



กรมควบคุมโรค  
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

# ANNUAL REPORT

## 2017

รายงานประจำปี 2560

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



[www.opdcddc.org](http://www.opdcddc.org)



กรมควบคุมโรค  
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

## รายงานประจำปี 2560 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค

### ที่ปรึกษา :

นางเบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

### บรรณาธิการ :

นางเบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

### ผู้ช่วยบรรณาธิการ :

|                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| นางรจนา บุญผ่อง                 | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ   |
| นางสาวอมรรัตน์ ศรีเจริญทรศน์    | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ   |
| นางสาวรัฐลักษณ์ พิทักษ์จักรพิภพ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ |
| นายอานุภาพ ไชยมี                | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน           |

Website : [www.opdcddc.org](http://www.opdcddc.org)

จัดทำโดย : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค

## สารบัญ

|                                                                                                                                                        |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| โครงสร้าง กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร .....                                                                                                                   | 1     |
| ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป.....                                                                                                                          | 2     |
| แผนที่ยุทธศาสตร์ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร .....                                                                                                            | 3     |
| Value Chain กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร .....                                                                                                                 | 3     |
| กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน .....                                                                                                                    | 4     |
| กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์ที่ 6 การบริหารจัดการองค์การแนวใหม่ .....                                                                                          | 4     |
| Rolling Plan การพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์การโดยใช้เกณฑ์ PMQA .....                                                                                     | 5     |
| ความเป็นมาของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร : อำนาจหน้าที่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ .....                                                                              | 6 – 8 |
| ส่วนที่ 2 : สรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญในภาพรวม .....                                                                                                   | 9     |
| 2.1 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 .....                                                          | 10    |
| 2.2 ผลงานที่สะท้อนตัวชี้วัดสำคัญ .....                                                                                                                 | 14    |
| 2.3 ผลงานที่กรมควบคุมโรคได้รับรางวัล .....                                                                                                             | 22    |
| 2.4 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายพัฒนาองค์กร<br>หลักสูตรนักพัฒนาองค์กรรุ่นใหม่ รุ่นที่ 1 กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ..... | 37    |
| ส่วนที่ 3 : ผลการดำเนินงานภายในองค์กร .....                                                                                                            | 46    |
| 3.1 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร.....                                                                          | 47    |
| 3.2 ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ .....                                                                                                                        | 50    |
| 3.3 การบริหารจัดการทรัพยากรอื่น ๆ .....                                                                                                                | 52    |
| 3.4 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร .....                                                                                                                       | 52    |
| บทสรุป.....                                                                                                                                            | 54    |

## สารบัญแผนภาพ

|                                                                                |   |
|--------------------------------------------------------------------------------|---|
| แผนภาพที่ 1 แผนที่ยุทธศาสตร์ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ปี 2559 - 2563.....          | 3 |
| แผนภาพที่ 2 Value Chain กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร.....                              | 3 |
| แผนภาพที่ 3 กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร.....            | 4 |
| แผนภาพที่ 4 กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์ที่ 6 การบริหารจัดการองค์การแนวใหม่.....       | 4 |
| แผนภาพที่ 5 Rolling Plan การพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์การโดยใช้เกณฑ์ PMQA ..... | 5 |

## สารบัญตาราง

|              |                                                                                                                     |    |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ตารางที่ 2-1 | ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 12 เดือน<br>ของจากการประเมินตนเอง (ณ วันที่ 30 กันยายน 2560)..... | 11 |
| ตารางที่ 2-2 | ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน (ข้อมูล ณ 30 ก.ย. 60) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ.....                                      | 12 |
| ตารางที่ 2-3 | การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ โดยการตรวจอุจจาระในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป.....                                             | 16 |
| ตารางที่ 2-4 | อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ.....                                                      | 17 |
| ตารางที่ 3-1 | ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร<br>ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560.....                | 47 |
| ตารางที่ 3-2 | งบประมาณที่ได้รับ และผลการเบิกจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560.....                                                   | 50 |
| ตารางที่ 3-3 | งบประมาณที่ได้รับเปรียบเทียบ 4 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 – 2560.....                                                | 51 |





กรมควบคุมโรค  
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

## โครงสร้าง กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



นางเบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์

ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



นางนวพรรณ สันตยากร

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบคุณภาพ  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ



นางสาวอมรรัตน์ ศรีเจริญทรัพย์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ



นางกนกนารถ สงค์ออน

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวศิริดา บุญเกิด

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสุมาลี ยุทธวาทย์

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบราชการ  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ



นางรจนา บุญผ่อง

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ



นายธีรวิทย์ ตั้งจิตไพศาล

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวกัญญาวิร์ แสนศรี

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



ดร. อังฉรา บุญชุม

หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



นางสาวรัฐลักษณ์ พิทักษ์จักรพิภพ

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ



นางสาวสุพัตรา มณี

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวรุ่งทิพย์ นานาพัฒนาผล

เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์



นายอานาภาพ ไชยมี

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวณัฏฐกรณ์ เสือพิทักษ์

พนักงานธุรการ 3



นางสาวนิชาภัทร สธอาดดี

นักจัดการงานทั่วไป



นายบุชา กิจพัฒน์

เจ้าพนักงานธุรการ



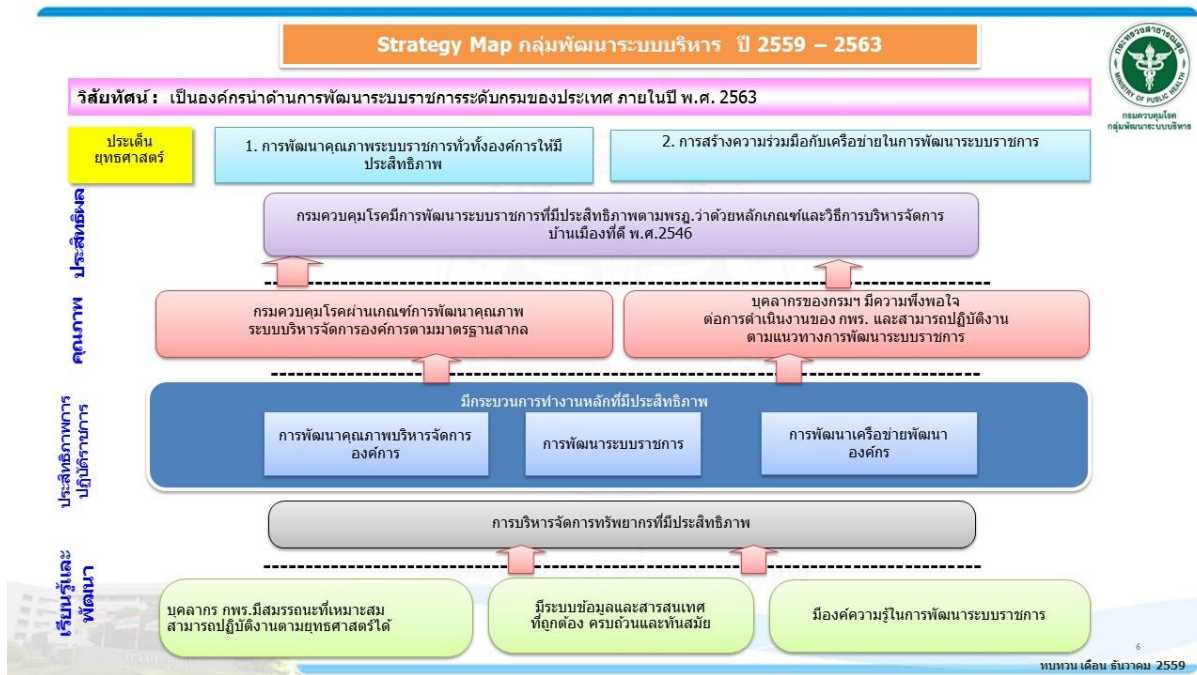
นางสาวชนมน ดิษยารณฤกษ์

เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี

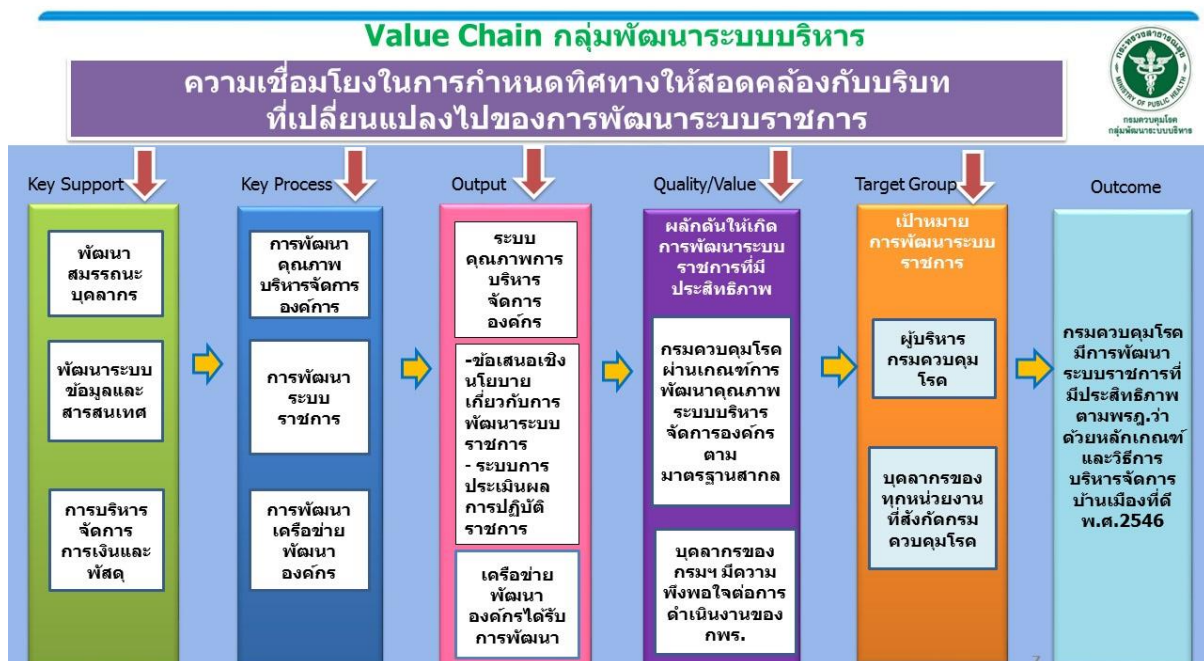
# ส่วนที่ 1

## ข้อมูลทั่วไป





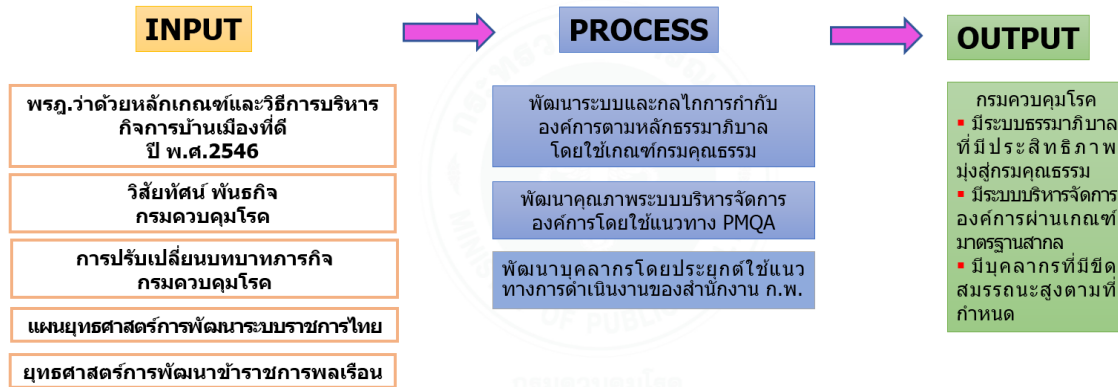
แผนภาพที่ 1 แผนที่ยุทธศาสตร์ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ปี 2559 - 2563



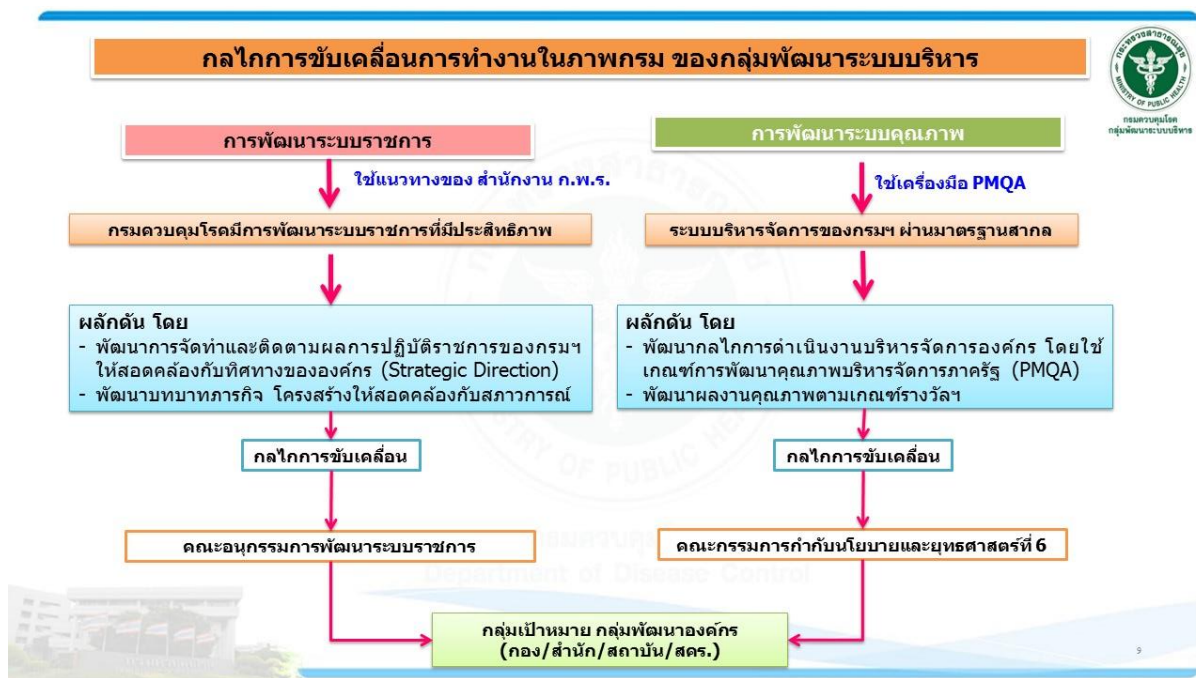
แผนภาพที่ 2 Value Chain กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



## กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์ที่ 6 บริหารจัดการองค์กรแนวใหม่



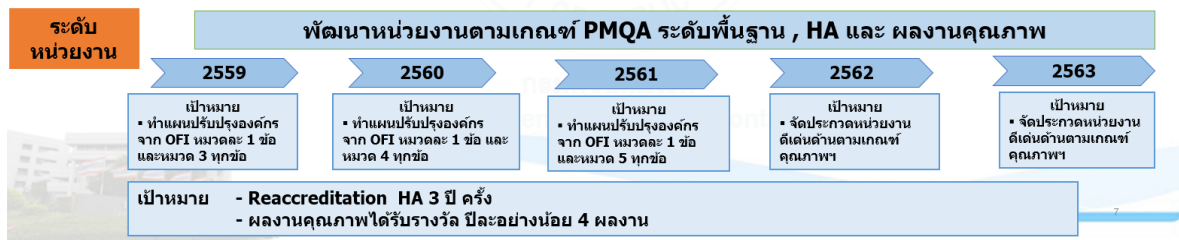
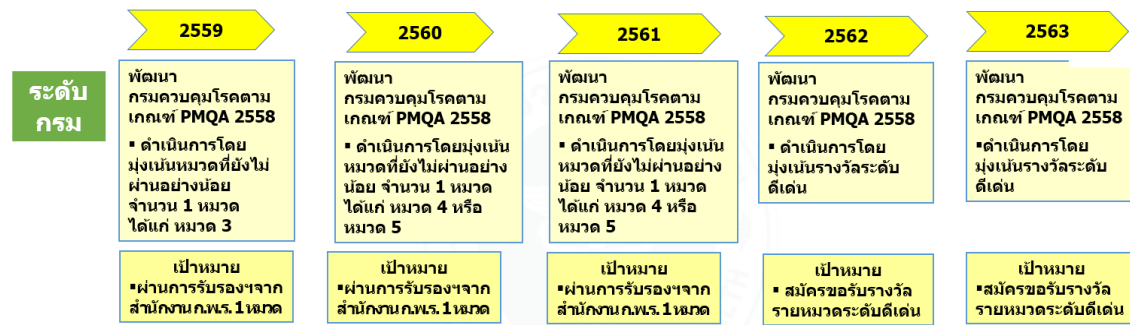
แผนภาพที่ 3 กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



แผนภาพที่ 4 กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์ที่ 6 การบริหารจัดการองค์กรแนวใหม่

## Rolling Plan

### พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์การ โดยใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ



แผนภาพที่ 5 Rolling Plan การพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์การโดยใช้เกณฑ์ PMQA

## ความเป็นมาของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

มาตรา 3/1 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 ได้กำหนดไว้ว่า การบริหารราชการตามพระราชบัญญัตินี้ต้องเป็นไปเพื่อ ประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ความมีประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าในเชิงภารกิจแห่งรัฐ การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การลดภารกิจและการยุบเลิกหน่วยงานที่ไม่จำเป็น การกระจายภารกิจและทรัพยากรให้แก่ท้องถิ่น การกระจายอำนาจตัดสินใจ การอำนวยความสะดวกและการตอบสนองความต้องการของประชาชน จึงได้มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ขึ้น และจัดให้มีกลุ่มพัฒนาระบบบริหารในระดับกระทรวง กรม เพื่อต้องการให้มี “เจ้าภาพ” ในการบริหารจัดการพัฒนาระบบราชการในแต่ละส่วนราชการทั้งระดับกระทรวงและระดับกรม

มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2550 เห็นชอบให้กำหนด กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ไว้ในกฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการของกรม เป็นการจัดส่วนราชการขึ้นเพื่อมีหน้าที่สนับสนุนการบริหารราชการให้มีประสิทธิภาพ โดยเป็นการปฏิบัติงานที่ต้องสอดคล้องกับนโยบายและมาตรฐานของคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ซึ่งภารกิจไม่อาจจัดอยู่ในส่วนราชการใดในกรม และมีความจำเป็นต้องจัดตั้งเป็นส่วนราชการโดยเฉพาะ เพื่อให้มีขอบเขตการปฏิบัติหน้าที่ที่ชัดเจน รวมทั้งเป็นไปตามนโยบายในการบริหารราชการ ที่จะให้มีส่วนราชการนี้ในทุกกรม ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546

และในปี พ.ศ.2552 กรมควบคุมโรค ได้จัดตั้ง กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ขึ้นถูกต้องตามกฎหมายกระทรวง แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 โดยเป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่ออธิบดี ทำหน้าที่ในการพัฒนาการบริหารของกรมให้เกิดผลสัมฤทธิ์ มีประสิทธิภาพ คุ้มค่า และรองรับการนำนโยบายของรัฐบาลไปสู่การปฏิบัติให้เกิดประสิทธิผลอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ระบบราชการปรับตัว รู้เท่าทัน ตอบสนองทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยนำวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี และนวัตกรรมทางเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบราชการเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน

### อำนาจหน้าที่ของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ทำหน้าที่ในการพัฒนาการบริหารของกรมให้เกิดผลสัมฤทธิ์ มีประสิทธิภาพ คุ้มค่า รับผิดชอบงานขึ้นตรงต่ออธิบดีกรมควบคุมโรค มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. เสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่อธิบดีกรมควบคุมโรค เกี่ยวกับยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการภายในกรม
2. ติดตาม ประเมินผล และจัดทำรายงานเกี่ยวกับการพัฒนาระบบราชการในกรม
3. ประสานและดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาระบบราชการร่วมกับหน่วยงานกลางต่าง ๆ และหน่วยงานในสังกัดกรม
4. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

### วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรนำด้านการพัฒนาระบบราชการระดับกรมของประเทศ ภายในปี พ.ศ. 2563

### พันธกิจ

ส่งเสริม ประสาน และติดตาม การดำเนินงานการพัฒนาระบบราชการ ของกรมควบคุมโรค อย่างมีมาตรฐานสากล เป็นระบบ และต่อเนื่อง

## ประเด็นยุทธศาสตร์

1. การพัฒนาคุณภาพพระบราชการทั่วทั้งองค์กรให้มีประสิทธิภาพ
2. พัฒนาความร่วมมือของเครือข่ายในการพัฒนาระบบราชการ

## เป้าประสงค์

1. มีเครือข่ายในการพัฒนาระบบราชการทุกหน่วยงานในสังกัด
2. กรมควบคุมโรคมีการยกระดับการพัฒนาระบบบริหารจัดการตามเกณฑ์การบริหารจัดการภาครัฐ

## กลยุทธ์

1. พัฒนานโยบายและแนวทางปฏิบัติงานในการพัฒนาระบบราชการสำหรับผู้บริหาร (Standard Policies & Guidelines for Manager) เพื่อให้การบริหารเกิดความต่อเนื่อง
2. พัฒนาศักยภาพการพัฒนาระบบราชการของหน่วยงานภายในโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม
3. ยกระดับการดำเนินการตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
4. พัฒนาขีดสมรรถนะของบุคลากรให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพ
5. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านบริหารและบริการของ กพร. ที่จำเป็น
6. Pluging คำนียม (I SMART) อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
7. พัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อสร้างความเข้าใจและความตระหนักในการพัฒนาคุณภาพระบบบริหารของบุคลากรกรมควบคุมโรค โดยเฉพาะบุคลากรในส่วนภูมิภาค
8. ใช้การดำเนินงานในรูปคณะทำงานร่วมระหว่าง กพร. กับหน่วยงานภายในกรม
9. จัดหาผู้เชี่ยวชาญ/ที่ปรึกษาภายนอก ให้คำแนะนำในการดำเนินงาน
10. บริหารจัดการงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ

## หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้
  - 1) ศึกษา วิเคราะห์ และพัฒนาระบบการบริหารจัดการของหน่วยงาน
  - 2) ปฏิบัติงานบริหารทั่วไป ได้แก่ งานสารบรรณ การเงินและบัญชี การพัสดุ งานการเจ้าหน้าที่ งานอาคารสถานที่
  - 3) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
2. กลุ่มงานพัฒนาระบบราชการ มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้
  - 1) ให้คำปรึกษา เสนอแนะ และประสานงานเกี่ยวกับการจัดทำคำรับรอง และการประเมินผล การปฏิบัติราชการของกรมควบคุมโรคและหน่วยงานในสังกัด
  - 2) พัฒนาระบบกลไกและจัดทำกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปีของกรมควบคุมโรค และหน่วยงานในสังกัด
  - 3) นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติราชการของกรมควบคุมโรค
  - 4) ปฏิบัติหน้าที่เลขานุการคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการของกรมควบคุมโรค (CCO)
  - 5) เสนอแนะ ให้คำปรึกษาและประสานงานเกี่ยวกับการพัฒนาภารกิจ การจัดโครงสร้างองค์กร ระบบงาน ปรับปรุงรูปแบบ กลไก บทบาท กระบวนการทำงาน และส่งเสริมการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมของกรมควบคุมโรค
  - 6) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

**3. กลุ่มงานพัฒนาระบบคุณภาพ** มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

- 1) ขับเคลื่อน ผลักดัน การยกระดับและพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)
- 2) ยกระดับ และพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค เพื่อขอรับรางวัลคุณภาพ
- 3) จัดทำแผนและติดตามแผนพัฒนาองค์การของกรมควบคุมโรคในด้านต่าง ๆ
- 4) นิเทศ ติดตามประเมินผลการพัฒนาระบบคุณภาพกรมควบคุมโรค
- 5) เสนอแนะ ให้คำปรึกษาและประสานงานเกี่ยวกับการพัฒนาผลงานคุณภาพ
- 6) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

**4. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร** มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

- 1) พิจารณาเสนอควบคุมกำกับ นโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี (OG)
- 2) ศึกษา วิเคราะห์ จัดทำ ติดตามและประเมินผลแผนงาน แผนปฏิบัติราชการ แผนพัฒนาบุคลากร และแผนพัฒนาองค์การของหน่วยงาน
- 3) ปฏิบัติหน้าที่เลขานุการคณะกรรมการกำกับนโยบายยุทธศาสตร์ที่ 6 กรมควบคุมโรค
- 4) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ การสื่อสารและการเผยแพร่เกี่ยวกับการพัฒนาระบบราชการ (IT)
- 5) การพัฒนางานวิชาการ และการจัดการความรู้ของหน่วยงาน
- 6) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายพัฒนาองค์การกรมควบคุมโรค
- 7) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย



# ส่วนที่ 2

## ผลการดำเนินงานในภาพรวม



## สรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร มีภารกิจในการดำเนินงาน สนับสนุน และติดตามผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการทั้งในระดับกรมควบคุมโรค และระดับหน่วยงาน ดังนี้

### 2.1 ผลงานที่สำคัญตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ของกรมควบคุมโรค

#### โครงการการพัฒนาระบบราชการกรมควบคุมโรค

ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 ที่กำหนดให้การบริหารราชการ ต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ มีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่าในเชิง ภารกิจแห่งรัฐ ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ลดภารกิจและยุบเลิกหน่วยงานที่ไม่จำเป็น กระจายภารกิจและ ทรัพยากรไปสู่ท้องถิ่นและให้การปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการเป็นไปตามวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (Good Governance) และมีการบริหารที่เน้นการบริหารจัดการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ กรมควบคุมโรค จึงได้ดำเนินการ กำกับ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค และมีการยกระดับและปรับปรุงการทำงาน เพื่อให้ผลการดำเนินการในภาพรวมบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดอย่าง ต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ สามารถนำข้อมูลป้อนกลับนำไปสู่การวางแผน การจัดการทรัพยากร และการ ตัดสินใจในการบริหารงานขององค์กร เพื่อนำไปสู่พัฒนาปรับปรุงยกระดับและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานสู่ การเป็นองค์กรที่เป็นเลิศ และบริหารจัดการระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

กรมควบคุมโรคได้กำหนด (ร่าง) กรอบยุทธศาสตร์ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) ด้านการป้องกันควบคุมโรคให้ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี และของกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายที่จะพัฒนาระบบป้องกัน ควบคุมโรคตามที่กำหนดไว้ในระยะปฏิรูป ประกอบกับตามคำสั่งของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ที่ 5/2559 เรื่องมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ โดยมอบหมายให้สำนักงาน ก.พ.ร. เป็นผู้ประเมินส่วนราชการ ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559 และในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ครั้งที่ 5/2559 เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2559 ได้มีมติเห็นชอบกับกรอบการประเมินส่วนราชการตามมาตรการ ปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 แทนการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ในระบบเดิม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานของส่วนราชการในการขับเคลื่อนภารกิจสำคัญของรัฐบาล การแก้ไขปัญหาและการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน และเพื่อเพิ่มศักยภาพของส่วนราชการในการ สนับสนุนการพัฒนาประเทศ รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการให้คุณให้โทษต่อหน่วยงานและผู้บริหาร โดย ตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2559 ให้ทุกส่วนราชการประเมินประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ 5 องค์ประกอบ ดังนี้

**องค์ประกอบที่ 1** ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐานงานประจำ งานตามหน้าที่ปกติ หรือ งานตามหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก งานตามกฎหมาย กฎนโยบายของรัฐบาลหรือมติคณะรัฐมนตรี (Functional Based)

**องค์ประกอบที่ 2** ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจยุทธศาสตร์แนวทางปฏิบัติภาครัฐ นโยบายเร่งด่วน หรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายพิเศษ (Agenda Based)

**องค์ประกอบที่ 3** ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นที่ ท้องถิ่น ภูมิภาค จังหวัด กลุ่มจังหวัด หรือการบูรณาการดำเนินงานหลายพื้นที่หรือหลายหน่วยงาน (Area Based)

**องค์ประกอบที่ 4** ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการพัฒนานวัตกรรมในการบริหารจัดการแบบงาน งบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และการให้บริการประชาชนหรือหน่วยงานของรัฐ (Innovation Based)

**องค์ประกอบที่ 5** ศักยภาพในการเป็นส่วนราชการที่มีความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาประเทศ ตามแผนหรือนโยบายระดับชาติ นโยบายของรัฐ (Potential Based) ประกอบกับผลการประเมินโดยองค์กร ภายในและภายนอกประเทศ

## ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้ผู้บริหารทุกระดับจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงาน (Performance Agreement: PA) โดยกำหนดให้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวง แผนบูรณาการ และแผนงาน/โครงการสำคัญของกระทรวง ซึ่งได้มีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ระหว่างนายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข และนายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2559 ซึ่งเป็นพันธสัญญาต่อความสำเร็จ ตามเป้าหมายตัวชี้วัด มีความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จตามข้อตกลงร่วมกัน และให้มีการติดตามผลการปฏิบัติงาน รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามข้อตกลงเป็นระยะๆ ก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของภารกิจ คุณภาพการให้บริการ ความคุ้มค่า เป็นแนวทางที่จะบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเจตนารมณ์ของพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546



ซึ่งกรมควบคุมโรคได้จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ Performance Agreement : PA ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จำนวน 6 ตัวชี้วัด และมีผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 12 เดือนจากการประเมินตนเอง (ณ วันที่ 30 กันยายน 2560) รายละเอียดดังนี้

**ตารางที่ 2-1** ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 12 เดือน จากการประเมินตนเอง (ณ วันที่ 30 กันยายน 2560)

| ตัวชี้วัด                                                                                                              | เป้าหมาย               | ผลการดำเนินงาน                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------|
| 1. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง       | ร้อยละ 80              | ร้อยละ 97.37                     |
| 2. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ                                                          | ร้อยละ 85              | ร้อยละ 79.9                      |
| 3. ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการถวายเป็นพระราชกุศลฯ)                                              | ร้อยละ 80              | ร้อยละ 96.18                     |
| 4. จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ในอำเภอที่ดำเนินการ DHS-RTI                                            | ลดลงอย่างน้อย ร้อยละ 5 | ไม่ลดลง (เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.07)** |
| 5. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน                                                                     | ไม่เกิน ร้อยละ 2.40    | ร้อยละ 1.50                      |
| 6. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) | ≥ ร้อยละ 80            | ร้อยละ 81.74                     |

## ผลการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44)

สำหรับการประเมินกรมควบคุมโรค ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (มาตรา 44) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 มีการประเมินผลการดำเนินงาน 2 รอบ คือ รอบ 5 เดือน และ 10 เดือน ซึ่งในภาพรวมผลการดำเนินงาน รอบ 10 เดือน อยู่ในระดับสูงกว่ามาตรฐาน และผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

ตารางที่ 2-2 ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ

| องค์ประกอบ                                                                                                            | รอบ 5 เดือน                                                     |                                               | รอบ 10 เดือน                                                    |                         | รอบ 12 เดือน               |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|
|                                                                                                                       | เป้าหมาย                                                        | ผลงาน                                         | เป้าหมาย                                                        | ผลงาน                   | เป้าหมาย                   | ผลงาน                   |
| องค์ประกอบการที่ 1 Functional Based                                                                                   |                                                                 |                                               |                                                                 |                         |                            |                         |
| 1. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) | ร้อยละ 40                                                       | ร้อยละ 50.44                                  | ร้อยละ 80                                                       | ร้อยละ 80.37            | ร้อยละ 90                  | ร้อยละ 81.74            |
| 2. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง      | ร้อยละ 80 ของจังหวัดทั้งหมด ดำเนินการในขั้นตอนที่ 1-3 แล้วเสร็จ | ร้อยละ 100                                    | ร้อยละ 80 ของจังหวัดทั้งหมด ดำเนินการในขั้นตอนที่ 1-5 แล้วเสร็จ | ร้อยละ 100              | ร้อยละ 80                  | ร้อยละ 97.37            |
| 3. ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (โครงการพระราชดำริ)                                                      | ร้อยละ 14 (30 ตำบล)                                             | ร้อยละ 30.14 (63 ตำบล)                        | ร้อยละ 66.67 (140 ตำบล)                                         | ร้อยละ 79.43 (166 ตำบล) | ร้อยละ 80 (168 ตำบล)       | ร้อยละ 96.18 (201 ตำบล) |
| องค์ประกอบที่ 2 Agenda Based                                                                                          |                                                                 |                                               |                                                                 |                         |                            |                         |
| 1. การสร้างความรับรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน                                                                             |                                                                 |                                               |                                                                 |                         |                            |                         |
| 1.1 ร้อยละการดำเนินการตามแผนการสร้างความรับรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน                                                    | ร้อยละ 100                                                      | ร้อยละ 100                                    | ร้อยละ 100                                                      | ร้อยละ 100              | ร้อยละ 100                 | ร้อยละ 100              |
| 1.2 ร้อยละการชี้แจงประเด็นที่ทันต่อสถานการณ์                                                                          | ร้อยละ 100                                                      | รอบที่ 1 ไม่มีประเด็นชี้แจงที่ทันต่อสถานการณ์ | ร้อยละ 100                                                      | ร้อยละ 100              | ร้อยละ 100                 | ร้อยละ 100              |
| 1.3 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่รับรู้และเข้าใจในการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญของรัฐบาล                              | ในปีงบประมาณ พ.ศ.2560 รอผลการประเมินจากกรมประชาสัมพันธ์         |                                               |                                                                 |                         |                            |                         |
| องค์ประกอบที่ 3 Area Based                                                                                            |                                                                 |                                               |                                                                 |                         |                            |                         |
| 1. อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน                                                                | ไม่เกิน 6 ต่อประชากรแสนคน                                       | 4.89 ต่อประชากรแสนคน                          | ไม่เกิน 16.5 ต่อประชากรแสนคน                                    | 14.9 ต่อประชากรแสนคน    | ไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน | 14.9 ต่อประชากรแสนคน    |
| องค์ประกอบที่ 4 Innovation Based                                                                                      |                                                                 |                                               |                                                                 |                         |                            |                         |
| 1. ประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบประมาณ                                                                                     | ร้อยละ 45                                                       | ร้อยละ 37.67                                  | ร้อยละ 80                                                       | ร้อยละ 80.31            | ร้อยละ 96                  | ร้อยละ 96.69            |

| องค์ประกอบ                                                                                | รอบ 5 เดือน                                               |                                  | รอบ 10 เดือน                                              |                                  | รอบ 12 เดือน                                              |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                           | เป้าหมาย                                                  | ผลงาน                            | เป้าหมาย                                                  | ผลงาน                            | เป้าหมาย                                                  | ผลงาน      |
| 2. ข้อเสนอประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและพัฒนา นวัตกรรมของส่วนราชการ                      |                                                           |                                  |                                                           |                                  | 2 เรื่อง                                                  | 3 เรื่อง   |
| 2.1 อุป กร ณ์ ล ด ฝุ่น : นวัตกรรมการป้องกัน ควบคุมโรคปอดฝุ่นหิน                           | รายงาน รอบที่ 1 ใน ระบบ e-sar ของ สนง.กพร.                | สรุปผลสำเร็จ ในการพัฒนา นวัตกรรม |                                                           |                                  |                                                           |            |
| 2.2 การดำเนินการขับเคลื่อน ผลงานคุณภาพของกรม ควบคุมโรค                                    | รายงาน รอบที่ 1 ใน ระบบ e-sar ของ สนง.กพร.                | สรุปผลสำเร็จ ในการพัฒนา นวัตกรรม |                                                           |                                  |                                                           |            |
| 2.3 การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง โรคไข้มาลาเรียโดยใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการกำจัดโรคมาลาเรีย |                                                           |                                  | รายงาน รอบที่ 2 ในระบบ e-sar ของ สนง.กพร.                 | สรุปผลสำเร็จ ในการพัฒนา นวัตกรรม |                                                           |            |
| <b>องค์ประกอบที่ 5 Potential Based</b>                                                    |                                                           |                                  |                                                           |                                  |                                                           |            |
| 1. การจัดทำและดำเนินการ ตามแผนการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ชาติ                                | ดำเนินการ ตามแผนฯ ถึงเดือน ก.พ. 60 ได้ ครบถ้วน ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100                       | ดำเนินการ ตามแผนฯ ถึงเดือน ก.ค. 60 ได้ ครบถ้วน ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100                       | ดำเนินการ ตามแผนฯ ถึงเดือน ก.ย. 60 ได้ ครบถ้วน ร้อยละ 100 | ร้อยละ 100 |



## 2.2 ผลงานที่สะท้อนตัวชี้วัดสำคัญ

### แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร

สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย WHO รายงานความปลอดภัยทางถนนของโลก (Global Status Report on Road Safety, 2015) รายงานข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนของโลก พ.ศ. 2556 จากการสำรวจ 180 ประเทศทั่วโลก โดยพบว่าทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงถึง 1.25 ล้านคน และบาดเจ็บจำนวน 20 – 50 ล้านคนในแต่ละปี ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้อุบัติเหตุทางถนนที่เกิดขึ้นคิดเป็นอัตรา 17.3 ต่อประชากรแสนคน โดยประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการตายเป็นอันดับหนึ่งในภูมิภาคนี้ และจากรายงานดังกล่าว ได้ประมาณการว่าประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 ของโลก อัตราตาย 36.2 รายต่อแสนประชากร (ประมาณ 24,237 คน) และประเทศไทยยังเป็นอันดับ 1 ของเอเชียและอาเซียนที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงที่สุด

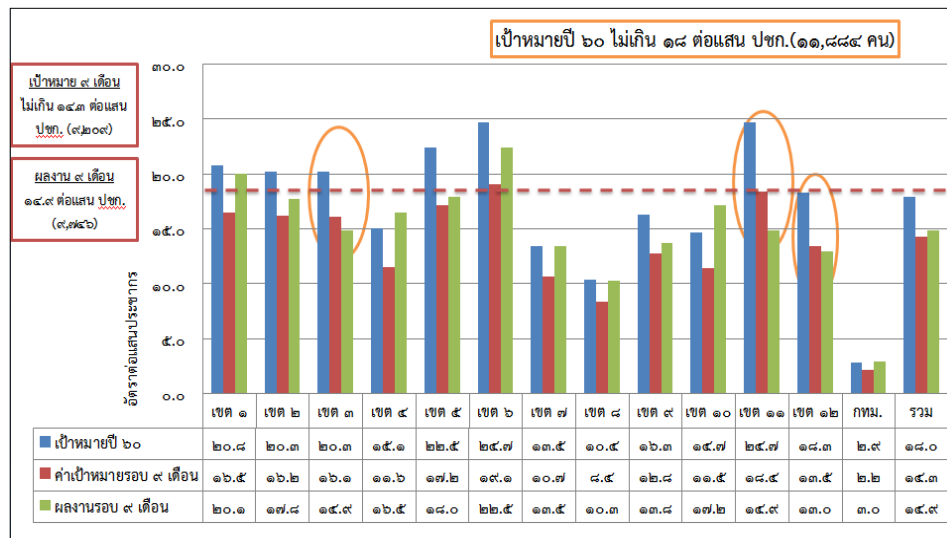
ผลกระทบ การสูญเสียปีสุขภาวะในเพศชายและเพศหญิงจำแนกตามรายโรคพบว่า อุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะอันดับ 2 ในเพศชายและอันดับ 8 ในเพศหญิง โดยค่าความสูญเสียในเพศชาย ร้อยละ 8.0 เพศหญิง ร้อยละ 2.7 ซึ่งเพศชายสูญเสียปีสุขภาวะสูงกว่าเพศหญิงถึงกว่า 4 เท่า และเมื่อพิจารณาการสูญเสียปีสุขภาวะในเพศชายและเพศหญิงในกลุ่มอายุ 15-19 ปี พบว่าอุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการสูญเสียปีสุขภาวะ และจากข้อมูลบูรณาการ 3 ฐาน (สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลางฯ) พบว่าคนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนมากถึงปีละ 23,000 - 24,000 คน หรือชั่วโมงละ 3 คน บาดเจ็บไม่น้อยกว่า 100,000 คน และนอนรักษาตัวโรงพยาบาลเกือบสองแสนคนต่อปี พิกัดอีกปีละกว่า 7,000 คน คิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจกว่า 2 แสนล้านบาทต่อปี



| การดำเนินงานตามเกณฑ์ DHS-RTI                                                                    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|
| ๑.การจัดการข้อมูล การเฝ้าระวัง และจัดทำแผนการแก้ปัญหา                                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
| จำนวนการตายของอุบัติเหตุทางถนนลดลงตามเกณฑ์ (ราย)                                                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
| ข้อมูลเปรียบเทียบรายเดือน ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เทียบกับ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ และปีงบประมาณ ๒๕๕๐ (๑๒เดือน) |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
| เดือน                                                                                           | ก.ค. | ค.ค. | พ.ค. | พ.ค. | ค.ค. | พ.ค. | ก.ค. | ค.ค. | พ.ค. | ก.ค. | ค.ค. | รวม |
| ปีงบประมาณ ๒๕๕๖                                                                                 | ๓    | ๓    | ๒    | ๐    | ๓    | ๓    | ๔    | ๒    | ๔    | ๒    | ๒    | ๒๖  |
| ปีงบประมาณ ๒๕๕๕                                                                                 | ๐    | ๐    | ๐    | ๐    | ๑    | ๒    | ๔    | ๓    | ๔    | ๓    | ๔    | ๒๔  |
| ปีงบประมาณ ๒๕๕๔                                                                                 | ๓    | ๓    | ๓    | ๐    | ๑    | ๑    | ๐    | ๐    | ๐    | ๐    | ๐    | ๙   |
| ปีงบประมาณ ๒๕๕๐                                                                                 | ๐    | ๐    | ๐    | ๑    | ๑    | ๐    | ๐    | ๐    | ๐    | ๐    | ๐    | ๒   |
| จำนวนการตายลดลง (%) ๓๓.๓๓                                                                       |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
| จำนวนการบาดเจ็บลดลง ๖๙.๔๓ %                                                                     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
| จำนวนทรัพย์สินสูญหายลดลง ๔๖.๑๔ %                                                                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |



สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ.2560 การลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน เป้าหมายไม่เกิน 18.0 ต่อประชากรแสนคน จากข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ระหว่างเดือนตุลาคม 2559 ถึงมีนาคม 2560 โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั่วประเทศ รอบ 9 เดือน เท่ากับ 14.9 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีอัตราสูงกว่าเป้าหมายรอบ 9 เดือน อยู่ที่ 14.3 ต่อประชากรแสนคน เมื่อจำแนกรายเขตสุขภาพพบว่า เขตสุขภาพที่ 3, 11 และ 12 มีอัตราอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงตามเป้าหมาย



### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การขับเคลื่อนการจัดการข้อมูลให้มีความต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา ได้แก่ IS Online และการบูรณาการข้อมูล 3 ฐานในจังหวัด ซึ่งมีความก้าวหน้าไปมากในหลายจังหวัด
2. เพิ่มการป้องกันที่เข้มข้นในระดับอำเภอและชุมชนมากขึ้น ได้แก่ อำเภอ (สสอ./รพช./คปสอ.) เป็นเลขาฯร่วมใน ศปด.อำเภอ และบูรณาการการขับเคลื่อนภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board : DHB) และมีกระบวนการทำงานทั้งเชิงผลผลิตและเชิงคุณภาพอย่างเป็นรูปธรรม ภายใต้โครงการ D-RTI (District-Road Traffic Injury) ซึ่งเป็นกรอบการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอที่ครอบคลุมทุกประเด็น ทั้งการจัดการข้อมูล การบูรณาการทีมสหสาขา การขับเคลื่อนในระดับชุมชน การจัดการจุดเสี่ยง มาตรการชุมชน มาตรการองค์กร พร้อมทั้งมีการติดตามประเมินผลในระดับอำเภอ

## แผนงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

กระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนกลางในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในปี พ.ศ. 2559 – 2561 ตามมติคณะรัฐมนตรี ผ่านโครงการถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี ในปี พ.ศ. 2559 พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถจะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา โดยในปี พ.ศ. 2560 มีการดำเนินงานขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 27 จังหวัด 138 อำเภอ 209 ตำบล กระทรวงสาธารณสุข ยังดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งปฏิกูล โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ เป้าหมาย จำนวน 100,000 ราย ให้การรักษาเมื่อติดโรคพยาธิใบไม้ตับทุกราย และเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ให้นักล่าปลาบริโภคอาหารประเภทปลาน้ำจืดเกล็ดขาวปรุงดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ และการถ่ายอุจจาระ/ การทิ้งอุจจาระให้ถูกวิธี พร้อมทั้งจัดการเรียนการสอนให้เยาวชนคนรุ่นใหม่เข้าใจ ตระหนัก และเห็นความสำคัญในการมีพฤติกรรมป้องกันตนเองครอบครัว และชุมชน สำหรับประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปในพื้นที่ดำเนินการจะได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ จำนวน 160,000 ราย และส่งต่อเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษา 800 ราย เมื่อรักษาแล้วกลับเข้าสู่ชุมชนจะมีทีมหมอครอบครัวเข้าไปติดตามดูแลประคับประคองต่อไป ระบบการรายงานผลการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล Isan Cohort ซึ่งจะติดตามผู้ป่วยในโครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลฯ ในปี พ.ศ. 2561 เป้าหมาย 29 จังหวัด 613 ตำบล และภายใน 7 ปี คาดหวังจะสร้างความเข้าใจ และตระหนักในพิษภัยอันตรายของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้ประชาชนได้ “รู้เร็ว รักษาเร็ว ไม่ตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดี” และลดการสูญเสียหัวหน้าครอบครัวผู้เป็นกำลังหลักสำคัญของครอบครัว และทางเศรษฐกิจกว่าพันล้านบาท ตามแผนยุทธศาสตร์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. 2559 – 2568 ต่อไป



สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ.2560 การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ โดยการตรวจอุจจาระในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการคัดกรองด้วยวาจาว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงและมีการติดตามให้การรักษา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 201 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 96.18 (เป้าหมาย 209 ตำบล) ดังนี้

ตารางที่ 2-3 การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ โดยการตรวจอุจจาระในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป

| เขต             | เป้าหมาย (ตำบล) | ผลการดำเนินงาน (ตำบล) | คิดเป็นร้อยละ |
|-----------------|-----------------|-----------------------|---------------|
| เขตสุขภาพที่ 1  | 16              | 18                    | 112.50        |
| เขตสุขภาพที่ 6  | 4               | 4                     | 100.00        |
| เขตสุขภาพที่ 7  | 42              | 30                    | 71.43         |
| เขตสุขภาพที่ 8  | 83              | 83                    | 100.00        |
| เขตสุขภาพที่ 9  | 31              | 31                    | 100.00        |
| เขตสุขภาพที่ 10 | 33              | 35                    | 106.06        |
| รวม             | 209             | 201                   | 96.18         |

## แผนงานควบคุมวัณโรค

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของโลกและประเทศไทย แต่ละปีพบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 120,000 คน หรือคิดเป็น 172 ต่อประชากรแสนคน (WHO, Global TB Report 2016) เสียชีวิตกว่า 13,800 คน ที่สำคัญมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานประมาณ 4,500 คน ซึ่งกลุ่มนี้ใช้งบประมาณในการรักษาสูงถึง 1.2 ล้านบาทต่อคน ข้อจำกัดในการควบคุมโรคคือ ความสามารถในการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการเพียงร้อยละ 60 เท่านั้น การจะบรรลุเป้าหมายยุติวัณโรค ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2559 – 2578) นั้น ประเทศไทยต้องมีอัตราการปฏิบัติการเฉลี่ยร้อยละ 12.5 ต่อปี แต่ระยะ 15 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2543 – 2558) มีอัตราการลดลงของปฏิบัติการเพียงร้อยละ 2.7 ต่อปี จากผลการดำเนินงานวัณโรคที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายสำคัญ เช่น ปีงบประมาณ 2557 มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา 67,789 ราย คิดเป็นอัตราความครอบคลุมการรักษาวัณโรค (Treatment Coverage) เพียงร้อยละ 59 ปีงบประมาณ 2558 มีรายงานผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา 62,154 ราย คิดเป็นอัตราความครอบคลุม การรักษาวัณโรค (Treatment Coverage) เพียงร้อยละ 55.3 และในปีงบประมาณ 2559 มีรายงานผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา 67,193 ราย คิดเป็นอัตราความครอบคลุมการรักษาวัณโรค (Treatment Coverage) เพียงร้อยละ 59.4 เพื่อลดการป่วยและตายจากวัณโรคได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ ปี 2560 – 2564 ตั้งเป้าลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเหลือ 88 ต่อประชากรแสนคนเมื่อสิ้นปี 2564 จากปัจจุบันอยู่ที่ 171 ต่อประชากรแสนคน โดยนำกลยุทธ์องค์การอนามัยโลกมาปรับใช้ในการควบคุมโรค เน้นการค้นหาผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ต้องขังในเรือนจำ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้สัมผัสโรคในเด็กเล็ก ในครอบครัวผู้ป่วย และปรับแนวทางการวินิจฉัยโรคให้มีความไวสูง คัดกรองโดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร่วมกับการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อวัณโรคในเสมหะ

ปีงบประมาณ พ.ศ.2560 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เป้าหมาย ร้อยละ 85 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 79.9 โดยมีผลงานตามมาตรการดังนี้



ตารางที่ 2-4 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

| มาตรการ                                                                | เป้าหมาย                                                                                                                                 | ผลการดำเนินงาน                                                       |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 1. เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรค และผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย    | - ร้อยละ 100 ของอำเภอเป้าหมาย ได้รับการคัดกรองเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยง (231 อำเภอ)                                                    | - ได้รับการคัดกรองจำนวน 231 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100                  |
| 2. การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยตามมาตรฐานให้หาย และกินยาครบ |                                                                                                                                          |                                                                      |
| 2.1 การเร่งรัดการรายงาน และความครอบคลุมของ ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค         | - ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาล (ศูนย์/ ทัวไป/ ชุมชน) มีการบันทึก และรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ผ่าน โปรแกรม TBCM 2010 หรือ โปรแกรม TBCM Online | - 858 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 99.54 (เป้าหมาย 862) (ต่ำกว่าเป้าหมาย) |

| มาตรการ                                                                | เป้าหมาย                                                                                                                | ผลการดำเนินงาน                                        |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 2.2 การประเมินอัตราการเปลี่ยนของเสมหะจากบวกลบ (sputum conversion rate) | - อัตราการเปลี่ยนของเสมหะจากบวกลบ (sputum conversion rate) ใน Cohort ที่ 1 ปีงบประมาณ 2560 มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 85 | - ร้อยละ 82.6 (ต่ำกว่าเป้าหมาย)                       |
| 2.3 การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค(QTB)            | - ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลได้รับการประเมินมาตรฐาน QTB ในปี 2560 (จำนวน 185 รพ. จากเป้าหมาย 231 รพ.)                       | - จำนวน 231 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100                    |
| 2.4 การประเมินมาตรฐานการป้องกันดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP)         | - ร้อยละ 50 ของเรือนจำเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน QTBP ในปี 2560 (77 เรือนจำ)                                    | ได้รับการประเมิน<br>- จำนวน 77 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 |



## แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาได้คร่าชีวิตประชากรไทย ถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือราว 320,000 คนต่อปี ในจำนวนนี้พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งหรือราวร้อยละ 55 เสียชีวิตที่อายุต่ำกว่า 70 ปี ซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดว่าเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เมื่อพิจารณาความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จำนวน 4 โรคสำคัญ คือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่าง พ.ศ. 2555 กับ พ.ศ. 2558 จากข้อมูลทะเบียน การเสียชีวิตของสำนักบริหารทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ให้สาเหตุการเสียชีวิตตามมาตรฐานทางการแพทย์แล้ว พบว่า อัตราตายในช่วงอายุ 30 – 69 ปี ของทั้ง 4 โรค มีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้น โดยโรคหลอดเลือดสมองมีการเพิ่มมากที่สุด จาก 33.4 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 40.9 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด จาก 22.4 ต่อแสนประชากร เป็น 27.8 ต่อแสนประชากร โรคเบาหวาน จาก 13.2 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 17.8 ต่อแสนประชากร และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง จาก 3.8 ต่อแสนประชากร เป็น 4.5 ต่อแสนประชากร เมื่อพิจารณาความแตกต่างของอัตราการเสียชีวิตรายโรคระหว่างเพศ พบว่า โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง พบในเพศชายพบสูงกว่าเพศหญิง 2 - 3 เท่า ขณะที่โรคเบาหวานพบการเสียชีวิตในกลุ่มอายุ 30 - 69 ปี เพศหญิงสูงกว่าเพศชาย



ปีงบประมาณ พ.ศ.2560 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 2.40 พบว่า อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานภาพรวมทั้งประเทศยกเว้นกรุงเทพฯ คิดเป็นร้อยละ 2.31 (ข้อมูลเดือนตุลาคม 2559 - 8 สิงหาคม 2560) ซึ่งใกล้เคียงกับค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 2.4 โดยมีเขตสุขภาพ จำนวน 8 เขต ที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ส่วนในระดับจังหวัดพบว่ามี 40 จังหวัด ที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลในปีงบประมาณ 2559 พบว่าในภาพรวมอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ลดลงจากปีงบประมาณ 2559 โดยมีเขตสุขภาพจำนวน 7 เขตที่มีร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง

สำหรับตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 80 พบว่า การดำเนินงาน ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ร้อยละ 81.74 และผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk ระดับความเสี่ยงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30) ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นและรับด่วนร้อยละ 96.09 และกลุ่มเสี่ยงสูงมาก (CVD Risk มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30) ได้รับการประเมินซ้ำ และระดับความเสี่ยงลดลง (CVD Risk น้อยกว่าร้อยละ 30) ร้อยละ 79.51 (จากฐานข้อมูล HDC รายงาน ณ วันที่ 30 กันยายน 2560)

## แผนงานระบบงานระบาดวิทยา

สืบเนื่องจากปี 2557 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพให้ทุกหน่วยงานในสังกัดปรับบทบาทสู่การเป็นหน่วยงานระดับชาติ โดยมุ่งหวังที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของประเทศ ซึ่งทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ โดยมอบหมายให้กรมควบคุมโรคมีบทบาทและภารกิจในการพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคของประเทศ



เพื่อให้สามารถรองรับภารกิจ National Health Authority โดยเสนอให้มีการเฝ้าระวังทางสาธารณสุข (National Public Health Surveillance) ประกอบด้วย การเฝ้าระวังที่สำคัญ 4 ระบบ ได้แก่ การเฝ้าระวังด้านโรคและภัยสุขภาพ การเฝ้าระวังด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังด้านอาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการเฝ้าระวังการบริการสุขภาพ ซึ่งกรมควบคุมโรคได้รับมอบหมายให้เป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งได้ดำเนินการพัฒนาฐานข้อมูลระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้ครอบคลุม 5 กลุ่มโรค ประกอบด้วย

- 1) ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ
- 2) ระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 3) ระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ
- 4) ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ
- 5) ระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ซึ่งในทุกกลุ่มโรคและภัยสุขภาพกำหนดให้มียอดประกอบสำคัญที่ต้องดำเนินการเฝ้าระวังอย่างน้อย 5 มิติ คือ

- 1) ปัจจัยต้นเหตุ
- 2) พฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยง
- 3) การติดเชื้อ/การป่วย/การตาย/ความพิการ
- 4) เหตุการณ์ผิดปกติ/การระบาด
- 5) การตอบสนองของแผนงานควบคุมโรค (Program Response)

โดยเฉพาะการเฝ้าระวังด้านปัจจัยต้นเหตุ พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยง รวมถึงการตอบสนองของแผนงานควบคุมโรค

เพื่อจัดการระบบเฝ้าระวังและการติดตามประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพครบวงจร สอดคล้องกับนโยบายการบูรณาการยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขด้านการพัฒนาระบบควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 พัฒนากลไกการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุขทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน โดยบูรณาการกิจกรรม/ข้อมูลของกับกรมวิชาการต่างๆ ร่วมกันพัฒนาข้อมูลข่าวสารให้เป็นระบบเดียวที่มีคุณภาพใช้งานได้ และเสริมสร้างศักยภาพความร่วมมือในการควบคุมและป้องกันโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยกันพัฒนางานบูรณาการระบบเฝ้าระวังโรคของประเทศให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ปีงบประมาณ พ.ศ.2560 กรมควบคุมโรคมีการขับเคลื่อนให้จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง เป้าหมายร้อยละ 80 ผลการดำเนินงานร้อยละ 100 โดยทุกจังหวัดมีการแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการ

ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด รวมทั้งมีการแต่งตั้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด และทุกจังหวัดมีโครงสร้างพื้นฐานรองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS)

นอกจากนี้ทุกจังหวัดมีการประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในรูปแบบที่แตกต่างกัน ตามบริบทในแต่ละพื้นที่ เช่น Spot Report ,Outbreak Verification list และ Executive Summary และทุกจังหวัดมีการเปิด EOC Road Traffic Injury (RTI) จำนวน 2 เหตุการณ์ ในช่วง 7 วันอันตราย เทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ ซึ่งบางจังหวัดยังมีการเปิด EOC Zika เพื่อจัดการปัญหาในพื้นที่



## 2.3 ผลงานที่กรมควบคุมโรคได้รับรางวัล

ปี พ.ศ. 2560 กรมควบคุมโรคได้รับรางวัลผลงานคุณภาพจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) จำนวน 6 เรื่อง ซึ่งเป็นรางวัลระดับประเทศ และถือว่าเป็นรางวัลอันทรงเกียรติที่มอบให้กับส่วนราชการต่าง ๆ ที่มีผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เพื่อให้ประชาชนได้รับความสะดวก รวดเร็ว โปร่งใส เป็นธรรม และเป็นที่พึงพอใจ มีผลงานได้รับการพิจารณาแบ่งตามประเภทรางวัล ดังนี้

1. รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ รายนาม ได้แก่ หมวด 4 ด้านการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กรและการจัดการความรู้ โดยมุ่งเน้นพัฒนาระบบวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตั้งแต่การวัด การวิเคราะห์ และปรับปรุงผลการดำเนินงานให้เชื่อมโยงกับตัวชี้วัดที่สะท้อนภารกิจหลักของหน่วยงาน มีการจัดการข้อมูลสารสนเทศเพื่อสร้างฐานข้อมูลที่ต้อง นำเชื่อถือ และทันต่อสถานการณ์ พร้อมใช้ในการป้องกัน เฝ้าระวัง และควบคุมการระบาดของโรค



2. รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ มีผลงานที่ได้รับรางวัล ระดับดีเด่น 1 ผลงาน ได้แก่ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อกำจัดโรคมาลาเรีย ของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง เป็นการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค “มาลาเรียออนไลน์” ทำให้ทราบข้อมูลผู้ป่วยได้ในเวลาเพียง 20 นาที สามารถเชื่อมโยงข้อมูลด้านระบาดวิทยา กิจวัตร และข้อมูลอื่น ๆ ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ และวางแผนรายพื้นที่เพื่อควบคุมและกำจัดการแพร่เชื้อมาลาเรียได้ทันทั่วทั้งที่สามารถจัดเก็บและรายงานข้อมูลผู้ป่วยระดับหมู่บ้านและหลังคาเรือนเป็นปัจจุบัน (Real Time) นอกจากนี้ ยังช่วยเพิ่มความรวดเร็วให้เจ้าหน้าที่ภาคสนามในการจัดการควบคุมโรคได้อย่างทันเหตุการณ์และมีประสิทธิภาพ

สำหรับผลงานที่ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ระดับดี 1 ผลงาน ได้แก่ การป้องกันการระบาดของไวรัสเมอร์ส (MERS) ด้วยการพัฒนากิจการติดตามผู้สัมผัสโรค ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง โดยประเทศไทยสามารถควบคุมการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส ไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดในวงกว้าง และสามารถควบคุมโรคไม่ให้มีการระบาดในรุ่นที่สองได้ ทำให้ประชาชนลดความวิตกกังวลต่อการแพร่ระบาดของโรค รวมถึงการเรียกความเชื่อมั่นของประเทศไทย ทั้งในด้านเศรษฐกิจ การท่องเที่ยว และด้านสาธารณสุขของประเทศไทยกลับมาได้อีกครั้ง

นอกจากนี้ กรมควบคุมโรค ยังได้รับรางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องอีก 2 ผลงาน ได้แก่

1) รูปแบบการบูรณาการการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรคในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการพัฒนากระบวนการ โดยประโยชน์ที่กลุ่มเป้าหมายได้รับ คือ การได้รับการดูแลเอาใจใส่ และป้องกันโรค และภัยสุขภาพที่ดีจากเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขทุกระดับ การมีเครือข่ายการดำเนินงานทั้งภายในและภายนอกพื้นที่สามารถร่วมกันแก้ไขปัญหาวัณโรคของประเทศไทยให้ลดน้อยลง

2) โครงการการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นการก้าวไปสู่ระบบบริการที่เป็นงานประจำของหน่วยบริการสุขภาพ มีการดำเนินการพัฒนารูปแบบและต้นแบบในชุมชน เพื่อให้ผู้ให้บริการได้มีความรู้ ความเข้าใจมีทักษะการให้การปรึกษาและมีทัศนคติที่ปราศจากอคติและการเลือกปฏิบัติต่อเยาวชน เกิดระบบประสานการส่งต่อจากชุมชนสู่หน่วยบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ขยายความครอบคลุมการจัดบริการที่เป็นมิตรไปสู่กลุ่มเยาวชนกลุ่มเฉพาะได้



3. รางวัลความเป็นเลิศด้านการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ระดับดี 1 ผลงาน ได้แก่ สถานพลังประชารัฐ เพื่อแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างยั่งยืน ของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นการขยายผลจากผลงาน “ธรรมนูญสุขภาพชุมชน” สู่มาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้รับรางวัล ในปี 2559 โดยขยายผลไปยังพื้นที่ใหม่ 3 แห่ง เป็นความร่วมมือแบบมีส่วนร่วมจากสมาชิกในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม ผลที่ได้ คือ สามารถลดค่าใช้จ่ายจากงานศพ โดยการ “จัดงานศพปลอดเหล้า” การบาดเจ็บทางถนนที่มีสาเหตุจากการเมาสุราลดลง รวมทั้ง มีข้อตกลงในร้านค้าตัวอย่าง ในการเพิ่มวันห้ามขายสุราในวันพระทุกวัน ซึ่งเป็นมาตรการเพิ่มเติมจากกฎหมายที่ระบุไว้ ผลงานของกรมควบคุมโรค นอกจากแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพการให้บริการที่ได้รับการยอมรับจากประชาชนในระดับประเทศแล้ว ยังเป็นการสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับหน่วยงานอื่น รวมทั้ง กระตุ้นให้หน่วยงานมีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการทำหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น

**ภาพการตรวจประเมิน (Site Visit) รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560**





ภาพการตรวจประเมินรางวัลบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม (Site Visit)  
ณ อบต. สมุด อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์



ภาพการตรวจประเมินรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ (Site Visit)  
ณ ห้องประชุมประเมินจันทวิมล อาคาร 1 ชั้น 1 กรมควบคุมโรค





ภาพงานประชุมสัมมนาวิชาการและงานมอบรางวัลผลงานคุณภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560  
วันที่ 11 กันยายน 2560 ณ โรงแรมเดอะ เบอร์เคลีย์ ประตูน้ำ กรุงเทพมหานคร



ผลงานที่ได้รับรางวัล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560

**ผลงานรางวัลการบริการภาครัฐที่ได้รับรางวัลระดับดีเด่น**  
**เรื่อง “การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย”**  
**สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง**

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในประเทศไทยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่ยังคงมีผู้เสียชีวิตทุกปี และบ่อยครั้งที่เกิดการระบาดของเชื้อมาลาเรียในบางพื้นที่ที่ไม่มีมาลาเรียมาก่อน เนื่องจากการดำเนินงานควบคุมโรคไข้มาลาเรียในประเทศไทยส่วนหนึ่งยังเป็นโครงการกึ่งชำนาญพิเศษ (Semi – vertical program) ภายใต้กรมควบคุมโรค ซึ่งยังใช้การเก็บข้อมูลระบบกระดาษ (paper – based) และสรุปรวมข้อมูลผู้ป่วย (Aggregated data) ซึ่งเก็บข้อมูลจากหน่วยบริการตรวจรักษาหลายแห่งภายใต้กรมควบคุมโรค และยังมีเวลาช้า เนื่องจากเจ้าหน้าที่ต้องสรุปรายงานจากรายงานต้นฉบับจำนวนมาก โอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลผู้ป่วยสูง นอกจากนี้ยังใช้เวลาสรุปรายงานเป็นเวลานาน ทำให้ไม่สามารถตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างทันทั่วถึง และยังพบความซ้ำซ้อนของข้อมูลผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง ซึ่งมาจากระบบบูรณาการกับระบบบริการสาธารณสุขทั่วไป (รายงานการเฝ้าระวังโรคผ่านรายงาน 506) อีกด้วย สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง จึงได้ดำเนินการพัฒนา “ระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียโดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ” หรือ “ระบบมาลาเรียออนไลน์” โดยอาศัยแนวทางในการแก้ไขปัญหา ได้แก่ 1) การพัฒนาการรายงานข้อมูลผู้ป่วยของระบบเฝ้าระวังแบบโครงการกึ่งชำนาญพิเศษ จากระบบกระดาษเดิมให้เป็นระบบออนไลน์ เพื่อให้การรายงานข้อมูลผู้ป่วยมีความรวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วน สามารถตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างทันทั่วถึง 2) การพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยาในหน่วยงานเครือข่ายให้มีความเข้าใจและสามารถใช้ระบบฯ ได้อย่างตามวัตถุประสงค์ และ 3) การรวมฐานข้อมูลผู้ป่วยให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกัน ระหว่างข้อมูลจากสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง และสำนักระบาดวิทยาและพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคให้อยู่ในรูปแบบ Business Intelligence ซึ่งเป็นระบบการเฝ้าระวังโรคที่รวบรวมข้อมูลจากทุกส่วนเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งเมื่อระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมแล้ว เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง สามารถทราบถึงข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้อย่างเป็นปัจจุบัน และเจ้าหน้าที่ในทุกระดับสามารถนำข้อมูลที่ได้จากระบบมาลาเรียออนไลน์ มาวิเคราะห์ วางแผนควบคุมป้องกันโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่รับผิดชอบได้ทันเหตุการณ์ นอกจากนี้ได้ดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา เพื่อให้ทราบสถานการณ์ของยุงพาหะในแต่ละพื้นที่ สามารถวางแผน กำหนดนโยบายหรือมาตรการควบคุมยุงพาหะให้เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ได้ จะทำให้การป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### **ประโยชน์ที่ได้รับ**

ระบบมาลาเรียออนไลน์พัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรายงานและวิเคราะห์ข้อมูลตามความต้องการของผู้ใช้ระบบ ระบบสามารถจัดเก็บและรายงานข้อมูลผู้ป่วยในระดับหมู่บ้านและหลังคาเรือนได้อย่างเป็นปัจจุบัน (Real Time) คุณลักษณะดังกล่าวจะช่วยเพิ่มความรวดเร็วสำหรับเจ้าหน้าที่ในภาคสนามในการจัดการควบคุมโรคได้อย่างทันเหตุการณ์และมีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่ระดับนโยบายสามารถตรวจสอบจำนวนผู้ป่วยได้ใกล้เคียงเวลาจริง และวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดนโยบายเพื่อควบคุมและกำจัด การแพร่เชื้อมาลาเรียได้อย่างทันทั่วถึง ในเวลาเดียวกันระบบสารสนเทศมาลาเรียพัฒนาให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากรายงานได้อย่างอัตโนมัติ ทำให้สามารถสร้างรายงานต่างๆ ได้ตามที่ต้องการ ตลอดจนการนำเสนอข้อมูลในเชิงสถิติและกราฟฟิคได้แบบอัตโนมัติ ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้จะช่วยเจ้าหน้าที่ในการจัดทำรายงานต่าง ๆ รวมถึงการวิเคราะห์สถานการณ์โรครายพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว

**ผลงานรางวัลการบริการภาครัฐที่ได้รับรางวัลระดับดี**  
**เรื่อง “ป้องกันการระบาดของไวรัสเมอร์ส (MERS) ด้วยการพัฒนาภารกิจติดตามผู้สัมผัสโรค”**  
**สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง**

จากรายงานพบผู้ป่วยยืนยันโรคเมอร์ส (MERS) รายแรกในประเทศไทย เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2558 เป็นชาวตะวันออกกลางวัย 75 ปี ซึ่งพบว่าผู้ป่วย 1 ราย พบผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดโรคที่ต้องติดตามเฝ้าระวังถึง 176 คน การป้องกันควบคุมโรคเมอร์ส ซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตราย จำเป็นต้องควบคุมโรคไม่ให้แพร่กระจายเชื้อลงสู่ชุมชนได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นวิธีการป้องกันควบคุมโรคติดต่อโดยปกติทั่วไป ไม่สามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อการควบคุมโรค เพื่อให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยจากโรคดังกล่าว จำเป็นอย่างยิ่งที่สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ต้องปรับกลยุทธ์การทำงานเพื่อให้เฝ้าระวังการป้องกันควบคุมโรคเมอร์ส และสามารถควบคุมโรคไม่ให้แพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว จึงได้ปรับปรุงการป้องกันควบคุมโรคเมอร์ส โดยมีกระบวนการใหม่ดังนี้

1) ระบบการเฝ้าระวังติดตามผู้สัมผัสโรคให้ครบทุกคนตามระยะฟักตัวของโรค คือ 14 วัน ซึ่งการติดตามผู้สัมผัสโรคต้องดำเนินการเฝ้าระวังเป็นรายบุคคล โดยการติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงได้นำตัวมากกกัน จนครบเวลา และผู้สัมผัสอื่น ๆ ได้ดำเนินการติดตามสอบถามอาการทุกวันจนครบเวลา พร้อมวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังอาการผิดปกติของผู้สัมผัสโรค

2) สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังติดตามผู้สัมผัสโรค

3) การใช้สื่อประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง

4) การสนับสนุนการดำเนินงาน การขอขะยรายได้

ภายหลังการปรับปรุงการทำงาน พบว่า สามารถติดตามผู้สัมผัสโรคได้รวดเร็วขึ้น การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ ทุกช่องทาง การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ส่งผลให้ผู้สัมผัสโรคให้ความร่วมมือและยอมรับบริการจากเจ้าหน้าที่ ส่งผลให้สามารถติดตามผู้สัมผัสโรคได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยสามารถติดตามผู้สัมผัสได้ครบทุกคนภายในระยะเวลา 14 วัน สามารถติดตามรับตัวพนักงานขับรถแท็กซี่ (คนที่ 1) ไป Quarantine ในห้องแยกของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เก็บ Nasopharyngeal Swab ส่งตรวจ และสนับสนุนค่าชดเชยระหว่างหยุดพักงาน ทำให้พนักงานขับรถแท็กซี่ให้ความร่วมมือและลดความกังวลเรื่องรายได้ ติดตามรับตัวแอร์โฮสเตสไป Quarantine ในห้องแยกของสถาบันบำราศนราดูร และประสานสายการบินโอมานแอร์ ประเทศโอมาน ขออนุญาตให้ผู้สัมผัสหยุดงานโดยไม่เป็นวันลา ทำให้แอร์โฮสเตสลดความไม่พึงพอใจลงได้และให้ความร่วมมือมากขึ้น ติดตามรับตัวพนักงานขับรถแท็กซี่ (คนที่ 2) ไป Quarantine ในห้องแยกของสถาบันบำราศนราดูร โดยมีความยุ่งยากและใช้ความพยายามสูงในการค้นหาและแกะรอย เนื่องจากไม่ทราบชื่อคนขับและหมายเลขทะเบียนรถ แต่ได้รับความร่วมมือจากเครือข่าย ได้แก่ กรมสอบสวนคดีพิเศษ สำนักงานกฤษฎีกา กรมการขนส่งทางบก และภาคเอกชน จึงพบตัวในที่สุด ติดตามรับตัวลามจากโรงแรมที่พักไป Quarantine ในห้องแยกของโรงพยาบาลบำราศนราดูร

#### **ประโยชน์ที่ได้รับ**

1. สามารถควบคุมโรคได้โดยไม่เกิดผู้ป่วยรุ่นที่สองที่เกิดจากการติดเชื้อในประเทศไทย จากรายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อของหน่วยงาน ของสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ และสำนักโรคติดต่อวิทยา พบว่า ประเทศไทยมีรายงานการระบาดของผู้ป่วยเมอร์ส ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2558 – 2560 จำนวนทั้งสิ้น 3 ราย และไม่พบการระบาดและการแพร่กระจายของโรคในวงกว้างในประเทศไทย



2. สามารถลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ประชาชนและชุมชน เนื่องจากสามารถติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่เป็นผู้โดยสารบนเครื่องบิน และเข้ารับการกักตัวจนกระทั่งเดินทางกลับประเทศได้ รวมทั้งการประสานส่งต่อให้หน่วยงานในพื้นที่ และติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทั้งในโรงแรมและโรงพยาบาล ได้ครบถ้วนทุกราย

3. สามารถเรียกความเชื่อมั่นทั้งทางด้านสาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจ และการท่องเที่ยวให้กับประเทศไทย โดยจากการศึกษาผลกระทบต่อการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจไทย ซึ่งก่อให้เกิดรายได้ทั้งภาคบริการ และภาคการบริโภคสินค้า

ผลงานที่ได้รับรางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง  
เรื่อง “รูปแบบการบูรณาการการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วม  
โดยใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรคในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ”  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่

## 1. สรุปสาระสำคัญของผลงานในการพัฒนาคุณภาพการบริการ

วัณโรคเป็นโรคที่ติดต่อโดยการแพร่กระจายจากผู้ป่วยระยะไอ จาม หรือแม้กระทั่งการพูดคุย โดยเชื้อจะออกมาจากน้ำลายหรือละอองเสมหะและจะลอยอยู่ในอากาศได้เป็นเวลานาน โดยเฉพาะในที่ที่อากาศไม่ถ่ายเทหรือไม่ค่อยมีแสงส่องถึง เช่น ตลาดสด ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ เป็นต้น ส่วนผู้ป่วยวัณโรคจะต้องได้รับการรักษา และการกำกับการกินยาอย่างน้อย 6 เดือน เป้าหมายของการรักษาวัณโรคของประเทศไทยได้กำหนดเป้าหมายความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ คือ มีผลการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยรายใหม่เสมหะพบเชื้อ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 และอัตราการขาดยาเป็น 0 (ศูนย์) สำหรับในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ มีผลสำเร็จของการรักษาอยู่ที่ร้อยละ 65.6 และมีอัตราการขาดยาอยู่ที่ ร้อยละ 8 ในปีงบประมาณ 2548 และผลสำเร็จของการรักษาเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 75 และอัตราการขาดยาลดลงเหลือ ร้อยละ 3 ในปีงบประมาณ 2557 ซึ่งได้รับรางวัลรางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ ระดับดีเด่น และมีผลความสำเร็จของการรักษาดีขึ้นต่อเนื่องจนถึงปีงบประมาณ 2559 มีผลความสำเร็จของการรักษาร้อยละ 76 และมีอัตราการขาดยาลดลงเหลือ ร้อยละ 2

นอกจากมีการพัฒนาการดูแล กำกับ ติดตามรักษาผู้ป่วยวัณโรค โดยการสร้างความร่วมมือกับชุมชนแล้วยังมีการพัฒนาศักยภาพให้กับโรงพยาบาลที่มีพร้อมในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยหลายขนานให้สามารถเป็นหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือแก่โรงพยาบาลในพื้นที่ใกล้เคียงได้ และสิ่งสำคัญในการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่กระจายในพื้นที่ คือ ระบบข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคลที่มีการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรคที่ครอบคลุมการทำงานด้านการควบคุมวัณโรคทุกระดับ ทั้งระดับปฐมภูมิ และระดับทุติยภูมิ

โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรค มีการใช้งานในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ ได้ถูกนำไปขยายการใช้งานในพื้นที่ต่างครอบคลุมทั้งประเทศในปีงบประมาณ 2559 ทำให้แต่ละพื้นที่สามารถนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการดำเนินงาน และให้บริการผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการขยายการใช้งานโปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรคได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากงบประมาณปกติของแต่ละพื้นที่ และมีบางส่วนที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตต่างๆ และงบประมาณจากโครงการกองทุนโลกด้านวัณโรค สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค ทั้งนี้เพื่อให้แต่ละพื้นที่มีมาตรฐานในการดูแลและการเฝ้าระวังป้องกันวัณโรคในทิศทางเดียวกัน

โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรคยังได้รับการพัฒนาจากเดิมที่เป็นระบบ Offline ให้เป็นระบบ Online ที่มีความสามารถในการกำกับติดตามคนไข้ได้ ไม่ว่าคนไข้จะไปเข้ารับบริการและการดูแลรักษาวัณโรค ณ โรงพยาบาลแห่งใดในประเทศไทย ก็จะได้ยังคงได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องกันทุกโรงพยาบาล โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาให้เป็นระบบ Online จากสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก ด้านวัณโรค และทีมพัฒนาจาก BIOPHICS คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

## 2. สรุปผลการดำเนินงานในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา

ผลการดำเนินงานในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา การดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรคในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 ได้ดำเนินการในการพัฒนารูปแบบและกระบวนการการทำงานอย่างต่อเนื่องตามกลยุทธ์ที่ได้กำหนดไว้ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) การพัฒนาบุคลากรและการให้บริการในคลินิกวัณโรค 2) การพัฒนาความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

ในการดำเนินงานวัณโรค และ 3) การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศให้สอดคล้องและตอบสนองความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งทั้ง 3 กลยุทธ์นี้ เป็นสิ่งสำคัญในการที่จะรักษาคุณภาพ และมาตรฐาน การให้บริการของหน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบต่อไป

1) การพัฒนาบุคลากรและการให้บริการในคลินิกวัณโรคที่มีประสิทธิภาพ ในปีงบประมาณ 2559 ที่ผ่านมามีการปรับปรุงค่านิยมของการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงตามข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลกสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ จึงจัดอบรมพัฒนาความรู้ และทักษะแก่เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม มีความรู้ ทักษะ ความมั่นใจในการให้บริการผู้ป่วยวัณโรคและสามารถดำเนินงานได้ตามมาตรฐานคลินิกวัณโรคคุณภาพ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการให้บริการในรูปแบบการให้บริการแบบช่องทางด่วน และการให้บริการแบบ One Stop Service ในปีงบประมาณ 2559 มีผู้ผ่านการอบรมการพัฒนาการดำเนินงาน ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรครายใหม่ จำนวน 28 คน และอบรมฟื้นฟูความรู้สำหรับผู้รับผิดชอบงานในคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลทั้งสิ้น 85 แห่ง (117 คน) และจากการสุ่มประเมินมาตรฐานคลินิกบริการวัณโรคที่มีคุณภาพ ของ สคร.1 ในปีงบประมาณ 2558 มีโรงพยาบาลภาครัฐผ่านเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 84.61 และเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 100 ในปีงบประมาณ 2559

2) ด้านการพัฒนาความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในพื้นที่ โดยการพัฒนาโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ให้สามารถเป็นจุดรับส่งต่อการรักษาผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างหลากหลาย จำนวน 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลฝาง โรงพยาบาลจอมทอง โรงพยาบาลสันป่าตอง และโรงพยาบาลสันทราย โดยมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ร่วมกับโรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นพี่เลี้ยงในการให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำการดำเนินงานให้เป็นไปตามแนวทางการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา โดยที่ผู้ป่วยทุกรายจะมีพี่เลี้ยงดูแลการกินยาทุกวัน (Directly Observe Treatment : DOT) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการกินยาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังได้รับการเยี่ยมบ้าน โดยทีมสหวิชาชีพ ของ รพ. รพ.สต. และ อสม. เพื่อประเมินสภาพแวดล้อม ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคและการป้องกันตนเองของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วย จนสามารถขึ้นทะเบียนเป็นโรงพยาบาลที่ให้การดูแลและรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลากหลายขนาดให้กับโรงพยาบาลในพื้นที่ใกล้เคียง

3) ด้านการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และองค์ความรู้ใหม่ ๆ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 ร่วมกับ โรงพยาบาลสันกำแพง สำนักวัณโรค สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก (ด้านวัณโรค) และ BIOPHICS คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ในการพัฒนาตัวแปรการจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบ Web base Online ภายใต้ชื่อ TBCM Online เพื่อให้ครอบคลุมการดำเนินงาน ตั้งแต่การคัดกรองผู้มีอาการสงสัยในชุมชน ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค วัณโรคดื้อยาหลากหลายขนาด ระบบรายงาน และเครื่องมือสำหรับวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานของพื้นที่ รวมถึงการขอรับการสนับสนุนเวชภัณฑ์ยา และงบประมาณในการบริหารจัดการงานวัณโรคของพื้นที่ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**ผลงาน “โครงการการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน”**  
**สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์**

**1. สรุปสาระสำคัญของผลงานในการพัฒนาคุณภาพการบริการ**

โครงการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สอวพ.) ดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ.2552 – 2556 ในพื้นที่ 43 จังหวัด มีวัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะคติ ทักษะของกลุ่มเป้าหมายในการมีพฤติกรรมทางเพศที่มีสุขภาพ และอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อได้ และพัฒนาระบบบริการ สุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและบริการการป้องกันดูแลรักษาโรคเอดส์ที่เชื่อมโยงต่อเนื่อง มีกลยุทธ์ขับเคลื่อนการดำเนินงาน คือ การพัฒนากลไกการประสานงานกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ และพัฒนา ระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนให้มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องและเป็นระบบ ส่งผลให้การจัดบริการ ที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน คงอยู่ในระบบปกติของระบบสาธารณสุข ส่วนภาคีเครือข่ายด้านประชาสัมพันธ์ที่ได้ ดำเนินการในบางจังหวัด ได้เพิ่มรูปแบบการทำงานเป็นผู้ให้คำแนะนำด้านงานเชิงรุกในกลุ่มประชากรหลัก ซึ่ง มีการขยายพื้นที่มากขึ้นและร่วมกับ สอวพ. ในการหนุนเสริมด้านวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปรับ บทบาทเป็นพี่เลี้ยงหนุนเสริมด้านวิชาการให้กับโรงพยาบาลที่จัดบริการที่เป็นมิตรและรวบรวมข้อมูลผลการ ดำเนินงานในพื้นที่ ระบบฐานข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนจากเดิมที่รายงานจำนวนเยาวชนเข้าถึงบริการความรู้ บริการปรึกษาเบื้องต้น บริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และบริการตรวจคัดกรอง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เปลี่ยนเป็นระบบการรายงาน RHIS (Routine Integrated Health Indicator System) ซึ่งประกอบด้วย จำนวนเยาวชนที่เป็นกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึง (Reach) ข้อมูลข่าวสารด้าน สุขภาพและอุปกรณ์ป้องกัน การเข้าสู่ระบบบริการ (Recruit) บริการสุขภาพ การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Test) และตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรักษาด้วยยาต้าน ไวรัส (Treat) และการคงอยู่ในระบบ (Retain) สำหรับผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

กิจกรรมในการดำเนินงานจัดระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน มีรูปแบบการดำเนินงานใน 2 ลักษณะ ได้แก่

1) การดำเนินงานตามแผนกลุ่มวัยรุ่น กระทรวงสาธารณสุข โดยบูรณาการระดับประเทศ โดยมี 3 กรม ที่เกี่ยวข้อง คือ กรมอนามัย ดำเนินงานในด้านการพัฒนามาตรฐานการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนใน สถานบริการสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต ดำเนินงานในด้านระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน และกรมควบคุมโรค ดำเนินงานในกลุ่มเยาวชนในชุมชน

2) การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเร่งรัดเพื่อยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ซึ่งดำเนินงานในกลุ่ม ประชากรหลัก โดยมีกลุ่มเยาวชนเป็นเป้าหมายในกลุ่มนี้ด้วย

การดำเนินงานที่ผ่านมา เยาวชนในชุมชนยังเข้าไม่ถึงบริการกลั่นกรองและเลือกปฏิบัติ ทำให้ไม่ได้รับรู้ ข้อมูลข่าวสารและอุปกรณ์ป้องกัน รวมทั้งเยาวชนในชุมชนมีหลากหลาย เช่น ในสถานประกอบการ สถานบริการ อยู่นอกระบบการศึกษา เป็นต้น สอวพ. จึงทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย และยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และแผนงานวัยรุ่น เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย การพัฒนาอย่างยั่งยืนด้านสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพที่ดีของกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่น และส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศ ของเยาวชนในการป้องกันโรคเพื่อให้เกิดความมั่นคงปลอดภัยในสุขภาพทางเพศ จึงได้ปรับกลยุทธ์การดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย คือ การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน และ การส่งเสริมการทำงานด้านเอดส์และสร้างความเข้าใจกับภาคีเครือข่าย ผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ข้างต้น ทำให้เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพ เข้าสู่ระบบบริการเข้ารับบริการตรวจเอชไอวี เมื่อตรวจพบการติดเชื้อได้รับ



การรักษา และการคงอยู่ในระบบ พบว่า ในปี 2557-2559 เยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นทั้งเพศชายและหญิง มีจำนวนเยาวชนชายและหญิงมารับบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น

## 2. สรุปผลการดำเนินงานในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา

การดำเนินงานบูรณาการการทำงานร่วมกับ 3 กรมวิชาการ ได้แก่ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต สอดรับนโยบายตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขและแผนงานกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งขับเคลื่อนงานร่วมกับเครือข่ายในการพัฒนางานการจัดบริการที่เป็นมิตรที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของเยาวชน มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนทางด้านพฤติกรรมเสี่ยง เพศสัมพันธ์ สารเสพติด สุขภาพจิตและการปรับตัว พัฒนาให้เกิดการดำเนินงานที่มีคุณภาพตามมาตรฐานการให้บริการ โดยร่วมกันพัฒนาคู่มือการดำเนินงานสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการ พัฒนาศักยภาพผู้ประเมินและครู วางแผนการดูแลทางสังคมจิตใจที่เชื่อมโยงกับศูนย์พึ่งได้ พัฒนาหลักสูตร Teen Manager พัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยบริการสาธารณสุขในการบริหารจัดการ จัดเก็บข้อมูลวัยรุ่นระดับเขต การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน ได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา สถานการศึกษา สมาคมสตรี นักธุรกิจและวิชาชีพแห่งประเทศไทย องค์กรปกครองท้องถิ่น พัฒนาสังคมจังหวัด การจัดทำเว็บไซต์เผยแพร่ข้อมูลและความรู้ การจัดการประชุมเสวนาเพื่อแก้ปัญหาวัยรุ่น จังหวัดสนับสนุนพื้นที่ให้เยาวชนได้แสดงออก จัดชุมชนนำร่องดำเนินการเรื่องเยาวชน จัดเวทีให้ความรู้พ่อแม่ ผู้ปกครองและชุมชน ตลอดจนอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญเรื่องเยาวชน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ ส่งผลไปสู่การพัฒนาระบบการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน ลดช่องว่างในการเข้าถึงบริการ ข้อมูลข่าวสาร การป้องกัน เกิดความร่วมมือในการพัฒนาปิดช่องว่างทั้งในระดับตำบล อำเภอและจังหวัด รวมทั้งมีการจัดระบบ ช่องทางในการให้การปรึกษา การส่งต่อ ตามสภาพปัญหาและความต้องการ

ในปี 2558 – 2559 สอวพ. พัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนเชื่อมต่อกับกลุ่มเยาวชนในชุมชน ผ่านการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในกลุ่มเยาวชนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน และกลยุทธ์การส่งเสริมการทำงานด้านเอดส์และสร้างความเข้าใจกับภาคีเครือข่าย ซึ่งมีการพัฒนาศักยภาพหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พัฒนาสื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเยาวชน การสื่อสารเรื่องเพศ เอดส์ สุขภาพจิต อนามัยการเจริญพันธุ์ บุหรี่ แอลกอฮอล์ และได้พัฒนาศูนย์บริการชุมชน (DIC : Drop in Center) ในชุมชน และร่วมกับเครือข่ายในชุมชนแก้ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศของวัยรุ่นและกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง พนักงานบริการ และผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ซึ่งมีกลุ่มเยาวชนที่มีความเสี่ยงสูงรวมอยู่ในกลุ่มนี้ด้วย จากการดำเนินงาน พบว่าเยาวชนเข้าสู่ระบบบริการเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลโปรแกรม RHIS (Routinely Integrated HIV Information System) พบว่า จำนวนเยาวชนทั้งกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี และอายุระหว่าง 15 – 24 ปี มารับการปรึกษาก่อนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทั้งเพศชายและหญิง ในปี 2557 – 2559 มีจำนวนเพศชายที่มารับบริการ 3,380, 1,089 และ 4,190 ราย จำนวนเพศหญิงที่มารับบริการปรึกษา 4,287, 1,930 และ 4,538 ราย ตามลำดับ และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้นจาก 7,610 รายในปี 2557 เป็น 8,663 ราย ในปี 2559 ส่วนจำนวนเยาวชนที่อยู่ในกลุ่มประชากรหลัก พบว่า ในปี 2559 มีเยาวชน อายุ 15 - 24 ปี ที่ได้รับบริการได้รับการปรึกษา และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี จำนวนทั้งหมด 11,464 ราย แบ่งออกเป็น กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน 7,547 ราย พนักงานบริการ จำนวน 654 ราย ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด จำนวน 64 ราย และผู้ต้องขัง จำนวน 2,475 ราย รวมทั้ง มีเยาวชนที่เป็นแรงงานต่างชาติ จำนวน 724 ราย

**ผลงานรางวัลความเป็นเลิศด้านการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ที่ได้รับรางวัลระดับดี**  
**เรื่อง “สานพลังประชารัฐ เพื่อแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างยั่งยืน”**  
**สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**

จากแนวทางการดำเนินงาน “ธรรมนูญสุขภาพชุมชน” ที่เคยได้รับรางวัลขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนนางหงส์ มีกรอบแนวคิดการดำเนินการตามนโยบายบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมเข้มแข็งให้เครือข่ายงานในพื้นที่ สนับสนุนให้ชุมชนสามารถจัดการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้ด้วยตนเอง จนกลายเป็นชุมชนต้นแบบที่มีความเข้มแข็งในการดำเนินงาน มีลักษณะเด่นและเป็นเอกลักษณ์เฉพาะพื้นที่ ดังนั้น จึงมีแนวทางการขยายผลไปยังพื้นที่ใหม่ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลสมุด อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์ องค์การบริหารส่วนตำบลดงอีจาน อำเภอโนนสุวรรณ จังหวัดบุรีรัมย์ อบต. ห้วยแห้ง อบต. บ้านบึง และ อบต. วังหิน อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

เป้าหมายการดำเนินงาน ใช้แนวคิดที่เรียกว่า NIMBY (not in my back yard) ย่อมไม่มีใครอยากให้เรื่องไม่ดีมาอยู่ใกล้บ้าน (ตามหลักการการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจของประชาชน) โดยความต้องการของประชาชนเป็นสำคัญ มีเป้าหมายสูงสุด คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ และการลดปัญหาปากท้อง โดยการพัฒนาศักยภาพตามหลักภูมิสังคม คือ พอเพียงแต่ยั่งยืน จึงได้นำแนวคิดต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการดำเนินโครงการ ดังนี้

1. แนวคิดการมีส่วนร่วม แผนงาน โครงการ กิจกรรม วิธีการ และเครื่องมือ ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นกลุ่มผู้ที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการจัดทำมาตรการโดยการมีส่วนร่วมให้ความสนใจต่อความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

2. แนวทางในการทำงานเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วม มี “5 ให้” หรือ 5 g คือ 1) ให้ข้อมูล (Give information) 2) ให้เกิดภาคีเครือข่าย (Give partnership) 3) ให้ความสำคัญ (Give precedence) 4) ให้ความร่วมมือ (Give collaborate) และ 5) ให้เกิดความยั่งยืน (Give sustainable)

3. แนวคิดตามเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 3 โดยกรมควบคุมโรค กำหนดนโยบายในการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง บูรณาการในพื้นที่” มีการถ่ายทอดยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมการดำเนินงานกับภาคส่วนในชุมชน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน เน้นให้ทุกหน่วยงานมีการพัฒนาข้อมูลสำหรับการเฝ้าระวังฯ และบูรณาการข้อมูลในลักษณะ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ โดยแผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จัดอยู่ในกลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (NATI) เป็นแนวคิดที่ทุกหน่วยงานใช้การดำเนินงาน

4. แนวคิดด้านระบาดวิทยาในการป้องกันและเฝ้าระวังเหตุการณ์ในกลุ่มเสี่ยงหรือภัยสุขภาพ ที่จะเกิดขึ้น ได้แก่ สถานการณ์ปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แนวโน้มสถานการณ์ของปัญหาในแต่ละปีที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ค้นหาสถานการณ์เสี่ยงแต่ละพื้นที่ในช่วงเวลาต่าง ๆ ได้ จากนั้นนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้นำเสนอต่อคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้หน่วยงานปรับปรุงพัฒนาผลผลิตและบริการ สอดคล้องและเหมาะสมกับพันธกิจองค์การ

กระบวนการในการดำเนินงานเพื่อขยายผลไปยังพื้นที่ใหม่ มีขั้นตอนการปฏิบัติงานในพื้นที่ ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** เตรียมความพร้อม ประกอบด้วย การคัดเลือกผู้เก็บข้อมูล การรวบรวมข้อมูล วิธีการสร้างเครื่องมือ หรือคำถามในการเก็บข้อมูลต้องสร้างและพัฒนา โดยผู้เก็บข้อมูลต้องมีความเข้าใจ ในเป้าหมายเดียวกัน การสรุปผลการเก็บข้อมูลและส่งข้อมูลคืนกลับให้ชุมชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าก่อนเข้าสู่กระบวนการต่อไป

**ขั้นตอนที่ 2** การขยายทีมงาน การแนะนำวิธีการเสาะหาเครือข่าย การประสานงานกับหน่วยงานใกล้เคียง หรือการขอข้อมูลจากส่วนราชการ การแนะนำเทคนิคหรือเครื่องมือในการส่งเสริมการสร้างเครือข่ายในชุมชน ขั้นตอนนี้ต้องประเมินการทำงานของบุคลากรในชุมชน เพื่อวัดทัศนคติหรือการดำเนินงาน เพื่อสืบทอดหาบทบาทในการสร้างนักพัฒนาภาคีเครือข่ายในพื้นที่ โดยสำนักงานฯ จะทำหน้าที่ประสานหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และแกนนำในพื้นที่ เพื่อร่วมพัฒนาศักยภาพต่อไป

**ขั้นตอนที่ 3** จัดทำแนวทางการดำเนินงานในบทบาทต่าง ๆ โดยการร่วมสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาสาเหตุ (ราก) ของปัญหา การวิเคราะห์ปัญหาด้วยแผนภูมิต้นไม้ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมโยงผ่านเวทีประชาคม เพื่อการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามความต้องการแก้ปัญหาของชุมชนเอง แผนที่ชี้ทิศในการจัดการกับปัญหา (Road Map) ในขั้นตอนนี้เป็นการเพิ่มทักษะในการดำเนินงาน โดยหัวใจสำคัญของขั้นตอนดังกล่าว คือ การสร้างแผนงานที่มีความเป็นไปได้และสามารถเกิดขึ้นได้จริง เป็นข้อสรุปที่เกิดขึ้นจากการยอมรับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน เพื่อเสริมแรงสนับสนุนในการขับเคลื่อนแผนงาน ในกระบวนการนี้ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะสนับสนุนกิจกรรมที่ชุมชนร้องขอ และประสานกับภาคีเครือข่ายที่สามารถตอบสนองการแก้ไข หรือการทำให้แผนงานสามารถขับเคลื่อนได้ โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นที่ปรึกษา สนับสนุนตามบทบาทภารกิจ จัดทำร่างแนวทางการดำเนินงานและทำความเข้าใจกับผู้จะนำไปใช้

**ขั้นตอนที่ 4** การจัดทำแผนงานร่วมกันและดำเนินงานในพื้นที่ตามกิจกรรมที่ระบุในแผนงาน การติดตามประเมินผลเป็นขั้นตอนที่กลุ่มผู้เข้าร่วมกระบวนการจะดำเนินการ โดยการสนับสนุนและติดตามจากหน่วยงานในพื้นที่ที่กำหนดไว้ เพื่อให้แน่ใจได้ว่าการดำเนินงานสามารถบรรลุวัตถุประสงค์และส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ต่อไปได้

**ขั้นตอนที่ 5** ทบทวนการดำเนินการในแต่ละกระบวนการ และการประชาคมที่ชุมชนดำเนินการแต่ละครั้งเพื่อตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงาน โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน หรือหาปัจจัยที่สำคัญในด้านอื่นๆ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานที่เห็นผลลัพธ์ตามขั้นตอน เพื่อค้นหากระบวนการ และเพื่อพัฒนาศักยภาพใหม่ ๆ

#### ผลสำเร็จ/ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงาน

1. ลดค่าใช้จ่ายจากงานศพ “โดยการจัดงานศพปลอดเหล้า” ซึ่งหากเปรียบเทียบจากที่เคยจัดสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ถึงร้อยละ 70 เพราะไม่ต้องกั๊กหนี้สินในการนำมาใช้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานศพอีก
2. จำนวนการเกิดการบาดเจ็บทางถนนที่มีสาเหตุจากการเมาสุราลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถิติการเสียชีวิตลดลง นอกจากนี้คือคืออาญากลุ่มที่ 2 ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ก็ลดลงเช่นกัน
3. เกิดธรรมนูญหมู่บ้านชุมชนตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่ตำบลหนองภัย ศูนย์อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู จากฉันทามติของประชาชนในตำบลเพื่อการลดผลกระทบจากการดื่มสุราของประชาชน โดยมีการกำหนดบทลงโทษหากมีการฝ่าฝืนอย่างชัดเจน
4. มีการขยายผลการใช้มาตรการชุมชนในพื้นที่ตำบลสมุด อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ มีข้อตกลงในร้านค้าตัวอย่าง 11 ร้านค้า ในการเพิ่มวันห้ามขายสุราในวันพระทุกวัน ซึ่งเป็นมาตรการเพิ่มเติมจากกฎหมายที่ระบุไว้ การนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนไปใช้ในเรื่องอื่นๆ เช่น การใช้สารเคมีในการเกษตร การชักชวนให้ตำบลทุ่งมน และยังมีการทำ MOU ระหว่าง อบต.สมุด, สคร. 9 นครราชสีมา กับสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพื้นที่อื่น ๆ อีก

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ความร่วมมือเกิดขึ้นได้จากการที่ชุมชนได้สะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นจริงและใช้กระบวนการจัดทำเวทีประชาคมในการสร้างข้อตกลงร่วมกันและปฏิบัติตาม แกนนำในพื้นที่ทุกภาคส่วนมีความสามัคคี และร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. การเก็บข้อมูลและการลงพื้นที่ของอาสาสมัครชาวชุมชน สามารถสะท้อนปัญหาในเชิงลึก ได้ทราบสาเหตุที่แท้จริงมากกว่าการให้บุคคลภายนอกมาดำเนินการทั้งหมด แกนนำได้รับการเสริมพลัง การสนับสนุนเครื่องมือและสื่อรณรงค์
3. ประชาชนในชุมชนได้รับความรู้และตระหนักถึงอันตรายอันเนื่องมาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างถูกต้อง

สำหรับผลการสำรวจความพึงพอใจในกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนพบว่า มีความพึงพอใจในระดับมาก ในด้านการมีส่วนร่วมในขั้นตอนของการรับรู้ปัญหาและความต้องการ และขึ้นกลั่นกรองปัญหา การพัฒนาการแก้ปัญหาได้เอง และสามารถนำความรู้ที่ได้จากการกระบวนการมีส่วนร่วมไปใช้ในการแก้ปัญหาอื่น ๆ ในชุมชน

## 2.4 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายพัฒนาองค์กร หลักสูตรนักพัฒนาองค์กรรุ่นใหม่ รุ่นที่ 1 กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายพัฒนาองค์กร หลักสูตรนักพัฒนาองค์กรรุ่นใหม่ รุ่นที่ 1 กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายพัฒนาองค์กร ให้เป็นบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ ที่มีสมรรถนะ ทั้งในด้านการเป็นนักคิด (Thinker) นักพัฒนาองค์กรและวางแผน (Human Developer & Planner) และนักปฏิบัติ (Operator) ภายใต้แนวคิดการบริหารจัดการองค์กรแนวใหม่ (New Public Management) สามารถนำแนวคิดสู่การปฏิบัติงาน ตลอดจนบูรณาการและประยุกต์ใช้กับงานทุกระบบ ในหน่วยงานได้ กลุ่มเป้าหมายคือ ข้าราชการ หรือพนักงานที่ปฏิบัติงานในกลุ่มพัฒนาองค์กร ของกรมฯ ระยะเวลา ไม่เกิน 3 ปี จำนวน 36 ราย ระยะเวลาการอบรม 5 วัน

รูปแบบการประชุมฯ ประกอบด้วย การบรรยายภาคทฤษฎีเพื่อปรับฐานองค์ความรู้ในด้านต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นและความสำคัญสำหรับนักพัฒนาองค์กรยุคใหม่ ได้แก่

1. นโยบายการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ.2560 – 2564 โดย นายแพทย์ภานุมาศ ญาณเวทย์สกุล รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
  2. จาก กพร. ส่งานพัฒนาองค์กร โดย นางเบญจมาภรณ์ ภิญญโพรพาณิชย์ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
  3. การบริหารจัดการองค์กรแนวใหม่ (New Public Management) โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิพุธ อ่องสกุล คณบดีคณะบริหารธุรกิจ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)
  4. การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน และการจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรองฯ โดย นางสาววรรณวีร์ ภิรมพศเตโชดม สถาบันการจัดการ TRIS corporation
  5. การพัฒนาการจัดการองค์กรตามแนวคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ ระดับพื้นฐาน (PMQA) ฉบับที่ 2 โดย อาจารย์กิตติณัฐ พนมฤทธิ์ บริษัท ศูนย์ส่งเสริมคุณค่าทางธุรกิจ จำกัด
  6. Organization Development for Thailand 4.0 โดย รองศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ กุสุมาวสี คณบดีคณะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)
  7. การบริหารแนวใหม่ในองค์กรภาครัฐ โดย นายแพทย์กิตติโชติ ตั้งกิตติถาวร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน
  8. การสร้างระบบการจับเก็บความรู้ โดย ดร.ณภัทร ชัยมงคล สถาบันระหว่างประเทศเพื่อการค้า และการพัฒนา ภาคปฏิบัติ เน้นกิจกรรมกลุ่มปฏิบัติการ ได้แก่ การเขียน Template ภารกิจหน่วยงาน การจัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร (Organization Profile) การจัดทำสายโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain) และการนำเสนอ (Presentation) ผลงานกลุ่ม
- ผลการประชุม จากการประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรม ผลงานกลุ่ม และแบบประเมินความพึงพอใจ ต่อรูปแบบการจัดอบรม จากผู้เข้าอบรม สรุปผลได้ดังนี้
1. ข้อมูลทั่วไป ผู้เข้าอบรมเป็นเพศหญิง 35 คน คิดเป็นร้อยละ 87.50 เพศชาย 5 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในด้านพัฒนาองค์กร อยู่ในช่วง 0 – 1 ปี (ไม่เกิน 1 ปี) จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 57.50 และส่วนใหญ่เป็นนักวิเคราะห์นโยบายและแผน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50
  2. ผลการประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรม พบว่า จำนวนผู้ที่มีระดับความรู้สูงขึ้นเพิ่มขึ้น จำนวน 33 คน (จาก 36 คน) คิดเป็นร้อยละ 91.67 และภาพรวมผลการวัดความรู้หลังการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เท่ากับ 32.41 คิดเป็นร้อยละ 81.04 (คะแนนเต็ม 40 คะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรม เท่ากับ 24.16 คิดเป็นร้อยละ 60.41)
  3. ผลการประเมินความพึงพอใจต่อภาพรวมการอบรมอยู่ในระดับมากที่สุด (=4.50) ประเด็นที่ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ เนื้อหาที่เรียนรู้มีประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมโครงการ (=4.68)



วิทยากรมีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ตรงกับหัวข้อ เป็นที่น่าเชื่อถือ (=4.75) โสตทัศนูปกรณ์มีความเหมาะสมและเพียงพอต่อการใช้งานมากที่สุด (=4.50) และเจ้าหน้าที่บริการด้วยความยิ้มแย้ม แจ่มใส (=4.55)

#### 4. ประเด็นสิ่งที่ได้รับ ปัญหาอุปสรรค ความต้องการและข้อเสนอแนะอื่นๆ จากผู้เข้าอบรม มีดังนี้

##### สิ่งที่ได้รับจากการอบรม

- ด้านการพัฒนาศักยภาพเป็นนักพัฒนาองค์กร นักคิด นักวางแผน นักปฏิบัติการที่ดี สิ่งที่ได้รับคือ ได้รับความรู้ตามหลักสูตรตามที่ต้องการ ได้เรียนรู้การพัฒนาองค์กรต้องทำอะไร

- มองเห็นภาพองค์กรรวม เห็นความสำคัญในการมองว่า ผลลัพธ์ กับ ผลผลิต ต่างกันอย่างไร รู้และเข้าใจความเป็นระบบ (INPUT PROCESS OUTPUT OUTCOME)

- ได้เครือข่ายในการปฏิบัติงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ระหว่างหน่วยงาน วิทยากร ผู้จัดอบรม เพื่อนร่วมรุ่น

- ได้เรียนรู้เทคนิคในการคิดและการทำกิจกรรมกลุ่ม เช่น การคิดตัวชี้วัด วิเคราะห์ความต้องการของลูกค้า

- วางแผนงานที่ได้รับมอบหมายได้ โดยกำหนดขั้นตอน วิธีการ แลกเปลี่ยนความรู้กันภายในกลุ่ม ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้ดี

- รู้วิธีเพิ่มคุณค่าในงานที่เราทำ คิดภาพในอนาคตของงานที่รับผิดชอบ HR4.0

- มีการนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับงานที่ได้รับมอบหมายได้ และคาดว่าจะนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานของตนเองได้

- มีองค์ความรู้ภาคทฤษฎี เข้าใจรายละเอียดมากขึ้น เห็นตัวอย่าง เกิด Idea เพื่อต่อยอดในการคิดนวัตกรรม

- มีความรู้ความเข้าใจในการกำหนด เขียนตัวชี้วัดที่ถูกต้อง

- มีแนวคิดการสร้างกระบวนการเรียนรู้ เห็นตัวอย่างที่ดีของการจัดการความรู้

- พัฒนาความคิดวิเคราะห์เชื่อมโยงกระบวนการทำงาน

- ได้องค์ความรู้ในการทำงานในฐานะของนักพัฒนาองค์กร

- ได้รู้โครงสร้างกรม บทบาทหน้าที่ ภารกิจ กพร. กรม

##### ปัญหาอุปสรรค

- พื้นฐานความรู้บุคลากรที่เข้าร่วมอบรมมีความรู้ไม่เท่ากัน ทำให้ไม่เข้าใจในบางเรื่อง

- ความสัมพันธ์นอกกลุ่มยังน้อย รู้จักกันไม่ทั่วถึง

- การแปลงแนวคิด ทฤษฎีที่ได้รับ นำไปสู่กระบวนการปฏิบัติในหน่วยงาน

- บางกิจกรรมอาจยากเกินไปสำหรับคนที่ยังไม่มีข้อมูลความรู้พื้นฐาน

- เนื้อหา กิจกรรม เยอะ ไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญในการส่งได้

- การสื่อสาร ระหว่างทีมงาน ไม่ชัดเจน ไม่เหมือนกัน

- มาตรฐานของพี่เลี้ยงไม่เหมือนกัน

- ความรู้ที่ได้รับ แต่ยังไม่สามารถนำไปใช้ได้โดยเฉพาะ กระบวน ขั้นตอนของ PMQA ตัวชี้วัด มีอะไรบ้าง กลับไปต้องทำอะไรบ้าง (ยังมองภาพไม่ออก)

##### ข้อเสนอแนะและความต้องการต่อไป

- ให้ทุกคนรู้จักกันและมีมนุษยสัมพันธ์ทั่วถึง

- เชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานในกรมควบคุมโรค เพื่อให้เห็นภาพชัดเจนขึ้น

- มีพี่เลี้ยงให้คำแนะนำหลังจากกลับไปปฏิบัติงานในหน่วยงาน

- มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายกลุ่มพัฒนาองค์กรอย่างน้อยปีละครั้ง

- จัดหลักสูตรพัฒนาศักยภาพเครือข่ายพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง (อย่างน้อยปีละครั้ง)
- Work shop PMQA ควรมีการนำเสนอและได้รับ Feedback จากอาจารย์

### บทสรุป ข้อค้นพบ ข้อเสนอเพื่อพัฒนา

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สรุปภาพรวมจากการอบรมทั้งจากแบบสอบถาม ผลงานกลุ่ม และเชิงประจักษ์ สรุปได้เป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1. ด้านเนื้อหาการอบรม ความรู้ที่ได้รับ และบรรยากาศการเรียนรู้ มีความครบถ้วน ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์สำหรับนักพัฒนาองค์กรที่เพิ่งเข้ามาปฏิบัติงานในระดับพื้นฐาน โดยประเมินจากความคิดเห็นของผู้อบรม ผลคะแนนทดสอบก่อนและหลังการอบรม พบว่ามีผู้เข้าอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 91.67 และมีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ ร้อยละ 81.04 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายของการอบรมที่ตั้งไว้ คือ ร้อยละ 60 สำหรับบรรยากาศการเรียนรู้จากการสังเกตเชิงประจักษ์ พบว่า ผู้เข้าอบรมมีความสนใจ ชักถาม และเสนอความคิดเห็นตลอดทุกการบรรยาย
2. ด้านทักษะกิจกรรมกลุ่ม พบว่า ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม สนใจในการสืบค้น วิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดที่ได้รับจากการอบรม ร่วมแสดงความคิดเห็นทั้งจากการได้รับการอบรมและความรู้ความสามารถในด้านต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล ตลอดจนสามารถผลัดเปลี่ยนเพื่อนำเสนอผลงานได้ ทำให้เกิดความสำเร็จในทุกผลงาน
3. สรุปผลโครงการ ภาพรวมสัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์ (ผ่านเกณฑ์มาตรฐานประกันคุณภาพการอบรม เกินร้อยละ 60 ทุกตัวบ่งชี้) กล่าวคือ ส่วนใหญ่ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดของการบริหารจัดการองค์กรแนวใหม่เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังก่อให้เกิดเครือข่ายการพัฒนาองค์กรเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ กลุ่มพัฒนาระบบบริหารยังคงต้องพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการพัฒนาองค์ความรู้ให้ทันสมัย สามารถสื่อสารให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปสู่การปฏิบัติงานได้ พร้อมหาตัวอย่าง เครื่องมือ นวัตกรรมสำหรับการพัฒนาองค์กรเพิ่มขึ้น ตลอดจนต้องจัดให้มีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายกลุ่มพัฒนาองค์กรอย่างน้อยปีละครั้ง ที่สำคัญต้องนำทุกความคิดเห็นจากผู้เข้าอบรม มาปรับปรุงพัฒนา จัดทำเป็นแผนงานโครงการอย่างเร่งด่วน

### การดำเนินงานโครงการ

1. วันที่ 19 มิถุนายน 2560 : กล่าวต้อนรับ แนะนำหลักสูตร ที่มงาน เวลา 09.00 – 10.00 น. โดย นางเบญจมาภรณ์ ภิญญพรพาณิชย์ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



## 2. แนะนำตัว กลุ่มสัมพันธ์



## 3. การบรรยาย จาก กพร. สำนักงานพัฒนาองค์กร โดย นางเบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



## 4. การบริหารจัดการองค์กรแนวใหม่ (New Public Management และ workshop) โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิพุธ อ่องสกุล คณบดีคณะบริหารธุรกิจ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)





5. วันที่ 20 มิถุนายน 2560 : พิธีเปิด และบรรยายพิเศษ โดย นายแพทย์ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล รองอธิบดีกรมควบคุมโรค



6. การบรรยาย การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน และการจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด คำรับรองฯ โดย นางสาววรรณวีร์ ภิรมพศเตโชดม สถาบันการจัดการ TRIS corporation



7. วันที่ 21 มิถุนายน 2560 : การจัดบรรยาย การพัฒนาการจัดการองค์กรตามแนวคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ ระดับพื้นฐาน (PMQA) ฉบับที่ 2 และ workshop โดย อาจารย์กิตติดิษฐ์ พนมฤทธิ์ บริษัท ศูนย์ส่งเสริมคุณค่าทางธุรกิจ จำกัด



8. วันที่ 22 มิถุนายน 2560 : การบรรยาย Organization Development for Thailand 4.0 โดย รองศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ กุสุมาวลี คณะบดีคณะพัฒนบริหารศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)



9. การบรรยาย การบริหารแนวใหม่ในองค์กรภาครัฐ โดย นายแพทย์กิตติโชติ ตั้งกิตติถาวร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน





10. การบรรยาย การสร้างระบบการจัดเก็บความรู้ โดย ดร.ณภัทร ชัยมงคล สถาบันระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนา



11. กิจกรรมกลุ่มสรุปแนวความคิด โดยวิทยากรพี่เลี้ยง



12. การทดสอบความรู้ก่อน และหลังการอบรม



## สรุปผลการวัดความรู้ และเปรียบเทียบคะแนนผลการทดสอบก่อน (Pre-test) และหลังการอบรม (Post-test)

### ก่อนการอบรม (Pre-test)

จำนวนผู้ทำข้อสอบ 36 คน

|                           |                     |
|---------------------------|---------------------|
| - คะแนนสูงสุด 35 คะแนน    | คิดเป็นร้อยละ 87.50 |
| - คะแนนต่ำสุด 13 คะแนน    | คิดเป็นร้อยละ 32.50 |
| - คะแนนเฉลี่ย 24.17 คะแนน | คิดเป็นร้อยละ 60.42 |

จำนวนผู้ทำข้อสอบที่มีความรู้ระดับ

|                                     |                     |
|-------------------------------------|---------------------|
| - สูง จำนวน 5 คน (30 คะแนนขึ้นไป)   | คิดเป็นร้อยละ 13.89 |
| - กลาง จำนวน 25 คน (20 คะแนนขึ้นไป) | คิดเป็นร้อยละ 69.44 |
| - ต่ำ จำนวน 6 คน (ไม่เกิน 20 คะแนน) | คิดเป็นร้อยละ 16.67 |

### หลังการอบรม (Post-test)

จำนวนผู้ทำข้อสอบ 36 คน

|                           |                     |
|---------------------------|---------------------|
| - คะแนนสูงสุด 37 คะแนน    | คิดเป็นร้อยละ 92.50 |
| - คะแนนต่ำสุด 25 คะแนน    | คิดเป็นร้อยละ 62.50 |
| - คะแนนเฉลี่ย 32.42 คะแนน | คิดเป็นร้อยละ 81.04 |

จำนวนผู้ทำข้อสอบที่มีความรู้ระดับ

|                                     |                     |
|-------------------------------------|---------------------|
| - สูง จำนวน 33 คน (30 คะแนนขึ้นไป)  | คิดเป็นร้อยละ 91.67 |
| - กลาง จำนวน 3 คน (20 คะแนนขึ้นไป)  | คิดเป็นร้อยละ 8.33  |
| - ต่ำ จำนวน - คน (ไม่เกิน 20 คะแนน) | คิดเป็นร้อยละ 0.00  |

### สรุปผลการวัดความรู้

|                                  |             |                     |
|----------------------------------|-------------|---------------------|
| จำนวนผู้ที่มีระดับความรู้สูงขึ้น | จำนวน 33 คน | คิดเป็นร้อยละ 91.67 |
| ไม่เปลี่ยนแปลง                   | จำนวน - คน  | คิดเป็นร้อยละ 0.00  |
| จำนวนผู้ที่มีระดับความรู้ต่ำลง   | จำนวน 3 คน  | คิดเป็นร้อยละ 8.33  |

### 13. กานำเสนอผลงานกลุ่ม และสรุปความคิดรวบยอดจากการอบรม



14. รับประกาศนียบัตรการอบรม จาก นายแพทย์ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล รองอธิบดีกรมควบคุมโรค  
ปิดการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายพัฒนาองค์กร หลักสูตรนักพัฒนาองค์กรรุ่นใหม่ รุ่นที่ 1  
กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560





## ส่วนที่ 3

### ผลการดำเนินงานภายในองค์กร





### 3. การบริหารจัดการทรัพยากร การบริหารผลงาน และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

#### 3.1 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

อธิบดีกรมควบคุมโรค รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ผู้บริหารของกรมควบคุมโรค และผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ได้ร่วมในพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมควบคุมโรคหน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2559 ณ โรงแรมปรีซ์พาลาส มหานคร กรุงเทพมหานคร

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ได้จัดการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ระหว่างผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2559 ณ ห้องประชุมกลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักโรคติดต่อทั่วไป ชั้น 2 อาคาร 7 กรมควบคุมโรค

เมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ได้ประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ อันดับที่ 1 ของหน่วยงานขนาดเล็ก โดยมีผลการประเมินได้คะแนนรวม 4.8015 จากคะแนนเต็ม 5.0000 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 96.03 โดยสามารถดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมายในรอบ 12 เดือน จำนวน 15 ตัวชี้วัด และไม่สามารถดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมาย จำนวน 5 ตัวชี้วัด (เป็นตัวชี้วัดที่ใช้คะแนนภาพรวมกรม) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3-1



**ตารางที่ 3-1** ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

| มิติ/ตัวชี้วัด<br>ผลการปฏิบัติราชการ                                                                        | หน่วยวัด | น้ำหนัก<br>(ร้อยละ) | เกณฑ์การให้คะแนน |   |   |   |   | ผลการ<br>ดำเนินงาน | คะแนน<br>ที่ได้ | คะแนน<br>ถ่วงน้ำหนัก |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------|------------------|---|---|---|---|--------------------|-----------------|----------------------|
|                                                                                                             |          |                     | 1                | 2 | 3 | 4 | 5 |                    |                 |                      |
| <b>มิติที่ 1 ประสิทธิภาพตามแผนปฏิบัติราชการ</b>                                                             |          |                     |                  |   |   |   |   |                    |                 |                      |
| 1 ระดับความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายการดำเนินการตามตัวชี้วัดที่สำคัญของกรมควบคุมโรค และภารกิจหลักของหน่วยงาน |          | 60                  |                  |   |   |   |   |                    | 4.6692          | 2.8015               |
| 1.1 ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักการดำเนินงานตามภารกิจกรมควบคุมโรค                                                |          | 30                  |                  |   |   |   |   |                    | 4.4167          | 1.3250               |
| 1.1.1 ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายความสำเร็จของแผนงานควบคุมโรค ปี 2560                         |          | 15                  | 1                | 2 | 3 | 4 | 5 | 5                  | 4.5000          | 0.6750               |
| 1.1.2 ร้อยละของหน่วยงานที่ดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDGP)                      |          | 10                  | 1                | 2 | 3 | 4 | 5 | 5                  | 4.0000          | 0.4000               |
| 1.1.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ                               | ระดับ    | 5                   | 1                | 2 | 3 | 4 | 5 | 5                  | 5.0000          | 0.2500               |
| 1.2 ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของการบรรลุความสำเร็จตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่กำหนด                              |          | 10                  |                  |   |   |   |   |                    | 4.7650          | 0.4765               |

| มิติ/ตัวชี้วัด<br>ผลการปฏิบัติราชการ                                                                                                     |                                                                                                                                               | หน่วยวัด | น้ำหนัก<br>(ร้อยละ) | เกณฑ์การให้คะแนน |        |        |        |        | ผลการ<br>ดำเนินงาน | คะแนน<br>ที่ได้ | คะแนน<br>ถ่วงน้ำหนัก |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------|------------------|--------|--------|--------|--------|--------------------|-----------------|----------------------|
|                                                                                                                                          |                                                                                                                                               |          |                     | 1                | 2      | 3      | 4      | 5      |                    |                 |                      |
| 1.2.1 ระดับความสำเร็จของภาคีเครือข่ายระดับนานาชาติ ประเทศ ภูมิภาคและท้องถิ่นมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | ระดับ                                                                                                                                         | 3        | 1                   | 2                | 3      | 4      | 5      | 5      | 4.8000             | 0.1440          |                      |
|                                                                                                                                          | ระดับ                                                                                                                                         | 3        | 1                   | 2                | 3      | 4      | 5      | 5      | 4.9500             | 0.1485          |                      |
|                                                                                                                                          | ระดับ                                                                                                                                         | 4        | 1                   | 2                | 3      | 4      | 5      | 5      | 4.6000             | 0.1840          |                      |
|                                                                                                                                          | 1.3 กลุ่มตัวชี้วัดที่หน่วยงานเพิ่มเติมตามบทบาทภารกิจหลักของหน่วยงาน                                                                           |          | 20                  |                  |        |        |        |        | 5.0000             | 1.0000          |                      |
|                                                                                                                                          | ระดับ                                                                                                                                         | 10       | 1                   | 2                | 3      | 4      | 5      | 5      | 5.0000             | 0.5000          |                      |
|                                                                                                                                          | ระดับ                                                                                                                                         | 10       | 1                   | 2                | 3      | 4      | 5      | 5      | 5.0000             | 0.5000          |                      |
| มิติที่ 2 คุณภาพการให้บริการ                                                                                                             |                                                                                                                                               |          | 10                  |                  |        |        |        |        | 5.0000             | 0.5000          |                      |
| 2                                                                                                                                        | 2.2 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด | ระดับ    | 10                  | 1                | 2      | 3      | 4      | 5      | 5                  | 5.0000          | 0.5000               |
| มิติที่ 3 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ                                                                                                 |                                                                                                                                               |          | 10                  |                  |        |        |        |        | 5.0000             | 0.5000          |                      |
| 3                                                                                                                                        | ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายรวม                                                                                               | ร้อยละ   | 5                   | 9<br>2           | 9<br>3 | 9<br>4 | 9<br>5 | 9<br>6 | 100                | 5.0000          | 0.2500               |
| 4                                                                                                                                        | ระดับความสำเร็จของการดำเนินนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ                                                         | ระดับ    | 5                   | 1                | 2      | 3      | 4      | 5      | 5                  | 5.0000          | 0.2500               |
| มิติที่ 4 พัฒนางองค์กร                                                                                                                   |                                                                                                                                               |          | 20                  |                  |        |        |        |        | 5.0000             | 1.0000          |                      |
| 5                                                                                                                                        | ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด                                                     | ระดับ    | 5                   | 1                | 2      | 3      | 4      | 5      | 5                  | 5.0000          | 0.2500               |
| 6                                                                                                                                        | ระดับความสำเร็จของการบริหารทรัพยากรบุคคลหน่วยงาน                                                                                              | ระดับ    | 5                   | 1                | 2      | 3      | 4      | 5      | 5                  | 5.0000          | 0.2500               |
| 7                                                                                                                                        | ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ของหน่วยงาน                                                                                                 | ระดับ    | 5                   | 1                | 2      | 3      | 4      | 5      | 5                  | 5.0000          | 0.2500               |
| 8                                                                                                                                        | ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระดับคุณธรรมความโปร่งใสในหน่วยงานภาครัฐโดยผ่านเกณฑ์ประเมิน                                                          | ระดับ    | 5                   | 1                | 2      | 3      | 4      | 5      | 5                  | 5.0000          | 0.2500               |
| น้ำหนักรวม                                                                                                                               |                                                                                                                                               | 100      |                     |                  |        |        |        |        | ค่าคะแนนที่ได้     | 4.8015          |                      |

### ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการเร่งรัด กำกับ และติดตามผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานและให้ข้อเสนอแนะ แนวทางแก้ไขปัญหาระหว่างดำเนินการ
2. การจัดตั้งเป็นคณะทำงานชุดต่าง ๆ เพื่อร่วมคิด ร่วมทำการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
3. ได้รับความร่วมมือที่ดีจากบุคลากรในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ
4. มีการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด และติดตามผลการเบิกจ่ายในที่ประชุมกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร เป็นประจำทุกเดือน
5. บางตัวชี้วัด เป็นตัวชี้วัดเดิม ที่เคยดำเนินการแล้ว จึงทำให้มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

### ปัญหา อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

บุคลากรส่วนใหญ่มีภารกิจหลักที่ต้องดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด บ่อยครั้งที่เป็นการกิจเร่งด่วน ทำให้ไม่สามารถเข้าประชุมของคณะทำงานต่าง ๆ ได้ครบถ้วน

### ความต้องการสนับสนุนจากส่วนกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. งบประมาณที่สอดคล้องกับภารกิจในการขับเคลื่อนงานพัฒนาระบบราชการ
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำรายละเอียด คำอธิบาย และขั้นตอนการดำเนินงานตาม Template และเอกสาร/หลักฐานที่ต้องการให้ชัดเจน ก่อนเริ่มดำเนินงานไตรมาสที่ 1

### ข้อเสนอแนะ

1. สื่อสารการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ และการจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด Template ให้เร็วขึ้น
2. ดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลของหน่วยงานให้เป็นระบบ

### 3.2 ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ได้รับการจัดสรรงบประมาณ รวมทั้งสิ้น 4,385,430.46-บาท (สี่ล้านสามแสนแปดหมื่นห้าพันสี่ร้อยสามสิบบาทสี่สิบกสตางค์) มีโครงการที่ดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน จำนวน 3 โครงการใหญ่ โดยใช้ดำเนินงานโครงการผลผลิตที่ 2 กิจกรรมหลักที่ 2.1 แลผลผลิตที่ 16 กิจกรรมหลักที่ 16.1 โดยมีผลการเบิกจ่าย ดังแสดงในตารางที่ 3-2 และ 3-3

ตารางที่ 3-2 งบประมาณที่ได้รับ และผลการเบิกจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

| ประเภทงบประมาณ                                                                                                                                                                                       | ได้รับจัดสรร<br>(บาท) | เบิกจ่ายเป็นเงิน<br>(บาท) | คิดเป็น<br>ร้อยละ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|-------------------|
| <b>งบบุคลากร : ค่าตอบแทนพนักงานราชการ (ผ.17 ก.17.1)</b>                                                                                                                                              | <b>1,736,424.00</b>   | <b>1,736,423.22</b>       | <b>100.00</b>     |
| <b>งบลงทุน</b>                                                                                                                                                                                       | <b>154,050.00</b>     | <b>154,050.00</b>         | <b>100.00</b>     |
| คอมพิวเตอร์ สำหรับประมวลผล แบบที่ 1 (จอไม่น้อยกว่า 18.5 นิ้ว) (3 เครื่อง) (ผ.2 ก.2.5)                                                                                                                | 64,650.00             | 64,650.00                 | 100.00            |
| คอมพิวเตอร์ สำหรับประมวลผล แบบที่ 1 (จอไม่น้อยกว่า 18.5 นิ้ว) (1 เครื่อง) (ผ.3 ก.3.1)                                                                                                                | 21,750.00             | 21,750.00                 | 100.00            |
| คอมพิวเตอร์ สำหรับประมวลผล แบบที่ 2 (จอไม่น้อยกว่า 18.5 นิ้ว) (1 เครื่อง) (ผ.3 ก.3.1)                                                                                                                | 28,750.00             | 28,750.00                 | 100.00            |
| คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก สำหรับงานประมวลผล (1 เครื่อง) (ผ.3 ก.3.1)                                                                                                                                        | 20,750.00             | 20,750.00                 | 100.00            |
| อุปกรณ์กระจายสัญญาณ (L2 Switch) ขนาด 24 ช่อง แบบที่ 1 (1 เครื่อง) (ผ.3 ก.3.1)                                                                                                                        | 6,150.00              | 6,150.00                  | 100.00            |
| โทรศัพท์สำนักงานไร้สาย Panasonic จำนวน 3 ชุด (ผ.3 ก.3.1)                                                                                                                                             | 12,000.00             | 12,000.00                 | 100.00            |
| <b>งบดำเนินงาน (ขั้นต่ำประจำ)</b>                                                                                                                                                                    | <b>79,273.75</b>      | <b>79,273.75</b>          | <b>100.00</b>     |
| ค่าสาธารณูปโภค (ผ.2 ก.2.1)                                                                                                                                                                           | 15,526.75             | 15,526.75                 | 100.00            |
| ภารกิจประจำ (เงินสมทบประกันสังคม) (ผ.17 ก.17.1)                                                                                                                                                      | 63,747.00             | 63,747.00                 | 100.00            |
| <b>งบดำเนินงาน (โครงการ)</b>                                                                                                                                                                         | <b>2,415,682.71</b>   | <b>2,415,682.71</b>       | <b>100.00</b>     |
| 3. โครงการพัฒนาและบริหารจัดการระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร) (ผ.2 ก.2.1)                                                                                           | 1,785,906.71          | 1,785,906.71              | 100.00            |
| 4. โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายพัฒนาองค์กร กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 หลักสูตรนักพัฒนาองค์กรรุ่นใหม่ รุ่นที่ 1 (ผ.2 ก.2.1)                                                               | 619,776.00            | 619,776.00                | 100.00            |
| 5. โครงการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน และเสริมสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 หน่วยงานกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (ผ.16 ก.16.1) | 10,000.00             | 10,000.00                 | 100.00            |
| <b>รวม</b>                                                                                                                                                                                           | <b>4,385,430.46</b>   | <b>4,385,429.68</b>       | <b>100.00</b>     |



ตารางที่ 3-3 งบประมาณที่ได้รับเปรียบเทียบ 4 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 – 2560

| ประเภทงบประมาณ                                                                                                                                                           | ปีงบประมาณ<br>2557    | ปีงบประมาณ<br>2558    | ปีงบประมาณ<br>2559    | ปีงบประมาณ<br>2559    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|                                                                                                                                                                          | ได้รับจัดสรร<br>(บาท) | ได้รับจัดสรร<br>(บาท) | ได้รับจัดสรร<br>(บาท) | ได้รับจัดสรร<br>(บาท) |
| งบบุคลากร                                                                                                                                                                | 1,275,400.00          | 1,448,760.00          | 1,498,445.07          | 1,736,424.00          |
| ➢ ค่าตอบแทนพนักงานราชการ + ค่าครองชีพ                                                                                                                                    | 1,275,400.00          | 1,448,760.00          | 1,498,445.07          | 1,736,424.00          |
| งบดำเนินงาน (ภารกิจประจำ ค่าสาธารณูปโภค)                                                                                                                                 | 55,615.42             | 64,410.00             | 69,866.00             | 79,273.75             |
| ➢ เงินสมทบประกันสังคม                                                                                                                                                    | 47,200.00             | 52,900.00             | 53,994.00             | 63,747.00             |
| ➢ ค่าสาธารณูปโภค                                                                                                                                                         | 8,415.42              | 11,510.00             | 15,872.00             | 15,526.75             |
| งบลงทุน/งบกระตุ้นเศรษฐกิจ                                                                                                                                                | 90,950.00             | 286,064.50            | 22,934.01             | 154,050.00            |
| ➢ ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์/โฆษณาและเผยแพร่                                                                                                                                    | 90,950.00             | 286,064.50            | 22,934.01             | 154,050.00            |
| งบดำเนินงาน (โครงการ)                                                                                                                                                    | 3,459,284.58          | 3,693,090.00          | 1,985,377.00          | 2,415,682.71          |
| 1. โครงการพัฒนาและบริหารจัดการระบบเฝ้าระวังป้องกัน<br>ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ                                                                                              | 3,379,284.58          | 3,693,090.00          | 1,742,358.00          | 1,785,906.71          |
| 1.1. การพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ กรมควบคุมโรค                                                                                                                       | 1,359,012.00          | 701,341.00            | 669,923.00            | 343,370.40            |
| 1.2. การจัดทำและการประเมินผลคำรับรองการปฏิบัติราชการ                                                                                                                     | 1,230,205.00          | 1,123,441.00          | 320,876.00            | 333,882.21            |
| 1.3. การบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มพัฒนา<br>ระบบบริหาร                                                                                                          | 790,067.58            | 1,868,308.00          | 751,559.00            | 1,108,654.10          |
| ➢ การบริหารทรัพยากร กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร                                                                                                                                 | 543,557.58            | 567,545.00            | 466,103.00            | 674,544.10            |
| ➢ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร                                                                                                                          | 246,510.00            | 1,300,763.00          | 285,456.00            | 434,110.00            |
| 2. โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายพัฒนาองค์กร กรมควบคุมโรค<br>ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 หลักสูตรนักพัฒนาองค์กรรุ่นใหม่<br>รุ่นที่ 1                                         | -                     | -                     | -                     | 619,776.00            |
| 3. โครงการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ “หลักสูตรการเป็น<br>ข้าราชการที่ดี” (รับโอนจากกองการเจ้าหน้าที่)                                                                         | -                     | -                     | 4,740.00              | -                     |
| 4. โครงการพัฒนาองค์ความรู้ ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริหาร<br>จัดการองค์กร ของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร                                                                           | -                     | -                     | 97,000.00             | -                     |
| 5. โครงการหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง (ผบก)<br>และหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น (ผบต)                                                                 | 80,000.00             | -                     | 31,310.00             | -                     |
| 6. โครงการการศึกษาอบรมหลักสูตรการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี<br>เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน สำหรับนักบริหารระดับสูง รุ่นที่ 3<br>(นอกแผน ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม) | -                     | -                     | 100,000.00            | -                     |
| 7. โครงการรณรงค์ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ด้านการป้องกันการทุจริต<br>และประพฤติมิชอบ ด้านคุณธรรม และจริยธรรม กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร                                           | -                     | -                     | 9,969.00              | 10,000.00             |
| งบรายจ่ายอื่น                                                                                                                                                            | -                     | -                     | 173,000.00            | -                     |
| ➢ เดินทางไปราชการต่างประเทศ                                                                                                                                              | -                     | -                     | 173,000.00            | -                     |
| รวมทั้งสิ้น                                                                                                                                                              | 4,881,250.00          | 5,492,324.50          | 3,749,622.08          | 4,385,430.46          |

### 3.3 การบริหารจัดการทรัพยากรอื่น ๆ

- 1) สนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ได้แก่ จัดซื้อวัสดุสำนักงาน การถ่ายเอกสาร การบำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศ ซ่อมแซมครุภัณฑ์สำนักงาน
- 2) การจัดประชุมราชการหน่วยงาน ประชุมคณะทำงานฯ ต่าง ๆ ภายในหน่วยงาน ทั้งรายเดือน และรายไตรมาส เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงาน
- 3) การดำเนินการสนับสนุนบุคลากร กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ในการเดินทางเพื่อเข้าร่วมประชุม ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ



### 3.4 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

งานพัฒนาองค์กร ได้ดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาบุคลากรของกองการเจ้าหน้าที่ มีกิจกรรมหลักในการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) การเสริมสร้างทัศนคติและพฤติกรรมให้บุคลากรมีคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาล ส่งเสริมให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานด้วยความ ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับ สอดคล้องกับสมรรถนะหลัก และได้ประกาศอัตลักษณ์หน่วยงาน คือ ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ





2) การจัดสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Workplace) และกิจกรรมสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับบุคลากร เช่น กิจกรรม 5 ส โครงการ กพร. ไร้พุง เพื่อให้บุคลากรดูแลสุขภาพกาย โดยมีการวัดรอบเอว และชั่งน้ำหนักประเมินค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) และกิจกรรมขยับวันละนิดร่างกายแข็งแรง เป็นต้น



### 3) การพัฒนางานวิชาการ องค์ความรู้ ทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน

การส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมในเรื่องต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการทำงานตามการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พัฒนาศักยภาพที่ปรึกษาด้านการบริหารสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ตลอดจนเทคนิคเทคโนโลยีที่สนับสนุนการทำงาน เช่น การถ่ายทอดความรู้ และรับทราบนโยบาย และแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการในทิศทางเดียวกัน การส่งเสริมบุคลากรให้ทำวิจัย R2R เป็นต้น



#### 4) การการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนา



เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ในองค์กรและพัฒนาตนเอง ส่งเสริมการถ่ายทอดความรู้จากผู้เชี่ยวชาญสู่การปฏิบัติ ตลอดจนศึกษาดูงาน ด้านการจัดการคุณภาพจากหน่วยงานภายนอก



#### บทสรุป

##### การวิเคราะห์ผลสัมฤทธิ์เชิงคุณภาพ (Output และ Outcome)

การดำเนินงานตามแผนงาน โครงการของกลุ่มพัฒนาระบบบริหารทุกโครงการ สามารถดำเนินการ ได้แล้วเสร็จ บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการตามแผนปฏิบัติราชการที่ตั้งไว้ทั้งปี โดยในส่วนที่เป็นการ ดำเนินงานในภาพของกรม และถือเป็นภารกิจหลักของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ได้แก่

การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กร กรมควบคุมโรค ดำเนินการขับเคลื่อนและผลักดัน ทั้งในรูปแบบของคณะทำงาน เครือข่ายพัฒนาองค์กร หน่วยงานผู้รับบริการ และการติดต่อประสานงานกับ หน่วยงานภายในกรม ทั้งนี้ เพื่อยกระดับการบริหารจัดการกรมควบคุมโรค ให้ได้มาตรฐานสากล และในส่วนที่ เป็นการดำเนินงานภายในของหน่วยงาน ก็อาศัยความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจ การร่วมระดมสมอง การทำงาน เป็นทีม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อผลักดันการดำเนินงานภายในอย่างต่อเนื่อง และเข้มแข็ง โดยคาดหวังว่าจะส่งผลให้การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรของกรมควบคุมโรค เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน ต่อไป

โดยในส่วนของงบประมาณที่ได้รับในแต่ละปี เมื่อเทียบกับความจำเป็น และปริมาณงานที่ กลุ่มพัฒนาระบบบริหารต้องดำเนินงานทั้งปี ยังไม่เพียงพอ จึงต้องมีการขอรับการจัดสรรงบประมาณจาก ส่วนกลางกรมเพิ่มเติมเป็นระยะ เพื่อขับเคลื่อนงาน

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานภายในหน่วยงาน จะเน้นหนักในรูปแบบของการบูรณาการ ในกิจกรรม ที่มีกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน และระยะเวลาใกล้เคียงกัน และการสื่อสารผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

\*\*\*\*\*





กรมควบคุมโรค  
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค  
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

<http://www.opdcddc.org>

โทรศัพท์ 0 2590 3346-9 โทรสาร 0 2590 3268