

รายงานการวิจัย

เรื่อง

การประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค

ปีงบประมาณ 2554 - 2558

Evaluations of the Department of Disease Control's  
Strategic Plans for the Year 2011 - 2015

โดย

ฉันทนา เจนศุภเสรี

กุลภัสสรณ์ ศิริมนัสสกุล

กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

รายงานการวิจัย

เรื่อง

การประเมินผลแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 - 2558

Evaluation of the Department of Disease Control's

Strategic Plans for the Year 2011 - 2015

โดย

ฉันทนา เจนสุขเสรี

กุลภัสสรณ์ ศิริมนัสสกุล

กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

## คำนำ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการ เพื่อการควบคุมโรค และภัยสุขภาพ โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนารวมถึงการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย รักษาโรค และภัยคุกคามสุขภาพผ่านเครือข่ายนำไปเผยแพร่สู่ประชาชน โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถลดภาระโรคภัยคุกคามและความรุนแรงด้านสุขภาพ เพื่อให้กรมควบคุมโรคสามารถดำเนินงานได้ครบถ้วนตามภารกิจที่กำหนด จึงได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคปีงบประมาณ 2554 – 2558 เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานนำไปสู่เป้าหมายที่องค์กรกำหนด โดยเป็นยุทธศาสตร์การดำเนินงานแบบมุ่งเน้นผลงานเพื่อให้บรรลุสู่วิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค การเป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการภายในปี 2563

กองแผนงาน กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โดยเกิดจากการที่ผู้บริหารของกรมฯให้ความสำคัญเห็นประโยชน์และสนับสนุนกระบวนการจัดทำแผนทุกขั้นตอน การจัดทำแผนยุทธศาสตร์มีการนำเทคนิคกระบวนการที่เหมาะสมมาใช้ในการวิเคราะห์สภาพอนาคต และคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่จะเกิดขึ้น โดยมีการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ความคาดหวังของผู้บริหารระดับสูง ผู้เชี่ยวชาญทั้งภายในและภายนอกกรมฯ รวมทั้งหน่วยงานที่ใช้ผลผลิตทางวิชาการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องมาใช้ประกอบการกำหนดทิศทางขององค์กร รวมทั้งในการกำหนดทิศทางของกรมฯเกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร นักวิชาการและบุคลากรทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประสบความสำเร็จ หลังสิ้นสุดแผนยุทธศาสตร์กรมฯ จึงมีการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558 ฉบับนี้ขึ้น เพื่อนำผลการประเมินและข้อเสนอแนะไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนประกอบการตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย ทิศทางและมาตรการการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นในแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคระยะต่อไป รวมทั้งการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.2560 - 2579) ตลอดจนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ (Promotion & Prevention Excellence Strategic Plan) ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ (พ.ศ. 2560 - 2564) ในด้านการป้องกันควบคุมโรคให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนมากยิ่งขึ้นต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 – 2558 ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของนายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ ผู้ทรงคุณวุฒิฯ กรมควบคุมโรค นางสาวพรทิพย์ ศิริพานุมาศ ผู้อำนวยการกองแผนงาน นายไพโรจน์ พรหมพันธุ์ ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิฯ กรมควบคุมโรคและผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐฐา วินิจนัยภาค สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำที่มีคุณค่ายิ่ง และโดยเฉพาะอย่างยิ่งนายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข ผู้ทรงคุณวุฒิฯ กรมควบคุมโรคที่ได้ให้ข้อคิดเห็นต่างๆ มาโดยตลอดและเสียสละเวลาอันมีค่าในการปรับปรุงแก้ไขให้ข้อเสนอแนะที่คมชัดเพื่อพัฒนาปรับปรุงให้การจัดทำรายงานฉบับนี้มีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์สามารถนำข้อเสนอแนะไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคในระยะต่อไป รวมทั้งการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ (Promotion & Prevention Excellence Strategic Plan) ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ (พ.ศ. 2560-2564) ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนมากยิ่งขึ้น คณะผู้ประเมินผลขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารและผู้ทรงคุณวุฒิฯ กรมควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์/ผู้ปฏิบัติงานด้านยุทธศาสตร์และแผนงานของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคทั้งหน่วยงานในส่วนกลางและหน่วยงานส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคที่เสียสละเวลาอันมีค่าให้ข้อมูลเชิงลึกสะท้อนปัญหาและข้อเสนอแนะกับทีมผู้ประเมิน นอกจากนี้ยังขอขอบคุณนักวิชาการและบุคลากรของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ได้แก่ สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ สถาบันวิจัย จัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สำนักโรคติดต่อทั่วไป สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำนักระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อทางแมลง สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักวัณโรค สถาบันบำราศนราดูร สถาบันราชประชาสมาสัย สำนักโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และกองการเจ้าหน้าที่ รวมทั้งผู้ที่ไม่ได้เอ่ยนามที่ช่วยสนับสนุนข้อมูลให้การจัดทำรายงานนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นและโดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่กองแผนงานทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในทุกๆด้านและเป็นกำลังใจให้การจัดทำรายงานการประเมินผลฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี คณะผู้ประเมินผลขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

คณะผู้ประเมินผล

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 – 2558 มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) วิเคราะห์กระบวนการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ (2) ประเมินประสิทธิผลของยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558 และ (3) ความก้าวหน้าของการบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค ภายในปี 2563 ประชากรที่ศึกษาประกอบด้วย ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค และหัวหน้ากลุ่ม/ผู้ปฏิบัติงานยุทธศาสตร์และแผนงานของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 35 คน มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลทุติยภูมิที่เก็บรวบรวมจากรายงานผลการดำเนินงาน และการศึกษาวิจัยของหน่วยงานต่างๆในสังกัดกรมฯ และการสัมภาษณ์เชิงลึก เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 – มกราคม พ.ศ. 2560 มีการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงเนื้อหาและเชิงปริมาณโดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์กับผลการปฏิบัติงาน ใช้หลักเกณฑ์ทางสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า

(1) กระบวนการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ผู้บริหารของกรมควบคุมโรคเป็นผู้นำที่มีความมุ่งมั่น (Assertive Leadership) ที่จะบรรลุวิสัยทัศน์ในการควบคุมโรคให้ทันต่อสถานการณ์ต่างๆ มีระบบการนำองค์กรและการวางแผนยุทธศาสตร์ รวมถึงมีการจัดองค์กร โครงสร้างของหน่วยงานที่รับผิดชอบงานตามยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน มีงบประมาณที่เพียงพอเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน มีกระบวนการสื่อสาร ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ค่านิยม แก่ผู้บริหารและบุคลากร ซึ่งเกิดการรับรู้ และมีความเข้าใจอยู่ในระดับมาก มีกระบวนการถ่ายทอดเป้าหมายเพื่อนำสู่การปฏิบัติ การติดตามและประเมินผลในระดับหน่วยงานอย่างชัดเจน จากกระบวนการดังกล่าวส่งผลให้ในปีงบประมาณ 2557 กรมฯได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 1 ด้านการนำองค์กร และความรับผิดชอบต่อสังคม หมวด 2 ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำสู่การปฏิบัติ

(2) ประสิทธิภาพของแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 - 2558 ในภาพรวมมีประสิทธิภาพในระดับสูง ค่าเฉลี่ยร้อยละ 88.31

(3) ความก้าวหน้าในการบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค ภายในปี 2563

- องค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ พบว่า ผู้บริหารและนักวิชาการของกรมฯได้รับเชิญจากองค์การอนามัยโลกและหน่วยงานในระดับนานาชาติให้เป็นกรรมการต่างๆในเวทีระดับนานาชาติ เป็นที่ปรึกษา การให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคแก่ประเทศเพื่อนบ้าน และในปี 2557 กรมควบคุมโรคได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งสหประชาชาติ รางวัลการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงนโยบายผ่านนวัตกรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่ากรมควบคุมโรคเป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ

- ความเป็นเลิศทางวิชาการ พบว่า ผลิตภัณฑ์ที่กรมฯ ดำเนินการเป็นไปตามมาตรฐานสากล ผลงานปีงบประมาณ 2558 ร้อยละ 96.34 สูงกว่าเป้าหมาย คือร้อยละ 90

- สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ พบว่า เครือข่ายมีความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ของกรมฯ ผลงานปีงบประมาณ 2558 ร้อยละ 94.35 สูงกว่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 85 รวมทั้งประชาชนและเครือข่าย มีความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ในกรณีที่มีการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome : MERS) กรมควบคุมโรคได้มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center: EOC) และทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการในการป้องกันควบคุมโรค ส่งผลให้ไม่พบการแพร่กระจายของเชื้อเมอร์สในประเทศไทย ทำให้ได้รับการยอมรับและชื่นชมจากองค์การอนามัยโลก

- การปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ พบว่า การป้องกันควบคุมโรคที่เป็นพันธสัญญานานาชาติ โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ ได้แก่ โรคโปลิโอ โรคหัด โรคไข้มาลาเรีย โรคเรื้อน การยุติการถ่ายทอดเอชไอวีจากแม่สู่ลูก การบาดเจ็บทางถนน สามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในปี 2558 จากที่กล่าวมาข้างต้นน่าจะกล่าวได้ว่ากรมควบคุมโรคมีความก้าวหน้าในการบรรลุวิสัยทัศน์ที่ประสบผลเป็นที่น่าพอใจในระดับหนึ่ง

อย่างไรก็ตาม ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ที่กรมควบคุมโรคควรดำเนินการต่อไป คือ การพัฒนาระบบและความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อเสริมสร้างระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้มีความเข้มแข็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเตรียมความพร้อมรับมือโรคและภัยสุขภาพที่อาจก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉิน การพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยา การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศด้านข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในเชิงยุทธศาสตร์และการบริหารจัดการ การปรับปรุงกลยุทธ์ มาตรการต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลโดยให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ (Promotion & Prevention Excellence Strategic Plan) ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ (พ.ศ. 2560 –2564) และยุทธศาสตร์ชาติในระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560–2579) เพื่อให้ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายใน ปี 2579

## Abstract

This study is a strategic plan evaluation of the Department of Disease Control for the fiscal year 2011-2015. The objectives are 1) To analyze the process of putting strategy into practice, 2) To evaluate the effectiveness of the Department of Disease Control strategy for the fiscal year 2011-2015, and 3) To evaluate the progress of achieving the Department of Disease Control's vision in the year 2020. The populations under the study consist of members of the management team of the Ministry of Public Health, Department of Disease Control, heads and members of the strategic and planning groups of the Department, and a selected sample group of 35 people. Both quantitative and qualitative data were collected. The majority of the obtained data is a secondary-type data which were collected from performance reports and research studies of various divisions under the Department of Disease Control and from in-depth interviews which had been collected from October 2015 to January 2016. Content and quantitative analyses on the data were done by comparative analyzing between the goals set forth in the strategic plan and the actual performance using descriptive statistics. The study showed that 1) With regard to the process of putting strategy into practice, we discovered that leaders of the Department of Disease Control are assertive and are committed to achieve visions of disease control for various situations in a timely manner. There exists organization leadership and strategic planning including a clear organization structure which responsible for planned strategies. There is enough operation budget. There is a communication process which is used to convey vision, mission, goals, values to both management and personnel which results in a high level of perception and understanding. There is a process to convey the set goals that leads to clear implementation, monitoring and evaluation at the organization level. As a result, the Department Disease Control received the Quality Award for Public Sector Management in the fiscal year 2014. Category 1: Corporate leadership and Social Responsibility and Category 2: Strategic Planning and Communication for Implementation. Next, 2) With regard to the effectiveness of

strategic plans of the Department of Disease Control for the fiscal year 2011-2015, overall, the effect was high with an average value of 88.31 percent. Last 3) For the progress in achieving the Department of Disease Control's visions as a leading international organization in the year 2020, the department's administrators and academics were invited by the World Health Organization and international agencies to serve as their committee members on the international stage. They also served as consultants in providing assistance in the field of disease prevention and control to neighboring countries. In 2014, the Department of Disease Control received a States Government Service award from the United Nation and an award for promoting participation in policy decision making through innovation which together indicated that the Department of Disease Control is an international leading organization. As for the academic excellence, the department has conducted activities that are in line with international standards. The result for the fiscal year 2015 was at 96.34 percent which was higher than the target of 90 percent. For the social aspect and trustworthiness, the department received high satisfaction from the public and its network members. In the fiscal year 2015, the department achieved the result of 94.35 percent which was higher than the target of 85 percent. In the case of the outbreak of Middle East Respiratory Syndrome: MERS disease, the Department of Disease Control established an Emergency Operations Center (EOC) and was responsible for formulating policies, strategies and measures to prevent and control the disease which led to no widespread of the MERS disease in Thailand and was well recognized and appreciated by the World Health Organization. For the protection of people from diseases and health hazards, the department succeeded in the disease prevention that is an international covenant, which covers diseases and health problems that are important issues such as polio, measles, malaria, leprosy, the ending mother-to-child HIV transmission, and road trauma, by achieving the set goals in 2015. From the above, It is possible to state that the Department of Disease Control has made real progress in achieve its visions and goals. However, the strategic challenge that the Department of Disease Control should continue is to develop support personnel and systems and to



achieve cooperation from all sectors in order to strengthen the disease control and health hazard prevention system. In particular, the preparedness for the disease and health hazard that may cause a state of emergency, the development of epidemiologist, the development of information technology for strategic decision making and management, and the development of effective strategies and measures which are consistent with the promotion and prevention strategic plan for excellence (Phase 1, System Reform (2017-2021) and National Strategy in 20 years (2017-2036) in order to provide people with an international standard level of disease prevention and health protection by the year 2036.

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการประเมิน	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการประเมินผล	2
1.3 ขอบเขตของการประเมินผล	2
1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
<b>บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 กรอบแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 - 2558	7
2.2 สาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 -2558	7
2.3 แนวคิดการวางแผน การแปลงแผนสู่การปฏิบัติ การบริหารจัดการและการ ประเมินผลแผนยุทธศาสตร์	14
2.4 เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 3 วิธีการประเมินผล</b>	
3.1 รูปแบบและวิธีการประเมิน	34
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	34
3.3 ระยะเวลาในการประเมินผล	35
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558	35
3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	35
3.6. การวิเคราะห์ข้อมูลและเกณฑ์การประเมิน	37
<b>บทที่ 4 ผลการประเมิน</b>	
4.1 วิเคราะห์กระบวนการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ	46
4.2 ประเมินประสิทธิผลของแผนยุทธศาสตร์ปีงบประมาณ 2554 – 2558	77
4.3 ความก้าวหน้าการบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค ภายในปี 2563	149
<b>บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	
5.1 สรุปผลการประเมินและการอภิปราย	186
5.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	219
5.3 ข้อเสนอเชิงปฏิบัติ	222
<b>บรรณานุกรม</b>	224

## สารบัญ (ต่อ)

หน้า

## ภาคผนวก

ภาคผนวก ก	แบบสัมภาษณ์การประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558	229
ภาคผนวก ข	ผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรค ได้รับเชิญให้ไปเป็นคณะกรรมการ ต่างๆ/ผู้เชี่ยวชาญ/วิทยากร/นิเทศงาน/การให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ ด้านการป้องกันควบคุมโรคแก่ประเทศต่างๆ ปีงบประมาณ 2554 - 2558	231
ภาคผนวก ค	ผู้บริหาร/นักวิชาการของกรมควบคุมโรคนำเสนอผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ ในต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558	249
ภาคผนวก ง	ผู้บริหาร/นักวิชาการของกรมควบคุมโรคประชุมวิชาการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558	253
ภาคผนวก จ	หลักสูตรฝึกอบรมนานาชาติและผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558	282

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1	37
แสดงกรอบแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลประเมินผลแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558	
ตารางที่ 2	43
ตัวชี้วัดและเป้าหมายการลดโรค/ภัยสุขภาพที่เป็นพันธสัญญานานาชาติและที่เป็น ปัญหาสำคัญ ปี 2558	
ตารางที่ 3	45
ค่าน้ำหนักยุทธศาสตร์ที่ 1 - 6 กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 - 2558	
ตารางที่ 4	53
การวิเคราะห์ความสอดคล้องเชื่อมโยงบทบาทหน้าที่กลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัด กรมฯ กับยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค	
ตารางที่ 5	63
จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจในทิศทาง องค์กรของกรมควบคุมโรค (วิสัยทัศน์ ค่านิยม เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์)	
ตารางที่ 6	67
แผนการได้รับการจัดสรรงบประมาณและผลการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติ ราชการเชิงยุทธศาสตร์ปีงบประมาณ 2554	
ตารางที่ 7	68
แผนการได้รับการจัดสรรงบประมาณและผลการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติ ราชการเชิงยุทธศาสตร์ปีงบประมาณ 2555	
ตารางที่ 8	69
แผนการได้รับการจัดสรรงบประมาณและผลการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติ ราชการเชิงยุทธศาสตร์ปีงบประมาณ 2556	
ตารางที่ 9	70
แผนการได้รับการจัดสรรงบประมาณและผลการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติ ราชการเชิงยุทธศาสตร์ปีงบประมาณ 2558	
ตารางที่ 10	71
ผลการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ 2554-2556 และ ปีงบประมาณ 2558	
ตารางที่ 11	79
บันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคระดับ นานาชาติ ระดับชาติและระดับพื้นที่ของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558	
ตารางที่ 12	85
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 1 ปีงบประมาณ 2554-2558	
ตารางที่ 13	94
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 2 ปีงบประมาณ 2554-2558	
ตารางที่ 14	96
พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทยในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ปีงบประมาณ 2558	

## สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของประชาชนต่อการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรคปีงบประมาณ 2558	98
ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายต่อการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรคในด้านต่าง ๆ ปีงบประมาณ 2558	100
ตารางที่ 17 ประชาชนับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพผ่านสื่อต่างๆจำแนกตามความถี่ที่ได้รับ	103
ตารางที่ 18 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 3 ปีงบประมาณ 2554-2558	107
ตารางที่ 19 ผลการประเมินฯ ครั้งที่ 1 วันที่ 5 – 7 มิถุนายน 2558, ครั้งที่ 2 วันที่ 19 - 21 มิถุนายน 2558 และครั้งที่ 3 วันที่ 26 มิถุนายน - 5 กรกฎาคม 2558	114
ตารางที่ 20 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 4 ปีงบประมาณ 2554-2558	117
ตารางที่ 21 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 5 ปีงบประมาณ 2554-2558	119
ตารางที่ 22 ผลการประเมินสมรรถนะหลัก รอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ 2558 (จำแนกตามรายสมรรถนะ)	123
ตารางที่ 23 ผลการประเมินสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติจำแนกตามรายสมรรถนะรอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ 2558	124
ตารางที่ 24 ผลการประเมินสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจของกรมควบคุมโรค จำแนกตามรายสมรรถนะ รอบ 12 เดือนปีงบประมาณ 2558	125
ตารางที่ 25 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 6 ปีงบประมาณ 2554-2558	126
ตารางที่ 26 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนาบุคลากร ภาพรวมกรม	130
ตารางที่ 27 ผลการประเมินค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ที่ 1 - 6 กรมควบคุมโรคปีงบประมาณ 2554 – 2558	132
ตารางที่ 28 วิเคราะห์สรุปข้อดี ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 -2558 จำแนกเป็นรายยุทธศาสตร์	134

## สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 29	การเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการ/เป็นวิทยากร/การนิเทศงาน/การให้ความช่วยเหลือทางวิชาการแก่ประเทศต่างๆ ของผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 – 2558	149
ตารางที่ 30	การนำเสนอผลงานวิชาการ/งานวิจัยในต่างประเทศของผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558	150
ตารางที่ 31	การเข้าร่วมประชุมวิชาการต่างประเทศของผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 – 2558	151
ตารางที่ 32	สรุปการได้รับคณะกรรมการ/เป็นวิทยากร/การนิเทศงาน/ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ/ประชุมวิชาการ/ การนำเสนอผลงานวิชาการ/งานวิจัยของผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรคในต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554-2558	151
ตารางที่ 33	ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน จำแนกตามระดับความคิดเห็นเชิงบวก	161
ตารางที่ 34	ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน จำแนกตามรายงานประเด็นความคิดเห็น	162
ตารางที่ 35	สรุปความก้าวหน้าการบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค ภายในปี 2563	165
ตารางที่ 36	สรุปผลสำเร็จของการลดโรคและภัยสุขภาพตามพันธสัญญานานาชาติ และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ปี 2558	168

## สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1	แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy map) กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 – 2558	13
ภาพที่ 2	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนกับการดำเนินงาน	16
ภาพที่ 3	กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์	18
ภาพที่ 4	แสดงกรอบแนวคิดที่ 1 (Conceptual Framework)	32
ภาพที่ 5	แสดงกรอบแนวคิดที่ 2	33
ภาพที่ 6	โครงสร้างแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554	50
ภาพที่ 7	โครงสร้างแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2558	52
ภาพที่ 8	แสดงผลการได้รับการจัดสรรงบประมาณตามยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2554 – 2556 และปีงบประมาณ 2558	66
ภาพที่ 9	กระบวนการถ่ายทอดยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติกรมควบคุมโรค	74
ภาพที่ 10	แสดงจำนวนผลการสำรวจผลงานวิจัยปี 2555-2558 ที่ตอบกลับและนำไปใช้ประโยชน์	90
ภาพที่ 11	แสดงจำนวนและร้อยละของการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์	90
ภาพที่ 12	แสดงการเผยแพร่ผลงานวิจัยทางช่องทางต่าง ๆ	92
ภาพที่ 13	เปรียบเทียบร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะกรมควบคุมโรค รอบ 12 เดือนปีงบประมาณ 2557 กับ 6 เดือน และ 12 เดือน ปีงบประมาณ 2558	122
ภาพที่ 14	เปรียบเทียบร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะหลักในรอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ 2557 กับ 6 เดือน และ 12 เดือน ปีงบประมาณ 2558	123
ภาพที่ 15	เปรียบเทียบร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงาน ที่ปฏิบัติรอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ 2557 กับ 6 เดือน และ 12 เดือน ปีงบประมาณ 2558	124
ภาพที่ 16	เปรียบเทียบร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจของ กรมควบคุมโรค รอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ 2557 กับ 6 เดือน และ 12 เดือน ปีงบประมาณ 2558	125
ภาพที่ 17	ค่าเฉลี่ยความไม่พึงพอใจที่มีต่อการพัฒนาบุคลากร ภาพรวมกรม	131



## สารบัญภาพ (ต่อ)

		หน้า
ภาพที่ 18	อัตราป่วยของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	173
ภาพที่ 19	จำนวนผู้เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้าในคน และร้อยละของหัวสัตว์ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้า ประเทศไทย ปี 2549-2558	174
ภาพที่ 20	จำนวนผู้ป่วยมาลาเรีย และจำนวนตาย ปี 2543-2558	175
ภาพที่ 21	จำนวนและอัตราการตรวจพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ในประเทศไทย ปี 2548 – 2558	177
ภาพที่ 22	อัตราความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยครั้งที่ 3-5 (ปี 2547, 2552 และ 2557)	178
ภาพที่ 23	จำนวนและอัตราผู้ป่วยในโรคเบาหวาน ทุกกลุ่มอายุ ปี 2550 – 2558	178
ภาพที่ 24	อัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยครั้งที่ 3-5 (ปี 2547, 2552 และ 2557)	179
ภาพที่ 25	จำนวนและอัตราผู้ป่วยในโรคความดันโลหิตสูง ทุกกลุ่มอายุ ปี 2550 – 2558	180
ภาพที่ 26	จำนวนและอัตราผู้ป่วยในโรคหัวใจขาดเลือด ทุกกลุ่มอายุ ปี 2550 – 2558	181
ภาพที่ 27	แสดงจำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน จากอุบัติเหตุทางถนน ปี 2543 - 2558	182
ภาพที่ 28	จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คน ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากการตกน้ำ จมน้ำ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2542 – 2558 (ค.ศ. 1999 – 2015)	182
ภาพที่ 29	อัตราความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรที่อายุ 15-19 ปี และ 15 ปีขึ้นไป ปี 2544 - 2558	183
ภาพที่ 30	อัตราการบริโภคยาสูบของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2534 – 2557	184

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการประเมิน

ปัจจุบันสภาวะการณ์จากภายนอกองค์กรทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และมีการแข่งขันรุนแรงขึ้นหลายๆ ด้าน เช่น การเปิดเสรีด้านการค้า ด้านบริการสุขภาพ กระแสการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การปฏิรูประบบราชการและการจัดระบบงบประมาณทั้งภาครัฐกลาง ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี องค์ความรู้ นวัตกรรมต่างๆ และการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิยมวิทยา การแพร่กระจายและการกลายพันธุ์ของเชื้อโรคสายพันธุ์ต่างๆทั้งจากคนสู่คน สัตว์สู่สัตว์ สัตว์สู่คน โรคภัยที่เกิดจากภัยพิบัติต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานภาครัฐ และในฐานะเป็นผู้อภิบาลระบบ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ การปกป้องประชาชนให้พ้นจากโรคและภัยสุขภาพจึงเป็นพันธกิจสำคัญ ที่จำเป็นต้องพัฒนาระบบที่ดีอยู่แล้วให้เข้มแข็งมากขึ้นและพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพมีความพร้อมสามารถรับมือกับโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นได้อย่างทันสถานการณ์ (Prevent Detect Respond) การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้มีความเป็นเอกภาพนั้นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจังที่เรียกว่าการขับเคลื่อนด้วยพลังประชารัฐ นอกจากนี้การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและการคิดค้นนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย นวัตกรรมใหม่ๆมาใช้ในระบบสุขภาพก็มีความสำคัญซึ่งมีความจำเป็นต้องตามให้ทันกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคดิจิทัลและยุทธศาสตร์ชาติ Model Thailand 4.0 และนำมาประยุกต์ใช้เพื่อยกระดับระบบการทำงาน ป้องกันควบคุมโรคให้มีความเป็นมืออาชีพมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีบทบาทตามกฎกระทรวงการแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการ เพื่อการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา รวมถึงการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคและภัยสุขภาพผ่านเครือข่ายนำไปเผยแพร่สู่ประชาชน โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถลดภาระโรคและภัยสุขภาพ และความรุนแรงด้านสุขภาพ และเพื่อให้กรมควบคุมโรคสามารถดำเนินงานได้ครบถ้วนตามภารกิจที่กำหนด ท่ามกลางสภาวะการณ์ทั้งภายนอกและภายในที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว กรมควบคุมโรคจึงได้มีกระบวนการกำหนดยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องตามบริบทที่เปลี่ยนไป โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร นักวิชาการ บุคลากรของกรม ฯ ซึ่งมีอธิบดี รองอธิบดี ผู้อำนวยการ รับผิดชอบด้านการบริหารจัดการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ฯ นักวิชาการและบุคลากรทุกระดับที่รับผิดชอบด้านวิชาการและปฏิบัติการ ได้มีการรับฟังความต้องการของผู้รับบริการ

และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภาคส่วนต่างๆ ข้อคิดเห็นของผู้บริหาร นักวิชาการภายในและภายนอกกรมควบคุมโรคในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 - 2558 เริ่มจากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกกรมฯ เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์การบริหารราชการแผ่นดิน ยุทธศาสตร์การจตุรกรบประมาณ ยุทธศาสตร์และเป้าหมายการให้บริการกระทรวงสาธารณสุขมาประกอบการวางแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ซึ่งกระบวนการดังกล่าว ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ คือการวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Analysis) การกำหนดทิศทางของกรมควบคุมโรค (Strategic Direction Setting) การวางแผนยุทธศาสตร์ (Strategy Development) การสื่อสารและถ่ายทอดยุทธศาสตร์ (Strategy Communication and Translation) รวมทั้งการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ กำกับ ติดตาม และประเมินผล

ทั้งนี้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 ถึง 2558 เพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจเพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการภายในปี 2563” จึงมีความจำเป็นในการประเมินผล ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษา เรื่อง การประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 - 2558 เพื่อใช้เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรคในระยะต่อไปให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น การจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2560 - 2579) รวมทั้งการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ (Promotion & Prevention Excellence Strategic Plan) ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ (พ.ศ. 2560 - 2564) ในด้านการป้องกันควบคุมโรคให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนมากยิ่งขึ้นต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการประเมินผล

- 1.2.1 วิเคราะห์กระบวนการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ
- 1.2.2 ประเมินประสิทธิผลของแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 - 2558
- 1.2.3 ความก้าวหน้าการบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค ภายในปี 2563

## 1.3 ขอบเขตของการประเมินผล

ผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบการประเมินและด้านเนื้อหาการประเมิน จำแนกออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

**1.3.1 ส่วนที่ 1** การวิเคราะห์กระบวนการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติของกรมควบคุมโรค ครอบคลุมวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ประกอบด้วยการวิเคราะห์ ใน 3 ประเด็น คือ

- 1) ภาวะผู้นำในการบริหารยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ
- 2) การบริหารแผนยุทธศาสตร์ ในประเด็นต่างๆ ดังนี้
  - 2.1) การจัดตั้งองค์การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (Organizing)

- 2.2) โครงสร้างองค์กร
  - 2.3) กระบวนการสื่อสาร ถ่ายทอดในการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ
  - 2.4) งบประมาณ
  - 2.5) การควบคุมกำกับ (Controlling)
  - 2.6) การประเมินผล (Evaluating)
  - 2.7) อุปสรรคในการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ
- 3) ข้อเสนอในการปรับปรุงพัฒนากระบวนการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติในระยะต่อไป

**1.3.2 ส่วนที่ 2** การประเมินประสิทธิผลของแผนยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 โดยประเมินจากการเปรียบเทียบผลที่ได้จากการดำเนินงานเทียบกับตัวชี้วัดเป้าหมายที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 ของยุทธศาสตร์ที่ 1 - 6 ดังนี้

- 1) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาและร่วมมือกับเครือข่ายภาคีภายในประเทศและนานาชาติรวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน
- 2) ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาเป็นศูนย์กลาง นโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐานวิชาการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชาติที่ได้มาตรฐานสากลและเป็นที่ยอมรับ
- 3) ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและได้ผลเพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 4) ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติอย่างรวดเร็วตามความต้องการของพื้นที่และได้มาตรฐานสากล
- 5) ยุทธศาสตร์ที่ 5 การติดตามและประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล
- 6) ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล

**1.3.3 ส่วนที่ 3** ความก้าวหน้าการบรรลุวิสัยทัศน์ กรมควบคุมโรค ภายในปี 2563 ในประเด็นต่อไปนี้

- 1) องค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ
- 2) ความเป็นเลิศทางวิชาการ
- 3) สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ
- 4) ปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ

## 1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

**1.4.1 เครือข่าย** หมายถึงกลุ่มบุคคลหรือองค์กรภายนอกกรมควบคุมโรคทั้งภาคราชการ ภาคเอกชน ภาคประชาชน องค์กรระหว่างประเทศ และหน่วยงานอิสระภายใต้การกำกับของรัฐ

**1.4.2 ผลลัพธ์หลักของกรมควบคุมโรค** หมายถึงผลลัพธ์ที่กรมฯมีภารกิจโดยตรงในการ จัดหาให้ได้มา ได้แก่ คู่มือ แนวทาง มาตรฐาน มาตรการ ยุทธศาสตร์ นโยบาย กฎหมาย สำหรับการเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

**1.4.3 มาตรฐานสากล** หมายถึง มาตรฐานขององค์ความรู้และข้อมูลที่มีวิธีดำเนินการตาม เกณฑ์มาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับชาติหรือนานาชาติ เช่น กฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations: IHR) องค์กรอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) กรอบอนุสัญญาการควบคุมการบริโภคยาสูบ รายงานวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment: EIA) รายงานวิเคราะห์ผลกระทบสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA)

**1.4.4 การสื่อสารสาธารณะ (Public Information / Education / Communication)** หมายถึง การสื่อสารสุขภาพ โดยการให้ความรู้ ข้อมูล การสื่อสาร ผ่านทาง Key Message และช่องทาง ที่เหมาะสม เพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างทั่วถึงและได้ผลตามพันธกิจทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน

**1.4.5 การประชาสัมพันธ์ (Public Relation)** หมายถึง การสร้างกระแส สร้างภาพลักษณ์ (Brand) ของกรมควบคุมโรคให้คนรู้จัก เชื่อถือ ศรัทธา สร้างความสัมพันธ์ และเข้าใจอันดีให้มีต่อกรม ควบคุมโรคในวงกว้าง

**1.4.6 ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค** หมายถึง ภาพที่เกิดขึ้นในใจ หรือภาพตามความรู้สึก นึกคิดของประชาชนต่อกรมควบคุมโรค ซึ่งภาพในใจดังกล่าวนี้ อาจจะมาจากการประสบการณ์ตรง (Direct Experience) หรือประสบการณ์ทางอ้อม (Indirect Experience) ในประเด็นองค์กร บุคลากร กระบวนการดำเนินงาน

**1.4.7 ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ** หมายถึง โรคและภัยสุขภาพร้ายแรง และสามารถ ส่งผลกระทบต่อคนในวงกว้าง เช่น ไข้หวัดใหญ่ 2009 อีกทั้งหมายถึงรวมถึงโรคและภัยสุขภาพร้ายแรง และสำคัญซึ่งมากับสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติหรือมนุษย์ เช่น น้ำท่วม โคลน ถล่ม เป็นต้น

**1.4.8 การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ** หมายถึง การรวบรวมข้อมูลโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ มาสังเคราะห์และทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น 3 เดือนข้างหน้า/ปีหน้า โดยใช้รูปแบบต่างๆ ตามความเหมาะสม เช่น โมเดลที่ซับซ้อนใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการประมวลข้อมูลอย่างง่าย เป็นต้น โดยเนื้อหาหลักๆ จะระบุว่าโรคจะเกิดมากน้อยแค่ไหน อย่างไร เกิดเมื่อไหร่ กับใคร ที่ไหน มีปัจจัยอะไรที่เกี่ยวข้อง และจะมีวิธีการป้องกันควบคุมอย่างไร จากนั้นจะนำข้อมูลนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญทั้งภายในและภายนอกกรมควบคุมโรค ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงให้สมบูรณ์ เมื่อได้เนื้อหาหลักที่สมบูรณ์แล้วจะแปลงไปสู่สารที่จะสื่อให้กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ที่เป็นผู้รับสารให้เหมาะสมต่อไป

**1.4.9 ระบบบริหารจัดการองค์กร** หมายถึง กระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุนต่างๆ ที่กรมควบคุมโรคกำหนดและดำเนินการภายใต้ภารกิจตามกฎหมายข้อกำหนดด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประสิทธิภาพของกระบวนการ ความคุ้มค่าและการลดต้นทุนเพื่อพัฒนาองค์กรและการบริหารจัดการทรัพยากรให้มีศักยภาพสูง

**1.4.10 สมรรถนะ (Competency)** หมายถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะของบุคคล (Attributes) ซึ่งบุคคลนั้นจะแสดงออกเป็นวิธีคิดและพฤติกรรมในการทำงานที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลและมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

**1.4.11 องค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ** หมายถึง ผู้บริหาร/นักวิชาการของกรมควบคุมโรคได้รับการยอมรับ เช่น การได้รับเชิญเป็นคณะกรรมการ/ผู้เชี่ยวชาญ/วิทยากร/นิเทศงาน/การให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ/นำเสนอผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการในต่างประเทศ มีหลักสูตรฝึกอบรมระดับนานาชาติ

**1.4.12 ความเป็นเลิศทางวิชาการ** หมายถึง ผลผลิตภัณฑ์ของกรมควบคุมโรคที่ดำเนินการตามมาตรฐานสากล

**1.4.13 สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ** หมายถึง ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค และเครือข่าย/กลุ่มลูกค้าที่ใช้ผลิตภัณฑ์มีความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ของกรมควบคุมโรค

**1.4.14 ปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ** หมายถึง องค์ความรู้ที่กรมควบคุมโรคพัฒนาขึ้น สามารถเชื่อมโยงสู่การใช้ประโยชน์ของเครือข่ายเป้าหมายส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยประเมินจากความสำเร็จ เช่น อัตราป่วย และอัตรารายของโรคที่เป็นพันธสัญญานานาชาติ โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ ได้แก่ โรคโปลิโอ โรคหัด โรคไข้มาลาเรีย โรคพิษสุนัขบ้า การติดเชื้อเอชไอวี โรคเรื้อน วัณโรค ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ การจมน้ำ อุบัติเหตุทางถนน การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคยาสูบ โรคสารพิษกำจัดศัตรูพืช

## 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 เพื่อทราบผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 -2558

1.5.2 เพื่อนำผลจากการประเมินและข้อเสนอแนะ เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารในการกำหนดนโยบาย ทิศทาง และมาตรการการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นในแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคระยะต่อไป

1.5.3 เพื่อนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.2560 – 2579) และการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ (Promotion & Prevention Excellence Strategic Plan) ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ (พ.ศ. 2560 - 2564) ในด้านของการป้องกันควบคุมโรคให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนมากยิ่งขึ้นต่อไป

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การประเมินผลแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558 คณะผู้ประเมินได้ศึกษา รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผล ดังนี้

- 2.1 ส่วนที่ 1 กรอบแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 - 2558
- 2.2 ส่วนที่ 2 สารสำคัญของแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 -2558
- 2.3 ส่วนที่ 3 แนวคิดการวางแผน การแปลงแผนสู่การปฏิบัติ การบริหารจัดการและการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์
- 2.4 ส่วนที่ 4 เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 ส่วนที่ 1 กรอบแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 - 2558

แผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 -2558 เป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคในระยะยาวเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่องค์กรกำหนดท่ามกลางความไม่แน่นอนของสภาวะการณ์ทั้งภายในและภายนอก ดังนั้นการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรใดก็ตามความสำเร็จประการแรกต้องเกิดจากการที่ผู้บริหารขององค์กรนั้นให้ความสำคัญเห็นประโยชน์และสนับสนุนกระบวนการจัดทำแผนทุกขั้นตอน ประการต่อมากระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ต้องมีข้อมูลที่ถูกต้องและมีการนำเทคนิคกระบวนการที่เหมาะสมมาใช้ในการวิเคราะห์ภาพอนาคต และคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่จะเกิดขึ้นได้ ข้อมูลดังกล่าวจะนำมาสู่การกำหนดทิศทางขององค์กรได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ ประการสุดท้ายการกำหนดทิศทางขององค์กรต้องเกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานในองค์กร ซึ่งเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประสบความสำเร็จ

#### 2.2 ส่วนที่ 2 สารสำคัญของแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558

กรมควบคุมโรคได้วิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กรด้านจุดแข็ง จุดอ่อน ปัจจัยภายนอกองค์กรด้านโอกาสและอุปสรรค ความคาดหวังของผู้ใช้ผลผลิตทางวิชาการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผลการศึกษาความพึงพอใจ และความต้องการของผู้ใช้ผลผลิตทางวิชาการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการใช้ผลผลิตทางวิชาการของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2552 เชื่อมโยงยุทธศาสตร์ของแผนการบริหาร



ราชการแผ่นดิน ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข เป้าหมายการให้บริการกระทรวง-สาธารณสุข ประกอบการพิจารณาของผู้บริหารและบุคลากรของกรมควบคุมโรค โดยมีผู้เชี่ยวชาญภายนอกกรมฯ เป็นที่ปรึกษาในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ 10 ปี พันธกิจ ค่านิยม ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และกลยุทธ์หลักกรมควบคุมโรค เพื่อใช้เป็นแนวทางการถ่ายทอดเป้าหมายให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบริหารจัดการทรัพยากรให้บรรลุเป้าหมายของกรมควบคุมโรค ส่งผลลัพธ์และผลกระทบต่อการลดปัญหาโรคและภัยสุขภาพของประชาชน

### 2.2.1 พันธกิจ กรมควบคุมโรค

ปฏิบัติการกิจของกรมควบคุมโรคตามที่กำหนดในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมควบคุมโรค พ.ศ.2552 ด้วยวิธีการดังนี้

- 1) ส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศ ในการผลิตและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมาย การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการบริการเฉพาะที่ได้มาตรฐานสากล
- 2) ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนความรู้ ให้เครือข่ายและประชาชน
- 3) ผลักดัน และติดตามการบังคับใช้กฎหมายที่จำเป็นต่อการปกป้องประชาชนจากโรค และภัยสุขภาพ
- 4) เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพใหม่ ๆ ได้ทันการณ์
- 5) พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบ กลไกของเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

### 2.2.2 ค่านิยม

กรมควบคุมโรค ได้กำหนดความหมาย คำสำคัญ ในค่านิยมองค์กร “I SMART” ให้เป็น ค่านิยมองค์กร และกำหนดให้เป็นสมรรถนะหลักของกรมฯ ดังนี้

**I (Integrity)** การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม

คำจำกัดความ การดำรงตนและประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งตามกฎหมาย คุณธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และจรรยาข้าราชการเพื่อรักษาศักดิ์ศรีแห่งความเป็นข้าราชการ

**S (Service Mind)** บริการที่ดี

คำจำกัดความ ความตั้งใจและความพยายามของข้าราชการในการให้บริการต่อ ประชาชน ข้าราชการ หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

### M (Mastery / Expertise) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ

คำจำกัดความ ความสนใจใฝ่รู้ สั่งสม ความรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยการศึกษา ค้นคว้า และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆ เข้ากับการปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์

### A (Achievement Motivation) การมุ่งผลสัมฤทธิ์

คำจำกัดความ ความมุ่งมั่นจะปฏิบัติหน้าที่ราชการให้ดีหรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเอง หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายรวมถึงการสร้างสรรค์พัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทายชนิดที่อาจไม่เคยมีผู้ใดสามารถกระทำได้มาก่อน

### R (Relationship) การมีน้ำใจ ใจเปิดกว้าง เป็นพี่เป็นน้อง

คำจำกัดความ ทักษะในการรับรู้ การจับประเด็น ทั้งจากการฟัง การอ่าน และ การสื่อสารข้อความให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันในเรื่องนโยบาย แผนงาน ตลอดจนวัตถุประสงค์และภารกิจของหน่วยงาน และสามารถสื่อสารทำความเข้าใจจนส่งผลทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ เปิดกว้างทางความคิดด้วยบรรยากาศของความเป็นพี่เป็นน้อง จนกระทั่งงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

### T (Teamwork) การทำงานเป็นทีม

คำจำกัดความ ความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งของทีม หน่วยงาน หรือส่วนราชการ โดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิก ไม่จำเป็นต้องมีฐานะหัวหน้าทีม รวมทั้งความสามารถในการสร้างและรักษาสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในทีม

## 2.2.3 ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 -2558

เพื่อให้การดำเนินงานของกรมควบคุมโรคบรรลุวิสัยทัศน์ และเป็นไปในทิศทางที่กำหนด จำเป็นต้องใช้กลวิธีตามยุทธศาสตร์สอดประสานกันทั้ง 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

**ยุทธศาสตร์ที่ 1** การพัฒนา และร่วมมือกับเครือข่ายภาคีภายในประเทศและนานาชาติ รวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

**เป้าประสงค์ที่ 1.1** เครือข่ายทุกระดับ ( เครือข่ายระดับพื้นที่ เครือข่ายระดับชาติ เครือข่ายระดับนานาชาติ ) สามารถบริหารจัดการ และขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค/ภัย

สุขภาพ และการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อลดปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเป็นประสิทธิผลของการดำเนินงาน เนื่องจากกรมควบคุมโรคไม่ได้ให้บริการโดยตรงแก่ประชาชน การทำงานต้องส่งผ่านไปยังเครือข่าย เป็นการนำผลผลิตที่กรมฯ ดำเนินการในยุทธศาสตร์ที่ 2 ไปให้เครือข่ายช่วยขับเคลื่อนการป้องกัน ควบคุมโรคแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพ

**เป้าประสงค์ที่ 1.2** ประชาชนกลุ่มเปราะบางได้รับบริการเฉพาะโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ตลอดจนโรคอุบัติใหม่ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หมายถึง ประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มอพยพ กลุ่มที่อาศัยตามชายแดนที่ห่างไกล ได้แก่ กลุ่มประชาชนไทยที่อยู่ในพื้นที่ท่องเที่ยว พื้นที่รอบเขตพระราชฐาน พื้นที่ชายแดน และพื้นที่เปราะบางการเร่งรัดลดปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ และเป็นปัญหาเฉพาะ เช่น ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก โรคเท้าช้าง และการรั่วของสารเคมี กลุ่มผู้เดินทางระหว่างประเทศ เช่น ประชาชนคนไทยที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ แรงงานไทยที่เดินทางไปทำงานต่างประเทศและนักท่องเที่ยวที่เดินทางไป-มาระหว่างประเทศที่เป็นเขตติดโรค รวมถึงกลุ่มประชากรต่างด้าว/แรงงานต่างด้าวที่มาอาศัยในประเทศไทย

**ยุทธศาสตร์ที่ 2** การพัฒนาเป็นศูนย์กลางนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐานวิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชาติ ที่ได้มาตรฐานสากล และเป็นที่ยอมรับ

**เป้าประสงค์ที่ 2.1** เป็นศูนย์กลางของนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชาติที่ได้มาตรฐานสากล เป็นที่ยอมรับ และเชื่อถือ

**ยุทธศาสตร์ที่ 3** การสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและได้ผล เพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

**เป้าประสงค์ที่ 3.1** มีกลไกการสื่อสารสาธารณะ ประชาสัมพันธ์และเทคโนโลยีสารสนเทศที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน

**ยุทธศาสตร์ที่ 4** การเตรียมความพร้อม และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติอย่างรวดเร็วตามความต้องการของพื้นที่และได้มาตรฐานสากล

**เป้าประสงค์ที่ 4.1** มีกลไกการจัดการเตรียมความพร้อมและบูรณาการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐานสากล

ทั้งนี้การเตรียมความพร้อม จะต้องมีการกำหนดมาตรฐานข้อกำหนดในการเตรียมความพร้อมในการเกิดภัยพิบัติ ยกตัวอย่าง เช่น การจัดระบบบัญชาการในสถานการณ์ฉุกเฉินตามระบบสากล ซึ่งการจัดการองค์กรประกอบด้วย 5 หน่วยงานหลัก ได้แก่ส่วนบังคับบัญชา ฝ่ายวางแผน ฝ่ายปฏิบัติการ ฝ่ายสนับสนุน ฝ่ายงบประมาณ และการบริหาร

**ยุทธศาสตร์ที่ 5** การติดตามและประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล

**เป้าประสงค์ที่ 5.1** มีกลไกการพยากรณ์โรค การติดตามประเมินผลภาพรวมและการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการทรัพยากรของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล

ทั้งนี้การประเมินผลระดับประเทศ สู่ถึงบทบาทของกรมควบคุมโรค ที่ทำหน้าที่แทนรัฐบาลและประเทศในการประเมินในเรื่องของโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญและการบริหารจัดการทรัพยากรของการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพและเป็นการติดตามประเมินผลการนำเงินงบประมาณของรัฐบาลไปใช้ในการป้องกันควบคุมโรค (ทุกหน่วยงานทั้งในและนอกสังกัดกรมควบคุมโรคที่มีผลงานและการใช้เงินทุกแหล่งเงินไปในเรื่องการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

**ยุทธศาสตร์ที่ 6** การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล

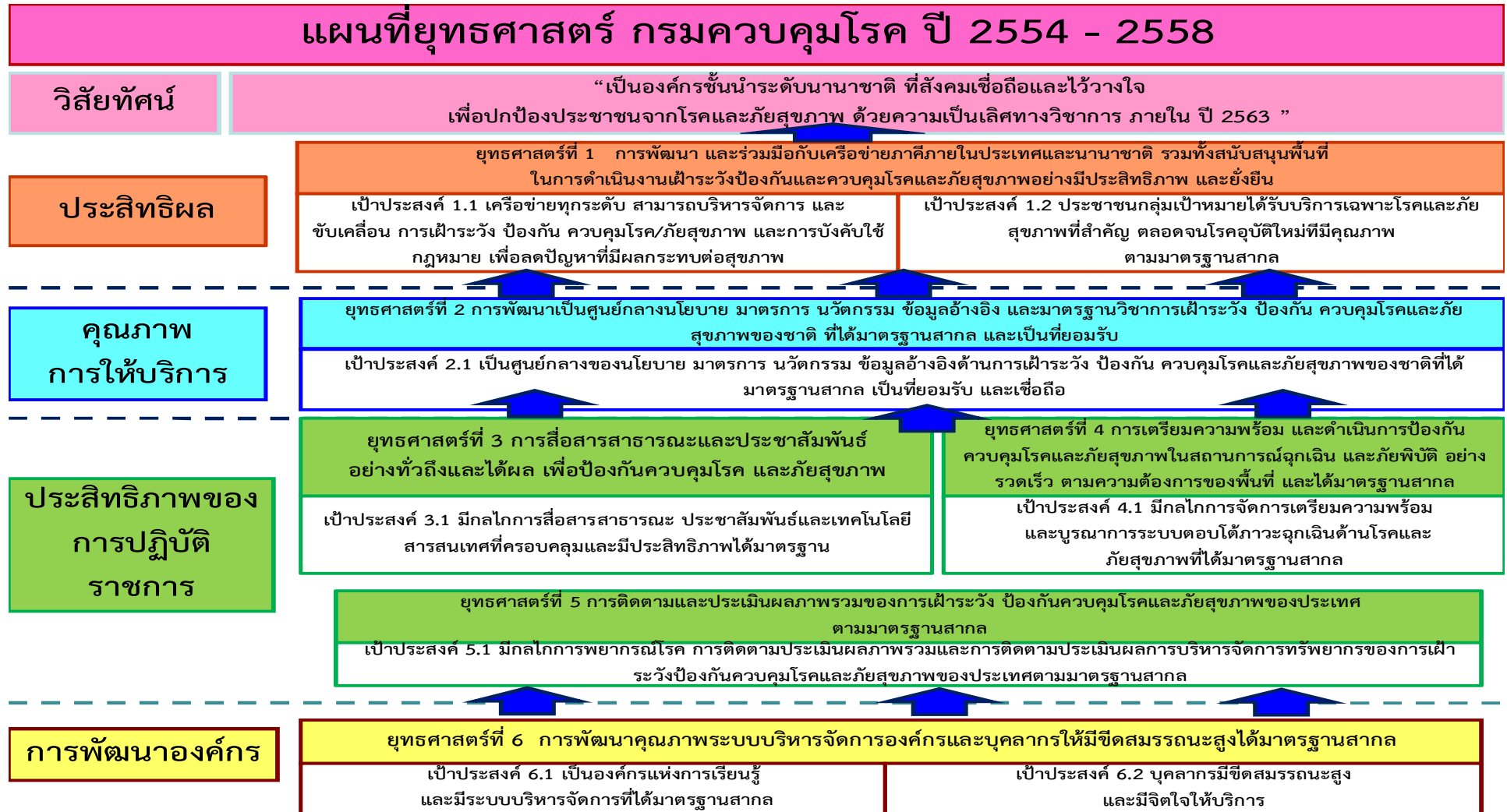
**เป้าประสงค์ที่ 6.1** เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และมีระบบบริหารจัดการที่ได้มาตรฐานสากล

**เป้าประสงค์ที่ 6.2** บุคลากรมีขีดสมรรถนะสูงและมีจิตใจให้บริการ

การที่กรมควบคุมโรคจะดำเนินการให้บรรลุวิสัยทัศน์ภายในปี 2563 คือ “เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี 2563” ได้สำเร็จนั้น จะต้องประกอบด้วย มิติการพัฒนาองค์กร ให้เป็นองค์กรที่แข็งแกร่ง และบุคลากรที่มีศักยภาพ เป็นสิ่งขับเคลื่อนพื้นฐานภายในองค์กรที่สำคัญ (ยุทธศาสตร์ที่ 6) นอกจากการมีองค์กรที่แข็งแกร่ง บุคลากรที่มีศักยภาพแล้ว ต้องคำนึงถึงมิติประสิทธิภาพ ๆ กล่าวคือ กระบวนการภายในกรมควบคุมโรค จะต้องมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การสื่อสารสาธารณะอย่างทั่วถึงและได้ผล (ยุทธศาสตร์ที่ 3) การเตรียมพร้อมฯที่ทันสถานการณ์

(ยุทธศาสตร์ที่ 4) การติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ (ยุทธศาสตร์ที่ 5) ด้วยกระบวนการ/กลไกเหล่านี้จะเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยส่งผ่านองค์ความรู้และผลิตภัณธ์ของกรมควบคุมโรคให้มีมาตรฐานเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเป็นที่รู้จักในวงกว้าง เมื่อคำนึงถึงมิติคุณภาพ สิ่งที่สำคัญก็คือ ผลิตภัณธ์ที่จะนำไปให้ลูกค้า โดยเน้นคุณภาพ และการใช้ประโยชน์ได้จริงซึ่งจะนำไปสู่ความมั่นใจ การเชื่อถือและไว้วางใจ ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งจะต้องพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐานวิชาการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชาติ ที่ได้มาตรฐานสากล (ยุทธศาสตร์ที่ 2) เป็นหัวใจของวิสัยทัศน์ “เชื่อถือ” “ไว้วางใจ” “ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ” ประการท้ายสุด คือ กระบวนการส่งมอบผลิตภัณธ์ไปสู่เครือข่ายและประชาชน โดยมุ่งหวังให้มีการนำส่งผลิตภัณธ์ที่มีคุณภาพ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง โดยเครือข่ายและประชาชน นำไปใช้ในการบริหารจัดการด้วยตนเอง ประสิทธิผลสูงสุด คือ เครือข่ายและประชาชนมาร่วมเป็นพันธมิตรช่วยกรมควบคุมโรคขับเคลื่อน ผลักดัน กระจายผลิตภัณธ์ไปสู่เครือข่ายอื่น และประชาชนกลุ่มอื่นๆ ต่อไป ในวงกว้าง (ยุทธศาสตร์ที่ 1) ด้วยการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ 1-6 ข้างต้น นอกจากนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค ภายในปี 2563 แล้ว จะส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถลดภาระโรค ภัยสุขภาพได้ ดังแสดงความเชื่อมโยงแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy map ) กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 – 2558 ในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 – 2558



## 2.3 ส่วนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผน การแปลงแผนสู่การปฏิบัติ การบริหารจัดการ และการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์

### 2.3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Plan)

ความหมายของยุทธศาสตร์นักวิชาการนิยามยุทธศาสตร์ไว้อย่างหลากหลาย โดย Mintzberg (1998) อ้างใน พิชาย รัตนดิถก ณ ภูเก็ต (2552: 106-107) ได้นิยามเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ไว้ 5 มิติ ดังต่อไปนี้

**มิติแรก** ยุทธศาสตร์ในฐานะที่เป็นแผน (Plan) หมายถึง ชุดของการกระทำที่มีความตั้งใจอย่างตระหนักรู้เพื่อใช้เป็นแนวทางหรือกลุ่มของแนวทางสำหรับการปฏิบัติการภายใต้สถานการณ์ใดๆ เช่น องค์กรด้านสังคมกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย ภายใต้เจตนานี้ ยุทธศาสตร์มีลักษณะสำคัญสองประการคือ การกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่จะใช้ในการดำเนินการไว้ล่วงหน้า และแนวทางเหล่านั้นได้รับการพัฒนาขึ้นมาอย่างตระหนักรู้และอย่างมีเป้าประสงค์ การนิยามยุทธศาสตร์ในมิตินี้มีความหลากหลายขึ้นอยู่กับประเภทขององค์กร

**มิติที่สอง** ยุทธศาสตร์ในฐานะที่เป็นอุปบาย (Ploy) เป็นแผนที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงที่เอาชนะคู่แข่งด้วยไหวพริบ สติปัญญา

**มิติที่สาม** ยุทธศาสตร์ในฐานะที่เป็นแบบแผน (Pattern) หมายถึง แบบแผนในกระแสของการปฏิบัติหรือความคงเส้นคงวาของพฤติกรรม ไม่ว่าจะเกิดจากเจตจำนงตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม การนิยามยุทธศาสตร์ในฐานะที่เป็นแบบแผนช่วยให้ผู้บริหารระลึกอยู่เสมอว่าแผนหรือแนวคิดที่มีการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรอาจเป็นสิ่งที่ว่างเปล่าและไร้ความหมายหากไม่มีการขับเคลื่อนในเชิงปฏิบัติหรือไม่นำพฤติกรรมในเชิงปฏิบัติมาพิจารณา รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้บริหารต้องระลึกเสมอว่ายุทธศาสตร์ที่ไม่ตั้งใจอาจเกิดขึ้นได้เสมอระหว่างการบริหารงาน

**มิติที่สี่** ยุทธศาสตร์ในฐานะที่เป็นตำแหน่งจุดยืน (Position) หมายถึง วิธีของการกำหนดตำแหน่งองค์กรในสิ่งแวดล้อม การนิยามยุทธศาสตร์เช่นนี้ส่งเสริมให้ผู้บริหารมององค์กรในบริบทของการแข่งขัน ทำให้เกิดการค้นพบตำแหน่งจุดยืนขององค์กรและวิธีการปกป้ององค์กรเพื่อที่จะทำให้องค์กรอยู่ในฐานะที่สามารถแข่งขันได้อย่างทัดเทียม หรือวิธีการที่ใช้ในการหลีกเลี่ยงผลกระทบเชิงลบจากสิ่งแวดล้อม

**มิติที่ห้า** ยุทธศาสตร์ในฐานะที่เป็นมุมมอง (Perspective) หมายถึง ยุทธศาสตร์ที่มีทั้งเนื้อหาที่สะท้อนให้เห็นถึงจุดยืนตำแหน่งขององค์กร นัยนี้จะมีการผนวกเอาค่านิยม หรือวัฒนธรรม หรืออุดมการณ์ขององค์กรเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ซึ่งจะกลายเป็นพลังในการขับเคลื่อนองค์กรให้บรรลุพันธกิจ

ดังนั้นยุทธศาสตร์จึงไม่ใช่เป็นเพียงแนวทางในการจัดการกับคู่แข่งหรือดำเนินการอย่างใดกับตลาดและกลุ่มเป้าหมายเท่านั้น แต่ยังเป็นพลังรากฐานขององค์กรในฐานะที่เป็นเครื่องมือสำหรับสร้างการรับรู้และการปฏิบัติร่วมกันของสมาชิกภายในองค์กร

### 2.3.2 ความสัมพันธ์ของแผนกลยุทธ์กับแผนงาน

ความสัมพันธ์ของแผนกลยุทธ์กับแผนงาน คือการกำหนดสิ่งที่จะใช้เป็นกรอบใหญ่ในการปฏิบัติงานโดยรวมขององค์การใดองค์การหนึ่ง (สมิต สัชฌุกรม, 2553: 28-29) มีการกำหนดวิสัยทัศน์ซึ่งหมายถึง ภาพเหตุการณ์ในอนาคต (Future Scenario) ที่องค์การมุ่งจะเป็น อันประกอบด้วย เป้าประสงค์ (Goal) ค่านิยม (Value) และกลยุทธ์ (Strategy) ซึ่งจะต้องมีการปฏิบัติให้เป็นจริงให้ได้เพราะลำพังการมีวิสัยทัศน์แต่ไม่มีการปฏิบัติก็เป็นเพียงแค่ความฝัน (Vision without action is dream) แผนกลยุทธ์จะมีการกำหนดตำแหน่งยุทธศาสตร์ (Strategic Positioning) เพื่อให้รู้ว่าเราอยู่ในธุรกิจอะไร เพื่อให้เราทำสิ่งที่จะเป็นธุรกิจหลัก (Core Business) ไม่ดำเนินการอย่างสะเปะสะปะไปทุกเรื่อง จากนั้นจะต้องระบุความสามารถหลัก (Core Competence) ให้ทุกคนในองค์การตระหนักรู้ว่า เรามีความสามารถสูงในเรื่องใด อันเป็นความสามารถที่คนอื่นลอกเลียนได้ยาก เป็นความสามารถที่เราสั่งสมและอยู่กับเรานาน เป็นความสามารถที่ฝังลึกอยู่ในองค์การ ซึ่งจะต้องนำมาใช้และต่อยอดเสริมสร้างยิ่งขึ้นไปเพื่อผลงานสูงสุดแผนกลยุทธ์จะต้องกำหนดแก่นกลยุทธ์ (Strategic Theme) ให้เป็นแนวทางปฏิบัติอันจะส่งผลให้องค์การสามารถบรรลุวิสัยทัศน์ตามแนวทางของตำแหน่งยุทธศาสตร์ โดยอาศัยความสามารถหลักที่องค์การมีอยู่เพื่อจะไม่ให้การดำเนินการใดๆ เบี่ยงเบนจากทิศทางที่จะนำไปสู่วิสัยทัศน์ที่กำหนดได้ในแผนกลยุทธ์จะต้องกำหนดวัตถุประสงค์และการวัด (Measurement) โดยมีเป้าหมาย (Target) ซึ่งจะต้องมีโปรแกรมริเริ่ม (Initiative Program) เป็นโครงการที่นำมาปฏิบัติต่อเนื่อง เชื่อมโยงกันเป็นแผนที่กลยุทธ์ (Strategy Map) ดังนั้น ในโครงการต่างๆ จะต้องมีแผนปฏิบัติงาน (Action Plan) รองรับในทุกขงองค์การ ซึ่งอาจจะเรียกว่า แผนโครงการ (Project Plan) ก็ได้ แต่แผนการทำงานในแต่ละโครงการจะจัดทำใช้ในลักษณะของแผนปฏิบัติงาน (Action Plan) ที่แต่ละคนจะใช้ในการทำงานตามหน้าที่ของตนแผนกลยุทธ์กับแผนปฏิบัติงานจะมีความสัมพันธ์กัน ดังนี้ 1) แผนกลยุทธ์เป็นกรอบใหญ่ที่ใช้อ้างอิงในการพิจารณาจัดทำแผนปฏิบัติงาน 2) แผนกลยุทธ์ใช้เป็นหลักนำไปสู่โปรแกรมริเริ่มซึ่งจะทำให้เกิดแผนปฏิบัติงานตามมา 3) แผนกลยุทธ์จะเป็นหลักในการกำหนดวัตถุประสงค์ของแผนปฏิบัติงานไม่ให้เกิดความขัดแย้งกัน และ 4) แผนกลยุทธ์กับแผนปฏิบัติงานจะต้องสอดคล้องกัน ทั้งในด้านการพิจารณาให้แผนงานต่างๆ เป็นไปตามตำแหน่งยุทธศาสตร์ และความสามารถหลัก รวมทั้งต้องสอดคล้องกับแก่นกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ในแผนกลยุทธ์ด้วย

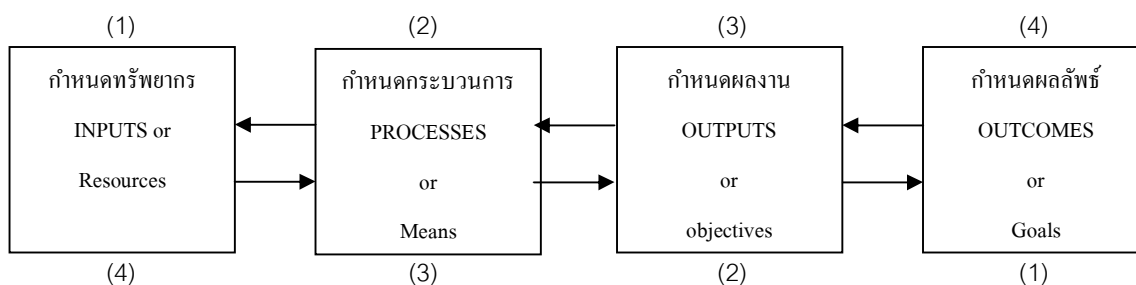
### 2.3.3 กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์

กระบวนการวางแผนเริ่มต้นจากการกำหนดผลลัพธ์หรือจุดมุ่งหมายของแผนเป็นอันดับแรก จากนั้นตามด้วยการกำหนดผลงานทั้งในเชิงปริมาณ คุณภาพ และเวลาที่ต้องการให้งานสำเร็จ การกำหนดกระบวนการหรือรายละเอียดของวิธีการดำเนินงาน และสุดท้ายการกำหนดปัจจัยหรือทรัพยากรที่จำเป็น เป็นลำดับต่อเนื่องกัน ในส่วนของกระบวนการดำเนินงาน เป็นการนำแผนที่วางไว้แล้วไปปฏิบัติ อันเป็นการทำงานของผู้ปฏิบัติงานที่เริ่มต้น ในทางตรงกันข้าม การวางแผน คือ การนำทรัพยากรตามปริมาณและคุณภาพที่ได้รับการจัดสรรไปใช้ตามกระบวนการที่วางไว้ โดยจะต้องเป็นไป



ตามมาตรฐานต่างๆ อันจะเป็นผลให้องค์กรได้รับผลงานตามที่คาดหวังไว้ในแผน ทั้งในเชิงปริมาณ คุณภาพและเวลา อันจะทำให้เกิดผลลัพธ์ ที่จะยังประโยชน์ต่อองค์กร ดังที่ได้กำหนดเจตนารมณ์เชิงกลยุทธ์ไว้ (ภาพที่ 2)

ภาพที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนกับการดำเนินงาน



Bryson (1995) อ้างใน พิชาয় รัตนติลก ณ ภูเก็ต (2552: 115-135) เสนอกระบวนการวางแผน ยุทธศาสตร์ขององค์กรไว้เป็น 7 ขั้นตอนดังต่อไปนี้ (ภาพที่ 3)

**ขั้นที่ 1** การริเริ่มและการตกลงในการวางแผนยุทธศาสตร์ เมื่อองค์กรต้องจัดแผน ยุทธศาสตร์ สิ่งแรกที่ต้องดำเนินการคือการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนยุทธศาสตร์และ ชี้ให้เห็นความสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ที่มีต่อองค์กร ผู้ริเริ่มในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ต้องมีความ ชัดเจนถึงเป้าประสงค์ของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โดยพิจารณาจากประเด็นหรือผลลัพธ์ที่พึง ประารถนาที่เกิดจากการวางแผน การวางแผนยุทธศาสตร์ที่จำเป็นต้องมีคณทำงานในการวางแผน ซึ่ง จะทำหน้าที่ในการประสานงานและดำเนินการในขั้นตอนต่างๆ ให้ลุล่วงไป เมื่อมีการจัดตั้ง คณะกรรมการชุดต่างๆ แล้วก็ควรได้มีการเจรจาและตกลงให้ชัดเจนระหว่างคณะกรรมการชุดต่างๆ เพื่อกำหนดขั้นตอนและกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์รวมทั้งรูปแบบและเวลาในการทำรายงาน

**ขั้นที่ 2** การระบุอาณัติขององค์กร พันธกิจ และค่านิยม อาณัติหมายถึงอำนาจหน้าที่ซึ่ง องค์กรได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติ พันธกิจขององค์กรเป็นสิ่งที่จำเป็นต่ออาณัติ เป็นเหตุผลที่สร้าง ความชอบธรรมให้การดำรงอยู่ขององค์กร สำหรับองค์กรราชการและองค์กรสาธารณะประโยชน์ สิ่งนี้หมายถึงจะต้องระบุความจำเป็นด้านสังคมและการเมืองที่องค์กรต้องบรรลุ การระบุและสร้าง ความชัดเจนให้กับพันธกิจช่วยขจัดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในองค์กร และช่วยสร้างช่องทางในการ อภิปรายถึงกิจกรรมที่ต้องทำ และยังเป็นแหล่งสร้างแรงดลใจให้กับแกนหลักของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ วิทยุทัศน์ร่วม เป็นการตอบคำถามว่า “อะไรคือสิ่งที่เราต้องการสร้าง วิทยุทัศน์ ส่วนบุคคลคือภาพหรือจินตนาการในการดำรงอยู่ในสมองและจิตใจ เฉกเช่นเดียวกับภาพวิทยุทัศน์ร่วม ซึ่งผู้คนทั่วทั้งองค์กรยึดถือ วิทยุทัศน์จะช่วยก่อรูปแนวทางและสร้างแรงจูงใจในการวางแผน ยุทธศาสตร์ ช่วยในการค้นหาพันธกิจยุทธศาสตร์พื้นฐาน เกณฑ์ในการปฏิบัติงาน แนวทางและหลักการ

ในการตัดสินใจ และมาตรฐานทางจริยธรรมที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่ วิทยาลัยฯ ควรได้รับการถ่ายทอดไปยังสมาชิกและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญขององค์กร

**ขั้นที่ 3** การประเมินสถานการณ์ ในการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม องค์กรทางสังคมจะต้องเข้าใจสิ่งแวดล้อมภายนอกและบริบทภายในองค์กร เพื่อสามารถกำหนดยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงกับสิ่งเหล่านั้นได้ การประเมินสถานการณ์เป็นการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับจุดแข็งและจุดอ่อน ขององค์กร รวมทั้งโอกาสและการคุกคามจากภายนอกองค์กร

**ขั้นที่ 4** การระบุประเด็นยุทธศาสตร์ และทางเลือกยุทธศาสตร์ ขั้นนี้เป็นหัวใจของการวางแผนยุทธศาสตร์ ประเด็นทางยุทธศาสตร์เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคำถามเชิงนโยบายหรือความท้าทายที่มีต่ออนาคต พันธกิจ และวิสัยทัศน์ ค่านิยม และผลผลิตการบริการ กลุ่มเป้าหมาย ลูกค้า ผู้สนับสนุนทางการเงิน ต้นทุน โครงสร้าง หรือการจัดการองค์กร วิธีการก่อเกิดคำถามเหล่านี้มีผลอย่างลึกซึ้งต่อการตัดสินใจ ซึ่งกำหนดว่าอะไรคือตัวตนที่แท้จริงของแต่ละองค์กร และอะไรคือสิ่งที่องค์กรทำด้วยเหตุผลเช่นใด องค์ประกอบของประเด็นยุทธศาสตร์ ควรมี 3 ประการ ประการแรก ประเด็นควรได้รับการอธิบายให้กะทัดรัด และกระชับภายในหนึ่งย่อหน้า ประเด็นยุทธศาสตร์ไม่ควรเป็นประเด็นที่ไม่อาจสำเร็จได้ ประการที่สองควรเขียนปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้ประเด็นกลายเป็นประเด็นที่มีความท้าทายขั้นรากฐานหรือเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ โดยเฉพาะการระบุให้เห็นถึงการเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างตัวประเด็นกับอนาคต พันธกิจ และค่านิยม จุดแข็งจุดอ่อน โอกาส อุปสรรค และประการที่สามที่วางแผนควรระบุผลสืบเนื่องที่เกิดขึ้น หากประเด็นดังกล่าวไม่ได้รับการหยิบยกขึ้นมาพิจารณาเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ สิ่งนี้จะช่วยให้ผู้นำองค์กรตัดสินใจเกี่ยวกับความสำคัญของประเด็นยุทธศาสตร์ในแต่ละประเด็น

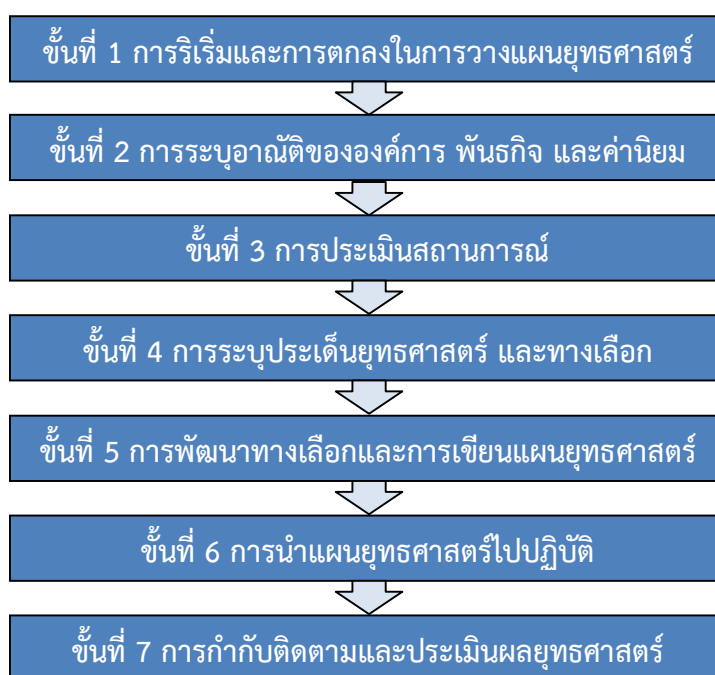
**ขั้นที่ 5** การพัฒนาทางเลือกและการเขียนแผนยุทธศาสตร์ เมื่อได้ประเด็นยุทธศาสตร์แล้วขั้นต่อมาคือการพัฒนาทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์หรือแนวทางที่ใช้ในการจัดการกับประเด็นยุทธศาสตร์ โดยระบุว่าประเด็นยุทธศาสตร์แต่ละประเด็นมีทางเลือกหรือแนวทางในการดำเนินการอย่างไรบ้าง จากนั้นนำมาจัดกลุ่มว่ามีแนวทางใดบ้างที่เคยดำเนินการมาก่อน มีแนวทางใดบ้างเป็นแนวทางใหม่ เมื่อจัดกลุ่มเสร็จก็นำมาวิเคราะห์และประเมิน ระดับความยอมรับของทางเลือกในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ของทางเลือกประเด็นยุทธศาสตร์ ความสอดคล้องต้องกันของทางเลือกกับพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยมปรัชญาและวัฒนธรรมองค์กร สมรรถภาพของแนวทางในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาประเด็นยุทธศาสตร์ ความเป็นไปได้ทางเทคนิคและงบประมาณ ความต้องการในการอบรมบุคลากรและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ และผลกระทบของทางเลือกในระยะยาว เป็นต้น

**ขั้นที่ 6** การนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ เป็นขั้นตอนการเปลี่ยนผ่านระหว่างแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ โดยนำยุทธศาสตร์ที่องค์กรกำหนดในแผนปฏิบัติผ่าน

ระบบขององค์การ ยุทธศาสตร์ที่นำไปปฏิบัติจะอยู่ในรูปของแผนงาน โครงการและแผนปฏิบัติการ ภายใต้การมีงบประมาณที่เหมาะสม กระบวนการปฏิบัติควรมีความยืดหยุ่นเพื่อเปิดโอกาสให้เกิดการเรียนรู้และปรับตัวเมื่อสถานการณ์ในการปฏิบัติแตกต่างจากการคาดการณ์แผนยุทธศาสตร์ การเรียนรู้ระหว่างการปฏิบัติ จะช่วยให้การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และยังสามารถก่อให้เกิดยุทธศาสตร์ใหม่ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่อีกด้วย

**ขั้นที่ 7** การกำกับติดตามและประเมินผลยุทธศาสตร์ การวางแผนยุทธศาสตร์เป็นกระบวนการที่มีความเป็นพลวัต ดังนั้นจึงเป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง องค์การควรกำกับติดตามแผนยุทธศาสตร์เพื่อประเมินว่ากระบวนการปฏิบัติบรรลุวัตถุประสงค์เป้าหมายมากน้อยเพียงใด และเพื่อปรับปรุงในกรณีที่มีความจำเป็น

### ภาพที่ 3 กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์



ที่มา: พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต (2552: 115)

### 2.3.4 แนวคิดเกี่ยวกับการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ

การแปลงแผนหรือการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการทางนโยบาย ซึ่งเป็นเรื่องราวที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับองค์การและบุคลากรหลายระดับ ตั้งแต่ระดับสูงซึ่งเป็นผู้กำหนดแผนจะส่งไปยังหน่วยงานระดับล่างที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนกลุ่มเป้าหมายของแผน กระบวนการนำแผนไปปฏิบัติโดยทั่วไปมักจำแนกเป็น 2 ระดับ คือ

1) ระดับมหภาค เกี่ยวข้องกับการที่หน่วยงานระดับสูงทำหน้าที่ในการกำหนดและถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติในระดับล่าง จำแนกออกเป็น 2 ขั้นตอนได้แก่ (1) ขั้นตอนการแปลงนโยบายหรือแผนเมื่อฝ่ายบริหารหรือรัฐบาลกำหนดแผนแล้ว จะมีการจัดสรรทรัพยากร งบประมาณพร้อมทั้งพิจารณาหน่วยงานที่รับผิดชอบในการนำไปปฏิบัติโดยส่วนกลางจะทำหน้าที่แปลงแผนนั้นออกมาในรูปของแผนงาน โครงการเพื่อให้หน่วยงานระดับปฏิบัติดำเนินงานตามแผน (2) ขั้นตอนการยอมรับ คือการยอมรับแนวทาง แผนงาน โครงการ เมื่อหน่วยงานส่วนกลางได้ทำการแปลงแผนสู่แนวทางปฏิบัติแล้วจะต้องทำให้หน่วยงานระดับล่าง ทั้งหน่วยงานระดับภูมิภาค ระดับท้องถิ่นหรือผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆในภาคประชาชน เกิดการยอมรับและนำนโยบายไปปฏิบัติ (ธันภัทร โคตรสิงห์, 2557)

2) การนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับจุลภาค เริ่มต้นจากการที่หน่วยงานระดับล่างยอมรับแนวทาง นโยบาย แผนงาน และโครงการแล้ว ทำการปรับเปลี่ยนแนวทางที่ได้รับมาจากส่วนกลางเหล่านั้นให้เป็นแนวทางที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและวิธีการปฏิบัติของหน่วยงานของตนให้สอดคล้องกับนโยบายที่ส่วนกลางกำหนด ขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับจุลภาคมี 3 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ขั้นระดมพลัง คือขั้นตอนที่หน่วยงานระดับล่างจะดำเนินการในสองกิจกรรม คือ การพิจารณารับนโยบาย และการแสวงหาความสนับสนุนจากสมาชิกในหน่วยงาน บุคคลสำคัญ องค์การอื่นๆในท้องถิ่น และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันกำหนดแผนงานหรือโครงการของหน่วยงานระดับล่าง (2) ขั้นการปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่ครอบคลุมถึงกระบวนการในการปรับเปลี่ยนนโยบายหรือโครงการที่ได้มีการยอมรับแล้วออกมาในรูปของการปฏิบัติจริง หมายรวมถึงการปรับแนวทางของนโยบายขึ้นเป็นงานประจำและการนำทรัพยากรมาใช้ และ (3) ขั้นการสร้างความเป็นปึกแผ่นหรือความต่อเนื่องเป็นขั้นตอนที่ขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติงาน จะต้องเห็นความสำคัญของนโยบายโดยปรับให้เป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ประจำ ซึ่งผู้บริหารต้องสร้างแรงจูงใจ ให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกผูกพันและยอมรับในงานที่ปฏิบัติ (มยุรี อนุমানราชธน, 2549, น. 228-229; จุมพล หนีมพานิช, 2554, น. 305; วรเดช จันทรศร, 2551, น. 36-39 อ้างถึงใน ธันภัทร โคตรสิงห์, 2557)

### 2.3.5 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

ความหมายของการจัดการและกระบวนการจัดการความหมายของกระบวนการจัดการหรือการบริหารนั้น มีผู้ให้ความหมายไว้หลายลักษณะ ดังนี้

พะยอม วงศ์สารศรี ( 2542 : 33- 35) กล่าวถึง ความหมายของการจัดการโดยแยกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การจัดการเป็นศิลปะของการใช้บุคคลอื่นทำงานให้แก่องค์กร 2) การจัดการเป็นกระบวนการคือมีความสัมพันธ์กับการกำหนดจุดมุ่งหมายขององค์กรและแปรเปลี่ยนจุดมุ่งหมายสู่การปฏิบัติจริงและ 3) การจัดการคือ กลุ่มของผู้จัดการนั้นคือการมององค์กรเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่บริหารหรือจัดการกิจกรรมต่างๆ ในองค์กร เป็นผู้จัดดำเนินการตัดสินใจกำหนดเป้าหมายและประสานงานให้งานให้สมาชิกดำเนินงานไปในทิศทางที่เป็นเป้าหมายร่วมกัน

ธงชัย สันติวงษ์ ( 2543 : 1) การจัดการ หมายถึง ภารกิจของบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคน (ที่เรียกว่าผู้บริหาร) ที่เข้ามาทำหน้าที่ประสานให้การทำงานของบุคคลที่ต่างฝ่ายต่างทำและไม่อาจประสบความสำเร็จจากการแยกกันทำให้สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ด้วยดี

สาคร สุขศรี ( 2550 : 26) การจัดการ หมายถึง การทำงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ผ่านกิจกรรมการจัดการ 4 ประการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การชี้นำ และการควบคุมองค์การ

คำว่า การจัดการ หรือ การบริหาร มีคำภาษาอังกฤษที่ใช้อยู่ 2 คำ คือ Management และ Administration โดยปกติเราจะใช้คำว่า Management กับคำว่า การจัดการ และจะใช้คำว่า Administration กับคำว่า การบริหารจะพบบ่อยครั้งที่การใช้คำสองคำนี้แทนกันได้ ส่วนความหมายของการจัดการ หรือการบริหารนั้น มีนักวิชาการบางท่านกล่าวว่า มีความหมายคล้ายกัน บางท่านก็กล่าวว่า มีความหมายแตกต่างกัน เพื่อให้เข้าใจความหมายของคำทั้งสองมากขึ้น จึงได้มีการพิจารณาความหมายไว้ 3 แนวทาง

แนวทางที่ 1 การบริหาร (Administration) เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย (Policy) และแผน (Plan) เป็นงานศิลปะ (Art) ส่วนการจัดการ (Management) เป็นกระบวนการนำนโยบายและแผนไปปฏิบัติเป็นงานวิทยาศาสตร์ (Science) (Hodkinson อ้างจากกิตติมา ปรีดีดีลิก 2529 : 4)

แนวทางที่ 2 การจัดการเป็นคำที่มีความหมายทั่วไป โดยการรวมการบริหารเข้าด้วยกัน การจัดการเป็นกระบวนการที่ทำหน้าที่รับผิดชอบต่อการดำเนินการขององค์กรธุรกิจ ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ส่วนการบริหารเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการด้วยวิธีต่างๆ เพื่อให้เป้าหมายที่กำหนดในชั้นการจัดการบรรลุผล (Breach and Kimball อ้างจาก พะยอม วงศ์สารศรี 2530 : 30)

แนวทางที่ 3 การจัดการและการบริหารมีความหมายไม่แตกต่างกัน สามารถใช้แทนกันได้ โดยทั่วไปบุคคลที่รับผิดชอบในด้านการนำนโยบาย การวางแผน การจัดองค์การ การจัดคนเข้าทำงาน การอำนวยความสะดวกและการควบคุม มักจะเรียกว่า “ ผู้จัดการ ” (Manager) หรือการจัดการ (Management) ในภาคธุรกิจ และเรียกว่า “ นักบริหาร ” (Administration) ในภาครัฐกิจ ดังนั้นจะเห็นว่ามีความแตกต่างกันก็เป็นเรื่องของการใช้คำระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชนเท่านั้น (พะยอม วงศ์สารศรี 2530: 30)

สำหรับงานศึกษาวิจัย นี้จะใช้ความหมาย หรือ การบริหารตามแนวความคิดที่ 3 ซึ่งการบริหารและการจัดการ มีความหมายไม่แตกต่างกัน กระบวนการบริหารในงานวิจัยนี้ หมายถึง กระบวนการในการทำงานอย่างเป็นขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำในการบริหาร การจัดตั้งองค์กร โครงสร้างองค์กร งบประมาณ การสื่อสาร ถ่ายทอด การควบคุมกำกับดูแลเพื่อมั่นใจได้ว่าผลการดำเนินงานสอดคล้องกับลักษณะสำคัญของหน่วยงาน รวมทั้งนโยบายหรือแผนงานที่วางไว้ กระบวนการ (Process) การบริหารจัดการ ของงานวิจัยนี้ได้ นำแนวคิดหลักการบริหารสรุปได้ 2 ประเด็นหลักได้แก่ ภาวะผู้นำในการบริหาร ยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ การบริหารแผนยุทธศาสตร์ ที่ประกอบด้วยการจัดองค์กรขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ โครงสร้างองค์กร กระบวนการสื่อสารถ่ายทอด งบประมาณ การควบคุมกำกับและการประเมินผล

ภาวะผู้นำเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกในองค์กรทำงานอยู่ในระดับดีรวมถึงการอำนวยความสะดวก การจูงใจ และการติดต่อสื่อสารของสมาชิกในองค์กร อันจะเป็นแนวทางและแรงบันดาลใจในการทำงาน ก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าประสงค์ของโครงการกล่าวโดยสรุป ภาวะผู้นำ หมายถึง การกระตุ้นให้สมาชิกในองค์กรทำงานอยู่ในระดับดีรวมถึงการอำนวยความสะดวก การจูงใจ และการติดต่อสื่อสารของสมาชิกในองค์กร อันจะเป็นแนวทางและแรงบันดาลใจในการทำงาน ก่อให้เกิดการทำงานเป็น เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าประสงค์ของโครงการ

### โครงสร้างองค์กร

การจัดองค์การโดยทั่วไปจะมุ่งเน้นให้เห็นระบบการทำงานขององค์การโดยการประสานความร่วมมือของแต่ละหน่วยงานในองค์การ ดังนั้นเพื่อให้การทำหน้าที่การจัดองค์การของผู้บริหารได้เป็นผลสำเร็จจึงควรทำความเข้าใจความหมายและความสำคัญของการจัดองค์การดังตัวอย่างคำจำกัดความ ดังต่อไปนี้

روبินส์ และเคอทเลอร์ (Robbin and Coulter, 2002 : 256) การจัดองค์การ คือ กระบวนการในการสร้างโครงสร้างขององค์การซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญและช่วยสนับสนุนวัตถุประสงค์อื่น ๆ ในองค์การ

ธงชัย สันติวงษ์ (2543 : 63) กล่าวว่า การจัดองค์การ หมายถึง การจัดระเบียบกิจกรรมให้เป็นกลุ่มก้อนเข้าและการมอบหมายงานให้คนปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของงานจึงเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการจัดระเบียบความรับผิดชอบต่าง ๆ เพื่อให้ทุกคนทราบว่าใครต้องทำอะไร และต้องสัมพันธ์กับฝ่ายอื่น ๆ อย่างไรบ้าง

สาคร สุขศรีวงศ์ (2550 : 127) การจัดองค์การ หมายถึง การออกแบบงาน การจัดแผนงาน การจัดแบ่งอำนาจหน้าที่และการประสานงานระหว่างบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ในองค์การเพื่อให้องค์การสามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

## การงบประมาณ (Budgeting)

ความหมายของงบประมาณจะแตกต่างกันออกไปตามกาลเวลาและลักษณะการให้ ความหมายของนักวิชาการแต่ละด้านซึ่งมองงบประมาณแต่ละด้านไม่เหมือนกันเช่นนักเศรษฐศาสตร์ มองงบประมาณในลักษณะของการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด ให้เกิดประโยชน์สูงสุด นักบริหารจะมอง งบประมาณในลักษณะของกระบวนการหรือการบริหารงบประมาณให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดโดยบรรลุ เป้าหมายของแผนงานที่วางไว้ มีนักวิชาการให้คำนิยามของ คำว่า “ งบประมาณ ” ดังนี้

ณรงค์ สัจพันโรจน์ (2538) กล่าวว่า งบประมาณหมายถึงแผนเบ็ดเสร็จซึ่งแสดงออกใน รูปตัวเงิน แสดงโครงการดำเนินงานทั้งหมดในระยะหนึ่ง รวมถึงการประมาณการบริหารกิจกรรม โครงการและค่าใช้จ่าย ตลอดจนทรัพยากรที่จำเป็นในการสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุตามแผน

### 2.3.6 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล

การประเมินผลเป็นกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลมา วิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับ เป้าหมาย กระบวนการ ขั้นตอนการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น หรือเพื่อตัดสินคุณค่าของการดำเนินงาน จุดเด่นจุดด้อยของสิ่งที่ต้องการประเมิน ไม่ว่าจะเป็นแผน โครงการ หรือการดำเนินงาน ตลอดจน ผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานตามแผน โครงการ หรือการดำเนินงานเหล่านั้น(พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, 2558)

#### แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผล

ประสิทธิผล (Effectiveness) หรือความสำเร็จที่ต้องการ เกี่ยวกับผลสำเร็จหรือ ผลสัมฤทธิ์ (Achievement) ที่เกี่ยวกับสมรรถนะขององค์การในการกำหนด ทั้งผลลัพธ์ (Outcomes or End results or Goals) และผลงาน (Outputs or Objectives) ของกิจการที่ มีความชัดเจน เฉพาะเจาะจง โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ที่หน่วยงานหรือผู้ปฏิบัติงานจะทำให้ บรรลุผล (ปกรณ์ ปรียากร, 2551) การพัฒนาแนวคิดการประเมินประสิทธิผลขององค์การมีการ ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง

พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต (2552, 49-74) อธิบายเกี่ยวกับแนวทางการประเมิน เป้าประสงค์ไว้ 4 รูปแบบดังต่อไปนี้

1) วิธีการประเมินเป้าประสงค์ วิธีนี้อธิบายประสิทธิผลว่าเป็นระดับในการบรรลุ เป้าประสงค์หรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยมีแนวทางในการประเมินว่าประการแรก จะต้อง มีเป้าประสงค์ปลายทาง ซึ่งจะต้องได้รับการระบุและนิยามอย่างดีเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่าง กระจ่าง ประการที่สอง เป้าประสงค์จะต้องไม่มากจนเกินไปเพื่อให้สามารถวัดได้ และจะต้องมี ฉันทามติหรือข้อตกลงร่วมกันต่อเป้าประสงค์เหล่านั้น และประการสุดท้ายความก้าวหน้าของการ

ดำเนินงานตามเป้าประสงค์ต้องสามารถวัดได้ ในการนำเป้าประสงค์มาประเมินผู้ประเมินต้องมีการสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรมซึ่งสามารถทดสอบและวัดได้ วิธีการประเมินเป้าประสงค์สะท้อนได้อย่างชัดเจนในเรื่องการบริหารตามวัตถุประสงค์ (Management by Objectives :MBO) เงื่อนไขและระดับการบรรลุเป้าประสงค์จะได้รับการระบุอย่างชัดเจนจากนั้นจึงนำผลการปฏิบัติจริงมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดเอาไว้

2) วิธีการประเมินระบบ จากแนวคิดที่ว่าองค์การเป็นระบบทำให้องค์การมีความต้องการปัจจัยนำเข้า เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการและแปรสภาพให้กลายเป็นผลผลิตหรือปัจจัยส่งออก การนิยามประสิทธิภาพในเชิงเป้าหมายอย่างเดียวจึงเป็นการประเมินเพียงเฉพาะด้านปัจจัยส่งออกเท่านั้น ซึ่งทำให้ทราบความเป็นจริงขององค์การไม่รอบด้าน วิธีการประเมินเชิงระบบ เป็นวิธีการประเมินโดยพิจารณาจากความสามารถในการแสวงหาปัจจัยนำเข้า การวัดปัจจัยนำเข้าให้กลายเป็นผลผลิต และการรักษาเสถียรภาพและคุณภาพขององค์การจึงเป็นทางเลือกในการขยาย ขอบเขตความเข้าใจองค์กรให้มากยิ่งขึ้น ซึ่ง Norton and Kaplan (1996) อ้างใน พิชาย รัตนติลก ณ ฎเกิด (2552: 54) ได้เสนอแนวคิดการประเมินแบบดุลยภาพ ที่อาศัยรากฐานจากวิธีการประเมินเชิงระบบ เพื่อประเมินประสิทธิภาพขององค์การใน 4 มิติ ประกอบด้วย มิติด้านการเงิน มิติด้านลูกค้าหรือผู้รับบริการ มิติด้านกระบวนการภายใน และมิติด้านการเรียนรู้และการพัฒนา แต่ละมิติจะมีตัวชี้วัดหลัก เพื่อใช้ในการประเมินว่าการปฏิบัติงานในแต่ละมิติได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในระดับใด จุดแข็งของการประเมินประสิทธิภาพเชิงระบบจะทำให้ผู้บริหารมีแนวโน้มที่จะมองผลลัพธ์ขององค์กรในระยะยาว มีการตัดสินใจมุ่งเน้นไปที่ความอยู่รอดและความเข้มแข็งขององค์กรในระยะยาว หรือเน้นความยั่งยืนขององค์กรมากกว่าผลประโยชน์ระยะสั้น ยิ่งไปกว่านั้นการประเมินเชิงระบบยังช่วยให้ผู้บริหารตระหนักถึงการพึ่งพาระหว่างกันและกันของกิจกรรมในองค์กร การประเมินเชิงระบบทำให้ผู้ประเมินมีความยึดหยุ่นในการประเมินองค์กรได้โดยหากเป้าหมายขององค์กร มีความเป็นนามธรรมสูงและคลุมเครือ ผู้ประเมินอาจเน้นไปที่ปัจจัยนำเข้าแทนปัจจัยส่งออกได้

3) วิธีการประเมินกลุ่มยุทธศาสตร์ แนวคิดการประเมินกลุ่มยุทธศาสตร์เสนอว่า ประสิทธิภาพขององค์การคือการสร้างความพึงพอใจในการตอบสนองความต้องการของกลุ่มต่างๆ มีแนวคิดคล้ายกับการประเมินเชิงระบบแต่มีจุดเน้นที่แตกต่างกัน กล่าวคือแนวคิดทั้งสองพิจารณาจากเรื่องปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์กรกับสิ่งแวดล้อม แต่แนวคิดการประเมินกลุ่มยุทธศาสตร์เลือกพิจารณาสิ่งแวดล้อมบางประการขณะที่แนวคิดเชิงระบบมีแนวโน้มจะพิจารณาสิ่งแวดล้อมที่ผลต่อองค์การแทบทุกกลุ่ม แนวคิดการประเมินเชิงกลุ่มยุทธศาสตร์จึงมีขอบเขตที่เฉพาะเจาะจงมากกว่าแนวคิดเชิงระบบ

4) วิธีการประเมินการแข่งขันของค่านิยม หากผู้ประเมินต้องการมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในการประเมินประสิทธิภาพขององค์การ การระบุตัวแปรหลักแกนกลางในแต่ละมิติของประสิทธิภาพ



และพิจารณาว่าตัวแปรเหล่านั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างไร จะเป็นสิ่งที่มีคุณค่าต่อการประเมินประสิทธิผลยิ่ง แนวทางการประเมินการแข่งขันของค่านิยมคือ เกณฑ์ที่ผู้ประเมินให้คุณค่าและใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การขึ้นอยู่กับว่าผู้ประเมินเป็นใคร และเป็นตัวแทนผลประโยชน์ของกลุ่มบุคคลใด ไม่ว่าจะเป็นด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน การมีแผนงานโครงการหรือผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ และด้านประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ฐานคติที่สำคัญสำหรับการประเมินตามตัวแบบนี้คือ ไม่มี “เกณฑ์” ที่ดีที่สุดในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ ไม่มีเป้าประสงค์หนึ่งเดียวใดๆ ที่จะสามารถสร้างความยอมรับและก่อให้เกิดความสมานฉันท์แก่สมาชิกทุกคนในองค์การ

## 2.4 ส่วนที่ 4 เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ด้านการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

จากรายงานผลการสำรวจการรับรู้และเข้าใจทิศทางองค์กรของบุคลากรกรมควบคุมโรค ปี 2557 ของกองแผนงาน กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross Sectional Survey) โดยการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย เพื่อสำรวจการรับรู้และเข้าใจทิศทางองค์กรของบุคลากร ในหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรค กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการของหน่วยงานในสังกัด จำนวน 37 หน่วยงาน กลุ่มตัวอย่างรวม 500 คน ผลการศึกษา พบว่าบุคลากรกรมควบคุมโรค มีความเข้าใจในทิศทางองค์กรของกรมควบคุมโรค อยู่ในระดับมาก บุคลากรกรมควบคุมโรคได้นำทิศทางองค์กรไปใช้เป็นแนวทางการจัดทำแผนงาน/โครงการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.2 รองลงมาใช้เป็นแนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 32.3 และใช้กำหนดทิศทาง และเป้าหมายการดำเนินงานระดับหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 31.7 ตามลำดับและได้มีสำรวจอีกครั้งในปี 2558 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเช่นเดียวกันจำนวนกลุ่มตัวอย่างรวม 405 คน ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรกรมควบคุมโรคมีการรับรู้ทิศทางองค์กรของกรมควบคุมโรค คิดเป็นร้อยละ 98.8 โดยรับรู้จากการประชุมชี้แจงในโอกาสต่างๆ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.7 รองลงมาคือจากเอกสารทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค คิดเป็นร้อยละ 85.8 และเอกสารประกอบการประชุม ร้อยละ 82.5 ตามลำดับ มีความเข้าใจในทิศทางองค์กรของกรมควบคุมโรคด้านวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ และโครงการหลักในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 81.3 และเห็นด้วยต่อทิศทางการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค คิดเป็นร้อยละ 72.0 มีการนำทิศทางของกรมควบคุมโรคไปใช้ในการปฏิบัติงานในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 71.6 โดย ใช้เป็นแนวทางการจัดทำแผนงาน/โครงการ ร้อยละ 80.5 และผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์กับการนำทิศทางองค์กรฯ ไปใช้ของบุคลากรกรมควบคุมโรคอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 มีความเห็นเพิ่มเติมว่า ควรมีช่องทางการสื่อสาร/กระบวนการกระตุ้นให้ผู้บริหารในระดับหน่วยงานส่งต่อนโยบายไปสู่ระดับผู้ปฏิบัติ เพื่อให้รับทราบและตระหนักถึงความสำคัญต่อทิศทางการทำงานของกรมควบคุมโรค

จากการที่กรมควบคุมโรคมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ผู้บริหารของกรมได้มีการปรับโครงสร้างของหน่วยงานในสังกัดกรมเพื่อสอดคล้องกับการดำเนินตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ จึงได้มีการศึกษาผลการปรับโครงสร้างสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (มนัสนันท์ ลิมพิทยากุลและคณะ, 2555) การศึกษาครั้งนี้เป็นการงานวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผลการศึกษา พบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคหลังปรับโครงสร้างอยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีต่องานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญคือ ความมุ่งมั่นในการทำงานของผู้บริหาร การมีส่วนร่วมของบุคลากร และเครือข่าย โดยมีข้อจำกัดคือบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และความเชี่ยวชาญด้านโรคและภัยสุขภาพมีจำกัด

#### **ด้านการพัฒนา และร่วมมือกับเครือข่ายภาคีภายในประเทศ (ยุทธศาสตร์ที่ 1)**

ตามที่กรมควบคุมโรคมีนโยบายในการดำเนินงานโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ซึ่งหน่วยงานระดับอำเภอเป็นเครือข่ายที่สำคัญในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคตั้งแต่ปี 2554 จึงมีการประเมินผลการบริหารจัดการโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนระดับอำเภอ ปีงบประมาณ 2555 (กริ่งแก้ว สอาดรัตน์และคณะ, 2555) เพื่อวิเคราะห์โครงสร้างการบริหารจัดการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนระดับอำเภอ ประเมินความพึงพอใจของคณะกรรมการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนระดับอำเภอและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่อการขับเคลื่อนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งฯ ผลการศึกษาโดยสรุปมีข้อเสนอควรปรับเปลี่ยนบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าของแผนงานด้านสุขภาพ ควรดำเนินการโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนและการกำหนดเป็นตัวชี้วัดและทำบันทึกข้อตกลง (MOU) กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป ควรดำเนินงานโครงการต่อเนื่องต่อไปและควรผลักดันให้เป็นนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุข ควรเผยแพร่ความรู้ให้แก่ อสม. ประชาชน ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น ในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร สร้างจิตสำนึกแก่ประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคของตนเอง ครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้หลังจากที่กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการโครงการนี้อย่างต่อเนื่อง ในปี 2559 จึงได้มีการประเมินโครงการนี้อีกครั้ง โดยนักวิชาการอิสระจากภายนอก (วิพุธ พูลเจริญและคณะ, 2559) เพื่อประเมินประสิทธิผล ผลกระทบของโครงการ ฯ ต่อการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป็นการศึกษาโดยระดมความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา ผลการประเมินพบข้อจำกัดสำคัญ ได้แก่ขาดการเสริมสมรรถนะในการวางแผนปฏิบัติการ และทักษะของผู้รับผิดชอบที่นำไปสู่การดำเนินงานที่มีประสิทธิผล ผู้ปฏิบัติงานที่ขับเคลื่อนกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคเกือบทั้งหมดเป็นบุคลากรในภาคส่วนสาธารณสุข การทำงานใน

กรอบอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งจึงยังคงเป็นภาระงานที่จำกัดและรวมศูนย์อยู่กับบุคลากรด้านสาธารณสุขเท่านั้น ขาดการพัฒนาสมรรถนะการขับเคลื่อนภาระงานทำให้ภาคีเครือข่ายที่มีพันธกิจรับผิดชอบโดยตรงไม่เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค นอกจากนี้โครงการนี้ยังมีการศึกษาความเข้าใจ และการปรับใช้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในระดับอำเภอได้รับรู้การประกาศใช้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคติดต่อแล้วถึง ร้อยละ 80 ส่วนอีกร้อยละ 20 รับรู้ แต่ไม่เข้าใจรายละเอียด ร้อยละ 73 ของบุคลากรเชื่อว่า การบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวจะเอื้อให้การดำเนินงานของบุคลากรสาธารณสุขในระดับอำเภอปฏิบัติงานได้ดีขึ้น

**ด้านการนำผลิตภัณฑ์ทางวิชาการของกรมฯ ที่นำไปกำหนดเป็นนโยบาย/ยุทธศาสตร์/แผนงาน/ มาตรฐาน/มาตรการ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย/ผลงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ (ยุทธศาสตร์ที่ 2)**

สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค (สวคร.) ได้สำรวจผลงานวิจัย ปี 2555-2558 ทั้งสิ้น 90 โครงการ จากจำนวน 20 หน่วยงาน ภาพรวมการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ โดยครอบคลุมการใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ ในภาพรวม พบว่า มีผู้ตอบแบบสำรวจผลงานวิจัย จำนวน 81 โครงการ คิดเป็น ร้อยละ 90 และผลงานวิจัยได้นำไปใช้ประโยชน์ 78 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 96 ของผลงานวิจัยที่ตอบแบบสำรวจทั้งหมด (ร้อยละ 87 ของผลงานวิจัยที่สำรวจทั้งหมด) มิติการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์มากที่สุด ได้แก่ มิติวิชาการ ร้อยละ 94 ถัดมาได้ นำไปใช้ประโยชน์ในมิติเชิงสังคม ร้อยละ 5 มิตินโยบาย ร้อยละ 1 และการนำไปใช้ประโยชน์ในมิติพาณิชย์ไม่มีผลงานวิจัยโครงการใดถูกนำไปใช้ประโยชน์ นอกจากนี้จากการประชุมคณะกรรมการพัฒนางานวิจัยการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พบปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะดังนี้ ด้านโครงสร้าง ระบบ และการปฏิรูประบบงานวิจัยของประเทศ การจัดสรรงบประมาณผ่าน สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติและสำนักงบประมาณเป็นแบบรายปีไม่เหมาะสมต่องานวิจัยขนาดใหญ่ ต่อเนื่อง ควรมีการปฏิรูประบบงานวิจัย เน้นพัฒนานวัตกรรม ด้านผู้บริหารหน่วยงานยังไม่ให้ความสำคัญกับงานวิจัยมากนัก จำนวนนักวิจัยมีน้อย นักวิจัยมีภาระงานนอกเหนือจากการทำวิจัยและขาดแรงจูงใจในความก้าวหน้าในการทำงานวิจัย เป็นต้น

**ด้านการรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนชาวไทย และความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค (ยุทธศาสตร์ที่ 3)**

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกรมควบคุมโรค มีการสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนชาวไทย และความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค ปี 2558 ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ โดยสุ่มตัวอย่างจากประชากรเป้าหมาย 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และ (2) กลุ่มเครือข่าย โดย

ในกลุ่มประชาชนใช้การคัดเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ โดยมีจำนวนแบบสอบถามที่ส่งคืนมาจำนวนทั้งสิ้น 2,607 ชุด ส่วนกลุ่มเครือข่ายใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งสิ้น 1,373 ชุด รวมจำนวนข้อมูลทั้งสิ้น 3,980 ชุดพบว่า ประชาชนยังคงรับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด คือ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ส่วนสื่อหนังสือพิมพ์ ซึ่งเป็นสื่อมวลชนขนาดใหญ่เช่นกัน ประชาชนกลับได้รับข่าวสารเพียงอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง นอกจากนี้ประชาชนจำนวนมากในเขตชนบทยังระบุว่า ตนเองไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อหนังสือพิมพ์เลย และพบว่าประชาชนในเขตเมืองได้รับทราบข้อมูลข่าวสารผ่านทางอินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์มากถึงอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง แต่ในเขตชนบทกลับยังไม่เคยได้รับทราบข้อมูลข่าวสารผ่านอินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์เลย ในขณะที่สื่อบุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ประชาชนยังคงมีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดี ประชาชนกลุ่มเป้าหมายและเครือข่ายมีความ “พึงพอใจ” ต่อการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรคในทุกประเด็น

### **ด้านภาพลักษณ์กรมควบคุมโรค (ยุทธศาสตร์ที่ 3)**

วิชาญปาววันและคณะ ศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้พฤติกรรม และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ. 2559 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจในภาคสนาม (Field Survey Research) กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนทั่วไปอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 2,784 คน สุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling) 4 ภาค ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ในทุกประเด็นอยู่ในระดับมาก เหตุผลที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากกรมควบคุมโรคนั้นเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในภาพรวมทางด้านสุขภาพในระดับประเทศ อันเนื่องมาจากกรมควบคุมโรคนั้นอยู่ในสื่ออย่างต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ข้อมูลด้านองค์กรด้านบุคลากร ด้านกระบวนการดำเนินงานและด้านผลสำเร็จของงาน เกิดความเชื่อมั่นต่อองค์กร และสามารถรับรู้ได้ถึงความตั้งใจของกรมควบคุมโรค ที่มุ่งมั่นให้การดำเนินงานต่างๆ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ที่จะทำให้ประชาชนเกิดความปลอดภัยด้านสุขภาพ ซึ่งภาพที่ปรากฏอย่างต่อเนื่องเหล่านั้นก็นำมาซึ่งภาพที่ปรากฏขึ้นในกลุ่มตัวอย่างทำให้เกิดทัศนคติทางบวกในเรื่องภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค

### **ด้านกลไกและขั้นตอนการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ (ยุทธศาสตร์ที่ 4)**

คณะทำงานติดตามและแก้ไขปัญหาในสถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส กรมควบคุมโรค มีการสรุปบทเรียนการดำเนินงาน กรณีโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) เมื่อ 10 กรกฎาคม 2558 ผล

การสรุปบทเรียนมีการปฏิบัติงานบรรลุตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายทั้งในส่วนการบริหารจัดการ การวิเคราะห์สถานการณ์ การสั่งการของศูนย์ปฏิบัติการกรมควบคุมโรค และการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคเมอร์สในด้านต่างๆ ทำให้ประเทศไทยสามารถรับมือกับผู้ป่วยยืนยันโรคเมอร์สจากประเทศโอมาน ให้คลี่คลายไปได้ด้วยดี โดยไม่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโรคเมอร์สในประเทศไทย

### **ด้านการมีระบบบริหารจัดการที่ได้มาตรฐานสากล (ยุทธศาสตร์ที่ 6)**

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมควบคุมโรค ได้นำแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ โดยกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค (กพร.) นำมาดำเนินการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา ในปี พ.ศ. 2554 ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน ชุดต่างๆ เพื่อผลักดันงานตามยุทธศาสตร์ กำหนดเป็นเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด จัดทำแผนโครงการ ถ่ายทอดเป้าหมายสู่หน่วยงานและบุคลากรอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งในปี 2556 กรมฯ ได้ผ่านการตรวจรับรองการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐานทุกหมวด มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 93.36 และได้นำข้อเสนอจากตรวจรับรองดังกล่าว มาทบทวน ปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานของกรมฯ ให้มีผลลัพธ์ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ผลการดำเนินงานพัฒนาองค์การที่ผ่านมา ได้ช่วยให้กรมฯ ดำเนินงานได้เป็นสัมฤทธิ์ผลเป็นอย่างดี แสดงให้เห็นว่า ผู้บริหารระดับสูง ส่งเสริมสนับสนุน ผลักดันให้ทุกหน่วยงานภายในกรมฯ พัฒนาและยกระดับการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ จนกระทั่งปี พ.ศ. 2557 กรมฯสามารถได้รับรางวัลผลงานคุณภาพ จำนวน 7 รางวัล ดังนี้ รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ในระดับดีเด่น 2 ผลงาน ระดับดี 2 ผลงาน รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด หมวด 1 ด้านการนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม คะแนนรวม 327.5 คะแนน หมวด 2 ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์ และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ คะแนนรวม 308.5 และรางวัลเกียรติยศที่ได้จากการรับรางวัล United Nations Public Service Awards ขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งถือเป็นความภาคภูมิใจของกรมฯ ที่ผลงานเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ สมตามเจตนารมณ์ของวิสัยทัศน์ และในปี 2558 ได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม คะแนนรวม 309 คะแนน ส่งผลทำให้บุคลากรตื่นตัวในการปฏิบัติงาน มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง มุ่งสู่เป้าหมายสูงสุด เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดีขึ้น ลดเสี่ยง ลดโรค ลดตายจากโรคและภัยสุขภาพ

### **ด้านบุคลากรของกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด (ยุทธศาสตร์ที่ 6)**

กองการเจ้าหน้าที่ กรมควบคุมโรค ได้กำหนดคุณลักษณะและทักษะ (Core Competency) ของบุคลากรในแต่ละตำแหน่ง เพื่อการบรรลุวิสัยทัศน์ ภารกิจ และเป้าประสงค์ของกรมฯ และสอดคล้องกับค่านิยมองค์กร คือ ISMART นอกจากนี้ยังกำหนดให้วัดสมรรถนะเฉพาะ (Technical Competency) ในปี พ.ศ.2555 และปรับเปลี่ยนสมรรถนะเฉพาะปีละ 1 ตัวทุกปี เพื่อกระตุ้นให้เกิดการ

ใช้ศักยภาพบุคลากร ในปี พ.ศ. 2557 การกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจกรมฯ (Functional Competency) คือ หลักกระบวนวิชา การวิจัยและพัฒนา การติดตามและประเมินผล เพื่อผลักดันให้บุคลากรมีพฤติกรรมการทำงานที่สัมพันธ์กับวิสัยทัศน์และภารกิจของกรมฯ กระบวนการและวิธีการพัฒนาบุคลากรได้บูรณาการร่วมกับระบบบริหารผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอนของการกำหนดเป้าหมาย พัฒนา ติดตามและประเมินผล โดยผู้บังคับบัญชาและผู้ปฏิบัติงานจะต้องใช้ผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการ และผลการประเมินสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน และองค์ความรู้ ทักษะ และระดับคุณภาพของผลงานที่คาดหวังเป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหา และวิธีการในการพัฒนาที่เหมาะสมและสอดคล้องในการกำหนดแผนการพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan : IDP) โดยเปิดโอกาสให้ผู้บังคับบัญชาสามารถใช้วิธีการที่หลากหลายในการพัฒนาเพื่อตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมและข้อจำกัดในการดำเนินงาน โดยเฉพาะการสอนงาน (On the Job Training) การเป็นที่เลี้ยง (Coaching & Mentoring) การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self - Study) การจัดการความรู้ (Knowledge Management) และมีระบบการติดตามผล ซึ่งเป็นวิธีการที่กรมควบคุมโรคให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรโดยใช้แนวคิด Workforce Enrichment Strategy เพื่อรองรับในการจัดการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากโรคและภัยสุขภาพ โดยเป็นกลยุทธ์ในการเตรียมพร้อมกำลังคนด้านป้องกันควบคุมโรค นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาผู้นำเพื่อเตรียมกำลังคนทดแทนและสร้างความต่อเนื่องในการบริหารราชการโดยได้ดำเนินการในระดับปฏิบัติให้มีภาวะผู้นำด้านการป้องกันควบคุมโรค (Leadership Diseases Control) พัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในผู้บริหารระดับกลาง และพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการในผู้บริหารระดับสูง อย่างไรก็ตามจากการทบทวนประเมินตนเองและผลสำรวจความพึงพอใจ พบว่า ยังขาดการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ กรมฯจึงได้จัดทำเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพและแนวทางการพัฒนาในสายงานที่มีความจำเป็นก่อน 2 สายงาน คือ สายงานแพทย์และนักวิชาการสาธารณสุข เพื่อให้เกิดแรงจูงใจและเกิดความผูกพันต่อองค์การ การดำเนินงานบริหารทรัพยากรบุคคลของกรมฯ ได้มีการใช้หลักการ PDCA และ HR scorecard มาสนับสนุนในการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกันทั่วทั้งองค์การ และได้มีการปรับปรุงพัฒนา โดยมุ่งเน้นมุมมองด้านคุณภาพเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ

### **การดำเนินการประเมินสมรรถนะบุคลากรของกรมควบคุมโรค (ยุทธศาสตร์ที่ 6)**

กองการเจ้าหน้าที่ กรมควบคุมโรค ดำเนินการประเมินสมรรถนะบุคลากรของกรมควบคุมโรค โดยมีการประเมินสมรรถนะหลัก (Core Competency) ประกอบไปด้วย 6 สมรรถนะ (SMART) สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ (Technical Competency) มีความแตกต่างกันตามประเภทตำแหน่งสายงานที่กรมกำหนด และในปี 2558 ประเมินสมรรถนะได้แก่การคิดวิเคราะห์ การมองภาพองค์รวม การใส่ใจและพัฒนาผู้อื่น การสั่งการตามอำนาจหน้าที่ การสืบเสาะหาข้อมูลความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ การดำเนินการเชิงรุก การตรวจสอบความถูกต้องตามกระบวนการ ความยืดหยุ่นผ่อนปรน ศิลปะการสื่อสารจูงใจ ความผูกพันที่มีต่อส่วนราชการ และสมรรถนะที่จำเป็น

ตามภารกิจของกรมควบคุมโรค (Functional Competency) ได้แก่ หลักระบาดวิทยา การวิจัยและ พัฒนา การติดตามและประเมินผล

### **ข้อเสนอในการดำเนินงานตามบทบาท National Health Authority: NHA และข้อเสนอเชิงนโยบายในภาพรวมของระบบป้องกันควบคุมโรคในระดับประเทศ**

การดำเนินงานตามบทบาท National Health Authority : NHA ด้านการสร้างและจัดการ ความรู้สุขภาพ (NHA2) ควรมีการพัฒนาาระบบการจัดเก็บความรู้ที่ทันสมัย (Knowledge Base) และ พัฒนาตัวชี้วัดเพื่อประเมินผล (Evaluation System) งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยตามความสนใจ ของผู้วิจัยและผลงานวิจัยไม่ตอบสนองต่อการแก้ปัญหาในด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศ นอกจากนี้ยังพบว่าโครงสร้างของหน่วยงานต่าง ๆ ไม่เอื้อต่อภารกิจงานวิจัยที่มีผลกระทบเชิงนโยบาย ด้านการประเมินนโยบายและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (NHA3) กรมควบคุมโรคเป็นผู้นำการประเมิน เทคโนโลยีมาใช้เป็นเครื่องมือในการกำหนดนโยบายและมาตรการป้องกันโรค/ภัยสุขภาพ สถาบันทำ หน้าที่เป็น Clinical Research Center/Excellent Center และ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ทำหน้าที่สร้างและจัดการความรู้ เพื่อตอบสนองปัญหาสาธารณสุขในระดับพื้นที่ บุคลากรในหน่วยงานต่างๆ ศักยภาพยังไม่เพียงพอในการประเมินเทคโนโลยีทำให้กรมมีผลงานวิชาการประเมินเทคโนโลยีน้อยมี เพียงบางเรื่องและเป็นประเด็นย่อย ขาดผู้เชี่ยวชาญในการประเมินเทคโนโลยีสุขภาพ จึงควรจัดให้มี และพัฒนาหน่วยงานรับผิดชอบหลักที่มีภารกิจหลักมุ่งเน้นการวิจัยและประเมินเทคโนโลยีที่มี ผลกระทบในเชิงนโยบาย ด้านการกำหนดรับรองมาตรฐานบริการต่างๆ (NHA4) กรมควบคุมโรคเป็น หน่วยงานที่เป็นผู้กำหนดมาตรฐานและเป็นศูนย์กลางข้อมูลอ้างอิงด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม โรค/ภัยสุขภาพของประเทศไทยโดยให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากลในระดับนานาชาติ สำนัก สถาบัน สามารถผลิตมาตรฐานวิชาการ ที่ใช้อ้างอิง ในการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพของ ประเทศ สคร. เป็นศูนย์กลางข้อมูลอ้างอิง มาตรฐานการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพ ระดับ พื้นที่ สำนัก/สถาบันมีการจัดทำมาตรฐาน, แนวทาง, คู่มือการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพอย่างหลากหลาย ทั้งมาตรฐานของ Medical Services มาตรฐานของ Public Health Services แต่ยังคงขาดการสังเคราะห์ภาพรวมเพื่อยกระดับคุณภาพของมาตรฐานทั้งระบบสู่เกณฑ์สากล ควรมีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรกรมควบคุมโรคทั้งระดับส่วนกลางและ สคร ให้มีความสามารถในการพัฒนามาตรฐานงานป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพอย่างครบวงจร และต่อเนื่อง ควรมีการพัฒนา ระบบและเครื่องมือที่ส่งเสริม/สนับสนุนการพัฒนาวิชาการ เช่น ระบบการเข้าถึงข้อมูลวิชาการ/วารสาร ต่างประเทศ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ คลังข้อมูลความรู้ เป็นต้น ต้องพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ กับภาคการศึกษาและหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญด้านนี้ โดยมุ่งหวังผลผลิตที่เป็นองค์ความรู้สู่การ นำไปใช้ในการป้องกันควบคุมโรคอย่างแท้จริง ควรพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางวิชาการที่มีผลกระทบทาง นโยบายและสังคมที่มีคุณภาพในด้านที่เป็นช่องว่างสำคัญด้วยความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภายในและ ภายนอกกรมฯ และนำไปใช้ในการแก้ปัญหาได้ผลดี ผลักดันให้เกิดกลไกที่มีประสิทธิภาพในการจัดทำ

และพัฒนามาตรฐานเพื่อนำไปปฏิบัติจริง โดยการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องทั้งระบบ เช่น ผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ผู้มีส่วนได้เสีย ผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม ตลอดจนควรผลักดันให้ผู้ผลิตภัณฑ้นำไปใช้ในพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพ ด้านการพัฒนาภาคีด้านกฎหมายเพื่อเป็นเครื่องมือพัฒนาและดูแลสุขภาพประชาชน (NHA6) เนื่องจากกฎหมายเป็นเครื่องมือของงานสาธารณสุขในการมีอิทธิพลต่อบรรทัดฐานสำหรับพฤติกรรมสุขภาพ (Influence Norms for Healthy Behaviors) กรมควบคุมโรคมีบทบาทเป็นแกนกลางในการพัฒนากฎหมายที่เป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันควบคุมโรค โดยรับผิดชอบดูแลทั้งในด้านการพัฒนากฎหมายด้วยข้อมูลเชิงวิชาการ และการบังคับใช้กฎหมายร่วมกับหน่วยงานที่ได้รับการมอบอำนาจ เพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคมีประสิทธิภาพสูงสุดจำเป็นต้องมีกลไกในการพัฒนากฎหมายที่จำเป็นต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่เป็นระบบ รวดเร็ว ตอบสนองได้ทันต่อสถานการณ์ของโรคและภัยสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต เป็นแกนกลางกำหนดมาตรการ/แนวทางในการบังคับใช้กฎหมาย รวมถึงการกำกับติดตามและประเมินผลการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งจะต้องครอบคลุมกฎหมายหลักที่กรมรับผิดชอบ และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค , 2558)

### ข้อเสนอเชิงนโยบายในภาพรวมของระบบป้องกันควบคุมโรคในระดับประเทศ

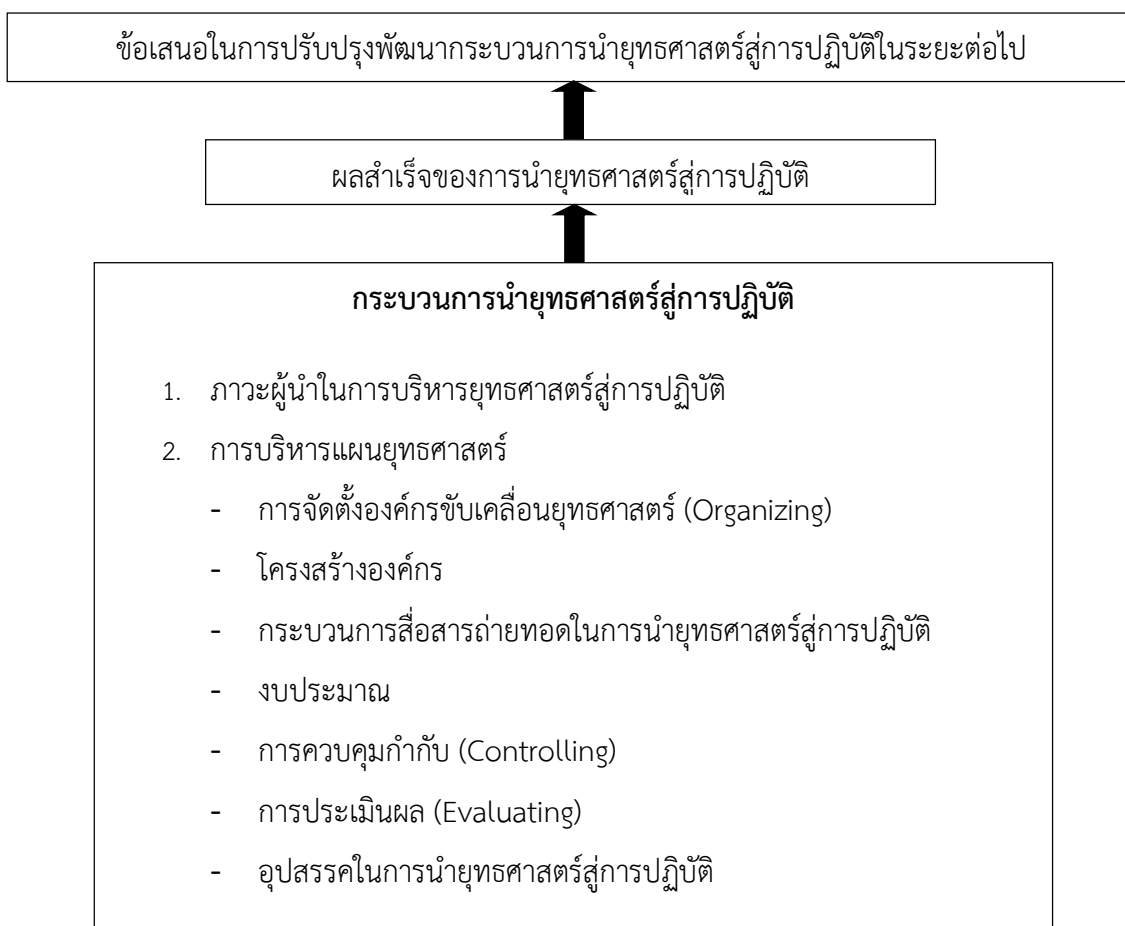
การดำเนินการศึกษาวิเคราะห์ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งข้อค้นพบอื่น ๆ จากการดำเนินงาน รวมทั้งทบทวนข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพเพื่อนำข้อสรุปทั้งหมดมารวบรวมสังเคราะห์แล้วนำมาประชุมปรึกษาหารือ ระดมความคิด เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคในระดับประเทศ ผลการทบทวนพบว่า จากข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ จะเห็นได้ว่าในภาพรวมอัตราตายที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและปัจจัยเสี่ยง 5 อันดับแรกที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะหรือภาระโรค (DALYs Loss) ในประเทศไทยยังคงเป็นการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคยาสูบ ความดันโลหิตสูง การไม่สวมหมวกนิรภัย และคอเลสเทอรอลในเลือดสูง ในด้านการบริหารจัดการในการตรวจราชการโดยเฉพาะการกำหนดตัวชี้วัดของส่วนกลางกับสถานการณ์ในพื้นที่ไม่สอดคล้องกัน ซึ่งส่วนใหญ่พื้นที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อตอบตัวชี้วัดก่อน โดยไม่เห็นความสำคัญในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบันของพื้นที่ รวมทั้งระดับพื้นที่จะเน้นการบริการรักษามากกว่าการบริการเพื่อป้องกันควบคุมโรค รวมถึงการบริหารจัดการการตรวจราชการทั้งด้านที่เป็น Regulator และ Technical Support ยังต้องได้รับการพัฒนาในเชิงนโยบาย ซึ่งจะส่งผลให้การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่กรมควบคุมโรคเป็นเจ้าภาพหลักในการพัฒนาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการพัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในภาพรวมทั้งระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่จำเป็นในการตอบสนองต่อโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญทั้งด้านภาวะและความเร่งด่วน จากการตรวจราชการพบว่าความชุกของโรคที่อยู่ในตัวชี้วัดยังสูงกว่าเกณฑ์ ทั้งที่มีการดำเนินการตามมาตรการที่กรมควบคุมโรคกำหนด ควรพัฒนาระบบบริการป้องกันควบคุมโรคโดยบูรณา



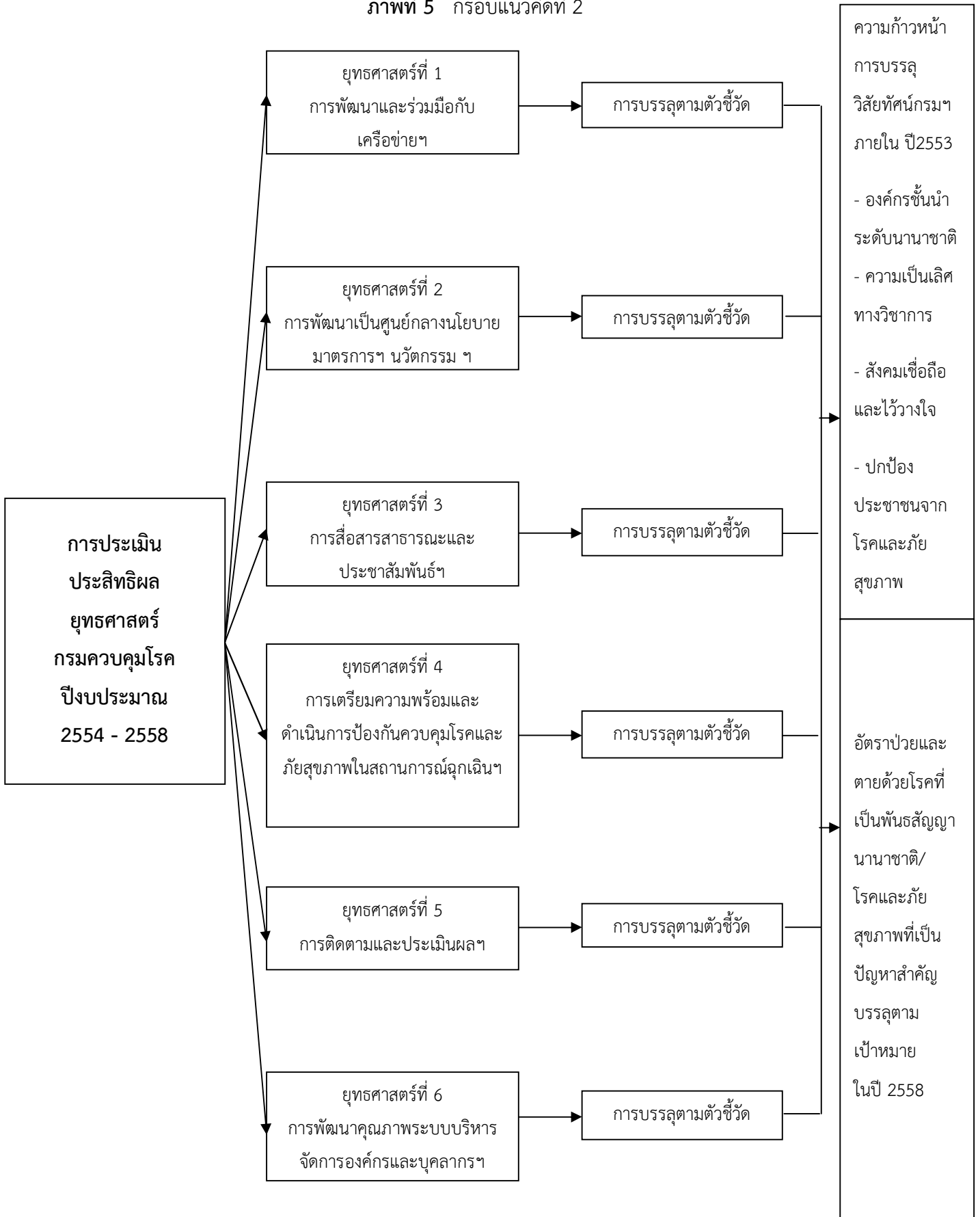
การให้เป็นมิติหนึ่งที่สำคัญใน Service Plan ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วัณโรค เอชไอ ทั้งนี้ในระดับพื้นที่ ปัจจุบันแผนการบริการเกือบทั้งหมดเน้นการบริการรักษามากกว่าการบริการควบคุมโรค ด้านตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการควบคุมโรค กรมฯควรมีการพัฒนาตัวชี้วัดที่ไว น่าเชื่อถือและสอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคและเอื้อต่อระบบการบริหารควบคุมโรคที่เชื่อมโยงกับฝ่ายบริหารของกระทรวงสาธารณสุขและในพื้นที่ โดยเน้นประสิทธิผลการควบคุมโรคที่สำคัญในกลุ่มวัยเปราะบางกว่า การแบ่งงานภายในกรม ทำให้การแก้ปัญหาไม่สามารถลงน้ำหนักไปที่ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยกำหนดในวัยที่เหมาะสม คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค, 2558)

จากการทบทวนทฤษฎี เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการประเมินผล ดังนี้

**ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดที่ 1**  
(Conceptual Framework)



ภาพที่ 5 กรอบแนวคิดที่ 2



## บทที่ 3

### วิธีการประเมิน

#### 3.1 รูปแบบและวิธีการประเมิน

การศึกษา เรื่อง การประเมินผลแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558 ในครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) โดยใช้ระเบียบวิธีการประเมินทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อวิเคราะห์กระบวนการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ การประเมินประสิทธิผลของแผนยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 รวมทั้งความก้าวหน้าการบรรลุวิสัยทัศน์ฯภายในปี 2563 โดยวิธีเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและกรมควบคุมโรค หัวหน้ากลุ่ม/ผู้ปฏิบัติงานด้านยุทธศาสตร์และแผนงานจากหน่วยงานต่างๆในสังกัดกรมควบคุมโรคทั้งในส่วนกลาง (สำนักวิชาการ/สถาบัน) และส่วนภูมิภาค (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12) การทบทวนเอกสารผลการประเมิน รายงานผลการดำเนินงานและผลงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง

#### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากรที่ใช้ในการประเมินผลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกต่อกระบวนการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และความก้าวหน้าในการบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

1) ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและกรมควบคุมโรค รวมทั้งสิ้น 13 คน ได้แก่ ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารของกรมควบคุมโรค ประกอบด้วย รองอธิบดีฯ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค รวม 10 คน ผู้อำนวยการสำนักวิชาการในส่วนกลาง และผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวม 3 คน

2) นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่ม/ผู้ปฏิบัติงานด้านยุทธศาสตร์และแผนงานรวมทั้งสิ้น 22 คน จากหน่วยงานต่างๆในสังกัดกรมควบคุมโรคทั้งในส่วนกลาง (สำนักวิชาการ/สถาบัน/กองในสายงานบริหาร) และหน่วยส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12)

3.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมิน เลือกแบบเจาะจง จากประชากรกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขที่เคยปฏิบัติงานกรมควบคุมโรค รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรคที่ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาในคณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคยุทธศาสตร์ที่ 1-6 และนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์/ผู้ปฏิบัติงานด้านยุทธศาสตร์และแผนงานของสำนัก สถาบัน กองในสายงานบริหารในส่วนกลาง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งสิ้น 35 คน

### 3.3 ระยะเวลาในการประเมินผล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2558 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2560 รวมทั้งสิ้น 16 เดือน

### 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558

3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างมีขั้นตอนการสร้างแบบสัมภาษณ์ในการประเมินแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 - 2558 ดังต่อไปนี้

1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี หลักการ และงานประเมินที่เกี่ยวข้อง

2) กำหนดกรอบเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการประเมินและนำมาเป็นข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ นำแบบสัมภาษณ์ฯปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการประเมินเพื่อตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการประเมินฯ แล้วจึงนำไปทดลองใช้ก่อนที่จะนำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสัมภาษณ์ในการประเมินครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพของผู้ให้สัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 ข้อคิดเห็นต่อกระบวนการขับเคลื่อนและการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 - 2558

ส่วนที่ 3 ความก้าวหน้าการบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค ภายในปี 2563

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ

#### 3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้ประเมินได้นำแบบสัมภาษณ์ฯที่พัฒนาขึ้นส่งให้ผู้เชี่ยวชาญของกรมควบคุมโรคที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานยุทธศาสตร์กรมฯ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาให้ข้อเสนอแนะในความตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งจากการวิเคราะห์แล้ว เห็นว่าข้อคำถามของแบบสัมภาษณ์สอดคล้องกับสาระของแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคปี 2554 - 2558 และวัตถุประสงค์ของการประเมินผลครั้งนี้ จึงนำไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นจึงนำมาปรับให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

### 3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค นายแพทย์ทรงคุณวุฒิฯกรมควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขผู้เชี่ยวชาญและหัวหน้ากลุ่ม/ผู้ปฏิบัติงานด้านยุทธศาสตร์และแผนงานของสำนัก สถาบัน กองในสายงานบริหารในส่วนกลาง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพจากข้อมูลทุติยภูมิ ในประเด็น

1) การวิเคราะห์การนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

- ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยศึกษาจากรายงานผลการสำรวจการรับรู้และเข้าใจทิศทางองค์กรของบุคลากรกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2557 – 2558 และข้อมูลเกี่ยวกับงบประมาณในแต่ละยุทธศาสตร์จากระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค (Estimates SM)

- ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยศึกษาวิเคราะห์จากเอกสารและรายงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา เช่น รายงานขอรับรางวัลและผลการตรวจประเมินรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด (หมวด 1 การนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม หมวด 2 การวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เอกสารโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค แนวทางการถ่ายทอดเป้าหมายและตัวชี้วัดสู่หน่วยงานและบุคลากรกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 – 2558 รายงานการศึกษาวิจัยผลการปรับโครงสร้างสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปีงบประมาณ 2555

2) การประเมินประสิทธิผลของแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค

ปีงบประมาณ 2554–2558

- ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยศึกษาจากรายงานรายงานประจำปี กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 – 2558 ประเมินผลการสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนชาวไทยและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2558–2559 และการประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรกรมควบคุมโรค ปี 2558 - 2559

- ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยศึกษาวิเคราะห์จากรายงานผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ รายงานการประเมินผลการบริหารจัดการและประเมินผลนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ ข้อเสนอเชิงนโยบายต่างๆในการดำเนินงานกรมควบคุมโรคของคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค สรุปผลการนำผลงานวิจัยปีงบประมาณ 2555-2558 ไปใช้ประโยชน์ การรายงานสรุปบทเรียนการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรคเมอร์ส กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2558 และรายงานขอรับรางวัลและผลการพิจารณารางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด (หมวด 5 ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล หมวด 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศพ.ศ. 2560–2564 (ฉบับปรับปรุงตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2559)

### 3) ความก้าวหน้าของการบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค ภายในปี 2563

- ข้อมูลเชิงปริมาณโดยศึกษาจาก บันทึกความเข้าใจ (Memorandum Of Understanding: MOU) หรือบันทึกข้อตกลง (Memorandum Of Agreement: MOA) การดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติของสำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจของหน่วยงานเครือข่ายและประชาชนต่อการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค และรายงานประจำปี กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 – 2559

- ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยศึกษาวิเคราะห์จากเอกสารรับสารรางวัลผลงานคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กรมควบคุมโรคและรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ เอกสารจาก website องค์การอนามัยโลกขึ้นชมประเทศไทยเรื่องโรคเมอร์ส บันทึกข้อความการขออนุมัติเดินทางเข้าร่วมประชุมวิชาการ /ประชุมคณะกรรมการฯ/นำเสนอผลงานวิจัย/ ศึกษาดูงาน/นิเทศงานในต่างประเทศของผู้บริหารและนักวิชาการของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 – 2558 ของสำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ เอกสารรายงานการอบรมหลักสูตรนานาชาติและรายงานประจำปี สำนักวิชาการ/สถาบันในส่วนกลางสังกัดกรมควบคุมโรค

### 3.6. การวิเคราะห์ข้อมูลและเกณฑ์การประเมิน

การประเมินแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 - 2558 ครั้งนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เอกสารรายงานผลการดำเนินงานฯ ผลการศึกษาวิจัย/การประเมินต่างๆที่เกี่ยวข้องโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean) พร้อมทั้งนำเสนอในรูปแบบตารางเพื่ออธิบายข้อมูลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ฯ รายละเอียดดังตารางที่ 1

#### ตารางที่ 1 กรอบแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค

ปีงบประมาณ 2554-2558

วัตถุประสงค์	ตัวแปรที่จะศึกษา	ตัวชี้วัด	วิธีการ/เครื่องมือ/แหล่งข้อมูล	แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
1.วิเคราะห์กระบวนการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ	1.1ภาวะผู้นำในการบริหารยุทธศาสตร์	1.1.1ภาวะผู้นำในการบริหารยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ	- สัมภาษณ์เชิงลึก - เอกสารรายงานการบริหารจัดการภาครัฐส่งประกวดรับรางวัลหมวด 1 การนำองค์กรฯ	- วิเคราะห์เชิงเนื้อหา	- มีภาวะผู้นำในการบริหารยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

ตารางที่ 1 กรอบแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค  
ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ตัวแปรที่จะศึกษา	ตัวชี้วัด	วิธีการ/เครื่องมือ/ แหล่งข้อมูล	แนวทางการ วิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การ ประเมิน
			เอกสารการถ่ายทอด ตัวชี้วัดกรมควบคุมโรค สู่หน่วยงาน		
	1.2 การ บริหาร ยุทธศาสตร์	1.2.1การ จัดตั้งองค์กร ขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์	-วิเคราะห์ เอกสารรายงานการ บริหารจัดการภาครัฐ ส่งประกวดรับรางวัล หมวด 1 การนำ องค์กรฯ และหมวด 2 การวางแผน ยุทธศาสตร์และการ สื่อสารสู่การปฏิบัติ -เอกสารการถ่ายทอด ตัวชี้วัดกรมควบคุมโรค สู่หน่วยงาน -สัมภาษณ์เชิงลึก	- วิเคราะห์เชิง เนื้อหา	- มีการจัดตั้ง องค์กร ขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์
		1.2.2 โครงสร้าง องค์กร	-วิเคราะห์เอกสาร โครงสร้างของกองการ เจ้าหน้าที่ -รายงานการวิจัยผล การปรับโครงสร้าง สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่มีผลต่อ การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพ	-วิเคราะห์เชิง เนื้อหา	- มีโครงสร้าง องค์กรของ หน่วยงาน รองรับการ ดำเนินงาน ยุทธศาสตร์ ที่ 1 - 6

ตารางที่ 1 กรอบแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค  
ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ตัวแปรที่จะศึกษา	ตัวชี้วัด	วิธีการ/เครื่องมือ/ แหล่งข้อมูล	แนวทางการ วิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การ ประเมิน
		1.2.3 การสื่อสารและถ่ายทอดทิศทางการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค	-การสัมภาษณ์เชิงลึก -วิเคราะห์รายงานการสำรวจการรับรู้และเข้าใจทิศทางการของบุคลากรกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2557-2558	- วิเคราะห์เชิงเนื้อหา - วิเคราะห์ค่าร้อยละ	- ร้อยละ 80-100 ของบุคลากรในสังกัดกรมฯ มีความรู้ความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของกรมฯ อยู่ในเกณฑ์ดี
		1.2.4 งบประมาณที่ใช้จ่ายของยุทธศาสตร์ที่ 1 – 6	-ข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณจากระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimates SM) -การสัมภาษณ์เชิงลึก	- วิเคราะห์ค่าร้อยละ -วิเคราะห์เชิงเนื้อหา	- มีงบประมาณเพียงพอในการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 1 – 6
		1.2.5 การควบคุมกำกับและการประเมินผล	-ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก -เอกสารรายงานประจำปีกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 - 2558 -เอกสารรายงานการบริหารจัดการภาครัฐส่งประกวดรับรางวัลรายนาม	- วิเคราะห์เชิงเนื้อหา	-มีระบบควบคุมกำกับและประเมินผล



ตารางที่ 1 กรอบแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค  
ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ตัวแปรที่จะศึกษา	ตัวชี้วัด	วิธีการ/เครื่องมือ/ แหล่งข้อมูล	แนวทางการ วิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การ ประเมิน
2. ประเมิน ประสิทธิผล แผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 -2558	2.1 ประสิทธิผล แผนยุทธ ศาสตร์	2.1.1ตัวชี้วัด ตาม เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ ที่ 1-6 ปีงบประมาณ 2554 -2558	- รายงานความสำเร็จ การบรรลุเป้าประสงค์ ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 จากรายงาน ประจำปี กรมควบคุม โรค ปีงบประมาณ 2554 - 2558	- วิเคราะห์ เปรียบเทียบ ความสำเร็จ การ ดำเนินงาน ตามแผน ยุทธศาสตร์ กรมควบคุม โรค ปีงบประมาณ 2554-2558	- บรรลุ เป้าประสงค์ ตามเป้าหมาย ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ที่ 1-6 ปีงบประมาณ 2554 -2558 ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 81 – 100 มี ประสิทธิผลสูง
3. ความก้าว หน้าการบรรลุ วิสัยทัศน์กรม ควบคุมโรค ภายในปี 2563	3.1เป็นองค์กร ชั้นนำระดับ นานาชาติ	3.1.1ผู้บริหาร นักวิชาการ ได้รับเชิญให้ ไปเป็นคณะ กรรมการ ต่างๆ/ ผู้เชี่ยวชาญ / วิทยากร / นิเทศงาน/ การให้ความ ช่วยเหลือทาง วิชาการด้าน การป้องกัน ควบคุมโรค แก่ประเทศ ต่างๆ เป็นต้น	-บันทึกการขออนุมัติ เดินทางไปต่างประเทศ ของผู้บริหาร/ นักวิชาการของสำนัก ความร่วมมือระหว่าง ประเทศ ปีงบประมาณ 2554-2558	-วิเคราะห์เชิง เนื้อหาจาก บันทึกการขอ อนุมัติเดินทางไป ต่างประเทศ	-มีผู้บริหาร/ นักวิชาการ ได้รับเชิญให้ ไปเป็นคณะ กรรมการ ต่างๆ/ ผู้เชี่ยวชาญ / วิทยากร / นิเทศงาน/ การให้ความ ช่วยเหลือทาง วิชาการด้าน การป้องกัน ควบคุมโรคแก่ ประเทศต่างๆ

ตารางที่ 1 กรอบแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค  
ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ตัวแปรที่จะศึกษา	ตัวชี้วัด	วิธีการ/เครื่องมือ/ แหล่งข้อมูล	แนวทางการ วิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การ ประเมิน
		3.1.2 ผู้บริหาร นักวิชาการ ของกรม ควบคุมโรคไป นำเสนอ ผลงานวิจัย/ ผลงาน วิชาการใน ต่างประเทศ	-บันทึกการขออนุมัติ เดินทางไปต่างประเทศ ของผู้บริหาร นักวิชาการในการไป นำเสนอผลงานของ สำนักความร่วมมือ ระหว่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554-2558	-วิเคราะห์เชิง เนื้อหาจาก บันทึกการขอ อนุมัติเดินทางไป ต่างประเทศ	- มีผู้บริหาร/ นักวิชาการ ของกรม ควบคุมโรคไป นำเสนอ ผลงานวิจัย/ ผลงาน วิชาการใน ต่างประเทศ
		3.1.3 กรม ควบคุมโรคมี หลักสูตรด้าน การป้องกัน ควบคุมโรคที่ มีผู้เข้ารับ การอบรมจาก นานาชาติ	-รายชื่อหลักสูตรและผู้ เข้ารับการอบรมจาก สำนักความร่วมมือ ระหว่างประเทศ/ สำนักวิชาการ/สถาบัน ใน ส่วนกลาง	-วิเคราะห์เชิง เนื้อหา	-มีผู้เข้ารับการ อบรมจาก นานาชาติใน หลักสูตรด้าน การป้องกัน ควบคุมโรค ของกรม ควบคุมโรค
		3.1.4 กรม ควบคุมโรค ได้รับรางวัล ผลงาน คุณภาพระดับ นานาชาติ	-รายงานผลงานการ ได้รับรางวัลในระดับ นานาชาติจาก website กรมควบคุม โรค	-วิเคราะห์เชิง เนื้อหา	-การได้รับ รางวัลผลงาน คุณภาพของ กรมควบคุม โรคระดับ นานาชาติ
	3.2 ความเป็น เลิศทาง วิชาการ	3.2.1 กรม ควบคุมโรคมี ผลิตภัณฑ์ ที่ดำเนินการ ตามมาตรฐาน สากล	-เอกสารรายงาน ประจำปี กรมควบคุม โรค ปีงบประมาณ 2558	-วิเคราะห์เชิง ปริมาณ	- ร้อยละ 90 ปีงบประมาณ 2558

ตารางที่ 1 กรอบแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค  
ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ตัวแปรที่จะศึกษา	ตัวชี้วัด	วิธีการ/เครื่องมือ/ แหล่งข้อมูล	แนวทางการ วิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การ ประเมิน
	3.3 สังคม เชื่อถือและ ไว้วางใจ	3.3.1 ภาพลักษณ์ ของกรม ควบคุมโรค	-รายงานการ ประเมินผลภาพลักษณ์ กรมฯ ของสำนัก สื่อสารความเสี่ยงฯ ปีงบประมาณ 2559	-วิเคราะห์เชิง ปริมาณ	- ระดับมาก
		3.3.2 สัดส่วน ของเครือข่าย / กลุ่มลูกค้าหรือ กลุ่มผู้ใช้ ผลิตภัณฑ์มี ความพึงพอใจ ในผลิตภัณฑ์ หลักของกรมฯ ควบคุมโรค	-เอกสารรายงาน ประจำปี กรมควบคุม โรค ปีงบประมาณ 2558	-วิเคราะห์เชิง ปริมาณ	- ร้อยละ 85 ปีงบประมาณ 2558
	3.4 ปกป้อง ประชาชนจาก โรคและภัย สุขภาพ	3.4.1 อัตราป่วย อัตรารายและ ตัวชี้วัดที่กรม ควบคุมโรค กำหนดของโรค ที่เป็นพันธะ สัญญานานาชาติ /โรคและภัย สุขภาพที่เป็น ปัญหาสำคัญ (รายละเอียดตั้ง ตารางที่ 2 )	-รายงานประจำปีของ สำนักวิชาการ/สถาบัน ในส่วนกลาง	-วิเคราะห์อัตรา ป่วย/อัตราราย และตัวชี้วัดที่ กรมควบคุม โรคกำหนด เปรียบเทียบกับ เกณฑ์ที่ กำหนด	-อัตราป่วย/ อัตรารายและ ตัวชี้วัดที่กรม ควบคุมโรค กำหนดของโรคที่ เป็นพันธะสัญญา นานาชาติ /โรค และภัยสุขภาพที่ เป็นปัญหาสำคัญ บรรลุตาม เกณฑ์ที่ กำหนดในปี 2558

ตารางที่ 2 ตัวชี้วัดและเป้าหมายของโรคที่เป็นพันธสัญญานานาชาติ/โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ ปี 2558

กลุ่มโรค	เป้าหมายปี2558	หมายเหตุ
<b>1.โรคติดต่อ</b>		
<b>1.1 โรคที่จะกำจัด/กวาดล้างตามพันธสัญญานานาชาติ</b>		
- รักษาสถานะในการเป็นประเทศปลอดโรคโปลิโออย่างต่อเนื่องจนกว่าทั่วโลกจะสามารถกวาดล้างโรคโปลิโอได้สำเร็จ	ไม่พบผู้ป่วยจากการติดเชื้อภายในประเทศ (0 ราย)	กวาดล้างโรคโปลิโอตามพันธสัญญานานาชาติ
- กำจัดโรคหัด (อัตราป่วยโรคหัด)	ไม่เกิน 5 ต่อประชากรล้านคน	กำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ
- ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่	ไม่พบผู้เสียชีวิต	ข้อตกลงร่วมกันขององค์การอนามัยโลกและองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศที่กำหนดเป้าหมายให้ทุกประเทศกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี พ.ศ. 2563
- อัตราความพิการระดับ 2 ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ต่อประชากรแสนคนลดลงโดยเปรียบเทียบกับปี 2553	ไม่เกิน 30 ราย	เป้าหมายยุทธศาสตร์โลกโรคเรื้อน (Global Leprosy Strategy)
- อัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย	0.39 ต่อประชากร 1,000 คน	
- อัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก	ต่ำกว่าร้อยละ 2	
- อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรค รายใหม่ทุกประเภท	มากกว่าร้อยละ 85	
กลุ่มโรค	เป้าหมายปี2558	หมายเหตุ
<b>2.กลุ่มโรคไม่ติดต่อ/ภัยสุขภาพ</b>		
- อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน	ไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากร	
- ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี	ร้อยละ 18.1	

ตารางที่ 2 ตัวชี้วัดและเป้าหมายของโรคที่เป็นพันธสัญญานานาชาติ/โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ ปี 2558 (ต่อ)

กลุ่มโรค	เป้าหมายปี2558	หมายเหตุ
<b>2.กลุ่มโรคไม่ติดต่อ/ภัยสุขภาพ (ต่อ)</b>		
- อัตราการบริโภคยาสูบของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป	ร้อยละ 18.9	จากเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกในเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับโลก (9 Voluntary Global NCD Targets for 2012-2025) ที่ต้องการให้ในปี พ.ศ.2568 ลดการบริโภคยาสูบลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 จากข้อมูลปี พ.ศ. 2553
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ50	เป้าหมายลดโรคขององค์การอนามัยโลก (9 Global Targets)
- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40	เป้าหมายลดโรคขององค์การอนามัยโลก (9 Global Targets)
- อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจทุกกลุ่มอายุ	ไม่เกิน 26.64 ต่อประชากรแสนคน	
<b>3.โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</b>		
- อัตราป่วยด้วยโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช	12 ต่อแสนประชากร	

### เกณฑ์การประเมิน

การประเมินประสิทธิผลของแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 – 2558 โดยในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคได้มีการกำหนดค่าน้ำหนักโดยผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ดังนี้

ตารางที่ 3 คำนวณน้ำหนักยุทธศาสตร์ที่ 1 - 6 กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 - 2558

ยุทธศาสตร์	ค่าน้ำหนัก
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาและร่วมมือกับเครือข่ายภาคีภายในประเทศและนานาชาติรวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	25
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาเป็นศูนย์กลางนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูล อ่างอิง และมาตรฐานวิชาการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชาติที่ได้มาตรฐานสากลและเป็นที่ยอมรับ	25
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและได้ผลเพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	10
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติอย่างรวดเร็วตามความต้องการของพื้นที่และได้มาตรฐานสากล	10
ยุทธศาสตร์ที่ 5 การติดตามและประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล	10
ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล	20
รวม	100

การคำนวณผลการประเมิน ระดับคะแนนของผลการประเมินแต่ละตัวชี้วัดตามประเด็น

ยุทธศาสตร์ตามคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณพ.ศ. 2554 เป็นดังนี้

ผลการประเมิน	ระดับคะแนนที่ได้รับ
มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับดีกว่าเป้าหมายมาก	5
มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับดีกว่าเป้าหมาย	4
มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับเป็นไปตามเป้าหมาย	3
มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำกว่าเป้าหมาย	2
มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำกว่าเป้าหมายมาก	1
ตัวชี้วัดค่าเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ ร้อยละ	81 - 100 หมายถึง มีประสิทธิผลสูง
ตัวชี้วัดค่าเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ ร้อยละ	71 - 80 หมายถึง มีประสิทธิผลค่อนข้างสูง
ตัวชี้วัดค่าเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ ร้อยละ	61 - 70 หมายถึง มีประสิทธิผลปานกลาง
ตัวชี้วัดค่าเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ ร้อยละ	51 - 60 หมายถึง มีประสิทธิผลค่อนข้างต่ำ
ตัวชี้วัดค่าเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ ต่ำกว่าร้อยละ	50 หมายถึง มีประสิทธิผลต่ำ

## บทที่ 4

### ผลการประเมิน

การประเมินผลแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554–2558 เป็นการวิเคราะห์กระบวนการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ประเมินประสิทธิผลแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค และความก้าวหน้าการบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค ภายในปี 2563 โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งใช้ข้อมูลทั้งปฐมภูมิและทุติยภูมิ ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่ม/ผู้ปฏิบัติงานด้านยุทธศาสตร์และแผนงานของกรมควบคุมโรคเกี่ยวกับกระบวนการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ประสิทธิผลแผนยุทธศาสตร์ และความก้าวหน้าการบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค ในส่วนข้อมูลทุติยภูมิเก็บข้อมูลจากการวิเคราะห์เอกสารและรายงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น รายงานประจำปีกรมควบคุมโรค รายงานการวิจัย ผลการสำรวจต่างๆ การสรุปบทเรียนการดำเนินงาน การประเมินผลของผู้เชี่ยวชาญภายนอกกรมควบคุมโรค รายงานผลการดำเนินงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554–2558 โดยสรุปผลการวิเคราะห์และการประเมินผล แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้ดังนี้

- 4.1 ส่วนที่ 1 วิเคราะห์กระบวนการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ
- 4.2 ส่วนที่ 2 ประเมินประสิทธิผลของแผนยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2554 – 2558
- 4.3 ส่วนที่ 3 ความก้าวหน้าการบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค ภายในปี 2563

#### 4.1 ส่วนที่ 1 กระบวนการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์กระบวนการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของการศึกษาในข้อที่ 1 โดยพิจารณาในประเด็นภาวะผู้นำในการบริหารยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ การบริหารแผนยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยการจัดตั้งองค์การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (Organizing) โครงสร้างองค์กร กระบวนการสื่อสาร ถ่ายทอดในการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ งบประมาณ การควบคุมกำกับ (Controlling) การประเมินผล (Evaluating) และ อุปสรรคในการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

4.1.1 ภาวะผู้นำในการบริหารยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ในการที่องค์การจะดำเนินการไปได้ อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ ขึ้นอยู่กับเปลี่ยนแปลงความคาดหวัง ความต้องการ ความคิด และจิตสำนึกของผู้ตาม ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะกระตุ้นให้ผู้ตามมองสิ่งต่างๆ อย่างรอบด้านตามความสามารถของผู้ตามด้วย ดังนั้น ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสามารถสร้างผลกระทบต่อผู้ตามได้อย่างลึกซึ้ง สำหรับในระดับองค์การผู้นำจะเปลี่ยนแปลงวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ วัฒนธรรม ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม และเทคโนโลยีให้กับองค์การ เพื่อขับเคลื่อนให้องค์การบรรลุประสิทธิผล เมื่อวิเคราะห์ภาวะ

ผู้นำของผู้บริหารซึ่งเป็นผู้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่สำคัญของกรมควบคุมโรค พบว่าผู้บริหารของกรมฯ เป็นผู้นำที่มีความมุ่งมั่น (Assertive Leadership) ในการควบคุมโรคได้ทันต่อสถานการณ์ มีการวางแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนและนำข้อมูลที่สำคัญต่างๆมาวางทิศทางองค์การ มีการกำหนดทิศทางของกรมควบคุมโรค ผู้บริหารระดับสูงโดย อธิบดี รองอธิบดี กรมควบคุมโรค ให้ความสำคัญต่อกระบวนการกำหนดทิศทางขององค์การ ได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ระยะสั้นและระยะยาว ค่านิยมและเป้าหมายผลการดำเนินการที่คาดหวัง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกระดับในการแสดงความคิดเห็นข้อเสนอแนะ อีกทั้งนำข้อมูลที่ได้รับจากความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาประกอบการดำเนินการ โดยยึดหลักความโปร่งใสและชัดเจน ร่วมกับกระบวนการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis) ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกมา กำหนดนโยบายในการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค คือ "เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายใน ปี 2563" และปรับปรุงวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ทั้งนี้ ผู้บริหารใช้วิธีการประชุมเพื่อทบทวนเป้าประสงค์ของแต่ละยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรคเป็นประจำต่อเนื่องทุกปี โดยผู้บริหารทุกระดับเป็นผู้สื่อสาร ทิศทางองค์การไปยังบุคลากรภายใต้ความรับผิดชอบเพื่อให้เกิดการรับรู้เข้าใจนำไปปฏิบัติและให้ความร่วมมืออย่างทั่วถึงด้วยระบบการสื่อสารแบบ 2 ทิศทางและนำผลที่ได้มาปรับกลยุทธ์ในการสื่อสารให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ตัวอย่างผลงานสำคัญที่เกิดจากการนำองค์การไปสู่การเปลี่ยนแปลง เช่นยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาและร่วมมือกับเครือข่ายภาคีภายในประเทศและนานาชาติรวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนในเรื่องการพัฒนา "อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน" นอกจากนี้ ผู้บริหารระดับสูงได้ส่งเสริมให้มีการถ่ายทอด แลกเปลี่ยนความรู้ และทักษะ เพื่อการพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2556 กำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาและยกระดับการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และให้ทุกหน่วยงานภายในกรมฯ คัดเลือกผลงานคุณภาพที่มีผลลัพธ์โดดเด่น ส่งขอรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ จนสามารถได้รับรางวัล ในระดับดีเด่น ถึง 2 ผลงาน และพัฒนายกระดับต่อยอดผลงานให้โดดเด่นในระดับนานาชาติ โดยขอรับรางวัล United Nations Public Service Awards ขององค์การสหประชาชาติ และได้รับรางวัล First Place ในประเภทการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายผ่านกลไกนวัตกรรมซึ่งถือเป็นความภาคภูมิใจของกรมฯ ที่สามารถขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคให้เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ตามเจตนารมณ์ที่กำหนดไว้ในวิสัยทัศน์ของกรมควบคุมโรค และในปี 2557 กรมฯ สามารถได้รับรางวัลคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐยอดเยี่ยม 1 ด้านการนำองค์กร และความรับผิดชอบต่อสังคม หมวด 2 ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งน่าจะเป็นสิ่งที่ยืนยันว่าผู้บริหารของกรมควบคุมโรคมีภาวะผู้นำการบริหารยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล



## 4.1.2 การบริหารแผนยุทธศาสตร์

### 1) การจัดตั้งองค์การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (Organizing)

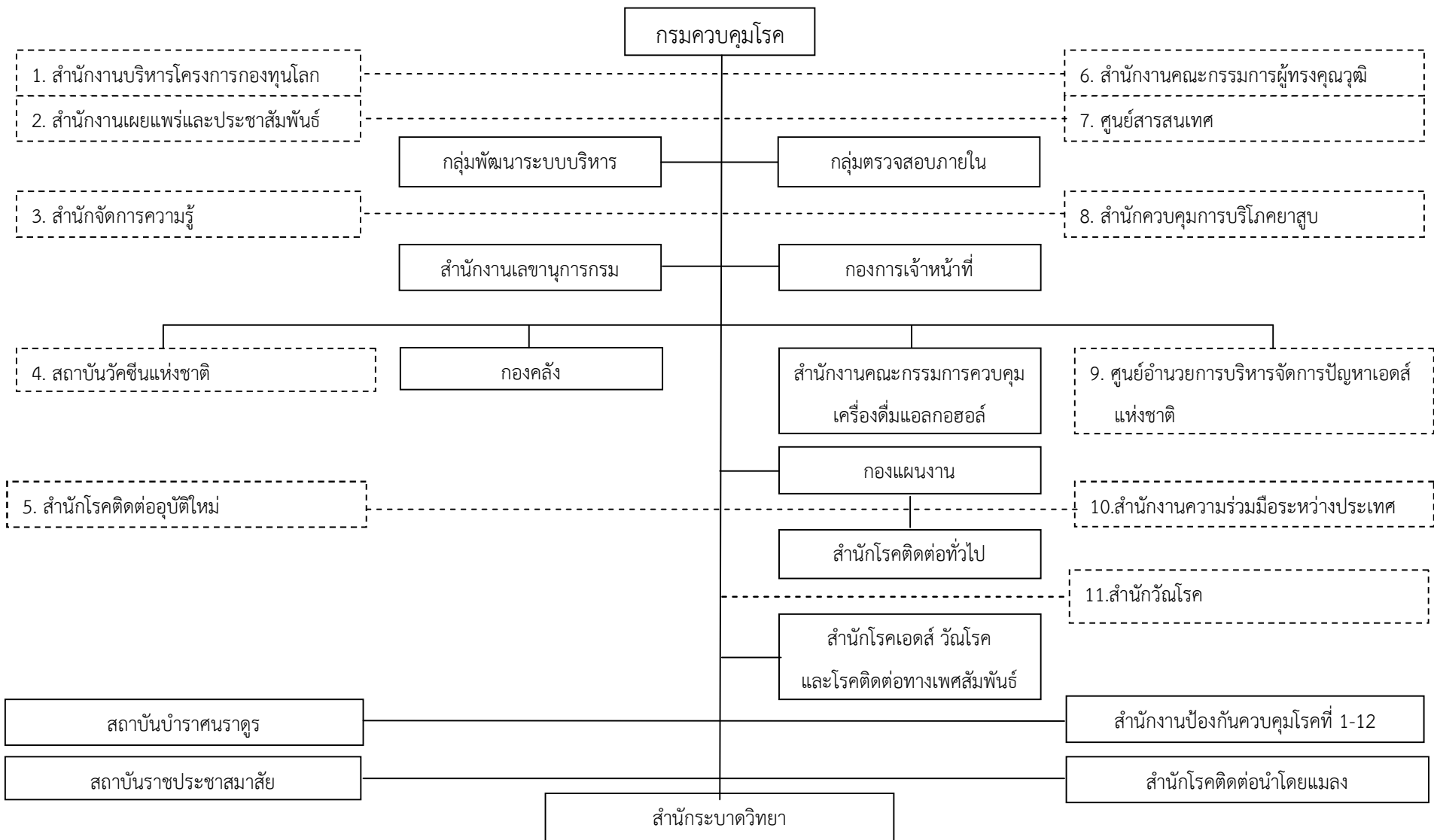
เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุประสิทธิผล องค์การจึงมีการบริหารแผนยุทธศาสตร์อย่างเป็นระบบ โดยมีแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค และคณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรคสู่การบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรคทั้ง 6 ยุทธศาสตร์ทุกปี มีการกำหนดหน่วยงานหลักคือกองแผนงานเพื่อรับผิดชอบงานการขับเคลื่อนฯ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค จะมีอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นประธานฯและรองอธิบดีทุกท่านเป็นรองประธานฯ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรคสู่การบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค ในแต่ละปีจะมีการปรับเปลี่ยนคำสั่งฯเนื่องจากผู้บริหารมีการเปลี่ยนแปลง โยกย้ายในระดับที่สูงขึ้นบางท่านได้รับการแต่งตั้งขึ้นมารับตำแหน่งใหม่ และผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นกรรมการบางท่านเกษียณอายุราชการ โดยมีผู้อำนวยการกองแผนงานเป็นกรรมการและเลขานุการ คณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค มีบทบาทหน้าที่กำหนดนโยบาย การบริหารจัดการยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรคให้เชื่อมโยงสู่เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ คณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรคจะมีรองอธิบดีแต่ละท่านเป็นประธานฯในทั้ง 6 ยุทธศาสตร์และมีผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรคเป็นที่ปรึกษา กรรมการจะประกอบด้วยผู้บริหารของหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดำเนินในแต่ละยุทธศาสตร์ และผู้บริหารหน่วยงานที่มีบทบาทภารกิจหลักสอดคล้องกับประเด็นแต่ละยุทธศาสตร์ทำหน้าที่เป็นกรรมการและเลขานุการ ข้อสังเกตในบางยุทธศาสตร์เช่น ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาและร่วมมือกับเครือข่ายภาคีภายในประเทศและนานาชาติรวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเกือบทุกหน่วยงานวิชาการในสังกัดกรมจึงมีกองแผนงานทำหน้าที่เป็นกรรมการและเลขานุการฯ บทบาทของคณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค จะทำหน้าที่ในการจัดทำกรอบ เป้าหมายการดำเนินงาน แผนที้นำทาง เป้าหมายรายละเอียดตัวชี้วัด (Template) ถ่ายทอดสู่หน่วยงานของกรมในฐานะของ National Health Authority สื่อสารยุทธศาสตร์ จัดทำสรุปผลงานและข้อเสนอแนะการพัฒนางาน ทั้งนี้ในแต่ละยุทธศาสตร์จะมีการกำหนดหน่วยงานหลักที่มีบทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกับเนื้อหาในแต่ละยุทธศาสตร์เป็นคณะกรรมการและเลขานุการเพื่อรับผิดชอบในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์นั้นๆ

### 2) โครงสร้างองค์กร

ในปี 2554 กรมควบคุมโรคเป็นส่วนราชการตามกฎหมายกระทรวงการแบ่งส่วนราชการ และโดยความเห็นชอบของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนมีหน่วยงานในสังกัดกรมจำนวน 27 หน่วยงาน ได้แก่ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานเลขานุการ

กรม กองการเจ้าหน้าที่ กองคลัง กองแผนงาน สถาบันบำราศนราดูร สถาบันราชประชาสมาสัย  
สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักระบาดวิทยา สำนักโรคจากการประกอบ  
อาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักโรคติดต่อทั่วไป สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง สำนักโรคไม่ติดต่อ สำนักงาน  
คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และส่วนราชการที่  
จัดตั้งเป็นการภายใน จำนวน 11 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก สำนักงาน  
เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ สำนักจัดการความรู้ สถาบันวัคซีนแห่งชาติ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่  
สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ศูนย์สารสนเทศ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ ศูนย์อำนวยการ  
บริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ และสำนักวัณโรค รวม  
ทั้งสิ้น 38 หน่วยงาน ตามภาพที่ 6

ภาพที่ 6 โครงสร้างแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554



□ หมายถึง หน่วยงานตามกฎกระทรวง ได้แก่ บริหาร 6/สถาบัน 2/สคร. 12/สำนัก 7 รวม 27 หน่วยงาน

--- หมายถึง หน่วยงานภายใน 11 หน่วยงาน รวม 38 หน่วยงาน

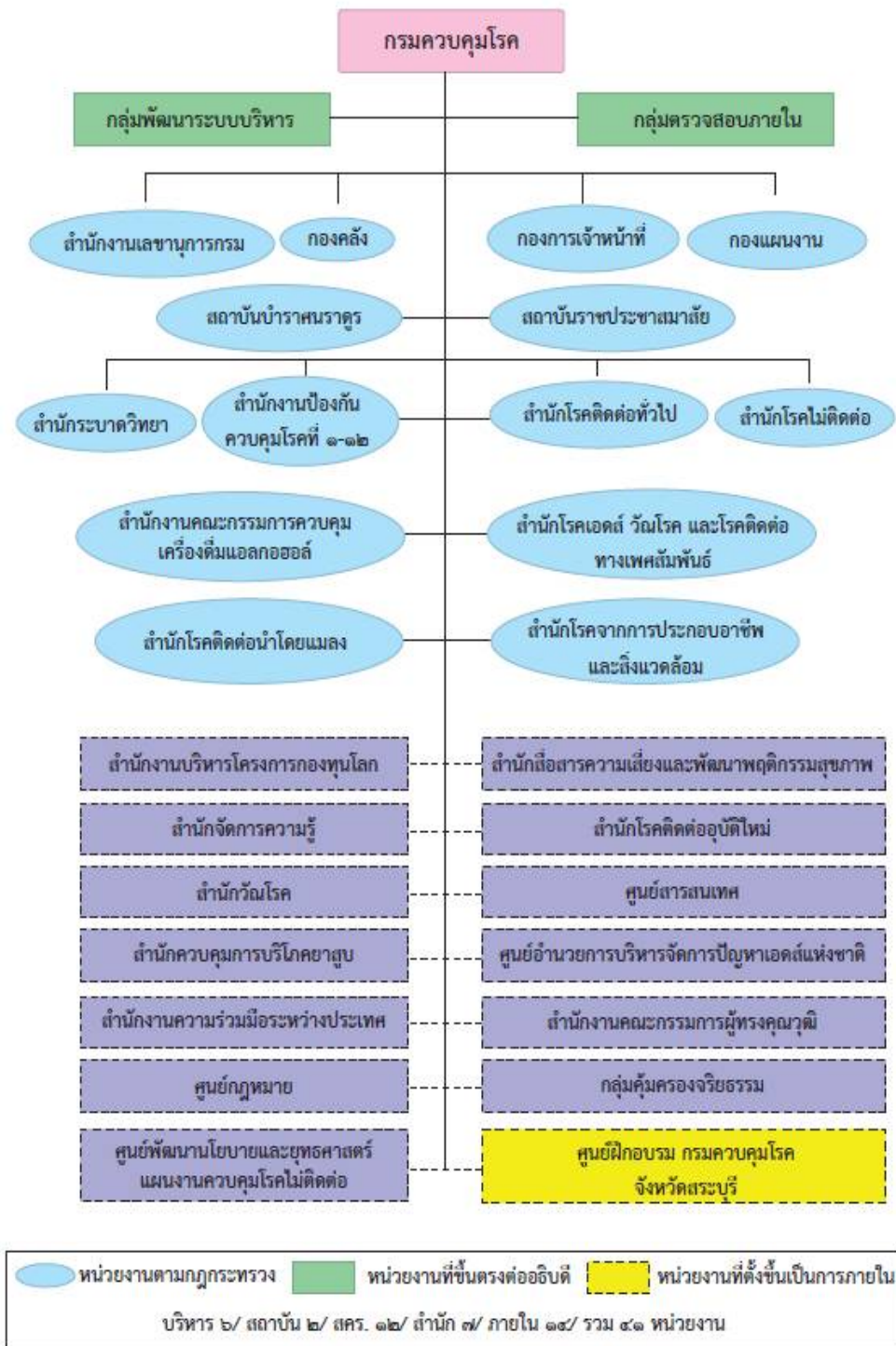
ที่มา: กองการเจ้าหน้าที่ กรมควบคุมโรคปี 2554

ทั้งนี้เพื่อให้การปฏิบัติงานของทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคสอดคล้องกับทิศทางของกรมฯ ที่ยึดหลักการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่าในการบริการจัดการแผนงาน/โครงการ ตอบสนองเป้าหมายยุทธศาสตร์ และได้ผลลัพธ์การลดโรคอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ส่งผลให้เกิดความยั่งยืน กรมควบคุมโรคมีคำสั่งกรมควบคุมโรคที่ 519/2554 เรื่องการปรับโครงสร้างสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 เป็นการภายในปี 2554 โดยมีการแบ่งเป็น 8 กลุ่มงานได้แก่กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายรับผิดชอบยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาและร่วมมือกับเครือข่ายภาคีภายในประเทศและนานาชาติรวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน กลุ่มพัฒนาวิชาการรับผิดชอบยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาเป็นศูนย์กลางนโยบายมาตรการนวัตกรรมข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐานวิชาการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชาติที่ได้มาตรฐานสากลและเป็นที่ยอมรับ กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพรับผิดชอบยุทธศาสตร์ที่ 3 การสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและได้ผลเพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง/กลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขรับผิดชอบยุทธศาสตร์ที่ 4 การเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติอย่างรวดเร็วตามความต้องการของพื้นที่และได้มาตรฐานสากล กลุ่มแผนงานและประเมินผลรับผิดชอบยุทธศาสตร์ที่ 5 การติดตามและประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากลและกลุ่มพัฒนาองค์กรรับผิดชอบยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล นอกจากนี้ยังมีกลไกการดำเนินงานเป็นยุทธศาสตร์กลุ่มโรค (Matrix) โดยหน่วยงานส่วนกลางเน้นการสร้างความสำเร็จของโรค หน่วยงานในส่วนภูมิภาค คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต เน้นการดำเนินงานที่ตอบสนองความต้องการและปัญหาโรคในพื้นที่

อย่างไรก็ตามหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคจะมีกลุ่มแผนงานและประเมินผล เป็นหัวใจหลักในการเชื่อมประสานการทำงานทั้งในส่วนแนวราบและแนวตั้งเพื่อรับนโยบายทิศทางการดำเนินงานในระดับกรมฯ ประสานงานกับส่วนกลาง แปลงมาเป็นแผนปฏิบัติราชการ และกำกับการทำงานเพื่อให้มั่นใจได้ว่าสามารถดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่ตอบสนองต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ของกรมฯ นอกจากนี้ กลุ่มแผนงานและประเมินผลในระดับเขตยังเชื่อมโยงกับเครือข่ายในระดับพื้นที่ อันได้แก่ จังหวัด อำเภอ และชุมชน โดยกลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ และกลุ่มควบคุมโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ (มนัสพันธ์ ลิ้มปวิทยากุล, 2555) และในปี 2557-2558 กรมฯ ได้วิเคราะห์โครงสร้างการแบ่งงานของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ โดยให้หน่วยงานระดับสำนักและกอง

ทุกแห่งดำเนินการให้สอดคล้องกับบทบาทภารกิจของกรมควบคุมโรคซึ่งมีจุดเน้นในการอภิบาลระบบ การป้องกันควบคุมโรคของประเทศตามทิศทางการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข (National Health Authority: NHA) ซึ่งมีโครงสร้างแบ่งส่วนราชการกรมฯ (ภาพที่ 7) และมีการวิเคราะห์ความสอดคล้อง เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคตามตารางที่ 4 ได้ดังนี้

ภาพที่ 7 โครงสร้างแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2558



ที่มา: กองการเจ้าหน้าที่ กรมควบคุมโรค ปี 2558

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสอดคล้องเชื่อมโยงบทบาทหน้าที่กลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ กับยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค

หน่วยงาน	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาเครือข่ายฯ	ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาวิชาการฯ	ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสื่อสารความเสี่ยงฯ	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินฯ	ยุทธศาสตร์ที่ 5 การติดตาม/ ประเมินผล	ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาคุณภาพระบบ บริหารจัดการองค์กร
สำนักระบาดวิทยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายระบาดวิทยาภาคสนาม</li> <li>- ศูนย์ความร่วมมือทางระบาดวิทยานานาชาติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มการจัดการความรู้และเผยแพร่วิชาการ</li> <li>- กลุ่มพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนามและมาตรฐานหลักสูตรระบาดวิทยา</li> <li>- กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังระบาดวิทยา</li> <li>- กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</li> <li>- กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังระบาดวิทยาการบาดเจ็บ</li> <li>- กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มสอบสวนทางระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร</li> </ul>

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสอดคล้องเชื่อมโยงบทบาทหน้าที่กลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ กับยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค (ต่อ)

หน่วยงาน	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาเครือข่ายฯ	ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาวิชาการฯ	ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสื่อสารความเสี่ยงฯ	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินฯ	ยุทธศาสตร์ที่ 5 การติดตาม/ ประเมินผล	ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาคุณภาพระบบ บริหารจัดการองค์กร
สำนักระบาดวิทยา (ต่อ)		- ศูนย์สารสนเทศทาง ระบาดวิทยาและการ พยากรณ์โรค				
สถาบันบำราศนราดูร		- กลุ่มพัฒนาวิชาการ ด้านโรคติดเชื้อ			- กลุ่มยุทธศาสตร์ และพัฒนางานองค์กร	- กลุ่มยุทธศาสตร์และ พัฒนางานองค์กร
สถาบันราชประชา สมาสัย	- กลุ่มพัฒนาวิชาการ และถ่ายทอดองค์ ความรู้ - กลุ่มควบคุมโรคเรื้อน - กลุ่มอาชีพเวชกรรม และบริการทาง การแพทย์ - กลุ่มฟื้นฟูสภาพ	- กลุ่มพัฒนาวิชาการ และถ่ายทอดองค์ความรู้ - กลุ่มควบคุมโรคเรื้อน - กลุ่มอาชีพเวชกรรม และบริการทาง การแพทย์ - กลุ่มฟื้นฟูสภาพ	- กลุ่มพัฒนาวิชาการ และถ่ายทอดองค์ ความรู้	- กลุ่มอาชีพเวชกรรม และบริการทาง การแพทย์	- กลุ่มยุทธศาสตร์ และพัฒนางานองค์กร	- กลุ่มยุทธศาสตร์และ พัฒนางานองค์กร
สำนักโรคจากการ ประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม	- กลุ่มสื่อสารสาธารณะ และพัฒนาเครือข่าย	-กลุ่มอาชีพอนามัย - กลุ่มเวชศาสตร์ สิ่งแวดล้อม -ศูนย์อ้างอิงทาง	- กลุ่มสื่อสารสาธารณะ และพัฒนาเครือข่าย	- กลุ่มข่าวกรองและ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	- กลุ่มยุทธศาสตร์	- กลุ่มพัฒนางานองค์กร

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสอดคล้องเชื่อมโยงบทบาทหน้าที่กลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ กับยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค (ต่อ)

หน่วยงาน	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาเครือข่ายฯ	ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาวิชาการฯ	ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสื่อสารความเสี่ยงฯ	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินฯ	ยุทธศาสตร์ที่ 5 การติดตาม/ ประเมินผล	ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาคุณภาพระบบ บริหารจัดการองค์กร
สำนักโรคจากการ ประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม (ต่อ)		ห้องปฏิบัติการด้านโรค จากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม -ศูนย์พัฒนาการ จัดบริการอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมจังหวัด สมุทรปราการ -ศูนย์วิจัยและพัฒนา วิชาการพิษวิทยา อาชีวอนามัยและ สิ่งแวดล้อมจังหวัด ระยอง				
สำนักโรคไม่ติดต่อ	- กลุ่มพัฒนาระบบ สาธารณสุข	-กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง - กลุ่มพัฒนาระบบ สาธารณสุข - กลุ่มป้องกันการ บาดเจ็บ			- กลุ่มยุทธศาสตร์	- กลุ่มพัฒนาองค์กร



ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสอดคล้องเชื่อมโยงบทบาทหน้าที่กลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ กับยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค (ต่อ)

หน่วยงาน	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาเครือข่ายฯ	ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาวิชาการฯ	ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสื่อสารความเสี่ยงฯ	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินฯ	ยุทธศาสตร์ที่ 5 การติดตาม/ ประเมินผล	ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาคุณภาพระบบ บริหารจัดการองค์กร
สำนักงาน คณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	- กลุ่มภาคีเครือข่าย และสื่อสารสาธารณะ	- กลุ่มพัฒนาวิชาการ - กลุ่มพัฒนากฎหมาย - กลุ่มเฝ้าระวังและ บังคับใช้กฎหมาย	- กลุ่มภาคีเครือข่าย และสื่อสารสาธารณะ		- กลุ่มยุทธศาสตร์ และพัฒนางองค์กร	- กลุ่มยุทธศาสตร์และ พัฒนางองค์กร
สำนักควบคุมการ บริโภคยาสูบ	- กลุ่มพัฒนาภาคี เครือข่ายและการ สื่อสาร	- กลุ่มพัฒนาวิชาการ - กลุ่มพัฒนาและบังคับ ใช้กฎหมาย	- กลุ่มพัฒนาภาคี เครือข่ายและการ สื่อสาร		- กลุ่มยุทธศาสตร์ และพัฒนางองค์กร	- กลุ่มยุทธศาสตร์และ พัฒนางองค์กร
สำนักโรคเอดส์ วัณ โรค และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์	- กลุ่มบางรักโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์	- กลุ่มสื่อสารและ สนับสนุนวิชาการ - กลุ่มพัฒนาและส่งเสริม เทคโนโลยีการป้องกัน - กลุ่มพัฒนาการดูแล รักษาเอช ไอ วี และ เอดส์ - กลุ่มพัฒนาความ	- กลุ่มสื่อสารและ สนับสนุนวิชาการ		- กลุ่มยุทธศาสตร์	- กลุ่มพัฒนางองค์กร

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสอดคล้องเชื่อมโยงบทบาทหน้าที่กลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ กับยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค (ต่อ)

หน่วยงาน	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาเครือข่ายฯ	ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาวิชาการฯ	ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสื่อสารความเสี่ยงฯ	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินฯ	ยุทธศาสตร์ที่ 5 การติดตาม/ ประเมินผล	ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาคุณภาพระบบ บริหารจัดการองค์กร
สำนักโรคเอดส์ วัณ โรค และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ (ต่อ)		ร่วมมือ และถ่ายทอด องค์ความรู้ระหว่าง ประเทศ - กลุ่มบางรักโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์				
สำนักโรคติดต่อ โรคติดต่ออุบัติใหม่		- กลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่		- กลุ่มเตรียม ความพร้อมตอบโต้ ภาวะฉุกเฉิน	- กลุ่มยุทธศาสตร์ และพัฒนางองค์กร	- กลุ่มยุทธศาสตร์ และพัฒนางองค์กร
สำนักงานความ ร่วมมือระหว่าง ประเทศ	- กลุ่มความร่วมมือ ระหว่างประเทศ				- กลุ่มแผนงาน และประเมินผล	- กลุ่มยุทธศาสตร์และ พัฒนางองค์กร - กลุ่มวิเทศสัมพันธ์
สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง	- กลุ่มกีฏวิทยาและ ควบคุมแมลงนำโรค	-งานพัฒนาวิชาการ -กลุ่มกีฏวิทยาและ	- กลุ่มเฝ้าระวังโรคและ พฤติกรรมสุขภาพ	- กลุ่มเฝ้าระวังโรคและ พฤติกรรมสุขภาพ	- กลุ่มยุทธศาสตร์ และพัฒนางองค์กร	- กลุ่มยุทธศาสตร์ และพัฒนางองค์กร

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสอดคล้องเชื่อมโยงบทบาทหน้าที่กลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ กับยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค (ต่อ)

หน่วยงาน	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาเครือข่ายฯ	ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาวิชาการฯ	ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสื่อสารความเสี่ยงฯ	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินฯ	ยุทธศาสตร์ที่ 5 การติดตาม/ ประเมินผล	ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาคุณภาพระบบ บริหารจัดการองค์กร
สำนักโรคติดต่อ นำ โดยแมลง (ต่อ)		ควบคุมแมลงนำโรค - กลุ่มมาตรฐานการ ตรวจวินิจฉัยและ การรักษา -กลุ่มประเมินเทคโนโลยี และการฝึกอบรม -กลุ่มประสานงาน กำจัดโรคมalariaเรื้อ				
สำนักวัณโรค	- กลุ่มพัฒนาภาคี เครือข่ายและสื่อสาร สาธารณะ	- กลุ่มปฏิบัติการอ้างอิง ชั้นสูงตรวัณโรคแห่งชาติ - กลุ่มสาธิตบริการ วัณโรค - กลุ่มพัฒนาวิชาการเฝ้า ระวังป้องกันวัณโรค	- กลุ่มพัฒนาภาคี เครือข่ายและสื่อสาร สาธารณะ		- กลุ่มยุทธศาสตร์	- กลุ่มพัฒนาองค์กร

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสอดคล้องเชื่อมโยงบทบาทหน้าที่กลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ กับยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค (ต่อ)

หน่วยงาน	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาเครือข่ายฯ	ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาวิชาการฯ	ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสื่อสารความเสี่ยงฯ	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินฯ	ยุทธศาสตร์ที่ 5 การติดตาม/ ประเมินผล	ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาคุณภาพระบบ บริหารจัดการองค์กร
สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	- กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายและภาพลักษณ์	- กลุ่มพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยี	-กลุ่มเฝ้าระวังสื่อและตอบโต้ -กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและรณรงค์		-กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร	-กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร
สคร.1-12	-กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	-กลุ่มพัฒนาวิชาการ	-กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	-กลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข -กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง	-กลุ่มแผนงานและประเมินผล	-กลุ่มพัฒนางานองค์กร

ที่มาข้อมูล: กองการเจ้าหน้าที่ กรมควบคุมโรค 1 กันยายน 2558

หมายเหตุ: ทั้งนี้ ในบางกลุ่มงานจะดำเนินการมากกว่า 1 ยุทธศาสตร์

จากตารางที่ 4 พบว่า หน่วยงานในสายวิชาการที่เป็นสำนักวิชาการในส่วนกลางและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคจะมีโครงสร้างการทำงานตามยุทธศาสตร์ของกรมฯ ทั้ง 6 ยุทธศาสตร์ ในบางสำนักวิชาการ เช่น สำนักโรคไม่ติดต่อ สำนักวัณโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น จะไม่มีโครงสร้างที่รองรับยุทธศาสตร์ที่ 4 การเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉิน เนื่องจากบทบาทหน้าที่งานตามภารกิจของหน่วยงานเหล่านี้จะไม่มีลักษณะงานในด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ยกเว้นในกรณีที่เกิดภัยพิบัติเช่น ภาวะน้ำท่วมใหญ่ เป็นต้น จะมีการระดมสรรพกำลังไปช่วยเหลือ สนับสนุนการดำเนินงานเป็นครั้งคราว

ดังนั้นจึงพอที่จะสรุปได้ว่าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของกรมฯ ทั้ง 6 ยุทธศาสตร์สามารถที่จะดำเนินการต่อไปได้ เนื่องจากมีโครงสร้างของหน่วยงานส่วนใหญ่รองรับที่จะดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

### 3) กระบวนการสื่อสาร ถ่ายทอดในการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

กระบวนการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติเป็นการถ่ายทอดเป้าประสงค์ประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัดและเป้าหมายไปสู่หน่วยงานในระดับปฏิบัติเพื่อให้หน่วยงานในระดับปฏิบัติเกิดความเข้าใจและสามารถนำกลยุทธ์ไปดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม แนวทางการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติสามารถดำเนินการได้สองแนวทางหลัก คือ การผสมผสานกลยุทธ์บางส่วนเข้าเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำกับส่วนกลยุทธ์ที่ไม่อาจประสานเข้าเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำได้ก็จะต้องมีการคิดค้นโครงการใหม่ที่สอดคล้องกับเป้าประสงค์ของแต่ละยุทธศาสตร์ สำหรับการสื่อสารถ่ายทอดยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรคไปสู่การปฏิบัติมีสองระดับ คือระดับแรกเป็นการถ่ายทอดระดับกรมฯ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้บริหารระดับสูงของกรมฯ และกองแผนงานซึ่งรับผิดชอบในการจัดทำยุทธศาสตร์ร่วมกันถ่ายทอดยุทธศาสตร์ให้แก่ผู้บริหารระดับหน่วยงานในสังกัดกรมฯ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานนั้นๆ และระดับที่สองเป็นการถ่ายทอดจากผู้บริหารหน่วยงานลงไปสู่ผู้ปฏิบัติงาน

คณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรคจะมีการประชุมคณะกรรมการชุดนี้ประมาณปีละ 1-2 ครั้ง นอกจากนี้เนื้อหาสาระของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ต่างๆ จะถูกกำหนดสอดแทรกอยู่ในวาระการประชุมของหัวหน้าส่วนราชการประจำเดือนอยู่แล้ว คณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ที่มีรองอธิบดีเป็นประธานฯ หากบางครั้งที่ประธานติดภารกิจสำคัญจะมอบหมายผู้ทรงคุณวุฒิฯ ทำหน้าที่ประธานฯ แทน คณะกรรมการฯ ชุดนี้จะมีการประชุมประมาณปีละ 3 - 4 ครั้ง ในแต่ละยุทธศาสตร์ โดยเนื้อหาสาระของการประชุมในครั้งแรกๆ จะเกี่ยวกับการจัดทำกรอบ เป้าหมายการดำเนินงาน แผนที่นำทาง เป้าหมายรายละเอียดตัวชี้วัด (Template) ที่จะถ่ายทอดสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สื่อสารทำความเข้าใจกับหน่วยงานที่ได้รับการ

ถ่ายทอดตัวชี้วัดเพื่อนำไปจัดทำแผนงานโครงการรองรับการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จัดทำสรุปผลงานรับฟังปัญหาอุปสรรคและให้ข้อเสนอแนะเพื่อการเร่งรัดติดตามงาน ตลอดจนการพัฒนางานในไตรมาสต่อไป ทั้งนี้ในแต่ละยุทธศาสตร์หน่วยงานหลักที่มีบทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกับเนื้อหาในแต่ละยุทธศาสตร์ที่เป็นคณะกรรมการและเลขานุการจะทำหน้าที่ในการบริหารจัดการประชุมร่วมกับกองแผนงานซึ่งกรมควบคุมโรคได้ดำเนินการตามหลักการในเรื่องเหล่านี้อย่างชัดเจนและในระหว่างการบริหารแผนยุทธศาสตร์กองแผนงานจะบริหารจัดการให้มีเวทีในการประชุมในแต่ละยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์โดยมีการทำความเข้าใจเกี่ยวกับเป้าประสงค์ กำหนดนิยามที่ชัดเจน กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของแต่ละเป้าประสงค์ในระยะ 5 ปีข้างหน้า ในช่วงปีแรกของแผนยุทธศาสตร์จะมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดของแต่ละยุทธศาสตร์ในช่วงต้นปีงบประมาณ ซึ่งก็จะมีปัญหาอุปสรรคเนื่องจากหน่วยงานในสังกัดกรมได้เริ่มต้นทำแผนปฏิบัติราชการไปแล้ว ทำให้ต้องมีการปรับแผนเพื่อให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่เพิ่งจะได้รับการถ่ายทอดในช่วงต้นปีงบประมาณ ในช่วงหลังจึงมีการปรับกระบวนการที่จะมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดให้เร็วขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับปฏิทินในการทำแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานส่งผลให้ปัญหานี้ลดน้อยลง นอกจากนี้พบว่าบางยุทธศาสตร์มีการกำหนดแผนที่นำทางในระยะ 5 ปีเพื่อจัดทำโครงการในการดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนให้บรรลุความสำเร็จในแต่ละปีที่ชัดเจน บางยุทธศาสตร์ก็จะมีวิธีการวิเคราะห์ผลสำเร็จจากการดำเนินงานในแต่ละปี สรุปบทเรียนแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นและจัดทำโครงการเพื่อปรับปรุงปิดช่องว่างการดำเนินงานในขั้นตอนต่างๆเป็นปีต่อปีเพื่อพัฒนาระบบการบริหารแผนยุทธศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ในกระบวนการถ่ายทอดยุทธศาสตร์จากระดับกรมฯสู่หน่วยงานตามคำสั่งคณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ซึ่งจะมีรองอธิบดีเป็นประธานฯ และมีผู้ทรงคุณวุฒิฯ เป็นที่ปรึกษา โดยมีหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่หลักในเนื้อหาของแต่ละยุทธศาสตร์ทำหน้าที่เป็นเลขานุการฯ จะมีการจัดประชุมผู้บริหารหน่วยงานในสังกัดกรมฯ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์อย่างเป็นทางการเพื่อชี้แจงรายละเอียดเนื้อหาของยุทธศาสตร์และการถ่ายทอดยุทธศาสตร์มีการดำเนินการเป็นแบบแผนประจำอย่างเป็นทางการในการประชุมประจำปีงบประมาณของกรมฯ ในระยะช่วง 2-3 ปีหลังของแผนยุทธศาสตร์จะมีการถ่ายทอดรายละเอียดในแต่ละยุทธศาสตร์ผ่านทางระบบ VDO Conference ด้วยเพื่อให้ทันวิชาการและบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับรู้ และเข้าใจตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์ทั่วถึงมากยิ่งขึ้น นอกจากการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์อย่างเป็นทางการในเวทีการประชุมใหญ่ประจำปีของกรมฯ และทางระบบ VDO Conference แล้วแนวทางที่กรมฯ ใช้ในการแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติคือการกำหนดให้ตัวชี้วัดเป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการที่จะต้องมอบหมายให้หน่วยงานภายในกรมฯ นำไปดำเนินการสิ่งที่กรมฯ ดำเนินการควบคู่กันไปคือการให้หน่วยงานระดับปฏิบัติลงนามคำรับรองตัวชี้วัดโดยกลุ่มพัฒนาระบบบริหารเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องการนำตัวชี้วัดจากแผนยุทธศาสตร์ไปจัดทำเป็นรูปแบบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ทั้งนี้หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบตัวชี้วัดจะต้องเขียนโครงการเพื่อส่งเสริม สนับสนุนในการดำเนินงานแต่ละยุทธศาสตร์ให้ประสบความสำเร็จตามแนวทางการดำเนินงานและวิธีการวัดและประเมินผลจะจัดทำเป็นรายละเอียด

ในการติดตามประเมินผล (Template) ด้วย ลักษณะการถ่ายทอดเนื้อหายุทธศาสตร์ในเวทีใหญ่ของกรมฯ รวมทั้งการถ่ายทอดนโยบายประจำปี ผู้บริหารจะถ่ายทอดเนื้อหา นโยบายและยุทธศาสตร์ภาพรวมโดยมีการกำหนดทิศทางในแต่ละปีว่าจะดำเนินการในเรื่องใดบ้าง ส่วนในรายละเอียดจะมีการบันทึกเข้าไปในคำรับรองการปฏิบัติราชการที่เจ้าหน้าที่ต้องทำเสมือนเป็นสัญญาร่วมกับผู้บริหารแต่ละระดับขึ้นไปและมีตัวชี้วัดที่แต่ละคนต้องรับผิดชอบเพื่อให้เกิดการบรรลุผลตามแผน อย่างไรก็ตามในการถ่ายทอดยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติอาจมีปัญหาเรื่องความเข้าใจและการตีความไม่ตรงกันของหน่วยงานระดับปฏิบัติกล่าวคือมีกลยุทธ์และตัวชี้วัดบางประเด็นซึ่งมีความเป็นนามธรรมสูงทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกันหรือบางส่วนก็ไม่เข้าใจซึ่งทำให้การแปลงไปสู่การปฏิบัติเกิดความยากลำบาก สำหรับกลยุทธ์และตัวชี้วัดที่หน่วยงานต่างๆ สามารถดำเนินงานได้มักเป็นเรื่องที่หน่วยงานนั้นเคยดำเนินการมาก่อนหรือเคยมีการดำเนินงานในลักษณะที่ใกล้เคียงกันความเป็นจริงเกี่ยวกับการถ่ายทอดยุทธศาสตร์อีกประการคือการรับรู้และเข้าใจแผนยุทธศาสตร์มีแนวโน้มที่จะมีขอบเขตจำกัดเฉพาะบุคคลที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำแผนของหน่วยงานโดยตรงหรือกลุ่มที่รับผิดชอบโครงการสำคัญในยุทธศาสตร์แต่หากเป็นบุคลากรที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับงานยุทธศาสตร์หรือโครงการตามยุทธศาสตร์ก็จะไม่ทราบรายละเอียดเนื้อหาของประเด็นยุทธศาสตร์กลยุทธ์และตัวชี้วัดที่อยู่ในแผนยุทธศาสตร์ กล่าวได้ว่าระดับความเข้มข้นของการรับรู้เนื้อหายุทธศาสตร์จะเจือจางลงไปตามลำดับชั้นการบังคับบัญชาและความเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ของแต่ละบุคคลแม้ว่ากองแผนงานจะจัดทำแนวทางการถ่ายทอดเป้าหมายและตัวชี้วัดสู่หน่วยงานและบุคลากรกรมควบคุมโรคจัดทำแผนผังความเชื่อมโยงเป็นแผนพับและสามารถ Download จาก Website กองแผนงานที่ประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์เป้าประสงค์กลยุทธ์ตัวชี้วัดแจกจ่ายแก่บุคลากรในทุกระดับ แต่อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross Sectional Survey) โดยสำรวจการรับรู้ ค่านิยมและเข้าใจทิศทางองค์กรของบุคลากรกรมควบคุมโรคปี 2557-2558 ของกองแผนงานพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 5) โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสำรวจจำนวน 374 คนและ 405 คนตามลำดับ ประกอบด้วยระดับผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิฯ หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว จากหน่วยงานในสังกัดกรมในส่วนกลาง ได้แก่สำนักวิชาการ/สถาบัน/หน่วยงานในสายบริหาร และหน่วยงานส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคได้แก่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ซึ่งประยุกต์มาจากแนวคิดของเสรี ลาซโรจน์ (2537) ซึ่งแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ

ระดับน้อย	ร้อยละ 0 – 59
ระดับปานกลาง	ร้อยละ 60 – 79
ระดับมาก	ร้อยละ 80 – 100

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ ความเข้าใจ ในทิศทางองค์กร  
ของกรมควบคุมโรค (วิสัยทัศน์ ค่านิยม เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์)

คำถาม	ปี 2557		ปี 2558	
	ตอบถูก จำนวนคน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวนคน (ร้อยละ)	ตอบถูก จำนวนคน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวนคน (ร้อยละ)
1. ด้านวิสัยทัศน์				
1.1 วิสัยทัศน์ของกรมควบคุมโรคคือ “เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี 2563”	482 (98.8)	6 (1.2)	253 (98.4)	4 (1.6)
1.2 “การเป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ/ความเป็นเลิศทางวิชาการ” หมายถึง การที่องค์กรได้รับการอ้างอิง (Reference) ทางด้านนโยบายและการบริหารจัดการ วิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับชาติ และสากล	449 (97.6)	11 (2.4)	237 (92.2)	20 (7.8)
1.3 “สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ” หมายถึง หน่วยงาน/ประชาชน รวมทั้งเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ยอมรับในผลิตภัณฑ์/บริการของกรมควบคุมโรคและนำไปใช้ประโยชน์ ทั้งในภาวะที่ประเทศ/พื้นที่มีเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพปกติ และไม่ปกติ (ฉุกเฉิน)	464 (98.1)	9 (1.9)	241 (93.8)	16 (6.2)
1.4 “เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ” หมายถึง ประชาชนเข้าถึงและได้ใช้ประโยชน์จากผลิตภัณฑ์/บริการของกรมควบคุมโรค และสามารถป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของตนเอง/ชุมชน/พื้นที่	469 (98.3)	8 (1.7)	NA	NA
1.5 การเตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพใหม่ ๆ ได้ทันการณ์ เป็นพันธกิจหนึ่งของกรมควบคุมโรค	468 (97.7)	11 (2.3)	239 (93.0)	18 (7.0)



ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ ความเข้าใจ ในทิศทางองค์กรของ  
กรมควบคุมโรค (วิสัยทัศน์ ค่านิยม เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์) (ต่อ)

คำถาม	ปี 2557		ปี 2558	
	ตอบถูก จำนวนคน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวนคน (ร้อยละ)	ตอบถูก จำนวนคน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวนคน (ร้อยละ)
<b>2.ด้านค่านิยม</b>				
2.1 ค่านิยมของกรมควบคุมโรคในปัจจุบันคือ “I SMART”	493 (99.8)	1 (0.2)	257 (100.0)	0
2.2 I : Integrity หมายถึง การยึดมั่นในความถูกต้อง ซอบธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณข้าราชการ	491 (99.0)	5 (1.0)	254 (98.8)	3 (1.2)
2.3 S : Service Mind หมายถึง การบริการที่ดี ความตั้งใจ และความพยายามในการให้บริการ ต่อประชาชน ข้าราชการ หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	495 (99.6)	2 (0.4)	NA	NA
2.3 M : Mastery /Expertise หมายถึงการสั่งสมความ เชี่ยวชาญในงานอาชีพ ความสนใจใฝ่รู้ สั่งสมความรู้ ความสามารถของตนในการปฏิบัติหน้าที่	NA	NA	252 (98.1)	5 (1.9)
2.4 A : Achievement Motivation หมายถึง การมุ่ง ผลสัมฤทธิ์ ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติหน้าที่ราชการให้ดี หรือ เกินมาตรฐานที่มีอยู่	487 (99.0)	5 (1.0)	NA	NA
2.5 R : Relationship หมายถึง การมีน้ำใจ ใจเปิดกว้าง สามารถสื่อสารทำให้เกิดความเข้าใจจนส่งผลให้เกิดความ ร่วมมือร่วมใจในการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย	491 (99.2)	4 (0.8)	NA	NA
2.6 T : Teamwork หมายถึงการทำงานเป็นทีม ความตั้งใจที่จะ ทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งของทีม หน่วยงาน หรือ ส่วนราชการ	495 (99.8)	1 (0.2)	251 (97.7)	6 (2.3)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ ความเข้าใจ ในทิศทางองค์กรของ  
กรมควบคุมโรค (วิสัยทัศน์ ค่านิยม เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์) (ต่อ)

คำถาม	ปี 2557		ปี 2558	
	ตอบถูก จำนวนคน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวนคน (ร้อยละ)	ตอบถูก จำนวนคน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวนคน (ร้อยละ)
3. ด้านเป้าประสงค์ตามแผนที่ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค				
3.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 เป็นการนำผลิตภัณฑ์ที่กรมดำเนินการได้ จากยุทธศาสตร์ที่ 2 ให้เครือข่าย (ได้แก่ สสจ., อปท., ประชาชน ฯลฯ) ไปใช้ในการป้องกัน ควบคุมโรค	438 (91.6)	40 (8.4)	200 (77.8)	57 (22.2)
3.2 “ผลิตภัณฑ์ของกรมควบคุมโรค” ที่ระบุในยุทธศาสตร์ที่ 2 หมายถึง คู่มือ แนวทาง หลักสูตร มาตรฐาน เท่านั้น	260 (56.3)	202 (43.7)	126 (49.0)	131 (51.0)
3.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 เน้นการสื่อสารให้ประชาชนรับรู้ข่าวสาร เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ผ่านเครือข่าย /ช่องทางการ สื่อสารต่างๆ นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม	470 (97.5)	12 (2.5)	237 (92.2)	20 (7.8)
3.4.1 การมีกลไกการพยากรณ์โรค การติดตามประเมินผล ภาพรวมและการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการ ทรัพยากรของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล เป็นเป้าประสงค์ ของยุทธศาสตร์ที่ 5	451 (95.3)	22 (4.7)	-	-
3.4.2 การพยากรณ์โรค เป็นส่วนหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่ 5	-	-	76 (29.8)	179 (70.2)
3.5 การพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐของกรมควบคุมโรค (PMQA) และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรภายในกรมฯ ตอบยุทธศาสตร์ที่ 6	460 (97.3)	13 (2.7)	237 (92.2)	20 (7.8)

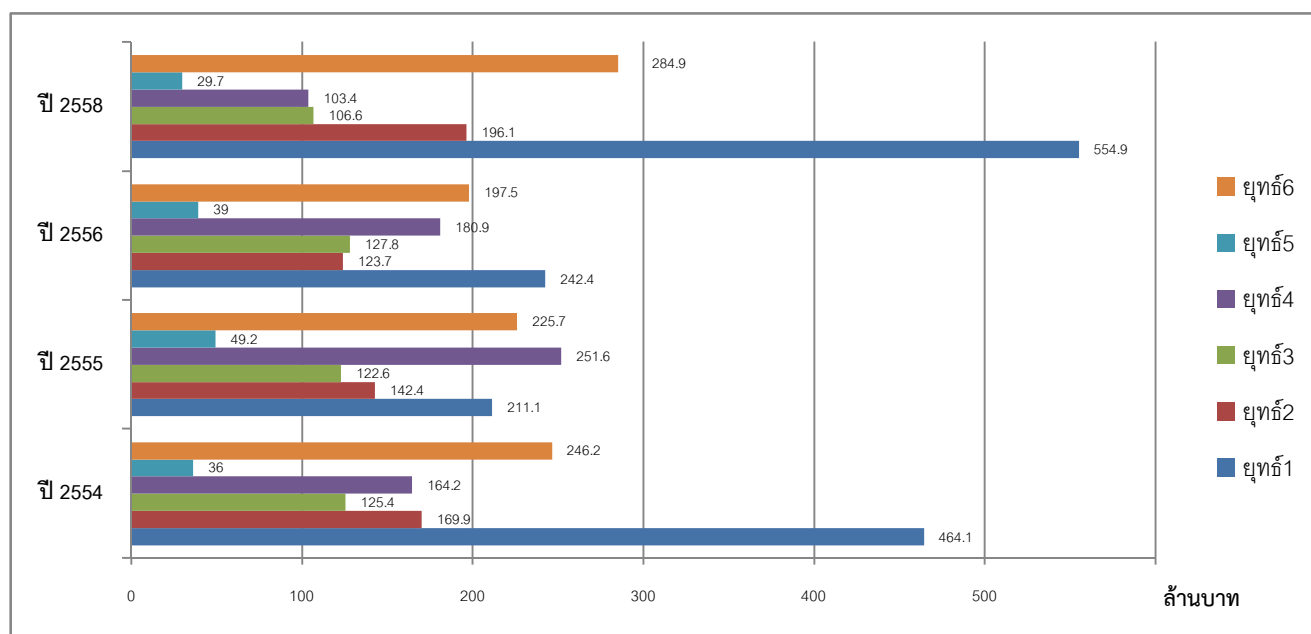
จากตารางที่ 5 พบว่าบุคลากรของกรมควบคุมโรคมีความรู้และความเข้าใจ ด้านวิสัยทัศน์  
ค่านิยมองค์กรและเป้าประสงค์ของแต่ละยุทธศาสตร์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ในยุทธศาสตร์ที่ 2  
บุคลากรของกรมฯยังมีความเข้าใจในเรื่องผลิตภัณฑ์หลักของกรมควบคุมโรคไม่ครอบคลุมทั้งหมดซึ่งจะ

หมายรวมถึงมาตรการ ยุทธศาสตร์ นโยบาย กฎหมายสำหรับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจึงมีการตอบถูกเพียงร้อยละ 56.3 และ 49.0 ในปี 2557 และ 2558 ตามลำดับ นอกจากนี้ในปี 2558 คณะกรรมการกำกับ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่ 5 มีมติให้นำเรื่องการพยากรณ์โรค ไปกำหนดเป็นเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ที่ 4 บุคลากรของกรมฯอาจยังได้รับการสื่อสารไม่ทั่วถึง จึงมีการตอบผิดถึงร้อยละ 70.2

#### 4) งบประมาณ

การได้รับการจัดสรรและการใช้จ่ายงบประมาณตามยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2554 - 2556 และปีงบประมาณ 2558 มีดังนี้

ภาพที่ 8 การได้รับการจัดสรรงบประมาณตามยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2554 - 2556 และปีงบประมาณ 2558



ที่มา: ข้อมูลจากระบบบริหารจัดการงบประมาณ (Estimates SM) ปีงบประมาณ 2554-2556 และ ปีงบประมาณ 2558 ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2557 มีการพัฒนาปรับปรุงระบบบริหารจัดการงบประมาณใหม่ จึงไม่สามารถจัดเก็บข้อมูลผลการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2557 ได้

ตารางที่ 6 แผนการได้รับการจัดสรรและผลการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2554

ยุทธศาสตร์	จำนวนโครงการ	แผนงบประมาณ (บาท)	เงินประจำงวดหลังการโอนเปลี่ยนแปลง	ผลการเบิกจ่าย		
				บาท	ร้อยละ(เปรียบเทียบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร)	ร้อยละการใช้จ่ายเปรียบเทียบกับระหว่างยุทธศาสตร์ที่ 1-6
1	387	464,136,282.00	401,016,438.79	382,473,105.01	95.38	36.87%
2	392	169,925,365.00	157,776,364.73	143,135,440.00	90.72	13.80%
3	106	125,387,200.00	132,055,949.00	130,965,489.82	99.17	12.62%
4	146	164,232,607.00	144,608,122.20	138,688,129.52	95.91	13.37%
5	118	35,976,200.00	35,635,557.82	26,838,302.91	75.31	2.59%
6	409	246,153,448.00	269,353,584.88	215,250,719.73	79.91	20.75%
รวมยุทธ 1-6	1,558	1,205,811,102.00	1,140,446,017.42	1,037,351,186.99	90.96	100.00%

ที่มา: ข้อมูลจากระบบบริหารจัดการงบประมาณ (Estimates SM) ปีงบประมาณ 2554-2556 และ ปีงบประมาณ 2558 ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2557 มีการพัฒนาปรับปรุงระบบบริหารจัดการงบประมาณใหม่ จึงไม่สามารถจัดเก็บข้อมูลผลการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2557 ได้

ตารางที่ 7 แผนการได้รับการจัดสรรและผลการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2555

ยุทธศาสตร์	จำนวนโครงการ	แผนงบประมาณ (บาท)	เงินประจำงวดหลังการโอนเปลี่ยนแปลง	ผลการเบิกจ่าย		
				บาท	ร้อยละ(เปรียบเทียบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร)	ร้อยละการใช้จ่ายเปรียบเทียบกับระหว่างยุทธศาสตร์ที่ 1-6
1	321	211,058,404.02	193,358,792.12	173,449,007.01	89.70	20.42%
2	353	142,359,302.00	129,229,024.64	101,198,808.45	78.31	11.91%
3	125	122,654,004.00	126,031,083.80	107,839,345.99	85.57	12.70%
4	174	251,569,824.99	230,786,488.74	218,886,698.63	94.84	25.77%
5	117	49,176,020.00	44,766,221.48	40,095,929.47	89.57	4.72%
6	436	225,738,994.00	229,130,441.71	207,918,650.51	90.74	24.48%
รวมยุทธ 1-6	1,526	1,002,556,549.01	953,302,052.49	849,388,440.06	89.10	100.00%

ที่มา: ข้อมูลจากระบบบริหารจัดการงบประมาณ (Estimates SM) ปีงบประมาณ 2554-2556 และ ปีงบประมาณ 2558 ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2557 มีการพัฒนาปรับปรุงระบบบริหารจัดการงบประมาณใหม่ จึงไม่สามารถจัดเก็บข้อมูลผลการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2557 ได้

ตารางที่ 8 แผนการได้รับการจัดสรรและผลการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2556

ยุทธศาสตร์	จำนวนโครงการ	แผนงบประมาณ (บาท)	เงินประจำงวดหลังการโอนเปลี่ยนแปลง	ผลการเบิกจ่าย		
				บาท	ร้อยละ(เปรียบเทียบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร)	ร้อยละการใช้จ่ายเปรียบเทียบกับระหว่างยุทธศาสตร์ที่ 1-6
1	424	242,447,112.38	203,690,220.90	160,834,847.83	78.96	20.55%
2	386	123,740,749.00	117,778,693.13	96,942,838.83	82.31	12.38%
3	124	127,798,200.00	149,884,054.50	139,647,959.07	93.17	17.84%
4	149	180,944,873.52	164,617,473.69	161,923,066.82	98.36	20.68%
5	119	38,988,040.00	37,692,818.42	36,642,420.92	97.21	4.68%
6	400	197,526,495.00	200,466,587.51	186,844,981.80	93.21	23.87%
รวมยุทธ 1-6	1,602	911,445,469.90	874,129,848.15	782,836,115.27	89.56	100.00%

ที่มา: ข้อมูลจากระบบบริหารจัดการงบประมาณ (Estimates SM) ปีงบประมาณ 2554-2556 และ ปีงบประมาณ 2558 ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2557 มีการพัฒนาปรับปรุงระบบบริหารจัดการงบประมาณใหม่ จึงไม่สามารถจัดเก็บข้อมูลผลการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2557 ได้

ตารางที่ 9 แผนการได้รับการจัดสรรและผลการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2558

ยุทธศาสตร์	จำนวนโครงการ	แผนงบประมาณ (บาท)	เงินประจำงวดหลังการโอนเปลี่ยนแปลง	ผลการเบิกจ่าย		
				บาท	ร้อยละ(เปรียบเทียบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร)	ร้อยละการใช้จ่ายเปรียบเทียบกับระหว่างยุทธศาสตร์ที่ 1-6
1	NA	554,877,438.11	NA	392,616,528.57	70.76	41.63%
2	NA	196,105,493.51	NA	141,805,784.48	72.31	15.04%
3	NA	106,605,326.22	NA	66,237,020.19	62.13	7.02%
4	NA	103,427,772.68	NA	70,128,449.14	67.80	7.44%
5	NA	29,674,179.00	NA	24,238,329.52	81.68	2.57%
6	NA	284,946,807.06	NA	248,102,107.36	87.07	26.31%
รวมยุทธ 1-6		1,275,637,016.58		943,128,219.26	73.93	100.00%

ที่มา: ข้อมูลจากระบบบริหารจัดการงบประมาณ (Estimates SM) ปีงบประมาณ 2554-2556 และ ปีงบประมาณ 2558 ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2557 มีการพัฒนาปรับปรุงระบบบริหารจัดการงบประมาณใหม่ จึงไม่สามารถจัดเก็บข้อมูลผลการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2557 ได้

ตารางที่ 10 ผลการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ 2554 - 2556 และ ปีงบประมาณ 2558

ยุทธศาสตร์	ปี 2554		ปี 2555		ปี 2556		ปี 2558		รวม	
	ล้านบาท	ร้อยละ	ล้านบาท	ร้อยละ	ล้านบาท	ร้อยละ	ล้านบาท	ร้อยละ	ล้านบาท	ร้อยละ
1	382.47	36.87%	173.45	20.42%	160.83	20.55%	392.62	41.63%	1,109.37	30.71%
2	143.14	13.80%	101.20	11.91%	96.94	12.38%	141.81	15.04%	483.09	13.37%
3	130.97	12.62%	107.84	12.70%	139.65	17.84%	66.24	7.02%	444.70	12.31%
4	138.69	13.37%	218.89	25.77%	161.92	20.68%	70.13	7.44%	589.63	16.32%
5	26.84	2.59%	40.10	4.72%	36.64	4.68%	24.24	2.57%	127.82	3.54%
6	215.25	20.75%	207.92	24.48%	186.84	23.87%	248.10	26.31%	858.11	23.75%
รวมยุทธศาสตร์ 1 - 6	1,037.35	100.00%	849.39	100.00%	782.84	100.00%	943.13	100.00%	3,612.71	100.00%

หมายเหตุ : ปีงบประมาณ 2557 มีการพัฒนาปรับปรุงระบบบริหารจัดการงบประมาณใหม่ จึงไม่สามารถจัดเก็บข้อมูลผลการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2557 ได้



จากตารางที่ 10 และภาพที่ 8 งบประมาณที่ได้รับแต่ละยุทธศาสตร์ในปีงบประมาณ 2554 – 2556 และปีงบประมาณ 2558 จะเห็นว่าในภาพรวมยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนา และร่วมมือกับเครือข่ายภาคีฯ มีการได้รับการจัดสรรงบประมาณมากที่สุดถึง 1,472.5 ล้านบาทและใช้จ่ายงบประมาณมากที่สุด จำนวน 1,109.37 ล้านบาท (ร้อยละ 30.71) ซึ่งการที่ได้รับงบประมาณมากเนื่องมาจากจะต้องดำเนินการร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่และมีกิจกรรมที่ใช้งบประมาณจำนวนมาก เช่น การประชุมอบรม สัมมนา ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับเครือข่ายต่างๆ เพื่อนำมาจัดการในการป้องกันควบคุมโรคไปสู่การปฏิบัติที่ทำในพื้นที่ทั่วประเทศ ทำให้งบประมาณที่ได้รับมีอยู่จำนวนมาก รองลงมาคือยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล มีการใช้จ่ายประมาณ 858.11 ล้านบาท (ร้อยละ 23.75) และในภาพรวมจะพบว่างบประมาณในยุทธศาสตร์ 5 การติดตามและประเมินผลในแต่ละปีจะได้รับงบประมาณน้อยกว่าทุกยุทธศาสตร์และมีการใช้จ่ายประมาณ 127.82 ล้านบาท (ร้อยละ 3.54)

### 5) การควบคุมกำกับ (Controlling)

การควบคุมกำกับการปฏิบัติงานเป็นกระบวนการเชิงระบบเพื่อกำกับให้กิจกรรมขององค์การดำเนินการตามแผนเป้าหมายและมาตรฐานการปฏิบัติงาน ในการควบคุมกำกับให้มีประสิทธิผล ผู้บริหารต้องมีข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและแนวทางการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ ระบบการควบคุมกำกับของกรมควบคุมโรคเป็นระบบที่มีการกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัดและประยุกต์เกณฑ์การบริหารจัดการภาครัฐเป็นกรอบมาตรฐานการปฏิบัติงานเป็นกลไกหลักในการควบคุมกำกับการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์โดยกองแผนงานและกลุ่มพัฒนาระบบบริหารจัดการทำแนวทางการถ่ายทอดเป้าหมายและตัวชี้วัดสู่หน่วยงานและบุคลากรกรมควบคุมโรคในทุกปีงบประมาณ ใช้เป็นแนวทางในการควบคุมกำกับการดำเนินของหน่วยงานทุกหน่วยงานในสังกัดกรม ร่วมกับเลขานุการแต่ละยุทธศาสตร์ที่ดำเนินการรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เป้าหมายและเกณฑ์ที่ต้องดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และเอกสารหลักฐานผลการปฏิบัติงานจริงที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ โดยมีกองแผนงานเป็นผู้รับผิดชอบในการติดตามและประสานกับหน่วยงานต่างๆที่เป็นเลขานุการแต่ละยุทธศาสตร์ เครื่องมือหลักที่กรมควบคุมโรคใช้ในการกำกับติดตามคือการสร้างแม่แบบ (Template) ที่ประกอบด้วยตัวชี้วัดและเป้าหมายทั้งหมดที่อยู่ในยุทธศาสตร์รวมทั้งหน่วยงานที่ได้รับ การถ่ายทอดเป้าหมายตลอดจนหน่วยงานที่เป็นผู้กำกับตัวชี้วัด กองแผนงานเป็นผู้รับผิดชอบในการสร้างเครื่องมือนี้ขึ้นมาและสร้างระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimates SM) เป็นช่องทางที่ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯจะต้องรายงานผลงานผ่านทางช่องทางนี้ด้วยระบบ Electronic เพื่อเพิ่มระดับความผูกพันของหน่วยงานที่นำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติต่อพันธกิจตามยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค กำหนดให้หน่วยงานลงนามคำรับรองในการปฏิบัติงาน (การลงนามรับรองการปฏิบัติงานเป็นกลไกที่ใช้กันทั่วไปในระบบราชการไทย)

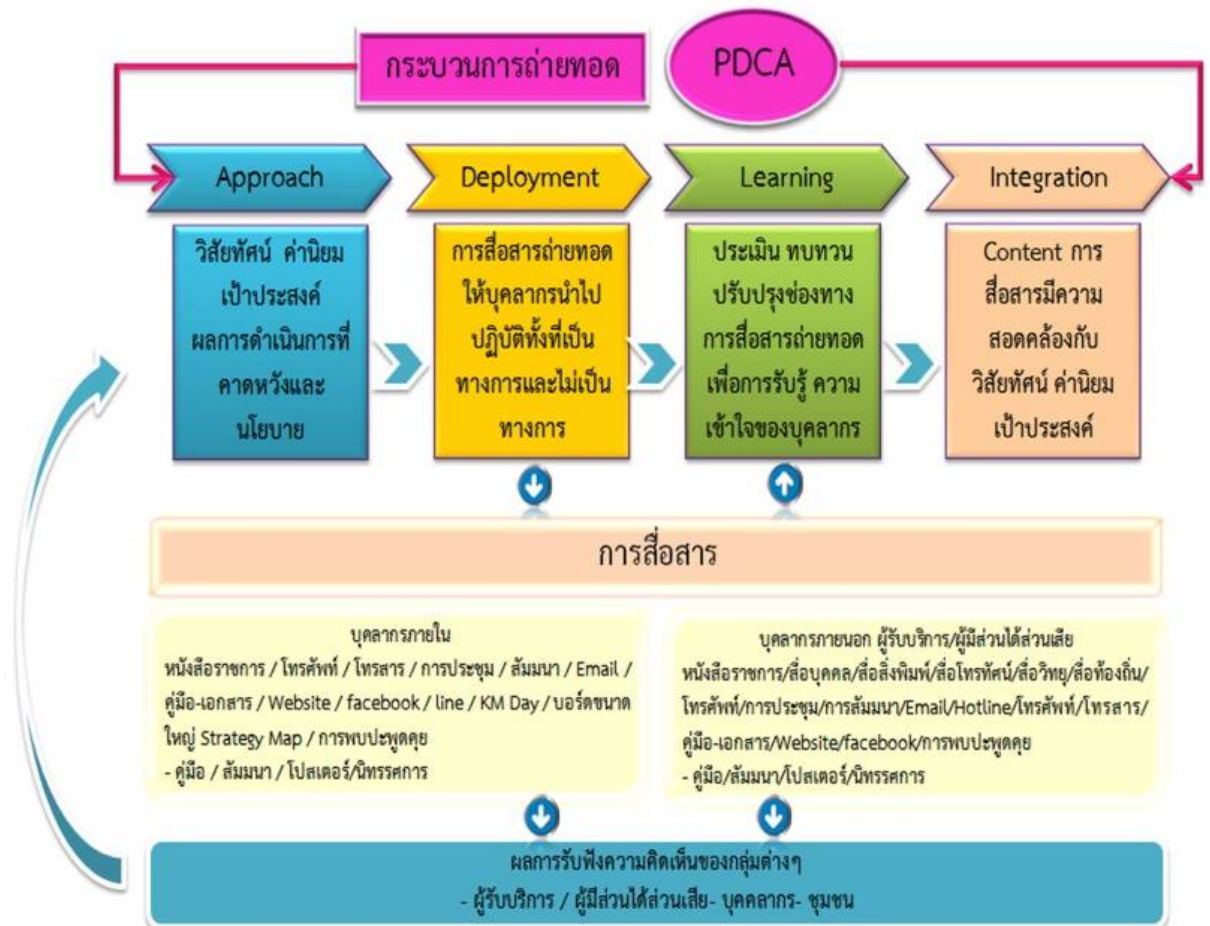
ในการดำเนินงานภายใต้ระบบกำกับติดตามนอกจากมีการกำหนดว่าหน่วยงานต้องรับผิดชอบเป้าหมายและตัวชี้วัดใดแล้วยังมีการกำหนดระยะเวลาในการจัดส่งรายงานผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดในรอบ 6 เดือน 9 เดือนและ 12 เดือน เมื่อใกล้ถึงระยะเวลาที่ต้องรายงานก็จะมีหนังสือแจ้งไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดว่าครบกำหนดเวลาส่งรายงาน อย่างไรก็ตามไม่ได้มีกระบวนการในการกระตุ้นเกี่ยวกับการดำเนินงานมากนักเพราะผู้ที่รับผิดชอบในการติดตามมองว่าเนื่องจากเป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานที่จะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ หากหน่วยงานไม่ปฏิบัติตามจะถูกหักคะแนนในการประเมินผลงาน ในกรณีที่มีความล่าช้าก็จะมีการสื่อสารเพื่อกระตุ้นผู้รับผิดชอบให้รีบดำเนินงานเรื่องสำคัญ อีกประการในการกำกับติดตามคือการมีวิธีการเพื่อรับรู้ปัญหาและแก้ไขปัญหาระหว่างการปฏิบัติงาน ในการนี้จะมีการนิเทศงานของกรมควบคุมโรคตามนโยบายสำคัญ และประเด็นยุทธศาสตร์ปีละหนึ่งครั้งในช่วงไตรมาสสองของปีงบประมาณจะมีการนิเทศงานหน่วยงานในสังกัดกรมฯซึ่งส่วนใหญ่จะนิเทศงานงานสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ทั้ง 12 แห่งเป็นหลัก เนื่องจากเป็นหน่วยงานส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคซึ่งจะมีช่องว่างในการสื่อสารทิศทางนโยบายและยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานอยู่บ้าง ในบางปีก็มีการนิเทศงานหน่วยงานในส่วนกลางร่วมด้วย แนวทางการนิเทศจะมีการกำหนดกรอบการติดตามในวิธีการทำงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ของกรมฯ ในการลดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นประเด็นเน้นหนักที่กรมฯกำหนดและสอดคล้องกับเป้าหมายการให้บริการของกระทรวงสาธารณสุขรวมทั้งโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ที่ สคร. รับผิดชอบโดยพิจารณาว่าแต่ละประเด็นมีอะไรดำเนินการไปแล้ว ผลที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร มีปัญหาในการดำเนินงานอย่างไรบ้างและมีแนวทางในการจัดการกับปัญหาอย่างไร รวมทั้งความต้องการรับการสนับสนุนจากกรมฯ เป็นต้น ทั้งนี้ในการติดตามผลงาน กรมฯ มีการกำกับ ติดตาม โดย 1) รายงานในระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimate SM) เป็นระบบในการบริหารแผนปฏิบัติราชการ และติดตามผลการดำเนินงานโดยให้ผู้รับผิดชอบโครงการสร้างโครงการและ รายงานผลการดำเนินงานและผลสำเร็จตัวชี้วัดในระบบแบบออนไลน์ Real Timeและการกำกับ ติดตามการดำเนินงานทุกไตรมาส 2) การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานในการประชุมผู้บริหารของกรมฯทุกเดือน 3) การนิเทศงานเพื่อสนับสนุนและบริหารจัดการให้หน่วยงานสามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ 4) การติดตามและประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากลตามยุทธศาสตร์ที่ 5 เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินผลความสำเร็จของแผนงานโครงการสำคัญของหน่วยงานผลการประเมินจะนำไปพัฒนาต่อยอดหรือปรับปรุงการดำเนินงาน รวมทั้งเกิดการปรับแผนในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นต่อไป

## 6) การประเมินผล (Evaluating)

สำหรับการประเมินผลเป็นการประเมินโดยหน่วยงานซึ่งมีกองแผนงานเป็นผู้รับผิดชอบในการประเมินผลโดยวิเคราะห์รวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นเลขานุการฯในแต่ละยุทธศาสตร์ มีแนวทางในการประเมินคือการประเมินตามตัวชี้วัดโดยใช้แผ่นแม่แบบ (Template) ในการรวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัดและนำมาเปรียบเทียบระหว่างค่าเป้าหมายกับผลการปฏิบัติจริง สำหรับ

การจ้างผู้ประเมินจากภายนอกยังไม่มี การดำเนินการจ้างในการประเมินยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคในภาพรวมทั้งหมด แต่จะมีการจ้างผู้เชี่ยวชาญภายนอกประเมินผลนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอซึ่งเป็นผลลัพธ์ส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาและร่วมมือกับเครือข่ายภาคีภายในประเทศ รวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน รวมทั้งเชิญที่ปรึกษาจากภายนอกเช่นอาจารย์จากมหาวิทยาลัยมาให้คำปรึกษาในการประเมินผลการสำรวจการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทยในแต่ละปีงบประมาณซึ่งเป็นผลลัพธ์ในยุทธศาสตร์ที่ 3 การสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและได้ผลเพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเป็นต้น ทั้งนี้กระบวนการถ่ายทอดยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติกรมควบคุมโรค ดังภาพที่ 9

ภาพที่ 9 กระบวนการถ่ายทอดยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติกรมควบคุมโรค



## 7) อุปสรรคในการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

ด้วยคุณลักษณะของแผนยุทธศาสตร์ที่สะท้อนภาพรวมและต้องใช้ดำเนินการให้ครอบคลุมทุกบริบทขององค์กรจึงทำให้แผนยุทธศาสตร์มีความซับซ้อนและนามธรรมสูงด้วยคุณลักษณะแบบนี้ในด้านหนึ่งมีข้อดีคือหน่วยงานย่อยมีความยืดหยุ่นในการคิดและกำหนดรายละเอียดซึ่งทำให้

สามารถนำไปประยุกต์และแปลงเป็นรูปธรรมของการปฏิบัติให้สอดคล้องกับบริบทของตนเองพร้อมๆกับรักษาความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ในภาพรวมด้วย อย่างไรก็ตามความซับซ้อนและความมีนามธรรมสูงของแผนยุทธศาสตร์ก็ทำให้เกิดอุปสรรคบางประการในการแปลงไปสู่การปฏิบัติ ดังที่พบในการประเมินครั้งนี้

ประการแรก ความล่าช้าในการถ่ายทอดนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับกรมดำเนินการในช่วงต้นปีงบประมาณ จากนั้นหน่วยงานที่รับนโยบายก็นำไปถ่ายทอดแก่บุคลากรในสังกัด ซึ่งกว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบมีจัดการแปลงแผนฯ ไปสู่การจัดทำรายละเอียดของแผนงานและโครงการก็ใช้เวลาอีกระยะหนึ่ง กว่าจะสามารถถ่ายทอดลงไปยังพื้นที่ได้เพื่อการปฏิบัติได้เวลาก็กว้างไปพอสมควร ผู้ปฏิบัติในพื้นที่สะท้อนว่าในแต่ละปีงบประมาณ แผน โครงการ และนโยบายของกรมมีความล่าช้าในการถ่ายทอดลงสู่พื้นที่ จึงทำให้การปฏิบัติต้องทำแบบรีบเร่ง เพื่อให้ทันกับระยะเวลาที่เหลือ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพของงานได้ ความล่าช้าที่เกิดขึ้นจึงเป็นความล่าช้าเชิงระบบ (System Delay) กล่าวคือหากขั้นตอนแรกเริ่มต้นช้าก็จะส่งผลกระทบต่อขั้นตอนต่อไปล่าช้าตามไปด้วย แต่ในช่วงปีหลังกระบวนการถ่ายทอดฯจะเร็วขึ้นกว่าเดิมเนื่องจากกองแผนงานมีการรับฟังปัญหาอุปสรรคจากหน่วยงานแล้วนำมาปรับกระบวนการทำงานให้เร็วขึ้น

ประการที่สอง ระดับความเข้าใจของผู้ปฏิบัติแตกต่างกันด้วยการที่ผู้นำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติมีหลายระดับทั้งบุคลากรภายในกรมเครือข่ายในระบบสาธารณสุขและเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขทำให้ความเข้าใจเป้าประสงค์และเนื้อหาของยุทธศาสตร์มีความแตกต่างกันระดับความเข้มข้นของความเข้าใจยุทธศาสตร์มีแนวโน้มจะลดลงตามระดับความเกี่ยวข้องของยุทธศาสตร์เมื่อเข้าใจไม่ตรงกันหรือไม่เข้าใจก็ย่อมส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์อยู่น้อยประเด็นความไม่เข้าใจยุทธศาสตร์มีหลายลักษณะลักษณะแรกคือการไม่เข้าใจเป้าประสงค์หรือวัตถุประสงค์ของการทำยุทธศาสตร์คืออะไรและไม่ทราบว่าสิ่งที่ทำจะตอบวัตถุประสงค์นั้นได้หรือไม่ เมื่อผู้ปฏิบัติไม่เข้าใจเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์อย่างชัดเจนแล้วก็จะทำให้การให้ความสำคัญกับแผนยุทธศาสตร์น้อย

ประการที่สาม การให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดมากเกินไปจนละเลยเนื้อหางานที่ควรทำต่อกลุ่มเป้าหมายปัญหานี้เกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงานผู้ปฏิบัติมีแนวโน้มให้ความสนใจตัวเลขที่เป็นตัวชี้วัดเป็นหลัก ปัญหานี้เป็นผลมาจากการที่ผู้ปฏิบัติขาดความเข้าใจในหลักคิดและแนวทางการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์

ประการที่สี่ ความสามารถในการถ่ายทอดเนื่องจากการชี้แจงและถ่ายทอดยุทธศาสตร์ใช้ระยะเวลาไม่มากนักและเนื้อหาที่มีความเป็นนามธรรมสูงผู้ที่ไปรับฟังการถ่ายทอดจากกรมฯจะต้องมีสมาธิและทักษะการฟังที่ดีจึงสามารถเข้าใจเนื้อหาอย่างกระจ่างชัดเจนและยังต้องมีความสามารถสูงในถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีความสามารถในการถ่ายทอดได้ดีเพียงใดก็ยังคงขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้ของผู้ฟังอีกด้วยซึ่งแต่ละคนก็มีไม่เท่ากัน บางคนรับรู้และเข้าใจได้มากแต่บางคนอาจไม่เป็นเช่นนั้น

ประการที่ห้า การพึ่งพาเครือข่ายในการปฏิบัติการดำเนินงานหลายโครงการของกรมขึ้นอยู่กับความร่วมมือของเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขหากเครือข่ายเหล่านั้นมีความเข้าใจยุทธศาสตร์ให้ความร่วมมือเต็มใจและสนับสนุนการดำเนินงานด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพยุทธศาสตร์ของกรมฯก็จะมีพลังการขับเคลื่อนสูงและมีแนวโน้มประสบความสำเร็จ แต่ปัญหาคือกรมมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งไม่มากในการลงไปประสานการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่จึงทำให้การสื่อสารและการสร้างความเข้าใจกับเครือข่ายมีขอบเขตที่จำกัดส่งผลให้พลังการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไม่เข้มแข็งเท่าที่ควรยิ่งกว่านั้นในบางกรณีมีการกำหนดงานและกิจกรรมเป็นจำนวนมากและมีความซับซ้อนเกินไปสำหรับเครือข่ายจึงอาจกระทบกับคุณภาพของข้อมูล

กล่าวโดยสรุปด้วยธรรมชาติของการปฏิบัติงานระดับกรมควบคุมโรคที่มีหน่วยงานย่อยในสังกัดเป็นจำนวนมาก หน่วยงานบางแห่งจะมีพันธกิจหลักแตกต่างกันยุทธศาสตร์ของกรมจะเป็นกลไกในการเชื่อมโยงร้อยเรียงให้เกิดความเป็นเอกภาพของทิศทางและแนวทางในภาพรวมขณะเดียวกันแต่ละหน่วยก็จะมีแผนการดำเนินงานตามพันธกิจหลักของตนเองด้วยหน่วยงานแต่ละแห่งจึงต้องดำเนินการบูรณาการการทำงานโดยด้านหนึ่งก็ดำเนินการแปลงยุทธศาสตร์ กลยุทธ์และตัวชี้วัดของกรมลงไปสู่แผนงานและโครงการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และอีกด้านหนึ่งก็ดำเนินงานตามวิสัยทัศน์พันธกิจยุทธศาสตร์ กลยุทธ์และตัวชี้วัดที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงของแต่ละหน่วยงาน กระบวนการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติเริ่มจากการถ่ายทอดเนื้อหายุทธศาสตร์แก่ผู้บริหารและบุคลากรและมอบหมายงานให้แก่หน่วยงานในสังกัดรับผิดชอบช่วงเวลาการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ของกรมและจากหน่วยงานที่รับผิดชอบยุทธศาสตร์ไปสู่พื้นที่ได้รับการพูดถึงจากผู้ที่เกี่ยวข้องว่ามีความล่าช้าในช่วงปีแรกๆ แต่ต่อมาก็มีการปรับแผนให้เร็วขึ้น สำหรับประเด็นประสิทธิภาพในกระบวนการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติพิจารณาได้จากความเข้าใจอย่างกระจ่างของผู้ปฏิบัติในการนำกลยุทธ์และตัวชี้วัดไปดำเนินงานและความสามารถในการจัดเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อตอบโจทย์ตัวชี้วัดได้โดยข้อมูลจากการประเมินเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกบ่งชี้ว่าผู้ปฏิบัติในหลายหน่วยงานภายในกรมฯมีความเข้าใจเกี่ยวกับยุทธศาสตร์แตกต่างกันผู้ที่เข้าใจมากที่สุดคือกลุ่มบุคคลผู้รับผิดชอบกลยุทธ์และตัวชี้วัดของหน่วยงานที่นำกลยุทธ์และตัวชี้วัดไปปฏิบัติจากนั้นระดับความเข้มข้นของความเข้าใจก็เจือจางลงไปตามลำดับและความเข้าใจของผู้รับผิดชอบก็มีแนวโน้มเข้าใจเฉพาะส่วนที่ตนเองรับผิดชอบเป็นหลักมิใช่เข้าใจความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ทั้งระบบจากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นย่อมสะท้อนว่าประสิทธิภาพในการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัตินั้นยังมีความจำกัดอยู่บ้างและมีแนวโน้มว่าในอนาคตกระบวนการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติควรมีการปรับปรุงให้มีความเข้มข้นในประเด็นที่ควรจะต้องเข้าใจความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ทั้งระบบ

## 4.2 ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพของแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554–2558

ตามที่กรมควบคุมโรคมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคปีงบประมาณ 2554- 2558 และมีกระบวนการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร นักวิชาการและบุคลากรของกรมควบคุมโรค โดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรคในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์โดยมีรองอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นประธานฯ เพื่อจัดทำกรอบเป้าหมายการพัฒนา แผนที่การดำเนินงาน (Roadmap) เป้าหมาย ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ รายละเอียดตัวชี้วัด (Template) ถ่ายทอดสู่หน่วยงานของกรมฯ ในฐานะ National Health Authority ซึ่งในแต่ละปีจะมีการประชุมติดตามกำกับความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์และในช่วงไตรมาสที่ 3 ของแต่ละปีงบประมาณจะมีการทบทวนตัวชี้วัดที่วัดผลสำเร็จในปีต่อไปเพื่อให้บรรลุตามเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยบางตัวชี้วัดจะมีการปรับเปลี่ยนในรายละเอียดเพื่อวัดในเชิงคุณภาพที่เป็นระดับผลลัพธ์และผลกระทบมากยิ่งขึ้นจากเดิมที่เป็นการวัดกระบวนการ หรือระดับผลผลิต บางประเด็นยุทธศาสตร์จะมีการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค และสถานการณ์ปัญหาหรือบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้ยังมีการจัดทำสรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาสู่เป้าหมายจุดเน้นการลดโรคและภัยสุขภาพเสนอต่อคณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค

การประเมินประสิทธิภาพของแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558 ในการศึกษาครั้งนี้ข้อมูลส่วนใหญ่ที่นำมาใช้ในการประเมินจะเป็นข้อมูลทุติยภูมิจากรายงานประจำปี กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558 ซึ่งเป็นข้อมูลที่คณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ โดยทีมเลขานุการฯ แต่ละประเด็นยุทธศาสตร์วิเคราะห์และสรุปผลรายงานไว้ในเอกสารรายงานประจำปี กรมควบคุมโรค นอกจากนี้ยังมีการเก็บข้อมูลจากรายงานและผลการประเมินต่างๆ ผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและกรมควบคุมโรคฯ ผลการประเมินประสิทธิภาพยุทธศาสตร์ที่ 1 - 6 กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 - 2558 มีดังนี้

**ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาและร่วมมือกับเครือข่ายภาคีภายในประเทศและนานาชาติ รวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน**

**เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ที่ 1** องค์กรทุกระดับสามารถบริหารจัดการและขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค/ภัยสุขภาพและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อลดปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนทำให้ทุกอำเภอ ทุกจังหวัดและประเทศมีระบบควบคุมโรคที่เข้มแข็งและยั่งยืน เนื่องจากกรมควบคุมโรคไม่ได้ให้บริการโดยตรงแก่ประชาชน การทำงานต้องส่งผ่านไปยังเครือข่าย เป็นการนำผลผลิตที่กรมฯ ดำเนินการในยุทธศาสตร์ที่ 2 เช่น นโยบาย ยุทธศาสตร์ กฎหมาย มาตรการ มาตรฐาน

แนวทาง คู่มือ หลักสูตร ผลงานวิจัย ผลการสำรวจ ผลการประเมิน ฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ ข่าวกรอง องค์ความรู้ รายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้จากการประชุมวิชาการ ข้อมูลอ้างอิง นวัตกรรมเทคโนโลยี ถ่ายทอดให้เครือข่ายช่วยขับเคลื่อนการป้องกัน ควบคุมโรคแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพซึ่งนับเป็นผลสำเร็จตามเป้าหมายสูงสุดของกรมฯ โดยจะมีการเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของเครือข่ายในระดับต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครือข่ายระดับพื้นที่โดยในปีงบประมาณ 2554 กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินงานนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนเพื่อพัฒนากลไกและแนวทางสนับสนุนการดำเนินงานระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลาง ภูมิภาค ท้องถิ่นและชุมชน พัฒนาระบบการสื่อสาร ติดตาม ประเมินผล เชิดชูให้รางวัล การพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนให้บรรลุตามเป้าหมาย และพัฒนาศักยภาพบุคลากรของเครือข่ายหลักที่เกี่ยวข้องเพื่อให้อำเภอเป็นจุดเชื่อมโยงการบริหารจัดการทรัพยากรในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยการมีส่วนร่วมระหว่างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งในปีงบประมาณ 2558 ก็ยังคงมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับอำเภอที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างทันสมัย นอกจากนี้กรมควบคุมโรคยังมีความร่วมมือในการพัฒนาวิชาการและการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคกับเครือข่ายในระดับนานาชาติ ส่วนใหญ่จะเป็นความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ ประเทศจีน ลาว เมียนมาร์ เวียดนาม และ กัมพูชา ซึ่งจะเป็นความร่วมมือในเรื่องการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรค การรายงานโรคติดต่อตามแนวชายแดน การสอบสวนโรคร่วมกัน เช่น โรคไข้เลือดออก ไข้หวัดนก การดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามแนวชายแดน การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขร่วมกัน เช่นการฝึกอบรมทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Respond Team: SRRT) การซ้อมแผนเพื่อเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ระบาดของโรคไข้หวัดนก และไข้หวัดใหญ่ และการแลกเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ นักศึกษา หรือนักวิจัย เพื่อฝึกอบรมด้านระบาดวิทยา (Field Epidemiology Training Program: FETP) ด้านโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ และที่สำคัญคือความร่วมมือกับศูนย์ป้องกันควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา รวมทั้งยังมีการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือ (Memorandum of Understanding: MOU) ทั้งในระดับนานาชาติ ระดับชาติ และระดับพื้นที่ในช่วงปีงบประมาณ 2554 – 2558 รายละเอียดดังตารางที่ 11 เป็นต้น

**ตารางที่ 11** บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ( Memorandum of Understanding: MOU) ทางวิชาการในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคระดับนานาชาติ ระดับชาติและระดับพื้นที่ของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ	ประเทศ/องค์กร/หน่วยงานที่จัดทำข้อตกลงร่วมกัน	เริ่มใช้ - สิ้นสุด	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
Memorandum of Understanding for Joint Action to Reduce HIV Vulnerability Related to Population Movement in the Greater Mekong Subregion	1.Health,people's Republic of China 2. Health, Lao People's Democratic Republic 3.Health, Republic of the union of Myanmar 4. Health,Socialist Republic of Viet Nam 5. National AIDS Authority, Kingdom of cambodia	20 ค.ศ.54 - 20 ค.ศ.59	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์
Agreement of Technical Exchange Program	the Department of Health of Guangdong Province the People's Republic of China	28 มิ.ย.55- ปัจจุบัน	สำนักงานความ ร่วมมือระหว่าง ประเทศ
Agreement of Technical Exchange Program	Guangxi Zhuang Autonomous Region Health Bureau, the People's Republic of China	22 ก.ค.56 - ปัจจุบัน	สำนักงานความ ร่วมมือระหว่าง ประเทศ
Agreement of Technical Exchange Program	Sun Yat-sen University of the people's Republic of China	12 ส.ค.56 - ปัจจุบัน	สำนักงานความ ร่วมมือระหว่าง ประเทศ
บันทึกความร่วมมือเพื่อส่งเสริมการพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อทั้งในและนอกสถานพยาบาล	1.ชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย 2.สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	4 ก.พ.58- ปัจจุบัน	สถาบันบําราศ นราดूर



**ตารางที่ 11** บันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ (Memorandum of Understanding: MOU) ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคระดับนานาชาติ ระดับชาติและระดับพื้นที่ของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ	ประเทศ/องค์กร/หน่วยงานที่จัดทำข้อตกลงร่วมกัน	เริ่มใช้ - สิ้นสุด	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
บันทึกความร่วมมือเพื่อกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า	1.กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น 2. กรมปศุสัตว์ 3.สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย 4. สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย 5.สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	9 มี.ค.55-ปัจจุบัน	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
ประกาศเจตนารมณ์การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลคุณภาพ-ปลอดโรค ภายในปี 2563	1.กระทรวงมหาดไทย 2.กระทรวงศึกษาธิการ	26 ส.ค.56-ปัจจุบัน	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
บันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	1.กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา 2.กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 3.กระทรวงมหาดไทย 4.กระทรวงวัฒนธรรม 5.กระทรวงศึกษาธิการ 6.กระทรวงอุตสาหกรรม 7.กรุงเทพมหานคร	15มิ.ย.58-15มิ.ย.62	สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง
บันทึกความเข้าใจและความร่วมมือด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับแมงกะพรุนพิษ	กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง	3 มิ.ย.57 – 3 มิ.ย. 61	สำนักระบาดวิทยา

**ตารางที่ 11** บันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ (Memorandum of Understanding: MOU) ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคระดับนานาชาติ ระดับชาติและระดับพื้นที่ของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ	ประเทศ/องค์กร/หน่วยงานที่จัดทำข้อตกลงร่วมกัน	เริ่มใช้ - สิ้นสุด	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
บันทึกความร่วมมือ เพื่อขับเคลื่อนระบบคุณภาพบริการ ป้องกันดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพด้วยการขอรับรองเฉพาะโรค	1.โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย 2.โรงพยาบาลเขาสมิง 3.โรงพยาบาลค่ายสุรนารี 4.โรงพยาบาลชุมชนธ์ 5.โรงพยาบาลศรีสะเกษ 6.โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ 7.โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 8.โรงพยาบาลทุ่งสง 9.โรงพยาบาลโพธาราม 10.โรงพยาบาลชัยภูมิ 11.โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	18 ธ.ค.57- 18 ธ.ค.59	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์
ข้อตกลงการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกเชิงรุก ภายใต้บันทึกความเข้าใจโครงการความร่วมมือการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยี เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านงานระบาดวิทยาและเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ	สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ	4 ก.ค.57 - ปัจจุบัน	สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ

**ตารางที่ 11** บันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ (Memorandum of Understanding: MOU) ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคระดับนานาชาติ ระดับชาติและระดับพื้นที่ของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ	ประเทศ/องค์กร/หน่วยงานที่จัดทำข้อตกลงร่วมกัน	เริ่มใช้ - สิ้นสุด	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ว่าด้วยการประกาศใช้ค่ากลางในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในพื้นที่อำเภอ บางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอบางปะอิน</li> <li>2. สำนักงานสาธารณสุขบางปะอิน</li> <li>3. โรงพยาบาลบางปะอิน</li> <li>4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา</li> <li>5. ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ</li> <li>6. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 กรุงเทพฯ</li> <li>7. สถาบันโรคทรวงอก</li> <li>8. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</li> <li>9. ศูนย์ฝึกอบรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคกลาง ชลบุรี กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</li> <li>10. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 4 สระบุรี</li> <li>11. ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอบางปะอิน</li> </ol>	22 มี.ค.56-ปัจจุบัน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ
บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลปากแคว	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย</li> <li>2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากแคว</li> <li>3. องค์กรบริหารส่วนตำบลปากแคว</li> <li>4. กองทุนหลักประกันสุขภาพอบต.ปากแคว ,ผู้นำฝ่ายปกครอง, ท้องถิ่นท้องถิ่นและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</li> </ol>	18 พ.ค.58 - 18 พ.ค.59	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก

**ตารางที่ 11** บันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ (Memorandum of Understanding: MOU) ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคระดับนานาชาติ ระดับชาติและระดับพื้นที่ของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ	ประเทศ/องค์กร/หน่วยงานที่จัดทำข้อตกลงร่วมกัน	เริ่มใช้ - สิ้นสุด	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์	1.เทศบาลตำบลนางั่ว 2.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลนางั่ว 3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 4.ผู้นำฝ่ายปกครอง,ท้องถิ่นท้องถิ่นและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	23 ธ.ค.58- 22 ธ.ค.59	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก
บันทึกข้อตกลงความร่วมมือว่าด้วยการพัฒนาสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข ฉบับที่ 1 พ.ศ.2558	1.สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด 2.สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด 3. สำนักงานประกันสังคมจังหวัด 4.สภาอุตสาหกรรมจังหวัด 5.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	23 ก.ค.58 - ปัจจุบัน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก
บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการเฝ้าระวังการแพร่เชื้อมาลาเรียในพื้นที่ควบคุมที่ไม่มีการแพร่เชื้อและเสี่ยงต่อการกลับมาของผู้ป่วยมาลาเรีย (พื้นที่B1)	อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี	3 ธ.ค.57-3 ธ.ค.60	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี
บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการบูรณาการนิคมโรคเรื้อนเสลงภูมิสู่ชุมชนทั่วไป เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อน	ตำบลเสลงภูมิ อำเภอเสลงภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด	5 มี.ค.57- ปัจจุบัน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น
บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการบูรณาการนิคมโรคเรื้อนบ้านหันสู่ชุมชนทั่วไป เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อน	ตำบลเขาวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม	5 มี.ค.57- ปัจจุบัน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น

**ตารางที่ 11** บันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ (Memorandum of Understanding: MOU) ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคระดับนานาชาติ ระดับชาติและระดับพื้นที่ของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ	ประเทศ/องค์กร/หน่วยงานที่จัดทำข้อตกลงร่วมกัน	เริ่มใช้ - สิ้นสุด	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
บันทึกข้อตกลงเรื่องความร่วมมือในการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง คัดกรอง รักษา และส่งต่อผ่านช่องทางเข้าออกประเทศสะพานมิตรภาพ 2 จังหวัดมุกดาหาร-แขวงสะหวันเขต	1.แขวงการทางมุกดาหาร 2.โรงพยาบาลมุกดาหาร 3.ด่านสากลสะพานมิตรภาพ 2 แขวงสะหวันเขต 4.โรงพยาบาลแขวงสะหวันเขต	24 ส.ค.53 - ปัจจุบัน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี
บันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการรณรงค์สวมหมวกนิรภัย ตามโครงการ "นครปลอดภัย ทุกวัน ทุกวัยสวมหมวกนิรภัย 100%"	หน่วยงานราชการในจังหวัดนครศรีธรรมราชทุกหน่วยงาน	23 มี.ค.58-ปัจจุบัน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช
บันทึกข้อตกลง โครงการส่งเสริมมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนนจังหวัดสงขลา (ห่วงใครใส่หมวก) โครงการ "รณรงค์ให้ผู้ใช้ขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัย 100 %"	1.สำนักงานจังหวัดสงขลา 2.สถานีตำรวจภูธรจังหวัดสงขลา 3.ขนส่งจังหวัดสงขลา 4.ประกันสังคมจังหวัดสงขลา 5.องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา 6.สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสงขลา 7.บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	4 ก.ย.58-ปัจจุบัน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

ที่มา : สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค

ตารางที่ 12 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 1 ปีงบประมาณ 2554-2558

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 1	ปี2554		ปี 2555		ปี 2556		ปี 2557		ปี 2558	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
1. ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบบริหารจัดการและสนับสนุนมาตรฐานที่กำหนดเพื่อพัฒนาอำเภอเข้มแข็งแบบยั่งยืน	ร้อยละ 80	ร้อยละ 73.33	-	-	-	-	-	-	-	-
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้	5	2.30								
2. จำนวนจังหวัดที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนา "อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน"	เริ่มใช้ตัวชี้วัดนี้ ปี 2555		34 จังหวัด	63 จังหวัด	46 จังหวัด	67 จังหวัด	-	-	-	-
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้			10	10.00	10	10.00				
3. ร้อยละของจังหวัดที่มีอำเภอเข้มแข็งแบบยั่งยืนตามคุณลักษณะอย่างน้อย 1 อำเภอ	ร้อยละ 50	ร้อยละ 100	-	-	-	-	-	-	-	-
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้	3	3.00								
4. ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพเบื้องต้นการบริหารจัดการและขับเคลื่อนการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็งแบบยั่งยืน	เริ่มใช้ตัวชี้วัดนี้ ปี 2558								ร้อยละ 70	ร้อยละ 89.57
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้									13	13.00
5. ร้อยละของอำเภอเป็นอำเภอเข้มแข็งแบบยั่งยืนตามคุณลักษณะที่กำหนด	ร้อยละ 50	ร้อยละ 80.95	ร้อยละ 60	ร้อยละ 77.81	ร้อยละ 70	ร้อยละ 88.85	ร้อยละ 60	ร้อยละ 89.47	-	-
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้	5	5.00	10	10.00	10	10.00	9	9.00		

ตารางที่ 12 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 1 ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 1	ปี 2554		ปี 2555		ปี 2556		ปี 2557		ปี 2558	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
6. จำนวนข้อตกลงความร่วมมือใหม่ที่กรมควบคุมโรค ลงนามข้อตกลงกับเครือข่ายหรือองค์กรระดับชาติ/ระดับนานาชาติ	5 เรื่อง	7 เรื่อง	-	-	-	-	-	-	-	-
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้	5	5.00								
7. ร้อยละของข้อตกลงความร่วมมือที่ดำเนินการสำเร็จตามที่กำหนด	ร้อยละ 70	ร้อยละ 97.33	-	-	-	-	-	-	-	-
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้	4	4.00								
8. ความสำเร็จของการดำเนินงานสร้างเครือข่ายความร่วมมือพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ระดับชาติ นานาชาติ	เริ่มใช้ตัวชี้วัดนี้ ปี 2555		ร้อยละ 50	ร้อยละ 81.25	8 เรื่อง	8 เรื่อง	7 เรื่อง	7 เรื่อง		
9. จำนวนความสำเร็จของการพัฒนาความร่วมมือให้เครือข่ายมีระบบ กลไกในการประสานความร่วมมือด้านเทคนิค วิชาการเพื่อสนับสนุนกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันควบคุมควบคุมโรค และภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง									7 โครงการ	12 โครงการ
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้			5	5.00	5	3.00	8	4.80	12	12.00

ตารางที่ 12 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 1 ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 1	ปี 2554		ปี 2555		ปี 2556		ปี 2557		ปี 2558	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
10. จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการเฉพาะโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญตลอดจนโรคอุบัติใหม่ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล	5,119,000 ราย	5,120,645 ราย	-	-	-	-	-	-	-	-
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้	3	3.00								
11. ร้อยละของด่านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศที่เป็นเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด	เริ่มใช้ตัวชี้วัดนี้ ปี 2557						ร้อยละ 50	ร้อยละ 51	-	-
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้							8	8.00		
รวม น้ำหนัก/คะแนนที่ได้	25	22.30	25	25.00	25	23.00	25	21.80	25	25.00
ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้	23.42									

ที่มา: รายงานประจำปี กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 - 2558



จากตารางที่ 12 ในปี 2554 มีการกำหนดตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ที่ 1 ไว้จำนวน 6 ตัวชี้วัด ปีต่อ ๆ มาจำนวนตัวชี้วัดค่อยๆลดลงเหลือเพียง 2-3 ตัวชี้วัดและยังพบว่ามี การเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัด มีบางตัวชี้วัดจะวัดความสำเร็จในช่วงแรกของแผนฯและช่วงหลังจะมีการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดใหม่ เพื่อให้มีความชัดเจนและวัดในเชิงคุณภาพในระดับผลลัพธ์และผลกระทบต่อ การลดโรคและภัยสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามจะพบว่าในปีสุดท้ายของแผนคือ ปี2558 ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้สามารถดำเนินการได้บรรลุ เป้าหมายที่กำหนดไว้ทั้งสองตัวชี้วัด ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพเบื้องต้น การบริหารจัดการและขับเคลื่อนการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็งแบบยั่งยืน ซึ่งตัวชี้วัดนี้ การวัดเชิงคุณภาพโดยจังหวัดจะต้องมีระบบเฝ้าระวังโรค สอบสวนและการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและมีการบริหารจัดการฯผ่านเกณฑ์คุณภาพโดยมีกลไกพัฒนาหรือสนับสนุนให้ อำเภอผ่านเกณฑ์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ ตัวชี้วัดที่ 2 จำนวน ความสำเร็จของการพัฒนาความร่วมมือให้เครือข่ายมีระบบ กลไกในการประสานความร่วมมือด้าน เทคนิค วิชาการเพื่อสนับสนุนกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพอย่าง ต่อเนื่อง ตัวชี้วัดจะเป็นการวัดความสำเร็จของการพัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายของสำนักวิชาการ/ สถาบันและกองในสายงานบริหารที่ต้องสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายในระดับประเทศและนานาชาติ โดยจะวัดในเชิงกระบวนการและวัดผลสำเร็จในเชิงผลลัพธ์และผลกระทบต่อ การลดโรคและภัยสุขภาพ เช่น ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อัตราตายจาก อุบัติเหตุทางถนน อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น ความสำเร็จของยุทธศาสตร์ที่ 1 ปีงบประมาณ 2554 – 2558 ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 21.8 – 25 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 5 ปี เท่ากับ 23.42

**ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาเป็นศูนย์กลางนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง และ มาตรฐานวิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชาติ ที่ได้มาตรฐานสากล และ เป็นที่ยอมรับ**

**เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ที่ 2** เป็นศูนย์กลางของนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชาติที่ได้มาตรฐานสากล เป็นที่ยอมรับ และ เชื่อถือ โดยกรมควบคุมโรคมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานวิจัยและงานวิชาการเพื่อทำหน้าที่ กำหนดกรอบการวิจัยตามภารกิจกรมฯให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ระดับชาติและระดับกระทรวงโดยมี เป้าหมายในการพัฒนางานวิจัย สร้างบุคลากรด้านการวิจัยโดยการอบรมพัฒนาศักยภาพนักวิจัยอย่างเป็น ระบบและต่อเนื่องเพื่อให้สามารถนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปใช้ประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมและ เชื่อมโยงความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปสู่ นโยบายสาธารณสุขอีกทั้งได้แต่งตั้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรคเพื่อกลั่นกรองงานวิจัยปกป้องสิทธิสวัสดิภาพของผู้ถูกวิจัยรวมถึงการตรวจเยี่ยมและนิเทศ

โครงการวิจัยเพื่อเป็นการกำกับติดตามประเมินผลโครงการวิจัยให้ได้ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล ในด้านการสร้างผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคให้กับกลุ่มลูกค้าหรือกลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ซึ่งจัดเป็น 3 กลุ่มดังนี้

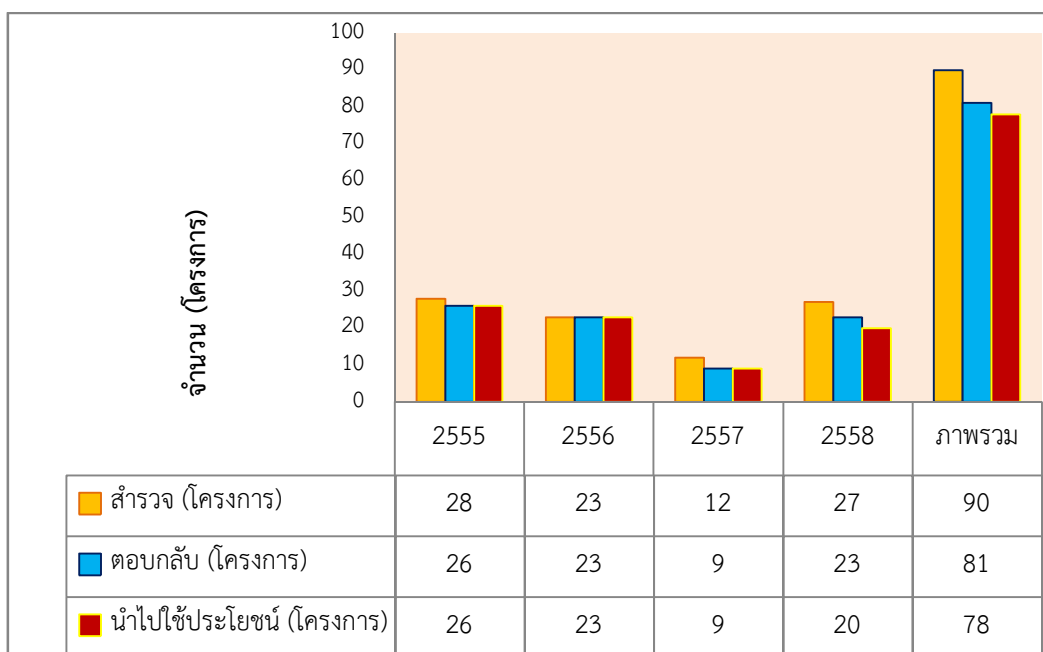
1. **ผลิตภัณฑ์หลัก** เป็นผลิตภัณฑ์ที่กรมฯมีภารกิจโดยตรงในการจัดหาให้ได้มาหมายถึง คู่มือ แนวทาง หลักสูตร มาตรฐาน มาตรการ ยุทธศาสตร์ นโยบาย กฎหมาย สำหรับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

2. **ผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ** คือ ผลิตภัณฑ์ที่กรมฯจำเป็นต้องจัดหาให้ได้มาเพื่อสร้างผลิตภัณฑ์หลักหมายถึงงานวิจัย ผลการสำรวจ ผลการประเมิน ฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยา ฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพหรือรายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้จากการประชุมวิชาการหรืออื่นๆ

3. **ผลิตภัณฑ์อื่น ๆ** ได้แก่ องค์ความรู้ รูปแบบ นวัตกรรม เทคโนโลยี ฐานข้อมูลวิชาการ ฐานข้อมูลเพื่อการอ้างอิงข่าวกรอง

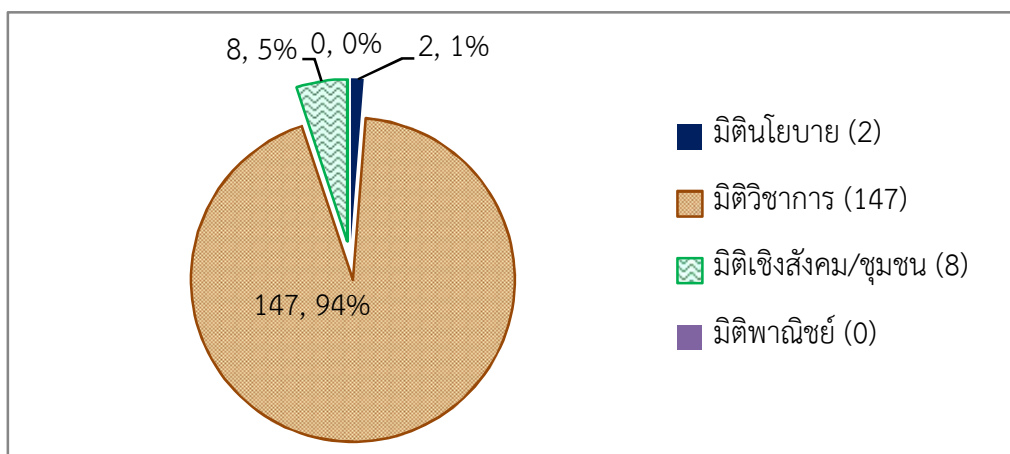
โดยที่มีวิธีการดำเนินการให้ได้ของผลิตภัณฑ์ต่างๆตามเกณฑ์มาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติเพื่อให้หน่วยงานเครือข่ายนำไปใช้ประโยชน์ ซึ่งในช่วงปีงบประมาณ 2554-2558 มีผลิตภัณฑ์ที่ทำการผลิตจำนวน 904 เรื่องเป็นผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการจัดทำผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดจำนวน 871 เรื่อง (ร้อยละ 96.34) ในจำนวนนี้เป็นผลิตภัณฑ์หลักที่ดำเนินการเสร็จสิ้นจำนวน 356 เรื่อง ได้แก่ คู่มือ 128 เรื่อง แนวทาง 111 เรื่อง หลักสูตร 56 เรื่อง กฎหมาย 39 เรื่อง มาตรฐาน 11 เรื่อง นโยบาย 2 เรื่อง ยุทธศาสตร์ 8 เรื่องและมาตรการ 1 เรื่อง (รายงานประจำปีกรมควบคุมโรค ,2558) จากผลการสำรวจการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์พบว่า ผลงานวิจัย ปี 2555 - 2558 ของสถาบันวิจัย การจัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค (ภาพที่ 10) จำนวน 90 โครงการ มีผู้ตอบแบบสำรวจผลงานวิจัย จำนวน 81 โครงการ คิดเป็น ร้อยละ 90 และผลงานวิจัยได้นำไปใช้ประโยชน์ 78 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 96 ของผลงานวิจัยที่ตอบแบบสำรวจทั้งหมด (ร้อยละ 87 ของผลงานวิจัยที่สำรวจทั้งหมด)ได้นำไปใช้ประโยชน์โดยครอบคลุมการใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆในภาพรวม แสดงในภาพที่ 11 และพบว่าผลงานวิจัย 1 โครงการ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายมิติ และมิติการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์มากที่สุด ได้แก่ มิติวิชาการ ร้อยละ 94 รองลงมาได้นำไปใช้ประโยชน์ในมิติเชิงสังคม ร้อยละ 5 มิตินโยบาย ร้อยละ 1 และการนำไปใช้ประโยชน์ในมิติพาณิชย์ไม่มีผลงานวิจัยโครงการใดถูกนำไปใช้ประโยชน์

ภาพที่ 10 จำนวนผลการสำรวจผลงานวิจัย ปี 2555-2558 ที่ตอบกลับและนำไปใช้ประโยชน์



ที่มา : สถาบันวิจัย การจัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค

ภาพที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

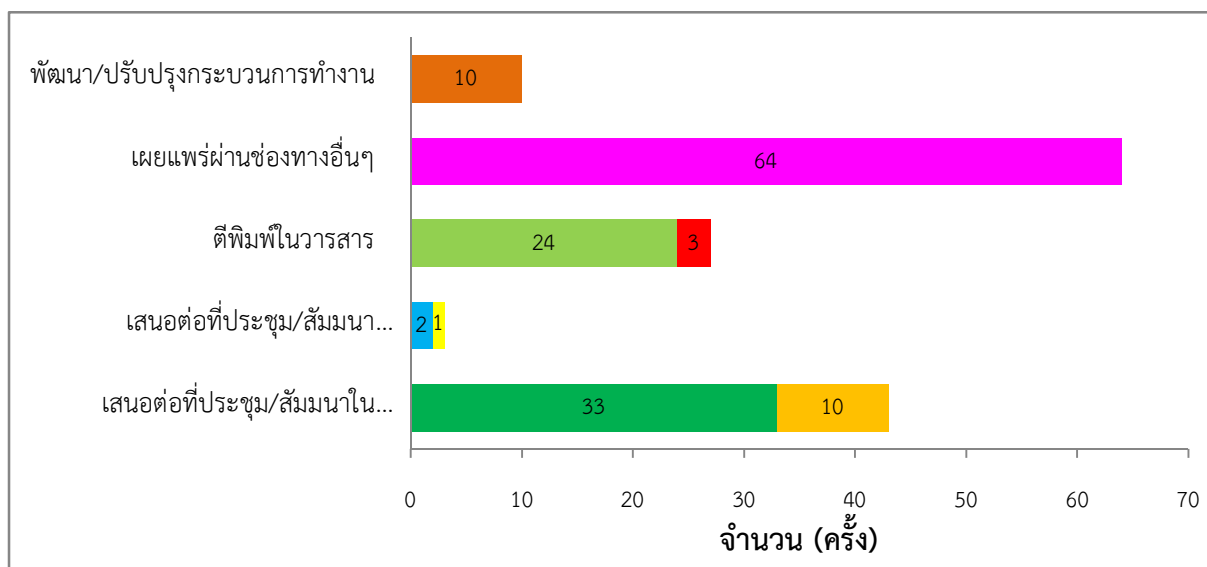


ที่มา : สถาบันวิจัย การจัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค

## การนำผลงานวิจัยได้นำไปใช้ประโยชน์ในมิติดินโยบาย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในมิติดินโยบายเป็นการนำข้อมูลผลงานวิจัยมาใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย หรือเป็นแนวทางในการแก้ไขประเด็นการพัฒนาที่สำคัญและปัญหาเร่งด่วน พบว่า ผลงานวิจัยได้นำไปใช้ประโยชน์ในมิติดินโยบาย จำนวน 2 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 1 ได้แก่การศึกษา ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของวัคซีนไวรัสโรต้าในจังหวัดน่าน (เพชรบูรณ์และสุโขทัย) การใช้ประโยชน์ คณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มโรค เห็นชอบให้ นำวัคซีนโรต้าในไวรัสมาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในประเทศไทย โดยมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เริ่มกระบวนการนำวัคซีนเข้าสู่แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในพื้นที่เทศบาลตำบลท่าทองใหม่ ปี 2551-2554 มีการใช้ประโยชน์ เป็นการนำไปขยาย/ประยุกต์รูปแบบในการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพโดยใช้กระบวนการจัดการแบบมีส่วนร่วม ในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก การแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่เขต 11 โดยมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น คือ หน่วยงาน สคร. 11 ได้รับการยอมรับในการสนับสนุนทางวิชาการในการจัดการสุขภาพแก่พื้นที่ มีเครือข่ายที่เข้มแข็งในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ หน่วยงานและพื้นที่ที่ได้รับการพัฒนาสามารถนำรูปแบบ กระบวนการและเทคนิคไปใช้ต่อเนื้อที่ที่ยั่งยืนทั้งด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพและขยายไปยังมิติด้านอื่นๆ ที่เกิดประโยชน์ต่อประชาชน สำหรับการนำผลงานวิจัยได้นำไปใช้ประโยชน์ในมิติวิชาการแสดงในภาพที่ 11 พบว่า ผลงานวิจัยได้นำไปใช้ประโยชน์ในมิติวิชาการ จำนวน 147 ครั้ง ซึ่งผลงานวิจัย 1 โครงการสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้มากกว่าหนึ่งครั้ง การเผยแพร่ผลงานวิจัยผ่านช่องทางอื่นๆ เช่น เว็บไซต์ หน่วยงานส่งเล่มผลงานวิจัยถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น มากที่สุด จำนวน 64 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 44 ผลงานวิจัยได้เสนอต่อที่ประชุม/สัมมนาในประเทศ จำนวน 43 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 29 โดยนำเสนอแบบบรรยาย (Oral Presentation) จำนวน 33 ครั้ง และนำเสนอแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation) จำนวน 10 ครั้ง ผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสาร จำนวน 27 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 18 ได้แก่วารสารในประเทศ จำนวน 24 ครั้ง และวารสารต่างประเทศ จำนวน 3 ครั้ง นอกจากนี้ผลงานวิจัยยังนำไปพัฒนาหรือปรับปรุงกระบวนการทำงานในหน่วยงาน เช่น งานวิจัยในการพัฒนา/ปรับปรุงกระบวนการทำงาน (Routine to Research: R2R) จำนวน 10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 7 ในส่วนของการนำผลงานวิจัยเสนอต่อที่ประชุม/สัมมนาต่างประเทศน้อยที่สุด จำนวน 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2 ซึ่งควรมีการสนับสนุนให้มีการนำเสนอผลงานวิจัยหรือตีพิมพ์ผลงานวิจัยในระดับนานาชาติเพิ่มมากขึ้น ดังภาพที่ 12

ภาพที่ 12 การเผยแพร่ผลงานวิจัยทางช่องทางต่าง ๆ



ที่มา : สถาบันวิจัย การจัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค

นอกจากนี้กรมฯยังมีผลิตภัณฑ์ที่สำคัญที่ได้จากการดำเนินงานตามภารกิจของกรมฯซึ่งเป็นมาตรการที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรค คือ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 จากการศึกษาพบว่า ความเข้าใจและการปรับใช้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยวิเคราะห์ความพึงพอใจ (Satisfaction) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับจังหวัด และอำเภอ พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในระดับอำเภอได้รับการประกาศใช้ พ.ร.บ.โรคติดต่อแล้วถึงร้อยละ 80 ส่วนอีกร้อยละ 20 ระบุว่ายังไม่เข้าใจรายละเอียด ร้อยละ 73 ของบุคลากรเชื่อว่าการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวจะเอื้อให้การดำเนินงานของบุคลากรสาธารณสุขในระดับอำเภอปฏิบัติงานได้ดีขึ้น โดยเฉพาะการบูรณาการเข้ากับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในขณะที่ร้อยละ 9 คิดว่าจะก่อให้เกิดภาระงานเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่ จะระบุว่า เนื้อหาของกฎหมายเข้าใจได้ยาก ทำให้สับสนต่อการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่และยากที่จะนำไปปฏิบัติได้จริง สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการควบคุมโรคระดับจังหวัดรับรู้ข้อมูลของ พ.ร.บ.โรคติดต่อฯ แล้วถึงร้อยละ 95 ทั้งนี้ร้อยละ 85 ของเจ้าหน้าที่เชื่อว่ากฎหมายดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ควบคุมโรค เพราะ พ.ร.บ.โรคติดต่อจะช่วยให้การทำงานในการป้องกันและควบคุมโรคมีแนวทางที่ชัดเจนขึ้นและช่วยให้สามารถบังคับใช้กับหน่วยงาน หรือผู้ที่ไม่ให้ความร่วมมือได้ดีขึ้น ตลอดจนทำให้การแสดงบทบาทของเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคได้รับการรองรับทางกฎหมายอย่างชัดเจน แต่ในขณะเดียวกันก็เห็นว่าจะก่อให้เกิดภาระงานมากขึ้น และเนื้อหาในหลายส่วนของ

กฎหมายอาจไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริงหรือทำได้ยากมาก สำหรับบุคลากรจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 12 เขต มีเพียงแห่งเดียวที่ยังไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนเกี่ยวกับพ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ทั้งนี้ ส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในสำนักงานฯ โดยให้เหตุผลว่า กฎหมายจะบ่งชี้บทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น แต่ก็มีบุคลากรส่วนน้อยที่ยังไม่แน่ใจว่ากฎหมายนี้จะมีประโยชน์อย่างไร เนื่องจากเห็นว่าข้อกำหนดในกฎหมายเป็นสิ่งที่ปฏิบัติไม่ได้ง่าย เนื่องจากอาจไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ และรายละเอียดในการทำงานในพื้นที่ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกระดับต้องการให้มีการอบรมทำความเข้าใจกับวิธีการปฏิบัติงาน และ แนวการทำงานในการบังคับใช้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (วิพุธ พูลเจริญและคณะ, 2559)

ตารางที่ 13 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 2 ปีงบประมาณ 2554-2558

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 2	ปี 2554		ปี 2555		ปี 2556		ปี 2557		ปี 2558	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
1. สัดส่วนของผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการตามมาตรฐานสากล	ร้อยละ 80	ร้อยละ 97.57	ร้อยละ 80	ร้อยละ 95.13	ร้อยละ 80	ร้อยละ 93.09	ร้อยละ 90	ร้อยละ 94.08	ร้อยละ 90	ร้อยละ 96.34
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้	7	7.00	7	7.00	10	10.00	10	8.72	10	10.00
2. สัดส่วนของผลิตภัณฑ์ทางวิชาการของกรมฯ ที่นำไปกำหนดเป็นนโยบาย /ยุทธศาสตร์/ แผนงาน /มาตรฐาน/มาตรการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ	ร้อยละ 50	ร้อยละ 78.64	ร้อยละ 60	ร้อยละ 62.62	-	-	-	-	-	-
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้	5	5.00	5	3.00						
3. สัดส่วนของผลิตภัณฑ์ของกรมฯ ที่เข้าถึงเครือข่ายและองค์กรที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	ร้อยละ 90	ร้อยละ 96.57	-	-	-	-	-	-
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้	8	8.00	8	6.40						
4. สัดส่วนของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจในคุณภาพผลิตภัณฑ์ของกรมฯ*	ร้อยละ 75	ร้อยละ 86.10	ร้อยละ 80	ร้อยละ 86.10	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90.80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 93.22	ร้อยละ 85	ร้อยละ 94.35
*สัดส่วนของกลุ่มลูกค้าหรือกลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์มีความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์หลักของกรมควบคุมโรค										
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้	5	5.00	5	5.00	15	15.00	15	15.00	15	15.00
รวม น้ำหนัก/คะแนนที่ได้	25	25.00	25	21.40	25	25.00	25	23.72	25	25.00
ค่าคะแนนเฉลี่ย	24.02									

หมายเหตุ : \* มีการปรับชื่อและรายละเอียดตัวชี้วัด

ที่มา: รายงานประจำปี กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 - 2558

จากตารางที่ 13 ตัวชี้วัดในปีงบประมาณ 2554 - 2555 มีการกำหนดตัวชี้วัดไว้จำนวน 4 ตัวชี้วัด ซึ่งสามารถดำเนินการได้สูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ทั้ง 4 ตัวชี้วัดในช่วง ปีงบประมาณ 2556 - 2558 คณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ 2 จึงมีการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จเหลือเพียง 2 ตัวชี้วัด โดยที่ตัวชี้วัดสัดส่วนของผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการตามมาตรฐานสากลเป็นตัวชี้วัดเดิมที่ใช้วัดความสำเร็จทั้ง 5 ปี ผลสำเร็จจะอยู่ระหว่างร้อยละ 93 - 97 และตัวชี้วัดสัดส่วนของกลุ่มลูกค้าหรือกลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์มีความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์หลักของกรมควบคุมโรคโดยในปี 2558 มีการปรับเปลี่ยนเล็กน้อยแต่ความหมายยังใกล้เคียงกับตัวชี้วัดเดิมตลอดระยะเวลาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 - 2558 มีความก้าวหน้าเป็นลำดับ ตั้งแต่ร้อยละ 86 - 94 ซึ่งสามารถดำเนินการได้บรรลุเป้าหมายในทุกปีที่กำหนดไว้ ภาพรวมค่าคะแนนของยุทธศาสตร์ที่ 2 ในช่วง 5 ปีจะอยู่ระหว่าง 21.40 - 25.00 คะแนนจากคะแนนเต็ม 25 คะแนน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.02 ซึ่งตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์นี้จะสะท้อนวิสัยทัศน์ ด้านความเป็นเลิศทางวิชาการ และสังคมเชื่อถือไว้วางใจ เพราะผลิตภัณฑ์มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล นำไปสู่การเป็นที่ยอมรับ

### **ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและได้ผล เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ**

**เป้าประสงค์ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 3** ระบบสื่อสารสาธารณะประชาสัมพันธ์และเทคโนโลยีสารสนเทศที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การสื่อสารสาธารณะจะเป็นการสื่อสารสุขภาพโดยการให้ความรู้ข้อมูล การสื่อสารผ่านทาง Key Message และช่องทางที่เหมาะสมเพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ส่วนการประชาสัมพันธ์ จะเป็นการสร้างกระแสสร้างภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคให้ประชาชนรู้จัก เชื่อถือ ศรัทธา สร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจที่ดี ให้มีต่อกรมควบคุมโรค ทั้งนี้กรมฯมีการจัดตั้งหน่วยงานที่ตั้งขึ้นเป็นการภายในคือสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพขึ้นมาเพื่อรับผิดชอบดูแลงานด้านนี้เป็นการเฉพาะรวมทั้งมีการใช้จ่ายงบประมาณปีงบประมาณ 2554 - 2556 และปีงบประมาณ 2558 เป็นจำนวน 444.70 ล้านบาท ซึ่งนับได้ว่าเป็นจำนวนงบประมาณที่มากเป็นลำดับที่ 5 เมื่อเปรียบเทียบกับแต่ละยุทธศาสตร์ ทั้งนี้จากการประเมินผลการสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย ของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค ปี 2558 มีผลการสำรวจฯ ตามตารางที่ 14 - 17 ดังนี้



ตารางที่ 14 พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทยในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ปีงบประมาณ 2558

พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย	ทำเป็นประจำ	ทำบางครั้ง	ทำครั้งไม่ทำครั้ง	แทบไม่ทำ	ไม่เคยทำ	ไม่มี / ไม่เคยมี	ข้าม	รวม
1.การให้เด็กในครอบครัวรักษาตัวอยู่บ้าน ไม่ไปเรียนหรือเล่นกับเด็กคนอื่น เมื่อเด็กมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก มีผื่น	821 31.50%	281 10.80%	111 4.30%	68 2.60%	224 8.60%	1,093 41.90%	9 0.30%	2,607 100.00%
2.การหลีกเลี่ยงจากผู้ที่มีการไข้ไอจาม	1305 50.10%	825 31.60%	328 12.60%	86 3.30%	52 2.00%		11 0.40%	2,607 100.00%
3.การใช้หน้ากากป้องกันโรค (หน้ากากอนามัย) ผ้าหรือกระดาษทิชชู ปิดปาก ปิดจมูก เมื่อมีอาการเป็นหวัด ไอ จาม	1,087 41.70%	887 34.00%	258 9.90%	119 4.60%	115 4.40%	135 5.20%	6 0.20%	2,607 100.00%
4.การใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารนอกบ้าน ร่วมงานชามกับผู้อื่น	1,375 52.70%	788 30.20%	234 9.00%	88 3.40%	117 4.50%		5 0.20%	2,607 100.00%
5.การเติมเครื่องปรุงที่มีรสเค็ม (ซอส/น้ำปลา/กะปิ) เมื่อกินถ้วยเดียว ราดหน้า ข้าวราดแกง เป็นต้น	742 28.50%	1,001 38.40%	282 10.80%	281 10.80%	299 11.50%		2 0.10%	2,607 100.00%
6.การขับขีเยี่ยวพาหนะหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เหล้า เบียร์ เป็นต้น)	99 3.80%	285 10.90%	140 5.40%	242 9.30%	1,139 43.70%	696 26.70%	6 0.20%	2,607 100.00%

ตารางที่ 14 พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทยในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ปีงบประมาณ 2558 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย	ทำเป็นประจำ	ทำบางครั้ง	ทำครั้งไม่ทำครั้ง	แทบไม่ทำ	ไม่เคยทำ	ไม่มี / ไม่เคยมี	ข้าม	รวม
7. การสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งเมื่อขับหรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์	1,046 40.10%	783 30.00%	277 10.60%	118 4.50%	145 5.60%	232 8.90%	6 0.20%	2,607 100.00%
8. การสูบบุหรี่หรือยาเส้น	525 20.10%				2,074 79.60%		8 0.30%	2,607 100.00%
9. การปล่อยให้เด็กๆ ในความดูแลไปเล่นน้ำกับเพื่อนตามลำพัง	115 4.40%	137 5.30%	81 3.10%	146 5.60%	1,030 39.50%	1,091 41.80%	7 0.30%	2,607 100.00%
10. การสวมถุงมือยางหรือสิ่งป้องกันมือสัมผัสสารเคมีเมื่อผสมสารเคมี	830 31.80%	332 12.70%	124 4.8%	52 2.0%	130 5.0%	1,133 43.50%	6 0.20%	2,607 100.00%
	ไปพบแพทย์/ จนท.สธ	ปรึกษาเพื่อน	ซื้อยากินเอง	เฉยๆไม่ทำอะไร	ไม่เคยส่งสัย	ไม่มีเพศสัมพันธ์	ข้าม	
11. พฤติกรรมที่ทำเมื่อสงสัยว่าอาจติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1,991 76.40%	510 19.60%	104 4.00%	44 1.70%	283 10.90%	299 11.50%	8 0.30%	2,607

ที่มา : สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข การประเมินผลการสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย กรมควบคุมโรค ปี 2558

จากตารางที่ 14 พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดีในโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ โดยพบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนมีการให้เด็กในความดูแลรักษาตัวอยู่บ้านไม่ไปเรียนหรือเล่นกับเด็กคนอื่น เมื่อเด็กมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก มีผื่น การปล่อยให้เด็กๆ ในความดูแลไปเล่นน้ำกับเพื่อนตามลำพัง การหลีกเลี่ยงผู้มีอาการไข้ ไอ จาม การใช้หน้ากากป้องกันโรค (หน้ากากอนามัย) ผ้า หรือกระดาษทิชชู ปิดปาก ปิดจมูก เมื่อมีอาการเป็นหวัด ไอ จาม เป็นประจำ มีการไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อสงสัยว่าตนเองมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งที่ขี่หรือซ้อนท้ายจักรยานยนต์ นอกจากนี้ยังไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ไม่ขับขี่ยานพาหนะหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่หรือยาเส้นและการสวมถุงมือยางหรือสิ่งป้องกันมือสัมผัสสารเคมีเมื่อผสมสารเคมี แต่พฤติกรรมการเติมเครื่องปรุงที่มีรสเค็ม (ซอส/น้ำปลา/กะปิ) เมื่อกินก๋วยเตี๋ยว ราดหน้า ข้าวราดแกงค่อนข้างมาก (ทำบางครั้ง ร้อยละ 38.4 ทำเป็นประจำร้อยละ 28.5 )

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของประชาชนต่อการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค  
ปีงบประมาณ 2558

	พึงพอใจ อย่างมาก	พึงพอใจ	เฉยๆ	ไม่พึง พอใจ	ไม่พึง พอใจ อย่างมาก	ไม่ชอบออก ความเห็น	รวม
ด้านความมีประโยชน์ของข้อมูลข่าวสาร							
เขตเมือง	320	800	147	11	2	51	1331
	24.00%	60.10%	11.00%	0.80%	0.20%	3.80%	100.00%
เขตชนบท	378	807	64	5	1	20	1,275
	29.60%	63.30%	5.00%	0.40%	0.10%	1.60%	100.00%
รวม	698	1,607	211	16	3	71	2,606
	26.80%	61.70%	8.10%	0.60%	0.10%	2.70%	100.00%
ด้านความน่าสนใจของข้อมูลข่าวสาร							
เขตเมือง	295	796	179	8	2	52	1,332
	22.10%	59.80%	13.40%	0.60%	0.20%	3.90%	100.00%
เขตชนบท	352	809	83	8	2	18	1,272
	27.70%	63.60%	6.50%	0.60%	0.20%	1.40%	100.00%
รวม	647	1,605	262	16	4	70	2,604
	24.80%	61.60%	10.10%	0.60%	0.20%	2.70%	100.00%

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของประชาชนต่อการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค  
ปีงบประมาณ 2558 (ต่อ)

	พึงพอใจ อย่างมาก	พึงพอใจ	เฉยๆ	ไม่พึง พอใจ	ไม่พึง พอใจ อย่างมาก	ไม่ชอบออก ความเห็น	รวม
ด้านความเข้าใจได้ง่ายของข้อมูลข่าวสาร							
เขตเมือง	266	784	207	14	3	57	1,331
	20.00%	58.90%	15.60%	1.10%	0.20%	4.30%	100.00%
เขตชนบท	333	815	89	11	4	22	1,274
	26.10%	64.00%	7.00%	0.90%	0.30%	1.70%	100.00%
รวม	599	1,599	296	25	7	79	2,605
	23.00%	61.40%	11.40%	1.00%	0.30%	3.00%	100.00%
ด้านความรวดเร็วทันต่อสถานการณ์ของข้อมูลข่าวสาร							
เขตเมือง	262	761	227	24	2	55	1,331
	19.70%	57.20%	17.10%	1.80%	0.20%	4.10%	100.00%
เขตชนบท	324	789	110	24	7	20	1,274
	25.40%	61.90%	8.60%	1.90%	0.50%	1.60%	100.00%
รวม	586	1,550	337	48	9	75	2,605
	22.50%	59.50%	12.90%	1.80%	0.30%	2.90%	100.00%
ด้านความเพียงพอของปริมาณข้อมูลข่าวสาร							
เขตเมือง	213	771	233	36	8	62	1,323
	16.10%	58.30%	17.60%	2.70%	0.60%	4.70%	100.00%
เขตชนบท	252	847	117	26	8	21	1,271
	19.80%	66.60%	9.20%	2.00%	0.60%	1.70%	100.00%
รวม	465	1,618	350	62	16	83	2,594
	17.90%	62.40%	13.50%	2.40%	0.60%	3.20%	100.00%

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของประชาชนต่อการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค  
ปีงบประมาณ 2558 (ต่อ)

	พึงพอใจ อย่างมาก	พึงพอใจ	เฉยๆ	ไม่พึง พอใจ	ไม่พึง พอใจ อย่างมาก	ไม่ชอบออก ความเห็น	รวม
ความพึงพอใจโดยรวม							
เขตเมือง	220 16.50%	829 62.20%	192 14.40%	17 1.30%	4 0.30%	70 5.30%	1,332 100.00%
เขตชนบท	271 21.30%	893 70.00%	73 5.70%	8 0.60%	2 0.20%	28 2.20%	1,275 100.00%
รวม	491 18.80%	1,722 66.10%	265 10.20%	25 1.00%	6 0.20%	98 3.80%	2,607 100.00%

ที่มา : สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
การประเมินผลการสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย  
กรมควบคุมโรคปี 2558

จากตารางที่ 15 พบว่าประชาชนมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงของ  
กรมควบคุมโรค ในทุกประเด็น ซึ่งได้แก่ การได้รับประโยชน์ ความน่าสนใจ ความเข้าใจได้ง่าย  
ความรวดเร็วต่อสถานการณ์ ความเพียงพอของข้อมูลข่าวสาร และความพึงพอใจในภาพรวมต่อการสื่อสาร  
ความเสี่ยงของกรมควบคุมโรคพึงพอใจร้อยละ 66.1 พึงพอใจมาก ร้อยละ 18.8

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายต่อการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรคใน  
ด้านต่าง ๆ ปีงบประมาณ 2558

	พึงพอใจ อย่างมาก	พึง พอใจ	เฉยๆ	ไม่พึง พอใจ	ไม่พึง พอใจอย่าง มาก	ไม่ขอออก ความเห็น	ข้าม	รวม
<b>ด้านความมีประโยชน์ของข้อมูลข่าวสาร</b>								
เครือข่ายสื่อมวลชน	288 55.90%	206 40.00%	8 1.60%	5 1.00%		8 1.60%		515 100.00%
หน่วยงานของรัฐ	247 36.80%	395 58.90%	21 3.10%	1 0.10%		4 0.60%	3 0.40%	671 100.00%
หน่วยงานของเอกชน	24 27.30%	53 60.20%	6 6.80%	3 3.40%	2 2.30%			88 100.00%
อาสาสมัครและ เครือข่ายภาคประชาชน	41 45.60%	46 51.10%	2 2.20%			1 1.10%		90 100.00%
<b>ด้านความน่าสนใจของข้อมูลข่าวสาร</b>								
เครือข่ายสื่อมวลชน	229 44.50%	265 51.50%	11 2.10%	3 0.60%		5 1.00%	2 0.40%	515 100.00%
หน่วยงานของรัฐ	208 31.00%	412 61.30%	41 6.10%	2 0.30%	1 0.10%	3 0.40%	5 0.70%	672 100.00%
หน่วยงานของเอกชน	24 27.30%	53 60.20%	6 6.80%	3 3.40%	2 2.30%			88 100.00%
อาสาสมัครและ เครือข่ายภาคประชาชน	32 35.6%	55 61.1%	2 2.2%			1 1.10%		90 100.00%

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายต่อการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรคใน  
ด้านต่าง ๆ ปีงบประมาณ 2558 (ต่อ)

	พึงพอใจ อย่างมาก	พึงพอใจ	เฉยๆ	ไม่พึง พอใจ	ไม่พึง พอใจอย่าง มาก	ไม่ขอออก ความเห็น	ข้าม	รวม
<b>ด้านความเข้าใจง่ายของข้อมูลข่าวสาร</b>								
เครือข่ายสื่อมวลชน	227 44.10%	271 52.60%	11 2.10%	1 0.20%		4 0.80%	1 0.20%	515 100.00%
หน่วยงานของรัฐ	201 30.00%	412 61.40%	38 5.70%	7 1.00%	1 0.10%	6 0.90%	6 0.90%	671 100.00%
หน่วยงานของเอกชน	18 20.50%	59 67.00%	6 6.80%	3 3.40%	1 1.10%	1 1.10%		88 100.00%
อาสาสมัครและ เครือข่ายภาคประชาชน	36 40.00%	48 53.30%	4 4.40%	1 1.10%		1 1.10%		90 100.00%
<b>ด้านความรวดเร็วทันต่อสถานการณ์ของข้อมูลข่าวสาร</b>								
เครือข่ายสื่อมวลชน	218 42.40%	256 49.80%	23 4.50%	8 1.60%	1 0.20%	6 1.20%	2 0.40%	514 100.00%
หน่วยงานของรัฐ	195 29.10%	388 57.80%	44 6.60%	25 3.70%	5 0.70%	6 0.90%	8 1.20%	671 100.00%
หน่วยงานของเอกชน	13 14.80%	60 68.20%	8 9.10%	4 4.50%	2 2.30%	1 1.10%		88 100.00%
อาสาสมัครและ เครือข่ายภาคประชาชน	33 36.70%	50 55.60%	4 4.40%	1 1.10%		2 2.20%		90 100.00%
<b>ความเพียงพอของปริมาณของข้อมูลข่าวสาร</b>								
เครือข่ายสื่อมวลชน	183 35.70%	282 55.10%	24 4.70%	12 2.30%	2 0.40%	6 1.20%	3 0.60%	512 100.00%
หน่วยงานของรัฐ	144 21.50%	399 59.60%	61 9.10%	37 5.50%	11 1.60%	8 1.20%	10 1.50%	670 100.00%
หน่วยงานของเอกชน	13 14.80%	52 59.10%	14 15.90%	6 6.80%	1 1.10%	2 2.30%		88 100.00%

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายต่อการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรคในด้านต่าง ๆ ปีงบประมาณ 2558 (ต่อ)

	พึงพอใจ อย่างมาก	พึงพอใจ	เฉยๆ	ไม่พึง พอใจ	ไม่พึง พอใจอย่าง มาก	ไม่ขอออก ความเห็น	ข้าม	รวม
<b>ความเพียงพอของปริมาณของข้อมูลข่าวสาร (ต่อ)</b>								
อาสาสมัครและ เครือข่ายภาคประชาชน	27 30.00%	55 61.10%	4 4.40%			4 4.40%		90 100.00%
<b>ความพึงพอใจโดยรวม</b>								
เครือข่ายสื่อมวลชน	202 39.20%	288 55.90%	15 2.90%	1 0.20%	1 0.20%	8 1.60%		515 100.00%
หน่วยงานของรัฐ	164 24.40%	444 66.10%	47 7.00%	4 0.60%		10 1.50%	3 0.40%	672 100.00%
หน่วยงานของเอกชน	12 13.60%	65 73.90%	6 6.80%	3 3.40%	1 1.10%	1 1.10%		88 100.00%
อาสาสมัครและ เครือข่ายภาคประชาชน	32 35.60%	53 58.90%	3 3.30%			1 1.10%	1 1.10%	90 100.00%

ที่มา : สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข การประเมินผลการสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย กรมควบคุมโรคปี 2558

จากตารางที่ 16 สำหรับการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรคนั้น พบว่าทุกเครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายสื่อมวลชน หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานของเอกชน อาสาสมัครและเครือข่ายภาคประชาชน พึงพอใจในทุกประเด็นทั้งในด้านการได้รับประโยชน์ ความน่าสนใจ ความเข้าใจได้ง่าย ความรวดเร็วต่อสถานการณ์ ความเพียงพอของข้อมูลข่าวสาร และพบว่าหน่วยงานของเอกชนมีความพึงพอใจในภาพรวมน้อยกว่าเครือข่ายอื่น ๆ เล็กน้อย



ตารางที่ 17 ประชาชนรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพผ่านสื่อต่างๆจำแนกตามความถี่ที่ได้รับ

### สื่อโทรทัศน์

	อย่างน้อยวัน ละ 1 ครั้ง	อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง	น้อยกว่าเดือน ละ 1 ครั้ง	ไม่เคยได้รับ เลยสักครั้ง	ข้าม	รวม
ในเมือง	689	384	156	77	26		1,332
	51.7%	28.8%	11.7%	5.8%	2.0%		100.0%
ในชนบท	688	379	177	70	20	1	1,275
	54.0%	29.7%	9.2%	5.5%	1.6%	0.1%	100.0%
รวม	1,377	763	273	147	46	1	2,607
	52.8%	29.3%	10.5%	5.6%	1.8%	0.1%	100.0%

### สื่อวิทยุ

	อย่างน้อยวัน ละ 1 ครั้ง	อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง	น้อยกว่าเดือน ละ 1 ครั้ง	ไม่เคยได้รับ เลยสักครั้ง	ข้าม	รวม
ในเมือง	215	285	235	248	342	7	1,332
	16.1%	21.4%	17.6%	18.6%	25.7%	0.5%	100.0%
ในชนบท	273	306	193	165	329	9	1,275
	21.4%	24.0%	15.1%	12.9%	25.8%	0.7%	100.0%
รวม	488	591	428	413	671	16	2,607
	18.7%	22.7%	16.4%	15.8%	25.7%	0.6%	100.0%

### สื่อหนังสือพิมพ์

	อย่างน้อยวัน ละ 1 ครั้ง	อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง	น้อยกว่าเดือน ละ 1 ครั้ง	ไม่เคยได้รับ เลยสักครั้ง	ข้าม	รวม
ในเมือง	287	325	261	215	238	6	1,332
	21.5%	24.4%	19.6%	16.1%	17.9%	0.5%	100.0%
ในชนบท	204	300	190	198	373	10	1,275
	16.0%	23.5%	14.9%	15.5%	29.3%	0.8%	100.0%
รวม	491	625	451	413	611	16	2,607
	18.8%	24.0%	17.3%	15.8%	23.4%	0.6%	100.0%

ตารางที่ 17 ประชาชนรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพผ่านสื่อต่างๆจำแนกตามความถี่ที่ได้รับ (ต่อ)

สื่อแผ่นพับ ใบปลิว

	อย่างน้อย วันละ 1 ครั้ง	อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง	น้อยกว่า เดือนละ 1 ครั้ง	ไม่เคยได้รับ เลยสักครั้ง	ข้าม	รวม
ในเมือง	89 6.7%	226 17.0%	349 26.2%	330 24.8%	324 24.3%	14 1.1%	1,332 100.0%
ในชนบท	43 3.4%	215 16.9%	316 24.8%	334 26.2%	355 27.8%	12 0.9%	1,275 100.0%
รวม	132 5.1%	441 16.9%	665 25.5%	664 25.5%	679 26.0%	26 1.0%	2,607 100.0%

สื่อโปสเตอร์ ป้ายโฆษณา

	อย่างน้อยวัน ละ 1 ครั้ง	อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง	น้อยกว่าเดือน ละ 1 ครั้ง	ไม่เคยได้รับ เลยสักครั้ง	ข้าม	รวม
ในเมือง	151 11.3%	314 23.6%	326 24.5%	291 21.8%	235 17.6%	15 1.1%	1,332 100.0%
ในชนบท	104 8.2%	251 19.7%	331 26.0%	307 24.1%	270 21.2%	12 0.9%	1,275 100.0%
รวม	255 9.8%	565 21.7%	657 25.2%	598 22.9%	505 19.4%	27 1.0%	2,607 100.0%

สื่ออินเทอร์เน็ต และสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ อินตาแกรม

	อย่างน้อยวัน ละ 1 ครั้ง	อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง	น้อยกว่าเดือน ละ 1 ครั้ง	ไม่เคยได้รับ เลยสักครั้ง	ข้าม	รวม
ในเมือง	467 35.1%	244 18.3%	137 10.3%	109 8.2%	358 26.9%	17 1.3%	1,332 100.0%
ในชนบท	321 25.2%	192 15.1%	97 7.6%	90 7.1%	560 43.9%	15 1.2%	1,275 100.0%
รวม	788 30.2%	436 16.7%	234 9.0%	199 7.6%	918 35.2%	32 1.2%	2,607 100.0%

ตารางที่ 17 ประชาชนรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพผ่านสื่อต่างๆจำแนกตามความถี่ที่ได้รับ (ต่อ)

สื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (หมอ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข)							
	อย่างน้อยวัน ละ 1 ครั้ง	อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง	น้อยกว่าเดือน ละ 1 ครั้ง	ไม่เคยได้รับ เลยสักครั้ง	ข้าม	รวม
ในเมือง	124	290	416	283	212	7	1,332
	9.3%	21.8%	31.2%	21.2%	15.9%	0.5%	100.0%
ในชนบท	133	345	460	244	86	7	1,275
	10.4%	27.1%	36.1%	19.1%	6.7%	0.5%	100.0%
รวม	257	635	876	527	298	14	2,607
	9.9%	24.4%	33.6%	20.2%	11.4%	0.5%	100.0%
สื่อ (อาสาสมัครสาธารณสุข)							
	อย่างน้อยวัน ละ 1 ครั้ง	อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง	น้อยกว่าเดือน ละ 1 ครั้ง	ไม่เคยได้รับ เลยสักครั้ง	ข้าม	รวม
ในเมือง	110	285	385	276	265	11	1,332
	8.3%	21.4%	28.9%	20.7%	19.9%	0.8%	100.0%
ในชนบท	153	399	431	194	90	8	1,275
	12.0%	31.3%	33.8%	15.2%	7.1%	0.6%	100.0%
รวม	263	684	816	470	355	19	2,607
	10.1%	26.2%	31.3%	18.0%	13.6%	0.7%	100.0%

ตารางที่ 17 ประชาชนรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพผ่านสื่อต่างๆจำแนกตามความถี่ที่ได้รับ (ต่อ)

	สื่อบุคคลอื่นๆ เช่น คนในครอบครัวเพื่อน/ญาติ/เพื่อนบ้าน/คนในชุมชนผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/ปราชญ์ชาวบ้าน						
	อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง	ไม่เคยได้รับเลยสักครั้ง	ข้าม	รวม
ในเมือง	234 17.6%	368 27.6%	349 26.2%	226 17.0%	146 11.0%	9 0.7%	1,332 100.0%
ในชนบท	207 16.2%	372 29.2%	336 26.4%	194 15.2%	157 12.3%	9 0.7%	1,275 100.0%
รวม	441 16.9%	740 28.4%	685 26.3%	420 16.1%	303 11.6%	18 0.7%	2,607 100.0%

ที่มา : สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข การประเมินผลการสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย กรมควบคุมโรค ปี 2558

จากตารางที่ 17 ประชาชนยังคงรับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด คือ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ส่วนสื่อหนังสือพิมพ์ ซึ่งเป็นสื่อมวลชนขนาดใหญ่เช่นกัน ประชาชนกลับได้รับข่าวสารเพียงอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง นอกจากนี้ประชาชนจำนวนมากในเขตชนบทยังระบุว่า ตนเองไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อหนังสือพิมพ์เลย (ร้อยละ 29.3) และพบว่าประชาชนเขตเมืองได้รับทราบข้อมูลข่าวสารผ่านทางอินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์มากถึงอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 35.1) แต่ประชาชนในเขตชนบทกลับยังไม่เคยได้รับทราบข้อมูลข่าวสารผ่านอินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์เลย (ร้อยละ 43.9) ในขณะที่สื่อบุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น ประชาชนในเขตชนบทได้รับข้อมูลอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งมากที่สุด (ร้อยละ 36.1 และร้อยละ 33.8 ตามลำดับ)

ตารางที่ 18 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 3 ปีงบประมาณ 2554-2558

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 3	ปี2554		ปี 2555		ปี 2556		ปี 2557		ปี 2558	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
1. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย รับทราบและมีความรู้เรื่องโรคและภัย สุขภาพที่สำคัญของกรมฯ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	ร้อยละ 80	ร้อยละ 74.83	ร้อยละ 80	ร้อยละ 70.12	ร้อยละ 85	ร้อยละ 84.3	ร้อยละ 85	ร้อยละ 83
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้	1	1.00	3	1.20	3	0.60	3	1.72	3	1.20
2. ร้อยละของประชาชนกลุ่ม เป้าหมายมีความรู้ตามเกณฑ์ในเรื่อง โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 95.79	ตัวชี้วัดเฉพาะปี 2554							
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้	2	2.00								
3. ร้อยละของประชาชนกลุ่ม เป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 70	ร้อยละ 74.29	ร้อยละ 72	ร้อยละ 70.35	ร้อยละ 74	ร้อยละ 76.66	ร้อยละ 74	ร้อยละ 79	ร้อยละ 76	ร้อยละ 76.41
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้	3	3.00	2	0.80	2	1.60	2	2.00	2	1.20
4. มีกลไกการบริหารจัดการการ สื่อสารสาธารณะเกี่ยวกับโรคและภัย สุขภาพที่สำคัญซึ่งบูรณาการกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและ ภายนอกกรมฯตามเกณฑ์ที่กำหนด	ขั้นตอนที่ 5	ขั้นตอนที่ 5								

ตารางที่ 18 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 3 ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 3	ปี2554		ปี 2555		ปี 2556		ปี 2557		ปี 2558	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
* ร้อยละของหน่วยงานมีกลไกการบริหารจัดการสื่อสารสาธารณะเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของกรมฯ			ร้อยละ 80	ร้อยละ 100	ร้อยละ 85	ร้อยละ 100	ร้อยละ 85	ร้อยละ 100		
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้	2	2.00	2	2.00	2	2.00	2	2.00		
5. ร้อยละของเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายเห็นว่าภาพลักษณ์ของกรมฯอยู่ในเกณฑ์ดี	ร้อยละ 70	ร้อยละ 96	ร้อยละ 85	ร้อยละ 78.70	ร้อยละ 85	ร้อยละ 83.00	ร้อยละ 85	ร้อยละ 87.2	-	-
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้	2	2.00	3	0.90	3	1.50	3	2.06		
6. ร้อยละของหน่วยงานที่มีความสำเร็จในการเฝ้าระวังและตอบโต้ข้อมูลข่าวสารโรคภัยสุขภาพและพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์	เริ่มใช้ตัวชี้วัดนี้ ปี 2558								ร้อยละ 85	ร้อยละ 88
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้									2	1.20

ตารางที่ 18 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 3 ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 3	ปี 2554		ปี 2555		ปี 2556		ปี 2557		ปี 2558	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
7. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายและเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค									ร้อยละ 90	ร้อยละ 92.08
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้									3	2.40
<b>รวม น้ำหนัก/คะแนนที่ได้</b>	<b>10</b>	<b>10.00</b>	<b>10</b>	<b>4.90</b>	<b>10</b>	<b>5.70</b>	<b>10</b>	<b>7.78</b>	<b>10</b>	<b>6.00</b>
<b>ค่าคะแนนเฉลี่ย</b>	<b>6.88</b>									

หมายเหตุ : \* มีการปรับชื่อและรายละเอียดตัวชี้วัด ที่มา: รายงานประจำปี กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 - 2558

จากตารางที่ 18 ผลสำเร็จของการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ 3 ปีงบประมาณ 2554-2558 พบว่า การดำเนินงานส่วนใหญ่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยในปีงบประมาณ 2555 – 2557 ร้อยละของหน่วยงานมีกลไกการบริหารจัดการการสื่อสารสาธารณะเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญบรรลุสูงกว่าเป้าหมายทุกปี แต่ในตัวชี้วัดร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายรับทราบและมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของกรมฯ ตั้งแต่ปี 2555-2558 ผลการดำเนินงานจะต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ เนื่องจากการประเมินการรับทราบและการมีความรู้เรื่องโรคจะมีการประเมินตามโรคและภัยสุขภาพที่เป็นจุดเน้นตามนโยบายของผู้บริหารในแต่ละปีซึ่งในแต่ละปีจะมีการเปลี่ยนแปลงบ้างบางโรคและในบางปีจะมีการเปลี่ยนแปลงกลุ่มเป้าหมายในการประเมิน จึงส่งผลให้การรับทราบและมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญมีค่าคะแนนที่เปลี่ยนแปลงแทนที่จะมีคะแนนสูงขึ้นเป็นลำดับ ตัวชี้วัดความสำเร็จของยุทธศาสตร์ที่ 4 ปี 2558 มีจำนวน 4 ตัวชี้วัดสำเร็จตามเป้าหมาย 3 ตัวชี้วัดได้แก่ตัวชี้วัดร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายและเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรคและร้อยละของหน่วยงานที่มีความความสำเร็จในการเฝ้าระวังและตอบโต้ข้อมูลข่าวสารโรคภัยสุขภาพ และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ สำหรับตัวชี้วัดที่ไม่สำเร็จตามเป้าหมายคือตัวชี้วัดร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายรับทราบและมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของกรมฯ ในภาพรวมค่าคะแนนของยุทธศาสตร์ที่ 3 ในช่วง 5 ปีจะอยู่ระหว่าง 4.90 – 10.00 คะแนนจากคะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.88 ซึ่งตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์นี้จะสะท้อนวิสัยทัศน์ ด้านสังคม เชื่อถือได้วางใจ เนื่องจากประชาชนและเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรคและเครือข่ายเห็นว่าภาพลักษณ์ของกรมฯ อยู่ในเกณฑ์ดี

**ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเตรียมความพร้อม และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพใน  
สถานการณ์ฉุกเฉิน และภัยพิบัติ อย่างรวดเร็ว ตามความต้องการของพื้นที่ และได้มาตรฐานสากล**

**เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ที่ 4** มีกลไกการเตรียมความพร้อมและบูรณาการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐานสากล ในการเตรียมความพร้อมกรมฯ ได้มีการกำหนดมาตรฐานข้อกำหนดในการเตรียมความพร้อมในการเกิดภัยพิบัติ จัดระบบบัญชาการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พัฒนากลไกและขั้นตอนการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อม และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพแบบบูรณาการตามมาตรฐานสากล พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ฉุกเฉิน และภัยพิบัติ พร้อมทั้งเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานในกรมฯ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ เนื่องจากยุทธศาสตร์นี้เป็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญมากยุทธศาสตร์หนึ่งที่กรมควบคุมโรคต้องดำเนินงานตามภารกิจนี้ตามความต้องการของพื้นที่ และได้มาตรฐานสากล หากมีการหยุดชะงักการดำเนินงานตามภารกิจสำคัญในสถานการณ์ฉุกเฉิน และภัยพิบัติ จะกระทบถึงประชาชนผู้รับบริการดังนี้

1. ประชาชนไม่ได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับยา เวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ในการป้องกันควบคุมโรค จากกระบวนการสนับสนุนของกรมฯ และไม่ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มโรคเรื้อรัง โรคระบบทางเดินหายใจและโรคระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง
2. ความเสี่ยงของโรคต่อประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากแหล่งข้อมูลสารสนเทศในระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค หยุดชะงัก ส่งผลกระทบในการไม่มีข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารต่อสถานการณ์ที่เผชิญอยู่
3. ข้อมูลการสื่อสารความเสี่ยงในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค สำหรับประชาชน ได้รับผลกระทบ

ผู้บริหารระดับสูงของกรมฯ จึงได้ร่วมกันกำหนดนโยบายการบริหารความต่อเนื่องในการดำเนินงานขององค์กร (Business Continuity Management : BCM) ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเตรียมพร้อม และดำเนินการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติอย่างรวดเร็ว ตามความต้องการของพื้นที่ และได้มาตรฐานสากล โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ จัดทำแผนประคองกิจการภายในองค์กร (Business Continuity Plan : BCP) และ Incident Management Plans (IMP) โดยอ้างอิงมาตรฐาน ISO 22301 : 2012 เพื่อให้มั่นใจว่าในกรณีที่มีสถานการณ์ฉุกเฉินที่ทำให้การปฏิบัติงานตามปกติต้องไม่หยุดชะงัก ภารกิจสำคัญจะสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง หรือกลับมาดำเนินการในเวลาที่เหมาะสม โดยใช้ทรัพยากร คน เงิน สิ่งของ ให้สอดคล้องกับปัญหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ และสามารถประเมินการปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และนำไปสู่การปรับปรุงต่อไป จาก



เหตุการณ์อุทกภัยเมื่อปลายปี พ.ศ.2554 ผลกระทบขององค์การคือ ขาดบุคลากร เนื่องจากการที่บุคลากร ผู้ปฏิบัติงานได้รับผลกระทบจากน้ำท่วมที่อยู่อาศัย และไม่สามารถเดินทางมาปฏิบัติงานที่กรมฯ ได้คิดเป็น ร้อยละ 70 ของบุคลากรทั้งหมด การดำเนินการต่อเนื่องโดยใช้กลยุทธ์ของบุคลากรสำรองปฏิบัติงานภารกิจ สำคัญคือ การสนับสนุนกำลังบำรุงให้กับหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรค ที่ได้รับผลกระทบโดยตรง และ การส่งกำลังบำรุงพร้อมสื่อสารวิธีการป้องกันควบคุมโรคในภาวะอุทกภัยให้กับประชาชน โดยร่วมดำเนินการ หลายองค์กร อันเป็นผลให้เกิดความสัมพันธ์และการพึ่งพากันอย่างกว้างขวางระหว่างหน่วยงาน องค์กรภาครัฐ องค์กรต่างประเทศ และเหตุการณ์ชุมนุมประท้วงทางการเมืองในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลปี 2557 กรมฯ ได้จัดทำแผนอพยพและแผนย้ายสถานที่ปฏิบัติงานสำรองโดยแบ่งระดับภาวะฉุกเฉิน ไว้ 3 ระดับ ได้แก่ 1) ภาวะฉุกเฉินที่สามารถควบคุมได้ ไม่เกินความสามารถของบุคลากรภายในหน่วยงาน 2) ภาวะฉุกเฉินที่สามารถควบคุมได้ แต่ขอรับการสนับสนุนหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค 3) ภาวะฉุกเฉินที่ไม่สามารถ ควบคุมได้ ที่ส่งผลกระทบต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ภายในอาคารสถานที่ตั้งกรมควบคุมโรค ถึงขั้นต้องอพยพ บุคลากรออกจากพื้นที่อาคาร รวมถึงต้องอาศัยความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอกในการควบคุมและระงับ เหตุ

นอกจากนี้ในเรื่องของการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ วิกฤติโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) ตามที่มีการระบาดของโรคทางเดินหายใจ ตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) ในประเทศแถบตะวันออก กลางหลายประเทศ นอกจากนี้ยังมีการระบาดในประเทศนอกภูมิภาคตะวันออกกลางด้วย เช่น ประเทศเกาหลี ใต้ สำหรับสถานการณ์ของประเทศไทย คือมีการพบผู้ป่วยยืนยัน 1 รายในวันที่ 18 มิถุนายน 2558 และมีผู้ที่ เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค รวมถึงมีผู้สัมผัสโรคที่จะต้องเข้ารับการแยกตัวเพื่อสังเกตอาการ เพื่อให้การเตรียม ความพร้อมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) เป็นไปอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ กรมควบคุมโรค จึงได้มี คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานติดตามและแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ วิกฤติโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือ โรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) ขึ้น โดยประกอบไปด้วยคณะทำงาน 12 คณะ และมีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

1.1 คณะทำงานด้านขับเคลื่อนและประสานเชิงนโยบายและวิชาการ (Liaison) ดำเนินการการ บริหารจัดการ (Emergency Operation Center: EOC) กรมควบคุมโรค จัดทำแผนบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Plan: BCP) และแผนระดมบุคลากร

1.2 คณะทำงานด้านยุทธศาสตร์และวิชาการ (Strategic Advisory Group : STAG) ดำเนินการให้ข้อเสนอแนะด้านยุทธศาสตร์ และวิชาการด้านการป้องกันและควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) ส่งผลให้การดำเนินงานตามมาตรการป้องกัน ควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 คณะทำงานด้านการประเมินสถานการณ์ ( Situation Awareness ) ดำเนินงานติดตามสถานการณ์ในต่างประเทศ ติดตามอาการผู้สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน รายงานสรุปสถานการณ์และเผยแพร่ จัดทำแนวทางการดำเนินงานของทีมตระหนักรู้สถานการณ์(Situation Awareness Team: SAT) ประสานการดำเนินงานกับเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Response Team: SRRT)

1.4 คณะทำงานด้านการปฏิบัติการ (Operation) ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้นในพื้นที่ จัดเก็บตัวอย่างเพื่อการวินิจฉัยเพิ่มเติมตามความเหมาะสม จัดวางระบบให้มีการติดตามผู้สัมผัสโรค รายงานสถานการณ์ที่จำเป็นเร่งด่วน

1.5 คณะทำงานด้านด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (Point of Entry) ดำเนินการเฝ้าระวังโรคเมอร์สที่ช่องทางเข้าออกประเทศ และด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

1.6 คณะทำงานด้านส่งกำลังบำรุง (Logistic) ดำเนินงานสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย และเวชภัณฑ์

1.7 คณะทำงานด้านรักษาพยาบาล (Case management) มีการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยใหม่ให้เพียงพอ และสามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์

1.8 คณะทำงานด้านสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) ดำเนินการจัดทำแนวทางประเด็นในการสื่อสารความเสี่ยง เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางสื่อต่างๆ รวมทั้ง โซเชียลมีเดีย การรับและประสานข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านทางสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 นอกจากนี้ยังมีการประเมินการรับรู้ประชาชน เรื่องโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ผลการประเมินการรับรู้ประชาชน เรื่องโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ในภาพรวม แนวโน้มดี และพบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นระบบบริการสุขภาพไทย จากที่ตอบว่า ดำเนินการดีอยู่แล้วเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60.4 (จากร้อยละ 29.0) รายละเอียดตามตารางที่ 19 ผลการประเมินฯ ครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 3 โดยครั้งที่ 1 และ 2 ดำเนินการใน 3 จังหวัดภาคกลาง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี และ ปทุมธานี ส่วนครั้งที่ 3 ดำเนินการใน 24 จังหวัด

ตารางที่ 19 ผลการประเมินฯ ครั้งที่ 1 วันที่ 5 – 7 มิถุนายน 2558, ครั้งที่ 2 วันที่ 19 - 21 มิถุนายน 2558  
และครั้งที่ 3 วันที่ 26 มิถุนายน - 5 กรกฎาคม 2558

ข้อที่	ครั้งที่ 1/2558 (1,200 คน)	ครั้งที่ 2/2558 (1,200 คน)	ครั้งที่ 3/2558 (3,024 คน)
1. ท่านรู้จักโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 หรือ MERS-CoV หรือไม่	รู้จัก ร้อยละ 81.4 ไม่รู้จัก ร้อยละ 9.8 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 8.9	รู้จัก ร้อยละ 85.0 ไม่รู้จัก ร้อยละ 5.7 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 9.3	รู้จัก ร้อยละ 48.3 ไม่รู้จัก ร้อยละ 24.5 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 27.1
2. ท่านกลัวที่จะติดเชื้อไวรัส โคโรนาสายพันธุ์ 2012 หรือ MERS-CoV หรือไม่	กลัว ร้อยละ 63.6 ไม่กลัว ร้อยละ 24.8 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 11.6	กลัว ร้อยละ 64.4 ไม่กลัว ร้อยละ 13.2 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 22.4	กลัว ร้อยละ 52.6 ไม่กลัว ร้อยละ 26.2 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 21.2
3. ท่านทราบคำแนะนำสำหรับประชาชน เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 จากแหล่งใดบ้าง	โทรทัศน์ ร้อยละ 67.0 Internet ร้อยละ 62.2 นสพ. ร้อยละ 45.8	โทรทัศน์ ร้อยละ 84.1 Internet ร้อยละ 43 นสพ. ร้อยละ 46.2	โทรทัศน์ ร้อยละ 71.6 Internet ร้อยละ 35.6 นสพ. ร้อยละ 28.6
4. ท่านคิดว่า ประเทศที่พบผู้ป่วยโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 มีประเทศอะไรบ้าง	ตะวันออกกลาง ร้อยละ 55.6 เกาหลีใต้ ร้อยละ 51.9 ไทย ร้อยละ 1.1	ตะวันออกกลาง ร้อยละ 75.6 เกาหลีใต้ ร้อยละ 81.6 ไทย ร้อยละ 55.3	ตะวันออกกลาง ร้อยละ 47.5 เกาหลีใต้ ร้อยละ 42.7 ไทย ร้อยละ 18.1
5. ท่านคิดว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 ติดต่อได้อย่างไร	ไอ จาม รัดกัน ร้อยละ 66.9 สัมผัสน้ำมูกน้ำลาย ผู้ป่วย ร้อยละ 53.5 หายใจเอาละอองฝอย เข้าไป ร้อยละ 30.2	ไอ จาม รัดกัน ร้อยละ 75.5 สัมผัสน้ำมูกน้ำลาย ผู้ป่วย ร้อยละ 56.4 หายใจเอาละอองฝอย เข้าไป ร้อยละ 49.1	ไอ จาม รัดกัน ร้อยละ 43.8 สัมผัสน้ำมูกน้ำลาย ผู้ป่วย ร้อยละ 39.4 หายใจเอาละอองฝอย เข้าไป ร้อยละ 31.6
6. ท่านคิดว่า อาการโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา สายพันธุ์ 2012 มีอาการอย่างไร บ้าง	ไอ จาม ร้อยละ 54.7 มีไข้ ร้อยละ 50.5 ไข้สูงนานเกิน 2 วัน ร้อยละ 44.5	ไอ จาม ร้อยละ 70.1 มีไข้ ร้อยละ 64.3 ไข้สูงนานเกิน 2 วัน ร้อยละ 55.7	ไอ จาม ร้อยละ 26.6 มีไข้ ร้อยละ 35.9 ไข้สูงนานเกิน 2 วัน ร้อยละ 41.3
7. ท่านคิดว่ากลุ่มใด ถ้าป่วยด้วยโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 จะมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	ประชาชนทั่วไป ร้อยละ 73.5 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 31.7 ผู้สูงอายุ ร้อยละ 30.7	ประชาชนทั่วไป ร้อยละ 57.7 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 29.7 ผู้สูงอายุ ร้อยละ 47.7	ประชาชนทั่วไป ร้อยละ 51.0 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 51.8 ผู้สูงอายุ ร้อยละ 27.0

ตารางที่ 19 ผลการประเมินฯ ครั้งที่ 1 วันที่ 5 – 7 มิถุนายน 2558, ครั้งที่ 2 วันที่ 19 - 21 มิถุนายน 2558 และครั้งที่ 3 วันที่ 26 มิถุนายน - 5 กรกฎาคม 2558 (ต่อ)

ข้อที่	ครั้งที่ 1/2558 (1,200 คน)	ครั้งที่ 2/2558 (1,200 คน)	ครั้งที่ 3/2558 (3,024 คน)
8. หากท่านมีอาการตามข้อ 6 และเดินทางกลับมาจากประเทศที่พบผู้ป่วยฯ ท่านจะอย่างไร	รีบไปพบแพทย์ ร้อยละ 88.6 พักนอนอยู่บ้าน ร้อยละ 36.8 กินยาตามอาการ ร้อยละ 23.4	รีบไปพบแพทย์ ร้อยละ 82.2 พักนอนอยู่บ้าน ร้อยละ 21.1 กินยาตามอาการ ร้อยละ 14.4	รีบไปพบแพทย์ ร้อยละ 69.9 พักนอนอยู่บ้าน ร้อยละ 29.3 กินยาตามอาการ ร้อยละ 9.4
9. ท่านจะป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 อย่างไร	สวมหน้ากากป้องกันโรค ร้อยละ 63.3 ปิดปากเวลาไอจาม ร้อยละ 60.8 หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด ร้อยละ 46.8	สวมหน้ากากป้องกันโรค ร้อยละ 73.2 ปิดปากเวลาไอจาม ร้อยละ 63.4 หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด ร้อยละ 52.8	สวมหน้ากากป้องกันโรค ร้อยละ 40.1 ปิดปากเวลาไอจาม ร้อยละ 55.3 หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด ร้อยละ 13.1
10. หากท่านป่วยและมีอาการหวัด เช่น ไอ จาม มีน้ำมูก ท่านจะสวมหน้ากากป้องกันโรคหรือไม่	สวมหน้ากากป้องกันโรค เพื่อไม่ให้รับเชื้อจากผู้อื่น ร้อยละ 46.3 สวมหน้ากากป้องกันโรคเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น ร้อยละ 28.8 ไม่สวมหน้ากาก ร้อยละ 3.4	สวมหน้ากากป้องกันโรค เพื่อไม่ให้รับเชื้อจากผู้อื่น ร้อยละ 45.8 สวมหน้ากากป้องกันโรคเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น ร้อยละ 38.7 ไม่สวมหน้ากาก ร้อยละ 4.2	สวมหน้ากากป้องกันโรค เพื่อไม่ให้รับเชื้อจากผู้อื่น ร้อยละ 33.3 สวมหน้ากากป้องกันโรคเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น ร้อยละ 45.0 ไม่สวมหน้ากาก ร้อยละ 13.5
11. ท่านคิดว่า สามารถเดินทางไปยังประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 ได้หรือไม่	ได้ ร้อยละ 38.7 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 31.9 ไม่ได้ ร้อยละ 29.4	ได้ ร้อยละ 36.2 ไม่ได้ ร้อยละ 36.2 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 26.6	ได้ ร้อยละ 22.8 ไม่ได้ ร้อยละ 33.2 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 44.0
12. ท่านคิดว่า ประเทศไทยเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012	เสี่ยง ร้อยละ 54.1 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 29.4 ไม่เสี่ยง ร้อยละ 24.7	เสี่ยง ร้อยละ 70.1 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 18.9 ไม่เสี่ยง ร้อยละ 10.0	เสี่ยง ร้อยละ 34.8 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 36.8 ไม่เสี่ยง ร้อยละ 28.4

ตารางที่ 19 ผลการประเมินฯ ครั้งที่ 1 วันที่ 5 – 7 มิถุนายน 2558, ครั้งที่ 2 วันที่ 19 - 21 มิถุนายน 2558 และครั้งที่ 3 วันที่ 26 มิถุนายน - 5 กรกฎาคม 2558 (ต่อ)

ข้อที่	ครั้งที่ 1/2558 (1,200 คน)	ครั้งที่ 2/2558 (1,200 คน)	ครั้งที่ 3/2558 (3,024 คน)
13. ท่าน อยากให้กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการอะไรบ้าง เพื่อป้องกันควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012	ไม่แน่ใจ ร้อยละ 47.4 <b>ดำเนินการที่อยู่แล้ว</b> ร้อยละ 29.0	ไม่แน่ใจ ร้อยละ 3.9 <b>ดำเนินการที่อยู่แล้ว</b> ร้อยละ 60.4	ไม่แน่ใจ ร้อยละ 47.1 <b>ดำเนินการที่อยู่แล้ว</b> ร้อยละ 49.5
	ควรเพิ่ม ร้อยละ 47.3 (เช่น การประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ประชาชน มากขึ้น การคัดกรองผู้ เดินทางที่ด่าน เป็นต้น)	ควรเพิ่ม ร้อยละ 23.6 (เช่น การประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ประชาชน มากขึ้น การคัดกรองผู้ เดินทางที่ด่าน เป็นต้น)	ควรเพิ่ม ร้อยละ 3.3 (เช่น การประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ประชาชนมาก ขึ้น)

ที่มา : คณะทำงานสื่อสารความเสี่ยง ปี 2558

1.9 คณะทำงานด้านกำลังคน (Human Resource) ดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการและติดตามสถานการณ์โรคเมอร์สและคณะทำงานติดตาม และแก้ไขปัญหาสถานการณ์โรคเมอร์ส

1.10 คณะทำงานด้านเลขานุการและบริหารจัดการ (Administration) ดำเนินการประสานงานจัดประชุม War Room MERS ผ่าน VDO Conference สนับสนุนยานพาหนะพร้อมพนักงานขับรถยนต์ให้กับทีม SAT พร้อมใช้งาน 24 ชม.

1.11 คณะทำงานด้านกฎหมาย (Law) ดำเนินงานประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องเพิ่มชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญโรคติดต่อต้องแจ้งความ และโรคติดต่ออันตราย จัดทำประกาศเจ้าพนักงานสาธารณสุขเรื่อง ให้เจ้าของ หรือผู้รับผิดชอบสถานพยาบาลดำเนินการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 กรณีโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันออกกลาง หรือโรคเมอร์สเกิดขึ้นและข้อปฏิบัติสำหรับประชาชน

1.12 คณะทำงานด้านการเงินและงบประมาณ (Finance and Budget) ดำเนินงานเกี่ยวกับการขออนุมัติงบกลางกรณีฉุกเฉินฯเพื่อใช้ในการดำเนินการควบคุมโรคเมอร์ส

ตารางที่ 20 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 4 ปีงบประมาณ 2554-2558

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 4	ปี 2554		ปี 2555		ปี 2556		ปี 2557		ปี 2558	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
1. ร้อยละ(จำนวน)ของหน่วยงานที่มีกลไกและขั้นตอนการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์ที่กำหนด *	ร้อยละ 80	ร้อยละ 94.44	14 หน่วยงาน	18 หน่วยงาน	25 หน่วยงาน	26 หน่วยงาน	25 หน่วยงาน	26 หน่วยงาน	27 หน่วยงาน	31 หน่วยงาน
นำหนัก/คะแนนที่ได้	5	5.00	7	7.00	7	5.60	7	4.90	7	7.00
2. ร้อยละของสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติซึ่งเป็นปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่กรมฯสามารถตอบโต้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100	ร้อยละ 85	ร้อยละ 86.67		
นำหนัก/คะแนนที่ได้	5	5.00	3	3.00	3	3.00	3	2.00		
3. จำนวนรายงานพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพ	เริ่มใช้ตัวชี้วัดนี้ ปี 2558								26 เรื่อง	50 เรื่อง
นำหนัก/คะแนนที่ได้									3	3.00
รวม นำหนัก/คะแนนที่ได้	10	10.00	10	10.00	10	8.60	10	6.90	7	10.00
ค่าคะแนนเฉลี่ย	9.10									

ที่มา: รายงานประจำปี กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 – 2558

หมายเหตุ : \* มีการปรับชื่อและรายละเอียดตัวชี้วัด และตัวชี้วัดจำนวนรายงานพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพในปีงบประมาณ 2558 คณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค มีการพิจารณาแล้วมีมติเห็นชอบในการนำตัวชี้วัดนี้ซึ่งเคยถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์ที่ 5 มากำหนดเป็นตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์ที่ 4 ในปีงบประมาณ 2558

จากตารางที่ 20 ผลสำเร็จของการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ 4 พบว่าในแต่ละตัวชี้วัดของปีงบประมาณ 2554-2558 ดำเนินการได้บรรลุเป้าหมายในทุกตัวชี้วัด ในภาพรวมค่าคะแนนของยุทธศาสตร์ที่ 4 ในช่วง 5 ปีจะอยู่ระหว่าง 6.90 – 10.00 คะแนนจากคะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.10 ซึ่งตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์นี้จะสะท้อนวิสัยทัศน์ ด้านสังคมเชื่อถือไว้วางใจ เนื่องจากสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติซึ่งเป็นปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่กรมฯสามารถตอบโต้ได้ตามมาตรฐานสากล

#### **ยุทธศาสตร์ที่ 5 การติดตามและประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล**

**เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ที่ 5** มีกลไกการพยากรณ์โรค การติดตามประเมินผลภาพรวม และการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการทรัพยากรของการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพจะเป็นการรวบรวมข้อมูลโรค และภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ มาสังเคราะห์และทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น 3 เดือนข้างหน้าหรือปีหน้า โดยใช้รูปแบบต่างๆ ตามความเหมาะสม เช่น โมเดลที่ซับซ้อนใช้คอมพิวเตอร์ ช่วยในการประมวลข้อมูลอย่างง่าย เป็นต้น โดยเนื้อหาหลักๆ จะระบุว่าโรคจะเกิดมากน้อยแค่ไหน อย่างไร เกิดเมื่อไหร่ กับใคร ที่ไหน มีปัจจัยอะไรที่เกี่ยวข้อง และจะมีวิธีการป้องกันควบคุมอย่างไร จากนั้นจะนำข้อมูลนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญทั้งภายในและภายนอกกรมควบคุมโรคให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงให้สมบูรณ์ เมื่อได้เนื้อหาหลักที่สมบูรณ์แล้ว จะแปลงไปสู่สารที่จะสื่อให้กลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น หน่วยงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ เครือข่ายสื่อมวลชนนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการป้องกัน ควบคุมโรคหรือสื่อสารให้ประชาชนรับทราบอย่างเหมาะสมต่อไป สำหรับการติดตามประเมินผลเป็นการประเมินผลการนำเงินงบประมาณของรัฐบาลไปใช้ในการป้องกันควบคุมโรคว่ามีค่าใช้จ่ายประมาณ อย่่างคุ้มค่าหรือไม่ โดยมีการติดตามประเมินผลตามมาตรฐานสากล การประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญและการประเมินผลการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นพันธะสัญญาระหว่างประเทศ เช่น เอดส์ โรคหัด (Measles) โปลิโอ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการประเมินผลการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับเขตที่นอกเหนือจากประเมินผลในระดับประเทศ ได้แก่ รายงานการประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามบริบทของพื้นที่ เช่น มาลาเรีย โรคเท้าช้าง โรคเรื้อน เป็นต้น รายละเอียดตามตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 5 ปีงบประมาณ 2554-2558

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 5	ปี 2554		ปี 2555		ปี 2556		ปี 2557		ปี 2558	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
1. จำนวนกลไกการติดตามและประเมินผลในระดับต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพ* *ระดับความสำเร็จของกรมควบคุมโรคที่มีการติดตามการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน	22 กลไก	26 กลไก	15 หน่วย งาน	16 หน่วย งาน	22 หน่วย งาน	32 หน่วย งาน	30 หน่วย งาน	31 หน่วย งาน	ชั้น ตอนที่ 5	ชั้น ตอนที่ 5
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้	3	3.00	3	2.40	3	3.00	3	2.40	4	4.00
2. จำนวนรายงานการติดตามและประเมินผลโรคและภัยสุขภาพสำคัญตามมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ* *ระดับความสำเร็จของการประเมินผลของกรมควบคุมโรคที่มีการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและการบริหารจัดการทรัพยากรเพื่อการลดโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ	13 เรื่อง	22 เรื่อง	50 เรื่อง	34 เรื่อง	38 เรื่อง	34 เรื่อง	34 เรื่อง	32 เรื่อง	ชั้น ตอนที่ 5	ชั้น ตอนที่ 5
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้	3	3.00	4	0.80	4	1.28	4	2.67	6	6.00
3. ระดับความสำเร็จ (จำนวน)ของการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพ*	ชั้น ตอนที่ 5	ชั้น ตอนที่ 5	13 เรื่อง	23 เรื่อง	14 เรื่อง	26 เรื่อง	15 เรื่อง	24 เรื่อง	-	-
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้	4	4.00	3	3.00	3	3.00	3	3		
<b>รวม น้ำหนัก/คะแนนที่ได้</b>	<b>10</b>	<b>10.00</b>	<b>10</b>	<b>6.20</b>	<b>10</b>	<b>7.28</b>	<b>10</b>	<b>8.07</b>	<b>10</b>	<b>10.00</b>
<b>ค่าคะแนนเฉลี่ย</b>	<b>8.31</b>									

หมายเหตุ : \* มีการปรับชื่อและรายละเอียดตัวชี้วัด

ที่มา: รายงานประจำปี กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 - 2558



จากตารางที่ 21 การดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ 5 ตัวชี้วัดในส่วนของ การติดตามงานจะเน้นการติดตามแผนงานโครงการของทุกหน่วยงานในสังกัดกรมว่าสามารถดำเนินการเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ในแต่ละไตรมาสหรือไม่และมีข้อเสนอเพื่อการปรับแผนการดำเนินงานในไตรมาสต่อไปให้บรรลุตามแผนที่กำหนดไว้ ในประเด็นตัวชี้วัดการติดตามงานกรมฯมีการดำเนินงานได้บรรลุตามเป้าหมายทุกปี สำหรับในส่วนของ การประเมินผลงานจะเน้นให้หน่วยงานในสังกัดกรมมีแผนการประเมินผลในระยะ 5 ปีและกำหนดให้หน่วยงานระดับสำนักวิชาการ/สถาบันในส่วนกลางที่เป็น National Program แต่ละแผนงานโรคดำเนินการประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นนโยบาย/ปัญหาสำคัญของประเทศในแต่ละปีและการประเมินผลโรคและภัยสุขภาพที่เป็นพันธะสัญญาระหว่างประเทศเช่น เอดส์ Measles โปлио เป็นต้น สำหรับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่เป็นหน่วยงานส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคประเมินผลโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อนำผลการประเมินมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงนโยบายเดิมและพัฒนานโยบายใหม่ กำหนดมาตรการใหม่ การพัฒนาแผนงานโครงการในปีต่อไปให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลเกิดความคุ้มค่าในการใช้จ่ายงบประมาณของประเทศต่อไป ในส่วนของ การประเมินผลการดำเนินงานในปี 2555 - 2557 ต่ำกว่าเป้าหมาย สำหรับเรื่องการพยากรณ์โรคผลงานคือรายงานพยากรณ์โรคสามารถดำเนินงานเกินกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ในปี 2554 - 2557 แต่ในปี 2558 ตัวชี้วัดการพยากรณ์โรค คณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคพิจารณาแล้วมีมติให้เรื่องการพยากรณ์โรคควรไปกำหนดอยู่ในเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ที่ 4 การเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉิน และภัยพิบัติอย่างรวดเร็วตามความต้องการของพื้นที่และได้มาตรฐานสากล เพื่อนำผลของการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในภาพรวมค่าคะแนนของยุทธศาสตร์ที่ 5 ใน 5 ปีจะอยู่ระหว่าง 6.20 - 10.00 คะแนนจากคะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.31

#### **ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล**

**เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ที่ 6.1** มีระบบบริหารจัดการที่ได้มาตรฐานสากล กรมควบคุมโรคมีระบบบริหารจัดการองค์กรผ่านเกณฑ์มาตรฐานสากลทั้งในระดับชาติและนานาชาติ โดยมีการพัฒนาและยกระดับระบบบริหารจัดการองค์กรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานชุดต่างๆ เพื่อผลักดันงานตามยุทธศาสตร์ กำหนดเป็นเป้าประสงค์ ตัวชี้วัดจัดทำแผนงานโครงการถ่ายทอดเป้าหมายสู่หน่วยงานและบุคลากรอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งปี 2556

กรมฯ ได้ผ่านการตรวจรับรองการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน (Certified FL) ทุกหมวด มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 93.36 และได้นำข้อเสนอจากตรวจรับรอง Certified FL ดังกล่าว มาทบทวน ปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานของกรมฯ ให้มีผลลัพธ์ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ผลการดำเนินงาน พัฒนาการที่ผ่านมา ได้ช่วยให้กรมฯ ดำเนินงานได้สัมฤทธิ์ผลเป็นอย่างดี จนกระทั่งปี พ.ศ. 2557 กรมฯ สามารถได้รับรางวัลผลงานคุณภาพ จำนวน 7 รางวัล ดังนี้ รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ในระดับดีเด่น 2 ผลงาน ระดับดี 2 ผลงาน รางวัลคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด หมวด 1 ด้านการนำองค์กรฯ คะแนนรวม 327.5 คะแนน หมวด 2 ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์ฯ คะแนนรวม 308.5 และรางวัลเกียรติยศที่ได้จากการรับรางวัล United Nations Public Service Awards ขององค์การสหประชาชาติของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก ได้รับรางวัลชนะเลิศ (1 st Place Winner) United Nations Public Service Awards 2014 ในสาขาการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายผ่านกลไกนวัตกรรม (Fostering Participation in Policy-Making Decisions Through Innovative Mechanisms) จากผลงาน มาลาเรีย : การพัฒนาศักยภาพบริการแบบบูรณาการ “Community Participation for Effective Malaria Management in Tha Song Yang District” ซึ่งมีความโดดเด่นด้านบริหารจัดการแบบบูรณาการเพื่อลดความเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก เป็นการดำเนินงานเชิงรุกที่ทำให้การพัฒนากระบวนการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคมาลาเรียเป็นรูปธรรม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ได้รับบริการที่รวดเร็วเป็นกันเองและปลอดภัย ซึ่งขยายผลและต่อยอด จากผลงาน “มาลาเรีย : การพัฒนาศักยภาพบริการแบบบูรณาการ” ที่ได้รับรางวัลการบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ ระดับดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2556 ซึ่งถือเป็นความภาคภูมิใจของกรมฯ ที่ผลงานเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ สมตามเจตนารมณ์ของวิสัยทัศน์ และในปี 2558 ได้รับรางวัลคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐหมวด 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม คะแนนรวม 309 คะแนน ส่งผลทำให้บุคลากรต้นตัวในการปฏิบัติงานมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง มุ่งสู่เป้าหมายสูงสุดเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ลดเสี่ยง ลดโรค ลดตายจากโรคและภัยสุขภาพ

สำหรับด้านการพัฒนาบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงตามเกณฑ์ที่กำหนด กรมฯ ทบทวนสถานการณ์กำลังคนเป็นประจำทุกปีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในปีพ.ศ. 2557 มีการวิเคราะห์อัตรากำลังเพื่อรองรับการขับเคลื่อนภารกิจกรมฯ เป็น National Health Authority ด้านระบบป้องกันควบคุมโรค และยกระดับประสิทธิภาพเพื่อพัฒนาสู่ความยั่งยืนด้านควบคุมโรคของประเทศ ด้านขีดความสามารถของบุคลากร มีการประเมินสมรรถนะเพื่อการพัฒนาศักยภาพจากช่องว่างสมรรถนะของบุคลากร (Competency Gap) มาจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 และจากการนำแผนสู่การปฏิบัติ พบโอกาสในการปรับปรุงฯ รวมทั้งปรับปรุงเพิ่มเติมพฤติกรรม บ่งชี้ของสมรรถนะที่แสดงถึงคุณภาพ โดยประกาศเป็นเกณฑ์หนึ่งในการวัดผลงานของบุคลากร และนำผลที่ได้ (Gap) มาเชื่อมโยงกับการพัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนาของทุกหน่วยงาน กรมฯ ได้กำหนดคุณลักษณะและทักษะ (Core Competency) ของบุคลากรในแต่ละตำแหน่ง เพื่อการบรรลุวิสัยทัศน์

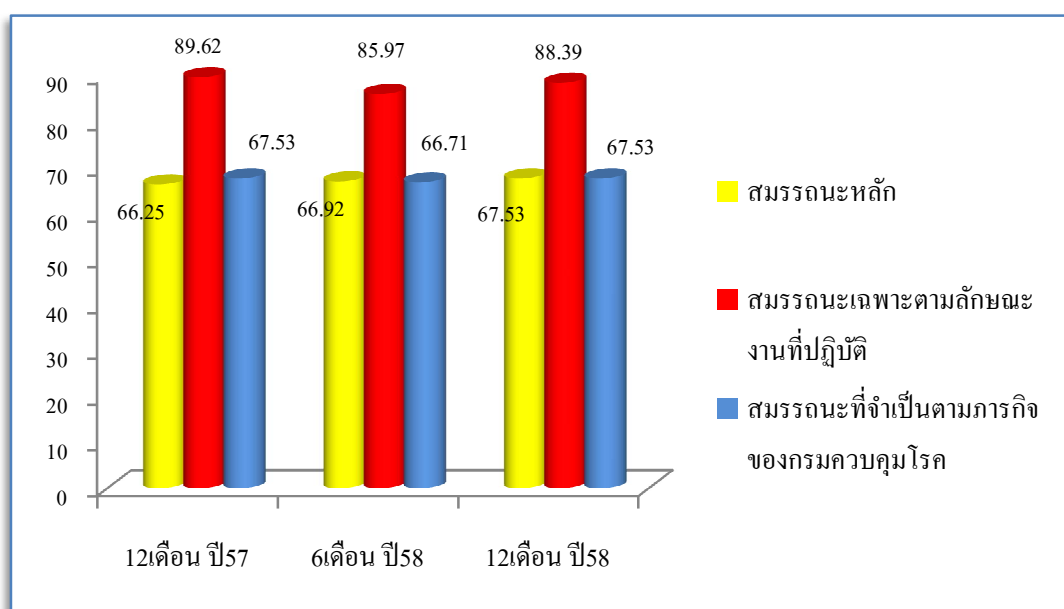
ภารกิจ และเป้าประสงค์ของกรมฯ และสอดคล้องกับค่านิยมองค์กร คือ ISMART นอกจากนี้ยังกำหนดให้วัดสมรรถนะเฉพาะ (Technical Competency) ในปี พ.ศ. 2555 และปรับเปลี่ยนสมรรถนะเฉพาะปีละ 1 ตัวทุกปี เพื่อกระตุ้นให้เกิดการใช้ศักยภาพบุคลากร ในปี พ.ศ. 2557 มีการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจกรมฯ (Functional Competency) คือ 1) หลักระบาดวิทยา 2) การวิจัยและพัฒนา 3) การติดตามและประเมินผล เพื่อผลักดันให้บุคลากรมีพฤติกรรมการทำงานที่สัมพันธ์กับวิสัยทัศน์และภารกิจของกรมฯ กระบวนการและวิธีการพัฒนาบุคลากรได้บูรณาการร่วมกับระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาผู้นำเพื่อเตรียมกำลังคนทดแทนและสร้างความต่อเนื่องในการบริหารราชการโดยได้ดำเนินการในระดับปฏิบัติให้มีภาวะผู้นำด้านการป้องกันควบคุมโรค ( Leadership Diseases Control ) พัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในผู้บริหารระดับกลาง และพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการในผู้บริหารระดับสูง

### การดำเนินการประเมินสมรรถนะบุคลากรของกรมควบคุมโรค

ในปีงบประมาณ 2558 มีการประเมินสมรรถนะหลัก (Core Competency) ประกอบไปด้วย 6 สมรรถนะ (ISMART) สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ (Technical Competency สมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจของกรมควบคุมโรค (Functional Competency) ดังนี้

ภาพที่ 13 เปรียบเทียบร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะกรมควบคุมโรค

รอบ 12 เดือนปีงบประมาณ 2557 กับ 6 เดือน และ 12 เดือน ปีงบประมาณ 2558



ที่มา : กองการเจ้าหน้าที่ กรมควบคุมโรค ปี 2558

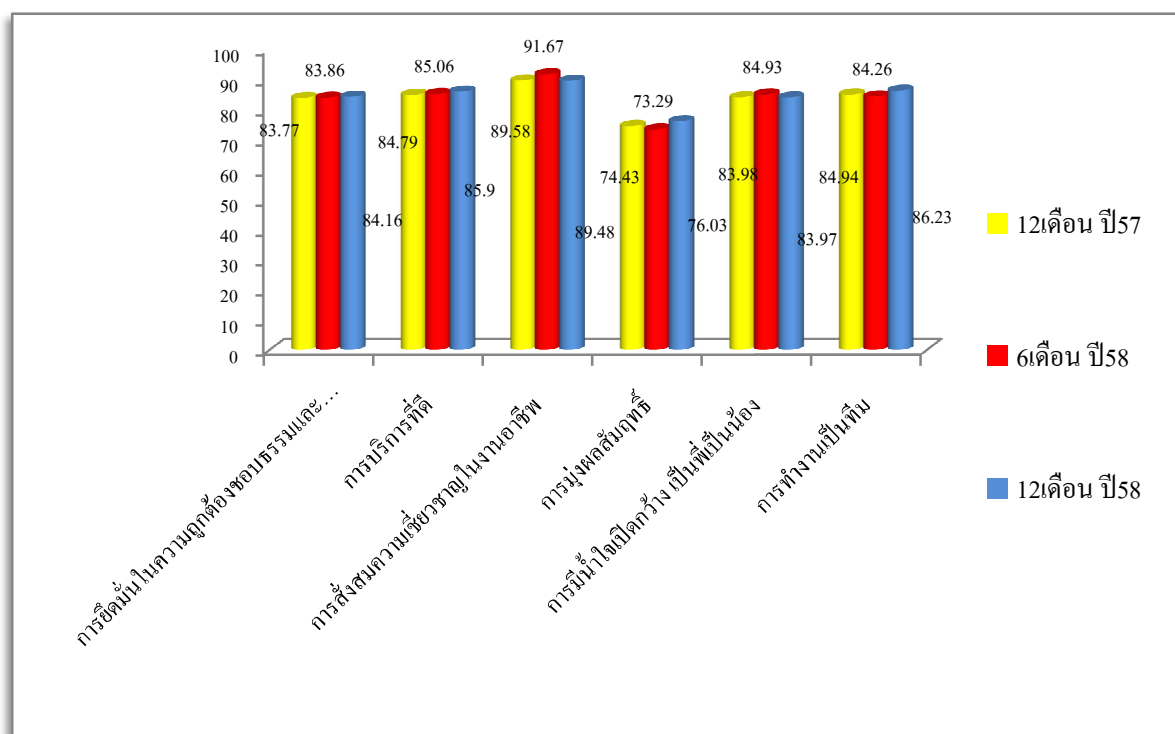
ตารางที่ 22 ผลการประเมินสมรรถนะหลัก จำแนกตามรายสมรรถนะ รอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ

2558

สมรรถนะที่ประเมิน	ร้อยละบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะ
C1 : การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม	84.16
C2 : การบริการที่ดี	85.90
C3 : การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ	89.48
C4 : การมุ่งผลสัมฤทธิ์	76.03
C5 : การมีน้ำใจเปิดกว้าง เป็นพี่เป็นน้อง	83.97
C6 : การทำงานเป็นทีม	86.23

จากตารางที่ 22 แสดงให้เห็นว่า ผลการประเมินสมรรถนะหลักพิจารณาแยกตามรายสมรรถนะ พบว่า สมรรถนะหลักที่มีอัตราของบุคลากรที่ผ่านการประเมินมากที่สุด คือ การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ร้อยละ 89.48 และสมรรถนะหลักที่มีอัตราของบุคลากรที่ผ่านการประเมินน้อยที่สุด คือ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ ร้อยละ 76.03

ภาพที่ 14 เปรียบเทียบร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะหลักรอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ 2557 กับ 6 เดือน และ 12 เดือน ปีงบประมาณ 2558

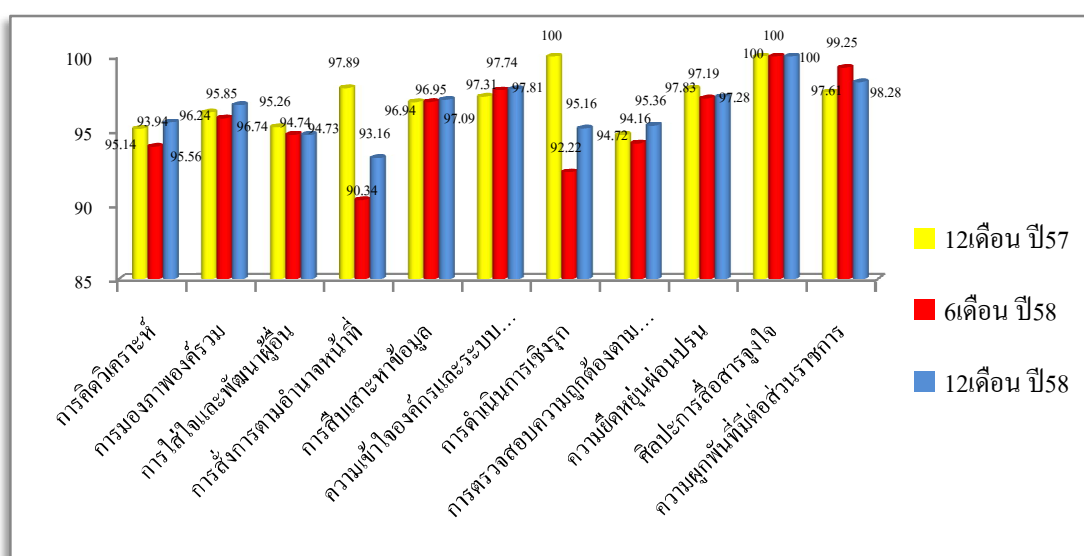


ตารางที่ 23 ผลการประเมินสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติจำแนกตามรายสมรรถนะ  
รอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ 2558

สมรรถนะที่ประเมิน	ร้อยละบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะ
T1 : การคิดวิเคราะห์	95.56
T2 : การมองภาพองค์รวม	96.74
T3 : การใส่ใจและพัฒนาผู้อื่น	94.73
T4 : การสั่งการตามอำนาจหน้าที่	93.16
T5 : การสืบเสาะหาข้อมูล	97.09
T6 : ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ	97.81
T7 : การดำเนินการเชิงรุก	95.16
T8 : การตรวจสอบความถูกต้องตามกระบวนการ	95.36
T9 : ความยืดหยุ่นผ่อนปรน	97.28
T10 : ศิลปะการสื่อสารจูงใจ	100.00
T11 : ความผูกพันที่มีต่อส่วนราชการ	98.28

จากตารางที่ 23 ผลการประเมินสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ พิจารณาแยกตามรายสมรรถนะ พบว่า สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติที่มีอัตราของบุคลากรที่ผ่านการประเมินมากที่สุด คือ ศิลปะการสื่อสารจูงใจ ร้อยละ 100 และสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติที่มีอัตราของบุคลากรที่ผ่านการประเมินน้อยที่สุดคือ การสั่งการตามอำนาจหน้าที่ ร้อยละ 93.16

ภาพที่ 15 เปรียบเทียบร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติรอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ 2557 กับ 6 เดือน และ 12 เดือน ปีงบประมาณ 2558



ที่มา : กองการเจ้าหน้าที่ กรมควบคุมโรค ปี 2558

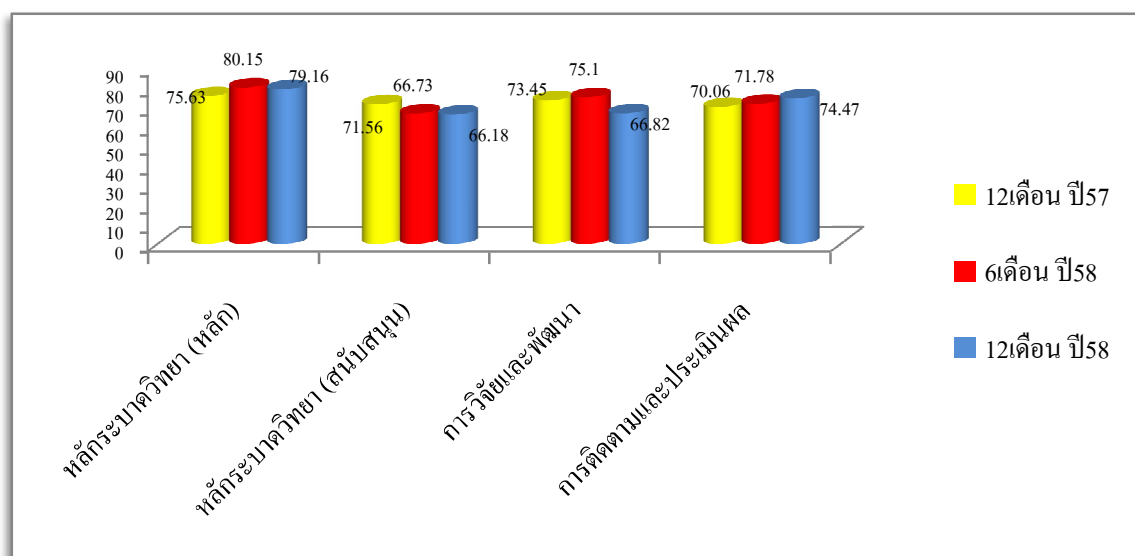
**ตารางที่ 24** ผลการประเมินสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจของกรมควบคุมโรค จำแนกตามราย

สมรรถนะ รอบ 12 เดือนปีงบประมาณ 2558

สมรรถนะที่ประเมิน	ร้อยละบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะ
F1 : หลักระบาศาวิชา (สายงานหลัก)	79.16
F2 : หลักระบาศาวิชา (สายงานสนับสนุน)	66.18
F3 : การวิจัยและพัฒนา	66.82
F4 : การติดตามและประเมินผล	74.47

จากตารางที่ 24 แสดงให้เห็นว่า ผลการประเมินสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจของกรมควบคุมโรค พิจารณาแยกตามรายสมรรถนะ พบว่า สมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจของกรมควบคุมโรคที่มีอัตราของบุคลากรที่ผ่านการประเมินมากที่สุด คือหลักระบาศาวิชา สายงานหลัก ร้อยละ 79.16 และสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจของกรมควบคุมโรคที่มีอัตราของบุคลากรที่ผ่านการประเมินน้อยที่สุดคือ หลักระบาศาวิชา สายงานสนับสนุน ร้อยละ 66.18

**ภาพที่ 16** เปรียบเทียบร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจของกรมควบคุมโรค รอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ 2557 กับ 6 เดือน และ 12 เดือน ปีงบประมาณ 2558



ที่มา : กองการเจ้าหน้าที่ กรมควบคุมโรค รายงานสรุปผลการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ ๖ การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการขีดสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด ตัวชี้วัด ร้อยละของบุคลากรของกรมควบคุมโรค มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด รอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ระหว่างวันที่ 1 เมษายน - 30 กันยายน 2558

ตารางที่ 25 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 6 ปีงบประมาณ 2554-2558

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 6	ปี 2554		ปี 2555		ปี 2556		ปี 2557		ปี 2558	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
1. กรมควบคุมโรคมีระบบบริหารจัดการองค์กรผ่านเกณฑ์มาตรฐานสากล	5 ระบบ	4 ระบบ	-	-	-	-	-	-	-	-
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้	10	4.00								
2. ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักความสำเร็จของผลสัมฤทธิ์ของมาตรการ/โครงการตามนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี (OG)	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100	-	-	-	-	-	-	-	-
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้	5	5.00								
3. ร้อยละของการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	-	-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 95.06	-	-	-	-	-	-
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้			4	3.80						
4. ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายความสำเร็จของผลลัพธ์การดำเนินการของส่วนราชการตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน	-	-	ขั้นตอนที่ 5	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5	ขั้นตอนที่ 5	-	-	-	-
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้			3	2.40	5	4.62				

ตารางที่ 25 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 6 ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 6	ปี 2554		ปี 2555		ปี 2556		ปี 2557		ปี 2558	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
5. ระดับความสำเร็จของการประเมินตนเองตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	-	-	ขั้นตอนที่ 5	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5	ขั้นตอนที่ 5	-	-	-	-
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้			3	2.44	5	5				
6. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐของกรมควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล	-	-	-	-	-	-	ขั้นตอนที่ 5	ขั้นตอนที่ 5	ขั้นตอนที่ 5	ขั้นตอนที่ 5
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้							10	10	8	7.84
7. ร้อยละของบุคลากรของกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 80	ร้อยละ 93.85	ร้อยละ 95	ร้อยละ 91.53	ร้อยละ 80	ร้อยละ 92.61	ร้อยละ 80	ร้อยละ 89.62		
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้	5	5.00	10	2	10	10	5	5		
8. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการให้บุคลากรกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด	-	-	-	-	-	-	ขั้นตอนที่ 5	ขั้นตอนที่ 5	ขั้นตอนที่ 5	ขั้นตอนที่ 5
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้							5	5	4	3.60



ตารางที่ 25 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 6 ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 6	ปี 2554		ปี 2555		ปี 2556		ปี 2557		ปี 2558	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
9. ร้อยละของบุคลากรของกรมควบคุมโรค มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด (สมรรถนะหลัก)	-	-	-	-	-	-	-	-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 67.53
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้									1	0.2
10. ร้อยละของบุคลากรของกรมควบคุมโรค มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด (สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ)	-	-	-	-	-	-	-	-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 88.39
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้									2	2
11. ร้อยละของบุคลากรของกรมฯ มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด (สมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจกรมควบคุมโรค)	-	-	-	-	-	-	-	-	ร้อยละ 60	ร้อยละ 67.53
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้									1	1
12. ร้อยละบุคลากรของหน่วยงานมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด	-	-	-	-	-	-	-	-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
น้ำหนัก/คะแนนที่ได้									4	4
<b>รวม น้ำหนัก/คะแนนที่ได้</b>	<b>20</b>	<b>14.00</b>	<b>20</b>	<b>10.64</b>	<b>20</b>	<b>19.62</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>18.64</b>
<b>ค่าคะแนนเฉลี่ย</b>	<b>16.58</b>									

ที่มา: รายงานประจำปี กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 - 2558

จากตารางที่ 25 ผลสำเร็จของการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ 6 ในแต่ละตัวชี้วัดของปี 2554 - 2558 พบว่า ในปี 2556 และ ปี 2557 การดำเนินงานของยุทธศาสตร์ที่ 6 มีผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายทุกตัว ยกเว้นปี 2555 ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ในเกือบทุกตัวชี้วัด ยกเว้นตัวชี้วัดร้อยละของการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสามารถดำเนินงานได้สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ในปี 2558 กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จไว้ 4 ตัวชี้วัดได้แก่ ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จในการดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐของกรมควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล ร้อยละของบุคลากรของกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด (สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ) และร้อยละของบุคลากรของกรมฯ มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด (สมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจกรมควบคุมโรค) ซึ่งสามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมายทุกตัวชี้วัด ร้อยละของบุคลากรของกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด (สมรรถนะหลัก) ดำเนินการได้ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดคือ ร้อยละ 67.53 จากเป้าหมาย ร้อยละ 80 ในภาพรวมค่าคะแนนของยุทธศาสตร์ที่ 6 ในช่วง 5 ปีจะอยู่ระหว่าง 10.64 – 20.00 คะแนนจากคะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.58

ทั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรครบถ้วนตามกระบวนการการพัฒนาทรัพยากรบุคคล นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของการพัฒนาบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค ภายในปี 2563 จึงมีการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนาบุคลากรผ่านระบบออนไลน์ กรมควบคุมโรคประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ข้าราชการ และพนักงานราชการทุกคนในสังกัดกรมควบคุมโรค ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวนทั้งสิ้น 3,603 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 3 มิถุนายน 2559) มีผู้เข้าไปตอบแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ จำนวนทั้งสิ้น 2,815 คน คิดเป็นร้อยละ 78.13 รายละเอียดลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและผลการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนาบุคลากร ดังต่อไปนี้

โดยกำหนดคะแนนตามระดับความคิดเห็นออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0 หมายถึง ความไม่พึงพอใจ

คะแนน 1 หมายถึง ความคิดเห็น / ความพึงพอใจ น้อยที่สุด

คะแนน 2 หมายถึง ความคิดเห็น / ความพึงพอใจ น้อย

คะแนน 3 หมายถึง ความคิดเห็น / ความพึงพอใจ มาก

คะแนน 4 หมายถึง ความคิดเห็น / ความพึงพอใจ มากที่สุด

เกณฑ์การประมวลผลความพึงพอใจ แยกเป็น 4 ระดับ และคิดช่วงคะแนน โดยคำนวณจากสูตร

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{4}$$

$$\text{จำนวนอันตรภาคชั้น} = 4 - 1 / 4 = 0.75$$

ดังนั้น ช่วงคะแนน 1.00 - 1.75 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

ช่วงคะแนน 1.76 - 2.50 หมายถึง พึงพอใจน้อย

ช่วงคะแนน 2.51 - 3.25 หมายถึง พึงพอใจมาก

ช่วงคะแนน 3.26 - 4.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

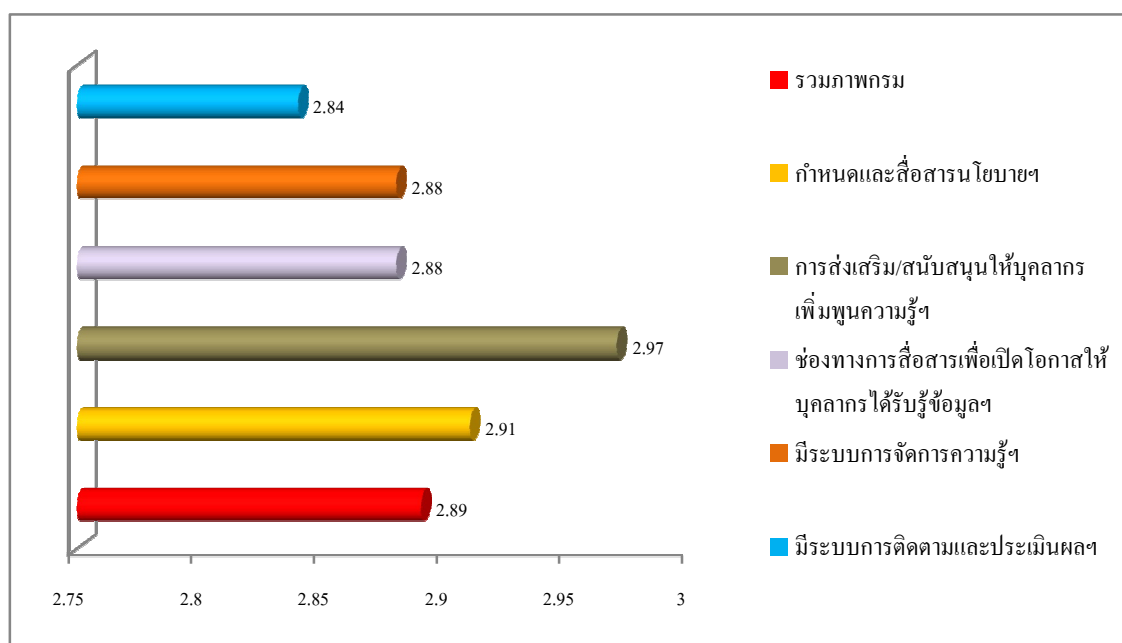
ตารางที่ 26 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนาบุคลากร ภาพรวมกรม

ประเด็นที่ประเมิน	จำนวน (ราย)	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับความ พึงพอใจ	ไม่พึง พอใจ (ราย)
1. กำหนดและสื่อสารนโยบาย เป้าหมายด้านการพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจน	2,727	2.91	0.64	พึงพอใจ มาก	17
2. การส่งเสริม/สนับสนุนให้บุคลากรเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ในรูปแบบต่างๆ เช่น การเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนา/ศึกษาต่อ/การสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนา เป็นต้น	2,760	2.97	0.67	พึงพอใจ มาก	23
3. ช่องทางการสื่อสาร เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรได้รับรู้ข้อมูล ข่าวสารที่เกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร	2,780	2.88	0.66	พึงพอใจ มาก	8
4. มีระบบการจัดการความรู้ที่สามารถเข้าถึงเพื่อนำความรู้มาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน	2,759	2.88	0.66	พึงพอใจ มาก	8
5. มีระบบการติดตามและประเมินผลการพัฒนาบุคลากรที่เหมาะสม	2,735	2.84	0.67	พึงพอใจ มาก	13
รวมภาพรวม	2,698	2.89	0.58	พึงพอใจ มาก	69

ที่มา : กองการเจ้าหน้าที่ กรมควบคุมโรค ปี 2559

จากตารางที่ 26 แสดงให้เห็นว่า คะแนนประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนาบุคลากร ภาพรวมกรมฯที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การส่งเสริม/สนับสนุนให้บุคลากรเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ในรูปแบบต่างๆเช่น การเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนา/ศึกษาต่อ/การสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนา เป็นต้น อยู่ในระดับพึงพอใจมาก (ค่าเฉลี่ย 2.97) และคะแนนประเมินความพึงพอใจภาพรวมกรมฯที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีระบบการติดตามและประเมินผลการพัฒนาบุคลากรที่เหมาะสม อยู่ในระดับพึงพอใจมาก (ค่าเฉลี่ย 2.84) และเมื่อพิจารณาความพึงพอใจในภาพรวม พบว่าระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจมาก (ค่าเฉลี่ย 2.89) ดังภาพที่ 17 นอกจากนี้ยังพบว่าความไม่พึงพอใจที่มีต่อการพัฒนาบุคลากรภาพรวมกรมฯที่มากที่สุด คือ การส่งเสริม/สนับสนุนให้บุคลากรเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ในรูปแบบต่างๆเช่น การเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนา/ศึกษาต่อ/การสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนา เป็นต้น และคะแนนประเมินความไม่พึงพอใจภาพรวมกรมฯที่น้อยที่สุด คือ ช่องทางการสื่อสาร เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรได้รับรู้ข้อมูล ข่าวสารที่เกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร และมีระบบการจัดการความรู้ที่สามารถเข้าถึงเพื่อนำความรู้มาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน

ภาพที่ 17 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนาบุคลากร ภาพรวมกรม



ที่มา : กองการเจ้าหน้าที่ กรมควบคุมโรค ปี 2559






หมายเหตุ จำนวนผู้ตอบความไม่พึงพอใจที่มีต่อการพัฒนาบุคลากรภาพรวมกรม จำนวน 69 ราย

สรุปการประเมินประสิทธิผลของยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 – 2558 ดังนี้

ตารางที่ 27 ผลการประเมินค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ที่ 1 - 6 กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 – 2558

ยุทธศาสตร์ ที่ 1 - 6	น้ำหนัก (1)	ปีงบประมาณ 2554 - 2558					ค่า เบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ค่าเฉลี่ย (X) (2)	ร้อยละค่าเฉลี่ย =(2)X100/(1)
		2554	2555	2556	2557	2558			
1	25	22.30	25.00	23.00	21.80	25.00	1.50	23.42	93.68
2	25	25.00	21.40	25.00	23.72	25.00	1.57	24.02	96.10
3	10	10.00	4.90	5.70	7.78	6.00	2.04	6.88	68.76
4	10	10.00	10.00	8.60	6.90	10.00	1.37	9.10	91.00
5	10	10.00	6.20	7.28	8.07	10.00	1.68	8.31	83.09
6	20	14.00	10.64	19.62	20.00	18.64	4.10	16.58	82.90
รวม	100	91.3	78.14	89.20	88.27	94.64	6.19	88.31	88.31

หมายเหตุ

- ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 81 – 100 หมายถึง มีประสิทธิผลสูง 
- ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 71 - 80 หมายถึง มีประสิทธิผลค่อนข้างสูง 
- ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 61 - 70 หมายถึง มีประสิทธิผลปานกลาง 
- ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 51 - 60 หมายถึง ประสิทธิผลค่อนข้างต่ำ 
- ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ ต่ำกว่าร้อยละ 50 หมายถึง มีประสิทธิผลต่ำ 

จากตารางที่ 27 พบว่าประสิทธิผลของยุทธศาสตร์ที่ 1 – 6 จำแนกรายยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาเป็นศูนย์กลางนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐานวิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชาติ ที่ได้มาตรฐานสากล และเป็นที่ยอมรับ มีค่าคะแนนประสิทธิผลสูงที่สุด ร้อยละค่าเฉลี่ย 96.10 รองลงมาตามลำดับ คือยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาและร่วมมือกับเครือข่ายภาคีภายในประเทศและนานาชาติรวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ร้อยละค่าเฉลี่ย 93.68 ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติอย่างรวดเร็วตามความต้องการของพื้นที่และได้มาตรฐานสากล ร้อยละค่าเฉลี่ย 91 ยุทธศาสตร์ที่ 5 การติดตามและประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล ร้อยละค่าเฉลี่ย 83.09 ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากลร้อยละค่าเฉลี่ย 82.90 และยุทธศาสตร์ที่ 3 การสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและได้ผลเพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพร้อยละค่าเฉลี่ย 68.76 ภาพรวมประสิทธิผลยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคร้อยละค่าเฉลี่ย 88.31 มีประสิทธิผลอยู่ในระดับสูงโดยทุกยุทธศาสตร์มีประสิทธิผลอยู่ในระดับสูง ยกเว้นยุทธศาสตร์ที่ 3 มีประสิทธิผลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละค่าเฉลี่ย 68.76

จากการประเมินประสิทธิผลของแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558 สามารถวิเคราะห์ข้อดี ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค สรุปได้ดังตารางที่ 28

**ตารางที่ 28** วิเคราะห์สรุปข้อดี ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 -2558 จำแนกเป็นรายยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์	ข้อดี	ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาและร่วมมือกับเครือข่ายภาคีภายในประเทศและนานาชาติ รวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	- มีเครือข่ายทั้งในระดับนานาชาติที่มีความร่วมมือในด้านการป้องกันควบคุมโรคเช่นศูนย์ป้องกันควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกาและมีภาคีเครือข่ายระดับชาติและระดับพื้นที่ที่เข้มแข็ง	- ด้านเป้าหมาย กับ การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ขาดการเสริมสมรรถนะในการวางแผนปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาปรับปรุงรูปแบบ และทักษะของผู้รับผิดชอบกิจกรรม ที่นำไปสู่การดำเนินงานที่มีประสิทธิผล - ด้านการพัฒนากลยุทธ์ หน่วยงานส่วนกลางในปัจจุบันกำหนดแนวทางการจัดการความรู้ โดยไม่เปิดโอกาสให้ทีมสุขภาพอำเภอ นำเอาความรู้ที่มีวิวัฒนาการไปเรื่อยๆ กับเงื่อนไขเหตุปัจจัยทางสังคมในแต่ละพื้นที่ชุมชนเข้ามาใช้พัฒนาเป็นกลยุทธ์เฉพาะโรค หรือ ภัยคุกคามสุขภาพ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของท้องถิ่น ชุมชน - ด้านการจัดการภาคีเครือข่าย กับ ระบบประสานการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานที่ขับเคลื่อนกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคเกือบทั้งหมดเป็นบุคลากรในภาคส่วนสาธารณสุข ขาดการพัฒนารูปแบบการจัดการภาคีเครือข่ายที่เป็นรูปธรรม การทำงานในกรอบอำเภอ	- การพัฒนาสมรรถนะการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อให้เป็นไปตามศักยภาพ ของแต่ละภาคีเครือข่าย และปรับใช้ทรัพยากรที่เป็นจริงได้ และสามารถติดตามกำกับคุณภาพ และประเมินผลสัมฤทธิ์ได้อย่างชัดเจน - การวางกรอบการจัดการความรู้เชื่อมโยงเครือข่ายวิชาการภายนอก โดยวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาสุขภาพในแต่ละชุมชน และนำแนวคิดที่จะใช้จัดการปรับแก้ปัญหาจากภายนอกเข้ามาใช้ให้เป็นประโยชน์ เพื่อให้ภาคีเครือข่าย ได้ร่วมคิด และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิผลเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และมีช่องทางที่จะสื่อความเข้าใจกับนักวิชาการภายนอก เพื่อนำเข้าความรู้ใหม่ๆ มาปรับปรุงกระบวนการควบคุมป้องกันโรคให้มีประสิทธิผลยิ่งขึ้น - การวางกรอบพัฒนาสมรรถนะของภาคีเครือข่ายต้องวิเคราะห์ศักยภาพ และสมรรถนะของภาคีเครือข่าย

ตารางที่ 28 วิเคราะห์สรุปข้อดี ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 -2558 จำแนกเป็นรายยุทธศาสตร์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	ข้อดี	ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
<p>ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาและร่วมมือกับเครือข่ายภาคีภายในประเทศและนานาชาติ รวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน (ต่อ)</p>		<p>ควบคุมโรคเข้มแข็งยังคงเป็นภาระงาน ที่จำกัดและรวมศูนย์อยู่กับบุคลากรด้านสาธารณสุขเท่านั้น</p>	<p>พร้อมๆ กับการพัฒนาแผนงานโครงการ โดยมีการทำงานสื่อสารกับทีมนักวิชาการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานควบคุมป้องกันโรคเขตและนักวิชาการแต่ละสาขาจากสถาบันทางวิชาการต่างๆ ในส่วนกลาง กำหนดผู้รับผิดชอบภารกิจในการวางแผนปฏิบัติการ และผู้นำในการติดตามกำกับคุณภาพงาน และประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วิธีการดำเนินงาน เน้นเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะอำเภอที่มีปัญหาควรนำมาพัฒนาแก้ไขให้ได้ ประเมินผลสำเร็จด้วยวิธีการเชิงนวัตกรรมและการลดโรค/ภัยสุขภาพ</li> <li>- ปรับบทบาทของสำนักวิชาการ/สำนักงานป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายให้เป็น Facilitator &amp; Key man และการแสวงหาเครือข่ายที่ประสบความสำเร็จเพื่อเสริมการดำเนินงานในพื้นที่ที่มีความเข้มแข็งมากขึ้น</li> <li>- สร้างความร่วมมือ พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับภาคการศึกษาและหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องในรูปแบบที่มีความชัดเจน โดยมุ่งหวังผลผลิตที่เป็นองค์ความรู้สู่การนำไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคอย่างแท้จริง</li> </ul>



ตารางที่ 28 วิเคราะห์สรุปข้อดี ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 -2558 จำแนกเป็นรายยุทธศาสตร์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	ข้อดี	ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 2</b> การพัฒนาเป็นศูนย์กลางนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐานวิชาการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของชาติ ที่ได้มาตรฐานสากล และเป็นที่ยอมรับ</p>	<p>-ด้านการประเมินนโยบายและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ กรมควบคุมโรคเป็นผู้นำการประเมินเทคโนโลยีมาใช้เป็นเครื่องมือในการกำหนดนโยบาย และมาตรการป้องกันโรค/ภัยสุขภาพ มีสถาบันเป็น Clinical Research Center / Excellent Center และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค(สคร.) สร้างและจัดการความรู้ เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในระดับพื้นที่</p> <p>-ด้านการกำหนดรับรองมาตรฐานบริการต่างๆ กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานที่เป็นผู้กำหนดมาตรฐานและเป็นศูนย์กลางข้อมูลอ้างอิงด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพของประเทศไทยโดยให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากลใน</p>	<p>- ด้านโครงสร้างระบบ และการปฏิรูประบบงานวิจัยของประเทศ</p> <p>- การจัดสรรงบประมาณผ่านสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และ สำนักงานประมาณ เป็นแบบรายปีไม่เหมาะสมต่องานวิจัยขนาดใหญ่ต่อเนื่อง</p> <p>- ยังขาดการประมวลและรวบรวมงานวิจัยที่ได้รับสนับสนุนทุนจากแหล่งอื่น ๆ เช่น โครงการความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข กองทุนโลกฯ</p> <p>- ผู้บริหารระดับหน่วยงานยังไม่ค่อยให้ความสำคัญกับงานวิจัยและนักวิจัยมีภาระงานนอกเหนือจากการทำวิจัย</p> <p>- จำนวนนักวิจัยมีน้อย ขาดแรงจูงใจในความก้าวหน้าในการทำงานวิจัย</p> <p>- หน่วยงานและแผนงานควบคุมโรคใช้ประโยชน์จากงานวิจัยค่อนข้างน้อย</p> <p>- ด้านการประเมินนโยบายและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ บุคลากรในหน่วยงานต่างๆ มีศักยภาพยังไม่เพียงพอในการประเมินเทคโนโลยีทำให้กรมฯมีผลงานวิชาการประเมินเทคโนโลยีน้อยมีเพียงบาง</p>	<p>- การปฏิรูประบบงานวิจัย เน้นพัฒนานวัตกรรม และการวิจัยที่ส่งผลอย่างแท้จริง และสร้างโอกาสใหม่ในการเข้าถึงกองทุนวิจัย เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งมีขอบเขตระยะเวลาวิจัย 2 ปี</p> <p>- พัฒนาโครงการวิจัยระยะสั้น ระยะยาว และชุดโครงการวิจัย จากแหล่งทุนตามความเหมาะสม เน้นเชื่อมโยงสู่ผลลัพธ์ลดปัจจัยเสี่ยง ลดโรค ลดการเสียชีวิต</p> <p>- กำหนดให้ทุกหน่วยงานมีโครงการวิจัยในคำรับรองการปฏิบัติราชการโดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดของผู้บริหาร หน่วยงานและถ่ายทอดสู่ กลุ่มบุคคล / บุคคล</p> <p>- มีการพัฒนานักวิจัยร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สนับสนุนนักวิจัยที่มีผลงานให้ได้ไปนำเสนอในเวทีระดับชาติ ระดับนานาชาติรวมทั้งสนับสนุนนักวิจัยที่มีผลงานให้ได้ค่าตอบแทนเพิ่มเติมตลอดจนพัฒนาระบบการคัดเลือกผู้ที่มีผลงานวิจัย (และวิชาการ) เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น</p> <p>- หน่วยงานและแผนงานควบคุมโรค พัฒนามาตรการ กลวิธี และแนวทางในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีมาตรฐาน มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ โดยอ้างอิงผลงานวิจัย</p>

ตารางที่ 28 วิเคราะห์สรุปข้อดี ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 -2558 จำแนกเป็นรายยุทธศาสตร์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	ข้อดี	ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
<p>ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาเป็นศูนย์กลางนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐานวิชาการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของชาติ ที่ได้มาตรฐานสากล และเป็นที่ยอมรับ (ต่อ)</p>	<p>ระดับนานาชาติ สำนัก สถาบัน สามารถผลิตมาตรฐานวิชาการ ที่ใช้อ้างอิง ในการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพของประเทศ สคร.เป็นศูนย์กลางข้อมูลอ้างอิง มาตรฐานการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพระดับพื้นที่</p> <p>- กรมควบคุมโรคมีบทบาทเป็นแกนกลางในการพัฒนากฎหมายที่เป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันควบคุมโรค โดยรับผิดชอบดูแลทั้งในด้านการพัฒนากฎหมายด้วยข้อมูลเชิงวิชาการและยุทธศาสตร์ และการบังคับใช้กฎหมายร่วมกับหน่วยงานที่ได้รับการมอบอำนาจ เพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคมีประสิทธิภาพสูงสุด</p>	<p>เรื่องและเป็นประเด็นย่อย ขาดผู้เชี่ยวชาญในการประเมินเทคโนโลยีสุขภาพ</p> <p>- ด้านการกำหนดรับรองมาตรฐานบริการต่างๆ สำนัก/สถาบันมีการจัดทำมาตรฐาน, แนวทาง, คู่มือ การปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเป็นจำนวนมากและหลากหลาย ทั้งมาตรฐานของ Medical Services มาตรฐานของ Public Health Services หรือกลุ่มเป้าหมายที่เป็น Setting ต่างๆ แต่ยังขาดการสังเคราะห์ภาพรวมเพื่อยกระดับคุณภาพของมาตรฐานทั้งระบบสู่เกณฑ์สากล</p> <p>- ด้านการพัฒนาเทคโนโลยีกฎหมายเพื่อเป็นเครื่องมือพัฒนาและดูแลสุขภาพประชาชน กรมควบคุมโรคมีบทบาทหน้าที่เป็นแกนกลางในการพัฒนากฎหมายที่จำเป็นต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องมีกลไกในการพัฒนากฎหมายที่เป็นระบบ รวดเร็ว ตอบสนองได้ทันต่อสถานการณ์ของโรคและภัยสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต</p>	<p>- สำนัก/สถาบันวิชาการที่เป็นผู้บริหารแผนงานระดับชาติ ควรพิจารณาจัดทำชุดโครงการวิจัย โดยประสานกับ สคร. รับผิดชอบโครงการย่อย</p> <p>- พัฒนาแผนแม่บทการจัดการความรู้และการวิจัยพัฒนางานวิจัยที่มีผลกระทบในเชิงนโยบาย</p> <p>- พัฒนาคนในสาขาวิชาต่างๆ เช่น ผู้จัดการงานวิจัย / การจัดการความรู้ ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติในทุกสำนัก วิชาการ/สถาบัน/สคร.</p> <p>- พัฒนาระบบและเครื่องมือที่ส่งเสริม/สนับสนุนการพัฒนาวิชาการ เช่น ระบบการเข้าถึงข้อมูลวิชาการ/วารสารต่างประเทศ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศคลังข้อมูลความรู้ เป็นต้น</p> <p>- ต้องพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับภาคการศึกษา และหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญด้านนี้ โดยมุ่งหวังผลผลิตที่เป็นองค์ความรู้สู่การนำไปใช้ในการป้องกันควบคุมโรคอย่างแท้จริง</p> <p>- จัดให้มีและพัฒนาหน่วยงานรับผิดชอบหลักที่มีภารกิจหลักมุ่งเน้นการวิจัยและประเมินเทคโนโลยีที่มีผลกระทบในเชิงนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>

ตารางที่ 28 วิเคราะห์สรุปข้อดี ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 -2558 จำแนกเป็นรายยุทธศาสตร์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	ข้อดี	ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
<p>ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาเป็นศูนย์กลางนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูล อ่างอิง และมาตรฐานวิชาการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของชาติ ที่ได้มาตรฐานสากล และเป็นที่ยอมรับ (ต่อ)</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาผู้จัดการงานวิจัย/การจัดการความรู้ที่มีศักยภาพครบทุกกลุ่มของแผนงานโรค และทุกสำนักวิชาการ/สถาบัน/สคร. ให้มีความรู้และเข้าใจกระบวนการประเมินเทคโนโลยี</li> <li>- พัฒนาผลิตภัณฑ์ทางวิชาการที่มีผลกระทบทางนโยบายและสังคมที่มีคุณภาพในด้านที่เป็นช่องว่างสำคัญได้ครบถ้วน ด้วยความร่วมมือภายในและภายนอกกรมฯ และนำไปใช้ในการแก้ปัญหาได้ผลดี</li> <li>- สร้างความร่วมมือและพัฒนาเครือข่ายกับภาคการศึกษาในรูปแบบที่มีความชัดเจนและมุ่งเป้าผลิต</li> <li>- สร้างความชัดเจนระหว่าง มาตรฐาน (Standard) แนวทาง (Guideline) คู่มือการปฏิบัติงาน (Manual) และการรับรองคุณภาพ (Accreditation) ของการป้องกันควบคุมโรคทั้งระบบ</li> <li>- ผลักดันให้เกิดกลไกที่มีประสิทธิผลในการจัดทำและพัฒนามาตรฐานเพื่อการนำไปปฏิบัติจริง โดยการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องทั้งระบบ เช่น ผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ผู้มีส่วนได้เสีย ผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม</li> </ul>

ตารางที่ 28 วิเคราะห์สรุปข้อดี ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 -2558 จำแนกเป็นรายยุทธศาสตร์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	ข้อดี	ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 2</b> การพัฒนาเป็นศูนย์กลางนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐานวิชาการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และสุขภาพของชาติ ที่ได้มาตรฐานสากล และเป็นที่ยอมรับ (ต่อ)</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาสมรรถนะบุคลากรกรมควบคุมโรคทั้งระดับส่วนกลางและ สคร ให้มีความสามารถในการพัฒนา มาตรฐานงานป้องกันควบคุมโรค/สุขภาพอย่างครบวงจร และต่อเนื่อง</li> <li>- นักวิชาการสาธารณสุขจะต้องเน้นด้านพัฒนาวิชาการที่เป็นนวัตกรรมให้มากขึ้น และควรผลักดันให้ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์นำไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหาโรค และสุขภาพรวมทั้งการพัฒนาต่อยอดให้เกิดเป็นการสร้างรายได้เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของประเทศ มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนใน 20 ปีข้างหน้า</li> </ul>
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 3</b> การสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและได้ผล เพื่อป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพ</p>	<p>- ประชาชนกลุ่มเป้าหมายและเครือข่ายมีความ “พึงพอใจ” ต่อการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรคในทุกประเด็น ซึ่งได้แก่ การได้รับประโยชน์ ความน่าสนใจ ความเข้าใจได้ง่าย ความรวดเร็วต่อสถานการณ์ ความเพียงพอของข้อมูลข่าวสาร และความพึงพอใจในภาพรวมต่อการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค</p>	<p>- การสื่อสารความเสี่ยงฯ ไม่มีข้อมูลโดยเฉพาะในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ทำให้การเตรียมประเด็นสื่อสารอาจไม่ครอบคลุม และครบถ้วนโดยเฉพาะในช่วงเวลาที่ต้องการข้อมูลเร่งด่วนเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ และการประสานงานที่มีความหลากหลาย ทำให้ไม่คล่องตัว</p> <p>- ยังขาดการเฝ้าระวังทาง Social Media ค่อนข้างมาก เพราะการเข้าถึงแหล่ง Social Media ค่อนข้างยาก ประกอบกับจำนวนบุคลากรมีน้อยและข้อจำกัดในความรู้ความเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีและ</p>	<p>- การพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ในการสื่อสารความเสี่ยง และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นระบบ ควรกำหนดให้หน่วยงานรับผิดชอบหลักจัดทำฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคที่อยู่ในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของกรมควบคุมโรคให้เป็นปัจจุบันทันต่อสถานการณ์ โดยใช้การวิจัยเป็นฐาน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันสถานการณ์</p>

ตารางที่ 28 วิเคราะห์สรุปข้อดี ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 -2558 จำแนกเป็นรายยุทธศาสตร์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	ข้อดี	ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 3</b> การสื่อสาร สาธารณะและประชาสัมพันธ์ อย่างทั่วถึงและได้ผล เพื่อ ป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ (ต่อ)</p>	<p>- ภาควิชาการถ่ายภาพมีความคิดเห็นต่อ ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคอยู่ ในเกณฑ์ดี</p>	<p>ในการตอบโต้ข่าวจาก Social Media มีการตอบโต้ อย่างต่อเนื่องแต่อาจจะไม่ตามกระแสเท่าที่ควร</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรเสริมสร้างความรู้และทักษะด้านการ ประชาสัมพันธ์แก่ผู้บริหารและผูปฏิบัติงานด้าน ประชาสัมพันธ์ เช่นการอบรมด้านประชาสัมพันธ์ เป็นต้น</li> <li>- มีการกำหนดเป้าหมายการสื่อสารที่ชัดเจนก่อนการ ผลิตสื่อ ควรเน้นคุณภาพของสื่อมากกว่าปริมาณของสื่อ ที่ผลิตได้และควรมีการประเมินผลการทำงานเป็นระยะ</li> <li>- ส่งเสริมให้มีกระบวนการในการพัฒนาเทคโนโลยี เครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมในขั้นตอนการสื่อสารและ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อประสานความร่วมมือ และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดตลอดจน ใช้ผลการวิจัยให้เกิดการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแก่ ประชาชนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</li> <li>- ควรเพิ่มการนำเสนอข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อใหม่อาทิ อีเมล เฟซบุ๊กเพจ ไลน์กลุ่ม แอปพลิเคชันบนอุปกรณ์ พกพา และจดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์ ให้มีความ หลากหลาย และมีความถี่มากขึ้น สำหรับ กลุ่มเป้าหมายในเขตเมือง เนื่องจากเป็นสื่อที่ประชาชน ในเขตเมืองเข้าถึงได้มาก สำหรับประชาชนในเขต ชนบทควรเน้นการนำเสนอข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อ</li> </ul>

ตารางที่ 28 วิเคราะห์สรุปข้อดี ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 -2558 จำแนกเป็นรายยุทธศาสตร์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	ข้อดี	ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 3</b> การสื่อสาร สาธารณะและประชาสัมพันธ์ อย่างทั่วถึงและได้ผล เพื่อ ป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ (ต่อ)</p>			<p>โทรทัศน์ และสื่อบุคคล เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข คนในครอบครัว เพื่อน เพื่อน บ้าน ญาติ คนในชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และปราชญ์ ชาวบ้าน ให้มากยิ่งขึ้น เนื่องจากเป็นสื่อที่ประชาชนใน เขตชนบทเข้าถึงได้มาก</p> <p>- เครือข่ายอาสาสมัครและเครือข่ายภาคประชาชนนั้น การให้ข้อมูลข่าวสารผ่านโทรศัพท์มือถือยังเป็นสิ่งที่ กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวต้องการมากที่สุด ควรเปิดโอกาส ให้เครือข่ายอาสาสมัครและเครือข่ายภาคประชาชนเข้า มามีส่วนร่วมในการผลิตสื่อ การนำเสนอข่าวสารผ่าน สื่อต่างๆ</p>
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 4</b> การเตรียม ความพร้อม และดำเนินการ ป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉิน และภัยพิบัติ อย่างรวดเร็ว ตามความต้องการของพื้นที่ และได้มาตรฐานสากล</p>	<p>-กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับทุก กระทรวงที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียม ความพร้อมในการประสานและ สั่งการระหว่างกระทรวง รวมทั้ง การฝึกซ้อมแผนเพื่อเตรียมความ พร้อมสำหรับการระบาดของโรค</p> <p>เมอร์สระดับกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>- กรมควบคุมโรคได้จัดตั้งศูนย์ ปฏิบัติการและแต่งตั้งคณะทำงาน</p>	<p>-ผู้ปฏิบัติขาดความเข้าใจในการทำงานภายใต้ระบบ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ไม่ทราบหน้าที่และแผนการ ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดปัญหาเช่น การขอข้อมูลไปยังผู้ ที่ไม่มีข้อมูลจากส่วนกลางไปถึงผู้ปฏิบัติ การขอข้อมูล ซ้ำซ้อนกัน หลายตำแหน่งในระบบ ICS (Incident Command System) ไม่ทราบสายการบังคับบัญชา ในระบบ ไม่สามารถขอข้อมูลหรือทรัพยากรได้อย่าง เป็นระบบและเป็นรูปธรรม ไม่มีผู้รับผิดชอบหลักใน การรวบรวมข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อส่ง</p>	<p>- กรมควบคุมโรคควรสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบศูนย์ ปฏิบัติการของกรมควบคุมโรค เพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค และเตรียมความพร้อม ในการป้องกันควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดย ชี้แจงและทำความเข้าใจให้แก่บุคลากร ทั้งใน ส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคมีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับ ระบบศูนย์ปฏิบัติการกรมควบคุมโรค รวมทั้งมีการเตรียม ความพร้อมด้านกำลังคน และมีการฝึกอบรมให้แก่ บุคลากรให้มีศักยภาพ พร้อมทำงานได้จริงรวมทั้ง</p>

ตารางที่ 28 วิเคราะห์สรุปข้อดี ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 -2558 จำแนกเป็นรายยุทธศาสตร์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	ข้อดี	ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 4</b> การเตรียมความพร้อม และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ อย่างรวดเร็วตามความต้องการของพื้นที่ และได้มาตรฐานสากล (ต่อ)</p>	<p>ติดตามและแก้ไขสถานการณ์ กรณีโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) เพื่อให้การเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง เป็นไปอย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพโดยมีอริบตีกรมควบคุมโรคเป็นผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการ และมีการดำเนินการเตรียมความพร้อมของประเทศในการรับมือกับการระบาดของโรคเมอร์สอย่างต่อเนื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบเทคโนโลยีและทีมงานที่พร้อม สามารถสืบค้นข้อมูล ติดต่อประสานงานได้รวดเร็ว</li> <li>- ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทาง</li> </ul>	<p>ให้ทีมปฏิบัติการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเฝ้าระวังโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางที่ช่องทางเข้าออกประเทศ และด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศมีความซับซ้อน มีข้อจำกัดด้านความพร้อมของบุคลากร และเครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยโรค</li> <li>- ความเข้าใจในการนำแผนบริหารความต่อเนื่องของภารกิจ (Business Continuity Plan : BCP) มาใช้ยังจำกัด</li> <li>- ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ไม่มีการสนับสนุนอัตรากำลังเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ไม่มีแผนกำลังคนในจำนวนที่เหมาะสมกับงาน การพัฒนาขีดความสามารถและการรักษาบุคลากรให้อยู่ในระบบ (Surge Capacity) ของด้านฯ</li> <li>- การคัดกรองผู้เดินทางได้เฉพาะผู้ที่มีอาการแสดงชัดเจนไม่สามารถตรวจร่างกาย หรือซักประวัติผู้เดินทางทุกคน โดยเฉพาะเนื่องจากบุคลากรจำกัด</li> <li>- บุคลากรขาดความเชื่อมั่นในการสอบสวนโรคเนื่องจากไม่ได้ดำเนินการมานาน บุคลากรไม่ได้เตรียมตัว/ ให้ความสำคัญ Protocol / Guideline และ</li> </ul>	<p>พัฒนาคู่มือแนวทางในการดำเนินงานต่างๆ ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดทำแผนบริหารความต่อเนื่องของภารกิจ (Business Continuity Plan: BCP) ของกรมควบคุมโรค มีแต่แผน BCP ของแต่ละหน่วยงาน ยังไม่มีการรวมแผนเป็นภาพรวมกรม สื่อสาร ทำความเข้าใจเกี่ยวกับแผน BCP เพื่อให้มีการเตรียมพร้อมรองรับสถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที ตามระดับความรุนแรงอย่างเหมาะสม มีขั้นตอนและหลักวิชาการ</li> <li>- จัดทำแผนบุคลากรตามกรอบอัตรากำลังในภาวะปกติ และในภาวะฉุกเฉิน ทบทวนระเบียบการจัดจ้างพนักงานและค่าตอบแทนล่วงเวลาเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน</li> <li>- ควรมีการกำหนดกรอบอัตรากำลังของคนทั้งในเรื่องของจำนวนที่เหมาะสมและคุณสมบัติในเชิงคุณภาพ (สายงาน และความเชี่ยวชาญ) จำแนกตามระดับความรุนแรงสถานการณ์โรค เพื่อให้การเตรียมกำลังคนมีประสิทธิภาพพร้อมปฏิบัติการรองรับสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต</li> </ul>

ตารางที่ 28 วิเคราะห์สรุปข้อดี ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 -2558 จำแนกเป็นรายยุทธศาสตร์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	ข้อดี	ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 4</b> การเตรียมความพร้อม และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ อย่างรวดเร็วตามความต้องการของพื้นที่ และได้มาตรฐานสากล (ต่อ)</p>	<p>สาธารณสุขเพื่อให้ประเทศมีศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) และระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีกำลังคนที่มีสมรรถนะในการสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพต่างๆที่มีความซับซ้อนและรุนแรงสามารถจำกัดวงการระบาดไม่ให้ส่งผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้าง และมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศ ต่อมาเรื่องนี้เป็นแผนงานที่ถูกบรรจุอยู่ในแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2559</p>	<p>Protocol ในการกักกันโรค (Quarantine) ไม่ชัดเจน เช่น ในกรณีผู้ป่วย PUI (Patient Under Investigation) ที่หายไข้แต่ยังไม่ครบ 14 วัน ทรัพยากรบุคคลในด้านการสอบสวนโรคและเก็บตัวอย่างมีจำกัด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้บังคับใช้กฎหมาย ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เรื่องมาตรการทางกฎหมาย (Law)</li> <li>- โรคติดต่ออันตรายเช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ยังไม่เคยเกิดการระบาดในประเทศไทย ระเบียบค่าใช้จ่าย เช่น ค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัย และอื่นๆ ยังไม่ได้ระบุอัตราการเบิกจ่าย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดสถานที่กักกัน เป็นระดับ จากน้อย ถึง มาก กำหนดสถานที่รองรับในการกักกันผู้สัมผัส หากมีจำนวนมาก ต้องขอความร่วมมือจากหน่วยงานตำรวจ และ ทหาร</li> <li>- การเฝ้าระวังโรคที่ช่องทางเข้าออกประเทศ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน และจำเป็นต้องอาศัยอำนาจทางกฎหมาย (Point of Entry)</li> <li>- สื่อสารทำความเข้าใจ แผน BCP ตามระดับความรุนแรง ในภาวะฉุกเฉินอย่างเหมาะสม ตามขั้นตอนและถูกต้องตามวิชาการ จัดทำรายชื่อบุคลากร (Supply Stock) จากนอกหน่วยงาน เพื่อลดปัญหาการขาดแคลนกำลังคน</li> <li>- สื่อสารทำความเข้าใจว่า มาตรการทางกฎหมาย เป็นหนึ่งในหลายมาตรการที่จะช่วยป้องกันและควบคุมมิให้โรคแพร่กระจายจนเป็นอันตรายแก่ประชาชนได้ ควรผลักดันให้มีการใช้มาตรการทางกฎหมายอย่างเหมาะสม ทันสถานการณ์ และสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และการบังคับใช้กฎหมายต้องมีความรู้ความเข้าใจในบทบัญญัติของกฎหมาย เพื่อให้การดำเนินการตามกฎหมายถูกต้อง พอสมควรแก่กรณี</li> </ul>



ตารางที่ 28 วิเคราะห์สรุปข้อดี ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 -2558 จำแนกเป็นรายยุทธศาสตร์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	ข้อดี	ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 4</b> การเตรียมความพร้อม และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ อย่างรวดเร็วตามความต้องการของพื้นที่ และได้มาตรฐานสากล (ต่อ)</p>			<p>และอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย (Law)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เสนอแก้ไขเพิ่มเติมระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทดลองราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน พ.ศ. 2556 ให้ครอบคลุมถึงโรคติดต่ออันตราย</li> </ul>
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 5</b> การติดตามและประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้บริหารให้ความสำคัญและมีกลุ่มงานที่รับผิดชอบ การติดตามประเมินผลในระดับหน่วยงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กรมยังมีผลงานด้านการประเมินผลค่อนข้างน้อยถึงแม้ว่าเรื่องนี้จะถูกกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ ผลงานที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่จะเกิดจากข้อกำหนดของหน่วยงานเจ้าของงบประมาณที่กำหนดไว้ที่จะต้องมีการติดตามประเมินผล เช่น โรคเอดส์ ไข้มาลาเรีย วัณโรคที่รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลก การประเมินผลเกี่ยวกับภัยสุขภาพต่างๆที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น</li> <li>- หน่วยงานในสังกัดกรมฯ ส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยเห็นความสำคัญของการดำเนินงานด้านการติดตามประเมินผลคิดว่าเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากมีระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการติดตาม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนรูปแบบและแนวทางในการดำเนินงานด้านการประเมินผลของหน่วยงาน เนื่องจากรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานที่ผ่านมาไม่สามารถตอบสนองความคาดหวังสู่การเป็น National Health Authority ตามบทบาทที่ 8 การกำกับ ติดตามและประเมินผลภาครัฐ ท้องถิ่น และเอกชน ควรพัฒนางานด้านการติดตามและการประเมินผลทั้งระบบ (Monitoring and Evaluation)</li> <li>- การจัดทำแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานควรมีการระบุแผนการประเมินผลเป็นส่วนหนึ่งของโครงการที่ขออนุมัติในการดำเนินงาน รวมทั้งในกรณีที่จะดำเนินโครงการต่อเนื่องในปีงบประมาณต่อไปจะต้องนำผลการประเมินในปีงบประมาณที่ผ่านมาประกอบการ</li> </ul>

ตารางที่ 28 วิเคราะห์สรุปข้อดี ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 -2558 จำแนกเป็นรายยุทธศาสตร์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	ข้อดี	ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 5</b> การติดตามและประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล (ต่อ)</p>		<p>ความก้าวหน้าของการดำเนินงานอยู่แล้ว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จากการประเมินสมรรถนะบุคลากรกรมควบคุมโรคของกองการเจ้าหน้าที่พบว่าผ่านการประเมินสมรรถนะด้านการติดตามประเมินผลร้อยละ 74.47 และจากการสำรวจช่องว่างของการติดตามประเมินผลพบว่าบุคลากรของกรมควบคุมโรคต้องการการพัฒนาสมรรถนะในด้านนี้มากที่สุด</li> </ul>	<p>ชี้แจงเหตุผลและพัฒนาโครงการในปีต่อไปให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วิเคราะห์หาช่องว่างในการติดตามประเมินผลและจัดทำแผนพัฒนาเพื่อให้การติดตามประเมินผลมีคุณภาพมากยิ่งขึ้นโดยเฉพาะในด้านการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการติดตามประเมินผลโดยใช้วิธี On the Job Training</li> <li>- จัดทำแผนการประเมินผลระยะ 5 ปี โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ดูแลยุทธศาสตร์นี้จัดลำดับความสำคัญในแต่ละปีเพื่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบหลักมีการวางแผนการประเมินผลและตั้งงบประมาณล่วงหน้าตลอดจนการประเมินผลในบางแผนงานอาจต้องจัดจ้างผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกในการประเมินผลโดยจะต้องมีการจัดทำคำถามการประเมินผลและกระบวนการจัดหาผู้เชี่ยวชาญซึ่งต้องใช้เวลาในกระบวนการดังกล่าวเพื่อให้ได้ผลการประเมินนำมาใช้ประโยชน์ที่สอดคล้องกับกระบวนการจัดทำแผนในปีต่อไป</li> </ul>

ตารางที่ 28 วิเคราะห์สรุปข้อดี ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 -2558 จำแนกเป็นรายยุทธศาสตร์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	ข้อดี	ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 6</b> การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล</p>	<p>1. ด้านโครงสร้างและแผนพัฒนาบุคลากร ผู้บริหารให้ความสำคัญและมีกลุ่มงานที่รับผิดชอบในเรื่องนี้โดยตรงในส่วนกลางได้แก่กลุ่มพัฒนาระบบบริหารและกองการเจ้าหน้าที่ และการนำสู่การปฏิบัติจะมีกลุ่มงานที่รับผิดชอบเรื่องนี้อยู่ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯและหน่วยงานกลางระดับประเทศได้แก่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการซึ่งมีกลยุทธ์ในการสร้างแรงจูงใจให้หน่วยงานภาครัฐมีการดำเนินการในเรื่องนี้ได้แก่รางวัลคุณภาพต่างๆทั้งระดับชาติและนานาชาติทั้งนี้กรมควบคุมโรคก็ได้รับรางวัลต่าง ๆ มากมาย ได้แก่รางวัลผลงานคุณภาพเป็นจำนวนมากได้แก่รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติและในปี2557ได้รับรางวัลขององค์การสหประชาชาติ(United</p>	<p>- ผู้ปฏิบัติงานบางส่วนยังมีความเข้าใจว่าการทำงานคุณภาพต่างๆเป็นการเพิ่มภาระงาน - ช่องทางการสื่อสารข้อมูล ข่าวสารที่เกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร เช่นหนังสือเวียน อินทราเน็ต บอร์ดประชาสัมพันธ์ ฯลฯข้อมูลข่าวสารยังไม่ทั่วถึงกับบุคลากรทุกระดับ รวมถึงความรวดเร็วและเป็นปัจจุบันในการประชาสัมพันธ์แจ้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร ข้อมูลยังมีความล่าช้าในการแจ้งบุคลากร ส่งผลให้บุคลากรบางส่วนขาดโอกาสในการพัฒนา</p>	<p>- การสร้างความเข้าใจในหลักการทำงานคุณภาพคือการทำงานในความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่โดยนำเกณฑ์คุณภาพมาประยุกต์ใช้เพื่อให้ผลงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตอบสนองความต้องการของประชาชนตลอดจนใช้งบประมาณของประเทศอย่างคุ้มค่าเกิดประโยชน์สูงสุด - พัฒนาช่องทางการสื่อสารข้อมูล ข่าวสารที่เกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรในหลายช่องทางโดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสื่อสารทั่วถึงและรวดเร็วมากยิ่งขึ้นตลอดจนการคัดเลือกบุคลากรไปอบรมฯ ควรพิจารณาถึงความเหมาะสม ประโยชน์ที่ได้และผลระยะยาว รวมทั้งเพื่อเกิดการทดแทนหรือสามารถปฏิบัติงานแทนกันได้เมื่อบุคคลที่รับผิดชอบเดิมไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ - การสร้างบรรยากาศภายในหน่วยงานทำให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเอง เช่นมีการใช้เทคโนโลยี และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มาช่วยในการพัฒนาฯและการเปิดโอกาสในการนำความรู้และทักษะที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานรวมทั้งมีการติดตาม และ ประเมินผลความรู้ ทักษะ</p>

ตารางที่ 28 วิเคราะห์สรุปข้อดี ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 -2558 จำแนกเป็นรายยุทธศาสตร์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	ข้อดี	ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 6</b> การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล (ต่อ)</p>	<p>Nations Public Service Awards : UNPSA) ด้านการให้บริการสาธารณะ รางวัลชนะเลิศในสาขาการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงนโยบายผ่านกลไกนวัตกรรม เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาบุคลากรอย่างชัดเจนโดยมีการจัดทำแผนงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ซึ่งจะสนับสนุนให้บุคลากรศึกษาต่อในระดับปริญญาโทและปริญญาเอกในต่างประเทศในสาขาต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นในเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อผลักดันการดำเนินงานตามภารกิจของกรมรวมทั้งการอบรมหลักสูตรระยะสั้นและการศึกษาดูงานในต่างประเทศเพื่อพัฒนา</li> </ul>		<p>ความสามารถของบุคลากรหลังจากได้รับการพัฒนาบุคลากรให้เกิดเป็นระบบมากยิ่งขึ้น</p>

ตารางที่ 28 วิเคราะห์สรุปข้อดี ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 -2558 จำแนกเป็นรายยุทธศาสตร์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	ข้อดี	ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
<p>ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล (ต่อ)</p>	<p>ศักยภาพในด้านระบาดวิทยาและการป้องกันควบคุมโรค ต่อมาแผนนี้บรรจุอยู่ในแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2559</p> <p>- บุคลากรของกรมฯมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาบุคลากรภาพรวมกรมฯในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.89)</p>		

### 4.3 ส่วนที่ 3 ความก้าวหน้าการบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค ภายในปี 2563

ตามที่กรมควบคุมโรคได้กำหนดวิสัยทัศน์ เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรค และภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี 2563 ตลอดช่วงการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558 กรมควบคุมโรคมีกระบวนการ กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ โดยผู้บริหารทุกระดับของกรมควบคุมโรคให้ความสำคัญและร่วมดำเนินการทั้งเรื่องการนำองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ปรับโครงสร้าง การวางแผนจัดการทรัพยากรบุคคล การถ่ายทอดทิศทางการดำเนินงานและการแปลงแผนสู่การปฏิบัติ และการจัดสรรงบประมาณรวมทั้งการติดตามประเมินผลในการดำเนินการ ความก้าวหน้าการบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค มีดังนี้

การเป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ หมายถึง ผู้บริหาร/นักวิชาการของกรมควบคุมโรคได้รับการยอมรับ เช่น การได้รับเชิญเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงาน/วิทยากร/นิเทศงาน/นำเสนอผลงานวิจัย/เสนอผลงานในฐานะของผู้เชี่ยวชาญในต่างประเทศ เป็นแหล่งศึกษา ดูงาน อบรมหลักสูตรต่างระดับนานาชาติ มีความร่วมมือ/บันทึกความเข้าใจ (Memorandum Of Understanding: MOU) หรือบันทึกข้อตกลง (Memorandum Of Agreement: MOA) การดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคกับต่างประเทศ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 – 2558 พบว่า ผู้บริหารและนักวิชาการของกรมควบคุมโรคได้รับการยอมรับจากนานาชาติ เช่นการได้รับเชิญเป็นคณะกรรมการต่างๆ/คณะทำงาน/วิทยากร/นิเทศงาน เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคในระดับนานาชาติดังตารางที่ 29

**ตารางที่ 29** การได้รับเชิญเป็นคณะกรรมการฯ/เป็นวิทยากร/การนิเทศงาน/การให้ความช่วยเหลือทางวิชาการแก่ประเทศต่างๆ ของผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรคปีงบประมาณ 2554-2558

ปีงบประมาณ	กลุ่มโรคติดต่อ		โรคจากการประกอบอาชีพ(ครั้ง)	อื่นๆ (ครั้ง)	ปีงบประมาณ
	โรคติดต่อเฉียบพลัน(ครั้ง)	โรคติดต่อเรื้อรัง(ครั้ง)			
2554	12	13	1	1	11
2555	24	15	2	1	19
2556	18	7	3	1	9
2557	28	8	8	2	18
2558	30	14	4	1	20
รวม	112	57	18	6	77

ที่มา: หนังสืออนุมัติเดินทางไปต่างประเทศของสำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค

จากตารางที่ 29 เมื่อพิจารณาจากการที่ผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรคได้รับเชิญในการเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการต่างๆ เป็นวิทยากร นิเทศงานหรือให้ความช่วยเหลือทางวิชาการในต่างประเทศส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับโรคติดต่อเฉียบพลันมากที่สุดในช่วงปีงบประมาณ 2554 - 2558 จำนวน 112 ครั้ง รองลงมาจะเป็นโรคติดต่อเรื้อรังได้แก่ โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์วัณโรค โรคเรื้อน จำนวน 57 ครั้ง โรคไม่ติดต่อ และปัจจัยเสี่ยงจากแอลกอฮอล์และยาสูบ จำนวน 18 ครั้งและโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมจะน้อยที่สุด จำนวน 6 ครั้ง และอื่นๆ 77 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 270 ครั้ง (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ข)

สำหรับการไปนำเสนอผลงานวิจัย/เสนอผลงานวิชาการในฐานะของผู้บริหารและนักวิชาการในต่างประเทศ ดังตารางที่ 30

**ตารางที่ 30** การนำเสนอผลงานวิชาการ/งานวิจัยในต่างประเทศของผู้บริหารและนักวิชาการ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 - 2558

ปีงบประมาณ	กลุ่มโรคติดต่อ		กลุ่มโรคไม่ติดต่อ/ปัจจัยเสี่ยง(ครั้ง)	โรคจากการประกอบอาชีพ(ครั้ง)	อื่นๆ (ครั้ง)
	โรคติดต่อเฉียบพลัน(ครั้ง)	โรคติดต่อเรื้อรัง(ครั้ง)			
2554	5	2	-	-	3
2555	-	1	2	2	4
2556	3	3	-	5	3
2557	4	2	3	2	2
2558	2	1	-	1	4
<b>รวม</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>16</b>

ที่มา: หนังสืออนุมัติเดินทางไปต่างประเทศของสำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค

จากตารางที่ 30 เมื่อพิจารณาจากการที่ผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรคการเข้าร่วมการนำเสนอผลงานวิชาการและงานวิจัยในต่างประเทศจะพบว่าเป็นด้านโรคติดต่อเฉียบพลันมากที่สุด จำนวน 14 ครั้ง รองลงมาด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมจำนวน 10 ครั้ง โรคติดต่อเรื้อรังจำนวน 9 ครั้ง และโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง จำนวน 5 ครั้ง และอื่นๆ 16 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 54 ครั้ง(ดังรายละเอียดในภาคผนวก ค)

นอกจากนี้ยังมีการที่ผู้บริหารและนักวิชาการเข้าร่วมประชุมวิชาการต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในต่างประเทศ และนำองค์ความรู้ใหม่ๆ กลับมาใช้ประโยชน์ในประเทศไทย ดังตารางที่ 31

ตารางที่ 31 การเข้าร่วมประชุมวิชาการต่างประเทศของผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรค  
ปีงบประมาณ 2554 - 2558

ปีงบประมาณ	กลุ่มโรคติดต่อ		กลุ่มโรคไม่ติดต่อ/ปัจจัยเสี่ยง(ครั้ง)	โรคจากการประกอบอาชีพ(ครั้ง)	อื่นๆ (ครั้ง)
	โรคติดต่อเฉียบพลัน(ครั้ง)	โรคติดต่อเรื้อรัง(ครั้ง)			
2554	23	17	13	4	13
2555	25	26	15	2	17
2556	29	29	19	5	18
2557	24	19	15	5	21
2558	22	18	10	4	16
<b>รวม</b>	<b>123</b>	<b>109</b>	<b>72</b>	<b>20</b>	<b>85</b>

ที่มา: หนังสืออนุมัติเดินทางไปต่างประเทศของสำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค

จากตารางที่ 31 จากการที่ผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรคได้รับเชิญในการเข้าร่วมประชุมวิชาการต่างในต่างประเทศส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับโรคติดต่อเฉียบพลันมากที่สุด จำนวน 123 ครั้ง รองลงมาจะเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง จำนวน 109 ครั้ง โรคไม่ติดต่อ และปัจจัยเสี่ยงจากแอลกอฮอล์และยาสูบ จำนวน 72 ครั้งและโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมจะน้อยที่สุด จำนวน 20 ครั้ง และอื่นๆ 85 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 409 ครั้ง (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ง)

ตารางที่ 32 สรุปการได้รับคณะกรรมการ/เป็นวิทยากร/การนิเทศงาน/ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ/ประชุมวิชาการ/ การนำเสนอผลงานวิชาการ/งานวิจัยของผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรคในต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554-2558

ปีงบประมาณ	คณะกรรมการ/เป็นวิทยากร/การนิเทศงาน/ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ(ครั้ง)	นำเสนอผลงานวิชาการ/งานวิจัย(ครั้ง)	ประชุมวิชาการต่างประเทศ(ครั้ง)
2554	38	10	70
2555	61	9	85
2556	38	14	100
2557	64	13	84
2558	69	8	70
<b>รวม</b>	<b>270</b> (ร้อยละ 36.84)	<b>54</b> (ร้อยละ 7.37)	<b>409</b> (ร้อยละ 55.79)

ที่มา: หนังสืออนุมัติเดินทางไปต่างประเทศของสำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค



จากตารางที่ 32 พบว่าในภาพรวมผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรคได้รับเชิญในการเข้าร่วมประชุมวิชาการต่างในต่างประเทศมากที่สุด จำนวน 409 ครั้ง (ร้อยละ 55.79) รองลงมาเป็นการได้รับเชิญคณะกรรมการต่างๆ/เป็นวิทยากร/การนิเทศงาน/ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการจำนวน 270 ครั้ง (ร้อยละ 36.84) และการนำเสนอผลงานวิชาการ/งานวิจัยจำนวน 54 ครั้ง (ร้อยละ 7.37)

สำหรับการที่กรมควบคุมโรคเป็นแหล่งศึกษา ดูงานจัดการอบรมหลักสูตรในระดับนานาชาติ ด้านการป้องกันควบคุมโรคให้แก่ประเทศต่างๆ มีหลักสูตรเป็นจำนวนมาก ดังต่อไปนี้

1. หลักสูตรด้านระบาดวิทยา ได้แก่

- หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ สัตวแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (International Field Epidemiology Training Program – Thailand) มีผู้เข้ารับการอบรมจากประเทศจีน กัมพูชา เวียดนาม พม่า มาเลเซีย ลาว ภูฏาน

- หลักสูตรฝึกอบรมระดับสูงสำหรับอาจารย์ หรือ IFETP Training for Trainer มีผู้เข้ารับการอบรมจากประเทศมาเลเซีย เวียดนาม ฟิลิปปินส์ เอธิโอเปีย

- หลักสูตรระบาดวิทยาเบื้องต้น (Introductory Course on Field Epidemiology)

2. หลักสูตรด้านเอชไอวี/เอดส์ /โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่

- The Second Year of the TCDC International Training Courses on Programme Management of Prevention of Mother to Child HIV Transmission (PMTCT) มีผู้เข้ารับการอบรมจากประเทศบังคลาเทศ มัลดีฟส์ ภูฏาน มองโกเลีย กัมพูชา พม่า จีน เนปาล อินโดนีเซีย ปากีสถาน ลาว ศรีลังกา ฟิลิปปินส์ ทิมอร์เลสเต้ เวียดนามและประเทศไทย

- International Training Course on Comprehensive Pediatric HIV/AIDS Care Management มีผู้เข้ารับการอบรมจากประเทศศรีลังกา เนปาล ฟิลิปปินส์ ลาว เวียดนาม อินเดีย ทิมอร์เลสเต้ ปากีสถาน โรมาเนีย และประเทศไทย

- International Training Course on STIs Case Management Skills มีผู้เข้ารับการอบรมจากประเทศกัมพูชา ลาว เวียดนาม และประเทศไทย

- International Training Course on Programme Management of Prevention of Mother to Child HIV Transmission (PMTCT) มีผู้เข้ารับการอบรมจากประเทศบังคลาเทศ มัลดีฟส์ ภูฏาน มองโกเลีย กัมพูชา พม่า จีน เนปาล อินโดนีเซีย ปากีสถาน ลาว ศรีลังกา ฟิลิปปินส์ ปาปัวนิวกินี ทิมอร์เลสเต้ เวียดนาม เมียนมาร์ กัมพูชา จีน และประเทศไทย

- International Training Course on Comprehensive Pediatric HIV/AIDS Care Management มีผู้เข้ารับการอบรมจากประเทศศรีลังกา เนปาล ฟิลิปปินส์ ลาว เวียดนาม เมียนมาร์ อินเดีย ทิมอร์เลสเต้ ปากีสถาน โรมาเนีย และประเทศไทย

- International Training Course on STIs Case Management Skills ซึ่งมีผู้ที่เข้ารับการอบรมจากประเทศ กัมพูชา ลาวและประเทศไทย

- International Training Course on Prevention of HIV and STIs through Sexual Transmission in Special Target Population Groups ซึ่งมีผู้ที่เข้ารับการอบรมจากประเทศกัมพูชา ลาว เมียนมาร์ และประเทศไทย

- Regional workshop on strategic information management of HIV and STI programmes ซึ่งมีผู้ที่เข้ารับการอบรมจากประเทศอินเดีย บังคลาเทศ มัลดีฟส์ พม่า จีน เนปาล อินโดนีเซีย ปากีสถาน ลาว ศรีลังกา ฟิลิปปินส์ ติมอร์เลสเต้ และประเทศไทย

- International Training Course on STIs/ HIV Laboratory Diagnosis ซึ่งมีผู้ที่เข้ารับการอบรมจากประเทศ กัมพูชา ลาว เมียนมาร์ เวียดนามและประเทศไทย

- Intensive International Training Course on the Management of Antiretroviral Treatment (ART) for National and Local Program Managers ซึ่งมีผู้ที่เข้ารับการอบรมจากประเทศกัมพูชา ลาว เมียนมาร์ เวียดนามและประเทศไทย

- International Training Course on Management of Long-term Adherence to ART มีผู้เข้ารับการอบรมจากประเทศกัมพูชา ลาว เมียนมาร์ เวียดนามและประเทศไทย

### 3. หลักสูตรด้านโรคมาลาเรีย ได้แก่

- International Course on Malaria Prevention and Control สำหรับบุคลากรในภูมิภาคแอฟริกา มีผู้เข้ารับการอบรมจากประเทศสวาซิแลนด์ ยูกันดา แทนซาเนีย เซเนกัล ซูดาน บุร์กินาฟาโซ โกตดิวัวร์ แกมเบีย เซเนกัล จิบูตี มาลีและไทย

- Management of Malaria Field Operation มีผู้เข้ารับการอบรมจากประเทศ สมาชิก ACTMalaria ที่อยู่ในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และเอเชียใต้

- Training on In vitro Antimalarial Drug Efficacy Testing มีผู้เข้ารับการอบรมจากเจ้าหน้าที่มาลาเรียจากประเทศเมียนมาร์

### 4. หลักสูตรด้านวัณโรค ได้แก่

- International Training Workshop for Rapid Culture, DST and Molecular method for M.Tuberculosis มีผู้เข้ารับการอบรมจากประเทศลาว เมียนมาร์ กัมพูชา เวียดนาม มาเลเซีย อินโดนีเซีย ภูฏาน เนปาล บังคลาเทศ ไทย ฟิลิปปินส์

- International Course on Tuberculosis Control, Epidemiology, Surveillance and Basis of Effective TB Control Program มีผู้เข้ารับการอบรมจากประเทศ ลาว พม่า กัมพูชา เวียดนาม มาเลเซีย อินโดนีเซีย ภูฏาน เนปาล บังคลาเทศ ไทย ฟิลิปปินส์ ติมอร์เลสเต้ บรูไน ปาปัวนิวกินี

### 5. หลักสูตรด้านโรคเรื้อน ได้แก่

- Leprosy for D.T.M. & H. (International) ผู้ที่เข้ารับการอบรมเป็นนักศึกษานานาชาติ

- Leprosy for medical student ที่เข้ารับการอบรมจากประเทศญี่ปุ่น

- Leprosy control programme ซึ่งมีผู้ที่เข้ารับการอบรมจากประเทศเนปาล

(รายละเอียด ภาคผนวก จ) ที่มา : สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ สำนักระบาดวิทยา สำนักวัณโรค โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

ในด้านความร่วมมือ/บันทึกความเข้าใจ (Memorandum Of Understanding: MOU) หรือ บันทึกข้อตกลง (Memorandum Of Agreement: MOA) การดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคกับต่างประเทศ ส่วนใหญ่จะเป็นความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ ลาว กัมพูชา อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ จีน และองค์การอนามัยโลก เป็นต้น ซึ่งจะเป็นความร่วมมือในเรื่องการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรค การรายงานโรคติดต่อตามแนวชายแดน การสอบสวนโรคร่วมกัน เช่น โรคไข้เลือดออก ไข้หวัดนก การดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามแนวชายแดน การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขร่วมกัน เช่นการฝึกอบรมทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Respond Team: SRRT) การซ้อมแผนเพื่อเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ระบาดของโรคไข้หวัดนก และไข้หวัดใหญ่ และการแลกเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ นักศึกษา หรือนักวิจัย เพื่อฝึกอบรมด้านระบาดวิทยา (Field Epidemiology Training Program: FETP) ด้านโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี ผ่านทางฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนในนานาประเทศตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพและเพื่อเป็นการแสดงถึงความร่วมมือระดับภูมิภาคระหว่างประเทศ ในการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบ นอกจากนี้ยังมีความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกด้านการฝึกอบรมและวิจัยด้านการดูแลรักษาและให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ และด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. Re designation ต่อสัญญา of Bamrasnaradura Infectious Disease Institute, Thailand as a WHO Collaborating Centre for Training and Research on HIV/AIDS Clinical Management and Counseling. ระหว่าง WHO กับ สถาบันบำราศนราดูร (18 เมษายน 2554 ถึง 17 เมษายน 2558 (ต่อสัญญาทุก 4 ปี และมีการต่อสัญญาก่อนหน้านี้นี้มาแล้ว 2 ครั้ง)

ประเด็นความร่วมมือ

สถาบันบำราศนราดูรได้รับการแต่งตั้งต่อเนื่องให้เป็นศูนย์ความร่วมมือองค์การอนามัยโลกเพื่อการฝึกอบรมและวิจัยด้านการดูแลรักษาและให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ (WHO-CC no THA-37)

2. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเข้าร่วมเป็น WHO Collaborating Center ด้าน Occupational Health

ประเด็นความร่วมมือ Global Plan of Action on workers' health 2008 – 2017 (resolution WHA60.26)

- 1) to devise and implement policy instruments on workers' health
- 2) to protect and promote health at the workplace

- 3) to improve the performance of and access to occupational health services
- 4) to provide and communicate evidence for action and practice
- 5) to incorporate workers' health into other policies

ประเด็นความร่วมมือ (Priority 3 National programme and good practices for occupational health and safety of health care workers)

1) WHO/ILO global framework and guidance for the development of national occupational health programmes for health workers

2) Good practices for occupational health of health workers

3) Health WISE-improving working conditions and occupational health in health sector

ประเด็นความร่วมมือ Work plan of the Global Network of WHO CC (2012--2017)

1) The national strategic plan and action for prevention and control of asbestos and silica-related diseases in Thailand

2) Development of occupational health programs for health care worker

3) The Development of Basic Occupational Health Service (BOHS) model for underserved working population in Thai Primary Care Units

4) Development of occupational health surveillance system

กิจกรรมที่ได้ดำเนินการแล้ว

ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการและจัดทำรายงานประจำปี 2012-2017 ส่งให้องค์การอนามัยผ่านทางระบบอินเทอร์เน็ตของ WHO เป็นประจำทุกปี

3. Minutes of Discussion between the Ministry of Health of Cambodia and the Ministry of Public Health of the Kingdom of Thailand เมื่อ 4 พฤษภาคม 2544

ประเด็นความร่วมมือ

1) การแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรค

2) การฝึกอบรมทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วร่วมกัน

3) การซ้อมแผนเพื่อเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ระบาดของโรคไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่

4) การสอบสวนโรคร่วมกัน เช่น โรคไข้เลือดออก ไข้หวัดนก

4. บันทึกการประชุมความร่วมมือด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำคัญระหว่างชายแดนลุ่มแม่น้ำโขง ระหว่างจังหวัดหนองคาย กับ นครหลวงเวียงจันทน์ จังหวัดเลย กับแขวงไซยะบุรี จังหวัดบึงกาฬ กับ แขวงบอลิคำไซเมื่อวันที่ 26 กันยายน 2555

### ประเด็นความร่วมมือ

1) การรายงานโรคติดต่อตามแนวชายแดน 17 โรค คือ H1N1/H5N1, AFP, SARS, Cholera/Severe Diarrhea, Encephalitis, Tetanus, Meningitis, Chikungunya, Denge fever, Measles, Typhoid fever, Malaria, Pneumonia, HIV/AIDS, Tuberculosis

2) การพัฒนาแนวทางการควบคุมโรคตามแนวชายแดน ด้านการส่งต่อ การรักษา และการติดตามผลการรักษา

3) การส่งต่อผู้ป่วยผ่านด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ  
กิจกรรมในประเทศไทย

1) การรายงานโรคติดต่อตามแนวชายแดน

- กรณีเร่งด่วน ทั้งสองฝ่ายต้องรายงานทันที ทางโทรศัพท์ โทรสาร

- กรณีปกติ ใช้แบบรายงานโรคของโครงการ MDBS

2) การจัดทำแนวทาง และทดลองใช้แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโรคตามแนวชายแดน พื้นที่จังหวัดหนองคาย

5. บันทึกความร่วมมือการดำเนินงานด้านสาธารณสุขชายแดน ระหว่างจังหวัดหนองคาย กับ นครหลวงเวียงจันทน์ เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2555

### ประเด็นความร่วมมือ

1) การดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย

2) การควบคุมผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำเข้า – ส่งออก

3) การรายงานโรคติดต่อ

4) การร่วมซ้อมแผนรับมือการระบาดโรคและภาวะฉุกเฉิน

5) การสอบสวนโรคร่วมกัน (Joint investigation)

6) การดำเนินงานควบคุมโรคตามแนวชายแดน การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรค

7) การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

8) จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนที่ผ่านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศร่วมกัน

9) การเฝ้าระวังพาหะนำโรคที่ด่านพรมแดน เพื่อศึกษาวิจัยร่วมกัน

10) การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขร่วมกัน

11) การพัฒนาความร่วมมือด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

### กิจกรรมในประเทศไทย

1) การรายงานโรคติดต่อ

2) การซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

3) การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรค

4) การสอบสวนโรคร่วมกัน

6. หนังสืออนุญาตให้ใช้ข้อมูลความรู้ทางวิชาการกับประเทศอินโดนีเซีย เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2556

#### ประเด็นความร่วมมือ

การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ผ่านทางฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนในนานาประเทศตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพและเพื่อเป็นการแสดงถึงความร่วมมือระดับภูมิภาคระหว่างประเทศ ในการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบ กิจกรรมในประเทศไทย

เดือนกุมภาพันธ์ 56 กระทรวงสาธารณสุขจัดทำหนังสือราชการอนุญาตให้ กระทรวงสาธารณสุขสาธารณรัฐอินโดนีเซียใช้ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนฯ ของประเทศไทยตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 8) พ.ศ.2547 จำนวน 2 ภาพ และ ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนฯ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 11) พ.ศ. 2547 จำนวน 2 ภาพ รวมทั้งสิ้น 4 ภาพ จัดพิมพ์บนหีบห่อของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

7. Agreement of Technical Exchange Program between the Department of Disease Control, Ministry of Public Health of the Kingdom of Thailand and Guangxi Zhuang Autonomous Region Health Bureau, the people's Republic of China .เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2556

#### ประเด็นความร่วมมือ

1) การแลกเปลี่ยนเจ้าหน้าที่จำนวน 4 - 10 คน เข้าฝึกอบรมด้านระบบเฝ้าระวังและการควบคุมโรคระบาด และ FETP เป็นระยะเวลา 1 - 2 สัปดาห์

2) การแลกเปลี่ยนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 - 4 คน การแลกเปลี่ยนเจ้าหน้าที่เข้าฝึกอบรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อเป็นเวลา 1 เดือน

3) การแลกเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมด้านระบาดวิทยา (FETP) จำนวน 2 - 4 คน

4) การแลกเปลี่ยนข้อมูล Best Practice ด้านการเฝ้าระวังโรค การควบคุมป้องกันการรักษาและฟื้นฟู เป็นต้น

#### กิจกรรมในประเทศไทย

1) ปี 2555 กวางสีได้ส่งแพทย์มาเรียน FETP เป็นเวลา 1 ปี

2) เดือนพฤษภาคม 2559 ผู้บริหารจาก Guangxi Center for Diseases Control (CDC) มณฑลกวางสี สาธารณรัฐประชาชนจีน พร้อมคณะ เดินทางเข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนการศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรค

8. Agreement of Technical Exchange Program between the Department of Disease Control, Ministry of Public Health of the Kingdom of Thailand and Sun Yat-sen university of the people's Republic of China เมื่อวันที่ 12 สิงหาคม 2556

ประเด็นความร่วมมือ

- 1.) การแลกเปลี่ยนเจ้าหน้าที่จำนวน 4 - 6 คน เข้าฝึกอบรมด้านการป้องกัน การเฝ้าระวังโรค การควบคุมโรคระบาด เป็นเวลา 1 - 2 สัปดาห์
  - 2.) การแลกเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ นักศึกษา หรือนักวิจัย จำนวน 2-6 คน เพื่อฝึกอบรมด้านระบาดวิทยา FETP ด้านโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ แพทย์แผนโบราณ ในการป้องกันและควบคุมโรค เป็นเวลา 2 - 4 สัปดาห์
  - 3.) การแลกเปลี่ยนข้อมูล งานวิจัย การฝึกอบรม best practice ด้านการเฝ้าระวังโรค การควบคุมป้องกัน การรักษาและฟื้นฟู เป็นต้น
  - 4.) การแลกเปลี่ยนข้อมูล Best Practice ด้านการเฝ้าระวังโรค การควบคุมป้องกัน การรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเอดส์ และโรคเรื้อน เป็นต้น
9. บันทึกการประชุมความร่วมมือการดำเนินงานด้านสาธารณสุขชายแดน ระหว่างจังหวัดบึงกาฬ กับ แขวงบอลิคำไซเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2557

ประเด็นความร่วมมือ

- 1) การรายงานโรคติดต่อตามแนวชายแดน ตามโครงการความร่วมมือเฝ้าระวังโรคเขตลุ่มแม่น้ำโขง (The Mekong Basin Disease Surveillance: MDBS)
  - 2) ผลักดันความร่วมมือในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
  - 3) การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข
  - 4) ผลักดันแนวทางการควบคุมโรคตามแนวชายแดน
  - 5) การจัดกลไกการประสานงาน แนวทาง ขั้นตอนการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน
  - 6) การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ผ่านด่านช่องทางเข้าออกประเทศ
- กิจกรรมในประเทศไทย
- 1) การรายงานโรคติดต่อตามแนวชายแดน (รูปแบบที่ไม่เป็นทางการ)
  - 2) การพัฒนาทีม SRRT และซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินร่วมกัน
10. บันทึกความเข้าใจการพัฒนาความร่วมมือด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และภัยสุขภาพ ของจังหวัดชายแดน และเมืองคู่ขนาน ระหว่าง จังหวัดเลย กับ แขวงไซยะบูลี แขวงเวียงจันทน์เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2557

### ประเด็นความร่วมมือ

1) ผลักดันให้มีการจัดทำข้อตกลงการทำงานร่วมกันในการรายงานโรคติดต่อตามแนวชายแดน ตาม MDBS

2) ผลักดันการจัดทำข้อตกลงการทำงานร่วมกันในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอางค์)

3) การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขร่วมกัน เช่น SRRT, การดูแลผู้ป่วยจิตเวช

4) การพัฒนาความร่วมมือการดำเนินงานการควบคุมโรคตามแนวชายแดน

5) การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ ที่ผ่านช่องทางเข้าออกประเทศ

6) การพัฒนาด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศ (ด้านท่าเรือ ด้านเชียงคาน ด้านปากชม)

ตาม IHR 2005

7) การพัฒนาความร่วมมือการดำเนินงานด้าน การเลี้ยงสัตว์ การควบคุมโรคในสัตว์

#### กิจกรรมในประเทศไทย

1) การรายงานโรคติดต่อตามแนวชายแดน

- กรณีเร่งด่วน ทั้งสองฝ่ายต้องรายงานทันที ทางโทรศัพท์ โทรสาร

- กรณีปกติ ใช้แบบรายงานโรคของโครงการ MDBS

2) การสอบสวนโรคร่วมกัน

11. หนังสืออนุญาตให้ใช้ข้อมูลความรู้ทางวิชาการกับประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อ เดือน

กันยายน 2557

#### กิจกรรมในประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุข จัดทำหนังสือราชการอนุญาตให้ กระทรวงสาธารณสุข ประเทศฟิลิปปินส์ ใช้ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัย ของบุหรี่ของประเทศไทย จำนวน ๓ ภาพ เพื่อใช้ในการจัดพิมพ์บนหีบห่อบุหรี่ซิกาแรต

12. หนังสืออนุญาตให้ใช้ข้อมูลความรู้ทางวิชาการ (กุมภาพันธ์ 2557) สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ

### ประเด็นความร่วมมือ

การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ผ่านทางฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนในนานาประเทศตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพและเพื่อเป็นการแสดงถึงความร่วมมือระดับภูมิภาคระหว่างประเทศ ในการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบ



### กิจกรรมที่ได้ดำเนินการแล้ว

เดือนกุมภาพันธ์ 2557 กระทรวงสาธารณสุขจัดทำหนังสือราชการอนุญาตให้สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำสาธารณรัฐประชาชนจีนใช้ภาพคำเตือนฯ จำนวน 1 ภาพ เพื่อตีพิมพ์ในเอกสารต้นฉบับ ชื่อว่า Tobacco Health Warning in China: Evidence of Effectiveness and Implications for Action (ที่มา : สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค)

ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา มีผู้บริหารและนักวิชาการของกรมฯ ที่มีความรู้ความสามารถไปปฏิบัติงานในตำแหน่งต่างๆ ขององค์การระหว่างประเทศ ได้แก่ ผู้อำนวยการฝ่ายไทย (Thai Co-Director of TUC) ณ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุขในปี 2554 - 2558 ปฏิบัติงานตำแหน่ง Expert on Health Facility Survey สาธารณรัฐประชาธิปไตยติมอร์-เลสเต ภายใต้ข้อตกลงโครงการ Global Fund Grant Agreement (ปี 2556) ปฏิบัติหน้าที่ Temporary National Professional Officer (IHR and Emerging Infectious Diseases) ณ สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย (ปี 2558) Director, Non Communicable Disease and Environmental Health ณ สำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กรุงนิวเดลี สาธารณรัฐอินเดีย (ปี 2558) และ Monitoring & Evaluation Officer กรุงเทพฯ, สำนักงานภูมิภาคโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (ปี 2558) (ที่มา:สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค)

นอกจากนี้กรมควบคุมโรค ยังได้รับรางวัลรางวัลแห่งความภาคภูมิใจระดับชาติและนานาชาติ จำนวนหลายรางวัล โดยในปีพ.ศ.2557 ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งสหประชาชาติ (United Nations Public Service Award: UNPSA) Integrating Network and Community Participation for Effective Malaria Management in Tha Song Yang District, Tak Province, Thailand ประเภทรางวัลการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงนโยบายผ่านนวัตกรรม (Fostering Participation in Policy – making Decisions through Innovative Mechanisms)

ความเป็นเลิศทางวิชาการ หมายถึง ผลผลิตของกรมควบคุมโรคที่ดำเนินการตามมาตรฐานสากล โดยในปีงบประมาณ 2554 - 2556 กรมควบคุมโรคได้กำหนดให้ผลผลิตที่ดำเนินการตามมาตรฐานสากลเป้าหมายร้อยละ 80 ผลการดำเนินงานร้อยละ 97.57, 95.13, 93.09 ตามลำดับ และในปี 2557 – 2558 กำหนดเป้าหมายร้อยละ 90 ผลการดำเนินงานร้อยละ 94.08 และ 96.34

**สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ** คือ การที่หน่วยงานอื่นและประชาชน รวมทั้งเครือข่ายต่างๆทุกภาคส่วนยอมรับในผลิตภัณฑ์และบริการของกรมควบคุมโรคและนำไปใช้ประโยชน์ ทั้งในภาวะที่ประเทศหรือพื้นที่มีเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพปกติและฉุกเฉิน ซึ่งมีการขับเคลื่อนการดำเนินการหลักผ่านทางยุทธศาสตร์ที่ 3 การสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและได้ผล เพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ รวมทั้งยุทธศาสตร์ที่ 4 การเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและ ภัยพิบัติอย่างรวดเร็ว และยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาและร่วมมือกับเครือข่ายฯนั้น กรมควบคุมโรคได้มีความพยายามให้การผลักดันให้เกิดการนำองค์ความรู้ด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพไปใช้ โดยผ่านเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกรมฯ รวมถึง

ภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการบูรณาการงานให้เกิดการลดโรคไปยังกลุ่มเป้าหมายและประชาชนที่มีความเสี่ยง ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินที่เกิดภัยพิบัติและมีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ประชาชนเกิดความไว้วางใจในระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ และดร.มากาเร็ต ซาน ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกได้ส่งจดหมายถึงนายกรัฐมนตรีซึ่งชมประเทศไทยที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง และจากการสำรวจภาพลักษณ์กรมควบคุมโรค (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, 2559) พบว่า ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชนมีความคิดเห็นในเชิงบวกอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 73.1 (ตารางที่ 33) และความคิดเห็นของประชาชนต่อกรมควบคุมโรคเป็นองค์กรที่มีนโยบายที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานที่ป้องกันประชาชนไม่ให้ได้รับผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพที่มาจากนานาชาติ เป็นองค์กรที่มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างครอบคลุม และ บุคลากรของกรมควบคุมโรคเป็นที่พึ่งให้แก่ประชาชนในด้านการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนบุคลากรมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี (ค่าเฉลี่ย 3.98, 3.85, 3.85, 3.82, 3.79 ตามลำดับ) ซึ่งทุกความคิดเห็นอยู่ในระดับมากดังตารางที่ 34

**ตารางที่ 33** ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน จำแนกตามระดับความคิดเห็นเชิงบวก

(n=2,692)

ระดับของภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
มาก (41 – 60 คะแนน)	1,969	73.1
ปานกลาง (21 – 40 คะแนน)	666	24.7
น้อย (0 – 20 คะแนน)	57	2.2

ที่มา : สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ปี 2559

จากตารางที่ 33 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.1 มีความคิดเห็นเชิงบวกต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคอยู่ในระดับมาก รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 24.7 และ 2.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 34 ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชน จำแนกตามรายงานประเด็นความคิดเห็น  
(n=2,692)

ประเด็นความคิดเห็นที่มีต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค	Mean	S.D.	ระดับ
1. กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรที่มีนโยบายที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม	3.98	0.93	มาก
2. กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรที่มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างครอบคลุม	3.85	0.93	มาก
3. บุคลากรของกรมควบคุมโรคมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี	3.79	0.97	มาก
4. บุคลากรของกรมควบคุมโรคเป็นที่พึ่งให้แก่ประชาชนในด้านการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3.82	0.96	มาก
5. กรมควบคุมโรคมีกระบวนการทำงานในการรับมือกับโรคและภัยสุขภาพที่คุ้มค่าอย่างทันการณ์	3.79	0.96	มาก
6. กรมควบคุมโรคมีการส่งเสริม ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้แก่ประชาชนเรื่องโรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	3.76	0.98	มาก
7. การสื่อสารของกรมควบคุมโรคทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในประชาชน	3.75	0.99	มาก
8. กรมควบคุมโรคมีเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคที่เข้มแข็ง	3.76	1.01	มาก
9. กรมควบคุมโรคมีนวัตกรรมใหม่ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรค	3.74	1.02	มาก
10. กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานที่ทำให้ประชาชนปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ	3.83	0.99	มาก
11. กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานที่ป้องกันประชาชนไม่ให้ได้รับผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพที่มาจากนานาชาติ	3.85	0.97	มาก
12. กรมควบคุมโรคเป็นหนึ่งในหน่วยงานที่สำคัญในระดับประเทศที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ปราศจากโรคและภัยสุขภาพ	3.92	0.97	มาก

ที่มา : สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ปี 2559

จากตารางที่ 34 กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นที่มีต่อภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ในทุกประเด็นอยู่ในระดับมาก โดยประเด็นกรมควบคุมโรคเป็นองค์กรที่มีนโยบายที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 3.98$  S.D. = 0.93) และในประเด็นกรมควบคุมโรคมีนวัตกรรมใหม่ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรค มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{x} = 3.74$  S.D. = 1.02)

**ปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ** คือ การที่กรมควบคุมโรคมีระบบป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับพื้นที่ ตำบล อำเภอ ซึ่งกรมควบคุมโรคได้มีการขับเคลื่อนผ่านการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 4 การเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติอย่างรวดเร็ว ตามความต้องการของพื้นที่และได้มาตรฐานสากล โดยหลังจากเหตุการณ์อุทกภัยรุนแรงเมื่อช่วงปลายปี พ.ศ. 2554 ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายค่อนข้างมาก กรมควบคุมโรคได้มีการให้ความสำคัญในการเตรียมพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินมากขึ้น และมีการจัดสรรงบประมาณมากขึ้นในปีงบประมาณ 2555 ในการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมต่อการติดตามสถานการณ์และพัฒนาให้เกิดกลไกการจัดการเตรียมความพร้อมและบูรณาการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ โดยได้นำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System) มาใช้ในการบริหารจัดการการดำเนินงานตอบโต้ในสถานการณ์อุทกภัยในช่วงปลายปี พ.ศ. 2554 จากนั้นก็มีการจัดตั้งคณะทำงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค คณะทำงานประสานและสนับสนุนปฏิบัติการศูนย์พักพิงผู้ประสบภัย และทีมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ฯลฯ และได้จัดระบบ/แนวทางในการเปิดและปิด War Room ซึ่งเป็นคู่มือคุณภาพ (Quality Manual) ตามมาตรฐาน ISO 22301 และกรมควบคุมโรคได้มุ่งเน้นให้ทุกหน่วยงานภายใต้สังกัดสามารถดำเนินงานในการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติซึ่งมีปัญหาโรคและภัยสุขภาพได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติที่กระทรวงและ/หรือกรมควบคุมโรคประกาศเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ ซึ่งแต่ละหน่วยงานได้แต่งตั้งคณะกรรมการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขขึ้นตามบริบทของแต่ละหน่วยงานเพื่อดำเนินการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ โดยมีผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้บัญชาการสั่งการในการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข อีกทั้งการวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงของพื้นที่มีการพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ เพื่อการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ส่วนหน่วยงานสนับสนุนที่ไม่มีการกิจในการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติที่กระทรวงฯ หรือกรมควบคุมโรคประกาศ เช่น กองในสายงานบริหาร ร่วมเป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงานเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขของกรมควบคุมโรค และได้ทบทวนแผนประคองกิจการภายในองค์กร (Business Continuity Plan: BCP) เพื่อเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ อีกทั้งหน่วยงานยังได้วิเคราะห์ผลกระทบในองค์กร (Business Impact Analysis: BIA) และวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Assessment: RA) ของหน่วยงานตามรูปแบบของการเขียนแผนบริหารความต่อเนื่อง เพื่อเตรียมการรับในการลดผลกระทบและความเสียหายต่อภารกิจที่สำคัญของหน่วยงาน นอกจากนี้ยังได้วิเคราะห์กระบวนการควบคุมความเสี่ยงที่ทำให้ภารกิจงานที่สำคัญของหน่วยงานหยุดชะงัก จากสถานการณ์ฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ เพื่อหน่วยงานได้จัดทำแผนปฏิบัติงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ (Action Plan) แยกตามโรคและภัยที่ได้จากการวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงให้ครอบคลุมทั้ง ๓ ระยะทั้งระยะก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และระยะหลังเกิดเหตุ เพื่อนำสู่การเตรียมความพร้อมของหน่วยงานต่อไป ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาในช่วงปี พ.ศ. 2554-2558 นั้น หน่วยงานต่างๆ ในสังกัดกรมควบคุมโรคทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้ตระหนักถึงความสำคัญ และได้รับการสนับสนุน

การขับเคลื่อนการดำเนินงานจากผู้บริหารทุกระดับ และมีความร่วมมือจากบุคลากรของหน่วยงานต่างๆ ในการบูรณาการการทำงานร่วมกัน ส่งผลให้เมื่อเกิดอุทกภัยแล้วไม่เกิดโรคระบาดสำคัญ เช่น อหิวาตกโรค โรคเลปโตสไปโรสิส และทำให้ส่งผลต่อการยอมรับขององค์กรนานาชาติ อาทิ องค์การอนามัยโลก เป็นต้น และส่งผลให้ประชาชนมีความพึงพอใจในการบริการด้านสาธารณสุข เนื่องจากได้รับการบริการที่ดี มีความปลอดภัย และไม่เกิดโรคระบาดอย่างรุนแรงซึ่งความสำเร็จดังกล่าวไม่ได้เกิดจากการทำงานของกรมควบคุมโรคเพียงฝ่ายเดียวเท่านั้น แต่เกิดจากหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานภาครัฐทุกฝ่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนผู้ประสพภัยร่วมกันดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกรณีโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (Middle East respiratory syndrome: MERS) หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 พบรายงานจากองค์การอนามัยโลกครั้งแรกเมื่อวันที่ 23 กันยายน 2555 ในประเทศแถบตะวันออกกลาง ซึ่งเป็นเชื้อที่อยู่ในตระกูลเดียวกับโรคซาร์ส จากข้อมูลพบว่าเริ่มมีการพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตตั้งแต่เดือนเมษายน 2555 เกี่ยวกับการตรวจพบโรคนี้ในผู้ป่วยชาวซาอุดีอาระเบีย หลังจากนั้นมีการพบผู้ป่วยเป็นระยะๆ จากหลายประเทศ ในช่วงแรกแม้ยังไม่พบรายงานผู้ป่วยโรคนี้ในประเทศไทย แต่ประเทศไทยยังมีความเสี่ยง ซึ่งหากพบการระบาดของโรคนี้เป็นวงกว้างในประเทศไทย จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ระบบเศรษฐกิจ และสังคมในภาพรวม กรมควบคุมโรคได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการและแต่งตั้งคณะทำงานติดตามและแก้ไขสถานการณ์ กรณีโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome - MERS) โดยให้ศูนย์ฯ มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ แนวทาง และมาตรการในการป้องกันควบคุมโรค เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ จัดระบบหรือแผนปฏิบัติการเพื่อป้องกันควบคุมโรค ทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ ประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย ในวันที่ 18 มิถุนายน 2558 และมีผู้สัมผัสโรค 176 ราย คณะทำงานดังกล่าวได้ดำเนินงานติดตามเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอย่างใกล้ชิด จนกระทั่งผู้ป่วยยืนยันรายดังกล่าวพ้นจากการเป็นโรคเมอร์สและไม่พบการแพร่กระจายของเชื้อไปยังบุคคลอื่น ๆ โดยในวันที่ 3 กรกฎาคม 2558 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศว่ายังไม่พบการแพร่กระจายของเชื้อเมอร์สในประเทศไทย

ตารางที่ 35 สรุปความก้าวหน้าการบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค ภายในปี 2563

ประเด็นวิสัยทัศน์	ประเด็นความก้าวหน้า	ผลความก้าวหน้า
1. องค์การชั้นนำระดับนานาชาติ	1.1 ผู้บริหาร/นักวิชาการได้รับเชิญเป็นคณะกรรมการต่างๆ/ผู้เชี่ยวชาญ / วิทยากร /นิเทศงาน/ การให้ความช่วยเหลือทางด้านวิชาการแก่ประเทศต่างๆ เป็นต้น	ในปีงบประมาณ 2554 – 2558 ผู้บริหาร และนักวิชาการของกรมควบคุมโรคได้รับเชิญให้ไปเป็นคณะกรรมการต่างๆ/ผู้เชี่ยวชาญ /วิทยากร /นิเทศงานให้แก่ประเทศต่าง ๆ จำนวน 270 ครั้ง โดยส่วนใหญ่จะเป็นทางด้านโรคติดต่อเฉียบพลัน เช่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ไข้มาลาเรีย จำนวน 112 ครั้ง (ร้อยละ41.48) เช่น ได้รับการเชิญไปร่วมการประชุมในคณะกรรมการของ Strategic Advisory Group of Experts on Immunization การประชุมกรรมการพิจารณาการกวาดล้างโปลิโอระดับภูมิภาค (Meeting of South-East Asia Regional Certification Commission for Polio Eradication) ได้รับเชิญจาก WHO - SEARO ตรวจเยี่ยมและสนับสนุนทางวิชาการในการเตรียมกวาดล้างโปลิโอของสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ประชุม ACT Malaria Executive Board Meeting การให้คำปรึกษาวิชาการสำหรับการสอบสวนโรค การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม นิเทศงานการดำเนินงานวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขในประเทศจีน การนิเทศงานการดำเนินงานวิจัยภาคสนามในประเทศลาวตามโครงการฝึกอบรมระดับวิทยานานาชาติ ประเมินผลโครงการป้องกันควบคุมโรคมมาลาเรีย ณ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ช่วยเหลือด้านเทคนิคทางห้องปฏิบัติการวัณโรคเพื่อดูความก้าวหน้าของการเพาะเลี้ยงเชื้อ การทดสอบความไวของเชื้อวัณโรค ณ ราชอาณาจักรภูฏาน การช่วยเหลือด้านเทคนิคทางห้องปฏิบัติการวัณโรคของสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ร่วมทีมผู้เชี่ยวชาญเพื่อตอบโต้การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว การประชุมในคณะวิทยากร ผู้วิพากษ์ในเรื่อง Sustainable Financing for Malaria Control & Elimination & Resistance Containment ณ เครือรัฐออสเตรเลีย ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิส Influenza-like illness และระบบฐานข้อมูลเบาหวานแห่งชาติ ณ ประเทศมาเลเซีย ประชุมความร่วมมือด้านอาชีวอนามัยและการป้องกันควบคุมโรค ตามข้อตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาชนจีน และการปรึกษาหารือเพื่อวางแนวทางการทำงานด้านการพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ เป็นต้น (รายละเอียด ภาคผนวก ข)

ตารางที่ 35 สรุปความก้าวหน้าการบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค ภายในปี 2563 (ต่อ)

ประเด็นวิสัยทัศน์	ประเด็นความก้าวหน้า	ผลความก้าวหน้า
1. องค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ (ต่อ)	1.2 ผู้บริหาร นักวิชาการของกรมควบคุมโรคไปนำเสนอผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการในต่างประเทศ	ผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรคมีการนำเสนอผลงานวิจัยและผลงานวิชาการในต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นด้านโรคติดต่อเฉียบพลันมากที่สุด จำนวน 14 ครั้ง รองลงมาด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมจำนวน 10 ครั้ง โรคติดต่อเรื้อรังจำนวน 9 ครั้ง และโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง จำนวน 5 ครั้ง และอื่นๆ 16 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 54 ครั้ง (รายละเอียด ภาคผนวก ค)
	1.3 กรมควบคุมโรคมีหลักสูตรฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีผู้เข้ารับการอบรมจากนานาชาติ	มีหลักสูตรการฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคเป็นจำนวนมากที่มีผู้เข้ารับการอบรมจากนานาชาติเข้ารับการอบรม เช่น หลักสูตรด้านระบาดวิทยาได้แก่ หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ สัตวแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (International Field Epidemiology Training Program – Thailand) หลักสูตรฝึกอบรมระดับสูงสำหรับอาจารย์ หรือ IFETP Training for Trainer หลักสูตรด้านเอชไอวี/เอดส์ /โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคมาลาเรีย วัณโรคและโรคเรื้อน ประเทศที่เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่จะมาจากประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียง รวมทั้งประเทศในแถบแอฟริกา เช่นลาว เมียนมาร์ กัมพูชา เวียดนาม มาเลเซีย อินโดนีเซีย ภูฏาน เนปาล บังคลาเทศ ฟิลิปปินส์ ติมอร์เรสเต้ เกาหลีเหนือ บรูไน ปาปัวนิวกินี ญีปุ่น สวาซิแลนด์ ยูกันดา แทนซาเนีย เซเนกัล ชูดาน บูร์กินาฟาโซ โกตดิวัวร์ แกมเบีย เซเนกัล จิบูตี มาลีและไทย เป็นต้น (รายละเอียด ภาคผนวก จ)

ตารางที่ 35 สรุปความก้าวหน้าการบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค ภายในปี 2563 (ต่อ)

ประเด็นวิสัยทัศน์	ประเด็นความก้าวหน้า	ผลความก้าวหน้า
	1.3 กรมควบคุมโรคได้รับรางวัลผลงานคุณภาพพระศับนานาชาติ	กรมควบคุมโรคได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งสหประชาชาติ(United Nations Public Service Award : UNPSA) Integrating Network and Community Participation for Effective Malaria Management in Tha Song Yang District, Tak Province, Thailand รางวัลชนะเลิศในสาขาการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงนโยบายผ่านกลไกนวัตกรรม (Fostering Participation in Policy – Making Decisions through Innovative Mechanisms) ในปี 2557
<b>2. ความเป็นเลิศทางวิชาการ</b>	2.1กรมควบคุมโรคมีผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการตามมาตรฐานสากล	ในปีงบประมาณ 2554 – 2556 กรมควบคุมโรคได้กำหนดให้ผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการตามมาตรฐานสากลเป้าหมายร้อยละ 80 ผลการดำเนินงานร้อยละ 97.57, 95.13, 93.09 ตามลำดับ และในปี 2557 – 2558 กำหนดเป้าหมายร้อยละ 90 ผลการดำเนินงานร้อยละ 94.08 และ 96.34 สามารถดำเนินการบรรลุสูงกว่าเป้าหมายในทุกปี
<b>3. สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ</b>	3.1 ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค	จากสำรวจภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตั้งแต่ปี 2554-2557 ในมุมมองของเครือข่ายพบว่าภาพลักษณ์อยู่ในเกณฑ์ดี อยู่ที่ร้อยละ 78.7 – 96 และในปี2559 ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองของประชาชนอยู่ในระดับมาก
	3.2 สัดส่วนของเครือข่าย /กลุ่มลูกค้าหรือกลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ของกรมฯควบคุมโรค	ในปีงบประมาณปี 2554 กรมฯได้กำหนดเป้าหมายความพึงพอใจของเครือข่าย/กลุ่มลูกค้าหรือกลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ของกรมฯ ร้อยละ 75 และในปีงบประมาณ 2555 - 2557 ร้อยละ 80 ปี 2558 ร้อยละ 85 ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2554 -2558 อยู่ร้อยละ 86.10, 86.10, 90.80, 93.22, 94.35 ตามลำดับ สามารถดำเนินการบรรลุสูงกว่าเป้าหมายในทุกปี



ตารางที่ 35 สรุปความก้าวหน้าการบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค ภายในปี 2563 (ต่อ)

ประเด็นวิสัยทัศน์	ประเด็น ความก้าวหน้า	ผลความก้าวหน้า
4. ปกป้อง ประชาชนจากโรค และภัยสุขภาพ	4.1 อัตราป่วย อัตรา ตายและตัวชี้วัดที่ กรมควบคุมโรค กำหนดของโรคที่เป็น พันธะสัญญา นานาชาติ รวมทั้ง โรคและภัยสุขภาพที่ เป็นปัญหาสำคัญ	ผลความก้าวหน้ารายละเอียดตามตารางที่ 36

ตารางที่ 36 อัตราป่วย อัตราตายและตัวชี้วัดที่กรมควบคุมโรคกำหนดของโรคที่เป็นพันธสัญญานานาชาติ /โรคและภัย  
สุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ ปี 2558

กลุ่มโรค	ค่าเป้าหมาย ปี 2558	ผลการดำเนินงาน ปี 2558	ผ่าน / ไม่ผ่านเกณฑ์	หมายเหตุ
1. โรคติดต่อ				
1.1 โรคที่จะกำจัด/กวาดล้าง ตามพันธสัญญานานาชาติ				
- รักษาสถานะในการเป็น ประเทศปลอดโรคโปลิโออย่าง ต่อเนื่องจนกว่าทั่วโลกจะ สามารถกวาดล้างโรคโปลิโอได้ สำเร็จ	ไม่พบผู้ป่วยจาก การติดเชื้อ ภายในประเทศ (0 ราย)	ไม่พบผู้ป่วยจาก การติดเชื้อ ภายในประเทศ (0 ราย)	ผ่านเกณฑ์	กวาดล้างโรคโปลิโอตาม พันธสัญญานานาชาติ
- กำจัดโรคหัด (อัตราป่วย โรคหัด)	ไม่เกิน 5 ต่อ ประชากรล้านคน	1.7 ต่อประชากร ล้านคน	ผ่านเกณฑ์	กำจัดโรคหัดตามพันธสัญญา นานาชาติ
- ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรค พิษสุนัขบ้าในพื้นที่	ไม่พบผู้เสียชีวิต	ผู้เสียชีวิต 5 ราย	ไม่ผ่านเกณฑ์	ข้อตกลงร่วมกันขององค์การ อนามัยโลกและองค์การโรค ระบาดสัตว์ระหว่างประเทศที่ กำหนดเป้าหมายให้ทุก ประเทศกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า ให้หมดไปภายในปี พ.ศ. 2563
- อัตราความพิการระดับ 2 ใน ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ต่อ ประชากรแสนคนลดลงโดย เปรียบเทียบกับปี 2553	ไม่เกิน 30 ราย	27 ราย	ผ่านเกณฑ์	เป้าหมายยุทธศาสตร์โลก โรคเรื้อน (Global Leprosy Strategy) สามารถกำจัดโรค เรื้อนให้ไม่เป็นปัญหา สาธารณสุขตามหลักเกณฑ์ ขององค์การอนามัยโรค
- อัตราความชุกโรคเรื้อน	ต่ำกว่า 1 ราย ต่อ ประชากร 10,000 คน	0.07 ต่อประชากร 10,000 คน	ผ่านเกณฑ์	(อัตราความชุกโรคใน ระดับประเทศต่ำกว่า 1 ราย ต่อประชากร 10,000 คน
- อัตราป่วยด้วยโรค ไข้มาลาเรีย	0.39 ต่อ ประชากร พันคน	0.38 ต่อประชากร พันคน	ผ่านเกณฑ์	

ตารางที่ 36 อัตราป่วย อัตราตายและตัวชี้วัดที่กรมควบคุมโรคกำหนดของโรคที่เป็นพันธะสัญญานานาชาติ /โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ ปี 2558 (ต่อ)

กลุ่มโรค	ค่าเป้าหมาย ปี 2558	ผลการดำเนินงาน ปี 2558	ผ่าน / ไม่ผ่านเกณฑ์	หมายเหตุ
- อัตราการติดเชื้อเอชไอวีจาก แม่สู่ลูก	ต่ำกว่าร้อยละ 2	ร้อยละ 1.9	ผ่านเกณฑ์	จากการเข้าร่วมประชุมระดับสูง สัมมนาแห่งสหประชาชาติ ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศไทย ได้รับเกียรติบัตรจากองค์การอนามัยโลกรับรองว่าประเทศไทยประสบความสำเร็จตามเป้าหมายโลกคืออัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกต่ำกว่าร้อยละ 2 ซึ่งเป็นประเทศแรกของเอเชียและเป็นประเทศที่ 2 รองจากประเทศคิวบา
- อัตราความสำเร็จการรักษา วัณโรครายใหม่ทุกประเภท (New M+/NewM- /Replapse/EP)	มากกว่าร้อยละ 85	ร้อยละ 80.4	ไม่ผ่านเกณฑ์	
2.กลุ่มโรคไม่ติดต่อ/ภัยสุขภาพ				
- อัตราตายจากอุบัติเหตุทาง ถนน	ไม่เกิน 18 ต่อ แสนประชากร	17.81 ต่อแสน ประชากร	ผ่านเกณฑ์	
- ความชุกของผู้บริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ประชากรอายุ 15-19 ปี	ร้อยละ 18.1	ร้อยละ 19.1 (จากการสำรวจ สำนักงานสถิติ แห่งชาติ)	ไม่ผ่านเกณฑ์	

ตารางที่ 36 อัตราป่วย อัตราตายและตัวชี้วัดที่กรมควบคุมโรคกำหนดของโรคที่เป็นพันธะสัญญานานาชาติ /โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ ปี 2558 (ต่อ)

กลุ่มโรค	ค่าเป้าหมาย ปี 2558	ผลการดำเนินงาน ปี 2558	ผ่าน / ไม่ผ่านเกณฑ์	หมายเหตุ
- อัตราการบริโภคยาสูบของ ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป	ร้อยละ 18.9	ร้อยละ 19.9	ไม่ผ่านเกณฑ์	จากเป้าหมายขององค์การ อนามัยโลกในเรื่องโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังระดับโลก(9 Voluntary Global NCD Targets for 2012 - 2025) ที่ต้องการให้ใน ปีพ.ศ.2568 ลดการบริโภค ยาสูบลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดัน โลหิตได้ดี	มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 50	ร้อยละ 25.46	ไม่ผ่านเกณฑ์	เป้าหมายลดโรคขององค์การ อนามัยโลก (9 Global Targets)
- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้ดี	มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 40	ร้อยละ 25.42	ไม่ผ่านเกณฑ์	เป้าหมายลดโรคขององค์การ อนามัยโลก (9 Global Targets)
- อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือด หัวใจทุกกลุ่มอายุ	ไม่เกิน 26.64 ต่อ ประชากรแสนคน	27.86 ต่อ ประชากรแสนคน (ข้อมูลจากมรณ บัตรและหนังสือ รับรองการตายจาก สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์ กระทรวง สาธารณสุข)	ไม่ผ่านเกณฑ์	
3. โรคจากการประกอบอาชีพ				
อัตราป่วยด้วยโรคพิษสาร กำจัดศัตรูพืช	12 ต่อ แสนประชากร	17.12 ต่อ แสนประชากร	ไม่ผ่านเกณฑ์	

ที่มา : สำนักวิชาการและสถาบันของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค

จากตารางที่ 36 พบว่าโรคที่เป็นพันธุกรรมนานาชาติ โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ ได้แก่ โรคโปลิโอ โรคหัด โรคไข้มาลาเรีย โรคเรื้อน การยุติการถ่ายทอดเอชไอวีจากแม่สู่ลูก การบาดเจ็บทางถนนสามารถดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในปี 2558 ยกเว้นโรคพิษสุนัขบ้า วัณโรค โรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ และโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืชไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด นอกจากนี้สถานการณ์การป่วย การตายของโรคที่เป็นพันธุกรรมนานาชาติ / โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา มีแนวโน้มดังนี้

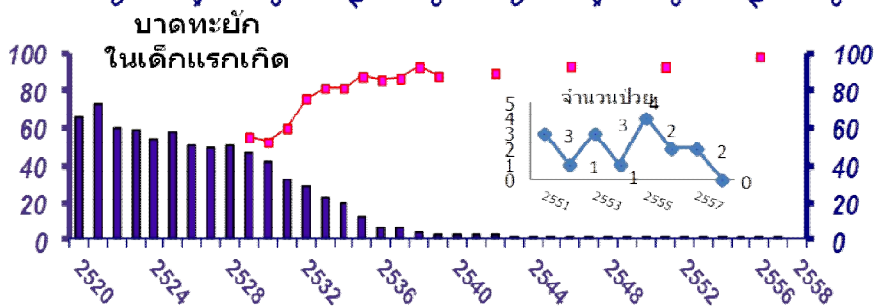
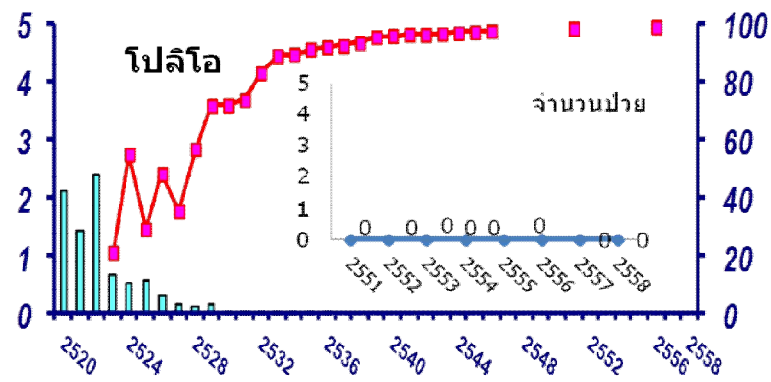
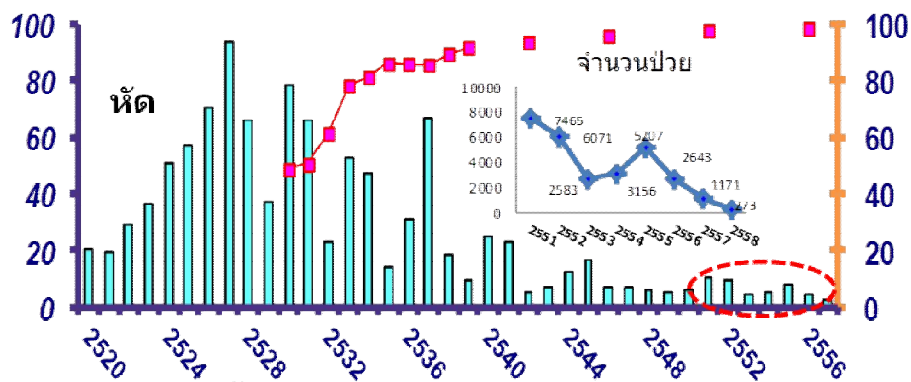
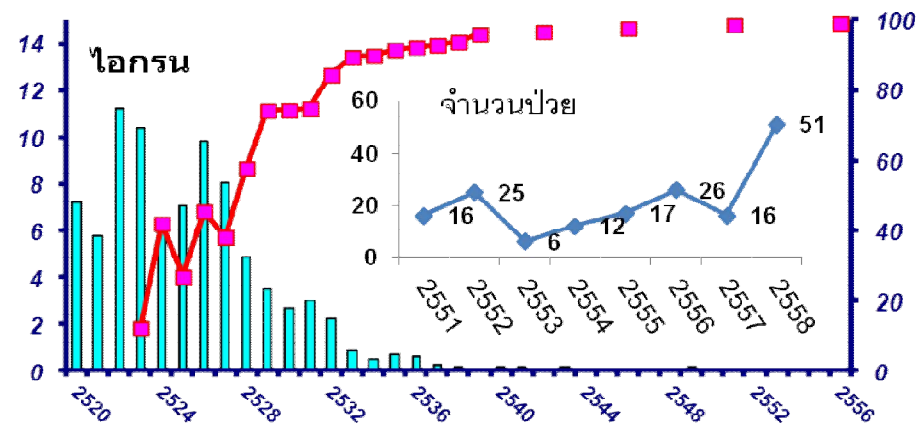
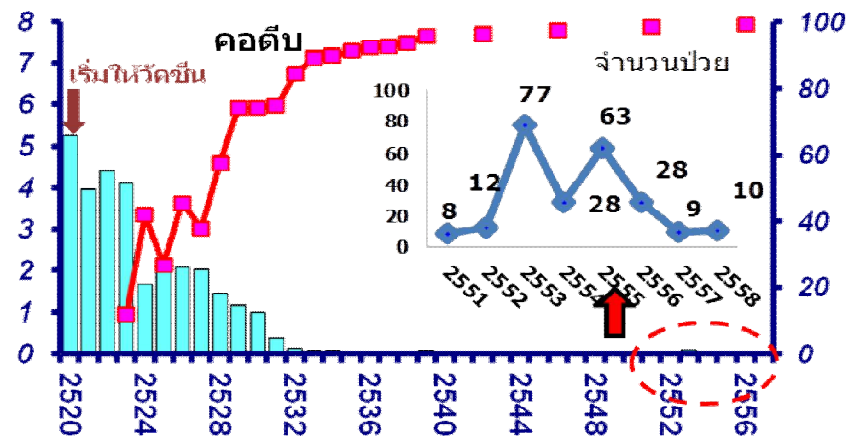
## 1. สถานการณ์โรคที่เป็นพันธุกรรมนานาชาติ / โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญตามกลุ่มโรคต่างๆ

### 1.1 กลุ่มโรคติดต่อ

#### 1) โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

ในช่วงที่ผ่านมาได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างขององค์กรและหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค รวมทั้งการปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหลายด้าน ทั้งงบประมาณ ระบบการกระจายวัคซีนด้วยระบบใหม่ การควบคุมกำกับประเมินผล ความหลากหลาย การให้บริการมีมากขึ้น รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของบุคลากร ส่งผลกระทบต่อระบบการให้บริการวัคซีนทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครั้งล่าสุดเมื่อปี 2556 สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคพบว่า ในภาพรวมความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดทั้งในเด็กก่อนวัยเรียนและวัยเรียนมีระดับสูงเกินกว่าร้อยละ 90 แต่ยังพบเด็กกลุ่มเป้าหมายบางส่วนที่ไม่ได้รับวัคซีน เนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น ผู้ปกครองจำวันนัดรับวัคซีนไม่ได้ หรือไม่ว่างพาไป จึงทำให้เด็กพลาดการได้รับวัคซีนตามกำหนด เมื่อพิจารณาการป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของสำนักระบาดวิทยาในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา (ปี 2556 - 2558) พบว่า จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงเกือบทุกโรคและที่สำคัญคือประเทศไทยไม่พบผู้ป่วยโรคโปลิโอติดต่อกันเป็นเวลากว่า 19 ปี รวมทั้งโรคหัดมีแนวโน้มลดลง ดังภาพที่ 18

ภาพที่ 18 อัตราป่วยของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและความครอบคลุมการได้รับวัคซีน



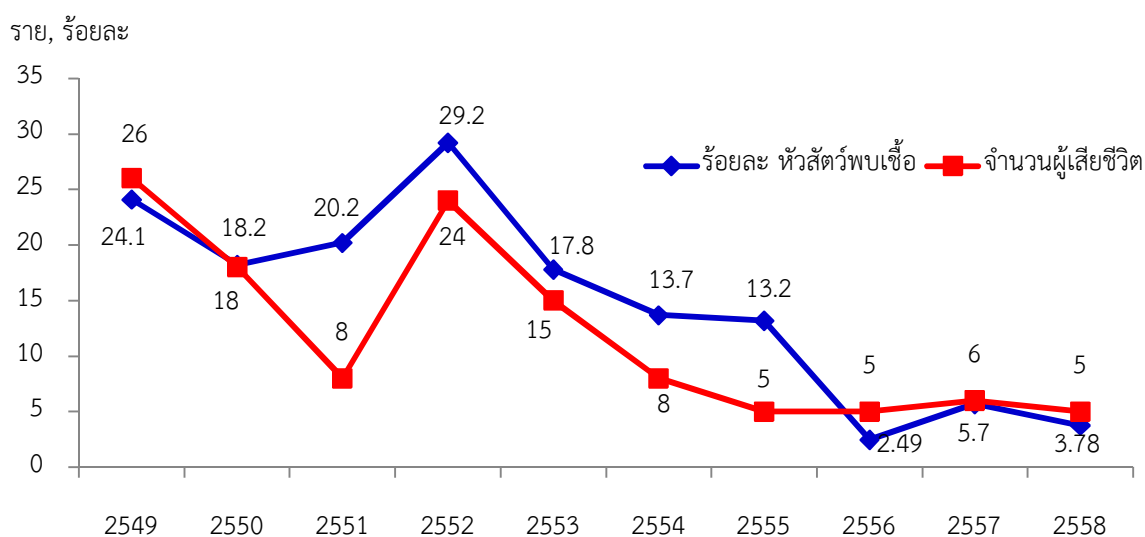
- อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
- อัตราป่วยต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน
- ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน (%)

ที่มา: กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

## 2) โรคพิษสุนัขบ้า

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ถึงแม้ว่าปัจจุบันจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้ามีแนวโน้มลดลงอย่างมาก โดยระหว่างปี 2553-2558 พบผู้เสียชีวิตจำนวน 15, 8, 5, 5, 6 และ 5 ราย ตามลำดับ ดังแผนภาพที่ 19 แต่ยังคงมีความจำเป็นที่ต้องเร่งรัดดำเนินการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายไม่มีผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าอีกต่อไป

ภาพที่ 19 จำนวนผู้เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้าในคน และร้อยละของหัวสัตว์ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย ปี 2549-2558



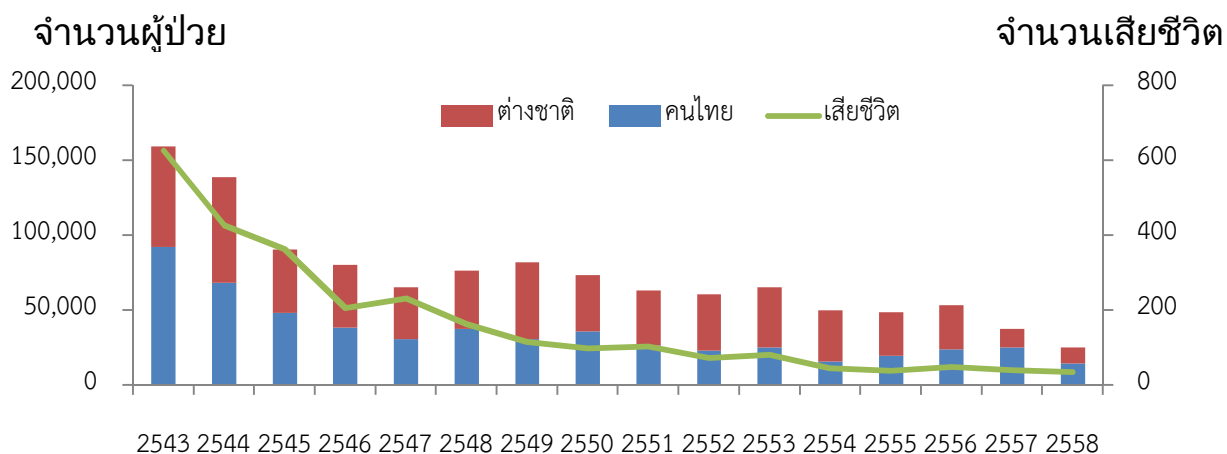
ที่มา: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ปี 2559

## 3) โรคไข้มาลาเรีย

ในระดับโลก การแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรียส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่ประเทศแถบแอฟริกา และมีแนวโน้มที่ลดลงอย่างต่อเนื่องทั่วโลก ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่ง que ประสบผลสำเร็จในการควบคุมโรคไข้มาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือจำนวนผู้ป่วยลดลงจาก 150,000 ราย ในปี 2543 เหลือ 24,850 ราย ในปี 2558 (ลดลงประมาณร้อยละ 85) ดังแผนภาพที่ 20 และมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียเท่ากับ 0.38 ต่อประชากรพันคน ซึ่งอยู่ในช่วงที่องค์การอนามัยโลกกำหนดว่า ประเทศใดที่มีอัตราป่วยน้อยกว่า 1 ต่อประชากรพันคน ควรปรับนโยบายจากการควบคุมโรคเป็นการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย จากข้อมูลดังกล่าวได้แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีศักยภาพที่จะดำเนินโครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามนโยบายขององค์การอนามัยโลกได้ ดังนั้นเพื่อให้การกำจัดโรคไข้มาลาเรียมีประสิทธิภาพและ

เป็นไปตามเป้าหมาย จึงมีความจำเป็นต้องปรับยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการดำเนินงานดังกล่าวให้สอดคล้องกับสถานการณ์และพื้นที่ปฏิบัติงาน

ภาพที่ 20 จำนวนผู้ป่วยมาลาเรีย และจำนวนตาย ปี 2543-2558



ที่มา: สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค ปี 2559

## 1.2 กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคเรื้อน

ตามที่กรมควบคุมโรคได้กำหนดเป้าหมายยุติเอดส์ ภายในปี 2573 ยุติวัณโรค ภายในปี 2578 และกำจัดไข้มาลาเรีย ภายในปี 2567 ซึ่งสอดคล้องกับการที่ประเทศไทยได้ร่วมแสดงเจตจำนงที่จะพัฒนาประเทศสู่เป้าประสงค์ของการพัฒนาแบบยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ใน 15 ปีข้างหน้า ในการประชุมใหญ่สหประชาชาติ เมื่อเดือนกันยายน 2558 การยุติเอดส์ วัณโรค และมาลาเรียเป็นเป้าหมายหนึ่งของ SDGs การกำหนดเป้าหมายยุติปัญหา 3 โรคนี้ ถือเป็นก้าวสำคัญ ที่ก้าวข้ามจากการควบคุมโรคไปสู่การยุติโรค เพื่อนำไปสู่จุดที่ทั้ง 3 โรคนี้ ไม่เป็นปัจจัยที่ฉุดรั้งการพัฒนาและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ

### 1) โรคเอดส์

จากรายงานของสำนักระบาดวิทยา ในปี 2558 พบว่าทุกกลุ่มมีแนวโน้มของการติดเชื้อลดลง โดยกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ยังมีค่ามัธยฐานของร้อยละการติดเชื้อที่สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ และจำแนกผู้ป่วยเอดส์ตามปัจจัยเสี่ยง พบว่าร้อยละ 90 ของการติดเชื้อ รายใหม่ เกิดจากการรับและถ่ายทอดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย รองลงมาเป็นการฉีดสารเสพติดที่ไม่ปลอดภัยและการถ่ายทอดเชื้อฯ จากแม่สู่ลูก สถานการณ์ผลการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล) ประเทศไทย ด้านการเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการให้บริการดูแล



รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าในปีงบประมาณ 2554-2558 มีร้อยละการตรวจพบเอชไอวีมีแนวโน้มลดลง (ร้อยละ 3.6, 3.2, 2.9, 2.7 และ 2.8 ตามลำดับ)

ที่มา: สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ปี 2559

## 2) วัณโรค

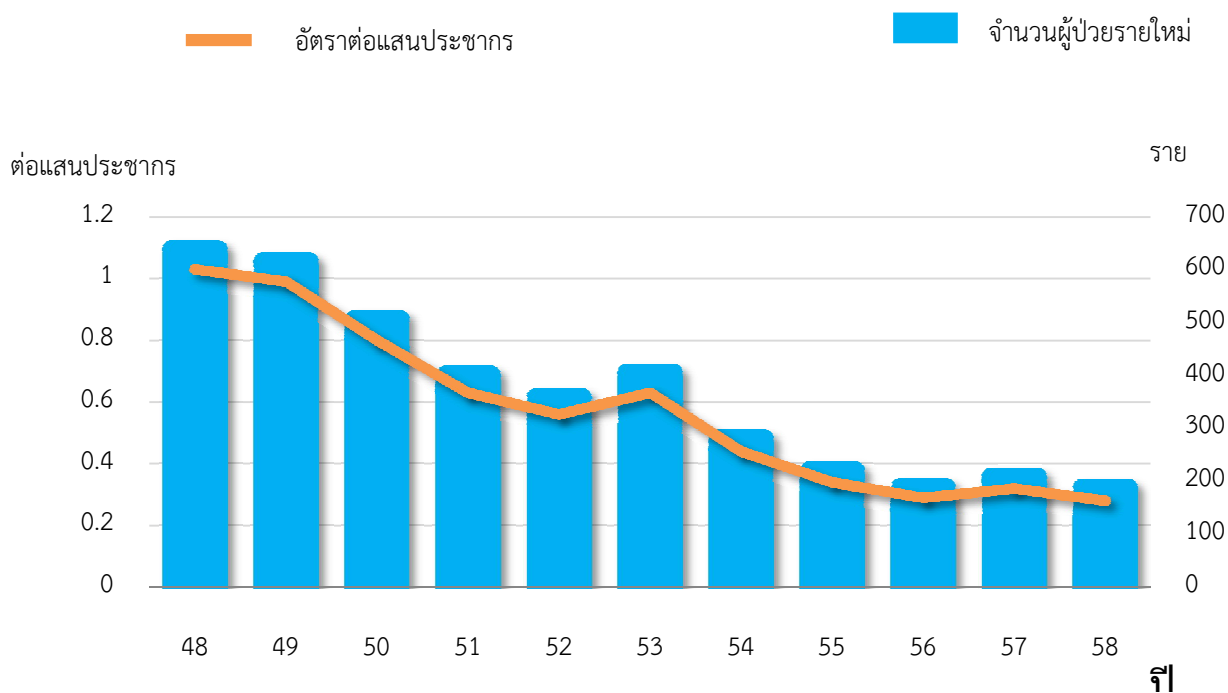
จากระบบรายงานการดำเนินงานวัณโรค ในปีงบประมาณ 2557 มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา 67,626 ราย คิดเป็นอัตราการตรวจพบ (Detection rate) ร้อยละ 59 ในขณะที่ผลสำเร็จการรักษาพบเพียงร้อยละ 81 ต่ำกว่าเป้าหมายที่จะนำไปสู่การลดโรควัณโรค (ร้อยละ 90) เนื่องจากเสียชีวิตระหว่างการรักษา ร้อยละ ๗ และขาดยา ร้อยละ ๕ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่พบมีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยคิดเป็นร้อยละ 13 ซึ่งสูงที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multidrug-resistant TB, MDR-TB) มีจำนวนประมาณ 2,200 ราย มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensively drug-resistant TB, XDR-TB) คาดว่ามีประมาณ 200 กว่าราย ซึ่งสูตรยาที่ใช้รักษามีราคาล้วนกว่าบาทต่อรายและไม่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า องค์การสหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) โดยการยุติปัญหาวัณโรค (End TB) ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายลดอัตราผู้ป่วยรายใหม่เป็น 20 ต่อแสนประชากรในปี 2573 (ค.ศ. 2030) และ 10 ต่อแสนประชากรในปี 2578 (ค.ศ. 2035) ในปัจจุบันประเทศไทยจัดเป็นหนึ่งใน 14 ประเทศที่มีภาระโรคสูงทั้งสามด้าน ได้แก่ วัณโรค วัณโรคดื้อยา และวัณโรคร่วมเอชไอวีความท้าทายที่สำคัญยิ่งของประเทศไทย

ที่มา: สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค

## 3) โรคเรื้อน

การดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนที่ผ่านมา สามารถกำจัดโรคเรื้อนให้ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (อัตราความชุกโรคในระดับประเทศต่ำกว่า 1 รายต่อประชากร 10,000 คน) ตั้งแต่ปี 2537 เข้าสู่ระยะหลังการกำจัดโรคเรื้อน (Post-Elimination Phase) สถานการณ์ของโรคมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2558 อัตราความชุกโรค เหลือเพียง 0.07 ต่อประชากร 10,000 คน และพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน 187 ราย ดังแผนภาพที่ 21 ทั้งนี้การดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนยังคงต้องดำเนินการต่อไป เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ไม่เกิน 100 ราย ในปี 2563 แต่ปัญหาที่ยังคงมีอยู่คืออัตราความพิการระดับ 2 (ความพิการที่มองเห็นได้)

ภาพที่ 21 จำนวนและอัตราการตรวจพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ในประเทศไทย ปี 2548 - 2558



ที่มา: สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค ปี 2559

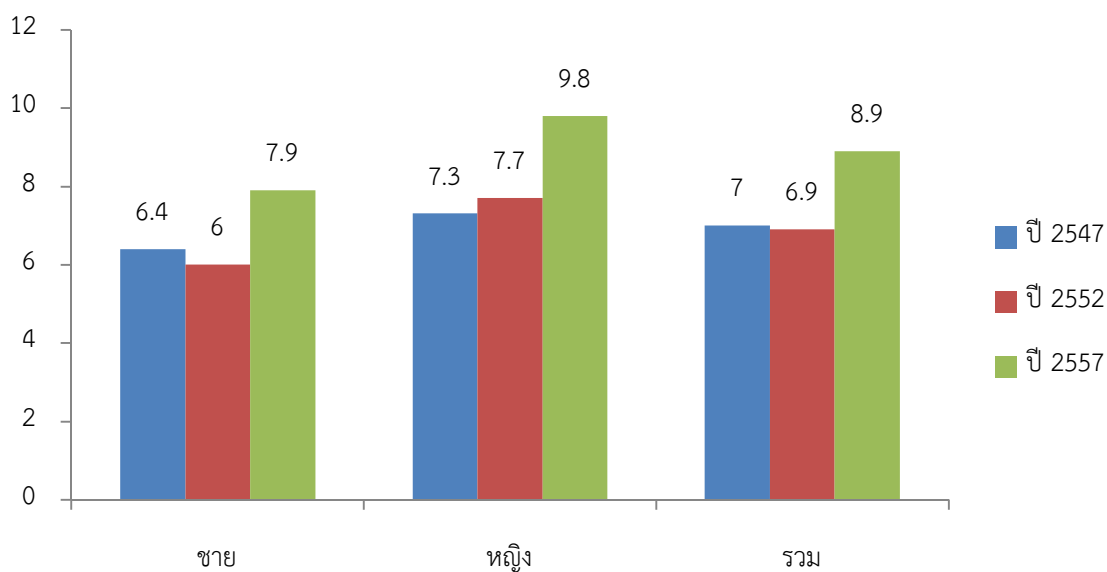
### 1.3 กลุ่มโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บ และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

#### 1) โรคไม่ติดต่อ

##### 1.1) โรคเบาหวาน

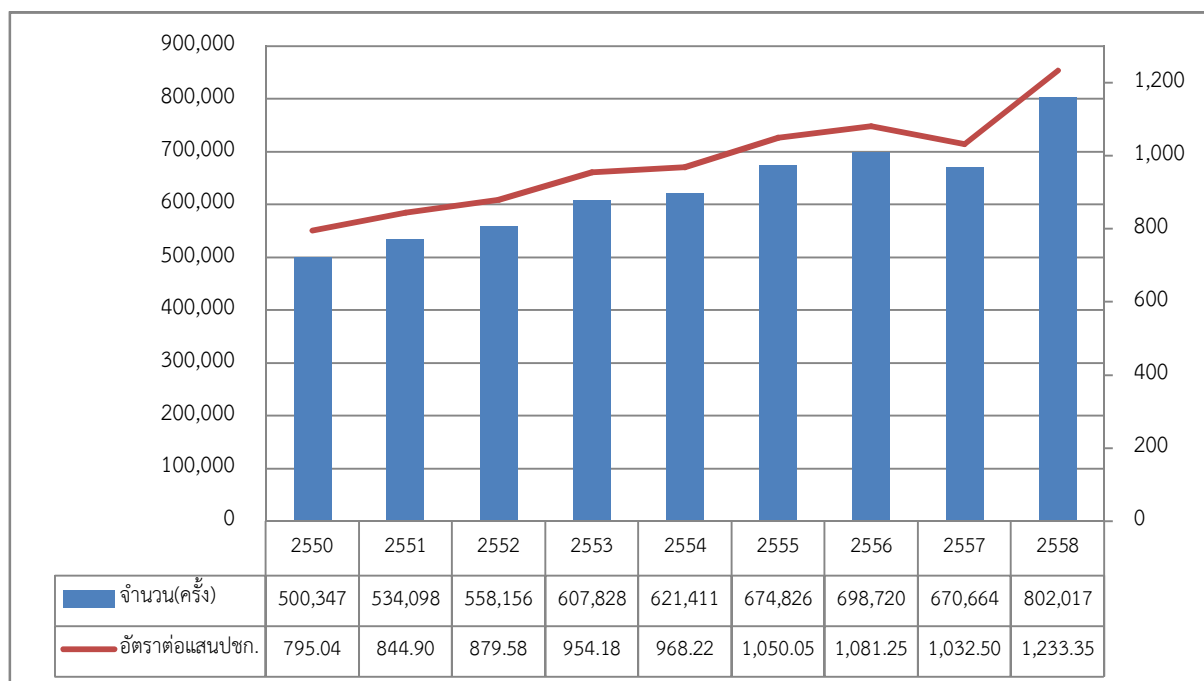
การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ปี 2551-2552 ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 6.9 และต่อมาการสำรวจในครั้งที่ 5 ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.9 ดังแผนภาพที่ 22

ภาพที่ 22 อัตราความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยครั้งที่ 3-5 (ปี 2547, 2552 และ 2557)



ที่มา : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ปี 2559

ภาพที่ 23 จำนวนและอัตราผู้ป่วยในโรคเบาหวาน ทุกกลุ่มอายุ ปี 2550 – 2558

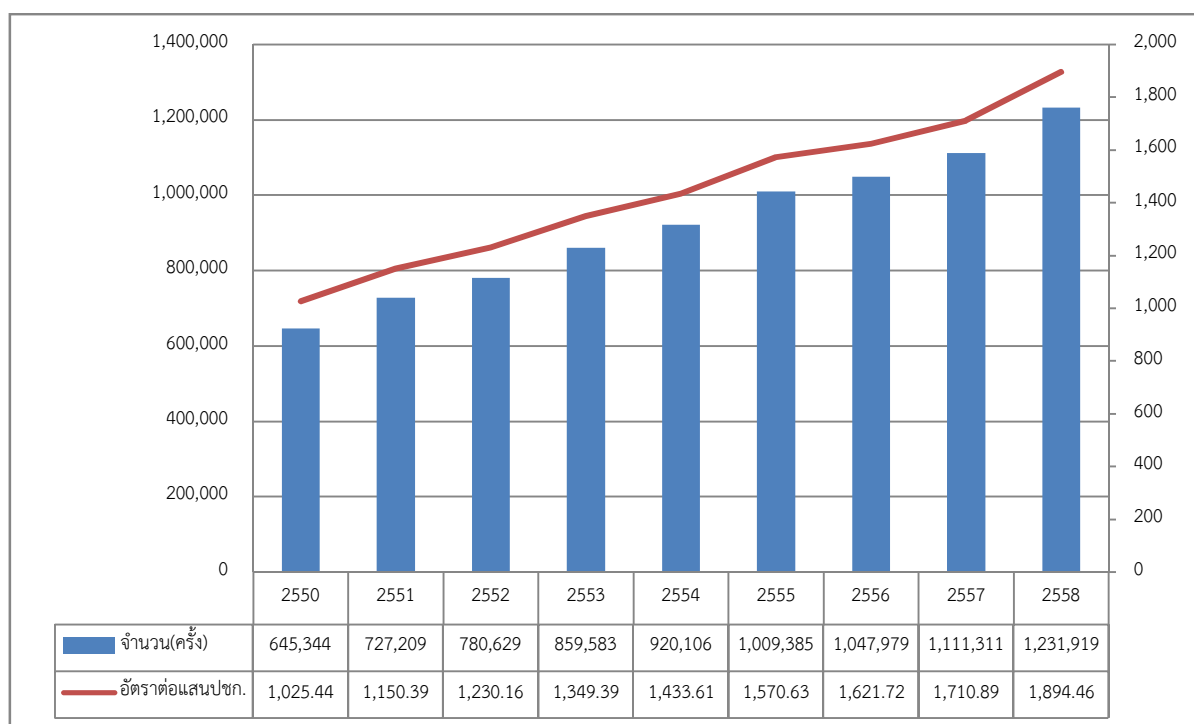


ที่มา : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ปี 2559

## 1.2) โรคความดันโลหิตสูง

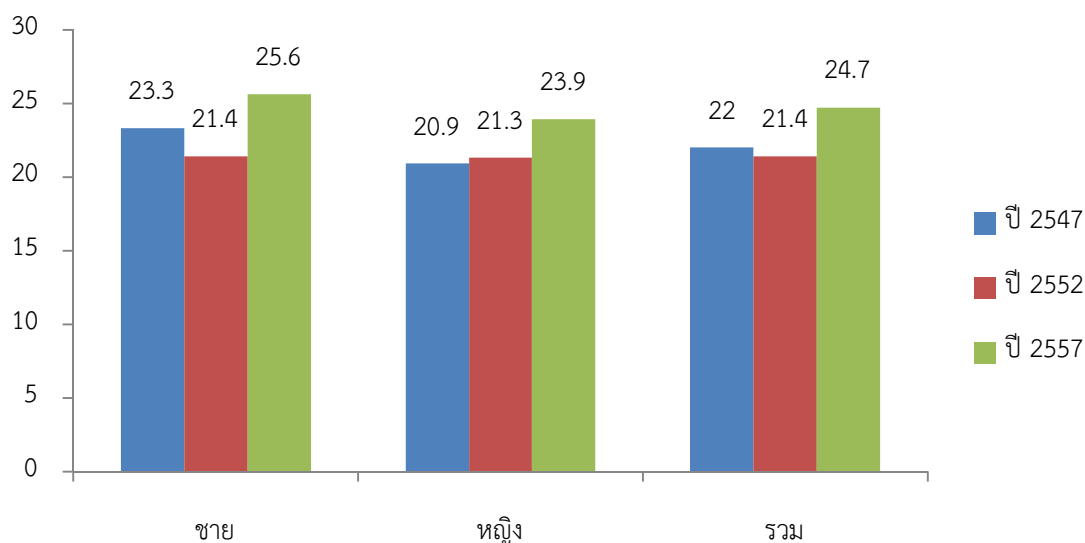
สถานการณ์ป่วยและการเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาค เมื่อเปรียบเทียบ จากปี 2546 และปี 2556 พบว่า อัตราผู้ป่วยในต่อแสนประชากรด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจาก 389.8 ต่อแสนประชากร (จำนวน 218,218 ราย) เป็น 1,621.72 ต่อแสนประชากร (จำนวน 1,047,979 ราย) จัดเป็นอัตราเพิ่มขึ้นมากกว่า 4 เท่า ในช่วงเวลาดังกล่าว (ภาพที่ 24) ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (ปี 2551-2552) พบว่า ประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีอัตราความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.4 และผลการสำรวจครั้งที่ 5 อัตราความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 24.7 หรือประมาณทุกๆ 1 ใน 4 คน ของประชากรไทยที่เป็นผู้ใหญ่มีภาวะความดันโลหิตสูง ดังแผนภาพที่ 25

ภาพที่ 24 จำนวนและอัตราผู้ป่วยในโรคความดันโลหิตสูง ทุกกลุ่มอายุ ปี 2550 – 2558



ที่มา : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ภาพที่ 25 อัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จากการสำรวจ สภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยครั้งที่ 3-5 (ปี 2547, 2552 และ 2557)

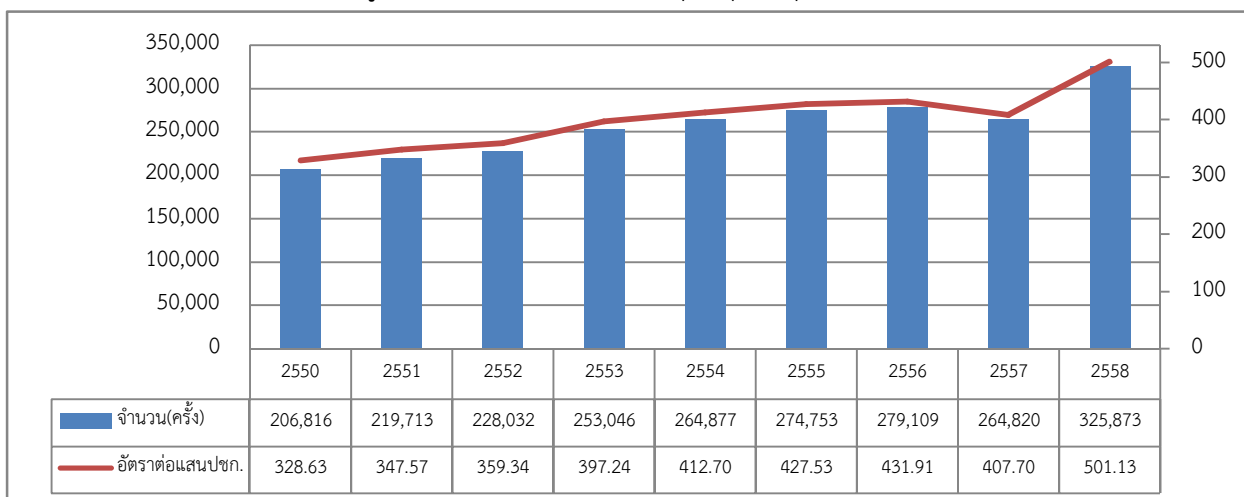


ที่มา : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

### 1.3) โรคหัวใจขาดเลือด

สถานการณ์โรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปี 2555-2558 พบว่า อัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดภาพรวมของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2558 อัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเท่ากับ 28.92 ต่อแสนประชากร และเมื่อพิจารณาอัตราผู้ป่วยในโรคหัวใจขาดเลือดจากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2550-2558 โดยอัตราผู้ป่วยใน ปี 2550 เท่ากับ 328.63 ต่อแสนประชากร และปี 2558 อัตราผู้ป่วยใน เท่ากับ 501.13 ต่อแสนประชากร

ภาพที่ 26 จำนวนและอัตราผู้ป่วยในโรคหัวใจขาดเลือด ทุกกลุ่มอายุ ปี 2550 – 2558



ที่มา : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

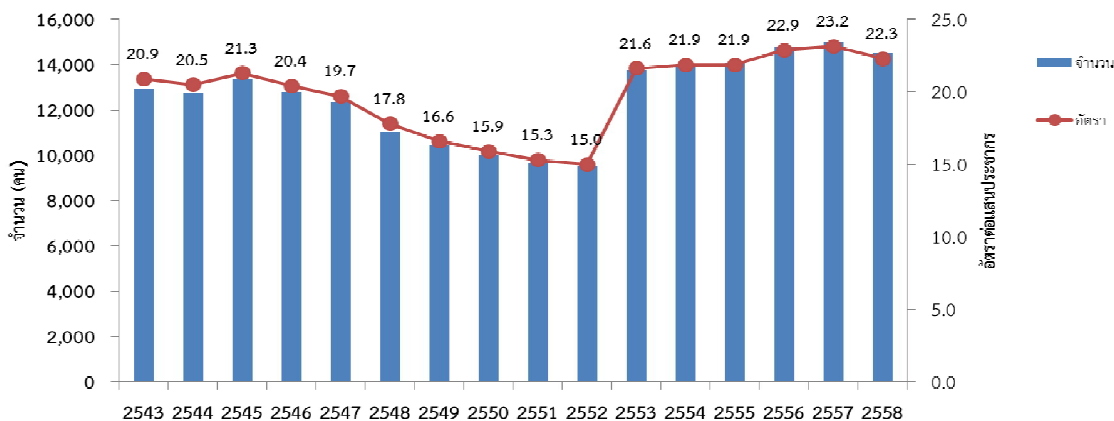
## 2) การบาดเจ็บ

### 2.1) การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

องค์การอนามัยโลกรายงานความปลอดภัยทางถนนของโลก (Global Status Report on Road Safety, 2015) รายงานข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนของโลก พ.ศ. 2556 จากการสำรวจ 180 ประเทศทั่วโลก พบว่า ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้อุบัติเหตุทางถนนที่เกิดขึ้นคิดเป็นอัตรา 17.3 ต่อประชากรแสนคน โดยประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการตายเป็นอันดับหนึ่งในภูมิภาคนี้และจากรายงานดังกล่าวได้ประมาณการว่าประเทศไทย มีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 ของโลก อัตราตาย 36.2 รายต่อแสนประชากร (ประมาณ 24,237 คน) และประเทศไทยยังเป็นอันดับ 1 ของเอเชียและอาเซียนที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงที่สุด

ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขในช่วงเวลา 15 ปีที่ผ่านมา พบว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในช่วงตั้งแต่ พ.ศ. 2543 - 2552 มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จนเมื่อปี พ.ศ. 2553 เป็นต้นมาได้มีการนำข้อมูลมรณบัตรมาสอบทานกับหนังสือรับรองการตายเพื่อปรับสาเหตุการตายให้ถูกต้องมากขึ้น ทำให้อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 15 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2552 เป็น 21.6 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2553 จนในปี พ.ศ. 2558 อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน เท่ากับ 22.3 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งอัตราตาย 5 ปีย้อนหลัง (2554 - 2558) อยู่ที่ระหว่าง 21-23 ต่อประชากรแสนคน และจำนวนผู้เสียชีวิต อยู่ระหว่าง 13,000 - 15,000 คน

แผนภาพที่ 27 แสดงจำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน จากอุบัติเหตุทางถนน ปี 2543 - 2558



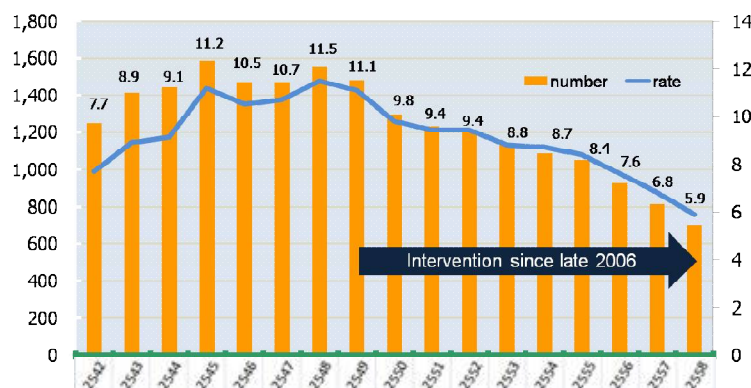
ที่มา: รายงานประจำปี 2559 สำนักโรคไม่ติดต่อ

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลมรณบัตร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : ปี พ.ศ.2543-2558 ข้อมูลมรณบัตรและหนังสือรับรองการตาย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

## 2.2) การจมน้ำ

ประเทศไทยในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งเมื่อเทียบกับทุกสาเหตุทั้งโรคติดเชื้อและโรคไม่ติดเชื้อ แนวโน้มการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ค่อยๆ ลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2549 กรมควบคุมโรคเริ่มดำเนินการทำ Intervention โดยจากเดิม (ก่อนปี พ.ศ. 2549) มีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำเฉลี่ยปีละ 1,500 คน หรืออัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนอยู่ในช่วง 9.1 - 11.5 แต่ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า การเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เท่ากับ 701 คน หรือมีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนเท่ากับ 5.9 ซึ่งลดลงกว่าร้อยละ 50 (ภาพที่ 28)

แผนภาพที่ 28 จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คน ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากการตกน้ำ จมน้ำ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2542 - 2558 (ค.ศ. 1999 - 2015)



ที่มา: ข้อมูลมรณบัตร. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

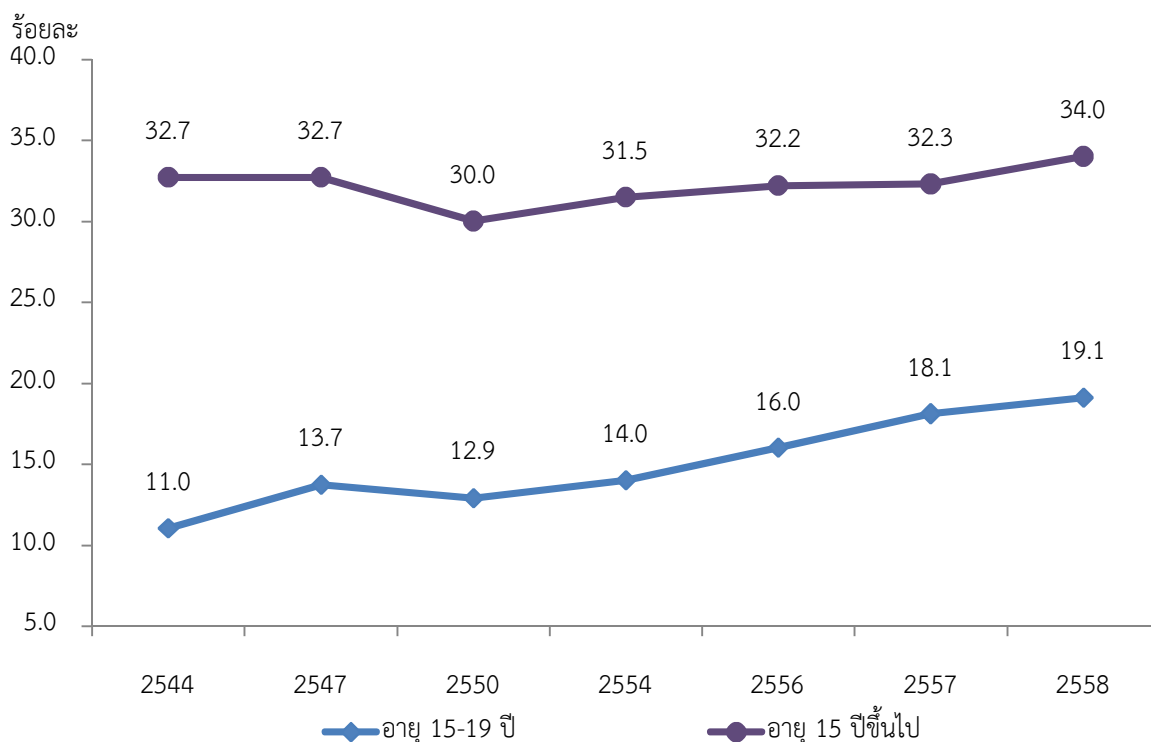
วิเคราะห์: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

### 3) ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

#### 3.1) การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2558 พบว่าความชุกของนักดื่มในประชากรผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 34.0 เพิ่มขึ้นจากปี 2556 ที่ร้อยละ 32.2 และปี 2557 ที่ร้อยละ 32.3 โดยมีนักดื่มเพศชายมากกว่านักดื่มเพศหญิงประมาณ 4.35 เท่า เมื่อพิจารณาความชุกของนักดื่มในประชากรวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี) ปี 2558 คิดเป็นร้อยละ 19.1 เพิ่มขึ้นจากปี 2556 ที่ร้อยละ 16.0 และปี 2557 ที่ร้อยละ 18.1 ซึ่งพบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว ดังภาพที่ 29

ภาพที่ 29 อัตราความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรที่อายุ 15-19 ปี และ 15 ปีขึ้นไป ปี 2544 - 2558



ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค

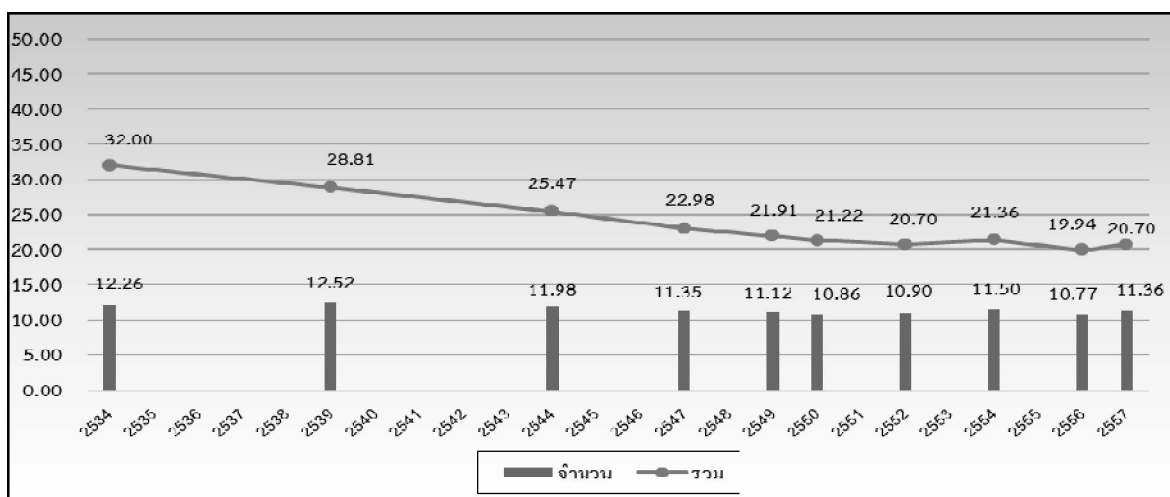
#### 3.2) การบริโภคยาสูบ

ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทยล่าสุด ปี 2558 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ) พบว่า ในจำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีผู้สูบบุหรี่ 10.9 ล้านคน (ร้อยละ 19.9) โดยในภาพรวม พบว่า ในช่วงปี 2547-2552 อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง จาก



ร้อยละ 23.0 เป็นร้อยละ 20.7 ตามลำดับ แต่กลับเพิ่มขึ้นในปี 2554 เป็นร้อยละ 21.4 และลดลงเหลือร้อยละ 19.9 ในปี 2556 จากนั้นกลับเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 20.7 ในปี 2557 และลดลงเป็นร้อยละ 19.9 ในปีล่าสุด 2558

ภาพที่ 30 อัตราการบริโภคยาสูบของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2534 - 2557



ที่มา: สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค

#### 1.4 กลุ่มโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2558 ประเทศไทยมีประชากรกลุ่มอาชีพการเกษตรกรรมและการประมง จำนวน 12.18 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 31.8 ของแรงงานทั้งหมดซึ่งเป็นการกำลังแรงงานที่มีสัดส่วนสูงที่สุดของประเทศ จากข้อมูลการตรวจคัดกรองสารกำจัดศัตรูพืชในกลุ่มเกษตรกร ระหว่างปี 2556-2558 จำนวน 314,805 - 341,039 คน พบว่าเกษตรกรมีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยจากพิษสารกำจัดศัตรูพืชคิดเป็นร้อยละ 30.57 - 34.02 ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data Center (HDC) ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี2558 มีอัตราป่วยด้วยโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืชเท่ากับ 17.12 ต่อแสนประชากร

ที่มา: สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 - 2558 ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) วิเคราะห์กระบวนการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ 2) ประเมินประสิทธิผลของยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 - 2558 3) ความก้าวหน้าของการบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค ภายในปี 2563 โดยการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในการศึกษาครั้งนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการเปรียบเทียบระหว่างเป้าหมายแต่ละยุทธศาสตร์กับผลการปฏิบัติจริง สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างโดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารและผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่ม/ผู้ปฏิบัติงานด้านยุทธศาสตร์และแผนงานของสำนักวิชาการ สถาบันและกองในสายงานบริหารรวมทั้งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1- 12 โดยคัดเลือกแบบ Purposive Sampling จำนวน 35 คน ในส่วนของข้อมูลทุติยภูมิ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

1. การวิเคราะห์กระบวนการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากเอกสารและรายงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา เช่น รายงานขอรับรางวัลและผลการตรวจประเมินรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด (หมวด 1 การนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม หมวด 2 การวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ หมวด 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เอกสารโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค รายงานผลการสำรวจการรับรู้และเข้าใจทิศทางองค์กรของบุคลากรกรมควบคุมโรค ปี 2557-2558 รายงานการศึกษาวิจัยผลการปรับโครงสร้างสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2555 และข้อมูลจากระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค (Estimates SM)

2. การประเมินประสิทธิผลของยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคปีงบประมาณ 2554 - 2558 ศึกษาวิเคราะห์จากรายงานและผลการประเมินต่างๆ ได้แก่ รายงานประจำปี กรมควบคุมโรคและแนวทางการถ่ายทอดเป้าหมายและตัวชี้วัดสู่หน่วยงานและบุคลากรกรมควบคุมโรค ปี 2554 - 2558 รายงานผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ รายงานการประเมินผลการบริหารจัดการและประเมินผลนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ ข้อเสนอเชิงนโยบายต่างๆในการดำเนินงานกรมควบคุมโรคของคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค รายงานสรุปผลการนำผลงานวิจัย ปี 2555 - 2558 ไปใช้ประโยชน์ การประเมินผลการสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนชาวไทยและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ปี 2558 - 2559 รายงานสรุปบทเรียนการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรคเมอร์ส กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2558

และรายงานขอรับรางวัลและผลการพิจารณารางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด (หมวด 5 ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล หมวด 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข การประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรกรมควบคุมโรค ปี 2558 แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศพ.ศ. 2560 – 2564 (ฉบับปรับปรุงตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2559)

3.ความก้าวหน้าของการบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค ภายในปี 2563 วิเคราะห์จากเอกสารผลรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กรมควบคุมโรคขององค์การสหประชาชาติและรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ บันทึกความเข้าใจ (Memorandum Of Understanding: MOU) หรือบันทึกข้อตกลง (Memorandum Of Agreement: MOA) ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคระดับนานาชาติ รายงานการอบรมหลักสูตรนานาชาติ เอกสารจาก websiteองค์การอนามัยโลกชื่นชมประเทศไทยในการควบคุมเรื่องโรคเมอร์ส เอกสารการขออนุมัติเดินทางเข้าร่วมประชุมวิชาการ/ประชุมคณะกรรมการ/นำเสนอผลงานวิจัย/ ศึกษาดูงาน/นิเทศงาน/การให้ความช่วยเหลือทางวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคในต่างประเทศของผู้บริหารและนักวิชาการของกรมควบคุมโรค ปี 2554 – 2558 และรายงานผลการสำรวจความพึงพอใจของหน่วยงานเครือข่ายและประชาชนต่อการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคและรายงานประจำปีของหน่วยงานต่างๆในสังกัดกรมควบคุมโรค เป็นต้น

## 5.1 สรุปผลการประเมินและการอภิปราย

### 5.1.1 ผลการประเมินตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ 1

กระบวนการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติของกรมควบคุมโรค จากการประเมินในภาพรวมพบว่า ภาวะผู้นำในการบริหารยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ผู้นำมีความมุ่งมั่น (Assertive Leadership) ที่จะบรรลุวิสัยทัศน์ในการควบคุมโรคได้ทันต่อสถานการณ์ต่างๆ มีระบบการนำองค์กรและการวางแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน นำข้อมูลที่สำคัญต่างๆมากำหนดทิศทางองค์กรรวมถึงกำหนดเป้าหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาวเพื่อให้สามารถกำหนดยุทธศาสตร์และพันธกิจ รวมทั้งความท้าทายในอนาคตได้อย่างชัดเจน มีโครงสร้างและบุคลากรของหน่วยงานในสังกัดกรมที่รับผิดชอบงานตามยุทธศาสตร์ชัดเจน มีการสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี สร้างวัฒนธรรมองค์การและค่านิยมให้บุคลากรมีส่วนร่วมกันทำงานเป็นทีม (Shared Goal) และนำไปสู่องค์การแห่งการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมต่างๆ มีการสร้างวัฒนธรรมองค์การให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อดำเนินการพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารได้ส่งเสริมสนับสนุนและผลักดันให้หน่วยงานภายในกรมควบคุมโรคพัฒนาและยกระดับการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐพร้อมกับกำหนดทิศทางการพัฒนามุ่งสู่รางวัลคุณภาพอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง มีการกำหนดกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ เช่น คณะกรรมการ คณะทำงาน เพื่อผลักดันการดำเนินงาน อาทิ คณะกรรมการบริหาร

นโยบายและยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการ เป็นต้น มีการกำหนดกระบวนการในการสื่อสารและถ่ายทอดวิสัยทัศน์และพันธกิจ เป้าประสงค์ ค่านิยมและวัฒนธรรม องค์การ และข้อมูลต่างๆที่สำคัญทั้งภายในและภายนอกองค์การ (Communication to Engage) ทำให้เข้าใจทิศทางในการปฏิบัติงานได้อย่างฉับไวและครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้บริหาร บุคลากร ผู้เกี่ยวข้อง ผู้รับบริการและชุมชน ผู้บริหารเป็น Role Model ที่เปิดรับฟังความเห็นทาง Social Network และแสดงบทบาทในการทบทวนผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ สามารถกำหนดนโยบาย มอบหมายงานและสั่งการแก้ไขปัญหาได้ทันที่ อีกทั้งยังนำไปสู่ในการขับเคลื่อนในการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงานต่างๆอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ผู้บริหารใช้วิธีการประชุมเพื่อทบทวน เป้าประสงค์ของแต่ละยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรคเป็นประจำต่อเนื่องทุกปี โดยผู้บริหารทุกระดับ เป็นผู้สื่อสารทิศทางองค์การไปยังบุคลากรภายใต้ความรับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการรับรู้ เข้าใจ นำไปปฏิบัติและให้ความร่วมมืออย่างทั่วถึง ตัวอย่างผลงานสำคัญที่เกิดจากการนำองค์การไปสู่การเปลี่ยนแปลง เช่น การพัฒนา “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้บริหารระดับสูงได้ส่งเสริมให้มีการถ่ายทอด แลกเปลี่ยนความรู้และทักษะ เพื่อการพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2556 กำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาและยกระดับการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และให้ทุกหน่วยงานภายในกรมฯ คัดเลือกผลงานคุณภาพที่มีผลลัพธ์โดดเด่น ส่งขอรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ จนสามารถได้รับรางวัล ในระดับดีเด่น ถึง 2 ผลงาน และพัฒนายกระดับต่อยอดผลงานให้โดดเด่นในระดับนานาชาติ โดยขอรับรางวัล United Nations Public Service Awards ขององค์การสหประชาชาติ และได้รับรางวัล First Place ในประเภทการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายผ่านกลไกนวัตกรรม ซึ่งถือเป็นความภาคภูมิใจของกรมฯ ที่สามารถขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคให้เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ตามเจตนารมณ์ที่กำหนดไว้ในวิสัยทัศน์ของกรมควบคุมโรค ทั้งนี้ในปี 2557 กรมฯ สามารถได้รับรางวัลคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐยอดเยี่ยม หมวด 1 ด้านการนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม หมวด 2 ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำสู่การปฏิบัติ รวมทั้งในปี 2558 ยังได้รับรางวัลหมวด 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม ซึ่งน่าจะเป็นสิ่งที่ยืนยันว่ากรมควบคุมโรคมีกระบวนการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

### ข้อสังเกตและปัญหา

กระบวนการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติยังมีปัญหาบางอย่างอยู่บ้างบางประการ เช่น ความเข้าใจอย่างกระจ่างของผู้ปฏิบัติในการนำกลยุทธ์และตัวชี้วัดไปดำเนินงาน การจัดโครงสร้างการทำงานใหม่/ปรับ

รูปแบบการทำงานเป็นการทำงานตามยุทธศาสตร์ อาจจะทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่องรวมถึงความเชี่ยวชาญเรื่องโรคของเจ้าหน้าที่ สคร. ลดลงไปบ้าง และการทำงานในเชิง Function ยังไม่สามารถดำเนินการได้เต็มรูปแบบเท่าที่ควร ยังต้องใช้วิธีการประสานความช่วยเหลือจากกลุ่มงานอื่น ข้อมูลจากการประเมินบ่งชี้ว่าผู้ปฏิบัติในหลายหน่วยงานภายในกรมมีความเข้าใจเกี่ยวกับยุทธศาสตร์แตกต่างกัน ผู้ที่เข้าใจมากที่สุดคือกลุ่มบุคคลผู้รับผิดชอบกลยุทธ์และตัวชี้วัดของหน่วยงานที่นำกลยุทธ์และตัวชี้วัดไปปฏิบัติ จากนั้นระดับความเข้มข้นของความเข้าใจก็เจือจางลงไปบ้างตามลำดับ และความเข้าใจของผู้รับผิดชอบก็มีแนวโน้มเข้าใจเฉพาะส่วนที่ตนเองรับผิดชอบเป็นหลัก มิใช่เข้าใจความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ทั้งระบบ จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นย่อมสะท้อนว่าในการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัตินั้นอาจมีความจำกัดอยู่บ้าง และมีแนวโน้มในอนาคต กระบวนการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติควรมีการปรับปรุงให้มีความเข้มข้นในประเด็นที่ควรจะต้องเข้าใจความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ทั้งระบบ นอกจากนี้การให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดมากเกินไป จนละเลยเนื้อหาที่ควรทำต่อกลุ่มเป้าหมาย ปัญหานี้เป็นผลมาจากการที่ผู้ปฏิบัติขาดความเข้าใจในหลักคิดและแนวทางการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ ความสามารถในการถ่ายทอด เนื่องจากการชี้แจงและถ่ายทอดยุทธศาสตร์ใช้ระยะเวลาไม่มากนักและเนื้อหาที่มีความเป็นนามธรรมสูง ผู้ที่รับฟังการถ่ายทอดจากกรมฯจะต้องมีสมาธิและทักษะการฟังที่ดี จึงสามารถเข้าใจเนื้อหาอย่างกระจ่างชัดเจน และยังต้องมีความสามารถสูงในถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีความสามารถในการถ่ายทอดได้ดีเพียงใด ก็ยังขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้ของผู้ฟังอีกด้วย ซึ่งแต่ละคนก็มีไม่เท่ากัน บางคนรับรู้และเข้าใจได้มาก แต่บางคนอาจไม่เป็นเช่นนั้น การพึ่งพาเครือข่ายในการปฏิบัติ การดำเนินงานหลายโครงการของกรมฯขึ้นอยู่กับความร่วมมือของเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข หากเครือข่ายเหล่านั้นมีความเข้าใจยุทธศาสตร์ ให้ความร่วมมือ เต็มใจ และสนับสนุนการดำเนินงานด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ยุทธศาสตร์ของกรมฯก็จะมีพลังการขับเคลื่อนสูงและมีแนวโน้มประสบความสำเร็จ แต่ปัญหาคือกรมฯมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งไม่มากในการลงไปประสานการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ จึงทำให้การสื่อสารและการสร้างความเข้าใจกับเครือข่ายมีขอบเขตที่จำกัด ส่งผลให้พลังการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไม่เข้มแข็งเท่าที่ควร ยิ่งกว่านั้นในบางกรณี มีการกำหนดงานและกิจกรรมเป็นจำนวนมากและมีความซับซ้อนเกินไปสำหรับเครือข่ายจึงอาจกระทบกับคุณภาพของข้อมูล ความเข้มข้นของการป้องกันควบคุมโรคขึ้นอยู่กับประเด็นหรือตัวชี้วัดนั้นได้รับการสนับสนุนให้เป็นประเด็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่ หากประเด็นใดได้รับการสนับสนุนเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขก็จะมี ความสำคัญและได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติจากเครือข่ายในกระทรวงสาธารณสุขอย่างกระตือรือร้น แต่หากประเด็นใดไม่เป็นประเด็นเชิงนโยบาย ผู้ปฏิบัติก็จะมีแนวโน้มให้ความสำคัญน้อยและละเลยในการปฏิบัติซึ่งทำให้การขับเคลื่อนประเด็นนั้นอ่อนลงไป การขาดการบูรณาการเชิงระบบของหน่วยงาน ส่วนกลางที่รับผิดชอบโครงการ เกิดการทับซ้อนในระยะเวลาของการขับเคลื่อนทำให้หน่วยงานในระดับพื้นที่เกิดความสับสน

### ข้อเสนอแนะการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

1. ทีมผู้บริหารระดับสูงของกรมควรผลักดันให้เป้าหมายหรือตัวชี้วัดสำคัญของกรมฯได้รับการยอมรับและนำไปเป็นตัวชี้วัดส่วนหนึ่งของระดับกระทรวงฯ ซึ่งจะทำให้เครือข่ายระดับกระทรวงเห็นความสำคัญ เกิดการยอมรับและนำไปปฏิบัติอย่างกระตือรือร้น ผลที่ตามมาคือการขับเคลื่อนให้ยุทธศาสตร์ของกรมฯบรรลุเป้าประสงค์สูงขึ้น

2. การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์มีการนำที่เข้มแข็งแต่อาจมีประเด็นในด้านความเข้าใจเรื่องยุทธศาสตร์จึงควรพัฒนาวิธีคิดเชิงยุทธศาสตร์ให้กับผู้รับผิดชอบ นักวิชาการและบุคลากรของหน่วยงานที่รับผิดชอบเนื้อหาของงานซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการและ/หรือคณะทำงานในการจัดทำยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง

3. กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ควรให้ความสำคัญและเวลาสำหรับการพิจารณาและวิเคราะห์รวมทั้งการประเมินมาตรการที่จะนำมาเป็นทางเลือกในกลยุทธ์ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ให้มากขึ้นโดยเฉพาะประเด็นสมรรถนะและความคุ้มค่าของทางเลือกที่จะนำมาแก้ไขปัญหา

4. การกำหนดตัวชี้วัดควรนำไปสู่การบรรลุตัวชี้วัดเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน รวมทั้งควรมีการพัฒนาตัวชี้วัดที่สามารถวัดความสำเร็จของยุทธศาสตร์และการบรรลุวิสัยทัศน์ ไม่ควรเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดบ่อย ทำให้ไม่สามารถแสดงให้เห็นความก้าวหน้าของการดำเนินงาน รวมทั้งจำนวนตัวชี้วัดไม่ควร มีจำนวนมากเพราะจะเป็นการเพิ่มภาระในการเก็บข้อมูลในการประเมินผลความสำเร็จ

#### 5.1.2 ผลการประเมินตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2

การประเมินประสิทธิผลแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 – 2558 พบว่าในภาพรวมทั้ง 6 ยุทธศาสตร์ มีประสิทธิผลในระดับสูง ร้อยละค่าเฉลี่ย 88.31 เมื่อจำแนกรายยุทธศาสตร์พบประสิทธิผลในระดับสูงจำนวน 5 ยุทธศาสตร์ดังนี้ คือยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาเป็นศูนย์กลางนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐานวิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชาติ ที่ได้มาตรฐานสากล และเป็นที่ยอมรับ มีค่าคะแนนประสิทธิผลสูงที่สุด ร้อยละค่าเฉลี่ย 96.10 รองลงมาตามลำดับ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาและร่วมมือกับเครือข่ายภาคีภายในประเทศและนานาชาติ รวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน ร้อยละค่าเฉลี่ย 93.68 ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเตรียมความพร้อม และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉิน และภัยพิบัติ อย่าง

รวดเร็ว ตามความต้องการของพื้นที่ และได้มาตรฐานสากล ร้อยละค่าเฉลี่ย 91 ยุทธศาสตร์ที่ 5 การติดตามและประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล ร้อยละค่าเฉลี่ย 83.09 ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากลร้อยละค่าเฉลี่ย 82.90 ส่วนยุทธศาสตร์ที่ 3 การสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและได้ผล เพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ร้อยละค่าเฉลี่ย 68.76 มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องมาจากโรคและภัยสุขภาพที่นำมาใช้ในการประเมินการรับทราบ มีความรู้ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของประชาชนมีการปรับเปลี่ยนรายละเอียดตัวชี้วัดใหม่ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นในบางปี รวมทั้งโรคและภัยสุขภาพในแต่ละปีที่นำมาประเมินมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับนโยบายผู้บริหารให้ความสำคัญกับโรคและภัยสุขภาพในเรื่องอะไร ตลอดจนในบางปีมีการปรับเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมายของประชาชนในการประเมินผล

### **สรุปผลและการอภิปราย ข้อดี ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ จำแนกรายยุทธศาสตร์และภาพรวม**

**ยุทธศาสตร์ที่ 1** การพัฒนา และร่วมมือกับเครือข่ายภาคีภายในประเทศและนานาชาติ รวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

#### **ข้อดี**

1. กรมควบคุมโรคมีเครือข่ายระดับนานาชาติที่เข้มแข็งและมีความร่วมมือในด้านการป้องกันควบคุมโรคกันเป็นอย่างดี เช่น ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา Public Health England และมีการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างๆในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคทั้งในระดับพื้นที่ ระดับชาติและนานาชาติเป็นจำนวนมาก เช่น ระดับชาติ ได้แก่ บันทึกความร่วมมือกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า บันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก บันทึกความร่วมมือเพื่อส่งเสริมการพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อทั้งในและนอกสถานพยาบาล ระดับนานาชาติ ได้แก่ ข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่างกรมควบคุมโรคกับมณฑลกวางตุ้งประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน (Memorandum of Understanding for Joint Action to Reduce HIV Vulnerability Related to Population Movement in the Greater Mekong Subregion) เป็นต้น

2. กรมควบคุมโรคได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานในยุทธศาสตร์นี้มากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการพัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายในระดับพื้นที่ โดยในปีงบประมาณ 2554 กรมควบคุมโรคได้ดำเนินงานนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนเพื่อพัฒนาไกลและแนวทางสนับสนุนการดำเนินงานระหว่างสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลาง ภูมิภาค ท้องถิ่นและชุมชน พัฒนาระบบการ

สื่อสาร ติดตาม ประเมินผล เชิดชูให้รางวัลเพื่อให้การพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนให้บรรลุตามเป้าหมาย และพัฒนาศักยภาพบุคลากรของเครือข่ายหลักที่เกี่ยวข้องเพื่อให้อำเภอเป็นจุดเชื่อมโยงการบริหารจัดการทรัพยากรในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยการมีส่วนร่วมระหว่างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างทันสมัยสถานการณ์ กรมฯมีการดำเนินการในเรื่องนี้ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 – 2558 อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นนโยบายที่ภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอเห็นความสำคัญและมีความคิดเห็นว่าเป็นนโยบายที่จังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น ชุมชนได้รับประโยชน์จากการประเมินผลการบริหารจัดการโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนระดับอำเภอ (กริ่งแก้ว สะอาดรัตน์และคณะ , 2555) นอกจากนี้ยังพบว่า การดำเนินงานนโยบายนี้มีการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ทีมเขต จังหวัด และอำเภอประเมินตนเองเพื่อเชิดชูเกียรติ ได้แก่ รางวัลอำเภอดีเด่นควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนและการดำเนินงานตามนโยบายยังคงดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ถึงแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารระดับสูงของกรมฯในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาก็ตาม เนื่องจากเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System)

### ข้อจำกัด

1. การดำเนินงานกับเครือข่ายในระดับพื้นที่ยังขาดแนวทางพัฒนาระบบ บทบาทหน้าที่ ทักษะและสมรรถนะในการปฏิบัติงานให้เกิดประสพการณ์ในการคิดวิเคราะห์เหตุปัจจัยของโรค และภัยสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ ตลอดจนขาดแนวทางการพัฒนาสมรรถนะของผู้รับผิดชอบการประสานงานให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพแต่ละด้าน และพัฒนารูปแบบ วิธีการ ทำงานร่วมกับข่ายงานแต่ละภาคีให้ชัดเจนที่นำไปสู่การดำเนินงานที่มีประสิทธิผลและสามารถลดปัญหาโรค และภัยสุขภาพ
2. ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานส่วนกลางในปัจจุบัน กำหนดกลวิธีโดยขาดแนวทางการจัดการความรู้ ไม่เปิดโอกาสให้ทีมสุขภาพอำเภอนำเอาความรู้ที่มีวิวัฒนาการไปเรื่อยๆ กับเงื่อนไขเหตุปัจจัยทางสังคมในแต่ละพื้นที่ชุมชนเข้ามาใช้พัฒนาเป็นกลยุทธ์เฉพาะโรคหรือภัยคุกคามสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมของท้องถิ่น ชุมชน
3. ผู้ปฏิบัติงานที่ขับเคลื่อนกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคเกือบทั้งหมดในพื้นที่เป็นบุคลากรในภาคส่วนสาธารณสุข แม้แนวคิดระบบสุขภาพอำเภอจะขยายงานร่วมกันกับภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ชุมชน แต่เนื่องจากขาดการพัฒนากระบวนการ และรูปแบบการจัดการข่ายงานภาคีที่เป็นรูปธรรม การทำงานรวมศูนย์อยู่กับบุคลากรด้านสาธารณสุขเท่านั้น องค์กรภาคีที่มีพันธกิจรับผิดชอบโดยตรงจึงไม่รู้สึกรับเป็นเจ้าของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม ป้องกันโรค
4. การมอบหมายภาระงาน ได้วางหน้าที่ให้แยกกันรับผิดชอบแต่ละกลุ่มวัยของประชากร ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข หากแต่ไม่ได้เตรียมสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบแต่ละกลุ่มประชากร ให้ทำการวิเคราะห์ลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของแต่ละกลุ่มประชากร และเนื่องจากมีบุคลากรจำกัด จึงได้มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบแต่ละกลุ่มประชากร



รับผิดชอบภาระงานที่เป็นกิจกรรมมอบหมายจากหน่วยงานในส่วนกลางด้วย เช่น โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน อำนวยความสะดวกโรคเข้มาแข็ง ฯลฯ ทำให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนต้องแบ่งเวลาไปทำงานแบบแยกส่วน และไม่อาจจัดระบบการติดตามประเมินผลเพื่อการเรียนรู้งานได้จริงจัง

### ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาสมรรถนะการกำหนดเป้าหมายเชิงปฏิบัติการร่วมกับภาคีเครือข่ายต้องวิเคราะห์องค์ประกอบที่เข้ามามีส่วนร่วมแก้ปัญหาและเหตุปัจจัยจากสมรรถนะและความร่วมมือร่วมใจที่จะเข้ามาทำงานร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อให้การกระจายภารกิจสู่ภาคีเครือข่ายที่มีพันธกิจและศักยภาพเพียงพอที่จะร่วมทำแผนปฏิบัติการและควบคุมกำกับภารกิจได้จนครบวงจร ในการกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติงานร่วมกับแต่ละองค์ประกอบที่เป็นส่วนสำคัญมากกว่าใช้เป้าหมายเชิงผลกระทบที่กำหนดมาจากส่วนกลาง โดยกำหนดตามศักยภาพจริงและเงื่อนไขสมรรถนะของแต่ละภาคีเครือข่าย

2. ระดมความรู้เทคนิคทางสังคม หรือ เทคโนโลยีในการวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาสุขภาพในแต่ละชุมชน ไปจนถึงแนวคิดที่จะใช้จัดการปรับแก้ปัญหาจากภายนอกเข้ามาใช้ให้เป็นประโยชน์ เพื่อให้ภาคีที่ร่วมทำงานควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ได้ร่วมคิด และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิผลเพิ่มขึ้น

3. วางกรอบพัฒนาสมรรถนะของข่ายงานภาคี ต้องวิเคราะห์และเข้าใจศักยภาพ และสมรรถนะขององค์ประกอบที่เข้ามามีส่วนร่วมทำงาน เพื่อการหนุนเสริมสมรรถนะหรือทักษะในการปฏิบัติงานแต่ละวิธีอย่างเหมาะสม เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มที่มุ่งจะร่วมทำงานด้วยกัน เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนการวิเคราะห์ปัญหา และพัฒนากรอบวิธีการทำงานให้ชัดเจนขึ้นเป็นลำดับ และเป็นผู้นำในการติดตามกำกับคุณภาพงาน และประเมินผลในแต่ละกลุ่มกิจกรรมได้

4. จัดลำดับความสำคัญของภารกิจในแต่ละกลุ่มประชากร การกระจายภารกิจให้ภาคีเครือข่ายร่วมกันรับผิดชอบกิจกรรมบริการแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายเป็นส่วนสำคัญของการทำงานมุ่งประสิทธิผล ความยั่งยืนจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อสามารถเสริมหนุนให้ภาคีเครือข่ายได้ร่วมเรียนรู้ และตระหนักในสัมฤทธิ์ผลของกิจกรรมที่แต่ละกลุ่มรับผิดชอบ มีผลสะท้อนกลับ (Feedback) ถึงผลลัพธ์คือ กลุ่มเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและส่งผลต่อการลดโรคหรือภัยสุขภาพ

5. ปรับบทบาทของสำนักวิชาการ/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ในกลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายให้เป็น Facilitator & Key man และการแสวงหาเครือข่ายที่ประสบความสำเร็จเพื่อเสริมการดำเนินงานในพื้นที่ให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น

6. สร้างความร่วมมือ พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับภาคการศึกษาและหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องในรูปแบบที่มีความชัดเจน โดยมุ่งหวังผลผลิตที่เป็นองค์ความรู้สู่การนำไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคอย่างแท้จริง (วิพุธ พูลเจริญและคณะ, 2559)

**ยุทธศาสตร์ที่ 2** การพัฒนาเป็นศูนย์กลางนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐานวิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชาติ ที่ได้มาตรฐานสากล และเป็นที่ยอมรับ

### ข้อดี

1. ผลลัพธ์หลักของกรมควบคุมโรคได้แก่ คู่มือ แนวทาง หลักสูตรการฝึกอบรม มาตรฐานการดำเนินงาน ยุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุมโรค มีการดำเนินงานตามมาตรฐานสากล
2. กลุ่มลูกค้าและผู้ใช้ผลลัพธ์หลักของกรมควบคุมโรคมีความพึงพอใจร้อยละ 94 ต่อการนำไปใช้ประโยชน์
3. การบังคับใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในระดับ อำเภอ จังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ส่วนใหญ่รับรู้การประกาศใช้ พ.ร.บ.โรคติดต่อและเชื่อว่า การบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ควบคุมโรค ช่วยให้การทำงานในการป้องกันและควบคุมโรคมีแนวทางที่ชัดเจนขึ้น ตลอดจนเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคได้รับการรองรับทางกฎหมายอย่างชัดเจนโดยเฉพาะการบูรณาการงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### ข้อจำกัด

1. ด้านงานวิจัยหน่วยงานมีแนวโน้มการจัดทำวิจัยลดลง ผู้บริหารหน่วยงานยังให้ความสำคัญกับงานวิจัยไม่มากนักและนักวิจัยมีภาระงานนอกเหนือจากการทำวิจัย จำนวนนักวิจัยมีน้อย ขาดแรงจูงใจในความก้าวหน้าในการทำงานวิจัย หน่วยงานยังใช้ประโยชน์จากงานวิจัยน้อยรวมทั้งการจัดสรรงบประมาณผ่านสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และ สำนักงบประมาณเป็นแบบรายปีไม่เหมาะสมกับงานวิจัยขนาดใหญ่ที่มีความต่อเนื่อง
2. ด้านการประเมินนโยบายและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ บุคลากรในหน่วยงานต่างๆ ยังมีศักยภาพในการประเมินเทคโนโลยีไม่มากนักทำให้กรมฯมีผลงานวิชาการประเมินเทคโนโลยีค่อนข้างน้อย มีเพียงบางเรื่องและเป็นประเด็นย่อย ผู้เชี่ยวชาญในการประเมินเทคโนโลยีสุขภาพยังมีน้อย
3. ด้านการกำหนดรับรองมาตรฐานบริการต่างๆ สำนัก/สถาบันมีการจัดทำมาตรฐาน แนวทาง คู่มือการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อย่างหลากหลาย ทั้งมาตรฐานของ Medical Services มาตรฐานของ Public Health Services หรือกลุ่มเป้าหมายที่เป็น setting ต่าง ๆ แต่ยังคงขาดการสังเคราะห์ภาพรวมเพื่อยกระดับคุณภาพของมาตรฐานทั้งระบบ
4. กรมควบคุมโรคมีบทบาทหน้าที่เป็นแกนกลางในการพัฒนามาตรฐานที่จำเป็นต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องมีกลไกในการพัฒนามาตรฐานที่เป็นระบบ รวดเร็ว ตอบสนองได้ทันต่อสถานการณ์ของโรคและภัยสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต ทั้งนี้สำหรับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เนื้อหาในหลายส่วนของกฎหมายอาจไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริงหรือทำได้ยาก

5. จังหวัดไม่ได้จัดทำแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับมาตรการที่กรมฯ ถ่ายทอดผ่าน สคร. ลงไป หรือเลือกทำเพียงบางมาตรการเท่านั้น และเน้นที่ระบบบริการ (Service Plan) มากกว่าการ ป้องกัน ตัวอย่างเช่น เรื่องการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ และโรคหลอดเลือดหัวใจ มาตรการส่วนใหญ่เน้น การรักษาเร็ว ลดตาย มากกว่าการป้องกันเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ด้านวิจัย/ผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ

- การปฏิรูประบบงานวิจัย เน้นพัฒนานวัตกรรม และการวิจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การลด โรคและภัยสุขภาพที่มีแนวโน้มในอนาคตจะมีปัญหาเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต สูง โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการบาดเจ็บทางถนน เป็นต้น สำนักวิชาการใน ส่วนกลาง/สถาบันที่รับผิดชอบแผนงานควบคุมโรค พัฒนามาตรการ กลวิธี และแนวทางในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีมาตรฐาน มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ โดยอ้างอิงผลงานวิจัย

- สร้างโอกาสใหม่ในการเข้าถึงกองทุนวิจัย เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งมี ขอบเขตระยะเวลาวิจัย 2 ปี

- พัฒนาแผนแม่บทการจัดการความรู้และการพัฒนางานวิจัยที่มีผลกระทบในเชิง นโยบาย พัฒนาโครงการวิจัยระยะสั้น ระยะยาว และชุดโครงการวิจัย จากแหล่งทุนตามความเหมาะสม เน้นเชื่อมโยงสู่ผลลัพธ์ลดปัจจัยเสี่ยง ลดโรค ลดเสียชีวิต และสำนัก/สถาบันวิชาการในส่วนกลางที่เป็น ผู้บริหารแผนงานระดับชาติ ควรพิจารณา จัดทำชุดโครงการวิจัย โดยประสานกับ สคร.

- พัฒนาบุคลากรของหน่วยงานให้มุ่งเน้นการวิจัยและประเมินเทคโนโลยีที่มี ผลกระทบในเชิงนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาผู้จัดการงานวิจัย การจัดการความรู้ที่มีศักยภาพ ครอบคลุมโรค (Cluster) ของแผนงาน และทุกสำนักวิชาการ/สถาบัน/สคร. ให้มีความรู้และเข้าใจ กระบวนการประเมินเทคโนโลยี

- พัฒนาผลิตภัณฑ์ทางวิชาการที่มีผลกระทบทางนโยบายและสังคมที่มีคุณภาพใน ด้านที่เป็นช่องว่างสำคัญได้ครบถ้วน ด้วยความร่วมมือภายในและภายนอกกรมฯ และนำไปใช้ในการ แก้ปัญหาได้ผลดี

- การพัฒนานักวิจัยร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สนับสนุนนักวิจัย ที่มีผลงานให้ได้ไปนำเสนอในเวทีระดับชาติ ระดับนานาชาติรวมทั้ง สนับสนุนนักวิจัยที่มีผลงานให้ ได้ ค่าตอบแทนเพิ่มเติมตลอดจนพัฒนาระบบการ คัดเลือกผู้ที่มีผลงานวิจัย และผลงานวิชาการเพื่อเลื่อน ระดับที่สูงขึ้น รวมทั้งพัฒนาคนในสาขาวิชาต่างๆ เช่น ผู้จัดการงานวิจัย การจัดการความรู้ ผู้เชี่ยวชาญ ด้านสถิติในทุกสำนักวิชาการ/สถาบัน/สคร.

- กำหนดให้ทุกหน่วยงานมีโครงการวิจัยในคำรับรองการปฏิบัติราชการของ หน่วยงาน โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดของผู้บริหารหน่วยงานและถ่ายทอดกลุ่มบุคคล/ส่วนบุคคล

- พัฒนาระบบและเครื่องมือที่ส่งเสริม/สนับสนุนการพัฒนาวิชาการ เช่น ระบบการเข้าถึงข้อมูลวิชาการ/วารสารต่างประเทศ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ คลังข้อมูลความรู้ เป็นต้น
- พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับภาคการศึกษาและหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญด้านนี้ โดยมุ่งหวังผลผลิตที่เป็นองค์ความรู้สู่การนำไปใช้ในการป้องกันควบคุมโรคอย่างแท้จริงรวมทั้งสามารถพัฒนาให้เป็นนวัตกรรมที่ก่อให้เกิดการสร้างรายได้ให้กับประเทศซึ่งจะเกิดประโยชน์อย่างมาก ซึ่งจะสอดคล้องกับทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)
- ผลักดันให้เกิดกลไกที่มีประสิทธิผลในการจัดทำและพัฒนามาตรฐานเพื่อการนำไปปฏิบัติจริง โดยการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องทั้งระบบ เช่น ผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ผู้มีส่วนได้เสีย ผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม รวมทั้งสร้างความชัดเจนระหว่าง มาตรฐาน (Standard) แนวทาง (Guideline) คู่มือการปฏิบัติงาน (Manual) และการรับรองคุณภาพ (Accreditation) ของการป้องกันควบคุมโรคทั้งระบบ ตลอดจนพัฒนาสมรรถนะบุคลากรกรมควบคุมโรคทั้งระดับส่วนกลางและ สคร. ให้มีความสามารถในการพัฒนามาตรฐานงานป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพอย่างครบวงจร และต่อเนื่อง

## 2. การพัฒนาระบบระบบข้อมูล

- ควรพัฒนาระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโดยเน้นทั้งในส่วนของการได้มาซึ่งข้อมูลและการใช้ข้อมูลเพื่อตอบสนองสนับสนุนการตัดสินใจและการดำเนินการควบคุมโรคได้บนหลักฐานข้อเท็จจริงที่ทันเวลาไปพร้อมกัน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาให้มีระบบเดียวในแต่ละมิติ ซึ่งควรจะใช้โปรแกรมเดียวกันในการจัดเก็บข้อมูลที่เชื่อมโยงกันทั้งในระหว่างเขตและระดับประเทศ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาประมวลผลในภาพรวมเขตและประเทศได้ ขณะเดียวกันจังหวัดก็สามารถใช้ข้อมูลที่รวบรวมนี้ไปประกอบการบริหารการควบคุมโรคภายในจังหวัดได้
- ควรมีการพัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในภาพรวม ทั้งระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่จำเป็นในการตอบสนองต่อโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญและความเร่งด่วน รวมทั้งตอบสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, Syndromic Surveillance, Migration Surveillance, Lab Surveillance และ Area Base Surveillance
- ควรทบทวนและเสนอแนวปฏิบัติ สำหรับการดำเนินการด้านฐานข้อมูลระบาดวิทยาและคุณภาพการตอบสนองการระบาดของโรคที่กำลังเป็นปัญหารุนแรงและยังไม่มีระบบที่ชัดเจน ได้แก่ อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเน้นย้ำมาตรฐานการเฝ้าระวังและวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังโรคเพื่อตรวจจับการระบาดและตอบสนองการควบคุมป้องกันโรค

## 3. ระบบและมาตรการสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหา

- ในภาพระบบการบริหารควบคุมโรคควรเพิ่มน้ำหนักนโยบายในเรื่องระบบการป้องกันควบคุมโรคลงไปในทุกมิติ ตั้งแต่การรอบคิดไปจนถึงระดับปฏิบัติในพื้นที่ แนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ถูก

มองแบบการบริหารโครงการแยกส่วนตามตัวชี้วัดและเน้นที่กระบวนการบริการรักษามากกว่ากระบวนการของการป้องกันควบคุมโรค การปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นเครือข่ายบริการสุขภาพทางคลินิกทำให้มิติทางด้านสาธารณสุขอ่อนแอลง ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญของการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ต้องบูรณาการทั้งในระบบบริหารและบริการทางสาธารณสุขอย่างเต็มที่ทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ

- ควรพัฒนาระบบบริการป้องกันควบคุมโรคโดยบูรณาการให้เป็นมิติหนึ่งที่สำคัญใน Service Plan ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วัณโรค เอชไอ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และสนับสนุนการเฝ้าระวังในชุมชนที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ในระดับพื้นที่ปัจจุบันแผนการบริการเกือบทั้งหมดเน้นการบริการรักษามากกว่าการบริการควบคุมโรค

- การควบคุมโรคไม่ติดต่อ ควรต้องปรับเพิ่มด้านงานศึกษาวิจัยและการสร้างเครื่องมือสนับสนุนการสอบสวนโรค การประเมินคุณภาพและพัฒนาต่อเนื่องโดยเร่งด่วน เพื่อนำผลมาใช้แก้ปัญหาทั้งในระดับประเทศ เขต และพื้นที่ รวมทั้งต้องพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ให้มีพื้นฐานด้านงานระบาดวิทยา งานศึกษาวิจัย การบริหารจัดการโครงการสาธารณสุขในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น (คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค, 2558)

**ยุทธศาสตร์ที่ 3** การสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและได้ผล เพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

### ข้อดี

1. จากสถิติผลการสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสารและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนโดยสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกรมควบคุมโรคในแต่ละปีที่ผ่านมาพบว่าแนวโน้มร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูลข่าวสารมีแนวโน้มที่สูงขึ้นในทุกๆปีมีความรู้สูงขึ้น ช่องทางการสื่อสารที่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีการรับรู้ที่เติบโตแบบก้าวกระโดดในปีที่ผ่านมาคือสื่ออินเทอร์เน็ตซึ่งเกิดมาจากสภาพสังคมในปัจจุบันประชาชนเน้นการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อที่เข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็วผ่านทาง Social Media และอินเทอร์เน็ต รวมทั้งประชาชนส่วนมากทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทตลอดจนเครือข่ายต่างๆมีความพึงพอใจในทุกประเด็นเกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรคได้แก่การได้รับประโยชน์ ความน่าสนใจ ความเข้าใจได้ง่าย ความรวดเร็วทันต่อสถานการณ์และความเพียงพอของข้อมูลข่าวสาร

2. การชี้แจงนโยบาย ดำเนินโครงการ กิจกรรมต่างๆของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ จะมีการเชิญสื่อมวลชน เครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมและรับรู้ความเคลื่อนไหวของกรมควบคุมโรคอยู่เสมอ รวมทั้งมีการนำเสนอข้อมูลที่ทันสมัยผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Network) ส่งผลให้กลุ่มเครือข่ายเข้าใจบทบาทของกรมควบคุมโรคเป็นอย่างดี

## ข้อจำกัด

1. แนวโน้มพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนยังคงต้องมีการพัฒนาโดยเฉพาะในเรื่องของโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ เบาหวานและความดันโลหิต เป็นต้น
2. เครือข่ายภาคเอกชนมองว่ากรมควบคุมโรคยังมีการส่งต่อข้อมูลข่าวสารล่าช้า มีงบประมาณจำกัด ช่องทางการสื่อสารและการใช้สื่อใหม่น้อย เน้นการสื่อสารผ่านการประชุมที่เป็นทางการและเอกสารวิชาการเป็นหลัก ซึ่งแตกต่างจากหน่วยงานของเอกชนที่เน้นการสื่อสารโดยใช้สื่อใหม่ อาทิ เฟซบุ๊กเพจ ไลน์กลุ่ม ไลน์ส่วนตัว แอปพลิเคชันบนอุปกรณ์พกพา และจดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์ เป็นหลักและยังสามารถดำเนินการต่างๆได้รวดเร็วกว่าหน่วยงานของรัฐ

## ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ การวางแผนกลยุทธ์ในการสื่อสารความเสี่ยง และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นระบบ กำหนดให้หน่วยงานรับผิดชอบหลักจัดทำฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคที่อยู่ในบทบาทหน้าที่และภาระรับผิดชอบของกรมควบคุมโรคให้เป็นปัจจุบันทันต่อสถานการณ์และความเปลี่ยนแปลง โดยใช้การวิจัยเป็นฐาน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้สำนักวิชาการ/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค โดยเฉพาะปัจจัยเชิงเหตุของพฤติกรรมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งจะสามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพตามภารกิจของกลุ่มโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ส่งเสริมให้มีกระบวนการในการพัฒนากลไกที่ให้เครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมในขั้นตอนการสื่อสารและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อประสานความร่วมมือและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดตลอดจนเพื่อใช้ผลการวิจัยให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้แก่ประชาชนและประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปในทางเดียวกัน จากฐานการประเมินหรือการวิจัยอย่างต่อเนื่องเพื่อไม่ก่อให้เกิดความสับสนแก่ประชาชนซึ่งสามารถพัฒนาจากระบบและกลไกที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. กรมควบคุมโรคควรนำเสนอข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อใหม่ ๆ เช่น อินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์สำหรับกลุ่มเป้าหมายในเขตเมืองมากยิ่งขึ้นเนื่องจากเป็นสื่อที่ประชาชนในเขตเมืองเข้าถึงได้มาก แต่ประชาชนในเขตชนบทควรนำเสนอข่าวสารผ่านสื่อโทรทัศน์และสื่อบุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข คนในครอบครัว และปราชญ์ชาวบ้านเนื่องจากเป็นสื่อที่ประชาชนในเขตชนบทเข้าถึงได้มาก และควรนำเสนอข่าวสารผ่านสื่อวิทยุ สื่อแผ่นพับ อินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ให้มีความถี่และความน่าสนใจมากยิ่งขึ้น

4. ควรให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบการผลิตสื่อและเนื้อหาสาระอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อสามารถผลิตสื่อที่ประชาชนเกิดการรับรู้ เข้าใจ และสามารถนำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5. การสื่อสารความเสี่ยงแก่เครือข่ายต่างๆ เครือข่ายหน่วยงานเอกชนควรสื่อสารผ่านสื่อใหม่มากขึ้น อาทิ อีเมลล์ เฟซบุ๊กเพจ ไลน์กลุ่ม แอปพลิเคชันบนอุปกรณ์พกพา และจดหมายข่าว อิเล็กทรอนิกส์ แต่เครือข่ายอาสาสมัครและเครือข่ายภาคประชาชนนั้นการให้ข้อมูลข่าวสารผ่านโทรศัพท์มือถือเป็นสิ่งที่ต้องการมากที่สุด

6. จากผลการวิจัยพบว่า ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือ สื่อบุคคล อาทิเช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเพื่อน / ญาติ / คนในครอบครัว ส่วนหนังสือ / คู่มือ โปสเตอร์ นิตยสาร / วารสาร และแผ่นพับ / แผ่นปลิวเป็นแหล่งข้อมูลที่ประชาชนมีการรับรู้จากแหล่งข้อมูลข่าวสารน้อยที่สุด ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญและใช้โทรทัศน์เป็นสื่อหลักในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปสู่ประชาชน อย่างไรก็ตามการใช้สื่อโทรทัศน์จะมีข้อจำกัดในด้านเวลา ออกอากาศและการรับชม รวมทั้งมีต้นทุนค่าใช้จ่ายสูงในขณะที่งบประมาณของทางราชการมีจำกัด ซึ่งส่งผลต่อความถี่และความต่อเนื่องในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อดังกล่าว จึงควรให้ความสนใจและพัฒนาสื่อทางเลือกอื่นเพื่อเป็นทางเลือก อาทิ สื่อบุคคล ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าประชาชนรับรู้ข่าวสารจากสื่อดังกล่าวรองลงมาจากสื่อโทรทัศน์แสดงให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประชาชนเกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ดังนั้นการพัฒนาสื่อบุคคลโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีศักยภาพที่พร้อมจะเป็นสื่อกลางในการนำข้อมูลข่าวสารไปสู่ประชาชนเป็นแนวทางสำคัญ ควรบูรณาการเข้าไปสู่กิจกรรมประจำของสื่อบุคคลเหล่านั้น ซึ่งหนังสือ / คู่มือ โปสเตอร์ นิตยสาร / วารสาร และแผ่นพับ / แผ่นปลิว ซึ่งเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ที่ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารน้อยที่สุด แต่อาจมีความจำเป็นต่อการที่สื่อบุคคลนำข้อมูลข่าวสารจากสื่อสิ่งพิมพ์ดังกล่าวเพื่อใช้ในการสื่อสารแก่ประชาชนต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรมีการพัฒนาให้ตรงกับความต้องการของสื่อบุคคลเหล่านั้น อาทิเช่น การประยุกต์ใช้ “เทคโนโลยี AR” (Augmented Reality) มาใช้ในสื่อสิ่งพิมพ์ดังกล่าวเพื่อเพิ่มความน่าสนใจในการรับรู้และการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น โดยสามารถประยุกต์ใช้เป็นเรื่องราวในรูปแบบ 2D และ 3D ซึ่งข้อมูลจะปรากฏเมื่อนำ Smart Phone ที่ดาวน์โหลดโปรแกรมเรียบร้อยแล้ว ส่องหาภาพสัญลักษณ์ Marker แสดง AR Code ที่ฝังในสื่อสิ่งพิมพ์นั้นๆ ก็จะแสดงออกมาเป็นเนื้อหาภาพและเสียง (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, 2558)

7. พัฒนาความรู้และความสามารถด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน (Health Literacy) ในการที่จะกลั่นกรอง ประเมินและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยต้องสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึง เข้าใจความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค

**ยุทธศาสตร์ที่ 4** การเตรียมความพร้อม และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉิน และภัยพิบัติ อย่างรวดเร็ว ตามความต้องการของพื้นที่ และได้มาตรฐานสากล

#### ข้อดี

1. ระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงเป็นอย่างดี

2. มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยงานโดยจัดโครงสร้างเพื่อการดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ และมีการจัดทำโครงสร้างแนวทางระบบสั่งการและการบริหารจัดการกำหนดให้ผู้ที่มีบทบาทตามโครงสร้างบัญชาการเหตุการณ์เป็นผู้มีอำนาจในการพิจารณาการประกาศและยุติการใช้แผนฉุกเฉินในส่วนแนวทางการเปิด ปิดศูนย์บัญชาการ (War Room) ได้ประกาศใช้อย่างเป็นทางการเมื่อเดือนเมษายน 2557 โดยเผยแพร่ผ่านทาง Website

3. มีการจัดทำแผนปฏิบัติงาน (Action Plan) การเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขของกรมฯ จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในประเทศเขตแอฟริกาตะวันตกที่ทวีความรุนแรงขึ้นอย่างรวดเร็วนับตั้งแต่มีการระบาดในเดือนมีนาคม 2557 และอาจมีการระบาดข้ามประเทศได้ ดังนั้นกรมควบคุมโรคได้จัดทำแผนรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าเพื่อดำเนินการเตรียมความพร้อมในการรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าและเพื่อให้ภารกิจสำคัญในภาวะวิกฤตของสำนัก/กอง/ศูนย์/สถาบันสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

4. มีการพัฒนาระบบ Emergency Operation Center: EOC บูรณาการฐานข้อมูลเพื่อวิเคราะห์/เรียบเรียง/นำเสนอข้อมูลสถานการณ์เตือนภัยเชื่อมต่อบริเวณสารสนเทศภูมิศาสตร์ (Geographic Information System : GIS) และจัดทำคู่มือการใช้ระบบปฏิบัติการ EOC

5. มีการซ้อมแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขและสรุปบทเรียนจากการซ้อมแผน และจัดทำแผนบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Plans : BCP) ขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับเหตุการณ์ฉุกเฉิน



### ข้อจำกัด

1. บุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินและต้องดำเนินงานภารกิจประจำไปพร้อมกัน รวมทั้งการปรับเปลี่ยนโยกย้ายบุคลากรของหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคของกรมควบคุมโรคส่งผลกระทบต่อเนื้อหาของงาน

### ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาศักยภาพของการเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งในระดับภูมิภาค ระดับประเทศและในท้องถิ่น เช่น การอบรมนักระบาดวิทยาภาคสนามและผู้เชี่ยวชาญ การพัฒนาโปรแกรมในการเฝ้าระวังสอบสวนโรค การฝึกซ้อมแผนกรณีมีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ เป็นต้น

2. สนับสนุนความร่วมมือระหว่างประเทศในภูมิภาคเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น การแลกเปลี่ยนข้อมูลทางระบาดวิทยาผ่านกลไกของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ความร่วมมือของบุคลากรในหลายภาคส่วน การแบ่งปันทรัพยากรทั้งอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลและเวชภัณฑ์ต่างๆ เป็นต้น

3. สร้างระบบเครือข่ายและพัฒนาแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ระหว่างประเทศในภูมิภาคอย่างยั่งยืน

4. การพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของกรมควบคุมโรค

4.1 กำหนดวิธีดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการ (EOC) กรมควบคุมโรค พร้อมทั้งประสานความร่วมมือ และทำความเข้าใจ ประสานการจัดหางบประมาณและจัดทำแผนจัดหาทรัพยากรที่สำคัญและจำเป็นเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรมควบคุมโรค

4.2 ระดมสรรพกำลังจากหน่วยงานต่างๆ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานและสามารถดำเนินงานทดแทนในกรณีที่จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับทุกภัย ทั้งภัยจากโรคและภัยธรรมชาติ ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ รวมทั้งการจัดลำดับความสำคัญของโรคและภัยที่สำคัญที่อาจก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศ

4.3 การกำหนดระดับความรุนแรงของสถานการณ์เพื่อประกอบการพิจารณาในการเปิดประชุมสั่งการและติดตามประสานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

4.4 จัดทำแผนบริหารความต่อเนื่องของภารกิจ (Business Contingency Plan : BCP) ของกรมควบคุมโรค

5. การจัดระบบเพื่อรองรับการกักกันผู้สัมผัสโรค (quarantine) ทั้งสถานที่ แนวทางในการดูแล แหล่งข้อมูลในการติดตามผู้สัมผัสการส่งต่อ และค่าชดเชย โดยทำความเข้าใจกับผู้ถูกกักกัน (การจัดหาลำม การเจรจาต่อรอง)

6. จัดทำกรอบและแนวทางการปฏิบัติงาน (Standard of Procedure : SOP) การปฏิบัติงานเพื่อสะดวกต่อการเรียนรู้งานของผู้เข้าทำงานใหม่และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น จัดทำช่องทางการประสานและส่งต่อ รวมทั้งรวบรวมและจัดระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องทุกด้านให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย

**ยุทธศาสตร์ที่ 5** การติดตามและประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล

### ข้อดี

1. ผู้บริหารและผู้ทรงคุณวุฒิฯ ให้ความสำคัญ เห็นประโยชน์ของการติดตาม ประเมินผล
2. การจัดระบบงานมีความชัดเจน มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบหลัก มีแผนงาน โครงการรองรับดำเนินงานรวมถึงระบบการติดตามความก้าวหน้าและการสื่อสารภายในองค์กรอย่างทั่วถึง เช่น การประชุมเพื่อกำกับติดตามงานในระดับกรม/หน่วยงานรายเดือนและรายไตรมาส
3. มีโปรแกรมบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimate SM) ที่สามารถใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการแผนงานโครงการที่ใช้ระบบสารสนเทศช่วยเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการติดตามผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณในระดับหน่วยงานและภาพรวมกรมควบคุมโรค

### ข้อจำกัด

1. การประเมินผลของหน่วยงานในสังกัดกรมที่ผ่านมาจะเป็นโครงการย่อยๆ ส่งผลทำให้การที่จะนำผลการประเมินมาใช้ประโยชน์อ้างอิงในระดับประเทศได้ค่อนข้างน้อย ถึงแม้ว่าจะมีความพยายามที่จะให้สำนักวิชาการในส่วนกลางจัดทำการประเมินผลในภาพแผนงานระดับประเทศโดยให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลแต่ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม ส่วนใหญ่การประเมินผลที่มีการดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม ตามมาตรฐานวิชาการจะมีการจัดจ้างผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกมาดำเนินการประเมินผลจะเป็นแผนงานที่มีเงินนอกงบประมาณมา

สนับสนุน เช่น กองทุนโลก(The Global Fund) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเป็นข้อกำหนดของเจ้าของงบประมาณที่กำหนดไว้ว่าเมื่อได้รับงบประมาณดำเนินการจะต้องมีการประเมินผล

2. นักวิชาการและบุคลากรของกรมบางส่วนยังขาดความตระหนักคิดว่าเป็นการเพิ่มภาระงานและยังไม่เห็นความสำคัญที่จะนำผลการประเมินมาพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานรวมทั้งอาจจะยังมีศักยภาพในเรื่องการประเมินผลยังไม่เพียงพอ

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. กองแผนงานในฐานะที่รับผิดชอบการติดตามประเมินผลในภาพรวมกรม

- ควรมีการจัดทำแผนการประเมินผลที่ชัดเจนในระยะ 5 ปี เช่น การประเมินแผนงานควบคุมโรค แผนงานบูรณาการ มาตรการลดโรค โครงการสำคัญที่เป็นนโยบาย เป็นต้น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมคิดจากผู้บริหารและนักวิชาการของสำนักวิชาการ/สถาบัน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเพื่อจัดลำดับความสำคัญตามเหตุผลความจำเป็น ก่อน-หลัง โดยเป็นการดำเนินงานประเมินผลร่วมกันระหว่างสำนักวิชาการกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถนำผลการประเมินมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนากำหนดมาตรการ แนวทางในการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีการกำหนดงบประมาณตามแผนการประเมินผลในภาพรวมกรมฯ แยกออกมาจากงบประมาณที่จัดสรรให้หน่วยงาน ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมาหน่วยงานที่จะจัดทำโครงการประเมินผลจะใช้วงเงินของหน่วยงานที่ได้รับจัดสรร ซึ่งจะมีวงเงินที่จำกัดจึงทำให้การประเมินผลในแต่ละปีจะเป็นโครงการย่อยๆ รวมทั้งในบางแผนงานควรมีการจัดจ้างผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกดำเนินการประเมินผลเพื่อลดความอคติ แต่อย่างไรก็ตามนักวิชาการที่รับผิดชอบแผนงานควรร่วมอยู่ในกระบวนการเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผลที่เป็นสมรรถนะหนึ่งที่สำคัญของนักวิชาการกรมควบคุมโรคและสามารถที่จะประเมินผลได้โดยหน่วยงานเองในปีต่อไปโดยอาจเชิญผู้เชี่ยวชาญทั้งจากภายในกรมฯ และภายนอก เช่น มหาวิทยาลัย เป็นที่ปรึกษา

- ศึกษาความต้องการรับการฝึกอบรม (Training Need) และจัดทำหลักสูตรในการพัฒนาสมรรถนะด้านการติดตามประเมินผลโดยเป็นการ On the Job training เพื่อให้ได้ฝึกปฏิบัติจริงจบหลักสูตรมีผลผลิตที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการจัดทำแผนงานโครงการมาตรการลดโรคในปีต่อไป

2. ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานประจำปีควรกำหนดตัวชี้วัดที่แต่ละหน่วยงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งสำนักวิชาการ/สถาบันในส่วนกลางและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคจะต้องมีผลงานด้านการประเมินผลงานด้านการป้องกันควบคุมโรคที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานตามแผนงานโครงการของหน่วยงานในปีต่อไป

3. การจัดสรรงบประมาณให้หน่วยงานในการดำเนินงานโครงการที่มีการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป หน่วยงานจะต้องสามารถชี้แจงว่าจากผลการประเมินที่ผ่านมาไม่ว่าจะเป็นมาตรการชุดกิจกรรมที่จะดำเนินการนั้นมีการประเมินผลหรือหลักฐานทางวิชาการที่น่าเชื่อถือได้ว่ามีประสิทธิผล จึงได้รับการจัดสรรงบประมาณให้ดำเนินการต่อเนื่อง

4. แผนงานควบคุมโรค (National Disease Control Program) ควรมีการประเมินคุณภาพการดำเนินงานตามมาตรการที่กรมควบคุมโรคเสนอในระดับพื้นที่ว่ามีจุดแข็ง จุดอ่อนอยู่ที่ไหน รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขต่อไป เพราะจากการตรวจราชการพบว่าความชุกของโรคที่กำหนดเป็นตัวชี้วัดในการตรวจราชการยังสูงกว่าเกณฑ์ ทั้งที่มีการดำเนินการตามมาตรการที่กรมควบคุมโรคกำหนด

**ยุทธศาสตร์ที่ 6** การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล

### ข้อดี

1. ผู้นำที่มีความมุ่งมั่น (Assertive Leadership) ในการบรรลุวิสัยทัศน์ในการควบคุมโรคได้ทันต่อสถานการณ์ต่างๆ มีการวางแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนและนำข้อมูลที่สำคัญต่างๆมากำหนดทิศทางองค์กรรวมถึงกำหนดเป้าหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาวเพื่อให้สามารถกำหนดยุทธศาสตร์และพันธกิจ รวมทั้งความท้าทายในอนาคตได้อย่างชัดเจน

2. ผู้บริหารเป็น Role Model ที่เปิดรับฟังความเห็นทาง Social Network และแสดงบทบาทในการทบทวนผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ สามารถกำหนดนโยบาย มอบหมายงานและสั่งการแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่ อีกทั้งยังนำไปสู่ในการขับเคลื่อนในการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงานต่างๆอย่างต่อเนื่อง

3. มีระบบการนำองค์กรที่ชัดเจน มีการกำหนดกระบวนการในการสื่อสารและถ่ายทอดวิสัยทัศน์และพันธกิจ เป้าประสงค์ ค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร และข้อมูลต่างๆที่สำคัญทั้งภายในและภายนอกองค์กร (Communication to Engage) ทำให้เข้าใจทิศทางในการปฏิบัติงานได้อย่างฉับไวและครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้บริหาร บุคลากร ผู้เกี่ยวข้อง ผู้รับบริการและชุมชน

4. มีโครงสร้างและบุคลากรของหน่วยงานในสังกัดกรมที่รับผิดชอบงานชัดเจน มีการสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี สร้างวัฒนธรรมองค์กรและค่านิยมให้บุคลากรมีส่วนร่วมกันทำงานเป็นทีม (Shared Goal) และนำไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้

5. มีการสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อดำเนินการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยมีการกำหนดเป้าหมายและการวางแผนอย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนาการทำงาน

ผู้บริหารส่งเสริมสนับสนุนและผลักดันให้หน่วยงานภายในกรมควบคุมโรคพัฒนาและยกระดับการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐพร้อมกับกำหนดแผนในการพัฒนา มุ่งสร้างวัลคุณภาพอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง

6. มีการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องโดยการดำเนินงานมีการกำหนดกลไกในการขับเคลื่อน เช่น คณะกรรมการ คณะทำงาน เพื่อผลักดันการดำเนินงาน อาทิ คณะกรรมการบริหารนโยบายและ ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบราชการ เป็นต้น ส่งผลให้กรมควบคุมโรค ได้รับรางวัลคุณภาพเป็นจำนวนมาก ได้แก่

#### 6.1 รางวัลระดับนานาชาติ

ปี 2557 กรมควบคุมโรคได้รับรางวัล United Nations Publics Service Awards ขององค์การสหประชาชาติซึ่งเป็นรางวัลที่มอบให้แก่หน่วยงานที่ดำเนินการด้านการให้บริการ สาธารณะด้วยความเป็นมืออาชีพ ได้รับรางวัลชนะเลิศในสาขาการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เกี่ยวกับนโยบายผ่านกลไกนวัตกรรม (Fortering Participation in Policy-making Decistion through Innovative Mechanisms) จากผลงานมาลาเรีย : การพัฒนาศักยภาพบริการแบบบูรณาการ ซึ่งมีความโดดเด่นด้านการบริหารจัดการแบบบูรณาการเพื่อลดความเจ็บป่วยด้วยโรคมมาลาเรียในพื้นที่ เสี่ยงสูงอำเภอท่าสองยางจังหวัดตาก โดยสำนักงานเลขาธิการแห่งสหประชาชาติมอบรางวัลให้แก่ หน่วยงานที่ได้รับรางวัลระหว่างวันที่ 23-26 มิถุนายน 2557 ณ กรุงโซล สาธารณรัฐเกาหลี

#### 6.2 รางวัลระดับชาติ

ปี 2556 ได้แก่ รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ (Thailand Public Service Awards : TPSA) รางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศระดับดีเด่นผลงาน Community Participation for Effective Malaria Management in Tha Song Yang District รางวัลนวัตกรรม การบริการที่เป็นเลิศระดับดีเด่น ผลงานกล้องจุลทรรศน์เครือข่าย (Webcam Microscope) นวัตกรรม การเพิ่มประสิทธิภาพการวินิจฉัยโรคมมาลาเรีย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ปี 2557 รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ (Thailand Public Service Awards:TPSA) ประเภทรางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ ระดับดีเด่น โครงการการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน การพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ ระดับดีเด่น รูปแบบการดำเนินงานควบคุม วัณโรคอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรคในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ การ พัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ ระดับดี การพัฒนาระบบการตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีเพื่อขยาย

โอกาสให้ประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพเท่าเทียมและทันเวลา การพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ ระดับดี โรคเรื้อรังในเมืองหลวง : ศักดิ์ศรีและคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อรังที่ควรได้รับการเยียวยา รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(Public Sector Management Quality Awards : PMQA) หมวด 1 ด้านการนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม หมวด 2 ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำสู่การปฏิบัติ รางวัลมหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ ประจำปี 2557 (Thailand Research Expo 2014 Award) ประเภทรางวัล Silver Award ผลงาน กล้องจุลทรรศน์เครือข่าย (Webcam Microscope) นวัตกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพ

ปี 2558 รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ (Thailand Public Service Awards : TPSA) ประเภทรางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ ระดับดีเด่น ผลงานพัทธยาภิบาล : บริการที่เข้าถึง เข้าใจ สู่การพัฒนาการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมืองพัทยา การพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ ระดับดี ผลงานการพัฒนาการบริการเพื่อส่งเสริมการทราบสถานะผลเลือดเอชไอวี “เอ็ดส์หยุดแน่แค่รู้เร็ว” และนวัตกรรมบริการที่เป็นเลิศระดับดี ผลงานการพัฒนาระบบออกเอกสารรับรองการให้บริการวัคซีนผ่านระบบออนไลน์แก่ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ รางวัลความเป็นเลิศด้านบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมระดับดี ผลงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคมลาเรียด้วยการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่อำเภออุ้มผางจังหวัดตาก รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Awards : PMQA) หมวด 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม รางวัลองค์กรโปร่งใส ครั้งที่ 5 (NACC Integrity Awards) ประเภทรางวัลเกียรติยศแห่งคุณธรรม จริยธรรมและความซื่อตรง ผลงานคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคและรางวัลด้านปลอดความรับผิดทางละเมิดประเภทรางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ระดับดีเด่น ผลงานการดำเนินงานด้านความรับผิดทางละเมิดของกรมควบคุมโรค

### ข้อจำกัด

ด้านการพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและการพัฒนาบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูง

1. นักวิชาการที่มีความรู้ความสามารถเกษียณอายุ นักวิชาการรุ่นใหม่เติบโตไม่ทันระบบข้อมูลที่ใช้ในการวางแผนพัฒนาบุคลากรยังไม่ชัดเจนเพียงพอ เช่น ข้อมูลสมรรถนะด้านป้องกันควบคุมโรค ข้อมูลคุณวุฒิบุคลากรที่เป็นปัจจุบันส่งผลให้กรมไม่สามารถใช้ศักยภาพบุคลากรตามคุณวุฒิที่จบการศึกษาและพัฒนางานสำคัญของกรมฯ โดยเฉพาะการพัฒนาตามนโยบายการปฏิรูปของกระทรวงสาธารณสุข (คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ,2558)

2. ผู้บริหารกรมฯเห็นความสำคัญในเรื่องการพัฒนาบุคลากรและสนับสนุนในเรื่องการศึกษาต่อในต่างประเทศ แต่นักวิชาการของกรมที่สนใจยังมีปัญหาในด้านภาษาต่างประเทศ และเมื่อส่งบุคลากรไปศึกษาต่อปริญญาโท ปริญญาเอก หรือหลักสูตรความเชี่ยวชาญต่างๆ แต่เมื่อกลับมาบางส่วนอาจจะยังไม่ได้ทำงานที่ตรงสาขาหรือความเชี่ยวชาญของบุคลากร หรือระบบการนำศักยภาพของบุคลากรที่ไปศึกษาขังนำมาใช้ประโยชน์ไม่เพียงพอ

3. บุคลากรบางส่วนคิดว่าการทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรเป็นการเพิ่มภาระในการดำเนินการ

4. การประชาสัมพันธ์เรื่องการพัฒนาบุคลากรยังไม่ทั่วถึง การแจ้งเวียนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้รับทราบได้ทั่วถึงกันค่อนข้างน้อย

5. ระบบการติดตามและประเมินผลการพัฒนาบุคลากรที่เหมาะสมยังค่อนข้างน้อย แบบประเมินผล และตัวชี้วัดยังไม่สามารถวัดการเปลี่ยนแปลงการพัฒนางานจากที่ได้รับการพัฒนาบุคลากร

#### ข้อเสนอแนะ

1. การส่งเสริม/สนับสนุนให้บุคลากรเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ในรูปแบบต่างๆ เช่น การเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนา/ศึกษาต่อ/การสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาให้มากยิ่งขึ้น และควรให้ความสำคัญกับรูปแบบอื่นที่มีผลดีกับการพัฒนาบุคลากรมากกว่าการอบรม เช่น การมอบหมายงานที่ท้าทายมากขึ้น การใช้ระบบพี่เลี้ยง การหมุนเวียนงาน เป็นต้น นอกจากนี้ควรมีระบบการจัดการความรู้ที่บุคลากรสามารถเข้าถึงเพื่อนำความรู้มาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการพัฒนาทักษะในด้านภาษาต่างประเทศ

2. เพิ่มช่องทางการสื่อสาร เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากรในหลายช่องทาง

3. ควรมีนโยบายหรือมาตรการ ข้อตกลง ตัวชี้วัดการติดตามผลงานหลังจากได้รับการพัฒนาบุคลากร เช่น ผู้ที่ได้รับการอบรมพัฒนาควรกลับมาเผยแพร่ความรู้แก่บุคลากรหน่วยงานในสังกัด หรือมีผลงานที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน สร้างนวัตกรรมใหม่ เป็นต้น

#### ผลการประเมินภาพรวมการประเมินผลยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558

ผู้บริหารมีภาวะผู้นำที่ดีในการนำองค์กร มีความมุ่งมั่น (Assertive Leadership) ในการบรรลุวิสัยทัศน์ในการควบคุมโรคได้ทันต่อสถานการณ์ต่างๆ มีระบบการนำองค์กรที่ชัดเจน มีคณะกรรมการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์/คณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย การวางแผนยุทธศาสตร์ กำหนดทิศทางองค์กรที่ชัดเจน การสื่อสารและถ่ายทอดวิสัยทัศน์และพันธกิจ เป้าประสงค์ ค่านิยมองค์กร และข้อมูลต่างๆ ที่สำคัญทั้งภายในและภายนอกองค์กร (Communication to Engage) ทำให้เข้าใจทิศทางในการปฏิบัติงานได้อย่างฉับไว

และครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายโดยผู้บริหาร นักวิชาการและ บุคลากรของกรมควบคุมโรคมีความเข้าใจ ทิศทางองค์กร(วิสัยทัศน์ ค่านิยม เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์) อยู่ในระดับมาก มีการสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี สร้างวัฒนธรรมองค์การให้บุคลากรมีส่วนร่วมกันทำงานเป็นทีม (Shared Goal) นำไปสู่ องค์การแห่งการเรียนรู้ นอกจากนี้ผู้บริหารยังเป็น Role Model ที่เปิดรับฟังความเห็นทาง Social Network มีการทบทวนผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ และสั่งการแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วถึงเพื่อนำไปสู่ การขับเคลื่อนในการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงานต่างๆอย่างต่อเนื่อง มีโครงสร้างและ บุคลากรที่รับผิดชอบงานตามยุทธศาสตร์เกือบทุกยุทธศาสตร์ของสำนักวิชาการและสถาบันในส่วนกลาง ยกเว้นบางยุทธศาสตร์เช่น ยุทธศาสตร์ที่ 4 ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เนื่องจากบทบาทภารกิจและลักษณะ งานของบางหน่วยงานในส่วนกลางจะไม่มีเรื่องนี้ตามบทบาท แต่อย่างไรก็ตามทุกหน่วยงานก็จะ ได้รับการถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการจัดทำแผนบริหารความต่อเนื่องของภารกิจ (BCP) เมื่อมีเหตุการณ์ ฉุกเฉินก็สามารถที่จะระดมสรรพกำลังที่จะช่วยเหลือกันรวมทั้งสามารถดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ได้ อย่างต่อเนื่อง สำหรับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 มีกลุ่มงานที่รับผิดชอบทุกยุทธศาสตร์ใน หน่วยงาน มีทรัพยากรด้านงบประมาณที่เพียงพอกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ทั้งงบประมาณใน ระบบปกติ และเงินนอกงบประมาณ เช่น กองทุนโลก สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็น ต้น กรมฯ ยังมีจุดแข็งที่ดีคือมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเป็นหน่วยงานส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วน ภูมิภาค 12 เขตครอบคลุมทั่วประเทศเพื่อทำหน้าที่พัฒนาภาคีเครือข่าย สื่อสารถ่ายทอดองค์ความรู้ซึ่ง เป็นการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 1 เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การลดโรคและภัยสุขภาพ โดยนำ ผลผลิตของยุทธศาสตร์ที่ 2 ได้แก่ นโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐานวิชาการ ใฝ่ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่ได้มาตรฐานสากล และเป็นที่ยอมรับสื่อสารถ่ายทอดแก่ หน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน รวมทั้งใช้ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ สื่อสารแก่ประชาชนให้มีความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคที่ถูกต้องอันจะนำไปสู่การมี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อลดโรคและภัยสุขภาพคือร้อยละ 76.41 (ปีงบประมาณ 2558) สูงกว่า เป้าหมายที่กำหนดเล็กน้อยคือร้อยละ 76 กรมควบคุมโรคมีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งในระดับนานาชาติ และพร้อมที่จะสนับสนุนให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการ ได้แก่ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา เป็นต้น มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายระดับชาติ และระดับพื้นที่เป็น จำนวนมากเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค เช่น กรมปศุสัตว์ กรมบรรเทา ป้องกันสาธารณภัย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดและส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ชมรมโรคติดต่อในโรงพยาบาลแห่ง ประเทศไทย สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ เป็นต้น และมีเครือข่ายที่สามารถ ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามแนวทาง/มาตรฐานถึงร้อยละ 89 สูงกว่าเกณฑ์ที่ กำหนดคือร้อยละ 80 ได้แก่ เครือข่ายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ ส่งผลให้ประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรคในภาพรวมมีประสิทธิผลสูง ร้อยละ 88.31



### 5.1.3 ผลการประเมินตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3

ความก้าวหน้าการบรรลุวิสัยทัศน์ กรมควบคุมโรค ตามที่กรมควบคุมโรคได้กำหนดวิสัยทัศน์ เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรค และภัย สุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี 2563” ตลอดช่วงการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558 กรมควบคุมโรคมีกระบวนการ กลไกการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ โดยผู้บริหารทุกระดับของกรมควบคุมโรคให้ความสำคัญและร่วมดำเนินการทั้งเรื่องการนำ องค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ปรับโครงสร้าง การวางแผนจัดการทรัพยากรบุคคล การถ่ายทอดทิศ ทางการดำเนินงานและการแปลงแผนสู่การปฏิบัติ และการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการ สำหรับ การที่กรมควบคุมโรคได้กำหนดวิสัยทัศน์เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติและความเป็นเลิศทางวิชาการ นั้น เนื่องจากสภาพสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ในยุคโลกาภิวัตน์ มีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว จึงต้องปรับปรุงและพัฒนาให้ก้าวหน้าทันความเปลี่ยนแปลง กรมควบคุมโรคมีบทบาทเป็นผู้กำหนด มาตรฐานระบบงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทยให้สอดคล้องกับ มาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติและปรับให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศ โดยพัฒนา มาตรฐานทั้งในเชิงระบบและมาตรฐานการป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งการส่งเสริม ผลักดันให้ภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้องนำมาตรฐานไปใช้ในรูปแบบต่าง ๆ ตามความเหมาะสม เช่น การส่งเสริมการใช้ มาตรฐานโดยใช้มาตรการเชิงบวก (Positive Reinforcement , Reward) การรับรองคุณภาพ (Accreditation) การดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งผลให้บรรลุวิสัยทัศน์ในเรื่องของ การเป็น องค์กรชั้นนำระดับนานาชาติและความเป็นเลิศทางวิชาการ นั้นคือยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาเป็น ศูนย์กลางนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐานวิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและภัยสุขภาพของชาติที่ได้มาตรฐานสากล และเป็นที่ยอมรับและยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนา คุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากลนั้น จากผลการ ดำเนินงานทั้ง 2 ยุทธศาสตร์นี้ พบว่า ส่วนใหญ่สามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด แต่มี ข้อสังเกตว่า ผลการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 6 มีความพยายามที่จะพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มี สมรรถนะและความเชี่ยวชาญมากขึ้น และมีการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินการที่ผ่านมา มากอยู่ใน ลำดับที่ 2 เมื่อเทียบกันทั้ง 6 ยุทธศาสตร์ และในด้านของการพัฒนาวิชาการได้มีการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 2 คือการพัฒนาในเรื่องของการจัดทำคู่มือ แนวทาง มาตรฐานการ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค เกณฑ์การประเมินต่างๆ ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่าง ต่อเนื่อง ทั้งนี้ผลิตภัณฑ์ทางวิชาการของกรมฯ ที่ดำเนินการตามมาตรฐานสากลในปี 2558 ร้อยละ 96.34 สูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดคือร้อยละ 90 พบว่า ผลงานด้านวิชาการเชิงวิจัยมีแนวโน้มลด น้อยลง ซึ่งอาจเนื่องมาจากช่วงที่ผ่านมามีหมุนเวียนเปลี่ยนผ่านบุคลากรรุ่นอาวุโสสู่บุคลากรรุ่นใหม่ ทำ ให้ความเชี่ยวชาญในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพลดลง ซึ่งปี พ.ศ. 2557 กรมควบคุมโรคโดย สำนักจัดการความรู้ได้มีการถอดบทเรียนจากผู้เชี่ยวชาญในงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคเพื่อ

จัดเก็บเป็นฐานข้อมูลความรู้ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรรุ่นต่อไปที่จะต้องเรียนรู้ และพัฒนาความเชี่ยวชาญในงานป้องกันควบคุมโรค

นอกจากนี้กรมควบคุมโรคยังได้รับการยอมรับจากองค์กรในระดับนานาชาติมากมายในการเชิญผู้บริหาร และนักวิชาการของกรมควบคุมโรคไปเป็นคณะกรรมการ/ผู้เชี่ยวชาญ /วิทยากร /นิเทศงาน/ ให้ความช่วยเหลือด้านการป้องกันควบคุมโรคแก่ประเทศต่างๆ เช่น ในปี 2556 ได้รับการคัดเลือกจากกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก 14 ประเทศ ให้เป็นประธานกรรมการ Advisory Board Committee ในการจัดการประชุมครั้งที่ 24 วันที่ 15-17 พฤษภาคม 2556 ณ สมาพันธรัฐสวิส ได้รับการเชิญไปร่วมการประชุมในฐานะกรรมการของ Strategic Advisory Group of Experts on Immunization การประชุมกรรมการรับรองผลการกวาดล้างโปลิโอระดับภูมิภาค (Meeting of South-East Asia Regional Certification Commission for Polio Eradication) ประชุม ACT Malaria Executive Board Meeting การให้คำปรึกษาวิชาการสำหรับการสอบสวนโรค การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขแก่ประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียง และ การปรึกษาหารือเพื่อวางแนวทางการทำงานด้านการพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ เป็นต้น และกรมควบคุมโรคมีหลักสูตรในการฝึกอบรม ศึกษา ศึกษานานาชาติมากมายหลายหลักสูตรที่มีผู้เข้ารับการอบรมจากนานาชาติสนใจมาเข้ารับการอบรมอย่างต่อเนื่องเช่นด้านโรคมาลาเรีย โรคเรื้อน โรคเอดส์ เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลักสูตรด้านระบาดวิทยา เป็นหลักสูตรที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ โดยเมื่อวันที่ 14 - 16 มีนาคม 2559 กระทรวงสาธารณสุขไทย และคณะได้เดินทางไปประชุมปรึกษาหารือและกำหนดแนวทางการร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา ณ เมืองแอตแลนต้า รัฐจอร์เจีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้อำนวยการศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคฯกล่าวว่า U.S. CDC ยินดีและภูมิใจกับความสำเร็จของโครงการผลิตแพทย์นักระบาดวิทยาภาคสนามของประเทศไทยและประเทศไทยเป็นต้นแบบให้กับหลายๆ ประเทศทั่วโลกได้อย่างน่าประทับใจ ในมุมมองของศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคฯโครงการผลิตนักระบาดวิทยาภาคสนามเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่ U.S. CDC ได้เคยทำมา รวมทั้งศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคฯยินดีที่จะรับแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน 2 แขนงใหม่ที่กรมควบคุมโรคเปิดฝึกอบรมได้แก่แขนงเวชศาสตร์การท่องเที่ยวและอาชีวเวชศาสตร์มาฝึกอบรมเพิ่มเติมที่ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคฯ ในลักษณะเดียวกับที่สนับสนุนแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงระบาดวิทยาในปัจจุบัน (รายงานประจำปีกรมควบคุมโรค, 2559)รวมทั้งกรมฯ ยังได้รับรางวัลรางวัลแห่งความภาคภูมิใจซึ่งนับได้ว่าเป็นเรื่องที่สะท้อนความเป็นองค์กรชั้นนำและความสำเร็จทางด้านวิชาการด้านหนึ่งของกรมควบคุมโรคระดับชาติและนานาชาติมากมายดังที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งจากข้อมูลทั้งหมดที่กล่าวมาน่าจะสรุปได้ว่ากรมควบคุมโรคมีความก้าวหน้าที่จะเป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติและมีความเป็นเลิศทางวิชาการ แต่ยังมีประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ คือ ผลงานที่เป็นนวัตกรรมที่เป็นความต้องการของประเทศยังมีค่อนข้างน้อย ข้อเสนอแนะจึงควรมุ่งเน้นในด้านการพัฒนาวิชาการ ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาต่อยอดที่จะเป็นนวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคให้กับประชาชนและสามารถสร้างรายได้ให้กับประเทศ มุ่งมั่นพัฒนาเรื่องศูนย์ความ

เป็นเลิศในด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Excellence Center for Disease Control) ให้เกิดความต่อเนื่อง พัฒนานองค์ความรู้ที่จะเป็นเลิศอย่างรอบด้านและใช้ High technology ที่มีความรวดเร็ว ใช้ทันสมัยรวมทั้งพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศเพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ในระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560 – 2579) คือ มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

**สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ** คือ การที่หน่วยงานอื่นและประชาชน รวมทั้งเครือข่ายต่างๆทุกภาคส่วนยอมรับในผลิตภัณท์และบริการของกรมควบคุมโรคและนำไปใช้ประโยชน์ ทั้งในภาวะที่ประเทศหรือพื้นที่มีเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพปกติและฉุกเฉิน ซึ่งมีการขับเคลื่อนการดำเนินการหลักผ่านทางยุทธศาสตร์ที่ 3 การสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและได้ผล เพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ รวมทั้งยุทธศาสตร์ที่ 4 การเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและ ภัยพิบัติอย่างรวดเร็ว และยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาและร่วมมือกับเครือข่ายฯนั้น กรมควบคุมโรคได้มีความพยายามให้การผลักดันให้เกิดการนำองค์ความรู้ด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพไปใช้ โดยผ่านเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกรมฯ รวมถึงภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการบูรณาการงานให้เกิดการลดโรคไปยังกลุ่มเป้าหมายและประชาชนที่มีความเสี่ยงทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินที่เกิดภัยพิบัติโดยเมื่อเกิดโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางที่ผ่านมาก็สามารถที่จะควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดและได้รับการชื่นชมจากผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกที่สามารถควบคุมโรคได้ (BANGKOK, 15 July 2015 – Dr. Margaret Chan, Director-General of the World Health Organization (WHO), has sent a letter to Thailand’s Prime Minister Gen Prayut Chan-o-cha to express her appreciation with the country’s success in Mers control, from national to local levels) ตลอดจนมีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ประชาชนเกิดความไว้วางใจในระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ จากการประเมินการรับรู้ประชาชน เรื่องโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ผลการประเมินในภาพรวมแนวโน้มดี และพบว่าประชาชนมีความเชื่อมั่นระบบบริการสุขภาพไทย จากผลการประเมินที่พบว่า ดำเนินการดีอยู่แล้วเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60.4 จากร้อยละ 29.0 (คณะทำงานด้านสื่อสารความเสี่ยง ผลการประเมินฯ ครั้งที่ 1 วันที่ 5 - 7 มิถุนายน 2558 ครั้งที่ 2 วันที่ 19-21 มิถุนายน 2558) รวมทั้งภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชนมีความคิดเห็นในเชิงบวกอยู่ในระดับมาก เหตุผลที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากกรมควบคุมโรคนั้นเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในภาพรวมทางด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับประเทศ และมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นหนังสือพิมพ์หรือสื่อมวลชน ทำให้ประชาชนเกิดการรับรู้ข้อมูลด้านองค์กร ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการดำเนินงานและด้านผลสำเร็จของงาน เกิดความเชื่อมั่นต่อองค์กร และสามารถรับรู้ได้ถึงความตั้งใจของกรมควบคุมโรค ที่มุ่งมั่นให้การดำเนินงานต่างๆ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ที่จะทำให้ประชาชนเกิดความปลอดภัยด้านสุขภาพ (วิชาญ ปาวัน

และคณะ,2559) และจากยุทธศาสตร์ที่ 3 ผลการสำรวจพฤติกรรมการสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่เหมาะสม คือร้อยละ 76.41 (ปี2558) สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดเล็กน้อยคือร้อยละ 76 ประชาชนส่วนมากมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงจากกรมควบคุมโรค (ปี2558) ถึงร้อยละ 92 สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 90 โดยเห็นว่าข้อมูลดังกล่าวมีประโยชน์ น่าสนใจ รวดเร็ว รวมทั้งมีความชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามจากข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้บริหาร กรมควบคุมโรคต่อกระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ พบว่ายังมีช่องว่างที่ต้องพัฒนาแก้ไขในเรื่องการพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการแก่บุคลากรของกรมควบคุมโรคอยู่บ้าง เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญและเป็นที่น่าเชื่อถือจากหน่วยงานเครือข่ายต่างๆ ถึงแม้ว่าในเรื่องภาพลักษณ์ของกรมจะเป็นที่ยอมรับอยู่ในระดับมากก็ตาม

**ปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ** คือ การที่กรมควบคุมโรคมีระบบป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับพื้นที่ ตำบล อำเภอ ซึ่งกรมควบคุมโรคได้มีการขับเคลื่อนผ่านการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 4 การเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติอย่างรวดเร็ว ตามความต้องการของพื้นที่และได้มาตรฐานสากล โดยหลังจากเหตุการณ์อุทกภัยรุนแรงเมื่อช่วงปลายปี พ.ศ. 2554 ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายค่อนข้างมาก กรมควบคุมโรคได้มีการให้ความสำคัญในการเตรียมพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินมากขึ้น และมีการจัดสรรงบประมาณมากขึ้นในปีงบประมาณ 2555 ในการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมต่อการติดตามสถานการณ์และพัฒนาให้เกิดกลไกการจัดการเตรียมความพร้อมและบูรณาการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ โดยได้นำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System) มาใช้ในการบริหารจัดการการดำเนินงาน ส่งผลให้เมื่อเกิดอุทกภัยแล้วไม่เกิดโรคระบาดสำคัญ เช่น อหิวาตกโรค โรคเลปโตสไปโรสิส และทำให้ส่งผลต่อการยอมรับขององค์กรนานาชาติ อาทิ องค์การอนามัยโลก เป็นต้น นอกจากนี้ประชาชนมีความพึงพอใจในการบริการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญร้อยละ 91 (รายงานประจำปี กรมควบคุมโรค, 2558) สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดคือ **ร้อยละ 88** ซึ่งความสำเร็จดังกล่าวไม่ได้เกิดจากการทำงานของกรมควบคุมโรคเพียงฝ่ายเดียวเท่านั้น แต่เกิดจากหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานภาครัฐทุกฝ่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนร่วมกันดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกรณีโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (Middle East respiratory syndrome: MERS) หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 พบรายงานจากองค์การอนามัยโลกครั้งแรกเมื่อวันที่ 23 กันยายน 2555 ในประเทศแถบตะวันออกกลาง ในช่วงแรกแม้ยังไม่พบรายงานผู้ป่วยโรคนี้ในประเทศไทย แต่ประเทศไทยยังมีความเสี่ยง ซึ่งหากพบการระบาดของโรคนี้เป็นวงกว้างในประเทศไทย จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพระบบเศรษฐกิจ และสังคมในภาพรวม กรมควบคุมโรคได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการและแต่งตั้งคณะทำงานติดตามและแก้ไขสถานการณ์ กรณีโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome - MERS) โดยให้ศูนย์ฯ มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ แนวทาง และมาตรการในการป้องกันควบคุมโรค เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ จัดระบบหรือแผนปฏิบัติการ

เพื่อป้องกันควบคุมโรค ทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ ซึ่งนับตั้งแต่โรคเมอร์สเริ่มมีการระบาดในปี 2555 ในประเทศแถบตะวันออกกลาง ประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย ได้ดำเนินงานติดตามเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอย่างใกล้ชิด จนกระทั่งผู้ป่วยยืนยันรายดังกล่าวพ้นจากการเป็นโรคเมอร์สและไม่พบการแพร่กระจายของเชื้อไปยังบุคคลอื่นๆ โดยในวันที่ 3 กรกฎาคม 2558 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศว่ายังไม่พบการแพร่กระจายของเชื้อเมอร์สในประเทศไทย และดร.มากาเร็ต ชาน ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกได้ส่งจดหมายถึงนายกรัฐมนตรีขึ้นชมประเทศไทยที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางดังที่กล่าวมาข้างต้น แต่อย่างไรก็ตามยังมีส่วนขาดที่ยังต้องพัฒนาคือการขับเคลื่อนการทำงานในระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ ขาดการรวมศูนย์ ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อติดตามสถานการณ์สำหรับใช้ในการตัดสินใจของผู้บริหาร การประสานงาน เพื่อให้เกิดการดำเนินการในภาพรวมอย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะควรมีกระบวนการปรับปรุงการทำงานในภาวะฉุกเฉิน โดยบูรณาการเข้ากับการทำงานในภาวะปกติ การเตรียมความพร้อมควรมีการบูรณาการกันในส่วนกลางก่อนที่จะสั่งการเพื่อไม่ให้เกิดความสับสนและเป็นภาระสำหรับคนในพื้นที่ และควรมีการวางแผนการตอบโต้ต่อการระบาดของโรคและภัยสุขภาพต่างๆ ในระยะยาว ผลการดำเนินงานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ และตามยุทธศาสตร์ที่ 1 กรมฯมีการวิเคราะห์ว่าพื้นที่ระดับอำเภอมีความสำคัญ หากมีระบบควบคุมโรคที่เข้มแข็ง มีความสามารถทำงานด้วยตนเองตามระบบ ก็จะทำให้การป้องกันควบคุมโรคทำได้ดียิ่งขึ้น ผลก็คือ มีอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอระดับร้อยละ 89 สูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 80 (รายงานประจำปี กรมควบคุมโรค, 2558) นอกจากนี้ในเรื่องความสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรคที่เป็นพันธสัญญานานาชาติ โรคและภัยที่เป็นปัญหาสำคัญทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ การลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆรวมทั้งโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในภาพรวมพบว่า โรคโปลิโอ โรคหัด ไข้มาลาเรีย โรคเรื้อน การยุติการถ่ายทอดเอชไอวีจากแม่สู่ลูก การบาดเจ็บทางถนนสามารถดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในปี 2558 ยกเว้น วัณโรค โรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพได้แก่โรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ และโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืชไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งในแต่ละโรคสำคัญมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อไป ดังนี้

## 1.กลุ่มโรคติดต่อ

### 1) โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

- พัฒนาการกิจ โครงสร้าง และอัตรากำลังของหน่วยงานที่รับผิดชอบการบริหารจัดการแผนงานควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในทุกระดับ เนื่องจากการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการวิจัยและพัฒนาวัคซีนชนิดใหม่ๆ

ออกมาสู่ท้องตลาดเป็นจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องมีการจัดลำดับความสำคัญของวัคซีน เพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับประโยชน์สูงสุด (ยุทธศาสตร์ที่ 2)

- พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อโดยเฉพาะข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมคุ้มกันโรคที่มีความครบถ้วนถูกต้องและเป็นปัจจุบัน เพื่อใช้ในการติดตามประเมินผลและการวางแผน (ยุทธศาสตร์ที่ 2)

- การพัฒนารูปแบบการให้บริการวัคซีนผู้ใหญ่และประชากรกลุ่มเสี่ยง การสุ่มสำรวจเพื่อเร่งรัดระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนให้ได้ตามเกณฑ์ จัดระบบการประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสถานบริการระดับต่างๆ (ยุทธศาสตร์ที่ 2)

ที่มา: กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค ปี 2559

## 2) โรคพิษสุนัขบ้า

- พัฒนามาตรการที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค โดยเน้นให้ประชาชนรู้จักป้องกันตนเองจากการถูกสัตว์กัด และเมื่อถูกสัตว์กัดแล้วต้องรีบไปพบแพทย์ (ยุทธศาสตร์ที่ 3)

- หน่วยงานสาธารณสุขและเครือข่ายร่วมกันสร้างกลไกหรือระบบการค้นหาและติดตามผู้สัมผัสโรค จนถึงระดับตำบล หมู่บ้าน ให้มารับการฉีดวัคซีนทุกรายตามกำหนดนัด (ยุทธศาสตร์ที่ 1)

- บริหารจัดการและบูรณาการการดำเนินงานทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน โดยเน้นบทบาทที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานเป็นหลักที่สำคัญ และส่งเสริมให้มีการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง (ยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 2)

- ส่งเสริมให้ประชาชนมีจิตสำนึกและมีส่วนร่วมในการนำสัตว์มาฉีดวัคซีนและทำหมัน และมารับบริการฉีดวัคซีนหลังสัมผัสโรคเพื่อลดโอกาสเสี่ยงการเกิดโรคพิษสุนัข (ยุทธศาสตร์ที่ 3)

ที่มา: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ปี 2559

## 3) โรคไข้มาลาเรีย

- พัฒนากลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย ในระดับนโยบายผ่านคณะกรรมการระดับชาติ และคณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อผลักดันการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย (ยุทธศาสตร์ที่ 2)

- ศึกษาวิจัย พัฒนารูปแบบและนวัตกรรมที่เหมาะสมกับพื้นที่ (ยุทธศาสตร์ที่ 2)

- เร่งรัดกำจัดเชื้อมาลาเรีย โดยเน้นมาตรการการเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพ การเพิ่มความครอบคลุมของหน่วยบริการสาธารณสุขให้เข้าถึงทุกกลุ่มประชากร การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก การควบคุมยุงพาหะ การป้องกันตนเอง และการกำจัดเชื้อมาลาเรียดื้อยา (ยุทธศาสตร์ที่ 2)

- สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ระดับประเทศ และระดับนานาชาติ เพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (ยุทธศาสตร์ที่ 1)

- ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย (ยุทธศาสตร์ที่ 3)

ที่มา: สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค ปี 2559

## 2. กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคเรื้อน

### 1) โรคเอดส์

- พัฒนาระบบการบริหารจัดการแผนงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ในระดับภูมิภาคและท้องถิ่นโดยเสริมสร้างศักยภาพและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (ยุทธศาสตร์ที่ 1)

- ส่งเสริมการป้องกันทางพฤติกรรมของประชากรกลุ่มหลัก เช่น การใช้ถุงยางอนามัยในผู้มีความเสี่ยงด้านพฤติกรรมทางเพศ ขับเคลื่อนนโยบายลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm reduction) ในกลุ่มผู้ใช้ยาโดยส่งเสริมความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการจัดบริการให้ถึงกลุ่มเป้าหมาย (ยุทธศาสตร์ที่ 2 และยุทธศาสตร์ที่ 3)

- จัดบริการเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อและเริ่มยาต้านไวรัสฯ โดยเร็ว สำหรับทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีให้จัดบริการยาต้านไวรัสฯ ให้เร็วที่สุด (ยุทธศาสตร์ที่ 2)

- ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ หรือนโยบายที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนามาตรการป้องกันควบคุมโรค เช่น การแก้ไขประกาศให้อนุญาตให้จำหน่ายชุดทดสอบการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (ยุทธศาสตร์ที่ 2)

- ลดความเหลื่อมล้ำ การตีตรา รังเกียจ และเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ เช่น การไม่รับเข้าทำงานหรือเข้าเรียน เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี (ยุทธศาสตร์ที่ 2)

- พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมใหม่เพื่อวินิจฉัย ป้องกันควบคุม และดูแลรักษาเอดส์ เช่น การติดตามและการป้องกันการเกิดเชื้อเอชไอวีดื้อยาด้านไวรัสในประเทศไทย เป็นต้น (ยุทธศาสตร์ที่ 2)

- พัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ และการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้รวมทั้งการฝึกอบรมในระดับนานาชาติเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานร่วมกัน (ยุทธศาสตร์ที่ 1)

- ส่งเสริมการป้องกันควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี ในประชากรข้ามชาติ โดยการส่งเสริมการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม (ยุทธศาสตร์ที่ 2)

ที่มา: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ปี 2559

## 2) วัคซีนโรค

- เร่งรัดการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และมาตรการอย่างเต็มที่ให้ครอบคลุมปัญหาวัคซีนโรค วัคซีนโรคคอตีบ และวัคซีนโรคหัดรวมเอชไอวี รวมทั้งพิจารณาใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือในการควบคุมโรคตามความจำเป็นเพื่อบรรลุเป้าหมายยุติปัญหาวัคซีนโรค (ยุทธศาสตร์ที่ 2)

- เสริมสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการแผนงานควบคุมวัคซีนโรค และการพัฒนาบุคลากรทั้งในส่วนกลางเขตจังหวัด อำเภอ ตำบล และท้องถิ่น รวมทั้งการทำงานในรูปแบบเครือข่ายเพื่อให้การค้นหา การตรวจวินิจฉัย การรักษา การติดตามกำกับให้ผู้ป่วยรับยาอย่างต่อเนื่อง การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวทางด้านเศรษฐกิจและสังคม การให้ความรู้แก่ชุมชน (ยุทธศาสตร์ที่ 1)

- พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อรองรับการติดตามการดูแลรักษาผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การติดตามผู้สัมผัส และการประเมินผลการรักษา ทั้งในระดับรายบุคคลและการติดตามประเมินผลแผนงานควบคุมวัคซีนโรค ให้ได้อย่างครอบคลุมทั้งภาครัฐและเอกชน (ยุทธศาสตร์ที่ 2)

ที่มา: สำนักวัคซีนโรค กรมควบคุมโรค ปี 2559

## 3) โรคเรื้อน

- เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ก่อนปรากฏความพิการโดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา โดยกำหนดมาตรการในการดำเนินงาน ให้เหมาะสมกับบริบทตามพื้นที่ (ยุทธศาสตร์ที่ 2)

- พัฒนาระบบงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในประชากรต่างด้าว (ยุทธศาสตร์ที่ 2)

- สนับสนุนให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถรองรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่รักษาหายจากโรค แต่ยังคงมีความพิการ หลงเหลืออยู่ ได้รับการฟื้นฟูสภาพแบบองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม เพื่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีและลดการตีตราจากสังคม (ยุทธศาสตร์ที่ 1)

- พัฒนาศูนย์สุขภาพในระบบสุขภาพให้มีความรู้เรื่องโรคเรื้อน สามารถตรวจค้นหาและวินิจฉัยผู้ป่วยโรคเรื้อนได้อย่างถูกต้อง สามารถให้การรักษา ติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัส ได้อย่างมั่นใจ โดยใช้เครือข่ายการคำปรึกษา (ยุทธศาสตร์ที่ 1)

- สื่อสารประชาชน เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ของโรคในระยะเริ่มต้น และเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องต่อโรคเรื้อนเพื่อลดการตีตราจากสังคม (ยุทธศาสตร์ที่ 3)

ที่มา: สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค ปี 2559



### 3 กลุ่มโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บ และภัยสุขภาพ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด)

1. สร้างกลไก และระบบโครงสร้างให้มีผู้รับผิดชอบและทีมงานเครือข่ายในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งในระดับประเทศ เขต จังหวัด และพื้นที่ รวมทั้งสถานบริการ สุขภาพ (ยุทธศาสตร์ที่ 1)

2. พัฒนาระบบการประสานงานและบูรณาการการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพ และเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพเพื่อให้ ประชาชน กลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้โดยง่าย มุ่งเน้นสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค (ยุทธศาสตร์ที่ 2 และ 3)

3. พัฒนานโยบายที่ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น พัฒนานโยบายและ มาตรการทางภาษี พัฒนากฎหมายเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเร่งรัดการดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์เพื่อลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ในชุมชนและท้องถิ่น โดยมีมาตรการที่สำคัญในแต่ละโรค (ยุทธศาสตร์ที่ 2) เช่น

3.1 โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สื่อสารให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ลดความเสี่ยง ต่อการเกิดโรคและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สนับสนุนให้มีการตรวจคัดกรอง โรค (ยุทธศาสตร์ที่ 3)

4. พัฒนาระบบข้อมูลที่สามารถติดตามสถานการณ์ทางระบาดวิทยา การติดตามผลการ ดำเนินงาน และการประเมินผล เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มี ประสิทธิภาพ (ยุทธศาสตร์ที่ 2)

5. เสริมสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพัฒนา บุคลากร ทั้งในส่วนกลาง เขต จังหวัด อำเภอ ตำบล ท้องถิ่น และบุคลากรในสถานบริการสุขภาพรวมทั้ง การทำงานในรูปแบบเครือข่ายเพื่อให้การดำเนินงานเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ (ยุทธศาสตร์ที่ 1)

ที่มา: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ปี 2559

#### การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

- พัฒนานโยบาย ภารกิจ และโครงสร้างการบริหารจัดการระบบ ผลักดันให้เกิดสถาบันวิชาการ ด้านความปลอดภัยทางถนนระดับประเทศ และพัฒนาแผนงาน (Road Map) และการกำหนดเป้าหมาย ระยะสั้น กลาง ยาว (ยุทธศาสตร์ที่ 2)

- พัฒนาคความเข้มแข็งแผนงานควบคุมการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ร่วมกับเครือข่ายทั้งในภาครัฐและเอกชน สร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้าน Road safety ระดับประเทศ และต่างประเทศ และพัฒนาความเชื่อมโยงของการดำเนินงานของแผนงานควบคุมการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนจากส่วนกลาง สู่ส่วนภูมิภาค ท้องถิ่น และชุมชน (ยุทธศาสตร์ที่ 1)

- พัฒนาระบบข้อมูลบูรณาการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โดยให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนในระดับชาติ และจัดการฐานข้อมูลที่ได้จากการบูรณาการ 3 หน่วยงาน ได้แก่ ข้อมูลคดีจราจร จากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ข้อมูลมรณบัตรและสาเหตุการตาย จากกระทรวงสาธารณสุข และข้อมูลการเรียกสินไหมทดแทน จากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด รวมทั้งพัฒนาศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน (Data center) (ยุทธศาสตร์ที่ 2)

- พัฒนามาตรการที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุมการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ร่วมดำเนินการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในเมืองใหญ่ สร้างกลไกการดำเนินงานป้องกันในระดับอำเภอโดยหน่วยงานสาธารณสุข (District Health System / Disease Control : DHS/DC) การตั้งด่านชุมชน และการจัดการจุดเสี่ยง (ยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 2)

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกกระดับให้สามารถปฏิบัติงานตามมาตรการเพื่อลดปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน รวมทั้งพัฒนาวิทยากรหลักในการจัดการปัญหาอุบัติเหตุทางถนน โดยผ่านหลักสูตรที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ (ยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 2)

ที่มา: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ปี 2559

## การจมน้ำ

- เร่งรัดการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การสร้างทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำให้ครอบคลุมถึงระดับตำบล สนับสนุนชุมชนและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความยั่งยืน (ยุทธศาสตร์ที่ 1)

- สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพ เช่น การใช้เสื้อชูชีพ ความปลอดภัยในสระว่ายน้ำ เป็นต้น(ยุทธศาสตร์ที่ 2)

- จัดให้มีการสื่อสารความเสี่ยงและการสื่อสารสาธารณสุขในทุกกระดับ(ยุทธศาสตร์ที่ 3)

ที่มา: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ปี 2559

### การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- ปรับเปลี่ยนค่านิยมและแรงสนับสนุนในการดื่ม ลดอันตรายจากการบริโภค บังคับใช้กฎหมายจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ เผยแพร่ข้อมูลและเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้เท่าทันกลยุทธ์ทางการตลาดของกลุ่มธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ยุทธศาสตร์ที่ 2 และ 3)

- พัฒนาคความเข้มแข็งในการดำเนินงานของแผนงานควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ ร่วมกับเครือข่ายทั้งในภาครัฐและเอกชน ส่งเสริมให้เกิดมาตรการทางสังคมเพื่อลดการบริโภคแอลกอฮอล์และลดปัญหาที่เกิดขึ้นจากการบริโภคแอลกอฮอล์ และการพัฒนาบุคลากรในทุกกระดับ (ยุทธศาสตร์ที่ 1)

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค ปี 2559

### การบริโภคยาสูบ

- ส่งเสริมให้เกิดมาตรการทางสังคมและครอบครัวเพื่อลดการบริโภคยาสูบและลดปัญหาที่เกิดขึ้นจากการบริโภคยาสูบ (ยุทธศาสตร์ที่ 2)

- การป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ และสนับสนุนช่วยให้เกิดการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมการดำเนินงานตามมาตรการต่างๆ และการบังคับใช้กฎหมาย (ยุทธศาสตร์ที่ 2)

- พัฒนาระบบข้อมูลโรคที่เป็นผลกระทบจากการบริโภคยาสูบ และเผยแพร่ข้อมูลเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนให้ตระหนักถึงพิษภัยของยาสูบ (ยุทธศาสตร์ที่ 2 และ 3)

ที่มา: สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค ปี 2559

### โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

- พัฒนานโยบายและกฎหมายเพิ่มเติมเพื่อใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการทำงานในการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพให้บรรลุเป้าหมาย (ยุทธศาสตร์ที่ 2)

- บูรณาการการทำงานร่วมกัน ทั้งภายในกระทรวงและระหว่างหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการลดการใช้สารเคมีทางการเกษตรมุ่งสู่เกษตรอินทรีย์ วิถีพอเพียงอย่างยั่งยืน (ยุทธศาสตร์ที่ 2)

- พัฒนาการมาตรการเข้าถึงบริการในกลุ่มเกษตรกรให้สามารถเข้าถึงชุดบริการ โดยขยายชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพกลุ่มแรงงานนอกระบบภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ (ยุทธศาสตร์ที่ 2)

ที่มา: สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ปี 2559

จากการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นพันธสัญญานานาชาติและโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ส่วนใหญ่จะใช้แนวทางในการดำเนินงานโดยใช้ยุทธศาสตร์ที่ 2 ในเรื่องของการพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์ มาตรการ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง/ข้อมูล การบังคับใช้กฎหมายมากที่สุด รองลงมาเป็นแนวทางการดำเนินงานโดยใช้ยุทธศาสตร์ที่ 1 คือการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งในระดับส่วนกลางเขตจังหวัด อำเภอ ตำบล และท้องถิ่นในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค รองลงมาคือการทำงานโดยใช้ยุทธศาสตร์ที่ 3 คือการสื่อสารประชาสัมพันธ์ สื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้ประชาชนเกิดการรับรู้ ตระหนัก เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น โดยสรุปในภาพรวม สำหรับผลสรุปตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ความก้าวหน้าการบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค ปี 2563 พบว่ามีความก้าวหน้าประสพผลเป็นที่น่าพอใจในระดับหนึ่งจากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น โดยมีปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ ดังต่อไปนี้

### ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ (Key Success Factors) ที่สำคัญ คือ

1. การมีวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร มีการกำหนดทิศทาง นโยบายที่ชัดเจนในการทำงาน เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างบรรยากาศในการทำงานสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
2. กรมควบคุมโรคมีภาคีเครือข่ายที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคทั้งในระดับพื้นที่ ระดับชาติและนานาชาติ
3. การส่งเสริม สนับสนุนในการพัฒนาบุคลากรทุกระดับและปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีคุณภาพตามเกณฑ์การบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่อง
4. การใช้กลไกการสื่อสารที่หลากหลาย การใช้สื่อสังคมออนไลน์ ทำให้ได้รับข้อมูล ข้อเสนอแนะ จากบุคลากร ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาปรับปรุงกระบวนการทำงานของกรมฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. การพัฒนาศักยภาพทุกเครือข่ายที่ทำงานร่วมกัน โดยมีการนำข้อเสนอแนะจากการถอดบทเรียนของเครือข่ายมาพัฒนาการทำงานร่วมกัน ทั้งด้านองค์ความรู้ และสัมพันธภาพต่างๆ
6. การมีระบบติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ โดยการนำระบบเทคโนโลยีมาใช้ในการติดตามผลงาน ทำให้สามารถทราบปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น และปรับปรุงขั้นตอนในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

## 5.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ภาพรวมในการพัฒนายุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคในระยะต่อไป

1. กำหนดยุทธศาสตร์ทิศทางการพัฒนาของกรมควบคุมโรคระยะยาวให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) ด้านสาธารณสุขและทบทวนทิศทางการพัฒนาเป็น

ระยะ(ระยะ 5 ปี) ให้สามารถป้องกันและแก้ไขสถานการณ์ปัญหาของโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งแนวโน้มโรคไม่ติดต่อจะเป็นปัญหาที่มีความสำคัญมากยิ่งขึ้น การปรับบทบาทฐานะ National Health Authority (NHA) และบทบาท regulator โดยให้บุคลากรและเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการตั้งแต่วิเคราะห์ปัญหา การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ โดยการจัดทำแผนที่นำทาง (Road Map) ระยะ 3-5 ปี ในแต่ละยุทธศาสตร์ให้ชัดเจนเพื่อให้เห็นภาพรวมระยะยาว มีการทบทวนเป้าประสงค์ ตัวชี้วัดแต่ละยุทธศาสตร์ สื่อสารเป้าประสงค์กระบวนการดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์แต่ละยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันของบุคลากรของกรมฯ และควรมีช่องทางรับฟังความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติทั้งสำนัก/สถาบันวิชาการในส่วนกลางและสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งเครือข่าย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัดให้เกิดประสิทธิผลในการพัฒนางาน

2. กรมควบคุมโรคมีความเข้มแข็งในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในเรื่องโรคติดต่อเฉียบพลันและโรคติดต่อเรื้อรัง ในด้านโรคไม่ติดต่อ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพแนวโน้มในอนาคตโรคและภัยสุขภาพเหล่านี้มีปัญหเพิ่มขึ้นในระดับโลกรวมทั้งประเทศไทย กรมจึงควรให้ความสำคัญในการพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี รูปแบบแนวทางการดำเนินงานและกฎหมายใหม่ๆ ซึ่งได้มีการปรับปรุงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 แล้วยังต้องมีการศึกษาและปรับปรุงกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น พรบ. โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รวมทั้ง พรบ. โรคไม่ติดต่อ ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการ เป็นต้น รวมทั้งสนับสนุนทรัพยากร ทั้งในด้านกำลังคนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การพัฒนาบุคลากรทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ในเรื่องโรคเหล่านี้ให้เพิ่มมากขึ้น

3. การพัฒนาคนควรมีการพัฒนาทั้งระบบซึ่งครอบคลุมการสรรหาบุคลากร การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การรักษาบุคลากรที่มีสมรรถนะไว้ในองค์กร จำเป็นต้องดำเนินการไปพร้อมๆกัน โดย

### 3.1 ข้อเสนอเพื่อพัฒนาในระยะสั้น

3.1.1 มีการพัฒนาหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคซึ่งมีเนื้อหาหรือหลักสูตรที่เน้นตามส่วนขาด (GAP) ของแต่ละกลุ่มด้วยวิธีการ Training Mentoring on the Job Training

3.1.2 พัฒนาหลักสูตรแกนกลาง (Core Course) เกี่ยวกับวิชาการด้านอื่นๆที่จะใช้ในการพัฒนาบุคลากร เช่นหลักสูตรศิลปะการบริหารคนและผู้บังคับบัญชา การสื่อสารความเสี่ยง การสื่อสารเชิงบวก เป็นต้น เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมด้วยศาสตร์และศิลป์ในการเป็นผู้เชี่ยวชาญ (Mastery) ด้านการป้องกันควบคุมโรค

3.2 ข้อเสนอเพื่อการพัฒนากระบวนการให้เกิดความเชี่ยวชาญ (Mastery) ด้านการป้องกันควบคุมโรค ดังนี้

3.2.1 มีกลไกในการสรรหาบุคลากร (Recruitment) ที่จะสร้างมั่นใจว่าจะได้คนดี คนเก่ง เข้ามาทำงานในกรมควบคุมโรคและมีระบบการดำรงรักษา (Retention) บุคลากรที่กำลังปฏิบัติงานในปัจจุบันให้ทำงานในกรมฯ อย่างยั่งยืน จัดระบบให้อี้อำนวยความสะดวกที่จะทำงาน มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ รวมถึงการสร้างแรงจูงใจ ค่าตอบแทนที่เหมาะสมให้แก่บุคลากรที่จะเข้ามาทำงานในอนาคตเพิ่มมากขึ้น

3.2.2 มีระบบการพัฒนาผู้จัดการกลุ่มแผนงานควบคุมโรค (Program Cluster Manager: PCM) ผู้จัดการแผนงานควบคุมโรค (Program Manager: PM) และ คณะทำงานหลัก แผนงานควบคุมโรค (Core Team) โดยเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาตนเอง (Career Development Plan) เพื่อให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองตามบทบาทหน้าที่และเชื่อมโยงกับเส้นทางสายอาชีพ (Career Path) ของบุคลากรแต่ละตำแหน่ง

3.2.3 มีการกำหนดคุณลักษณะของบุคลากรและคุณลักษณะของงานที่เหมาะสมตามบทบาทหน้าที่ เช่น บทบาทหน้าที่ PCM PM และ Core Team

3.2.4 การพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาภาคสนามของประเทศให้ได้ตามมาตรฐานสากล คือ มีนักระบาดวิทยาภาคสนามระดับเชี่ยวชาญ อย่างน้อย 1 คน ต่อจำนวนประชากร 200,000 คน รวมทั้งนักระบาดวิทยาในระดับกลางและระดับพื้นฐานอีกเป็นจำนวนมาก

3.2.5 การพัฒนาบุคลากรให้สามารถดำเนินการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยี

3.2.6 ควรมีการลงนามความร่วมมือ (MOU) กับสถาบันการศึกษาและองค์กรวิชาการ ต่างๆในพื้นที่เพื่อพัฒนาศักยภาพให้กับบุคลากร รวมทั้งสนับสนุนการฝึกทักษะและประสบการณ์ การพัฒนาเครือข่ายให้กับบุคลากรของกรมควบคุมโรค

4. ทีมผู้บริหารระดับสูงของกรมควรผลักดันให้เป้าหมายหรือตัวชี้วัดสำคัญของกรมฯได้รับการยอมรับและนำไปเป็นตัวชี้วัดส่วนหนึ่งของระดับกระทรวงฯ ซึ่งจะช่วยให้เครือข่ายระดับกระทรวงฯเห็นความสำคัญ เกิดการยอมรับและนำไปปฏิบัติอย่างกระตือรือร้น ผลที่ตามมาคือการขับเคลื่อนให้ยุทธศาสตร์ของกรมฯบรรลุเป้าประสงค์สูงขึ้น

5. ผู้บริหารควรให้ความสำคัญ มีการดำเนินงานเรื่องศูนย์พัฒนาความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Excellence Center for Disease Control) อย่างต่อเนื่อง และมีการพัฒนาองค์ความรู้ที่จะเป็นเลิศอย่างรอบด้านและใช้ High technology

6. สร้างระบบเครือข่ายและพัฒนาแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ระหว่างประเทศในภูมิภาคอย่างยั่งยืน รวมทั้งสนับสนุนความร่วมมือระหว่างประเทศในภูมิภาคเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น การแลกเปลี่ยนข้อมูลทางระบาดวิทยาผ่านกลไกของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ความร่วมมือของบุคลากรในหลายภาคส่วน

7. การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในเชิงยุทธศาสตร์และการบริหารจัดการ ทิศทางการพัฒนาระบบ Big Data ของกรมควบคุมโรค

8. ควรพิจารณาค่าเสี่ยงภัยและเงินเยียวภายในกรณีผู้ปฏิบัติหน้าที่ป้องกัน ควบคุมโรคประสบเหตุติดเชื้อหรือประสบภัยในขณะปฏิบัติหน้าที่ให้เหมาะสม

### 5.3 ข้อเสนอเชิงปฏิบัติ

1. กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ควรให้ความสำคัญและเวลาสำหรับการพิจารณาและวิเคราะห์และประเมินมาตรการที่จะนำมาเป็นทางเลือกในกลยุทธ์ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ให้มากขึ้น โดยเฉพาะประเด็นสมรรถนะและความคุ้มค่าของทางเลือกที่จะนำมาแก้ไขปัญหา รวมทั้งการกำหนดตัวชี้วัดควรให้สอดคล้องและนำไปสู่การบรรลุตัวชี้วัดเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ไม่ควรเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดบ่อยเพื่อสามารถแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้า แนวโน้มผลสำเร็จตามตัวชี้วัด และในช่วงต้นเป็นอาจเป็นตัวชี้วัดกระบวนการ ปีต่อมาควรเป็นระดับผลผลิต ผลลัพธ์และผลกระทบตามลำดับ ผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ควรมีการนำที่เข้มแข็ง มีความสนใจและเข้าใจเรื่องยุทธศาสตร์เป็นอย่างดี พัฒนาวิธีคิดเชิงยุทธศาสตร์ให้กับผู้รับผิดชอบ นักวิชาการและบุคลากรของหน่วยงานที่รับผิดชอบเนื้อหาของงานในการจัดทำยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง

2. การจัดการความรู้สู่การปฏิบัติโดยจัดระบบให้เกิดการขับเคลื่อนองค์ความรู้สู่การกำหนดนโยบายและการปฏิบัติ รวมทั้งการถ่ายทอดองค์ความรู้ของผู้เชี่ยวชาญของหน่วยงานแก่ผู้ปฏิบัติงานอื่นๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาความเชี่ยวชาญแก่นักวิชาการรุ่นใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง

3. วิเคราะห์ศักยภาพและสมรรถนะของเครือข่าย พร้อมๆ กับการพัฒนาแผนงานโครงการที่จะใช้งบประมาณในการดำเนินงาน โดยมีการทำงานสื่อสารกับทีมนักวิชาการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานควบคุมป้องกันโรค และนักวิชาการแต่ละสาขาจากสถาบันทางวิชาการต่างๆ ในส่วนกลาง กำหนดผู้รับผิดชอบภารกิจในการวางแผนปฏิบัติการ และผู้นำในการติดตามกำกับคุณภาพงาน และประเมินผล ในอนาคตบทบาทในการติดตามและประเมินผลจะมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น ควรมีการพัฒนาให้เข้มแข็งและสนับสนุนงบประมาณให้มากขึ้น

#### 4. ระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

4.1 การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับมือโรคและภัยสุขภาพที่อาจก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศสำหรับทุกภัย

4.2 การจัดลำดับความสำคัญของโรคและภัยที่สำคัญที่อาจทำให้เกิดภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศ การพัฒนาระบบงานที่จะทำให้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินดำเนินการได้อย่างรวดเร็วภายใน 2 ชั่วโมงตามเกณฑ์มาตรฐานและจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานและจัดทำระบบงานสำหรับเจ้าหน้าที่ทุก

ระดับและทุกภารกิจตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ ตลอดจนบูรณาการประสานการทำงานกับพื้นที่ เพื่อให้สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.3 การจัดการระบบจัดการข้อมูลในภาวะปกติและฉุกเฉิน ในภาวะปกติเพื่อให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลที่มีอยู่ให้สามารถแสดงผลได้ในห้องตระหนักรู้สถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว ในภาวะฉุกเฉินให้มีความเชื่อมโยงข้อมูลจากภาคสนามสู่ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว มีระบบจัดการข้อมูลที่รวดเร็ว และสามารถแสดงผลการประมวล วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจได้

4.4 การจัดทำระบบข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากร (Resource Mapping) ที่สำคัญจำเป็นที่สอดคล้องกับความเสี่ยงที่สำคัญ

4.5 การเร่งรัดจัดทำคู่มือการทำงานสำคัญตามระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เช่น EOC manual กำหนดความรับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กระบวนการจัดทำรายงาน Standard Operating Procedure (SOPs) ที่ระบุวิธีการและขั้นตอนการประสานงานกิจกรรมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

4.6 การพัฒนาทักษะของเจ้าหน้าที่ที่จะมาปฏิบัติหน้าที่ในระบบ ICS อย่างต่อเนื่อง

5. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมควรทำหน้าที่เหมือนสื่อมวลชนในการสื่อสารความรู้ในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคในเรื่องที่เข้าใจยากให้ประชาชนง่ายต่อการรับรู้และน่าสนใจ กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารความเสี่ยงให้ชัดเจน เพื่อกำหนดช่องทางการสื่อสารให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และควรมีกิจกรรมอื่นๆนอกเหนือจากการสื่อสารเพื่อทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอีกด้วย เช่น การสร้างเครือข่ายและคิดหากิจกรรมสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงค่านิยมของสังคม และกระตุ้นบทบาทของสื่อบุคคล เช่น ประชาชนชาวบ้าน พระ และครู ให้มีความรู้ในเรื่องโรคและภัยสุขภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น และสามารถเป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดข้อมูลดังกล่าวให้กับประชาชนในพื้นที่ได้ และให้ความสำคัญในการพัฒนาเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการป้องกันควบคุมโรคที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลที่สำคัญต่อการลดโรคและภัยสุขภาพในอนาคต



## บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศไทย พ.ศ.2560-2564. 2560.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ขอรับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข หมวดที่ 1 ด้านการนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม. 2557.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ขอรับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข หมวดที่ 2 ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ. 2557.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ขอรับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข หมวดที่ 5 ด้านบริหารทรัพยากรบุคคล. 2558.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ขอรับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข หมวดที่ 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม. 2558.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประเมินแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2552-2554) ฉบับสมบูรณ์. 2553.
- กริ่งแก้ว สอาดรัตน์และคณะ. การประเมินผลการบริหารจัดการโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนระดับอำเภอปีงบประมาณ 2555. วารสารควบคุมโรค ปีที่ 41 ฉบับที่ 3 ก.ค.- ก.ย. 2558 หน้า 179-188. โรงพิมพ์ชุมนุมการเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2558.
- กองการเจ้าหน้าที่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โครงสร้างและกรอบอัตรากำลังของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค. 2558.
- กองการเจ้าหน้าที่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสรุปผลการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงมาตรฐานสากล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558. 2558.
- กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรอบแผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560. 2559.

กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำภาพอนาคต (Future search) ระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศ ใน 20 ปี ข้างหน้า. 2559.

กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจการรับรู้และเข้าใจทิศทางการองค์กรของบุคลากรกรมควบคุมโรค ประจำปี 2557. 2557.

กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. จุดเน้นและกรอบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 5 ปี (พ.ศ. 2557-2561) กรมควบคุมโรค เพื่อผลักดันสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ปี 2563 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557. 2556.

กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ทิศทางการดำเนินงานกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ กรมควบคุมโรคปี 2563. 2557.

กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี 2554-2558. กรุงเทพฯ: นวัตกรรมกราฟิมพ์; 2554.

กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2554 กรมควบคุมโรค. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ)จำกัด; 2554.

กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2555 กรมควบคุมโรค. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ)จำกัด; 2555.

กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2556 กรมควบคุมโรค. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2556.

กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2557 กรมควบคุมโรค. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2557.

กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2558 กรมควบคุมโรค. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2558.

กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2559 กรมควบคุมโรค. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ 21 เซ็นต์จูรี จำกัด; 2559.

กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจการรับรู้และเข้าใจทิศทางการองค์กรของบุคลากรกรมควบคุมโรคและความพึงพอใจต่อ "แนวทางการถ่ายทอดเป้าหมายและตัวชี้วัดสู่หน่วยงานและบุคลากรกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558. 2558.

กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. แนวทางการถ่ายทอดเป้าหมายและตัวชี้วัดสู่หน่วยงานและบุคลากร กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554. 2554.

กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. แนวทางการถ่ายทอดเป้าหมายและตัวชี้วัดสู่หน่วยงานและบุคลากร กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555.

กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. แนวทางการถ่ายทอดเป้าหมายและตัวชี้วัดสู่หน่วยงานและบุคลากร กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2556.

กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. แนวทางการถ่ายทอดเป้าหมายและตัวชี้วัดสู่หน่วยงานและบุคลากร กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2557.

กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. แนวทางการถ่ายทอดเป้าหมายและตัวชี้วัดสู่หน่วยงานและบุคลากร กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2558.

กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. สรุปเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการและการติดตามการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2559. 2558.

คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อเสนอเชิงนโยบายในภาพรวมของระบบป้องกันควบคุมโรคระดับประเทศ. 2558.

คณะทำงานติดตามและแก้ไขปัญหาในสถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome: MERS). รายงานสรุปบทเรียนการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรคเมอร์สกรมควบคุมโรค 2558. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2558.

จूरีย์ อุสาหะและคณะ .การประเมินผลแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ.2555 -2557 สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.2558.

ทศพร ศิริสัมพันธ์, บรรณาธิการ. เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2553.

ธันภัทร โคตรสิงค์. การนำนโยบายโฉนดชุมชนไปปฏิบัติ: วารสารพัฒนาสังคม 2557; ปีที่ 16 ฉบับที่ 1: 1-100. (หน้าทาเอามาใช้ เริ่ม-หน้าสุดท้ายที่ใช้)

ปกรณ ปรียากร. การวางแผนกลยุทธ์ แนวคิดและแนวทางเชิงประยุกต์. กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.; 2551.

พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต. การประเมินผลโครงการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพจิตชุมชนที่ยั่งยืน. 2558.

- พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต. ปราชญ์จากสุขภาพจิตชีวิตที่ไร้สุขภาวะ. 2559.
- พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต. องค์การและการบริการจัดการ. นนทบุรี: ริงค์ ปียอนด์ บุ๊คส์; 2552.
- มนัสนันท์ ลิ้มปวิทยากุล และคณะ. การศึกษาวิจัย ผลการปรับโครงสร้าง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2555 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2555.
- รศ.ดร.พสุ เดชะรินทร์ และคณะ(2549). “Strategy Map: แผนที่ยุทธศาสตร์” โครงการพัฒนา นวัตกรรมการเรียนรู้ สำนักงาน ก.พ.ร.
- วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. การประเมินผลนโยบายอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบ สุขภาพอำเภอ. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.ดับบลิว.รีเซิร์ชแอนด์ดีเวลลอปเม้นท์ จำกัด; 2559.
- สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค. สรุปผลการนำผลงานวิจัยปี 2555 – 2558 ไปใช้ประโยชน์. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
- สมิต สัจฉกร. การวางแผนการปฏิบัติงาน Action plan. **กรุงเทพฯ: สายธาร. 2553. (พิมพ์ที่ใหม่)**
- สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (ร่าง) ข้อเสนอเบื้องต้นในการดำเนินงานตามบทบาท National Health Authority. นนทบุรี: NHA ของคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค.
- สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค ปี 2559 (Revitalizing Disease Control Program : RDCP). 2558.
- สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค ปี 2559 และข้อเสนอแนะการดำเนินงานปี 2560. 2559.
- สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ. กรุงเทพฯ: บริษัทอีซี จำกัด; 2559.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. รายงาน การศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554). 2552.

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินผลการสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย กรมควบคุมโรค ประจำปี 2558. 2558.

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2559.

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2559. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2559.

Bass, B. M. 1985. Leadership and Performance beyond Expectations. New York: Free Press.

Dr. Margaret Chan. WHO applauds Thailand for great success in Mers control. [cited 17 July 2015]. Available from: <http://www.posttoday.com/social/health/3769027>

## ภาคผนวก ก

**แบบสัมภาษณ์การประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค  
ปีงบประมาณ 2554-2558**

**จุดประสงค์ของแบบสัมภาษณ์**

เพื่อรวบรวมข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558 และ  
ความก้าวหน้าการบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค ภายใน ปี 2563

**แบบสัมภาษณ์นี้แบ่งเป็น 4 ส่วน**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพผู้ให้สัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 ข้อคิดเห็นต่อกระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคสู่การปฏิบัติ และผลการดำเนินงานตาม  
ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคปีงบประมาณ 2554-2558

ส่วนที่ 3 ความก้าวหน้าการบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค ภายในปี 2563

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพของผู้ให้สัมภาษณ์**

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....ตำแหน่งผู้ให้สัมภาษณ์.....

ชื่อผู้สัมภาษณ์.....

**ส่วนที่ 2 ข้อคิดเห็นต่อกระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคสู่การปฏิบัติ และผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กรม  
ควบคุมโรคปีงบประมาณ 2554-2558**

ประเด็นคำถาม	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
<b>1.ภาวะผู้นำในการบริหารยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ</b>	
ท่านมีความคิดเห็นต่อผู้บริหารในการนำองค์กรในการบริหารยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติอย่างไร	..... .....
<b>2. กระบวนการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ</b>	
ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ และกระบวนการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ในประเด็นดังต่อไปนี้	
2.1) การจัดตั้งองค์กร/โครงสร้างของกรมฯ เอื้อต่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคเพื่อนำไปสู่พัฒนางานป้องกันควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล หรือไม่อย่างไร	..... ..... .....
2.2) กระบวนการสื่อสาร ถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคสู่การปฏิบัติเป็นอย่างไร และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงพัฒนาต่อไป	..... ..... .....

ส่วนที่ 2 ข้อคิดเห็นต่อกระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคสู่การปฏิบัติ และผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
2.3) การจัดสรรงบประมาณการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมฯ มีความพอเพียงหรือไม่ อย่างไร	..... ..... ..... .....
2.4) กระบวนการควบคุม กำกับและการประเมินผลยุทธศาสตร์กรมฯ ยังมีอุปสรรคหรือไม่อย่างไร และมีแนวทางในการพัฒนาการดำเนินการต่อไปอย่างไร	..... ..... .....
2.5) ผลสำเร็จ/ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานแต่ละยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคปีงบประมาณ 2554 - 2558	..... ..... .....
2.6) ข้อดี/ ข้อจำกัด/ของการขับเคลื่อนแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคปีงบประมาณ 2554-2558 และข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานต่อไปให้ประสบความสำเร็จ	..... ..... .....

ส่วนที่ 3 ความก้าวหน้าการดำเนินงาน เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ของกรมควบคุมโรค ภายในปี 2563

ท่านคิดเห็นอย่างไรต่อความก้าวหน้าในการบรรลุวิสัยทัศน์ของกรมควบคุมโรค ภายในปี 2563

3.1 เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ

.....

3.2 ความเป็นเลิศทางวิชาการ

.....

3.3 สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ

.....

3.4 ปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ

.....

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย /เชิงปฏิบัติ

.....

.....

ในการนี้กองแผนงานขอขอบพระคุณท่าน ที่เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อเสนอที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558 เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในระยะต่อไปให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นต่อไป...ขอขอบพระคุณอย่างยิ่ง

## ภาคผนวก ข

ผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรค ได้รับเชิญให้ไปเป็นคณะกรรมการต่างๆ/ผู้เชี่ยวชาญ /วิทยากร /นิเทศงาน/การให้ความช่วยเหลือทางวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคแก่ประเทศต่างๆ ปีงบประมาณ 2554 - 2558

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2554
1	วิทยากรในการประชุม 5th annual World Vaccine Congress Asia 2011 ณ ประเทศสิงคโปร์
2	Second Meeting of South-East Asia Region Immunization Technical Advisory Group (SEAR-ITAG)ณ ประเทศอินเดีย
3	4th Meeting of the Regional Advisory Group (RTAG) on Elimination of Kala-azer ณ เมืองกาฐมาณฑุ ประเทศเนปาล (ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก)
4	ร่วมประชุมในฐานะกรรมการของ Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) ณ กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
5	วิทยากรในการประชุม The 3rd Asian Vaccine Conference ระหว่างวันที่ ๒๘ - ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๔ ณ ประเทศอินโดนีเซียค่าใช้จ่ายจากIndonesian Pediatric Society (IPS)
6	วิทยากรในการประชุมซ้อมแผนบนโต๊ะกรณีการระบาดโรคแอนแทรกซ์ระหว่างจังหวัดสระบุรีน่านเขต (สปป.ลาว) และ จังหวัดกวางจี (เวียดนาม) (ค่าใช้จ่ายจาก สถาบันคีนันแห่งเอเชีย )
7	วิทยากรในการประชุม International Forum on Influenza and Other Respiratory Infections 2011 (ค่าใช้จ่ายจาก China CDC, Fogarty Foundation, US.CDC, US.NIH และ Elsevier)
8	คณะกรรมการทบทวนการดำเนินงาน เรื่อง International Health Regulations และการดำเนินงานควบคุมการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ขององค์การอนามัยโลก ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัย
9	วิทยากรในการประชุม International Pandemic Preparedness and Response Conference 2011 ณ ประเทศสิงคโปร์ ค่าใช้จ่ายจากCentre for Non-Traditional Security Studies ของ S. Rajaratnam School of International Studies
10	วิทยากรและเข้าร่วมประชุม Towards a Safer World – practical approaches to advance disaster preparedness through capturing and applying the lessons of pandemic preparedness ณ กรุงโรม สาธารณรัฐอิตาลี โดยเบิกค่าใช้จ่ายจากUN World Food Program
11	วิทยากรและประชุมซ้อมแผนการระบาดของโรคไข้หวัดนก (Cross-border Joint Rapid Response Team Exercise for a Zoonotic (Avian Influenza) Outbreak) ระหว่างแขวงหลวงน้ำทา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และ สาธารณรัฐประชาชนจีน (ค่าใช้จ่ายจากสถาบันคีนันแห่งเอเชีย)
12	วิทยากรบรรยายเรื่อง How influenza vaccination policy is broadening in Thailand and what evidence is needed to support policy making ในการประชุม International Forum on Influenza and Other Respiratory Infections 2011 ณ กรุงปักกิ่ง ประเทศจีน (ค่าใช้จ่ายจาก China CDC, Fogarty Foundation, US.CDC, US.NIH และ Elsevier)
ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2555
1	ที่ปรึกษาในการสอบสวน ควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อม ณ สาธารณรัฐเยเมน
2	Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) ณ กรุงเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส
3	ประเมินผลโครงการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ณ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก



ผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรค ได้รับเชิญให้ไปเป็นคณะกรรมการต่างๆ/ผู้เชี่ยวชาญ /วิทยากร /นิเทศงาน/ การให้ความช่วยเหลือทางวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคแก่ประเทศต่างๆ ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2554
4	Southeast Asia Mekong Region Immunization Forum for Senior Level Managers ณ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์
5	ประชุม st SEAMEO TROPED Network Governing Board Meeting ณ บรูไนดารุสซาลาม ค่าใช้จ่ายจาก SEAMEO TROPED
6	ACT Malaria Executive Board and Partners Meeting ณ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ค่าใช้จ่ายจาก ACT Malaria
7	ความร่วมมือระหว่างประเทศไทย และสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อชายแดน
8	ประชุมคณะผู้เชี่ยวชาญโรคพิษสุนัขบ้าภูมิภาคเอเชีย ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซียค่าใช้จ่ายจากAsian Rabies Expert Bureau (AREB)
9	ประชุม Malaria Policy Advisory Committee (MPAC), SALLE A, World Health Organization ณ สมาพันธรัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
10	Malaria TSG and MARC Task Force ในวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ณ นครย่างกุ้ง สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ โดยเบิกค่าใช้จ่ายจาก องค์การอนามัยโลก
11	ประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาด้านนโยบายโรคมalariaเรีย Malaria Policy Advisory Committee (MPAC) ณ กรุงเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
12	ประชุม Southeast Asia Mekong Region Immunization Forum for Senior Level Managers ระหว่างวันที่ 22-26พฤศจิกายน 2554 ณ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์
13	ติดตามความก้าวหน้าของโครงการพระราชทานความช่วยเหลือแก่ราชอาณาจักรกัมพูชาด้าน การสาธารณสุข (มาลาเรีย) ณ ราชอาณาจักรกัมพูชา โดยเบิกค่าใช้จ่ายจากกรมราชองครักษ์
14	วิทยากรในการประชุมWorkshop on Regional Strategy for the Prevention and Control of Viral Hepatitis ณ สาธารณรัฐอินเดีย ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก WHO – SEARO
15	ประชุม Informal Consultation on micro – stratification of malaria risk areas and malaria surveillance in SEA Region ณ สาธารณรัฐอินเดีย ค่าใช้จ่ายจาก WHO/SEARO
16	Scientific Advisory Group Meeting ณ University of California, Irvine สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจาก International Centers of Excellence for Malaria Research (ICEMR)
17	วิทยากรในการประชุมWorkshop on Regional Strategy for the Prevention and Control of Viral Hepatitis ๒๕๕๕ ณ กรุงนิวเดลี สาธารณรัฐอินเดีย ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
18	การจัดทำแผนดำเนินงานสำหรับปีที่ 2 ของโครงการ Control and Prevention of Malaria (CAP - Malaria)ณ เมืองเสียมเรียบ ราชอาณาจักรกัมพูชา ค่าใช้จ่ายจากสถาบันคีนันแห่งเอเชีย
19	3rd Meeting of South-East Asia Region Immunization Technical Advisory Group (SEAR-ITAG) ณ กรุงนิวเดลี ประเทศอินเดียค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้
20	เป็นที่ปรึกษาในการสอบสวน ควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคไขวอดข้อ วันที่ 21 พฤษภาคม – 11 มิถุนายน 2555 ณ สาธารณรัฐเยเมน ค่าใช้จ่ายจาก Ministry of Public Health & Population of Yemen

ผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรค ได้รับเชิญให้ไปเป็นคณะกรรมการต่างๆ/ผู้เชี่ยวชาญ /วิทยากร /นิเทศงาน/ การให้ความช่วยเหลือทางวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคแก่ประเทศต่างๆ ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2554 (ต่อ)
21	The Working Group Meeting on Cambodia – Thailand – Myanmar Cross – Border Collaborations on Control and Prevention of Malaria ณ ราชอาณาจักรกัมพูชาค่าใช้จ่ายจาก University Research Co.LLC
22	ประชุมกรรมการพิจารณาการกวาดล้างโปลิโอระดับภูมิภาค 3rd Meeting of South-East Asia Regional Certification Commission for Polio Eradication (SEARCCPE) ณ สาธารณรัฐอินเดีย ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
23	ประชุมร่วมกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขภูมิภาคแห่งราชอาณาจักรกัมพูชา ในการติดตามความก้าวหน้าของโครงการพระราชทานความช่วยเหลือแก่ราชอาณาจักรกัมพูชาด้านการสาธารณสุข (มาลาเรีย) ณ ราชอาณาจักรกัมพูชา ค่าใช้จ่ายจากกรมราชองครักษ์
24	ประชุมในฐานะกรรมการSAGE Working Group Meeting on Yellow Fever Vaccine WHO Headquarter ในการให้ความเห็นและคำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขององค์การอนามัยโลก ณ กรุงเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2556
1	ประชุมในฐานะคณะกรรมการทำงานของ SAGE Working Group on Pertussis vaccines ณ สหราชอาณาจักร ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
2	ร่วมทีมผู้เชี่ยวชาญเพื่อตอบโต้การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
3	ประชุม The American Society of Tropical Medicine and Hygiene Meeting ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจาก University of California
4	ประชุม 2nd Meeting of Regional Technical Advisory Group (RTAG) on Dengue ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
5	ประชุม Special Excutive Board Meeting of Asian Collaborative Training Network for Malaria (ACT Malaria) ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย
6	ประชุม The bi – annual APMEN Advisory Board meeting ณ เครือรัฐออสเตรเลียค่าใช้จ่ายจาก Asia Pacific Malaria Elimination Network (APMEN)
7	ร่วมในการดำเนินโครงการพระราชทานความช่วยเหลือ แก่ราชอาณาจักรกัมพูชาด้านการสาธารณสุข (มาลาเรีย) ณ ราชอาณาจักรกัมพูชา ค่าใช้จ่ายจากกรมราชองครักษ์
8	การประชุมในฐานะวิทยากรผู้วิพากษ์ในเรื่อง Sustainable financing for malaria control & elimination & resistance containment ณ เครือรัฐออสเตรเลีย
9	ประชุม Global Technical Strategy for Malaria Control and Elimination 2016-2025 Steering Committee Meeting ณ สมาพันธรัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
10	ประชุมสมาคมป้องกันโรคไข้เลือดออก (Dengue Prevention Consortium) ณ สหรัฐอเมริกา โดยเบิกค่าใช้จ่ายจากสมาคมป้องกันโรคไข้เลือดออก (Dengue Prevention Consortium)
11	วิทยากรในการอบรมหลักสูตร Repair malaria Microscope and Maintenance ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ค่าใช้จ่ายจาก Center of Malariology, Longpabang Province, Lao PDR

ผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรค ได้รับเชิญให้ไปเป็นคณะกรรมการต่างๆ/ผู้เชี่ยวชาญ /วิทยากร /นิเทศงาน/ การให้ความช่วยเหลือทางวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคแก่ประเทศต่างๆ ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2556 (ต่อ)
12	ประเทศไทยได้รับคัดเลือกจากประเทศกลุ่มภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก 14 ประเทศ ให้เป็นประธานคณะกรรมการ Advisory Board Committee ในการจัดการประชุมครั้งที่ 24 ณ กรุงเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส
13	ประชุม 5th Meeting of the Regional Technical Advisory Group (RTGA) on Elimination of Kala - azar ณ ราชาอาณาจักรภูฏาน ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลกสำนักงานเอเชียตะวันออกเฉียงใต้
14	Meeting between AEGCD & ASWGL และ 7th Meeting of the AEGCD ของคณะผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อของอาเซียน (ASEAN Expert Group on Communicable Diseases - AEGCD) ณ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์
15	กรมควบคุมโรค ได้รับเชิญจาก WHO - SEARO ตรวจเยี่ยมและสนับสนุนทางวิชาการ แก่การเตรียมกวาดล้างโปลิโอของสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ระหว่างวันที่ 18-24 สิงหาคม 2556 ณ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ค่าใช้จ่ายจาก WHO
16	กรมควบคุมโรค ได้รับเชิญจาก WHO/SEARO ให้เข้าร่วมการประชุม Induction Briefing ในฐานะกรรมการ African Regional Certification Commission (ARCC) for Poliomyelitis Eradication ณ สาธารณรัฐคองโก ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
17	กรมควบคุมโรค ได้รับเชิญจาก WHO-SEARO เข้าร่วมการประชุม 4th Meeting of South-East Asia Region Immunization Technical Advisory Group (SEAR-ITAG) ระหว่างวันที่ 2-3 เมษายน 2556 ณ กรุงนิวเดลี สาธารณรัฐอินเดีย ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
18	ประชุมในฐานะกรรมการของ Strategic Advisor Group of Expert on Immunization (SAGE) ซึ่งเป็นคณะผู้เชี่ยวชาญในการให้ความเห็นและคำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขององค์การอนามัยโลก ระหว่างวันที่ 6-8 พฤศจิกายน 2556 ณ สมาพันธรัฐสวิส
ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2557
1	การติดตามงานด้านมาลาเรีย ณ ราชาอาณาจักรกัมพูชาค่าใช้จ่ายจากกรมราชองครักษ์
2	ประชุม ASEAN Working Group on Pandemic Preparedness and Response (ATWGPPR) ณ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์
3	ประชุม ACT Malaria Executive Board Meeting ณ สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ ค่าใช้จ่ายจาก ACT Malaria
4	ประชุม 8th Meeting of the ASEAN Expert Group on Communicable Diseases (AEGCD) ณ สาธารณรัฐสิงคโปร์
5	ประชุมในฐานะ Focal Point of ASEAN Expert Group on Communicable Diseases (AEGCD) ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม
6	ประชุม 53rd SEAMEO TROPMED Network Governing Board Meeting ณ ราชาอาณาจักรกัมพูชา ค่าใช้จ่ายจาก SEAMEO TROPMED Network
7	ประชุม Board committee และประชุม 26th RBM Partnership Board Meeting ณ สมาพันธรัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจาก (Roll Back Malaria)
8	วิทยากรในการประชุม The Asian Conference, Renewal of Our Commitment for Fighting against Communicable Diseases ณ ประเทศญี่ปุ่น
9	ติดตามประเมินผลระบบรายงานสุขภาพ จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการกัญญาวิทยาและประสานงานในพื้นที่ ณ ราชาอาณาจักรกัมพูชาค่าใช้จ่ายจากกรมราชองครักษ์

ผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรค ได้รับเชิญให้ไปเป็นคณะกรรมการต่างๆ/ผู้เชี่ยวชาญ /วิทยากร /นิเทศงาน/ การให้ความช่วยเหลือทางวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคแก่ประเทศต่างๆ ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2557 (ต่อ)
10	ประชุม 6th Meeting of the South-East Asia Region Immunization Technical Advisory Group (SEAR-ITAG) ณ สาธารณรัฐอินเดีย ค่าใช้จ่ายจาก WHO-SEARO
11	ประชุม The Global Fund Regional Artemisinin Resistance Initiative (RAI) 4th meeting of the Regional Steering Committee ณ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์
12	ประชุม Global Technical Strategy (GTS) for Malaria Control and Elimination Steering Committee Meeting ณ สมาพันธรัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
13	ให้คำปรึกษาวิชาการด้านโรคติดต่อนำโดยแมลงแก่ผู้เข้ารับการอบรมจาก Yangon Regional Health Department ของโครงการฝึกอบรมระดับวิทยานานาชาติ (IFETP - Thailand)
14	ประชุม The Malaria Endemic Country Constituency Consultation Roll Back Malaria Partnership Board ณ สาธารณรัฐซิมบับเว ค่าใช้จ่ายจาก Roll Back Malaria (RBM) Partnership
15	การประชุมในฐานะกรรมการของ Strategic Advisor Group of Expert on Immunization (SAGE) ระหว่างวันที่ ๑ - ๓ เมษายน ๒๕๕๗ ณ กรุงเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส โดยเบิกค่าใช้จ่ายองค์การอนามัยโลก
16	ประชุม The 2nd Meeting of the Access to Quality Malaria Medicines and Other Technologies Taskforce ณ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ค่าใช้จ่ายจาก Asian Pacific Leaders Malaria Alliance (APLMA)
17	ประชุม Bi-regional meeting – Seventh Meeting of National Influenza Centres and Influenza Surveillance ในฐานะ Temporary Advisor ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน ค่าใช้จ่ายจาก World Health Organization
18	ประชุมกรรมการรับรองผลการกวาดล้างโปลิโอระดับภูมิภาค 7th Meeting of South-East Asia Regional Certification Commission for Polio Eradication (SEARCCPE) ณ สาธารณรัฐอินเดีย ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
19	ประชุม Regional Consultation on Development of Global Malaria Technical Strategy และ Regional Consultation on Development of Global Malaria Action Plan – II ณ สาธารณรัฐอินเดีย ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
20	ประเมินระบบเฝ้าระวังโรค Leptospirosis, Influenza-like illness และระบบฐานข้อมูลเบาหวานแห่งชาติ ณ ประเทศมาเลเซีย ค่าใช้จ่ายจากโครงการฝึกอบรมแพทย์และสัตวแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (หลักสูตรนานาชาติ)
21	ประชุม The AEGCD Core Group Meeting ระหว่างวันที่ 14-16 มกราคม 2557 ณ สาธารณรัฐสิงคโปร์ ได้เชิญ AEGCD Focal Points นายแพทย์ทรงคุณวุฒิฯ กรมควบคุมโรค เข้าร่วมการประชุม ค่าใช้จ่ายจาก Canada's Global Partnership Program
22	External Consultant ของ Mid Term Review of the Bangladesh National Malaria Control Programme ณ สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ ค่าใช้จ่ายจาก Government of the People's Republic of Bangladesh, National Malaria Control Programme (NMCP)
23	ประชุม Informal consultation on improving access to malaria control service for migrant / mobile population in the context of the Emergency Response to Artemisinin Resistance in GMS สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก

ผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรค ได้รับเชิญให้ไปเป็นคณะกรรมการต่างๆ/ผู้เชี่ยวชาญ /วิทยากร /นิเทศงาน/ การให้ความช่วยเหลือทางวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคแก่ประเทศต่างๆ ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2557 (ต่อ)
24	ประชุม 28th Meeting of the Eastern Mediterranean Regional Commission for Certification of Poliomyelitis Eradication และ Meeting of the African Regional Certification Commission for Poliomyelitis Eradication ณ สาธารณรัฐโตโก ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
25	การประชุมระหว่างหน่วยงานทางการแพทย์ของกองทัพและกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันควบคุมโรคมalaria เรื้อรังในภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ค่าใช้จ่ายจาก Regional Artemisinin Resistance Initiative Regional Steering Committee
26	ประชุม Regional Consultation on Global Technical Strategy for Malaria Control & Elimination (2016 - 2025) และ Regional Consultation on the Global Strategic Plan for P.vivax Control & Elimination (2016 - 2025) ณ สาธารณรัฐอินเดีย ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
27	ประชุม Project Kick-off Meeting of ASEAN – Canada’s Global Partnership Program on Enhancing the ASEAN Health Cooperation on Emerging Infectious Diseases and other Relevant Potential Threats ณ สาธารณรัฐสิงคโปร์ ค่าใช้จ่ายจาก Canada’s Global Partnership Program ผ่าน ASEAN Secretariat
28	ประชุมคณะทำงานวัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอี เพื่อพิจารณาหลักฐานด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยของวัคซีน ความจำเป็นในการใช้วัคซีนเข็มกระตุ้น การให้วัคซีนร่วมกับวัคซีนอื่น รวมถึงการร่างข้อแนะนำการใช้วัคซีนเจอี เพื่อเสนอต่อคณะผู้เชี่ยวชาญด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (SAGE) ณ สมาพันธรัฐสวิส
ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2558
1	ประชุม 28th RBM Partnership Board Meeting ณ สมาพันธรัฐสวิส
2	ประชุม Meeting of the SAGE Working Group on Dengue Vaccines ณ สมาพันธรัฐสวิส
3	การบรรยายเกี่ยวกับโรคติดต่อ นำโดยแมลง ค่าใช้จ่ายจาก Fukuoka University ประเทศญี่ปุ่น
4	ประชุม Informal Expert Consultation on Kala - azer ณ สาธารณรัฐอินเดีย ค่าใช้จ่ายจาก WHO SEARO
5	ประชุม Roll Back Malaria Board Retreat ณ สาธารณรัฐแอฟริกาใต้ ค่าใช้จ่ายจาก Roll Back Malaria (RBM)
6	ประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางฯ (ASEAN+3 FETN Steering Committee Meeting) ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม
7	ประชุม The 5th meeting of the RAI Regional Steering Committee ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ค่าใช้จ่าย RSC
8	ประชุม The 13th MMV Stakeholders’ Meeting ณ ราชอาณาจักรกัมพูชา ค่าใช้จ่ายจาก Medicines for Malaria Venture (MMV)
9	ประชุม APMEN Vector Control Working Group ณ ประเทศมาเลเซีย ค่าใช้จ่ายจาก Asia Pacific Malaria Elimination Network ( APMEN )
10	ประชุม The Scientific Advisory Committee (SAC) meeting และ Plasmodium vivax meeting ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ค่าใช้จ่ายจาก US NIH
11	ประชุม Technical Working Group Meeting on Influenza severity Assessment ณ สมาพันธรัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจาก World Health Organization (WHO)

ผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรค ได้รับเชิญให้ไปเป็นคณะกรรมการต่างๆ/ผู้เชี่ยวชาญ /วิทยากร /นิเทศงาน/ การให้ความช่วยเหลือทางวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคแก่ประเทศต่างๆ ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2558 (ต่อ)
12	ประชุม 19th ACT Malaria Executive Board Meeting และ Executive Board and Partner Meeting ณ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ค่าใช้จ่ายจาก ACT Malaria
13	ประชุม 2nd WHO Expert Working Group Meeting on Pandemic Influenza Severity Assessment (PISA) ณ สมาพันธรัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก 141
14	ประชุม WHO Expert Working Group Meeting on Seasonal Influenza Vaccine Composition for Tropics and Subtropics ณ สมาพันธรัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจาก WHO
15	ประชุม 6th Meeting of the South-East Asia Region Immunization Technical Advisory Group (SEAR-ITAG) สาธารณรัฐอินเดีย ค่าใช้จ่ายจาก World Health Organization
16	ประชุม Joint Coordinating Board (JCB) of the UNICEF/UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR) ณ สมาพันธรัฐสวิส
17	การจัดอบรมเสริมสร้างความสามารถของชุมชน ในการจัดการปัญหาตนเองด้านมาลาเรีย และอบรมการวินิจฉัยยุ่ง่ายและยุ่งกันปล้อง ณ ราชอาณาจักรกัมพูชา ค่าใช้จ่ายจากกรมราชเวชของครักษ์
18	ประชุม Second Bi – regional Cross – Border Meeting on Polio, Measles and other Vaccine – Preventable Diseases ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
19	ประชุม TEPHINET Program Directors Meeting ณ ประเทศมาเลเซีย ค่าใช้จ่ายจาก โครงการ Mitigation Biosecurity Threats from Infectious Diseases of Pandemic Potential in Southeast Asia
20	ประชุมวางแผนหารือเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการกำจัดโรคมลาเรียในภูมิภาคที่แตกต่าง ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจาก Mahidol Vivax Research Center (MVRRC), Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University
21	ประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบาย ในประเทศกลุ่มสมาชิก LMI แลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ที่ได้รับจากการพัฒนา งานของโครงการ One Health ณ ราชอาณาจักรกัมพูชา ค่าใช้จ่ายจาก United States Department of State
22	ประชุม Committee of Health Department advice to be collaboration developing cross border surveillance communicable disease to One health สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ค่าใช้จ่ายจาก โครงการ One Health
23	ประชุม Expert Consultation on Measuring the Effectiveness and Impact of Japanese Encephalitis Vaccines ระหว่างวันที่ 26-27 พฤษภาคม 2558 ณ สมาพันธรัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจาก World Health Organization (WHO)
24	เป็นวิทยากรนำเสนอในหัวข้อ Preventing and Control of communicable Disease post disaster ในการประชุม 1st International Kelantan Health Conference 2015 ประเทศมาเลเซีย ค่าใช้จ่ายจาก กระทรวงสาธารณสุขมาเลเซีย
25	ประชุมคณะกรรมการเมืองคูขนานงานควบคุมและป้องกันมาลาเรียระหว่างเมืองไพลิน-ราชอาณาจักรกัมพูชา และ จังหวัดจันทบุรี-ราชอาณาจักรไทย ณ ค่าใช้จ่ายจาก Control and Prevention of Malaria (CAP-MALARIA) ราชอาณาจักรกัมพูชา
26	ประชุม Governing Board ของ South East-Asia Infectious Disease Clinical Research Network (SEAICRN) สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ค่าใช้จ่ายจาก South East-Asia Infectious Disease Clinical Research Network (SEAICRN)



ผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรค ได้รับเชิญให้ไปเป็นคณะกรรมการต่างๆ/ผู้เชี่ยวชาญ /วิทยากร /นิเทศงาน/ การให้ความช่วยเหลือทางวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคแก่ประเทศต่างๆ ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2558 (ต่อ)
27	ประชุมคณะกรรมการดำเนินการโครงการพระราชทานความช่วยเหลือแก่ราชอาณาจักรกัมพูชาด้านการสาธารณสุข (มาลาเรีย)ร่วมกับศูนย์ควบคุมมาลาเรียแห่งชาติกัมพูชาและจัดอบรมหลักสูตรการวินิจฉัยด้วยกล้องจุลทรรศน์ ณ ราชอาณาจักรกัมพูชา ค่าใช้จ่ายจากกรมราชองครักษ์
28	ประชุม Meeting of the African Regional Certification Commission for Poliomyelitis Eradication ในฐานะคณะกรรมการรับรองผลการกวาดล้างโปลิโอในภูมิภาคแอฟริกา ขององค์การอนามัยโลก ระหว่างวันที่ 29 พฤษภาคม – 7 มิถุนายน2558 ณ สาธารณรัฐโกตดิวัวร์ ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
29	การประชุมในฐานะกรรมการในคณะกรรมการของ Strategic Advisor Group of Expert on Immunization (SAGE) ซึ่งเป็นคณะผู้เชี่ยวชาญในการให้ความเห็นและคำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของ องค์การอนามัยโลก ระหว่างวันที่14-16เมษายน 2558 ณ กรุงเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
30	ประชุม 8th Meeting of the South-East Asia Regional Certification Commission for Polio Eradication (SEA-RCCPE) ในฐานะประธาน (แต่งตั้งโดย WHO) and Meeting of the Global Certification Commission (GCC) SEA Regional Certification Commission for Polio ในฐานะกรรมการ (แต่งตั้งโดย WHO) ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ค่าใช้จ่ายจาก World Health Organization
ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2554
1	United Nations Regional Task Force on Injecting Drug Use and HIV/AIDS for Asia and the Pacific ณ กรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย
2	วิทยากรในการฝึกอบรม Provincial HIV/AIDS Program Management for Program and Project Managers ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
3	UNAIDS Programme Coordinating Board (PCB) ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส (ค่าใช้จ่ายจากโครงการ UNAIDS Programme Coordinating Board)
4	วิทยากรในการประชุม TB Diagnostic Workshop และ 7th National Symposium of Indonesia Antimicrobial Resistance Watch ณ ประเทศอินโดนีเซีย
5	Expert Consultation on Regional Strategy for Health Sector Response to HIV/AIDS 2011-2015 ณ ประเทศอินเดีย (ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก)
6	The Scientific and Technical Advisory Committee for HIV/AIDS (STAC-HIV) ณ เมืองเจนีวา ประเทศ สวิตเซอร์แลนด์ (เบิกค่าใช้จ่ายWorld Health Organization )
7	United Nations Regional Task Force on Injecting Drug Use and HIV/AIDS for Asia and the Pacific ณ กรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย (ค่าใช้จ่าย UNAIDS และ UNODC )
8	High-Level Technical Consultation on HIV-sensitive Social Protection ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๙ เมษายน ๒๕๕๔ ณ เมืองเสียมเรียบ ราชอาณาจักรกัมพูชา (เบิกค่าใช้จ่าย UNDP )
9	Global Consultation on implementation of the Xpert MTB/RIF system for rapid diagnosis of tuberculosis and multidrug-resistance ณ กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์

ผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรค ได้รับเชิญให้ไปเป็นคณะกรรมการต่างๆ/ผู้เชี่ยวชาญ /วิทยากร /นิเทศงาน/ การให้ความช่วยเหลือทางวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคแก่ประเทศต่างๆ ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2554 (ต่อ)
10	ให้ความช่วยเหลือด้านเทคนิคในการเพาะเลี้ยงเชื้อ การทดสอบความไว และการประกันคุณภาพ รวมทั้งการประเมินห้องปฏิบัติการวัณโรค ณ ราชาอาณาจักรภูฏาน (ค่าใช้จ่ายจาก WHO SEARO)
11	วิทยากรบรรยายเรื่อง Advanced Managements of Emerging and Reemerging Infectious Diseases Including HIV/AIDS, Influenza, and HPV Infection ณ ประเทศญี่ปุ่น (ค่าใช้จ่ายจาก Nihon University)
12	วิทยากรในการอบรมเรื่อง การให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีกับคู่ (Support HIV Disclosure to Partner) ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม (ค่าใช้จ่ายจาก โครงการ Life-GAP ของสาธารณสุขเวียดนาม)
13	การให้ความช่วยเหลือด้านเทคนิคและทบทวนความก้าวหน้าของการเพาะเลี้ยงเชื้อและทดสอบความไวของเชื้อวัณโรค ณ ห้องปฏิบัติการ วัณโรคเมืองย่างกุ้ง และเมืองมันดาเลย์ ประเทศพม่า(ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลกประจำสหภาพพม่า (WR Myanmar)
ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2555
1	การปรึกษาหารือเพื่อวางแนวทางการทำงานด้านการพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน
2	การปรึกษาหารือเพื่อวางแนวทางการทำงานด้านการพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน
3	ความร่วมมือระหว่างประเทศไทย และสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ
4	วิทยากรในการอบรมวิธีเก็บและตรวจหาเชื้อหนองในและหนองในเทียมด้วยวิธี PCR ณ เมืองเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
5	นิเทศห้องปฏิบัติการอ้างอิงวัณโรค และฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ชั้นสูง ณ National TB Reference Laboratory ณ เมือง Yangon สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์
6	ประชุม 1st Meeting of the Regional Advisory Committee on MDR-TB 2012-2014 ณ สาธารณรัฐอินเดีย ค่าใช้จ่ายจาก WHO Regional Office for South-East Asia
7	ประชุม 1st Meeting of the Regional Advisory Committee on MDR-TB 2012-2014 ณ สาธารณรัฐอินเดีย ค่าใช้จ่ายจาก WHO Regional Office for South-East Asia
8	Consultation on HIV and Key Affected Women and Girls in ASEAN และการประชุมคณะทำงานเรื่องโรคเอดส์อาเซียน ครั้งที่ ๒๐ ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
9	ประชุม Consultation on HIV and Key Affected Women and Girls in ASEANและการประชุมคณะทำงานเรื่องโรคเอดส์อาเซียน ครั้งที่ ๒๐ ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
10	ช่วยเหลือด้านเทคนิคทางห้องปฏิบัติการวัณโรคเพื่อดูความก้าวหน้าของการเพาะเลี้ยงเชื้อ, ทดสอบความไวของเชื้อวัณโรค ณ เมือง Thimphu ราชาอาณาจักรภูฏาน ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
11	วิทยากรในการประชุม Regional Workshop to Accelerate the Implementation of TB-HIV Collaborative Activities in SEAR ณ สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล ค่าใช้จ่ายจาก World Health Organization
12	Assessment of HIV/AIDS Technical Assistance (TA)-based Model through WHO-CDC Cooperative Agreement ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ค่าใช้จ่ายจากโครงการ GAP Capacity Building and Global Technical Assistance



ผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรค ได้รับเชิญให้ไปเป็นคณะกรรมการต่างๆ/ผู้เชี่ยวชาญ /วิทยากร /นิเทศงาน/ การให้ความช่วยเหลือทางวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคแก่ประเทศต่างๆ ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2555 (ต่อ)
13	วิทยากรการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการในหัวข้อ Pediatric HIV Treatment and Care and Pediatric Opportunistic Infections Management ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ค่าใช้จ่ายจาก MoPH-TUC (MoPH-TUC Coordination Unit)
14	การสนับสนุนทางวิชาการ เรื่อง Assessment of HIV/AIDS Technical Assistance (TA)-based Model through WHO-CDC Cooperative Agreement ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ค่าใช้จ่ายจากโครงการ GAP Capacity Building and Global Technical Assistance
15	การติดตามความร่วมมือด้าน เอชไอวี/เอดส์ ระหว่างสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว กับสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามกิจกรรมให้ความช่วยเหลือทางวิชาการในการตรวจ PCR กลุ่มหญิงบริการทางเพศ ณ แขวงหลวงพระบาง ประชาธิปไตยประชาชนลาว ค่าใช้จ่ายจาก Center for HIV/AIDS/STI (CHAS)
ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2556
1	การประชุมหารือเกี่ยวกับ AIDS Vaccine Efficacy Consortium (AVEC-Thailand) Summit ณ สหรัฐอเมริกา
2	ประชุม 3rd Meeting of the Regional Advisory Committee on MDR-T ณ ราชอาณาจักรภูฏาน ค่าใช้จ่ายจาก WHO / SEARO
3	ไปช่วยเหลือด้านเทคนิคทางห้องปฏิบัติการวัณโรคของสาธารณสุขแห่งสหภาพเมียนมาร์และราชอาณาจักรภูฏาน ณ ราชอาณาจักรภูฏาน
4	ประชุมเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานการฟื้นฟูผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังโดยชุมชน ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ค่าใช้จ่ายจาก Nippon Foundation ประเทศญี่ปุ่น 81
5	ประชุม 9th Asia Pacific United Nations Prevention of Parent-to-Child Transmission Task Force meeting ณ สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล ค่าใช้จ่ายจาก UNICEF
6	เป็นวิทยากรในการประชุม Advanced clinical management training for People Living with HIV (PLHIV) on Art ณ สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
7	ประชุมคณะกรรมการระดับภูมิภาคและปรึกษาหารือถึงการดำเนินงานต่อไปของภาคี (The Global Fund, Tuberculosis and Malaria และ World Health Organization) ณ ราชอาณาจักรกัมพูชา ค่าใช้จ่ายจากโครงการกองทุนโลก
ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2557
1	วิทยากรในการประชุม Ethical Challenges in HIV Research in Thailand ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย
2	ประชุมคณะกรรมการโรคเอดส์ระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ครั้งที่ 22 ณ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์
3	ประชุม 5th Meeting of the Regional Advisory Committee on MDR-TB ณ สาธารณรัฐอินเดีย ค่าใช้จ่ายจาก WHO/SEARO
4	ให้คำปรึกษาทางวิชาการด้าน Strategic Information work plan among MSM and FSWs ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
5	ประชุม 4th Meeting of the Regional Advisory Committee on MDR-TB ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ค่าใช้จ่ายจาก WHO/SEARO
6	ประชุม Meeting of the SEA Regional Technical Working Group on TB, WHO/SEARO ณ สาธารณรัฐอินเดีย ค่าใช้จ่ายจาก WHO/SEARO

ผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรค ได้รับเชิญให้ไปเป็นคณะกรรมการต่างๆ/ผู้เชี่ยวชาญ /วิทยากร /นิเทศงาน/ การให้ความช่วยเหลือทางวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคแก่ประเทศต่างๆ ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2557 (ต่อ)
7	ช่วยเหลือให้คำแนะนำด้านเทคนิคในการเพาะเลี้ยงเชื้อและทดสอบความไวของเชื้อวัณโรค ณ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
8	ประชุม The 2nd Forum of National Partnerships to Stop Tuberculosis in the South-East Asia, Western Pacific and East Mediterranean Regions ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ค่าใช้จ่ายจาก Stop TB Partnership
ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2558
1	ประชุมคณะกรรมการเรื่องโรคเอดส์ระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ครั้งที่ 23 ณ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์
2	วิทยากรในงาน Advance Knowledge in HIV/AIDS treatment and laboratory diagnosis ณ ราชาอาณาจักรภูฏาน
3	ประชุม Joint Partners Forum for Strengthening and Aligning TB Diagnosis and Treatment ณ สมาพันธรัฐสวิส
4	ประชุม HIV Vaccine Trials Networks (HVTN) ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจากสำนักงานประสานโครงการศึกษาวัคซีนเอดส์ฯ
5	ประชุม Expert Review Panel Evaluation of HIV National Strategic Plan (NSP) 2011-2016 ณ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์
6	ประชุม 6th Meeting of the SEA Regional Advisory Committee on MDR – TB ณ สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ ค่าใช้จ่ายจาก WHO-SEARO
7	ประชุม Regional Meeting of National TB Control Programme Managers and Partners ณ สาธารณรัฐอินเดีย ค่าใช้จ่ายจาก WHO-SEARO
8	ประชุม The Global Fund Board Retreat Meeting ณ สมาพันธรัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจาก SEAR Constituency The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
9	การช่วยเหลือด้านเทคนิคทางห้องปฏิบัติการ วัณโรคเพื่อดูความก้าวหน้าของการเพาะเลี้ยงเชื้อ และทดสอบความไวของเชื้อวัณโรค ณ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
10	ประชุม 10th Asia Pacific Task Force Meeting for the Prevention of Parent-to-Child Transmission of HIV and Syphilis ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน ค่าใช้จ่ายจาก United Nations Children’s Fund
11	วิทยากรในการประชุมวิชาการในหัวข้อ “MSM STI management training and MSM VCT case conference” ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ค่าใช้จ่ายจากโครงการ GAP-CB : Global Technical Assistance
12	ประชุม Technical Advisory Meeting on Thai-Laos Collaboration on HIV/AIDS Alleviation ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ค่าใช้จ่ายจาก Global AIDS Program Thailand MoPH Cooperative Agreement Fund
13	ประชุม 13th ASEAN Senior Officer Meeting on Health Development (SOMHD) ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ค่าใช้จ่ายจากโครงการประชุมคณะกรรมการ (Working Group) ในแผนการดำเนินงานด้านเอชไอวี และเอดส์ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรค ได้รับเชิญให้ไปเป็นคณะกรรมการต่างๆ/ผู้เชี่ยวชาญ /วิทยากร /นิเทศงาน/ การให้ความช่วยเหลือทางวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคแก่ประเทศต่างๆ ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2558 (ต่อ)
14	ประชุม Working closely with UNFPA, WHO, the Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria, PEPFAR, MTV and representatives of youth networks ณ สมาพันธรัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจาก United Nations Children' Fund : UNICEF Thailand Country Office
ลำดับที่	โรคไม่ติดต่อ/ปัจจัยเสี่ยง ปีงบประมาณ 2554
1	2011 NIH Fogarty Regional Workshop ณ เมืองเสียมเรียบ ประเทศกัมพูชา โดยเบิกค่าใช้จ่ายจาก Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA)
ลำดับที่	โรคไม่ติดต่อ/ปัจจัยเสี่ยง ปีงบประมาณ 2555
1	วิทยากรในการประชุมในหัวข้อ Exercise Therapy ณ ประเทศญี่ปุ่น ค่าใช้จ่ายจาก The Asian Association for the Study of Diabetes 53
2	วิทยากรในการประชุม The 9th International Diabetes Federation Western Pacific Region (IDF - WPR) Congress and the 4th Scientific Meeting of Asian Association for the Study of Diabetes (AASD) ณ ประเทศญี่ปุ่นค่าใช้จ่ายจาก The Asian Association for the Study of Diabetes
ลำดับที่	โรคไม่ติดต่อ/ปัจจัยเสี่ยง ปีงบประมาณ 2556
1	ประชุมรัฐภาคีอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบครั้งที่ ๕ (COP 5) ณ สาธารณรัฐเกาหลี
2	ประชุม Regional Meeting of National Programme Managers on Injury and Violence Prevention and Care ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
3	การหารือกับหน่วยงานรัฐบาล เกี่ยวกับความร่วมมือทางวิชาการและแนวทางต่อสู้คดี ซองบุหรีแบบเรียบ ณ เครือรัฐออสเตรเลีย ค่าใช้จ่ายจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
ลำดับที่	โรคไม่ติดต่อ/ปัจจัยเสี่ยง ปีงบประมาณ 2557
1	ประชุม 2nd Meeting of the Global Network of the NCD National Counterparts ณ สมาพันธรัฐสวิส
2	ประชุมยกร่างแนวทางปฏิบัติตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบข้อ 9 และ 10 ของ WHO FCTC ณ สมาพันธรัฐสวิส
3	ประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการปฏิบัติตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (MOA) ณ สมาพันธรัฐสวิส
4	ประชุมผู้ประสานงานด้านการควบคุมยาสูบภูมิภาคอาเซียน ครั้งที่ 5 (5th AFPTC: ASEAN Focal Point on Tobacco Control) ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย
5	การประชุมตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ครั้งที่ 6 (COP6) ณ สหพันธรัฐรัสเซีย ค่าใช้จ่ายจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
6	ประชุมยกร่าง แนวทางปฏิบัติตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ครั้งที่ 2 (The 2nd MOA) ระหว่างวันที่ 2-4 เมษายน 2557 ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก กรุงเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส
7	ประชุม ASEAN Regional Forum on Non-Communicable Diseases Theme: "Promoting an Enabling Environment for Healthy Lifestyle in the ASEAN Region" และการประชุมคณะกรรมการเรื่องโรคไม่ติดต่อของอาเซียน ครั้งที่ ๒ ณ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์
8	ประชุมคณะกรรมการในภูมิภาคอาเซียนในหัวข้อ Regional Workshop on Denormalization of Tobacco Industry by Banning its CSR และการอบรมหัวข้อ Training Workshop on Denormalizing the Tobacco Industry ณ ราชอาณาจักรกัมพูชา ค่าใช้จ่ายจาก Southeast Asia Tobacco Control Alliance SEATCA

ผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรค ได้รับเชิญให้ไปเป็นคณะกรรมการต่างๆ/ผู้เชี่ยวชาญ /วิทยากร /นิเทศงาน/ การให้ความช่วยเหลือทางวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคแก่ประเทศต่างๆ ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ลำดับที่	โรคไม่ติดต่อ/ปัจจัยเสี่ยง ปีงบประมาณ 2558
1	ประชุม WTO Committee on TBT ณ สมาพันธรัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
2	ประชุมผู้ประสานงานด้านการควบคุมยาสูบภูมิภาคอาเซียน ครั้งที่ ๖ (6th AFPTC: ASEAN Focal Point on Tobacco Control) ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
3	ประชุม 1st Meeting of the Ad-hoc Working Group on Implementation, Monitoring and Accountability for Ending Childhood Obesity ณ สมาพันธรัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจาก World Health Organization
4	ประชุม 3rd Meeting of the Global Coordination Mechanism on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases (GCM/NCD) working group on how to realize government' commitments to engage with the private sector (Working Group 3.1) ณ สมาพันธรัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจาก World Health Organization
ลำดับที่	โรคจากการประกอบอาชีพ ปีงบประมาณ 2554
1	วิทยากรบรรยายเรื่อง Innovations in Public Health & Occupational Medicine – The Next Frontier ในการประชุม 6th Singapore Public Health & Occupational Medicine Conference ณ สาธารณรัฐสิงคโปร์ (ค่าใช้จ่ายจาก Academy of Medicine, Singapore)
ลำดับที่	โรคจากการประกอบอาชีพ ปีงบประมาณ 2555
1	ความร่วมมือทางด้านอาชีวอนามัยตามข้อตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศ ณ โรงพยาบาลกว้างโจว (GDPHODPTมณฑลกว่างตุ้ง) ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน
ลำดับที่	โรคจากการประกอบอาชีพ ปีงบประมาณ 2556
1	ประชุมความร่วมมือด้านอาชีวอนามัย และการป้องกันควบคุมโรค ตามข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรค ประเทศไทย และกรมสุขภาพ มณฑลกว่างตุ้ง สาธารณรัฐประชาชนจีน ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน ตามข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง กรมควบคุมโรค ประเทศไทย และกรมสุขภาพ มณฑลกว่างตุ้ง สาธารณรัฐประชาชนจีน
ลำดับที่	โรคจากการประกอบอาชีพ ปีงบประมาณ 2557
1	ประชุมความร่วมมือด้านอาชีวอนามัยและการป้องกันควบคุมโรค ตามข้อตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศไทยและมณฑลกว่างตุ้ง สาธารณรัฐประชาชนจีน ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน
2	ประชุมนานาชาติ เรื่อง Caring for All Working People: Interventions, Indicators and Service Delivery และบรรยายในหัวข้อ Universal Health Coverage and Worker's Health in Thailand-Perspective and Way Forward ณ สาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน
ลำดับที่	โรคจากการประกอบอาชีพ ปีงบประมาณ 2558
1	วิทยากรในหัวข้อ The policy maker using good correlations between community health and OH, also one of Executives และประชุมวิชาการ 31st International Congress on Occupational Health ณ สาธารณรัฐเกาหลี
ลำดับที่	การประชุมอื่นๆ ปีงบประมาณ 2554
1	PATH Annual Board Meeting ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา (ค่าใช้จ่ายจาก Program for Appropriate Technology in Health : PATH)

ผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรค ได้รับเชิญให้ไปเป็นคณะกรรมการต่างๆ/ผู้เชี่ยวชาญ /วิทยากร /นิเทศงาน/ การให้ความช่วยเหลือทางวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคแก่ประเทศต่างๆ ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ลำดับที่	การประชุมอื่นๆ ปีงบประมาณ 2554 (ต่อ)
2	นิเทศงานการดำเนินงานวิจัยภาคสนามในประเทศลาว ตามโครงการฝึกอบรมระดับวิทยานานาชาติ รุ่นที่ ๑๒ ณ ประเทศลาว (ค่าใช้จ่ายจาก US.CDC)
3	Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN) Steering Committee ณ เจนีวา สหพันธรัฐสวิส (ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก )
4	ประชุมฐานกรรมการใน Steering Committee และตัวแทนประเทศใน MBDS ณ ประเทศฝรั่งเศส (ค่าใช้จ่ายจาก NTI, The Rockefeller, and Foundation Merieux)
5	Invitation for Participation in FETP Indonesia Continuous Quality Improvement (CQI) Evaluation ณ ประเทศอินโดนีเซีย (ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก)
6	ประชุมกรรมการบริหาร (MBDS Executive Board) ณ นครเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ภายใต้กรอบความร่วมมือการเฝ้าระวังโรคกลุ่มน้ำโขง (ค่าใช้จ่ายจาก MBDS Office)
7	นิเทศงานเรื่องการดำเนินงานวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขในประเทศจีน ตามโครงการฝึกอบรมระดับวิทยานานาชาติ รุ่นที่ 13 พ.ศ.2553-2555 (ค่าใช้จ่ายจากศูนย์ความร่วมมือ ไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข)
8	นิเทศงาน การดำเนินงานวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขในประเทศจีน ตามโครงการฝึกอบรมระดับวิทยานานาชาติ รุ่นที่ 13 ณ ประเทศจีน (ค่าใช้จ่ายจาก โครงการพัฒนาศักยภาพในการรับมือและป้องกันโรคติดเชื้อในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ )
9	วิทยากรการประชุมเชิงปฏิบัติการระดับอนุภูมิภาคสำหรับประเทศที่พัฒนาน้อยที่สุด (Least Developed Countries: LDCs) ณ เมืองอินซอน สาธารณรัฐเกาหลี (ค่าใช้จ่ายจากคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งเอเชียและแปซิฟิก แห่งสหประชาชาติ (UN ESCAP)
10	34th Session of the Joint Coordinating Board (JCB) of the UNICEF/UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR) ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ในฐานะสมาชิกของ TDR Joint Coordinating Board (JCB)
11	นิเทศงานให้คำปรึกษาวิชาการและอำนวยความสะดวกแก่ผู้เข้ารับการอบรมโครงการ Field Epidemiology Training Program for Veterinarian, FETPV รวมถึงทำความเข้าใจกับ FAO ของประเทศเวียดนาม ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม (ค่าใช้จ่ายจากสำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์)
ลำดับที่	การประชุมอื่นๆ ปีงบประมาณ 2555
1	แลกเปลี่ยนผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามASEAN+3 FETN ณ ราชาอาณาจักรัมพูชา
2	ประชุมคณะกรรมการชายแดนส่วนท้องถิ่นเมียนมาร์-ไทย ณ จังหวัดท่าซี้เหล็ก สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์
3	ประชุมคณะทำงานด้านการจัดการต่อภัยพิบัติ (DMWG) ไทย-มาเลเซีย ครั้งที่ ๑๖ ณ รัฐเคดาห์ ประเทศมาเลเซีย
4	ประชุม Global Outbreak Alert and Response Network Steering Committee ณ สมาพันธรัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจาก องค์การอนามัยโลก
5	ประชุม 11th Meeting of GMS Working Group on Human Resource Development ณ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ค่าใช้จ่ายจากธนาคารพัฒนาแห่งเอเชีย
6	คำปรึกษาวิชาการในการดำเนินงานการสอบสวนโรค, การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข สาธารณรัฐประชาชนจีน ค่าใช้จ่ายจาก US.CDC และ มูลนิธิ Rockefeller

ผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรค ได้รับเชิญให้ไปเป็นคณะกรรมการต่างๆ/ผู้เชี่ยวชาญ /วิทยากร /นิเทศงาน/ การให้ความช่วยเหลือทางวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคแก่ประเทศต่างๆ ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ลำดับที่	การประชุมอื่นๆ ปีงบประมาณ 2555 (ต่อ)
7	การวางแผนความร่วมมือระหว่างชายแดนสำหรับจังหวัดเกาะกง และจังหวัดตราด ณ จังหวัดเกาะกง ราชอาณาจักรกัมพูชา ค่าใช้จ่ายจากสถาบันคินันแห่งเอเชีย
8	การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคในจังหวัดสระแก้ว ประเทศไทย และจังหวัดบันเตียเมียนเจย ราชอาณาจักรกัมพูชา ค่าใช้จ่ายจากสำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ
9	Invitation to Participate in the Technical Review Panel for the Transitional Funding Mechanism ณ สาธารณรัฐฝรั่งเศส และสมาพันธ์รัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจาก The Global Fund
10	วิทยากรและประชุม Asia - Pacific Development Summit on Public – Private Partnerships to Close Regional Health MDG Gaps ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ค่าใช้จ่ายจาก ASEAN Foundation
11	คณะทำงาน Joint Secretariat ประชุม Coordinators and Joint Secretariat Meeting ณ Rockefeller Foundation Headquarters มลรัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจาก Prince Mahidol Award Conference
12	ฝึกอบรมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว เพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อชายแดนร่วมกันระหว่างจังหวัดน่าน และแขวงไชยบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
13	วิทยากรในการฝึกอบรม Training of Joint SRRT on Surveillance, Outbreak Investigation and Response at the Border Areas ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ค่าใช้จ่ายจากสำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนา ระหว่างประเทศ
14	ให้คำปรึกษาวิชาการในการดำเนินงานการสอบสวนโรค, การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข และการศึกษาวิจัยในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งเป็นการนิเทศติดตามงานตามโครงการฝึกอบรมระดับวิทยานานาชาติ รุ่นที่ ๑๔ ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน
15	(๑) Senior Advisor’s Meeting (SAM) (๒) 30th Meeting of Ministers of Health of Countries of WHO South – East Asia Region (HMM) (๓) 65th Session of WHO Regional Committee for South East-Asia (RC) ณ เมืองยอกกาการ์ตา สาธารณรัฐอินโดนีเซีย
16	ตรวจงานในหลักสูตร International Course on Surveying and Evaluating Review Practices and survey and Ethics Committees (ECs) ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน ค่าใช้จ่ายจาก Forum for Ethical Review Committees in Asia and the Western Pacific (FERCAP)
17	ให้คำปรึกษาวิชาการในการดำเนินงานการสอบสวนโรค, การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข และการศึกษาวิจัยในเรื่องที่เป็นปัญหาประเทศ ซึ่งเป็นการนิเทศติดตามงานตามโครงการฝึกอบรมระดับวิทยานานาชาติ รุ่นที่ ๑๓ ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน ค่าใช้จ่ายได้รับการสนับสนุนจาก US.CDC
18	ร่วมการประชุมในฐานะที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะทำงานร่วมจัดประชุมวิชาการรางวัล เจ้าฟ้ามหิดล และการประชุม คณะทำงานพิจารณาตัดสินบทความยอดเยี่ยมพร้อมวางแผนการจัดประชุม ณ สมาพันธ์รัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจาก Prince Mahidol Award Conference Secretariat Office Institute for Population and Social Research
19	ความร่วมมือระหว่างประเทศไทยและราชอาณาจักรกัมพูชา ในการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคในจังหวัดสระแก้ว ประเทศไทย และจังหวัด บันเตียเมียนเจย ราชอาณาจักรกัมพูชา ภายใต้โครงการฝึกอบรมแพทย์และสัตวแพทย์ด้านระบาดวิทยาภาคสนามหลักสูตรนานาชาติ หรือ International Field Epidemiology Training Program - Thailand ณ จังหวัดสระแก้ว ประเทศไทย และจังหวัดบันเตียเมียนเจย ราชอาณาจักรกัมพูชา



ผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรค ได้รับเชิญให้ไปเป็นคณะกรรมการต่างๆ/ผู้เชี่ยวชาญ /วิทยากร /นิเทศงาน/ การให้ความช่วยเหลือทางวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคแก่ประเทศต่างๆ ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ลำดับที่	การประชุมอื่นๆ ปีงบประมาณ 2556
1	ให้คำปรึกษาวิชาการในการดำเนินงานการสอบสวนโรค การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน
2	สนับสนุนทางวิชาการในการ Training on HTC for KAPs Training Course ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
3	วิทยากรในการประชุม 2nd Regional Epidemiology Networking Workshop ณ เราชอาณาจักรภูฏาน ค่าใช้จ่ายจาก WHO – SEARO
4	การประชุม Global Outbreak Alert and Response Network Steering Committee (Goarn/Scorn) ณ สมาพันธรัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจาก องค์การอนามัยโลก
5	การประชุม Thailand Ministry of Public Health Senior officials visit the U.S. Centers for Disease Control and Prevention ณ สหรัฐอเมริกา
6	ประชุม TEPHINET Advisory Board Meeting ณ ราชอาณาจักรฮังการี ค่าใช้จ่ายจาก United States Agency for International Development (USAID)
7	การเตรียมความพร้อมของการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทาง ASEAN+3 FETN ครั้งที่ ๔ ในฐานะสำนักงานประสานเครือข่าย (Backup Office) ณ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์
8	การสนับสนุนทางวิชาการในงาน PNG's 1st In-Country Field Epidemiology Training Program (FETP) Workshop ประเทศปาปัวนิวกินี ค่าใช้จ่ายจากโครงการ GAP-CB: Global Technical Assistance
9	ประชุมคณะกรรมการอำนวยการ (Board of Directors) ขององค์กรในฐานะเป็นกรรมการ (ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๓) Program for Appropriate Technology in Health (PATH) ณ สำนักงานใหญ่ขององค์กร เมือง Seattle สหรัฐอเมริกา
ลำดับที่	การประชุมอื่นๆ ปีงบประมาณ 2557
1	ประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลก (Executive Board) ครั้งที่ 134 พ.ศ.2557 ณ สมาพันธรัฐสวิส
2	ประชุม 12th ASEAN Health Ministers Meeting ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ค่าใช้จ่ายจาก UNAIDS
3	ประชุม ASEAN Working Group on Pandemic Preparedness and Response (AWGPPR) ณ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์
4	ประชุม คณะกรรมการชายแดนส่วนท้องถิ่นเมียนมาร์-ไทย ครั้งที่ 77 (TBC-77) ณ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์
5	ประชุม 67th Session of the WHO Regional Committee for South East-Asia: RC ณ สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ
6	ให้คำปรึกษาทางวิชาการด้าน Integrated Behavioral and Biomarker Surveillance (IBBS) ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
7	ประชุมตามโครงการพัฒนาความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคระหว่างกรมควบคุมโรคและ Public Health England (PHE) ณ สหราชอาณาจักร
8	ประชุม APMEN VI: APMEN's sixth annual meeting และ APMEN Advisory Board Meeting ณ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ค่าใช้จ่ายจาก APMEN
9	ประชุมคณะกรรมการร่วม ครั้งที่ 4 ภายใต้ความตกลง GMS CBTA ณ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ค่าใช้จ่ายจาก ธนาคารพัฒนาเอเชีย (ADB)

ผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรค ได้รับเชิญให้ไปเป็นคณะกรรมการต่างๆ/ผู้เชี่ยวชาญ /วิทยากร /นิเทศงาน/ การให้ความช่วยเหลือทางวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคแก่ประเทศต่างๆ ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ลำดับที่	การประชุมอื่นๆ ปีงบประมาณ 2557 (ต่อ)
10	ให้คำปรึกษาทางวิชาการด้านพัฒนา Draft standard operation procedure for M&E and surveillance among intervention ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
11	ประชุม The 1st Joint Secretariat Meeting Prince Mahidol Award Conference 2015 ณ สมาพันธรัฐสวิส ค่าใช้จ่าย Prince Mahidol Award Conference (PMAC)
12	ประชุม Third meeting on Early Warning and Event Based Surveillance Consultation of the working group ณ สาธารณรัฐฝรั่งเศส ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
13	กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในหลักสูตร “MPH-Health Systems Management and Policy” ณ ราชาอาณาจักรเบลเยียม ค่าใช้จ่ายจาก Institute of Tropical Medicine Antwerp
14	ประชุม Invitation to the First Meeting of the APLMA Task Force on Access to Medicines and Other Technologies ณ เครือรัฐออสเตรเลีย ค่าใช้จ่ายจาก Asian Development Bank (ADB)
15	ประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทาง ครั้งที่ ๕ หรือ The 5th Steering Committee Meeting ณ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ค่าใช้จ่ายจาก โครงการพัฒนาพัฒนาเครือข่ายด้านฝึกอบรมระดับชาติภายใต้กรอบอาเซียน+๓ (ASEAN+3 FETN)
16	ให้คำปรึกษาวิชาการในการเตรียมผลงานการสอบสวนโรค ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ค่าใช้จ่ายจากโครงการฝึกอบรมแพทย์ด้านระบาดวิทยาหลักสูตรนานาชาติ (International Field Epidemiology Training Program – Thailand)และจาก US.CDC
17	ให้คำปรึกษาวิชาการ ตามหลักสูตรของการอบรม ๒ ปี สำหรับการสอบสวนโรค การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ค่าใช้จ่ายจากโครงการฝึกอบรมแพทย์ด้านระบาดวิทยาหลักสูตรนานาชาติ (International Field Epidemiology Training Program – Thailand) ได้รับการสนับสนุนจาก US.CDC
18	ให้คำปรึกษาวิชาการด้านระบาดวิทยาแก่ผู้เข้ารับการอบรมจาก Yangon Regional Health Department ของโครงการฝึกอบรมระดับชาติ (IFETP - Thailand) ณ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ค่าใช้จ่ายจากโครงการฝึกอบรมแพทย์ด้านระบาดวิทยา หลักสูตรนานาชาติ (International Field Epidemiology Training Program – Thailand)
ลำดับที่	การประชุมอื่นๆ ปีงบประมาณ 2558
1	ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่68 ณ สมาพันธรัฐสวิส
2	ประชุม ASEF Public Health Network’s Workshop on Risk Communication ณ ประเทศมาเลเซีย
3	ประชุม IHR Review Committee ณ สมาพันธรัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจาก World Health Organization
4	การติดตามผลระบบการรายงานข้อมูลสุขภาพ ณ ราชาอาณาจักรกัมพูชา ค่าใช้จ่ายจากกรมราชองครักษ์
5	ประชุม The 2nd GHSA (Global Health Security Agenda) High Level Meeting ณ สาธารณรัฐเกาหลี
6	ประชุมคณะทำงานด้านการจัดการต่อภัยพิบัติ (DMWG) ไทย – มาเลเซีย ครั้งที่ 20 ณ ประเทศมาเลเซีย
7	ประชุมประเทศสมาชิก SEAR Constituency ณ สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก สำนักงานเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO-SEARO)
8	ประชุม The Commission on a Global Health Risk Framework for the Future ณ สหราชอาณาจักร ค่าใช้จ่ายจากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ



ผู้บริหารและนักวิชาการกรมควบคุมโรค ได้รับเชิญให้ไปเป็นคณะกรรมการต่างๆ/ผู้เชี่ยวชาญ /วิทยากร /นิเทศงาน/ การให้ความช่วยเหลือทางวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคแก่ประเทศต่างๆ ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ลำดับที่	การประชุมอื่นๆ ปีงบประมาณ 2558 (ต่อ)
9	การประชุม Governing Board Meeting 2558 ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ค่าใช้จ่ายจาก South East Asia Infectious Disease Clinical Research Network (SEACRN)
10	ประชุมความร่วมมือเฝ้าระวังโรคในกลุ่มแม่น้ำโขงระหว่างชายแดน ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ค่าใช้จ่ายจากมูลนิธิความร่วมมือเฝ้าระวังโรคในกลุ่มน้ำโขง
11	ประชุม International Course on Surveying and Evaluating Review Practices and survey Ethic Committees (ECs) ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน ค่าใช้จ่ายจาก FERCAP
12	การพัฒนาความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่างกรมควบคุมโรค และมณฑลกลางสี สาธารณรัฐประชาชนจีน ระหว่างวันที่ 27-30 กันยายน 2558 ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน
13	เพื่อให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่ ผู้เข้ารับอบรมจาก National Health Department of Papua New Guinea ณ รัฐเอกราชปาปัวนิวกินี ค่าใช้จ่ายจาก องค์การอนามัยโลก
14	วิทยากรในการประชุม The Anniversary of Professor Dr. Sulianti Saroso Symposium ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ค่าใช้จ่ายจาก Sulianti Saroso Infectious Disease Hospital
15	วิทยากรในการประชุม 4th Asia Pacific Conference on Public Health 2558 ณ ประเทศมาเลเซีย ค่าใช้จ่ายจาก College of Public Health Medicine, Academy of Medicine of Malaysia
16	ร่วมงาน Forum of Ethical Review Committees in Asia and Western Pacific (SIDCER-FERCAP) and Philippine Health Research Ethics Board (PHREB) ณ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ค่าใช้จ่ายจาก National Children's Hospital
17	ประชุมปรึกษาหารือร่วมกับผู้เชี่ยวชาญสาธารณสุขด้านต่าง ๆ ของ CDC เกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Public Health Emergency Management) ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจาก U.S. Defense Threat Reduction Agency (DTRA)
18	นิเทศติดตามความก้าวหน้าในงานสอบสวนโรคและงานวิจัยภาคสนาม และเข้าร่วมปรึกษาหารือกับผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขสาธารณสุขแห่งสหภาพเมียนมาร์ ณ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ค่าใช้จ่ายจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อแห่งสหรัฐอเมริกา
19	เป็นวิทยากรนำเสนอผลงานวิชาการในหัวข้อ Disease Surveillance system and respond in Thailand ในการประชุมคณะกรรมการความร่วมมือสาธารณสุขชายแดนไทย - มาเลเซีย ครั้งที่ 28 (the 28th Malaysia - Thailand Border Health Goodwill Committee Meeting) ณ ประเทศมาเลเซีย
20	ประชุมความร่วมมือภายใต้กรอบ ACMECS ในระดับเจ้าหน้าที่อาวุโส ระดับรัฐมนตรี และระดับผู้นำ (ACMECS SOM/ACMECS Ministerial Meeting and ACMECS Summit) ณ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ค่าใช้จ่ายจากโครงการประชุมความร่วมมือภายใต้กรอบ ACMECS ในระดับเจ้าหน้าที่อาวุโส ระดับรัฐมนตรี และระดับผู้นำ (ACMECS SOM/ACMECS Ministerial Meeting and ACMECS Summit)

## ภาคผนวก ค

ผู้บริหาร /นักวิชาการของกรมควบคุมโรคนำเสนอผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการในต่างประเทศ

ปีงบประมาณ 2554 - 2558

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2554
1	นำเสนอผลงานวิจัยในงาน WPCCID ครั้งที่ 12 ณ ประเทศสิงคโปร์ (ค่าใช้จ่ายจาก Society of Infectious Disease Singapore)
2	นำเสนอผลงานในการประชุม 7th European Congress on Tropical Medicine & International Health ณ เมืองบาเซิลนา ราชอาณาจักรสเปน
3	นำเสนอผลงานวิจัยในงาน 21st European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases and 27th International Congress of Chemotherapy ณ เมืองมิลาน สาธารณรัฐอิตาลี
4	นำเสนอผลงานวิชาการเรื่อง Preventing Dengue Child Develop to Dengue Hemorrhagic Fever by Using the Rapid Diagnostic Test Which Detecting Both Antigen and Antibody ณ กรุงปารีส ประเทศฝรั่งเศส
5	นำเสนอผลงานเรื่อง Lessons Learned and Future Plan และเข้าร่วมประชุม International Workshop on H1N1 in Asia : Local Response, Best Practices, Preparedness and Control ณ กรุงมะนิลา สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ (ค่าใช้จ่ายจาก The Sasakawa Peace Foundation )
ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2556
1	นำเสนอผลงาน Asia Pacific Research Network workshop on flavi-virus infections ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมประชาชนปลดปล่อยศรีลังกา
2	นำเสนอผลงานวิจัยในการประชุม 20th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections ณ the Georgia World Congress Center เมืองแอตแลนตา สหรัฐอเมริกา
3	นำเสนอผลงานวิชาการเรื่อง Dot Immunogold Filtration Assay (DIGFA) for the Rapid Detection of Specific Antibody against the Rat Lungworm Angiostrongylus cantonensis (Nematoda: Metastrongyloidea) ณ สาธารณรัฐออสเตรเลีย
ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2557
1	ประชุมปรึกษาหารือในเรื่องการทำงานด้านการศึกษาวิจัยและควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
2	นำเสนอผลงานวิจัย เรื่อง Legislation – Based Integrated Dengue Vector Management for Local Administrative Organization in Thailand ณ สหรัฐอเมริกา
3	นำเสนอผลงาน เรื่อง Impact of National Influenza Vaccine Campaign on Respiratory Illness in Thailand ณ สาธารณรัฐออสเตรเลีย ค่าใช้จ่ายจากสถาบันวัคซีนแห่งชาติ
4	นำเสนอผลงานวิชาการ เรื่อง Pneumonia and Lung in Parasitic Diseases ในการประชุม 10th International Symposium on Respiratory Diseases & American Thoracic Society 2014 ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน

## ผู้บริหาร / นักวิชาการของกรมควบคุมโรคนำเสนอผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการในต่างประเทศ

ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2558
1	นำเสนอผลงานวิชาการด้านระบาดวิทยา เรื่อง Fatal Canine Distemper Virus Infection in Common Palm Civets ( <i>Paradoxurus hermaphroditus</i> ) ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ค่าใช้จ่ายจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อแห่งสหรัฐอเมริกา (US CDC)
2	นำเสนอผลงานวิชาการ Poster Presentation ในการประชุม The 3rd International One Health Congress ณ ราชาอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ ค่าใช้จ่ายจากโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค และห้องปฏิบัติการในการตรวจจับโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (IEIP-ZOO) สำนักระบาดวิทยา
ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2554
1	นำเสนอผลงานวิจัยในงาน 6th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention ณ กรุงโรม
2	นำเสนอผลงานทางวิชาการ หัวข้อ Thailand STI Care and Treatment Program Quality: Comparison of Special STI Clinics and General Clinics using STIQUAL Program (ค่าใช้จ่ายจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยหน่วยประสานโครงการภายใต้ความร่วมมือระหว่าง MoPH-TUC)
ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2555
1	โครงการศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาวิจัยทางคลินิกระยะที่ 2 แบบสุ่มเลือกผู้เข้าร่วมการศึกษาและเปิดกลุ่มทดลองเพื่อศึกษาเภสัชศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ของ การกินยา Emtricitabine/Tenofovir Disoproxil Fumarate โดยการกินยาเป็นระยะๆ ก่อนและหลัง การสัมผัสเชื้อเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี” ระหว่างวันที่ 20-29 มิถุนายน 2555 ณ
ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2556
1	นำเสนอผลงานวิจัยในงาน 30 years of HIV Science Imaging the future ณ สาธารณรัฐฝรั่งเศส
2	นำเสนอผลงานวิจัยในการประชุม 11th International Congress on Drug Therapy in HIV Infection ระหว่างวันที่ 9-17 พฤศจิกายน 2555 ณ สหราชอาณาจักร
3	นำเสนอผลงานวิชาการในการประชุม The 43rd Union World Conference on Lung Health ณ ประเทศมาเลเซีย ค่าใช้จ่ายจาก ศูนย์ป้องกันควบคุมโรค สหรัฐอเมริกา (CDC)
ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2557
1	พัฒนางานวิจัยด้าน HIV/AIDS กับมหาวิทยาลัย Emory ณ สหรัฐอเมริกา
2	ประชุมที่ U.S. Military HIV Research Program (MHRP) and surrounding area ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจาก UNITED STATES ARMY MEDICAL COMPONENT ARMED FORCES RESEARCH INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2558
1	นำเสนอผลงานทางวิชาการในการประชุม The World STI & HIV Congress 2015 ณ เครือรัฐออสเตรเลีย ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
ลำดับที่	โรคไม่ติดต่อ/ปัจจัยเสี่ยง ปีงบประมาณ 2555
1	นำเสนอผลงานวิชาการและเข้าร่วมการประชุม 11th World Conference on Injury Prevention and Safety Promotion 2012 ณ เมืองเวลลิงตัน ประเทศนิวซีแลนด์
2	นำเสนอผลงานและเข้าร่วมในการประชุม Safety 2012 World Conference ณ ประเทศนิวซีแลนด์ ค่าใช้จ่ายจากสำนักงานสนับสนุนป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด

ผู้บริหาร / นักวิชาการของกรมควบคุมโรคนำเสนอผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการในต่างประเทศ

ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	โรคไม่ติดต่อ/ปัจจัยเสี่ยง ปีงบประมาณ 2557
1	นำเสนอผลงานการสอบสวนโรค Injuries from boat traveling in Chonburi, Thailand, November 2013 ณ สาธารณรัฐเกาหลี
ลำดับที่	โรคไม่ติดต่อ/ปัจจัยเสี่ยง ปีงบประมาณ 2557 (ต่อ)
2	นำเสนอผลงานวิชาการในการประชุม the 40th Annual Alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society ณ สาธารณรัฐอิตาลี ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
3	นำเสนอผลงานทางวิชาการ เรื่อง Collecting data on serious injuries for road traffic injury prevention: Thailand Experience with Injury Surveillance ณ สาธารณรัฐเกาหลี
ลำดับที่	โรคจากการประกอบอาชีพ ปีงบประมาณ 2555
1	นำเสนอผลงานวิชาการตามการประชุม 30th International Congress on Occupational Health 2012 ณ ประเทศเม็กซิโก
2	นำเสนอเรื่อง Environmental disasters and health problems: Rise to the challenge of human health ณ ประเทศมาเลเซีย ค่าใช้จ่ายจาก The Environment @ Health Conference
ลำดับที่	โรคจากการประกอบอาชีพ ปีงบประมาณ 2556
1	นำเสนอผลงานและร่วมประชุม 6th ICOH International Conference on Work Environment and Cardiovascular Diseases ณ ประเทศญี่ปุ่น
2	นำเสนอผลงานวิจัยในงาน PREMUS 2013 The 8th International Conference on Prevention of Work-related Musculoskeletal Disorders ณ สาธารณรัฐเกาหลี
3	นำเสนอผลงานในงานประชุม Understanding Small Enterprises (USE) Conference 2013, A Healthy working life in a healthy business ณ เมืองเนลสัน ประเทศนิวซีแลนด์
4	นำเสนอผลงาน Oral Presentation เรื่อง Existing Situation of Occupational and Environmental Disease Surveillance System in Community Hospital of North-eastern Thailand ณ ประเทศญี่ปุ่น
5	นำเสนอผลงานวิชาการ เรื่อง Risk Factors Associated with Upper Limbs and Low Back Disorders among Informal Workers of Hand Operated Rebar Benders ในการประชุมวิชาการ Understanding Small Enterprises (USE) Conference 2013, A healthy working life in a healthy business ณ ประเทศนิวซีแลนด์ ค่าใช้จ่ายจาก ธนาคารอิสลามเพื่อการพัฒนา (IDB)
ลำดับที่	โรคจากการประกอบอาชีพ ปีงบประมาณ 2557
1	นำเสนอผลงาน เรื่อง The Model Development of Occupational Health Service in Community Hospital ณ ประเทศญี่ปุ่น
2	ผลงานวิชาการ oral presentation A simple device for exhaled breath condensate collection and its application in studying inflammatory markers of school children exposure to PM 10 ณ สาธารณรัฐเกาหลี
ลำดับที่	โรคจากการประกอบอาชีพ ปีงบประมาณ 2557
1	นำเสนอผลงาน ในการประชุม 31st International Congress on Occupational Health ณ สาธารณรัฐเกาหลี
ลำดับที่	การประชุมอื่นๆ ปีงบประมาณ 2554
1	นำเสนอผลงานวิชาการ TEPHINET's sixth Global Scientific Conference ณ เมืองเคปทาวน์ ประเทศแอฟริกาใต้ (เบิกค่าใช้จ่ายจาก TEPHINET)

ผู้บริหาร / นักวิชาการของกรมควบคุมโรคนำเสนอผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการในต่างประเทศ

ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	การประชุมอื่นๆ ปีงบประมาณ 2554 (ต่อ)
2	นำเสนอผลงานวิชาการเรื่อง A Development and Control Local Administrative Organization (LAO) Network on Disease and Control from Needs Assessment ณ สิงคโปร์
3	นำเสนอผลงานและเข้าร่วมประชุม The ๖๐th Epidemic Intelligence Service (EIS) Conference ณ เมือง แอตแลนต้า สหรัฐจอร์เจีย ประเทศสหรัฐอเมริกา (ค่าใช้จ่ายจากโครงการพัฒนาศักยภาพในการรับมือและป้องกันโรคติดเชื้อฯ)
ลำดับที่	การประชุมอื่นๆ ปีงบประมาณ 2555
1	นำเสนอผลงานในการประชุม Health Protection 2012 ณ สหราชอาณาจักร ค่าใช้จ่ายจากรัฐบาลสหราชอาณาจักร
2	นำเสนอผลงานวิชาการในเวที International Conference on Social Science and Humanity – ICSSH 2012 ณ สาธารณรัฐอินเดีย
3	นำเสนอผลงานวิชาการ เรื่อง Mortality Surveillance Related to Flood in Thailand ในการประชุม The 43rd Asia-Pacific Academic Consortium on Public Health (APACPH) Conference in Korea
4	นำเสนอผลงานและเข้าร่วมประชุม 4th International Conference on Public Health among Greater Mekong Sub-Regional Countries ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน ค่าใช้จ่ายจาก Kunming Medical University
ลำดับที่	การประชุมอื่นๆ ปีงบประมาณ 2556
1	นำเสนอผลงานวิชาการในการประชุม The 44th APACPH Conference 2012 Asia Pacific Academic Consortium for Public Health ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมประชาธิปไตยศรีลังกา
2	นำเสนอผลงานในการประชุม TEPHINET 7th Global Scientific Conference ณ ราชอาณาจักรฮังการี ค่าใช้จ่ายจาก United States Agency for International Development (USAID)
3	นำเสนอผลงานวิชาการเรื่อง “The Impact of Health Service of the Community Hospital Located in Thailand’ s Border: migrant from Burma, LAOS and Cambodia” ณ สาธารณรัฐเช็ก
ลำดับที่	การประชุมอื่นๆ ปีงบประมาณ 2557
1	ประชุม Third Global Symposium on Health Systems Research ณ สาธารณรัฐแอฟริกาใต้
2	นำเสนอผลงานในการประชุม The 45th Annual Conference of the Asia-Pacific Academic Consortium for Public Health (APACPH) ณ Wuhan University สาธารณรัฐประชาชนจีน
ลำดับที่	การประชุมอื่นๆ ปีงบประมาณ 2558
1	“การประชุมด้านการศึกษาวิจัยพิชิตยาสารเคมีในงานอาชีพอนามัย ตามข้อตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศ” ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน
2	นำเสนอผลงานเรื่อง The Usage of Biomarkers in Terms of Biological Exposure Indices for Health Surveillance in Thailand ประเทศแคนาดา
3	นำเสนอผลงานวิชาการในหัวข้อ Evaluation of Spatial Variation in Water Quality of the Lower Lam Taklong River, Thailand ณ ประเทศมาเลเซีย
4	ประชุม Chatham House Roundtable: Strengthening Data Sharing for Public Health ณ สหราชอาณาจักร ค่าใช้จ่ายจาก Chatham House

## ภาคผนวก ง

ผู้บริหาร /นักวิชาการของกรมควบคุมโรคประชุมวิชาการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2554
1	Dengue vaccine Development Business Trip ณ ประเทศฝรั่งเศส
2	Frontiers of Immunology in Health and Diseases ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน
3	The ACT Malaria Forum ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน (ค่าใช้จ่ายจาก ACT Malaria)
4	18th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI 2011) ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา
5	Southeast Asia Mekong Region Immunization Forum for Senior Level Managers ณ กรุงเทพมหานคร ประเทศเวียดนาม
6	10th Annual Global Vaccine Research Forum ณ กรุงเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส (ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก )
7	The American Society of Tropical Medicine and Hygiene (ASTMH) 60th Annual Meeting ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา
8	Annual APACPH International Conference ครั้งที่ 42 ณ เมืองบาห์ลี ประเทศอินโดนีเซีย (ค่าใช้จ่ายจาก APACPH)
9	1st International One Health Congress ณ ประเทศออสเตรเลีย ค่าใช้จ่ายจากศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ (CDC/Atlanta)
10	WHO ASEAN Workshop on Priority Actions for Dengue Prevention and Control ณ กรุงเทพมหานคร สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ (ค่าใช้จ่ายจาก WHO)
11	WHO Technical Consultation : Global Tools and Manual for Influenza Surveillance ณ สมาพันธรัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
12	Eighth Meeting of Lymphatic Filariasis Programme Managers of South-East Asia Region ณ กรุงโคลัมโบ สาธารณรัฐสังคมนิยมประชาธิปไตยศรีลังกา
13	อบรม The 11th International Advanced Course on Vaccinology in Asia-Pacific Region ณ กรุงโซล สาธารณรัฐเกาหลี (ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก )
14	Launch of the Global Plan for Artemisinin Resistance Containment (GPARC) ณ กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ (เบิกค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก)
15	Informal Consultation in Myanmar to finalize the Myanmar Artemisinin Resistance Containment (MARC) Framework ณ สหภาพพม่า (ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก)

ผู้บริหาร /นักวิชาการของกรมควบคุมโรคประชุมวิชาการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2554 (ต่อ)
16	RV (114) Immunology Laboratory Research Update meeting ณ เมืองซีแอตเติล รัฐวอชิงตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา (ค่าใช้จ่ายจาก U.S. Military HIV Research Program)
17	Workshop to plan an open-label multi-centre randomized comparison of primaquine regimens in Asia and Pacific Islands ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน (ค่าใช้จ่ายจาก APMEN)
18	Bi-regional Workshop on Japanese Encephalitis Prevention and Control ณ กรุงเทพมหานคร สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (ค่าใช้จ่ายจาก World Health Organization )
19	Workshop to Advance the Preparatory Process for the Establishment of a Regional Coordination Mechanism of Animal Health and Zoonoses (RCM) in ASEAN ณ ประเทศฟิลิปปินส์
20	Workshop on Monitoring and Evaluation for the Strategy to Contain Artemisinin Resistant Parasites in Southeast Asia ณ ประเทศมาเลเซีย (ค่าใช้จ่ายจาก FIP Foundation for Education and Research)
21	One Health approaches to health security and emerging, neglected and zoonotic disease ณ เมืองเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (ค่าใช้จ่ายจาก NTI's Global Health and Security Initiative)
22	RV 144 Correlates Meeting to Review the Data Emerging from the Case Control Studies in Advance of Bangkok Vaccine Meeting ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา (ค่าใช้จ่ายจาก US Military HIV Research Program (MHRP)
23	The 2nd Procedures for the Development of Evidence – based Recommendations for Immunization ณ กรุงเบอร์ลิน สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี (ค่าใช้จ่ายจาก The Robert Koch Institute, the German Ministry of Health)
ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2555
1	ประชุม Stop Dengue Conference ณ สาธารณรัฐสิงคโปร์
2	Invitation to Seminar on Infectious Disease Control and Field Epidemiology ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน
3	Pandemic Influenza Leaders Symposium ณ กรุงจาการ์ตา สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ค่าใช้จ่ายจาก USAMC-AFRIMS
4	Influenza Vaccine for the World 2012 ณ ราชอาณาจักรสเปน ค่าใช้จ่ายจากมูลนิธิส่งเสริมการศึกษาใช้หัวดีใหญ่
5	The Regional Observation of ASEAN Dengue Day และ ASEAN Dengue Conference ณ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์



ผู้บริหาร /นักวิชาการของกรมควบคุมโรคประชุมวิชาการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2555 (ต่อ)
6	The American Society of Tropical Medicine and Hygiene (ASTMH) 61st Annual Meeting (2012) ณ สหรัฐอเมริกา
7	ประชุม เรื่อง Workshop on Health and Economic Impact of Influenza ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ค่าใช้จ่ายจาก WHO
8	ประชุม Influenza Vaccine for the World 2012 ณ ราชอาณาจักรสเปน ค่าใช้จ่ายจากมูลนิธิส่งเสริมการศึกษาให้หัวดีใหญ่
9	2nd Annual Workshop of the International Centers of Excellence for Malaria Research (ICEMR) ณ สาธารณรัฐอินเดีย
10	Workshop on Health and Economic Impact of Influenza ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย โดยเบิกค่าใช้จ่ายจาก World Health Organization
11	Re-invigorating Immunisation Policy Implementation and Success: From Parent to Partner and from Broad to Engagement ณ สาธารณรัฐฝรั่งเศส
12	Invitation Letter for attending the Ecohealth Emerging Infectious Disease (Eco-EID) Inception workshop ณ นครเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
13	Annual Review Meeting on Myanmar Artemisinin Resistance Containment (MARC) ณ เมือง Nay Pyi Taw สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
14	ประชุม Mekong Workshop to review and plan therapeutic efficacy studies (TES) in the Grater Mekong Sub-region ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน ค่าใช้จ่ายจาก WHO-MMP
15	ประชุม Initiative against Diarrheal and Enteric diseases in Asia Meeting ณ ค่าใช้จ่ายจาก IDEA – Initiative against Diarrheal and Enteric diseases in Asia
16	WHO Foodborne Disease Burden Epidemiology Reference Group (FERG), kick-off event of the pilot country studies ณ สาธารณรัฐแอลเบเนีย ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
17	Guangxi Zhuang Autonomous Region Center for Disease Prevention and Control Invitation to Seminar on Infectious Disease Control and Field Epidemiology ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน
18	Initiative against Diarrheal and Enteric diseases in Asia Meeting ณ เมืองยอร์กคาการ์ตา สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ค่าใช้จ่าย IDEA – Initiative against Diarrheal and Enteric diseases in Asia
19	Roundtable Briefing on Fixed Dose Combination of Artesunate – Mefloquine (1st and 2nd October 2012) and DNDi's 10 years of R&D (3rd October 2012) ณ สาธารณรัฐสิงคโปร์ ค่าใช้จ่ายจาก DNDi



ผู้บริหาร /นักวิชาการของกรมควบคุมโรคประชุมวิชาการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2555 (ต่อ)
20	Stop Dengue Conference จัดโดยThe STOP – Dengue Translational Clinical Research and the Duke – NUS Emerging Infectious Diseases Program, Graduate Medical School Singapore ณ สาธารณรัฐสิงคโปร์
21	Initiative against Diarrheal and Enteric diseases in Asia Meeting ณ เมืองยอร์กจากรัฐตา สาธารณรัฐอินโดนีเซีย โดยเบิกค่าใช้จ่ายจากIDEA – Initiative against Diarrheal and Enteric diseases in Asia
22	Advanced Vaccinology ณ Institute of Tropical Medicine, Charit’University of Medicine กรุงเบอร์ลิน สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนีค่าใช้จ่ายInstitute of Tropical Medicine and International Health Germany
23	เข้าร่วมการประชุม The Asia Pacific Conference on National Medicines Policies 2012 ณ เครือรัฐออสเตรเลีย ค่าใช้จ่ายจาก Organising Committee, Asia Pacific Conference on National Medicines Policies (APCNMP)
24	Regional Capacity Building Workshop on Transmission Assessment Survey (TAS) in Lymphatic Filariasis (LF) Elimination Programme in SEA Region, Vector Control and Research Centre (VCRC)ณ สาธารณรัฐอินเดีย ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
25	เข้าร่วมการประชุม Prince Mahidol Award Conference ปี 2013 ภายใต้หัวข้อ “A world united against infectious diseases: cross-sectoral solutions” และการประชุม Coordinators and Joint Secretariat Meeting ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจาก Prince Mahidol Award Conference
ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2556
1	ประชุม The 8th International Conference on Legionella ณ เครือรัฐออสเตรเลีย
2	ประชุมเชิงปฏิบัติการ Hand, Foot, Mouth Disease ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม
3	ประชุม Scientific Meeting of International Leptospirosis Society ณ ประเทศญี่ปุ่น
4	ประชุม Consultation on Developing a Multisectoral Approach to Malaria ณ สมาพันธรัฐสวิส
5	ประชุม China-ASEAN Training Course on Hand-Foot-Mouth Disease (HFMD) ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน
6	ประชุม ASEAN Dengue Conference และ ASEAN Dengue Day Observation ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม
7	ประชุม 6th Asian Congress of Pediatrics Infectious Diseases ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมประชาธิปไตยศรีลังกา
8	ประชุม Workshop on Business Modelling for Sustainable Influenza Vaccine Manufacturing ณ สหรัฐอเมริกา

ผู้บริหาร / นักวิชาการของกรมควบคุมโรคประชุมวิชาการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2556 (ต่อ)
9	ประชุม The Microbicide Trials Network (MTN) annual Meeting ณ สหรัฐอเมริกาค่าใช้จ่ายจาก CoAg HSRP-MAIN
10	ประชุม The ASEAN Inter – Sectoral Workshop on Rabies Prevention and Control ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม
11	ประชุม 2013 Emerging Virus Disease in the Pacific Rim (EID) in Singapore ให้เข้าร่วม ณ สาธารณรัฐสิงคโปร์
12	ประชุมหลักสูตร Science of Eradication : Malaria และหลักสูตร Managing the End of Malaria ณ ราชอาณาจักรสเปน
13	ประชุม The 3rd meeting on border malaria control and prevention ค่าใช้จ่ายจาก USAID ASIA และ CAP – Malaria
14	อบรมนานาชาติ The 13th International Advance Course on Vaccinology in Asia Pacific Region ณ สาธารณรัฐเกาหลี
15	ประชุม Dengue Vaccine Meeting ณ สหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล ค่าใช้จ่ายจาก กระทรวงสาธารณสุข สหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล
16	ประชุม Southeast Asia Mekong Region Immunization Forum for Senior Level Managers ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
17	ประชุม Cross Border Collaboration Meeting of Control and Prevention of Malaria (CAP-Malaria) ณ ราชอาณาจักรกัมพูชา ค่าใช้จ่ายจาก CAP-Malaria
18	ประชุม ASEF-ASAP Strategy Development Workshop on Pandemic Preparedness & Response for Food Supply Security ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
19	ประชุม 5th Meeting of South-East Asia Regional Certification for Polio Eradication (SEARCCPE) ณ สาธารณรัฐมัลดีฟส์ ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
20	ประชุม Annual SEACRN Meeting ณ สาธารณรัฐ สังคมนิยมเวียดนาม ค่าใช้จ่ายจาก South East Asia Infectious Disease Clinical Research Network (SEACRN)
21	ประชุม Bi-regional Meeting on the Asia and the Pacific Strategy for Emerging Diseases ณ สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
22	ประชุม Emergency Response Plan to Artemisinin Resistance in the Greater Mekong Subregion ณ ราชอาณาจักรกัมพูชา ค่าใช้จ่ายจาก WHO Global Malaria Programme (GMP)
23	ประชุม 2nd Annual Review Meeting on Myanmar Artemisinin Resistance ณ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลกสำนักงานสาธารณสุขแห่งสหภาพเมียนมาร์
24	การประชุม Tenth Meeting of Regional Programme Review Group (RPRG) for Elimination of Lymphatic Filariasis (LF) ณ สาธารณรัฐติมอร์ – เลสเต ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก

ผู้บริหาร /นักวิชาการของกรมควบคุมโรคประชุมวิชาการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2556 (ต่อ)
25	ประชุม Invitation to the International Conference on Human Infection with Novel Influenza Viruses ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน ค่าใช้จ่ายจากศูนย์ความร่วมมือ ไทย – สหรัฐ (TUC)
26	ประชุม Building Design and Engineering Approaches to Airborne Infection Control, Harvard School of Public Health (HSPH) ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจากสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก
27	ประชุม 7th Meeting of the Global Alliance to Eliminate Lymphatic Filariasis A Future Free of Lymphatic Filariasis: Reaching the vision by scaling – up, scaling down and reaching out ณ สหรัฐอเมริกา
28	ประชุม APMEN Meeting ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ค่าใช้จ่ายจาก Asia Pacific Malaria Elimination Network (APMEN) Secretariat, Department of Disease Control and Environmental Health, Ministry of Health, Indonesia APMEN
29	ประชุมเชิงปฏิบัติการ Comparative Study on Antimalarial Medicines’ Quality, Availability & Source in Cambodia, Laos, Thailand & Vietnam: Sampling Protocol, Testing Methodology, & Data Reporting ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม
ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2557
1	ASEAN Dengue Day ณ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์
2	ประชุม Zoonoses Conference 2014 ณ เครือรัฐออสเตรเลีย
3	ประชุม APMEN Elimination Training Program ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน
4	ประชุม 1st WHO BI-Regional Malaria Elimination Training ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
5	ประชุม AAI Annual Meeting ณ สหรัฐอเมริกา (The American Association of Immunologists : AAI)
6	ประชุม The Training on Malaria Slidebanking ณ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ค่าใช้จ่ายจาก ACT Malaria
7	The American Society of Tropical Medicine annual meeting ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจาก US NIH
8	ประชุม 9th International Symposium on Pneumococci and Pneumococcal Diseases ณ สาธารณรัฐอินเดีย
9	ประชุม APEC Symposium on Novel Tools in Dengue Surveillance and Control ณ ประเทศมาเลเซีย ค่าใช้จ่ายจาก APEC
10	ประชุม European Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology (ESCAIDE) ณ ราชอาณาจักรสวีเดน

ผู้บริหาร / นักวิชาการของกรมควบคุมโรคประชุมวิชาการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2557 (ต่อ)
11	ประชุม 10th Asian Rabies Expert Bureau ณ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ โดยเบิกค่าใช้จ่ายจาก Asian Rabies Expert Bureau (AREB)
12	ประชุม The eighth meeting of the Malaria Elimination Group (MEG VIII) ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจาก Global Health Group
13	ประชุม Delaying Artemisinin Resistance in India ณ สาธารณรัฐอินเดีย ค่าใช้จ่ายจาก Public Health Foundation of India (PHFI)
14	ประชุม International Centers of Excellence for Malaria Research (ICEMR) Workshop 2014 ณ สาธารณรัฐเปรู ค่าใช้จ่ายจากโครงการ ICEMR
15	ประชุมนานาชาติ เรื่อง American Society of Tropical Medicine and Hygiene (ASTMH) ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานวิจัยมหิตลไวกเวกซ์ (MVRU)
16	ประชุม Roll Back Malaria Country Preparation Workshop for the Global Fund New Funding Model (NFM) ณ สาธารณรัฐเคนยา ค่าใช้จ่ายจาก Roll back Malaria
17	ประชุม 6th Meeting South-East Asia Regional Certification Commission for Polio Eradication (SEARCCPE) ณ สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล ค่าใช้จ่ายจาก WHO
18	ประชุม Study tour for Thai delegates from EPI programme to observe immunization practices ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมประชาธิปไตยศรีลังกา ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
19	ประชุม 1st Comprehensive malaria program review ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ค่าใช้จ่ายจาก Department of Communicable Disease Control, Ministry of Health, Lao PDR
20	ประชุม Regional Forum on Malaria Control and Elimination among Military Populations ณ ราชาอาณาจักรกัมพูชา ค่าใช้จ่ายจากคณะที่ปรึกษาทางการทหารสหรัฐฯ ประจำประเทศไทย JUSTMAGTHAI
21	การประชุม M & E and Surveillance / Mobile and Migrant population (focus on malaria) / Vector control for (malaria, dengue and other NTDs) / New tools for health / Neglected tropical diseases ณ ราชาอาณาจักรกัมพูชา
22	ประชุม The 7th TEPHINET Bi-regional Scientific Conference ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ค่าใช้จ่ายจากงบประมาณโครงการพัฒนาศักยภาพในการรับมือและป้องกันโรคติดต่อในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (IEEP-3/FETP งบประมาณ Gain Loss)
23	ศึกษาดูงานเพื่อการพัฒนาศักยภาพระบบเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่หรือเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ (เครือข่ายด้านระบาดวิทยาและตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ) ณ มหาวิทยาลัยฮอว์กส์ ค่าใช้จ่ายจากศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (CDC/Atlanta)

ผู้บริหาร /นักวิชาการของกรมควบคุมโรคประชุมวิชาการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2557 (ต่อ)
24	ประชุม Regional Workshop : Renewing National Dengue Strategies in GMS : Innovative approaches to Dengue prevention and control – Identifying new solutions for an old problem ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ค่าใช้จ่ายจาก Asian Development Bank (ADB)
ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2558
1	ประชุม Siam Emerging Infectious Diseases (Siam EID) ณ ราชอาณาจักรกัมพูชา
2	ประชุม American Society of Tropical Medicine ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจาก US NIH
3	ประชุม Intercountry Workshop on Foodborne Disease Surveillance ณ สาธารณรัฐอินเดีย
4	ประชุม 19th Congress of Asian Pacific Society of Respirology ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย
5	ประชุม 15 th International Advanced Vaccinology Course ณ ประเทศเกาหลีใต้ ค่าใช้จ่ายจาก องค์การอนามัยโลก
6	ประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ด้านวิชาการ การเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างประเทศ ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
7	อบรม International Training Course on Molecular Diagnosis for MERS-CoV ณ ไต้หวัน ค่าใช้จ่ายจากรัฐบาลไต้หวัน
8	ประชุม The 7th International Congress of the Asia Pacific Society of Infection Control (APSIC 2015) ณ ไต้หวัน
9	อบรมหลักสูตรพัฒนาศูนย์ด้านวัคซีน ครั้งที่ 15 (15th International Advanced Vaccinology Course) ณ สาธารณรัฐเกาหลี
10	การศึกษาดูงานด้านการผลิตและควบคุมคุณภาพของวัคซีน ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ค่าใช้จ่ายจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
11	ประชุม E8 Regional Surveillance and Response Meeting in Harare 2558 ณ สาธารณรัฐซิมบับเว ค่าใช้จ่ายจาก UCSF Global Health Group
12	ประชุม Asian Conference: Renewal of Our Commitment Fight against Communicable Diseases ณ ประเทศญี่ปุ่น ค่าใช้จ่ายจาก Nikkei Inc.
13	ประชุม The Science of Eradication: Malaria ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจาก Harvard T.H. Chan School of Public Health, Harvard University
14	ประชุม Technical consultation on Maternal Influenza Immunization Evidence and Implementation สมาพันธ์รัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
15	ประชุม The 2015 Meeting of the International Centers of Excellence for Malaria Research (ICEMR) ณ สาธารณรัฐโคลอมเบีย ค่าใช้จ่ายจากโครงการ ICEMR

ผู้บริหาร /นักวิชาการของกรมควบคุมโรคประชุมวิชาการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2558 (ต่อ)
16	ประชุม National Technical Consultation for the development of a manual for field Investigation of AEFI ณ ราชอาณาจักรภูฏาน ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
17	ประชุม 2015 Regional Observation of ASEAN Dengue Conference ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ค่าใช้จ่ายจากโครงการการดำเนินงาน ASEAN Dengue Day ปีงบประมาณ 2558
18	ประชุม Building Vaccinology Expertise in South-East Asia ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ค่าใช้จ่ายจาก University of Antwerp, Belgium และ University of Padjadjaran, Indonesia
19	ประชุม Science writing workshop on malaria and migration in the GMS countries ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน ค่าใช้จ่ายจาก National Institute of Parasitic Diseases, China CDC
20	การศึกษาดูงานโครงการ One Health และด้านสาธารณสุขอื่นที่เกี่ยวข้อง ณ ประเทศนิวซีแลนด์ ค่าใช้จ่ายจากองค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (United States Agency for International Development, USAID)
21	ประชุม Malaria Microscopy Trainers' Competency Training and Assessment and SOP Development Workshop for the Establishment of National Malaria Microscopy Certification ณ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ค่าใช้จ่ายจาก ACT Malaria
22	ประชุม The 2015 International Conference on Zoonotic Disease Prevention and Control : Addressing Health Threats Posed by Zoonotic Disease – Regional & Global Collaboration and Technical Exchange 2558 ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม
ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2554
1	Staying alert Sexual Health ณ เมืองริกา สาธารณรัฐลัตเวีย
2	Forging the Future Sexual Health in the 21st Century ณ เมือง Glasgow ประเทศสหราชอาณาจักร
3	Keystone Symposia on Protection from HIV: Targeted Intervention Strategies ณ ประเทศแคนาดา
4	2nd Global Leprosy Programme Manager' s Meeting ณ กรุงนิวเดลี สาธารณรัฐอินเดีย (ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก)
5	The Review of the National STI & HIV/AIDS Control Program ณ เมืองทิมพู ราชอาณาจักรภูฏาน (ค่าใช้จ่ายจากรัฐบาลภูฏาน)
6	The Union World Conference on Lung Health ณ กรุงเบอร์ลิน ประเทศเยอรมนี(ค่าใช้จ่ายจากโครงการกองทุนโลกด้านวัณโรครอบที่ 8)
7	Expert Meeting on Regional Strategy for Elimination of Congenital Syphilis ณ กรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย (ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก)

ผู้บริหาร /นักวิชาการของกรมควบคุมโรคประชุมวิชาการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2554 (ต่อ)
8	The Lancet Series Symposium HIV in People Who Use Drugs ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย โดยเบิกค่าใช้จ่ายจาก University of Malaya
9	The 6th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention ณ กรุงโรม ประเทศอิตาลี (ค่าใช้จ่ายจากงบประมาณสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก)
10	International Union Against Tuberculosis and Lung Disease Consultative Workshop on Addressing Poverty in Tuberculosis Control Gurgaon ณ ประเทศอินเดีย
11	Planned Approach to HIV/AIDS Prevention: An Immersion Course in Community Health Promotion for APEC Members ณ ประเทศสิงคโปร์ (เบิกค่าใช้จ่ายจากเอเปค)
12	From Research to Intervention : Success and Challenges ณ Quebec City ประเทศแคนาดา (ค่าใช้จ่ายจากสถาบันเพื่อการฝึกอบรมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์แห่งประเทศไทย)
13	Multi Country Training on Strategic Information among MSM and Transgender Persons ณ กรุงมะนิลา ประเทศฟิลิปปินส์ ค่าใช้จ่ายจาก United Nations Development Programme (UNDP)
14	The Second All Country Learning Network (ACLN) ณ เมือง Windhoek สาธารณรัฐนามิเบีย (ค่าใช้จ่ายจากโครงการ Ministry of Public Health Coordinating Unit Global AIDS Program)
15	The Karnataka Health Promotion Trust (KHPT) on HIV prevention and control programs in India and Thailand workshop, Bangalore, India ณ ประเทศอินเดีย (ค่าใช้จ่ายจากธนาคารโลก)
16	Renewal of Commitment to the 10th Anniversary Commemoration of the ASEAN Declaration on HIV During the 19th ASEAN Summit in Jakarta, Indonesia ณ ประเทศอินโดนีเซีย (ค่าใช้จ่ายจาก Association of Southeast Asian )
17	Extended Evaluation of the Virologic, Immunologic, and Clinical Course of Volunteers Who Become HIV-1 Infected during Participation in Phase III Vaccine Trial of ALVAC-HIV and AIDSVAX B/E ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา (ค่าใช้จ่ายจาก United States Army Medical Component Armed Forces Research Institute of Medical Sciences (USAMC-AFRIMS)
ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2555
1	ประชุม AIDS Vaccine 2012 ณ สหรัฐอเมริกา
2	STI and HIV : Time for Protection ณ เมือง Antalya สาธารณรัฐตุรกี
3	The 42nd Union World Conference on Lung Health ณ สาธารณรัฐฝรั่งเศส
4	AIDS Vaccine 2012 ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจากกองทัพสหรัฐอเมริกา
5	11th International Congress on Drug Therapy in HIV Infection ณ สหราชอาณาจักร



ผู้บริหาร / นักวิชาการของกรมควบคุมโรคประชุมวิชาการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2555 (ต่อ)
6	สัมมนาวิชาการ 19th International AIDS Conference ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจากองค์การเภสัชกรรม
7	“การเพาะเลี้ยงเชื้อ การทดสอบความไว และการเตรียมอาหารเลี้ยงเชื้อ” ณ สาธารณรัฐอินเดีย ค่าใช้จ่ายองค์การอนามัยโลก
8	ISO/TC 157 Non-Systemic Contraceptives and STI Barrier Prophylactics ณ สหราชอาณาจักร ค่าใช้จ่ายจากกระทรวงอุตสาหกรรม
9	ประชุม Regional Workshop on GeneXpert in the South East Asian Region ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ค่าใช้จ่ายจาก TB CARE I
10	Regional Workshop on TB Technical Planning, Implementation and Monitoring ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
11	ประชุม Regional Workshop on TB Technical Planning, Implementation and Monitoring ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
12	13th International Union against Sexually Infections (IUSTI) World Congress ณ เมืองเมลเบิร์น เครือรัฐออสเตรเลีย ค่าใช้จ่ายจากกองทุนโลก
13	ประชุม International Symposium on Leprosy and Human Rights in Asia ณ สาธารณรัฐอินเดีย ค่าใช้จ่ายจาก Sasakawa India Leprosy Foundation
14	AUSTRALASIAN HIV-AIDS Conference ณ เครือรัฐออสเตรเลีย ค่าใช้จ่ายจากโครงการภายใต้ความร่วมมือระหว่าง MoPH-TUC (MoPH-TUC Coordinating Unit)
15	13th International Union against Sexually Infections (IUSTI) World Congress ณ เครือรัฐออสเตรเลีย ค่าใช้จ่ายจากสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก
16	ประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ ๑๙ ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจาก U.S. Centers for Disease Control and Prevention Southeast Asia Regional Office
17	Consultation on HIV and Key Affected Women and Girls in ASEAN และการประชุมคณะทำงานเรื่องโรคเอดส์อาเซียน ครั้งที่ ๒๐ ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
18	ISO/TC 157 Non-Systemic Contraceptives and STI Barrier Prophylactics ณ สหราชอาณาจักร ค่าใช้จ่ายจากสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม
19	ประชุม Regional Workshop to Accelerate the Implementation of TB-HIV Collaborative Activities in SEAR ณ สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล ค่าใช้จ่ายจาก World Health Organization
20	การประชุมวิชาการนานาชาติ เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ ๑๓ ณ เครือรัฐออสเตรเลีย โดยเบิกค่าใช้จ่ายจากกลุ่มสถาบันเพื่อการฝึกอบรมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ แห่งประเทศไทย



ผู้บริหาร /นักวิชาการของกรมควบคุมโรคประชุมวิชาการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2555 (ต่อ)
21	Information Consultation to review and finalize the draft Regional STI Clinic Operational Guidelines and Standard ณ กรุงโคลัมโบ สาธารณรัฐสังคมนิยมประชาธิปไตย ศรีลังกาค่าใช้จ่ายจาก WHO
22	ประชุม 3rd CO-PLs meeting on “MAS-PCR rapid screening test for detection of multi-drug resistant tuberculosis (MDR-TB) ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน ค่าใช้จ่ายจาก National Institute of Health (NIH), USA.
23	ประชุม 3rd CO-PLs meeting on “MAS-PCR rapid screening test for detection of multi-drug resistant tuberculosis (MDR-TB) ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน ค่าใช้จ่ายจาก National Institute of Health (NIH), USA.
24	Consultation on Integrating Programming to Address Gender-Based Violence and Engage Men and Boys to Advance Gender Equality Through National HIV Strategies and Plans ณ เมือง Istanbul สาธารณรัฐตุรกี
25	Informal Consultation on Roll-out of Xpert MTB/RIF Diagnostic Test and Expanding Laboratory Services for TB Control ระหว่าง ณ สาธารณรัฐอินเดีย ค่าใช้จ่ายจากเงินสนับสนุนขององค์การอนามัยโลกและจาก WHO/SEARO
26	ประชุม เรื่อง 3rd Biennial Asia Regional HIV Surveillance Workshop: Challenges and Successes in Monitoring the HIV Epidemic – The Asia Experience ณ ราชาอาณาจักรกัมพูชา ค่าใช้จ่ายจากโครงการ GAP Capacity Building and Global Technical Assistance
ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2556
1	ประชุม AIDS Vaccine 2013 ณ ราชาอาณาจักรสเปน
2	ประชุม 2012 HIV Diagnostics Conference สหรัฐอเมริกา
3	ประชุม International Leprosy Congress ณ ราชาอาณาจักรเบลเยียม
4	ประชุม 7th IAS Conference on HIV Pathogenesis ณ ประเทศมาเลเซีย
5	ประชุมนานาชาติ เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ณ สาธารณรัฐออสเตรเลีย
6	ประชุม Joint External TB Monitoring Mission, Indonesia ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย
7	ประชุม Eleventh International Congress on Drug Therapy in HIV Infection ณ สหราชอาณาจักร
8	ประชุม 7th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention ณ ประเทศมาเลเซีย
9	ประชุม Accelerating Impact: Developing a post-2015 Stop TB Strategy and Targets ณ ประเทศมาเลเซีย

ผู้บริหาร / นักวิชาการของกรมควบคุมโรคประชุมวิชาการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2556 (ต่อ)
10	ประชุมการพัฒนาเครื่องมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางป้องกันและรักษา HIV/STI ณ สาธารณรัฐกานา
11	ประชุมประจำปีของ HIV Prevention Trails Network (HPTN) ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจากโครงการ CoAg HSRP-HPTN
12	ประชุม 20th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI 2013) ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจาก CROI
13	ประชุม Regional workshop on improving HIV treatment ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ค่าใช้จ่ายจาก World Health Organization
14	ประชุม Regional Workshop on Scaling Up Engagement of Prisons in TB Control ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ค่าใช้จ่ายจาก USAID
15	ประชุม Orientation Workshop Rapid Assessment and Planning Tools for ASEAN Cities Getting to Zeroes ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย
16	โครงการเพิ่มศักยภาพห้องปฏิบัติการของกลุ่มปฏิบัติการอ้างอิงชั้นสูงสุดวัณโรคแห่งชาติ ณ สาธารณรัฐอินเดีย ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
17	ประชุม Regional Consultation on Challenges in Chemoprophylaxis and Prevention of Leprosy ณ สาธารณรัฐอินเดีย ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
18	ประชุม ISO/TC 157 Non-Systemic Contraceptives and STI Barrier Prophylactics ณ สถาบันมาตรฐานออสเตรเลีย ค่าใช้จ่ายจาก สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม
19	ประชุม Forum of National to Stop Tuberculosis (TB) in the Western Pacific and South-East Asia Regions ณ สาธารณรัฐเกาหลี ค่าใช้จ่ายจาก STOP TB Partnership
20	การประชุมที่ U.S. Military HIV Research Program (MHRP) และ National Institutes of Health ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจาก MHRP และ Henry M. Jackson Foundation
21	ประชุมวิชาการวัณโรคนานาชาติ 44th Union World Conference on Lung Health ประจำปี ๒๕๕๖ ณ สาธารณรัฐฝรั่งเศส ค่าใช้จ่ายจากงบประมาณจากโครงการกองทุนโรค ด้านวัณโรค
22	ประชุม WHO STOP TB Department Side-Meeting on the occasion of The 43rd Union World Conference on Lung Health ณ ประเทศมาเลเซีย ค่าใช้จ่ายจากสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก
23	ประชุม Meeting on the Development of Guidance for Programme Managers on the Implementation of the 2013 Consolidated Guidelines on ARV-related Interventions ณ สมาพันธรัฐสวิส

ผู้บริหาร /นักวิชาการของกรมควบคุมโรคประชุมวิชาการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2556 (ต่อ)
24	ประชุม 5th Annual Global Laboratory Initiative Meeting, X-pert MTB/RIF Global Forum and Consultation of the TB Supranational Reference Laboratory Network ณ สาธารณรัฐฝรั่งเศส
25	ประชุม 8th Meeting of the Subgroup on Public-Private Mix (PPM) for TB Care and Control และการประชุม The 43rd Union World Conference on Lung Health ณ ประเทศมาเลเซีย ค่าใช้จ่ายจากโครงการกองทุนโลก
26	ประชุม Technical Consultation on Lessons Learnt from Size Estimation of Key Populations Most at Risk for HIV in Asian Countries ณ เขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
27	ประชุม WHO 2013 Consolidated Guidelines on the use of ARV for the treatment and prevention of HIV: Technical Support Network in Asia and Pacific ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน ค่าใช้จ่ายจาก World Health Organization
28	ประชุม The Financing of AIDS, TB and Malaria programs under Universal Health Cover ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ค่าใช้จ่ายจาก Global Fund for AIDS TB and Malaria, USAID's TB CARE I project and Management Sciences for Health
29	ประชุม 20th Meeting of the International Society for Sexually Transmitted Diseases Research (ISSTD) และ 14th World Congress of the International Union against Sexually Transmitted Infections (IUSTI) ณ สาธารณรัฐออสเตรเลีย ค่าใช้จ่ายจากสมาคมโรคเอดส์นานาชาติ
ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2557
1	ประชุม The 3rd Meeting of Asia TB Experts Community ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน
2	ประชุม 6th Global Laboratory Initiative (GLI) Partners Meeting ณ สมาพันธรัฐสวิส
3	ประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ ๒๐ ณ เครือรัฐออสเตรเลีย ค่าใช้จ่ายจากสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก
4	ประชุม 23rd Meeting of the SEAR National AIDS Programme Managers ณ สาธารณรัฐอินเดีย ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
5	ประชุม Invitation to International Conference on HIV sensitive Social Protection ณ สาธารณรัฐอินเดีย ค่าใช้จ่ายจาก UNDP
6	วันโรคนานาชาติ 44th Union World Conference on Lung Health ณ สาธารณรัฐฝรั่งเศส ค่าใช้จ่ายโครงการกองทุนโลก ด้านวัณโรค 10 2
7	ประชุม เรื่อง โรคเรื้อนและการติดตามผู้สัมผัส ณ สมาพันธรัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจาก Novartis Foundation for Sustainable Development

ผู้บริหาร /นักวิชาการของกรมควบคุมโรคประชุมวิชาการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2557 (ต่อ)
8	ประชุม HIV Vaccine: Adaptive Immunity and Beyond ณ ประเทศแคนาดา ค่าใช้จ่ายจากสำนักงานประสานโครงการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลอง ระยะที่ ๓
9	ประชุม Joint Monitoring Mission (JMM) of the National TB Control Programme ณ สาธารณรัฐประชาชน บังคลาเทศ ค่าใช้จ่ายจาก WHO บังคลาเทศ
10	ประชุมนานาชาติ เรื่อง STD Prevention ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจากกลุ่มสถาบันเพื่อการฝึกอบรมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์แห่งประเทศไทย
11	ประชุม Policy Meeting on ART for Cross-border Migrants in Nay Pyi Taw ณ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ค่าใช้จ่ายจาก โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP)
12	ประชุม Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI) ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจากสำนักงานประสานโครงการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลองระยะที่ ๓
13	ประชุมหรือเกี่ยวกับ AIDS Vaccine Efficacy Consortium (AVEC-Thailand) ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจากสำนักงานประสานโครงการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลองระยะที่ ๓
14	ประชุม National TB and Lung Disease Conference ณ ประเทศมาเลเซีย ค่าใช้จ่ายจาก Institute of Respiratory Medicine ร่วมกับ Ministry of Health ประเทศมาเลเซีย
15	ประชุมนานาชาติ เรื่อง Migration, Recreation and Sexual Health ณ สาธารณรัฐมอลตา ค่าใช้จ่ายจากกลุ่มสถาบันเพื่อการฝึกอบรมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์แห่งประเทศไทย
16	ประชุม Regional Workshop for the National Leprosy Control Programs of the 6 Mekong Countries ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ค่าใช้จ่ายจาก Netherlands Leprosy Relief (NLR)
17	อบรม Advance TB Diagnostic Research และ TB Research Method ณ ประเทศแคนาดา ค่าใช้จ่ายจาก Department of Epidemiology, Biostatistics and Occupational Health, McGill University, Montreal, Canada
18	ประชุม เรื่อง Advocacy on sustainable financing for HIV/AIDS in ASEAN countries ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ค่าใช้จ่ายจากโครงการประชุมคณะทำงานในแผนการดำเนินงานด้านเอชไอวีและเอดส์ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ระยะที่ 4
19	ประชุมวิชาการนานาชาติ 29th International Papillomavirus Conference and Clinical Workshop ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจากสหภาพต่อต้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นานาชาติ ภูมิภาคยุโรป (International Union Against Sexually Transmitted Infection IUSTI)
ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2558
1	ประชุม HIV Prevention Trails Network (HPTN) ณ สหรัฐอเมริกา
2	ประชุมนานาชาติ The 45th Union World Conference on Lung Health ณ ราชอาณาจักรสเปน
3	ประชุม Bedaquiline meeting in Hanoi, Viet Nam ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ค่าใช้จ่ายจาก WHO/SEARO

ผู้บริหาร / นักวิชาการของกรมควบคุมโรคประชุมวิชาการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2558 (ต่อ)
4	ประชุม Operationalization of Real time monitoring for HIV/AIDS in selected countries ณ สมาพันธรัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจาก UNAIDS
5	ประชุม Bridging the treatment gap: ensuring the 90-90-90 target work for key populations ณ วา สมาพันธรัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจาก USAIDS
6	ศึกษาดูงานผู้สูงอายุและผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อรัง ณ ประเทศญี่ปุ่น ค่าใช้จ่ายจากมูลนิธิฉันทมิตร และมูลนิธิโคเซนซา แห่งประเทศญี่ปุ่น
7	ประชุม IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention (IAS 2015) ณ ประเทศแคนาดา ค่าใช้จ่ายจากโครงการศึกษาวัคซิ่นเอดส์ทดลอง
8	ประชุมเชิงปฏิบัติการ Capacity Building Workshop on Gender-Sensitive Monitoring and Evaluation for HIV ณ สาธารณรัฐปานามา ค่าใช้จ่ายจาก UN WOMEN
9	ประชุม The annual Conference on Retroviruses and Opportunistic infections (CROI) ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจากสำนักงานโครงการศึกษาวัคซิ่นเอดส์ทดลอง
10	ประชุม Global Appeal to end stigma and discrimination against people affected by leprosy ณ ประเทศญี่ปุ่น ค่าใช้จ่ายจาก Sasakawa Memorial Foundation
11	ประชุม National HIV/AIDS and STI Programme Managers Meeting For Selected Asian and Pacific Island Countries ณ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ค่าใช้จ่ายจาก UNAIDS
12	ประชุม นานาชาติ World STD & HIV Conference 2015 ณ เครือรัฐออสเตรเลีย ค่าใช้จ่ายจากกลุ่มสถาบันเพื่อการฝึกอบรมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์แห่งประเทศไทย
13	ประชุม Expert Review Panel Evaluation of HIV National Strategic Plan (NSP) 2011-2016 ณ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ค่าใช้จ่ายจาก Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)
14	ประชุม เรื่อง ประสิทธิภาพของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ยาหลายขนานด้วยระบบยาระยะสั้น ๙ เดือน ณ ประเทศญี่ปุ่น ค่าใช้จ่ายจาก Japan International Cooperation Agency (JICA) and the University of Tokyo
15	การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง Workshop on Preservation of Hansen's Disease History, and a Visit to the National Hansen's Disease Sanatorium and Museums ค่าใช้จ่ายจาก Sasakawa Memorial Health Foundation
16	ประชุม Nurse Consultant Training on Establishing a Patient – centred Approach to Programmatic Management of Drug resistant – TB (PMDT) ณ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ค่าใช้จ่ายจาก International Council of Nurses

ผู้บริหาร /นักวิชาการของกรมควบคุมโรคประชุมวิชาการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มโรคติดต่อ : โรคติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2558 (ต่อ)
17	ประชุม วิชาการ เรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ ๒๙ ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๖ กันยายน ๒๕๕๘ ณ Barcelona ราชอาณาจักรสเปน ค่าใช้จ่ายจากกลุ่มสถาบันเพื่อการฝึกอบรมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์แห่งประเทศไทย
18	ประชุม Indicator Review Panel for Key New Indicators is the Consolidated HIV Strategic Information Guide for HIV in the Health Sector ระหว่างวันที่ ๓ - ๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ณ สหราชอาณาจักร ค่าใช้จ่ายจาก World Health Organization (WHO)
ลำดับที่	โรคไม่ติดต่อ/ปัจจัยเสี่ยง ปีงบประมาณ 2554
1	GRSP ASIA ROAD SAFETY SEMINAR 2010 ณ ประเทศกัมพูชา
2	ศึกษาดูงานการป้องกันและปราบปรามบุหรี่ผิดกฎหมาย ณ ประเทศสหราชอาณาจักร, เบลเยียม และประเทศตุรกี
3	The 2nd Meeting of the ASEAN Focal Points on Tobacco Control (AFPTC) ณ กรุงเทพมหานคร ประเทศเวียดนาม
4	Meeting the Chronic Disease Challenge High-Level Regional Workshop ณ เมืองJakarta ประเทศอินโดนีเซีย
5	Seminar on Key Issues in Wine Regulation ณ เมืองซานฟรานซิสโก สหรัฐอเมริกา (ค่าใช้จ่ายจาก Asia-Pacific Economic Cooperation)
6	The World Conference on Drowning Prevention 2011 ณ เมืองดานัง สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม โดยรัฐบาลออสเตรเลียได้สนับสนุนค่าใช้จ่ายบางส่วน
7	Regional Meeting on Health and Development Challenges of Noncommunicable Diseases ณ กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย(ค่าใช้จ่ายองค์การอนามัยโลก)
8	The ๒๘th Annual BRFSS Conference ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา (เบิกค่าใช้จ่ายจากโครงการพัฒนาศักยภาพในการรับมือและป้องกันโรคติดต่อฯ (FETP/IEIP-3) และ US-CDC)
9	WHO/CDC Global Tobacco Surveillance System (GTSS), School-Based Survey (SBS) Technical Review Summit ประเทศสหรัฐอเมริกา (ค่าใช้จ่ายจาก CDC Foundation)
10	Meeting of Key Facilitators of the working group on Article 6 of the WHO FCTC ณ กรุงเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส (ค่าใช้จ่ายจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
11	Regional Workshop on Implementing WHO-FCTC Article 13 Guidelines (Tobacco Advertising, Promotion, and Sponsorship) ณ ประเทศกัมพูชา (ค่าใช้จ่ายจากมูลนิธิเพื่อสังคมปลอดบุหรี่)
12	First Meeting of the global network of WHO national counterparts for implementation of the global strategy to reduce the harmful use of alcohol (ค่าใช้จ่าย องค์การอนามัยโลก)

ผู้บริหาร / นักวิชาการของกรมควบคุมโรคประชุมวิชาการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	โรคไม่ติดต่อ/ปัจจัยเสี่ยง ปีงบประมาณ 2554 (ต่อ)
13	Cardiovascular Disease Epidemiology and Physical Activities Research Methods ณ เมือง Mysore ประเทศอินเดีย (ค่าใช้จ่ายจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC/CDC) ประเทศไทย)
ลำดับที่	โรคไม่ติดต่อ/ปัจจัยเสี่ยง ปีงบประมาณ 2555
1	Meeting of National Tobacco Control Programme Managers ณ กรุงทิมพู ราชอาณาจักรภูฏาน
2	International Tobacco Regulators' Conference ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจาก FDA-WHO
3	Building of Global Capacity for NCD Prevention: Defining Direction and Roles ณ สหรัฐอเมริกา
4	ประชุม 11th World Conference on Injury Prevention and Safety Promotion 2012 ณ ประเทศนิวซีแลนด์
5	ประชุม 48TH Annual Meeting of the European Association for the Study of Diabetes ณ สหพันธ์สาธารณสุขรัฐเยอรมนี
6	48TH Annual Meeting of the European Association for the Study of Diabetes ณ เมือง เบอร์ลิน สหพันธ์สาธารณสุขรัฐเยอรมนี
7	WHO-RTIRN Workshop on Public Health Research on Road Traffic Injuries ณ เมือง จาการ์ตา สาธารณรัฐอินโดนีเซียค่าใช้จ่ายจาก USAMC-AFRIMS
8	Safety 2012 World Conference ณ ประเทศนิวซีแลนด์ โดยเบิกค่าใช้จ่ายจากสำนักงานสนับสนุน ป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด (สอจร., สสส.)
9	Global Actions Drinks Driving Seminars และ Initiatives to Reduce Harmful Drinking ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจาก International Center for Alcohol Policies (ICAP)
10	ประชุม Building of Global Capacity for NCD Prevention: Defining Direction and Roles ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจาก Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 43
11	APEC Wine Regulatory Forum – Public-Private Dialogue: Risk Management and Certification Requirements for Regional Trade in Wine ณ ประเทศนิวซีแลนด์ ค่าใช้จ่ายจาก APEC
12	ประชุม Global Actions Drinks Driving Seminars และ Initiatives to Reduce Harmful Drinking ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจาก International Center for Alcohol Policies (ICAP)
13	การเพิ่มศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย (Capacity building for Behavioral Risk Factor Surveillance System in Thailand) ณ สหรัฐอเมริกา



ผู้บริหาร /นักวิชาการของกรมควบคุมโรคประชุมวิชาการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	โรคไม่ติดต่อ/ปัจจัยเสี่ยง ปีงบประมาณ 2555 (ต่อ)
14	ประชุม APEC Wine Regulatory Forum – Public–Private Dialogue: Risk Management and Certification Requirements for Regional Trade in Wine ณ ประเทศนิวซีแลนด์ ค่าใช้จ่ายจาก APEC
15	ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ 2012 NAACCR Annual Conferenceและการศึกษาดูงาน (field visit) ณ Center of Disease Control and Prevention ณ สหรัฐอเมริกาค่าใช้จ่ายจากโครงการเพิ่มศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย 4.3
ลำดับที่	โรคไม่ติดต่อ/ปัจจัยเสี่ยง ปีงบประมาณ 2556
1	ประชุม วิชาการยาสูบภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (APACT 2013) ณ ประเทศญี่ปุ่น
2	ประชุม 2013 Global Conference on Child Injury Prevention ณ สหรัฐอเมริกา
3	ประชุม APEC Wine Regulatory Forum: 2013 Technical Workshop ณ สหรัฐอเมริกา
4	ประชุม Consultation on Good Governance in Tobacco Control ณ ประเทศมาเลเซีย
5	โครงการเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ด้านความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน ณ ประเทศนิวซีแลนด์
6	ประชุม The 4th Meeting of the ASEAN Focal Points on Tobacco Control (AFPTC) ณ ราชอาณาจักรกัมพูชา
7	ประชุม 39th Annual Alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society ณ สาธารณรัฐยูกันดา
8	การสัมมนา 30th Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) Conference, BRFSS : Moving Forward ณ สหรัฐอเมริกา
9	ประชุมเชิงปฏิบัติการ Measures of Preventing and Reducing Harmfulness of Alcohol Consumption ณ ราชอาณาจักรกัมพูชา
10	ประชุม Friend of the Decade of Action for Road Safety 2011-2022 และร่วมสัมมนา Toward Zero Conference ณ ราชอาณาจักรสวีเดน
11	ประชุม The Regional Meeting of Parliamentarians on Alcohol policy ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ค่าใช้จ่ายจาก IOGT International
12	ประชุม Open-ended intersessional drafting group on Article 6 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control ณ สมาพันธรัฐสวิส
13	ประชุม Workshop on National Alcohol Policy Development ในฐานะ Technical Support ณ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ค่าใช้จ่ายจาก WHO SEARO
14	ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง Prevention Strategies for Non-Communicable Disease (NCDs) ณ Exeter College มหาวิทยาลัย Oxford สหราชอาณาจักร
15	ประชุม Global Alcohol Policy Conference: From Local and National Action to Global Change ณ สาธารณรัฐเกาหลี ค่าใช้จ่ายจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา



ผู้บริหาร /นักวิชาการของกรมควบคุมโรคประชุมวิชาการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	โรคไม่ติดต่อ/ปัจจัยเสี่ยง ปีงบประมาณ 2556 (ต่อ)
16	ประชุม World Conference on Drowning Prevention 2013 (WCDP 2013) ณ สหพันธ์ สาธารณสุขเยอรมนี ค่าใช้จ่ายจาก Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft (DLRG)
17	ประชุม Regional Consultation to develop a Regional Strategic Action Plan with Indicators and Targets for Prevention and Control of NCDs in SEA Region ณ สาธารณรัฐ อินเดีย
18	ประชุมเชิงปฏิบัติการในหัวข้อ “SMOKE – FREE LAWS : Strengthening its Enforcement in the ASEAN” ณ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ค่าใช้จ่ายจาก Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA)
19	ประชุม 3rd Round Informal Consultations on the Development of a WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable diseases (NCD) 2013-2020 ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก ค่าใช้จ่ายจาก สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
ลำดับที่	โรคไม่ติดต่อ/ปัจจัยเสี่ยง ปีงบประมาณ 2557
1	ประชุม Formal meeting on Non communicable diseases ณ สมาพันธรัฐสวิส
2	ประชุม ASEAN Workshop to Harmonise Regional Physical Activity (PA) Guidelines ณ สาธารณสุขรัฐสิงคโปร์
3	สัมมนาด้านความปลอดภัย ในการจราจร ณ ประเทศญี่ปุ่น (Traffic safety Seminar in Japan) ค่าใช้จ่ายจาก JASSO
4	ประชุม Regional Workshop on Tobacco Taxation and Illicit Trade ณ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ค่าใช้จ่ายจาก SEATCA
5	Regional Workshop for Non-communicable Disease Programme Managers ณ สาธารณรัฐ สังคมนิยมประชาธิปไตยศรีลังกา
6	ประชุม Workshop on Alcohol and tobacco control policy ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ค่าใช้จ่ายจาก IOGT International
7	ประชุม 5th AFPTC: ASEAN Focal Point on Tobacco Control ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ค่าใช้จ่ายจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
8	ประชุม APEC Workshop on the prevention of NCDs Risk Factors Control through Community Based Intervention ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ค่าใช้จ่ายจาก APEC
9	ประชุม KBS conference on Alcohol Policy : Putting Together a Global Evidence Base ณ เครือรัฐออสเตรเลีย ค่าใช้จ่ายจาก Turning Point, Eastern Health
10	ประชุม 40th Annual Alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society ณ สาธารณรัฐอิตาลี ค่าใช้จ่ายจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ผู้บริหาร / นักวิชาการของกรมควบคุมโรคประชุมวิชาการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	โรคไม่ติดต่อ/ปัจจัยเสี่ยง ปีงบประมาณ 2557 (ต่อ)
11	ประชุมสัมมนาความปลอดภัยทางถนนของเอเชียแปซิฟิก (Asia Pacific Road Safety 2014) ณ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ค่าใช้จ่ายจากธนาคารพัฒนาเอเชีย (ADB: Asian Development Bank)
12	การศึกษาดูงานด้านความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน ตามโครงการเพิ่มพูนความรู้และประสิทธิภาพในการทำงานด้านความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน ณ สหราชอาณาจักร ค่าใช้จ่ายจากกรมการขนส่งทางบก
13	ประชุม The 3rd European Conference on Alcohol Law Enforcement: Easy talking promotes easy drinking ณ สาธารณรัฐเอสโตเนีย ค่าใช้จ่ายจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
14	การศึกษาดูงานการบังคับใช้กฎหมายเพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ ณ เขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน ค่าใช้จ่ายจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
15	ประชุมสัมมนา Risk Factors and Preventive Measurements of Non-communicable in East Asian and Oceanian countries ณ ประเทศญี่ปุ่น ค่าใช้จ่ายจาก Public Health, Department of Social and Environmental Medicine, Graduate School of Medicine, Osaka University
ลำดับที่	โรคไม่ติดต่อ/ปัจจัยเสี่ยง ปีงบประมาณ 2558
1	ประชุมวิชาการ World Conference on Tobacco or Health (WCTOH 2015) ณ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์
2	ประชุมสัมมนา WHO Technical Meeting on Fiscal Policies on Diet ณ สมาพันธรัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจาก WHO
3	ประชุม 9th International Seminar on the Public Health Aspects of Noncommunicable diseases ณ สมาพันธรัฐสวิส
4	ประชุม The 3rd ATFNCD Meeting ณ สาธารณรัฐสิงคโปร์ ค่าใช้จ่ายจากโครงการประชุมประจำปี Annual Meeting of ASEAN Task Force on NCD (ATFNCD)
5	ประชุม South-South and Triangular Cooperation meeting for the implementation of WHO Framework Convention on Tobacco Control ณ สาธารณรัฐบุรพาอูร์กัว
6	ประชุม The International Society for Behavioral Nutrition and Physical Activity (ISBNPA) ค่าใช้จ่ายจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
7	ประชุม Policy Roundtable on Southeast Asia Countries Readiness in Cancer Control – “Turning Action Results into Policy Actions ” ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย
8	ประชุม Friends of the Decade of Action for Road Safety 2011-2020 และการประชุม The Towards Zero Conference 2015 ณ ราชอาณาจักรสวีเดน ค่าใช้จ่ายจากสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ผู้บริหาร / นักวิชาการของกรมควบคุมโรคประชุมวิชาการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	โรคไม่ติดต่อ/ปัจจัยเสี่ยง ปีงบประมาณ 2558 (ต่อ)
9	ประชุม The ARCH Initiative Conference on Health Technology Assessment and Tobacco Control: A Regional Perspective for the Asia Pacific ณ สาธารณรัฐสิงคโปร์ ค่าใช้จ่ายจากองค์การความร่วมมือทางเศรษฐกิจในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (APEC)
10	ประชุม ASEAN Regional Forum on Non-Communicable Diseases (NCDs) : Working with Evidences and Actions against Epidemic of Non-Communicable Diseases : Threat to Global Health, Wellbeing and Economic Growth ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ค่าใช้จ่ายจากโครงการ ATF on NCD
ลำดับที่	โรคจากการประกอบอาชีพ ปีงบประมาณ 2554
1	International Forum on Occupational Health and Safety : Policies, Profiles and Services ณ สาธารณรัฐฟินแลนด์
2	International Consultations on Healthy Workplaces ณ กรุงนิวยอร์ก ประเทศอินเดีย (ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก )
3	การศึกษาดูงานสุขภาพกับมลพิษสิ่งแวดล้อม ณ ประเทศญี่ปุ่น ภายใต้โครงการ JENESYS programme (Japan-East Asia Network of Exchange for Students and Youths) ณ ประเทศญี่ปุ่น
4	International Conference on Environmental and Occupational Determinants of Cancer – Interventions for Primary Prevention ณ ประเทศสเปน (ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก)
ลำดับที่	โรคจากการประกอบอาชีพ ปีงบประมาณ 2555
1	ประชุม What Role for Occupational Health in Primary Health Care Global Conference ณ ราชาอาณาจักรเนเธอร์แลนด์
2	ประชุม The Asian Conference of Occupational Safety and Health Research Institute (ACOSHRI) ณ ประเทศมาเลเซีย ค่าใช้จ่ายจาก National Institute of Occupational Safety and Health ประเทศมาเลเซีย
ลำดับที่	โรคจากการประกอบอาชีพ ปีงบประมาณ 2556
1	ประชุม 58th National Conference & International Update on Occupational Health ณ สาธารณรัฐอินเดีย
2	8th International Scientific Conference on Prevention of Work-Related Musculoskeletal Disorders PREMUS 2013 ณ สาธารณรัฐเกาหลี
3	ประชุม Occupational Health Care Interventions and Capacity Building WHO Workshop ณ สมาพันธรัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก

ผู้บริหาร / นักวิชาการของกรมควบคุมโรคประชุมวิชาการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	โรคจากการประกอบอาชีพ ปีงบประมาณ 2556 (ต่อ)
4	ประชุมวิชาการ 8th International Scientific Conference on Prevention of Work-Related Musculoskeletal Disorders PREMUS 2013 ณ สาธารณรัฐเกาหลี
5	ประชุม Towards a National Strategy on Asbestos in the Lao P.D.R. ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ค่าใช้จ่ายจาก Ministry of Industry and Commerce Office Cabinet
ลำดับที่	โรคจากการประกอบอาชีพ ปีงบประมาณ 2557
1	ประชุม 21st Asian Conference on Occupational Health ณ ประเทศญี่ปุ่น
2	ประชุม The XX World congress on Safety and Health at Work ณ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ค่าใช้จ่ายจาก International Labour Office (ILO)
3	ประชุม Capacity Building on Environmental Aspects of Asbestos Exposure Management in Thailand ณ สาธารณรัฐเกาหลี ค่าใช้จ่ายจาก KECO Fund Project
4	ประชุม Approaches to Universal Health Coverage and Occupational Health and Safety for the Informal Workforce in Developing Countries ณ สหรัฐอเมริกา
5	ประชุม The 9th Policy Consultation Forum of the Seoul Initiative Network on Green Growth (SINGG) ณ สาธารณรัฐเกาหลี ค่าใช้จ่ายจาก The Economic and Social Commission for Asia and The Pacific (ESCAP)
ลำดับที่	โรคจากการประกอบอาชีพ ปีงบประมาณ 2558
1	ประชุม Asian Occupational Safety and Health Research Institute Meeting ณ สาธารณรัฐสิงคโปร์
2	ประชุมวิชาการจัดทำแผนความร่วมมือระหว่างประเทศด้านพิษวิทยาสำหรับป้องกันควบคุมโรค ณ ประเทศญี่ปุ่น
3	ประชุม International Conference on Chemicals Management (ICCM4) ณ สมาพันธรัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
4	ประชุม 10th Meeting of the Global Network of WHO Collaborating Centres for Occupational Health ณ สาธารณรัฐเกาหลี
ลำดับที่	การประชุมอื่นๆ ปีงบประมาณ 2554
1	สมัชชาองค์การอนามัยโลก (WHA) สมัยที่ ๖๔ ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส
2	The 60th Epidemic Intelligence Service (EIS) Conference ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา
3	Meeting on Indicator Development ณ กรุงลอนดอน ประเทศอังกฤษ (ค่าใช้จ่ายจากUNAIDS)
4	Global Emergency Preparedness Forum ณ ประเทศอินเดีย (ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก)
5	The Seventh Annual Pacific Health Summit ประเทศสหรัฐอเมริกา (ค่าใช้จ่ายจาก PACIFIC HEALTH SUMMIT SEATTLE-LONDON)

ผู้บริหาร /นักวิชาการของกรมควบคุมโรคประชุมวิชาการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	การประชุมอื่นๆ ปีงบประมาณ 2554 (ต่อ)
6	Joint Regional workshop for East Asia and Pacific on Monitoring and Evaluation Systems Strengthening (MESS) ณ ประเทศมาเลเซีย
7	Proposal Development Workshop for GFATM Round 11 Applications, WHO/SEARO ณ กรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย (ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก )
8	Global Health Diplomacy : Training for Trainers Workshop Bellagio Conference ณ ประเทศอิตาลี (ค่าใช้จ่ายจาก มูลนิธิ Rockefeller Foundation และ มหาวิทยาลัยมิดเดิล)
9	CORDS Scientific Writing Workshop ณ Rockefeller Bellagio Center สาธารณรัฐอิตาลี (ค่าใช้จ่ายจาก NTI's Global Health and Security Initiative และ The Rockefeller Foundation)
10	การเยี่ยมชมและแลกเปลี่ยนความรู้ด้านความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ ณ Brook Army Medical Center (BAMC) ประเทศสหรัฐอเมริกา (ค่าใช้จ่ายจากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร (AFRIMS))
11	The Regional Impact Evaluation Workshop "Evaluating the Impact of Development Programs: Turning Promises into Evidence" ณ เมือง Seoul สาธารณรัฐเกาหลี (ค่าใช้จ่ายจาก The World Bank)
12	การศึกษาดูงาน World Bank's Technical Assistance for MARP Costing, Operational, Contracting, and Performance Management Guidelines ณ เมือง Bangalore ประเทศอินเดีย โดยเบิกค่าใช้จ่ายจากศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
13	WHO Informal Consultation Meeting on Draft Technical Guidance for Ports, Airports and Ground Crossings และ 3rd Public Health & International Travel and Transport - ports, Airports and Ground Crossings Network (PAGnet) Meeting ณ ประเทศฝรั่งเศส (ค่าใช้จ่ายจาก องค์การอนามัยโลก)
ลำดับที่	การประชุมอื่นๆ ปีงบประมาณ 2555
1	TEPHINET 6th Bi-regional Scientific Conference ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ค่าใช้จ่ายจาก USAID
2	APEC Workshop on Building Public Health Emergency Response Capacity ณ เมืองเซี่ยงไฮ้ สาธารณรัฐประชาชนจีน
3	อบรมหลักสูตรนักบริหารรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ รุ่นที่ ๒ (e - Government Executive Program : e - GEP#2) ณ สหรัฐอเมริกา
4	15th Brunei Darussalam - Indonesia - Malaysia - Singapore - Thailand (BIMST) Public Health Conference ณ สาธารณรัฐสิงคโปร์
5	ฝึกอบรมหลักสูตร Global Health Diplomacy : Training of Trainers Workshop ณ สาธารณรัฐอิตาลี ค่าใช้จ่ายจาก Rockefeller Foundation

ผู้บริหาร /นักวิชาการของกรมควบคุมโรคประชุมวิชาการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	การประชุมอื่นๆ ปีงบประมาณ 2555 (ต่อ)
6	ฝึกอบรมหลักสูตร Global Health Diplomacy : Training of Trainers Workshop ณ สาธารณรัฐอิตาลี ค่าใช้จ่ายจาก Rockefeller Foundation
7	Tuck's Leading Innovation-From Idea to Impact Program ณ สหรัฐอเมริกาค่าใช้จ่ายจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
8	Workshop for Strengthening Monitoring and Evaluation (M&E) in the Greater Mekong Sub-region ณ นครเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
9	Regional Meeting on Minimum Standards on Joint Multi-sectoral Outbreak Investigation and Response ณ ราชอาณาจักรกัมพูชา ค่าใช้จ่ายจาก ASEAN+3 EID Programme
10	ประชุม 4th International Conference on Public Health among Greater Mekong Sub-Regional Countries ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน ค่าใช้จ่ายจาก Kunming Medical University
11	Regional Meeting on Minimum Standards on Joint Multi-sectoral Outbreak Investigation and Response ณ ราชอาณาจักรกัมพูชา โดยเบิกค่าใช้จ่ายจาก ASEAN+3 EID Programme
12	Asia-Pacific Development Summit: Public-Private Partnerships to Close Regional Health MDG Gaps ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซียค่าใช้จ่ายจาก The Bill & Melinda Gates Foundation
13	Invitation to Participate in the Technical Review Panel for the Transitional Funding Mechanism ณ สาธารณรัฐฝรั่งเศส และสมาพันธ์รัฐสวิสโดยเบิกค่าใช้จ่ายจาก The Global Fund
14	ประชุม The Asia Pacific Conference on National Medicines Policies 2012 ณ เครือรัฐออสเตรเลีย ค่าใช้จ่ายจาก Organising Committee, Asia Pacific Conference on National Medicines Policies (APCNMP)
15	เข้าร่วมการประชุม The Asia Pacific Conference on National Medicines Policies 2012 ณ เครือรัฐออสเตรเลีย ค่าใช้จ่ายจาก Organising Committee, Asia Pacific Conference on National Medicines Policies (APCNMP)
16	อบรมหลักสูตร Regional Field Epidemiology Training Program (FETP) ณ สาธารณรัฐอินเดีย โดยเบิกค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก APEC Workshop on Building Public Health Emergency Response Capacity ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน
17	การดำเนินงานด้านยุทธศาสตร์พลังงานนิวเคลียร์และการใช้ประโยชน์จากเครื่องปฏิกรณ์ปรมาณูวิจัยขนาดใหญ่ และการสื่อสาร/เผยแพร่ความรู้ทางวิทยาศาสตร์นิวเคลียร์และสาขาที่เกี่ยวข้อง ณ เครือรัฐออสเตรเลีย ค่าใช้จ่ายจากสถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ (องค์การมหาชน)
ลำดับที่	การประชุมอื่นๆ ปีงบประมาณ 2556
1	ประชุม 2013 Conference of ISEE, ISEE and ISIAQ ณ สมาพันธ์รัฐสวิส
2	ประชุม Workshop on Global Health Diplomacy ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย

ผู้บริหาร /นักวิชาการของกรมควบคุมโรคประชุมวิชาการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	การประชุมอื่นๆ ปีงบประมาณ 2556 (ต่อ)
3	ประชุม ASEAN RISK COMMUNICATION TRAINING OF TRAINERS WORKSHOP ณ ประเทศมาเลเซีย
4	ประชุม 5th Congress of European Microbiologists (FEMS 2013) ณ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี
5	ประชุม Technical Review Panel (TRP) Shortlisting Meeting ณ สมาพันธรัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจากกองทุนโลก
6	ประชุม The 8th World Alliance for Risk Factor Surveillance (WARFS) Global Conference ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน
7	ประชุม Field Based Joint Outbreak Investigation ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ค่าใช้จ่ายจากศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ
8	การเยี่ยมชม Chengdu University และ Mian-yang TCM Hospital ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน ค่าใช้จ่ายจาก Chengdu University
9	ประชุม Management Development Programme ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย ค่าใช้จ่ายจากธนาคารอิสลามเพื่อการพัฒนา (IDB)
10	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและการเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ณ ประเทศญี่ปุ่น
11	ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ประชุม Modeling workshop at East-West Center ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจากผู้จัดการประชุม
12	ประชุม Global Health Diplomacy: Training of the Trainers Workshop at Bellagio Conference Center ณ สาธารณรัฐอิตาลี ค่าใช้จ่ายจากมหาวิทยาลัยมหิดล
13	ประชุม The accreditation survey ณ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ค่าใช้จ่ายจาก Forum for Ethical Review Committees in Asia and the Western Pacific (FERCAP)
14	ประชุมการพัฒนาความร่วมมือด้านการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public Health Emergency Preparedness and Response) ณ สหราชอาณาจักร
15	Strategic Initiative for Developing Capacity in Ethical Review (SIDCER) ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน ค่าใช้จ่ายจาก Fudan University Shanghai Cancer Center [Shanghai]
16	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน ได้รับเชิญจาก Ministry of Health, Brunei Darussalam International Health Conference ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๒ กันยายน ๒๕๕๖ ณ บูรไนดารุสซาลาม ค่าใช้จ่ายจากผู้จัดการประชุม
17	ประชุม Informal consultation meeting on Technical Advice for Management of Public Health Events in Air Transport and the WHO Procedures for Airports and Ports Certification ณ สมาพันธรัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก



ผู้บริหาร /นักวิชาการของกรมควบคุมโรคประชุมวิชาการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	การประชุมอื่นๆ ปีงบประมาณ 2556 (ต่อ)
18	ประชุม Methodologies for monitoring and evaluation of results regarding projects and programmes on research and development (R&D). A case study : The methodology proposed by the EVAL-HEALTH project for health research ณ สาธารณรัฐโคลอมเบีย ค่าใช้จ่ายจาก Universidad del Rosario, Bogota, Colombia
ลำดับที่	การประชุมอื่นๆ ปีงบประมาณ 2557
1	ประชุม HPTN Annual Meeting 2014 ณ สหรัฐอเมริกา
2	ฝึกอบรมหลักสูตร “สื่อมวลชนสัมพันธ์ รุ่นที่ ๔๐” ณ สาธารณรัฐเกาหลี
3	ประชุม Innovating Governance for Sustainable Development and Well-being of People ณ สาธารณรัฐเกาหลี
4	ประชุมเชิงปฏิบัติการด้านการสื่อสารความเสี่ยงแห่งอาเซียน (ASEAN Risk Communication Workshop) ณ ประเทศมาเลเซีย
5	ประชุม Mini Symposium : Building capacity globally, together for a healthy future! ณ ราชอาณาจักรนอร์เวย์
6	ประชุม Management Development Programme ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย ค่าใช้จ่ายจาก Islamic Development Bank (IDB)
7	ประชุม Risk Communications for Public Health Emergencies : What to Learn from Real – life Events ณ ราชอาณาจักรนอร์เวย์
8	Thailand Ministry of Public Health Senior officials visit the U.S. Centers for Disease Control and Prevention ณ สหรัฐอเมริกา
9	การประชุม The South East Asia Cancer Control Leadership Forum ณ ประเทศมาเลเซีย ค่าใช้จ่ายจากสถาบันสุขภาพแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา
10	ประชุม Global Health Diplomacy Workshops ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมประชาธิปไตยศรีลังกา ค่าใช้จ่ายจาก WHO country office in Sri Lanka
11	ฝึกอบรม Training in Public Health Emergency Management ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจาก U.S. Defense Threat Reduction Agency (DTRA)
12	สัมมนาวิชาการ 13th Asia-Pacific Federation for Clinical Biochemistry (APFCB) and Laboratory Medicine Congress ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย
13	ประชุม WHO is mobilizing technical support for the Global Health Diplomacy Workshop ณ สาธารณรัฐมัลดีฟส์ ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
14	ฝึกอบรม Intensive Training in Public Health Emergency Management ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจาก U.S. Defense Threat Reduction Agency (DTRA)



ผู้บริหาร / นักวิชาการของกรมควบคุมโรคประชุมวิชาการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	การประชุมอื่นๆ ปีงบประมาณ 2557 (ต่อ)
15	ประชุม 2nd Workshop on Increasing availability of Services for key Populations ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ค่าใช้จ่ายจาก MEASURE Evaluation
16	ประชุม Global Health Security Agenda (GHSa Meeting) ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ค่าใช้จ่ายจากศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (ศรทส) TUC
17	อบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร Outbreak Investigation and Acute Response ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ค่าใช้จ่ายจาก Ministry of Health Pasteur Institute in HCMC
18	ประชุม 1st International Symposium on Excellence in Public Service/Public Administration ณ สาธารณรัฐอินเดีย ค่าใช้จ่ายจาก United Nations Development Programme (UNDP)
19	Wilton Park Conference “Strengthened multi-sectoral collaboration in addressing biosecurity threats in the ASEAN region ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ค่าใช้จ่ายจาก Wilton Park Conference
20	การศึกษาดูงานด่านพรมแดน สหรัฐอเมริกา – เม็กซิโก (Site visit to U.S. – Mexico border) ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจากศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (ศรทส) Thailand MOPH – US CDC Collaboration (TUC)
21	ประชุมเชิงปฏิบัติการ INTERPOL South East Asia Regional Biosecurity Workshop ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ค่าใช้จ่ายจาก Bioterrorism Prevention Unit (BTPU) of the INTERPOL’s Chemical, Biological, Radiological, Nuclear and Explosives (CBRNE)
ลำดับที่	การประชุมอื่นๆ ปีงบประมาณ 2558
1	ประชุม 29th EM-RCC meeting ณ รัฐสุลต่านโอมาน ค่าใช้จ่ายจาก WHO
2	ประชุม 14th Annual International Conference ณ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์
3	ประชุม Evidence Review Group Meeting on PBO Nets ณ สมาพันธรัฐสวิส ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
4	ฝึกอบรม Public Health Emergency Management ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจาก U.S. Defense Threat Reduction Agency (DTRA)
5	ประชุม Invitation to the activities of ASEAN+3 Field Epidemiology Training Network (ASEAN+3 FETN) ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม
6	ฝึกอบรม Training in Public Health Emergency Management ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจาก U.S. Defense Threat Reduction Agency (DTRA)
7	ประชุมเชิงปฏิบัติการด้านสื่อสารความเสี่ยงแห่งอาเซียนสำหรับผู้ฝึกสอนหรือพี่เลี้ยง (ASEAN Risk Communication Workshop) ณ ประเทศมาเลเซีย

ผู้บริหาร /นักวิชาการของกรมควบคุมโรคประชุมวิชาการต่างประเทศ ปีงบประมาณ 2554 - 2558 (ต่อ)

ลำดับที่	การประชุมอื่นๆ ปีงบประมาณ 2558 (ต่อ)
8	ประชุม 19th Brunei Darussalam – Indonesia – Malaysia – Singapore – Thailand (BIMST) International Public Health Meeting ณ ประเทศมาเลเซีย
9	ประชุม The 8th TEPHINET (Training Programs in Epidemiology and Public Health Interventions Network) Global Scientific Conference ณ สหรัฐเม็กซิโก
10	ประชุม 64th Annual EIS conference และประชุม Center for Disease Control and Prevention ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจากศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
11	ประชุม The 7th International Conference on Public Health among Greater Mekong Sub-Regional Countries ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ค่าใช้จ่ายจากงบประมาณ (สปสช)
12	ประชุม The 64th Annual Epidemic Intelligence Service (EIS) Conference และเข้าร่วมการประชุม A Preparedness and Respond (P&R) project ณ สหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายจาก TEPHINET by DAI และ USAID
13	ประชุม The Lower Mekong Initiative (LMI) Disaster Response Exercise & Exchange (DREE) ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ค่าใช้จ่ายจาก Joint United States Military Advisory Group, Thailand
14	ประชุม 4th Meeting of the CAPSCA Middle East Project (CAPSCA-MID/4) และ การประชุม 5th meeting of CAPSCA global Programme Coordination (CAPSCA GLOBAL/5) ๒๕๕๗ ณ สาธารณรัฐอาหรับอียิปต์ ค่าใช้จ่ายจากองค์การอนามัยโลก
15	ประชุม OIE Global Conference on Biological Threat Reduction “Building cooperation for efficient health and security systems worldwide” ณ สาธารณรัฐฝรั่งเศส ค่าใช้จ่ายบางส่วนจากWorld Organization for Animal Health (OIE)
16	ประชุม ASEAN Regional Forum (ARF) Bio-Preparedness Workshop entitled “Cross-Sectoral Security Cooperation on Bio-Preparedness Table Top Exercise” ณ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ช้างตัน ค่าใช้จ่ายจาก The United States Pacific Command (USPACOM)

## ภาคผนวก จ

หลักสูตรฝึกอบรมนานาชาติและผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558

ลำดับ	ชื่อหลักสูตร	ประเทศผู้เข้าร่วม	ระยะเวลาอบรม	คุณสมบัติผู้เข้าอบรม	จำนวนผู้เข้าอบรม	แหล่งทุน	ผลการดำเนินงาน				
							2554	2555	2556	2557	2558
1	หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ สัตวแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา ภาคสนาม หลักสูตรนานาชาติ หรือ International Field Epidemiology Training Program - Thailand	จีน กัมพูชา เวียดนาม พม่า มาเลเซีย ลาว <b>ภูฏาน</b>	2 ปี เปิดประจำทุกปี	1.แพทย์และสัตวแพทย์จากประเทศในภูมิภาคเอเชีย 2. อยู่ในหน่วยงานรัฐและดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรค (เนื่องจากผู้เข้าอบรมจะต้องดำเนินการสอบสวนโรคในประเทศของตนเอง) 3. อ่าน พูด เขียน ภาษาอังกฤษ ได้ดี 4. ต้องมีหนังสือรับรองจากต้นสังกัดว่าเมื่อจบไปแล้วจะไปใช้ทุนในหน่วยงานนั้นๆ	2-4 คน(รับเฉพาะแพทย์และสัตวแพทย์)		/	/	/	/	/
2	หลักสูตรฝึกอบรมระดับสูงสำหรับอาจารย์ หรือ IFETP Training for Trainer	มาเลเซีย เวียดนาม ฟิลิปปินส์ เอธิโอเปีย	6 เดือน เปิดทุกปี	1. ต้องเป็นผู้จบหลักสูตร FETP หรือ applied field epidemiology program (หลักสูตร 2 ปี) 2. มีหนังสือรับรองจากหน่วยงาน FETP ของประเทศตนเอง	1-2 คนต่อปี รับเฉพาะผู้จบหลักสูตร FETP ทั่วโลก			/	/	/	/
3	หลักสูตรระบาดวิทยาเบื้องต้น (Introductory Course on Field Epidemiology)		1 เดือน (1-30 มิถุนายน 2557) เปิดทุกปี		15 คนสำหรับต่างชาติ และ 15 คนสำหรับคนไทย รับทุกสาขาวิชาชีพ			/	/	/	/

หลักสูตรฝึกอบรมนานาชาติและผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อหลักสูตร	ประเทศผู้เข้าร่วม	ระยะเวลาอบรม	คุณสมบัติผู้เข้าอบรม	จำนวนผู้เข้าอบรม	แหล่งทุน	ผลการดำเนินงาน				
							2554	2555	2556	2557	2558
4	The Second year of the TCDC International Training Courses on Programme Management of Prevention of Mother to Child HIV Transmission (PMTCT)	Bangladesh, Maldives, Bhutan, Mongolia, Cambodia, Myanmar, China, Nepal, Indonesia, Pakistan, Lao PDR, Sri Lanka, Thailand, The Philippines, Timor Leste, and Vietnam	9-18 march 2011		25	TICA/UNICEF	/	/			

หลักสูตรฝึกอบรมนานาชาติและผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อหลักสูตร	ประเทศผู้เข้าร่วม	ระยะเวลาอบรม	คุณสมบัติผู้เข้าอบรม	จำนวนผู้เข้าอบรม	แหล่งทุน	ผลการดำเนินงาน					
							2554	2555	2556	2557	2558	
5	International Training Course on Comprehensive Pediatric HIV/AIDS Care Management	Sri Lanka, Nepal, Philippines, Lao PDR, Vietnam, India Timor-Leste, Pakistan, Romania and Thailand	1-5 August 2011		27	TICA/UNICEF	/					
6	International Training Course on STIs Case Management Skills	3 countries from Cambodia, Laos PDR and Thailand	10-21 October 2011		11	TICA/ACMECS	/					
7	International Training Course on Programme Management of Prevention of Mother to Child HIV Transmission (PMTCT)	5 countries from Myanmar, China, Cambodia, Thailand, and Papua New Guinea	15 – 24 February 2012		14	TICA/UNICEF		/				

หลักสูตรฝึกอบรมนานาชาติและผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อหลักสูตร	ประเทศผู้เข้าร่วม	ระยะเวลาอบรม	คุณสมบัติผู้เข้าอบรม	จำนวนผู้เข้าอบรม	แหล่งทุน	ผลการดำเนินงาน				
							2554	2555	2556	2557	2558
8	International Training Course on Prevention of HIV and STIs through Sexual Transmission in Special Target Population Groups	4 countries from Cambodia, Myanmar, Lao PDR and Thailand	26-30 March 2012		16	TICA/ACMECS		/			
9	Regional workshop on strategic information management of HIV and STI programmes	10 countries from Bangladesh, Bhutan, India, Indonesia, Maldives, Myanmar ,Nepal Sri Lanka, Thailand and Timor-Leste	21-24 August 2012		28	WHO/SEARO		/			
10	International Training Course on STIs/ HIV Laboratory Diagnosis	Cambodia, Laos PDR ,Myanmar, Vietnam and Thailand	21 January -1 February 2013		13	TICA/ACMECS			/		

หลักสูตรฝึกอบรมนานาชาติและผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อหลักสูตร	ประเทศผู้เข้าร่วม	ระยะเวลาอบรม	คุณสมบัติผู้เข้าอบรม	จำนวนผู้เข้าอบรม	แหล่งทุน	ผลการดำเนินงาน				
							2554	2555	2556	2557	2558
11	Intensive International Training Course on the Management of Antiretroviral Treatment (ART) for National and Local Program Managers	Cambodia, Laos PDR ,Myanmar and Thailand	29 April – 3 May 2013		10	TICA/GMS			/		
12	International Training Course on Comprehensive Pediatric HIV/AIDS Care Management	Laos PDR ,Myanmar, Pakistan and Thailand	27-31 May 2013		11	TICA/GMS			/		/
13	International Training Course on Management of Long-term Adherence to ART	Cambodia, Laos PDR ,Myanmar and Thailand	24 – 28 June 2013		11	TICA/GMS			/		
14	International Course on Malaria Prevention and Control สำหรับบุคลากรในภูมิภาคแอฟริกา	เจ้าหน้าที่ด้านมาลาเรีย จากประเทศ Swaziland, Uganda, Tanzania, Senegal, Sudan, Burkinafaso	6 กพ. - 3 มีค.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medical doctor or other health personnel with education level equivalent to university graduate (not less than Bachelor degree)</li> <li>• At least two years of working experience in the field of malaria control</li> <li>• Age forty-five or under</li> <li>• Adequate proficiency in reading, writing and speaking of English</li> <li>• Good health, both physically and mentally</li> </ul>	17 คน	สำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนา ระหว่างประเทศ (Thailand International Development Cooperation Agency)		/	/		

หลักสูตรฝึกอบรมนานาชาติและผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อหลักสูตร	ประเทศผู้เข้าร่วม	ระยะเวลาอบรม	คุณสมบัติผู้เข้าอบรม	จำนวนผู้เข้าอบรม	แหล่งทุน	ผลการดำเนินงาน					
							2554	2555	2556	2557	2558	
15	International Course on Malaria Prevention and Control สำหรับบุคลากรในภูมิภาคแอฟริกา	เจ้าหน้าที่ด้านมาลาเรียของประเทศโกตดิวััวร์,แกมเบีย , เซเนกัล, จิบูตี, มาลีและไทย	7 กพ. - 4 มีค. 54		23 คน	องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่นประจำประเทศไทย (Japan International Development Cooperation Agency) และสำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ (Thailand International Development Cooperation Agency)	/					



หลักสูตรฝึกอบรมนานาชาติและผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อหลักสูตร	ประเทศผู้เข้าร่วม	ระยะเวลาอบรม	คุณสมบัติผู้เข้าอบรม	จำนวนผู้เข้าอบรม	แหล่งทุน	ผลการดำเนินงาน					
							2554	2555	2556	2557	2558	
16	International Course on Malaria Prevention and Control สำหรับบุคลากรในภูมิภาคแอฟริกา	เจ้าหน้าที่ด้านมาลาเรียของ ประเทศบูกินาร์ฟาโซ,โกตตีวัวร์,เคนยา , เซเนกัล, จิบูตี, มาลีและไทย	23 มค. - 17 กพ. 55		18 คน	องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่นประจำประเทศไทย (Japan International Development Cooperation Agency) และสำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนา ระหว่างประเทศ (Thailand International Development Cooperation Agency)		/				

หลักสูตรฝึกอบรมนานาชาติและผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อหลักสูตร	ประเทศผู้เข้าร่วม	ระยะเวลาอบรม	คุณสมบัติผู้เข้าอบรม	จำนวนผู้เข้าอบรม	แหล่งทุน	ผลการดำเนินงาน				
							2554	2555	2556	2557	2558
17	International Course on Malaria Prevention and Control สำหรับบุคลากรในภูมิภาคแอฟริกา	เจ้าหน้าที่ด้านมาลาเรียของประเทศโกตดิวัวร์, มาลี, โมซัมบิก, เซเนกัล, อุกันดา, แคมเบียและไทย	21 มค. - 15 กพ. 56		20 คน	องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่นประจำประเทศไทย (Japan International Development Cooperation Agency) และสำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ (Thailand International Development Cooperation Agency)			/		
18	Management of Malaria Field Operation	ประเทศสมาชิก ACTMalaria ที่อยู่ในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้	7 สัปดาห์ ( รุ่นที่ 8 ระหว่างวันที่ 19 สค.-4 ตค. 56)	ผู้บริหารงานมาลาเรียระดับกลาง	20-22 คน	ACTMalaria			/		

หลักสูตรฝึกอบรมนานาชาติและผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อหลักสูตร	ประเทศผู้เข้าร่วม	ระยะเวลาอบรม	คุณสมบัติผู้เข้าอบรม	จำนวนผู้เข้าอบรม	แหล่งทุน	ผลการดำเนินงาน				
							2554	2555	2556	2557	2558
19	Training on In vitro Antimalarial Drug Efficacy Testing	เจ้าหน้าที่มาลาเรียจากประเทศพม่า	11 - 28 มค. 54		1 คน	WHO	/				
20	HIV/AIDS Clinical Management and Counseling: From Theory to Practice ชื่อหลักสูตรจะคงที่แต่เนื้อหาในการสอนแต่ละกลุ่มจะสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น หลักสูตรเฉพาะแพทย์ หลักสูตรสหวิชาชีพ แพทย์ เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ พยาบาลให้คำปรึกษา เนื้อหาในการอบรมจะสอดคล้องกับความต้องการ/training objectives ของผู้เข้าอบรม	Bhutan,Srilanka, Indonesia,Myanmar	6 วัน/10วัน	บุคลากรสาธารณสุข มุ่งเน้นที่ Clinician ผู้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง	10 คน/คณะ	ผู้เข้าอบรม	/	/	/	/	/
21	International Training Workshop for Rapid Culture, DST and Molecular method for M.Tuberculosis. จัดปี 58	ลาว พม่า กัมพูชา เวียดนาม มาเลเซีย อินโดนีเซีย ภูฏาน เนปาล <b>บังคลาเทศ</b> ไทย ฟิลิปปินส์	2 สัปดาห์	เจ้าหน้าที่จากห้องปฏิบัติการอ้างอิงวัณโรคของประเทศ	10 - 15 คน	งบประมาณจาก medical Hub จำนวน 2,570,000 บาท				✓	/

หลักสูตรฝึกอบรมนานาชาติและผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554-2558 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อหลักสูตร	ประเทศผู้เข้าร่วม	ระยะเวลาอบรม	คุณสมบัติผู้เข้าอบรม	จำนวนผู้เข้าอบรม	แหล่งทุน	ผลการดำเนินงาน				
							2554	2555	2556	2557	2558
22	International Course on Tuberculosis Control, Epidemiology, Surveillance and Basis of Effective TB Control Program	ลาว พม่า กัมพูชา เวียดนาม มาเลเซีย อินโดนีเซีย ภูฏาน เนปาล <b>บังคลาเทศ</b> ไทย <b>ฟิลิปปินส์</b> <b>ติมอร์</b> <b>เลสเต</b> เกาหลีเหนือ บรูไน <b>ปาปัวนิวกินี</b>	3 สัปดาห์ (8 - 26 ธันวาคม 2557)	เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานวัณโรคของประเทศ	15 คน	งบประมาณจาก medical Hub จำนวน 3,000,000 บาท				✓	
23	Leprosy for D.T.M. &H. (International) จัดปี 58	นักศึกษา นานาชาติ	1 วัน	ผู้เข้าอบรมหลักสูตร D.T.M. &H. (International)จากคณะ เวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล	30 คน	ผู้เข้ารับการอบรม ชำระค่าลงทะเบียน ให้กับคณะ เวชศาสตร์เขตร้อน	/	/	/	/	/
24	Leprosy for Diploma Course in Dermatology and Dermato-surgery	นักศึกษา นานาชาติ	1 วัน	ผู้เข้าอบรมหลักสูตร Diploma Course in Dermatology and Dermato-surgery (International)จากสถาบัน โรคผิวหนัง	25 คน	ผู้เข้ารับการอบรม ชำระค่าลงทะเบียน ให้กับสถาบันโรค ผิวหนัง	/	/	/	/	
25	Leprosy for medical student	ญี่ปุ่น	1 วัน	นักศึกษาแพทย์จากJuntendo University , Japan	5 คน	Juntendo University , Japan	/	/	/	/	/
26	Leprosy control programme	เนปาล	4 วัน	Mr.C M Bhandari : Nepal's program manager	1 คน	เงินช่วยเหลือจากประเทศ เนเธอร์แลนด์ (NLR)	/	/	/	/	/