญงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพหลากหลายสาขา เช่น แพทย์ สัตวแพทย์ พยาบาล นักระบาดวิทยา นักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ 2) การเตรียมและพัฒนาคน เพื่อรองรับภารกิจที่ปรับเปลี่ยน 3) มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสำหรับงานควบคุมโรค โดยวางระบบ พัฒนาศักยภาพด้านระบาดวิทยา ผู้นำด้านการป้องกัน ควบคุมโรค **ด้านสังคม** ได้แก่ 1) สื่อสารความเสี่ยงและ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพอย่างเป็นระบบ 2) การยอมรับและเชื่อถือจากสังคมในการร่วมมือ ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ (13) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

แนวทางและวิธีการในการปรับปรุงประสิทธิภาพของกรมฯ เพื่อให้เกิดผลการดำเนินการที่ดี อย่างต่อเนื่อง กรมฯ มีระบบการกำกับ การปฏิบัติงาน การประเมินองค์การ และการบริหารจัดการ โดยนำเกณฑ์ การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) มาใช้เพื่อปรับปรุงพัฒนาและประเมินองค์การอย่างต่อเนื่อง โดยมีการถ่ายทอด ตัวชี้วัดระดับกรมฯ สู่ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล พร้อมได้จัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการ และ มีการติดตามผลการดำเนินงานเพื่อการปรับปรุงตามวงจร PDCA ให้เกิดผลการดำเนินการในการเรียนรู้/ การแลกเปลี่ยนความรู้ ตลอดจนมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานและการให้บริการต่างๆนอกจากนี้ ผู้บริหาร ทุกระดับได้ช่วยกันผลักดัน กระตุ้น และสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้และใช้ความสามารถ อย่างเต็มศักยภาพในการสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆโดยใช้เครื่องมือจัดการความรู้ เพื่อมุ่งสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ และพัฒนางานที่มีประโยชน์อย่างต่อเนื่อง จนสามารถสร้างภาพลักษณ์ความเชื่อมั่นในการทำงาน ซึ่งยืนยัน ได้จากผลงานคุณภาพที่ได้รับรางวัลทั้งในระดับชาติและนานาชาติ

ส่วนที่ 1.2 ตารางที่ 7 แสดงแผนงานการปรับปรุงเพื่อยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0

| ชื่อแผนงาน/โครงการ | ปีที่ดำเนินการ | ผลที่คาดว่าจะได้รับ |
|---|----------------|--|
| องค์กรที่เปิดกว้างและเชื่อมโยงถึงกัน (Open & Connected Organization) | | |
| โครงการพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงข้อมูลพร้อมประมวลผลเพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | 2562 | - มีระบบ DDC Big Data พร้อมประมวลผลข้อมูลเพื่อการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพเพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ - มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน เพื่อใช้ในการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 4 ระบบ ได้แก่ 1) ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ 2) ระบบ 43 แฟ้ม 3) รง.506 และ 4) website |
| โครงการพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ | 2562 | - มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและพรมแดนทางบก ในด้านควบคุมโรคติดต่อที่กรมฯรับผิดชอบ สามารถตรวจสอบผู้เดินทางผ่านด่าน และมีประวัติของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังได้อย่างรวดเร็ว มีการจัดการข้อมูลสุขภาพผู้ผ่านแดนต่างด้าวโดยใช้เทคโนโลยี Blockchain |
| โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านคุณธรรมจริยธรรมและการป้องกันการทุจริต | 2560-2565 | - หน่วยงานในสังกัดกรมฯ ให้ความร่วมมือ และดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อเป็นองค์กรคุณธรรม - บุคลากรในหน่วยงานมีความมุ่งมั่นต่อการบริหารงานให้สำเร็จตามพันธกิจของหน่วยงานอย่างมีธรรมาภิบาล และคุณธรรมความโปร่งใส และปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการทุจริต |
| โครงการพัฒนาระบบการควบคุมภายใน โปร่งใส ตรวจสอบได้ และป้องกันการทุจริตเชิงรุก | 2562 | - กรมฯ มีกลไกและระบบการบริหารจัดการทรัพยากรด้านคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตให้มีมาตรฐาน โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีการดำเนินการตามมาตรการและแนวทางการป้องกันการทุจริต การให้หรือรับสินบนและการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ตลอดจนส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง |
| โครงการพัฒนาภาคีเครือข่ายในการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | 2560-2580 | - เครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกรมฯ พึงพอใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่องและยั่งยืน |
| โครงการเตรียมความพร้อมในการปรับเปลี่ยนองค์กรเข้าสู่องค์กรดิจิทัล | 2562 | - กรมฯ สามารถดำเนินการตามเป้าหมายในการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรได้อย่างเป็นระบบ |
| องค์กรที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen-Centric Organization) | | |
| โครงการพัฒนาระบบคุณภาพการให้บริการ | 2560-2565 | - กรมฯ มีระบบคุณภาพการให้บริการที่มีประสิทธิภาพนำเทคโนโลยีมาใช้ในการตอบสนองการเข้าถึงของผู้รับบริการ ได้แก่ ระบบการจองคิว การนัดหมายออนไลน์ เป็นต้น - ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจในบริการของกรมฯ มากขึ้น |
| โครงการพัฒนาช่องทางบริการรับฟังความคิดเห็นข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ และระบบการจัดการข้อร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพ | 2560-2562 | - กรมฯ มีกระบวนการรับข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ ที่มีระบบและได้มาตรฐาน และจัดการข้อร้องเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ |
| โครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน : ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | 2559-2562 | - ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกิดความตระหนัก สามารถดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับวิถีชีวิต |
| โครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในประชาชนกลุ่มเสี่ยง | 2560-2565 | - ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพที่สำคัญ - กรมฯ สามารถสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคที่เป็นปัญหาสำคัญได้ทันสถานการณ์ |
| โครงการสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ | 2560-2565 | - ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ เท่าทันและรอบรู้ด้านสุขภาพที่ชัดเจน สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้ |
| องค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย (Smart & High Performance Organization) | | |
| โครงการพัฒนาและยกระดับศักยภาพบุคลากรตามสมรรถนะและมาตรฐานที่กำหนด | 2561-2565 | - บุคลากรกรมฯ มีสมรรถนะและความเชี่ยวชาญในการเป็นผู้นำด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ - หน่วยงานในสังกัดกรมฯ ที่เป็นต้นแบบและมีความโดดเด่น (BrightSpot) ด้านการสร้างสุขในองค์กรมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น - บุคลากรมีความสุข ได้รับความสะดวกในการทำงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการทำงาน รู้สึกผูกพันและภาคภูมิใจกับองค์กร |
| โครงการส่งเสริมสภาพแวดล้อมและวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรค (Innovation Ecosystem) | | - สร้างระบบ Innovation Ecosystem และ Supporting System - บุคลากรของกรมฯ มีความรู้และเข้าใจในการสร้างผลงานนวัตกรรมเพื่อสร้างสรรค์และพัฒนาผลงานนวัตกรรมของกรมฯ ให้ทันยุค Digital Transformation |
| โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน | 2562 | - ทุกหน่วยงานนำระบบดิจิทัลมาใช้ เช่น ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ระบบ e-meeting ระบบ carpool เป็นต้น - หน่วยงานในกรมฯ มีการประกาศเจตนารมณ์ นโยบาย ร่วมกันลดกระดาษ ลดไฟฟ้า น้ำมัน และร่วมกันคิดแยกขยะมูลฝอย ลดใช้พลาสติกโดยนำสิ่งอื่นมาใช้ทดแทน |

ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0

หมวด 1 การนำองค์การ

1.1 ระบบการนำองค์การของส่วนราชการได้สร้างองค์การที่ยั่งยืน

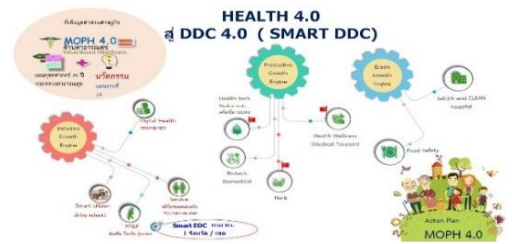
ผู้บริหารของกรมฯ นำโดยอธิบดีให้ความสำคัญต่อการนำองค์การ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะและนำข้อมูลที่ได้จากการรับฟังความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจัดทำวิสัยทัศน์ ค่านิยมของกรมฯ อีกทั้งได้ทบทวน ปรับปรุง พัฒนาเพื่อให้สอดคล้องตามกรอบยุทธศาสตร์



ภาพ 1-1 ความเชื่อมโยง วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์และค่านิยม

20 ปีของประเทศและกระทรวงสาธารณสุข นำมากำหนดกรอบยุทธศาสตร์ 20 ปี กรมควบคุมโรค มุ่งสู่วิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580” ดังภาพ 1-1 การกำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มุ่งเน้นยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงผลกระทบต่อด้านสุขภาพเป็นหลัก อาศัยเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน สอดคล้องต่อพันธกิจของกรมฯ ทั้งนี้ผู้บริหารจะใช้วิธีการประชุมเพื่อทบทวนเป็นประจำต่อเนื่องทุกปี ซึ่งผู้บริหารทุกระดับเป็นผู้สื่อสารวิสัยทัศน์พันธกิจเป้าประสงค์ระยะสั้นและระยะยาวค่านิยม และเป้าหมายผลการดำเนินการไปยังบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกคน ทั้งภายในและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกองค์การ ด้วยระบบการสื่อสารแบบ 2 ทิศทาง (Two – Way Communication) ทำให้บุคลากรรับรู้เข้าใจ และนำไปปฏิบัติ ตลอดจนให้ความร่วมมืออย่างทั่วถึงคิดเป็นร้อยละ 80.38 ในปี พ.ศ.2561

นอกจากนี้อธิบดีได้มีนโยบายมุ่งเน้นการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ Model Thailand 4.0 พัฒนากกรมฯ ไปสู่ DDC 4.0 (SMART DDC) ดังภาพ 1-2 และประกาศนโยบายการพัฒนากรมควบคุมโรคเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ดังภาพ 1-3 มีการกำหนดหน่วยงานเจ้าภาพในการขับเคลื่อนงานระบบราชการ 4.0 ภายในกรมฯ และออกแนวทางปฏิบัติให้ทุกหน่วยงานดำเนินการ ตลอดจนปรับปรุงวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันเพื่อยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานของกรมฯ ให้ก้าวทันตามกระแสการเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และคิดค้นนวัตกรรม



ภาพ 1-2 DDC 4.0

อธิบดีได้กำหนดจุดเน้นการทำงานเชื่อมโยงกับพื้นที่ ในการเร่งรัด

กำจัด กวาดล้าง เพื่อป้องกันควบคุมโรค มีการจัดประชุมแบบบูรณาการ

รายภาคในพื้นที่ 4 ภาค ให้กับบุคลากรกรมฯ และเครือข่ายควบคุมโรค

ระดับพื้นที่ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของพื้นที่ ซึ่งพบว่าบุคลากรของกรมฯ

และเครือข่าย มีความเข้าใจ และเชื่อมั่นในการทำงานของกรมฯ ถึงร้อยละ 80.25 อีกทั้งมีนโยบายผืนที่กำลัง

สนับสนุนการทำงานในพื้นที่ในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยการสนับสนุนซึ่งเข้า

ปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ โดยพัฒนา Application ที่สำคัญ ได้แก่ DDC Mobile for พชอ., Line@อาสา

ปราบยุง, โปรแกรมทันระดับชาติ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรของจังหวัดและอำเภอ ในหลักสูตรนักปกครองร่วมกับ

กระทรวงมหาดไทยตัวอย่างกิจกรรมที่ผลักดันงานในพื้นที่ร่วมกับเครือข่าย พชอ. เช่น โครงการต้นแบบเกาะสมุย

ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะสมุย

อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อหารือแนวทางการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าภายใต้แนวคิดสุขภาพ



ภาพ 1-3 นโยบาย DDC 4.0 กรมควบคุมโรค

หนึ่งเดียว และ พขอ.ตั้งเป้าหมายให้เกาะสมุยได้รับการประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแห่งแรกของประเทศไทยภายในปี พ.ศ.2563 และกำลังขยายพื้นที่ในเขตเมืองทั่วประเทศ

อธิบดีสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยวิธีการ

- 1) สร้างวัฒนธรรมองค์การMOPH ซึ่งเป็นค่านิยมที่กรมฯนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการทำงานและกำหนดเป็นตัวชี้วัดสู่ระดับหน่วยงานและบุคคลมีระบบติดตามและประเมินผล
- 2) มีการประชุมเพื่อทบทวนผลการดำเนินงานเป็นประจำต่อเนื่อง
- 3) สื่อสารแนวทางทุกช่องทางให้บุคลากรได้รับรู้และเข้าใจและนำไปปฏิบัติ
- 4) นำผลและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ

อีกทั้งมีนโยบายการสร้างนวัตกรรมภายในองค์การวางแนวทางการสร้างนวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคให้บุคลากรทุกระดับสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ โดยมุ่งแก้ปัญหาที่สำคัญที่เกิดจาก Pain Pointsของประชาชนที่มีต้องงานบริการของกรมฯ เพื่อพัฒนาระบบการทำงานให้ที่ตอบสนองความต้องการประชาชน ตัวอย่างนวัตกรรมที่สำคัญในการให้บริการประชาชน โดยกรมฯได้นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาพัฒนาระบบคัดกรอง ณ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานดอนเมือง ระบบ E- Screening ซึ่งช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้เดินทาง ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อนของเจ้าหน้าที่ ลดระยะเวลาการรอคอยจากเดิม 12-16 นาที เหลือ 2-3 นาที ข้อมูลมีความถูกต้อง ระบบสามารถประมวลผลข้อมูลได้รวดเร็ว นำข้อมูลกลับมาใช้ประโยชน์ในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคติดต่อระหว่างประเทศได้อย่างรวดเร็วทันสถานการณ์ และทำให้กรมฯ ได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขานวัตกรรมบริการ ประจำปี พ.ศ.2561

1.2 การป้องกันทุจริตและสร้างโปร่งใส

อธิบดีกำหนดนโยบายด้านความโปร่งใสและตรวจสอบได้ ภายใต้แผนแม่บทบูรณาการป้องกันปราบปรามทุจริตประพตติมิชอบ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) ร่วมกับแผนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริตประพตติมิชอบกรมควบคุมโรค ปี พ.ศ.2558 – 2561 และแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตกรมควบคุมโรค (พ.ศ.2560 – 2564) มีการจัดวางระบบควบคุมภายในตามมาตรฐาน COSO ของสำนักงานคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน จัดทำระบบการควบคุมภายใน/การบริหารความเสี่ยง โดยกองคลังเป็นผู้รับผิดชอบ และกลุ่มตรวจสอบภายในเป็นผู้ตรวจสอบให้ข้อเสนอแนะการปรับปรุงการปฏิบัติงานแก่หน่วยงานผู้ปฏิบัติ และเสนอแนะแนวทางการปรับระบบการบริหารแก่ผู้บริหารระดับสูง มีการกำหนดนโยบายให้ทุกหน่วยงาน รวมทั้งตรวจสอบการจัดวางระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน เพื่อเป็นกลไกพื้นฐานสำคัญของกระบวนการกำกับดูแลการดำเนินกิจกรรม ขึ้นตอนต่างๆ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ที่ความถูกต้อง เหมาะสม รวมทั้งเพื่อเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินและลดความเสี่ยงในการดำเนินงาน ซึ่งแต่ละหน่วยงานจัดทำรายงานส่งกองคลังสรุปรวบรวมในภาพกรมฯ และจัดส่งให้คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินเป็นประจำทุกปี ผลจากการควบคุมภายในที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ได้รับประกาศเกียรติคุณในการผ่านเกณฑ์การประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐในระดับเป็นไปตามมาตรฐาน General Conforms : GC ประจำปี พ.ศ.2561 สำหรับการติดตามกำกับการใช้จ่ายงบประมาณได้กำหนดให้กองคลังรายงานสถานะการใช้จ่ายงบประมาณ โดยใช้ข้อมูลจากระบบ GFMS เป็นวาระสืบเนื่องของการประชุมหัวหน้าส่วนราชการประจำเดือนทุกเดือน และมีการสั่งการผู้บริหารหน่วยงานให้เร่งรัดดำเนินการตามแผนปฏิบัติการและมีการจัดซื้อจัดจ้างอย่างมีประสิทธิภาพให้บรรลุเป้าหมายตามกำหนดการและเป็นไปตามระเบียบพัสดุฯอย่างเคร่งครัดทำให้กรมฯ ได้รับรางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศ ด้านการบริหารจัดการการเงินการคลัง ตั้งแต่ปีพ.ศ.2557 เป็นต้นมา และผลจากการเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณอย่างเข้มแข็งของผู้บริหาร ให้ในปี พ.ศ.2561 กรมฯ ได้รับประกาศเกียรติคุณด้านการเบิกจ่ายระดับดีเด่น จากกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

อธิบดีกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ M คือ Mastery ซึ่งเป็นตัวหนึ่งที่สำคัญของค่านิยม MOPH โดยวางแนวทางให้บุคลากรของกรมฯ ทุกคนมีความรับผิดชอบหน้าที่ มีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบการทำงานได้ ในแง่ผู้บริหารต้องอาศัยพรหมวิหาร 4 ประกอบด้วย เมตตา กรุณา มุทิตาและอุเบกขา รวมถึงการทำงานที่ดีต้องมีตัวชี้วัดกำกับเพื่อให้ผลงานนั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และกำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อให้มีการดำเนินการอย่างมีธรรมาภิบาลและปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดี (Role Model) แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาประกาศเจตนารมณ์ต่อสาธารณชนในการเป็น “กรมควบคุมโรคใสสะอาดร่วมต้านทุจริต” กำหนดอัตลักษณ์ “ซื่อสัตย์เสียสละรับผิดชอบ” ทั้งในระดับองค์กรและองค์กรเพื่อแสดงเจตนารมณ์ด้านการดำเนินงานที่มีคุณธรรมและความโปร่งใสพร้อมทั้งขับเคลื่อนการดำเนินการด้านจริยธรรมให้เป็นรูปธรรม ได้จัดตั้งกลุ่มคุ้มครองจริยธรรมเพื่อดำเนินงานด้านจริยธรรมและสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานจัดตั้งชมรมจริยธรรมจัดทำจรรยาข้าราชการพลเรือนเป็นคู่มือเพื่อให้บุคลากรได้ยึดถือเป็นแนวทางการปฏิบัติงานและให้ตระหนักถึงการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความโปร่งใสเป็นธรรมและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนดำเนินการจัดกิจกรรมต่างๆ ให้สอดคล้องกับคู่มือดังกล่าว อาทิ การจัดพิธีทำบุญตักบาตรประจำเดือน พิธีทำบุญตักบาตรเนื่องในโอกาสวันขึ้นปีใหม่ วันสำคัญทางศาสนา พิธีถวายสัตย์ปฏิญาณตนเป็นข้าราชการที่ดี เป็นต้น มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการเพื่อกำกับหน่วยงานให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีคุณธรรม และมีความโปร่งใส โดยในปี พ.ศ.2559 – 2561 ผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ สามารถดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ 90.24 และ 95.00 ตามลำดับ [หมวด 7 ข้อ 7.4 (3.2)] พร้อมทั้งมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ และการสร้างทัศนคติที่ดีในด้านการป้องกันการทุจริต และการมีจิตสำนึกในการเป็นข้าราชการที่ดีให้แก่บุคลากรผ่านแผนงานโครงการที่สำคัญได้แก่โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านคุณธรรม จริยธรรม และการป้องกันการทุจริต อีกทั้งผู้บริหารได้มีการกำหนดนโยบายและมาตรการที่สำคัญเป็นต้นแบบของคุณธรรม ความโปร่งใส เช่นนโยบายคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานมาตรการและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง และส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้างมาตรการและแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการทุจริต การให้และรับสินบน และการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน เป็นต้นเพื่อให้บุคลากรกรมฯ ถือเป็นแนวทางปฏิบัติและสามารถนำไปปรับใช้กับการดำเนินงานพร้อมทั้งสื่อสารและเปิดเผยข้อมูลสู่สาธารณะให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกได้ทราบ และมั่นใจต่อการบริหารงานที่โปร่งใสของกรมฯ ส่งผลทำให้ได้รับรางวัลองค์กรโปร่งใสจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (สำนักงาน ป.ป.ช) ประจำปี พ.ศ.2558 และรางวัลประเมินมาตรฐานความโปร่งใสของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.) ประจำปี พ.ศ.2558 และ 2559 อีกทั้ง กรมฯยังได้รับรางวัลหน่วยงานที่มีผลคะแนนการประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ในระดับที่สูงมาก ประจำปี พ.ศ.2561 จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1.3 การสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรและเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก

อธิบดีให้ความสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมขององค์กร ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เช่น โครงการ “คบเด็กสร้างบ้าน” สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มของบุคลากรรุ่นใหม่ สร้างผลงานให้กรมฯ ตัวอย่างกิจกรรม ได้แก่ การปรับปรุงกระบวนการงานและสภาพแวดล้อมการทำงานไปสู่การเป็น Smart Office ซึ่งมีจุดเน้นในการออกแบบระบบการทำงานโดยใช้เทคโนโลยีมาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน (Smart Workflow) และการออกแบบสภาพแวดล้อมการทำงานตามหลักอาชีพชีวนามัย (Smart Workplace) เป็นต้น นอกจากนี้ได้ผลักดันและสนับสนุนให้บุคลากรของกรมฯ สร้างสรรค์ผลงานนวัตกรรมตามนโยบาย DDC 4.0 จัดตั้งกองนวัตกรรม และวิจัยขับเคลื่อนการพัฒนา นวัตกรรมของกรมฯ อีกทั้งตั้งศูนย์พัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่พัฒนานวัตกรรมด้านการป้องกัน ควบคุมโรคในโครงการที่สำคัญเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้านการป้องกันควบคุมโรคสนองต่อเป้าหมายและยุทธศาสตร์ของทั้งหน่วยงานและประเทศชาติ

อธิบดี ได้กำหนดยุทธศาสตร์ของกรมฯ ในการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพภายใต้แนวคิดที่ว่า “ทุกหน่วยงานคือหัวใจในการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของกรมฯ” ซึ่งจะนำไปสู่ความเชื่อถือและความไว้วางใจของทุกภาคส่วนโดยพัฒนาวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายผ่านกลไกคณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์กรมฯ (ยุทธศาสตร์ที่4) วางมาตรการสำคัญในการพัฒนาและประสานความร่วมมือกับเครือข่ายที่สำคัญ โดยมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในเขตพื้นที่ทั้ง 12 เขตทั่วประเทศ ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมฯร่วมกับเครือข่ายต่างๆ การสร้างความสัมพันธ์ของกรมฯ มี 2 ระดับ คือ 1) ระดับกรมฯ : เป็นการสร้างความสัมพันธ์กับ “หน่วยงาน/ภาคส่วน” ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตลอดสายการส่งมอบคุณค่าหรือผลิตภัณฑ์และบริการวิชาการ (Value chain) และ 2) ระดับหน่วยงาน : เป็นการสร้างความสัมพันธ์กับ “เครือข่ายที่จำเพาะ” กับภารกิจของแต่ละหน่วยงานเช่นเครือข่ายการสอบสวนโรคเครือข่ายผู้ประกอบการโรงงานเครือข่ายศูนย์เด็กเล็ก เครือข่ายเฝ้าระวังการฝ่าฝืนกฎหมายเครือข่ายสื่อมวลชน เป็นต้น (OPข้อ 7,8) โดยมีกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์เช่นการมอบรางวัลเครือข่ายดีเด่นการเชิญชวนเครือข่ายร่วมจัดนิทรรศการหรือเข้าร่วมประชุม/สัมมนาทางวิชาการต่างๆการทำข้อตกลงความร่วมมือการจัดกิจกรรมนันทนาการการร่วมพัฒนาชุมชนรอบสถานบริการและการจัดเวทีพบผู้ประกอบการ เป็นต้น นอกจากนี้กรมฯ มีนโยบายพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายระหว่างประเทศ เพื่อการสร้างเสริมสมรรถนะด้านการป้องกันโรคทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพที่สำคัญ ตามพันธะสัญญา ในการกำจัด กวาดล้างโรคผลจากการทำงานร่วมกับเครือข่ายที่สำคัญๆ ของกรมฯ ทำให้สามารถผลักดันให้เกิดนวัตกรรมเชิงนโยบายหลายเรื่อง ได้แก่ การผลักดันให้เกิดมาตรการองค์กรในการรณรงค์ความปลอดภัยบนท้องถนน ให้คาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับรถยนต์ หรือสวมหมวกกันน็อกเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ การยกระดับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ กำหนดเขตปลอดบุหรี่ และเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ออกมาตรการเมาไม่ขับ การใช้มาตรการทางภาษีสำหรับเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูง การขับเคลื่อนนโยบายการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ปรับปรุงกฎระเบียบข้อบังคับลดปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหาร ซึ่งเป็นผลงานที่โดดเด่นในการจัดการด้านโรคไม่ติดต่อของกรมฯและความร่วมมือกับเครือข่ายภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม ทำให้องค์การอนามัยโลกจัดลำดับความก้าวหน้าของการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อของประเทศไทยเป็นอันดับ 3 ของโลกร่วมกับประเทศฟินแลนด์และนอร์เวย์ และเป็นอันดับ 1 ของอาเซียน [หมวด 7 ข้อ 7.4 (4.1)] นอกจากนี้ กรมฯ บูรณาการทำงานร่วมกับเครือข่ายที่สำคัญ ตัวอย่างเช่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สมาคมรังสีวิทยาแห่งประเทศไทย สร้างนวัตกรรมในการประมวลผลแบบปัญญาประดิษฐ์การอ่านฟิล์มเอ็กซเรย์ผู้ป่วยวัณโรค ให้สามารถวินิจฉัยและป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของวัณโรค เป็นการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการอ่านฟิล์มเอ็กซเรย์

จากการสนับสนุนของผู้บริหารทำให้บุคลากรทุกระดับสร้างสรรค์ผลงานที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง พัฒนาระบบการทำงานร่วมกับเครือข่ายที่สำคัญ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการป้องกันควบคุมโรค เกิดผลงานดีๆมากมายและสามารถลดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ จนทำให้ผลงานคุณภาพของกรมฯ ได้รับรางวัลอย่างต่อเนื่องทุกปี [หมวด 7 ข้อ 7.4 (1.1)]

1.4 การคำนึงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม

อธิบดีได้วางระบบการกำกับดูแลองค์กรที่ดี โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการทำหน้าที่ในการทบทวนและขับเคลื่อนนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดี (OP ข้อ 6) กำกับ ติดตามการปฏิบัติงานอย่างมีธรรมาภิบาล ประกาศนโยบายฯ และถ่ายทอดให้ทุกหน่วยงานภายในกรมฯ ได้ถือปฏิบัติ ควบคู่กับกฎ ข้อบังคับอื่นๆ สำหรับการสื่อสารนโยบายฯ ได้จัดทำประกาศ คู่มือการปฏิบัติงานนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดีในรูปแบบหนังสือราชการ เอกสาร เว็บไซต์สื่อสารให้หน่วยงานภายในกรมฯ รับทราบและกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนที่วัดผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตามมาตรการ/โครงการ อีกทั้งสื่อสารถ่ายทอดให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนเสียได้รับทราบ ตลอดจนได้รับข้อเสนอแนะมาทบทวน ปรับปรุงแนวทางการทำงานตามนโยบายกำกับดูแลตนเองที่ดีในทุกปีและสรุปผลการดำเนินงานให้กับผู้บริหารทุกระดับได้รับทราบ เพื่อให้ทุกหน่วยงานนำไปปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานภายในกรมฯ ให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

นโยบายการกำกับดูแลตนเองที่ดี โดยเฉพาะด้านรัฐ สังคม และสิ่งแวดล้อม คำนึงถึงการป้องกันผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นต่อสังคมทุกขั้นตอนในการป้องกันควบคุมโรคซึ่งมีกระบวนการทบทวนผลการปฏิบัติหน้าที่ โดยดำเนินการจัดทำ Potential Problem Analyze (PPA) เพื่อวิเคราะห์และค้นหาปัญหาจำแนกผู้ที่ได้รับผลกระทบทางลบและจัดทำแนวทางดำเนินการเชิงรุกในการป้องกันและจัดการผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นต่อสังคมทุกขั้นตอนในการป้องกันควบคุมโรค โดยการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดผลกระทบเชิงลบจากการดำเนินการตามพันธกิจของกรมฯ คาดการณ์โอกาสที่อาจเกิดผลกระทบต่อสังคมรวมถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมจากการดำเนินการ และกำหนดวิธีการ/มาตรการในการจัดการผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในส่วนของ การดำเนินการเชิงรุกคือมาตรการในการป้องกันไม่เกิดผลกระทบต่างๆ รวมถึงการดำเนินการเชิงรับหากเกิดผลกระทบแล้วนำมาทบทวนอย่างรอบด้านต่อเนื่องทุกปี และจัดทำเป็นแนวทางการดำเนินงานโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการติดตามผลการดำเนินงานผ่านการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการในทุกไตรมาส ตัวอย่างการจัดการผลกระทบตามภารกิจที่สำคัญของกรมฯ เช่น 1) ด้านการผลิตและพัฒนางานองค์ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมายการผลักดันและบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งต้องกำหนดให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลและมาตรฐานผลิตภัณฑ์ทางวิชาการของกรมฯ 2) ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารด้านโรคและภัยสุขภาพ มีการวางมาตรการป้องกันความเสี่ยง การเกิดความเสียหายจากการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารฯ โดยการพัฒนา Application “กวดูรู้โรค” สื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับรู้และป้องกันตนเอง มีการพัฒนานวัตกรรม “ระบบการเฝ้าระวังทันระดับ” เป็นซอฟต์แวร์ที่พัฒนาขึ้นใช้ในการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการเกิดโรคร่วมกับข้อมูลการสำรวจลูกน้ำยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงแบบ Real Time เพื่อใช้ประโยชน์ในการแจ้งเตือนพื้นที่เสี่ยงและดำเนินการควบคุมโรคได้ทันที เป็นเครื่องมือสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบสามารถสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่ทันสมัยสามารถประมวลผลได้ในทันทีชี้จุดเสี่ยงของการเกิดการระบาดของโรคใช้เลือดออกสามารถพยากรณ์ความเสี่ยงและใช้เตือนภัยป้องกันควบคุมโรคที่นำโดยยุงลาย อีกทั้งส่งผลต่อการแก้ปัญหาใช้มาลาเรียและโรคซิก้าที่นำโดยยุงลายและผลักดันเป็นโครงการพระราชดำริของรัชกาลที่ 10 รมรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายส่งผลให้สถานการณ์ของไข้เลือดออกที่ควรระบอบในปีพ.ศ.2561 ชะลอลง[หมวด 7 ข้อ 7.5(4.2)] จากเดิมที่คาดว่าจะมีผู้ป่วยมากกว่าหนึ่งแสนราย ลดลงเหลือเพียงประมาณ 85,000 รายผลลัพธ์ของการจัดการผลกระทบทางลบทำให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพึงพอใจต่อการบริการต่างๆที่สำคัญของกรมฯ [หมวด 7 ข้อ 7.2 (4.1)]

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

2.1 แผนยุทธศาสตร์ที่ตอบสนองความท้าทาย สร้างนวัตกรรม การเปลี่ยนแปลง และมุ่งเน้นประโยชน์สุขประชาชน

ด้วยการพัฒนาอย่างก้าวกระโดดในด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในช่วงศตวรรษที่ผ่านมา และสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นจนมีผลกระทบต่อระบบและสุขภาพของประชาชน ปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมมีความหลากหลายควบคุมได้ยากขึ้น (OP ข้อ 10) ล้วนเป็นปัญหาและความท้าทายที่สำคัญ (OP ข้อ 12) ของกรมฯ ทำให้มีผลต่อระบบการป้องกันควบคุมโรคมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

กรมฯ ในฐานะหน่วยงานหลักในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ตระหนักและเห็นถึงปัญหาและความท้าทายสำคัญที่ส่งผลกระทบต่องานป้องกันควบคุมโรค กรมฯ มีความพยายามในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ โดยดำเนินงานตามพันธกิจ ค่านิยมหลักและค่านิยมร่วม (OP ข้อ 2) ซึ่งเป็นหลักคิดพื้นฐานเพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ตัวอย่างความสำเร็จในอดีตที่กรมฯ ได้ดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค เช่น 1) กวาดล้าง-โรคไข้ทรพิษ และโรคโปลิโอ 2) กำจัด-โรคเรื้อน/การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก 3) ลด-ภาระโรคติดต่อสำคัญ เช่น คุชชาราต ไทฟอยด์ อหิวาตกโรค โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคเอดส์/อัตราการสูบบุหรี่ในประชากร เหลือเพียง ร้อยละ 20 4) ควบคุม-ลดอัตราการตายโรคผู้ป่วยมาลาเรีย/การแพร่ระบาดของโรคติดต่อในโรงพยาบาล 5) มีระบบ-เฝ้าระวัง และการพัฒนานักระบาดวิทยาเป็นที่ยอมรับ

กรมฯ ได้ทบทวนกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.2561- 2580) เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนเป็นชื่อเป็น “แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561 - 2580)” โดยยึดหลักแนวทางตามคุณลักษณะระบบป้องกันควบคุมโรคที่พึงประสงค์ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของประเทศ มุ่งเน้นที่จะพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคซึ่งตอบสนองความต้องการและยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง อาศัยความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมเป็นแรงขับเคลื่อนหลักเศรษฐกิจพอเพียง ธรรมภิบาล และความคุ้มค่า เป็นหลักในการพัฒนา ดังภาพ 2-1

การจัดทำแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561 - 2580) กำหนดเป้าหมาย มาตรการ และตัวชี้วัดที่สำคัญ อาศัยแนวทางตามกรอบสมรรถนะการปฏิบัติตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561 - 2580) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศของประเทศ พ.ศ.2559 – 2563 แผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ร่วมกับใช้กลไกการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร บุคลากรทุกระดับและเครือข่ายในพื้นที่ ผู้เกี่ยวข้องทั้งในและนอกสังกัดกรมฯ ร่วมแสดงความคิดเห็น ระดมสมอง คิดวิเคราะห์ และวิพากษ์วิจารณ์ ผสมผสานกับข้อมูล สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของการป้องกันควบคุมโรค จัดทำเป็นจุดเน้นและกรอบการดำเนินงานเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ของการลดโรคระดับประเทศ โดยเฉพาะประเด็นกลุ่มเป้าหมายใหม่ๆ เช่น โรคอุบัติใหม่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคจากสิ่งแวดล้อม เป็นต้น เป็นกรอบในการพัฒนายุทธศาสตร์ โดยคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ นำเสนอแผนยุทธศาสตร์ และระบุประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งรัดปฏิรูปในระยะ 5 ปี



ภาพ 2-1 คุณลักษณะระบบป้องกันควบคุมโรคที่พึงประสงค์



ภาพ 2-2 ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติกับการป้องกันควบคุม

(พ.ศ.2561-2565) ให้กับผู้บริหาร บุคลากร และเครือข่ายได้รับทราบ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนางาน ป้องกันควบคุมโรคของประเทศให้มีความก้าวหน้าต่อไป ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ 5 ยุทธศาสตร์ ดังภาพ 2-2 ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ของกรมฯ เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ของประเทศ เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ด้านการป้องกันควบคุมโรคและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญไปสู่การเป็นเลิศ ทางด้านการป้องกันควบคุมโรคในปี พ.ศ.2580

2.2 เป้าหมายสอดรับยุทธศาสตร์ชาติทั้งระยะสั้นและระยะยาว

การประเมินสภาพการแข่งขันขององค์การภายในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันควบคุมโรค นำมากำหนดเป็นความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ของกรมฯ (OP ข้อ 10,12) รวมทั้งทิศทางนโยบาย การขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ของประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขที่มีเป้าหมาย ประชาชน สุขภาพดี เจ้าหน้าที่ที่มีความสุขระบบสุขภาพเข้มแข็ง และมีจุดเน้นเป้าหมายการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค (PP Excellence) เพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ของการลดโรคที่เป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ รวมถึงการคำนึงถึง ประเด็นท้าทายใหม่ๆ เช่น การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน สุขภาพโลก (Global Health) การระบาดของโรคอุบัติใหม่ เป็นต้น นำผลการวิเคราะห์มาจัดทำเป็น **แผนระยะยาว** คือ แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 20 ปี เพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580” **แผนระยะปานกลาง** คือ แผนยุทธศาสตร์กรมฯ พ.ศ.2560-2564 แผนพัฒนาระบบ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564 แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของ ประเทศ พ.ศ.2560-2564 แผนพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (Revitalizing Disease Control Program : RDCP) เป็นต้น และ**แผนระยะสั้น** คือ แผนปฏิบัติการประจำปี แผนแก้ปัญหาเฉพาะกิจ แผนบูรณาการระดับชาติและกระทรวงสาธารณสุขที่มีเป้าหมายและการดำเนินงานร่วมกัน เช่น แผนบูรณา การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย แผนพัฒนาระบบควบคุมโรค เป็นต้น รวมถึงมาตรการการป้องกันควบคุมโรค ที่สำคัญ ตั้งแต่ระดับประเทศ เขต และพื้นที่ พร้อมทั้งจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ ตามมาตรฐาน COSO เพื่อลดปัญหาหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับองค์การ

กรมฯ ได้กำหนดเป้าหมายของแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561- 2580) เพื่อนำไปสู่**ภาพอนาคตที่พึงประสงค์** ดังนี้ **1) มีประชาชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา** ที่ตรงกับความต้องการ อัตราป่วย ตาย และพิการลดลง ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีทักษะ ในการดูแลตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีส่วนร่วมในการดูแลชุมชนร่วมกันและสามารถเข้าถึง บริการที่จำเป็นได้อย่างครอบคลุม **2) Smart Operation** ทีมควบคุมโรคทุกระดับมีความเป็นมืออาชีพ มีนโยบาย มาตรการ และบริการที่มีคุณภาพ มีสถานบริการที่สามารถปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ระบบข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน และทันต่อเหตุการณ์ **3) Innovation & Creativity** ระบบป้องกันควบคุมโรคสามารถพัฒนาให้เกิดความรู้ และนวัตกรรมใหม่ที่เกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่องมีการลงทุน ด้านงานวิจัยและพัฒนานวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง ระบบการป้องกันควบคุมโรคสามารถขับเคลื่อนด้วย เทคโนโลยีและนวัตกรรม และความคิดสร้างสรรค์บนพื้นฐานความรู้และวิชาการ และ **4) Collaboration & Unity** ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอย่างมีเป้าหมายและเอกภาพ เกิดความร่วมมือในการทำงานของ ทุกภาคส่วน องค์การเครือข่ายการดำเนินงานสามารถทำงานและพัฒนางานไปในทิศทางเดียวกัน

เป้าหมายความสำเร็จแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ตามแนวทาง DDC 4.0 Roadmap ดังภาพ 2-3 แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้ **ระยะที่ 1** ปฏิรูประบบ (พ.ศ.2561-2565) : ได้มาตรฐานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ IHR Compliance **ระยะที่ 2** สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ.2566-2570) : มีสมรรถนะครบตามข้อกำหนดองค์การอนามัยโลก (Sustainable JEE) **ระยะที่ 3** ความยั่งยืน (พ.ศ.2571-2575) : มีระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็งยั่งยืน **ระยะที่ 4** เป็นเลิศทางด้านการป้องกันควบคุมโรค (พ.ศ.2576 - 2580)

เป้าหมายความสำเร็จแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระยะ 20 ปี



ภาพ 2-3 เป้าหมายความสำเร็จแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

กรมฯ มีการวิเคราะห์ผลกระทบของเป้าประสงค์และตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ส่งผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ โดยมีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดที่สำคัญที่ส่งผลต่อยุทธศาสตร์ ดังนี้ **ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ** ได้แก่ ความชุกและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมได้ลดลง ทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม **ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข** ได้แก่ ประเทศไทยมีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถตอบโต้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว มีความเป็นเอกภาพแบบบูรณาการ **ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ** ได้แก่ ระบบเฝ้าระวังและระบบข้อมูลสารสนเทศ/ระบบวิจัย การจัดการความรู้ และการพัฒนานวัตกรรม/ห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข 1) มีข่าวสารและองค์ความรู้ที่ครบถ้วน เที่ยงตรง บูรณาการและมีประสิทธิภาพ 2) มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานใกล้เคียงกับจุดให้บริการผู้ป่วย **ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ** ได้แก่ ประเทศไทยมีโครงสร้างระบบ และกลไกการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดี สนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสานและพัฒนาความร่วมมือความร่วมมือระหว่างประเทศติดตามประเมินผล **ยุทธศาสตร์ที่ 5 : การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ** ได้แก่ มีบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีศักยภาพปฏิบัติงานในระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในทุกระดับ และมีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะเป็นหลักในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอย่างเพียงพอ

นอกจากนี้ กรมฯ มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงระดับองค์กร ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ผลกระทบทางตรงและทางอ้อมที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม และสามารถปรับแผนได้หากเกิดการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยต่างๆ โดยเฉพาะแนวโน้มการพัฒนาเทคโนโลยีในอนาคตที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน โดยมีแผนรองรับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญตัวอย่างการวิเคราะห์ความเสี่ยงระดับองค์กร ทำให้กรมฯ มีแผนรองรับการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยต่างๆ เช่น การเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศการพัฒนากำลังคนด้านการเฝ้าระวังฯ การพัฒนาช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศระบบเฝ้าระวังและระบบข้อมูลสารสนเทศทางด้านสาธารณสุขเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังและระบบตระหนักผู้สถานการณ์สามารถตอบโต้โรคและภัยสุขภาพได้ทันสถานการณ์

2.3 แผนขับเคลื่อนในทุกระดับและทุกภาคส่วน

การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ กรมฯ ได้ขับเคลื่อนแผนในทุกระดับและทุกภาคส่วน โดยกำหนดเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ มาตรการไว้อย่างชัดเจน และถ่ายทอดผ่านตัวชี้วัดระดับกรมฯ สู่หน่วยงาน และหน่วยงานสู่บุคลากร ทั้งนี้ ได้แปลงทิศทางและเป้าหมายยุทธศาสตร์สู่การดำเนินงาน โดยจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการ

ประจำปี มีการกำหนดตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ที่ชัดเจนและวัดผลได้ ตั้งแต่ระดับองค์การไปถึงหน่วยงาน กลุ่มงาน และเชื่อมโยงกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล สื่อสารถ่ายทอดให้ทุกหน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางการพัฒนางานและการบริหารจัดการทรัพยากรตามภารกิจ เน้นให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร นักวิชาการ บุคลากรของกรมฯ และเครือข่ายในทุกระดับโดยประชุมถ่ายทอดผ่านระบบ VDO Conference รวมถึงช่องทางอื่นๆ เช่น เอกสาร Website อีกทั้งยังมีการลงนามการปฏิบัติราชการอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรทุกปี เพื่อให้มีผลในทางปฏิบัติและการกำกับติดตามอย่างเป็นระบบ

แนวทางการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ การควบคุมกำกับติดตามโดยเฉพาะแผนปฏิบัติการประจำปี การจัดสรรทรัพยากร การติดตามแผนงานโครงการและงบประมาณ กรมฯ ใช้ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimates SM : ESM) ซึ่งเป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ ช่วยในการกำกับติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน นำผลมาประมวลและวิเคราะห์เพื่อนำเสนอคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิฯ กลั่นกรองแผนปฏิบัติการประจำปีตามกลุ่มโรค (Cluster) และเสนอผู้บริหารระดับสูงพิจารณาให้ความเห็นชอบอนุมัติจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงานอย่างเหมาะสม และ ESM ยังเป็นฐานข้อมูลที่ใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ ตลอดจนการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยที่ผู้บริหารสามารถติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง แบบ Real Time และเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเพื่อทบทวน ปรับปรุงกลยุทธ์ มาตรการ ให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ และวางแผนยุทธศาสตร์อย่างเป็นระบบต่อไป

กรมฯ ให้ความสำคัญในการวางแผนยุทธศาสตร์ เน้นประสิทธิภาพทำน้อยได้มากและสร้างคุณค่าให้กับประชาชน วิเคราะห์จุดใดออกแรงผลักดันไม่มาก แต่สัมฤทธิ์ผลสามารถลดป่วย ลดโรคและลดตายได้ โดยการวางทิศทางเป้าหมายร่วมกันของบุคลากรในองค์การทุกระดับ กำหนดกลยุทธ์/มาตรการเพื่อไปสู่ความสำเร็จ และสื่อสารถ่ายทอดสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมผ่านการถ่ายทอดเป้าหมายและตัวชี้วัดเป็นแผนงาน โครงการ กิจกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างสอดคล้องประสานเชื่อมโยงกัน อีกทั้งขยายผลบูรณาการมาตรการ แผนงาน โครงการสู่พื้นที่เป้าหมาย พร้อมทั้งสื่อสารอย่างต่อเนื่อง เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องโดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งและสนับสนุนให้เครือข่ายทั้งในระดับส่วนกลาง ภูมิภาค และพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตั้งแต่การมีคณะกรรมการดำเนินการมีระบบการป้องกันควบคุมโรค การวางแผนงานโครงการ การระดมทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การวัดผลลัพธ์ความสำเร็จในการลดโรค การทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายอย่างใกล้ชิด และความร่วมมือในระดับท้องถิ่น

จุดเน้น (Highlight) และกรอบการดำเนินงานเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ของการลดโรคระดับประเทศ เป็นแผนระยะกลางที่สำคัญ ที่กรมฯ ใช้เป็นกรอบการดำเนินงานของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค ทั้งหน่วยบริการและเครือข่ายตั้งแต่ระดับชาติ จังหวัด สู่ท้องถิ่นและชุมชน โดยเน้นการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (ระดับจังหวัด ระดับเขต และประเทศในที่สุด) และการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในองค์การ และเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ดังจะเห็นได้จากขั้นตอนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่มีกระบวนการระดมความคิดเห็นและประสบการณ์จากการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำจุดเน้นและกรอบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค 5 ปี ทั้งในระดับหน่วยงานส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และเครือข่ายที่สำคัญ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด แผนฯ ดังกล่าวผ่านการกลั่นกรอง ให้ข้อเสนอแนะและร่วมตัดสินใจจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคระดับประเทศและระดับสากล ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะผู้บริหารกรมฯ ซึ่งจุดเน้นและกรอบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 5 ปี จะสนับสนุนการพัฒนางานควบคุมโรคของกรมฯ เคียงบ่าเคียงไหล่กับเครือข่าย ที่สอดคล้องและพร้อมรองรับต่อบริบทที่เปลี่ยนแปลงของพื้นที่ ไปสู่การเกิดระบบป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ

โดยมีอำเภอเป็นจุดยุทธศาสตร์ของการควบคุมโรค หรืออำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (District Health System in Disease Control) เป็นที่พึ่งของประชาชนได้และบูรณาการร่วมกับระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System in Disease Control : DHS/DC) และปรับเปลี่ยนในปีพ.ศ.2561 กรมฯ ใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่พ.ศ.2561 ประกาศในราชกิจจานุเบกษาวันที่7 มีนาคม พ.ศ.2561 โดยเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและบูรณาการร่วมกันในการการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ตามบริบทภายใต้แนวคิด “พื้นที่เป็นฐานยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา” เพื่อมุ่งยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้นกรมฯใช้กลไกพชอ. ต่อยอดจากพื้นฐานการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนที่ดำเนินการครอบคลุมเกือบทุกอำเภอโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่1 – 12 ปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานโดยใช้กลไกพชอ. และส่วนกลางสร้างระบบสนับสนุนเพื่อส่งเสริม พชอ. ให้มีความเข้มแข็งในด้านการส่งเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและพัฒนาให้พื้นที่ที่มีความสามารถรับมือกับโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นได้ที่ผ่านมาพบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคระดับอำเภอประสบความสำเร็จอย่างมากและสร้างความร่วมมือของทีมงานทั้งในส่วนกลางเขตภูมิภาคท้องถิ่นชุมชนและภาคเอกชนร่วมกันวิเคราะห์เหตุปัจจัยของปัญหาสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานโดยใช้เทคโนโลยีตลอดจนการพัฒนาสมรรถนะของทีมงานภาครัฐในพื้นที่รอบแนวทางการพัฒนา3 ประเด็นหลักเพื่อสนับสนุน พชอ. ได้แก่ 1) การคืนข้อมูล 2) ซึ่เป้าปัญหา 3) ให้คำปรึกษาพร้อมๆกับการพัฒนาศักยภาพทีม (Situation Awareness Team : SAT) ระดับส่วนกลางเขตและทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and rapid response team : SRRT) สู่ทุกจังหวัดระดับอำเภอ946ทีมและตำบลที่เป็นเครือข่ายจนถึงชุมชนจำนวน9,882 ทีมทั่วประเทศ

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ประกอบกับประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุและมีภาระโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง กรมฯ จึงได้กำหนดทิศทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อให้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและตอบสนองความคาดหวังของสังคมและประชาชนที่มีเพิ่มขึ้นต่องานป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ แผนงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (HRP/HRD) และกำหนดแนวทางการเพิ่มขีดความสามารถ ทักษะของบุคลากรระยะยาว บูรณาการการจัดทำแผนงานด้านบุคลากรกับแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 20 ปี ภายใต้แผนยกระดับประสิทธิภาพและพัฒนาสู่ความยั่งยืนด้านควบคุมโรคของประเทศ (พ.ศ.2560-2564) เพื่อผลักดันการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของประเทศในรูปแบบ Mega Projectการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (Field epidemiology) การพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)นอกจากนี้มีการจัดโครงสร้างและระบบงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานและวางแผนพัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะหลักที่จำเป็น (Core Competency) ร่วมกับสมรรถนะเฉพาะ (Technical Competency) และสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจกรมฯ (Functional Competency) ให้แก่บุคลากร เพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานที่ท้าทาย เป็นพี่เลี้ยงให้กับเครือข่ายและประชาชนควบคู่กับการใช้ข้อมูลสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพทั้งภายในองค์กรและสื่อสารสร้างความเข้มแข็งในพื้นที่และเครือข่าย โดยมีผลสัมฤทธิ์ของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของพื้นที่ตัวอย่างความสำเร็จการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ ได้แก่ การป้องกันควบคุมโรคระบาดร้ายแรงในระดับประเทศ เช่น การควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส (MERS) โรคอีโบล่าและความสำเร็จในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากการระบาดของโรคไข้หวัดนกไข้หวัดใหญ่ 2009 เป็นต้น

2.4 การติดตามและแก้ไขปัญหาที่รวดเร็ว

กรมฯ กำหนดแนวทางการติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561 - 2580) และแนวทางการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพระดับพื้นที่ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ดังนี้ 1) การกำกับติดตามแผนฯ ด้วยระบบการสื่อสารภายใน/ภายนอก และระบบการเฝ้าระวังที่ดีผ่านการกำกับติดตามแผนฯของผู้ปฏิบัติงานด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศและการทำงานลงพื้นที่ มีการทำงานร่วมกับเครือข่ายของแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่การทำงานมีเป้าหมายชัดเจนเชื่อมโยงและบูรณาการร่วมกัน มีการทบทวนปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดการโรคอุบัติใหม่ และการวางแผนคลังวัคซีนให้มีเพียงพอสามารถผลิตได้ทันที ฯลฯ 2) หน่วยงานสังกัดกรมฯ กำกับ ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานด้วยการใช้โปรแกรมการพัฒนาระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimate Strategic Management : ESM) มาใช้ในการบริหารจัดการ บันทึกผลการดำเนินงาน การใช้จ่ายงบประมาณ และติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญภายในเวลาที่กำหนด โดยที่ผู้บริหารสามารถติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง แบบ Real Time เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจทบทวนปรับปรุงยุทธศาสตร์ มาตรการ ให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้อย่างเป็นระบบ อีกทั้งสามารถคาดการณ์ผลการดำเนินงานตามแผนและทบทวนแผน เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง 3) ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานของแผนงานสำคัญในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการประจำสัปดาห์และประจำเดือน หากมีประเด็นเร่งด่วนเกี่ยวข้องกับงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จะได้มีการสั่งการให้เร่งดำเนินการตามที่มอบหมายอย่างเร่งด่วนต่อไป โดยมีการเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นความเสี่ยงที่สำคัญเชิงรุก เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนและเกิดผลกระทบในวงกว้าง (Big Impact) เช่น โรคอุบัติใหม่ อุตุนิยมวิทยา โรคจากสิ่งแวดล้อม โรคติดต่ออันตราย โรคจากการเดินทาง โรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพที่สำคัญ อีกทั้งมีการจัดทำแผนบูรณาการเชิงรุกร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแผนยุทธศาสตร์ชาติและ 4) การนิเทศงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ โดยมีรองอธิบดีเป็นหัวหน้าทีมนิเทศงาน ร่วมกับนักวิชาการจากส่วนกลาง และกองแผนงานหน่วยงานหลักของกรมฯ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานและให้คำปรึกษาในการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวทำให้กรมฯ สามารถรับทราบถึงปัญหาอุปสรรคและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างทันท่วงที รวมทั้งเป็นการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอีกด้วย

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1 การเข้าถึงข้อมูลและสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมฯ ให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบควบคุมโรค 4.0 หรือ DDC 4.0 (SMART DDC) มีเป้าหมายที่จะนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ปฏิรูปการทำงานเพื่อให้ประชาชนมีความสุขที่ดีและประเทศชาติมีความมั่นคงด้านสุขภาพ โดยคณะกรรมการระดับกรมฯ ร่วมกันกำหนดกระบวนการที่มุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กำหนดวิธีการในการรับฟัง ปฏิสัมพันธ์ และสังเกตผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่แตกต่างกันในแต่ละวงจรชีวิตดังภาพ 3-1 โดยกรมฯ ออกแบบวิธีการและช่องทางในการรับฟังเสียงของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็น 2 วิธีการหลักที่เหมาะสมคือ 1) การดำเนินการเชิงรุก เช่น ใช้วิธีการสำรวจความคิดเห็น/ความพึงพอใจต่อการรับรู้ข่าวสารองค์ความรู้และภาพลักษณ์ของกรมฯ การสำรวจความพึงพอใจต่างๆ การรับฟังความคิดเห็นเฉพาะกลุ่ม (Focus group) เป็นต้น 2) การดำเนินการเชิงรับ โดยทุกหน่วยงานภายในกรมฯ เช่น การเปิดช่องทางในการรับฟังความคิดเห็นทางโทรศัพท์สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 ศูนย์รับข้อร้องเรียน Social Media (Line Application



ภาพ 3-1 DDC Customer centric Model

facebook E-mail Website) กล่องรับความคิดเห็น เป็นต้นนำสารสนเทศที่ได้รับโดยทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) ดำเนินการวิเคราะห์ (Analyse) ข้อมูลบูรณาการผลการวิเคราะห์จากข้อมูลแต่ละหน่วยงานโดยสำนักระบาดวิทยาซึ่งมีบทบาทหลักด้านการค้นหาข้อมูลและวิเคราะห์เรื่องการติดเชื้อ/การป่วย/การตาย และเหตุผิดปกติตลอดจนดูแลแนวโน้มของสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นสำนักวิชาการรวบรวมวิเคราะห์ปัจจัยต้นเหตุพฤติกรรมและผลการดำเนินงานจากแผนงานโรคต่างๆด้วยวิธีการที่หลากหลายร่วมกับหน่วยงานในระดับเขตและพื้นที่นำมาพยากรณ์โรคหรือคาดการณ์เหตุการณ์ของโรคร้ายที่อาจเกิดกับประชาชนทั้งด้านความเสี่ยงหรือภาวะโรคที่จะเกิดขึ้นสรุปเป็นสถานการณ์โรครายวันรายสัปดาห์รายเดือน จากนั้นนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ไปสู่การวางแผน (Plan)เสนอต่อคณะผู้บริหารกรมฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ ข้อเสนอแนะ เพื่อวางแผนการปรับปรุงพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการสอดคล้องและเหมาะสมกับพันธกิจองค์การที่สามารถตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวังในแต่ละกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างตรงจุดโดยประกาศเป็นนโยบายระดับกรมฯ ให้ทราบทั่วทั้งองค์การถ่ายทอดสู่หน่วยงานถ่ายทอดสู่ระดับปฏิบัติและวางแผนมาตรการแนวทาง (intervention)ในการเฝ้าระวังข้อมูลโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ดำเนินการรวบรวม (Collect) ข้อมูลของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในปัจจุบันและอนาคต เช่น จากสถานการณ์หมอกควันฝุ่นพิษพิษสูงที่ จ.เชียงใหม่อยู่ในระดับ “มีผลกระทบต่อสุขภาพมาก” (วัดโดยจุดตรวจวัดคุณภาพอากาศที่มีค่าสูงสุด) กรมฯ ได้แนะนำประชาชนให้ตระหนักในเรื่องนี้และติดตามสถานการณ์จากหน่วยงานของรัฐอย่างใกล้ชิด เพื่อประเมินและป้องกันตนเอง หลีกเลี่ยงกิจกรรมภายนอกอาคาร สวมหน้ากากป้องกัน PM2.5 และดูแลสุขภาพอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะ เด็ก สตรี คนสูงอายุ และกลุ่มเสี่ยงในโรคทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคหอบหืดสามารถตรวจสอบข้อมูล PM2.5 ได้แบบ Real Time นอกจากข้อมูลที่รับฟังจากผู้รับบริการแล้ว กรมฯยังได้รับข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเช่น สถานการณ์โรคโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาดซึ่งจะรายงานสถานการณ์โรคในพื้นที่ รายงานสถานการณ์โรคในโปรแกรม 506 อัตราป่วย-ตายจากฐานข้อมูลมรณบัตร ฐานข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (Thai National Health Examination Survey, NHES) ของสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (health data center : HDC) เป็นต้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์และนำเสนอผู้บริหาร เพื่อตัดสินใจในการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพได้อย่างทันสถานการณ์ ตัวอย่างของการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการค้นหาและรวบรวมข้อมูล เพื่อนำไปสู่การพัฒนา ปรับปรุงให้สนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใหม่ๆ เช่น การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการคัดกรองผู้เดินทางจากเขตติดโรคใช้เหล็องด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ทำอากาศยานดอนเมือง (E-screening) เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของกลุ่มผู้เดินทางจากเขตติดโรคใช้เหล็อง ซึ่งจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงตามการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการของกรมฯ ที่มีความคาดหวัง ความต้องการให้มีการเฝ้าระวัง สอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพ และการบริการตามมาตรฐานที่สะดวกรวดเร็ว เข้าถึงง่าย สามารถสกัดกั้นการระบาดของโรคและภัยสุขภาพได้ทันที่ด้วยเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพทั้งด้านการประหยัดทรัพยากร เวลาในการให้บริการ โดยสามารถลดระยะเวลา รอคอย จากเดิม 12 – 16 นาที ให้เหลือ 2 – 3 นาที ด้านคุณภาพของข้อมูล (ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา) เนื่องจากระบบบันทึกข้อมูลอัตโนมัติหลังจากที่ผู้เดินทางกรอกข้อมูล เจ้าหน้าที่สามารถตรวจสอบได้ทันที อีกทั้งสามารถประมวลผลข้อมูลและรายงานผล ได้รวดเร็ว สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทันที่

กรมฯ มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีมาวิเคราะห์ และประมวลผลข้อมูลความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากทั้งภายในและภายนอกเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายเชิงรุก เช่นการพัฒนา ระบบสารสนเทศเพื่อเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Tobacco & Alcohol

Surveillance System : TAS) จากการทบทวนกระบวนการรับเรื่องร้องเรียนและส่งต่อในพื้นที่ พบว่า เกิดความสูญเสียจากการรอคอย (Waiting) ในขั้นตอนการส่งต่อข้อร้องเรียน ซึ่งเดิมใช้เวลาไม่น้อยกว่า 22 วัน จึงได้พัฒนาสารสนเทศด้านช่องทางการแจ้งร้องเรียนการกระทำผิดกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รูปแบบออนไลน์ดังกล่าว 3-2 สามารถลดระยะเวลาได้เหลือไม่เกิน 15 วัน จากการประมวลผลความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนเสีย นำมาพัฒนาระบบสารสนเทศ ทำให้สามารถเข้าถึงบริการภาครัฐได้อย่างสะดวก รวดเร็ว เกิดระบบติดตามผลการตรวจสอบตามข้อร้องเรียน และเรื่องร้องเรียนของประชาชนได้รับการตอบสนองรวดเร็วทันเวลานอกจากนี้ กรมฯ ยังได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคในนักเดินทางระหว่างประเทศ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลอำนวยความสะดวกและเพิ่ม



ภาพ 3-2 ความเชื่อมโยงการดำเนินงานผ่านโปรแกรมเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ความปลอดภัย (SMART Travelers and SMART Ports) เพื่อการเฝ้าระวังคัดกรองโรคคน สนามบินนานาชาติ จากนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาโดยคัดกรองโรคจากอุณหภูมิ ไขหวัด ไข้หวัด การเคลื่อนไหว การโต้ตอบ รูปร่างท่า ทำทางผ่านตู้ Kiosk มีเป้าหมายเพื่อให้นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ามาในประเทศไทยผ่านสนามบินนานาชาติ จำนวน 30 ล้านคนได้รับความสะดวกรวดเร็วและลดระยะเวลาในการตรวจคัดกรองโรค อย่างน้อยร้อยละ 50 ระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้เดินทางชาวต่างชาติได้รับการบูรณาการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคที่รวดเร็วและแม่นยำ ตลอดจนลดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตราย เพื่อความปลอดภัยของสังคมและสาธารณะ

3.2 การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อนามาใช้ประโยชน์

กรมฯ มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยคณะกรรมการระดับกรมฯ ได้กำหนดรูปแบบและขั้นตอนการสำรวจความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ ดังนี้ 1) กำหนดความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) พัฒนาเครื่องมือในการสำรวจ 3) จัดทำแผนการสำรวจ 4) การรวบรวมข้อมูลทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ 5) วิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลมีทั้งแบบเป็นทางการ เช่น แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ แบบไม่เป็นทางการเช่น ทางโทรศัพท์ จากนั้นนำข้อมูลผลสำรวจความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจและข้อเสนอแนะการให้บริการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาวิเคราะห์/สังเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญก่อนนำไปจัดทำแผนปรับปรุงและพัฒนากระบวนการบริการในระดับหน่วยงานร่วมกับการใช้แหล่งข้อมูลอื่นๆ จากภายนอกกรมฯ ด้วย เช่น การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการให้บริการของแต่ละกรมฯ โดยสำนักงาน ก.พ.ร. ร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ เป็นการประเมินงานบริการต่างๆ เพื่อนำผลการประเมินจากทุกแหล่งมาปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน กำกับติดตามและพัฒนาศักยภาพการให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากผลการดำเนินงานของกรมฯ สร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องส่งผลให้ระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้น [หมวด 7 ข้อ 7.2 (4.1)]

สำหรับการสร้างความผูกพันต่อผู้รับบริการ เช่น สถาบันบาราศนราดรุร เน้นมาตรการการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สิ่งที่สำคัญมากที่สุดคือบริการที่รวดเร็ว โดยได้พัฒนาระบบนัดหมายออนไลน์ พัฒนาระบบความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (2P Safety) ผลความผูกพันของผู้รับบริการ ในปีพ.ศ.2561 ผู้ป่วยใน เท่ากับ 96.24 และผู้ป่วยนอก เท่ากับ 93.30 เกินค่าเป้าหมายที่กำหนด นอกจากนี้ กรมฯ มีการพัฒนาการสร้าง ความผูกพันและความสัมพันธ์กับเครือข่ายการทำงานที่สำคัญของกรมฯ เช่น สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ มีการ

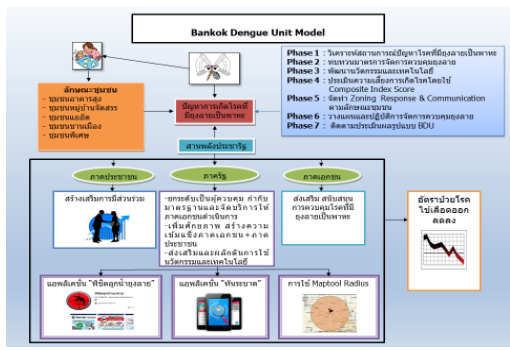
สร้างกิจกรรมสื่อมวลชนสัมพันธ์ โดยการนำเครือข่ายสื่อสารและสื่อมวลชน ลงพื้นที่ศึกษาดูงานและพบปะสังสรรค์กันอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดความร่วมมือในการเฝ้าระวังสื่อสารความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น กรมฯ นำผลการประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และบูรณาการฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจากสื่อต่างๆทั้งภายใน ภายนอกประเทศ มาวิเคราะห์และกำหนดแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาในเชิงรุก เช่นการประเมินความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงของกรมฯ พบว่า ยังมีบางประเด็นที่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไม่พึงพอใจ เช่น ความเพียงพอ ทันท่วงทีของสถานการณ์ ความเข้าใจง่าย จึงนำมาวางแผนและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ปรับกลยุทธ์ในการสื่อสารความเสี่ยง เพิ่มคุณภาพช่องทางการสื่อสาร เช่น การพัฒนา Application, Line, FB เป็นต้น จัดทำข้อมูลการป้องกันควบคุมโรค (DDR-IMMR Daily Report) ที่ถูกต้อง เข้าใจง่าย ทันเหตุการณ์ ดังภาพ 3-3เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเป้าหมายสำคัญให้ประชาชนเกิดการรับรู้ และนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และเมื่อสำรวจความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยง พบว่าประชาชนมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงเพิ่มขึ้น[หมวด 7 ข้อ 7.2 (1.1)] ข้อมูลดังกล่าว ยังสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบรวมถึงการพัฒนากระบวนการสื่อสารให้เกิดประสิทธิภาพ ตัวอย่างนวัตกรรมที่กรมฯ นำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลการคัดกรองผู้เดินทางจากเขตติดโรคใช้เหลียง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ทำอากาศยานดอนเมือง (E-screening) เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของกลุ่มผู้เดินทางจากเขตติดโรคใช้เหลียง ลดระยะเวลาและขั้นตอนน้อยลงมาก และประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจ ร้อยละ 93.60 [หมวด 7 ข้อ 7.2 (4.1)]สามารถตรวจจับการระบาดของโรคหรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุข เพื่อป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพและภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ลดผลกระทบต่อการเดินทางและการขนส่งระหว่างประเทศ



ภาพ 3-3 DDR-IMMR Daily Report

3.3 การสร้างนวัตกรรมบริการที่สร้างความแตกต่างและสามารถตอบสนองความต้องการเฉพาะ

กรมฯมีกระบวนการในการทบทวนและการปรับปรุงการบริการอย่างต่อเนื่อง ผ่านช่องทางการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีวิธีการในการถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติในทุกพื้นที่ เช่น การพัฒนารูปแบบการจัดการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานคร จากกรณีวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ศึกษวิถีชีวิตคนที่อาศัยในกรุงเทพฯ และลักษณะชุมชนซึ่งมีบริบทของชุมชนที่หลากหลาย ตลอดจนทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับมาตรการจัดการควบคุมยุงลาย นำไปสู่การพัฒนาวัตกรรมการและเทคโนโลยี ได้แก่ Application พิชิตลูกน้ำยุงลายชุดซอฟต์แวร์ทันระบาดโดยเลือกใช้เครื่องฟันสารเคมีที่เหมาะสมตามลักษณะชุมชน สอดคล้องกับบริบทของเขตเมือง ประชาชนสามารถเข้าถึงการให้บริการได้อย่างทั่วถึง มีการสื่อสารผ่านสื่อโซเชียลต่างๆ เช่น ไลน์เครือข่าย เฟสบุ๊ก สื่อโทรทัศน์ เครือข่ายบริษัทโทรฯ ทางช่อง TNN 24 หรือช่อง True 4 U ดังภาพ 3-4 ทำให้การการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพ แจ่มเจื่อนพื้นที่เสี่ยง ดำเนินการควบคุมโรคได้ตรงเป้าหมายมากขึ้น มีการใช้งานจริงและต่อเนื่องซึ่งรูปแบบนี้สามารถนำไปปรับใช้ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามบริบทของพื้นที่ทั้งในระดับชาติและนานาชาติได้โดยในปี พ.ศ.2561 มีการนำไปขยายผลใช้ในพื้นที่เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร และเทศบาลเมือง



ภาพ 3-4 รูปแบบการจัดการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานคร

ศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษซึ่งประชาชนกลุ่มเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 79 เห็นว่า Application พิชิตลูกรักนี้ยุ่งยาก มีประโยชน์ น่าสนใจ พึงพอใจและยินดีที่จะนำไปใช้งานเจ้าหน้าที่ที่มีบทบาทในการป้องกันควบคุมโรค มากกว่าร้อยละ 97 มีความพึงพอใจต่อการใช้งานApplicationดังกล่าว เนื่องจากการจัดการควบคุมยุ่งยาก เป็นไปตามระดับความรุนแรงของแต่ละพื้นที่

กรมฯ ได้มีการสร้างนวัตกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เฉพาะกลุ่ม (Segmentation Service) และเฉพาะบุคคลได้แก่ 1) นวัตกรรมเช็คสุขภาพทางเพศตนเองออนไลน์ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้เข้าถึงบริการเชิงรุกคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รับผิดชอบต่อตนเอง โดยผู้รับบริการสามารถประเมินตนเองผ่านโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน ได้ทุกที่ ทุกเวลา 2) นวัตกรรมการวัดน้องชายแบบอัจฉริยะ โดยผ่านระบบดิจิทัลเพื่อพัฒนาการวัดขนาดอวัยวะเพศชายและ เลือกลงขนาดได้อย่างแม่นยำได้ถูกขนาด โดยออกแบบและสร้างชุดวัดขนาดอวัยวะเพศชายเมื่อแข็งตัวเต็มที่ในระบบออนไลน์ แล้วทดลองวัด โดยผู้รับบริการสามารถใช้สายวัดขนาดอวัยวะเพศชายด้วยตนเองขณะแข็งตัวเต็มที่ แล้วนำ ค่าที่วัดได้ประเมินค่าผ่านโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟนได้ทุกที่ทุกเวลานอกจากนี้กรมฯ มีแนวคิดในการสร้างนวัตกรรมที่ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถออกแบบการรับบริการได้เฉพาะบุคคลเช่น การใช้เทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) เพื่อสุขภาพ “eHealth” ในดำเนินการพัฒนาประเมินความเสี่ยงรายบุคคล และให้คำแนะนำเรื่องโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นความร่วมมือจากทุกส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ในระบบบริการสุขภาพปฏิรูปและขับเคลื่อนระบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพประชาชนทุกระดับเข้าถึง บริการสุขภาพได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ เป็นธรรม และปลอดภัย

3.4 กระบวนการการแก้ไขข้อร้องเรียนที่รวดเร็ว

กรมฯ ได้ให้ความสำคัญกับการจัดการข้อร้องเรียน โดยกำหนดเป็นนโยบายและระบบการติดตามอย่างใกล้ชิด มอบหมายคณะทำงานดำเนินการพัฒนาระบบและกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนเป็นกลไกในการขับเคลื่อนโดยใช้ กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนของผู้รับบริการและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความสัมพันธ์และรับฟังเสียงของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผ่านช่องทางต่างๆ เช่นเดินทางมาด้วยตนเองส่ง ไปรษณีย์หรือจดหมาย โทรศัพท์ โทรสาร Call Center 1422 กลุ่มรับเรื่องร้องเรียนภายในกรมฯ เว็บไซต์ <http://old.ddc.moph.go.th/complaint> และระบบการจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ของรัฐบาล 1111 โดยมี ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนของกรมฯ ถ่ายทอดแนวทางและคู่มือการจัดการข้อร้องเรียนให้แก่ทุกหน่วยงานถือปฏิบัติ มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับทราบมีเครือข่ายในการประสานงานการจัดการ ข้อร้องเรียนจากทุกหน่วยงานภายในกรมฯ เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการวิเคราะห์ จำแนกประเภทข้อร้องเรียน ผู้เกี่ยวข้อง โดยดำเนินการแก้ไขตามแนวคิดธรรมาภิบาลภายใต้คุณธรรมและจริยธรรม แจ้งผลการดำเนินการให้ ผู้ร้องรับทราบและนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนากระบวนการ ส่งผลให้กรมฯ สามารถจัดการข้อร้องเรียน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ[หมวด 7 ข้อ 7.2 (5.1)]

การดำเนินการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ในปัจจุบัน กรมฯ ได้นำพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ ในการบริหารจัดการช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ดิจิทัล เสนอแนะข้อคิดเห็นต่างๆ เช่น การพัฒนา Mobile Application และ Web Application ต่างๆ โดยจากการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนผ่านโปรแกรมระบบ สารสนเทศเพื่อเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Tobacco & Alcohol Surveillance System : TAS) ได้ทำการทดสอบระบบด้านข้อมูลร้องเรียนผ่านโปรแกรมฯ (TIME IN) เปรียบเทียบกับ เวลาที่เจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนได้เข้าระบบเพื่อพิจารณาข้อร้องเรียน (TIME OUT) พบว่า สามารถรับเรื่อง ร้องเรียนได้อย่างรวดเร็วในการส่งและรับข้อมูล (\bar{x} = 34 วินาที หมายเหตุ ภายใต้เงื่อนไขเจ้าหน้าที่ดำเนินการ

รับเรื่องร้องเรียน 24 ชม.) และจากการประเมินผลความพึงพอใจผู้ใช้งานโปรแกรม พบว่า ภาพรวมความพึงพอใจอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย $\bar{x} = 3.59/S.D = 0.535$) และเนื่องจากผู้ใช้งานโปรแกรมฯ มีความคาดหวัง ความต้องการเพิ่มเติม ให้เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ตรวจสอบข้อร้องเรียนภายใน 7 วันนับจากวันร้องเรียน และมีการรายงานผลผ่านระบบ ดังนั้น จึงได้วางแผนการพัฒนาในระบบ TAS ระยะ 2 รูปแบบ Mobile Application มุ่งเน้นระบบการรายงานผลการตรวจสอบตามข้อร้องเรียน แผนที่นำทาง ระบบแจ้งเตือนแบบ Push Notification รวมทั้งฐานข้อมูลคดีต่อไป

สำหรับการดำเนินการรวบรวมข้อมูล ข้อร้องเรียนนำมาแก้ปัญหาในเชิงรุก เพื่อลดอัตราข้อร้องเรียนที่พบบ่อยหรือร้องเรียนซ้ำ และผู้ร้องเรียนเกิดความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อระบบการจัดการข้อร้องเรียนนั้น กรมฯ ได้เริ่มดำเนินการ โดยสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ซึ่งมีศูนย์บริการโรคในเขตเมืองให้บริการด้านคลินิกแบบผู้ป่วยนอก ได้แก่ คลินิกโรคผิวหนังและโรคเรื้อน คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว มีการปรับปรุงการทำงาน ลดขั้นตอนและอำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการในจุดต่างๆ ด้วยการใช้เทคโนโลยีนวัตกรรมใหม่ๆ เช่น การใช้ ID Card เพื่อคีย์ข้อมูลผู้ป่วย การใช้ระบบออนไลน์ทุกจุดบริการเพื่อลดการใช้กระดาษ ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ และลดระยะเวลาการรอคอย การใช้ระบบบัตรคิวและเรียกคิวอัตโนมัติ การลงทะเบียนนัดหมายแบบออนไลน์ เป็นต้น ซึ่งได้มุ่งมั่นพัฒนาให้เป็นองค์กรยุคใหม่และเป็นระบบราชการ 4.0 มีการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการให้บริการ และสภาพแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (Government Easy Contact Center : GECC) เพื่ออำนวยความสะดวกและสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชนที่เดินทางมาติดต่อหน่วยงานของรัฐ และสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่ผลักดันให้มีศูนย์ราชการสะดวก (GECC)

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 การกำหนดตัววัดและการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ

กรมฯ มีการเลือกและกำหนดกรอบการวัดหรือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานลดโรคและภัยสุขภาพภายใต้เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goal: SDGs) ปี พ.ศ.2558 – 2573 ในเป้าหมายการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาพที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย ได้แก่ การยุติการระบาดของโรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย การป้องกันไวรัสตับอักเสบบี การลดจำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การป้องกันตนเองจากมลพิษและสารพิษ รวมถึงโรคสำคัญอื่นๆ รวมถึงการพัฒนาขีดความสามารถประเทศให้พร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพตามสมรรถนะของกฎอนามัยระหว่างประเทศ IHR และ GHSA และสนับสนุนการปฏิรูปประเทศไปสู่วิสัยทัศน์ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ภายใต้ Model 4.0 และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) โดยกำหนดจุดเน้นการเร่งรัดกำจัด กวาดล้าง ลดป่วย ลดตายจากโรคและภัยสุขภาพภายใต้แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข 20 ปี “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” และแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561 - 2580) ซึ่งถ่ายทอดให้เครือข่ายควบคุมโรคระดับพื้นที่ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของพื้นที่ เพื่อใช้ในการติดตามและประเมินผลการลดโรคและภัยสุขภาพตามเป้าหมายและตัวชี้วัดสำคัญ ดังภาพ 4-1



ภาพ 4-1 ยุทธศาสตร์ตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคภัยสุขภาพ

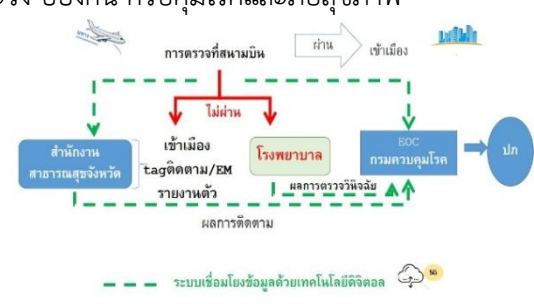
ตัวชี้วัดสำคัญถูกพิจารณาเชื่อมโยงจากเป้าหมายและตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้มีความยืดหยุ่นในการวัดกระบวนการและผลลัพธ์ โดยมีตัวชี้วัดสำคัญ ได้แก่ 1) ตัวชี้วัด

ด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจ 2) ตัวชี้วัดเป้าหมายการลดปัญหาโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 3) ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์และจุดเน้นการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ 4) ตัวชี้วัดการให้ความสำคัญและความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 5) ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาองค์กร 6) ตัวชี้วัดด้านงบประมาณ และ 7) ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการ รวมถึงตัววัดผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ กระทรวงสาธารณสุข (Performance Agreement) ซึ่งเป็นพันธะสัญญาให้ทุกหน่วยงานดำเนินการให้สำเร็จตามเป้าหมายตัวชี้วัดที่ตกลงร่วมกัน และใช้ BSC เป็นเครื่องมือในการถ่ายระดับกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ กำหนดค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัดที่ชัดเจน วัดผลได้ตั้งแต่ระดับกรม กอง ลงไปจนถึงระดับบุคคล มอบหมายผู้รับผิดชอบตามภารกิจหรือพื้นที่ที่แต่ละหน่วยงานรับผิดชอบ และให้ความสำคัญต่อเครื่องมือและกระบวนการถ่ายทอดที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การประชุมถ่ายทอดเป้าหมายและตัวชี้วัดกรมควบคุมโรคผ่านทาง VDO Conference ในแต่ละปีงบประมาณ

กรมฯ มีระบบรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้วัดผลการดำเนินงานให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและปัจจัยสำคัญทั้งภายในและภายนอก ได้แก่ ระบบ EstimatesSM ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ รายงานสถานการณ์โรค รายงานการเฝ้าระวังโรค (รง.506) รายงานการประเมินผลและรายงานการสำรวจต่างๆ ข้อร้องเรียน ข้อร้องทุกข์ ระบบ DPIS และระบบ GFMS นอกจากนี้ยังมีการบูรณาการฐานข้อมูลเพื่อเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูล เช่น การบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน ได้แก่ ข้อมูลการเสียชีวิตจากใบมรณบัตรของกระทรวงมหาดไทย ข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจากบริษัทประกันภัย และข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพื่อใช้ประกอบการวางแผนป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและการบาดเจ็บจากการจราจร ข้อมูลจากระบบสารสนเทศจะถูกนำมาจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินแนวโน้ม (Trend) คาดการณ์ผลที่จะเกิดขึ้นเป็นรายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน รายไตรมาส และรายปีที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยน่าเชื่อถือ สะดวกต่อผู้ใช้งาน ทันสมัย ทันสถานการณ์และพร้อมใช้งาน เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดทิศทางการทำงาน และค่าเป้าหมายเพื่อมุ่งสู่ผลลัพธ์ “ลดเสียง ลดโรค ลดตาย” ของประชาชน รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลเป็นการทั่วไป โดยไม่ต้องมีคำร้องขอ ซึ่งประชาชนสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่อยู่ในความครอบครองหรือควบคุมดูแลของกรมฯ เช่น ฐานข้อมูลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Real-time cohort monitoring: RTCM) ซึ่งแสดงให้เห็นข้อมูลกลุ่มประชากรหลักทุกกลุ่มผ่าน Mobile Application และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งาน/ผู้รับบริการตามแนวทาง R-R-T-T-R (Reach : การเข้าถึง Recruit: การนำเข้าสู่บริการ Test: การตรวจเลือดเอชไอวี Treatment: การรักษา และ Retain: การคงอยู่ในระบบ) เป็นต้น

4.2 การวิเคราะห์ผลจากข้อมูลและตัววัด เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงการทำงาน

กรมฯ มีการเชื่อมโยงผลการดำเนินงานทุกระดับที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนดโดยใช้ผลการกำกับติดตามมาจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอผู้บริหารพิจารณาตัดสินใจ นำผลการประเมินไปใช้ในการปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงาน กำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพใหม่ การจัดทำแผนปฏิบัติการและการจัดสรรทรัพยากร ปรับแผนงาน/โครงการ และพัฒนานโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้เหมาะสมสอดคล้องกับการบริหารงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์โดยใช้หลัก 3R ได้แก่ Review การทบทวนกระบวนการปฏิบัติงาน ผลงานและทรัพยากรตามหลักงบประมาณฐานศูนย์ (Zero-based budgeting) Redeploy การทบทวนโครงการ/กิจกรรม เพื่อดำเนินการต่อ/ชะลอ/ยกเลิก/ปรับลดกิจกรรมหรือเป้าหมายและงบประมาณในการดำเนินงาน และ Replace การทดแทนหรือเสนอโครงการใหม่ โดยจัดลำดับ



ภาพ 4-2 ระบบเชื่อมโยงข้อมูลด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

ความสำคัญของเรื่องที่ต้องปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานในสังกัดมีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการและแผนการติดตามและประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการใช้ทรัพยากรให้เกิดผลต่อการลดโรคและภัยสุขภาพอย่างสูงสุด ดังภาพ 4-2

กรมฯ ใช้ข้อมูลสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบมาปรับปรุงกระบวนการทำงานที่สำคัญ เพื่อเพิ่มสมรรถนะหลักด้านระบาดวิทยา ประกอบด้วย การเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ นำไปสู่การสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อสร้างผลผลิตและคุณค่าให้กับประชาชน กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ โดยมีการเปรียบเทียบข้อมูลและสารสนเทศกับหน่วยงานอื่นๆ ด้านการป้องกันควบคุมโรค โดยเฉพาะระบบการป้องกันควบคุมโรคของประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers For Disease Control : CDC) (OP ข้อ 9) เพื่อใช้กำหนดกลยุทธ์แก้ปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ เช่น พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งของแผนงานโรค (Revitalizing Disease Control Program) และปรับแผนงานโรคและมาตรการป้องกันควบคุมโรคให้สอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานในพื้นที่ การพัฒนาระบบการวัดวิเคราะห์ที่เข้มแข็งของกรมฯ โดยใช้ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ตั้งแต่ปัจจัยต้นเหตุ พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยง การติดเชื้อ การป่วย การตาย การพิการ เหตุการณ์ผิดปกติ การระบาด และการตอบสนองต่อเหตุการณ์ทางสาธารณสุข แสดงให้เห็นรูปแบบการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่ชัดเจนทั้งบุคคล เวลา และสถานที่ มีการวิเคราะห์ แปรผลข้อมูลสาธารณสุขระดับประเทศ ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด มาใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังและตอบสนองทางสาธารณสุข เช่น การเชื่อมต่อศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC: Emergency Operation Center) ณ ด้านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศข้อมูลสารสนเทศ ถูกนำไปการวางแผน กำหนดมาตรการ ประเมินผลมาตรการป้องกันและควบคุมปัญหาสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การสนับสนุนการตัดสินใจ การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และการสร้างนวัตกรรม ได้แก่ การพยากรณ์โรคหรือคาดการณ์เหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพเป็นสถานการณ์โรครายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน รายปี เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดกับประชาชน การจัดทำเป็นเอกสารเผยแพร่ และ DDC Watch ซึ่งเป็นช่องทางหนึ่งในการให้ความรู้กับประชาชน

4.3 การจัดการความรู้และการสร้างองค์ความรู้ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์

กรมฯ โดยกองนวัตกรรมและวิจัยมีกระบวนการรวบรวม วิเคราะห์ และเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อยอดการเรียนรู้ภายในหน่วยงาน มีการพิจารณาผลงานการลดโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานภายในเพื่อคัดเลือกเป็นแบบอย่างสำหรับหน่วยงานอื่นๆ (good or best practice) ในการนำไปปรับใช้หรือปรับปรุงผลการดำเนินงาน และเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจแก่หน่วยงานที่ดำเนินการได้ดีในการพัฒนางาน และสร้างความภาคภูมิใจในผลงาน กรมฯ มีคลังข้อมูลซึ่งเป็นฐานข้อมูลการจัดการความรู้ของหน่วยงานที่เผยแพร่ให้หน่วยงานภายในและภายนอกได้ใช้เป็นตัวอย่างเพื่อการพัฒนากระบวนการจัดการความรู้และเครื่องมือการจัดการความรู้ถูกกำหนดให้เหมาะสมกับบุคคล และจุดมุ่งหมายของงานแต่ละประเภท เช่น การทบทวนบทเรียนหลังการปฏิบัติงาน (AAR) การจัดการลาดนัดความรู้ การเทียบเคียงกับหน่วยงานที่เป็นเลิศ (Benchmarking) เป็นต้น ระดับหน่วยงานมีการคัดเลือกหัวข้อความรู้ โดยหน่วยงานวิชาการคัดเลือกปีละ 3 หัวข้อความรู้ กองบริหารเลือก 2 หัวข้อความรู้ เพื่อเผยแพร่ทั้งในเว็บไซต์หน่วยงานและของกรมฯ ซึ่งหัวข้อความรู้และผลงานวิจัยมีจำนวนสะสมเพิ่มขึ้นทุกปี

ผลงานสำคัญถูกนำมาต่อยอดประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน เช่น การป้องกันการระบาดของไวรัสโรคเมอร์ส ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และโรคซาร์ส ถูกนำมาใช้เป็นต้นแบบในการตอบโต้และแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญไม่ให้มีการระบาดผ่านระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน EOC: Emergency Operation Center การพัฒนาระบบ TBCM เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค

ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วประเทศ โดยใช้วิเคราะห์อัตราความสำเร็จในการรักษา จำนวนผู้ป่วยดื้อยาหลายขนาน ผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยย้ายไปรักษาที่อื่น ซึ่งเป็นข้อมูลแบบ Real Time

ฐานข้อมูลมาลาเรียออนไลน์ที่เชื่อมโยงข้อมูลกับศูนย์มาลาเรียทั่วประเทศเพื่อใช้วิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยมาลาเรียประกอบการวางแผนการดำเนินงานตามเป้าหมายกำจัดโรคมาลาเรียให้หมดจากประเทศไทยในปีพ.ศ.2567 ผลงานกล้องจุลทรรศน์เครือข่าย (Webcam Microscope) นวัตกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพการวินิจฉัยโรคมาลาเรีย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งช่วยยืนยันผลตรวจวินิจฉัยมาลาเรียให้กับคลินิกและประชาชนในพื้นที่ห่างไกล ภายใต้แนวคิด “ทำอย่างไรจะให้ผู้เกี่ยวข้องเห็นภาพเดียวกัน พร้อมๆ กัน ในเวลาเดียวกัน” โดยส่งให้แพทย์และผู้เชี่ยวชาญยืนยันผลตรวจและวินิจฉัยที่ถูกต้อง รวดเร็ว (เร็วกว่าวิธีเดิมเฉลี่ย 21 วัน) และราคาต่อเครื่องถูกกว่าเมื่อเทียบกับกล้องชุดถ่ายภาพของบริษัทที่เคยใช้ ดังภาพ 4-3

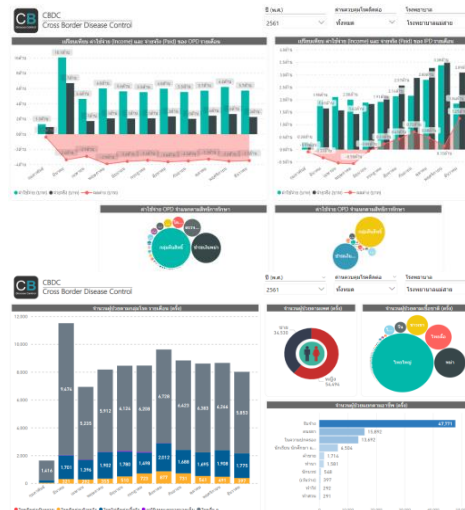


ภาพ 4-3 ฐานข้อมูลมาลาเรียออนไลน์ที่เชื่อมโยงข้อมูลกับศูนย์มาลาเรียทั่วประเทศ

การพัฒนาระบบออกเอกสารรับรองการให้บริการวัคซีนผ่านระบบออนไลน์แก่ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ (INTERVAC) ดังภาพ 4-4 ซึ่งระบบมีฐานข้อมูลด้านสุขภาพของผู้แสวงบุญเพื่อการเฝ้าระวังและติดตาม โดยจะรายงานสถานะสุขภาพแบบ Real Time และมีสมุดวัคซีนที่สามารถตรวจสอบความถูกต้องได้ โดยก่อนเดินทางจะให้บริการตรวจสุขภาพและประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพโดยหน่วยบริการสาธารณสุขและทีมหมอครอบครัว พร้อมให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่นและวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ฟรี และออกเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรค (เล่มเหลือง) ขณะอยู่ในประเทศซาอุดีอาระเบีย มีการจัดส่งหน่วยแพทย์พยาบาลของไทยเพื่อดูแลสุขภาพอย่างใกล้ชิด และหลังกลับจากพิธีฮัจญ์มีระบบเฝ้าระวังติดตามสุขภาพและโรคติดต่อสำคัญ เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง เป็นระยะเวลา 30 วัน โดย อสม. ฮัจญ์ และทีมหมอครอบครัวเป็นผู้ประสานงานระดับพื้นที่ และสร้างเครือข่ายผู้ประสานงานฮัจญ์หรือมีสเตอร์ฮัจญ์ทั้งระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ การพัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมการทราบสถานะผลเลือดเอชไอวี “เอตส์หยุดแน่ แคร้รู้เร็ว” อุปกรณ์ลดฝุ่น นวัตกรรมป้องกันควบคุมโรคปอดฝุ่นหิน และรูปแบบการจัดการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานครโดยใช้เทคโนโลยีพัฒนา Application พิชิตลูกน้ำยุงลายที่เข้ากับบริบทเขตเมืองร่วมกับการสานพลังทุกภาคส่วน เพื่อให้ประชาชนสามารถสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้าน และ Application ทันระบาคให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลสำรวจลูกน้ำยุงลายเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกในเขตเมืองทั่วประเทศ ระบบเฝ้าระวังโรคในนักเดินทางระหว่างประเทศโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลอำนวยความสะดวกและเพิ่มความปลอดภัย ระบบคัดกรองยานพาหนะผ่านแดน (VSAN)



ภาพ 4-4การพัฒนาบบออกเอกสารรับรองการให้บริการวัคซีนผ่านระบบออนไลน์



ภาพ 4-5ระบบคัดกรองผู้ผ่านแดน (CBDC)

และระบบคัดกรองผู้ผ่านแดน (CBDC) ดังภาพ 4-5 รวมถึงการรวบรวมผลงานนวัตกรรมที่ได้รับรางวัล ผลงานเด่น งานวิจัยเชิงประวัติศาสตร์ ภาพยนตร์สารคดี ประวัติบุคคลสำคัญด้านงาน

ป้องกันควบคุมโรค ถูกนำมาเผยแพร่ผ่านพิพิธภัณฑ์และจดหมายเหตุกรมควบคุมโรคเพื่อสร้างองค์ความรู้ แก่บุคลากรและประชาชนที่สนใจ รวมถึงจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชนซึ่งเป็นพื้นที่สำคัญในการจัดการสุขภาพ จำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะชุมชนให้สามารถใช้ข้อมูลสารสนเทศในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อใช้ กำหนดนโยบายของพื้นที่ (Health in all Policies) โดยกรมฯ สนับสนุนให้ทุกจังหวัดมีระบบการจัดการ ข้อมูลสารสนเทศเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการเฝ้าระวังโรคฯ วิเคราะห์ความเสี่ยง คาดการณ์ พยากรณ์เตือนภัย สื่อสารและประชาสัมพันธ์ปัจจัยเสี่ยง และประเมินความต้องการด้านสุขภาพครอบคลุมพื้นที่ด้วยเทคโนโลยี ดิจิทัลการจัดการความรู้และสร้างองค์ความรู้จะถูกนำไปสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ด้านการป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การสร้างพลังด้านสุขภาพ (Empowerment) สถานะสุขภาพ และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ ประชากรบุคคล ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้นจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถปรับตัว ท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง และทำให้เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ มีส่วนร่วม สามารถบริหารจัดการความรู้ ในทุกมิติอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่ชุมชนและสังคมสุขภาพที่ส่งผลให้ประเทศมีระบบที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพบนหลักการมีส่วนร่วมและธรรมาภิบาล ซึ่งสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ได้พัฒนากลไกและระบบสื่อสารความเสี่ยง โดยการคัดกรองข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็นและมีความถูกต้องก่อนการสื่อสาร สู่อุตสาหกรรม การตอบโต้ข้อมูลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องอย่างทันท่วงที การบูรณาการช่องทางและวิธีการสื่อสารที่เหมาะสม การนำกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดเชิงสังคมมาใช้ และการพัฒนาประเด็นความรู้หลักให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญทุกกลุ่มวัย

กรมฯ เตรียมการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานการวิจัยและนวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพให้ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มขึ้น ได้แก่ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ฐานข้อมูล ซอฟต์แวร์ การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการวิจัย การพัฒนาระบบการเข้าถึงเทคโนโลยีสาธารณสุขแม่นยำ (Precision Public Health) รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการความรู้เพื่อเพิ่มขีดความสามารถ นักวิจัย นักบริหารงานวิจัย นวัตกรรม และสหวิชาชีพด้านนวัตกรรม เช่น Design thinking ด้านการศึกษาวิจัย เฉพาะเรื่อง (Action research/Systematic Review and Meta-Analysis) และการประยุกต์ใช้เครื่องมือ และข้อมูลทางห้องปฏิบัติการเพื่องานวิจัยและนวัตกรรม การอบรมหลักสูตรต่างๆ อย่างต่อเนื่อง โดยปี พ.ศ.2553-2561 มีบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ รวมทั้งสิ้น 1,160 คน สำหรับการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยของกรมควบคุมโรค ตั้งแต่ปี พ.ศ.2554-2561 มีบุคลากรด้านการวิจัยได้รับการพัฒนาศักยภาพ จำนวน 790 คน ผ่านการพัฒนา ในหลักสูตรต่างๆ เช่น การฝึกอบรม “วิทยากรหลักสูตรการพัฒนาวิจัย” (แม่ไก่) การฝึกอบรม “สร้างนักวิจัย รุ่นใหม่” (ลูกไก่) และการฝึกอบรมให้ความรู้ด้านการประเมินเทคโนโลยี เป็นต้น ซึ่งล้วนเป็นการเพิ่มศักยภาพ ให้บุคลากรผลิตผลงานวิจัยที่มีคุณภาพสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนานโยบาย แนวทาง และ มาตรการที่มีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผลต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างแท้จริง

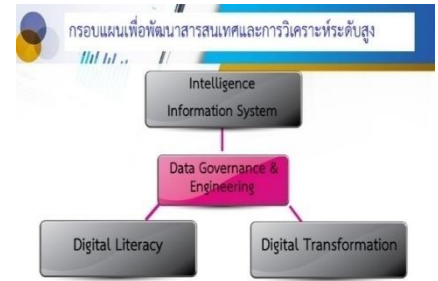
4.4 การบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ และระบบการทำงานให้เป็นดิจิทัลและมีประสิทธิภาพ

กรมฯ มีแผนรองรับการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการรวบรวมข้อมูล มาเป็นระบบดิจิทัล โดยวางแผนระบบงานให้สอดคล้องกับ Digital Transformation มีการวิเคราะห์กระบวนการ และโอกาสในการพัฒนารูปแบบการทำงาน ลดขั้นตอน ลดความซ้ำซ้อนในการพัฒนาระบบงานและเพิ่มประสิทธิภาพ การปฏิบัติราชการ รวมทั้งการเตรียมบุคลากรให้พร้อมทั้งเทคโนโลยี มีฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ที่เหมาะสมรองรับ โดยการจัดทำแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อใช้จัดทำแนวทางการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ

ของกรมฯ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศแบบ Real Time 2) การบริหารจัดการสินทรัพย์สารสนเทศ 3) การบริหารงานบุคลากร 4) การบริหารความเสี่ยง การรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ และการเตรียมความพร้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสารสนเทศ นอกจากนี้ได้ดำเนินการพัฒนาห้อง Network Operation Center (NOC) และ Security Operation Center (SOC) เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีทีมสารสนเทศสนับสนุนงานเฝ้าระวังป้องกันภัยด้านเครือข่าย (EOC) ตลอด 24 ชั่วโมง การใช้เทคโนโลยีแลกเปลี่ยนข้อมูลด้วยระบบ Blockchain เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานให้ผู้บริหารสามารถสั่งการป้องกันและควบคุมโรคด้วยระบบ Business intelligent ซึ่งปรับปรุงแบบรายงานและการประมวลผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดความเสี่ยงในการถูกโจมตีหรือขโมยข้อมูลระหว่างการเชื่อมต่อด้วยการเข้ารหัสลับที่มีมาตรฐาน(Encryption) ตาม “กรอบแนวทางการเชื่อมโยงรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์แห่งชาติ” ให้ระบบ Blockchain มีความมั่นคง ปลอดภัย และจัดทำแผนบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan : BCP) อย่างต่อเนื่อง

กรมฯ โดยศูนย์สารสนเทศได้วางระบบเชื่อมโยงฐานข้อมูลที่กระจายอยู่ในหน่วยงานต่างๆ ให้สามารถใช้งานร่วมกันทั้งระบบเพื่อรองรับการทำงานที่รวดเร็วและมีประสิทธิผล ได้แก่ 1) ระบบเครือข่ายแบบมีสายและไร้สาย ระบบ Internet ความเร็วสูง 2) ระบบความปลอดภัยทางเครือข่าย ได้แก่ ระบบ Authentication ระบบป้องกันไวรัสคอมพิวเตอร์ และระบบการเก็บ Log file ต่างๆ 3) ระบบข้อมูลโปรแกรม Cognos เพื่อให้ผู้บริหารใช้ประกอบการตัดสินใจ 4) ระบบประชาสัมพันธ์ผ่านเครือข่าย Internet ที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำข่าวสารถึงมือประชาชนได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว รวมถึงการค้นหาและเข้าถึงได้ง่าย ได้แก่ Website กระดานข่าว การรับเรื่องร้องเรียน และ Social Network ต่างๆ รวมไปถึงสายด่วน 1422 เป็นศูนย์บริการข้อมูลประชาชนของกรมฯ ในการตอบคำถาม ทำความเข้าใจและให้คำแนะนำ รวมทั้งรับเรื่องร้องเรียนและประสานงานด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งในสถานการณ์ปกติและเมื่อเกิดโรคระบาดหรือสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพให้กับประชาชน และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง 5) ระบบติดต่อสื่อสารเพื่อการประชุมทางไกลผ่านเครือข่าย Internet ที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ ระบบ VDO Conference) การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เช่น ระบบ DDC Private Cloud (Platform as aService) ระบบ Virtual machine และระบบ Data Storage Pool และทำการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่จะถูกโจมตีทางไซเบอร์ด้วยการตรวจสอบความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศของกรมควบคุมโรคด้วยการทดสอบการเจาะระบบ (Penetration Test) อีกทั้งประสานความร่วมมือกับศูนย์ประสานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบคอมพิวเตอร์ประเทศไทย (ไทยเซิร์ต : Thai CERT) ซึ่งข้อมูลจากการตรวจสอบความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศ และข้อมูลจาก Thai CERT นั้น กรมฯ ได้นำมากำหนดเป็นนโยบายเพื่อป้องกันการโจมตีทางไซเบอร์ โดยดำเนินการให้มีระบบเฝ้าระวังระบบเครือข่าย (Network) และความมั่นคงปลอดภัย (Security) ซึ่งจะแจ้งเตือนแบบอัตโนมัติ (Alert) ให้กับบุคลากรตลอด 24 ชั่วโมง และพร้อมปฏิบัติการแก้ไขปัญหาและป้องกันการโจมตีบนไซเบอร์ และได้จัดทำแผนประกอบกิจการ (Business Continuity Plan : BCP) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร โดยมีการได้เตรียมทรัพยากรสำหรับตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เช่น บุคลากร การเช่าระบบสำรองและกู้ข้อมูล การเช่าระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์สำรอง เครื่องกำเนิดไฟฟ้า เป็นต้น นอกจากนี้ได้ทำการพัฒนาบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อเตรียมความพร้อมในการปรับเปลี่ยนองค์กรเข้าสู่องค์กรดิจิทัลตามนโยบายปฏิรูประบบราชการ โดยการบูรณาการบุคลากรด้านสารสนเทศ การปรับปรุงและจัดทำกระบวนการ (SMART Workflow) ของทุกหน่วยงานให้ทำงานสอดคล้องกันใน 4 งานหลัก ได้แก่ งานบุคลากร (กองการเจ้าหน้าที่) งานการเงิน (กองคลัง) งานทรัพยากร (กองคลัง/สำนักงานเลขานุการกรม) และงานแผน (กองแผนงาน/กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร) ให้ระบบข้อมูลเป็นไปในรูป Single Platform ตามแนวทาง Digital Transformation

กรมฯ มีแนวทางพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ พยากรณ์โรค การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพและระบบบริการสุขภาพและวินิจัยโรค โดยการนำสถาปัตยกรรมองค์กร (Enterprise Architecture: EA) เป็นแนวทางในการคัดเลือกเทคโนโลยีที่ใช้ให้มีความหลากหลาย ใช้ความรู้และประสบการณ์ของ ทีมในแต่ละยุคเพื่อออกแบบและพัฒนาระบบ ทำให้เกิดระบบใหม่ที่ทำงานไม่ซ้ำซ้อนกับระบบเดิม ข้อมูลจากระบบมีความครบถ้วนสมบูรณ์ มั่นคง ปลอดภัย และนำไปใช้งานได้สะดวกรวดเร็วทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยเริ่มดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรค อัจฉริยะ (Smart Surveillance & Investigation) การพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพ (Advanced data analysis for Disease Control) การพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลบริการสุขภาพ (DDC Smart Services System : PHR) การปรับสถานบริการสุขภาพเป็นระบบบริการอัจฉริยะ (Smart Hospital) การพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligent) เพื่อค้นหาและวินิจัยโรคเป้าหมาย 3 โรค (โรคเรื้อน วัณโรค และมาลาเรีย) และพัฒนาระบบสารสนเทศการประเมินผลเพื่อการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Smart Monitoring & DSS) ดังภาพ 4-6 โดยมีการจัดทำแผนพัฒนาตั้งแต่การวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของระบบ วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การออกแบบระบบ จัดทำต้นแบบ (Prototype) ทดสอบและพัฒนาระบบ/แบบจำลอง รั้งฟังความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงระบบ การพัฒนาระหว่างการใช้งาน และการติดตามและประเมินผลเพื่อปรับปรุงระบบให้มีประสิทธิภาพ ดังภาพ4-7



ภาพ 4-6 กรอบแผนพัฒนาสารสนเทศและการวิเคราะห์ระดับสูง



ภาพ 4-7 การจัดทำแผนพัฒนาระบบ การออกแบบ จัดทำต้นแบบ (Prototype) ทดสอบและพัฒนาระบบ/แบบจำลอง และการติดตามและประเมินผลเพื่อปรับปรุงระบบ

ตัวอย่างการนำระบบดิจิทัลมาใช้เพื่อพัฒนาการดำเนินการเช่น Application “ทันรับบาตรีมือใช้เลือดออก” Application “กตตุรู้โรคความรู้สำหรับประชาชน” Application TAS “การร้องเรียนการละเมิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ” Application MEWS Signs : Modified Early Warning Signs “ประเมินสภาวะความเสี่ยงของผู้ป่วยในเฉพาะผู้ใหญ่” Application Line@อาสาปราบยุง ลดป่วยลดตาย ด้วยโรคไข้เลือดออก ระบบมาลาเรียออนไลน์เพื่อการกำจัดโรคไข้มาลาเรียครบวงจร Application DDC for เครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขพ.) การจัดการข้อมูลสุขภาพผู้ผ่านแดนต่างด้าว โดยใช้เทคโนโลยีBlockchainระบบบริหารจัดการ เช่น E-saraban “ระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์” ระบบ CarPool DDC “ระบบจองรถ กรมควบคุมโรค” และ “ระบบ E – Meeting” เป็นต้น

หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร

5.1 การจัดการบุคลากรที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์

กรมฯ ได้วางแผนกำลังคนทั้งในระยะสั้นและระยะยาวรองรับบทบาทภารกิจตามแผนพัฒนางานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ มีการวิเคราะห์อัตรากำลังผ่านกระบวนการคิดทาง วิทยาศาสตร์ (Full Time Equivalent : FTE) ความคิดเห็นจากผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญในการงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการปรับขนาด (Slim down) ให้เป็นกรอบอัตรากำลังเหมาะสมและเพียงพอในการปฏิบัติงาน ใช้ในการบริหาร ตำแหน่ง การจ้างกำลังคน รวมทั้งจัดโครงสร้างออกแบบระบบงานและพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรให้เอื้อต่อ

การปฏิบัติงาน “ชี้เป้า เฝ้าระวัง นำให้ทำ ตอบโต้เร็ว” สามารถบริหารจัดการให้ทันต่อสถานการณ์ทั้งระบบงานแบบทางการและไม่เป็นทางการ โดยระบบงานแบบทางการจะแบ่งตามโครงสร้างของส่วนราชการและจัดตั้งโครงสร้างภายในที่เอื้อต่อการป้องกันควบคุมโรค โดยการเคลื่อนย้ายกำลังจากสายงานที่หมดความจำเป็นไปกำหนดเป็นสายงานที่ยังขาดแคลนในหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นใหม่ ได้แก่ สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษาเป็นหน่วยงานผลิตกำลังคนด้านเวชศาสตร์การป้องกันและด้านโรคจากการเดินทางและการท่องเที่ยว กองกฎหมายทำหน้าที่พัฒนาและบังคับใช้กฎหมาย และหน่วยงานที่เป็นจุดเน้นเชิงยุทธศาสตร์ ได้แก่ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ รองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษและพัฒนาตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านการควบคุมโรค สำหรับตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อร้ายแรงให้ทันต่อสถานการณ์ รวมทั้งจัดตั้งกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉินเพื่อเป็นศูนย์กลางปฏิบัติการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ อันเป็นภารกิจสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคเมื่อเกิดการระบาดรุนแรง สำหรับการจัดระบบงานแบบไม่เป็นทางการจะมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีมและการทำงานร่วมกับเครือข่าย ซึ่งสามารถตอบสนองต่อการดำเนินงานตามนโยบายทั้งด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ด้านการป้องกันควบคุมโรคในภาวะฉุกเฉินและด้านอื่นๆ ที่สำคัญหรือเร่งด่วน ในรูปของคณะกรรมการ คณะทำงานที่มีปฏิบัติการพิเศษ (Cross Functional Team) พร้อมกับมอบอำนาจในการตัดสินใจทางการบริหาร โดยมีคณะกรรมการคณะทำงานชุดต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนบุคลากรในแต่ละหน่วยงานในรูปแบบการทำงานข้ามสายงาน (Matrix) เพื่อรับผิดชอบดำเนินการในแต่ละกิจกรรม รวมทั้งสนับสนุนระบบงานแบบทางการ ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัวมากขึ้น กรมฯ ยังได้เพิ่มขีดสมรรถนะของแต่ละแผนงานโรคโดยจัดให้มีผู้จัดการแผนงานโรคดูแลตามกลุ่มโรค (Cluster) และมีผู้ทรงคุณวุฒิของกรมฯ เป็นที่ปรึกษา เป็นการ สนับสนุนความเข้มแข็ง มีส่วนร่วมการทำงานเป็นทีม และริเริ่มที่จะผลิตนวัตกรรมในการทำงานร่วมกัน นอกจากระบบงานที่สนับสนุนองค์การให้บรรลุเป้าหมายแล้ว กรมฯ ยังสรรหาบุคลากรเชิงรุกและทำแผนเตรียมกำลังคนเพื่อสนับสนุนแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคของประเทศ โดยสนับสนุนทุนการศึกษาต่อระดับปริญญาโทและปริญญาเอก การอบรม/ดูงานทั้งในและต่างประเทศ ในสาขาที่มีความจำเป็นในเชิงยุทธศาสตร์ในลักษณะ Mega Project รวมทั้งได้นำเทคโนโลยีมาใช้เช่น Application ระบบ GPS มาเชื่อมการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสื่อสารข้อมูลที่ประมวลผลแล้วได้อย่างรวดเร็วเพื่อไปสนับสนุนกำลังคนในส่วนที่ขาดจากการบริหารกำลังคนในหลายองค์ประกอบข้างต้นและการทำงานในเชิงบูรณาการทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

จากการบริหารกำลังคนและการสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรในหลายองค์ประกอบข้างต้น และการทำงานในเชิงบูรณาการทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน นำความสำเร็จสะท้อนได้จากผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการรวมทุกภารกิจ ในปี พ.ศ.2561 สูงถึงร้อยละ 93.60 [หมวด 7 ข้อ 7.2 (4.1)] เป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ อาทิ องค์การอนามัยโลกรับรองการกวาดล้างโรคเท้าช้างได้สำเร็จ พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งได้รับรางวัลเลิศรัฐสาขาบริการภาครัฐแห่งชาติ ประเภทภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศในด้านการป้องกันโรคไม่ติดต่อ องค์การอนามัยโลกได้ให้ประเทศไทย ติดอันดับที่ 1 ใน 3 ของโลกเทียบเท่าประเทศฟินแลนด์และนอร์เวย์ และเป็นประเทศที่มีการดำเนินการสูงสุด ในประเทศอาเซียน (OP ข้อ 9) การรับมือกับการระบาดโรคติดต่อไวรัสซิกา (Zika Virus) โรคติดต่อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 หรือกลุ่มอาการทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) หรือโรคเมอร์ส โรค SARs และมีนวัตกรรมหลายชิ้น ได้แก่ Application ที่ใช้ในบริการด้านป้องกันควบคุมโรคพิชิตลูกน้ำยุงลาย, ทันระบาด, TAS (Tobacco alcohol Surveillance), กตดูรู้โรคและนวัตกรรมที่ใช้ในการปฏิบัติงานได้แก่ AID ZERO Portal, TBCM ซึ่งได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ.2557 จนถึงปัจจุบันทุกปี เหตุการณ์เหล่านี้เป็นเครื่องพิสูจน์ความสำเร็จด้านการบริหารอัตรากำลังและขีดความสามารถพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของโรคและภัยสุขภาพเป็นอย่างดี

5.2 ระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพคล่องตัวมุ่งผลสัมฤทธิ์

กรมฯ ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อม โดยนำแนวคิด Healthy & Happy Workplace มีประกาศนโยบายสถานที่ทำงาน น่าอยู่ น่าทำงาน โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจและสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ในทุกหน่วยงานทราบเพื่อดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด กรมฯ กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดมีแผนและจัดกิจกรรมมีการตรวจประเมินจัดประกวดตามเกณฑ์ของกรมอนามัย และจัดไล่ประกาศเกียรติคุณเพื่อเป็นขวัญกำลังใจและเกิดความภาคภูมิใจ และได้นำข้อมูลและปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่ออำนวยความสะดวกแก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง จากการดำเนินการที่ผ่านมาได้มีการวัดร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินสถานที่ทำงานน่าอยู่และความพึงพอใจของบุคลากรต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานสูงขึ้นทุกปี โดยปี พ.ศ.2561 คิดเป็นร้อยละ 87.40 รวมทั้งจัดสวัสดิการที่หลากหลายครอบคลุมทุกกลุ่มบุคลากรทั่วทั้งองค์กรทั้งเป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงินในรูปแบบต่างๆที่แบบฟอร์มพนักงานเครื่องแบบข้าราชการทุนการศึกษาการตรวจสุขภาพห้องออกกำลังกายกรมฯยังมีแนวคิดในการปรับปรุงกรมฯเป็นSmart Office

กรมฯ มีฐานข้อมูลและเทคโนโลยีที่เชื่อมต่อเป็นฐานเดียว เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังพยากรณ์โรค ในภาวะปกติ และเมื่อมีเหตุการณ์ระบาดในระดับพื้นที่ มีการมอบอำนาจหน้าที่ในระดับพื้นที่ให้เปิดศูนย์ปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินได้ทันทีกรมฯยังมีการปรับระบบการทำงานเป็นแบบ project based สนับสนุนให้บุคลากรสร้างนวัตกรรม เช่น Application ทันระบาด, AID ZERO Portal, TBCM เป็นเครื่องมือที่ช่วยอำนวยความสะดวกและช่วยในการตัดสินใจของบุคลากรในระดับพื้นที่ มีกระบวนการสร้างความร่วมมือกับทั้งภายในและภายนอกในลักษณะที่สหสาขาวิชาเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาเป็นทีมสมรรถนะสูง สามารถแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยกตัวอย่างการดำเนินการที่สำคัญ1) การแก้ไขปัญหาไวรัสโรคในเรือนจำ 2)โครงการความร่วมมือระหว่างกรมราชทัณฑ์และกรมควบคุมโรคในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านเอชไอวี กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำส่งผลให้การทำงานป้องกันควบคุมโรคมีประสิทธิภาพอีกทั้งกรมฯ มีนโยบายปรับสู่องค์กรดิจิทัล โดยเริ่มจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กร (EA) ปรับกรอบแนวคิดและใช้โปรแกรมมาสนับสนุนการทำงาน นำไปสู่การพัฒนาทักษะดิจิทัล การดำเนินการดังกล่าวเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานสามารถแก้ปัญหาที่ซับซ้อนสร้างบรรยากาศที่ดี ส่งเสริมการเรียนรู้ ความเป็นมิตร ช่วยลดช่องว่างระหว่างบุคลากร เกิดการทำงานเป็นทีม ทำงานได้ทุกที่ทุกเวลา มีความยืดหยุ่น ส่งผลให้บุคลากรเกิดแรงผลักดันไปสู่การปฏิบัติงานให้บรรลุวิสัยทัศน์ของกรมฯ

5.3 การสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่ดีมีประสิทธิภาพ

กรมฯมีวัฒนธรรมในการทำงานโดยใช้หลัก “Do the work > Learn > Share > Do the work” เมื่อกำหนดเป้าหมายดำเนินการ (ปฏิบัติจริง) กลับมาทบทวนและบันทึกข้อมูลข้อคิดที่ผ่านการทบทวนอย่างดี มาปรับปรุงยกระดับการดำเนินงานหรืออาจสร้างนวัตกรรมใหม่ในระหว่างทางเป็นวงจรการเรียนรู้ไม่รู้จบ และมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีมร่วมกับการสร้างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกรมฯโดยใช้การสื่อสารแบบสองทางทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการเป็นเครื่องมือสร้างความเข้าใจทำให้บุคลากรทุกระดับรับรู้ปัญหาหรือทราบข้อมูลในทิศทางเดียวกันสร้างภาพลักษณ์ที่ดีและเป็นศูนย์รวมให้คนทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ตั้งกองนวัตกรรมและงานวิจัยในการสนับสนุนให้บุคลากรใช้ความรู้ความสามารถรวมพลคนไอทีจัดประกวดผลงานนวัตกรรมถนอมการเรียนรู้กระตุ้นให้เกิดแรงบันดาลใจในการสร้างสิ่งใหม่

เพื่อให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจและมีความสุขในการทำงาน สร้างผลงานที่ดี และรู้สึกผูกพันกับองค์กรเสมือนบ้านหลังที่สองกรมฯ ได้มีนโยบาย “คนทำงานมีความสุข” ภายใต้แนวคิด “Happy 8 and Happy Work life” ประกอบด้วย Happy Money (สุขภาพเงินดี) Happy Work Life (การงานดี) และ Happy Body (สุขภาพ

กายดี) นำเครื่องมือดัชนีวัดความสุข (Happinometer) มาสำรวจหาปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของคนในองค์กร และดำเนินการค้นหาปัจจัยความผูกพันผ่านการสำรวจความคิดเห็นอย่างเป็นทางการด้วยการทดสอบสอบถามและอย่างไม่เป็นทางการจากการสัมภาษณ์ ศึกษาพฤติกรรม วิเคราะห์กำหนดปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันและจัดทำแผนเสริมสร้างความผูกพัน ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2558-2562) ซึ่งปี พ.ศ.2561 ในภาพรวม กรมฯ ได้กำหนดการดำเนินการสร้างความสุขความผูกพันใน 3 ด้าน ประกอบด้วย Happy Money (สุขภาพเงินดี) Happy Work Life (การงานดี) และ Happy Body (สุขภาพกายดี) เป็นจุดเน้นสำคัญในการจัดทำแผนเสริมสร้างความสุขและความผูกพันของบุคลากร และในระดับหน่วยงานมีนโยบายให้นำผลสำรวจไปจัดกิจกรรมเสริมสร้างความผูกพันให้สอดคล้องตามความต้องการของแต่ละกลุ่มบุคลากร โดยจัดโครงการ/กิจกรรม เพื่อสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงาน สนับสนุนการเสริมสร้างความผูกพันตามกลุ่มอายุ เช่น Gen BB มีการจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้จากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ใกล้เคียง Gen X เป็นกลุ่มที่กรมผลักดันให้ได้รับการพัฒนาในหลักสูตรสำคัญ และ Gen Y จัดกิจกรรมเพื่อเปิดโอกาสให้ทำงานท้าทายและได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ในระดับหน่วยงานได้กำหนดเป็นนโยบายและถ่ายทอดเป็นตัวชี้วัดให้ทุกหน่วยงานดำเนินการเป็นไปในทิศทางเดียวกันและสอดคล้องตามบริบทเฉพาะของบุคลากรในหน่วยงานนั้นๆ มีการกำหนดตัววัดที่ใช้ในการประเมินความผูกพันต่อองค์กรที่วัดในเชิงปริมาณและเชิงพฤติกรรม นำมาพิจารณาและกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรในปีต่อไป มีการกำหนดตัวชี้วัดร่วมกันและถ่ายระดับการทำงานมาแต่ละหน่วยงานและถ่ายทอดสู่ระดับบุคคลที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน เป็นส่วนที่สนับสนุนให้บุคลากรมีการทำงานเป็นทีม ร่วมแรงร่วมใจให้ดำเนินงานจนได้ผลลัพธ์ที่ดี รวมทั้งนำไปสู่การให้รางวัลและสิ่งจูงใจทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นเงิน ส่งผลให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจและทุ่มเทการปฏิบัติงาน ส่งมอบผลลัพธ์การดำเนินงานที่มีคุณค่าแก่ประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคได้บรรลุผลสำเร็จ สะท้อนความสำเร็จ ได้จากผลคำรับรองการปฏิบัติราชการในภาพของกรมฯ สูงขึ้น และผลงานที่ได้รับรางวัลในระดับประเทศและระดับนานาชาติ

5.4 ระบบการพัฒนาบุคลากร

กรมฯให้ความสำคัญกับการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงความเป็นคนเก่งคนดีมีคุณค่าสนับสนุนให้ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพมีประสิทธิภาพพล่งตัวเป็นมืออาชีพพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้โดยกำหนดความต้องการในการพัฒนาและเรียนรู้ (Training Needs) โดยพิจารณาข้อมูลนำเข้าได้แก่นโยบายยุทธศาสตร์ภารกิจที่สำคัญสมรรถนะหลักของกรมฯ นโยบายด้านการบริหารและพัฒนาบุคลากรของสำนักงานก.พ. และสำนักงานก.พ.ร. บริบทสภาพแวดล้อมความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ผลการสอบถามความต้องการการพัฒนาของหน่วยงานการสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูงนำมาประกอบการศึกษาวิเคราะห์เพื่อวางแผนการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากรให้ตอบสนองต่อภารกิจการณ์ระวังป้องกันควบคุมโรคอย่างแท้จริงโดยมีจุดเน้นคือเน้นสมรรถนะตามภารกิจพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคพัฒนาทักษะดิจิทัลพัฒนาเตรียมเข้าสู่การเป็นผู้บริหาร อีกทั้งกรมฯ มีการประเมินสมรรถนะที่องค์กรต้องการกับสมรรถนะของบุคลากรที่มีอยู่นำมาจัดทำเป็นแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (IDP) และกำหนดแนวทางการพัฒนาบุคลากร (Training Roadmap) ให้หน่วยงานใช้มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ศักยภาพพื้นฐานในการปฏิบัติงาน, การสร้างเสริมทักษะการเป็นผู้นำ, การสร้างเสริมทักษะพื้นฐานในการบริหารจัดการและความเป็นมืออาชีพเพื่อเป็นแนวปฏิบัติที่สอดคล้องเชื่อมโยงเป็นทิศทางเดียวกันสามารถสร้างสรรค์งานและเพิ่มคุณค่างานมีการติดตามผลจากระบบการรายงานผลผ่านโปรแกรมออนไลน์ นอกจากนี้

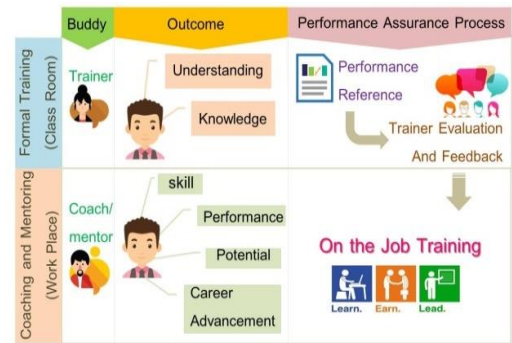


ภาพ 5-1 แนวทางการพัฒนาบุคลากรกรมควบคุมโรค

กรมฯ ยังมีการตรวจประเมินสมรรถนะหลักตามกฏอนามัยระหว่างประเทศโดย JEE (Joint External Evaluation) ถือเป็นความมุ่งมั่นที่สร้างความมั่นใจว่าประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพตามมาตรฐานระดับโลก ดังภาพ 5-1

“องค์กรคนดี” เป็นเป้าหมายหลักหนึ่งที่กรมฯ มุ่งพัฒนาภายใต้คำนิยาม MOPH เพื่อให้คนทำงานบนพื้นฐานการคุณธรรม โดยจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองจริยธรรม เพื่อขับเคลื่อนงาน ได้กำหนดอัตลักษณ์ “ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ” ประกาศเจตนารมณ์ “กรมควบคุมโรคใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต” จัดทำแผนยุทธศาสตร์ การสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมและการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ (ปีพ.ศ.2560-2565) เป็นแนวทางให้กับหน่วยงานในสังกัดใช้ขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่การปลูกฝังทัศนคติที่ดีผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น ฝึกจิตด้วยการปฏิบัติธรรมทำกิจกรรมอาสาสมัครต่างๆ การคิดดี พูดดี และทำดีกับตนเองและสังคม

ในการพัฒนาระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้มีความเข้มแข็งได้มาตรฐานสากลและตอบสนองตามGHSA (Global Health Security Agenda) กรมฯ ได้พัฒนาศักยภาพคนให้มีสมรรถนะที่สำคัญต่อระบบการป้องกันควบคุมโรคโดยเฉพาะด้านระบาดวิทยาภาคสนามซึ่งยังไม่มีหน่วยงานใดดำเนินการ กรมฯ ได้ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาภาคสนามเข้าสู่ระบบการป้องกันควบคุมโรคอย่างมีคุณภาพโดยใช้แนวคิดการ พัฒนาเชิงระบบ Workforce Enrichment Strategy มาออกแบบ



ภาพ 5-2 กรอบการพัฒนาเพื่อการปรับเปลี่ยนเป็นเพื่อให้เกิดความคล่องตัว

หลักสูตรการฝึกอบรมซึ่งเป็นที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติเป็นสมรรถนะเด่นของประเทศไทย เนื่องจากเป็นประเทศแรกนอกทวีปอเมริกาเหนือที่มีการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามและเป็นผู้ดำเนินการพัฒนาทีมสอบสวนโรคส่งผลให้ประเทศไทยภาคีGHSA ปรับการพัฒนาตามแนวทางของประเทศไทย อีกทั้งยังสร้างหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นคือระบาดวิทยาการวิจัยและพัฒนาการติดตามและประเมินผล รวมทั้งพัฒนาความเชี่ยวชาญตามกลุ่มโรคเพื่อให้พร้อมรับการป้องกันควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินผลการประเมินสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจของบุคลากรกรมฯ มีแนวโน้มที่ดีขึ้น [หมวด 7 ข้อ 7.3 (2.2)] การก้าวไปสู่องค์กรดิจิทัลควบคู่กับการพัฒนาทักษะดิจิทัลมีการออกแบบสถาปัตยกรรมองค์กรการพัฒนากรอบความคิดและศักยภาพด้านทักษะดิจิทัล การเปลี่ยน Mind set ของบุคลากรให้มีความคิดเชิงระบบรวมทั้งมีการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาสนับสนุนการเรียนรู้ลดขั้นตอนการทำงานและสร้างนวัตกรรม เช่น การทำ Application การใช้โปรแกรม Google Form, Kahoot, Menti QR code เพื่อให้บุคลากรก้าวไปพร้อมกับการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานขององค์กรปัจจุบัน กรมฯ ได้มีการออกแบบปรับการพัฒนาการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากรผ่านเครื่องมือที่หลากหลาย การดำเนินการเรื่อง Digital Transformation ได้จัดทำกรอบการพัฒนาเพื่อการปรับเปลี่ยนเป็นเพื่อให้เกิดความคล่องตัว เช่น E-learning, Job Rotation, Mentoring & Coaching, On the Job Training, การศึกษาดูงาน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ทุนการศึกษา ฝึกอบรม และร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก เพื่อพัฒนาเป็นการเสริมสร้างองค์ความรู้และประสบการณ์แก่บุคลากรทั้งในประเทศและต่างประเทศ กรมฯ ยังกำหนดให้มีการประเมินผล การพัฒนาบุคลากรตามแนวคิดของ Donald Kirkpatrick ได้แก่ ประเมินปฏิกิริยาจากความพึงพอใจในการพัฒนา ผลความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนาบุคลากรเพิ่มขึ้นทุกปี [หมวด 7 ข้อ 7.3 (2.3)] ประเมินการเรียนรู้โดยการวัดความรู้ก่อน-หลังฝึกอบรม ซึ่งผลการประเมินและประเมินผลลัพธ์โดยติดตามการใช้ประโยชน์ในการสร้างผลงาน/ นวัตกรรม/งานวิชาการมีแนวโน้มดีขึ้น ในปี พ.ศ.2561 คิดเป็นร้อยละ 77.45 กรมฯ ได้สนับสนุนให้เกิดการรวมตัวของกำลังคนคุณภาพเป็นชมรมต่างๆ และเปิดโอกาสให้เสนอโครงการพัฒนาประสิทธิภาพงาน ได้แก่ การพัฒนา

Application ที่ใช้บริการประชาชนการสร้าง Smart Supervisor ในการตรวจราชการการทำ Smart Office เป็นต้น ดังภาพ 5-2

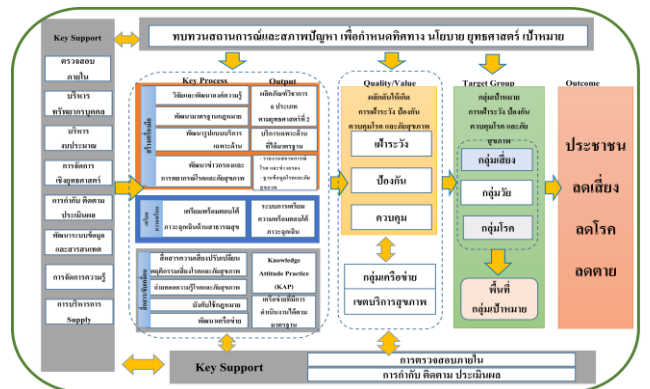
นอกจากนี้ในการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อสร้างความเชี่ยวชาญและภาวะผู้นำการป้องกันควบคุมโรค การพัฒนาเพื่อเตรียมกำลังคนทดแทนและสร้างความต่อเนื่องในการบริหารกรมฯ ได้สร้างกำลังคนคุณภาพ ผ่านหลักสูตรการพัฒนาภาวะผู้นำที่กรมฯ ดำเนินการเองอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ พัฒนาผู้นำด้านการบริหารงาน ป้องกันควบคุมโรค (LDC) พัฒนานักบริหารงานระดับกลาง (MDC) พัฒนานักบริหารงานระดับสูง (EDC) เสมือนหนึ่งเป็นโรงเรียนผู้นำด้านการป้องกันควบคุมโรคแห่งเดียวในกระทรวงสาธารณสุขที่พัฒนาคนอย่างเป็นระบบ มีการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรสม่ำเสมอสอดแทรกการสร้างแรงบันดาลใจการปรับรอบคิดการคิดเชิงวิเคราะห์ และสร้างสรรค์การทำงานเป็นทีมและสร้างเครือข่ายความร่วมมือ การพัฒนาดังกล่าวได้ผนวกในแผนการพัฒนา ความก้าวหน้าในสายงาน (CDP) ได้แก่ สายงานแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักทรัพยากรบุคคล และกำหนดให้มีการตรวจสอบการพัฒนารายบุคคล (Portfolio) เพื่อพัฒนาบุคลากรสร้าง แรงจูงใจและประกอบการพิจารณาคัดเลือกการดำรงตำแหน่งสูงขึ้น (Succession Plan) ผลลัพธ์จากการ พัฒนาภาวะผู้นำด้านการป้องกันควบคุมโรคส่งผลให้กรมฯ มีกำลังคนคุณภาพกระจายทั้งส่วนกลางและ ระดับพื้นที่และเข้าร่วมทำงานในระดับนานาชาติ สร้างผลงานวิชาการนำเสนอในระดับชาติและระดับ นานาชาติ เพิ่มความสามารถในการป้องกันควบคุมโรคด้วยมาตรการเครื่องมือวิธีการใหม่ๆ เกิดระบบพี่เลี้ยง และการสอนงาน เป็นวัฒนธรรมการทำงานสร้างเครือข่ายการทำงานแบ่งปันความรู้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนำภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ส่งผลให้สามารถป้องกันควบคุมโรคได้อย่างทันเหตุการณ์และมีประสิทธิภาพ อันเป็นความสำเร็จในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของประเทศ

หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

6.1 กระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ (end to end process)

กรมฯ ออกแบบและปรับปรุงกระบวนการที่สำคัญเพื่อส่งมอบผลผลิตและการบริการที่สร้างคุณค่า แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วิเคราะห์กระบวนการที่ต้องใช้ในการส่งมอบผลิตภัณฑ์บริการที่สำคัญ ตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580)

ตาม Value Chain ของกรมฯ ดังภาพ 6-1 ได้ออกแบบ กระบวนการพิจารณาให้สามารถส่งมอบคุณค่าได้ ดังนี้
 1) พิจารณาและกำหนดผู้ส่งมอบผลผลิตและบริการของ กระบวนการว่าเป็นผู้รับบริการภายในหรือภายนอกกรมฯ (OP ข้อ 7,8) เพื่อจัดเป็นกระบวนการสนับสนุนและ กระบวนการสร้างคุณค่า หรือเป็นการส่งมอบให้กระบวนการ ถัดไป
 2) กำหนดความต้องการและคาดหวังของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ชัดเจน มากำหนดผลผลิต (Output) ของกระบวนการ
 3) ออกแบบกระบวนการที่สามารถผลิต

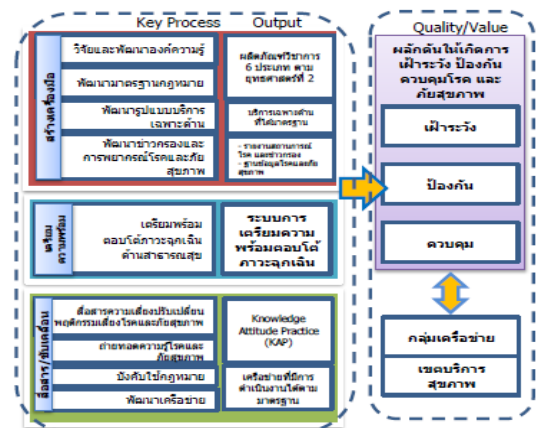


ภาพ 6-1 Value Chain กรมควบคุมโรค

และส่งมอบบริการ มีคุณลักษณะตรงตามผลผลิต (Output) ให้สอดคล้องกับความสามารถ และทรัพยากร ที่มีอยู่จำกัดขององค์การ
 4) กำหนดข้อกำหนดที่สำคัญค่านึงถึงคุณค่าและคุณภาพที่ส่งมอบให้กับ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เกิดการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในทุกกระบวนการ กำหนดเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายและตัวชี้วัดทั้งในมิติประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ร่วมกับเครือข่ายและ เขตบริการสุขภาพ เช่น กระบวนการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ในด้านการเฝ้าระวัง คือ มีข้อมูลถูกต้อง

ครบถ้วน ทันเวลา/ความแม่นยำของการพยากรณ์โรค/ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ในด้านการป้องกันคือ ข้อมูลในการตัดสินใจที่ครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา/มีมาตรการเชิงรุก/เครือข่ายที่มีคุณภาพและครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับในด้านการควบคุม คือ ทีมงานมีความรู้ทักษะความเชี่ยวชาญ/มีมาตรการ แนวทางที่มีมาตรฐาน/มีกลไกการติดตาม ประเมินผลที่มีความต่อเนื่อง/มีการบูรณาการร่วมกับเครือข่าย พหุภาคี 5) ทดลองปฏิบัติตามขั้นตอนการทำงานของกระบวนการที่ได้ออกแบบมาให้สามารถปฏิบัติงานได้จริงและได้ผลลัพธ์ตามผลผลิตที่กำหนดไว้ทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ ลดความซ้ำซ้อนของกระบวนการ ลดค่าใช้จ่าย ปรับลดขั้นตอนให้สั้นลง ตลอดจนใช้เวลาและทรัพยากรให้คุ้มค่าเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 6) ประกาศใช้กระบวนการที่สำคัญเป็นกรอบการพัฒนา ระบบการดำเนินงานตามภารกิจสำคัญของกรมฯ ติดตามผลการดำเนินงานผ่านทุกช่องทางตามภารกิจและร่วมกับปรับปรุงกระบวนการ เพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ผ่านระบบ VDO conference ใช้ facebook live และ Application ที่กรมสร้างขึ้นเพื่อการรายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพฉุกเฉิน/เร่งด่วน

กรมฯ มีการควบคุมกระบวนการตั้งแต่ผู้ส่งมอบ บุคลากร ปัจจัยนำเข้า วิธีการทำงาน ตลอดจนสภาพแวดล้อมในการทำงาน กำหนดค่าเป้าหมายและตัวชี้วัดกำกับกับการดำเนินการที่ท้าทายเพิ่มขึ้นทุกปี การจัดทำเป็นมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติหรือคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับใช้เป็นแนวทาง การปฏิบัติหรือการฝึกอบรมหรือสอนงานให้แก่บุคลากรระหว่างการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานจะบันทึกข้อมูลสารสนเทศที่จำเป็นสำหรับการติดตามควบคุมทั้งเชิงรับ (การรายงานผล) และเชิงรุก (การตรวจสอบ) ประเมินผลกระบวนการตามตัวชี้วัดที่กำหนดเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ การเปรียบเทียบเพื่อปรับปรุงกระบวนการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้นต่อไปมุ่งสู่เป้าหมายภารกิจหลักกรมฯ คือ ประชาชนลดเสี่ยงลดโรค ลดตาย ด้วยระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศที่มีประสิทธิภาพ ดังภาพ 6-2 มีการใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งและนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในรูปแบบ เช่น Single Window



ภาพ 6-2 กระบวนการสร้างคุณค่าของกรมฯ

และ Block Chain ของระบบการออกใบรับรองแหล่งกำเนิดอาหาร One stop Service ในการจัดการระบบข้อมูลข่าวสาร-ข้อร้องเรียน ระบบการเชื่อมโยงข้อมูล RTI (Road Traffic Injuries) ข้อมูล 3 ฐาน (สตช./กสธ./บ.กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถยนต์) โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ระบบรายงานโรค (รง.506) ฐานข้อมูลยุติเอ็ดส์ (AIDS Zero Portal) ฐานข้อมูลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (TBCM) มาประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ และวิเคราะห์แนวโน้มของโรคและภัยสุขภาพที่จะเกิดขึ้น เพื่อเตรียมพร้อมตอบโต้ต่อสถานการณ์ได้อย่างทันสถานการณ์และป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้ตามมาตรฐาน ทั้งภายในสังกัดกรมฯ ได้แก่ สคร.1-12 สปคม. สำนักวิชาการ สถาบัน และทีมสอบสวนโรคประจำสัปดาห์ ภายนอกสังกัดกรมฯ เช่น หน่วยงานภาครัฐทั้งในและนอก กสธ. ในส่วนกลางภูมิภาคภาคเอกชน เช่น สื่อมวลชน มหาวิทยาลัยเอกชน คลินิก โรงงาน องค์กร บริษัทผู้ประกอบการที่อยู่ในข่ายการบังคับใช้กฎหมาย ฯลฯ องค์กรระหว่างประเทศ เช่น WHO,US,CDC,UNAIDS กองทุนโลกฯ จังหวัดและอำเภอของประเทศเพื่อนบ้านในพื้นที่ชายแดน (คู่ขนาน)

กรมฯ มีและใช้ระบบการกำกับติดตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง โดยนำระบบเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อพัฒนาการดำเนินการ เช่น ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (ESM) เป็นระบบบริหารงานงบประมาณและติดตามประเมินผลออนไลน์และระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรมฯ (Department Personal Information

System : DPIS) เป็นเครื่องมือช่วยในการบริหารจัดการงานบุคคลของกรมฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน สำหรับผลงานโดดเด่นที่บูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ทั้งผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยมีการนำระบบเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาใช้ในการกำกับ ติดตามการดำเนินการ และการยกระดับประสิทธิภาพกระบวนการ เช่น “มาลาเรีย : การพัฒนาศักยภาพบริการ แบบบูรณาการ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก” “กล้องจุลทรรศน์เครือข่าย (Webcam Microscope) นวัตกรรม การยืนยันผลการตรวจวินิจฉัยโรคมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์” “ระบบมาลาเรียออนไลน์ : การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง โรคไข้มาลาเรียโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการกำจัดโรคไข้มาลาเรียครบวงจร” “รูปแบบการบูรณาการ การดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรค(TB-CM) ในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ” “วัณโรคในเรือนจำ : คืบคนสุขภาพดีสู่ชุมชน เพื่อทุกคนปลอดภัยจากวัณโรค” “โครงการ การจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน : การป้องกัน ดูแล รักษา ยุติปัญหาเอดส์” “AIDS Zero Portal : บูรณาการข้อมูล เพื่อยุติปัญหาเอดส์” “อุปกรณ์ลดฝุ่น : นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคปอดฝุ่นหิน เพื่อผู้ด้อยโอกาส” “โครงการดูแลสุขภาพของชุมชนที่เกิดจากปัญหาหมอกควัน : อำเภอบ้านโฮ้ง จังหวัด ลำพูน” “สานพลังประชารัฐ เพื่อแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างยั่งยืน” “ป้องกันการระบาดของ ไวรัสเมอร์ส (MERS) ด้วยการพัฒนากิจการติดตามผู้สัมผัสโรค” ฯลฯ

6.2 การสร้างนวัตกรรมในการปรับปรุง ผลผลิต กระบวนการและบริการ

กรมฯ ได้ทบทวนปัญหา อุปสรรค และตัวชี้วัดของแต่ละกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลการสำรวจความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ส่งมอบ พันธมิตร และ ผู้ให้ความร่วมมือ ในทุกๆ รอบของกระบวนการทำงาน กลุ่มเป้าหมายหลักๆ คือ กลุ่มเสี่ยง (ตามสถานะการเสี่ยง แบบต่างๆ) กลุ่มวัย (วัยรุ่น วัยทำงาน ฯลฯ) กลุ่มโรค (ทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ) และพื้นที่เป้าหมาย (ชุมชน หมู่บ้าน โรงเรียน สถานประกอบการ ฯลฯ) เพื่อปรับปรุงกระบวนการให้ได้ตามข้อกำหนดที่สำคัญ ผลลัพธ์ ตามที่กำหนดไว้ และเกิดคุณภาพในการเฝ้าระวัง การป้องกันและการควบคุมโรค สามารถผลิตและส่งมอบ ผลิตภัณฑ์และบริการ ปรับปรุงกระบวนการย่อยๆ ในแต่ละกิจกรรม เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นส่งผลให้กรมฯ มีผลงานมากมายและ สามารถอับรางวัลอย่างต่อเนื่อง [หมวด 7 ข้อ 7.4 (1.1)] มีการพัฒนารูปแบบโปรแกรมการจับคู่ฐานข้อมูลการคัดกรอง เฝ้าระวังโรคและตรวจรักษาเบื้องต้นในผู้เดินทางเข้ามารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยด้านควบคุม โรคติดต่อระหว่างประเทศของจอมจังหวัดสุรินทร์เพื่อให้ข้อมูลดังกล่าวสามารถส่งข้อมูลได้แบบ Real Time สามารถตรวจจับความผิดปกติ ได้อย่างรวดเร็ว และมีฐานข้อมูลของด้านควบคุมโรคติดต่อเพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบายราชการ 4.0

กระบวนการหลักของกรมฯ ที่ลดระยะเวลาและขั้นตอนการปฏิบัติงานลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 30-50 ได้แก่

- 1) กระบวนการพัฒนาและผลักดันกฎหมาย พัฒนาระบบสารสนเทศด้านช่องทางการแจ้งเรื่องร้องเรียนการกระทำ ผิดกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รูปแบบออนไลน์ Application TAS มาใช้ในขั้นตอน การส่งต่อข้อร้องเรียนไปยังพื้นที่และการรายงานผล เดิมใช้เวลาไม่น้อยกว่า 22 วัน เหลือไม่เกิน 15 วัน ในรอบปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2561) สามารถดำเนินการกับเรื่องร้องเรียนที่ประชาชนได้รับการตอบสนองได้แล้วเสร็จคิดเป็นร้อยละ 99.16
- 2) กระบวนการพัฒนารูปแบบบริการเฉพาะด้าน : การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (IC Surveillance) พัฒนาโปรแกรมและ Application MEWS Signs ในการเก็บข้อมูล ให้สามารถบันทึกและ วิเคราะห์ข้อมูลมาจัดการปัญหาการติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล รวมถึงการมีระบบแจ้งเตือนเมื่อพบการระบาด หรือเหตุการณ์ผิดปกติปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมดำเนินการทั้งสิ้น 491 แห่ง และกระบวนการให้บริการ

นัดหมายออนไลน์ โดยคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว เนื่องจากประชาชนรอคอยการให้บริการนาน และต้องเข้าจุดบริการหลายจุด จึงปรับระบบให้เป็น One stop Service และพัฒนาระบบนัดหมายออนไลน์ ทำให้ผู้ใช้บริการสามารถเลือก วัน เวลาค้นที่สะดวกตามต้องการได้ ลดเวลารอคอยจาก 60-180 นาที เหลือเวลาบริการ 20 นาทีและเวลาสังเกตอาการหลังให้ยา 30 นาที 3)กระบวนการสื่อสารความเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรค และภัยสุขภาพ กระบวนการเผยแพร่ข่าวสาร เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันให้กับประชาชน ผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหาร ให้เปิดการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการระบาดของโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ลดผลกระทบเชิงลบ ไม่เกิดภาวะวิกฤติทางด้านสาธารณสุข โดยผลิตสื่อดิจิทัล หลากหลายรูปแบบและช่องทาง ทั้งเสียง ข้อความ ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เพื่อใช้สื่อสารระหว่างกันบนเครือข่าย(Social Network) ได้ทุกที่ ทุกเวลา และApplication “กตคุรูโรค” ที่เชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารและแจ้งเตือน เรื่องโรคและภัยสุขภาพอย่างทันทั่วทั้งทางสื่อออนไลน์ และ 4)กระบวนการด้านคลินิกวิจัย : โครงการวิจัยที่ไม่ใช่การวิจัยในคนจากหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ที่ส่งมาขอรับรองจริยธรรมการวิจัย จะผ่านการพิจารณาโครงร่างการวิจัยโดยลดขั้นตอนการลงมติ ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยลดลงร้อยละ 5 (นับจากวันที่ได้รับเรื่องครั้งแรก จนถึงวันที่ได้รับอนุมัติรับรอง)จากเดิม 95 วัน/โครงการ ลดเหลือ 69.83 วัน จำนวนที่ลดเท่ากับ 25.17 วัน

สำหรับกระบวนการสนับสนุน กรมฯ มีวิธีการกำหนดจากกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และความต้องการภายใน เพื่อเกื้อหนุนให้กระบวนการทำงานที่สำคัญทำงานได้คล่องตัวมากขึ้น โปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยคำนึงถึงหลัก 3 ป. (ประโยชน์ ประหยัด และโปร่งใส) มาใช้ในการออกแบบกระบวนการที่มุ่งสู่ผลลัพธ์ คือ ประสิทธิภาพและประสิทธิผล การกำหนดเป็นค่าเป้าหมายและตัวชี้วัดกำกับกับการปฏิบัติงานและคำนึงถึงความสูญเปล่าที่เกิดขึ้น ในแต่ละกระบวนการ เช่นการสูญเสียเวลาโดยไม่จำเป็น การใช้ทรัพยากรที่ไม่คุ้มค่าได้แก่ 1)กระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ:กระบวนการ Pink form “การพัฒนาการจ่ายเงินผ่านระบบออนไลน์ของใบรับรองแหล่งผลิตแหล่งกำเนิดอาหารปลอดภัยโรคอหิวาตกโรค”ซึ่งกรมฯ เป็นหน่วยงานหลักที่ออกเอกสารใบรับรองฯ เพื่อสนับสนุนผู้ประกอบการส่งออกอาหารไปต่างประเทศให้สะดวกและรวดเร็วทันต่อการแข่งขันกับตลาดโลก โดยเข้าร่วมโครงการ Thailand National Single Window ของกรมศุลกากร จัดทำระบบบูรณาการการแลกเปลี่ยนข้อมูล ประชาชนสามารถเข้าใช้ระบบได้ที่ระบบเดียวทำธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ e-banking รองรับการชำระค่าบริการผ่านระบบOnline และรับส่งเอกสารได้อย่างรวดเร็ว 2) กระบวนการบริหารจัดการ จากนำระบบ E-saraban “ระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์” และระบบ CarPool DDC “ระบบจองรถ กรมควบคุมโรค”โดยกำหนดให้มีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน การให้บริการทันเวลา และรวดเร็ว มีความคุ้มค่าตรงตามความต้องการของผู้รับบริการร่วมกัน และการนำระบบ KTB Corporate Online ในการจ่ายเงิน การรับเงินและการนำเงินส่งคลังของกรมฯ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ มาลดขั้นตอนการดำเนินงานของกองคลังในการรับ-จ่ายเงิน อำนวยความสะดวกและความรวดเร็วแก่เจ้าหน้าที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงประชาชนทั่วไปประชาชนได้ลดช่องทางในการทุจริตอีกทั้งเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชีสามารถตรวจสอบย้อนกลับจากต้นสังกัดได้ ลดเวลาดำเนินการลง 260 นาทีหรือเท่ากับ 4 ชั่วโมง 20 นาที และ 3) กระบวนการบริหารการ Supply การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาในการป้องกันควบคุมโรค ผ่านระบบ Vender Managed Inventory (VMI) โดยกรมฯ ร่วมกับองค์การเภสัชกรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลการบริหารสินค้าคงคลังและการกระจายยา เพื่อให้มียาหมุนเวียนและกระจายไปทั่วประเทศได้อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับยาอย่างสม่ำเสมอ หรือการได้รับวัคซีนที่เพียงพอและรวดเร็วสำหรับการควบคุมโรคใช้ขวดนก ใช้ขวดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่ ร่วมกับการควบคุมระบบลูกโซ่ความเย็น (cold chain)เพื่อป้องกันและลดความสูญเปล่าจากการเสื่อมสภาพของวัคซีน ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการขนส่ง และการเก็บรักษา เป็นต้น

ผลงานนวัตกรรมที่โดดเด่นที่นำมาใช้ในกระบวนการและสามารถแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน หรือส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ 1) การดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ผ่านกิจกรรม “จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการดำเนินการพัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรค และดัชนีลูกน้ำยุงลาย ด้วย Application ทันระดับ” สื่อสารความเสี่ยงผ่าน Line@อาสาปราบยุง เพื่อประโยชน์ในการแจ้งเตือนพื้นที่เสี่ยงและดำเนินการควบคุมโรคได้ทันที รวดเร็วและเหมาะสม ทำให้มีการขยายพื้นที่ในการสำรวจทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ครอบคลุมทุกจังหวัดทุกพื้นที่ โดยมีผู้เข้าร่วมเป็นจิตอาสาปราบยุงจากหน่วยงานอื่นๆ ท้องถิ่นและประชาชน นอกเหนือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งผลให้ดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลง จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงอย่างต่อเนื่องจาก 5,000–8,000 ราย/สัปดาห์ เหลือ 2,000–3,000 ราย/สัปดาห์จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง น้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี และน้อยกว่าที่พยากรณ์ไว้ รวมทั้งแนวโน้มของค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายก็มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน 2) รูปแบบการจัดการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกใน กทม. (BDU : Bangkok Dengue Unit) เป็นรูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายและทำงานเป็นทีม จากความท้าทายสภาพพื้นที่เขตเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยนำ Application “พิชิตลูกน้ำยุงลาย”, Application “ทันระดับ” Map Tool Radius และ Composite index score เช่น ค่า HI, CI ปริมาณน้ำฝน ค่าดัชนีสิ่งแวดล้อมในการเฝ้าระวัง ควบคุมความเสี่ยงไข้เลือดออก (Composite Risk) ซึ่งแต่ละพื้นที่จะกำหนดมาตรการตามบริบทของพื้นที่ (Zoning) โดยใช้ Respond Packages ที่เหมาะสม ในการป้องกันควบคุมโรคและใช้สื่อ ประชาสัมพันธ์ เช่น Infographics แผ่นพับ โปสเตอร์ ฯลฯ ผ่านช่องทางข่าว สังคมออนไลน์ สื่อภาครัฐ กสทช.และภาคเอกชน รวมทั้ง ผลักดันให้เกิดการบังคับใช้กฎหมาย แล้วพบว่าค่า HI CI และอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในเขตเมือง ลดลงชัดเจน 3) รูปแบบการดำเนินการ “วัดโรคในเรือนจำ : คัดคนสุขภาพดีสู่ชุมชน เพื่อทุกคนปลอดภัยจากวัดโรค” เป็นการค้นหาวัดโรคเชิงรุกในเรือนจำโดยการคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก จากเรือนจำและทัณฑสถาน 143 แห่งทั่วประเทศ เพื่อเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัดโรคให้เข้าสู่ระบบการรักษา ลดการแพร่เชื้อและสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงสิทธิพื้นฐานด้านสาธารณสุขที่ทุกคนควรได้รับ รวมทั้งเป็นการคัดคนสุขภาพดีสู่สังคม 4) การพัฒนาระบบบันทึกการตรวจสุขภาพพยาบาลพาหนะเพื่อเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อสำหรับด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ หรือ V-SAN เป็นระบบในการบันทึกการตรวจสุขภาพพยาบาลพาหนะของหน่วยงาน โดยใช้ระบบอินเทอร์เน็ตในการเชื่อมต่อและส่งผ่านข้อมูล ทำให้ด้านแต่ละด้านสามารถเชื่อมโยงข้อมูลกันได้ไม่ต้องใช้แรงงานบุคลากร มีความล่าช้าและเกิดความผิดพลาด ลดระยะเวลาด้านการรอรับบริการของประชาชนในการลงทะเบียนและตรวจสุขภาพโดยรวม เดิม 20 นาทีต่อยานพาหนะ 1 คัน เหลือเพียง 5-8 นาทีต่อคัน มีจำนวนพาหนะที่ตรวจสุขภาพฯ ได้เพิ่มขึ้นถึง 2 เท่า คือเดิมค่าเฉลี่ย 3.65 คันต่อวัน และยังเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงาน โดยโปรแกรมสามารถบันทึกรูปภาพ เพื่อเป็นหลักฐานในข้อบังคับที่ตรวจพบเจอในแต่ละครั้งบันทึกผลการตรวจในรูปแบบของข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ผ่านระบบออนไลน์เมื่อยานพาหนะนั้นเข้ามาในราชอาณาจักรไทยอีกครั้ง ผู้ปฏิบัติงานหน้างานจะสามารถเรียกดูข้อมูลการตรวจสิ่งผิดปกติที่ตรวจพบครั้งก่อนได้ รวมถึงการแก้ไขปรับปรุงสิ่งผิดปกตินั้นได้และพบว่าผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวมที่ 4.77 อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.4

6.3 การลดต้นทุนและการใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพและเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขัน

กรมฯ ให้ความสำคัญกับการใช้จ่ายทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่า เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสูงสุด โดยมีแนวคิด คือ การพิจารณาจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เหมาะสม เกิดความสมดุลในแต่ละกิจกรรม การวิเคราะห์งบประมาณใช้จ่ายในแต่ละปีเทียบกับเป้าหมายและผลผลิตแต่ละกระบวนการ เพื่อวางแผนในการบริหารจัดการองค์การที่มีคุณภาพและจัดทำงบประมาณสอดคล้องไปกับแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติ

ราชการประจำปีรวมทั้งกระบวนการทำงานที่สำคัญและจำเป็นต่างๆ ที่ช่วยให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ ให้ลดหรือปรับปรุงขั้นตอนในการปฏิบัติงานกับกิจกรรมที่ไม่จำเป็นหรือไม่ก่อให้เกิดคุณค่าอย่างต่อเนื่อง โดยวางกลไกในการควบคุมต้นทุน การใช้จ่ายทรัพยากรในกระบวนการทำงาน ดังนี้ 1) มีการกำหนดจุดควบคุมในการปฏิบัติงานของกระบวนการสำคัญต่างๆ 2) การกำกับ ติดตามความก้าวหน้าของผลการดำเนินงาน และการใช้จ่ายงบประมาณผ่านระบบ GFMS ควบคุมคู่กับระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค (ESM) รายงานผลการดำเนินงาน รายเดือน รายไตรมาส 3) กำหนดเป็นตัวชี้วัดสำคัญของกรมฯ และผู้บริหารทุกคน “ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายรวม” โดยมอบหมายให้กองคลังควบคุม ติดตาม กำกับรายงานการเบิกจ่ายเงินของทุกหน่วยงานผ่านเว็บไซต์ และเร่งรัดหน่วยงานให้เบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามเป้าทั้งรายเดือน รายไตรมาส 4) ผู้บริหารติดตามผลการดำเนินงาน และการใช้จ่ายงบประมาณในการประชุมผู้บริหารประจำเดือน และการประชุมติดตามงานที่สำคัญทุกสัปดาห์ ทำให้ได้ผลลัพธ์มากกว่าเป้าหมายและมีประสิทธิภาพดีขึ้นตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง สามารถแก้ไขปัญหาในกระบวนการได้รวดเร็ว

การลดต้นทุนของกระบวนการทำงาน ได้กำหนดจุดควบคุมในการปฏิบัติงานของทุกกระบวนการสำคัญ และออกแบบให้หน่วยงานดำเนินการตามข้อกำหนดสำคัญ เช่น กำหนดเป็นตัวชี้วัดในการพัฒนาห้องปฏิบัติการ ให้ผ่านการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation : LA) 2555 ของสภาเทคนิคการแพทย์ หรือมาตรฐาน ISO 15189 หรือมาตรฐาน ISO/IEC 17025 การบูรณาการการทำงานระหว่างกอง กรม กระทรวงต่างๆ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การทำงานร่วมกัน เป็นการลดต้นทุนการใช้จ่ายทรัพยากร เช่น การบูรณาการการทำงานร่วมกันของกลุ่มเยาวชน สถานศึกษาในสังกัด ตชด. กลุ่มประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย เครือข่ายภาคประชาสังคม รพสต. สสจ. สสอ. และอปท. ในโครงการพระราชดำริการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีฯ (OVCCA) และโครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในกลุ่มวัยรุ่น ในชุมชนนอกจากนี้ กรมฯ ได้ดำเนินการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตตามแนวทางของกรมบัญชีกลางและจัดทำแผนเพิ่มประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการทรัพยากรนำมาสู่การลดต้นทุนและปรับปรุงกระบวนการทำงานพิจารณาเลือกประเภทค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นกว่าปีก่อนในลำดับต้นในทุกๆ ปี นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุ และกำหนดเป็นมาตรการให้ทุกหน่วยงานในสังกัดดำเนินการและวัดผลสำเร็จ ซึ่งกำหนดระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดการไว้ พบว่า 1) กระบวนการจ่ายเงินยืมราชการโดยโอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online มีต้นทุนต่อหน่วย 120,403.44 บาท ลดลง 4,701.07 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.72 2) กระบวนการด้านคลินิกวิจัย มีต้นทุนต่อหน่วย 438,462.72 บาท ลดลง 228,502.86 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.26 3) การประหยัดการใช้น้ำประปาในปีงบประมาณ พ.ศ.2561 เป็นจำนวนเงิน 12,306,277.29 บาท ลดลง 2,299,901.46 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.75 4) งบประมาณการจัดซื้อกระดาษปีงบประมาณ 2561 เท่ากับ 1,727,735 บาท รอบ 6 เดือนประหยัดได้ 305,422 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.68 เกินเป้าหมายที่ตั้งไว้เท่ากับร้อยละ 12.68 และรอบ 12 เดือนประหยัดได้ 287,690 บาท คิดเป็นร้อยละ 16.65 เกินเป้าหมายที่ตั้งไว้เท่ากับร้อยละ 6.65 และเมื่อเปรียบเทียบผลการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยตามกิจกรรมย่อยๆ กับส่วนราชการอื่น พบว่า กรมฯ มีต้นทุนต่อหน่วยได้ต่ำกว่าตามตารางดังนี้

ตารางที่ 6-1 ตารางแสดงการเปรียบเทียบผลการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยตามกิจกรรมย่อยๆ กับส่วนราชการอื่น

| กิจกรรม | ต้นทุนต่อหน่วย กรมควบคุมโรค | ต้นทุนต่อหน่วย กรมอนามัย | ต้นทุนต่อหน่วย เทียบ เพิ่ม/ลด% | อธิบาย(ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560) |
|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------|---|
| ด้านการเงินและบัญชี | 859.79 | 629.73 | 36.53 | กรมมีปริมาณงานเอกสารในการเบิกจ่ายมากกว่ากรมอนามัย |
| ด้านกาสุขภาพ (จัดซื้อจัดจ้าง) | 2,546.33 | 3,734.81 | 46.67 | กรมมีปริมาณงานครั้งของการจัดซื้อจัดจ้างมากกว่ากรมอนามัย |
| ด้านงบประมาณ | 1.07 | 2.55 | 137.60 | กรมมีจำนวนเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรมากกว่ากรมอนามัย |

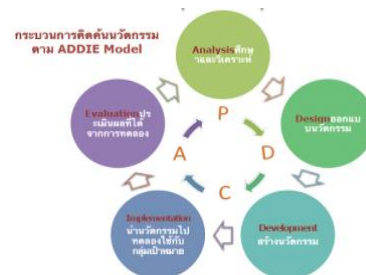
เมื่อเปรียบเทียบผลการประหยัดพลังงานกับส่วนราชการอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เปรียบเทียบค่ามาตรฐานการใช้พลังงานและการใช้พลังงานจริง ในเดือนสุดท้ายปีงบประมาณ พ.ศ.2561 ตามตารางดังนี้

ตารางที่ 6-2 ตารางแสดงการเปรียบเทียบผลการประหยัดพลังงานกับส่วนราชการอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

| กรม | การใช้ไฟฟ้า(กิโลวัตต์) | | | การใช้น้ำมันเชื้อเพลิง(ลิตร) | | |
|--------------|------------------------|------------|-------------|------------------------------|------------|-------------|
| | ใช้จริง | ค่ามาตรฐาน | ประหยัดได้% | ใช้จริง | ค่ามาตรฐาน | ประหยัดได้% |
| กรมควบคุมโรค | 230,133 | 287,877 | 20.06 | 7,616 | 16,826 | 54.74 |
| กรมอนามัย | 196,000 | 271,661 | 27.85 | 2,235 | 7,306 | 69.41 |
| กรมศุลกากร | 613,556 | 509,686 | -20.38 | 11,610 | 17,549 | 33.84 |
| กรมทางหลวง | 525,657 | 500,289 | -5.07 | 15,046 | 20,565 | 26.83 |

6.4 การมุ่งเน้นประสิทธิผลทั่วทั้งองค์การ และผลกระทบต่อยุทธศาสตร์ชาติ

กรมฯ เน้นให้ทุกหน่วยงานในสังกัดเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ นำกระบวนการทำงาน การจัดการนวัตกรรม และการจัดการความรู้มาใช้ จัดทำคลังความรู้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อน วางแผน ถ่ายทอดความรู้ความเชี่ยวชาญจากรุ่นสู่รุ่นอย่างเป็นระบบ เรียนรู้และต่อยอด เกิดองค์ความรู้ที่สำคัญได้แก่ คู่มือ แนวทาง มาตรฐานงาน ป้องกันควบคุมโรคที่รวบรวมไว้พร้อมใช้งานและทันสมัยการณ เช่น คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขเรื่องโรคไข้เลือดออก แนวทางการให้คำปรึกษาและการวินิจฉัยการติดเชื้อ HIV แบบทราบผลในวันเดียว แนวทางมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ มีการส่งเสริมและผลักดันเป็นนโยบาย และมีกระบวนการคิดค้นนวัตกรรมตาม ADDIE Model 5 ขั้นตอน ดังภาพ 6-3



ภาพ 6-3 การจัดการนวัตกรรม 5 ขั้นตอน

การดำเนินการกิจในปัจจุบันที่มีโอกาสหยุดชะงักทั้งจากเหตุภัยพิบัติและสภาวะวิกฤตต่างๆ ดังนั้น กรมฯ มีการเตรียมการโดยกำหนดเป็นนโยบายการบริหารความต่อเนื่องในการดำเนินงานขององค์กร (Business Continuity Management : BCM) และ Incident Management Plans (IMP) ตามมาตรฐาน ISO 22301 : 2012 เพื่อให้มั่นใจว่ากรมฯ จะสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องหรือกลับมาดำเนินการในเวลาที่เหมาะสมโดยใช้ทรัพยากร คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และดำเนินกระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคให้กับประชาชนได้ในระดับพื้นฐานอย่างต่อเนื่องปกป้องชีวิต ลดผลกระทบและความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชนกรมฯ พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลด้านควบคุมโรคเพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในอนาคตเป็นฐานข้อมูลของด้านควบคุมโรคติดต่อที่เก็บข้อมูลผู้เดินทางเข้าออกระหว่างประเทศการคัดกรองและตรวจรักษาเบื้องต้นเพื่อให้ข้อมูลดังกล่าวสามารถส่งข้อมูลได้แบบ Real Time สามารถตรวจจับความผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว

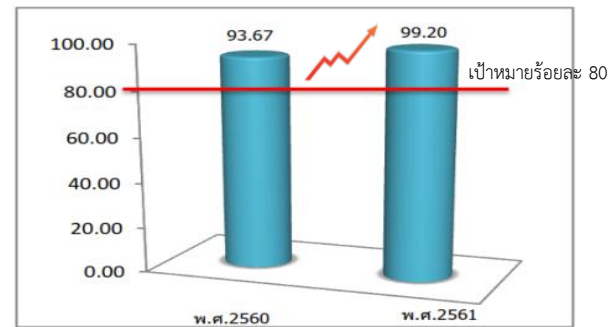
กรมฯ มีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถสกัดกั้นโรคติดต่อร้ายแรง ระบบฐานข้อมูลด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศเช่น อีโบล่า เมอร์ส ไม่ให้เกิดการระบาดที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการบรรลุยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ด้านความมั่นคงให้ได้ผลลัพธ์ (Outcome) ของการปฏิบัติตามพันธกิจ คือ ลดเสี่ยงลดโรค ลดตายเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการตามความคาดหวัง ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการพัฒนาคุณภาพตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการทำงานของกรมฯ โดยสื่อสารทุกช่องทาง ให้บุคลากรทุกหน่วยงานภายในสังกัดกรมฯ ถู้อปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันด้วยการกำหนดตัวชี้วัดในการติดตามควบคุมกระบวนการ (Leading Indicator) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่ส่งสัญญาณเพื่อการคาดการณ์ความสำเร็จของกระบวนการและแสดงถึงความสำเร็จของการจัดการกระบวนการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และส่งผลกระทบต่อยุทธศาสตร์ประเทศในด้านต่างๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม

ด้านสาธารณสุข ได้แก่ 1) ร้อยละของเครือข่ายฯ ดำเนินการเฝ้าระวังฯ ได้ตามมาตรฐาน (กระบวนการพัฒนาเครือข่าย) 2) ร้อยละของผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวังฯ ได้มาตรฐานทางวิชาการ (กระบวนการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้) 3) จำนวนข่าวที่สื่อสารความเสี่ยงตอบโต้ได้ทันเวลา (กระบวนการสื่อสารความเสี่ยง) 4) จำนวนรายงานสถานการณ์โรค /จำนวนอำเภอที่ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านกลไก พชอ. และ ศปก.อำเภอ โดยใช้แนวทาง D-RTI (กระบวนการการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ) 5) ร้อยละของสถานการณ์ฉุกเฉินฯ สามารถตอบโต้ตามเกณฑ์ที่กำหนด/ร้อยละของโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อ (กระบวนการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ)

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ

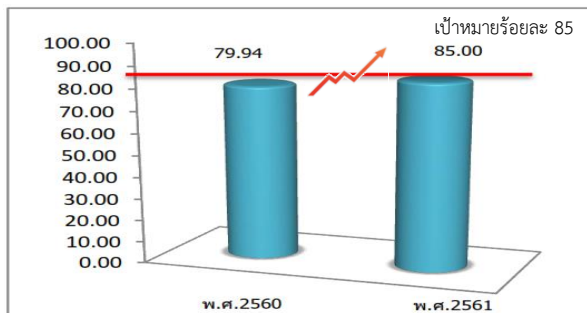
7.1 การบรรลุผลลัพธ์ของตัวชี้วัดตามพันธกิจ

ผลลัพธ์จากการผลักดันผลงานวิชาการ ได้แก่ นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน และวิชาการ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ได้คุณภาพตามมาตรฐานที่กรมฯ กำหนดเพื่อส่งต่อให้กับเครือข่ายนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ.2561 มีผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการทั้งหมด จำนวน 157 เรื่อง ดำเนินการแล้วเสร็จ จำนวน 119 เรื่อง และได้มาตรฐานตามที่กรมฯ กำหนด จำนวน 118 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 99.20 ดังภาพ 7-1

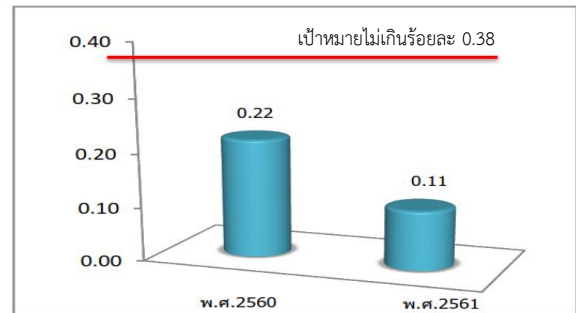


ภาพ 7-1 ร้อยละของผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพได้มาตรฐานทางวิชาการ

ผลลัพธ์ตัวชี้วัดตามนโยบายและแผนรัฐบาล ซึ่งเป็นตัวชี้วัด Agenda ของกรมฯ ในการควบคุม ป้องกันโรค พบว่า สามารถตรวจพบและป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการป้องกันและควบคุมโรค ที่เป็นปัญหาสำคัญ เช่น โรคมาลาเรีย สามารถลดภาวะเสี่ยงโรคและมีแนวโน้มดีขึ้น ดังภาพ 7-2 และ 7-3



ภาพ 7-2 อัตราความสำเร็จของการรักษาโรค



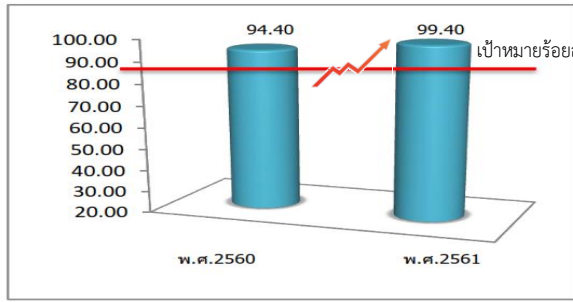
ภาพ 7-3 อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย(ต่อประชากร 1,000 คน)

นอกจากนี้ผลลัพธ์จากการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างต่อเนื่อง ทำให้องค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับให้ไทยมีความก้าวหน้าการดำเนินงาน จัดการสถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเป็นอันดับ 3 ของโลก ร่วมกับประเทศฟินแลนด์และนอร์เวย์ และเป็นอันดับ 1 ของอาเซียน ดังภาพ 7-4



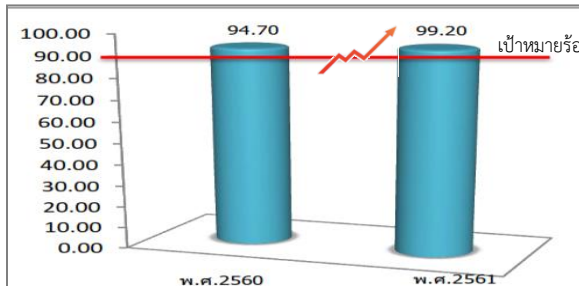
ภาพ 7-4 การจัดลำดับผู้นำในการติดตามความก้าวหน้างานโรคไม่ติดต่อ

7.2 การบรรลุผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดด้านผู้รับบริการ และประชาชน



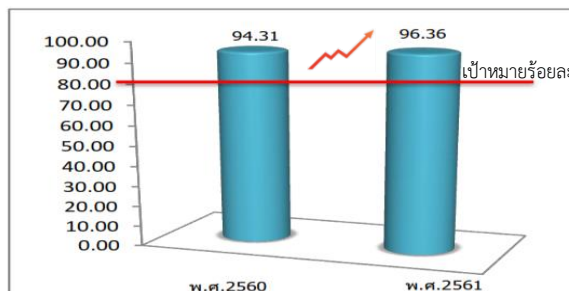
ภาพ 7-5 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยง

ผลลัพธ์ที่สำคัญในการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังผู้รับบริการ โดยเฉพาะการให้ข้อมูลข่าวสารด้านโรคและภัยสุขภาพ มีการวางมาตรการป้องกันความเสี่ยง การเกิดความเสียหายจากการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารฯ เป็นต้น มีผลทำให้ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงมากขึ้นทุกปี ดังภาพ 7-5



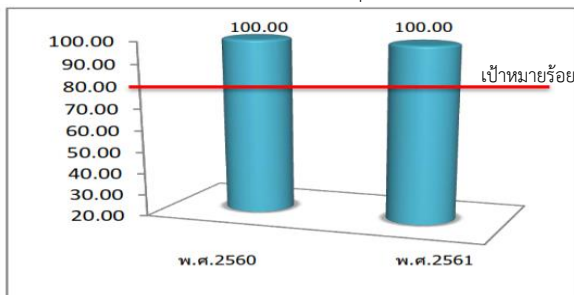
ภาพ 7-6 ร้อยละของลูกค้ำหรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อป้องกันควบคุมโรคฯ

ในด้านความพึงพอใจของเครือข่ายต่อผลิตภัณฑ์วิชาการมีแนวโน้มสูงขึ้น เป็นผลจากการมุ่งมั่น ปรับปรุง พัฒนาผลิตภัณฑ์และสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ ดังภาพ 7-6



ภาพ 7-7 ร้อยละของเครือข่ายที่เข้ามาสนับสนุนการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรค

กรมฯ ให้ความสำคัญการทำงานร่วมกับเครือข่ายตลอดจนจัดกิจกรรมเชิงรุก เช่น การลงพื้นที่ที่สอบสวนโรค การรณรงค์ การตรวจจับแอลกอฮอล์ บุหรี่ ทำให้มีเครือข่ายร่วมทำงานกับกรมฯ เพิ่มขึ้น ดังภาพ 7-7

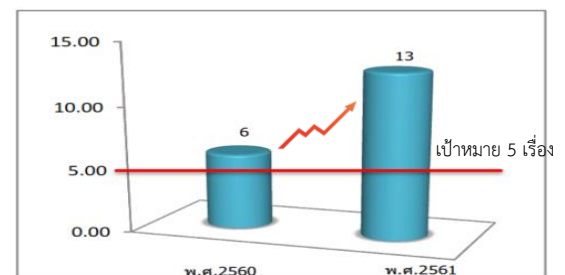


ภาพ 7-8 ร้อยละข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อยุติ

ผลลัพธ์ด้านการพัฒนาจัดการข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่าสามารถจัดการข้อร้องเรียนให้ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อยุติและสามารถตอบสนองต่อผู้ร้องเรียนในเวลาที่กำหนด ร้อยละ 100 ดังภาพ 7-8

7.3 การบรรลุผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากร

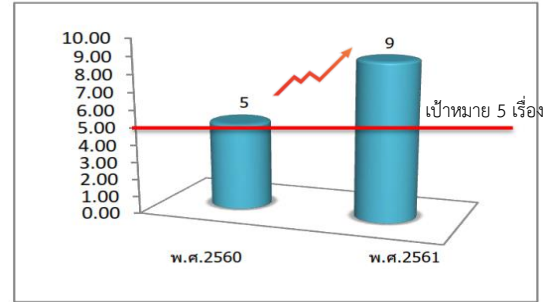
จากนโยบายการพัฒนากรมฯ เข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ทำให้มีการส่งเสริมสร้างสรรค่นวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรค และนำไปใช้ประโยชน์เพิ่มขึ้นทุกปี ดังภาพ 7-9



ภาพ 7-9 จำนวนนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นและนำไปใช้ประโยชน์

7.4 การบรรลุผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดด้านการเป็นต้นแบบ

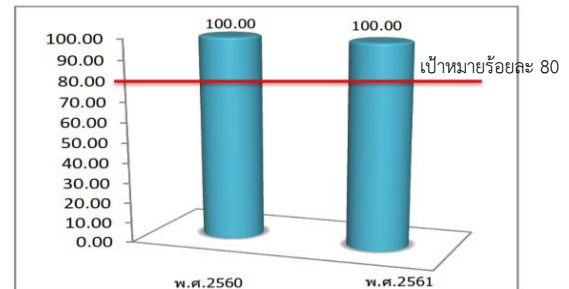
จากการทบทวนปรับปรุงกระบวนการการทำงานส่งผลให้ กรมฯ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้จากการได้รับรางวัลคุณภาพอย่างต่อเนื่องทุกปีผลของการสนับสนุนและผลักดันให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงกระบวนการทำงานทำให้กรมฯ มีผลงานเด่นเสนอขอรับ รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติอย่างต่อเนื่องในทุกประเภทรวมถึงผลักดันผลงานสู่ระดับสากลดังภาพ 7-10



ภาพ 7-10 จำนวนผลงานที่ได้รับรางวัลคุณภาพและเป็น best practices

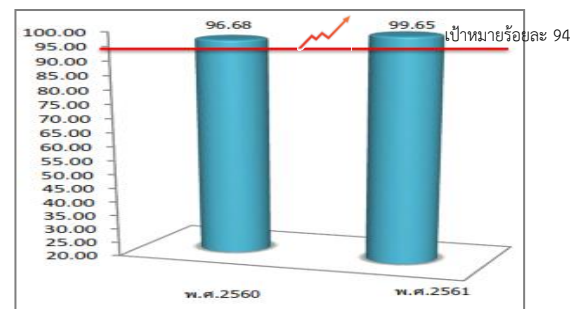
7.5 การบรรลุผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดด้านผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม

ผลลัพธ์จากการดำเนินการร่วมกันกับทุกภาคส่วน โดยกรมฯ มีการวางระบบศูนย์ปฏิบัติการด้านการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ที่มีประสิทธิภาพ เปิดศูนย์ปฏิบัติการฯ ได้อย่างรวดเร็ว ได้รับร้อยละ 100 ในทุกจังหวัด ดังภาพ 7-11 สามารถปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในช่วงเทศกาลสำคัญๆ เช่น การแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสำคัญๆ

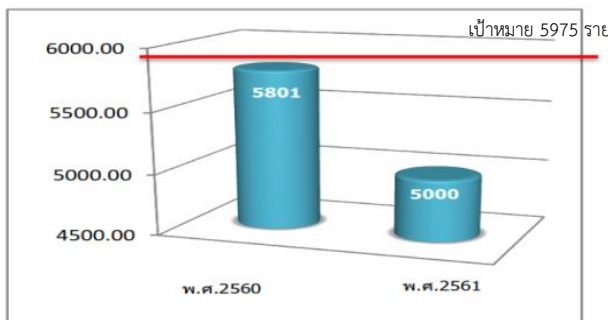


ภาพ 7-11 ร้อยละของจังหวัดที่มีศูนย์ปฏิบัติการฯ

ผลลัพธ์การจากการนำองค์การของผู้บริหารที่สามารถถ่ายทอดเป้าหมายที่ชัดเจนจนถึงผู้ปฏิบัติ การมีระบบกำกับ ติดตามที่เข้มแข็งของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ และให้ความสำคัญเร่งรัดติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณอย่างเข้มข้น ทำให้ผลการเบิกจ่ายงบประมาณของกรมฯ เพิ่มขึ้นทุกปี ดังภาพ 7-12 ส่งผลให้ในปี พ.ศ.2561 กรมฯ ได้รับมอบประกาศเกียรติคุณด้านการเบิกจ่ายระดับดีเด่น จากกรมบัญชีกลางกระทรวงการคลัง



ภาพ 7-12 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม

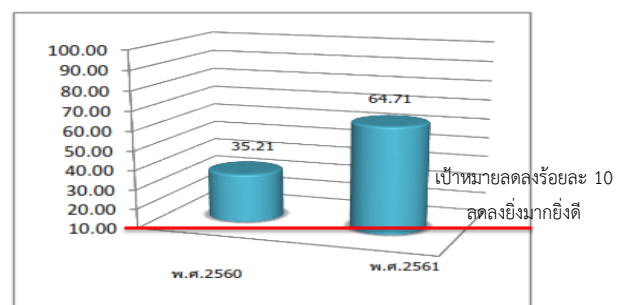


ภาพ 7-13 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่

กรมฯ ได้ให้ความสำคัญกับผลกระทบจากการดำเนินการที่มีต่อด้านสาธารณสุขที่เป็นปัญหาสำคัญสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรคได้ เช่น จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่มีแนวโน้มลดลงมากในปี พ.ศ.2561 ดังภาพ 7-13

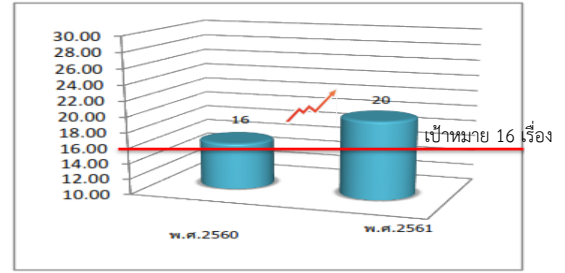
7.6 การบรรลุผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดด้านด้านการลดต้นทุน การสร้างนวัตกรรม และการจัดการกระบวนการ

จากการประชาสัมพันธ์ รมรณรงค์ให้บุคลากรในหน่วยงาน ร่วมกันลดกระดาษ ลดไฟฟ้า น้ำมัน และกรมฯ สามารถประหยัดพลังงานได้อย่างมีประสิทธิภาพทุกปี โดยเฉพาะในปี พ.ศ.2561 ลดลงถึงร้อยละ 64.71 ดังภาพ 7-14

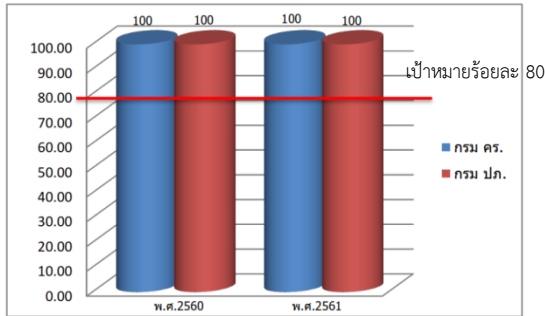


ภาพ 7-14 ร้อยละของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานฯ

กรมฯ สนับสนุนให้เกิดการสร้างสรรคผลงานนวัตกรรม โดยส่งเสริมและผลักดันเป็นนโยบายและมีกระบวนการ คิดค้นนวัตกรรมตาม ADDIE Model จนมีผลงานที่ได้รับการเผยแพร่และนำไปใช้ประโยชน์เพิ่มขึ้นทุกปีดังภาพ 7-15



ภาพ 7-15 จำนวนนวัตกรรมของการปรับปรุงระบบการควบคุมโรค



ภาพ 7-16 ร้อยละของสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติฯ

ผลลัพธ์จากกระบวนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ ของ กรมฯ เมื่อเทียบกับคู่แข่งกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ดังภาพ 7-16 จะเห็นว่ามีความพร้อมที่เท่าเทียมกัน คิดเป็น ร้อยละ 100 ผลมาจากการวางมาตรการป้องกันและตอบโต้โรค และภัยที่มีประสิทธิภาพมีความพร้อมตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้กรมฯ สามารถสกัดกั้นโรคติดต่ออันตรายได้อย่างเป็นระบบ

ตารางที่ 7-1 แสดงผลลัพธ์การดำเนินการ

| ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย พ.ศ.2561 | ผลการดำเนินงาน | |
|---|----------------------|----------------|----------|
| | | พ.ศ.2560 | พ.ศ.2561 |
| 7.1 การบรรลุผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัดตามพันธกิจ | | | |
| 1. ตัวชี้วัดตามพันธกิจหลัก* | | | |
| 1.1 ร้อยละของผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้มาตรฐานทางวิชาการ (ร้อยละ) | 80.00 | 93.67 | 99.20 |
| 2. ตัวชี้วัดตามนโยบายและแผนรัฐบาล | | | |
| 2.1 อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค (ร้อยละ) | 85.00 | 79.94 | 85.00 |
| 3. การดำเนินการด้านกฎหมาย | | | |
| 3.1 จำนวนกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ อนุบัญญัติที่กรมควบคุมโรคประกาศใช้ (จำนวน) | 5 | 12 | 14 |
| 4. ตัวชี้วัดของการบรรลุตามแผนยุทธศาสตร์* | | | |
| 4.1 อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย (ต่อประชากร 1,000 คน) เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 0.38 (ร้อยละ) | 0.38 | 0.22 | 0.11 |
| 5. การบรรลุตามยุทธศาสตร์อื่นๆ เช่น การบรรลุตัวชี้วัดร่วม การจัดอันดับ เป็นต้น | | | |
| 5.1 การจัดลำดับผู้นำในการติดตามความก้าวหน้างานโรคติดต่อในระดับอาเซียน (ลำดับ) | 1 | 0 | 1 |
| 5.2 จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ(จำนวน) | 2,084 | 2,202 | 2,426 |
| 7.2 การบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดด้านผู้รับบริการ และประชาชน | | | |
| 1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย* | | | |
| 1.1 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยง (ร้อยละ) | 88.00 | 94.40 | 99.40 |
| 1.2 ร้อยละของลูกค้าหรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ฯกรมควบคุมโรค (ร้อยละ) | 90.00 | 94.70 | 99.20 |
| 2. ผลของความผูกพันและการให้ความร่วมมือ* | | | |
| 2.1 ร้อยละของเครือข่ายที่เข้ามาสนับสนุนการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรค (ร้อยละ) | 80.00 | 94.31 | 96.36 |
| 3. การดำเนินการด้านโครงการพระราชดำริ(ไม่เลือกไปใส่ในโปรแกรมการประเมินฯ) | | | |
| 4. ผลจากการปรับเปลี่ยนด้านการบริการที่เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการที่สามารถวัดผลได้ | | | |
| 4.1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการบริการต่างๆ ที่สำคัญของกรมฯ (ร้อยละ) | 85.00 | 86.61 | 93.60 |
| 5. การแก้ไขเรื่องร้องเรียน | | | |
| 5.1 ร้อยละข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อยุติ (ร้อยละ) | 80.00 | 100.00 | 100.00 |
| 7.3 การบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากร | | | |
| 1. จำนวนนวัตกรรมต่อบุคลากร* | | | |
| 1.1จำนวนนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นและนำไปใช้ประโยชน์ (จำนวน) | 5 | 6 | 13 |
| 2. การเรียนรู้และผลการพัฒนา* | | | |

| ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย พ.ศ.2561 | ผลการดำเนินงาน | |
|---|-------------------------|--------------------|--------------------|
| | | พ.ศ.2560 | พ.ศ.2561 |
| 2.1 ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาผู้นำด้านการป้องกันควบคุมโรค (ร้อยละ) | 80.00 | 84.00 | 84.00 |
| 2.2 ร้อยละของบุคลากรกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจของกรมควบคุมโรค (Functional Competency) ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ) | 70.00 | 74.69 | 69.59 |
| 2.3 ร้อยละความพึงพอใจต่อการพัฒนาบุคลากร (ร้อยละ) | 70.00 | 86.49 | 84.49 |
| 3. ความก้าวหน้าและการก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งตามแผน | | | |
| 3.1 จำนวนบุคลากรเฉลี่ยที่มีคุณสมบัติพร้อมขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นตามแผน (ราย) | 12 | 28 | 31 |
| 4. จำนวนบุคลากรที่ได้รับการแต่งตั้งให้ไปร่วมในภาคีเครือข่ายภายนอกทั้งระดับชาติและนานาชาติ | | | |
| 4.1 จำนวนผู้เข้าอบรมหลักสูตรนักระบาดวิทยา (ระดับชาติ) (ราย) | 75 | 59 | 103 |
| 4.2 จำนวนบุคลากรที่ร่วมทำงานกับเครือข่ายระดับชาติและนานาชาติ (ราย) | 0 | 19 | 24 |
| 5. จำนวนบุคลากรที่อาสาสมัครในโครงการที่ตอบสนองนโยบายหน่วยงาน | | | |
| 5.1 จำนวนบุคลากรที่อาสาสมัครในโครงการกำจัดลูกน้ำยุงลาย (ราย) | 30 | 20 | 80 |
| 7.4 การบรรลุผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดด้านการเป็นต้นแบบ | | | |
| 1. จำนวนรางวัลที่ได้รับจากภายนอก* | | | |
| 1.1 รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ TPSA (สะสม) (เรื่อง) | 4 | 19 | 25 |
| 2. จำนวน Best practice* | | | |
| 2.1 จำนวนผลงานที่ได้รับรางวัลคุณภาพและเป็น best practices (จำนวน) | 5 | 5 | 9 |
| 2.2 รางวัลความเป็นเลิศด้านการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม (จำนวน) | 1 | 1 (สะสม 4) | 1 (สะสม 5) |
| 2.3 รางวัลการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐในระดับเป็นไปตามมาตรฐาน General Conforms : GC (จำนวน) | 1 | 0 | 1 |
| 3. จำนวนรางวัลที่ได้รับจากหน่วยงานระดับกรม/ระดับกระทรวง | | | |
| 3.1 รางวัลนวัตกรรมที่กรมควบคุมโรคได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข (จำนวน) | 1 | 1 | 2 |
| 3.2 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคผ่านเกณฑ์ประเมินความโปร่งใสในการดำเนินงาน (ร้อยละ) | 84.00 | 90.24 | 95.00 |
| 4. การจัดอันดับในระดับนานาชาติ | | | |
| 4.1 การจัดอันดับผู้นำของโรคไม่ติดต่อในระดับโลก (ลำดับ) | 1 | 0 | 3 |
| 5. จำนวนบุคลากรที่ได้รับการยกย่องจากภายนอก | | | |
| 5.1 รางวัลผู้บริหารดีเด่น (อธิบดี/รองอธิบดี/ผู้ทรงฯ) (ราย) | 2 | 1 | 4 |
| 7.5 การบรรลุผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดด้านผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม | | | |
| 1. การบรรลุผลของตัวชี้วัดร่วม (กระบวนการที่ดำเนินการข้ามหลายหน่วยงาน) | | | |
| 1.1 ร้อยละของจังหวัดที่มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ร้อยละ) | 80.00 | 100.00 | 100.00 |
| 2. ตัวชี้วัดผลกระทบจากการดำเนินการที่มีต่อด้านเศรษฐกิจ | | | |
| 2.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม (ร้อยละ) | 94.00 | 96.68 | 99.65 |
| 3. ตัวชี้วัดผลกระทบจากการดำเนินการที่มีต่อด้านสังคม | | | |
| 3.1 ร้อยละของการเฝ้าระวังตอบโต้หรือชี้แจงประเด็นข้อมูลโรคที่ทันต่อสถานการณ์ (ร้อยละ) | 80.00 | 100.00 | 100.00 |
| 4. ตัวชี้วัดผลกระทบจากการดำเนินการที่มีต่อด้านสาธารณสุข | | | |
| 4.1 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (ราย) | 5975 | 5801 | 5000 |
| 4.2 อัตราป่วยตายด้วยโรคในเลือดออก (ร้อยละ) | 0.10 | 0.13 | 0.12 |
| 5. ตัวชี้วัดผลกระทบจากการดำเนินการที่มีต่อด้านสิ่งแวดล้อม | | | |
| 5.1 ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป มีการจัดบริการอชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออกผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ) | 80.00 | 0 | 100.00 |
| 7.6 การบรรลุผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดด้านการลดต้นทุน การสร้างนวัตกรรม และการจัดการกระบวนการ | | | |
| 1. การลดต้นทุน* | | | |
| 1.1 ร้อยละของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการให้ลดลง ร้อยละ 10 (เมื่อเทียบกับค่ามาตรฐานในแต่ละปี) (น้ำมัน) (ร้อยละ) | ลดลง 10.00 | ลดลง 35.21 | ลดลง 64.71 |
| 2. จำนวนนวัตกรรมของการปรับปรุงกระบวนการ | | | |
| 2.1 จำนวนนวัตกรรมของการปรับปรุงกระบวนการกรมควบคุมโรค (จำนวน) | 16 | 16 | 20 |
| 3. ผลการปรับปรุงจากการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยี* | | | |
| 3.1 จำนวนผลงานวิจัยและนวัตกรรมจากการปรับปรุงการใช้เทคโนโลยี (จำนวน) | 0 | 25 (สะสม ปี 55-60) | 33 (สะสม ปี 55-61) |
| 4. ประสิทธิภาพของการบรรลุผลกระทบนานาชาติต่างๆ | | | |
| 4.1 ร้อยละของสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ ซึ่งมีปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่กรมควบคุมโรคสามารถตอบโต้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ) | 80.00 | 100.00 | 100.00 |
| 5. นวัตกรรมการปรับปรุงด้านนโยบาย กฎระเบียบ และกฎหมาย | | | |
| 5.1 จำนวนนวัตกรรมด้านกฎหมาย (จำนวน) | 1 | 0 | 2 |

DDC 4.0

Department of Disease Control



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

โทรศัพท์ : 0 2590 3000 Website : <https://ddc.moph.go.th>



สายด่วนกรมควบคุมโรค

1422