

# เอกสารฉบับสมบูรณ์ (Full Paper)

การประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ  
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ  
กรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

ของ

นางสาวกนิช วีระตันติกาพันธ์

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๗๘

กลุ่มพัฒนาและขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบ

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

กรมควบคุมโรค



การประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ  
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ  
กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2560 – 2564

ผู้รับการประเมิน  
นางสาวกนิช ธีระตันติกานนท์

ผู้ร่วมจัดทำผลงาน  
สัตวแพทย์หญิงเสาวพิภตร์ อั้นจ้อย  
นางสาวกมนชนก บุญสิทธิ์  
นางสาววรรณพร ฝื่อไย

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ จนประสบผลสำเร็จ ซึ่งโครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการดำเนินงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) และนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาประกอบเป็นแนวทาง/ข้อเสนอแนะ และเตรียมการสำหรับยุทธศาสตร์ระยะต่อไป คือ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙)

ขอขอบพระคุณ สัตวแพทย์หญิงดาริกา กิ่งเนตร นายแพทย์ครรชิต ลิ้มปกาญจนารัตน์ นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี สัตวแพทย์หญิง ดร.สุดารัตน์ ดำรงค์วัฒนโกคิน และอาจารย์จินตนา ศรีวงษา ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการสนับสนุน และชี้แนะมาโดยตลอดตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการประเมิน

ขอขอบคุณคณะทำงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนผู้บริหาร นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงาน สังกัดกรมควบคุมโรคที่ให้การสนับสนุนข้อมูล และข้อเสนอแนะ ด้วยดีมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณบุคลากรของสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศทุกท่าน ผู้ประสานงานโครงการพัฒนาศักยภาพและกำลังคน เพื่อเสริมสร้างการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สำหรับประเทศไทย กัมพูชา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และมาเลเซีย ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานจนประสบผลสำเร็จมา ณ โอกาสนี้

## บทคัดย่อ

กรมควบคุมโรคมียุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) เพื่อเป็นกรอบทิศทางการดำเนินงาน จึงได้มีการศึกษาเพื่อประเมินการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ดังกล่าว และนำข้อมูลที่ได้มาเตรียมการสำหรับยุทธศาสตร์ฯ ระยะที่ ๒ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินครอบคลุมทุกยุทธศาสตร์ นำมาประเมินโดยการสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่วนภูมิภาค จากการสุ่มตัวอย่างจังหวัดชายแดน และการตอบคำถามแบบประเมินทางระบบออนไลน์ด้วยตนเองโดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนกลางของกรมควบคุมโรค ผลการประเมินดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ พบว่ามีการบูรณาการทำงานกับหน่วยงานหลายภาคส่วน และทุกชายแดนสามารถพูดภาษาท้องถิ่นได้ การพัฒนาบุคลากรส่วนใหญ่พุ่งเป้าที่การพัฒนานักกระบวนวิทยาคณะสนา และผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคในระดับนานาชาติเพิ่มขึ้น ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยี พบว่าส่วนภูมิภาคมีการนำระบบข้อมูลสารสนเทศความร่วมมือระหว่างประเทศ มาใช้ปฏิบัติงาน ในขณะที่ส่วนกลางจะมีการจัดทำชุดความรู้หลายภาษา และเทคโนโลยีที่สนับสนุนการดำเนินงาน ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนข้อตกลงระหว่างประเทศ พบว่าผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการประชุมระดับทวิภาคี พหุภาคี และนานาชาติ มีการผลักดันในการนำนโยบาย ข้อตกลงระหว่างประเทศ และบันทึกข้อตกลงเป็นเครื่องมือในการดำเนินงานระหว่างประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ พบว่ามีทำเนียบและการพัฒนาเครือข่ายทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ ผลการประเมินส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีข้อคิดเห็นร่วมกัน ได้แก่ ๑. การอบรมทักษะที่จำเป็นแก่การปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ๒. เสนอให้มีกลุ่มงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศระดับเขต รวมทั้งเพิ่มอัตรากำลัง ๓. เสนอให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับงานความร่วมมือระหว่างประเทศ และให้ส่วนกลางบูรณาการโปรแกรมร่วมกัน ๔. กำหนดผู้ประสานงานหลักระหว่างประเทศในระดับจังหวัด และปรับปรุงข้อมูลทุกปี และ ๕. ผู้บริหารจากกระทรวงที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุน

**คำสำคัญ:** ประเมิน; ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ; การป้องกันควบคุมโรค

## Abstract

Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand, has used the International Cooperation Strategy for Disease Prevention and Control, Phase ๑ (๒๐๑๗-๒๐๒๑) as an operational framework. This study was conducted to assess the implementation of the strategy and the information obtained from the study was used for developing the strategy of the Phase ๒. The assessment tool covered all strategies. The assessment data were collected from (๑) personnel working in border provinces who were randomly sampled to provide input through direct interviews, and (๒) personnel working at the national DDC office through online self-assessments. The results of the assessment included the following key findings. For the Strategy ๑: Developing the capacity of DDC officers and networks responsible for international cooperation, there was integration across many sectors, and there were workers at every border that could speak local languages. Ongoing development of personnel was mainly aimed at developing epidemiologists and international prevention and control specialists. On the Strategy ๒: Developing the administrative system, innovation and technology, it was found that information systems for international cooperation had been put into practice at the regional level, while a multi-lingual knowledge pack and technology was created at the national level to support the operations. For the Strategy ๓: Developing Thailand's role of leading international platforms and driving international policy, regulation, conventions and agreements, the officials had participated in bilateral, multilateral and international meetings and had pushed for policy implementation, international agreements, and memorandums of understanding as tools to drive international agreements. In the Strategy ๔: Developing international cooperation networks, a directory of networks had been developed both formally and informally. The national and regional levels have a common opinion obtained from the study included: (๑) training personnel in essential skills, (๒) establishment of regional level international cooperation, as well as increasing the number of responsible officers, (๓) exchanging the programs related to international cooperation and the national level was recommended to integrate the said programs, (๔) designate a primary international coordinator at the provincial level and update the network contact list annually, and (๕) executives from the related ministries should recognize the importance and provide support the operation

**Keywords:** evaluation, international cooperation strategy, disease control

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
บทที่ ๒ ทบทวนวรรณกรรม	๕
บทที่ ๓ วิธีการศึกษา	๑๗
บทที่ ๔ ผลการศึกษา	๒๒
บทที่ ๕ สรุปผลการศึกษา อภิปราย และข้อเสนอแนะ	๙๔
บรรณานุกรม	๑๐๗
ภาคผนวก	๑๑๐

## สารบัญตาราง

		หน้า
ตาราง ๓.๑	กรอบแนวคิด ตาม CIPP MODEL	๑๖
ตาราง ๔.๑	ข้อมูลทั่วไป กลุ่มส่วนภูมิภาค	๓๔
ตาราง ๔.๒	สถานที่ปฏิบัติงาน	๓๔
ตาราง ๔.๓	ตำแหน่งงาน	๓๕
ตาราง ๔.๔	ระดับหน้าที่งานที่รับผิดชอบในปัจจุบัน	๓๕
ตาราง ๔.๕	กลุ่มงาน	๓๖
ตาราง ๔.๖	ข้อมูลระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน งานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	๓๖
ตาราง ๔.๗	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่าง ประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ในพื้นที่ ๔ ชายแดน จำแนกตามรายยุทธศาสตร์	๓๗
ตาราง ๔.๘	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความ ร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ จำแนกตามรายยุทธศาสตร์	๕๑
ตาราง ๔.๙	ข้อมูลทั่วไป กลุ่มส่วนกลาง	๕๙
ตาราง ๔.๑๐	ตำแหน่งงาน	๕๙
ตาราง ๔.๑๑	ระดับหน้าที่งานที่รับผิดชอบในปัจจุบัน	๖๐
ตาราง ๔.๑๒	กลุ่มงาน	๖๐
ตาราง ๔.๑๓	ข้อมูลระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน งานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการ ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	๖๑
ตาราง ๔.๑๔	ความร่วมมือ/เครือข่ายระหว่างประเทศตามกรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และ ข้อตกลงระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับ นานาชาติ	๙๑
ตาราง ๕.๑	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายของการดำเนินงานตาม ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔	๙๙
ตาราง ๕.๒	ผลการประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เรียงลำดับ คะแนนจากมากไปน้อย	๑๐๔

## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ ๑	ความสอดคล้อง ความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) กับยุทธศาสตร์ และนโยบาย ในระดับโลก ระดับประเทศ ระดับกระทรวงสาธารณสุข และระดับกรมควบคุมโรค	๒๕
ภาพ ๒	ผลจากการระดมความเห็นมุ่งสู่การดำเนินงานของยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)	๒๖
ภาพ ๓	ภาพรวมเครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๒๗
ภาพ ๔	การจัดทำเครือข่ายการประสานงานในประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติ (International Mapping Network) แยกตามแต่ละยุทธศาสตร์	๒๘
ภาพ ๕	International Mapping Network ทุกยุทธศาสตร์	๓๑
ภาพ ๖	ประเด็นจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ	๖๙
ภาพ ๗	ประเด็นการโยกย้าย	๖๙
ภาพ ๘	ประเด็นการขาดทักษะการสื่อสารภาษาต่างประเทศ	๖๙
ภาพ ๙	ประเด็นผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญ	๗๐
ภาพ ๑๐	ประเด็นการไม่มีงบประมาณในการดำเนินงาน	๗๑
ภาพ ๑๑	ประเด็นการเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามแผน	๗๑
ภาพ ๑๒	ประเด็นการไม่มีอุปกรณ์ในการดำเนินงานระหว่างประเทศ	๗๑
ภาพ ๑๓	ประเด็นการประชาสัมพันธ์ให้รับรู้ข้อมูลของโครงการ/กิจกรรมน้อย	๗๒
ภาพ ๑๔	ประเด็นการติดต่อประสานงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศยาก	๗๒



## บทที่ ๑ บทนำ

### ๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันเป็นยุคโลกาภิวัตน์ที่ระบบสุขภาพโลกมีการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะด้านระบบอภิปาล พบว่าเกิดหน่วยงานระดับนานาชาติทั้งในรูปแบบองค์กร และรูปแบบความร่วมมือหรือเครือข่ายซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพหลายหน่วยงาน มีผู้ดำเนินงานทั้งภาครัฐ และหน่วยงานนอกภาครัฐที่มีบทบาทมากขึ้น ประกอบกับจากนโยบายประเทศในการเร่งฟื้นฟูความสัมพันธ์ และพัฒนาความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน และนานาชาติ เพื่อสนับสนุนการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจร่วมกันผ่านกระบวนการทางการทูตบนพื้นฐานของสนธิสัญญาและกฎหมาย ทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคง ตลอดจนการเชื่อมโยงเส้นทางคมนาคมขนส่งภายใน และภายนอกภูมิภาค ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรจากประเทศสมาชิกหนึ่งไปยังอีกประเทศสมาชิกหนึ่ง เพื่อแสวงหาโอกาสทางการค้า การลงทุน การท่องเที่ยว และการรักษาพยาบาล ทำให้เกิดผลกระทบในด้านต่างๆ รวมทั้งด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อข้ามเขตแดน การเคลื่อนย้ายประชากรข้ามพรมแดนมีผลกระทบทำให้เกิดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อชายแดน<sup>๑</sup> ที่สำคัญจากข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อในพื้นที่ชายแดน ๓๑ จังหวัด<sup>๒</sup> พบว่าโรคที่พบมากที่สุด ๓ อันดับแรกคือ โรคเอดส์ (๖๓๐.๑ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคืออีวันโรค (๑๔๒.๕ ต่อประชากรแสนคน) และไข้เลือดออก (๗๗.๕ ต่อประชากรแสนคน) นอกจากนี้ยังพบว่ามีโรคที่ติดต่อจากสัตว์สู่คน โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น โรคคอตีบ โรคพิษสุนัขบ้า รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาสำคัญ และเป็นภัยคุกคามสุขภาพโลก<sup>๓</sup> โดยปัญหาเหล่านี้ไม่สามารถแก้ไขได้โดยประเทศใดประเทศหนึ่งเพียงลำพัง จำต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างประเทศในการสนับสนุน ร่วมมือ และช่วยกันแก้ไขปัญหาซึ่งท้าทายต่อการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรค การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศนี้ก็ถือเป็นอีกปัจจัยหนึ่งในการสนับสนุนความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรค และร่วมผลักดันในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs)<sup>๔</sup> ที่ประชาคมโลกตกลงร่วมกันเพื่อให้แน่ใจว่าโลกจะดีขึ้นภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นต้นมา กรมควบคุมโรคมียุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ตามกรอบยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี ของประเทศไทย และของกรมควบคุมโรค มีการจัดทำตามหลักการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ภายใต้กระบวนการอาศัยการมีส่วนร่วมจากบุคลากรหลากหลาย อาทิ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งภายในและภายนอกกรมควบคุมโรค ตลอดจนผู้บริหาร นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงาน สังกัดกรมควบคุมโรค และหลากหลายภาคส่วน ในการใช้กระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ ข้อเท็จจริง การรับฟังความคิดเห็น และการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกรมควบคุมโรค รวมทั้งผ่านกระบวนการกลั่นกรองเป็นลำดับ โดยจากฝ่ายเลขานุการของคณะทำงาน คณะทำงาน และคณะอนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) รวมทั้งนำเข้าสู่เสนอต่อคณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้

ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ เป็นผลให้เกิดการส่งเสริม ผลักดันการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทยและภูมิภาคให้มีความเข้มแข็ง วัตถุประสงค์คือ กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรชั้นนำในการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพองค์กรบุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศของกรมควบคุมโรคและเครือข่าย ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาบทบาทในระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ และยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภูมิภาคและระดับโลก โดยสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศได้รับมอบหมายให้เป็นเลขานุการ และผู้ประสานงานหลักในการดำเนินงาน

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นปีที่สิ้นสุดของยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การศึกษานี้จึงได้เกิดขึ้น เพื่อประเมินการดำเนินงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) และนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาประกอบเป็นแนวทาง ข้อเสนอแนะ และเตรียมการสำหรับยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙) ที่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ มุ่งสู่ความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนในลำดับต่อไป

## ๑.๒ วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินการดำเนินงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ตามกรอบการประเมิน CIPP Model

## ๑.๓ ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เพื่อประเมินการดำเนินงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ตามกรอบการประเมิน CIPP Model ในการประเมิน ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท (Context Evaluation: C) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I) ด้านกระบวนการ (Process Evaluation: P) และด้านผลผลิต (Product Evaluation: P)

### ด้านบริบท (Context Evaluation: C) ได้แก่

- ความสอดคล้องของยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) กับนโยบายและยุทธศาสตร์ ระดับต่างๆ ได้แก่
  - ระดับโลก
  - ระดับประเทศ
  - ระดับกระทรวงสาธารณสุข
  - ระดับกรมควบคุมโรค

### ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I) ได้แก่

- คณะทำงาน/ผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- ทิศทางการดำเนินงาน
- เครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานภาพรวม
- เครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

### ด้านกระบวนการ (Process Evaluation: P) ได้แก่

- กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ด้านการบริหารจัดการ
- กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ด้านการประสานความร่วมมือและประสานการปฏิบัติ
- กลไกการขับเคลื่อนขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ด้านการติดตามประเมินผลและรายงานผล

### ด้านผลผลิต (Product Evaluation: P) ได้แก่

- ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

#### ๑.๓.๑ ระยะเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา คือ มกราคม ๒๕๖๔ - มีนาคม ๒๕๖๕

#### ๑.๕ นิยามศัพท์

๑.๕.๑ ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) หมายถึง กรอบทิศทางและแนวทางในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ของกรมควบคุมโรค เป็นระยะแรก และมีการดำเนินงานตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ เป็นผลให้เกิดการส่งเสริม ผลักดันการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทยและภูมิภาคให้มีความเข้มแข็ง มีวิสัยทัศน์ (Vision) คือกรมควบคุมโรคเป็นองค์กรชั้นนำในการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พันธกิจ (Mission) คือพัฒนาและส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีคุณภาพ

๑.๕.๒ การประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) หมายถึง การศึกษาผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ทั้งหมด ๔ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๑: การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ และเครือข่าย ยุทธศาสตร์ที่ ๒: การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ ๓: การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ และยุทธศาสตร์ที่ ๔: การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภูมิภาคและระดับโลก ในด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ตามกรอบการประเมิน CIPP Model

**๑.๕.๓ กลุ่มส่วนกลาง** หมายถึง กลุ่มเป้าหมายในการศึกษานี้มีคุณสมบัติคือ เป็นผู้ที่ดำเนินงานในหน่วยงานส่วนกลาง กรมควบคุมโรค และเป็นบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งในคณะกรรมการยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ตามคำสั่งกรมควบคุมโรคที่ ๒๗๔/๒๕๖๔ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (รายละเอียดดังภาคผนวก ๓)

**๑.๕.๔ กลุ่มส่วนภูมิภาค** หมายถึง กลุ่มเป้าหมายในการศึกษานี้มีคุณสมบัติคือ เป็นผู้บริหาร/ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดยุทธศาสตร์/นโยบาย/แผนงาน และผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ ทั้งหน่วยงานภายใน และภายนอกกระทรวงสาธารณสุข จาก ๔ พื้นที่จังหวัดชายแดนที่ติดกับประเทศไทย ได้แก่ ชายแดนไทย-ลาว, ชายแดนไทย-เมียนมา, ชายแดนไทย-กัมพูชา และชายแดนไทย-มาเลเซีย

**๑.๕.๕ ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data)** หมายถึง เอกสารที่การศึกษานี้นำมาประกอบผลการดำเนินงาน ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค ระหว่างพ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ อาทิ การดำเนินงานที่ผ่านมา ผลลัพธ์การดำเนินงานจากที่ทุกหน่วยงานที่ร่วมกันดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

## **๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

เป็นข้อมูลประกอบเป็นแนวทาง ข้อเสนอแนะ และเตรียมการ สำหรับยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ในระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙) ในการพัฒนางานความร่วมมือระหว่างประเทศสำหรับการเตรียมความพร้อม ป้องกัน ตรวจจับ การควบคุม และตอบโต้โรคและภัยสุขภาพ ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขที่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ มุ่งสู่ความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนในลำดับต่อไป

## บทที่ ๒ การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ ได้มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินการดำเนินงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ตามกรอบการประเมิน CIPP Model ดังต่อไปนี้

- ส่วนที่ ๑ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานระหว่างประเทศ
- ส่วนที่ ๒ ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)
- ส่วนที่ ๓ เครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ
- ส่วนที่ ๔ การประเมินยุทธศาสตร์
- ส่วนที่ ๕ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผล
- ส่วนที่ ๖ แนวคิด CIPP Model ที่ใช้ในการศึกษา
- ส่วนที่ ๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินยุทธศาสตร์

### ส่วนที่ ๑ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานระหว่างประเทศ

#### ๑.๑ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs)<sup>๔</sup>

องค์การสหประชาชาติประจำประเทศไทย (UN Thailand) ได้ชี้แจงเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs) ที่ประชาคมโลกตกลงร่วมกันที่จะใช้เป็นกรอบสำหรับการดำเนินงานด้านการพัฒนา มีเป้าหมาย ๑๗ ข้อ ได้แก่ ๑.ขจัดความยากจน: No Poverty ๒.ขจัดความหิวโหย: Zero Hunger ๓.การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี: Good Health and Well-being ๔.การศึกษาที่เท่าเทียม: Quality Education ๕.ความเท่าเทียมทางเพศ: Gender Equality ๖.การจัดการน้ำและสุขาภิบาล: Clean Water and Sanitation ๗.พลังงานสะอาดที่ทุกคนเข้าถึงได้: Affordable and Clean Energy ๘.การจ้างงานที่มีคุณค่าและการเติบโตทางเศรษฐกิจ: Decent Work and Economic Growth ๙.อุตสาหกรรม นวัตกรรม โครงสร้างพื้นฐาน: Industry, Innovation and Infrastructure ๑๐.ลดความเหลื่อมล้ำ: Reduced Inequality ๑๑.เมืองและถิ่นฐานมนุษย์อย่างยั่งยืน: Sustainable Cities and Communities ๑๒.แผนการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน: Responsible Consumption and Production ๑๓.การรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ: Climate Action ๑๔.การใช้ประโยชน์จากมหาสมุทรและทรัพยากรทางทะเล: Life Below Water ๑๕.การใช้ประโยชน์จากระบบนิเวศทางบก: Life on Land ๑๖.สังคมสงบสุข ยุติธรรม ไม่แบ่งแยก: Peace and Justice Strong Institutions และ ๑๗.ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน: Partnerships to achieve the Goal ซึ่งมีความเป็นสากลเชื่อมโยงและเกื้อหนุนกัน

#### ๑.๑.๑ ความเชื่อมโยงกับงานสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

พบว่า มี ๒ เป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ เป้าหมายที่ ๓ การสร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย และเป้าหมายที่ ๑๓ ว่าด้วยการปฏิบัติการอย่างเร่งด่วนเพื่อต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบที่เกิดขึ้น เสริมภูมิ

ด้านทานและขีดความสามารถในการปรับตัวต่ออันตรายและภัยพิบัติทางธรรมชาติที่มีความเกี่ยวข้องกับภูมิภาค  
อากาศในทุกประเทศ บูรณาการมาตรการด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการ  
วางแผนระดับชาติ พัฒนาการศึกษ การสร้างความตระหนักรู้และขีดความสามารถของมนุษย์และของสถาบันใน  
เรื่องการลดปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมทั้งการปรับตัว การลดผลกระทบ และการเตือนภัย  
ล่วงหน้า

### ๑.๑.๒ ความเชื่อมโยงกับด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ

เป้าหมายที่ ๑๗ เสริมความเข้มแข็งให้แก่กลไกการดำเนินงานและฟื้นฟูสภาพหุ้นส่วนความร่วมมือ  
ระดับโลกสำหรับการพัฒนาที่ยั่งยืนการเงิน เพิ่มพูนความร่วมมือระหว่างประเทศและในภูมิภาคแบบเหนือ-ใต้ ใต้-  
ใต้ และไตรภาคี และการเข้าถึง วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม และยกระดับการแบ่งปันความรู้ตาม  
เงื่อนไขที่ตกลงร่วมกัน โดยรวมถึงผ่านการพัฒนาการประสานงานระหว่างกลไกที่มีอยู่เดิมเฉพาะอย่างยิ่งในระดับ  
ของสหประชาชาติ และผ่านทางกลไกอำนวยความสะดวกด้านเทคโนโลยีของโลก เพิ่มพูนการสนับสนุนระหว่าง  
ประเทศสำหรับการดำเนินการด้านการเสริมสร้างขีดความสามารถที่มีประสิทธิผลและมีการตั้งเป้าในประเภทกำลัง  
พัฒนาเพื่อสนับสนุนแผนระดับชาติที่จะดำเนินงานในทุกเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน สนับสนุนและส่งเสริมหุ้นส่วน  
ความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาสังคม โดยสร้างบนประสบการณ์ และกลยุทธ์ด้านทรัพยากร  
ของหุ้นส่วน

### ๑.๒ นโยบายรัฐบาล<sup>๕</sup>

คณะรัฐมนตรีนำโดยพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี แถลงนโยบายต่อรัฐสภาให้ทราบถึงแนว  
ทางการบริหารราชการแผ่นดินที่รัฐบาลจะดำเนินการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้ก้าวไปข้างหน้าด้วยความมั่นคง  
สังคมไทยมีความสุข สันติและเอื้ออาทร คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีความพร้อมที่จะดำเนินชีวิตใน  
ศตวรรษที่ ๒๑ ประกอบด้วยนโยบายหลัก ๑๒ ด้าน ดังนี้ ๑.การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์ ๒.การ  
สร้างความมั่นคงและความปลอดภัยของประเทศ และความสงบสุขของประเทศ ๓.การทำนุบำรุงศาสนา ศิลปะ  
และวัฒนธรรม ๔.การสร้างบทบาทของไทยในเวทีโลก ๕.การพัฒนาเศรษฐกิจและความสามารถในการแข่งขันของ  
ไทย ๖.การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจและการกระจายความเจริญสู่ภูมิภาค ๗.การพัฒนาสร้างความเข้มแข็งจากฐาน  
ราก ๘.การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพของคนไทยทุกช่วงวัย ๙.การพัฒนาระบบสาธารณสุข  
และหลักประกันทางสังคม ๑๐.การฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและการรักษาสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างการเติบโตอย่าง  
ยั่งยืน ๑๑. การปฏิรูปการบริหารจัดการภาครัฐ และ ๑๒. การป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติ มิ  
ชอบ และกระบวนการยุติธรรม โดยมีวิสัยทัศน์ เพื่อมุ่งมั่นให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ในศตวรรษที่  
๒๑

#### ๑.๒.๑ ความเชื่อมโยงกับงานสาธารณสุขการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้านความร่วมมือ ระหว่างประเทศ

ความเชื่อมโยงกับนโยบายหลัก ๒ ด้าน ได้แก่ ด้านที่ ๔ การสร้างบทบาทของไทยในเวทีโลกโดย  
การสร้างบทบาทที่สร้างสรรค์ของไทยในภูมิภาคและเวทีโลก รวมทั้งมีบทบาทในการขับเคลื่อนการพัฒนาภายใต้  
เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในกรอบสหประชาชาติ เสริมสร้างความเป็นปึกแผ่นของอาเซียน โดยผลักดันให้เกิด  
ความร่วมมือที่เป็นรูปธรรมระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน และระหว่างอาเซียนกับประเทศคู่เจรจา เพื่อให้เกิด  
การพัฒนาอย่างยั่งยืน ตามแนวคิด “ร่วมมือ ร่วมใจ ก้าวไกล ยั่งยืน” และในด้านที่ ๙ การพัฒนาระบบสาธารณสุข

และหลักประกันทางสังคม มุ่งเน้นการจัดบริการสาธารณสุข และระบบความคุ้มครองทางสังคม ส่งเสริมให้มีมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยให้คนไทย ทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรงและลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งจัดให้มีสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสมและพอเพียง ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ สร้างระบบรับมือต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ทั้งระบบติดตาม เฝ้าระวังและการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ จัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลอย่างทั่วถึง และส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่

### ๑.๓ ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐<sup>๖</sup>

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เพื่อเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ภายในช่วงเวลาดังกล่าว เพื่อความสุขของคนไทยทุกคน ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐโดยแต่ละยุทธศาสตร์มีเป้าหมายและประเด็นการพัฒนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกัน เพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมาย “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรมฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน”

**๑.๓.๑ ความเชื่อมโยงกับงานสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ** มี ๓ ประเด็นยุทธศาสตร์เชื่อมโยงกับงานป้องกันควบคุมโรคด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ได้แก่

๑. ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง มีเป้าหมายสำคัญในภาพรวมระยะ ๒๐ ปีที่เป็นรูปธรรมชัดเจน คือ “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข” กล่าวคือ การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง ผ่านการติดตาม เฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่อาจอุบัติขึ้นใหม่ เพื่อให้ทราบสถานการณ์ล่วงหน้า และสามารถแก้ไขปัญหาและภัยคุกคามในอนาคตได้ทัน่วงที

๒. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ กล่าวคือ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ครอบคลุมทั้งด้าน กาย ใจ สติปัญญา และสังคม มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาพในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี

๓. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม พัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โดยพัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความอ่อนไหวต่อปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศต่อโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ

## ๑.๔ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓<sup>๗</sup>

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จะทำหน้าที่เป็นแผนช่วยระบุนโยบายการพัฒนาที่ประเทศควรให้ความสำคัญและมุ่งดำเนินการในระยะ ๕ ปีของแผนยุทธศาสตร์ชาติ โดยคำนึงถึงพลวัตและเงื่อนไขการพัฒนาที่ประเทศเผชิญอยู่ เพื่อเป็นแนวทางให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องปรับจุดเน้นการดำเนินงานมุ่งสู่การเสริมสร้างความสามารถของประเทศให้สอดคล้อง ปรับตัวเข้ากับกับพลวัตและเงื่อนไขที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการระบุนโยบายการพัฒนาที่มีความชัดเจนจะส่งผลให้การพัฒนาประเทศตั้งแต่ระดับทิศทางโครงสร้าง นโยบาย ตลอดจนการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติมีความเชื่อมโยงกันในทุกระดับและจะเป็นกำลังในการขับเคลื่อนประเทศสู่การบรรลุเป้าหมายระยะยาว

### ๑.๔.๑ ความเชื่อมโยงของแผนกับงานสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรค ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ

เป้าหมายที่ ๔ ไทยเป็นศูนย์กลาง ทางการแพทย์ และสุขภาพมูลค่าสูง อันประกอบด้วย การเสริมสร้างบทบาทของประเทศไทยในการกำหนดทิศทางและส่งเสริมเสถียรภาพของภูมิภาค รวมถึงด้านการสาธารณสุข การป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วย เป้าหมายที่ ๑๒ ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคตการพัฒนากำลังคน ซึ่งรวมไปถึงกำลังคนทางด้านสาธารณสุข หากมีการร่วมมือกับต่างชาติในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จะมีผลดีต่อการพัฒนากำลังคน เนื่องจากจะได้รับองค์ความรู้ที่หลากหลาย ส่งผลให้เกิดการพัฒนาในการป้องกันและควบคุมโรค

## ๑.๕ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ<sup>๘</sup>

ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายในระดับชาติ รวมไปถึงการปฏิรูปประเทศและปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่ความเป็นประเทศไทย ๔.๐ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน คือ

๑. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)
๒. บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
๓. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
๔. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

เป้าหมาย ได้แก่

- ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน
- อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) ๗๕ ปี
- อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy: LE) ๘๕ ปี
- ดัชนีความสุขของการทำงาน (Happinometer) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐
- ดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐
- อัตราการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย (Access) ๑๐๐%
- ความครอบคลุมของแพทย์และเตียง รพ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Coverage)
- สัดส่วนแพทย์ต่อประชากร ๑: ๑๕๐๐+ สัดส่วนเตียงต่อประชากร ๑: ๕๐๐



- สถานบริการได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน Hospital Accreditation; HA (Quality) ๑๐๐%
- หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕

### ๑.๕.๑ ความเชื่อมโยงของแผนกปฏิบัติงานสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ

เช่น การพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ ขยายไปถึงประเทศเพื่อนบ้านและส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ, การพัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ การแลกเปลี่ยนข้อมูลกับประเทศเพื่อนบ้าน ส่งผลให้เกิดประโยชน์กับทั้งสองฝ่ายในการนำข้อมูลความรู้และเทคโนโลยีไปต่อยอดองค์ความรู้ของแต่ละประเทศ, การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษซึ่งผลของการพัฒนาคาดว่าจะมีการเข้ามาทำงานของแรงงานต่างชาตินำมาซึ่งในภาคอุตสาหกรรมและวิสาหกิจชุมชน มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคและภัยสุขภาพจากโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในภาคอุตสาหกรรมและปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม, การพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพที่อยู่บนความร่วมมือระหว่างประเทศจะสามารถช่วยให้ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพได้ดีขึ้น

### ๑.๖ ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ระยะ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)<sup>๙</sup>

กรมควบคุมโรคดำเนินการจัดทำยุทธศาสตร์ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางาน ด้านการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคของประเทศ มีประเด็นยุทธศาสตร์ ๔ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนา นโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ การปรับปรุงระบบบริหารจัดการ และการพัฒนาความร่วมมือ และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีวิสัยทัศน์เพื่อประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี ๒๕๗๙

#### ๑.๖.๑ ความเชื่อมโยงของแผนกปฏิบัติงานสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ

การดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือโดยเป้าหมายของประเด็นยุทธศาสตร์ดังกล่าว คือ ประเทศไทยมีโครงสร้าง ระบบ และกลไกการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดี สนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขับเคลื่อนเป้าหมายผ่านมาตรการสำคัญ ได้แก่ พัฒนาและประสานความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคกับภาคีเครือข่ายที่สำคัญ พัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการสร้างเสริมสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรค และจัดระบบติดตามและประเมินผลอย่างบูรณาการที่หน่วยงานต่างๆ ในระบบป้องกันควบคุมโรคยอมรับร่วมกัน

## ส่วนที่ ๒ ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)<sup>๑๐</sup>

กรมควบคุมโรคมียุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ตามกรอบยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี ของประเทศไทย และตามกรอบยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ระยะ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.๒๕๖๐- ๒๕๗๙) มีการจัดทำตามหลักการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ภายใต้กระบวนการอาศัยการมีส่วนร่วมจากบุคลากรหลากหลาย อาทิ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งภายในและภายนอกกรมควบคุมโรค ตลอดจนผู้บริหาร นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงาน สังกัดกรมควบคุมโรค และหลากหลายภาคส่วน ในการใช้กระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ ข้อเท็จจริง การรับฟังความคิดเห็น และการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากเครือข่ายทั้งภายใน และภายนอกกรมควบคุมโรค รวมทั้งผ่านกระบวนการกลั่นกรองเป็นลำดับจากฝ่ายเลขานุการของคณะทำงาน คณะทำงาน และคณะอนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) รวมทั้งนำเข้าสู่เสนอต่อคณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ เป็นผลให้เกิดการส่งเสริม ผลักดันการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทยและภูมิภาคให้มีความเข้มแข็ง

**วิสัยทัศน์ (Vision)** กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรชั้นนำในการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

**พันธกิจ (Mission)** พัฒนาและส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีคุณภาพ

**เป้าประสงค์** มีผลงานความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพเป็นที่ประจักษ์ ภายในปี ๒๕๖๔

### ประเด็นยุทธศาสตร์

**ยุทธศาสตร์ที่ ๑** การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค  
เป้าประสงค์

๑. องค์กรเป็นศูนย์การเรียนรู้ที่สำคัญด้านการป้องกันควบคุมโรคระดับนานาชาติ
๒. บุคลากร มีสมรรถนะ (Competency) ดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

#### กลยุทธ์

- ๑.๑ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และกรอบอัตรากำลังให้เพียงพอ การบริหารจัดการทรัพยากรที่จำเป็นขององค์กร
- ๑.๒ พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ ศึกษาดูงานและมีกิจกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับนานาชาติ
- ๑.๓ สร้างและพัฒนาให้มีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในเวทีระดับนานาชาติ

**ยุทธศาสตร์ที่ ๒** การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าประสงค์

๑. มีระบบการบริหารจัดการความร่วมมือระหว่างประเทศ แบบบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ
๒. มีข้อมูลสารสนเทศและนวัตกรรมที่ใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานความร่วมมือระหว่างประเทศ

กลยุทธ์

- ๒.๑ พัฒนากลไกการบริหารจัดการ ตามกรอบอนุสัญญา ความร่วมมือและข้อตกลง ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ
- ๒.๒ พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ
- ๒.๓ จัดการความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศแบบมีมาตรฐาน

**ยุทธศาสตร์ที่ ๓** การพัฒนา บทบาทการขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ

เป้าประสงค์

๑. องค์กรมีบทบาทนำทางด้านนโยบาย กฎข้อบังคับ ภายใต้กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ

กลยุทธ์

- ๓.๑ พัฒนารูปแบบบทบาทนำของการพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยา และแผนงานโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในระดับภูมิภาค
- ๓.๒ พัฒนารูปแบบบทบาทนำในการกำหนดนโยบาย บทบาท ทำที่ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศไทยในเวทีระดับนานาชาติ
- ๓.๓ สนับสนุน ผู้เชี่ยวชาญ วิชาการ และเทคโนโลยีการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพแก่เครือข่ายระหว่างประเทศ
- ๓.๔ ผลักดันและขับเคลื่อน นโยบาย กฎข้อบังคับ และทิศทาง ด้านป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ตามกรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ

**ยุทธศาสตร์ที่ ๔** การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งระดับภูมิภาคและระดับโลก

เป้าประสงค์

๑. มีเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศในการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคทั้งระดับพื้นที่และระดับนานาชาติ

## กลยุทธ์

- ๔.๑ สนับสนุนให้หน่วยงานในพื้นที่มีศักยภาพในการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ
- ๔.๒ พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศตามกรอบอนุสัญญา ความร่วมมือและข้อตกลงระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับนานาชาติ

### ส่วนที่ ๓ เครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ

ตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔ “เครือข่าย” หมายถึง ระบบ เส้นทาง หรือการปฏิบัติงานที่ติดต่อประสานกันเป็นโยงใย เช่น เครือข่ายโทรคมนาคม เครือข่ายวิทยุชุมชน กลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่มีความเห็นใกล้เคียงกัน มีการติดต่อสนับสนุนซึ่งกันและกัน เช่น เครือข่ายนักวิจัย

ความร่วมมือระหว่างประเทศ (international cooperation)<sup>๑๑</sup> เป็นกระบวนการทางนโยบายของรัฐดำเนินการกับภาคี ซึ่งเป็นการอำนวยความสะดวกตามวัตถุประสงค์ และเป็นผลของการประสานงานด้านนโยบายความร่วมมือเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนร่วมกัน

เครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ หมายถึง กลุ่มบุคคล หรือองค์กร ดำเนินงานสนับสนุน ภายใต้ความร่วมมือระหว่างประเทศ เช่น เครือข่ายความร่วมมือในการเฝ้าระวังและตอบโต้สถานการณ์โรคระบาดในพื้นที่ชายแดนและข้ามเขตแดน จากบันทึกการเจรจาและมติการประชุม<sup>๑๒</sup> เครือข่ายโรคเอดส์ ระหว่างประเทศไทย และสปป.ลาว<sup>๑๓</sup> เครือข่ายความร่วมมือในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา

### ส่วนที่ ๔ การประเมินยุทธศาสตร์

การประเมินผลด้านยุทธศาสตร์ (Strategy Evaluation)<sup>๑๔</sup> เป็น ๑ ใน ๔ ขั้นตอนสำคัญของกระบวนการวางแผนกลยุทธ์ (Strategic Planning) ที่มีความจำเป็นเพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของภารกิจ อีกทั้งยังเป็นการติดตามประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ถือเป็นหนึ่งในกลไกของการถ่วงดุลและตรวจสอบ (Check and Balance) เพื่อให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลขององค์กร (Good Governance) ซึ่งสอดคล้องตามที่ระบุไว้ในพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๖๒

การประเมินยุทธศาสตร์ (Strategy Evaluation) คือ การดำเนินกิจกรรมทางการบริหารเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลต่างๆ ที่จะนำมาใช้ตัดสินว่าการดำเนินยุทธศาสตร์หรือแผนที่ผ่านมาประสบความสำเร็จหรือไม่อย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอะไร เพื่อจะได้ปรับปรุง และพัฒนาแผนหรือยุทธศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น ถือเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการบริหารแผนหรือยุทธศาสตร์ เพราะการที่จะทำให้แผนหรือยุทธศาสตร์ประสบความสำเร็จที่พึงปรารถนาได้นั้น นอกจากจะต้องอาศัยการกำหนดแผนหรือยุทธศาสตร์ที่เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม มีการจัดโครงสร้าง และการวางระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพแล้ว ยังต้องอาศัยการประเมินผล ที่จะทำให้ทราบว่าแผนหรือยุทธศาสตร์ที่กำหนด และนำไปปฏิบัติบรรลุเป้าหมายหรือไม่ มากน้อยเพียงใด ทราบถึงปัญหา และอุปสรรค ว่ามีปัจจัยหรือสาเหตุจากอะไร ตลอดจนทำให้ได้แนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาแผนหรือยุทธศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

## ส่วนที่ ๕ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผล

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์<sup>๑๕</sup> ได้แบ่งแนวคิดหรือรูปแบบการประเมิน โดยสรุปดังนี้

๑. การประเมินตามวัตถุประสงค์ เป็นการประเมินที่เน้นการดำเนินงานตามกระบวนการ เพื่อประเมินว่าการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์เพียงใด ระบบสารสนเทศที่ได้จากการประเมิน สามารถช่วยในการปรับปรุงวัตถุประสงค์อย่างไร ได้แก่ รูปแบบการประเมินไทเลอร์ (Ralph W. Tyler) รูปแบบการประเมินเมทเฟสเสลและมิเชล (Metfessel and Michael) รูปแบบการประเมินแฮมมอนด์ (Hammond) รูปแบบการประเมินโพรวัส (Provus) และรูปแบบการประเมินเคริกแพตทริก (Kirkpatrick)

๒. การประเมินเพื่อการจัดการ เป็นการประเมินเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการโครงการหรือโปรแกรมต่างๆ จำเป็นต้องอาศัยสารสนเทศเพื่อช่วยในการตัดสินใจเพื่อการจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินรูปแบบนี้จะเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้บริหาร ได้แก่ แนวคิดการประเมินของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) ประกอบด้วยการประเมิน ๔ ด้าน คือ การประเมินด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม การประเมินปัจจัยเบื้องต้นหรือปัจจัยป้อน การประเมินกระบวนการ และการประเมินผลลัพธ์, แนวคิดการประเมินของอัลคิน (Alkin's UCLA Model) คือการประเมินระบบเพื่อจัดเตรียมโปรแกรมการประเมิน การประเมินของเวลช์ (Watch) คือการประเมินที่เน้นกระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศในการประเมินเพื่อตอบคำถามพื้นฐาน ๓ ข้อ คือ ทำไมต้องประเมิน ประเมินอะไรและประเมินอย่างไร

๓. การประเมินโดยเน้นทฤษฎี เช่น Theory – Based Evaluation: TBL) เป็นการประเมินเพื่อตัดสินคุณค่าของโปรแกรมในเชิงประสิทธิผล (Program Effectiveness) ซึ่งจะประกอบไปด้วยทฤษฎีโปรแกรมต่างๆ เช่น ทฤษฎีโดเมน ทฤษฎีเชิงสาเหตุ ทฤษฎีผลกระทบ เป็นต้น

๔. การประเมินโดยตนเอง โดยผู้ประเมินต้องมีประสบการณ์ในการฝึกฝนความเป็นกลางในการประเมิน และสามารถตรวจสอบ ค้นหา และสามารถเสนอวิธีการปรับปรุงแก้ไขได้

๕. การประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ เป็นการตัดสินคุณค่าสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยอาศัยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพ

๖. การประเมินผลิตภัณท์ (The Oriented-Paradigm) เป็นกระบวนการประเมินผลิตภัณท์ทางการศึกษา เช่น เอกสาร ตำรา บทความวิชาการ และเอกสารสำคัญอื่นๆ

๗. การประเมินแบบสืบสวนสอบสวน เป็นการประเมินเชิงกฎหมายหรือกึ่งกฎหมายแบ่งเป็น ๓ รูปแบบเชิงวิธีการทางกฎหมาย รูปแบบปรับวิธีการกึ่งกฎหมายและรูปแบบการอภิปรายที่มีการสืบสวน

๘. การประเมินเชิงธรรมชาติและการมีส่วนร่วม เป็นการนำวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้ในบริบทของการประเมิน เป็นรูปแบบการประเมินที่มีความยืดหยุ่นสูง เน้นการตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกกลุ่ม ตัวอย่างการประเมินแบบนี้ เช่น โมเดลการประเมินเชิงการตอบสนองของสเตรค

## ส่วนที่ ๖ แนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

แนวคิดที่ใช้ในการศึกษานี้ คือแนวคิดการประเมินของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model)<sup>๑๖</sup> CIPP Model เป็นรูปแบบแนวคิดการประเมินของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) ประกอบด้วยรูปแบบการประเมิน ๔ ลักษณะ ได้แก่

๑. การประเมินด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation: C) เป็นการประเมินให้ได้ข้อมูลสำคัญ เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ ความเป็นไปได้ เป็นการตรวจสอบว่ายุทธศาสตร์/นโยบาย/โครงการ/แผนงานที่ทำ สนองปัญหาหรือความต้องการจำเป็นที่แท้จริงหรือไม่

๒. การประเมินปัจจัยเบื้องต้นหรือปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินยุทธศาสตร์/นโยบาย/โครงการ/แผนงาน เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เวลา เทคโนโลยี และแผนการดำเนินงาน เป็นต้น การประเมินผลรูปแบบนี้อาจจะทำโดยใช้เอกสารหรืองานวิจัยที่มีผู้ทำไว้แล้ว หรือใช้วิธีการวิจัยนำร่องเชิงทดลอง (Pilot Experimental Project) ตลอดจนเชิญผู้เชี่ยวชาญมาให้ข้อมูล อย่างไรก็ตาม การประเมินผลนี้จะต้องสำรวจสิ่งที่มีอยู่เดิมก่อนว่ามีอะไร และตัดสินใจว่าจะใช้วิธีการใด ใช้แผนการดำเนินงานแบบไหน และต้องใช้ทรัพยากรจากภายนอก หรือไม่

๓. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P) เป็นการประเมินเพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการ ที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้การประเมินกระบวนการ จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการค้นหาจุดเด่นหรือจุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของยุทธศาสตร์/นโยบาย/โครงการ/แผนงาน รวมทั้งเป็นการเก็บข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการดำเนินงาน รวมทั้งนำข้อมูลดังกล่าวมาเพื่อใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงาน

๔. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ หรือความต้องการ/ เป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการและการประเมินผล เรื่องผลกระทบ (Impact) และผลลัพธ์ (Outcomes) ของยุทธศาสตร์/นโยบาย/โครงการ/แผนงาน โดยอาศัยข้อมูลจากการประเมินสภาวะแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้นและกระบวนการร่วมด้วย

จะเห็นได้ว่า การประเมินแบบ CIPP เป็นการประเมินที่ครอบคลุมองค์ประกอบของระบบทั้งหมด ซึ่งผู้ประเมินจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินที่ครอบคลุมทั้ง ๔ ด้าน กำหนดประเด็นของตัวแปรหรือตัวชี้วัด กำหนดแหล่งข้อมูลผู้ให้ข้อมูล กำหนดเครื่องมือการประเมิน วิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล และเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน

## ส่วนที่ ๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินยุทธศาสตร์

สมจิตร์ เตชะเสถียร และคณะ<sup>๑๗</sup> ได้มีการประเมินแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โดยประยุกต์ใช้รูปแบบ CIPPIEST ของ Stufflebeam เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบภาคตัดขวาง ใช้การวิเคราะห์รายงาน เอกสารที่เกี่ยวข้อง และสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา พบว่าแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดร้อยละ ๗๓.๓๓ (๓๓ ตัวชี้วัด) มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมินและร้อยละ ๒๖.๖๗ (๑๒ ตัวชี้วัด) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ควรพัฒนาระบบสารสนเทศให้สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูล ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน และตรวจสอบความถูกต้องได้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ดียิ่งขึ้น

ภญ.ธนพร บุชบัวโล และคณะ<sup>๑๘</sup> ได้มีการประเมินการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการต้อ ยาด้านจักษุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ระยะครึ่งแผน ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยใช้วิธีวิจัยเชิง

คุณภาพ การทบทวนเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้ประเมินทบทวนเอกสารในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เอกสารที่ทบทวน เช่น แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ รายงานการประชุมคณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการ และ คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น ผู้ประเมินเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตั้งแต่เดือนกันยายนถึงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ผู้ให้สัมภาษณ์ ประกอบด้วยคณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ และ คณะอนุกรรมการ ผู้บริหาร/บุคลากรของหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากการประเมินผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มองว่า แผนยุทธศาสตร์ฯ มีความครอบคลุมเรื่องของสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) และทำให้เกิดความชัดเจนมากขึ้นในการดำเนินงาน โครงสร้างและกลไกการดำเนินงานที่มีทั้งคณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการ ตามแผนยุทธศาสตร์ คณะทำงานย่อย และแกนประสานในแต่ละยุทธศาสตร์เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้เกิดการ ขับเคลื่อนแผน และ ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน อย่างไรก็ตาม ผู้ให้สัมภาษณ์บางส่วนมองว่ากลไกดังกล่าวอาจ ยังไม่เพียงพอที่จะดึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมได้เต็มที่ การนำแผนยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติ แกน ประสานยุทธศาสตร์ซึ่งรับผิดชอบในการนำแผนยุทธศาสตร์ฯ ไปดำเนินงานต่อส่วนใหญ่รับทราบเกี่ยวกับแผน เนื่องจากมีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนตั้งแต่ต้นและ/หรืออยู่ในคณะอนุกรรมการต่าง ๆ รวมถึงแกนประสานส่วน ใหญ่มีภารกิจหรือการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพตั้งแต่ก่อนมีแผนยุทธศาสตร์ฯ หรือมีระบบ/กลไกรองรับการดำเนินงานตามแผน ดังนั้น การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ส่วนใหญ่ไม่ต้องพัฒนา หรือปรับเปลี่ยนระบบ/กลไกในการทำงานเดิมมากนัก อย่างไรก็ตาม ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ มีหลายกิจกรรมที่ ต้องการการปรับปรุงเพิ่มเติมจากสิ่งที่มีอยู่เดิม รวมถึงบางหน่วยงานที่ไม่เคยมีภารกิจเกี่ยวข้องกับเรื่องเชื้อดื้อยา มา ก่อน ยังคงต้องการการสนับสนุนโดยเฉพาะอย่างยิ่งงบประมาณ แต่การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ เป็นการ ดำเนินงานที่ไม่ใช้งบประมาณกลางมาสนับสนุน หน่วยงานต่าง ๆ ต้องจัดสรรงบประมาณประจำปีของตนเองเพื่อ นำไปใช้ในการดำเนินงาน ซึ่งการจัดสรรงบประมาณต้องได้รับความเห็นชอบและการสนับสนุนจากผู้บริหารของ หน่วยงานนั้น ๆ ทั้งนี้ นอกจากงบประมาณและการให้ความสำคัญของผู้บริหารต่อเรื่องเชื้อดื้อยาดังกล่าวแล้ว ปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานอีก ๒ ส่วน คือ การมีแกนประสานยุทธศาสตร์ที่เข้มแข็ง และการมีองค์ความรู้หรือ งานวิชาการสนับสนุนที่เพียงพอ การติดตามประเมินผลตามเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ฯ มีกลไกการ ดำเนินงานที่ค่อนข้างชัดเจน ในขณะที่การติดตามประเมินผลกิจกรรมต่างๆ ยังไม่มีแนวทางหรือเครื่องมือที่ชัดเจน

วิไลลักษณ์ แสงศรี และคณะ<sup>๑๙</sup> ได้มีการทบทวนกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพโลก และกลไกการ ติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลก ประสพการณ์จาก ๘ ประเทศ เพื่อ ศึกษากระบวนการคัดเลือกประเด็นสุขภาพโลกมาเป็นเป้าหมายการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์สุขภาพโลก รวมถึงการประเมินและการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ฯ ในประเทศต่างๆ และเพื่อให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ กระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทยในอนาคต โดยใช้วิธีการทบทวนเอกสารยุทธศาสตร์ สุขภาพโลกของประเทศต่างๆ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ และได้ มีการตรวจสอบความเป็นปัจจุบันของข้อมูลอีกครั้งในเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ จากนั้นได้คัดเลือกยุทธศาสตร์ สุขภาพโลกของ ๘ ประเทศมาเพื่อทบทวนเป็นกรณีศึกษา ได้แก่ แคนาดา ญี่ปุ่น นอร์เวย์ สหรัฐอเมริกา สวิตเซอร์แลนด์ อังกฤษ ออสเตรเลีย และไทย ผลการทบทวนเอกสารพบว่า หน่วยงานที่รับผิดชอบการพัฒนา ยุทธศาสตร์สุขภาพโลก และการติดตามและประเมินผลเป็นกระทรวงการต่างประเทศเป็นหลัก หลักการคัดเลือก

ประเด็นสุขภาพโลกที่สำคัญที่ประเทศส่วนใหญ่ใช้พิจารณา คือ ปัญหาสุขภาพโลกที่คุกคามประเทศต่างๆ รวมถึงประเทศผู้พัฒนายุทธศาสตร์ด้วย และนโยบายสาธารณสุขและนโยบายต่างประเทศของประเทศผู้พัฒนายุทธศาสตร์ฯ ส่วนกระบวนการคัดเลือกประเด็นยุทธศาสตร์ ใช้การอภิปรายและปรึกษาหารือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในวงกว้าง โดยไม่พบว่ามีการใช้เกณฑ์การคัดเลือกเชิงปริมาณและการถ่วงน้ำหนัก แนวคิดและหลักการที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล ได้แก่ ๑. ให้การประเมินเป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์ โดยมีการวางกรอบการประเมินผลไว้ตั้งแต่เริ่มพัฒนายุทธศาสตร์ ๒. หากเป็นไปได้จะประเมินทั้งผลลัพธ์และผลกระทบ และ ๓. กำหนดกระบวนการติดตามและประเมินผลให้เหมาะสมกับยุทธศาสตร์

จากการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับแนวคิด หลักการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ประมวลข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง นำมาสู่การกำหนดกรอบแนวคิดในการประเมินครั้งนี้ นี้ โดยใช้แนวคิดของ CIPP Model เป็นหลักสำคัญสู่การออกแบบการประเมินให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการประเมินที่กำหนดไว้ ดังแสดงในตาราง ๓.๑ ดังนี้

### กรอบแนวคิดในการศึกษา

ตาราง ๓.๑ แสดงกรอบแนวคิด ตาม CIPP Model

การประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation: C)	การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I)	การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P)	การประเมินผลผลิต/ผลงาน (Product Evaluation: P)
<p>ความสอดคล้องของยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) กับนโยบายและยุทธศาสตร์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ระดับโลก</li> <li>▪ ระดับประเทศ</li> <li>▪ ระดับกระทรวงสาธารณสุข</li> <li>▪ ระดับกรมควบคุมโรค</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ คณะทำงาน/ผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน</li> <li>▪ ทิศทางการดำเนินงาน</li> <li>▪ เครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานภาพรวม</li> <li>▪ เครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ด้านการบริหารจัดการ</li> <li>▪ กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ด้านการประสานความร่วมมือและประสานการปฏิบัติ</li> <li>▪ กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ด้านการติดตามประเมินผลและรายงานผล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)</li> <li>▪ แนวทาง/ข้อเสนอแนะสำหรับยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ในระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙)</li> </ul>



## บทที่ ๓

### วิธีการศึกษา

#### ๓.๑ รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research) เพื่อประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ มีกรอบแนวคิดตาม CIPP Model เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

#### ๓.๒ ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ ได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างส่วนภูมิภาค กลุ่มตัวอย่างส่วนกลาง และข้อมูลทุติยภูมิ จากเอกสารยุทธศาสตร์ ดังนี้

##### ๓.๒.๑ กลุ่มส่วนภูมิภาค

ประชากรที่ทำการศึกษาคือ บุคลากรพื้นที่จังหวัดชายแดนที่ติดกับประเทศไทย ได้แก่ ชายแดนไทย-ลาว,ชายแดนไทย-เมียนมา, ชายแดนไทย-กัมพูชา และชายแดนไทย-มาเลเซีย

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้จากจังหวัดชายแดนที่ติดกับประเทศไทย ได้แก่ ชายแดนไทย-ลาว,ชายแดนไทย-เมียนมา, ชายแดนไทย-กัมพูชา และชายแดนไทย-มาเลเซีย โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตัวแทนชายแดนละ ๑-๒ จังหวัด และใน ๑ จังหวัด ประกอบด้วยผู้ที่มีคุณสมบัติคือ ผู้ที่เป็นผู้บริหาร/ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดยุทธศาสตร์/นโยบาย/แผนงาน และผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ ทั้งหน่วยงานภายใน และภายนอกกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดละ ๘-๑๐ คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกระบวนกรกลุ่ม

##### ๓.๒.๒ กลุ่มส่วนกลาง

ประชากรที่ทำการศึกษาคือ ผู้ที่ดำเนินงานในหน่วยงานส่วนกลาง กรมควบคุมโรค และเป็นบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งในคณะทำงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ตามคำสั่งกรมควบคุมโรคที่ ๒๗๔/๒๕๖๔ เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (รายละเอียดดังภาคผนวก ๓)

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้จากการเลือกหน่วยงานส่วนกลางตามคำสั่งฯ และคัดเลือกเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานมาหน่วยงานละ ๑ คน แบบเจาะจง (Purposive Sampling) เก็บข้อมูลโดยการส่ง QR CODE เพื่อให้ตอบคำถามแบบประเมินความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค ระหว่างพ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ด้วยตนเองทางระบบออนไลน์

### ๓.๒.๓ ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data)

เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผลงานที่ผ่านมา รวมทั้งรายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค ระหว่างพ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ จากทุกหน่วยงานที่ร่วมกันดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

### ๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นแบบสอบถามการประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ประกอบด้วย (แบบฟอร์มดังแสดงในภาคผนวก ๑) ประกอบด้วย ๔ ส่วน ได้แก่

#### ส่วนที่ ๑ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ชื่อ-นามสกุล ช่วงอายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ระดับหน้าที่งานที่รับผิดชอบ ตำแหน่งงาน กลุ่มงาน หน่วยงาน

#### ส่วนที่ ๒ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับยุทธศาสตร์

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ในหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับการดำเนินงานในหน่วยงาน และสรุปผลการดำเนินงานใน ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) เป็นภาพโดยรวมหรือเป็นข้อกิจกรรม

#### ส่วนที่ ๓ การประเมินผลของยุทธศาสตร์

เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ทั้งหมด ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ ๑: การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ และ เครือข่าย

ยุทธศาสตร์ที่ ๒: การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือ ระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓: การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔: การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรค ทั้งภูมิภาคและระดับโลก

โดยแบบสอบถาม สอดคล้องกับกลยุทธ์ และตัวชี้วัดของทุกยุทธศาสตร์

#### ส่วนที่ ๔ สภาพปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

เป็นแบบสอบถามที่สอบถามถึงระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในหัวข้อเกี่ยวกับ ๑. ด้าน บุคลากร ๒. ด้านงบประมาณ/ทรัพยากรที่ใช้ (วัสดุ อุปกรณ์) ๓. ด้านกระบวนการดำเนินงาน

การประสานงานและการบริการ โดยระดับความคิดเห็นประกอบด้วย ๕ ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง และประเด็นอื่น ๆ ที่ต้องการรับการสนับสนุนสำหรับการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ จากหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง และท่านมีแนวคิด/กิจกรรม/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างไรสำหรับยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙)

### ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และที่ปรึกษาภายใต้คณะทำงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค จำนวน ๓ ท่าน ตรวจสอบ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบให้มีความสมบูรณ์ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ ได้ค่า IOC (Item Objective Congruence Index) เท่ากับ ๐.๗ และนำไปทดลองใช้ นำมาปรับปรุงแก้ไขหลังการทดลองใช้ก่อนที่จะนำไปใช้จริง

## ๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล และขั้นตอนการดำเนินงาน

### ๓.๔.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๔.๑.๑ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกระบวนกรกลุ่ม (Focus group) ในกลุ่มส่วนภูมิภาค โดยทีมผู้ศึกษาจะจับประเด็นสนทนาตามหัวข้อในเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน แล้วจะนำเสนอประเด็นสำคัญ และให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหาเมื่อสิ้นสุดกระบวนการกลุ่ม

๓.๔.๑.๒ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทำแบบประเมินทางออนไลน์ (Online) ในกลุ่มส่วนกลาง โดยทีมผู้ศึกษาจะส่ง QR code แบบประเมินในการประเมินผ่าน google form เพื่อให้ตอบคำถามแบบประเมินด้วยตนเองทางระบบออนไลน์

๓.๔.๑.๓ เก็บรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค ระหว่าง พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ โดยทีมผู้ศึกษานำข้อมูลจากการที่ได้มีการเก็บรวบรวมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ อาทิ การดำเนินงานที่ผ่านมา ผลลัพธ์การดำเนินงานจากทุกหน่วยงานที่ได้ร่วมกันดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

### ๓.๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

**ขั้นตอนที่ ๑ ทบทวนวรรณกรรม กำหนดกรอบแนวคิด รูปแบบ และเกณฑ์การประเมิน**  
การศึกษาเอกสาร ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กำหนดกรอบการประเมิน กำหนดกระบวนการดำเนินการ รูปแบบการประเมิน และเกณฑ์ในการประเมิน

## ขั้นตอนที่ ๒ การจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

ประกอบด้วย ๔ ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ ๒ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ ส่วนที่ ๓ การประเมินผลของยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ และเครือข่าย ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือและข้อตกลงระหว่างประเทศ และยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งระดับภูมิภาค และระดับโลก และส่วนที่ ๔ สภาพปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ขั้นตอนที่ ๓ พิจารณาเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษาภายใต้คณะทำงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรค ทดลองใช้ และปรับปรุงภายหลังทดลองใช้

โดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษา ภายใต้คณะทำงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค (ภาคผนวก ๓) เพื่อปรับปรุงแก้ไข และนำข้อเสนอแนะมาจัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ จากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ ปรับปรุงแก้ไข อีกครั้ง ก่อนที่จะนำไปใช้จริง

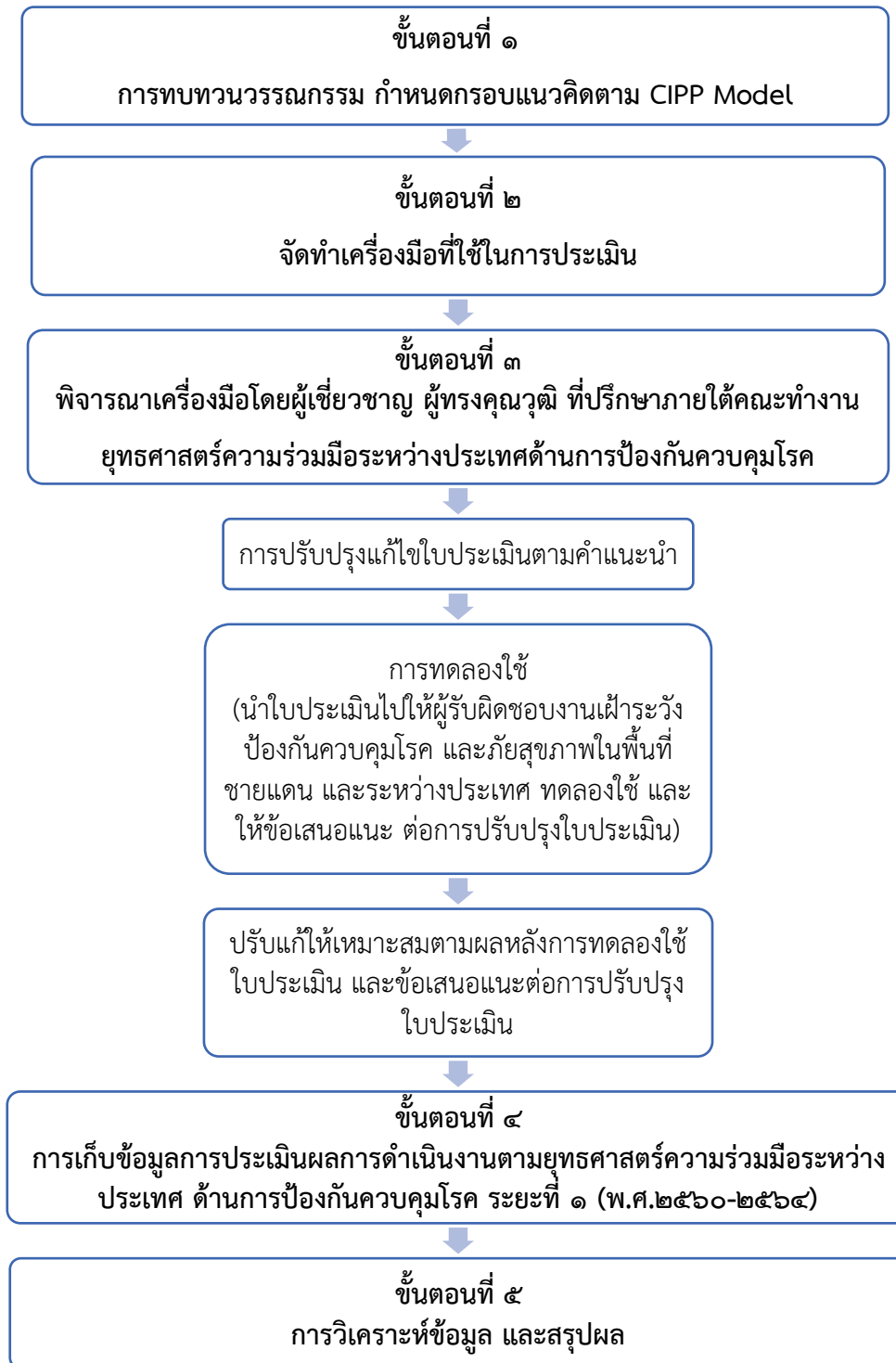
ขั้นตอนที่ ๔ การเก็บข้อมูลการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

ขั้นตอนที่ ๕ การวิเคราะห์ และสรุปผลการประเมินการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)

### ๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) รายงานผลในรูปแบบตารางแจกแจงความถี่ แสดงผลเป็นค่าร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ SPSS version ๒๒ และข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผ่านกระบวนการกลุ่มใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

แผนภูมิ ๓.๑ แสดงกระบวนการดำเนินงาน



## บทที่ ๔

### ผลการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research) เพื่อประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ มีกรอบแนวคิดตาม CIPP Model เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ผลการศึกษาดังต่อไปนี้

#### ผลการศึกษาตามกรอบการประเมิน CIPP MODEL

##### ๑. ผลการประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation)

พบว่ายุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) มีความเชื่อมโยง ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ และนโยบาย ในระดับโลก ระดับประเทศ ระดับกระทรวง สาธารณสุข และระดับกรมควบคุมโรค ดังนี้

##### ระดับโลก

- เป้าหมายการพัฒนายั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs)<sup>๔</sup>

จากเป้าหมายการพัฒนายั่งยืน มีเป้าหมาย ๑๗ ข้อ พบว่ามีความสอดคล้องกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ๓ เป้าหมาย ได้แก่ เป้าหมายที่ ๓ มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ผ่านการสร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย และเป้าหมายที่ ๑๓ การรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยการปฏิบัติการอย่างเร่งด่วน เพื่อต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบที่เกิดขึ้นเสริมภูมิต้านทานและขีดความสามารถในการปรับตัวต่ออันตรายและภัยพิบัติทางธรรมชาติที่มีความเกี่ยวข้องกับภูมิอากาศในทุกประเทศ ส่วนด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ มีความสอดคล้องกับเป้าหมายที่ ๑๗ ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน เสริมความเข้มแข็งให้แก่กลไกการดำเนินงานและฟื้นฟูสภาพหุ้นส่วนความร่วมมือระดับโลกสำหรับการพัฒนาที่ยั่งยืนการเงิน เพิ่มพูนความร่วมมือระหว่างประเทศและในภูมิภาคแบบ เหนือ-ใต้ ใต้-ใต้ และไตรภาคี และการเข้าถึง วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม และยกระดับการแบ่งปันความรู้ตามเงื่อนไขที่ตกลงร่วมกันระดับชาติ

- นโยบายรัฐบาล<sup>๕</sup>

คณะรัฐมนตรีนำโดยพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี แถลงนโยบายต่อรัฐสภาให้ทราบถึงแนวทางการบริหารราชการแผ่นดินที่รัฐบาลจะดำเนินงานเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้ก้าวไปข้างหน้าด้วยความมั่นคง สังคมไทยมีความสุข สามัคคีและเอื้ออาทร คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีความพร้อมที่จะดำเนินชีวิตในศตวรรษที่ ๒๑ ประกอบด้วยนโยบายหลัก ๑๒ ด้าน มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับนโยบายหลัก ๒ ด้าน ได้แก่ ด้านที่ ๔ การสร้างบทบาทของไทยในเวทีโลกโดยการสร้างบทบาทที่สร้างสรรค์ของไทยในภูมิภาคและเวทีโลก รวมทั้งมีบทบาทในการขับเคลื่อนการพัฒนาภายใต้เป้าหมายการพัฒนายั่งยืนในกรอบสหประชาชาติ เสริมสร้างความเป็นปึกแผ่นของอาเซียน โดยผลักดันให้เกิดความร่วมมือที่เป็นรูปธรรมระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน และระหว่างอาเซียนกับประเทศคู่เจรจา เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตามแนวคิด “ร่วมมือ ร่วมใจ

ก้าวไกล ยั่งยืน” และ ในด้านที่ ๙ การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม มุ่งเน้นการจัดบริการสาธารณสุข และระบบความคุ้มครองทางสังคม ส่งเสริมให้มีมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยให้คนไทย ทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรงและลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งจัดให้มีสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสมและพอเพียง ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ สร้างระบบรับมือต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ทั้งระบบติดตาม เฝ้าระวังและการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจร และบูรณาการ จัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลอย่างทั่วถึง และส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่

■ ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐<sup>๖</sup>

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐ ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ พบว่ามีความสอดคล้อง เชื่อมโยงกับงานป้องกันควบคุมโรค ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ๓ ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่

๑. ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง มีเป้าหมายสำคัญในภาพรวมระยะ ๒๐ ปีที่เป็นรูปธรรมชัดเจน คือ “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข” กล่าวคือ การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง ผ่านการติดตาม เฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่อาจอุบัติขึ้นใหม่ เพื่อให้ทราบสถานการณ์ล่วงหน้า และสามารถแก้ไขปัญหาและภัยคุกคามในอนาคตได้ทันทั่วทั้ง
๒. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ กล่าวคือ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ครอบคลุมทั้งด้าน กาย ใจ สติปัญญา และสังคม มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาพในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี
๓. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม พัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โดยพัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความอ่อนไหวต่อปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศต่อโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ

■ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐<sup>๗</sup>

มีความสอดคล้อง และเชื่อมโยงของแผนกับงานสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรค ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ในเป้าหมายที่ ๔ ไทยเป็นศูนย์กลาง ทางสุขภาพ และสุขภาพมูลค่าสูง อันประกอบด้วย การเสริมสร้างบทบาทของประเทศไทยในการกำหนดทิศทางการแพทย์ และสุขภาพมูลค่าสูง อันประกอบด้วย การเสริมสร้างบทบาทของประเทศไทยในการกำหนดทิศทางการแพทย์ และสุขภาพมูลค่าสูง รวมถึงด้านการสาธารณสุข การป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วย เป้าหมายที่ ๑๒ ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคตการพัฒนากำลังคน ซึ่งรวมไปถึงกำลังคนทางด้านสาธารณสุข หากมีการร่วมมือกับต่างชาติในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จะมีผลดีต่อการพัฒนากำลังคน เนื่องจากจะได้รับองค์ความรู้ที่หลากหลาย ส่งผลให้เกิดการพัฒนาในการป้องกันและควบคุมโรค

## ระดับกระทรวงสาธารณสุข

- ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ<sup>๘</sup>

ความสอดคล้องและเชื่อมโยงของแผนกับงานสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ อาทิ การพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ ขยายไปถึงประเทศเพื่อนบ้านและส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ, การพัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ การแลกเปลี่ยนข้อมูลกับประเทศเพื่อนบ้าน ส่งผลให้เกิดประโยชน์กับทั้งสองฝ่ายในการนำข้อมูลความรู้และเทคโนโลยีไปต่อยอดองค์ความรู้ของแต่ละประเทศ, การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษซึ่งผลของการพัฒนาคาดว่าจะมีการเข้ามาทำงานของแรงงานต่างชาติเพิ่มขึ้นในภาคอุตสาหกรรมและวิสาหกิจชุมชน มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคและภัยสุขภาพจากโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมในภาคอุตสาหกรรมและปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม, การพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพที่อยู่บนความร่วมมือระหว่างประเทศจะสามารถช่วยให้ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพได้ดีขึ้น

## ระดับกรมควบคุมโรค

- ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ระยะ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙)<sup>๙</sup>

ความเชื่อมโยงของแผนกับงานสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ การดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. ๒๕๖๐- ๒๕๗๙) สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือโดยเป้าหมายของประเด็นยุทธศาสตร์ดังกล่าว คือ ประเทศไทยมีโครงสร้าง ระบบและกลไกการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดี สนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขับเคลื่อนเป้าหมายผ่านมาตรการสำคัญ ได้แก่ พัฒนาและประสานความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคกับภาคีเครือข่ายที่สำคัญ พัฒนาคือความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการสร้างเสริมสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรค และจัดระบบติดตามและประเมินผลอย่างบูรณาการที่หน่วยงานต่างๆ ในระบบป้องกันควบคุมโรคยอมรับร่วมกันความสอดคล้อง ความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ และนโยบาย ในระดับโลก ระดับประเทศ ระดับกระทรวงสาธารณสุข และระดับกรมควบคุมโรค ดังแสดงในภาพ ๑ ดังนี้



ภาพ ๑ ความสอดคล้อง ความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค  
 ระยะเวลาที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) กับยุทธศาสตร์ และนโยบาย ในระดับโลก ระดับประเทศ  
 ระดับกระทรวงสาธารณสุข และระดับกรมควบคุมโรค

ความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ						
ระดับโลก	ระดับ 1	ระดับ 2		ระดับ 3		ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ
Sustainable Development Goals SDGs 	ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561 – 2580	(ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ปี พ.ศ. 2566 - 2570	นโยบายรัฐบาล	แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุข	ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2560 - 2579) กรมควบคุมโรค	1 การพัฒนาศักยภาพองค์กรบุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศของกรมควบคุมโรคและเครือข่าย 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการนวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ
<b>ยุทธศาสตร์</b> 3 : ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคน 13 : ดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อแก้ปัญหาโลกร้อน 17 : สร้างความร่วมมือระดับสากลต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน	1 : ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง 3 : ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ 5 : ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม	4 : ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง 10 : ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต	4 : การสร้างบทบาทของไทยในเวทีโลก 9 : การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม	1 : ส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยเป็นเลิศ 2 : บริการเป็นเลิศ 3 : บุคลากรเป็นเลิศ	4 : การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ	ความร่วมมือระหว่างประเทศเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 3 การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ 4.การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภูมิภาคและระดับโลก

## ๒. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)


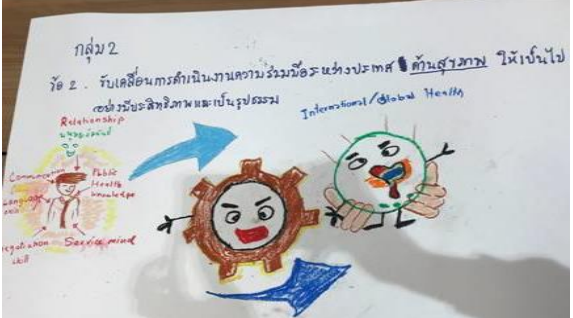

### ๒.๑ คณะทำงาน


พบว่า มีคณะทำงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) โดยมีรองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ดูแลสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศเป็นประธาน มีการอพเดทคณะทำงานเป็นระยะ มีการประชุมถ่ายทอด หรือการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ และติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์อย่างสม่ำเสมอ

### ๒.๒ ทิศทางการดำเนินงาน

พบว่า มีการประชุมเพื่อระดมความคิดหารือ และรับทราบการดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ร่วมกัน ในช่วงแรกของการดำเนินงานยุทธศาสตร์ มีการระดมความเห็นมุ่งสู่การดำเนินงานตามหัวข้อดังนี้

ภาพ ๒ ผลจากการระดมความเห็นมุ่งสู่การดำเนินงานของยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ  
ด้านการป้องกันควบคุมโรค ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๔)

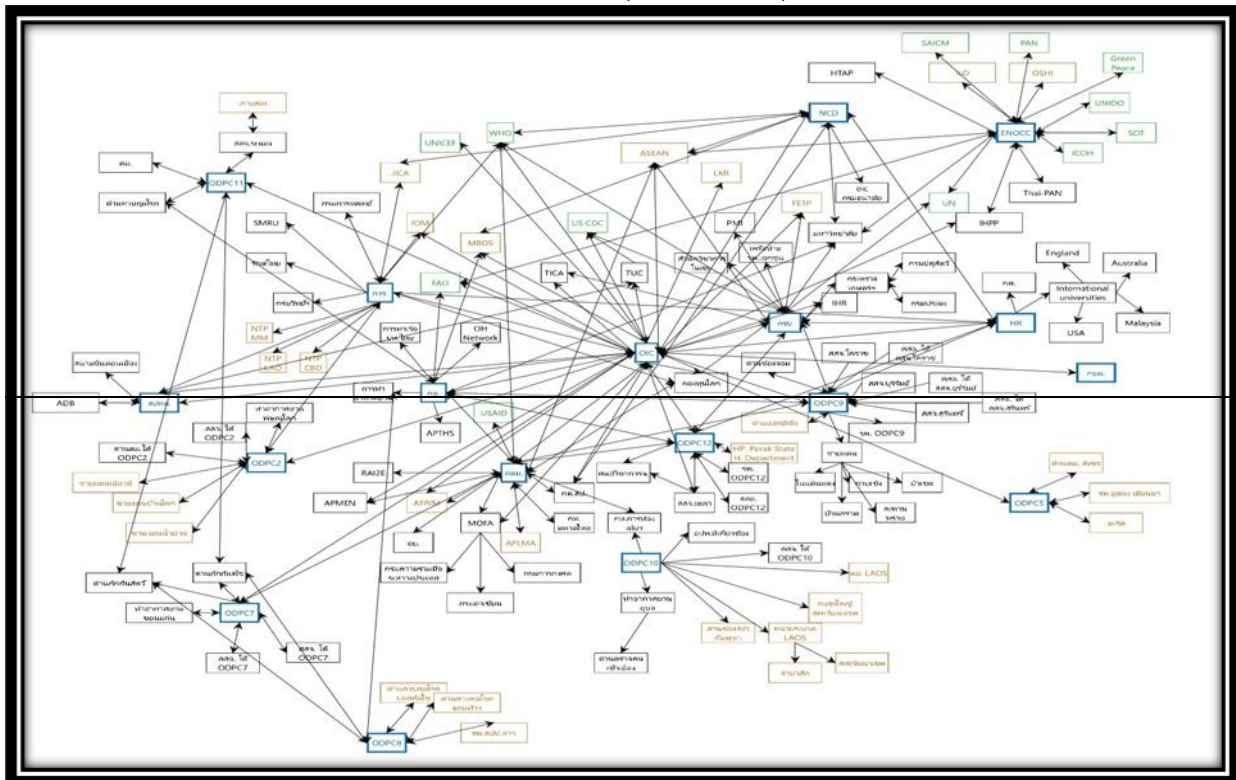
กลุ่ม	คำอธิบาย
<p>กลุ่ม ๑ ร่วมกำหนดทิศทาง นโยบาย และยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ</p> 	<p>แสดงถึงการสนับสนุนนโยบายและยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ การจัดทำนโยบายและการนำไปใช้ ทั้งในส่วน Top down และ Bottom up ข้อเสนอ คือ สิ่งที่จะดำเนินการ จำเป็นต้องสอดคล้องกับปัญหา และสิ่งที่บรรจุเข้าไปจะต้องเป็นสิ่งที่เข้าถึงในระดับนโยบายได้ โดยเริ่มจากการจัดการให้ทุกคนรับทราบ นำไปถ่ายทอด และทำตามนโยบายนั้น เริ่มจากระดับภายในประเทศ ไปสู่ระดับนานาชาติ ประเทศ เมื่อมีนโยบาย จะต้องมีการสนับสนุนนโยบาย มีวงรอบของนโยบาย วิธีการนำนโยบายไปใช้ และการประเมินผล เพื่อพิจารณาการนำกลับไปใช้ ซึ่งต้องมีการปรึกษากับผู้ที่มีส่วนได้เสียด้วย</p>
<p>กลุ่ม ๒ ผลักดันความร่วมมือระหว่างประเทศให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นรูปธรรม</p> 	<p>แสดงการขับเคลื่อนการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ จำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะผู้ประสานงานความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยการพัฒนาทักษะภาษา การเจรจา ความรู้ด้านสาธารณสุข และการให้บริการที่ดีและมีคุณภาพ นอกจากนี้จำเป็นต้องมีการสื่อสารภายในองค์กร เพื่อให้เห็นความสำคัญของงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ซึ่งประเทศไทยควรมีแผนความร่วมมือระหว่างประเทศในการขับเคลื่อนทางด้านสุขภาพต่อไป</p>
<p>กลุ่ม ๓ ประสานการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กับองค์กรและเครือข่าย ทั้งภายใน และต่างประเทศ</p> 	<p>การดำเนินงานและประสานงานเครือข่าย ควรเริ่มจากจุดเล็กๆภายในประเทศของเราให้มีความมั่นคงก่อน ซึ่งในระดับนานาชาติ ตัวแทนของแต่ละประเทศก็มีความหลากหลายกันไป หากขยายเครือข่ายเพิ่มมากขึ้น ก็จะทำให้เกิดการแบ่งปันข้อมูลเพื่อเชื่อมโยงงานความร่วมมือระหว่างประเทศและประเด็นต่างๆ ที่ช่วยในการป้องกันควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น</p>

กลุ่ม	คำอธิบาย
<p>กลุ่ม ๔ ให้ข้อคิดเห็น และสนับสนุนข้อมูลการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ พร้อมให้ข้อเสนอแนะ</p> 	<p>การสนับสนุนข้อมูลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะงานความร่วมมือระหว่างประเทศ จำเป็นต้องประกอบด้วยองค์กรสนับสนุน(โค้ช) กรมหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง (ผู้เล่น) และมีเป้าหมายเดียวกัน (Goal)</p>

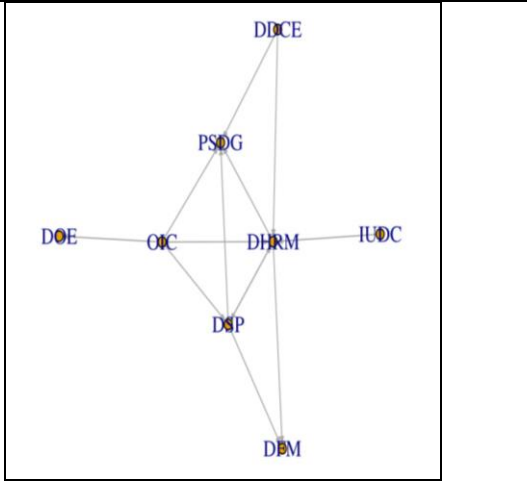
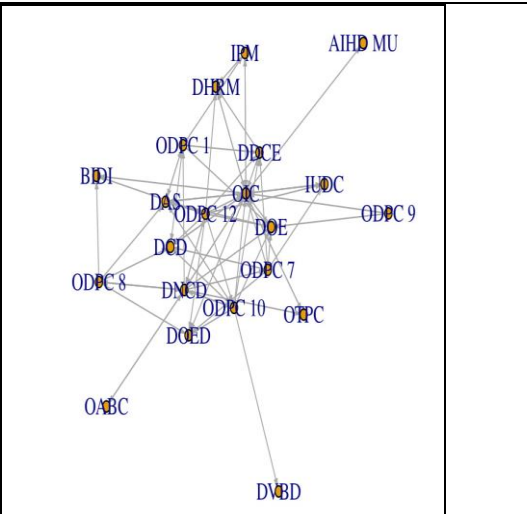
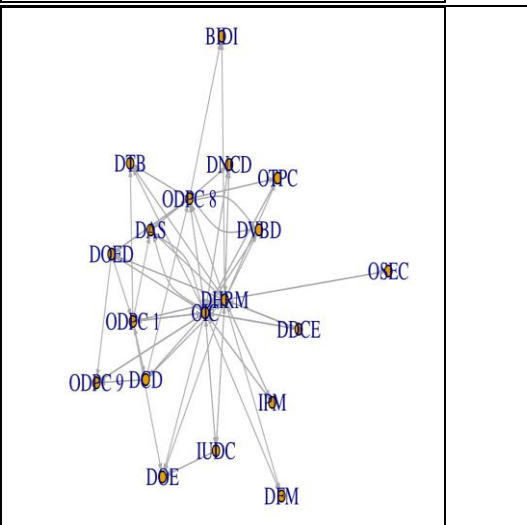
**๒.๓ เครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน**

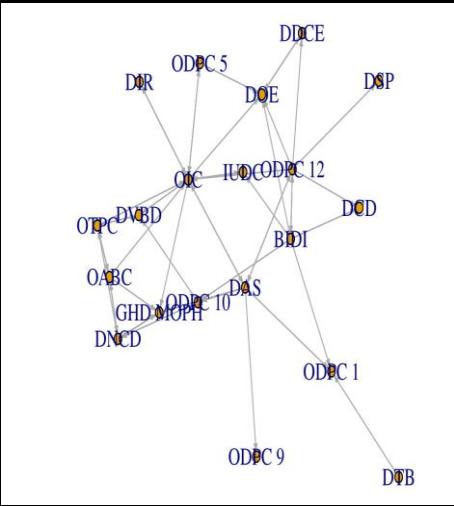
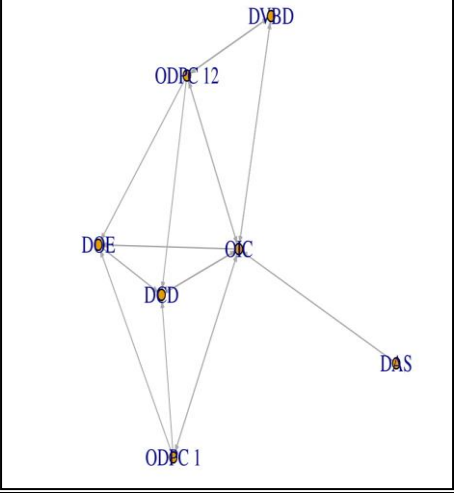
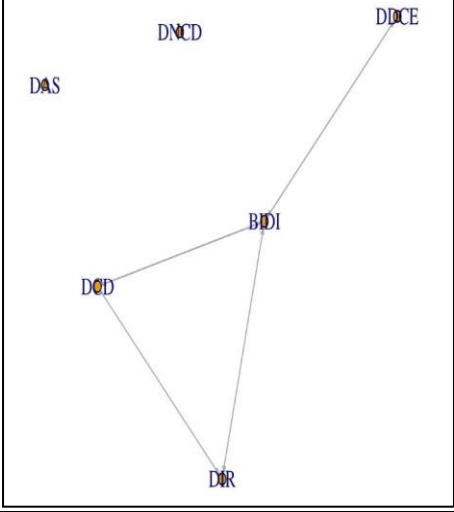
มีการจัดทำเครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน การประสานงานในประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติ (International Mapping Network) โดยคณะทำงานยุทธศาสตร์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งภายใน และภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ดังแสดงในภาพ ๓-๕

**ภาพ ๓** ภาพรวมเครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ



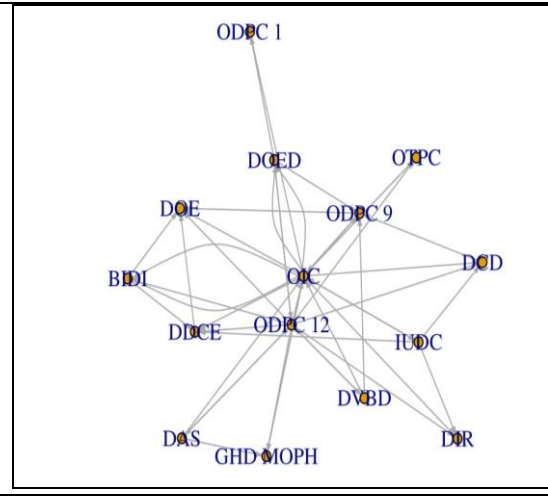
นอกจากนี้มี ภาพ ๔ การจัดทำเครือข่ายการประสานงานในประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติ (International Mapping Network) แยกตามแต่ละยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑		
<p>กลยุทธ์ที่ ๑.๑ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และกรอบอัตรากำลังให้เพียงพอ การบริหารจัดการทรัพยากรที่จำเป็นขององค์กร</p>		 <p>A network diagram with nodes: DICE (top), PSDG (middle-top), DOE (left), OIC (center-left), DHRM (center-right), IUOC (right), DSP (bottom-center), and DBM (bottom). Lines connect DICE to PSDG, PSDG to OIC, PSDG to DHRM, PSDG to DSP, OIC to DOE, OIC to DHRM, OIC to DSP, DHRM to IUOC, DHRM to DSP, and DSP to DBM.</p>
<p>กลยุทธ์ที่ ๑.๒ พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ ศึกษาดูงาน และฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับนานาชาติ</p>		 <p>A complex network diagram with nodes: IM (top), AIH, MU (top-right), DHRM (top-center), ODC 1, ODC 2, ODC 3, ODC 4, ODC 5, ODC 6, ODC 7, ODC 8, ODC 9, ODC 10, ODC 11, ODC 12 (middle), BDI (left), OABC (bottom-left), and DVBD (bottom). Numerous lines connect these nodes, forming a dense web.</p>
<p>กลยุทธ์ที่ ๑.๓ สร้างและพัฒนาให้มีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในเวทีระดับนานาชาติ</p>		 <p>A network diagram with nodes: BDI (top), DDB (top-left), DMCD (top-center), OPEC (top-right), OREC (right), DGED (middle-left), DAS (middle), DVBD (middle-right), ODC 1, ODC 8, ODC 9, DOE (bottom-left), IUOC (bottom-center), DBM (bottom-right), DHRM (center), OIC (center-left), DICE (center-right), and IPM (bottom-center). Lines connect these nodes in a complex web.</p>

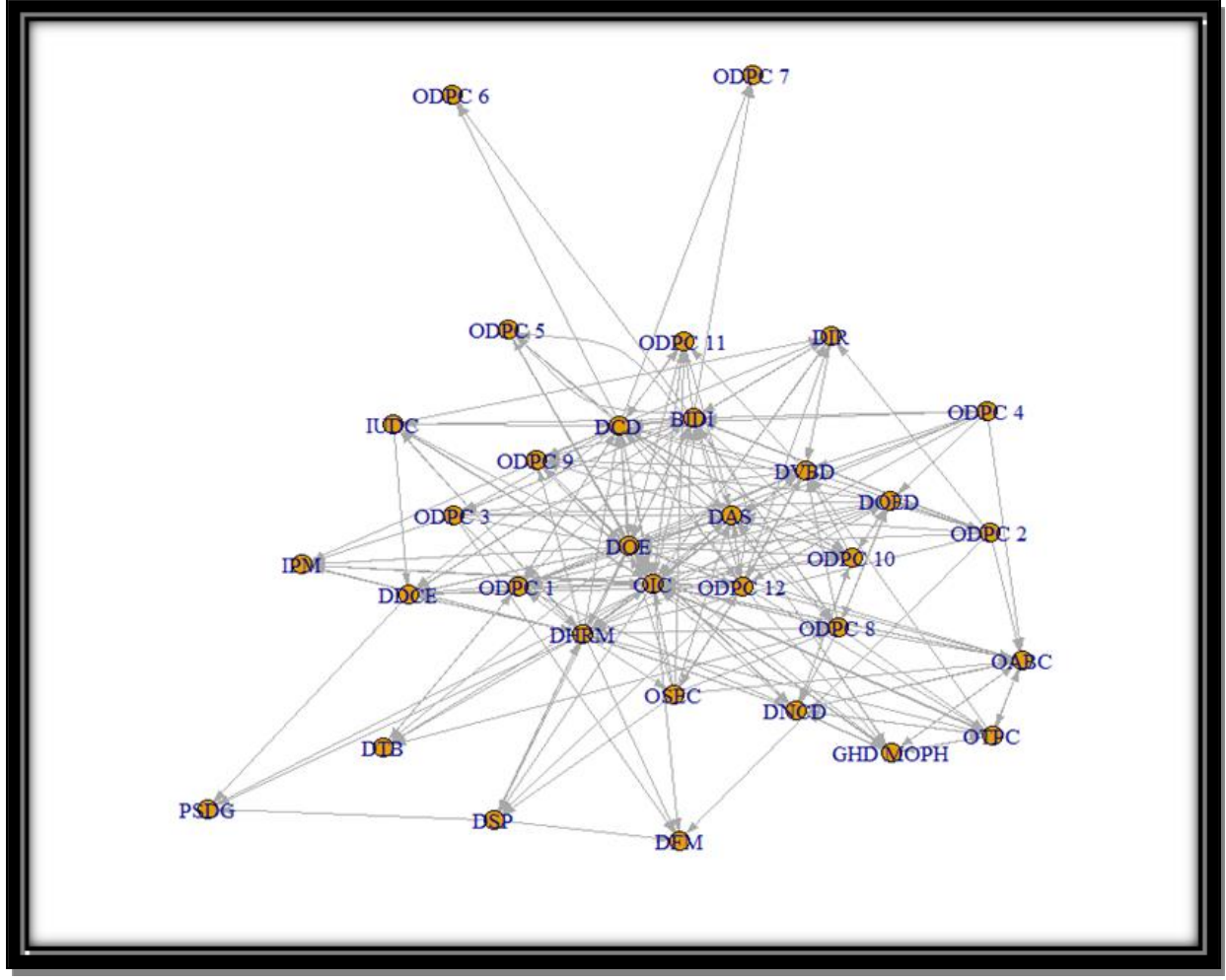
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ ๒</b></p> <p>กลยุทธ์ ๒.๑ พัฒนากลไกการบริหาร ตามกรอบอนุสัญญา ความร่วมมือและข้อตกลงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ</p>	
<p>กลยุทธ์ ๒.๒ พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ</p>	
<p>กลยุทธ์ ๒.๓ จัดการความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศแบบมีมาตรฐาน</p>	

<p><b>ยุทธศาสตร์ ๓</b></p>		
<p>กลยุทธ์ ๓.๑ พัฒนาศักยภาพของกำลังคนด้านระบาดวิทยา และแผนงานโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในระดับต่างๆ</p>		
<p>กลยุทธ์ ๓.๒ พัฒนาศักยภาพในการกำหนดนโยบาย บทบาท ทำที่ด้านการป้องกัน ควบคุม โรค และภัยสุขภาพของประเทศไทยในเวทีระดับนานาชาติ</p>		
<p><b>ยุทธศาสตร์ ๔</b></p>		
<p>กลยุทธ์ ๔.๑ สนับสนุนให้หน่วยงานในพื้นที่มีศักยภาพในการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ</p>		

กลยุทธ์ ๔.๒ พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศตามกรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับนานาชาติ



ภาพ ๕ แสดง International Mapping Network ทุกยุทธศาสตร์



จะเห็นได้ว่าในทุกยุทธศาสตร์ จะมีหน่วยงานของกรมควบคุมโรคที่จะต้องมาร่วมกันในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าประสงค์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัดที่ได้ตั้งไว้ร่วมกัน

### ๓. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)

จะมีกระบวนการหรือกลไกในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ๓ ด้าน ได้ผลการประเมินดังนี้

#### กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ด้านการบริหารจัดการ

- มีคำสั่งคณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค โดยมีอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นประธาน ในการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงาน
- มีคณะทำงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีรองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ดูแลสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศเป็นประธาน และมีการอัปเดตคณะทำงานเป็นระยะ โดยล่าสุดตามคำสั่งที่ ๒๓๔/๒๕๖๔ มีการทบทวนและแต่งตั้งคำสั่งคณะทำงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้
  ๑. ประสานการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กับองค์กร และเครือข่ายทั้งใน และต่างประเทศ
  ๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นรูปธรรม
  ๓. กำหนดทิศทาง จัดทำนโยบาย และยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ระดับประเทศ และนานาชาติ
  ๔. ให้ข้อคิดเห็น และสนับสนุนข้อมูลการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ พร้อมให้ข้อเสนอแนะ
  ๕. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
  ๖. ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย
- มีการถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ การประชุมปรึกษาหารือกับคณะทำงานยุทธศาสตร์ฯ และผู้แทนหน่วยงานในกรมควบคุมโรค ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค อย่างสม่ำเสมอ
- มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์อย่างสม่ำเสมอ จำนวน ๒ ครั้ง/ปี
- พบว่าที่ผ่านมา การสนับสนุนจากผู้บริหารแบบมีส่วนร่วม และบริหารราชการแบบบูรณาการ รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานบูรณาการงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ร่วมกับงานอื่นในการดำเนินการเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงาน

#### กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ด้านการประสานความร่วมมือและประสานการปฏิบัติ

- มีกลไกความร่วมมือภายในประเทศ ประกอบด้วย กลไกความร่วมมือระดับประเทศ และกลไกความร่วมมือระดับจังหวัด
- มีกลไกระหว่างประเทศ ผ่านทำเนียบผู้ประสานงานระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ
- มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภายใน และหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข
- มีการสร้างช่องทางการประสานงานอย่างรวดเร็ว เช่น ทางไลน์ (Line), Whatapps ฯลฯ



## กลไกการขับเคลื่อนขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ด้านการติดตามประเมินผลและรายงานผล

- มีการติดตามและประเมินผลทั้งแผนยุทธศาสตร์ ตั้งแต่
  ๑. ช่วงต้นแผน การประเมินการนำไปใช้ การดำเนินการในหน่วยงาน (ระยะเวลา ๑-๒ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๑) โดยใช้การประเมินตนเอง (Self – Evaluation)
  ๒. ช่วงกลางแผน ประเมินความก้าวหน้าการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ (ระยะเวลา ๒-๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒) โดยใช้การประเมินตนเอง (Self - Evaluation)
  ๓. ช่วงปลายแผน ประเมินผลสำเร็จของการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ (ระยะเวลา ๓-๔ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔) โดยใช้การประเมินตนเอง (Self - Evaluation) และทีมประเมิน (Team Evaluation)
- มีการจัดทำรายงานผลการประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ
- มีการจัดประชุมเพื่อนำเสนอผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ เสนอต่อคณะทำงาน ผู้ปฏิบัติงาน และหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องผ่านเวทีการประชุมวิชาการต่างๆ ทั้งภายในประเทศ หรือระหว่างประเทศ เพื่อร่วมกันให้ข้อเสนอแนะในการทบทวนและปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ต่อไป ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

## ๔. การประเมินผลผลิต/ผลงาน (Product Evaluation)

การประเมินผลผลิต/ผลงาน (Product Evaluation) ได้จากผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) มีรายละเอียด ดังนี้

ผลการศึกษาได้ข้อมูลจาก

๔.๑ กลุ่มส่วนภูมิภาค ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถามการประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๖๐- ๒๕๖๔ แบบกระบวนการกลุ่ม (Focus group)

๔.๒ กลุ่มส่วนกลาง ได้ข้อมูลจากการตอบคำถามแบบสอบถามการประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ของกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองทางระบบออนไลน์

๔.๓ ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ได้จากการรวบรวมข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้อง การดำเนินงานที่ผ่านมา ผลลัพธ์การดำเนินงานจากทุกหน่วยงานที่ได้ร่วมกันดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค ระหว่างพ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

**ผลการศึกษา**  
**กลุ่มส่วนภูมิภาค**

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ตาราง ๔.๑ ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	ความถี่ (คน)	ร้อยละ (%)
<b>เพศ</b>		
ชาย	๒๒	๔๕.๘
หญิง	๒๖	๕๔.๒
<b>อายุ (ปี)</b>		
๒๐-๓๐	๕	๑๐.๔
๓๑-๔๐	๑๓	๒๗.๑
๔๑-๕๐	๑๓	๒๗.๑
๕๐ ปีขึ้นไป	๑๗	๓๕.๔

ส่วนที่ ๑ เป็นข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบประเมินกลุ่มส่วนภูมิภาค โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแบบกระบวนการกลุ่ม (Focus group) จังหวัดที่ไปเก็บข้อมูล ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามพื้นที่จังหวัดชายแดนที่ติดกับประเทศไทย ได้แก่ ชายแดนไทย-ลาว, ไทย-เมียนมา, ไทย-กัมพูชา และไทย-มาเลเซีย ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จากจังหวัดเชียงราย(ชายแดนไทย-เมียนมา), สตูล(ชายแดนไทย-มาเลเซีย), น่าน อุบลราชธานี (ชายแดนไทย-ลาว) และศรีสะเกษ (ชายแดนไทย-กัมพูชา) รวม ๔๘ คน ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังแสดงในตาราง ๔.๑ จำแนกเป็นเพศชาย ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๘ เพศหญิง ๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๒ อัตราส่วนชายต่อหญิงเท่ากับ ๑:๑.๒ โดยอยู่ในกลุ่มอายุ ๕๐ ปีขึ้นไปมากที่สุด จำนวน ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๔ รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ ๓๑-๔๐ ปี และกลุ่มอายุ ๔๑-๕๐ ปี ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๑ และกลุ่มอายุ ๒๐-๓๐ ปี จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๔ ตามลำดับ

ตาราง ๔.๒ สถานที่ปฏิบัติงาน

หน่วยงาน	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยงานส่วนภูมิภาคของกรมควบคุมโรค (สำนักงานป้องกันควบคุมโรค)	๑๑	๒๒.๙
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	๑๖	๓๓.๓
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชน/ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล	๑๐	๒๐.๘
ด่าน/ช่องทางเข้า-ออก/ตรวจคนเข้าเมือง	๒	๔.๒
หน่วยงานราชการอื่น ๆ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	๙	๑๘.๘

จากตาราง ๔.๒ แสดงสถานที่ปฏิบัติงาน พบว่ามาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมากที่สุด จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓ รองลงมา คือหน่วยงานส่วนภูมิภาคของกรมควบคุมโรค (สำนักงานป้องกันควบคุมโรค) จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๘ ตามลำดับ

ตาราง ๔.๓ ตำแหน่งงาน

ตำแหน่งงาน	จำนวน	ร้อยละ
ผู้บริหาร	๑	๒.๑
นักวิชาการสาธารณสุข	๒๕	๕๒.๑
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	๒	๔.๒
แพทย์	๑	๒.๑
พยาบาล	๓	๖.๓
นักวิทยาศาสตร์	๑	๒.๑
ผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสาร	๑	๒.๑
เภสัชกร	๒	๔.๒
สัตวแพทย์	๖	๑๒.๕
อื่น ๆ	๖	๑๒.๕

ตาราง ๔.๓ แสดงตำแหน่งงาน พบว่าเป็นนักวิชาการสาธารณสุขมากที่สุด จำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๑ รองลงมา ได้แก่ สัตวแพทย์ และตำแหน่งอื่นๆ ได้แก่ นิติกร, เจ้าพนักงานสัตวบาล, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชำนาญงาน, นักวิชาการประมง และนักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ จำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕ และพยาบาล ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๓ ตามลำดับ

ตาราง ๔.๔ ระดับหน้าที่งานที่รับผิดชอบในปัจจุบัน

งานที่รับผิดชอบในปัจจุบัน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับผู้บริหาร	๑	๒.๑
ระดับหัวหน้างาน	๑๘	๓๗.๕
ระดับผู้ปฏิบัติงาน	๒๙	๖๐.๔

ตาราง ๔.๔ แสดงระดับหน้าที่งานที่รับผิดชอบในปัจจุบัน พบว่า ผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์แบบกระบวนการกลุ่ม พบว่ารับผิดชอบงานในระดับผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด จำนวน ๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๔ รองลงมา ระดับหัวหน้างาน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕ และผู้บริหาร ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๑ ตามลำดับ

ตาราง ๔.๕ กลุ่มงาน

กลุ่มงาน	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มงานด้านแผนงาน นโยบาย และยุทธศาสตร์	๑๐	๒๐.๘
กลุ่มควบคุมโรค กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง	๒๓	๔๗.๙
กลุ่มงานด้าน ตรวจคนเข้าเมือง ช่องทางเข้า-ออก ระหว่างประเทศ	๖	๑๒.๕
กลุ่มงานด้านอื่นๆ นอกเหนือกระทรวงสาธารณสุข	๙	๑๘.๘

จากตาราง ๔.๕ แสดงกลุ่มงาน พบว่ากลุ่มควบคุมโรค กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง มากที่สุด จำนวน ๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๙ รองลงมา คือกลุ่มงานด้านแผนงาน นโยบาย และยุทธศาสตร์ จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๘ กลุ่มงานด้านอื่นๆ นอกเหนือกระทรวงสาธารณสุข (กลุ่มพัฒนาสุขภาพสัตว์ และกลุ่มพัฒนาและส่งเสริมอาชีพการประมง) จำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๘ และกลุ่มงานด้าน ตรวจคนเข้าเมือง ช่องทางเข้า-ออกระหว่างประเทศ ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕ ตามลำดับ

ตาราง ๔.๖ ข้อมูลระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน งานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า ๑ ปี	๔	๘.๓
๑ - ๕ ปี	๒๘	๕๘.๓
๖ - ๑๐ ปี	๑	๒.๑
๑๑ ปีขึ้นไป	๑๕	๓๑.๓

จากตาราง ๔.๖ แสดงระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน งานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ พบว่ามีระยะเวลาปฏิบัติงาน ๑ - ๕ ปีมากที่สุด จำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๓ รองลงมา ระยะเวลาปฏิบัติงาน ๑๑ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๓ และน้อยกว่า ๑ ปี จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๓ ตามลำดับ

**ส่วนที่ ๒** ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ และ**ส่วนที่ ๓** การประเมินผลของยุทธศาสตร์

ตาราง ๔.๗ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ในพื้นที่ ๔ ชายแดน จำแนกตามรายยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศและเครือข่าย

พื้นที่ หัวข้อ	ชายแดน ไทย - ลาว	ชายแดน ไทย - เมียนมา	ชายแดน ไทย - กัมพูชา	ชายแดน ไทย - มาเลเซีย
ภูมิหลัง	<p>- หน่วยงานระดับพื้นที่ที่มีโครงสร้างของกลุ่มงานที่รับผิดชอบด้านความร่วมมือระหว่างประเทศและผู้ปฏิบัติงาน</p> <p>- หน่วยงานของไทยเป็นเจ้าภาพในการจัดฝึกอบรมให้กับสาธารณสุขประชาชนลาว</p>	<p>- การดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศของไทย และเมียนมามีความแตกต่างกัน ทั้งด้านนโยบาย โครงสร้างการบริหารระหว่างเมือง แขวง และจังหวัด ทำให้การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศต้องผ่านการอนุมัติจากส่วนกลางมายังพื้นที่</p>	<p>- หน่วยงานของไทยเป็นเจ้าภาพในการจัดฝึกอบรมให้กับประเทศกัมพูชา</p>	<p>- มีผู้เชี่ยวชาญในระดับจังหวัดเพียงพอ ด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (Field Epidemiology Training Program: FETP/ Field Epidemiology and Management Team: FEMT) และอยู่ในระหว่างการเพิ่มจำนวนให้เหมาะสมกับจำนวนประชากร (๑ คน/ประชากร ๒๐๐,๐๐๐ คน)</p>
จุดแข็ง	<p>- มีผู้เชี่ยวชาญในระดับจังหวัดเพียงพอ (FETP/FEMT) และจัดทำแผนการพัฒนาและเพิ่มผู้เชี่ยวชาญผ่านการอบรมสำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit: CDCU)</p> <p>- มีโครงสร้างและผู้ปฏิบัติงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศชัดเจน และใช้ระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) ในการดำเนินงาน</p>	<p>- มีการทำงานแบบบูรณาการหลายภาคส่วน (Multi-sectoral approaches) เช่น ทหาร ท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หอการค้า ฯลฯ</p> <p>- บุคลากรที่ดำเนินงานในพื้นที่ชายแดน มีสมรรถนะด้านภาษาอังกฤษ, ภาษาพม่า และภาษาถิ่น</p>	<p>- มีกลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ศูนย์บริการอาเซียน ศูนย์บริการชาวต่างชาติ รับผิดชอบภารกิจในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ และสถานศึกษาระดับมหาวิทยาลัย มีศูนย์ดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ รวมถึงงานวิจัยระหว่างประเทศในพื้นที่</p> <p>- บุคลากรสามารถสื่อสารภาษาเขมรกับทางประเทศกัมพูชาได้</p>	<p>- บุคลากรที่ดำเนินงานสามารถพูดภาษาท้องถิ่น (มลายู) และภาษาอังกฤษได้</p> <p>- มีการจัดอบรมร่วมกับประเทศมาเลเซียโดยใช้รูปแบบการซ้อมแผนระหว่างประเทศ เช่น ซ้อมแผนเรื่องโรคไข้หวัดนก</p>

พื้นที่ หัวข้อ	ชายแดน ไทย - ลาว	ชายแดน ไทย - เมียนมา	ชายแดน ไทย - กัมพูชา	ชายแดน ไทย - มาเลเซีย
	<p>- มีเครือข่ายผู้ประสานงานในประเทศชัดเจน และมีการทำงานแบบบูรณาการหลายภาคส่วน (Multi-sectoral approaches) เช่น ทหาร ท้องถิ่น อสม. อสต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หอการค้า</p> <p>- มีการพัฒนาศักยภาพทีม CDCU ในระดับเขต จังหวัด และอำเภอ และทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) กับลาว</p> <p>- มีการฝึกซ้อมระหว่างประเทศ (สหวันนะเขต-สาละวัน - จำปาสัก) ด้านสารเคมี อุบัติเหตุหมี, กรณีเรือล่ม รวมถึงการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table top exercise) อย่างสม่ำเสมอ</p>		<p>- มีการบูรณาการอัตรากำลังคน ร่วมกันระหว่างด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และหน่วยงานศุลกากร ตรวจคนเข้าเมืองจังหวัด (ตม.) ในการดำเนินงาน</p> <p>- มีทำเนียบเครือข่ายเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ ประกอบด้วย ตม. ศุลกากร ปศุสัตว์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) รวมทั้งองค์การระหว่างประเทศ หรือองค์การนอกภาครัฐ (Non-governmental organizations: NGOs) เช่น รัชไทย, USAMD-AFRIMS, WAP (World Animal Protection) และคณะเวชศาสตร์เขตร้อน ม.มหิดล ฯลฯ</p>	
จุดอ่อน	<p>- อัตรากำลังบุคลากร ทรัพยากร โครงสร้างและ ผู้ปฏิบัติงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศไม่เพียงพอกับภาระงาน เช่น โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ชายแดน</p> <p>- ความแตกต่างขององค์ความรู้ด้านการป้องกัน</p>	<p>- ความแตกต่างขององค์ความรู้ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค, ด้านนโยบาย และโครงสร้างการบริหารระหว่างเมือง แขวง จังหวัด ของทั้งสองประเทศ</p> <p>- อัตรากำลัง ทรัพยากร โครงสร้าง และผู้ปฏิบัติงานด้านความร่วมมือระหว่าง</p>	<p>- อัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานความร่วมมือระหว่างประเทศ เช่น ที่ด้าน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ โรงพยาบาล ชุมชนในพื้นที่ชายแดน</p> <p>- บุคลากรที่ปฏิบัติงานความร่วมมือระหว่าง</p>	<p>- ขาดทรัพยากร (วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ , งบประมาณ) ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน</p> <p>- ระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) / การสอนงาน (Coaching) แก่บุคลากรใหม่หรือ บุคลากรในหน่วยงานสำหรับดำเนินงานความร่วมมือ</p>

พื้นที่ หัวข้อ	ชายแดน ไทย - ลาว	ชายแดน ไทย - เมียนมา	ชายแดน ไทย - กัมพูชา	ชายแดน ไทย - มาเลเซีย
	<p>ควบคุมโรค, ด้านนโยบาย และโครงสร้างการบริหาร ระหว่างเมือง แขวง จังหวัด ของสองประเทศ</p> <p>- บุคลากรที่ปฏิบัติงานความร่วมมือระหว่างประเทศได้รับการพัฒนาสมรรถนะ และทักษะทางสังคม (Soft skills) เช่น ทักษะทางการทูต ยังไม่ครอบคลุมในทุกระดับ ทั้งระดับบริหาร และระดับปฏิบัติงาน</p> <p>- เครือข่ายผู้ประสานงาน หรือทำเนียบไม่ครบถ้วน หรือเป็นปัจจุบัน</p> <p>- ขาดงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงาน</p> <p>- ขาดการติดตามและประเมินผลด้านการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและเครือข่ายอย่างเป็นระบบ</p>	<p>ประเทศไม่เพียงพอกับภาระงาน</p> <p>- เครือข่ายผู้ประสานงาน/ ทำเนียบไม่ครบถ้วน/ไม่ เป็นปัจจุบัน</p> <p>- บุคลากรที่ปฏิบัติงานได้รับการพัฒนาสมรรถนะ สำหรับการดำเนินงาน</p> <p>ความร่วมมือระหว่างประเทศยังไม่ทั่วถึง เช่น พิธีการทูต การเจรจา ต่อรอง ภาษา</p>	<p>ประเทศ ได้รับการพัฒนาสมรรถนะไม่ครอบคลุม เครือข่ายทุกภาคส่วน ทุก ระดับ ทั้งระดับบริหาร และระดับปฏิบัติ เกี่ยวกับ ความรู้และทักษะที่ เกี่ยวข้อง เช่น ด้านพิธีการทูต ด้านกฎหมาย พระราชบัญญัติ และภาษา เช่น ภาษาอังกฤษ ภาษา เขมร ภาษาจีน และภาษา เวียดนาม</p>	<p>ระหว่างประเทศนั้นยังไม่เห็นผลสัมฤทธิ์ และเป็นรูปธรรม</p> <p>ด้านการทำงานทดแทนกันได้เท่าที่ควร ขาดการส่งต่อ ข้อมูลที่ชัดเจน</p> <p>- ขาดการพัฒนาทักษะ ภาษาอังกฤษสม่ำเสมออย่างต่อเนื่องและความรู้เกี่ยวกับ ศัพท์ทางการแพทย์</p> <p>- ขาดการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร</p> <p>ด้านการควบคุมโรคติดเชื้อ (Infectious disease Control)</p> <p>- ขาดอัตรากำลังในตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์ในโครงสร้าง อัตรากำลังสำหรับการดำเนินงานระหว่างประเทศ</p>

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยี ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ**

พื้นที่ หัวข้อ	ชายแดน ไทย - ลาว	ชายแดน ไทย - เมียนมา	ชายแดน ไทย - กัมพูชา	ชายแดน ไทย - มาเลเซีย
ภูมิหลัง	- การทำงานชายแดนระหว่างประเทศขับเคลื่อนผ่านคณะทำงานชายแดนระหว่างจังหวัดคู่ขนานกับประเทศเพื่อนบ้าน (Twin Cities)	- การทำงานชายแดนระหว่างประเทศดำเนินการในรูปแบบส่วนกลางสั่งการสู่พื้นที่ ที่ผ่านมาพบว่าการประสานงานในรูปแบบไม่เป็นทางการของหน่วยงาน เครือข่ายรับรู้เหตุการณ์ได้	- การทำงานชายแดนระหว่างประเทศขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการชายแดนส่วนภูมิภาคไทย-กัมพูชา (Regional Border Committee between	- การทำงานชายแดนระหว่างประเทศขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการสาธารณสุขชายแดนไทย-มาเลเซีย (Border Health Committee)

พื้นที่ หัวข้อ	ชายแดน ไทย - ลาว	ชายแดน ไทย - เมียนมา	ชายแดน ไทย - กัมพูชา	ชายแดน ไทย - มาเลเซีย
		รวดเร็วกว่าช่องทางปกติ ทำให้การเฝ้าระวังโรคใน พื้นที่เป็นไปอย่างมี ประสิทธิภาพ	Thailand and Cambodia: RBC)	
จุดแข็ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการถอดบทเรียนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายทั้งฝั่งไทย - ลาว</li> <li>- มีการทำความร่วมมือระดับพื้นที่ ในรูปแบบบันทึกข้อตกลง ซึ่งเอื้อต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากพื้นที่ทั้งสองแห่งแลกเปลี่ยนข้อมูลกันอย่างตรงประเด็น ทำให้ได้แผนงานตรงกับปัญหา</li> <li>- มีการพัฒนานวัตกรรม การแจ้งเหตุโรคเฝ้าระวังผ่าน Google Form &amp; Line Application</li> <li>- มีโปรแกรมเฝ้าระวังตอบโต้โรคไข้เลือดออกใช้ในพื้นที่และวางแผนขยายไปยังฝั่งลาว รวมทั้งเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์</li> <li>- มีระบบส่งต่อ ระบบส่งยา (โลจิสติกส์) ระหว่างประเทศ ข้อมูลควบคุมโรค ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย ผ่าตัด โดยได้รับงบประมาณจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (Thailand International Cooperation Agency :</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการบริหารจัดการที่บูรณาการและประสานงานกับหน่วยงานหลายภาคส่วน โดยเฉพาะภาคส่วนท้องถิ่น/ปกครอง ที่ทำให้สามารถคลี่คลายปัญหาได้หลายเหตุการณ์ อาทิ การประสานงานให้คนไทยที่ลักลอบไปทำงานในเมียนมา กลับมาแบบถูกกฎหมาย ผ่านช่องทางที่กำหนด เพื่อลดการลักลอบเข้าประเทศผ่านช่องทางธรรมชาติ รวมทั้งการนำผู้ป่วยหรือผู้สงสัย/เข้าข่ายโรคติดต่ออันตรายเข้าสู่กระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคได้</li> <li>- มีการพัฒนานวัตกรรม การแจ้งเหตุในการเฝ้าระวังโรคผ่าน Google Form &amp; Line Application</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การพัฒนาโปรแกรมระบบส่งต่อ (Smart refer) ระหว่างสองประเทศ</li> <li>- การนำนวัตกรรมโปรแกรม Vehicle Sanitary : V-SAN (โปรแกรมระบบข้อมูลพาหนะผ่านเข้า - ออก ประเทศทางด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ) ของสคร. ๑๒ มาใช้ในการตรวจสอบและอนุมัติการเดินทางเคลื่อนย้ายจากต่างประเทศเข้า-ออก ประเทศ และประยุกต์ใช้เอกสาร ต. ๘ ทั้งแบบเดิมและแบบแอปพลิเคชัน</li> <li>- การใช้ลายนิ้วมือ (Fingerprint) ในการยืนยันตัวบุคคล สำหรับผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล</li> <li>- มีการนำแอปพลิเคชันมาใช้ในการแปลภาษาต่างประเทศ</li> <li>- การพัฒนางานวิจัยชายแดนด้านระบบออนไลน์สำหรับพัฒนาการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การมีฐานข้อมูลร่วมกันระหว่างด่านสุโขทัย โกลก และโรงพยาบาลกัวตามาลู รัฐกลันตัน มาเลเซีย</li> <li>- การจัดทำเอกสารคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure : SOP) ของระบบส่งต่อที่ชัดเจนและอยู่ระหว่างการพัฒนาแอปพลิเคชัน ระบบส่งต่อพร้อมทั้งสามารถแนบเอกสารทางการแพทย์ได้</li> <li>- มีคณะกรรมการสาธารณสุขชายแดน (Border Health Committee) ระหว่าง ๒ ประเทศ</li> </ul>



พื้นที่ หัวข้อ	ชายแดน ไทย - ลาว	ชายแดน ไทย - เมียนมา	ชายแดน ไทย - กัมพูชา	ชายแดน ไทย - มาเลเซีย
	TICA) ส่งต่อผู้ป่วยที่ทำ อากาศยาน ช่องทาง ธรรมชาติ และด่าน - มีการพัฒนางานวิจัย ระหว่างสองประเทศ		ดำเนินงานร่วมกับกรม ศุลกากร	
จุดอ่อน	<p>- วิธีการจัดเก็บข้อมูล ระหว่างสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค (สคร.) และ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด (สสจ.) มีความ แตกต่างกัน โดยสสจ. จัดเก็บข้อมูลในรูปแบบ กระดาษ (Paper base) สคร.จัดเก็บข้อมูลโดยมี ศูนย์สารสนเทศ (Information center) ของหน่วยงาน</p> <p>- ขาดการรวบรวมองค์ ความรู้โมเดล หรือ เทคโนโลยีที่ประสบ ความสำเร็จที่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินงานระหว่าง ประเทศ</p> <p>- คู่มือมาตรฐานการ ปฏิบัติงานที่ใช้อยู่/ Standard Operation Procedure : SOPภายใต้ สถานการณ์อื่นๆ ไม่ สามารถนำมาใช้ได้ทั้งหมด เช่น สถานการณ์การ ระบาดของโรค COVID-19</p> <p>- แอปพลิเคชันหรือ โปรแกรมที่ถ่ายทอดจาก</p>	<p>- รายชื่อโรคเฝ้าระวังของ ประเทศไทยและประเทศ เพื่อนบ้านมีความแตกต่าง กัน ทำให้การแลกเปลี่ยน ข้อมูลโรคระหว่างพื้นที่ เป็นไปได้ยาก</p>	<p>- ขาดความเชื่อมโยงของ โปรแกรมต่างๆ ในบาง พื้นที่บางหน่วยงานทั้งใน ส่วนกลางและระดับพื้นที่ เนื่องจากมีหลายโปรแกรม จากหลายหน่วยงาน รวมถึงผู้พัฒนาโปรแกรม อยู่ส่วนกลางในขณะที่ ผู้ใช้งานอยู่ในพื้นที่ซึ่งมี รูปแบบการทำงานที่ แตกต่างกัน</p> <p>- มีช่องว่างของการเข้าถึง ระบบประกันสุขภาพใน กลุ่มแรงงานข้ามชาติ เนื่องจากบางรายเข้ามา ประเทศไทยแบบไม่ถูกต้อง ตามกฎหมาย จึงไม่มีชื่อใน ฐานข้อมูล และยังพบว่าไม่ สามารถเรียกเก็บค่า รักษาพยาบาลของแรงงาน ข้ามชาติได้</p>	<p>- ไม่มีการจัดทำชุดความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยี ที่สนับสนุนงานความ ร่วมมือระหว่างประเทศให้ ประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้</p>

พื้นที่ หัวข้อ	ชายแดน ไทย - ลาว	ชายแดน ไทย - เมียนมา	ชายแดน ไทย - กัมพูชา	ชายแดน ไทย - มาเลเซีย
	<p>ส่วนกลางมาให้ทางพื้นที่ ดำเนินการมีจำนวนมาก และหลายโปรแกรมมีความ ซ้ำซ้อนของงาน ทำให้ ภาระงานของผู้ปฏิบัติงานมี มากขึ้น</p> <p>- มีช่องว่างของการเข้าถึง ระบบประกันสุขภาพใน กลุ่มแรงงานข้ามชาติ เนื่องจากบางรายเข้ามา ประเทศไทยแบบไม่ ถูกต้องตามกฎหมาย จึง ไม่มีชื่อในฐานข้อมูล และ ยังพบว่าไม่สามารถเรียก เก็บค่ารักษาพยาบาลของ แรงงานข้ามชาติได้</p>			

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาบทบาทนาระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ  
กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ

พื้นที่ หัวข้อ	ชายแดน ไทย - ลาว	ชายแดน ไทย - เมียนมา	ชายแดน ไทย - กัมพูชา	ชายแดน ไทย - มาเลเซีย
ภูมิหลัง	<p><u>ระดับประเทศ</u> บันทึกความเข้าใจว่าด้วย ความร่วมมือด้าน สาธารณสุขระหว่างรัฐบาล แห่งราชอาณาจักรไทยและ รัฐบาลแห่งสาธารณรัฐ ประชาธิปไตยประชาชน ลาว ลงนามเมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๙ ณ กรุงเทพมหานคร <u>ระดับพื้นที่</u></p>	<p><u>ระดับประเทศ</u> บันทึกความเข้าใจว่าด้วย ความร่วมมือด้าน สาธารณสุขระหว่างรัฐบาล แห่งราชอาณาจักรไทยและ รัฐบาลแห่งสาธารณรัฐแห่ง สหภาพเมียนมา ลงนาม เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๖ ณ เมืองมณฑะเลย์ ประเทศเมียนมา <u>ระดับพื้นที่</u></p>	<p><u>ระดับประเทศ</u> บันทึกความเข้าใจว่าด้วย ความร่วมมือด้าน สาธารณสุขระหว่าง กระทรวงสาธารณสุขแห่ง ราชอาณาจักรไทยกับ กระทรวงสาธารณสุขแห่ง ราชอาณาจักรกัมพูชา ลงนามเมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ณ กรุงเทพมหานคร</p>	<p><u>ระดับประเทศ</u> บันทึกความเข้าใจว่าด้วย ความร่วมมือด้าน สาธารณสุขระหว่างรัฐบาล แห่งราชอาณาจักรไทยกับ รัฐบาลแห่งสหพันธรัฐ มาเลเซีย ลงนามเมื่อวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๔๐ ณ กรุง กัวลาลัมเปอร์ มาเลเซียมี ประเด็นความร่วมมือ ดังนี้ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล</p>

พื้นที่ หัวข้อ	ชายแดน ไทย - ลาว	ชายแดน ไทย - เมียนมา	ชายแดน ไทย - กัมพูชา	ชายแดน ไทย - มาเลเซีย
	<p>- บทบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จังหวัด<u>เชียงรายกับแขวงบ่อแก้ว</u> ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมวังคำ จังหวัด<u>เชียงราย</u> โดยมีความร่วมมือทางวิชาการด้านสาธารณสุข ได้แก่ แผนงาน/โครงการดำเนินงานด้านระบาดวิทยาและเฝ้าระวังโรค/การส่งข้อมูลข่าวสาร ด้านโรคเอดส์ วัณโรค ด้านโรคติดต่อที่เฝ้าระวังชายแดน รวมถึงการป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน การดำเนินงานด้านคุณภาพและระบบการส่งต่อชายแดนไทย-ลาว งานอนามัยแม่และเด็ก โครงการสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ตามแนวชายแดน การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและคัดกรองด่านช่องทางเข้า - ออกระหว่าง</p>	<p>- ความร่วมมือการดำเนินงานด้านสาธารณสุขชายแดน (MOD) ระหว่างจังหวัด<u>เชียงรายกับรัฐฉาน</u> วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ เพื่อสร้างความเข้มแข็งด้านสาธารณสุขและพัฒนาตามแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (Action Plan) ได้แก่ ด้านการป้องกันและเฝ้าระวังโรค ด่านช่องทางเข้า-ออกระหว่างประเทศ การสร้างความเข้มแข็งด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ และด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวและประชาชนตามแนวชายแดน</p> <p>- ความร่วมมือการดำเนินงานด้านสาธารณสุขชายแดน (MOD) ระหว่างจังหวัด<u>ตากกับเมียวดี</u> มีบทบันทึกการประชุม ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ มีข้อตกลงในการทำงานร่วมกันได้แก่ ความร่วมมือในการจัดการระบบสุขภาพการมีหน่วยงานหลักในการประสานงานระหว่างกัน การพัฒนาระบบส่งต่อ</p>	<p><u>ระดับพื้นที่</u></p> <p>- ความร่วมมือการดำเนินงานด้านสาธารณสุขชายแดน (MOD) ระหว่าง<u>อำเภออรัญประเทศจังหวัดสระแก้วกับจังหวัดบันเตียเมียนเจย</u> วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๔๔ เพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการ (Joint Action Plan) ได้แก่ ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ด้านความปลอดภัยเกี่ยวกับเลือด ยาปลอม และการสร้างความเข้มแข็งการบริการด้านสุขภาพ</p>	<p>ด้านสุขภาพ โปรแกรมการเฝ้าระวังการระบาดของโรค การควบคุมการระบาดของโรคติดต่อ การตรวจอาหารและยา การแลกเปลี่ยนบุคลากรทางการแพทย์เพื่อปฏิบัติงาน การประสานงานและฝึกอบรม โปรแกรมสุขภาพ และร่วมมือกันจัดทำวิจัยและเรียนรู้ด้านสาธารณสุข</p>

พื้นที่ หัวข้อ	ชายแดน ไทย - ลาว	ชายแดน ไทย - เมียนมา	ชายแดน ไทย - กัมพูชา	ชายแดน ไทย - มาเลเซีย
	<p>ประเทศ และการบูรณาการระบบเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคสุขภาพหนึ่งเดียวในพื้นที่ชุมชนชายแดน</p> <p>- ความร่วมมือการดำเนินงานด้านสาธารณสุขชายแดน ระหว่างจังหวัด <u>อุบลราชธานีกับแขวงจำปาสัก</u> บทบันทึกการความร่วมมือการเฝ้าระวังโรคติดต่อชายแดน ณ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘ มีข้อตกลงในการทำงานร่วมกันได้แก่ การส่งรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การส่งต่อผู้ป่วย รายงานการแลกเปลี่ยนข้อมูล การพัฒนาวิชาการและความร่วมมือระหว่างประเทศ</p> <p>- ความร่วมมือการดำเนินงานด้านสาธารณสุขชายแดน ระหว่าง <u>จังหวัดพะเยากับ</u> <u>แขวงไชยะบูลี</u> บทบันทึกการประชุม ณ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๙ มีข้อตกลงได้แก่ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ การดำเนินงานเฝ้าระวัง</p>	<p>ผู้ป่วยและการบริการสุขภาพ และการสร้าง ความเข้มแข็งด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคได้แก่ การมีทีมสอบสวนโรคชายแดนระหว่างประเทศร่วมกันการพัฒนา ศักยภาพบุคลากร โดยเฉพาะบุคลากรที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการสอบสวนโรคและด่าน และการสนับสนุนในการพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนาม และสนับสนุนบุคลากรหากเกิดโรคระบาด</p> <p>- ความร่วมมือการดำเนินงานด้านสาธารณสุขชายแดน (MOD) ระหว่าง <u>จังหวัดประจวบคีรีขันธ์กับ</u> <u>มะริด</u> ณ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๙ มีข้อตกลงในการทำงานร่วมกันได้แก่ ความร่วมมือในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อแลกเปลี่ยนข้อมูล การมีระบบส่งต่อผู้ป่วย การพัฒนาศักยภาพบุคลากรร่วมกัน สุขภาพแม่และเด็ก ระบบสุขภาพปฐมภูมิ การควบคุมผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการจัดการโรคติดต่อ</p>		

พื้นที่ หัวข้อ	ชายแดน ไทย - ลาว	ชายแดน ไทย - เมียนมา	ชายแดน ไทย - กัมพูชา	ชายแดน ไทย - มาเลเซีย
	<p>และควบคุมโรคฉี่หนูโรค การพัฒนาาระบบส่งต่อ ผู้ป่วย</p> <p>- ความร่วมมือการ ดำเนินงานด้านสาธารณสุข ชายแดน ระหว่าง <u>จังหวัด บึงกาฬ กับ แขวงบอลิคำ ไซ</u> มีบทบันทึกการประชุม ณ วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ มีข้อตกลงได้แก่ การรายงานโรคติดต่อแนว ชายแดนตาม Mekong Basin Disease Surveillance: MBDS การ เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ การพัฒนาศักยภาพร่วมกัน แนวทางการควบคุมโรค ร่วมกัน การพัฒนาระบบ ส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>- การพัฒนาความร่วมมือ ด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและภัย สุขภาพ ของจังหวัด ชายแดนและเมืองคูขนาน ระหว่างจังหวัดเลยกับแขวง <u>ไชยะบูลี และแขวง เวียงจันทน์</u> บทบันทึกการ ประชุม มีข้อตกลงได้แก่ การรายงานโรคติดต่อแนว ชายแดนตาม Mekong Basin Disease Surveillance: MBDS การ เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p>	<p>จากสัตว์สู่คนในพื้นที่ ชายแดน</p>		

พื้นที่ หัวข้อ	ชายแดน ไทย - ลาว	ชายแดน ไทย - เมียนมา	ชายแดน ไทย - กัมพูชา	ชายแดน ไทย - มาเลเซีย
	<p>กลไกการประสานงานที่ชัดเจนในทุกกระดับ การพัฒนาศักยภาพระบบสาธารณสุข และบุคลากรร่วมกัน แนวทางการควบคุมวัณโรคร่วมกัน และการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>- ความร่วมมือด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำคัญ ชายแดนลุ่มแม่น้ำโขง ระหว่าง <u>จังหวัดหนองคายกับนครหลวงเวียงจันทน์</u> บทบันทึกการประชุม วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๗ มีข้อตกลงได้แก่ การดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย การควบคุมดูแลผลิตภัณฑ์ที่นำเข้าและส่งออก การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคติดต่อตามแนวชายแดน และการรายงานกลุ่มโรคทั้งแบบเร่งด่วน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง หลังการวินิจฉัย และกลุ่มโรคที่รายงานตามปกติ การดำเนินงานควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรคและการส่งต่อ การพัฒนาบุคลากร และการพัฒนา</p>			

พื้นที่ หัวข้อ	ชายแดน ไทย - ลาว	ชายแดน ไทย - เมียนมา	ชายแดน ไทย - กัมพูชา	ชายแดน ไทย - มาเลเซีย
	ความร่วมมือด้านระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน			
จุดแข็ง	<p>- มีการจัดอบรมด้านการ ป้องกันควบคุมโรค สนับสนุนทางวิชาการแก่ ประเทศลาว เช่น ด้าน ระบาดวิทยา</p> <p>- มีการใช้บันทึกการเจรจา (MOD) เช่น เชียงราย - บ่อ แก้วเป็นเครื่องมือในการ ขับเคลื่อนข้อตกลงระหว่าง ประเทศ ได้แก่ การส่งต่อ ผู้ป่วย การแลกเปลี่ยน ข้อมูล โรคฉี่หนู โรค เอดส์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ เป็นต้น และมี แผนปฏิบัติการร่วม (Joint Action Plan)</p> <p>- การพัฒนาระบบส่งต่อ ระบบส่งยา (โลจิสติกส์) ระหว่างประเทศ ข้อมูล ควบคุมโรค ระบบการดูแล รักษาผู้ป่วย ผ่าตัด โดย ได้รับงบประมาณจากกรม ความร่วมมือระหว่าง ประเทศ กระทรวงการ ต่างประเทศ (TICA) มีการ ส่งต่อผู้ป่วยที่ทำอากาศ ยาน ช่องทางธรรมชาติ และด้านต่างๆ ภายใต้ MOD และบันทึกความตกลง (MOA)</p>	<p>- มีการจัดทำ Joint Action Plan (๒๐๒๐ - ๒๐๒๒) ในระดับจังหวัด ชายแดนคู่ขนาน เช่น เชียงราย-ท่าขี้เหล็ก ในการ ดำเนินงานในระดับพื้นที่ ด้านสาธารณสุขร่วมกัน</p>	<p>- การมีข้อตกลงเฉพาะกิจ ภายใต้บันทึกความเข้าใจ (MOU) โดยอนุญาตให้ ประชาชนเดินทางไปยังอีก ประเทศได้โดยไม่ต้องขอวี ซ่าเป็นระยะเวลา ๑๔ วัน</p> <p>- มีความร่วมมือระดับพื้นที่ ชายแดนคู่ขนานทำให้ ดำเนินงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ</p> <p>- มีระบบสำหรับการส่งต่อ ผู้ป่วย ระบบส่งยา การดูแล รักษาผู้ป่วย ที่ทำอากาศ ยาน ช่องทางธรรมชาติ และด้านต่างๆ สอดคล้อง ตาม พระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยได้รับงบประมาณจาก กรมความร่วมมือระหว่าง ประเทศ กระทรวงการ ต่างประเทศ (TICA) ภายใต้บันทึกข้อตกลง MOD และ MOA</p>	<p>- มีการดำเนินงานภายใต้ MOU ไทย - มาเลเซียด้าน สาธารณสุข มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๐</p> <p>- มีแผนในการดำเนินงาน ในพื้นที่ชายแดน เช่น แผนการถอดบทเรียนการ ดำเนินงานชายแดนร่วมกัน</p>

พื้นที่ หัวข้อ	ชายแดน ไทย - ลาว	ชายแดน ไทย - เมียนมา	ชายแดน ไทย - กัมพูชา	ชายแดน ไทย - มาเลเซีย
	<p>- มีการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน (Joint Action Plan) ในทุกจังหวัดชายแดนคู่ขนานไทย - ลาวอย่างใกล้ชิดทำให้เกิดความเป็นเจ้าของ รวมถึงการได้รับความร่วมมือ ทำให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>			
จุดอ่อน	<p>- ข้อจำกัดด้านระเบียบกระทรวงการคลังที่ทำให้งบประมาณส่วนใหญ่สนับสนุนคนไทยเท่านั้น ทำให้ต้องของบประมาณเพิ่มเติมในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (TICA)</p>	<p>- แผนปฏิบัติการร่วม (Joint Action Plan) ในจังหวัดชายแดนคู่ขนาน ยังไม่ครอบคลุมโรคบางโรคที่เป็นปัญหาระหว่างพื้นที่</p>	<p>- ความต่างของระบบการเมืองการปกครองจึงยังไม่สามารถจัดทำ MOD, MOA ได้</p> <p>- ขาดการซ้อมแผนระหว่างประเทศในการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ (Disaster preparedness)</p>	<p>- บันทึกความเข้าใจ (MOU) ร่วมกันระหว่างไทย - มาเลเซีย จัดทำขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๐ และยังไม่ได้มีการทบทวนใหม่ให้เป็นปัจจุบัน ทันสมัย ทันสถานการณ์ด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ของการประชุมระหว่างประเทศ จะเป็นการประชุมภายใต้ Border Health Committee ไม่ค่อยมีการประชุมระหว่างพื้นที่ชายแดนคู่ขนานของแต่ละจังหวัด ในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาระหว่างพื้นที่ร่วมกัน</p>



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรค  
ทั้งภูมิภาคและระดับโลก

พื้นที่ หัวข้อ	ชายแดน ไทย - ลาว	ชายแดน ไทย - เมียนมา	ชายแดน ไทย - กัมพูชา	ชายแดน ไทย - มาเลเซีย
ภูมิภาคหลัง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการติดต่อประสานงานเครือข่ายผ่านช่องทางแบบไม่เป็นทางการ เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก</li> <li>- เครือข่ายมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกันมาอย่างยาวนาน เช่น มีกิจกรรมเล่นกีฬาร่วมกัน</li> <li>- การรับมือการระบาดของโรค COVID-๑๙ สะท้อนให้เห็นการทำงานร่วมกันของหลากหลายภาคส่วน</li> <li>- ผู้ว่าราชการจังหวัด และผู้บริหารให้ความสำคัญกับงานความร่วมมือระหว่างประเทศ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประสานงานระหว่างเครือข่ายในรูปแบบไม่เป็นทางการ</li> <li>- สัมพันธภาพระหว่างเครือข่ายเป็นไปตามสถานการณ์การเมือง การปกครอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การติดต่อประสานงานเครือข่ายผ่านช่องทางแบบไม่เป็นทางการ เช่น ไลน์</li> <li>- ผู้ว่าราชการจังหวัด และผู้บริหารให้ความสำคัญ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการประชุมเครือข่ายระหว่างประเทศ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลโรคติดต่อ ได้แก่ โรคมาลาเรีย, โรคไข้เลือดออก, โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ ๓ ครั้ง/เดือน รวมถึงประเด็นอาหารปลอดภัยและเครื่องสำอาง</li> <li>- มีคณะกรรมการสาธารณสุขชายแดน ในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ และมีการประสานงานผ่านไลน์ในกลุ่ม และกลุ่มไลน์ การส่งต่อผู้ป่วย</li> </ul>
จุดแข็ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการจัดประชุมระหว่างประเทศระดับพื้นที่ สม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง</li> <li>- ประเทศเพื่อนบ้านในทุกระดับตั้งแต่ผู้ว่าราชการจังหวัด แขวง จนถึงผู้ปฏิบัติงาน มีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกัน</li> <li>- มีเครือข่ายผู้ประสานงานระหว่างประเทศชัดเจน และการประสานงานระหว่างเครือข่ายใน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานหลากหลายภาคส่วน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การมีเครือข่ายหลายภาคส่วนในการร่วมกันดำเนินงาน อาทิ ส่วนปกครอง ความมั่นคง สาธารณสุข ปศุสัตว์ เศรษฐกิจ และมีทำเนียบเครือข่ายของทั้งสองประเทศ</li> <li>- มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีผ่านกิจกรรมต่างๆ อาทิ กิจกรรมกีฬา สภากาแฟ</li> <li>- มีเครือข่ายระหว่างประเทศ ระดับเดียวกัน เช่นระดับอำเภอชายแดน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การซ่อมแผนระหว่างประเทศอย่างสม่ำเสมอ และจัดทำทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review)</li> <li>- มีการประชุมระหว่างประเทศสม่ำเสมอ (คณะกรรมการสาธารณสุขชายแดน ๑ ครั้ง/ปี และการประชุม คณะอนุกรรมการฯ ๒ ครั้ง/ปี โดยนำผลจากการประชุมครั้งก่อนหน้ามาเป็น</li> </ul>

พื้นที่ หัวข้อ	ชายแดน ไทย - ลาว	ชายแดน ไทย - เมียนมา	ชายแดน ไทย - กัมพูชา	ชายแดน ไทย - มาเลเซีย
	รูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการที่เข้มแข็ง - มีการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานทุกภาคส่วน (ปกครอง ความมั่นคง สาธารณสุข ปศุสัตว์ และ เศรษฐกิจ)		ชุมชน (People to people Connectivity : PtoP connectivity) - มีคำสั่ง โครงสร้างและการจัดประชุมระหว่างประเทศระดับพื้นที่ ทุกปี เช่น ช่องสง่า อำเภอสึงห์ จังหวัดศรีสะเกษ-อัลลองเวง จังหวัดอุดรธานีชัยกัมพูชา	วาระหลัก เพื่อหารือในการประชุม
จุดอ่อน	- การกำหนดนิยามในการตอบสนองต่อการดำเนินงานภายใต้มาตรฐานกฏอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations: IHR) ระหว่างไทย-ลาว ที่ไม่สอดคล้องกัน	- การดำเนินงานระหว่างประเทศส่วนใหญ่ต้องมีการประสานงานแบบเป็นทางการ และรออำนาจสั่งการจากบนลงล่าง ร่วมกับปัจจัยอื่นๆ เช่น การเมือง การปกครอง	- ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคกับทางกัมพูชาอย่างสม่ำเสมอ - การจัดประชุมระหว่างประเทศด้านสาธารณสุขไม่สามารถจัดได้ตามลำพังส่วนใหญ่ต้องขอเพิ่มเป็นประเด็นหนึ่งในการประชุมคณะทำงานกรรมการชายแดนส่วนภูมิภาคระหว่างประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นทีมจากกระทรวงกลาโหม	- ไม่มีการประชุมระดับพื้นที่ในจังหวัด/อำเภอชายแดนชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ร่วมกันเมื่อเกิดการระบาดของโรค

ตาราง ๔.๗ แสดงให้เห็นถึงข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบกระบวนกรกลุ่ม โดยนำมารวบรวมแบ่งกลุ่มรายละเอียด และวิเคราะห์ ประกอบด้วยภูมิหลัง จุดแข็ง และจุดอ่อน ของยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ของ ๔ ชายแดน

ตาราง ๔.๘ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ จำแนกตามรายยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์	ภูมิหลัง	จุดแข็ง	จุดอ่อน	ข้อเสนอแนะ
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพ องค์กร บุคลากร ด้านความร่วมมือ ระหว่างประเทศ และเครือข่าย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีโครงสร้างและมี การกำหนด ผู้ปฏิบัติงานด้านความ ร่วมมือระหว่าง ประเทศ</li> <li>- มีนักระบาดวิทยา ภาคสนาม</li> <li>- มีการประสานงาน และติดต่อสื่อสาร ระหว่างประเทศทั้ง รูปแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการกับ ทางเครือข่าย รวมถึงมี การติดต่อสื่อสารผ่าน โซเชียลมีเดีย เช่น ไลน์ และเฟซบุ๊ก</li> <li>- ไทยเป็นเจ้าภาพใน การฝึกอบรมให้กับ ประเทศเพื่อนบ้าน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ในแต่ละจังหวัดมี ผู้ปฏิบัติงานที่มีทักษะ การใช้ภาษาอังกฤษ และภาษาของ ประเทศที่อยู่ใกล้เคียง พื้นที่นั้น</li> <li>- มีผู้ปฏิบัติงานด้าน ความร่วมมือระหว่าง ประเทศ รวมไปถึง มี กลุ่มรับผิดชอบงาน ความร่วมมือระหว่าง ประเทศ ศูนย์บริการ อาเซียน และ ศูนย์บริการ ชาวต่างชาติ ในการ ดำเนินงานความ ร่วมมือระหว่าง ประเทศ</li> <li>- มีเครือข่ายผู้ ประสานงานด้าน ความร่วมมือระหว่าง ประเทศ</li> <li>- มีการทำงานแบบ บูรณาการหลายภาค ส่วน (Multi-sectoral approaches) ทั้งใน และนอกกระทรวง สาธารณสุข รวมทั้ง สถาบันการศึกษา เช่น มหาวิทยาลัย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตรากำลัง บุคลากรไม่ เพียงพอในการ ปฏิบัติงานความ ร่วมมือระหว่าง ประเทศ</li> <li>- ขาดงบประมาณ ในการดำเนินงาน ขาดการติดตาม และประเมินผล อย่างเป็นระบบ</li> <li>- ความแตกต่าง ขององค์ความรู้ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค (Disease Prevention and Control) ของแต่ ละประเทศ</li> <li>- ผู้ปฏิบัติงานด้าน ความร่วมมือ ระหว่างประเทศ ได้รับการพัฒนา ศักยภาพ และ ทักษะทางสังคม ไม่ทั่วถึง เช่น ทักษะทางการพูด การเจรจาต่อรอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรมีการพัฒนา สมรรถนะที่จำเป็นต่อ งานด้านความร่วมมือ ระหว่างประเทศให้ บุคลากรของพื้นที่อย่าง ต่อเนื่อง ทั้งบุคลากร ภายในและภายนอกกรม ควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข</li> <li>- อาจมีการจัดสรร บุคลากรซึ่งมีหน้าที่ รับผิดชอบงานด้านอื่นๆ มาทำงานในส่วนนี้ เพื่อให้เพียงพอต่อการ ดำเนินงาน รวมทั้งควรมี การหารือแนวทางในการ กำหนดบทบาท หน้าที่ที่ ชัดเจน เพื่อให้เกิดการ ดำเนินงานมี ประสิทธิภาพ</li> <li>- ควรมีการอบรมและ เรียนรู้ทักษะต่างๆ เช่น การประสานงาน ทักษะ การเจรจาต่อรอง ทักษะ ทางการพูด และความรู้ เรื่องกฎหมายหรือความ ร่วมมือที่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินงาน เป็น หลักสูตรออนไลน์ รวมถึงเพิ่มการพัฒนา ทักษะด้านภาษาอังกฤษ</li> <li>- ควรมีการระดม ทรัพยากร (Resource mobilization) และ</li> </ul>

ยุทธศาสตร์	ภูมิหลัง	จุดแข็ง	จุดอ่อน	ข้อเสนอแนะ
				<p>การจัดระบบฐานข้อมูลทรัพยากร (Resource mapping) เพื่อให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรมีศูนย์ประสานงานความร่วมมือระหว่างประเทศระดับเขต และจังหวัดที่ชัดเจน</li> </ul> <p>ครอบคลุมทุกภาคส่วนทุกระดับ รวมถึงให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มอัตรากำลังนักวิเทศสัมพันธ์หรือผู้ปฏิบัติงานด้านวิชาการ อาทิ นักวิชาการสาธารณสุข</li> <li>- เสนอให้มีการจัดตั้งอีก ๑ กลุ่มงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศในพื้นที่ที่เป็นเป้าหมายของการพัฒนางานความร่วมมือระหว่างประเทศ</li> </ul>
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริหารจัดการนวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	- ระบบบริหารจัดการในการทำงานความร่วมมือระหว่างประเทศชายแดนไทย-ลาว ชายแดนไทย-เมียนมา รูปแบบส่วนกลางสั่ง	- มีการถอดบทเรียนการดำเนินงานร่วมกัน และบางพื้นที่มีการทำฐานข้อมูลระหว่างประเทศร่วมกัน - มีการบริหารจัดการการทำงานประสานกับหน่วยงานทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาคส่วนท้องถิ่น/ปกครอง ทำให้คลี่คลายปัญหา	- วิธีการจัดเก็บข้อมูลที่ต่างกัน เช่น ในบางหน่วยงานจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบกระดาษ และในบางพื้นที่จัดเก็บข้อมูลโดยมีศูนย์สารสนเทศ - รายชื่อโรคเฝ้าระวังของประเทศ	- เสนอให้มีการรวบรวมและเผยแพร่ นวัตกรรมของพื้นที่ และจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยน เพื่อเผยแพร่ผลงาน/โมเดล/เทคโนโลยี/นวัตกรรมที่ประสบความสำเร็จสู่เครือข่ายอื่นๆ - เสนอให้มีการถอดบทเรียนการทำงานภายใต้สถานการณ์การ

ยุทธศาสตร์	ภูมิหลัง	จุดแข็ง	จุดอ่อน	ข้อเสนอแนะ
	การสู่พื้นที่, ชายแดน ไทย-กัมพูชา ขั้วเคลื่อนผ่านคณะกรรมการชายแดนส่วนภูมิภาค ไทย-กัมพูชา (Regional Border Committee between Thailand and Cambodia : RBC) และชายแดน ไทย-มาเลเซีย ขั้วเคลื่อนผ่านคณะกรรมการสาธารณสุขชายแดน ไทย-มาเลเซีย (Border Health Committee)	ได้ในหลายสถานการณ์ - มีการพัฒนา นวัตกรรมการแจ้งเหตุในโรคเฝ้าระวังผ่าน Google Form & Line Application รวมถึงในบางพื้นที่มี โปรแกรมเฝ้าระวัง ตอบโต้โรค - การจัดทำเอกสาร คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP) ของระบบส่งต่อ มีการพัฒนา แอปพลิเคชัน/โปรแกรม ระบบส่งต่อ พร้อมทั้งสามารถแนบเอกสารทางการแพทย์ได้ - มีระบบส่งต่อ ระบบส่งยา (โลจิสติกส์) ระหว่างประเทศ ข้อมูลควบคุมโรค เช่น ระบบการดูแลรักษา ผู้ป่วย ผ่าตัด (โดยได้รับงบประมาณจาก กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (TICA) การส่งต่อ ผู้ป่วยที่ทำอากาศยาน	ไทยและประเทศเพื่อนบ้านมีความแตกต่างกัน ทำให้ การแลกเปลี่ยน ข้อมูลโรคระหว่างพื้นที่เป็นไปได้ ยาก - ขาดการรวบรวมองค์ความรู้เรื่อง รวมถึงรูปแบบ (model) หรือ เทคโนโลยีที่ ประสบความสำเร็จที่ เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินงาน ระหว่างประเทศ - เอกสารคู่มือ มาตรฐานการ ปฏิบัติงาน (SOP) ในสถานการณ์ อื่นๆ ไม่สามารถ นำมาใช้ได้ทั้งหมด ในสถานการณ์ การระบาดของ โรค COVID-๑๙ - มีช่องว่างของ การเข้าถึงระบบ ประกันสุขภาพใน กลุ่ม แรงงานข้ามชาติ และไม่สามารถเรียกเก็บ ค่าบริการของ	ระบาดของโรค COVID-๑๙ เพื่อปรับปรุง เอกสารคู่มือมาตรฐาน การปฏิบัติงาน (SOP) - ให้ส่วนกลางพิจารณา โปรแกรม/แอปพลิเคชัน/ ระบบ AI หรือ นวัตกรรม ด้าน สาธารณสุขในการลง ข้อมูลและเชื่อมโยง ฐานข้อมูล ในการบูรณาการ วางแผนร่วมกัน ลด ความซ้ำซ้อนของการลง ข้อมูลสามารถนำไปใช้ ประโยชน์ เช่น ให้มีการบูรณาการโปรแกรม Biometric (อัตลักษณ์บุคคล) ระหว่างสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองกับข้อมูล ด้านการป้องกันควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข รวมถึงการ สร้างหรือพัฒนา โปรแกรมที่ทำงานคล้าย โปรแกรม Cross Border Disease Control: CBDC ผู้ป่วย ก่อนการส่งต่อ และ พัฒนาโปรแกรมข้อมูล ข่าวสารที่มีความ เชื่อมโยงต่อยอดจาก โปรแกรมเดิมที่มีอยู่

ยุทธศาสตร์	ภูมิหลัง	จุดแข็ง	จุดอ่อน	ข้อเสนอแนะ
		<p>ช่องทางธรรมชาติ และด่านต่างๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ในบางจังหวัดมีการใช้นวัตกรรมระบบ Vehicle Sanitary : V-SAN ในการตรวจสอบและอนุมัติการเคลื่อนย้ายสิ่งของจากต่างประเทศเข้าราชอาณาจักรและประยุกต์ใช้เอกสาร ต. ๘ (แบบสำรวจการเดินทางสำหรับผู้เดินทางมาประเทศไทย) ทั้งแบบเดิมและแบบแอปพลิเคชัน</li> <li>- บางจังหวัด มีการใช้ Fingerprint ในการยืนยันตัวตน สำหรับผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล</li> <li>- มีการทำงานวิจัยด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ และนำผลงานวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงงานในพื้นที่</li> </ul>	<p>แรงงานข้ามชาติได้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสอบสวนโรคระหว่างประเทศ ขาดความต่อเนื่อง อาทิ ไม่ได้รับข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติม ภายหลังการส่งต่อผู้ป่วย</li> <li>- ขาดความเชื่อมโยงของโปรแกรมต่างๆ ในบางพื้นที่หรือบางหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่</li> <li>- เนื่องจากมีหลายโปรแกรมจากหลายหน่วยงาน รวมถึง ส่วนกลาง ยังไม่มีเจ้าภาพหลักในการบริหารจัดการโปรแกรม หรือแอปพลิเคชัน</li> <li>- นอกจากนั้น ผู้พัฒนาโปรแกรมปฏิบัติงานอยู่ที่ส่วนกลาง ขณะที่ผู้ใช้งานปฏิบัติงานในพื้นที่ ซึ่งเป็นคนละคนกัน ทำให้ขาด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การนำข้อมูลมาแสดงผลให้รายงานในรูปแบบ Dashboard เพื่อถ่ายทอดเข้าใจ การคาดการณ์ และตัดสินใจในการดำเนินงานของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือระหว่างประเทศไว้ในฐานข้อมูลเดียวกันเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน</li> <li>- การมีข้อมูลในเว็บไซต์ ผ่านการประสานงานหลายหน่วยงาน หลายภาคส่วนของข้อมูลระหว่างประเทศและง่ายต่อการเข้าถึง</li> </ul>

ยุทธศาสตร์	ภูมิหลัง	จุดแข็ง	จุดอ่อน	ข้อเสนอแนะ
			ความเชื่อมโยงระหว่างกัน	
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติและขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ	- ข้อจำกัดด้านระเบียบกระทรวงการคลังที่ทำให้งบประมาณส่วนใหญ่ใช้ได้กับแค่คนไทย ทำให้ต้องขอกงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ (TICA)	- ประเทศไทยมีการจัดอบรม สนับสนุนทางวิชาการแก่ประชาชนชาวลาวในพื้นที่ - มีการนำ MOD เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนข้อตกลงระหว่างประเทศ ภายใต้กรอบ MOU - มีแผนการดำเนินงานและกิจกรรมที่ชัดเจนในพื้นที่ชายแดน - มีความร่วมมือระดับพื้นที่ให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ - มีการพัฒนาระบบส่งต่อ ผู้ป่วย ระบบส่งยา (โลจิสติกส์) ระหว่างประเทศ และข้อมูลด้านการป้องกันควบคุมโรค ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัด โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ (TICA) ส่งต่อผู้ป่วยที่ท่าอากาศยานช่องทางธรรมชาติ	- แผนปฏิบัติการร่วม(Joint Action Plan) ระหว่างประเทศ ยังไม่ครอบคลุมโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ชายแดน - ขาดความรู้และความเข้าใจในกรอบการดำเนินงานระหว่างประเทศ - ขาดการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ (Disaster preparedness) - บางพื้นที่มีความต่างของระบบการเมืองการปกครองจึงยังไม่สามารถจัดทำ MOD, MOA ได้	- การวางระบบจัดการในเรื่องด้าน และจัดทำ SOP - การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างพื้นที่ อาทิจข้อมูล กระบวนการทำงาน หรือทบทวนการดำเนินงาน เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป - การจัดทำเอกสารหรือสื่อแบบย่อเพื่อการเสนอนโยบายต่อผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง (Policy brief) - บูรณาการยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศกับองค์กรที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข - นำข้อเสนอการจัดการภัยพิบัติตามกรอบอาเซียน ถ่ายทอดสู่ระดับจังหวัด เพื่อให้จังหวัดจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับมือ - พัฒนาความพร้อมด้านการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ ร่วมกับหน่วยงานด้านศุลกากร สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง และจัดทำ MOD/MOA ระหว่าง

ยุทธศาสตร์	ภูมิหลัง	จุดแข็ง	จุดอ่อน	ข้อเสนอแนะ
		และด้านต่างๆ ภายใต้ MOD หรือ MOA		ประเทศ ในระดับพื้นที่ ให้ครอบคลุมทั้งประเทศ - การเริ่มดำเนินการ ระหว่างประเทศร่วมกัน ควรเริ่มต้นจากข้อตกลง ส่วนย่อยๆ เช่น การ จัดทำ SOP, การกักกัน (Quarantine) ที่จะ ปฏิบัติร่วมกัน เพื่อ นำไปสู่การขยายใน ระยะถัดไป
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาเครือข่าย ความร่วมมือ ระหว่างประเทศ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคทั้ง ภูมิภาคและระดับ โลก	- มีการติดต่อของ เครือข่ายทั้งรูปแบบ ทางการ และไม่เป็น ทางการ - การระบาดของ COVID-๑๙ สะท้อนให้ เห็นว่าเครือข่ายความ ร่วมมือระหว่าง ประเทศหลายภาค ส่วนต้องดำเนินการ ร่วมกัน - มีการประชุมระหว่าง ประเทศในระดับ จังหวัด/อำเภอ ชายแดนคู่ขนาน - ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้บริหาร และ หน่วยงาน มหาวิทยาลัยให้ ความสำคัญ	- มีการจัดประชุม ระหว่างประเทศอย่าง สม่ำเสมอ - มีผู้ประสานงานและ การประสานงาน ระหว่างเครือข่ายใน รูปแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการที่ ชัดเจนและเข้มแข็ง - มีการซ่อมแผน ระหว่างประเทศอย่าง สม่ำเสมอ และจัดทำ การทบทวนหลัง ปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR) - สัมพันธภาพที่ดี ระหว่างประเทศไทย และประเทศเพื่อน บ้านในทุกกระดับ ทำ ให้การดำเนินงาน เป็นไปอย่างราบรื่น ทั้งแบบไม่เป็น	- ยังมีความเข้าใจ ที่คลาดเคลื่อน ของการ ดำเนินงาน ระหว่างประเทศ ภายใต้แนวปฏิบัติ ของกฎอนามัย ระหว่างประเทศ (IHR ๒๐๐๕) - การส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างประเทศ ในบางชายแดนยัง ขาดความต่อเนื่อง เช่น ไม่สามารถ ติดตามหรือได้รับ ข้อมูลผู้ป่วย ภายหลังการส่งต่อ อีกเลย	- เสนอให้มีการสร้าง เครือข่ายแบบความ ร่วมมือหลากหลายภาค ส่วน (Multisectoral) และมีรูปแบบการ ดำเนินงานร่วมกันที่ ชัดเจนขึ้น - ควรสานต่อเครือข่าย แบบไม่เป็นทางการ ควบคู่ไปกับเครือข่าย แบบเป็นทางการ - การคงไว้ซึ่ง สัมพันธภาพที่ดีผ่านการ พัฒนาศักยภาพของ เครือข่ายในทุกกระดับ ของประเทศที่มีการ ดำเนินงานร่วมกัน ทั้ง ด้านวิชาการ ด้าน วิชาชีพเฉพาะ และ ทักษะทางสังคม (soft skill) ควบคู่กับการ สื่อสารแบบทางการและ ไม่เป็นทางการ เพื่อสาน



ยุทธศาสตร์	ภูมิหลัง	จุดแข็ง	จุดอ่อน	ข้อเสนอแนะ
		ทางการและเป็น ทางการ - มีการทำงานของ เครือข่ายระหว่าง ประเทศร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานใน ทุกภาคส่วน		ต่อเครือข่ายร่วมกัน อย่างมีประสิทธิภาพ - ควรกำหนดผู้ ประสานงานหลัก ระหว่างประเทศ ระดับ จังหวัด เพื่อ ประสานงานความ ร่วมมือระหว่างประเทศ และปรับปรุงข้อมูล เครือข่ายเป็นประจำทุก ปี - การจัดทำแผนผัง เครือข่าย (Network mapping) เพื่อความ เข้าใจกระบวนการ และ ขั้นตอนในการทำงาน ร่วมกัน - ผู้บริหารจากกระทรวง สาธารณสุข ร่วมกับ กระทรวงการ ต่างประเทศ เห็น ความสำคัญและ สนับสนุนการดำเนินงาน โดยผลักดันให้เกิดการ ประชุมระหว่างประเทศ เพื่อสนับสนุนความ ร่วมมือในระดับพื้นที่

ตาราง ๔.๘ แสดงให้เห็นถึงข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบกระบวนการกลุ่ม โดยนำมารวบรวม และแบ่งกลุ่มรายละเอียดประกอบด้วยภูมิหลัง จุดแข็ง จุดอ่อน และข้อเสนอแนะของยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ จำแนกตามรายยุทธศาสตร์

## ส่วนที่ ๔ สภาพปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

### ๔.๑ ด้านบุคลากร

บุคลากรปฏิบัติงานเกี่ยวข้องตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพมีจำนวนน้อย และมีภาระงานจำนวนมาก ทำให้การดำเนินงานเกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างประเทศไม่ต่อเนื่องและไม่เกิดประสิทธิผลเท่าที่ควร ต้องการบุคลากรเพื่อมาดำเนินงานเพิ่ม (ผู้ปฏิบัติงาน/นักวิทยาศาสตร์) และบุคลากรต้องการได้รับการพัฒนาสมรรถนะ ทักษะ และความรู้ เช่น การอบรมหลักสูตรออนไลน์ Incident Command System (ICS) ๑๐๐ พิธีการทูต ด้านกฎหมาย พระราชบัญญัติ รวมถึงทักษะการสื่อสารภาษาต่างประเทศ ทุกชายแดนต้องการการพัฒนาภาษาอังกฤษ ชายแดนไทย-มาเลเซีย ต้องการการพัฒนาด้านภาษามลายู ชายแดนไทย-เมียนมา ต้องการการพัฒนาด้านภาษาพม่า และภาษาถิ่น

### ๔.๒ ด้านงบประมาณ / ทรัพยากรที่ใช้ (วัสดุ อุปกรณ์)

งบประมาณเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานซึ่งได้รับการสะท้อนจากทุกชายแดนถึงข้อจำกัดของการจัดสรรงบประมาณในการจัดทำแผนงาน/โครงการ นอกจากนี้ข้อจำกัดด้านงบประมาณส่งผลกระทบต่อกระทบครุภัณฑ์ เช่น ยานพาหนะไม่พร้อมใช้งานในพื้นที่ห่างไกล อุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ได้แก่ หน้ากากอนามัย เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องวัดออกซิเจน ฯลฯ

### ๔.๓ ด้านกระบวนการดำเนินงาน การประสานงานและการบริการ

ชายแดนไทย-ลาว พบว่า ได้ดำเนินการจัดทำและปรับปรุงข้อตกลงระหว่างพื้นที่ (Memorandum of Discussion) ร่วมกัน ซึ่งนำไปสู่แผนปฏิบัติการ อาทิ โครงการหรือแนวทางการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ การบูรณาการแนวปฏิบัติที่ดีภายใต้แผนงานประเทศคู่ขนาน (Twin city) กับฝั่งลาว แต่ในกระบวนการดำเนินงาน ยังขาดการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน เช่น ข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลในการติดตามผู้ป่วยในแผนงานโรคสำคัญ ได้แก่ วัณโรค เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านกฎหมายระหว่างประเทศ

ชายแดนไทย-มาเลเซีย พบว่า มีข้อตกลงระหว่างประเทศ (Memorandum of Understanding: MOU) ไทย-มาเลเซียด้านสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ซึ่งต้องการมีการทบทวน เพื่อให้มีการประสานงานที่ทันสมัย ทันท่วงทีต่อการจัดการของโรค ด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน

ชายแดนไทย-กัมพูชา เสนอให้หน่วยงานส่วนกลางร่วมกับกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ ในสนับสนุนการดำเนินงานและผลักดันให้เกิดการประชุมระหว่างประเทศความร่วมมือไทย - กัมพูชา เพื่อสนับสนุนความร่วมมือในระดับพื้นที่ และในภาพรวมเสนอให้มีผู้ประสานงานหลักในการประสานงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ซึ่งจะสามารถติดตามและผลักดันประเด็นด้านสาธารณสุขเข้าไปในการประชุมการขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการชายแดน ส่วนภูมิภาคไทย-กัมพูชา (Regional Border Committee between Thailand and Cambodia: RBC)

ชายแดนไทย-เมียนมา เสนอให้มีการอพยพผู้ประสานงานความร่วมมือระหว่างประเทศอย่างสม่ำเสมอ ทั้งในระดับส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค

ผลการศึกษา  
กลุ่มส่วนกลาง

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ตาราง ๔.๙ ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	ความถี่ (คน)	ร้อยละ (%)
<b>เพศ</b>		
ชาย	๖	๒๗.๓
หญิง	๑๖	๗๒.๗
<b>อายุ (ปี)</b>		
๒๐-๓๐	๘	๓๖.๔
๓๑-๔๐	๙	๔๐.๙
๔๑-๕๐	๓	๑๓.๖
๕๐ ปีขึ้นไป	๒	๙.๑

ส่วนที่ ๒ เป็นข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มส่วนกลาง โดยตอบคำถามแบบประเมินยุทธศาสตร์ด้วยตนเองทางระบบออนไลน์ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาได้จากการเลือกหน่วยงานส่วนกลางตามคำสั่งคณะทำงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และคัดเลือกเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานมาหน่วยงานละ ๑-๒ คน แบบเจาะจง (Purposive Sampling) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังแสดงในตาราง ๔.๙ พบว่า จำนวนของประชากรส่วนกลางตามคำสั่งฯ ทั้งหมดจำนวน ๔๒ คน ตอบแบบประเมิน ๒๒ คน พบว่าอยู่ในกลุ่มอายุ ๓๑-๔๐ ปี สูงสุด จำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๙ รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ ๒๐-๓๐ ปี จำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๔ กลุ่มอายุ ๔๑-๕๐ ปี ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๖ และกลุ่มอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๑ ตามลำดับ

ตาราง ๔.๑๐ ตำแหน่งงาน

ตำแหน่งงาน	จำนวน	ร้อยละ
นักวิชาการสาธารณสุข	๑๑	๕๐.๐
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	๓	๑๓.๖
แพทย์	๑	๔.๖
สัตวแพทย์	๑	๔.๖
พยาบาล	๑	๔.๖
นักวิทยาศาสตร์	๑	๔.๖
ผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสาร	๑	๔.๖
นักจัดการ/ งานกรเจ้าหน้าที่	๓	๑๓.๖

ตาราง ๔.๑๐ แสดงตำแหน่งงาน พบว่าเป็นนักวิชาการสาธารณสุขมากที่สุด จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐ รองลงมา ได้แก่ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน และนักจัดการ/ งานกรเจ้าหน้าที่ จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๖ และแพทย์ พยาบาล นักวิทยาศาสตร์ ผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสาร และ สัตวแพทย์ ตำแหน่งละ ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๖ ตามลำดับ

ตาราง ๔.๑๑ ระดับหน้าที่งานที่รับผิดชอบในปัจจุบัน

งานที่รับผิดชอบในปัจจุบัน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับผู้บริหาร	๑	๔.๖
ระดับหัวหน้างาน	๗	๓๑.๘
ระดับผู้ปฏิบัติงาน	๑๔	๖๓.๖

ตาราง ๔.๑๑ แสดงระดับหน้าที่งานที่รับผิดชอบในปัจจุบัน พบว่า ระดับหน้าที่งานที่รับผิดชอบในปัจจุบันในระดับผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด จำนวน ๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๖ รองลงมาระดับหัวหน้างาน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๘ และผู้บริหาร ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๖ ตามลำดับ

ตาราง ๔.๑๒ กลุ่มงาน

กลุ่มงาน	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มงานด้านแผนงาน นโยบาย และยุทธศาสตร์	๑๐	๔๕.๕
กลุ่มงานด้านวิชาการ นวัตกรรม และงานวิจัย	๒	๙.๑
กลุ่มงานด้านพัฒนาเครือข่าย พัฒนาความร่วมมือ	๕	๒๒.๗
กลุ่มงานสื่อสารความเสี่ยง	๑	๔.๖
กลุ่มควบคุมโรค กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง (โรคติดต่อ/โรคไม่ติดต่อ)	๒	๙.๑
กลุ่มงานวิทยาศาสตร์/ ด้านภาษาต่างประเทศ	๒	๙.๑

ตาราง ๔.๑๒ แสดงกลุ่มงาน พบว่ากลุ่มงานด้านแผนงาน นโยบาย และยุทธศาสตร์ มากที่สุดจำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๕ รองลงมา ได้แก่ กลุ่มงานด้านพัฒนาเครือข่าย พัฒนาความร่วมมือ ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๗ และกลุ่มงานด้านวิชาการ นวัตกรรม และงานวิจัย กลุ่มควบคุมโรค กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง (ด้านโรคติดต่อ/ด้านโรคไม่ติดต่อ) และกลุ่มงานวิทยาศาสตร์/ ด้านภาษาต่างประเทศ กลุ่มงานละ ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๑ ตามลำดับ

ตาราง ๔.๑๓ ข้อมูลระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน งานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า ๑ ปี	๔	๑๘.๒
๑ - ๕ ปี	๑๓	๕๙.๑
๖ - ๑๐ ปี	๒	๙.๑
๑๑ ปีขึ้นไป	๓	๑๓.๖

ตาราง ๔.๑๓ แสดงระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน งานความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ พบว่ามีระยะเวลาปฏิบัติงาน ๑ - ๕ ปีมากที่สุด จำนวน ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๑ รองลงมา ระยะเวลาปฏิบัติงาน น้อยกว่า ๑ ปี จำนวน ๔ คน ร้อยละ ๑๘.๒ และ ๑๑ ปีขึ้นไป จำนวน ๓ คน ร้อยละ ๑๓.๖ ตามลำดับ

**ส่วนที่ ๒** ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ และส่วนที่ ๓ การประเมินผลของยุทธศาสตร์ ของการประเมินกลุ่ม ส่วนกลาง

**ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการตอบคำถามแบบประเมินยุทธศาสตร์ด้วยตนเองทางระบบออนไลน์ของหน่วยงาน ส่วนกลาง**

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ และเครือข่าย ประกอบด้วย ๓ กลยุทธ์

**กลยุทธ์ที่ ๑.๑ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน กรอบอัตรากำลังให้เพียงพอ และการบริหารจัดการ**

พบว่า หน่วยงานส่วนกลางมีกลุ่มงานที่ผิดชอบงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ต่างประเทศหรือชายแดน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๖ ของหน่วยงานส่วนกลางที่ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน สังกัดสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ สังกัดกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในประเทศและระหว่างประเทศ สังกัดกองโรคไม่ติดต่อ, กลุ่มพัฒนาเครือข่ายด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สังกัดกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน, กลุ่มพัฒนากฎหมายและพันธกรณีระหว่างประเทศ สังกัดกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ, กลุ่มยุทธศาสตร์และระบาดวิทยา สังกัดกองวัณโรค, กลุ่มความร่วมมือและประสานงานอนามัยระหว่างประเทศ สังกัดกองระบาดวิทยา, กลุ่มพัฒนาวิชาการ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, กลุ่มวิเทศสัมพันธ์ และกลุ่มพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ สังกัดสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ และรองผู้อำนวยการดำเนินการร่วมกับกลุ่มพัฒนาองค์กรและนวัตกรรม และกลุ่ม/ศูนย์ที่เกี่ยวข้องในสังกัดกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และหน่วยงานที่ไม่มีกลุ่มงานรับผิดชอบงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ต่างประเทศหรือชายแดน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔ ได้แก่ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, สถาบันบิราศนราดรุร, สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, กองโรคติดต่อหน้าโดยแมลง, สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ, กองบริหารทรัพยากรบุคคล, กองนวัตกรรมและวิจัย ซึ่งในบางหน่วยงานดำเนินงาน

ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ต่างประเทศ หรือชายแดนโดยทำวิจัยร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข (Thailand MOPH – U.S. CDC Collaboration) แต่ไม่มีกลุ่มงานกลุ่มงานที่ผิดขอบงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ต่างประเทศหรือชายแดน

กรอบอัตรากำลัง และนักวิทยาศาสตร์หรือผู้ที่สื่อสารภาษาต่างประเทศภายในหน่วยงาน พบว่าร้อยละ ๓๓.๓ ของหน่วยงานส่วนกลางที่ตอบแบบสอบถาม มีนักวิทยาศาสตร์หรือผู้ที่สื่อสารภาษาต่างประเทศภายในหน่วยงาน และร้อยละ ๖๖.๗ ไม่มีนักวิทยาศาสตร์หรือผู้ที่สื่อสารภาษาต่างประเทศภายในหน่วยงาน ทั้งนี้หน่วยงานมีความต้องการนักวิทยาศาสตร์หรือผู้ที่สื่อสารภาษาต่างประเทศภายในหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๔ ของหน่วยงานส่วนกลางที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ต้องการอัตราตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์ จำนวน ๑-๓ ตำแหน่ง เพื่อประสานความร่วมมือตามพันธะสัญญาแบบทวิภาคี พหุภาคี และอนุสัญญาระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง รวมถึงด้านกฎหมายระหว่างประเทศ และพบว่าร้อยละ ๑๗.๔ ของหน่วยงานส่วนกลางที่ตอบแบบสอบถาม ไม่ประสงค์เพิ่มอัตรานักวิทยาศาสตร์หรือผู้ที่สื่อสารภาษาต่างประเทศภายในหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับหน่วยงานที่มีผู้ประสานงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องสำอางค์ ๑ อัตรา, สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อัตรา, กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๓ อัตรา และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ๓ อัตรา ด้านงบประมาณ ยุทธศาสตร์ และนโยบายติดตาม และประเมินผล, กองโรคไม่ติดต่อ ๑ อัตรา, กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน ๓ อัตรา ด้านการประสานงานการเตรียมความพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉิน, กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ๑ อัตรา, สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ปฏิบัติงานตามการมอบหมาย, กองวินโรค ๑ อัตรา, กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ๑ อัตรา (รองผู้อำนวยการ), กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง ๑ อัตรา ประสานงานทุกด้าน, กองระบาดวิทยามี ๗ อัตรา ได้แก่ ข้าราชการ ๕ อัตรา และลูกจ้าง/ผู้ประสานงาน ๒ อัตรา และหน่วยงานที่ไม่มีผู้ประสานงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๘ ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร, สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ, กองบริหารทรัพยากรบุคคล, กองนวัตกรรมและวิจัย และสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา

**กลยุทธ์ที่ ๑.๒ พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ ศึกษาดูงาน และฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับนานาชาติ** พบว่าหน่วยงานที่มีศูนย์การเรียนรู้ ศึกษาดูงานและฝึกอบรมฯ ได้แก่ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, กองวินโรค, กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, กองระบาดวิทยา, สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ, สถาบันบำราศนราดูร, สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา, สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๑ โดยพบว่า มีการจัดอบรม/ศึกษาดูงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้กับหน่วยงานจากพื้นที่ชายแดนของประเทศเพื่อนบ้าน/ต่างประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐ ได้แก่ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จัดขึ้นทุก ๒ ปี, สถาบันบำราศนราดูรจัดขึ้นปีละ ๑ ครั้ง, กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจัดขึ้นทุก ๒ ปี ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับประเทศที่มีความประสงค์เข้ามาศึกษาดูงาน, กองวินโรคจัดขึ้น ปีละ ๑ - ๒ ครั้ง (การศึกษาดูงานจากหลายประเทศด้านวินโรคและห้องปฏิบัติการ, การสอบสวนโรควินโรค (Joint Investigation Team กับเมียนมา, การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยวินโรคร่วมกับประเทศเมียนมา), กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จัดอบรมและศึกษาดูงานระยะสั้นให้กับประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และประเทศในอาเซียน (Association of South East Asian Nations, ASEAN) (ในภาวะปกติที่ไม่ใช่สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙), กองโรคติดต่อฯ โดย

แมลงจัดขึ้นทุก ๑-๒ ปี, สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา และสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศจัดทุกปี ขึ้นอยู่กับประเทศที่มีความประสงค์เข้ามาศึกษาดูงาน

มีการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมภายหลังการจัดอบรม/ศึกษาดูงานพื้นที่ชายแดนของประเทศเพื่อนบ้าน/ต่างประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔ ของหน่วยงานส่วนกลางที่ตอบแบบสอบถาม ดำเนินการประเมินความพึงพอใจหลังจัดอบรม/ศึกษาดูงานฯ ได้แก่ กองโรคติดต่อมาโดยแมลง, กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, กองวัณโรค, กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, กองระบาดวิทยา, สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ, สถาบันบำราศนราดูร และสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา ซึ่งผลการประเมินความพึงพอใจอยู่ระดับปานกลาง (๒๕%) ถึง ระดับมาก (๗๕%)

**กลยุทธ์ที่ ๑.๓ สร้างและพัฒนาให้มีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในเวทีระดับนานาชาติ** พบว่า หน่วยงานร้อยละ ๓๕.๓ มีทำเนียบผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับนานาชาติ และไม่มี คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๗ โดยผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ประสานงาน (ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ) ได้เข้าร่วมอบรมพัฒนาสมรรถนะในด้านใดระหว่าง พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ พบว่า หน่วยงานส่วนกลางร้อยละ ๓๘.๙ มีผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ประสานฯ เข้าร่วมอบรมพัฒนาสมรรถนะ เช่น กองโรคไม่ติดต่อ ได้เข้าร่วมอบรมพัฒนาผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น (ผบต.) และผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น (ผบก.), กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน ได้เข้าร่วมอบรมพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management, PHEM) ระหว่างประเทศ, สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้เข้าร่วมอบรมการวางแผนระยะสั้นและยาว เช่น การอบรมจัดทำเอกสารข้อมูลโรค (Disease fact sheet), กองระบาดวิทยา ได้เข้าร่วมอบรมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคติดต่อแห่งชาติ ที่แอตแลนต้า สหรัฐอเมริกา

ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ประสานงาน (ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ) ได้นำระบบพี่เลี้ยง (Mentoring)/การสอนงาน (Coaching) มาใช้ในการสอนงานแก่บุคลากรในหน่วยงานสำหรับดำเนินงานความร่วมมือ ระหว่างประเทศ พบว่า ร้อยละ ๓๓.๓ ได้นำระบบพี่เลี้ยงหรือการสอนงานมาใช้ ได้แก่ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน, กองโรคติดต่อมาโดยแมลง, สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ, กองวัณโรค, กองระบาดวิทยา และไม่ได้นำระบบพี่เลี้ยงหรือการสอนงานมาใช้ คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๗

การแลกเปลี่ยนบุคลากรในหน่วยงานของท่านร่วมกับองค์กรระหว่างประเทศ/ประเทศเพื่อน เพื่อฝึกงาน/อบรม/เรียนรู้ พบว่าร้อยละ ๓๓.๓๓ มีการแลกเปลี่ยนบุคลากร เช่น สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ๓ คน กับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO), The Inter Academy Partnership (IAP), พันธมิตรองค์กรนอกภาครัฐของโลกเพื่อความปลอดภัยทางถนน (Global Alliance of NGOs for Road Safety), กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม การแลกเปลี่ยนฯ เพื่อฝึกงาน/อบรม/เรียนรู้ กับโรงพยาบาล Guangdong Province Hospital for Occupational Disease Prevention and Treatment (GDHOD) มณฑลกว่างตุง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน และมหาวิทยาลัย University of Occupational and Environmental Health (UOEH) ประเทศญี่ปุ่น และคณะเลขานุการอาเซียน ในภาวะปกติที่ไม่ใช่สถานการณ์ระบาดโรคติดต่อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙, สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษาส่งบุคลากรไปอบรม ณ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา (The United States Centers for Disease Control and Prevention, U.S. CDC) ศึกษาต่อ ณ ต่างประเทศ

และไม่มี ร้อยละ ๖๖.๗ อีกทั้งยังมีการสนับสนุน หรือศึกษาต่อในระดับปริญญาโท ปริญญาเอก หรือดูงาน/ ฝึกอบรมระยะสั้น/เข้าร่วมประชุมและนำเสนอผลงานวิชาการ ณ ต่างประเทศแก่บุคลากร ย้อนหลัง ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓) พบว่า ร้อยละ ๖๑.๑ มีบุคลากรได้รับการสนับสนุนฯ เช่น กองระบาดวิทยา สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต (Master of Public Health Degree), สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา หลักสูตรเวชศาสตร์เขตร้อน และสาธารณสุข (Tropical Medicine/ Public Health), กองโรคติดต่อนำโดยแมลง นำเสนอโครงการด้านโรคไข้มาลาเรีย, กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ศึกษาต่อระดับปริญญาเอกด้านสาธารณสุข (Public Health) จำนวน ๓ คน (ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓) ดูงาน/ฝึกอบรมระยะสั้น/เข้าร่วมประชุม กับโรงพยาบาล GDHOD มณฑลทกวางตั้ง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน และมหาวิทยาลัย UOEH ประเทศญี่ปุ่น Emory University ประเทศสหรัฐอเมริกา และร่วมประชุมอาเซียน และเข้าร่วมประชุมและนำเสนอผลงานวิชาการ ในการประชุมคณะกรรมการระหว่างประเทศเกี่ยวกับอาชีพอนามัย (ICOH) ประเทศไอร์แลนด์, สหพันธ์พิษวิทยานานาชาติ (International union of toxicology, IUTOX) ประเทศสหรัฐอเมริกา, European Uremic Toxin Work Group (EUTox) ประเทศฟินแลนด์, Occupational Health for Health Workers (OHHW) ประเทศเยอรมนี, Occupational Health ประเทศฝรั่งเศส/อิตาลี/เนเธอร์แลนด์, กองโรคไม่ติดต่อ ISN World Congress of Nephrology ๒๐๑๙ (WCN'๑๙) – Melbourne, Australia ๒๑<sup>st</sup> และ International Conference on Prehypertension, Hypertension and Cardio Metabolic Syndrome, สถาบันบำราศนราดูร Asia Pacific Society of Infection Control (APSIC), กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน หลักสูตร Epidemiology และโครงการการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเตรียมการและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Emergency Preparedness and response) ณ สหราชอาณาจักร, กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การเข้าร่วมนำเสนอผลงานวิชาการระดับภูมิภาค, สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง Young Physician Leaders (YPL), เข้าร่วมอบรมกับองค์การอนามัยโลก (WHO) เกี่ยวกับไข้เลือดออก และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน, กองวัณโรค ห้องปฏิบัติการวัณโรค ประเทศญี่ปุ่น สถาบันวิจัยวัณโรคแห่งประเทศไทย (Research Institute of Tuberculosis, RIT) และการยุติวัณโรคในระบบสุขภาพถ้วนหน้า ประเทศญี่ปุ่น สถาบัน RIT และร้อยละ ๓๘.๙ ไม่มีบุคลากรได้รับการสนับสนุนหรือศึกษาต่อในระดับปริญญาโท ปริญญาเอก หรือดูงาน/ ฝึกอบรมระยะสั้น/เข้าร่วมประชุมและนำเสนอผลงานวิชาการ ณ ต่างประเทศแก่บุคลากร ย้อนหลัง ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓)

## **ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ**

ประกอบด้วย ๒ กลยุทธ์ ได้แก่

**กลยุทธ์ ๒.๑ พัฒนากลไกการบริหาร ตามกรอบอนุสัญญา ความร่วมมือและข้อตกลงด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ** พบว่า การจัดทำ/เข้าร่วมในคำสั่งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน หรือทบวงคำสั่งฯ ที่เกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างประเทศ พบว่า มีหน่วยงานที่จัดทำ/เข้าร่วม คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๒ และไม่มี คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๘ ได้แก่ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, กองบริหาร ทรัพยากรบุคคล, กองนวัตกรรมและวิจัย, กองโรคไม่ติดต่อ, สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา

หน่วยงานมีการจัดประชุมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญ หรือดำเนินงานระหว่างประเทศ ร้อย ละ ๒๗.๘ ได้แก่ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, กองวัณโรค การประชุมร่วมกับประเทศพม่า เพื่อ



วางแผนร่วมกัน, กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง, สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ และไม่มีจัดการประชุมฯ คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๒

การดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศทางหน่วยงานมีการติดตาม ประเมินผล หรือจัดนิเทศ พบว่ามี ร้อยละ ๒๕.๐ ได้แก่ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน การนิเทศงานหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค, กองวินโรค การประชุมร่วมกัน และการประสานผ่านระบบ อีเมล, กองระบาดวิทยา การติดตามการดำเนินงานและการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะตามกฎหมายระหว่างประเทศ ของจังหวัดสุภาพชายแดน และไม่มี คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๐ หลังกิจกรรมด้านความร่วมมือระหว่างประเทศเสร็จ หน่วยงานดำเนินการจัดประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ (AAR) หรือประเมินผลการดำเนินงาน และได้มีการนำผลจากการประชุมไปใช้ในการดำเนินงาน ครั้งต่อไป พบว่า หน่วยงานส่วนกลางร้อยละ ๓๖.๑ มีการที่ดำเนินการ เช่น กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงนำไปผล การประชุมที่ได้ไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันให้มากที่สุด, กองโรคไม่ติดต่อจัดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ประเด็นสำคัญจากการประชุม, กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อยู่ระหว่างดำเนินการจัดประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายหลังจากการจัดประชุมผู้บริหารระดับสูง (High-Level Meeting) และหน่วยงานที่ไม่มีการ จัดประชุม คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๙

**กลยุทธ์ ๒.๒ พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ระหว่างประเทศ** จากผลการประเมินเกี่ยวกับช่องทางเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารงานความร่วมมือระหว่างประเทศ (เช่น Line, Website, Facebook) พบว่า หน่วยงานส่วนกลางร้อยละ ๖๖.๗ มีช่องทางเผยแพร่ ได้แก่ ช่องทาง ไลน์ Website Facebook E-mail สื่อสิ่งพิมพ์ ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ ในรูปแบบภาษาอังกฤษ และรูปแบบ ภาษาไทย ส่วนหน่วยงานที่ไม่มี คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓

การจัดทำชุดความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่สนับสนุนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ พบว่า หน่วยงานส่วนกลางร้อยละ ๔๑.๗ มีการจัดทำชุดความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีฯ ได้แก่ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, กองวินโรค, กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง, กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, กองระบาดวิทยา, สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ จัดหนังสือรู้ทันโควิด (Know Covid-19) ๓ ภาษา, สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และร้อยละ ๕๘.๓ ไม่มีการ จัดทำ

การเก็บรวบรวมข้อมูลหรือมีระบบฐานข้อมูลในการดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ พบว่า หน่วยงานส่วนกลางร้อยละ ๕๒.๘ มีการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพ ข้อมูลด้านกฎหมายระหว่างประเทศ, กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การขอใช้ภาพคำ เตือนบนซองบุหรี่และการประชุมความร่วมมือระหว่างประเทศอื่นที่เกี่ยวข้อง, สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ข้อมูลเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าว, กองวินโรค ระบบส่งต่อร่วมกับกองโรคเอดส์, กองโรคจากการประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม ฐานข้อมูลผู้เข้ารับการอบรม/ศึกษาดูงาน/ศึกษาต่อ, สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา ฐานข้อมูลเพื่อ บริการจัดการด้านบริการสุขภาพและสถานะสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ เพื่อนำข้อมูลมาบริหารจัดการด้าน บริการสุขภาพและสถานะสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ในโครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor; EEC), กองระบาดวิทยา การประสานงานและแลกเปลี่ยนข้อมูลการเฝ้าระวังตาม ข้อกำหนดของกฎหมายระหว่างประเทศกับประเทศสมาชิกต่างๆ เช่น วินโรค, โรคติดต่อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙, สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ข้อมูลข้อตกลง และความร่วมมือระหว่างประเทศ รวมถึงข้อมูลการส่ง

บุคลากรกรมควบคุมโรคไปราชการต่างประเทศ และศึกษาต่อต่างประเทศ หน่วยงานที่ไม่มีภารกิจรวบรวมข้อมูล หรือมีระบบฐานข้อมูล คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๒

### **ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ**

ประกอบด้วย ๔ กลยุทธ์ ได้แก่

**กลยุทธ์ ๓.๑ พัฒนารูปแบบการพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยา และแผนงานโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในระดับต่างๆ** โดยหน่วยงานมีการจัดอบรม/ศึกษาดูงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยเฉพาะด้านระบาดวิทยา ให้กับประเทศเพื่อนบ้าน พบว่าหน่วยงานส่วนกลางร้อยละ ๒๒.๒ มีการจัดอบรม/ศึกษาดูงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เช่น กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง, กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, กองระบาดวิทยา, สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ หน่วยงานส่วนกลางที่ไม่มีการจัดอบรม/ศึกษาดูงานฯ รวมถึงการจัดอบรม/ศึกษาดูงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๘ และพบว่ามีการจัดอบรม/ศึกษาดูงานแผนงานโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในระดับต่างๆ ให้กับประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ กองโรคไม่ติดต่อ จัดการศึกษาดูงาน Observing an NCD management and service care system in Thailand., Field visit to observe an NCD clinic and study information system for NCD P&C including E-health records, กองวินโรค การอบรมวินโรคให้กับภูมิภาคอาเซียน ได้แก่ เวียดนาม กัมพูชา ลาว พม่า และไม่มี คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๒ ของหน่วยงานส่วนกลางที่ตอบแบบสอบถาม

**กลยุทธ์ ๓.๒ พัฒนารูปแบบการกำหนดนโยบาย บทบาท ทำที่ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพของประเทศไทยในเวทีระดับนานาชาติ** พบว่าหน่วยงานส่วนกลางร้อยละ ๔๔.๔ มีการจัดทำหรือมีส่วนร่วมในการจัดทำนโยบาย บทบาท ทำที่ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในการประชุมระหว่างประเทศ และพบว่าบุคลากรในหน่วยงานเคยเข้าร่วมการประชุม/พิจารณาแผนงานโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในระดับนานาชาติหรือไม่ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๑ ได้แก่ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน แผนงานที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อไวรัสโคโรนา และการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก, กองโรคไม่ติดต่อ WHO Global Meeting on NCDs and Mental Health ๒๐๑๙, strengthening partnership on NCD among SEARO, กองวินโรค การประชุมพัฒนาระบบส่งต่อวินโรคพหุภาคีกับพม่า, แผนงานโรคที่เป็นปัญหาสำคัญวินโรค, กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม WHO CC for occupational health Work plan, WHO Chemical Roadmap WHO Chemical Risk Assessment, Strategic Approach to International Chemicals Management (SAICM), World Health Assembly (WHA), International Convention Global Alliance to Eliminate Lead Paint, กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง การประชุมวางแผนการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย/เท้าช้าง/ไข้เลือดออก และไม่เคย คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๙

**กลยุทธ์ ๓.๓ สนับสนุน ผู้เชี่ยวชาญ วิชาการ และเทคโนโลยีการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ แก่เครือข่ายระหว่างประเทศ** จากผลการประเมิน พบว่าหน่วยงานส่วนกลาง ร้อยละ ๓๘.๙ เคยสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ ให้แก่เครือข่ายระหว่างประเทศ ได้แก่ สถาบันบาราศนราดรุร, กองนวัตกรรมและวิจัย, สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ, กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง, กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, กองระบาดวิทยา, สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ และ ไม่เคยสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๑ บาง

หน่วยงานสนับสนุนด้านวิชาการ และพบว่าบางหน่วยงานมีการสนับสนุนด้านเทคโนโลยี และนวัตกรรมด้วย เช่น การให้ข้อมูลด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ, แนวทางการดำเนินงานเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี/เอดส์ในสถานบริการสุขภาพ, Medical Excellence Japan's dialogue with ASEAN ๒๐๒๑, Addressing Non- Communicable Diseases Across the life Course, นโยบาย กฎหมาย มาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศ, ถ่ายทอดเทคโนโลยีและวิชาการด้านการบริการอาชีวอนามัย, การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, การวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการพิชิตวิทยาต้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมให้กับประเทศในกลุ่มอาเซียน ประเทศภูฏาน และประเทศศรีลังกา

**กลยุทธ์ ๓.๔ ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ และทิศทาง ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบอนุสัญญาความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ** พบว่าหน่วยงานส่วนกลางร้อยละ ๒๗.๘ มีการการนำประเด็น นโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบความร่วมมือ บันทึกความเข้าใจ (Memorandum of Understanding, MOU) บันทึกข้อตกลง (Memorandum of Agreement, MOA) ข้อตกลงหรือข้อตกลงระหว่างประเทศมาดำเนินการ ได้แก่ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ, กองวินโรค, สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ, กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง

#### **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภูมิภาคและระดับโลก**

ประกอบด้วย ๑ กลยุทธ์ ดังนี้

**กลยุทธ์ ๔.๑ สนับสนุนให้หน่วยงานในพื้นที่มีศักยภาพในการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ** พบว่าหน่วยงานส่วนกลาง ร้อยละ ๓๓.๓ มีการดำเนินการจัดทำทำเนียบหรือมีทำเนียบ ได้แก่ กองโรคไม่ติดต่อ, สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ, กองนวัตกรรมและวิจัย, กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ, สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

สำหรับความถี่ในการประชุม/พบปะเครือข่าย พบว่า ร้อยละ ๓๘.๙ ของหน่วยงานส่วนกลางมีการจัดประชุมระหว่างประเทศ เช่น กองโรคไม่ติดต่อ ๒ เดือน/ครั้ง, กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ปีละ ๑ ครั้ง, กองวินโรค ปีละ ๑ ครั้ง, กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เฉลี่ยปีละ ๖ ครั้ง, กองโรคติดต่อฯ นำโดยแมลง ๓-๔ เดือน/ครั้ง, กองระบาดวิทยา อย่างน้อยปีละครั้ง และสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปีละ ๑ ครั้ง และพบว่าหน่วยงานส่วนกลาง ร้อยละ ๓๓.๓ ที่มีการจัดทำเอกสารคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedures, SOPs) /ข้อตกลง/แผนปฏิบัติการ (Action Plan) ในการดำเนินงานร่วมกัน ได้แก่ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, กองระบาดวิทยา, กองวินโรค, กองโรคไม่ติดต่อ, สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ, กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

การสนับสนุนการดำเนินงาน/เข้าร่วมในการพัฒนาศักยภาพ/สมรรถนะ แก่เครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ พบว่าหน่วยงานส่วนกลางร้อยละ ๓๐.๖ ตอบว่ามี ได้แก่ กองโรคไม่ติดต่อเข้าร่วมการประชุมคณะทำงานด้านการป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อขององค์การสหประชาชาติ ประเทศไทย (UN Thematic Working Group on NCDs: UNTWG) เพื่อติดตามข้อเสนอแนะของคณะทำงานร่วมระหว่างหน่วยงานสหประชาชาติและ

รัฐบาลไทยว่าด้วยเรื่องการป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ (UN Interagency Task Force mission on NCDs; UNIATF), กองวัณโรค เพื่อยุติวัณโรค เข้ารับการอบรม ณ สถาบันวิจัยวัณโรคแห่งประเทศไทย (Research Institute of Tuberculosis; RIT) , กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เข้ารับการอบรมการทูตด้านสุขภาพโลก (Global Health Diplomacy) จัดโดยกลุ่มภารกิจสุขภาพโลกมหิดล (Mahidol University Global Health; MUGH) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง และกองระบาดวิทยา สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพด้านระบาดวิทยาแก่ประเทศเพื่อนบ้าน

การนำประเด็นกรอบความร่วมมือ/ข้อตกลงระหว่างประเทศมาดำเนินการสำหรับการร่วมมือกับต่างประเทศ พบว่า หน่วยงานส่วนกลางที่นำมาดำเนินการคิดเป็นร้อยละ ๓๘.๙ ได้แก่ กองระบาดวิทยา การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร, กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พันธกรณีตามอนุสัญญาระหว่างประเทศสำหรับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคจากพิษสารเคมีจากการประกอบอาชีพและจากสิ่งแวดล้อม พันธกรณีตามข้อตกลงอาเซียนเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, กองวัณโรค ประเด็นกรอบความร่วมมือ/ ข้อตกลง: การส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค, กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ นโยบาย กฎหมาย มาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศ, กองโรคไม่ติดต่อ เพื่อติดตามข้อเสนอแนะของคณะทำงานร่วมระหว่างหน่วยงานสหประชาชาติและรัฐบาลไทยว่าด้วยเรื่องการป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ (UN Interagency Task Force mission on NCDs; UNIATF) และการดำเนินการตามคำแนะนำทั้ง ๗ ข้อ, สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ข้อมูลด้านกฎหมายระหว่างประเทศ, สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ศูนย์ประสานงานวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก ขับเคลื่อนบทบาทหน้าที่ของประเทศในฐานะประธาน และจัดประชุมระดับรัฐมนตรีว่าด้วยวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก ครั้งที่ ๖

การประเมินติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ พบว่าหน่วยงานส่วนกลางร้อยละ ๓๐.๕๖ มีการประเมินติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ได้แก่ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีการประเมินทุก ๕ ปี, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ๑-๔ ครั้ง/ปี ตามรอบการติดตามแผนงานและงบประมาณ, กองโรคไม่ติดต่อ ติดตามโดยคณะทำงานเฉพาะเรื่องโรคไม่ติดต่อขององค์การสหประชาชาติประจำประเทศไทย (The UN Thematic working group on NCDs) ซึ่งมี กระทรวงต่างๆ ๑๑ กระทรวง และ UN family, กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปีละ ๑ ครั้ง, กองระบาดวิทยา อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และกองโรคติดต่อ นำโดยแมลง อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

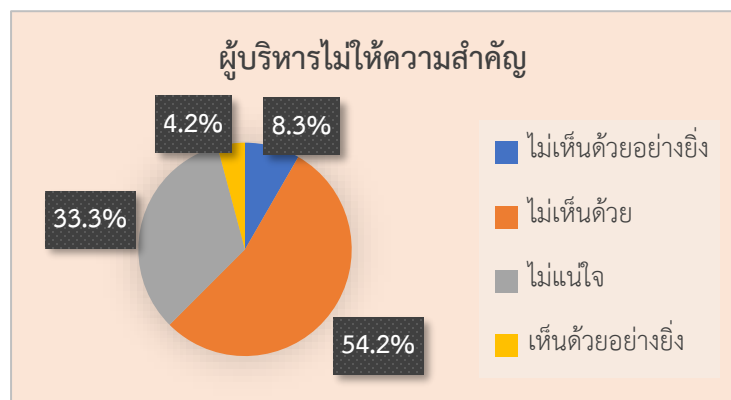
## ส่วนที่ ๔ สภาพปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ผลของความคิดเห็นจากการตอบคำถามด้วยตนเองทางระบบออนไลน์ของหน่วยงานส่วนกลาง พบว่า

### ๔.๑ ด้านบุคลากร

<p><b>ภาพ ๖ ประเด็นจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ</b></p> <p>จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ความเห็น</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ไม่เห็นด้วย</td> <td>8.3%</td> </tr> <tr> <td>ไม่แน่ใจ</td> <td>12.5%</td> </tr> <tr> <td>เห็นด้วย</td> <td>16.7%</td> </tr> <tr> <td>เห็นด้วยอย่างยิ่ง</td> <td>62.5%</td> </tr> </tbody> </table>	ความเห็น	ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย	8.3%	ไม่แน่ใจ	12.5%	เห็นด้วย	16.7%	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	62.5%	<p>ภาพ ๖ แสดงความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อประเด็นจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ พบว่า เห็นด้วยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕ รองลงมา เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ ๑๖.๗ และ ไม่แน่ใจ ร้อยละ ๑๒.๕ ตามลำดับ</p>
ความเห็น	ร้อยละ										
ไม่เห็นด้วย	8.3%										
ไม่แน่ใจ	12.5%										
เห็นด้วย	16.7%										
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	62.5%										
<p><b>ภาพ ๗ ประเด็นการโยกย้าย</b></p> <p>การโยกย้าย</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ความเห็น</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ไม่เห็นด้วย</td> <td>4.2%</td> </tr> <tr> <td>ไม่แน่ใจ</td> <td>16.7%</td> </tr> <tr> <td>เห็นด้วย</td> <td>20.8%</td> </tr> <tr> <td>เห็นด้วยอย่างยิ่ง</td> <td>58.3%</td> </tr> </tbody> </table>	ความเห็น	ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย	4.2%	ไม่แน่ใจ	16.7%	เห็นด้วย	20.8%	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	58.3%	<p>ภาพ ๗ แสดงความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อประเด็นการโยกย้ายเปลี่ยนบ่อยของผู้ปฏิบัติงาน พบว่า เห็นด้วยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๓ รองลงมา ไม่แน่ใจ ร้อยละ ๑๖.๗ และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ ๑๖.๗ ตามลำดับ</p>
ความเห็น	ร้อยละ										
ไม่เห็นด้วย	4.2%										
ไม่แน่ใจ	16.7%										
เห็นด้วย	20.8%										
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	58.3%										
<p><b>ภาพ ๘ ประเด็นการขาดทักษะการสื่อสารภาษาต่างประเทศ</b></p> <p>ขาดทักษะการสื่อสารภาษาต่างประเทศ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ความเห็น</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ไม่เห็นด้วย</td> <td>8.3%</td> </tr> <tr> <td>ไม่แน่ใจ</td> <td>8.3%</td> </tr> <tr> <td>เห็นด้วย</td> <td>29.2%</td> </tr> <tr> <td>เห็นด้วยอย่างยิ่ง</td> <td>54.2%</td> </tr> </tbody> </table>	ความเห็น	ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย	8.3%	ไม่แน่ใจ	8.3%	เห็นด้วย	29.2%	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	54.2%	<p>ภาพ ๘ แสดงความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อประเด็นขาดทักษะการสื่อสารภาษาต่างประเทศ พบว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๒ รองลงมา เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๒ และไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ ๘.๓ ตามลำดับ</p>
ความเห็น	ร้อยละ										
ไม่เห็นด้วย	8.3%										
ไม่แน่ใจ	8.3%										
เห็นด้วย	29.2%										
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	54.2%										

ภาพ ๙ ประเด็นผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญ

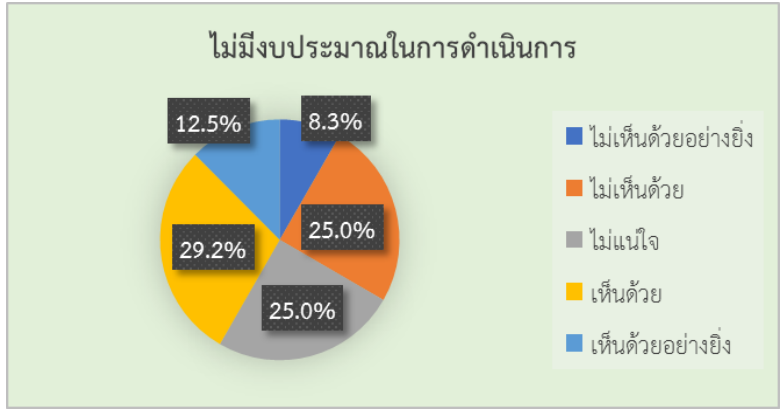
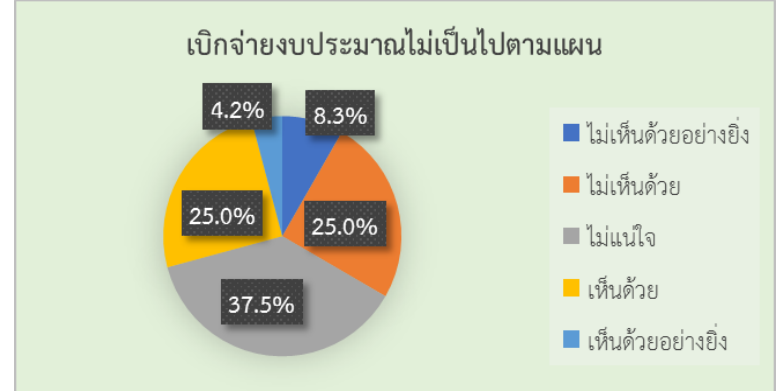
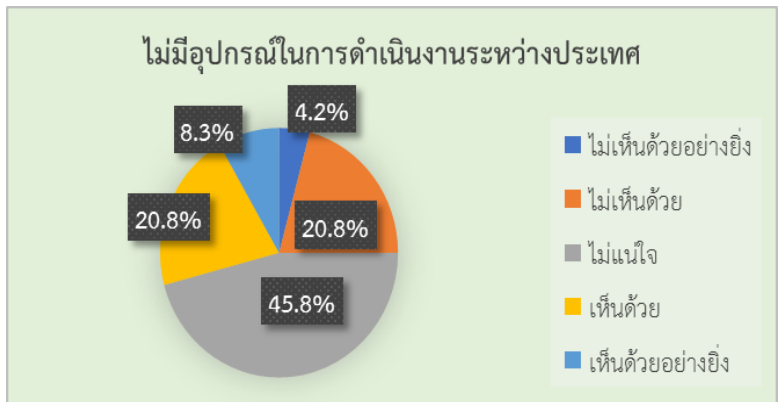


ภาพ ๙ แสดงความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อประเด็นผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญ พบว่า ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๒ รองลงมา ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓ และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ ๘.๓ ตามลำดับ

### ข้อเสนอแนะด้านบุคลากร

- เสนอให้มีการแก้ไขปัญหาเรื่องจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ
- ให้ความสำคัญกับทักษะภาษาต่างประเทศ โดยเฉพาะภาษาอังกฤษ เสนอให้มีการสนับสนุนการพัฒนาทักษะภาษาทั้ง ๔ ด้าน (ฟัง พูด อ่าน เขียน) อย่างต่อเนื่อง และคัดเลือกบุคลากรที่สามารถสื่อสารภาษาต่างประเทศมาร่วมงาน
- เสนอให้มีการจัดการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านต่างๆ ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
- เสนอให้มีการจัดทำเครือข่ายวิเทศสัมพันธ์โดยมีผู้ประสานงานหลัก (focal point) เพื่อประสานความร่วมมือต่างๆ และอัปเดตข่าวสารให้ภาคีเครือข่าย
- จัดตั้งกลุ่มงานเฉพาะด้านความร่วมมือระหว่างประเทศภายในองค์กร โดยมีเจ้าหน้าที่ด้านวิเทศสัมพันธ์ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ด้านวิชาการ และเจ้าหน้าที่ด้านวิเคราะห์นโยบายและแผน

๔.๒ ด้านงบประมาณ/ทรัพยากรที่ใช้ (วัสดุ อุปกรณ์)

<p><b>ภาพ ๑๐</b> ประเด็นการไม่มั่งบประมาณในการดำเนินงาน</p>  <p>ไม่มั่งบประมาณในการดำเนินการ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ความเห็น</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง</td> <td>12.5%</td> </tr> <tr> <td>ไม่เห็นด้วย</td> <td>8.3%</td> </tr> <tr> <td>ไม่แน่ใจ</td> <td>25.0%</td> </tr> <tr> <td>เห็นด้วย</td> <td>29.2%</td> </tr> <tr> <td>เห็นด้วยอย่างยิ่ง</td> <td>25.0%</td> </tr> </tbody> </table>	ความเห็น	ร้อยละ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	12.5%	ไม่เห็นด้วย	8.3%	ไม่แน่ใจ	25.0%	เห็นด้วย	29.2%	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	25.0%	<p>ภาพ ๑๐ แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นการไม่มั่งบประมาณในการดำเนินงาน พบว่า เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๒ รองลงมา ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ร้อยละ ๒๕.๐ และเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕ ตามลำดับ</p>
ความเห็น	ร้อยละ												
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	12.5%												
ไม่เห็นด้วย	8.3%												
ไม่แน่ใจ	25.0%												
เห็นด้วย	29.2%												
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	25.0%												
<p><b>ภาพ ๑๑</b> ประเด็นการเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามแผน</p>  <p>เบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามแผน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ความเห็น</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง</td> <td>4.2%</td> </tr> <tr> <td>ไม่เห็นด้วย</td> <td>8.3%</td> </tr> <tr> <td>ไม่แน่ใจ</td> <td>37.5%</td> </tr> <tr> <td>เห็นด้วย</td> <td>25.0%</td> </tr> <tr> <td>เห็นด้วยอย่างยิ่ง</td> <td>25.0%</td> </tr> </tbody> </table>	ความเห็น	ร้อยละ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4.2%	ไม่เห็นด้วย	8.3%	ไม่แน่ใจ	37.5%	เห็นด้วย	25.0%	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	25.0%	<p>ภาพ ๑๑ แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นการเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามแผน พบว่า ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕ รองลงมา เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐ และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ ๘.๓ ตามลำดับ</p>
ความเห็น	ร้อยละ												
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4.2%												
ไม่เห็นด้วย	8.3%												
ไม่แน่ใจ	37.5%												
เห็นด้วย	25.0%												
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	25.0%												
<p><b>ภาพ ๑๒</b> ประเด็นการไม่มีอุปกรณ์ในการดำเนินงานระหว่างประเทศ</p>  <p>ไม่มีอุปกรณ์ในการดำเนินงานระหว่างประเทศ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ความเห็น</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง</td> <td>8.3%</td> </tr> <tr> <td>ไม่เห็นด้วย</td> <td>4.2%</td> </tr> <tr> <td>ไม่แน่ใจ</td> <td>45.8%</td> </tr> <tr> <td>เห็นด้วย</td> <td>20.8%</td> </tr> <tr> <td>เห็นด้วยอย่างยิ่ง</td> <td>20.8%</td> </tr> </tbody> </table>	ความเห็น	ร้อยละ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	8.3%	ไม่เห็นด้วย	4.2%	ไม่แน่ใจ	45.8%	เห็นด้วย	20.8%	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	20.8%	<p>ภาพ ๑๒ แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นการไม่มีอุปกรณ์ในการดำเนินงานระหว่างประเทศ พบว่า ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๘ รองลงมา เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๘ และเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ ๘.๓ ตามลำดับ</p>
ความเห็น	ร้อยละ												
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	8.3%												
ไม่เห็นด้วย	4.2%												
ไม่แน่ใจ	45.8%												
เห็นด้วย	20.8%												
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	20.8%												

ข้อเสนอแนะด้านงบประมาณ/ ทรัพยากรที่ใช้ (วัสดุ อุปกรณ์)

- สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานระหว่างประเทศ เช่น งบประมาณสนับสนุนการฝึกอบรม งบประมาณสนับสนุนการวิจัยและพัฒนา
- สนับสนุนงบประมาณความร่วมมือระหว่างประเทศภายใต้พันธกรณี/อนุสัญญาระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะงานด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม เกี่ยวข้องกับพันธกรณีทั้งขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO), องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO), โครงการสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Environment Programme: UNEP)

๔.๓ ด้านกระบวนการดำเนินงาน การประสาน และการบริการภาพ

<p>ภาพ ๑๓ ประเด็นการประชาสัมพันธ์ให้รับรู้ข้อมูลของโครงการ/กิจกรรมน้อย</p> <p>ประชาชนสัมพันธ์ให้รับรู้ข้อมูลของโครงการ/กิจกรรมน้อย</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับความเห็นด้วย</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง</td> <td>4.2%</td> </tr> <tr> <td>ไม่เห็นด้วย</td> <td>20.8%</td> </tr> <tr> <td>ไม่แน่ใจ</td> <td>29.2%</td> </tr> <tr> <td>เห็นด้วย</td> <td>41.7%</td> </tr> <tr> <td>เห็นด้วยอย่างยิ่ง</td> <td>4.2%</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับความเห็นด้วย	ร้อยละ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4.2%	ไม่เห็นด้วย	20.8%	ไม่แน่ใจ	29.2%	เห็นด้วย	41.7%	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4.2%	<p>ภาพ ๑๓ แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นการประชาสัมพันธ์ให้รับรู้ข้อมูลของโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือระหว่างประเทศน้อย พบว่า เห็นด้วย ร้อยละ ๔๑.๗ รองลงมา ไม่แน่ใจ ร้อยละ ๒๙.๒ และไม่เห็นด้วย ร้อยละ ๒๐.๘ ตามลำดับ</p>
ระดับความเห็นด้วย	ร้อยละ												
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4.2%												
ไม่เห็นด้วย	20.8%												
ไม่แน่ใจ	29.2%												
เห็นด้วย	41.7%												
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4.2%												
<p>ภาพ ๑๔ ประเด็นการติดต่อประสานงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศยาก</p> <p>การติดต่อประสานงานความร่วมมือระหว่างประเทศยาก</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับความเห็นด้วย</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง</td> <td>4.2%</td> </tr> <tr> <td>ไม่เห็นด้วย</td> <td>20.8%</td> </tr> <tr> <td>ไม่แน่ใจ</td> <td>37.5%</td> </tr> <tr> <td>เห็นด้วย</td> <td>33.3%</td> </tr> <tr> <td>เห็นด้วยอย่างยิ่ง</td> <td>4.2%</td> </tr> </tbody> </table>	ระดับความเห็นด้วย	ร้อยละ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4.2%	ไม่เห็นด้วย	20.8%	ไม่แน่ใจ	37.5%	เห็นด้วย	33.3%	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4.2%	<p>ภาพ ๑๔ แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นการติดต่อประสานงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ยาก พบว่า ไม่แน่ใจ ร้อยละ ๓๗.๕ รองลงมาเห็นด้วย ร้อยละ ๓๓.๓ และไม่เห็นด้วยร้อยละ ๒๐.๘ ตามลำดับ</p>
ระดับความเห็นด้วย	ร้อยละ												
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4.2%												
ไม่เห็นด้วย	20.8%												
ไม่แน่ใจ	37.5%												
เห็นด้วย	33.3%												
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4.2%												



## ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการดำเนินงาน การประสานงานและการบริการ

- เสนอให้มีผู้ประสานงานหลัก (Focal point) ในการประสานงาน และมีการอัปเดตงานหรือเรื่องอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็วให้กับเครือข่ายผ่านแพลตฟอร์ม เช่น ไลน์ หรือสื่ออื่นๆ เพราะเอกสารเวียนโดยหนังสือราชการใช้ระยะเวลาค่อนข้างนาน และบางครั้งก็มาไม่ถึงผู้รับผิดชอบงาน
- การประชาสัมพันธ์ข้อมูลหรือกิจกรรมด้านความร่วมมือระหว่างประเทศในหลากหลายรูปแบบ และช่องทางให้มากขึ้น

## ประเด็นอื่นๆ ที่ต้องการรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนที่เกี่ยวข้องสำหรับ

### การดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

- การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านวิเทศสัมพันธ์อย่างรวดเร็ว
- ภาครัฐ ให้การสนับสนุนด้านยุทธศาสตร์ และนโยบายที่เกี่ยวข้อง
- องค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง เป็นภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องทุกด้าน
- หลักการ และรูปแบบการประสานงานในรูปแบบทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ

## แนวคิด กิจกรรม ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม สำหรับกิจกรรมใหม่ในโครงการยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙)

- เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินการ ประกอบกับงบประมาณในการอบรม/สัมมนา การเดินทางไปราชการต่างประเทศ ลดลง เสนอให้มีการดำเนินการโดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมมากขึ้น
- เสนอให้จัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงานเครือข่าย สำหรับการพัฒนาศักยภาพองค์กรบุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศของทั้งกรมควบคุมโรคและเครือข่าย
- เสนอให้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศนี้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศให้เครือข่ายดำเนินการให้สอดคล้อง และมีทิศทางเดียวกัน
- เสนอให้มีการประชุมเพื่อชี้แจงและอัปเดตแนวทางการดำเนินงานให้กับเครือข่าย
- เสนอให้มีผู้ประสานงานหลัก (Focal point) ด้านงานต่างประเทศที่ชัดเจน และมีความต่อเนื่อง
- เสนอให้มีการประชุมและสัมมนาโดยผ่านระบบสื่อสารออนไลน์
- ควรมีการประชาสัมพันธ์และติดตามการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ
- เสนอให้มีการพัฒนาสมรรถนะงานเดิมที่ยังมีช่องว่างเพื่อให้งานสำเร็จและมีสมรรถนะที่ยั่งยืน

## ผลการศึกษา

### ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data)

#### ผลการดำเนินงาน

ตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ

ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศของกรมควบคุมโรค และเครือข่าย

#### เป้าประสงค์

- ๑) องค์กรเป็นศูนย์การเรียนรู้ที่สำคัญด้านการป้องกันควบคุมโรคระดับนานาชาติ
- ๒) บุคลากรมีสมรรถนะ (Competency) ดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

กลยุทธ์ที่ ๑.๑ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน กรอบอัตรากำลังให้เพียงพอ และการบริหารจัดการ การดำเนินงานที่สำคัญ

#### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด ๑.๑.๑ หน่วยงานวิชาการสังกัดกรมควบคุมโรคมีผู้ประสานงานหลักที่ปฏิบัติงาน ความร่วมมือระหว่างประเทศ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด พบว่า กรมควบคุมโรคมีจำนวนผู้ประสานงานหลักที่ปฏิบัติงานความร่วมมือระหว่างประเทศเพิ่มขึ้นในทุกปี และบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ในทุกปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย(ปี)				
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑.๑.๑ หน่วยงานวิชาการสังกัดกรมควบคุมโรคมีผู้ ประสานงานหลักที่ปฏิบัติงานความร่วมมือระหว่าง ประเทศ	คน	๒๐	๓๐	๔๐	๕๐	๖๐
ผลการดำเนินงาน	คน	๒๔	๓๐	๕๙	๕๕	๘๗

#### ผลการดำเนินงานที่สำคัญ พบว่า

- มีการจัดทำคณะทำงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่จะเป็นผู้ประสานงานหลักที่ปฏิบัติงานความร่วมมือระหว่าง ประเทศ มีองค์ประกอบ ได้แก่ ผู้บริหาร ที่ปรึกษา และผู้ปฏิบัติงาน ทั้งจากส่วนกลาง และ ส่วนภูมิภาค รวมทั้งมีการอพยพตรวจเชื้อ และคำสั่งคณะทำงานในทุกปี ซึ่งพบว่ามี การเพิ่ม รายชื่อผู้ประสานงานตามจำนวนปีที่เพิ่มมากขึ้น
- มีการจัดทำทำเนียบผู้ประสานงานความร่วมมือระหว่างประเทศ/เครือข่ายวิเทศสัมพันธ์ ประกอบด้วย ผู้ประสานงานทั้งจากส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค มีการอพยพตรวจเชื้อ สม่ำเสมอ
- มีการจัดอบรมทักษะที่สำคัญในเพิ่มสมรรถนะ (Competency) การดำเนินงานความร่วมมือ ระหว่างประเทศ ได้แก่
  - พ.ศ.๒๕๖๑ การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายสู่ความเป็นเลิศ ด้านสนธิสัญญา

กฎหมาย ข้อตกลงระหว่างประเทศ และพิธีการทูต

- พ.ศ.๒๕๖๒ การวัดระดับและพัฒนาสมรรถนะทักษะภาษาอังกฤษของบุคลากร กรมควบคุมโรค และการอบรมหลักสูตรภาษาอังกฤษสำหรับการทำงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ
  - พ.ศ.๒๕๖๓ การอบรมจัดทำ Disease Fact Sheet ภาษาอังกฤษ, การถอดบทเรียนการทำงานเครือข่ายชายแดนคู่ขนาน "เรื่องเล่าคนชายขอบ", การพัฒนาศักยภาพสำหรับดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ, การพัฒนาภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคภัยสุขภาพระหว่างจังหวัดชายแดนและจังหวัดคู่ขนาน (Twin Cities)
  - พ.ศ.๒๕๖๔ การอบรมการเขียนภาษาอังกฤษ (Writing Skill)
- ปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ การเปลี่ยนแปลง และโยกย้ายของบุคลากรที่รับผิดชอบงานบ้อย ผู้รับผิดชอบงานรับผิดชอบงานหลายหน้าที่ และอัตรากำลังไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ทั้งนี้ทางทีมเลขาธิการศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศฯ ได้เสนอประเด็นดังกล่าว แก่กองบริหารทรัพยากรบุคคลในการขอสนับสนุนอัตรากำลังเพิ่มขึ้น ตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์ในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศในหน่วยงานส่วนกลาง และขอสนับสนุนอัตรากำลังเพิ่มขึ้นสำหรับหน่วยงานส่วนภูมิภาค ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข เน้นคุณสมบัติสำหรับประสานงาน สอบสวนโรคติดต่อระหว่างประเทศ รวมทั้งสามารถทำงานที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศได้ ตามผล และข้อเสนอแนะที่ได้จากการติดตาม และประเมินผล

### กลยุทธ์ที่ ๑.๒ พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ ศึกษาดูงาน และฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับนานาชาติ

#### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด ๑.๑.๒ ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมและศึกษาดูงานจากนานาชาติ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด พบว่า บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ใน พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๓ โดยศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ (International Disease Control Academy: IDCA) ได้มีการรับรองผู้มาศึกษาดูงานด้านการป้องกันควบคุมโรค และมีผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผู้มาศึกษาดูงาน จำนวน ๑๕ คน จาก ๓ ประเทศ ความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ ๘๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ มีผู้มาศึกษาดูงาน จำนวน ๓๕ คน จาก ๑๕ ประเทศ ความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ ๘๗, พ.ศ. ๒๕๖๒ มีผู้มาศึกษาดูงานจำนวน ๔๘ คน จาก ๑๙ ประเทศ ความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ ๙๖, พ.ศ. ๒๕๖๓ มีผู้มาศึกษาดูงานจำนวน ๔๐ คน จาก ๑๕ ประเทศ ความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ ๙๗ โดย พ.ศ.๒๕๖๔ ไม่ได้มีผู้มาศึกษาดูงานเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย(ปี)				
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑.๒.๑ ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมและศึกษาดูงานจากนานาชาติ	ร้อยละ	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐
ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	๘๑	๘๗	๙๖	๙๗	-

#### ผลการดำเนินงานที่สำคัญ พบว่า

- กรมควบคุมโรคได้อนุมัติจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ (International Disease Control Academy: IDCA) ภายใต้การเป็นผู้ประสานงานหลัก (Focal Point) ของสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยมีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายฝึกอบรมนานาชาติของแต่ละสำนักวิชาการ/สถาบัน กรมควบคุมโรค ได้แก่ กองระบาดวิทยา กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองวินโรค กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สถาบันราชประชาสมาสัย มีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างพัฒนาความรู้และทักษะด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับบุคลากรทั้งภายในประเทศและนานาชาติ ที่ผ่านมาได้มีการจัดทำเล่มคู่มือหลักสูตรฝึกอบรม โปรแกรมศึกษาดูงาน แผ่นพับ และชุดนิทรรศการ และการจัดบริการศึกษาดูงาน ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพต่างๆ แก่ประเทศสมาชิกอาเซียน และระดับนานาชาติ ได้แก่ ด้านระบาดวิทยา ด้านโรคเอดส์ ด้านการบริหารจัดการวัคซีน ด้านโรคติดต่อ ด้านการจัดการสารเคมี รวมทั้งมีการหาแหล่งทุนสำหรับสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน (Resource Mobilization)
- ปัจจุบันอยู่ระหว่างการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรม Global One Health Approach for Communicable Diseases ทาง online สำหรับผู้สนใจ ทั้งในและต่างประเทศ และอยู่ระหว่างการบรรจุเป็นหน่วยกิตวิชาเลือกของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**กลยุทธ์ที่ ๑.๓ สร้างและพัฒนาให้มีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในเวทีระดับนานาชาติ**

#### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ร้อยละของหน่วยงาน สำนักวิชาการ/สถาบัน/ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่มีบุคลากรได้รับการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะตามที่กำหนด พบว่า สมรรถนะในการเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในเวทีระดับนานาชาติ มีนิยาม หมายถึง ผู้ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

- มีความรู้ด้านกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศทุกระดับ (ทวิภาคี ไตรภาคี พหุภาคี ฯลฯ) ได้แก่ ความเป็นมา สถานการณ์ปัจจุบัน ยุทธศาสตร์ บทบาทและทำที่ประเทศไทยต่อกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ
- มีเครือข่ายทั้งในประเทศ และระหว่างประเทศ
- มีประสบการณ์การทำงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
- เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงาน การทำวิจัย และสามารถให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน

- เป็นตัวแทนประเทศไทย ในการให้ข้อคิดเห็นต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้กรอบความร่วมมือ

พบว่า ตัวชี้วัดนี้ และตัวชี้วัด ๑.๓.๒ ร้อยละของบุคลากรที่ศึกษาดูงาน/ ฝึกงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานในองค์กรระหว่างประเทศ และนำเสนอผลงานวิชาการระดับนานาชาติไม่บรรลุเป้าหมายในทุกๆปีที่ตั้งไว้

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย(ปี)				
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑.๓.๑ ร้อยละของหน่วยงาน สำนักวิชาการ/สถาบัน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่มีบุคลากรได้รับการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะตามที่กำหนด (ทั้งหมด ๔๔ หน่วยงาน)	ร้อยละ	๔๐	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐
ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	๓๙	๔๕	๕๒	๕๗	๗๓
๑.๓.๒ ร้อยละของบุคลากรที่ศึกษาดูงาน/ ฝึกงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้งานในองค์กรระหว่างประเทศ และนำเสนอผลงานวิชาการระดับนานาชาติ	ร้อยละ	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕	๓๐
ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	-	๐.๖	๐.๖	๐.๙	๐.๒

#### ผลการดำเนินงานที่สำคัญ พบว่า

- มีการอบรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะในการดำเนินงานระหว่างประเทศ อย่างสม่ำเสมอ ได้แก่
  - พ.ศ.๒๕๖๑ การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายผู้ดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศสู่ความเป็นเลิศ ด้านสนธิสัญญา กฎหมาย ข้อตกลงระหว่างประเทศ และพิธีการทูต
  - พ.ศ.๒๕๖๒ การวัดระดับและพัฒนาสมรรถนะทักษะภาษาอังกฤษของบุคลากร กรมควบคุมโรค โดยมีผู้เข้าร่วมทดสอบจำนวน ๕๖ คน ได้รับการทดสอบทักษะภาษาอังกฤษด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียน โดยใช้ระบบ iSpring Software ในการทดสอบ ผลการทดสอบเมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยที่ผ่านเกณฑ์ คือ มากกว่า ๕๐ % พบว่าทักษะภาษาอังกฤษที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ด้านการพูด ๕๗.๓% ด้านการฟัง เท่ากับ ๕๓.๙ % ด้านการเขียน ๕๐.๘ % ส่วนทักษะที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ทักษะด้านการอ่าน ๓๗.๙ % ภายหลังการทดสอบ ได้มีการจัดอบรมหลักสูตรภาษาอังกฤษสำหรับการทำงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เน้นทักษะด้านการอ่าน และสนับสนุนประชาสัมพันธ์หลักสูตรสำหรับการพัฒนาภาษาอังกฤษด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียน แก่บุคลากรกรมควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง และการอบรมสมรรถนะด้าน Global Health Diplomacy workshop
  - พ.ศ.๒๕๖๓ การอบรมเพื่อจัดทำ Disease Fact Sheet ภาษาอังกฤษ, การถอดบทเรียนการทำงานเครือข่ายชายแดนคู่ขนาน "เรื่องเล่าคนชายขอบ", การพัฒนาศักยภาพสำหรับดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ, การพัฒนาภาคีเครือข่ายสู่ความเป็นเลิศในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคภัยสุขภาพระหว่างจังหวัด

ชายแดน เขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ และจังหวัดคูชุนาน แก่บุคลากรกรมควบคุมโรคและระดับจังหวัดให้มีสมรรถนะที่จำเป็นต่อดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ

- พ.ศ.๒๕๖๔ การอบรมการเขียนภาษาอังกฤษ (Writing Skill), การฝึกอบรมในการจัดเตรียมท่าทีของประเทศไทย และแนวทางในการเขียน Intervention ในการประชุมระหว่างประเทศ รวมทั้งตลอดมาได้มีการแนะนำ/ประชาสัมพันธ์หลักสูตรอบรม สัมมนา ศึกษาดูงานและจัดหาหลักสูตรการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องผ่านระบบออนไลน์ ทั้งจากในประเทศและต่างประเทศ โดยเผยแพร่ทั้งทางเว็บไซต์กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กองนวัตกรรมและวิจัย และเว็บบนแก่บุคลากรกรมควบคุมโรคทางระบบหนังสือราชการ
- การจัดทำทำเนียบผู้เชี่ยวชาญ และพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นแก่ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ ด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, ด้านวัณโรค, ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, ด้านระบาดวิทยา, ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่, ด้านโรคไม่ติดต่อ, ด้านโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน, การควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล, การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- มีการ Coaching ถ่ายทอดประสบการณ์ ความรู้เกี่ยวกับการแสดงบทบาทในเวทีโลกจากรุ่นพี่สู่รุ่นน้อง ได้แก่ การประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) เพื่อสร้างผลงานแก่ประเทศไทยให้เป็นที่ยอมรับในเวทีวิชาการระดับสากล โดยการจัดทำข้อตกลงด้านสุขภาพซึ่งจะผ่านได้ ต้องมีการตกลงอย่างเป็นทางการจากประเทศสมาชิกจำนวน ๑๙๒ ประเทศ ดังนั้นความยากง่าย รวมทั้งระยะเวลาในการจัดทำข้อตกลงแต่ละฉบับจะขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของประเทศสมาชิกต่อข้อตกลงฉบับนั้น รวมทั้งกระบวนการจัดทำข้อตกลงมีตั้งแต่การแก้ไขอย่างง่าย รวดเร็ว ไปจนกระทั่งการขอแก้ไขที่มีความซับซ้อน และใช้ระยะเวลานาน
- การส่งบุคลากรไปแลกเปลี่ยนการปฏิบัติงานในองค์กรระหว่างประเทศ เช่น องค์กรอนามัยโลก, ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา (On the job training) ๑ คน/ปี
- การสนับสนุนบุคลากรในการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท และปริญญาเอก ณ ต่างประเทศ และสนับสนุนศึกษาดูงานและฝึกอบรมระยะสั้น ณ ต่างประเทศ รวมทั้งการเข้าร่วมประชุมและนำเสนอผลงานวิชาการนานาชาติ พบว่า พ.ศ.๒๕๖๑ จำนวน ๑๘ คน, พ.ศ.๒๕๖๒ จำนวน ๑๗ คน, พ.ศ.๒๕๖๓ จำนวน ๒๗ คน และ พ.ศ.๒๕๖๔ จำนวน ๕ คน
- ข้อค้นพบ พบว่า ข้อจำกัดด้านภาษาเป็นปัจจัยสำคัญ ส่งผลต่อความสนใจ/การสมัครในการเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในเวทีระดับนานาชาติ รวมทั้งการไปศึกษาดูงาน/ ฝึกงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานในองค์กรระหว่างประเทศ และนำเสนอผลงานวิชาการระดับนานาชาติ ซึ่งปัญหาดังกล่าวควรให้ความสำคัญ และแก้ไขปัญหาในการพัฒนาให้บุคลากรมีสมรรถนะ มีความรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวแทนประเทศไทย ในการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค ให้รองรับการทำงานระหว่างประเทศทั้งในปัจจุบัน และอนาคต

**ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ** เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ประกอบด้วย ๒ เป้าประสงค์ ได้แก่

- ๑) มีระบบการบริหารจัดการความร่วมมือระหว่างประเทศ แบบบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ
- ๒) มีข้อมูลสารสนเทศและนวัตกรรมที่ใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานความร่วมมือระหว่างประเทศ

**กลยุทธ์ ๒.๑ การพัฒนากลไกการบริหารตามกรอบอนุสัญญา ความร่วมมือและข้อตกลงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ** มีการดำเนินการดังนี้

**ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด**

ตัวชี้วัด ๒.๑.๑ ความสำเร็จในการบริหารจัดการความร่วมมือระหว่างประเทศของกรมควบคุมโรคตามมาตรฐานที่กำหนด ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด พบว่า ความสำเร็จในการบริหารจัดการความร่วมมือระหว่างประเทศของกรมควบคุมโรคตามมาตรฐานที่กำหนดบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ และต่ำกว่าเป้าหมายใน พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย(ปี)				
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๒.๑.๑ ความสำเร็จในการบริหารจัดการความร่วมมือระหว่างประเทศของกรมควบคุมโรคตามมาตรฐานที่กำหนด	ร้อยละของหน่วยงาน	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐
ผลการดำเนินงาน		๖๕	๗๔	๗๔	๗๘	๗๘

**ผลการดำเนินงานที่สำคัญ พบว่า**

การบริหารจัดการความร่วมมือระหว่างประเทศ (International Cooperation Management) ประกอบด้วย ๑. การจัดทำ/เข้าร่วมในคำสั่งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน หรือทบวงคำสั่งฯ ที่เกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างประเทศ ๒. มีการการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ เช่น จัดประชุมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญในการดำเนินงานระหว่างประเทศ ๓. ภายหลังจากการดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศทางหน่วยงานมีการติดตาม ประเมินผล/จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ประเมินผลการดำเนินงาน/การนิเทศงาน

๑. การจัดทำ/เข้าร่วมในคำสั่งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน หรือทบวงคำสั่งฯ ที่เกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างประเทศ พบว่า มีการจัดตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายยุทธศาสตร์/การดำเนินงานระหว่างประเทศตามกรอบอนุสัญญา ความร่วมมือและข้อตกลง ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค โดยได้รับความร่วมมือจากหลากหลายหน่วยงานทั้งภายใน และภายนอกกระทรวงสาธารณสุข อาทิ คณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ, คณะกรรมการวิชาการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามวาระสุขภาพโลก, คณะกรรมการกฏอนามัยระหว่างประเทศ, คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลกตามแนวทางกฏอนามัยระหว่างประเทศ, คณะทำงานกลุ่มภารกิจความร่วมมือระหว่างประเทศ (International Co-operation), คณะทำงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการ

ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีคณะทำงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศภาพรวม และคณะทำงานเฉพาะเจาะจงในส่วนของโรค หรือวิชาการด้านนั้นๆ

๒. พบว่ามีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ เช่น ส่วนภูมิภาค ชายแดนไทย-ลาว มีการถอดบทเรียนการดำเนินงานร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ ชายแดนไทย-มาเลเซีย มีคณะกรรมการ Border Health Committee ในการบริหารงานให้เป็นไปตามความร่วมมือและข้อตกลงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ ส่วนกลาง ได้แก่ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, กองวัณโรค การประชุมร่วมกับประเทศพม่า เพื่อวางแผนร่วมกัน, กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง, สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ที่ส่วนใหญ่พบว่ามีการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศในทุกปี

๓. ภายหลังจากดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศทางหน่วยงานมีการติดตามประเมินผล/จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ประเมินผลการดำเนินงาน/การนิเทศงาน พบว่าการติดตาม ประเมินผล หลังกิจกรรมด้านความร่วมมือระหว่างประเทศเสร็จ หรือการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (AAR) หรือประเมินผลการดำเนินงาน ทั้งหน่วยงานทั้งส่วนกลางและภูมิภาคมีการดำเนินการในส่วนนี้จำนวนน้อย อย่างไรก็ตาม พบว่าได้มีการนำผลหรือประเด็นจากการประชุมครั้งล่าสุด ไปใช้ในการติดตามซึ่งเป็นหนึ่งในหัวข้อสำคัญในการประชุมครั้งต่อไป

**กลยุทธ์ ๒.๒ มีข้อมูลสารสนเทศและนวัตกรรมที่ใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานความร่วมมือระหว่างประเทศ และกลยุทธ์ ๒.๓ พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ**

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย(ปี)				
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๒.๒.๑ หน่วยงานในกรมควบคุมโรคมีระบบและการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศความร่วมมือระหว่างประเทศ	ระบบ	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕	๓๐
ผลการดำเนินงาน		๕	๗	๘	๙	๑๓
๒.๓.๑ ชุมความรู้ นวัตกรรม	เรื่อง	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕	๓๐
ผลการดำเนินงาน		๑๔	๑๑	๒๔	๒๐	๑๓

#### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด ๒.๒.๑ หน่วยงานในกรมควบคุมโรคมีระบบและการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศความร่วมมือระหว่างประเทศ พบว่า ไม่บรรลุเป้าหมายในทุกปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) หน่วยงานส่วนใหญ่มีเพียงระบบการเก็บข้อมูลเท่านั้น บุคลากรกรมควบคุมโรคหรือประชาชนยังไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้

ตัวชี้วัด ๒.๓.๑ ชุมความรู้ นวัตกรรม พบว่า ใน พ.ศ.๒๕๖๐, พ.ศ.๒๕๖๒ มีจำนวนชุดความรู้ นวัตกรรมบรรลุตามเป้าหมาย โดย พ.ศ.๒๕๖๐ มี ๑๔ เรื่อง จากเป้าหมาย ๑๐ เรื่อง และพ.ศ.๒๕๖๒ มี ๒๔ เรื่อง จากเป้าหมาย ๒๐ เรื่อง ในขณะที่ พ.ศ.๒๕๖๑, พ.ศ.๒๕๖๓ และ พ.ศ.๒๕๖๔ ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

#### ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูลหรือมีระบบฐานข้อมูลในการดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ พบว่า หน่วยงานส่วนกลางที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ข้อมูลด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ, กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การขอใช้ภาพคำเตือนบน



ของบุหรี่และการประชุมความร่วมมือระหว่างประเทศอื่นที่เกี่ยวข้อง, สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ข้อมูลเกี่ยวกับแรงงานต่างด้าว, กองวินโรค ระบบส่งต่อร่วมกับกองโรคเอดส์, กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ฐานข้อมูลผู้เข้ารับการอบรม/ศึกษาดูงาน/ศึกษาต่อ, สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา ฐานข้อมูลเพื่อบริการจัดการด้านบริการสุขภาพและสถานะสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ เพื่อนำข้อมูลมาบริหารจัดการด้านบริการสุขภาพและสถานะสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ในโครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor, EEC), กองระบาดวิทยา การประสานงานและแลกเปลี่ยนข้อมูลการเฝ้าระวังตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศกับประเทศสมาชิกต่างๆ เช่น วินโรค, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙, กองโรคติดต่อทั่วไปมีฐานข้อมูลเอกสารรับรองการฉีดวัคซีนเพื่อการเดินทางระหว่างประเทศ, สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ มีข้อมูลบันทึกความเข้าใจ (MOU) บันทึกการเจรจา (MOD) บันทึกข้อตกลง (MOA) ในระดับทวิภาคี พหุภาคี ไตรภาคี และนานาชาติ ประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับ ประเทศ รายละเอียดหรือประเภทความร่วมมือ ประเด็นความร่วมมือ แผนการดำเนินงานที่ผ่านมา กิจกรรมที่ได้ดำเนินการแล้ว ประเด็นและแผนการดำเนินงานในอนาคต, มีข้อมูลการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ ในรูปแบบของการรายงานโรค และภัยสุขภาพตามแนวชายแดน อาศัยข้อมูลจากผู้ประสานงานความร่วมมือระหว่างประเทศในทุกจังหวัดที่ติดต่อกับพื้นที่ชายแดน แจ้งข่าว สำหรับการแจ้งเตือน อัปเดตสถานการณ์ และเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และฐานข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนในชาวต่างชาติที่อาศัยในประเทศไทย COVID-19 Vaccinations for foreigners รวมทั้งฐานข้อมูลผู้เดินทางไปราชการต่างประเทศ กรมควบคุมโรค โดยสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลผู้เดินทางไปประชุม/ดูงาน/สัมมนา/อบรม/นำเสนอผลงานทางวิชาการ ระยะเวลา ประเทศ แหล่งงบประมาณ และรายงานสรุปผลที่ได้ภายหลังจากกลับมาประเทศไทยภายใน ๗ วัน อันประกอบไปด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับความเป็นมา ผลลัพธ์ที่ได้ และข้อเสนอแนะต่อกรมควบคุมโรค และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศมีการวิเคราะห์ และประเมินผล ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการพิจารณางบประมาณรายจ่ายอื่น กรมควบคุมโรค เพื่อประกอบเป็นข้อมูลเสนอผู้บริหาร ประกอบการตัดสินใจ และวางแผนในการขอจัดสรรงบประมาณแก่หน่วยงานต่างๆ ภายในกรมควบคุมโรคในปีต่อไป

ข้อมูลข้อตกลง และความร่วมมือระหว่างประเทศ รวมถึงข้อมูลการส่งบุคลากรกรมควบคุมโรคไปราชการต่างประเทศ และศึกษาต่อต่างประเทศ ในขณะที่ส่วนภูมิภาค ทุกชายแดนมีระบบฐานข้อมูล และนำระบบระบบและการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศความร่วมมือระหว่างประเทศ เช่น ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังและตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติตรวจสอบสวนการระบาดฯ ประจำสัปดาห์ เพื่อรวบรวมรายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ เขตสุขภาพที่ ๕ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕, ฐานข้อมูลการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคผู้เดินทาง และยานพาหนะที่ผ่านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พรหมแดนช่องจอม จ.สุรินทร์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙, ชายแดนไทย-ลาว มีระบบส่งต่อ ระบบส่งยา (โลจิสติกส์) ระหว่างประเทศ ข้อมูลควบคุมโรค ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย ฝ่าตัด โดยได้รับงบประมาณจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (Thailand International Cooperation Agency : TICA) ส่งต่อผู้ป่วยที่ทำอากาศยานช่องทางธรรมชาติ และด่าน, ชายแดนไทย-กัมพูชา มีโปรแกรมระบบส่งต่อ (Smart refer) ระหว่างสองประเทศ,

ชายแดนไทย-มาเลเซีย มีฐานข้อมูลร่วมกันระหว่างด่านสุโขทัย และโรงพยาบาลกัวตามาลู รัฐกลันตัน มาเลเซีย เป็นต้น

กรมควบคุมโรค มีการจัดทำเว็บไซต์สองภาษา ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลความร่วมมือระหว่างประเทศส่วนใหญ่ จะอยู่เว็บไซต์ของสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ เป็นหลัก แต่นับแต่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ไปยังทั่วโลก จนกระทั่งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ประเทศไทยในฐานะรัฐสมาชิกขององค์การอนามัยโลกจึงต้องปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศอย่างเคร่งครัด บังคับใช้มาตรการทางกฎหมายภายใน ให้สอดคล้องกับพันธกรณีในทางกฎหมายระหว่างประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ ยิ่งไปกว่านั้นการใช้มาตรการกักตัว การควบคุมการเดินทางของประชาชน และการออกข้อบังคับที่เข้มงวดในการรักษาระยะห่างทางสังคม ซึ่งถือเป็นหนึ่งในการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ประเทศไทยจะต้องใช้มาตรการเหล่านี้ อย่างเที่ยงธรรม โปร่งใส มีมาตรการควบคุมในระยะเวลาอันจำกัด และไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อหลีกเลี่ยงและลดการกระทบต่อสิทธิมนุษยชนของประชาชนให้มากที่สุด ช่วงเวลาดังกล่าวจึงต้องมีการทำข้อมูล และเผยแพร่ในเว็บไซต์ รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ รายวัน สื่อความรู้ คำแนะนำ รวมทั้งแนวทางดำเนินงาน สำหรับหน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้อง/ประชาชนทั่วไป ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

#### **ผลการดำเนินงานตามค่าเป้าหมาย**

พบว่า การจัดทำชุดความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่สนับสนุนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ พบว่า หน่วยงานส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคมีการจัดทำชุดความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีฯ ได้แก่ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, กองวินโรค, กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง, กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, กองระบาดวิทยา, สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ ชุดความรู้ เช่น แนวปฏิบัติการให้บริการฉีดวัคซีนไขว้ภายหลังแอน และไขหวัดใหญ่ เพื่อเดินทางไปแสวงบุญที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย, คู่มือสื่อความรู้โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำหรับกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ๕ ภาษา (ภาษาไทย ภาษาลาว ภาษามลายู ภาษากัมพูชา และภาษาพม่า), ขยหัวเราะ โควิด ๑๙ (Know COVID-๑๙) ๓ ภาษา, คู่มือสุขภาพสำหรับนักเดินทาง, แผ่นพับเผยแพร่การเตรียมตัวก่อนและหลังการเดินทางและท่องเที่ยว, E-book คัมภีร์พิเศษ Q&A ส่งคนไปต่างประเทศอย่างไร ให้ "ไร้ปัญหา", Thailand's Review of the Health System Response to COVID-๑๙, คู่มือการปฏิบัติ ในงานพิธีการและการรับรองต่างประเทศ, DDC Introduction Booklet, มาตรการการป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศพม่า ลาว กัมพูชา, แนวทางการใช้จ่ายงบประมาณในการเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราว กรมควบคุมโรค, แนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยวินโรค ผู้มีเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างประเทศ, แผ่นพับเรื่องพิษสุนัขบ้า ๕ ภาษา (ภาษาไทย ภาษากัมพูชา ภาษาพม่า ภาษามลายู และภาษาอังกฤษ), มาตรการดำเนินการคัดกรองผู้เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดโรคกาฬโรค สำหรับช่องทางเข้าออกประเทศและด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ, สื่อสร้างความรอบรู้เพื่อป้องกันควบคุมโรคโควิด ๑๙ (๕ ภาษา)

**ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือและข้อตกลงระหว่างประเทศ**

เป้าประสงค์ คือองค์กรมีบทบาทนำทางด้านนโยบาย กฎ ข้อบังคับ ภายใต้กรอบอนุสัญญาความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ

**ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด**

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย(ปี)				
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๓.๑.๑ ประเด็นสาธารณสุขที่กรมควบคุมโรคเป็นผู้นำในด้านการป้องกันควบคุมโรค	เรื่อง/ ประเด็น	๑	๒	๓	๔	๕
ผลการดำเนินงาน		๒	๒	๓	๔	๗
๓.๒.๑ ประเด็นที่กรมควบคุมโรคได้แสดงบทบาททำที่หรือร่วมกำหนดนโยบายในเวทีระดับนานาชาติ	เรื่อง/ ประเด็น	๕	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕
ผลการดำเนินงาน		๙	๑๑	๑๕	๑๔	๑๔
๓.๓.๑ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ ที่กรมสนับสนุนให้เข้ามา มีบทบาทร่วมในเวทีหรือเครือข่ายระหว่างประเทศ	จำนวน	๕	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕
ผลการดำเนินงาน		๖	๗	๑๐	๒๐	๒๑
๓.๔.๑ นโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญาความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศที่นำไปสู่การปฏิบัติ	นโยบาย/ กฎ/ ข้อบังคับ	๑	๒	๓	๔	๕
ผลการดำเนินงาน		๔	๖	๖	๘	๘

จากตารางแสดงผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ ๓ พบว่าตัวชี้วัดที่ ๓.๑.๑ ประเด็นสาธารณสุขที่กรมควบคุมโรคเป็นผู้นำในด้านการป้องกันควบคุมโรค บรรลุเป้าหมายในทุกปี ตัวชี้วัดที่ ๓.๒.๑ ประเด็นที่กรมควบคุมโรคได้แสดงบทบาททำที่หรือร่วมกำหนดนโยบายในเวทีระดับนานาชาติพบว่า บรรลุเป้าหมายในพ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ในขณะที่ พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย เนื่องจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ส่งผลให้มีการประชุมน้อย และบางงานยกเลิกการจัด บางงานจัด online/hybrid ประกอบกับผู้บริหาร/บุคลากรกรมควบคุมโรคส่วนใหญ่มีการระดมสรรพกำลังในการตอบโต้กับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ตัวชี้วัดที่ ๓.๓.๑ จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่กรมสนับสนุนให้เข้ามา มีบทบาทร่วมในเวทีหรือเครือข่ายระหว่างประเทศ พบว่าบรรลุเป้าหมายในพ.ศ. ๒๕๖๐ และไม่ถึงเป้าหมายในพ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔ ตัวชี้วัดที่ ๓.๔.๑ นโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญาความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศที่นำไปสู่การปฏิบัติ พบว่าบุคลากรกรมควบคุมโรคได้กำหนดหรือพัฒนานโยบาย บทบาท แสดงทำที่ในเวทีนานาชาติ ทั้ง ระดับทวิภาคี ระดับพหุภาคี และระดับโลก บรรลุเป้าหมายในทุกปี มีรายละเอียดดังนี้

**กลยุทธ์ ๓.๑ พัฒนารูปแบบบทบาทนำของการพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยา และแผนงานโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในระดับต่างๆ และกลยุทธ์ ๓.๒ พัฒนารูปแบบบทบาทนำในการกำหนดนโยบาย บทบาท ทำที่ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศไทยในเวทีระดับนานาชาติ**

**ผลการดำเนินงานที่สำคัญ มีการดำเนินการดังนี้**

- การพัฒนาหลักสูตรด้านระบาดวิทยา เช่น หลักสูตรอบรมนักระบาดวิทยาภาคสนาม Field Epidemiology Training Program (FETP) และหลักสูตรการอบรมที่สอดคล้องกับกรอบข้อตกลงในภูมิภาคและระดับโลก ได้แก่ หลักสูตร Emergency Operation Center (EOC), หลักสูตร Incident Command System (ICS๑๐๐) การจัดการองค์การสำหรับการบังคับบัญชาเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน , การพัฒนาการอบรมด้านโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้เป็นศูนย์กลางการฝึกอบรมและถ่ายทอดองค์ความรู้ในภูมิภาคอาเซียน (Strengthening of International Training Center on AIDS, TB and STIs (ITC) to be Hub of HIV/AIDS Training in ASEAN), หลักสูตรอบรมด้านโรคติดเชื้อ, หลักสูตร One Health

- ประเด็นที่กรมควบคุมโรคได้แสดงบทบาททำที่หรือร่วมกำหนดนโยบายในเวทีระดับนานาชาติ ได้แก่ การกำหนดหรือพัฒนานโยบาย บทบาท แสดงทำที่ในเวทีนานาชาติ ทั้ง ระดับทวิภาคี ระดับพหุภาคี และระดับโลก อาทิ

บทบาทของกรมควบคุมโรคระดับโลกต่อวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda: GHSA) ในฐานะศูนย์ประสานงานวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก รวมทั้งใน พ.ศ.๒๕๖๓ ได้มีการดำเนินงานที่สำคัญระดับโลกในการขับเคลื่อนบทบาทหน้าที่ของประเทศในฐานะ “ประธานวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก” ในการมุ่งหวังที่จะให้โลกมีความมั่นคง ปลอดภัยจากภัยคุกคามด้านสุขภาพที่เกิดจากโรคติดเชื้อ ผ่านการพัฒนาแนวทางแบบหลายภาคส่วน เสริมสร้างการยึดมั่นในกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (IHR ๒๐๐๕) มุ่งเน้นการดำเนินการไปในทิศทางเดียวกันของภาครัฐทั้งหมด (whole-of-government) และแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว โดยปัญหาความมั่นคงด้านสุขภาพต่างๆ จะถูกจัดลำดับความสำคัญภายใต้แพลตฟอร์มของวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก เช่น การเฝ้าระวัง และการพัฒนากำลังคน ซึ่งดำเนินการผ่านชุดปฏิบัติการและคณะทำงานภายใต้การนำของสมาชิก นอกจากนี้ในประเด็นต่างๆ นั้น พบว่าประเทศไทยเป็นผู้นำในชุดกิจกรรม ๒ เรื่อง ได้แก่ การพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการสาธารณสุข (Detect ๑: National Laboratory System) รับผิดชอบโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข (Detect ๕: Workforce Development) รับผิดชอบโดยกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และได้ส่งมอบต่ออิตาลีในการเป็นประธานต่อ ในปีพ.ศ.๒๕๖๔ ซึ่งข้อเสนอที่ไทยผลักดันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลกในปี ๒๐๒๔ คือ ๑.การทำงานสอดประสานกันระหว่างคณะทำงานชุดกิจกรรมและคณะทำงานชุดเฉพาะกิจของ GHSA ๒. สร้างการเป็นหุ้นส่วนและการสร้างเครือข่ายที่เข้มข้นขึ้นจะต้องได้รับการจัดลำดับความสำคัญ รวมถึงการส่งเสริมแนวทางแบบพหุภาคส่วนโดยใช้หลักการสุขภาพหนึ่งเดียว ๓. สร้างและส่งเสริมช่องทางการสื่อสารเพื่อเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับ GHSA ๔. ส่งเสริมการใช้ทรัพยากร/เครื่องมือร่วมกัน ๕.ติดตามความคืบหน้าของงาน GHSA และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตามลำดับความสำคัญโดยมีองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) และองค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นที่ปรึกษาถาวรในการทำงาน

บทบาทของกรมควบคุมโรคระดับโลกต่อการประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly: WHA) เป็นเวทีสำหรับการตัดสินใจในรอบขององค์การอนามัยโลก มีการประชุมกันในเดือนพฤษภาคมในทุกปี โดยมีผู้แทนจากรัฐสมาชิกทั้ง ๑๙๔ ประเทศเข้าร่วมเพื่อหารือกันถึงประเด็นและนโยบายที่ควรจัดอันดับให้มีความสำคัญ การกำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข และรายละเอียดของการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและนโยบายดังกล่าว

พ.ศ.๒๕๖๐ มีประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้ Global Vaccine Action Plan, Global Vector Control Response, Preparation for the third High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases, to be held in ๒๐๑๘, Global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after ๒๐๑๕, Global technical strategy and targets for malaria ๒๐๑๖-๒๐๓๐, Smallpox eradication: destruction of variola virus stocks, The International Health Regulations and the Impact of Global Health Security Agenda: Achieving Results and Sustaining progress, The role of regulators in global health emergencies, Polio's final stand: and update on the Global Polio Eradication Initiative

พ.ศ.๒๕๖๑ มีประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้ Public Health Preparedness and response (Implementation of the International Health Regulations (๒๐๐๕), annual report on the implementation of the IHR (๒๐๐๕), Cholera resolution, Polio Transition and Post-Certification, Preparation for the third High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases, to be held in ๒๐๑๘, Preparation for a High-level Meeting of the General Assembly on Ending Tuberculosis, Pandemic Influenza Preparedness for the sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits, Eradication of Poliomyelitis, Global vaccine action plan, Progress Report: Communicable diseases A. Global health sector strategies on HIV, Viral Hepatitis and STIs for the period of ๒๐๑๖- ๒๐๒๑), Smallpox eradication: destruction of variola virus stocks

พ.ศ.๒๕๖๒ มีประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้ Public health emergencies Report of the Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Program, Polio transition, Follow-up to the high-level meetings of the United Nations General Assembly on health-related issues: Ending tuberculosis, Pandemic Influenza Preparedness Framework for the sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits, Promoting the health of refugees and migrants: Draft global action plan, ๒๐๑๙-๒๐๒๓, Smallpox eradication: destruction of variola virus stocks, the public health implications of implementation of the Nagoya Protocol, Strengthening synergies between WHA and the Conference of the Parties to the WHO FCTC, Progress report A: Global technical strategy and targets for malaria ๒๐๑๖-๒๐๓๐, Epilepsy: a public health priority, Side Event Malaria: stepping up the fight to reach public health objectives for ๒๐๓๐, Towards the ๖th replenishment, scaling up the fight against HIV/AIDS, Malaria and TB, building resilience and strengthening global health security on crisis affected setting through investing in community health workers

พ.ศ. ๒๕๖๓ มีการหารือเรื่องเดียว และเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้อง คือประเด็นการจัดการกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

พ.ศ.๒๕๖๔ Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases, Immunization Agenda

๒๐๓๐, COVID-๑๙ response, Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Program, Implementation of the International Health Regulations (๒๐๐๕), WHO's work in health emergencies, The public health implications of implementation of Nagoya Protocol, Poliomyelitis, Smallpox eradication: destruction of variola virus stocks

บทบาทของกรมควบคุมโรคในความร่วมมือระหว่างประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้หรืออาเซียน ในการเป็นผู้รับผิดชอบหลัก บทบาทของการกำหนดนโยบาย ทำที่ รายงานความก้าวหน้า ข้อเสนอแนะ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเป็นผู้ประสานงาน Cluster ๒ ด้าน Responding to all hazards and emerging threats ของกระทรวงสาธารณสุขในนามประเทศไทย

บทบาทของกรมควบคุมโรคระดับภูมิภาค ต่อความร่วมมือทวิภาคี กับประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ เมียนมา ลาว กัมพูชา และมาเลเซีย จะมีการจัดประชุมระหว่างสองประเทศ ในทุกปีโดยสลับกันเป็นเจ้าภาพ ในการประชุมจะมีการร่วมกันกำหนดข้อตกลง มีการพัฒนานโยบาย มีการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขร่วมกัน (Action Plan) รวมทั้งร่วมกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมาระหว่างกัน เพื่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ที่ผ่านมามีพบว่ามีประเทศไทยอยู่ในฐานะ Contributing Country ในหลายประเด็น อาทิ การมีกลไกการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน, การมีบันทึกข้อตกลงร่วมกัน, การแลกเปลี่ยนข้อมูลโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังระหว่างกัน เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีบทบาทต่างๆ ในฐานะความร่วมมือในระดับต่างๆ อาทิความร่วมมือเฝ้าระวังลุ่มแม่น้ำโขง (MBDS, Mekong Basin Disease Surveillance ประกอบด้วย จีน พม่า ลาว ไทย กัมพูชา และเวียดนาม), ACMECs (Ayeyawady - Chao phraya - Mekong Economic Cooperation Strategy ในการร่วมกันจัดทำยุทธศาสตร์ความร่วมมือทางเศรษฐกิจระหว่างกัมพูชา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ลาว เมียนมา ไทย และเวียดนาม โดยมีการพัฒนาความร่วมมือ ๖ สาขา ประกอบด้วย การอำนวยความสะดวกด้านการค้าและการลงทุน ความร่วมมือด้านเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม การเชื่อมโดยเส้นทางคมนาคมในภูมิภาค การท่องเที่ยว การพัฒนาด้านทรัพยากรมนุษย์ (HRD) และสาธารณสุข ซึ่งเป็นสาขาที่ให้การเน้นหนักโดยเฉพาะ ตั้งแต่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในพ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๔ ที่ผ่านมา

**กลยุทธ์ ๓.๓ สนับสนุน ผู้เชี่ยวชาญ วิชาการ และเทคโนโลยีการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ แก่เครือข่ายระหว่างประเทศ**

**ผลการดำเนินงานที่สำคัญ พบว่า**

ที่ผ่านมามีการสนับสนุน ผู้เชี่ยวชาญ วิชาการ และเทคโนโลยีการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพแก่เครือข่ายระหว่างประเทศที่ขอรับการสนับสนุน ได้แก่

- สนับสนุนผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไข้เลือดออกเดินทางไปสนับสนุนการทำงานที่ประเทศศรีลังกา ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ เนื่องจากพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกสูงกว่าปีที่ผ่านมา เพื่อสนับสนุนการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การระบาดของโรค มาตรการควบคุมยุงลาย รวมทั้งการสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชน
- สนับสนุนทางด้านวิชาการโดยส่งผู้เชี่ยวชาญโรคมมาลาเรียและด้านกีฏวิทยา ในการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่กัมพูชา เรื่องการตรวจวินิจฉัย การรักษา การเฝ้าระวังโรค การศึกษาวิจัยชนิดของยุงก้นปล่องซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด

ของโรคมalaria เรียกว่าโรคมาลาเรีย ภาวะแทรกซ้อนทางสาธารณสุขที่สำคัญคือไข้หวัดใหญ่ ภายใต้โครงการโครงการพระราชทานความช่วยเหลือแก่ราชอาณาจักรกัมพูชาด้านสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหาโรคมalaria (Malaria) และไข้เฉียบพลัน (Acute febrile illness) ตามแนวชายแดนกัมพูชา-เวียดนาม ในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

- การสนับสนุนมุ่งซัพซอร์เคมีภัณฑ์ที่ชายแดนประเทศกัมพูชา
- มีการส่งต่อความช่วยเหลือผ่านการบริจาควัคซีน COVID-19 และอุปกรณ์การแพทย์ให้กับประเทศเพื่อนบ้านในภูมิภาค และยังรวมถึงประเทศในแอฟริกา ประเทศไทยได้บริจาควัคซีน COVID-19 และดำเนินการจัดส่งให้กับประเทศเมียนมา สปป.ลาว เวียดนาม เนปาล เคนยา และเอธิโอเปีย
- มีการแต่งตั้งที่ปรึกษาเพื่อมาดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ จากหลากหลาย อาทิ องค์กรเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศสหรัฐอเมริกา (United States Agency for International Development: USAID), ที่ปรึกษาระดับความมั่นคงทางสุขภาพโลก, องค์กรอนามัยโลก (WHO), หน่วยประสานงานโครงการความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ (MOPH-TUC Coordinating Unit, Co-Unit) เป็นต้น

### กลยุทธ์ ๓.๔ มีการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ และทิศทาง ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบอนุสัญญาความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ พบว่า

๓.๔ นโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญาความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศที่นำไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่

- กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีการนำกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (Framework Convention on Tobacco Control) ซึ่งเป็นสนธิสัญญาระหว่างประเทศมาใช้ในการกำหนดยุทธศาสตร์ ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเทศไทย
- กองระบาดวิทยา นำกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ หรือ International Health Regulations, ๒๐๐๕ หรือ IHR (๒๐๐๕) สนธิสัญญาระหว่างรัฐภาคีองค์การอนามัยโลกทั่วโลก มีวัตถุประสงค์และขอบเขตเพื่อป้องกันควบคุม และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern)
- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงตามสมรรถนะกฎอนามัยระหว่างประเทศ JEE (Joint External Evaluation) /IHR ๒๐๐๕

- สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นำ The Global Alcohol Policy ในการขับเคลื่อนเพื่อลดการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เสี่ยงต่อสุขภาพและสังคม ซึ่งได้รับการตกลงโดยสมาชิกสหประชาชาติ
- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตั้งเป้าหมายสอดคล้องกับ UNAIDS ในการลดการติดเชื้อเอดส์คือให้มีการลดการติดเชื้อใหม่ของเอชไอวีในปี ๒๐๒๕ ลง ๙๐% มีการนำยุทธศาสตร์เอดส์โลก (๒๕๖๔-๒๕๖๙) ไปใช้เพื่อยุติการเลือกปฏิบัติเกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเพื่อการบรรลุเป้าหมายการยุติโรคเอดส์ในฐานะภยคุกคามทางสาธารณสุขภายในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ มีเป้าหมายการลดจำนวนโรคเอดส์ของไทยและตาม UN AID คือการยุติปัญหาเอดส์ในปี ๒๕๗๓ โดยไม่ติด-ไม่ตาย-ไม่ตีตรา โดยประเทศไทยได้บรรลุเป้าหมาย “การเข้าถึงบริการ ๙๐-๙๐-๙๐” ที่เป็นเป้าหมายของ UNAIDS ซึ่งหมายความว่า ๙๐% ของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์จะได้รับการตรวจพบและรับการรักษา ๙๐% ของผู้ที่ได้รับการตรวจพบว่าติดเชื้อไวรัสเอดส์จะได้รับการรักษาให้หายขาด และ ๙๐% ของผู้ที่ได้รับการรักษาแล้วจะมีการคุมความเสี่ยงในการแพร่กระจายโรค
- กองวัณโรค มีเป้าหมายของแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรคคือการทำให้อัตราอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศไทยลดลงจาก ๑๗๑ รายต่อประชากรแสนคนในปี ๒๕๕๗ เหลือเพียง ๑๐ รายต่อประชากรแสนคนภายในปี ๒๕๗๘ ซึ่งจะนำไปสู่การทำให้เมืองไทยปลอดวัณโรค สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (End TB Strategy) ตามองค์การอนามัยโลก (WHO)
- กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มีแผนการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยตามแผนงาน ศูนย์ประสานงานขององค์การอนามัยโลก (WHO CC Work Plan (World Health Organization Collaborating Centre Work Plan))
- กองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยแมลง มีเป้าหมายสอดคล้องกับของ WHO ในการลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคมาลาเรียทั่วโลก ๙๐% ภายในปี ค.ศ. ๒๐๓๐

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรค ระดับภูมิภาคและระดับโลก**

ประกอบด้วย ๑ เป้าประสงค์ คือมีเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศในการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรค ทั้งระดับพื้นที่และระดับนานาชาติ

**ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด**

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย(ปี)				
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๔.๑.๑ ความสำเร็จในการสนับสนุนให้จังหวัดมีศักยภาพในการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ ตามเป้าหมายกรอบความร่วมมือและพันธสัญญาระหว่างประเทศ ในพื้นที่พื้นที่ชายแดน และเศรษฐกิจพิเศษ (จังหวัดชายแดนทั้งหมด ๒๔ จังหวัดชายแดนคู่ขนาน)	ร้อยละ	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐



ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย(ปี)				
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
ผลการดำเนินงาน		๙๒	๙๒	๘๘	๘๘	๘๘
๔.๒.๑ หน่วยงานและเครือข่ายภายใน ประเทศมีการดำเนินงานตามกรอบความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ (MOU/MOD)	เครือข่าย	๑๔	๑๗	๒๐	๒๒	๒๔
ผลการดำเนินงาน		๓๐	๔๐	๔๒	๔๖	๔๘

#### กลยุทธ์ ๔.๑ สนับสนุนให้หน่วยงานในพื้นที่มีศักยภาพในการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ

■ ตัวชี้วัดความสำเร็จในการสนับสนุนให้จังหวัดมีศักยภาพในการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ ตามเป้าหมาย กรอบความร่วมมือและพันธสัญญาระหว่างประเทศ ในพื้นที่พื้นที่ชายแดน และเศรษฐกิจพิเศษ พบว่า ในปี พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๑ บรรลุเป้าหมายเนื่องจากเป็นช่วงแรกของตัวชี้วัด และเกณฑ์ค่าเป้าหมายมีเพียงความร่วมมือระหว่างประเทศ ไม่ได้มีรายละเอียดที่เน้นในประเด็นของการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๖๒-พ.ศ. ๒๕๖๔ มีการปรับรายละเอียดของตัวชี้วัดให้มีความละเอียดมากขึ้นในทุกปี พบว่า พ.ศ. ๒๕๖๒ บรรลุเป้าหมาย และต่ำกว่าเป้าหมายในพ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๔

#### ■ ผลการดำเนินงานที่สำคัญ พบว่า

เครือข่ายมีการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคอย่างสม่ำเสมอ เป็นการทำงานร่วมกันของสำนักวิชาการ/สถาบันส่วนกลาง กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการดำเนินงานระหว่างประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ เมียนมา ลาว กัมพูชา และมาเลเซีย โดยการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ ตามเป้าหมายมีเกณฑ์ ดังนี้

๑. มีบันทึกข้อตกลง ได้แก่ MOU หรือ MOD ที่มีการจัดทำขึ้นใหม่ หรือที่มีการจัดทำไว้แล้วโดยมีประเด็นความร่วมมือที่สำคัญ ดังนี้
  - ประเด็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรค
  - ประเด็นการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team)
  - ประเด็นระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Referral System)
  - การซ้อมแผนเพื่อเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่
  - ฝึกอบรบทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)
  - การพัฒนาทรัพยากรบุคคล เช่น การศึกษาดูงานของบุคลากรสาธารณสุข
  - ประเด็นอื่นๆ เช่น One Health /การเฝ้าระวังสารเคมี/อาหารปลอดภัย
๒. มีการกำหนดผู้ประสานงานหลักในพื้นที่ของจังหวัดชายแดน และจังหวัดชายแดนคู่ขนาน
๓. มีการประชุมระหว่างประเทศร่วมกัน เพื่อจัดทำ/ ปรับปรุงบันทึกข้อตกลง หรือเพื่อติดตามการดำเนินงานกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ
๔. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน (Action Plan)

พบว่า จากจังหวัดชายแดนเป้าหมายทั้งหมด ๒๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดที่มีพื้นที่ติดต่อกับจังหวัดคู่ขนานของประเทศเพื่อนบ้าน (กัมพูชา/ลาว/ เมียนมา/ มาเลเซีย) จำนวน ๒๔ จังหวัด ได้แก่ จันทบุรี, ประจวบคีรีขันธ์, บุรีรัมย์, สุรินทร์, เลย, บึงกาฬ, อุบลราชธานี, อำนาจเจริญ, ศรีสะเกษ, อุตรดิตถ์, น่าน, ระนอง, สตูล, ยะลา, สระแก้ว, ตราด, กาญจนบุรี, หนองคาย, มุกดาหาร, นครพนม, ตาก, เชียงราย, สงขลา และนราธิวาส รายละเอียดของจังหวัดชายแดนคู่ขนาน ดังนี้

ลำดับ	จังหวัดเป้าหมาย	จังหวัดคู่ขนาน
๑	เชียงราย	แขวงบ่อแก้ว ลาว
๒	เชียงราย	ท่าขี้เหล็ก เมียนมา
๓	น่าน	แขวงไชยบุรี ลาว
๔	ตาก	เมียวดี เมียนมา
๕	อุตรดิตถ์	แขวงไชยบุรี ลาว
๖	กาญจนบุรี	รัฐทวาย เมียนมา
๗	จันทบุรี	พระตะบอง กัมพูชา
๘	ตราด	เกาะกง กัมพูชา
๙	สระแก้ว	บันเตียมินเจย กัมพูชา
๑๐	บึงกาฬ	แขวงบอลิคำไซ ลาว
๑๑	เลย	แขวงไชยบุรี ลาว
๑๒	หนองคาย	เวียงจันทน์ ลาว

ลำดับ	จังหวัดเป้าหมาย	จังหวัดคู่ขนาน
๑๓	นครพนม	แขวงคำม่วน ลาว
๑๔	บุรีรัมย์	อุดรมีชัย กัมพูชา
๑๕	สุรินทร์	อุดรมีชัย กัมพูชา
๑๖	อุบลราชธานี	แขวงจำปาศักดิ์ ลาว
๑๗	มุกดาหาร	แขวงสะหวันนะเขต ลาว
๑๘	ศรีสะเกษ	พระวิหาร กัมพูชา
๑๙	อำนาจเจริญ	แขวงสะหวันนะเขต ลาว
๒๐	ระนอง	เกาะสอง เมียนมา
๒๑	สงขลา	รัฐเคดาห์ มาเลเซีย
๒๒	นราธิวาส	รัฐกลันตัน มาเลเซีย
๒๓	ยะลา	รัฐเปรัก มาเลเซีย
๒๔	สตูล	รัฐเปอร์ลิส มาเลเซีย

ทั้งนี้ในแต่ละปีจะมีการปรับรายละเอียดของตัวชี้วัดเพิ่มขึ้น เช่น หากในปีที่แล้วหากมีการจัดทำบันทึกข้อตกลงแล้ว ในปีถัดไปจะต้องมีการทบทวนปัญหาโรคหรือภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่จังหวัดชายแดนคู่ขนาน กำหนดอันดับความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องแก้ไขร่วมกัน และมีการดำเนินงานตามประเด็นที่ได้กำหนดความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องแก้ไขร่วมกัน ภายใต้กรอบบันทึกข้อตกลงหรือ Joint action plan เป็นต้น พบว่าร้อยละของจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมาย มีการพัฒนาความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพร่วมกับจังหวัดชายแดนคู่ขนาน (Twin cities) ตามเกณฑ์ที่กำหนด พบว่า พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๑ เท่ากับ ๙๒ (๒๒ จังหวัด) และ พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ เท่ากับ ๘๘ (๒๑ จังหวัด)

**กลยุทธ์ ๔.๒ พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศตามกรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับนานาชาติ**

■ ตัวชี้วัด หน่วยงานและเครือข่ายภายในประเทศมีการดำเนินงานตามกรอบความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ (MOU/ MOD) พบว่า มีความร่วมมือระหว่างประเทศ บรรลุค่าเป้าหมายในทุกปี เมื่อสิ้นสุดยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรค ในพ.ศ.๒๕๖๔ นี้ พบว่า มีทั้งสิ้น ๔๘ ความร่วมมือ/เครือข่ายที่ดำเนินการร่วมกับกรมควบคุมโรค ประกอบด้วยกรอบความร่วมมือระดับต่างๆ ได้แก่ ความร่วมมือระดับทวิภาคี ความร่วมมือในพื้นที่ชายแดนระหว่างประเทศ กรอบความร่วมมือ

ระดับอนุภูมิภาคและเครือข่ายอาเซียนที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกรมควบคุมโรค ความร่วมมือระดับภูมิภาค และกรอบความร่วมมือระดับโลก ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

**ตาราง ๔.๑๔ ความร่วมมือ/เครือข่ายระหว่างประเทศตามกรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับนานาชาติ**

ความร่วมมือระดับทวิภาคี	ความร่วมมือระดับอนุภูมิภาค	ความร่วมมือระดับภูมิภาค	ความร่วมมือระดับโลก
ไทย-เมียนมา Memorandum of Understanding (MOU) on Health Cooperation between the Government of the Kingdom of Thailand and the Government of the Republic of the Union of Myanmar	MBDS (เครือข่ายความร่วมมือเฝ้าระวังและควบคุมโรคในเขตลุ่มแม่น้ำโขง Mekong Basin Disease Surveillance: MBDS)	APEC ความร่วมมือทางเศรษฐกิจเอเชีย-แปซิฟิก (เอเปก) (Asia-Pacific Economic Cooperation : APEC)	กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ หรือ International Health Regulations, ๒๐๐๕ หรือ IHR (๒๐๐๕)
ไทย-ลาว Minutes of the Discussion Between the Ministry of Health of the Lao People’s Democratic Republic and The Ministry of Public Health of the Kingdom of Thailand	ACMECS (ยุทธศาสตร์ความร่วมมือทางเศรษฐกิจ อิรวดี-เจ้าพระยา-แม่โขง Ayeyawady - Chao Phraya - Mekong Economic Cooperation Strategy)	BIMSTEC ความริเริ่มแห่งอ่าวเบงกอลสำหรับความร่วมมือหลากหลายสาขาทางวิชาการและเศรษฐกิจ (Bay of Bengal Initiative for Multi-Sectoral Technical and Economic Cooperation: BIMSTEC)	วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda)
ไทย-กัมพูชา Minutes of Discussion between The Ministry of Health of Cambodia and The Ministry of Public Health of Thailand	GMS (กรอบความร่วมมือทางเศรษฐกิจในอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง - Greater Mekong Subregion Economic Cooperation Program)		
ไทย-มาเลเซีย Memorandum of Understanding between The Government of Malaysia and The Government of The Kingdom of Thailand	LMI (ข้อริเริ่มลุ่มแม่น้ำโขงตอนล่าง Lower Mekong Initiative)		

ความร่วมมือ ระดับทวิภาคี	ความร่วมมือ ระดับอนุภูมิภาค	ความร่วมมือ ระดับภูมิภาค	ความร่วมมือ ระดับโลก
Concerning Cooperation in Health			
ไทย-จีน MOU ระหว่างกรมควบคุมโรค และ Guangdong Province Hospital for Occupational Disease Prevention and Treatment (GDHOD)	กรอบความร่วมมือแม่โขง- ล้านช้าง (Mekong - Lancang Cooperation: MLC)		
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	เครือข่ายอาเซียนที่อยู่ ภายใต้ความรับผิดชอบของ กรมควบคุมโรค ๑. ASEAN Expert Group on Communicable Diseases (AEGCD) ๒. ASEAN Plus Three Field Epidemiology Training Network (ASEAN+๓ FETN) ๓. ASEAN Working Group on Pandemic Preparedness and Response (AWGPPR) ๔. ASEAN Task Force on AIDS (ATFOA) ๕. ASEAN Task Force on Non-Communicable Diseases (ATFNCD) ๖. ASEAN Focal Point on Tobacco Control (AFPTC)		
Agreement of Technical Exchange Program between the Department of Disease Control, Ministry of Public Health of the Kingdom of Thailand and the Department of Health of			

ความร่วมมือ ระดับทวีภาคี	ความร่วมมือ ระดับอนุภูมิภาค	ความร่วมมือ ระดับภูมิภาค	ความร่วมมือ ระดับโลก
Guangdong Province, the people's Republic of China			
ไทย-อังกฤษ การพัฒนาความร่วมมือ ระหว่างกรมควบคุมโรค กับ สหราชอาณาจักร (Public Health England (PHE))			
ไทย-สหรัฐ Agreement Amending and Extending the Research and Technical Collaboration			
ไทย-ญี่ปุ่น Memorandum of Understanding Between Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand and University of Occupational and Environmental Health, Japan			

## บทที่ ๕

### สรุปผลการศึกษา อภิปราย และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research) เพื่อประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ มีกรอบแนวคิดตาม CIPP Model เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ

#### ผลการศึกษาตามกรอบการประเมิน CIPP MODEL มีรายละเอียดดังนี้

##### ๕.๑ ผลการประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation)

พบว่ายุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ และนโยบาย ในระดับโลก ระดับประเทศ ระดับกระทรวงสาธารณสุข และระดับกรมควบคุมโรค

##### ๕.๒ การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)

พบว่า มีคณะทำงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) โดยมีรองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่เป็นประธาน มีการอพเดทคณะทำงานเป็นระยะ มีการประชุมถ่ายทอด หรือการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ และติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ อย่างสม่ำเสมอ และทุกคนมีทิศทางการดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ร่วมกัน นอกจากนี้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ มีหัวใจสำคัญของการดำเนินงานคือเครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานครอบคลุมทุกกลยุทธ์ของทุกยุทธศาสตร์ฯ

##### ๕.๓ การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)

พบว่ามีกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการประสานความร่วมมือและประสานการปฏิบัติ และด้านการติดตามประเมินผลและรายงานผลที่ชัดเจน ผู้บริหารให้ความสำคัญ แต่ยังคงขาดการบูรณาการยุทธศาสตร์ฯ อย่างจริงจังกับหน่วยงานภายนอกกรมควบคุมโรคที่ดำเนินงานเรื่องความร่วมมือระหว่างประเทศ เช่น NGO (Non-Governmental Organizations), กองการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข, องค์การอนามัยโลก เป็นต้น

#### ๔. การประเมินผลผลิต/ผลงาน (Product Evaluation)

ผลผลิต/ผลงาน (Product Evaluation) ได้จากผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) มีรายละเอียด ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นแบบสอบถามการประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ครอบคลุมทุกยุทธศาสตร์ มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และที่ปรึกษาภายใต้คณะทำงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ค่า IOC (Item Objective

Congruence Index) เท่ากับ ๐.๗ ทดลองใช้ ปรับปรุงภายหลังทดลองใช้ และประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ โดยได้ข้อมูลจาก

- ๔.๑ ข้อมูลจากกลุ่มส่วนภูมิภาค ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแบบกระบวนการกลุ่ม (Focus group)
- ๔.๒ ข้อมูลจากกลุ่มส่วนกลาง ได้จากการตอบคำถามแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองทางระบบออนไลน์
- ๔.๓ ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ได้จากการรวบรวมข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้อง การดำเนินงานที่ผ่านมา ผลลัพธ์การดำเนินงานจากทุกหน่วยงานที่เข้าร่วมกันดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค ระหว่างพ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

พบว่า บุคลากรที่เข้าร่วมการประเมินกลุ่มส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย บุคลากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จากพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา (จังหวัดเชียงราย), ชายแดนไทย-ลาว (จังหวัดน่าน และอุบลราชธานี), ชายแดนไทย-กัมพูชา (จังหวัดศรีสะเกษ) และชายแดนไทย-มาเลเซีย (จังหวัดสตูล) จำนวน ๔๘ คน และบุคลากรที่เข้าร่วมการประเมินกลุ่มส่วนกลาง โดยการตอบคำถามแบบประเมินยุทธศาสตร์ด้วยตนเองทางระบบออนไลน์ จำนวน ๒๒ คน

### ภาพรวมของผลการประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศของกรมควบคุมโรค และเครือข่าย มีข้อค้นพบดังนี้

กลยุทธ์ที่ ๑.๑ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน กรอบอัตรากำลังให้เพียงพอ และการบริหารจัดการ

- **กลุ่มงานที่รับผิดชอบงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ** พบว่า หน่วยงานส่วนภูมิภาค และหน่วยงานส่วนกลาง มีกลุ่มงานหรือผู้รับผิดชอบที่ดูแลด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ มีการบูรณาการการดำเนินงานกับหลากหลายหน่วยงาน หลายภาคส่วน (Multi-sectoral Approaches) ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น ท้องถิ่น, ทหาร, กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, หอการค้า, ศุลกากร, ตรวจคนเข้าเมือง, มหาวิทยาลัย, ภาครัฐ, องค์กรระหว่างประเทศ และองค์กรนอกภาครัฐ แต่จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานยังไม่เพียงพอต่อภาระงานจึงมีความประสงค์ขอเพิ่มจำนวนบุคลากร และพบว่าบางหน่วยงานในส่วนกลาง ยังไม่มีกลุ่มงานหรือผู้รับผิดชอบงานดังกล่าวโดยตรง มีเพียงแต่ดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมายเป็นครั้งคราว
- **ภาษา** พบว่าผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนภูมิภาคทุกชายแดนสามารถพูดภาษาเพื่อนบ้านได้ และหน่วยงานส่วนกลาง พบว่าส่วนใหญ่ผู้ปฏิบัติงานสามารถพูดภาษาอังกฤษ และบางคนสามารถพูดภาษาเพื่อนบ้านได้
- **ผู้ประสานงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ** ส่วนภูมิภาค พบว่ามีทำเนียบผู้ประสานงานด้านความร่วมมือระหว่างทั้งสองประเทศในทุกชายแดน บางชายแดนมีการดำเนินการปรับปรุงเป็นปัจจุบันจากการประชุมประจำปี เช่น ชายแดนไทย-มาเลเซีย แต่บางชายแดนไม่มีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันแต่มีการติดต่อประสานงานกันแบบไม่เป็นทางการอย่างสม่ำเสมอ ส่วนกลาง พบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่มีผู้ประสานงานชัดเจน แต่บางหน่วยงานดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมายในแต่ละครั้ง

- **ศูนย์การเรียนรู้ ศึกษาดูงาน และฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับนานาชาติ** พบว่า ส่วนกลางมีศูนย์การเรียนรู้ ศึกษาดูงานและฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับนานาชาติในหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านแผนงานโรค หรือวิชาการ ประกอบกับ กรมควบคุมโรคได้อนุมัติจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ (International Disease Control Academy: IDCA) โดยมีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายฝึกอบรมนานาชาติของแต่ละสำนักวิชาการ/สถาบัน กรมควบคุมโรค สำหรับบุคลากรทั้งภายในประเทศและนานาชาติ ส่วนภูมิภาค พบว่าก่อนสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ทุกชายแดนได้มีการจัดอบรมแก่ประเทศเพื่อนบ้าน มีการศึกษาดูงานและฝึกอบรม ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงการฝึกซ้อมแผนระหว่างประเทศ
- **ผู้เชี่ยวชาญ** พบว่า ส่วนกลางมีทำเนียบผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับนานาชาติ ในหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านโรคหรือวิชาการ มีการแลกเปลี่ยนบุคลากรในหน่วยงานเพื่อฝึกงาน/อบรม/เรียนรู้กับองค์กรระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก, ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา ส่วนภูมิภาค พบว่าพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว มีผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาาระดับจังหวัด เพียงพอ (Field Epidemiology Training Program/Field Epidemiology Management Training) โดยมีแผนการพัฒนา/เพิ่มผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการอบรมทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่เพิ่มขึ้น รวมถึงมีการนำระบบพี่เลี้ยงมาใช้ (Mentoring) ในการสอนงาน สำหรับชายแดนไทย-มาเลเซีย ให้ความสำคัญกับนักระบาดวิทยาภาคสนาม ขณะนี้อยู่ในระหว่างการพัฒนาและเพิ่มจำนวนนักระบาดวิทยาภาคสนามเพื่อรองรับกับการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- **มีการจัดอบรมทักษะที่สำคัญในเพิ่มสมรรถนะ (Competency)** แก่บุคลากรกรมควบคุมโรค สำหรับการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศอย่างสม่ำเสมอได้แก่ การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายสู่ความเป็นเลิศ ด้านสนธิสัญญา กฎหมาย ข้อตกลงระหว่างประเทศ และพิธีการทูต, การวัดระดับและพัฒนสมรรถนะทักษะภาษาอังกฤษของบุคลากร กรมควบคุมโรค และการอบรมหลักสูตรภาษาอังกฤษสำหรับการทำงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ, การอบรมจัดทำ Disease Fact Sheet ภาษาอังกฤษ, การถอดบทเรียนการทำงานเครือข่ายชายแดนคู่ขนาน "เรื่องเล่าคนชายขอบ", การพัฒนาศักยภาพสำหรับดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ, การพัฒนาภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคภัยสุขภาพระหว่างจังหวัดชายแดนและจังหวัดคู่ขนาน (Twin Cities), การอบรมการเขียนภาษาอังกฤษ (Writing Skill)
- **ข้อค้นพบ** พบว่า ข้อจำกัดด้านภาษาเป็นปัจจัยสำคัญ ส่งผลต่อความสนใจ/การสมัครในการเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในเวทีระดับนานาชาติ รวมทั้งการไปศึกษาดูงาน/ ฝึกงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานในองค์กรระหว่างประเทศ และนำเสนอผลงานวิชาการระดับนานาชาติ ซึ่งปัญหาดังกล่าวควรให้ความสำคัญ และแก้ไขปัญหาในการพัฒนาให้บุคลากรมีสมรรถนะมีความรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวแทนประเทศไทย ในการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคให้รองรับการทำงานระหว่างประเทศทั้งในปัจจุบัน และอนาคต



**ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ**  
**เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้**

- **กลไกการบริหารตามกรอบอนุสัญญา ความร่วมมือและข้อตกลงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ** พบว่า ส่วนภูมิภาค ชายแดนไทย-ลาว มีการถอดบทเรียนการดำเนินงานร่วมกันอย่างสม่ำเสมอชายแดนไทย-มาเลเซีย มีคณะกรรมการ Border Health Committee ในการบริหารงานให้เป็นไปตามความร่วมมือและข้อตกลงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ ส่วนกลาง พบว่ามีคณะทำงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศภาพรวม และคณะทำงานเฉพาะเจาะจงในส่วนของโรค หรือวิชาการด้านนั้นๆ รวมทั้ง ฐานข้อมูล ซึ่งจะสอดคล้องไปกับกรอบอนุสัญญา ความร่วมมือและข้อตกลงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ ที่ได้ตกลงกันไว้ เช่น ฐานข้อมูลเพื่อบริการจัดการด้านบริการสุขภาพและสถานะสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในโครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก นอกจากนี้มีการติดตามประเมินผลและจัดทำรายงานในรูปแบบภาพรวมระดับประเทศ เช่น การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามกฎหมายระหว่างประเทศของจังหวัดชายแดน
- **ระบบข้อมูลสารสนเทศความร่วมมือระหว่างประเทศ** ด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ ส่วนภูมิภาค พบว่าในชายแดนไทย-กัมพูชา เช่น ศรีสะเกษ-ช่องสะงำ มีการพัฒนาโปรแกรมระบบส่งต่อ (Smart refer) เพื่อใช้กับศูนย์ส่งต่อทางกัมพูชา รวมถึงมีการพัฒนางานวิจัยชายแดน ในการนำระบบออนไลน์มาใช้กับฐานข้อมูลยานพาหนะที่ผ่านเข้า-ออกที่ด่าน มีการนำนวัตกรรมโปรแกรมตรวจบันทึก และการตรวจสุขภาพยานพาหนะ (Vehicle Sanitary) ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ มาใช้ในการตรวจสุขภาพยานพาหนะตามกรอบกฎหมายระหว่างประเทศ ก่อนเข้ามาราชอาณาจักรและประยุกต์ใช้เอกสารตรวจคนเข้าเมืองจากแบบเดิมมาเป็นแบบแอปพลิเคชัน ในหลายชายแดน ได้แก่ชายแดนไทย-กัมพูชา, ชายแดนไทย-ลาว และชายแดนไทย-มาเลเซีย, รวมทั้งพบว่าชายแดนไทย-มาเลเซีย มีการใช้ระบบฐานข้อมูลร่วมกัน เช่น ด้านสุโขทัยและโรงพยาบาลกัวตามาลู รัฐกลันตัน มาเลเซีย และชายแดนไทย-เมียนมามีการพัฒนานวัตกรรมการแจ้งเหตุโรคเฝ้าระวัง ชายแดนไทย-ลาว ใช้ Fingerprint สำหรับการส่งต่อ ระบบส่งยาระหว่างประเทศ ข้อมูลควบคุมโรค ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย ผ่าตัด ส่งต่อผู้ป่วยที่ทำอากาศยาน ช่องทางธรรมชาติ และด้านต่างๆ ในการยืนยันตัวตนบุคคล ส่วนกลาง พบว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องโรคหรือวิชาการจะดำเนินการในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พัฒนาโปรแกรม TB/HIV Cross Border Referral System (THCR) โดยบูรณาการร่วมกันทั้งวัณโรคและโรคเอดส์ รวมถึงมีการนำเทคโนโลยีมาใช้เป็นเครื่องมือในการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค ผู้มีเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ระหว่างประเทศและติดตามประเมินผล และมีการจัดทำคู่มือ แนวทางการดำเนินงานสนับสนุนการดำเนินงานระหว่างประเทศ เช่น คู่มือปฏิบัติงานพิธีการและการรับรอง สื่อให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อไวรัสโคโรนา หลายภาษา อาทิ เขมร ลาว กัมพูชา เมียนมา เผยแพร่ทางเว็บไซต์ เฟสบุ๊ก สื่อ โปสเตอร์ แผ่นพับ เป็นต้น

### ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ

- **ส่วนภูมิภาค** พบว่าผู้ปฏิบัติงานตามแนวชายแดนมีส่วนร่วมในการประชุมในระดับทวิภาคีกับประเทศเพื่อนบ้านเสนอนโยบาย บทบาท ทำที่ด้านการป้องกันควบคุมโรค ตลอดจนได้มีการผลักดันในการนำนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ (Memorandum of Understanding, MOU)/ Minutes of Discussion, MOD) /บันทึกข้อตกลง (Memorandum of Agreement, MOA) มาเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนข้อตกลงระหว่างประเทศในการดำเนินงาน มีแผนการดำเนินงานและกิจกรรม อาจจะมีปัญหาขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาบทบาทนำในการพัฒนากำลังคนและมีการสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญ วิชาการให้กับประเทศเพื่อนบ้าน
- **ส่วนกลาง** พบว่าจะมีการเตรียมข้อมูลสนับสนุนแก่ผู้บริหารระดับสูง/ผู้เชี่ยวชาญ/เป็นตัวแทนเข้าร่วมประชุม ในการกำหนดนโยบาย บทบาท ทำที่ด้านการป้องกันควบคุมโรคในเวทีหลายระดับ ทั้งทวิภาคี พหุภาคี นานาชาติ และระดับโลก มีการประสานงานและผลักดันให้เกิด MOU/MOD/MOA ระหว่างประเทศในระดับประเทศ/ระดับกรม ในมิติของหลักการและทิศทางก่อนจะมีการถ่ายทอดเป็นแผนปฏิบัติการแก่หน่วยงานส่วนภูมิภาค รวมทั้งขับเคลื่อนนโยบาย กรอบ กฎข้อบังคับ สนับสนุนผู้เชี่ยวชาญ วิชาการ และผลักดันหรือเป็นเจ้าภาพงานประชุมระหว่างประเทศ

### ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรค ทั้งระดับภูมิภาค และระดับโลก

- **ส่วนภูมิภาค** พบว่าในทุกชายแดนมีทำเนียบ/เครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ ทุกชายแดนมีการพัฒนาเครือข่ายทั้งแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ รวมถึงมีการติดต่อเครือข่ายผ่านช่องทางไลน์ (Line) เฟสบุ๊ก ความถี่ในการประชุมแตกต่างกัน
- **ส่วนกลาง** พบว่าระดับกรม มีการจัดทำทำเนียบ/เครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ ผ่านการจัดทำคำสั่งคณะทำงานหรือคณะกรรมการต่างๆ ทั้งในระดับทวิภาคี ระดับพหุภาคี และระดับนานาชาติที่การดำเนินงานไปสู่ระดับโลก ซึ่งมีการจัดประชุมร่วมกันกับเครือข่ายเป็นไปตามกรอบความร่วมมือหรือข้อตกลง มีการสื่อสารระหว่างกันทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผ่านทางไลน์ เฟสบุ๊ก วอตส์แอปป์ (WhatsApp) อีเมล

**ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายของการดำเนินงาน  
ตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔**

**ตาราง ๕.๑** ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย(ปี)				
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
<b>ยุทธศาสตร์ที่ ๑</b>						
๑.๑.๑ หน่วยงานวิชาการสังกัดกรมควบคุมโรคมีผู้ประสานงานหลักที่ปฏิบัติงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	คน	๒๐	๓๐	๔๐	๕๐	๖๐
ผลการดำเนินงาน	คน	๒๔	๓๐	๕๙	๕๕	๘๗
๑.๒.๑ ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมและศึกษาดูงานจากนานาชาติ	ร้อยละ	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐
ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	๘๑	๘๗	๙๖	๙๗	-
๑.๓.๑ ร้อยละของหน่วยงาน สำนักวิชาการ/สถาบัน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่มีบุคลากรได้รับการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะตามที่กำหนด (ทั้งหมด ๔๔ หน่วยงาน)	ร้อยละ	๔๐	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐
ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	๓๙	๔๕	๕๒	๕๗	๗๓
๑.๓.๒ ร้อยละของบุคลากรที่ศึกษาดูงาน/ ฝึกงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้งานในองค์กรระหว่างประเทศ และนำเสนอผลงานวิชาการระดับนานาชาติ	ร้อยละ	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕	๓๐
ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	-	๐.๖	๐.๖	๐.๙	๐.๒
<b>ยุทธศาสตร์ที่ ๒</b>						
๒.๑.๑ ความสำเร็จในการบริหารจัดการความร่วมมือระหว่างประเทศของกรมควบคุมโรคตามมาตรฐานที่กำหนด	ร้อยละ ของ หน่วยงาน	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐
ผลการดำเนินงาน		๖๕	๗๔	๗๔	๗๘	๗๘
๒.๒.๑ หน่วยงานในกรมควบคุมโรคมีระบบและการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศความร่วมมือระหว่างประเทศ	ระบบ	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕	๓๐
ผลการดำเนินงาน		๕	๗	๘	๙	๑๓
๒.๓.๑ ชุดความรู้ นวัตกรรม	เรื่อง	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕	๓๐
ผลการดำเนินงาน		๑๔	๑๑	๒๔	๒๐	๑๓
<b>ยุทธศาสตร์ที่ ๓</b>						
๓.๑.๑ ประเด็นสาธารณสุขที่กรมควบคุมโรคเป็นผู้นำในด้านการป้องกันควบคุมโรค	เรื่อง/ ประเด็น	๑	๒	๓	๔	๕
ผลการดำเนินงาน		๒	๒	๓	๔	๗

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย(ปี)				
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๓.๒.๑ ประเด็นที่กรมควบคุมโรคได้แสดงบทบาททำที่หรือร่วมกำหนดนโยบายในเวทีระดับนานาชาติ	เรื่อง/ ประเด็น	๕	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕
ผลการดำเนินงาน		๙	๑๑	๑๕	๑๔	๑๔
๓.๓.๑ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ ที่กรมสนับสนุนให้เข้ามามีบทบาทร่วมในเวทีหรือเครือข่ายระหว่างประเทศ	จำนวน	๕	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕
ผลการดำเนินงาน		๖	๗	๑๐	๒๐	๒๑
๓.๔.๑ นโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญาความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศที่นำไปสู่การปฏิบัติ	นโยบาย/ กฎ/ ข้อบังคับ	๑	๒	๓	๔	๕
ผลการดำเนินงาน		๔	๖	๖	๘	๘
<b>ยุทธศาสตร์ที่ ๔</b>						
๔.๑.๑ ความสำเร็จในการสนับสนุนให้จังหวัดมีศักยภาพในการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ ตามเป้าหมาย กรอบความร่วมมือและพันธสัญญาระหว่างประเทศ ในพื้นที่พื้นที่ชายแดน และเศรษฐกิจพิเศษ (จังหวัดชายแดนทั้งหมด ๒๔ จังหวัดชายแดนคู่ขนาน)	ร้อยละ	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
ผลการดำเนินงาน		๙๒	๙๒	๘๘	๘๘	๘๘
๔.๒.๑ หน่วยงานและเครือข่ายภายในประเทศมีการดำเนินงานตามกรอบความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ (MOU/MOD)	เครือข่าย	๑๔	๑๗	๒๐	๒๒	๒๔
ผลการดำเนินงาน		๓๐	๔๐	๔๒	๔๖	๔๘

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ดังแสดงในตาราง ๕.๑ พบว่าตัวชี้วัดทั้งหมด ๑๓ ตัว พบว่าเมื่อสิ้นสุดยุทธศาสตร์ในปี พ.ศ.๒๕๖๔ มีตัวชี้วัดที่ได้ตามเป้าหมาย จำนวน ๕ ตัว และไม่ได้ตามเป้าหมายจำนวน ๘ ตัว โดย

**ยุทธศาสตร์ที่ ๑** ตัวชี้วัดทั้งหมด ๔ ตัว เมื่อสิ้นสุดยุทธศาสตร์ในปี พ.ศ.๒๕๖๔ มีตัวชี้วัดที่ได้ตามเป้าหมายจำนวน ๒ ตัว ตัวชี้วัดที่ต้องเร่งพัฒนาคือ การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ การสนับสนุน และผลักดันให้บุคลากรไปศึกษาดูงาน/ ฝึกงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานในองค์กรระหว่างประเทศ และนำเสนอผลงานวิชาการระดับนานาชาติให้เพิ่มมากขึ้น

**ยุทธศาสตร์ที่ ๒** ตัวชี้วัดทั้งหมด ๓ ตัว พบว่าเมื่อสิ้นสุดยุทธศาสตร์ในปี พ.ศ.๒๕๖๔ ไม่มีตัวชี้วัดใดได้ตามเป้าหมาย ตัวชี้วัดที่ต้องเร่งพัฒนาคือ การบริหารจัดการความร่วมมือระหว่างประเทศของกรมควบคุมโรคตามมาตรฐานที่กำหนดเพิ่มขึ้น ได้แก่ ๑. การจัดทำ/เข้าร่วมในคำสั่งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน หรือทบทวนคำสั่งฯ ที่เกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างประเทศ ๒. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ ๓. ภายหลังจากดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศทางหน่วยงานมีการติดตาม ประเมินผล/จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ประเมินผลการดำเนินงาน/การนิเทศงาน) เนื่องจากปัจจุบันหน่วยงานทั้งส่วนกลางและภูมิภาคยังมีการดำเนินการในส่วนนี้จำนวนน้อย ระบบและการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยพบว่าหน่วยงานส่วน

ใหญ่มีเพียงระบบการเก็บข้อมูลเท่านั้น บุคลากรควบคุมโรคหรือประชาชนยังไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้ และเพิ่มจำนวนชุดความรู้ นวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคที่สนับสนุนงานความร่วมมือระหว่างประเทศให้มากขึ้น

**ยุทธศาสตร์ที่ ๓** ตัวชี้วัดทั้งหมด ๔ ตัว พบว่าเมื่อสิ้นสุดยุทธศาสตร์ในปี พ.ศ.๒๕๖๔ มีตัวชี้วัดที่ได้ตามเป้าหมาย ๒ ตัว ตัวชี้วัดที่ต้องเร่งพัฒนาคือ การเพิ่มจำนวนประเด็นที่กรมควบคุมโรคได้แสดงบทบาททำที่หรือร่วมกำหนดนโยบายในเวทีระดับนานาชาติ และเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญ ที่กรมสนับสนุนให้เข้ามามีบทบาทร่วมในเวทีหรือเครือข่ายระหว่างประเทศ ประกอบกับในช่วง พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔ มีข้อจำกัดคือ เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ส่งผลให้มีการประชุมน้อย และบางงานยกเลิกการจัด บางงานจัด online/hybrid ประกอบกับผู้บริหาร/บุคลากรควบคุมโรคส่วนใหญ่มีการระดมสรรพกำลังในการตอบโต้กับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

**ยุทธศาสตร์ที่ ๔** ตัวชี้วัดทั้งหมด ๒ ตัว พบว่าเมื่อสิ้นสุดยุทธศาสตร์ในปี พ.ศ.๒๕๖๔ มีตัวชี้วัดที่ได้ตามเป้าหมายจำนวน ๑ ตัว ตัวชี้วัดที่ต้องเร่งพัฒนาคือ การสนับสนุนให้จังหวัดมีการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ ตามเป้าหมาย กรอบความร่วมมือและพันธสัญญาระหว่างประเทศ ในพื้นที่ชายแดนและเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ การมีข้อตกลงความร่วมมือ การกำหนดผู้ประสานงานหลักในพื้นที่ของจังหวัดชายแดนและจังหวัดชายแดนคู่ขนาน การประชุมระหว่างประเทศร่วมกันเพื่อจัดทำ/ปรับปรุงบันทึกข้อตกลง หรือเพื่อติดตามการดำเนินงาน กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ

## อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การประเมินการดำเนินงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ตามกรอบการประเมิน CIPP Model ครั้งนี้ สามารถนำมาใช้ประเมินได้ทุกระยะของการดำเนินงาน และสามารถเป็นข้อมูลไปประกอบเป็นแนวทาง/ข้อเสนอแนะ และเตรียมการสำหรับยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ในระยะ ที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙) พบว่า

**ผลการประเมินภาพรวมด้านบริบท (Context Evaluation)** พบว่ามีความสอดคล้อง สนับสนุนต่อการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และไปในทิศทางเดียวกันกับยุทธศาสตร์ในทุกๆระดับ เนื่องจากตั้งต้นจากยุทธศาสตร์ระดับโลก ประเทศ กระทรวงสาธารณสุข และกรมควบคุมโรคตามลำดับ สอดคล้องกับพะยอม วงศ์สารศรี<sup>๒๐</sup> ที่ได้กล่าวว่าแผนหรือยุทธศาสตร์ควรสนับสนุนเป้าหมายของทุกแผนที่กำหนดขึ้น ซึ่งจะต้องเกื้อหนุน อำนวยความสะดวก ให้เป้าหมาย และวัตถุประสงค์สัมฤทธิ์ผลไปในทิศทางเดียวกัน ด้วยความร่วมมือร่วมใจ

**ผลการประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)** พบว่าการมีคณะทำงาน ผู้บริหารให้ความสำคัญ การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ และการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ สอดคล้องกับแนวคิดของกุลทัต หงส์ขยางกูร และคณะ<sup>๒๑</sup> ที่พบว่าการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย การรวมพลัง (Synergy) ของเครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณค่าหรือเข้มแข็งมากกว่าการที่แต่ละองค์กรจะทำงานโดยลำพัง

**ผลการประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)** พบว่าการมีกลไกขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการประสานความร่วมมือและประสานการปฏิบัติ และด้านการติดตามประเมินผลและรายงาน

ผลที่ชัดเจน ผู้บริหารให้ความสำคัญ สอดคล้องกับงานวิจัยของสิริฤกษ์ ทรงศิริไโล<sup>๒๒</sup> ที่พบว่า การมีกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้ยุทธศาสตร์ระดับประเทศบรรลุผล และการศึกษาของวสันต์ เหลืองประภัสร์<sup>๒๓</sup> และคณะที่พบว่า การประสานอย่างเป็นระบบ การมีระบบการบริหารจัดการ จะนำไปสู่ความมีเอกภาพของการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามสำหรับยุทธศาสตร์ระยะที่ ๒ จำเป็นต้องมีการบูรณาการยุทธศาสตร์ฯ อย่างจริงจังกับหน่วยงานภายนอกกรมควบคุมโรคที่ดำเนินงานเรื่องความร่วมมือระหว่างประเทศให้มากขึ้น โดยเฉพาะ Non-Governmental Organizations (NGO), กองการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข, องค์การอนามัยโลก เป็นต้น

**ผลการประเมินผลผลิต/ผลงาน (Product Evaluation) มีอภิปรายและข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการศึกษา รายนุทธศาสตร์ดังนี้**

### **ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศของกรมควบคุมโรค และเครือข่าย**

- การมีกลุ่มงานที่รับผิดชอบงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ และมีการบูรณาการการดำเนินงานกับหลากหลายหน่วยงาน หลายภาคส่วน (Multi-sectoral approaches) ทั้งใน และนอกกระทรวงสาธารณสุข จะช่วยสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลก (Global health security agenda: GHSA) ที่ประเทศไทยเป็นสมาชิก คณะกรรมการกำกับทิศทางถาวร<sup>๒๔</sup> ที่การดำเนินงานด้านป้องกัน ตรวจจับ และตอบโต้โรคและภัยสุขภาพนั้นจำเป็นต้องอาศัยการดำเนินงานแบบหลายภาคส่วน
- ภาษา พบว่าจุดแข็งของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนภูมิภาคทุกชายแดนสามารถพูดภาษาท้องถิ่นได้ และหน่วยงานส่วนกลาง พบว่าผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่สามารถพูดภาษาอังกฤษและบางคนสามารถพูดภาษาท้องถิ่นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพิมณฑิพา และคณะ<sup>๒๕</sup> ที่ศึกษาการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย-ลาว กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานีกับแขวงจำปาสัก สปป.ลาว พบว่าการสื่อสารด้านภาษากับประเทศเพื่อนบ้านที่ไม่เป็นอุปสรรค ถือเป็นหนึ่งในจุดแข็งสำหรับการดำเนินงานระหว่างประเทศ
- ศูนย์การเรียนรู้ ศึกษาดูงานและฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับนานาชาติ ในส่วนของการฝึกอบรม พบว่าก่อนสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ทุกชายแดนได้มีการจัดอบรมแก่ประเทศเพื่อนบ้าน รวมถึงการฝึกซ้อมแผนระหว่างประเทศ ซึ่งประเด็นส่วนใหญ่เป็นไปตามเพื่อนบ้านประสงค์เช่น ชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดศรีสะเกษเป็นเจ้าภาพในการฝึกอบรมการสอบสวนโรคให้กับประเทศกัมพูชา, ชายแดนไทย-ลาว มีการฝึกซ้อมระหว่างประเทศ ด้านสารเคมี อุบัติเหตุหมู่กรณีเรือล่ม รวมถึงการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table top exercise) รวมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit) ในระดับเขต จังหวัด และอำเภอ และทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team) แก่สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จากการศึกษาของ Hui-Hsun Chiang และคณะ<sup>๒๖</sup>พบว่า การฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Tabletop exercise) จะช่วยเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรในการตอบโต้และบริหารจัดการต่อภาวะฉุกเฉินได้ดียิ่งขึ้น

## ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

- กลไกการบริหารตามกรอบอนุสัญญา ความร่วมมือและข้อตกลงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ พบว่า หากมีการประชุมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ มีคณะกรรมการที่ชัดเจนจะทำให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง และเข้มแข็ง เช่น ชายแดนไทย-มาเลเซีย ที่มีคณะกรรมการ Border Health Committee ในการบริหารงานให้เป็นไปตามความร่วมมือและข้อตกลงระหว่างประเทศ โดยมีการประชุมระหว่างสองประเทศทุกปี และมีการประชุมย่อย (Sub meeting) จำนวน ๒ ครั้ง/ปี มีการหารือร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหา โดยนำผลจากการประชุมครั้งที่ผ่านมาเป็นประเด็นหลักเพื่อหารือในการประชุม และติดตามผลการดำเนินงานร่วมกัน ในการร่วมกันแก้ไขปัญหาและพัฒนาให้การป้องกันควบคุมโรคร่วมกันมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการติดตามประเมินผลการพัฒนา ระหว่างประเทศ กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ ที่มีเกณฑ์สำหรับการประเมินผลโครงการและแผนงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนา ระหว่างประเทศไว้ ๕ ประการ ได้แก่ ๑.ความสอดคล้อง (relevance), ๒. ประสิทธิภาพ (effectiveness), ๓.ประสิทธิภาพ (efficiency), ๔. ผลกระทบ (impact) และ ๕. ความยั่งยืน (sustainability)<sup>๒๗</sup>
- ระบบข้อมูลสารสนเทศความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ระหว่างประเทศ สำหรับด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม จากข้อมูลพบว่าสามารถนำจุดแข็งหรือแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ของชายแดนที่ดำเนินการได้ดี มาประยุกต์ใช้กับอีกชายแดนได้ เช่น ชายแดนไทย-กัมพูชา (ศรีสะเกษ-ช่องสะง่า) มีการนำนวัตกรรมโปรแกรมตรวจบันทึก และการตรวจสุขภาพยานพาหนะ (Vehicle Sanitary) ของชายแดนไทย-มาเลเซีย (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒)<sup>๒๘</sup> มาใช้ในการตรวจสุขภาพยานพาหนะตามกรอบกฏอนามัยระหว่างประเทศ ก่อนเข้ามาราชาอาณาจักร

## ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาบทบาทในระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ

การนำนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ (Memorandum of Understanding, MOU)/ Minutes of Discussion, MOD) /บันทึกข้อตกลง (Memorandum of Agreement, MOA) มาเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานนั้น พบว่าส่วนกลางจะมีการประสานงานและผลักดันให้เกิดข้อตกลงระหว่างประเทศ (MOU/MOD/MOA) ระหว่างประเทศในระดับประเทศหรือระดับกรม ในมิติของหลักการและทิศทางก่อนจะมีการถ่ายทอดเป็นแผนปฏิบัติการแก่หน่วยงานส่วนภูมิภาคไปดำเนินงานในระดับพื้นที่ ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศอยู่ในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของธรรม ชินโกมุทและคณะ<sup>๒๙</sup> ที่ศึกษารูปแบบความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทยกับเมียนมา ลาว และกัมพูชา ผลลัพธ์จากมาตรการความร่วมมือระหว่างประเทศ พบว่าการมีข้อตกลงระหว่างประเทศ ร่วมกันอย่างเป็นทางการในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ บนพื้นฐานของปัญหาและความต้องการของพื้นที่ และประเทศเพื่อนบ้าน มีผลต่อความสำเร็จทั้งด้านผลผลิต และผลลัพธ์ความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศตามแนวชายแดนมากกว่าพื้นที่ที่มีการทำข้อตกลงระหว่างประเทศ เฉพาะระดับประเทศหรือพื้นที่ที่ไม่มีการทำ ข้อตกลงระหว่างประเทศ ดังนั้นจึงควรมีการผลักดันให้เกิดการทำข้อตกลงระหว่างประเทศ ในระดับประเทศ ระดับจังหวัดชายแดน และระดับพื้นที่เพื่อเป็นช่องทางในการ

ทำงานด้านการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ และเป็นช่องทางในการเจรจาเมื่อประสบปัญหา ด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ

**ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรค ทั้งระดับภูมิภาค และระดับโลก**

พบว่าทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคมีทำเนียบ/เครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ มีการพัฒนาเครือข่าย และการประสานงานทั้งแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ รวมถึงมีการติดต่อเครือข่ายผ่านช่องทางไลน์ (Line) เฟสบุ๊ก วอตส์แอปป์ (WhatsApp) อีเมล และความถี่ในการประชุมแตกต่างกัน พบว่า การประสานงานของเครือข่ายแบบไม่เป็นทางการนั้นสามารถส่งเสริมให้เพิ่มความเข้มแข็งของประสิทธิภาพการดำเนินงานได้และพบว่าปัจจัยเสริมสู่ความสำเร็จได้แก่ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างภาคีเครือข่าย (Communication) ความมุ่งมั่นในข้อตกลงร่วมกันของภาคีเครือข่าย (Commitment) และวัฒนธรรมความสัมพันธ์แบบเครือญาติ (Culture) และการศึกษาของพระมหาสุทิตย์ อากาศโร<sup>๑๐</sup> พบว่ากระบวนการทำงานแบบเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ ควรมีลักษณะร่วมกันใน ๔ ประเด็น คือ ๑. กระบวนการทำงานที่เชื่อมประสานจุดเล็กและขยายไปสู่หน่วยใหญ่ ๒. การรักษาสัมพันธ์ภาพที่สร้างความรู้ ความหมายและโลกทัศน์ร่วมกัน ๓. การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัวและ ๔. การพัฒนากิจกรรม และความเคลื่อนไหวเพื่อสร้างกระบวนการในการทำงาน ซึ่งรวมถึงนวัตกรรมและนวัตกรรมด้วย

**ตาราง ๕.๒ การประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เรียงลำดับคะแนนจากมากไปน้อย**

อันดับ	หน่วยงานส่วนกลาง	ร้อยละคะแนนที่ได้ (เต็ม ๑๐๐)	หน่วยงานส่วนภูมิภาค	ร้อยละคะแนนที่ได้ (เต็ม ๑๐๐)
๑.	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๔๙.๔	ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งระดับภูมิภาคและระดับโลก	๙๗.๐
๒.	ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศของกรมควบคุมโรคและเครือข่าย	๔๐.๑	ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๘๐.๙
๓.	ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ	๓๒.๔	ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ	๖๗.๖
๔.	ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งระดับภูมิภาคและระดับโลก	๓๐.๕	ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศของกรมควบคุมโรคและเครือข่าย	๓๑.๕



เมื่อนำข้อมูลทั้งส่วนภูมิภาค และส่วนกลาง มาวิเคราะห์ในรูปแบบของการกำหนดคะแนน คือ ๑ คะแนน หมายถึง มีการดำเนินการ/ข้อมูล และมีการปรับปรุงข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ, ๐.๕ คะแนน หมายถึง มีการดำเนินการ/ข้อมูล แต่ไม่มีการปรับปรุงข้อมูลอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ได้ดำเนินการต่อเนื่อง และ ๐ คะแนน หมายถึง ไม่มีการดำเนินการ/ข้อมูล และนำผลการประเมินของทุกยุทธศาสตร์มาคำนวณให้คะแนนเต็มร้อยละ ๑๐๐ รวมทั้งเรียงลำดับคะแนนจากมากไปน้อย ดังแสดงในตารางที่ ๕.๑ พบว่า หน่วยงานส่วนกลาง ยุทธศาสตร์ที่ได้คะแนนสูงสุด คือยุทธศาสตร์ที่ ๒ (ร้อยละ ๔๙.๔) รองลงมายุทธศาสตร์ที่ ๑ (ร้อยละ ๔๐.๑) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ (ร้อยละ ๓๒.๔) และยุทธศาสตร์ที่ ๔ (ร้อยละ ๓๐.๕) ตามลำดับ สำหรับหน่วยงานส่วนภูมิภาค พบว่า ยุทธศาสตร์ที่ได้คะแนนสูงสุด คือยุทธศาสตร์ที่ ๔ (ร้อยละ ๙๗.๐) รองลงมายุทธศาสตร์ที่ ๒ (ร้อยละ ๘๐.๙) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ (ร้อยละ ๖๗.๖) และยุทธศาสตร์ที่ ๑ (ร้อยละ ๓๑.๕) ตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า ร้อยละของคะแนนยุทธศาสตร์ของส่วนกลางที่ได้คะแนนมากที่สุดคือ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในขณะที่ยุทธศาสตร์ที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งระดับภูมิภาคและระดับโลก ในขณะที่พบว่ายุทธศาสตร์ที่ ๔ นี้เป็นยุทธศาสตร์ที่ผลการประเมินจากหน่วยงานส่วนภูมิภาค ได้คะแนนมากที่สุด ซึ่งคะแนนที่ปรากฏมีความสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่การทำงานในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ตามหน้าที่ และอำนาจตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒<sup>๓๑</sup> โดยหน่วยงานส่วนกลางจะเน้นหนักไปในด้านการพัฒนาระบบบริหารจัดการ เป็นศูนย์กลางในการส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานทางด้านวิชาการ กำหนดและพัฒนานโยบาย กฎหมาย มาตรการ และคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อการป้องกันควบคุมโรครวมถึงดำเนินการร่วมกับนานาชาติหรือองค์การระหว่างประเทศในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ ในขณะที่หน่วยงานส่วนภูมิภาคเน้นหนักไปในเชิงการปฏิบัติ อาทิ การประสาน สนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพบริเวณชายแดนเพื่อการป้องกันโรคระหว่างประเทศ และการทำงานร่วมกันกับเครือข่ายสอดคล้องกับงานวิจัยของปัญญา ยงยิ่ง และคณะ<sup>๓๒</sup> ที่ศึกษารูปแบบการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอชายแดนไทย-ลาว พบว่า หนึ่งในปัจจัยแห่งความสำเร็จหลักของการทำงานด้านสุขภาพระหว่างประเทศ ก็คือการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอชายแดนระหว่างประเทศ ในรูปแบบของเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง (Unity of district health team)

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ ความแตกต่างของการเก็บข้อมูลจากการประเมินผล ๒ รูปแบบ โดยส่วนภูมิภาคได้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกระบวนการกลุ่ม ที่ผู้ศึกษาสามารถอธิบาย ชี้แจงรายละเอียด และตอบข้อซักถามแก่ผู้ตอบคำถาม รูปแบบสื่อสารสองทาง ในขณะที่ส่วนกลาง ได้ข้อมูลจากการตอบคำถามแบบประเมินยุทธศาสตร์ด้วยตนเองทางระบบออนไลน์ มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่โทรศัพท์มาสอบถามในแบบประเมินดังกล่าว ประกอบกับมีงานวิจัย Edwin P Christmann<sup>๓๓</sup> ที่ศึกษาความแตกต่างระหว่าง Face to face และออนไลน์ พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาที่เรียนแบบ Face to face ได้ผลคะแนนที่มากกว่ากลุ่มที่เรียนออนไลน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.0001$ )

ผลการศึกษาระบบประเมินยุทธศาสตร์นั้น เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับการให้ข้อเสนอแนะ และแนวทางในการจัดทำยุทธศาสตร์ฉบับต่อไปมีความสำคัญ สอดคล้องกับสุพานี สฤกษ์วานิช<sup>๓๔</sup> ที่ศึกษาว่าการบริหาร

เชิงยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์มี ๓ ขั้นตอนหลัก ได้แก่ ๑. การกำหนดแผนยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ (Strategy Formulation) ๒. การนำแผนยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ ไปปฏิบัติ (Strategy Implementation) ๓. การติดตามและประเมินผลยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ (Strategy Evaluation and Control) ซึ่งการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ เป็นการดำเนินการตรวจสอบและติดตามผลการดำเนินงานตามที่ระบุไว้ในแผนกลยุทธ์ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เผชิญอยู่เพื่อจะได้ดำเนินการแก้ไขให้เหมาะสม นอกจากนี้ สอดคล้องกับคู่มือการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Planning Manual)<sup>๓๔</sup> ที่พบว่ายุทธศาสตร์ฉบับต่อไป ควรจำเป็นที่จะมีการทบทวนผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ และแผนในปีที่ผ่านมา เพื่อศึกษาถึงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสำหรับใช้ในการกำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงานในปีหรือฉบับต่อไป ตลอดจนมีการรายงานให้ผู้บริหารทราบเป็นระยะๆ

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

- เสนอให้บุคลากรได้รับการพัฒนา และอบรมทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เช่น ความรู้เรื่องการทูต ข้อกฎหมาย บันทึกความเข้าใจ (MOU) บันทึกการเจรจา (MOD) บันทึกข้อตกลง (MOA) ที่เกี่ยวข้องกับกรดำเนินงาน รวมทั้งได้รับการพัฒนาทักษะด้านภาษาอังกฤษ และภาษาอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน
- เสนอให้มีการจัดตั้งกลุ่มงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ หรือกลุ่มด้านควบคุมโรคติดต่อและประสานงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ในสำนักงานป้องกันควบคุมโรค โดยพิจารณาตามความเหมาะสม รวมทั้งเพิ่มอัตรากำลังนักวิทยาศาสตร์ และผู้ปฏิบัติงาน เช่น เจ้าหน้าที่ด่าน นักวิชาการ นักระบาดวิทยาที่ดำเนินงานในพื้นที่ชายแดน
- เสนอให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับงานความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในแต่ละพื้นที่ และให้ส่วนกลางบูรณาการแอปพลิเคชันหรือโปรแกรมร่วมกัน
- เนื่องจากส่วนใหญ่ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพในการพัฒนากำลังคน โดยการจัดอบรม/ศึกษาดูงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งผลักดันให้เกิดการจัดทำนโยบาย/ทำที่ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระหว่างประเทศ รวมทั้งในเวทีระดับนานาชาติ โดยการนำประเด็น/ นโยบาย/ กฎข้อบังคับ/ กรอบความร่วมมือมาผลักดัน ขับเคลื่อนผ่านการประชุมระหว่างประเทศ การจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน (Action Plan) นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญ วิชาการ และเทคโนโลยี นวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรค แต่ที่ผ่านมาพบว่า มีข้อจำกัดด้านระเบียบกระทรวงการคลังทำให้งบประมาณใช้เบิกจ่ายได้แค่คนไทย เสนอให้มีการปรับระเบียบเบิกจ่ายงบประมาณที่สามารถเบิกจ่ายงบประมาณได้ทั้งคนไทย และคนต่างชาติเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานระหว่างประเทศได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- กำหนดผู้ประสานงานหลักระหว่างประเทศ ระดับจังหวัด เพื่อประสานงานความร่วมมือระหว่างประเทศ และปรับปรุงข้อมูลเครือข่ายเป็นประจำทุกปี โดยให้มีการจัดทำแผนผังเครือข่าย (Network mapping) เพื่อความเข้าใจกระบวนการ และขั้นตอนในการทำงานร่วมกันทั้งแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ
- ผู้บริหารจากกระทรวงสาธารณสุข และผู้บริหารจากกระทรวงการต่างประเทศ เห็นความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานโดยผลักดันให้เกิดการประชุมระหว่างประเทศ เพื่อสนับสนุนความร่วมมือในระดับพื้นที่ให้มากขึ้น

## บรรณานุกรม

๑. โรคติดต่อชายแดนระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ ๙ ธ.ค. ๒๕๖๔]. แหล่งข้อมูล: <http://dcd.ddc.moph.go.th/uploads/pdf/IHR-๐๗๐๑๕๘.pdf>
๒. แผนปฏิบัติการสาธารณสุขชายแดน (พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๗๐). กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ ๙ ธ.ค.๒๕๖๕]. แหล่งข้อมูล:<https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/๒๐๒๓/๐๓/Border-Health-๒๕๖๕-๒๕๗๐-V๑๕-๐๓๐๒๖๖.pdf>
๓. ภัยคุกคามสุขภาพโลก (Global health threats).Ten threats to global health in ๒๐๑๙ (who.int). [เข้าถึงเมื่อ ๙ ธ.ค. ๒๕๖๕]. เข้าถึงได้จาก <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-๒๐๑๙>.
๔. องค์การสหประชาชาติประจำประเทศไทย (UN Thailand). เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals–SDGs [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ ๙ ธ.ค.๒๕๖๔]. แหล่งข้อมูล: <https://siam.edu/sustainable-development-goals-sdgs/>
๕. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา; กรกฎาคม ๒๕๖๒ [สืบค้นเมื่อ ๙ ธ.ค. ๒๕๖๔]. ๘๐. แหล่งข้อมูล <https://www.soc.go.th/?p=๙๖๓๖>
๖. ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐). ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๓๕, ตอนที่ ๘๒ ก (๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๑).
๗. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: ๒๕๖๔ [สืบค้นเมื่อ ๑๐ มิ.ย. ๒๕๖๔]. แหล่งข้อมูล: <https://www.nesdc.go.th/main.php?filename=plan๑๓>
๘. กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร. ๒๕๖๑.
๙. กรมควบคุมโรค. ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; ๒๕๖๐.
๑๐. กรมควบคุมโรค. ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔). ๒๕๖๐.
๑๑. Keohane R. After hegemony Cooperation and Discord in the World Political Economy. New Jersey: Princeton University Press. (๒๐๐๕).
๑๒. ภมรรัตน์ อัสวเสนา. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. การทบทวนกรอบความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เพื่อการจัดการด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มแรงงานต่างด้าวและประชากรข้ามชาติ. นนทบุรี. ๒๕๖๔.
๑๓. อรทัย ศรีทองธรรม, ทวีวรรณ ศรีสุขคำ, อ้อมทิพย์ พลบุบผา, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี, มหาวิทยาลัยพะเยา. รูปแบบความร่วมมือด้านสาธารณสุขและการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศไทยกับประเทศเมียนมา สปป.ลาว และกัมพูชา: ผลลัพธ์จากมาตรการความร่วมมือระหว่างประเทศ.วารสารควบคุมโรค, ๔๗(๓); ๔๕๖-๔๖๖.
๑๔. มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง. โครงการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. ๒๕๖๑ -

- ๒๕๖๕" ช่วงปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ (Mid Term Reviewed). [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ ๓๑ มค. ๒๕๖๖]. แหล่งข้อมูล: [https://ddc.moph.go.th/dfm/journal\\_detail.php?publish=๑๑๙๖๗](https://ddc.moph.go.th/dfm/journal_detail.php?publish=๑๑๙๖๗)
๑๕. สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. การประเมินโดยเน้นทฤษฎี: ทางเลือกใหม่ของวิธีวิทยาการประเมิน.วารสารศึกษาศาสตร์ ๑๑(๒): ๙-๑๗.
๑๖. แบบจำลองการประเมินผลตาม CIPP Model [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ ๓๑ มค. ๒๕๖๖]. แหล่งข้อมูล: <https://www.gotoknow.org/posts/๔๕๓๗๔๘>
๑๗. สมจิตร์ เดชาเสถียร, เจษฎา สุรวรรณ, พชรพร ครองยุทธ, ปัทมา ล้อพงศ์พานิชย์. การประเมินแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๒. วารสารสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ๑ (๒) กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๖๒.
๑๘. ญ.ธนพร บุชบัวโล, นายทรงยศ พิลาสันต์, นางสาววิลาวรรณ ล้วนคงสมจิตร, ดร. ญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวส. ผล ประเมินการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการตั้งยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ภายใต้โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) : พฤศจิกายน ๒๕๖๒.
๑๙. วิไลลักษณ์ แสงศรี, จอมขวัญ โยธาสมุทร. การทบทวนกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพโลก และกลไกการ ติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลก ประสพการณ์จาก ๘ ประเทศ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๑๔:๒ (เม.ย. - มิ.ย. ๒๕๖๓): ๑๐๕-๑๒๔.
๒๐. พยอม วงศ์สารศรี. องค์การและการจัดการ (Organization & management). พิมพ์ครั้งที่ ๗.พรานนการพิมพ์ ๒๕๔๒.
๒๑. ดร.กุลทัต หงส์ขยางกูร. การสร้างและการบริหารเครือข่าย. สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ ๓๑ มค. ๒๕๖๖]. แหล่งข้อมูล: [http://hsmi๒.psu.ac.th/upload/forum/paper\\_๑๕๙๘\\_๕f๖๙๙๙๙๓๐๔๔๙๑๕f๖๙๙๙๙๙.pdf](http://hsmi๒.psu.ac.th/upload/forum/paper_๑๕๙๘_๕f๖๙๙๙๙๓๐๔๔๙๑๕f๖๙๙๙๙๙.pdf).
๒๒. สิริฤกษ์ ทรงวิไล. (๒๕๖๔). โครงสร้างและกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์. สืบค้น เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ ๓๑ มค. ๒๕๖๖]. แหล่งข้อมูล: <https://so.o๕.tci-thaijo.org>.
๒๓. วสันต์ เหลืองประภัสร์. การรวมศูนย์อำนาจและการกระจายอำนาจกับการบริหารราชการแผ่นดินไทย: การ ทบทวนแนวคิดข้อถกเถียงและข้อพิจารณาเพื่อการปฏิรูป .กรุงเทพมหานคร : สำนักวิจัยและพัฒนาสถาบัน พระปกเกล้า ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา, ๒๕๕๙.
๒๔. สธ.เผยไทยเป็นประเทศแกนนำ ด้านการพัฒนากำลังคนเฝ้าระวังโรคติดต่อ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ ๑๐ กพ. ๒๕๖๕]. แหล่งข้อมูล: <https://www.bangkokbiznews.com/news/๘๒๙๐๒๓>
๒๕. พิมพ์ทิพา มาลาหอม, ญัฐกฤตย์ เสงี่ยมศักดิ์, ธนาวุฒิ พรหมดี, วรวิทย์ พงษ์อุดม. การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างประเทศไทย-ลาว กรณีศึกษา จังหวัดอุบลราชธานีกับแขวงจำปาสัก สปป.ลาว. Chiangrai Medical Journal.Vol ๑๑(๑); ๒๕๖๒.
๒๖. Hui-Hsun Chiang, Chen-Wen Ting, En Chao, Kuan-Jung Chen. Using tabletop exercise to evaluate nurses' clinical performance of hazardous materials disaster management: A cross-sectional study. Sciencedirect. ๘๗(๔); ๒๐๒๐.
๒๗. หลักการประเมินผลโครงการ กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๓ [เข้าถึงเมื่อ ๓๐ มค. ๒๕๖๕]. เข้าถึงได้จาก: <https://tica-thaigov.mfa.go.th/th/page/%E๐%B๘%AB%E๐%B๘%A๕%E๐%B๘%B๑%E๐%B๘%๘๑%E๐%B๘%๘>

๑%E๐%B๘%B๒%E๐%B๘%A๓%E๐%B๘%๙B%E๐%B๘%A๓%E๐%B๘%B๐%E๐%B๘%๘๐%E๐%B๘%A๑%E๐%B๘%B๔%E๐%B๘%๙๙%E๐%B๘%๙C%E๐%B๘%A๕%E๐%B๘%๘๒%E๐%B๘%๘๔%E๐%B๘%A๓%E๐%B๘%๘๗%E๐%B๘%๘๑%E๐%B๘%B๒%E๐%B๘%A๓

๒๘. V-san. สคร.๑๒ สงขลา ชู นวัตกรรมโปรแกรม V-SAN ตรวจสอบสุขภาพยานพาหนะดاناฯ เร็วขึ้น ๓ เท่า [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ ๑๘ ก.พ. ๒๕๖๕]. เข้าถึงได้จาก:

<https://ddc.moph.go.th/uploads/files/๑๙๓๘d๔๕ad๒๔๒๘๑๐๐ac๒๖๐dce๘๘๒๘๙cb๔.pdf>

๒๙. นายจรธรรม ชินโกมุต, พระมหาจิตินเรศ วุฑฒิมโธ, ผศ.ดร.พระครูปลัดศรีอรุณ, ญาณิสสรโร, ผศ.โสรัจ นามอ่อน, นายไชยสิทธิ์ อุดมโชค. ศึกษาการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนตามแนวชายแดนกัมพูชา ลาว ไทย. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี; ๒๕๕๙.

๓๐. เครือข่าย ธรรมชาติ ความรู้และการจัดการ. พระมหาสุทิตย์ อากาศโร. โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ. ๒๕๔๘; ๒๒๔.

๓๑. กระทรวงสาธารณสุข. กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๖๒. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๓๖, ตอนที่ ๗๘ ก (๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๒).

๓๒. ปัญญา ยิ่งยง, วิชัย เทียนถาวร, วสุธร ตันวัฒนกุล, กาสัก เตชะชั้นหมาก, พัชณา ใจดี,วันสรา เขาวนนิยม. รูปแบบการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอชายแดนไทย-ลาว. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ ๒๕๖๒; ๓๕(๒): ๑๘๔-๑๘๘.

๓๓. Edwin P Christman. A comparison of the achievement of statistics students enrolled in online and face to face settings. E-Learning and Digital Media ๒๐๑๗; ๑๔(๖); ๓๒๓-๓๐.

๓๔. สุพานี สุกฤษฏ์วานิช. การบริหารเชิงกลยุทธ์: แนวคิดและทฤษฎี. ครั้งที่พิมพ์ ๓. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; ๒๕๕๓.

๓๕. สำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย. คู่มือการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Planning Manual) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๓ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๑ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: [สืบค้นเมื่อ ๒๐ มค. ๒๕๖๕]. ๓๘. แหล่งข้อมูล: [http://km.moi.go.th/km/๕๑\\_PMQA\\_๖/Important๖๑/imp\\_๑.pdf](http://km.moi.go.th/km/๕๑_PMQA_๖/Important๖๑/imp_๑.pdf).

ภาคผนวก ๑

แบบประเมินและรายละเอียด  
ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ  
ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ  
(พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)



**แบบประเมิน**  
**ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ**  
**พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔**  
**\*\*\*\*\***

**คำชี้แจงแบบประเมิน :** แบบประเมินฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการดำเนินงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ จากผู้ที่รับผิดชอบหรือมีส่วนเกี่ยวข้องขอความกรุณาให้ท่านตอบตรงกับสภาพความเป็นจริง พร้อมแสดงความคิดเห็นในข้อเสนอแนะ ทั้งนี้ คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนา และจัดทำยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ระยะ ๒ ต่อไป

- แบบประเมินแบ่งออกเป็น ๔ ส่วน ดังนี้
- ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน
  - ส่วนที่ ๒ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับยุทธศาสตร์
  - ส่วนที่ ๓ การประเมินผลของยุทธศาสตร์
  - ส่วนที่ ๔ สภาพปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน**

**คำชี้แจง** กรุณาระบุข้อความและ/หรือทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง O

๑. ข้อมูลผู้ตอบแบบประเมิน ประกอบด้วย

ชื่อ-นามสกุล .....
๑.๑ ช่วงอายุ O ๒๐ – ๓๐ ปี O ๓๑ – ๔๐ ปี O ๔๑ – ๕๐ ปี O ๕๐ ปีขึ้นไป
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน* O ไม่เกิน ๑ ปี O ๑ - ๕ ปี O ๖ - ๑๐ ปี O ๑๑ ปีขึ้นไป
(*งานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ)
สถานภาพผู้ตอบ O ระดับผู้อำนวยการ O ระดับหัวหน้ากลุ่ม/หัวหน้างาน O ระดับปฏิบัติงาน O อื่น ๆ
ระบุ .....
ตำแหน่ง O นายแพทย์ O นักวิชาการสาธารณสุข O นักวิเคราะห์นโยบายและแผน O อื่น ๆ
ระบุ .....
ชื่อกลุ่มงาน .....
ชื่อหน่วยงาน .....

๒. วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน .....





**ส่วนที่ ๓ การประเมินผลของยุทธศาสตร์**

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง หากเลือก “มี” โปรดระบุข้อความลงในช่องว่าง

**ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ และเครือข่าย**

รายการประเมิน	มี	ระบุ	ไม่มี
<b>๑. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน กรอบอัตรากำลังให้เพียงพอ และการบริหารจัดการทรัพยากรที่จำเป็นขององค์กร</b>			
๑.๑ ในหน่วยงานของท่านมีกลุ่มงานที่รับผิดชอบงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ต่างประเทศหรือชายแดนหรือไม่ จำนวนกี่คน และอัตรากำลังในปัจจุบันเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบหรือไม่		ถ้ามี ระบุ ชื่อกลุ่มงาน ..... ต้องการเพิ่ม.....คน	
๑.๒ มีนักวิเทศสัมพันธ์หรือผู้สื่อสารภาษาต่างประเทศภายในหน่วยงานหรือไม่ (ถ้ามี ข้ามไปข้อ ๑.๔) ภาษาที่สามารถสื่อสารได้		ภาษาต่างประเทศที่สามารถสื่อสารได้ .....	
๑.๓ หาก “ไม่มี” หน่วยงานต้องการอัตรากำลังนักวิเทศสัมพันธ์หรือผู้สื่อสารภาษาต่างประเทศหรือไม่ จำนวนเท่าไร ภาษาอะไร		ถ้าต้องการ ระบุจำนวน.....คน	
๑.๔ ในหน่วยงานของท่านมีผู้ประสานงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศหรือไม่		ถ้ามี ระบุ จำนวน.....คน ๑.ชื่อ-นามสกุล/ตำแหน่ง ..... รับผิดชอบ/ประสานด้าน ..... ๒.ชื่อ-นามสกุล/ตำแหน่ง ..... รับผิดชอบ/ประสานด้าน .....	
<b>๒. พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ ศึกษาดูงานและฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับนานาชาติ</b>			
๒.๑ หน่วยงานของท่านมีศูนย์การเรียนรู้ ศึกษาดูงานและฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับนานาชาติหรือไม่			
๒.๒ มีการจัดอบรม/ศึกษาดูงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้กับหน่วยงานจากพื้นที่ชายแดนของประเทศเพื่อนบ้าน/ต่างประเทศหรือไม่ ระบุหัวข้อ ความถี่/ปี เช่น		ถ้ามี ระบุหัวข้อการอบรม ..... ค่าเฉลี่ยความถี่ของการจัดอบรม/ศึกษาดูงาน.....ครั้ง/ปี	
๒.๓ มีการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมภายหลังการจัดอบรม/ศึกษาดูงานพื้นที่ชายแดนของประเทศเพื่อนบ้าน/ต่างประเทศหรือไม่		ถ้ามี ระดับความพึงพอใจเป็นอย่างไร ..... ได้รับประโยชน์อย่างไรบ้าง ..... เช่น มีการประสานงานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคง่ายขึ้น มีการซ่อมแผนตอบโต้ร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน	

รายการประเมิน	มี	ระบุ	ไม่มี
<p><b>๓. สร้างและพัฒนาให้มีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในเวทีระดับนานาชาติ</b></p> <p>***** นิยามผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง ผู้ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความรู้ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศทุกระดับ (ทวิภาคี ไตรภาคี พหุภาคี ฯลฯ) ได้แก่ ความเป็นมา สถานการณ์ ปัจจุบัน ยุทธศาสตร์ บทบาทและหน้าที่ประเทศไทยต่อความร่วมมือระหว่างประเทศ</li> <li>- มีเครือข่ายทั้งในประเทศ และระหว่างประเทศ</li> <li>- มีประสบการณ์การทำงานความร่วมมือระหว่างประเทศ</li> <li>- เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงาน การทำวิจัย และสามารถให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน</li> <li>- เป็นตัวแทนประเทศไทย ในการให้ข้อคิดเห็นต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้งในประเทศ และระหว่างประเทศ</li> </ul> <p>***หมายเหตุ คำนิยามผู้เชี่ยวชาญดังรายละเอียดแนบท้าย***</p>			
<p>๓.๑ หน่วยงานของท่านมีทำเนียบผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับนานาชาติหรือไม่</p>		<p>ถ้ามี ระบุ ชื่อ-นามสกุลของ ผู้เชี่ยวชาญ : หัวข้อของความ เชี่ยวชาญ ..... : .....</p>	
<p>๓.๑.๑ ผู้เชี่ยวชาญที่นอกเหนือคุณสมบัติตามนิยาม มีประสบการณ์หรือมีความสนใจในงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศหรือไม่</p>		<p><input type="radio"/> มีประสบการณ์ <input type="radio"/> ไม่มีประสบการณ์ <input type="radio"/> สนใจ</p>	
<p>๓.๑.๒ ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ประสานงาน (ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ) ได้เข้าร่วมอบรมพัฒนาสมรรถนะในด้านใดบ้างในระหว่าง พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔</p>		<p>ด้าน .....</p>	
<p>๓.๑.๓ ผู้เชี่ยวชาญ /ผู้ประสานงาน (ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ) ได้นำระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) /การสอนงาน (Coaching) มาใช้ในการสอนงานแก่บุคลากรใหม่หรือบุคลากรในหน่วยงานสำหรับดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศหรือไม่</p>		<p>วิธีที่ใช้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ระบบพี่เลี้ยง</li> <li><input type="radio"/> การสอนงาน</li> <li><input type="radio"/> เข้าอบรม</li> </ul> <p>เรื่องที่สอน.....</p>	
<p>๓.๒ มีการแลกเปลี่ยนบุคลากรกับองค์กรระหว่างประเทศ/ประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อการฝึกงาน/อบรม/เรียนรู้หรือไม่</p>		<p>ถ้ามี จำนวนที่มีการแลกเปลี่ยนบุคลากร.....คน ระบุ ชื่อองค์กร .....</p>	
<p>๓.๓ มีบุคลากรได้รับการสนับสนุน หรือศึกษาต่อในระดับปริญญาโท ปริญญาเอก หรือดูงาน/ฝึกอบรมระยะสั้น/เข้าร่วมประชุมและนำเสนอผลงานวิชาการ ณ ต่างประเทศหรือไม่ ย้อนหลัง ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓)</p>		<p>ถ้าได้รับการสนับสนุน ระบุชื่อหลักสูตร</p>	

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

รายการประเมิน	มี	ระบุ	ไม่มี
<b>๑. พัฒนากลไกการบริหารตามกรอบอนุสัญญา ความร่วมมือและข้อตกลงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ</b>			
๑.๑ หน่วยงานท่าน มีการจัดทำ/เข้าร่วมในคำสั่งคณะกรรมการหรือคณะทำงานหรือทบทวนคำสั่งฯ ที่เกี่ยวกับ <u>ความร่วมมือระหว่างประเทศ</u> หรือไม่			
๑.๒ หน่วยงานจัดประชุมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญ หรือ ดำเนินงานระหว่างประเทศหรือไม่		ถ้ามี ได้มีการนำผลการวิเคราะห์ไปจัดทำแผนหรือไม่ อย่างไร ..... .....	
๑.๓ ในการดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศทางหน่วยงานมีการติดตาม ประเมินผลหรือจัดนิเทศหรือไม่ มีแนวทางการติดตามประเมินผลอย่างไร		ถ้ามี มีแนวทางการติดตามประเมินผลอย่างไร	
๑.๔ หลังกิจกรรมด้านความร่วมมือระหว่างประเทศเสร็จ หน่วยงาน ดำเนินการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (AAR) หรือประเมินผลการดำเนินงานหรือไม่ ได้มีการนำผลจากการประชุมไปใช้ในการดำเนินงานครั้งต่อไปอย่างไร		ถ้ามี ได้มีการนำผลจากการประชุมไปใช้ในการดำเนินงานครั้งต่อไปอย่างไร .....	
<b>๒. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ</b>			
๒.๑ ช่องทางเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ของหน่วยงานมีช่องทางใดบ้าง (เช่น Line, Website, Facebook)		ถ้ามี ระบุช่องทาง ..... อยู่ในรูปแบบภาษาไทย/ ภาษาอังกฤษหรือภาษาอื่นๆ โปรดระบุ ภาษา ..... ชุดความรู้ ..... ..... .....	
๒.๒ หน่วยงานของท่านมีการจัดทำชุดความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่สนับสนุนงานความร่วมมือระหว่างประเทศหรือไม่ (เช่น โปสเตอร์/แผ่นพับ การให้ความรู้เป็นภาษาต่างประเทศ)		ชุดความรู้ นวัตกรรมและ เทคโนโลยีเรื่อง.....	
๒.๓ หน่วยงานของท่านได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลหรือมีระบบฐานข้อมูลในการดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ หรือไม่ (เช่น ระบบข้อมูลแรงงานข้ามชาติ, ข้อมูลเครือข่าย, ข้อมูลที่แลกเปลี่ยนในการประชุมระหว่างประเทศ/ชายแดน)		ถ้ามี ระบุวัตถุประสงค์ของ ฐานข้อมูล ..... .....	

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ

รายการประเมิน	มี	ระบุ	ไม่มี
<b>๑. พัฒนากิจกรรมนำของการพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยา และแผนงานโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในระดับต่างๆ</b>			
๑.๑ หน่วยงานของท่านได้มีการจัดอบรม/ศึกษาดูงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยเฉพาะด้านระบาดวิทยา ให้กับประเทศเพื่อนบ้าน หรือไม่ หัวข้ออะไร		ถ้ามี ระบุชื่อการอบรม ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	
๑.๒ หน่วยงานของท่านได้มีการจัดอบรม/ศึกษาดูงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยเฉพาะด้านแผนงานโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในระดับต่างๆ ให้กับประเทศเพื่อนบ้าน หรือไม่ หัวข้ออะไร **รายชื่อแผนงานดังรายละเอียดแนบท้าย ***		ถ้ามี ระบุชื่อการอบรม ..... ..... ..... ..... .....	
<b>๒. พัฒนากิจกรรมนำในการกำหนดนโยบาย บทบาท ทำที่ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในเวทีระดับนานาชาติ</b>			
๒.๑ หน่วยงานของท่านได้มีการจัดทำหรือมีส่วนร่วมในการจัดทำนโยบาย บทบาท ทำที่ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในการประชุมระหว่างประเทศ เช่น ระดับทวิภาคี (ประเทศเพื่อนบ้าน) พหุภาคี ไตรภาคี, นานาชาติ		ถ้ามี ระบุประเด็นที่จัดทำนโยบาย บทบาท ทำที่ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ .....	
๒.๒ บุคลากรในหน่วยงานของท่านเคยเข้าร่วมการประชุม/พิจารณาแผนงานโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในระดับนานาชาติหรือไม่ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)		ถ้ามี ระบุชื่อการประชุม ..... ..... ..... .....	
<b>๓. สนับสนุนผู้เชี่ยวชาญ วิชาการ และเทคโนโลยีการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพแก่เครือข่ายระหว่างประเทศ</b>			
๓.๑ หน่วยงานของท่านเคยสนับสนุนทรัพยากรด้านต่างๆ ให้แก่เครือข่ายระหว่างประเทศ เช่น ประเทศเพื่อนบ้าน/หรือช่วยเหลือด้านวิชาการต่างๆ หรือไม่ ๑. ผู้เชี่ยวชาญ ๒. ด้านวิชาการ ๓. ด้านเทคโนโลยี, นวัตกรรม		ถ้ามี ระบุ รายการที่เคยสนับสนุน ..... ๑. ผู้เชี่ยวชาญด้าน ..... ๒. ด้านวิชาการ เรื่อง ..... ๓. ด้านเทคโนโลยี, นวัตกรรม .....	

รายการประเมิน	มี	ระบุ	ไม่มี
<b>๔. ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ และทิศทาง ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบอนุสัญญาความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ</b>			
๔.๑ หน่วยงานของท่านมีการนำประเด็น/นโยบาย/ กฎข้อบังคับ /กรอบความร่วมมือ/MOU/MOD/MOA/ข้อตกลง/ข้อตกลงระหว่างประเทศ ฯลฯ มาดำเนินการหรือไม่ (เช่น การจัดประชุมระหว่างประเทศ, การจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน (Action Plan) ระหว่างจังหวัดชายแดนและจังหวัดชายแดนคู่ขนานประเทศเพื่อนบ้าน)		ถ้ามี ระบุ ประเด็น ..... ..... ..... .....	

**ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภูมิภาคและระดับโลก**

รายการประเมิน	มี	ระบุ	ไม่มี
<b>สนับสนุนให้หน่วยงานในพื้นที่มีศักยภาพในการการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ</b>			
๑.๑ หน่วยงานของท่านมีทำเนียบ/เครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศไทย สำหรับดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพหรือไม่			
๑.๒ ความถี่ในการประชุม/พบปะเครือข่ายมากน้อยเพียงใด และมี Standard Operation Procedures (SOPs)/ ข้อตกลง/ แผนปฏิบัติการราชการ (Action Plan) ในการดำเนินงานร่วมกันหรือไม่		.....ครั้ง/ปี มี..... .....	
๑.๓ หน่วยงานท่านได้สนับสนุนผ่านการดำเนินงาน/ เข้าร่วมในการพัฒนาศักยภาพ/สมรรถนะ แก่เครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ อย่างไรบ้าง		เรื่อง/ประเด็น..... ..... .....	
๑.๔ มีการนำประเด็นกรอบความร่วมมือ/ข้อตกลงระหว่างประเทศมาดำเนินการ สำหรับการร่วมมือกับต่างประเทศในประเด็นอะไร		ถ้ามี ระบุ ประเด็นกรอบความร่วมมือ/ ข้อตกลง ..... กลุ่มเป้าหมายและจำนวนที่ดำเนินการ..... -ในการดำเนินการดังกล่าวมีอุปสรรคในการดำเนินงานหรือไม่ ระบุ..... ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....	
๑.๕ มีการประเมินติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการหรือไม่ อย่างไร		ถ้ามี ระบุจำนวนค่าเฉลี่ย ความถี่ของการประเมินติดตาม.....ครั้ง/ปี	

นิยาม \*\*\* ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ หมายถึง ผู้ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

- มีความรู้ด้านกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศทุกระดับ (ทวิภาคี ไตรภาคี พหุภาคี ฯลฯ) ได้แก่ ความ
- เป็นมา สถานการณ์ปัจจุบัน ยุทธศาสตร์ บทบาทและหน้าที่ประเทศไทยต่อกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ
- มีเครือข่ายทั้งในประเทศ และระหว่างประเทศ
- มีประสบการณ์การทำงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
- เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงาน การทำวิจัย และสามารถให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน
- เป็นตัวแทนประเทศไทย ในการให้ข้อคิดเห็นต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ

**ส่วนที่ ๔ สภาพปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข**

คำชี้แจง โปรดระบุข้อความลงในช่องว่างโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน ระดับความคิดเห็น ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง

ปัญหา		ระดับความคิดเห็น				
		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
๑.ด้านบุคลากร	จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ					
	การโยกย้ายเปลี่ยนบ่อย					
	ขาดทักษะการสื่อสารภาษาต่างประเทศ					
	ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญ					
	ระบุ .....					
๒.ด้านงบประมาณ / ทรัพยากรที่ใช้ (วัสดุ อุปกรณ์)	ไม่มีงบประมาณในการดำเนินการ					
	เบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามแผน					
	ไม่มีอุปกรณ์ในการดำเนินงานระหว่างประเทศ					
	ระบุ .....					
๓.ด้านกระบวนการดำเนินงาน การประสานงานและการบริการ	ประชาสัมพันธ์ให้รับรู้ข้อมูลของโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือระหว่างประเทศน้อย					
	การติดต่อประสานงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศยาก					
	ระบุ .....					

ประเด็นอื่นๆที่ต้องการรับการสนับสนุนสำหรับการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ จากหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง

.....

.....

.....

ท่านมีแนวคิด/กิจกรรม/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างไรสำหรับยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙) อย่างไร

.....

.....

.....

.....

## แผนงานโรค

### แผนงานควบคุมโรคภายใต้ Cluster CD

๑. แผนงานควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
๒. แผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ
๓. แผนโรคพิษสุนัขบ้า
๔. แผนโรคเลปโตสไปโรซิส,
๕. แผนงานโรคติดต่ออุบัติใหม่
๖. แผนงานโรคไข้หวัดใหญ่
๗. แผนงานฯ โรคมือเท้าปาก (HFV),
๘. แผนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
๙. แผนงานควบคุมโรคติดต่อหน้าโดยยูงลาย
๑๐. แผนงานเฝ้าระวังโรคเท้าช้าง, โรคลิชมาเนีย
๑๑. แผนงานควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล
๑๒. แผนงานฯ โรคหนองพยาธิฯ, โรคพยาธิใบไม้ตับ

### แผนงานควบคุมโรคภายใต้ Cluster SALTH

๑. แผนงานควบคุมโรคเอดส์
๒. แผนควบคุมโรคเรื้อรัง
๓. แผนงานควบคุมโรควัณโรค
๔. แผนงานควบคุมโรคตับอักเสบ

### แผนงานควบคุมโรคภายใต้ Cluster NATI

๑. แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
๒. แผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๓. แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ
๔. แผนป้องกันการบาดเจ็บจากจราจร
๕. แผนป้องกันการบาดเจ็บจากสาเหตุอื่นๆ

### แผนงานควบคุมโรคภายใต้ Cluster Env – Occ

๑. แผนงานกลุ่มแรงงานในระบบ
๒. แผนงานกลุ่มแรงงานนอกระบบ
๓. แผนงานมลพิษสิ่งแวดล้อม

### แผนงานภายใต้ระบบควบคุมโรค

๑. แผนงานระบบระบาดวิทยา
๒. โครงการพัฒนาสมรรถนะช่องทาง
๓. แผนงานควบคุมโรคในกลุ่มประชากรต่างด้าว
๔. แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔
๕. แผนงานควบคุมโรคเขตเมือง
๖. โครงการเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
๗. แผนงานส่งเสริมงานวิจัยฯ

## นียมสมรรถนะและความเชี่ยวชาญ

\*\*\*\*\*

### ๑. ชื่อสมรรถนะและความเชี่ยวชาญ

การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ

### ๒. นียม

ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ หมายถึง ผู้ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

- มีความรู้ด้านกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศทุกระดับ (ทวิภาคี ไตรภาคี พหุภาคี ฯลฯ) ได้แก่ ความเป็นมา สถานการณ์ปัจจุบัน ยุทธศาสตร์ บทบาทและหน้าที่ประเทศไทยต่อกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ
- มีเครือข่ายทั้งในประเทศ และระหว่างประเทศ
- มีประสบการณ์การทำงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
- เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงาน การทำวิจัย และสามารถให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน
- เป็นตัวแทนประเทศไทย ในการให้ข้อคิดเห็นต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ

### ๓. ตำแหน่งและวุฒิการศึกษาหลัก ของกำลังคนที่ปฏิบัติงานด้านนี้

ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษาที่ตรง/จำเป็น	สาขาเฉพาะ (ถ้ามี)
ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต พยาบาลศาสตรบัณฑิต เทคนิคการแพทยศาสตร์ ศิลปศาสตร์ รัฐศาสตรบัณฑิต อักษรศาสตรบัณฑิต สัตวแพทยศาสตรบัณฑิต ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต แพทยศาสตรบัณฑิต	-

### ๔. ความรู้และความเข้าใจหลัก (Core Knowledge & literacy) ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานด้านนี้

ความรู้และความเข้าใจหลัก (Core Knowledge & literacy)	หลักสูตรที่ใช้พัฒนา
การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	- หลักสูตรระบาดวิทยา - วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ - ระเบียบ กฎหมายในการป้องกันควบคุมโรค เช่น กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR ๒๐๐๕) พรบ โรคติดต่อ
การวิจัยและพัฒนา	- การสืบค้นข้อมูล - ระเบียบวิธีวิจัย - หลักสถิติ



ความรู้และความเข้าใจหลัก (Core Knowledge & literacy)	หลักสูตรที่ใช้พัฒนา
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การทำวิจัย</li> <li>- การวิเคราะห์ข้อมูล</li> <li>- การเขียนบทความวิชาการ</li> <li>- การนำเสนอผลงาน (Oral/Poster Presentation)</li> </ul>
การติดตามและประเมินผล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การวางแผนในการติดตามและประเมินผล</li> <li>- การออกแบบเครื่องมือ</li> <li>- การคิดอย่างมีวิจารณญาณและการตัดสินใจ</li> <li>- การวิเคราะห์และจัดการกับข้อมูลโดยใช้ทางสถิติ</li> </ul>
การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEM) ระหว่างประเทศ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบบัญชาการเหตุการณ์ทางสาธารณสุข</li> <li>- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน</li> </ul>
กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ (ทวิภาคี ไตรภาคี พหุภาคี ฯลฯ)</li> <li>- สถานการณ์ปัจจุบัน ยุทธศาสตร์ บทบาทและท่าทีประเทศไทยต่อกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ</li> <li>- ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ</li> </ul>

#### ๕. ทักษะหลัก (Core Skill) ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานด้านนี้

ทักษะหลัก(Core Skill)	หลักสูตรที่ใช้พัฒนา
การสื่อสาร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประสานงาน</li> <li>- การเจรจาต่อรอง การทูต และการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศให้เป็นไปกรอบ/ข้อตกลงระหว่างประเทศ</li> <li>- ภาษาต่างประเทศ</li> <li>- การเจรจาเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า</li> <li>- การโน้มน้าว</li> </ul>
การเป็นที่ปรึกษา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ</li> <li>- การคิดวิเคราะห์ และวิพากษ์</li> <li>- การวางแผนระยะสั้น และระยะยาว</li> <li>- การให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ระดับประเทศและนานาชาติ</li> </ul>

#### ๖. ความเชี่ยวชาญหลัก (Expertise) ที่จำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงานด้านนี้

ชื่อความเชี่ยวชาญ	คุณลักษณะเด่น/ผลงานบ่งชี้	รายชื่อบุคคลต้นแบบ
การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดทำสารัตถะ ข้อมูล ข้อโต้แย้งอย่างมีเหตุผลในระดับนานาชาติ และเป็นที่ยอมรับมีผลงานวิชาการ/งานวิจัยการป้องกันควบคุมโรคด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ทางกร</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. นายแพทย์ครรชิต ลิ้มปกาญญารัตน์</li> <li>๒. นายแพทย์ศุภมิตร ชุณหะวัณ</li> <li>๓. นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี</li> <li>๔. นายแพทย์ค่านวน อึ้งชูศักดิ์</li> <li>๕. สัตวแพทย์หญิงดาริกา กิ่งเนตร</li> </ol>

ชื่อความเชี่ยวชาญ	คุณลักษณะเด่น/ผลงานบ่งชี้	รายชื่อบุคคลต้นแบบ
	ประชุมวิชาการในรูปแบบ Oral Presentation, Poster Presentation/ ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการในประเทศ/ ต่างประเทศ	๖. นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข ๗. สพญ.เสาวพัทธ์ อึ้งจ้อย

### นียบามบทบาหน้า

\*\*\*\*\*

#### บทบาหน้า

บทบา ตามพจนานุกรม ฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔ การทำทำตามบท, การร่ำตามบท, โดยปริยายหมายความว่า การทำตามหน้าที่ที่กำหนดไว้

นำ ตามพจนานุกรม ฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑) ก. ไปข้างหน้า เช่น นำขบวน นำเสด็จ, ออกหน้า เช่น วิ่งนำ, เริ่มต้นโดยมีผู้อื่นหรือสิ่งอื่นตามหรือทำตาม เช่น นำสวด นำวิ่ง, พา เช่น นำเที่ยว นำไปนำมา. (๒) ว. อาการที่ชักหรือถามเป็นเชิงแนะไปในตัว ในคำว่า ชักนำ ถามนำ. ลูกคำของ "นำ" คือ นำจับ นำทาง นำพา นำร่อง นำสมัย นำสืบ นำเที่ยว นำแสดง

บทบา หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมที่แสดงออกตามตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบและสิทธิของบุคคลหรือคณะบุคคลตามความหวังของตนเองหรือสังคม โดยต้องได้รับการยอมรับจากคณะบุคคลหรือสังคมนั้นๆ (ปรารธนา งามบรรหาร, ๒๕๕๖;)

ตามความหมายข้างต้น บทบาหน้า เป็นการกระทำหรือการแสดงออกตามหน้าที่ความรับผิดชอบโดยอยู่ในระดับที่เป็นต้นแบบหรือตัวอย่างให้ปฏิบัติตามได้

## ภาคผนวก ๒

แบบประเมินและรายละเอียด  
ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ  
ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ  
(พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔)  
แบบกระบวนการกลุ่ม  
(Focus group)

## กิจกรรมกลุ่ม

### การประเมิน

ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ  
ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔

(ส่วนภูมิภาค)



## เวทีแลกเปลี่ยน



## ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

### แนะนำตัว



- ชื่อ-นามสกุล
- อายุ
- ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน\* งานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ
- สถานภาพผู้ตอบ เช่น ระดับผู้อำนวยการ, ระดับหัวหน้ากลุ่ม/หัวหน้างาน, ระดับปฏิบัติงาน, อื่น ๆ
- ตำแหน่ง
- ชื่อกลุ่มงาน
- ชื่อหน่วยงาน

## ส่วนที่ ๓ การประเมินผลของยุทธศาสตร์



ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ และเครือข่าย

## ส่วนที่ ๓ การประเมินผลของยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ และเครือข่าย

โครงสร้างพื้นฐาน กรอบอัตรากำลังและการบริหารจัดการทรัพยากรที่จำเป็นขององค์กร

มีกลุ่มงานที่รับผิดชอบงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ต่างประเทศหรือชายแดนในหน่วยงานหรือไม่

มีนักวิเทศสัมพันธ์หรือผู้สื่อสารภาษาต่างประเทศภายในหน่วยงานหรือไม่

ภาษาใดที่สามารถสื่อสารได้

หาก “ไม่มี” หน่วยงานท่านต้องการนักวิเทศสัมพันธ์หรือผู้สื่อสารภาษาต่างประเทศหรือไม่



## ส่วนที่ ๓ การประเมินผลของยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ และเครือข่าย

ศูนย์การเรียนรู้ ศึกษาดูงานและฝึกอบรม

มีศูนย์การเรียนรู้ ศึกษาดูงานและฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับนานาชาติหรือไม่

มีการจัดอบรม/ศึกษาดูงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้กับหน่วยงานจากพื้นที่ชายแดนของประเทศเพื่อนบ้าน/ต่างประเทศหรือไม่ ระบุหัวข้อ ความถี่ต่อปี

มีการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมภายหลังการจัดอบรม/ศึกษาดูงานพื้นที่ชายแดนของประเทศเพื่อนบ้าน/ต่างประเทศ หรือไม่



## ส่วนที่ ๓ การประเมินผลของยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ และเครือข่าย



ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในเวทีระดับนานาชาติ

- \*\*\*\*\* นิยาม: ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง ผู้ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้
- มีความรู้ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศทุกระดับ (ทวิภาคี ไตรภาคี พหุภาคี ฯลฯ) ได้แก่ ความเป็นมา สถานการณ์ปัจจุบัน ยุทธศาสตร์ บทบาทและทำที่ประเทศไทยต่อความร่วมมือระหว่างประเทศ
  - มีเครือข่ายทั้งในประเทศ และระหว่างประเทศ
  - มีประสบการณ์การทำงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
  - เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงาน การทำวิจัย และสามารถให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน
  - เป็นตัวแทนประเทศไทย ในการให้ข้อคิดเห็นต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้งในประเทศ และระหว่างประเทศ

## ส่วนที่ ๓ การประเมินผลของยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ และเครือข่าย

ผู้เชี่ยวชาญ

มีทำเนียบผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับนานาชาติหรือไม่

การแลกเปลี่ยนบุคลากรกับองค์กรระหว่าง ประเทศ/ประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อการฝึกงาน/อบรม/เรียนรู้หรือไม่

ผู้เชี่ยวชาญ ได้นำระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) /การ สอนงาน (Coaching) มาใช้ในการสอนงานแก่ บุคลากรใหม่หรือบุคลากรในหน่วยงานสำหรับ ดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศหรือไม่

มีบุคลากรได้รับการสนับสนุน หรือศึกษาต่อในระดับปริญญาโท ปริญญาเอก หรือดูงาน/ฝึกอบรมระยะ สั้น/เข้าร่วมประชุมและนำเสนอผลงานวิชาการ ณ ต่างประเทศหรือไม่ ย้อนหลัง ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓)



## ส่วนที่ ๓ การประเมินผลของยุทธศาสตร์



ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยี  
ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัย  
สุขภาพ

## ส่วนที่ ๓ การประเมินผลของยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ  
เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ



มีการจัดทำ/เข้าร่วมในคำสั่งคณะกรรมการหรือ  
คณะทำงานหรือทบทวนคำสั่งฯ ที่เกี่ยวกับความ  
ร่วมมือระหว่างประเทศหรือไม่

หน่วยงานจัดประชุมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับ  
ความสำคัญ หรือดำเนินงานระหว่างประเทศหรือไม่

ในการดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศทาง  
หน่วยงานมีการติดตาม ประเมินผลหรือจัดนิเทศ  
อย่างไร

หลังกิจกรรมด้านความร่วมมือระหว่าง  
ประเทศเสร็จ หน่วยงานดำเนินการจัด  
ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (AAR) หรือ  
ประเมินผลการดำเนินงานหรือไม่ ได้มีการ  
นำผลจากการประชุมไปใช้ในการ  
ดำเนินงานครั้งต่อไปอย่างไร



## ส่วนที่ ๓ การประเมินผลของยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ  
เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ



ช่องทางเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารงานความร่วมมือ  
ระหว่างประเทศ ของหน่วยงานมีช่องทางใดบ้าง

มีการจัดทำชุดความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่  
สนับสนุนงานความร่วมมือระหว่างประเทศหรือไม่ (เช่น  
โปสเตอร์/แผ่นพับการให้ความรู้เป็นภาษาต่างประเทศ)

มีการเก็บรวบรวมข้อมูลหรือมีระบบ  
ฐานข้อมูลในการดำเนินงานด้านความร่วมมือ  
ระหว่างประเทศ หรือไม่ (เช่น ระบบข้อมูล  
แรงงานข้ามชาติ, ข้อมูลเครือข่าย, ข้อมูลที่  
แลกเปลี่ยนในการประชุมระหว่างประเทศ/  
ชายแดน)

## ส่วนที่ ๓ การประเมินผลของยุทธศาสตร์



ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อน  
นโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่าง  
ประเทศ

## ส่วนที่ ๓ การประเมินผลของยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : การพัฒนาบทบาทในระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ



มีการจัดอบรม/ศึกษาดูงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยเฉพาะ

ด้านระบาดวิทยา

ด้านแผนงานโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในระดับต่างๆ ให้กับประเทศเพื่อนบ้าน หรือไม่ หัวข้ออะไร

มีการจัดทำหรือมีส่วนร่วมในการจัดทำนโยบาย บทบาท ทำที่ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในการประชุมระหว่างประเทศ เช่น ระดับทวิภาคี (ประเทศเพื่อนบ้าน) พหุภาคี ไตรภาคี, นานาชาติ

## ส่วนที่ ๓ การประเมินผลของยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : การพัฒนาบทบาทในระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ



สนับสนุนทรัพยากรด้านต่างๆ ให้แก่เครือข่ายระหว่างประเทศ เช่น ประเทศเพื่อนบ้าน/หรือช่วยเหลือด้านวิชาการต่างๆ หรือไม่

๑. ผู้เชี่ยวชาญ
๒. ด้านวิชาการ
๓. ด้านเทคโนโลยี, นวัตกรรม

การนำประเด็น/นโยบาย/ กฎข้อบังคับ /กรอบความร่วมมือ/MOU/MOA/ข้อตกลง/ข้อตกลงระหว่างประเทศ ฯลฯ มาดำเนินการหรือไม่ (เช่น การจัดประชุมระหว่างประเทศ, การจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน (Action Plan) ระหว่างจังหวัดชายแดนและจังหวัดชายแดนคู่ขนานประเทศเพื่อนบ้าน)

## ส่วนที่ ๓ การประเมินผลของยุทธศาสตร์



ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภูมิภาคและระดับโลก

## ส่วนที่ ๓ การประเมินผลของยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภูมิภาคและระดับโลก

มีทำเนียบ/เครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศไทย สำหรับดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพหรือไม่

ความถี่ในการประชุม/พบปะเครือข่ายมากน้อยเพียงใด

มี Standard Operation Procedures (SOPs)/ ข้อตกลง/ แผนปฏิบัติการ (Action Plan) ในการดำเนินงานร่วมกันหรือไม่

มีการนำประเด็นกรอบความร่วมมือ/ข้อตกลงระหว่างประเทศมาดำเนินการ สำหรับการร่วมมือกับต่างประเทศในประเด็นอะไร

มีการติดตามประเมินการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร

จุดแข็ง จุดอ่อน ปัญหา อุปสรรค



## ส่วนที่ ๔ สภาพปัญหา อุปสรรค และ แนวทางแก้ไข



## ส่วนที่ ๔ สภาพปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

โปรดแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน

ระดับความคิดเห็น ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง

๑. ด้านบุคลากร	จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ
	การโยกย้ายเปลี่ยนบ่อย
	ขาดทักษะการสื่อสารภาษาต่างประเทศ
	ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญ
๒. ด้านงบประมาณ / ทรัพยากรที่ใช้ (วัสดุ อุปกรณ์)	ไม่มีงบประมาณในการดำเนินการ
	เบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามแผน
	ไม่มีอุปกรณ์ในการดำเนินงานระหว่างประเทศ
๓. ด้านกระบวนการดำเนินงาน การประสานงาน และการบริการ	ประชาสัมพันธ์ให้รับรู้ข้อมูลของโครงการ/กิจกรรมน้อย
	การติดต่อประสานงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศยาก



# แผนงานโรค

แผนงานควบคุมโรคภายใต้ Cluster CD  
แผนงานควบคุมโรคภายใต้ Cluster SALTH  
แผนงานควบคุมโรคภายใต้ Cluster NATI  
แผนงานควบคุมโรคภายใต้ Cluster Env – Occ  
แผนงานภายใต้ระบบควบคุมโรค



## แผนงานควบคุมโรคภายใต้ Cluster CD

1. แผนงานควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

2. แผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

3. แผนโรคพิษสุนัขบ้า

4. แผนโรคเลปโตสไปโรซิส

5. แผนงานโรคติดต่ออุบัติใหม่

6. แผนงานโรคไข้หวัดใหญ่



7. แผนงานโรคมือเท้าปาก (HFMD)

8. แผนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

9. แผนงานควบคุมโรคติดต่อหน้าโดยยุงลาย

10. แผนงานเฝ้าระวังโรคเท้าช้าง, โรคลิซมาเนีย

11. แผนงานควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล

12. แผนงานโรคหนองพยาธิ, โรคพยาธิใบไม้ตับ



## แผนงานควบคุมโรคภายใต้ Cluster SALTH

1.แผนงานควบคุมโรคเอดส์

2.แผนควบคุมโรคเรื้อรัง

3.แผนงานควบคุมโรควัณโรค

4.แผนงานควบคุมโรคตับอักเสบ

## แผนงานควบคุมโรคภายใต้ Cluster NATI

1.แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

2.แผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ

4.แผนป้องกันการบาดเจ็บจากจราจร

5.แผนป้องกันการบาดเจ็บจากสาเหตุอื่นๆ

## แผนงานควบคุมโรคภายใต้ Cluster Env – Occ

1.แผนงานกลุ่มแรงงานในระบบ

2.แผนงานกลุ่มแรงงานนอกระบบ

3.แผนงานมลพิษสิ่งแวดล้อม



## แผนงานภายใต้ระบบควบคุมโรค

1. แผนงานระบบระบาดวิทยา

2. โครงการพัฒนาสมรรถนะช่องทาง

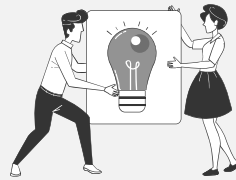
3. แผนงานควบคุมโรคในกลุ่มประชากรต่างด้าว

4. แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ  
ปี 2560-2564

5. แผนงานควบคุมโรคเขตเมือง

6. โครงการเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

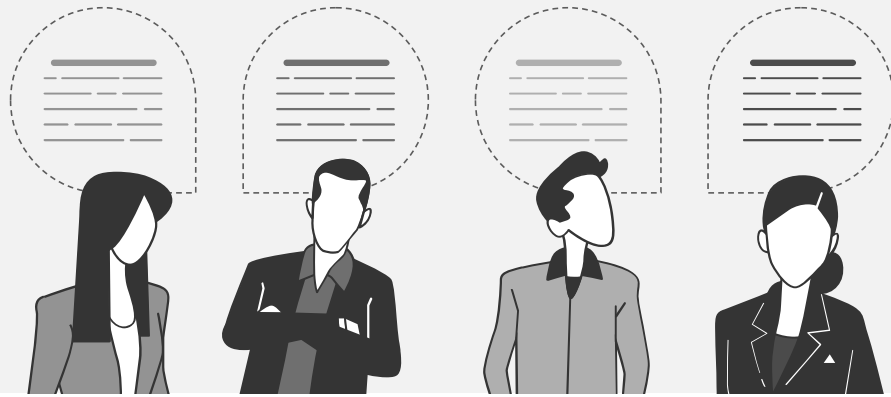
7. แผนงานส่งเสริมงานวิจัย



ประเด็น : สิ่งที่หน่วยงานของท่านต้องการรับการสนับสนุน  
จากหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง



**ประเด็น :**ท่านมีแนวคิด/กิจกรรมที่ควรนำกลับมาใช้สำหรับ  
กิจกรรมใหม่ในโครงการยุทธศาสตร์  
ความร่วมมือระหว่างประเทศ ระยะที่ 2 (2565-2569) อะไรบ้าง



**ประเด็นอื่น ๆ**







## - ปิดประชุม -

สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ  
กรมควบคุมโรค

ภาคผนวก ๓

คณะทำงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ

ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

(พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)



คำสั่งกรมควบคุมโรค  
ที่ ๒๗๕ /๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ  
ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

ด้วยกรมควบคุมโรค มียุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ในระดับนานาชาติและเป็นทิศทางในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ อย่างเป็นระบบในการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ผ่านการร่วมดำเนินการกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศ และต่างประเทศ นำไปสู่การป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพส่งผล ให้ประชาชนภายในประเทศและภูมิภาค ได้รับความปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพ

เนื่องจากการดำเนินงานด้านยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ จำเป็นต้องมีการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอกกรม เพื่อสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน ความร่วมมือระหว่างประเทศให้มีความสะดวกและมีประสิทธิภาพสูงสุด กรมควบคุมโรค จึงแต่งตั้งคณะกรรมการตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- |  |           |
|--|-----------|
| ๑.๑ นายภาสกร อัครเสวี<br>ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค                             | ที่ปรึกษา |
| ๑.๒ นายครรชิต ลิ้มปกาญจนารัตน์<br>ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค                    | ที่ปรึกษา |
| ๑.๓ นายศุภมิตร ชุณหะวัณ<br>ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค                           | ที่ปรึกษา |
| ๑.๔ นางดาริกา กิ่งเนตร<br>ที่ปรึกษาสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ        | ที่ปรึกษา |
| ๑.๕ นายสมบัติ แทนประเสริฐสุข<br>ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค                      | ที่ปรึกษา |
| ๑.๖ นางบุษบัน เชื้ออินทร์<br>รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ                    | ที่ปรึกษา |
| ๑.๗ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค<br>ที่กำกับดูแล สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ | ประธาน    |

๑.๘	นางสาวอุบลวรรณ พุ่มไสว นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ กองบริหารทรัพยากรบุคคล	คณะกรรมการ
๑.๙	นายวรายศ เล่าสกุลสุขไพศาล นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ กองบริหารทรัพยากรบุคคล	คณะกรรมการ
๑.๑๐	นายเฉลิม กลิ่นศรีสุข นักทรัพยากรบุคคล กองบริหารทรัพยากรบุคคล	คณะกรรมการ
๑.๑๑	นายเอกชัย วรรณแดง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะกรรมการ
๑.๑๒	นางสาวสุทนต์นันท์ สุทนต์ชนะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองระบาดวิทยา	คณะกรรมการ
๑.๑๓	นางพัชรีดา หงษ์จันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองระบาดวิทยา	คณะกรรมการ
๑.๑๔	นางสาววรฤทัย ชูฉ่ำ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองระบาดวิทยา	คณะกรรมการ
๑.๑๕	นางสาวนลินี ศรีพวง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	คณะกรรมการ
๑.๑๖	นายทิวัญฉุฒิ แพร์คุณธรรม นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	คณะกรรมการ
๑.๑๗	นายสาธิต นามวิชา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	คณะกรรมการ
๑.๑๘	นางสาวสุรียัตนาพร นามวงษ์ นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	คณะกรรมการ
๑.๑๙	นางสาวธนาวดี ตันติทวีวัฒน์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ กองโรคติดต่อทั่วไป	คณะกรรมการ

๑.๒๐	นางเกษรา ญาณเวทย์สกุล นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ กองโรคติดต่อทั่วไป	คณะกรรมการ
๑.๒๑	นางวิรงรอง แก้วสมบูรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป	คณะกรรมการ
๑.๒๒	นางสาวนราพร เชื้อนยัง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ กองโรคติดต่อนำโดยแมลง	คณะกรรมการ
๑.๒๓	นางสาวทิพย์วรรณ ปัทมโรจน์ นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ กองโรคติดต่อนำโดยแมลง	คณะกรรมการ
๑.๒๔	นางสาวธาริณี พังจุนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคไม่ติดต่อ	คณะกรรมการ
๑.๒๕	นายประพันธ์ ปานอินทร์ นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ กองวัณโรค	คณะกรรมการ
๑.๒๖	นางภาวนา สุติพันธ์วิหาร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	คณะกรรมการ
๑.๒๗	นางสาวฝนทิพย์ วัชรภรณ์ นายแพทย์ปฏิบัติการ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	คณะกรรมการ
๑.๒๘	นางหนึ่งหทัย บุญลือ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	คณะกรรมการ
๑.๒๙	นางศิริินภา จิตติมณี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองนวัตกรรมและวิจัย	คณะกรรมการ
๑.๓๐	นางสาวพรทิพย์ ชมเดช นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ กองบริหารการคลัง	คณะกรรมการ
๑.๓๑	นายชนาธิป นวลแจ่ม นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองบริหารการคลัง	คณะกรรมการ

๑.๓๒	นางปิยะภา เหมือนสะอาด เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน กองบริหารการคลัง	คณะทำงาน
๑.๓๓	นางทิพย์รัตน์ ธรรมกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๑.๓๔	นางสาววรรรณ เหลืองซึ้งทอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๑.๓๕	นางสาวสโรชา เพ็ญเขตกิจ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๑.๓๖	นางสาวปาริชาติ จันทร์จรัส นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	คณะทำงาน
๑.๓๗	นางสาวทิพสุคนธ์ บำรุงวงศ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	คณะทำงาน
๑.๓๘	นางสาวกษมา นันท์อิตี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	คณะทำงาน
๑.๓๙	นางสาวเกตน์สิรี จิตอารี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	คณะทำงาน
๑.๔๐	นางสาววัชรารัตน์ คำไทย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	คณะทำงาน
๑.๔๑	นางสาวอมรเรข ตั้งจิต นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องสำอางค์	คณะทำงาน
๑.๔๒	นางสาวเพ็ญพิศุทธิ์ สุวรรณฤกษ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องสำอางค์	คณะทำงาน
๑.๔๓	นางสาวณัฐิกา ศรีรอด นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องสำอางค์	คณะทำงาน

๑.๔๔ นางสาวราภรณ์ เทียนทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันบำราศนราดูร	คณะกรรมการ
๑.๔๕ นางสาววินนระดา คงเดชศักดิ์ดา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันบำราศนราดูร	คณะกรรมการ
๑.๔๖ นายจิระวัฒน์ อยู่สบาย นิติกรชำนาญการ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	คณะกรรมการ
๑.๔๗ นางสาวชุตินา ศิริภานุมาศ นายแพทย์ปฏิบัติการ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	คณะกรรมการ
๑.๔๘ นายปริญญา ดาระสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	คณะกรรมการ
๑.๔๙ นางสาวธนรัตน์ ชิวเรื่องโรจน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	คณะกรรมการ
๑.๕๐ นางสาวภัศราภรณ์ นาสา นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา	คณะกรรมการ
๑.๕๑ นางสาวแสนสุข เจริญกุล ผู้ประสานงาน สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา	คณะกรรมการ
๑.๕๒ นางพาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	คณะกรรมการ
๑.๕๓ นางสาววรรรณ กลิ่นสุภา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	คณะกรรมการ
๑.๕๔ นายเผด็จศักดิ์ ชอบธรรม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	คณะกรรมการ
๑.๕๕ นายวิรัตน์ พลเลิศ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	คณะกรรมการ

๑.๕๖ นายรณรงค์ ดวงเกิด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่	คณะกรรมการ
๑.๕๗ นางเพ็ญวรินทร์ มะโนเพ็ญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่	คณะกรรมการ
๑.๕๘ นายอาทิตย์ มะลิดวง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่	คณะกรรมการ
๑.๕๙ นางสาวกนกวรรณ นวนเกิด นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก	คณะกรรมการ
๑.๖๐ นางสาวกรรณิกา สงคราม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก	คณะกรรมการ
๑.๖๑ นางสาวนันทน์ภัส ยุทธไธสงค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์	คณะกรรมการ
๑.๖๒ นางขวัญใจ จิตรภักดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ สระบุรี	คณะกรรมการ
๑.๖๓ นางกาญจนา คงศักดิ์ตระกูล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ สระบุรี	คณะกรรมการ
๑.๖๔ นางเพ็ญศรี ไผ่รัตนัน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ สระบุรี	คณะกรรมการ
๑.๖๕ นางสาวทานรัตน์ จำงโพธิ์แจ้ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ ราชบุรี	คณะกรรมการ
๑.๖๖ นางลานทิพย์ เหราบัตย์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี	คณะกรรมการ
๑.๖๗ นางจันทร์เพ็ญ เรือนคง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี	คณะกรรมการ



๑.๖๙	นางสาวกั้งสตาล สุวรรณรงค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น	คณะทำงาน
๑.๗๐	นางสาวชุตติมา วัชรกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น	คณะทำงาน
๑.๗๑	นายสารัชช บัญไตรย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น	คณะทำงาน
๑.๗๒	นายจักรพงษ์ วงษ์งาม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุตรดิตถ์	คณะทำงาน
๑.๗๓	นางอินทร์ฉัตร สุขเกษม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา	คณะทำงาน
๑.๗๔	นางสาวกัญญรัตน์ สระแก้ว นักวิชาการสถิติชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา	คณะทำงาน
๑.๗๕	นายพิจารณ์ บุตราช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี	คณะทำงาน
๑.๗๖	นายวชิรวิทย์ ลิ้มปวิทยากุล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี	คณะทำงาน
๑.๗๗	นางสาวฉายา อินทร์ักษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
๑.๗๘	นางสาววิไลวรรณ บัวทอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
๑.๗๙	นางสวรรรยา จันทูตานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ สงขลา	คณะทำงาน
๑.๘๐	นายธีร์วัช ศรีเพ็ชรสัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ สงขลา	คณะทำงาน

- ๑.๘๑ นายราเชนทร์ แต่งอ่อน คณะทำงาน  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ สงขลา
- ๑.๘๒ นายจิตรภาณุ ศรีเดช คณะทำงาน  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
- ๑.๘๓ นางสาวเสาวพัทธ์ ฮิ้นจ้อย คณะทำงาน  
ผู้อำนวยการสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ  
กรมควบคุมโรค และเลขานุการ
- ๑.๘๔ นางสาวกนิช ธีระตันติกานนท์ คณะทำงาน  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และผู้ช่วยเลขานุการ  
สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
- ๑.๘๕ นางสาววรรณพร ผือโย คณะทำงาน  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ และผู้ช่วยเลขานุการ  
สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
- ๑.๘๖ นางสาวกมลชนก บุญสิทธิ์ คณะทำงาน  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน และผู้ช่วยเลขานุการ  
สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
- ๑.๘๗ นางสาวนภัสวรรณ อ้นสาย คณะทำงาน  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน และผู้ช่วยเลขานุการ  
สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ ประสานการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศกับองค์กรและเครือข่าย ทั้งภายใน และต่างประเทศ

๒.๒ ขับเคลื่อนการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพให้ไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นรูปธรรม

๒.๓ กำหนดทิศทาง จัดทำนโยบาย และยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ระดับประเทศและนานาชาติ

๒.๔ ให้ข้อคิดเห็น และสนับสนุนข้อมูลการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ พร้อมให้ข้อเสนอแนะ

๒.๕ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

๒.๖ ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)  
อธิบดีกรมควบคุมโรค