

รายงานการวิจัย

เรื่อง

การประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
ในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โดย

นันทน์ภัท วังษ์พิรา
มัณฑุรัศม์ เกื้อนสุคนธ์
กรสิยาห์ บัวดีบ
อริยะ บุญงามชัยรัตน์

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

การประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความตั้งใจและความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้บริหารกรมควบคุมโรค รวมถึงบุคลากรกรมควบคุมโรคที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กับกระบวนการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค ที่เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลความคิดเห็นต่าง ๆ ขอขอบคุณคณะทำงานกลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณของกรมควบคุมโรคในการให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะและตรวจทานความถูกต้องของข้อมูลที่นำเสนอ อันนำไปสู่ข้อเสนอที่สำคัญต่อการตัดสินใจในการปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการและออกแบบ การเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินของกรมควบคุมโรค สำหรับการเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อ ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

ขอขอบคุณ คุณละอียด เอี่ยมสุวรรณ ข้าราชการบำนาญกรมควบคุมโรค รวมถึงผู้เชี่ยวชาญ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านการบริหารจัดการงบประมาณในการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานงบประมาณ ที่ให้ปรึกษา ทางวิชาการและข้อเสนอแนะในการดำเนินการ ทำให้การศึกษารั้งนี้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

คณะผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาและปรับปรุงแบบ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง เพื่อตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีการระบาดใหญ่ ในอนาคตอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในโอกาสต่อไปได้

คณะผู้ศึกษา

กันยายน พ.ศ. 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน ตลอดจนมีข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการและออกแบบการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินของกรมควบคุมโรคสำหรับการเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ตามกรอบแนวคิดการประเมินของ CIPP Model กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค ในช่วงตั้งแต่เริ่มการแพร่ระบาด ปีพ.ศ. 2563 จนถึงการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ปีพ.ศ. 2565 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์เชิงปริมาณใช้สถิติเชิงบรรยาย (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมผลการประเมินทุกด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านผลลัพธ์มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.98 และด้านกระบวนการมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.78 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการจัดการงบประมาณที่สำคัญคือ ผู้บริหารมีการสั่งการที่ชัดเจนรวดเร็ว ทันท่วงที สถานการณ์มีการปรับเปลี่ยนภาวะเสี่ยงและหลักเกณฑ์ปฏิบัติทำให้เกิดความคล่องตัวและเอื้อต่อการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรคได้แก่ กระบวนการบริหารงบประมาณยังคงดำเนินการตามระเบียบราชการตามปกติ แม้ว่าจะอยู่ในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉิน ขั้นตอนและเอกสารมีความซับซ้อนทำให้เป็นภาระงานในการตรวจสอบเอกสาร ประกอบกับผู้ปฏิบัติงานไม่มีประสบการณ์และความกังวลกับหลักเกณฑ์และแนวทางการปฏิบัติที่ถูกกำหนดขึ้นมาใหม่ รวมทั้งระบบสารสนเทศที่มีอยู่ยังไม่รองรับการบริหารจัดการงบประมาณในภาวะฉุกเฉิน ทำให้ผู้บริหารไม่สามารถนำข้อมูลไปสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายได้ ข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนา คือ ควรนำข้อจำกัดที่ผ่านมาเป็นกรอบในการปรับปรุงขั้นตอนการปฏิบัติงานและระเบียบให้เกิดความคล่องตัวและเอื้อต่อการปฏิบัติงานและควรกำหนดระเบียบด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ รวมทั้งการเตรียมแหล่งงบประมาณหรือเงินทุนสำรองในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในอนาคต ให้เพียงพออย่างน้อยในระยะ 1 เดือน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลังรองรับการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน วางกรอบอัตรากำลังและการหมุนเวียนบุคลากรที่ชัดเจนพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนให้ทันต่อสถานการณ์ภายใต้กรอบ พ.ร.บ.โรคติดต่อ ปีพ.ศ. 2558 อย่างต่อเนื่อง รวมถึงพัฒนาระบบสารสนเทศให้รองรับการติดตามงบประมาณได้จากทุกแหล่งและมีข้อมูลแบบ Real time ในการตัดสินใจด้านการงบประมาณได้ในภาวะฉุกเฉิน

คำสำคัญ: การประเมินผล, การเงินการคลังสุขภาพ, ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

Abstract

This study aimed to evaluate the revised National Health Security and Excellence Plan 2020-2022, as well as analyze the success factors and obstacles to develop proposals for the plan in the next phase. The study was conducted in a mixed-method research format, collecting both quantitative and qualitative data. The population and sample were purposively selected, consisting of those involved in the plan of the Department of Disease Control from 44 agencies and 76 provincial public health offices. The results of the study found that the overall performance in all aspects was at a high level. The outcome dimension had the highest mean score of 3.93, and the context dimension had the lowest mean score of 3.61. Factors affecting the success of the plan were the definition of health security issues in the 20-year national strategy, and executives gave importance to and used the plan as a framework for considering annual budget allocation. In terms of obstacles, the plan's content lacked completeness and clarity in many dimensions, lacked mechanisms for implementing the plan and monitoring results, resulting in some issues not leading to clear and tangible implementation, and communication did not reach operators and networks for disease prevention and control at the local level. The proposal is to use lessons learned and gaps from the development as a framework for the plan in the next phase, including the use of laws on disease prevention and health hazards. It is an important mechanism for integrating cooperation with relevant networks in both the public and private sectors. For the preparation of the plan in the next phase, the plan's objectives should be clearly defined, the success can be measured, and there should be a clear mechanism for driving, monitoring and evaluating the results of the plan to ensure tangible implementation.

Keywords: Evaluation, Plan to enhance stability and excellence in disease control

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย	3
1.3 ขอบเขตงานวิจัย	3
1.4 นิยามศัพท์	5
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	7
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	34
2.3 กรอบแนวคิดการศึกษา	37
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	39
3.1 รูปแบบการศึกษา	39
3.2 พื้นที่และระยะเวลาการศึกษา	39
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	39
3.4 วิธีดำเนินการศึกษา	43
3.5 เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	44
3.6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	51

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
3.8 การควบคุมการศึกษา.....	53
บทที่ 4 ผลการประเมิน.....	54
4.1 ผลประเมินการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ตามแนวทาง CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam	54
4.2 ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค	75
4.3 ข้อค้นพบที่สำคัญจากการศึกษาในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19.....	76
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	78
5.1 สรุปผลการการศึกษา	78
5.2 อภิปรายผลการศึกษา.....	84
5.3 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา	87
บรรณานุกรม.....	90
ภาคผนวก	94

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	แสดงบทบาทหน้าที่ของกลุ่มงานและบทบาทภารกิจในระบบบัญชาการเหตุการณ์	27
ตารางที่ 2	แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความแปรปรวนและความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม	47
ตารางที่ 3	แสดงความเชื่อมั่นของประเด็นคำถามในแต่ละหัวข้อที่ใช้ในการวิจัย.....	47
ตารางที่ 4	แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	55
ตารางที่ 5	แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลด้านบทบาทหน้าที่และระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตอบแบบสอบถาม...	56
ตารางที่ 6	แสดงผลค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดการสถานการณ์การระบาด ของโรคโควิด 19	57
ตารางที่ 7	แสดงผลค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการบริหารจัดการทรัพยากร สำหรับการปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาโควิด 19	58
ตารางที่ 8	แสดงผลค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลไก ขั้นตอนและระยะเวลา ในการจัดหา งบประมาณ ด้านการจัดสรรกระจายงบประมาณและด้านการจัดบริการ สำหรับการปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาโควิด 19	59
ตารางที่ 9	แสดงผลค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านสัมฤทธิ์ผลของการจัดการงบประมาณ ในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	60
ตารางที่ 10	แสดงข้อมูลค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความคิดเห็นต่อผลสัมฤทธิ์ ของการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดโรคโควิด19.....	61

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 แสดงกระบวนการประเมินระบบสุขภาพ (WHO's Health System Building Blocks)	16
ภาพที่ 2 แสดงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย	20
ภาพที่ 3 แสดงรายละเอียดระยะของการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	24
ภาพที่ 4 แสดงโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการเตรียมพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข	25
ภาพที่ 5 แสดงโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ของกรมควบคุมโรค	26
ภาพที่ 6 แสดงโครงสร้างส่วนราชการกรมควบคุมโรค	34
ภาพที่ 7 กรอบแนวคิดการประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉิน	
ด้านสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 38	
ภาพที่ 8 แสดงการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling)	41
ภาพที่ 9 แสดงแผนผังหน่วยงานกลุ่มตัวอย่าง	43
ภาพที่ 10 แสดงสัดส่วนของแหล่งเงินหรืองบประมาณหลักในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19	70
ภาพที่ 11 แสดงค่าใช้จ่ายในการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค	
แยกตามการจัดบริการตามภารกิจ	71
ภาพที่ 12 แสดงโครงสร้างการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	
กรณีการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	74

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โครonavirus 19 เริ่มพบที่เมืองเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ประมาณกลางเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 และแพร่ระบาดไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกได้จัดประชุมคณะผู้เชี่ยวชาญด้านภาวะฉุกเฉิน (Emergency Committee) และประกาศว่าการระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เป็น “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” (Public Health Emergency of International Concern; PHEIC) หลังจากไวรัสได้แพร่ระบาดไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ต่อมาในช่วงต้นเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก (WHO director-general) ได้ประกาศเพิ่มเติมให้สถานการณ์การระบาดของโควิด 19 เป็นภาวะแพร่ระบาดทั่วโลก (pandemic) เพื่อเรียกร้องให้ประชาคมโลกยกระดับความใส่ใจและการดำเนินมาตรการต่าง ๆ เข้มงวดยิ่งขึ้น พร้อมกับให้คำนึงถึงการสร้างความสมดุลระหว่างการป้องกันสุขภาพ ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและการเคารพต่อชีวิตมนุษย์ (WHO, 2020) การแพร่ระบาดดังกล่าวส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สถานะสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างกว้างขวางและกลายเป็นความท้าทายของระบบสุขภาพในประเทศต่างๆ ทั่วโลก สำหรับในประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 เพื่อให้มีการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมเชื้อไวรัสในฐานโรคติดต่ออันตรายที่ชัดเจนและรัดกุมยิ่งขึ้น ซึ่งการประกาศนี้ได้ระบุนโยบายของโรคโควิด 19 อย่างเป็นทางการอีกด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ข้อมูลจากศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด 19 (ศบค.) ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2565 มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อสะสมจำนวน 622,370,893 ราย เสียชีวิต จำนวน 6,547,074 คน ครอบคลุมไปถึง 226 ประเทศ 2 เขตบริหารพิเศษและ 2 เรือสำราญ โดยประเทศที่มีผู้ป่วยรายงานติดเชื้อสะสมมากที่สุดคือ สหรัฐอเมริกา จำนวน 98,166,904 ราย เสียชีวิต จำนวน 1,084,282 คน รองลงมาคือ สาธารณรัฐอินเดีย มีผู้ป่วยสะสมจำนวน 44,585,456 ราย เสียชีวิต จำนวน 528,611 คน และสาธารณรัฐฝรั่งเศส ผู้ป่วยสะสมจำนวน 35,342,950 ราย เสียชีวิต จำนวน 155,078 คน ตามลำดับ สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันพบผู้ป่วยสะสมตั้งแต่วันที่ พ.ศ. 2563 จนถึงการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น (ข้อมูล ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2565) มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อสะสมจำนวน 4,681,309 ราย เสียชีวิต 32,764 คน สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 ของประเทศไทย อยู่ในอันดับที่ 29 ของโลก และลำดับที่ 8 ของทวีปเอเชีย (กรมควบคุมโรค, 2565) โรคติดเชื้อมีชื่อว่า เป็นโรคอุบัติใหม่ในช่วงแรกของการระบาดยังไม่มียารักษาและวัคซีนป้องกัน ส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อทั่วโลกและภายในประเทศเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและยังไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าการระบาดของโรคดังกล่าวจะสิ้นสุดลงเมื่อใด ทำให้ระบบเศรษฐกิจทั้งของโลกและของประเทศไทยหดตัวลงอย่างรุนแรงและรวดเร็ว กระทบต่อประชาชนทุกสาขาอาชีพในวงกว้าง ถือเป็นภัยพิบัติสาธารณะ

ที่ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อชีวิตและสุขภาพอนามัยของประชาชนและต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างใหญ่หลวง (สำนักงานบริหารหนี้สาธารณะ, 2565)

World Health Organization (2022) ได้กล่าวถึง การเตรียมความพร้อม (preparedness) สำหรับภาวะฉุกเฉิน (Emergency) มีเป้าหมาย เพื่อให้เกิดศักยภาพและความสามารถในการตอบสนองต่อสถานการณ์อย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา เพื่อกำจัดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากภาวะฉุกเฉิน การเตรียมความพร้อมเป็นกระบวนการที่ต้องการความต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงความยั่งยืนของการดำเนินการของงบประมาณการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและความมุ่งมั่นทางการเมืองจากทุกระดับ นอกจากนี้ ตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก กล่าวถึงกระบวนการคลังสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ตามวัตถุประสงค์ คือ 1) ด้านการจัดหางบประมาณ (resource mobilization) วัตถุประสงค์หลักคือ จัดหาเงินมาสนับสนุนสุขภาพให้เพียงพอและมีความยั่งยืน ต้องพิจารณาว่าจะเก็บเงินจากแหล่งใดด้วยวิธีการและอัตราอย่างไร 2) การจัดสรรกระจายงบประมาณ (pooling of funds) มีวัตถุประสงค์หลักคือ เพื่อกระจายความเสี่ยงของบุคคลและการเจ็บจากรายได้ระหว่างบุคคลและกลุ่มคนและ 3) การจัดบริการ (purchasing of services) เพื่อให้เกิดการให้บริการด้านสุขภาพที่ตอบสนองวัตถุประสงค์เชิงนโยบาย อาศัยกลไกการจ่ายที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการจัดบริการด้านสุขภาพทำให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพดีขึ้น มีความเป็นธรรมในการใช้และให้บริการสุขภาพ โปร่งใสมีประสิทธิภาพ ลดภาวะล้มละลายจากการใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและมีความยั่งยืนทางการคลัง

การคลังสุขภาพ (Health financing) เป็นหนึ่งในองค์ประกอบของระบบสุขภาพที่มีความสำคัญต่อการตอบสนองการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีงบประมาณที่เพียงพอสำหรับการควบคุมสถานการณ์อย่างทันเวลา บริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพและจัดสรรให้เกิดบริการอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ สิ่งที่แตกต่างกันจากการคลังสุขภาพในภาวะปกติคือ การคลังภาครัฐ (Public financing) กลายเป็นแหล่งงบประมาณสำคัญของการคลังสุขภาพในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของประเทศต่างๆ โดยงบประมาณดังกล่าวถูกจัดสรรให้กับด้านสาธารณสุขเพื่อ จัดซื้อและกระตุ้นให้เกิดบริการที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19 เช่น การกักตัว การสอบสวนโรค การตรวจหาเชื้อ การรักษาพยาบาลและการจัดซื้อและการบริหารจัดการวัคซีน เป็นต้น (Jin, Li, & Jakovljevic, 2022; Park, Sim, Zhao, & Nam, 2022; Sachdev, Viriyathorn, Chotchoungchatchai, Patcharanarumol, & Tangcharoensathien, 2022 อ้างถึงใน อังสุมาลี ผลภาคและคณะ, 2566)

ทั้งนี้ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของโรคโควิด 19 จนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานหลักของประเทศในการเฝ้าระวัง ตรวจจับและควบคุมการระบาดของโรคให้อยู่ในวงจำกัด ตามหลักการควบคุมโรค ประกอบด้วย การป้องกันโรค (Prevent), การเฝ้าระวังโรค (Detect) และการตอบโต้ต่อโรค (Respond) ได้แก่ การเฝ้าระวังสอบสวนโรค การกักกันโรค การดูแลรักษา การสร้างภูมิคุ้มกันโรค การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อยกระดับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและการอำนวยการสั่งการ โดยใช้กลไกพระราชบัญญัติโรคติดต่อ ปีพ.ศ. 2558 เป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน จึงเป็นความท้าทายอย่างมาก

ในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของกรมควบคุมโรคเพื่อให้มีงบประมาณที่เพียงพอในการตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของโรคอย่างทันเวลา

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า ยังไม่เคยมีการประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในการแก้ไขปัญหาการระบาดของโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค การประเมินผลตามตัวแบบ CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam (2007) ประกอบด้วย C: Context (บริบทหรือสภาวะแวดล้อม) I: Input (ปัจจัยเบื้องต้น) P: Process (กระบวนการ) และ P: Product (ผลผลิต) เป็นกระบวนการของการบรรยายการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสม ดังนั้น คณะผู้ศึกษาจึงให้ความสำคัญนำตัวแบบในการประเมินผลตามตัวแบบ CIPP Model มาใช้ในการศึกษา เรื่องการประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ผลการศึกษาดังกล่าวในการประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในการแก้ไขปัญหาการระบาดของโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค จะช่วยให้เข้าใจปัญหา อุปสรรคและทราบปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการดำเนินงานได้ชัดเจนเพื่อ เป็นข้อมูลที่สำคัญต่อการตัดสินใจในการปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการและออกแบบการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินของกรมควบคุมโรค สำหรับการเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตต่อไปได้

1.2 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1.2.1 เพื่อประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค

1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค

1.2.3 เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในอนาคต

1.3 ขอบเขตงานวิจัย

1.3.1 **ขอบเขตด้านเนื้อหา** เป็นการประเมินผลการจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค ตั้งแต่เริ่มการแพร่ระบาด ปีพ.ศ. 2563 จนถึงวันที่ประเทศไทยประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ปีพ.ศ. 2565 รวมถึงปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานและเสนอแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในอนาคต โดยนำกรอบการวิเคราะห์การเงินการคลังสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2022), แนวคิดการวิเคราะห์ระบบสุขภาพ WHO's Health System Building Blocks (2010) มาประยุกต์ร่วมกับแนวคิดการประเมินผล

ตามตัวแบบ CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam (2007) มาใช้ในการประเมินผลใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิตและผลกระทบ ดังนี้

ด้านบริบท (context) พิจารณาความสอดคล้องของมาตรการ แนวทาง ข้อสั่งการด้านงบประมาณ กับภารกิจและสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

ด้านปัจจัยนำเข้า (input) พิจารณาความเหมาะสมของทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ ด้านบุคลากร แนวทาง หลักเกณฑ์ด้านงบประมาณและความพร้อมของข้อมูลรวมถึงเทคโนโลยีที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน

ด้านกระบวนการ (process) พิจารณาความสอดคล้องของกลไก ขั้นตอนและระยะเวลา การจัดการด้านการเงินการคลังกับในการจัดหางบประมาณ ด้านการจัดสรรกระจายงบประมาณและด้านการจัดบริการ ตามภารกิจในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

ด้านผลลัพธ์ (product) พิจารณาความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์การบรรลุผลของการจัดการงบประมาณ จัดสรรและกระจายงบประมาณตรงตามความจำเป็นของหน่วยงานรวมทั้งการนำงบประมาณไปจัดบริการตามภารกิจได้สอดคล้องกับสถานการณ์ ที่เพียงพอ สอดคล้องตามความจำเป็นของหน่วยงานในการจัดบริการตามภารกิจของกรมควบคุมโรค

ด้านผลสัมฤทธิ์ (Impact Evaluation) ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานจะถูกเชื่อมโยงไปสู่ผลลัพธ์ของการจัดการงบประมาณในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ของกรมควบคุมโรคที่เพียงพอตามความจำเป็นของหน่วยงานสำหรับจัดบริการตามภารกิจของกรมควบคุมโรคตามหลักของการดำเนินงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ได้แก่ 1) ระบบป้องกันโรคติดต่อ (Prevention) 2) ระบบตรวจจับภัยโรคติดต่อ (Detection) และ 3) ระบบควบคุมโรคติดต่อ (Respond) สะท้อนได้จาก

1) บุคลากรได้รับค่าตอบแทนเสี่ยงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมและรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

2) เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรคจัดซื้อและกระจายให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่

3) ห้องปฏิบัติการมีความพร้อมและสามารถรองรับการตรวจวิเคราะห์

4) **การ**จัดหาและกระจายวัคซีนไปยังหน่วยบริการ

5) สถานพยาบาลในสังกัดกรมควบคุมโรค มีความพร้อมในการบริการ

6) ด่านและช่องทางเข้าออกมีความพร้อมในการตรวจคัดกรองผู้เดินทาง

7) สถานกักกันโรคในสังกัดกรมควบคุมโรคมีความพร้อมในการกักกันโรคของผู้มีความเสี่ยง

8) การติดตามและสั่งการของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

1.3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่และระยะเวลาการศึกษา

พื้นที่ทำการศึกษากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ระยะเวลาการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 - กันยายน พ.ศ.2567

1.4 นิยามศัพท์

จากการทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงกำหนดนิยามศัพท์ในการศึกษครั้งนี้ ดังนี้

1.4.1 การประเมินผล หมายถึง กระบวนการประเมินตัดสินคุณค่าของการดำเนินงานที่แล้วเสร็จอย่างมีหลักเกณฑ์และระบบ โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ ตรวจสอบและเปรียบเทียบผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงกับเกณฑ์หรือเป้าหมายที่กำหนด

1.4.2 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค หมายถึง การวางแผนและจัดการด้านการงบประมาณของกรมควบคุมโรคเพื่อให้มีงบประมาณที่เพียงพอในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตามภารกิจกรมควบคุมโรคอย่างทันเวลา มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับสถานการณ์

1.4.3 ผลลัพธ์การจั้ดบริการของกรมควบคุมโรค หมายถึง การจั้ดบริการตามภารกิจของกรมควบคุมโรคได้สอดคล้องกับสถานการณ์ตามหลักของการดำเนินงานการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ได้แก่ 1) ระบบป้องกันโรคติดต่อ (Prevention) 2) ระบบตรวจจับภัยโรคติดต่อ (Detection) และ 3) ระบบควบคุมโรคติดต่อ (Respond)

1.4.4 การประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังฯ หมายถึง การวิเคราะห์ตรวจสอบผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามตัวแบบ CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam (2007) ประกอบด้วย ด้านบริบท (context) ด้านปัจจัยนำเข้า (input) ด้านกระบวนการ (process) และด้านผลลัพธ์ (product)

1.4.5 ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค หมายถึง ข้อจำกัดหรือปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังฯ ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปอย่างราบรื่นหรือตามเป้าหมาย

1.4.6 กรอบการวิเคราะห์การเงินการคลังสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2022) หมายถึง แนวทางที่องค์การอนามัยโลกพัฒนาขึ้นเพื่อ ช่วยให้ประเทศต่างๆ วางแผนและปรับปรุงระบบการเงินการคลังสุขภาพให้มีความยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ องค์ประกอบหลักของกรอบการวิเคราะห์ ได้แก่ 1) ด้านการจัดหางบประมาณ (pooling of funds) 2)การจัดสรรกระจายงบประมาณ (resource mobilization) และ 3) การจั้ดบริการ (purchasing of services)

1.4.7 แนวคิดการวิเคราะห์ระบบสุขภาพ WHO's Health System Building Blocks (2010) หมายถึง กรอบการวิเคราะห์เพื่อทำความเข้าใจและประเมินระบบสุขภาพของประเทศ องค์ประกอบของการวิเคราะห์ ได้แก่ 1) การบริการสุขภาพ (Service Delivery) 2) ทรัพยากรด้านสุขภาพ (Health Workforce) 3) ข้อมูลด้านสุขภาพ (Health Information Systems) 4) การเข้าถึงยาและเทคโนโลยี (Access to Essential Medicines and Technologies) 5) ระบบการเงินสุขภาพ (Health Financing) และ 6) การกำกับดูแลและการบริหารจัดการ (Leadership and Governance)

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ผลที่ได้จากการศึกษา ทำให้ทราบผลการประเมินการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค ที่สามารถนำไปกำหนดรูปแบบการพัฒนางานในด้านนี้ให้ครอบคลุม เหมาะสมเมื่อมีการระบาดซ้ำและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดอื่นๆ ของกรมควบคุมโรค ต่อไปได้

1.5.2 ผลที่ได้จากการศึกษา จะช่วยให้เข้าใจปัญหา อุปสรรคและทราบปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการดำเนินงานได้ชัดเจนเพื่อ เป็นข้อมูลที่สำคัญต่อการตัดสินใจในการปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการและออกแบบการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินของกรมควบคุมโรค สำหรับการเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตต่อไปได้

1.5.3 ผลที่ได้จากการศึกษา กรมควบคุมโรคมีข้อเสนอแนวทางในการพัฒนาและสามารถปรับปรุงแบบในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง เพื่อตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีการระบาดใหญ่ในอนาคตอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในโอกาสต่อไปได้

บทที่ 2

เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในครั้งนี้ เพื่อให้ผลการศึกษามีความน่าเชื่อถือ และเป็นไปตามหลักวิชาการ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษา ทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำเสนอดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

- 1) ความหมายของการประเมินผล
- 2) รูปแบบหรือโมเดลในการประเมิน (Evaluation Models)
- 3) การเงินการคลังสุขภาพ (Health financing)
- 4) แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพ (WHO's Health System Building Blocks)
- 5) ข้อมูลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 6) ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency)
- 7) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC & ICS) ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค
- 8) ข้อมูลทั่วไปของกรมควบคุมโรค

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.3 กรอบแนวคิดของการประเมินผล

2.1 แนวคิดแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 ความหมายของการประเมินผล

ความหมายของคำว่า การประเมินผล (Evaluation) มีผู้นักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ โดยมีประเด็นสำคัญที่น่าสนใจ ดังนี้

อีเบล และฟรีสไบ (Ebel and Frisbie) (อ้างถึงใน พรชัย เจดามาน, 2556) กล่าวว่าไว้ว่าการประเมินผล หมายถึง การตัดสินเกี่ยวกับคุณภาพหรือคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งอาจพิจารณาจากผลที่ได้จากการวัดเท่านั้น แต่ส่วนมากจะตัดสินคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ โดยพิจารณาจากผลที่ได้จากการวัดด้านต่าง ๆ ประกอบกับหลักฐานด้านอื่นที่เกี่ยวข้องและรวมถึงการใช้วิจารณ์ญาณและความรู้สึกนึกคิดของผู้ประเมินมาประกอบในการตัดสินใจด้วย

กรอนแลนด์ (Gronlund) (อ้างถึงใน พรชัย เจตามาน, 2556) กล่าวว่า การประเมินผล หมายถึง กระบวนการอย่างมีระบบ (Systematic Process) ที่อธิบายสิ่งที่ต้องการการ ประเมินทั้งในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยประกอบกับการตัดสินคุณค่าให้กับสิ่งนั้น ซึ่งใช้การเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

วัชรกร ศุภกาญจนรุจิ (2558) ได้กล่าวว่า การประเมิน หมายถึง การพิจารณาใช้ดุลยพินิจ หรือค่านิยม ตัดสินคุณค่าบางสิ่งบางอย่างจากสารสนเทศ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในเรื่องความคุ้มค่า ความพอเพียงต่อการมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ โดยพิจารณาวิเคราะห์เปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งแก้ไขปรับปรุงโครงการและกำกับให้มีการดำเนินโครงการตามแผนหรือวัตถุประสงค์ของโครงการที่วางไว้

ราชบัณฑิตยสถาน (2556) กล่าวว่า การประเมิน หมายถึง การประมาณค่าหรือราคา เท่าที่ควรจะเป็น เช่น ประเมินราคา และได้ให้ความหมายของการประเมินผล หมายถึง การพิจารณา และวัดคุณค่าของกิจการใด ๆ ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เช่น การประเมินผลการสัมมนา ประเมินผลการปฏิบัติงานในรอบปีของบริษัท วัดคุณค่าหรือผลก้าวหน้าการศึกษา เช่น การสอบไล่เป็นวิธีประเมินผลการศึกษาวิธีหนึ่ง

สำหรับ สัตว์เฟิลบีม (2007) ได้ให้ความหมายของการประเมินผลว่า เป็นกระบวนการ กำหนด รวบรวม และประมวลข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจ

จากความหมายของการประเมินผล สรุปได้ว่า การประเมินผล หมายถึง กระบวนการตัดสินใจอย่างมีหลักเกณฑ์ โดยการพิจารณาและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐานอย่างเป็นระบบ ใช้วิจารณ์ญาณ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่เป็นธรรมและเหมาะสมต่อการดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นคน สัตว์ สิ่งของ หรือแนวคิดที่เป็นนามธรรม คุณสมบัติสำคัญของการประเมินผล ได้แก่ ใช้ข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ชัดเจนและมีเป้าหมาย เพื่อการตัดสินใจและปรับปรุงผลลัพธ์ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

2.1.2 รูปแบบหรือโมเดลในการประเมิน (Evaluation Models)

1) ความหมายของรูปแบบการประเมิน

รูปแบบการประเมิน (Evaluation Model) เกิดจากความพยายามของนักประเมิน ที่มุ่งนำเสนอ แนวทางในการประเมินโครงการ รูปแบบการประเมิน คือ กรอบความคิด หรือแบบแผน ในการประเมินที่แสดงให้เห็นถึงรายการที่ควรประเมินหรือกระบวนการของการประเมิน ซึ่งแต่ละรูปแบบ จะบอกให้ทราบว่าในการประเมินโครงการใดโครงการหนึ่งนั้น ควรมีพิจารณาในเรื่อง อะไรบ้าง ในขณะเดียวกัน บางรูปแบบอาจมีการเสนอแนะด้วยว่าในการประเมินแต่ละรายการ แต่ละเรื่องควรพิจารณา หรือตรวจสอบอย่างไร ซึ่งเป็นลักษณะของการเสนอแนะวิธีการรูปแบบ การประเมินส่วนใหญ่เริ่มต้น หรือเกิดขึ้นในชั้นเรียน กล่าวคือ เสนอรูปแบบการประเมิน เพื่อการประเมินผลการจัดการเรียนการสอน

ในห้องเรียนเป็นสำคัญและต่อมามีการประยุกต์ใช้กรอบแนวความคิดเหล่านั้น เพื่อการประเมินงานหรือโครงการในวงกว้างมากขึ้น

2) ประเภทของรูปแบบการประเมิน

รูปแบบการประเมินเป็นกรอบหรือแนวความคิดที่สำคัญที่แสดงให้เห็นถึงกระบวนการหรือรายการประเมินซึ่งมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับข้อตกลงเบื้องต้นที่นักวิชาการทางด้านการประเมินได้เสนอกรอบความคิดให้นักประเมินได้เลือกใช้มีอยู่หลายรูปแบบ โดยทั่วไปนิยมแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ (อ้างในสมคิด พรหมจรรย์, 2552)

2.1) รูปแบบการประเมินที่เน้นจุดมุ่งหมาย (Objective Based Model) เป็นรูปแบบที่เน้นการตรวจสอบผลที่คาดหวังได้เกิดขึ้นหรือไม่ หรือประเมินโดยตรวจสอบผลที่ระบุไว้ในจุดมุ่งหมายกับผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานโครงการว่าบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ได้แก่รูปแบบการประเมินของไทเลอร์ (Ralph W. Tyler, 1994) ครอนบาค (Cronbach, 1963) และเคิร์กแพทริก (Kirkpatrick, 1994)

2.2) รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่า (Judgmental Evaluation Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลมูลสารสนเทศสำหรับกำหนดและวินิจฉัยคุณค่าของโครงการนั้น ๆ ได้แก่ รูปแบบการประเมินของ สเตค (Stake, 1967) สคริฟเวน (Scriven, 1972) และ โพรวัส (Provus, 1971)

2.3) รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินใจ (Decision – Oriented Evaluation Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลและข่าวสารต่าง ๆ เพื่อช่วยผู้บริหารในการตัดสินใจเลือกทางเลือกต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ รูปแบบการประเมินของเวลช์ (Welch, 1973) สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 2007) และ อัลคิน (Alkin, 1975)

โดยรูปแบบของการประเมินจะช่วยให้เห็นแนวทางหรือกรอบความคิดในการประเมิน รูปแบบการประเมินที่หลากหลายจะช่วยให้ตัดสินใจเลือกรูปแบบประเมินได้เหมาะสมและยังช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินมีความคมชัดและครอบคลุม รวมถึงตัวแปรหรือประเด็นสำคัญในการประเมินด้วย นอกจากนี้ยังทำให้ผลงานประเมินมีความเป็นระบบ ครอบคลุม เป็นที่ยอมรับและสื่อความหมายได้ชัดเจน

3) รูปแบบการประเมินตามแนวคิด CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam (2007)

รูปแบบการประเมินมีหลายประเภท สำหรับที่จะนำเสนอต่อไปนี้เป็นรายละเอียดของรูปแบบการที่เรียกว่า ชิปปโมเดล (CIPP Model) โดยแดเนียล แอล สตัฟเฟิลบีมและคณะ (Daniel L.Stufflebeam) (อ้างในสมคิด พรหมจรรย์, 2552) เป็นการประเมินที่เป็นกระบวนการต่อเนื่อง โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ ใช้ควบคู่กับการบริหารโครงการ เพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา วัตถุประสงค์ของการประเมิน คือ การให้สารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียรายละเอียดที่เป็น

ประโยชน์ต่อ การตัดสินใจและในการประเมิน เพื่อให้ได้สารสนเทศที่สำคัญ มุ่งประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation)

การประเมินผลตามตัวแบบ CIPP Model เป็นการประเมินที่ครอบคลุมองค์ประกอบของระบบทั้งหมด ผู้ประเมินจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน กำหนดประเด็นของตัวแปรหรือตัวชี้วัด กำหนดแหล่งข้อมูลผู้ให้ข้อมูล กำหนดเครื่องมือการประเมินวิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลและเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน Daneil L. Stufflebeam ได้ให้ความหมายของการประเมิน ไว้ว่าเป็นกระบวนการของการบรรยายการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ข่าวสาร เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสม การประเมินโดยรูปแบบ CIPP Model คำว่า CIPP ย่อมาจากคำว่า Context (บริบทหรือสภาวะแวดล้อม) Input (ปัจจัยเบื้องต้น) Process (กระบวนการ) และ Product (ผลผลิต) กำหนดให้มีการประเมินทั้งระบบใน 4 ด้าน (ธเนศ ขำเกิด, 2552)

3.1) การประเมินด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation: C) เป็นการประเมินให้ได้ข้อมูลสำคัญ เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ ความเป็นไปได้ของโครงการ เป็นการตรวจสอบว่าโครงการที่จะทำตอบสนองปัญหาหรือความต้องการจำเป็นที่แท้จริงหรือไม่ วัตถุประสงค์ของโครงการชัดเจน เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายขององค์กรหรือไม่ เป็นโครงการที่มีความเป็นไปได้ในแง่ของโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆหรือไม่ การประเมินสภาวะแวดล้อมจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องโครงการควรจะทำในสภาพแวดล้อมใด ต้องการจะบรรลุเป้าหมายอะไร หรือต้องการบรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะอะไร เป็นต้น

3.2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้นหรือปัจจัยป้อน (Input Evaluation: I) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสมและความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เวลา รวมทั้งเทคโนโลยีและแผนการดำเนินงาน การประเมินผลแบบนี้จะทำโดย ใช้เอกสารหรืองานวิจัยที่มีผู้ทำไว้แล้วหรือใช้วิธีการวิจัยนำร่องเชิงทดลอง (Pilot Experimental Project) ตลอดจนอาจให้ผู้เชี่ยวชาญมาทำงานให้ อย่างไรก็ตามการประเมินผลนี้จะต้องสำรวจสิ่งที่มีอยู่เดิมก่อนว่ามีอะไรบ้างและตัดสินใจว่าจะใช้วิธีการใดใช้แผนการดำเนินงานแบบไหนและต้องใช้ทรัพยากรจากภายนอกหรือไม่

3.3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P) เป็นการประเมินระหว่างการทำงานโครงการ เพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพมากขึ้นและเป็นการตรวจสอบกิจกรรม เวลา ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการ โดยมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานทุกขั้นตอน การประเมินกระบวนการนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการค้นหาจุดเด่น หรือจุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของนโยบาย/แผนงาน/โครงการ มักจะไม่สามารถศึกษาได้ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการแล้ว

การประเมินกระบวนการจะมีบทบาทสำคัญในเรื่องการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นระยะ ๆ เพื่อการตรวจสอบการดำเนินของโครงการโดยทั่วไปการประเมินกระบวนการมีจุดมุ่งหมายเพื่อหาข้อบกพร่องของโครงการในระหว่างที่มีการปฏิบัติการหรือการดำเนินงานตามแผน เพื่อหาข้อมูลต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการและเพื่อการเก็บข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการดำเนินงานของโครงการ

3.4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือความต้องการ/เป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการและการประเมินผลเรื่องผลกระทบ (Impact) และผลลัพธ์ (Outcomes) ของนโยบาย/แผนงาน/โครงการ โดยอาศัยข้อมูลจากการประเมินสถานะแวดล้อมปัจจัยเบื้องต้นและกระบวนการร่วมด้วย (อ้างในสมคิด พรหมจ้อย, 2552)

นอกจากนี้ สตีฟเฟิลปีม (2007) ได้นำเสนอประเภทของการตัดสินใจที่สอดคล้องกับประเด็นที่ประเมิน ดังนี้

ประเภทที่ 1 การตัดสินใจ เพื่อการวางแผน (Planning Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินสภาพแวดล้อมที่ได้นำไปใช้ในการกำหนดจุดประสงค์ของโครงการ ให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงาน

ประเภทที่ 2 การตัดสินใจ เพื่อกำหนดโครงสร้างของโครงการ (Structuring Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากปัจจัยนำเข้าที่ได้นำไปใช้ในการกำหนดโครงสร้างของแผนงานและขั้นตอนของการดำเนินการของโครงการ

ประเภทที่ 3 การตัดสินใจ เพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ (Implementation Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินกระบวนการ เพื่อพิจารณาควบคุมการดำเนินการให้เป็นไปตามแผน และปรับปรุงแก้ไขการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

ประเภทที่ 4 การตัดสินใจ เพื่อทบทวนโครงการ (Recycling Decisions) เช่น การตัดสินใจเพื่อใช้ข้อมูลจากการประเมินผลผลิต (Output) ที่เกิดขึ้น เพื่อพิจารณาการยุติ ล้มเลิกหรือขยายโครงการที่จะนำไปใช้ในโอกาสต่อไป

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ข้อมูลความเชื่อมโยงรูปแบบการประเมินตามตัวแบบ CIPP Model กับการตัดสินใจ ดังนี้ (1) การตัดสินใจเพื่อการวางแผน (Planning Decisions) ใช้ข้อมูลจาก Context Evaluation เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ (2) การตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้าง (Structuring Decisions) ใช้ข้อมูลจาก Input Evaluation เพื่อวางโครงสร้างโครงการ (3) การตัดสินใจเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ (Implementation Decisions) ใช้ข้อมูลจาก Process Evaluation เพื่อปรับปรุงและควบคุมโครงการ และการตัดสินใจเพื่อทบทวนโครงการ (Recycling Decisions) ใช้ข้อมูลจาก Product Evaluation เพื่อตัดสินใจยุติหรือปรับเปลี่ยนโครงการ สำหรับการประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค ในครั้งนี้ เลือกใช้ตัวแบบ

การประเมินของ CIPP Model เนื่องจากการประเมินครอบคลุมทุกด้านของระบบ ให้ข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจในทุกขั้นตอน และช่วยส่งเสริมการปรับปรุงและพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง

2.1.3 การเงินการคลังสุขภาพ (Health financing)

องค์การอนามัยโลก (2022) ได้กล่าวถึง Health Financing หรือการจัดการการเงินด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการในการจัดหา เงินทุน หรือทรัพยากรทางการเงินที่จำเป็นสำหรับระบบสุขภาพ การเงินด้านสุขภาพไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรเงินสำหรับการบริการทางการแพทย์และการรักษาโรค แต่ยังรวมถึงการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพ การวิจัย การศึกษาพัฒนาและการป้องกันโรค

สำหรับการเงินการคลังสุขภาพขององค์การอนามัยโลก มีองค์ประกอบหลักของกรอบการวิเคราะห์ 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการจัดหางบประมาณ (pooling of funds) (2) การจัดสรรกระจายงบประมาณ (resource mobilization) และ (3) การจัดบริการ (purchasing of services) ประเทศต่าง ๆ อาจมีนโยบายเกี่ยวกับการจัดบริการที่แตกต่างกันตามบริบทเฉพาะ รวมถึงประสบการณ์ในการจัดการการเงินสุขภาพ เพื่อแก้ไขสาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพของแต่ละประเทศ รวมถึงที่มาของการจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพและสาเหตุเบื้องหลังของปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ อย่างไรก็ตาม แนวทางการจัดการการเงินการคลังสุขภาพ (Health financing) มีแนวทางหลัก ๆ สำหรับให้แต่ละประเทศใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการใน 3 ประเด็นดังนี้

1) แหล่งที่มาของเงินทุนด้านสุขภาพ อาจแบ่งออกเป็นหลายประเภท ได้แก่

1.1) เงินทุนจากรัฐบาล (Public Financing): ส่วนใหญ่มาจากการจัดเก็บภาษีหรือการจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาล ซึ่งสามารถใช้ได้ทั้งในระบบสุขภาพสาธารณะและระบบการประกันสุขภาพของรัฐบาล เช่น ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย (Universal Health Coverage - UHC)

1.2) การประกันสุขภาพ (Health Insurance): อาจเป็นการประกันสุขภาพภาครัฐหรือเอกชน ซึ่งสามารถเป็นการประกันสุขภาพแบบเอกชน (Private Health Insurance) หรือแบบบังคับ (Compulsory Health Insurance) ที่ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

1.3) แหล่งทุนจากภาคเอกชน (Private Financing): รวมถึงการจ่ายเงินตรงจากผู้ใช้บริการ (Out-of-pocket Payments) และการสนับสนุนจากองค์กรเอกชน เช่น บริจาคจากองค์กรต่างๆ หรือการสนับสนุนจากต่างประเทศ

1.4) การระดมทุนจากต่างประเทศ (External Financing): เงินทุนจากการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจากองค์กรระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO) หรือธนาคารโลก

2) การจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่

2.1) การจ่ายเงินตามบริการ (Fee-for-Service): การจ่ายเงินตามการใช้บริการเฉพาะ เช่น การรักษาโรคหรือการตรวจสุขภาพ

2.2) การจ่ายเงินแบบประกันสุขภาพ (Capitation): จ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการสุขภาพตามจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ โดยไม่คำนึงถึงจำนวนครั้งที่ใช้บริการ

2.3) การจัดสรรตามโครงการ (Project-based Financing): ใช้สำหรับการดำเนินโครงการเฉพาะ เช่น โครงการป้องกันโรคหรือการส่งเสริมสุขภาพ

3) การบริหารจัดการเงินทุนด้านสุขภาพ สำหรับการบริหารจัดการเงินทุนด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้ระบบสุขภาพมีความยั่งยืน โดยมุ่งเน้นการกระจายทรัพยากรให้เหมาะสมกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน เช่น การสร้างสมดุลระหว่างการให้บริการทางการแพทย์และการป้องกันโรค การควบคุมค่าใช้จ่ายในด้านต่างๆ เพื่อไม่ให้ระบบสุขภาพตกอยู่ในภาวะการเงินขาดแคลน

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า Health Financing หรือ การจัดการการเงินด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการในการจัดหา เงินทุน หรือ ทรัพยากรทางการเงินที่จำเป็นสำหรับระบบสุขภาพ แนวทางการจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ จึงเป็นการจัดการแหล่งที่มาของเงินทุนด้านสุขภาพ การจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ให้เหมาะสม และการประเมินผลของระบบการเงินเหล่านี้ที่มีต่อการเข้าถึงและคุณภาพการบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบสุขภาพที่มีความยั่งยืนและตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.4 แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพ (WHO's Health System Building Blocks)

องค์การอนามัยโลก (2010) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพ (Health System Building Blocks) ขององค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่ออธิบายระบบสุขภาพและใช้เป็นกรอบสำหรับใช้ในการวิเคราะห์และพัฒนาระบบสุขภาพในแต่ละประเทศ โดยมุ่งเน้นที่ 6 ปัจจัยหลักที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ซึ่งทั้ง 6 องค์ประกอบนี้ต้องทำงานร่วมกันอย่างสมดุล เพื่อให้การให้บริการสุขภาพเป็นไปอย่างมีคุณภาพและครอบคลุมทั้งในด้านการเข้าถึงและความเป็นธรรม ประกอบด้วย

1) การบริการสุขภาพ (Service Delivery) การบริการสุขภาพ หมายถึง การให้บริการด้านสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้ในทุกรูปแบบทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งจะต้องมีกระบวนการบริการที่ครอบคลุม ตั้งแต่บริการปฐมภูมิ (primary care) จนถึงบริการระดับทุติยภูมิ (secondary care) และตติยภูมิ (tertiary care) โดยจะต้องมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการให้บริการ รวมถึงความสามารถในการจัดการโรคและปัญหาสุขภาพต่าง ๆ เป็นงานสำคัญที่สุดในระบบสุขภาพถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่สุขภาพของประชาชน ซึ่งอาจมีรูปแบบที่มีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ แต่มีองค์ประกอบหลักๆ ที่สำคัญ ได้แก่ การมีเครือข่ายที่ให้บริการครอบคลุมตามความจำเป็นของประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งรวมถึงงานป้องกัน งานรักษา งานฟื้นฟูสุขภาพและงานสร้างเสริมสุขภาพ มีการเข้าถึงบริการของประชาชนที่ปราศจากอุปสรรคในเรื่องค่าบริการ ภาษา วัฒนธรรมหรือภูมิประเทศ มีเครือข่ายการให้บริการไปถึงระดับชุมชน ระบบบริการสุขภาพนี้ต้องมีการกำหนดขอบเขตการคุ้มครองค่าบริการสุขภาพ

ให้แก่ประชาชนทุกคน มีความต่อเนื่องในกระบวนการรักษา ข้ามเครือข่ายเขตพื้นที่บริการได้ แยกบริการรักษาชั้นสูงเป็นระดับความซับซ้อนและยังครอบคลุมไปทุกกลุ่มอายุ คุณภาพงานบริการต้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย เป็นไปตามความจำเป็นของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม มีการประสานงานกันส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อและต้องมีประสิทธิภาพในการให้บริการ ซึ่งมีการจัดการที่ดีเพื่อบรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ดีไปพร้อมกันและที่สำคัญต้องมุ่งเน้นที่ “คน” เป็นศูนย์กลางในการให้บริการ ไม่ใช่ “โรค” หรือตัวเงินเป็นหลัก ประชาชนควรมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการให้บริการและการประเมินผลด้วย จะได้เข้าใจถึงแหล่งที่มาของกองทุน ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในกระบวนการ ร่วมกันรับผิดชอบปลูกฝังให้ประชาชนดูแลสุขภาพก่อนที่จะป่วย

2) ทรัพยากรด้านสุขภาพ (Health Workforce) ทรัพยากรด้านสุขภาพหรือบุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง บุคลากรที่ทำงานในระบบสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการและบุคลากรอื่น ๆ ที่มีความสำคัญต่อการให้บริการสุขภาพ บุคลากรเหล่านี้ต้องได้รับการฝึกอบรม มีความรู้และทักษะที่ทันสมัย มีจรรยาบรรณในการทำงานและต้องมีการกระจายกำลังคนที่เหมาะสมกับความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ ดังนั้นจึงเป็นความสามารถของประเทศที่จะบริหารจัดการทรัพยากรคน-เงิน-ของ ที่มีอยู่ทั้งหมดให้บรรลุเป้าหมายให้ประชาชนในประเทศมีสุขภาพดี สำหรับกำลังคนด้านสุขภาพต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ แรงจูงใจและรับผิดชอบงานให้บริการสุขภาพ นอกจากนี้ การมีจำนวนของบุคลากรที่เหมาะสมมีส่วนที่ทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้นได้เช่นกัน บุคลากรด้านสุขภาพ หมายรวมถึง บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ ทั้งที่ทำงานภาครัฐและภาคเอกชน เต็มเวลาหรือทำงานกึ่งเวลา ทำงานเดี่ยวหรือควบหลายงาน รวมถึงการได้รับหรือไม่ได้รับค่าจ้างก็ตาม นอกจากนี้ ยังรวมกลุ่มบุคลากรที่ทำงานด้านการศึกษาในวิชาชีพสุขภาพ งานวิจัยและงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ การมองภาพรวมของทั้งประเทศและภูมิภาค เท่าที่เป็นอยู่ยังมีความขัดแย้งที่ยังมองภาคเอกชนดึงคนไปจากภาครัฐ อนาคตทั้งภาครัฐและเอกชนอาจถูกดึงไปยังภูมิภาคอาเซียนหรือภูมิภาคอื่นก็ได้ การวิเคราะห์จึงต้องเห็นข้อมูลความต้องการของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและทุกภาคส่วนทั้งหมด มาร่วมมือกันผลิตให้เพียงพอกับความต้องการ ในอดีตภาคบริการอยากให้อาชีวการแพทย์ในมหาวิทยาลัยเร่งผลิต เมื่อได้รับการปฏิเสธภาคบริการก็ผลิตเสียเอง ผ่านมา 10-20 ปี ภาคบริการเลยต้องแบกรับภาระงานสอนไปด้วย ส่วนภาควิชาการงบประมาณไม่พอ ก็เพิ่มงานบริการขึ้นอีกแทนที่จะเพิ่มงานสอนหรืองานวิจัยที่สร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นในการพัฒนางานบริการของประเทศ ปัจจุบันบุคลากรทั้งส่วนบริการและวิชาการจึงทำงานเหมือนกัน ต่างคนต่างทำและทำงานหนักทั้งสองส่วน นอกจากปัญหาการผลิตบัณฑิตสาขาสุขภาพแล้ว ยังมีปัญหาเรื้อรังเรื่องค่าตอบแทนตามภาระงาน (Pay for performance; P4P) ที่ยังไม่สามารถสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรด้านสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม บทบาทขององค์กรวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ ต้องมีส่วนร่วมชี้แนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาภาครวมของประเทศและของภูมิภาค การคิดแก้ไขปัญหแบบแยกเป็นส่วน ๆ หรือคิดเพื่อแก้ไขปัญหเฉพาะเป็นคราว ๆ ไป นอกจากไม่ทำให้ระบบสุขภาพมั่นคงแข็งแรงแล้วยังซ้ำเติมให้เกิดปัญหาที่เรื้อรังมากขึ้น

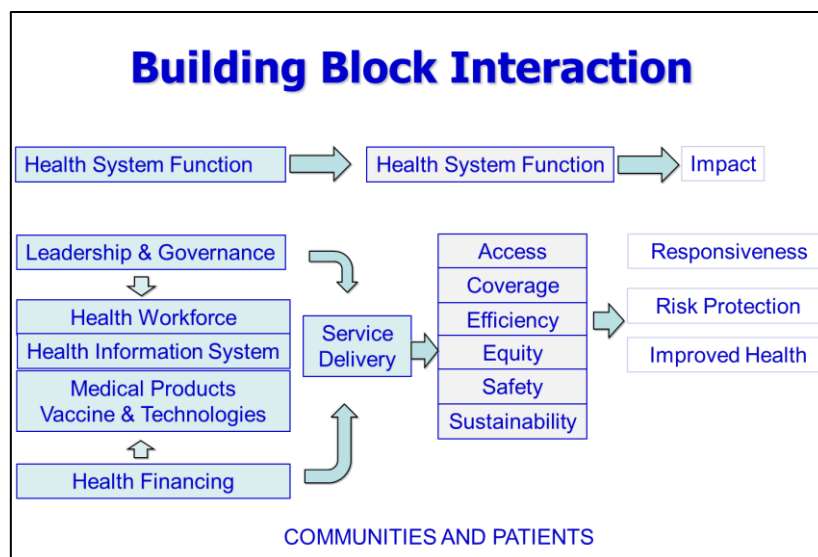
3) ข้อมูลด้านสุขภาพ (Health Information Systems) ระบบข้อมูลสุขภาพ หมายถึง การเก็บรวบรวม วิเคราะห์และใช้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อตัดสินใจในการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยข้อมูลนี้จะช่วยในการติดตามและประเมินผลการให้บริการสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อการวางแผนและการพัฒนานโยบายสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในการเก็บและใช้ข้อมูลสุขภาพ โดยข้อมูลสุขภาพที่เชื่อถือได้จะถูกนำไปใช้เป็นฐานในการตัดสินใจในทั้ง 6 เสาหลักของระบบสุขภาพและยังมีบทบาทในการนำเอานโยบายระบบสุขภาพไปปรับใช้ ควบคุม ดำเนินการทําวิจัย เพื่อพัฒนาแก้ไขในประเด็นปัญหาต่าง ๆ อาทิเช่น งานให้บริการ กำลังคนและกลไกการคลังด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศยังใช้ติดตามและประเมินผล จัดการเวชระเบียน กระบวนการรักษา วิเคราะห์แผน สร้างโจทย์งานวิจัย สื่อสารข่าวสารไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ฯลฯ ในการบริหารระบบสุขภาพให้มีความเข้มแข็งและเจริญได้อย่างยั่งยืนนั้น ผู้บริหารนโยบายต้องการข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ ปัจจัยทั้งหมดที่นำเข้าสู่ระบบสุขภาพ ผลผลิตของระบบสุขภาพ ซึ่งรวมถึงความพร้อมการเข้าถึงคุณภาพ ผู้ใช้ข้อมูลข่าวสารและผลลัพธ์ของระบบสุขภาพ ได้แก่ อัตราตายและอัตราการเกิดทุพพลภาพสุขภาพ ความพึงการรวมไปถึงการไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการรับบริการ เช่น ขอบเขตการคุ้มครองผลลัพธ์จากการรักษาเปรียบเทียบกับจากวิธีที่ต่างกัน ต้นทุนการดำเนินการ ต้นทุนของการให้บริการของแต่ละกลุ่มโรค เป็นต้น

4) การเข้าถึงยาและเทคโนโลยี (Access to Essential Medicines and Technologies) การเข้าถึงยาและเทคโนโลยีที่จำเป็นเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการรักษาโรคและการส่งเสริมสุขภาพ โดยระบบสุขภาพที่ดีต้องสามารถให้การเข้าถึงยาที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย รวมถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ทั้งนี้ควรมีการควบคุมราคาและเทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถเข้าถึงได้ โดยประชาชนทุกกลุ่มและองค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบการทำงาน ที่ต้องมีกลไกในระบบสุขภาพที่เอื้อให้ประชาชนเข้าถึงยา วัคซีน และเทคโนโลยีที่จำเป็น ซึ่งต้องมีคุณภาพและความคุ้มค่ากับราคา อาจกำหนดเป็นบัญชียาและเวชภัณฑ์ แนวทางปฏิบัติ หรือเป็นมาตรฐานในระดับชาติ แสดงขั้นตอนและวิธีการกำหนดราคา สถานภาพการต่อรองราคา กำหนดมาตรฐานและคุณภาพของยาและเวชภัณฑ์ที่เข้าสู่ตลาดภายในประเทศ ระเบียบการจัดซื้อ การจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพ นอกจากนั้น ระบบสุขภาพที่เข้มแข็งต้องเน้นมาตรการ “การใช้ยาอย่างเหมาะสม” เพื่อเป็นการลดอุบัติเหตุการฉีดยา เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย และฝึกอบรมบุคลากร

5) ระบบการเงินสุขภาพ (Health Financing) การจัดการทางการเงินในระบบสุขภาพ หมายถึงการระดมและการจัดสรรเงินทุนที่จำเป็นต่อการให้บริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและยั่งยืน การจัดการการเงินสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสามารถลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพและสามารถให้บริการที่มีคุณภาพได้ โดยรวมถึงแหล่งที่มาของการเงินจากภาครัฐและเอกชน การประกันสุขภาพ ระบบการจ่ายเงิน และการควบคุมค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น โดยการคลังด้านสุขภาพเป็นรากฐานสำคัญที่จะหล่อเลี้ยงระบบสุขภาพด้วยกลไกการจ่าย เก็บสะสม หรือแบ่งปันไปให้แก่งานบริการที่ยังขาดไปในระบบ หรือแบ่งปันให้เกิดแรงจูงใจของบุคลากร หรือเอาไปซื้อยาและเวชภัณฑ์ ให้ครอบคลุมงานบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน เพื่อทำให้

ภาพรวมของระบบสุขภาพมีความพร้อมให้บริการ ประชาชนเข้าถึงได้ตลอดเวลาและสถานที่ สามารถบรรลุเป้าหมายให้มีสุขภาพดีได้อย่างต่อเนื่องและที่สำคัญคือ ปราศจากการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่มากจนต้องล้มละลาย ดังนั้น กลไกการคลังสุขภาพจึงมีได้หมายถึงแค่มีกองทุนเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการจัดสรรงบประมาณ ระบบการซื้อและระบบการให้บริการด้านสุขภาพ โดยทั่วไปค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของแต่ละประเทศด้วยการเทียบสัดส่วนกับผลผลิตมวลรวมประชาชาติ (Gross Domestic Products; GDP) และตัวชี้วัดที่ระบุถึงภาวะล้มละลายจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในครัวเรือนคือ สัดส่วนของรายจ่ายด้านสุขภาพที่ต้องจ่ายเอง (out-of-pocket payment) ต่อรายได้ทั้งหมด

6) การกำกับดูแลและการบริหารจัดการ (Leadership and Governance) การกำกับดูแลและการบริหารจัดการเป็นปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพ หมายถึง การมีนโยบายการปกครองที่ดี การตัดสินใจที่มีความโปร่งใสและการมีระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร การสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน รวมถึงการสนับสนุนจากภาคประชาชนในการพัฒนาระบบสุขภาพ และธรรมาภิบาลเป็นเรื่องสำคัญมากขึ้นในสถานการณ์ปัจจุบัน จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้นำต้องใส่ใจในยุทธศาสตร์การสร้างระบบสุขภาพที่คาดหวังไว้ให้สำเร็จ ต้องกำกับ ดูแลและควบคุม รับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมและเป็นธรรม เนื่องจากมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากมายหลายกลุ่ม ผู้นำมีความสำคัญมากในการบูรณาการทุกภาคส่วนให้เกิดการเชื่อมประสานกันในระบบสุขภาพที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกระบวนการประเมินระบบสุขภาพ (WHO's Health System Building Blocks)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2010) ได้เสนอกรอบแนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพ (Health System Building Blocks) เพื่อช่วยให้ประเทศต่าง ๆ เข้าใจและสามารถพัฒนาระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โดยการมุ่งเน้นทั้ง 6 องค์ประกอบหลักนี้จะต้องทำงานร่วมกันอย่างประสานงานและสมดุลเพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่มีความยั่งยืน โดยมีเป้าหมายเพื่อ การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับทุกคน (Universal Health Coverage - UHC) ซึ่งต้องเป็นไปตามหลักการพื้นฐาน ได้แก่

- 1) การเข้าถึงบริการสุขภาพ: ทุกคนต้องสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ ไม่ว่าจะเป็นการรักษา การป้องกัน หรือการส่งเสริมสุขภาพ
- 2) การมีคุณภาพ: การบริการต้องมีคุณภาพและปลอดภัย
- 3) การเป็นธรรม: ไม่มีการเลือกปฏิบัติในการเข้าถึงบริการสุขภาพ
- 4) การมีประสิทธิภาพ: การใช้ทรัพยากรต้องคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ
- 5) ความยั่งยืน: ระบบสุขภาพต้องสามารถดำเนินงานได้อย่างยั่งยืนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า แนวคิดเกี่ยวกับ Health System Building Blocks ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2010) เป็นกรอบที่มีความสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพที่มีความยั่งยืนและครอบคลุม โดยจะต้องมีการพัฒนาทุกองค์ประกอบหลักทั้ง 6 ด้าน เพื่อให้ระบบสุขภาพสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม การทำงานร่วมกันของทั้ง 6 องค์ประกอบนี้จะช่วยให้การดูแลสุขภาพของประชาชนทุกคนเป็นไปอย่างมีคุณภาพและเข้าถึงได้

2.1.5 ข้อมูลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งมีชื่อว่า SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) ไวรัสชนิดนี้ถูกค้นพบครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เมื่อปลายปี 2019 และได้แพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้เป็น โรคระบาดใหญ่ (Pandemic) ในเดือนมีนาคม ค.ศ. 2020 (กรมควบคุมโรค, 2563)

กรมควบคุมโรค (2565) ได้กล่าวถึง การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งเป็นเมืองที่มีประชากรมากที่สุดในภาคกลางของประเทศจีน กว่า 19 ล้านคน วันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2562 สำนักงานสาธารณสุขเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ได้ออกประกาศเป็นทางการพบการระบาดของโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับตลาดอาหารทะเลที่เมืองอู่ฮั่น โดยสาเหตุที่เป็นไปได้มากที่สุดของการติดต่อสู่คน คือการสัมผัสกับเนื้อสัตว์ประเภทต่าง ๆ ที่วางขายในตลาดและเนื่องจากเมืองอู่ฮั่นเป็นเมืองใหญ่ที่มีประชาชนอาศัยอยู่หนาแน่น จึงทำให้เกิดการแพร่ระบาดกระจายไปอย่างรวดเร็ว มีผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก หลังจากพบการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนและองค์การอนามัยโลก ได้ออกมาระบุว่า ไวรัสชนิดดังกล่าว คือ SARS-CoV-2 เรียกว่า COVID-19 (ย่อมาจาก CO แทน corona, VI แทน virus, D แทน disease และ 19 แทน 2019) ตามการประกาศชื่ออย่างเป็นทางการที่ใช้เรียกโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ขององค์การอนามัยโลก และพบการแพร่เชื้อจากคนสู่คน ผ่านละอองฝอยขนาดเล็ก (aerosol) องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of

International Concern – PHEIC) ในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 ต่อมาไม่นานพบผู้ป่วยยืนยันและพบการระบาดในหลายประเทศทั่วโลก

สำหรับประเทศไทย ได้ทำการเฝ้าระวังสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา ซึ่งสำหรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย สามารถแบ่งระยะการระบาดเป็น 4 ระลอก ดังนี้

1) ระลอกเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 เริ่มจากพบผู้ติดเชื้อรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวจีน ที่เดินทางเข้าประเทศไทยเมื่อวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2563 ระยะแรกเป็นผู้ติดเชื้อจากต่างประเทศ และเมื่อวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีรายงาน ผู้ป่วยชาวไทยรายแรก อาชีพขับรถแท็กซี่ ซึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ แต่มีประวัติขับรถให้บริการกับผู้โดยสารจีน ในระยะต่อมาจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างช้า ๆ ทั้งผู้ป่วยที่เดินทางมาจาก ต่างประเทศและผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID - 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตราย ในระยะต้นเดือนมีนาคมได้พบการแพร่ระบาดใหญ่เป็นการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) คือ การแพร่ระบาดในสนามมวยและสถานบันเทิงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมากและมีความแออัด ในระยะดังกล่าวมีการประกาศปิดเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานครเกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรออกไปยังจังหวัดต่าง ๆ ทำให้ผู้สัมผัสเชื้อกระจายออกไปยังต่างจังหวัด จนทำให้ยอดผู้ติดเชื้อของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่กลางเดือนมีนาคม เป็นต้นมา เป็นเหตุให้รัฐบาลต้องยกระดับการบริการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศไทย ให้อยู่ในวงจำกัด โดยสั่งการให้ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจและหน่วยงานของรัฐปฏิบัติหน้าที่ร่วมกัน ภายในขอบเขตอำนาจหน้าที่ ตามกฎหมาย และจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 การยกระดับมาตรการในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีและขอให้ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐและเอกชนทุกแห่งดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม โดยมาตรการดังกล่าวแบ่งออกเป็น 2 มาตรการสำคัญ ประกอบด้วย (1) การป้องกันและสกัดกั้นการนำเข้าเชื้อเข้าสู่ประเทศไทย เช่น ยกเลิกเที่ยวบินเข้าประเทศไทยตั้งแต่ 4 เมษายน พ.ศ. 2563 และ (2) การยับยั้งการระบาดภายในประเทศ โดยมีมาตรการจำกัดการเดินทางระหว่างพื้นที่ ปิดกิจการและกิจกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ภายหลังศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.) ออกประกาศฉบับต่าง ๆ เพื่อการป้องกันการระบาดส่งผลให้การแพร่เชื้อชะลอตัวและจำนวนผู้ติดเชื้อลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยในช่วงเดือนพฤษภาคมเป็นต้นมาผู้ติดเชื้อที่พบส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศและอยู่ในสถานที่กักกันเพื่อสังเกตอาการ กล่าวโดยสรุปการระบาดของ

โรคโควิด 19 ระลอกเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 เป็นการการระบาดของโควิดสายพันธุ์อู่ฮั่น เริ่มขึ้นตั้งแต่ช่วงเดือนมกราคม – 14 ธันวาคม พ.ศ. 2563 รวมระยะเวลา 11 เดือน มีผู้ป่วยจำนวน 4,237 ราย ผู้ป่วยรักษาหาย 98.58% และเสียชีวิต 60 ราย

2) ระลอกเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 เริ่มจากพบหญิงไทย อายุ 67 ปี อาชีพค้าขายที่ตลาดกลางกุ้งในตำบลมหาชัย อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ติดเชื้อโดยไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกประเทศ ซึ่งคาดว่าเป็นการติดเชื้อจากแรงงานชาวเมียนมาในตลาดกลางกุ้ง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีแรงงานชาวเมียนมาอยู่อย่างหนาแน่น หลังจากนั้นก็เริ่มทยอยพบผู้ติดเชื้อในตลาดต่างที่เชื่อมโยงกับตลาดกลางกุ้งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ ตลาดทะเลไทย, ตลาดรถไฟมหาชัยและกระจายไปในหลายจังหวัด เช่น กรุงเทพมหานคร นครปฐม ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ สระบุรี ปทุมธานี นนทบุรี ปราจีนบุรี พระนครศรีอยุธยา นครราชสีมา และประจวบคีรีขันธ์ สำหรับมาตรการรับมือการระบาดระลอกเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ที่กรุงเทพฯ ดำเนินการ ได้แก่ จัดทำบัญชีรายชื่อสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด “super spreader” 5 ประเภทพร้อมมาตรการควบคุมโรค ได้แก่ สถานบริการ ผับ บาร์ สถานบันเทิง ต้องเป็นการนั่งรับประทานอาหารเท่านั้น และโต๊ะต้องห่างกันไม่น้อยกว่า 1.5 เมตร สวมหน้ากากอนามัยให้ลดปริมาณผู้เข้าไปในสนามมวย ต้องเว้นระยะห่างและใส่หน้ากากอนามัย 100% ตลาดต้องสวมหน้ากากอนามัย 100% ควบคุมจุดเข้าออก หากพบว่าตลาดแห่งใดไม่ปฏิบัติตามมาตรการจะถูกสั่งปิดทันทีสวนสาธารณะเปิดให้บริการตามปกติ แต่จะไม่ให้มีการรวมตัวของประชาชนเป็นกลุ่มใหญ่ โดยเฉพาะแรงงานต่างชาติและวัด ไม่ให้มีการทำกิจกรรมที่เกิดการรวมตัวของคนหมู่มาก พร้อมทั้งขอความร่วมมือองค์กรจัดกิจกรรมเฉลิมฉลองปีใหม่ หากยืนยันจะจัด ต้องขออนุญาตกับคณะกรรมการโรคติดต่อประจำจังหวัดพร้อมแผนควบคุมโรคและขอความร่วมมือหน่วยงานภาคเอกชน ภาครัฐและหน่วยงานอื่นๆ ให้การจัดการกิจกรรมทุกอย่างภายใน 14 วัน ถ้าทำงานที่บ้านได้ให้ทำงานที่บ้าน โดยสรุปการระบาดของระลอกเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 เป็นการระบาดของโควิดสายพันธุ์จี เริ่มขึ้นตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2563 – 31 มีนาคม พ.ศ. 2564 รวมระยะเวลา 3 เดือนครึ่ง มีผู้ป่วยจำนวน 24,626 ราย ผู้ป่วยรักษาหาย 99.86% และเสียชีวิต 34 ราย

3) ระลอกเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 เริ่มจากเหตุการณ์การแพร่ระบาดสถานบันเทิงย่านทองหล่อ และมีความเชื่อมโยงในหลายๆ คลัสเตอร์ของสถานบันเทิง ทำให้ยอดผู้ติดเชื้อรายวันในประเทศสูงขึ้น ประกอบกับเทศกาลสงกรานต์ที่เกิดการเคลื่อนย้ายผู้คนจำนวนมาก ส่งผลให้การแพร่ระบาดของโควิด 19 ลุกลามไปทั่วประเทศ มาตรการที่สำคัญคือ เน้นการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ที่เกิดการระบาด พร้อมแยกผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษา การค้นหาผู้สัมผัสให้ได้ครอบคลุม และแยกผู้สัมผัสโดยพิจารณาใช้มาตรการ bubble and seal ในสถานประกอบการ รวมถึงการคัดกรองเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยงอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมการแพร่เชื้อให้อยู่ในวงจำกัด รวมถึงการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสกลายพันธุ์ในการระบาดเป็นกลุ่มก้อน และสื่อสารให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด สวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาที่ออกนอกบ้าน ทำงานจากบ้านให้มากที่สุด ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็นโดยเฉพาะ สถานที่เสี่ยงที่มีคนรวมกันเป็นจำนวนมาก งดการจับกลุ่มพูดคุยกันหรือรับประทานอาหารร่วมกัน และเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด ซึ่งสามารถ

ดำเนินการฉีดวัคซีนได้มากกว่า 100 ล้านโดส ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 โดยสรุปการระบาดของระลอกเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 เป็นการระบาดของโควิดสายพันธุ์อัลฟาและตามด้วยสายพันธุ์เดลต้า เริ่มขึ้นตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2564 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 รวมระยะเวลา 9 เดือน มีผู้ป่วยจำนวน 2,194,572 ราย ผู้ป่วยรักษาหาย 97.56% และเสียชีวิต 21,604 ราย

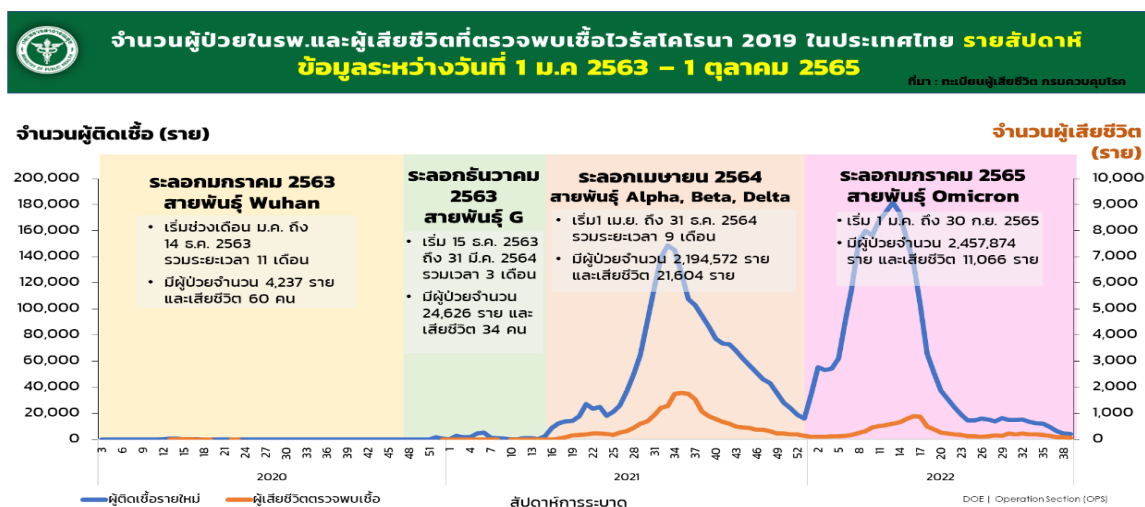
4) ระลอกเดือนมกราคม พ.ศ. 2565 การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกนี้ ประเทศไทยมีการติดเชื้อสูงจำนวนมาก แต่อัตราการเสียชีวิตลดลงเหมือนกับทั่วโลก เพราะคนทั่วไปมีภูมิคุ้มกันจากการร่วมมือกันฉีดวัคซีนหรือติดเชื้อตามธรรมชาติอีกส่วนหนึ่ง จึงปรับเป้าหมายเป็นการบริหารจัดการให้โรคโควิด 19 เข้าสู่โรคประจำถิ่น โดยยุทธศาสตร์สำคัญคือ การชะลอการแพร่ระบาดและได้วางมาตรการรับมือ 4 มาตรการ คือ

4.1) มาตรการสาธารณสุข เพิ่มการฉีดวัคซีน ตรวจคัดกรองด้วย ATK และติดตามเฝ้าระวังการกลายพันธุ์

4.2) มาตรการทางการแพทย์ ใช้การดูแลที่บ้านหรือชุมชน (Home Isolation/Community Isolation : HI/CI) เป็นลำดับแรก โดยสนับสนุนทั้งยา เวชภัณฑ์ มีระบบส่งต่อหากมีอาการรุนแรงขึ้น และมีระบบสายด่วนรองรับ

4.3) มาตรการทางสังคม โดยเน้นป้องกันตนเองสูงสุดตลอดเวลา รักษาระยะห่าง ใส่หน้ากาก ล้างมือ เลี่ยงไปสถานที่เสี่ยง สถานประกอบการใช้มาตรการ COVID Free Setting

4.4) มาตรการสนับสนุน เช่น สนับสนุนค่าบริการรักษาพยาบาลและค่าตรวจต่าง ๆ ที่มีความเหมาะสม ทั้งนี้ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติมีมติให้โควิด 19 เปลี่ยนจากโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 เนื่องจากโรคนี้มีความรุนแรงลดน้อยลงมากแล้ว และประชาชนกว่าร้อยละ 90 มีภูมิคุ้มกันต่อโรค โดยสรุปการระบาดของระลอกเดือนมกราคม พ.ศ.2565 เป็นการระบาดของโควิดสายพันธุ์โอไมครอน เริ่มขึ้นตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยจำนวน 2,457,874 ราย และเสียชีวิต 11,066 ราย รายละเอียด ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า โรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ซึ่งสามารถทำให้เกิดอาการตั้งแต่เบาไปจนถึงรุนแรง อาจส่งผลต่อระบบทางเดินหายใจและสามารถทำให้เสียชีวิตได้ การป้องกันเชื้อไวรัสนี้มีความสำคัญ โดยการสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ และการเว้นระยะห่างจากผู้อื่น วัคซีนเป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันและลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ ปัจจุบันโรคโควิด-19 กลายเป็นอีกหนึ่งโรคประจำถิ่น (Endemic) ของไทยในวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2565

2.1.6 ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

1) ความหมายของภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค (2558) ได้กล่าวถึง ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) ไว้ว่าภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ถือเป็นสาธารณสุขภัยที่ก่อให้เกิด อันตรายต่อชีวิต สร้างความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน และเกิดผลกระทบกับสิ่งแวดล้อม “ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข” หมายถึง เหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเข้าได้กับเกณฑ์อย่างน้อย 2 ใน 4 ประการ ดังนี้

- 1.1) ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพอย่างรุนแรง
- 1.2) เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน
- 1.3) มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น
- 1.4) ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า

สำหรับตัวอย่างเหตุการณ์ที่ถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้แก่ การระบาดของโรคซาร์ส ที่เริ่มเกิดขึ้นที่ฮ่องกง การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่ระบาดทั่วโลก โรคไข้หวัดนก H5N1 ที่ระบาดในหลายประเทศ การระบาดของเชื้อแบคทีเรียอีโคไลชนิด รุนแรง (EHEC) สายพันธุ์ O104:H4 ที่เริ่มเกิดขึ้นที่เยอรมัน กรณีนมผงปนเปื้อน เมลามิน ที่จีนส่งออกไปขายประเทศอื่น กรณีการระเบิดของโรงไฟฟ้านิวเคลียร์ฟูกูชิมะ ญี่ปุ่น เกิดการปนเปื้อน กัมมันตภาพรังสี การระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ที่เริ่มเกิดขึ้นที่ซาอุดีอาระเบีย เป็นต้น

2) ขอบเขตของภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ขอบเขตของภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เหตุการณ์ภัยพิบัติ สาธารณภัยและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีระดับความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต มนุษย์และสิ่งแวดล้อมต่างกัน แต่ละเหตุการณ์อาจส่งผลถึงเศรษฐกิจและความมั่นคงของชาติ การวางแผนขอบเขตและความรับผิดชอบที่ชัดเจนจะช่วยให้แต่ละหน่วยงานสามารถเตรียมความพร้อมและจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ครอบคลุมทุกผลกระทบที่ตามมา ขอบเขตของภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จึงครอบคลุมเหตุการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรุนแรง โรคหรือภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นสามารถแพร่ระบาดขยายวงกว้างสู่พื้นที่อื่น จึงต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนและสินค้า ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เป็นอันตรายต่อชีวิตมนุษย์ นอกจากภัยธรรมชาติและอุบัติเหตุแล้วยังมีอันตรายจากโรคติดเชื้อ โรคติดต่อ

ระหว่างสัตว์สู่คน อาหารที่ไม่ปลอดภัย อันตรายจากสารเคมี และอันตรายจากสารกัมมันตภาพรังสี และนิวเคลียร์ แบ่งขอบเขตของโรคและภัยสุขภาพได้ 5 ประเภท ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2558)

2.1) โรคติดต่อ เป็นเหตุการณ์การแพร่ระบาดอย่างผิดปกติของโรคติดต่อเฉียบพลัน เช่น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ไข้หวัดนก โรคซาร์ส โรคซิกุนกูยา โรคติดเชื้อไวรัส อีโบล่า หรือแม้แต่โรคที่เกิดขึ้นตามฤดูกาลและโรคประจำถิ่นที่มีการแพร่ระบาดอย่างผิดปกติ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ทั้งนี้รวมถึงโรคที่ประกาศไว้ใน กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ เป็นต้น

2.2) เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอับัติภัย เป็นเหตุการณ์ภัยสุขภาพที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ เช่น ดึกถล่ม อุบัติเหตุจากการขนส่งและโดยสาร การจลาจล สงครามและอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น

2.3) โรคและภัยสุขภาพที่มากับภัยธรรมชาติเมื่อเกิดภัยธรรมชาติ (เช่น น้ำท่วม ลมพายุ ดินโคลนถล่ม หรือสึนามิ) ผู้ประสบภัยจะเผชิญกับโรคระบาดและภัยสุขภาพ เช่น โรคฉี่หนู อุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ ไฟฟ้าช็อต/ไฟฟ้าดูด การเสียชีวิตจากการจมน้ำ การขาดยาหรือการรักษาที่จำเป็นเนื่องจากไม่สามารถเดินทางไปโรงพยาบาลได้ เป็นต้น

2.4) ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลถึงการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของบุคคลที่เกิดจากการมีสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพปนเปื้อนออกมาในสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจเกิดจากการกระทำของมนุษย์ด้วยกัน เช่น การรั่วไหลออกจากโรงงานอุตสาหกรรม การก่อการร้ายด้วยอาวุธชีวภาพ/อาวุธเคมี การเกิดสงคราม เป็นต้น หรือเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่น การปนเปื้อนของสารหนูในธรรมชาติในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นต้น

2.5) ภัยสุขภาพที่เกิดจากกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลถึงการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของบุคคลจำนวนมาก เกิดจากรั่วไหลของกัมมันตรังสีและนิวเคลียร์และอาจเกิดได้จากการกระทำของมนุษย์หรือเกิดขึ้นภายหลังภัยพิบัติทางธรรมชาติ

3) การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) คือ กระบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ ของการจัดการเหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ครอบคลุมทุกระยะตั้งแต่การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention & Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน(Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) ในทั้ง 4 ระยะ มีรายละเอียดดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2558)

3.1) การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) เป็นระยะที่ต้องดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์และลดผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉิน หรือทำให้เหตุการณ์นั้นส่งผลกระทบน้อยลง ซึ่งรวมถึงการจัดวางระบบการจัดการภาวะ

ฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้มีสมรรถนะและมีขีดความสามารถ เพื่อเตรียมการเผชิญสถานการณ์ภัยต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการลดความรุนแรงและลดความสูญเสียจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

3.2) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) เป็นระยะที่ต้องเตรียมความพร้อมและแนวทางปฏิบัติในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้นในทุกด้านก่อนเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้แก่ การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

- การเตรียมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC & ICS)
- การจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการซ้อมแผนดังกล่าว

(PHE Planning & Exercise)

- การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHER Training)

- การจัดการและเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Information Management)

- การจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ยา วัคซีน เวชภัณฑ์และระบบการขนส่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHE Logistic)

- การเตรียมระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHE Surveillance)

- การเตรียมระบบประสานการทำงานร่วมกับเครือข่าย (PHE Networking)

3.3) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการตามแผนจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินเพื่อบัญชาการเหตุการณ์ ดำเนินการติดตามเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่องส่งทีมเข้าพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือและบรรเทาความสูญเสียต่อสุขภาพของผู้ประสบเหตุและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคระบาด หรือผลแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นหลังการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม ซึ่งในการดำเนินการจะระดมทรัพยากรที่เตรียมพร้อมไว้ เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.4) การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) เป็นระยะที่ความเสียหายและความสูญเสียจากเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้รับการแก้ไขและบรรเทาแล้ว มีการฟื้นฟูให้พื้นที่กลับสู่ภาวะปกติหลังการดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแล้ว ผู้รับผิดชอบเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินต้องเตรียมการหลังฟื้นฟู ได้แก่

- เตรียมปิดตัวสถานที่พักพิงชั่วคราวในพื้นที่
- เตรียมเปิดระบบให้บริการสุขภาพของพื้นที่ในภาวะปกติ
- ประชาชนในพื้นที่เริ่มใช้ชีวิตในภาวะปกติ
- ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเตรียมถ่ายโอนภารกิจให้หน่วยงานที่ปกติ

และเตรียมถอนตัวออกจากพื้นที่ รายละเอียดดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แสดงรายละเอียดระยะของการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

4) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Response: PHER) คือ การดำเนินการต่างๆ หลังจากที่ได้เกิดเหตุการณ์หรือเกิดภาวะฉุกเฉินขึ้นแล้ว เพื่อหยุดยั้งและ/หรือลดผลกระทบจาก ภาวะฉุกเฉินหรือ สถานการณ์รุนแรงจากโรคและภัยสุขภาพและเพื่อให้เหตุการณ์กลับสู่สภาวะปกติในระยะเวลาที่สั้นที่สุด กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานในสังกัดได้จัดทำแผนปฏิบัติการการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแบบบูรณาการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข โดยกำหนดบทบาทภารกิจ การเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ ให้สอดคล้องกับแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ ซึ่งแบ่งเป็นระดับ กระทรวง/กรม และระดับจังหวัด ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2558)

4.1) แผนปฏิบัติการการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแบบบูรณาการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขระดับกระทรวง มีการจัดตั้งศูนย์สั่งการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับกระทรวง จัดตั้งคณะกรรมการอำนวยการและมีแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นเลขานุการ ซึ่งกรมควบคุมโรคมีบทบาทการติดตาม รวบรวมและสรุปสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาธารณภัยทั้งในและต่างประเทศ เพื่อพิจารณาเตรียมความพร้อมในพื้นที่เสี่ยงภัยและอาจประสบภัย มีการซ้อมแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข พัฒนาคณะความรู้และแนวทางการดำเนินงานและมีการจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น ตามแต่กรณี เช่น วัคซีน ยาต้านไวรัส หน้ากากอนามัย เป็นต้น ส่วนหน่วยงานอื่น ๆ มีบทบาทเตรียมความพร้อมสนับสนุนการทำงานตามภารกิจของกรมตนเองที่เกี่ยวข้องกับภาวะฉุกเฉินแต่ละเหตุการณ์

4.2) แผนปฏิบัติการการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแบบบูรณาการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขระดับจังหวัด มีการจัดตั้งคณะกรรมการอำนวยการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์สั่งการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับอำเภอ โดยมีแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การฝึกซ้อม ตามแผน การกำกับ ติดตามประเมินผล การเตรียมทรัพยากรและการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุข

อำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อมปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน การประเมินความเสี่ยงในพื้นที่ในด้านภัยต่าง ๆ ทั้งมนุษย์ก่อขึ้นและภัยธรรมชาติ รวมถึงมีระบบตรวจสอบเหตุการณ์ร่วมกับเครือข่ายมูลนิธิต่างๆ ตำรวจ ทหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัด

5) ขอบเขตความรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ขอบเขตความรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานต่างๆ แบ่งตามระดับความรุนแรงของโรคและภัยสุขภาพ ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2558)

5.1) ความรุนแรงระดับ 1 เกิดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาธารณสุขขนาดเล็ก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับสถานพยาบาลในจังหวัดนั้น สามารถควบคุมภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้เอง โดยดำเนินการตามแผนปฏิบัติการฯ ระดับจังหวัด

5.2) ความรุนแรงระดับ 2 เกิดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาธารณสุขขนาดกลาง ต้องอาศัยการสนับสนุนความช่วยเหลือจากหน่วยงานหลายส่วนราชการภายในจังหวัด ตนเอง หรือจังหวัดใกล้เคียงอื่น ๆ ในระดับเขต ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้น ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์และจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้เอง ต้องให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขระดับเขตเข้าควบคุมสถานการณ์และระดมทรัพยากรจากจังหวัดใกล้เคียงภายในเขตเข้าร่วมจัดการระงับภัยสุขภาพนั้น ซึ่งใช้แผนปฏิบัติการฯ ระดับกระทรวงเพื่อดำเนินการในพื้นที่ระดับเขต

5.3) ความรุนแรงระดับ 3 เกิดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาธารณสุขขนาดใหญ่ มีผลกระทบรุนแรงกว้างขวาง หรือจำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญหรืออุปกรณ์พิเศษต้องระดม ความช่วยเหลือ จากทุกส่วนราชการ ภาคเอกชน และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในระดับประเทศร่วมกันควบคุมสถานการณ์และจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยดำเนินการตามแผนปฏิบัติการฯ ระดับกระทรวง รายละเอียดดังภาพที่ 4

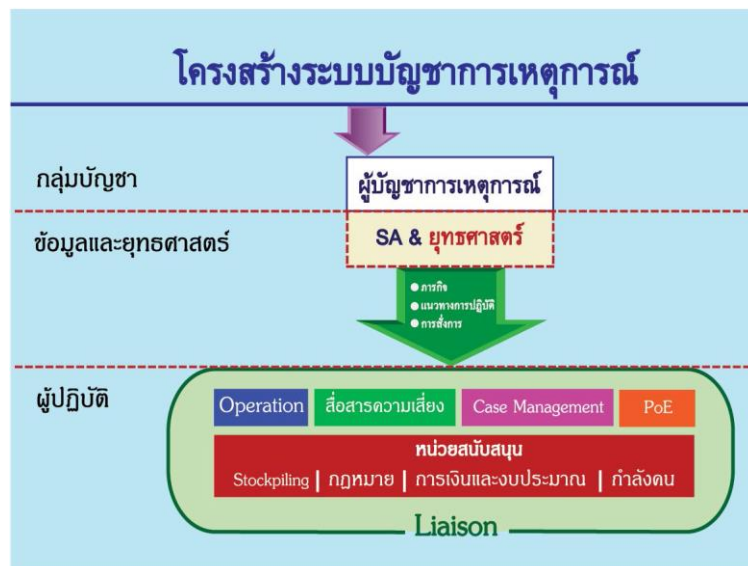


ภาพที่ 4 แสดงโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการเตรียมพร้อมด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิดและมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งอาจเป็นการระบาดของโรค ภัยพิบัติ หรือเหตุการณ์ที่กระทบต่อความมั่นคงของระบบสุขภาพของประเทศ การตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินต้องมีการจัดการอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพโดยการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อปกป้องชีวิตและสุขภาพของประชาชน ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมีผลกระทบทั้งในด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ ทำให้ต้องการการบริหารจัดการที่ดีและการตอบสนองที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในกรณีที่มีการระบาดของโรคหรือภัยพิบัติมีผลกระทบอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง การตอบสนองที่ช้าอาจนำไปสู่การแพร่กระจายของโรคอย่างรวดเร็วและสูญเสียชีวิตได้มากขึ้น ดังนั้น การเตรียมตัวที่ดีและการประสานงานที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญในการรับมือกับเหตุการณ์ดังกล่าว

2.1.7 โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC & ICS) ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรค (2558) มีการกำหนดให้ระบบการบัญชาการเหตุการณ์ของกรมควบคุมโรค มี 11 กลุ่มภารกิจ ประกอบด้วย (1) กลุ่มภารกิจด้านการประเมินสถานการณ์ (Situation awareness) (2) กลุ่มภารกิจด้านยุทธศาสตร์ (3) กลุ่มภารกิจด้านการปฏิบัติการ (Operations) (4) กลุ่มภารกิจด้านการสื่อสารความเสี่ยง (5) กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย (Case management) (6) กลุ่มภารกิจด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศ (Point of Entry) (7) กลุ่มภารกิจด้านการสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Logistics and Stockpiling) (8) กลุ่มภารกิจการสนับสนุนกำลังคน (9) กลุ่มภารกิจด้านกฎหมาย (10) กลุ่มภารกิจด้านการเงินและงบประมาณ และ (11) กลุ่มภารกิจด้านการประสานงานและเลขานุการ (Liaison) รายละเอียดโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ของกรมควบคุมโรค ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 แสดงโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ของกรมควบคุมโรค

การปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เจ้าหน้าที่จะปรับบทบาทหน้าที่ จากทำงาน “ที่ปฏิบัติประจำ” และไปปฏิบัติหน้าที่ภายใต้โครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ ตามที่ได้รับมอบหมาย และการนำระบบเหตุการณ์มาใช้ในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 3 ประการ คือ (1) เพื่อหยุดยั้งและ/หรือลดผลกระทบจากภาวะฉุกเฉินหรือสถานการณ์รุนแรงจากโรคและภัยสุขภาพ และเพื่อให้เหตุการณ์กลับสู่สภาวะปกติในระยะเวลาที่สั้นที่สุด (2) ให้มีความปลอดภัยทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้เสี่ยงต่อภัยสุขภาพ และ (3) เพื่อระดมทรัพยากร และบริหารจัดการอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ และการกำหนดบทบาทหน้าที่ของกลุ่มงานต่าง ๆ ในระบบบัญชาการเหตุการณ์ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงบทบาทหน้าที่ของกลุ่มงานและบทบาทภารกิจในระบบบัญชาการเหตุการณ์

กลุ่มงาน	บทบาทภารกิจ
1. ผู้บัญชาการเหตุการณ์	1) กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการบัญชาการเหตุการณ์ 2) ติดตามสถานการณ์ของเหตุการณ์ 3) จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Incident Action Plan: IAP) โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน 4) ติดตาม ประเมินและแก้ไขปัญหา การดำเนินงานในส่วนต่าง ๆ ของระบบบัญชาการเหตุการณ์ 5) บริหารจัดการทรัพยากรต่าง ๆ ของระบบบัญชาการเหตุการณ์สำหรับการตอบโต้เหตุการณ์ 6) ประสานระดับนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอกองค์กร 7) ตัดสินใจ ยกระดับและ ลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและสั่งการหน่วยย่อยในระบบบัญชาการเหตุการณ์ 8) เสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน
2. กลุ่มภารกิจด้านการประเมินสถานการณ์ (Situation awareness)	1) ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งเหตุการณ์ผิดปกติที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ 2) ประสานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เกิดเหตุ เพื่อตรวจสอบข่าวการระบาดหรือเหตุการณ์ผิดปกติดังกล่าว ว่าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงหรือไม่ หรือเป็นเพียงข่าวลือ พร้อมทั้งเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ มาตรการป้องกันควบคุมโรคที่มีการสอบสวนโรคไปแล้ว แนะนำมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่มีการสอบสวนโรคในพื้นที่ควรจะเพิ่มเติม รวมถึงให้การสนับสนุนด้านวิชาการ หรือส่งทีมจากส่วนกลางร่วมสอบสวน

กลุ่มงาน	บทบาทภารกิจ
	และประสานการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เกิดเหตุ กรณีที่มีความจำเป็นเร่งด่วนหรือทีมสอบสวนโรคในพื้นที่ร้องขอ 3) ประสานข้อมูลและปฏิบัติงานคู่ขนานกับผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน 4) จัดทำรายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญระดับสูงหรืออาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในวงกว้าง เสนอผู้บริหารทราบ 5) รายงานเหตุการณ์เร่งด่วนที่สำคัญให้ผู้บริหารกรมควบคุมโรค 6) สรุปเหตุการณ์การระบาดของโรค/ภัยสุขภาพ หรือเหตุการณ์ผิดปกติต่าง ๆ เสนอผู้บริหารทุกวัน 7) สรุปสถานการณ์ที่สำคัญประจำสัปดาห์และจัดทำรายงาน เพื่อเสนอต่อผู้บริหาร 8) เสนอข้อพิจารณาเพื่อให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์ตัดสินใจระดับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (เปิด EOC กรมควบคุมโรค)
3. กลุ่มภารกิจด้านยุทธศาสตร์	1) เสนอกยุทธ์/มาตรการ/เป้าหมายในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแก่ผู้บัญชาการเหตุการณ์ 2) จัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incidence Action Plan : IAP) 3) สนับสนุนด้านวิชาการให้กับผู้ปฏิบัติงานในระบบบัญชาการเหตุการณ์ 4) ประเมินผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ มาตรการ เป้าหมาย เพื่อปรับปรุงกลยุทธ์มาตรการให้เหมาะสมตามสถานการณ์ 5) จัดสรุปบทเรียนการดำเนินงาน (After Action Review) ในระยะฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) 6) จัดทำแผนประกอบกิจการ ต้องครอบคลุมทุกภารกิจงานที่สำคัญและจำเป็นในองค์กรและผู้ให้บริการหลักที่เกี่ยวข้องมีการปรับปรุงแผนให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอเพื่อสามารถนำไปดำเนินงานได้ตรงตามเป้าหมายเมื่อต้องการ
4. กลุ่มภารกิจด้านการปฏิบัติการ (Operations)	
4.1 หน้าที่หลักของกลุ่มภารกิจปฏิบัติการส่วนกลาง	1) จัดระบบการปฏิบัติการภาคสนามในการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เช่น ทีมปฏิบัติการ 2) ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ และกระบวนการปฏิบัติงาน (JAS: Job Action Sheet) 3) รวบรวมความรู้ มาตรฐาน มาตรการในการปฏิบัติงานภาคสนาม

กลุ่มงาน	บทบาทภารกิจ
	4) จัดทำรูปแบบการรายงาน จากทีมปฏิบัติการภาคสนามให้เหมาะสมกับเหตุการณ์ 5) การประสานงาน (ระบบเชื่อมประสานข้อมูล) กับทีมปฏิบัติงานภาคสนาม
4.2 หน้าที่หลักของกลุ่ม ภารกิจปฏิบัติการภาคสนาม	1) กำหนดมาตรการความปลอดภัยของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน 2) ประเมินขนาด ความรุนแรงการกระจาย ของปัญหา (Rapid Assessment) และสรุปผลแจ้งศูนย์ปฏิบัติการผ่าน Situation Awareness Team 3) ปฏิบัติการควบคุมสถานการณ์ ภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ 4) รายงานสถานการณ์ และปัญหาอุปสรรค หรือ ร้องขอการสนับสนุนเพิ่มเติมกับศูนย์บัญชาการผ่าน Situation Awareness Team เป็น Real time 5) รายงานผลการปฏิบัติงานและประเมินผลการปฏิบัติงานให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์ทราบ
5.กลุ่มภารกิจด้านการสื่อสาร ความเสี่ยง (Risk Communication)	1) เผื่อระวังข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆทุกช่องทาง และประเมินการรับรู้ของสาธารณะ (Public perceptions) เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสมและรวดเร็ว 2) เผื่อระวังข่าวลือ จากช่องทางต่างๆ ตอบโต้ได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว 3) จัดทำข้อมูลข่าวสาร ประเด็นข่าว (Press release) ประเด็นสาร (Talking point) ที่ถูกต้องแม่นยำครบถ้วน เหมาะกับสถานการณ์และกลุ่มเป้าหมาย 4) ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงผ่านช่องทางต่างๆ รวมทั้งผลิตสื่อเพื่อเผยแพร่ด้วยรูปแบบและภาษาที่เหมาะสม 5) ประสานกับทีมงานย่อย เพื่อจัดการและ Update ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อเผยแพร่และสื่อสารความเสี่ยง 6) จัดทำทำเนียบผู้บริหาร โฆษกและวิทยากร เพื่อแถลงข่าว ให้ข่าว สื่อมวลชน และให้ความรู้ประชาชนรวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 7) ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง 8) ประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์

กลุ่มงาน	บทบาทภารกิจ
6. กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย (Case Management)	1) จัดทำมาตรฐานแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยตลอดจนแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อ 2) ประสานกับห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขเพื่อจัดทำแนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม 3) ประสานและ/หรือจัดเตรียมสถานที่สำหรับการ คัดกรอง แยกกัก รักษาผู้ป่วย 4) จัดทีมดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic case) และฝึกซ้อมทีมเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อได้อย่างเหมาะสม 5) จัดทีมผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้คำปรึกษาด้านการแพทย์และการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแก่สถานพยาบาลที่รับดูแลรักษาผู้ป่วย
7. กลุ่มภารกิจด้านด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ (Point of Entry)	1) ตรวจสอบคัดกรองผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่เสี่ยง 2) สานักฝึกปฏิบัติการดำเนินงานตามมาตรฐานการควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศแก่เจ้าหน้าที่ร่วมปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน 3) ควบคุมกำกับให้มีการดำเนินงานตามมาตรฐาน IHR 2005 Point of Entry (ภาวะฉุกเฉิน) ตามมาตรฐานคู่มือพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ IHR 2005 4) จัดทำฐานข้อมูลผู้เดินทางและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์และส่งต่อข้อมูลให้ทีมตระหนักรู้สถานการณ์สาธารณสุข (SAT)
8. กลุ่มภารกิจการสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Logistics and Stockpiling)	1) จัดทำแผนสรรหา สำรองเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์ IT อุปกรณ์ยังชีพและยานพาหนะ ตามแผนที่กำหนด 2) จัดทำแผนการกระจายดูแลกำกับ จัดส่งเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ต่าง ๆ ตามแผนที่กำหนด 3) จัดหาอุปกรณ์ต่าง ๆ ยานพาหนะ เพื่อสนับสนุนศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 4) จัดหาวัสดุ อุปกรณ์และระบบการสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน
9. กลุ่มภารกิจการสนับสนุนกำลังคน	1) จัดทำฐานข้อมูลกำลังคน พร้อมระบบสมรรถนะให้เป็นปัจจุบัน 2) จัดหากำลังคนเข้าทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์กำหนด 3) จัดทำแผนพัฒนากำลังคนและมีระบบกำกับติดตามประเมินผล 4) จัดทำแผนบริหารความต่อเนื่องของภารกิจ (BCP) 5) จัดทำ พัฒนา และประเมินระบบการสร้างความจงใจ

กลุ่มงาน	บทบาทภารกิจ
	6) กำหนดตัวชี้วัดร่วมของแต่ละสำนัก/กลุ่มงาน เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างบูรณาการ
10. กลุ่มภารกิจด้านกฎหมาย	1) ทบทวน รวบรวมวิเคราะห์ พร้อมจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายที่มีความเกี่ยวข้องกับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน 2) ร่าง ปรับ หรือเพิ่มเติมกฎระเบียบ ให้เอื้อกับการปฏิบัติงาน 3) เป็นที่ปรึกษาทางด้านกฎหมาย 4) สื่อสารและถ่ายทอดกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง 5) ประเมินผลกระทบของกฎหมายที่บังคับใช้ 6) ช่วยจัดทำคำร้องเพื่อแจ้งความตามกฎหมาย
11. กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ	1) วางแผนงบประมาณของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในภาวะฉุกเฉิน 2) จัดทำระบบธุรการ การเงิน งบประมาณ สนับสนุนภารกิจศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน 3) ติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณและรายงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน 4) สนับสนุนงบประมาณให้ทีมปฏิบัติงานได้ทันเวลา 5) สรุปและวิเคราะห์ต้นทุนการดำเนินการและความคุ้มค่า
12. ประสานงานและเลขานุการ (Liaison)	1) จัดทำทำเนียบเครือข่ายเพื่อการประสานงานทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข 2) ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข 3) ประสานหาสถานที่สำหรับการทำงานของ تیمย่อยต่าง ๆ ในระบบบัญชาการเหตุการณ์ให้เพียงพอ 4) ประสานจัดการประชุม จัดทำปฏิทินการปฏิบัติงานของระบบบัญชาการเหตุการณ์และทีมย่อยของระบบบัญชาการเหตุการณ์ 5) สรุปรายงานการประชุม ข้อเสนอ ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และสื่อสารข้อสั่งการไปยังหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว 6) วางแผนและผลักดันให้ข้อสั่งการของผู้บัญชาการเหตุการณ์ได้รับการปฏิบัติอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ 7) ให้การสนับสนุนงานด้านบริหารจัดการและอำนวยความสะดวกในทุก ๆ ด้านให้กับทีมย่อยทุกทีมในระบบบัญชาการเหตุการณ์ 8) รับผิดชอบงานสารบรรณของระบบบัญชาการเหตุการณ์

จากข้อมูลการกำหนดบทบาทหน้าที่ของกลุ่มงานและบทบาทภารกิจต่าง ๆ ในระบบบัญชาการเหตุการณ์ พบว่าการจัดโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์คำนึงถึงลักษณะของระบบราชการในกรมควบคุมโรคและกระทรวงสาธารณสุข มีการกำหนดบทบาทหน้าที่งานต่าง ๆ ของระบบบัญชาการเหตุการณ์อย่างครบถ้วน แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย (1) ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (2) ฝ่ายข้อมูลและยุทธศาสตร์ มีกลุ่มภารกิจ 2 กลุ่มภารกิจ ได้แก่ กลุ่มตระหนักรู้สถานการณ์สาธารณสุขและกลุ่มภารกิจด้านยุทธศาสตร์ และ (3) ผู้ปฏิบัติ มีทั้งหมด 9 กลุ่มภารกิจ ได้แก่ กลุ่มภารกิจด้านการปฏิบัติการ, กลุ่มภารกิจด้านการสื่อสารความเสี่ยง, กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย, กลุ่มภารกิจด้านด่านระหว่างประเทศ, กลุ่มภารกิจด้านการสำรวจเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์, กลุ่มภารกิจด้านกฎหมาย, กลุ่มภารกิจด้านการเงินและงบประมาณ, กลุ่มภารกิจด้านการสนับสนุนกำลังคนและกลุ่มภารกิจด้านการประสานงาน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC & ICS) เป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข เช่น การระบาดของโรคและภัยสุขภาพที่ช่วยในการประสานงาน การจัดการทรัพยากร การวางแผนและการดำเนินการเพื่อให้การตอบสนองต่อเหตุการณ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โครงสร้างนี้ช่วยให้หน่วยงานต่าง ๆ สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีระเบียบและไม่ทับซ้อนกัน ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาฉุกเฉินต่าง ๆ สามารถทำได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

2.1.8 ข้อมูลทั่วไปของกรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรค (2567) ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 เป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการเพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัยและรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจากการป้องกันและควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ภายใต้วิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากลภายในปี พ.ศ. 2580” โดยมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

- 1) ดำเนินการตามกฎหมาย กฎ อนุสัญญาหรือกฎข้อบังคับระหว่างประเทศและระเบียบ รวมทั้งกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 2) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและสร้างองค์ความรู้และเทคโนโลยีการเฝ้าระวัง ป้องกันและการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน
- 3) เป็นศูนย์กลางในการส่งเสริม สนับสนุน ประสานงานทางด้านวิชาการ เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัยและรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ
- 4) กำหนดและพัฒนานโยบาย กฎหมาย มาตรการ คุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน

5) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน

6) จัดประธาน พัฒนาระบบ กลไกและเครือข่ายในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกันและควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งสื่อสัญญาณเตือนภัยการระบาดของโรคแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณสุข

7) จัดให้มีบริการ เพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อเฉพาะโรคติดต่อสำคัญ โรคติดต่อร้ายแรงในระดับตติยภูมิและกักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามข้อตกลงระหว่างประเทศ

8) จัดให้มีบริการเพื่อป้องกัน ควบคุม รักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยจากโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ตลอดจนแหล่งแพร่โรค เพื่อให้ได้องค์ความรู้ในการพัฒนาวิชาการตามภารกิจของกรม

9) ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ กรณีที่เป็นปัญหาวางกว้าง เกิดโรคระบาดรุนแรง หรือมีแนวโน้มที่จะขยายตัวเป็นปัญหารุนแรง

10) ดำเนินการร่วมกับนานาชาติประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ

11) พัฒนาระบบและกลไกเพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ

12) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของกรม หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

สำหรับโครงสร้างการทำงานของกรมควบคุมโรค ประกอบด้วย หน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 32 หน่วยงาน และส่วนภูมิภาค จำนวน 12 หน่วยงาน รวมหน่วยงานทั้งสิ้น 44 หน่วยงาน แบ่งการทำงานออกเป็น 3 ส่วนหลัก ๆ คือ กองวิชาการส่วนกลางที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในแต่ละแผนงานโรค ทำหน้าที่ในการวิจัยและพัฒนา นวัตกรรม มาตรการ เพื่อหาวิธีการป้องกันและรักษาโรคใหม่ ๆ รวมถึงการศึกษาความเสี่ยงและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ สำหรับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 1 - 12 เป็นหน่วยงานในระดับภูมิภาค มีหน้าที่ในการ ป้องกันและควบคุมโรคในระดับภูมิภาคหรือจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ ทั้งนี้สำนักงานแต่ละแห่งจะครอบคลุม พื้นที่ภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย แบ่งออกเป็น 12 เขต ตามภาคต่าง ๆ เพื่อให้การทำงานมีความคล่องตัวและตรงกับความต้องการของพื้นที่ และมีกองบริหารเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการสนับสนุนการดำเนินงาน ตามภารกิจของหน่วยงานหลักของกรมควบคุมโรค รายละเอียดดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 แสดงโครงสร้างส่วนราชการกรมควบคุมโรค

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า กรมควบคุมโรค มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนในประเทศไทย โดยการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อและการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เช่น โรคระบาดและภัยพิบัติทางธรรมชาติ ผ่านการเฝ้าระวัง การวิจัย การรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้การตอบสนองเกี่ยวกับภารกิจในการควบคุมโรคและเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชน

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วัชร สະทอนติ (2559) ได้ศึกษาปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปีของสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปีของสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ด้านระบบปฏิบัติงาน ทักษะความรู้ความสามารถ รูปแบบการบริหารจัดการ บุคลากร และวัฒนธรรมองค์กร ผลการทดสอบทางสถิติพบว่า ปัจจัยทั้ง 5 ด้านส่งผลต่อประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปีของสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เกสร แฉวโนนจัว และคณะ (2560) ได้ประเมินความพร้อมระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับจังหวัด และอำเภอ เขตสุขภาพที่ 7 กรณีศึกษาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ปีพ.ศ. 2559 พบว่าองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จ คือ ภาวะผู้นำผู้บัญชาการเหตุการณ์ ข้อมูลที่สามารถตรวจจับความผิดปกติได้เร็ว การประสานงาน และความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ด้านปัญหาอุปสรรคคือ เจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องขาดความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉิน ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ บุคลากร เปลี่ยนบ่อย มาตรการจากส่วนกลางที่เปลี่ยนบ่อย และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคน้อย จากผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ควรเร่งรัดการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

และระบบบัญชาการเหตุการณ์สำหรับทุกภัยสุขภาพให้มีขึ้นทุกระดับ และเชื่อมโยงประสานกัน ตลอดจนการจัดบุคลากรรับผิดชอบในโครงสร้างระบบบัญชาการเพื่อให้สามารถปฏิบัติตามบทบาทที่ถูกต้องหวังได้

สุภาพร ศรีษะเนตร (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ของสถานศึกษาระดับประถมศึกษา พบว่า (1) การบริหารงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ในสถานศึกษาระดับประถมศึกษา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารบริหารงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ในสถานศึกษาระดับประถมศึกษา ได้แก่ ด้านแรงจูงใจในการทำงาน ด้านความพร้อมของข้อมูลและสารสนเทศ และด้านความรู้ของบุคลากร ส่งผลต่อการบริหารงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ของสถานศึกษาระดับประถมศึกษา ตามลำดับ

สืบทพงษ์ ไชยพรรค และคณะ (2562) ได้ประเมินผลสัมฤทธิ์แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 ระยะ ครึ่งแผนระดับประสิทธิภาพ รวมทั้งวัดระดับประสิทธิผลจากความสอดคล้องระหว่างมาตรการและการบรรลุค่าเป้าหมาย ผลการประเมินพบว่า แผนยุทธศาสตร์ฯ มีก้าวหน้าปานกลาง และ 8 ตัวชี้วัด จากทั้งหมด 21 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 38) ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ขณะที่ประสิทธิภาพรายมิติของ CIPP พบว่า บริบทของทุกประเด็นยุทธศาสตร์มีความเหมาะสมสูง แต่มิติกระบวนการและผลผลิตกลับพบว่าเหมาะสมปานกลาง และเมื่อพิจารณารายประเด็นยุทธศาสตร์ พบว่า ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 4 มีการออกแบบ วางแผน และดำเนินงานอย่างเหมาะสม ระดับสูง ส่วนประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 และ 3 อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า 8 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 38) มีประสิทธิผลระดับต่ำ ในจำนวนนี้ 4 ตัวชี้วัดบรรลุผลสูงกว่าค่าเป้าหมาย สะท้อนให้เห็นว่า อาจมีปัจจัยอื่น นอกเหนือจากมาตรการที่กำหนดที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมาย

นฤมล อนุสนธิ์พัฒน์ และ อมเรศ กลิ่นบัวแก้ว (2564) ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐไทยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ผลการศึกษา พบว่า แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐไทยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ผู้วิจัยพบองค์ความรู้ใหม่ คือ (1) การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐด้านความเสี่ยงทางการศึกษาและการเรียนการสอน (2) การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐด้านการเยียวยาและกระตุ้นเศรษฐกิจของภาครัฐ (3) การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐด้านวัคซีน (4) การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐด้านการเงินการคลัง (5) การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐด้านคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชน (6) การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐด้านบริการสาธารณะ และ (7) การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐด้านมาตรการการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ (2564) ได้ศึกษาเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย พบว่า อสม. เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการเฝ้าระวังฯ ในระดับตำบลและหมู่บ้าน มีการป้องกันตนเอง เคาะประตูเยี่ยมบ้าน กับเครือข่าย รายงานผลการดำเนินงานตามขั้นตอน

ปัจจัยความสำเร็จมาจาก อสม. คือ ความตั้งใจ มีจิตอาสา เป็นคนในพื้นที่ มีการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย และความร่วมมือชุมชน สิ่งสนับสนุน ค่าตอบแทนและการกำกับติดตาม อุปสรรคการดำเนินงานจากปัจจัยด้าน อสม. คือ ขาดความรู้และทักษะ ขาดแนวทางการทำงาน อุปกรณ์ไม่เพียงพอ ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีและประชาชน ข้อเสนอเชิงนโยบาย อสม. ควรได้รับการพัฒนาความรู้และศักยภาพการทำงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน การจัดทำคู่มือ/แนวทางการทำงานสำหรับอสม. การบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และบูรณาการการทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย

ธัญญารัตน์ สระแก้ว และศิวัช ศรีโศคางกุล (2565) ศึกษารูปแบบการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการช่วยเหลือและป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด -19 (COVID-19) กรณีศึกษา : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการช่วยเหลือและป้องกันการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 (COVID-19) โดยดำเนินการสำเร็จลุล่วงด้วยอำนาจหน้าที่ 4 ด้านดังนี้ (1) ด้านงบประมาณ (2) ด้านบุคลากร (3) ด้านทรัพยากร และ (4) ด้านการติดต่อสื่อสาร ส่วนปัญหาอุปสรรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการช่วยเหลือและป้องกันการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 (COVID-19) พบว่า (1) งบประมาณยังไม่เพียงพอต่อการช่วยเหลือและเยียวยา (2) วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันไม่เพียงพอ (3) บุคลากรทางการแพทย์หรือทางสาธารณสุขไม่ได้มีโดยตรง แนวทางการแก้ไขปัญหาพบว่า (1) การใช้งบประมาณจากส่วนอื่นเข้ามาช่วยเหลือ (2) การขอสนับสนุนจากโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และการสนับสนุนจากหน่วยงานข้างนอก และ (3) การประสานงานไปที่ รพ.สต. โดยตรงและการประสานงานไปภาคีเครือข่าย

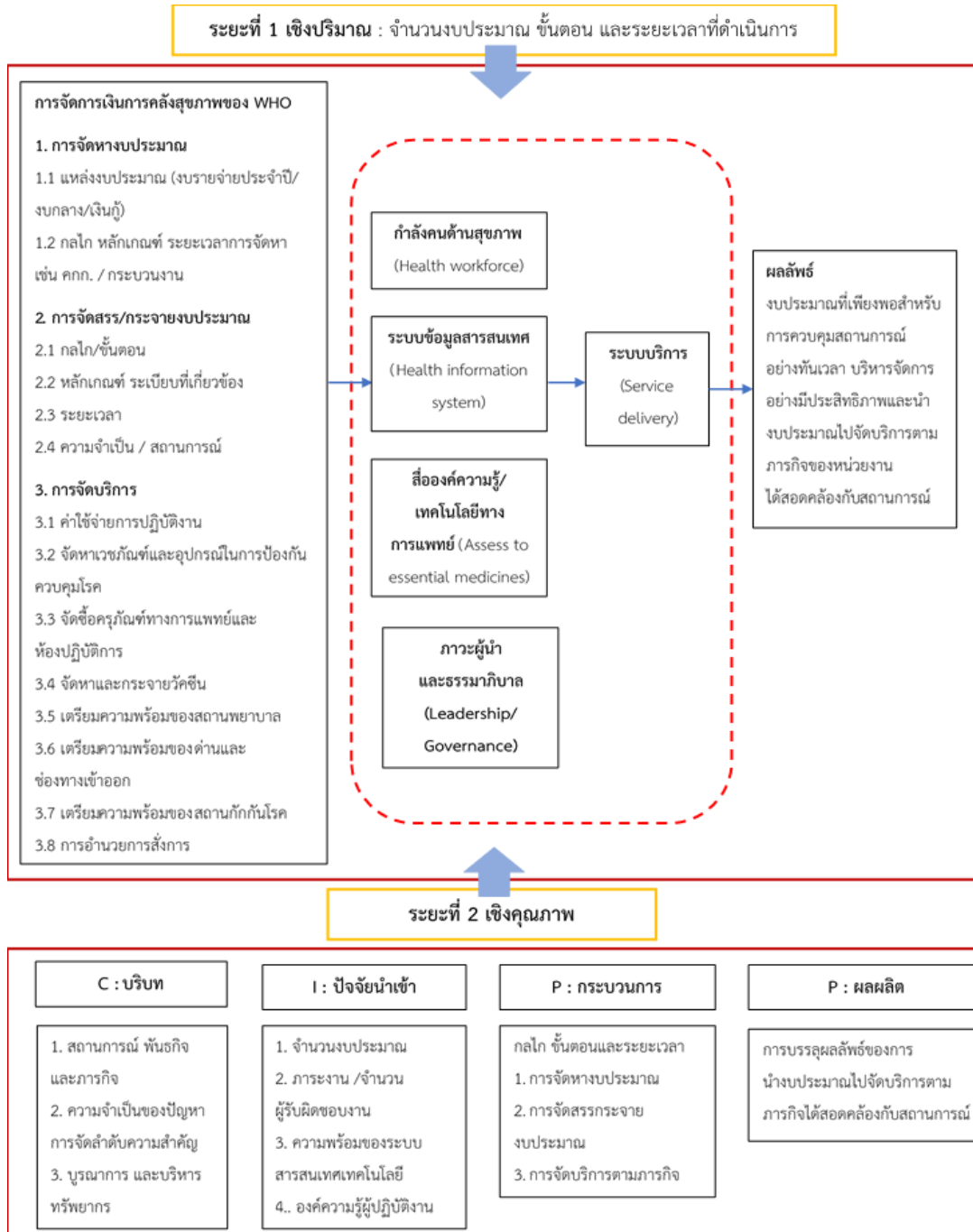
ธีระ วรรณรัตน์ และคณะ (2565) ได้ศึกษาการบริหารจัดการภาวะวิกฤตในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ระลอกแรก ผลการศึกษาพบว่า การบริหารจัดการภาวะวิกฤตในแต่ละระยะมีความแตกต่างกัน ระยะเตรียมการจนถึงระยะตอบสนองการระบาดเต็มรูปแบบนั้นมีลักษณะสำคัญ คือนโยบายและมาตรการได้รับการสั่งการถ่ายทอดไปสู่ระดับพื้นที่ในทิศทางเดียวและรูปแบบเดียว ในขณะที่ระยะต่อเนื่องได้มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจไปยังระดับจังหวัดและเขตเพื่อให้พิจารณาแผนปฏิบัติการตามแต่บริบทของตนเอง โดยมุ่งที่จะหาจุดสมดุลระหว่างผลลัพธ์ทางสุขภาพและผลกระทบต่อเศรษฐกิจ

อังสุมาลี ผลภาค และคณะ (2566) ได้ศึกษาการเงินการคลังสุขภาพเพื่อตอบสนองการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย พบว่าประเทศไทยได้มีการระดมทรัพยากรและงบประมาณจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาการแพร่โรคโควิด 19 ทั้งสิ้นประมาณ 440,022.84 ล้านบาท ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ค่าบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19 (เช่น ค่าตรวจคัดกรอง ค่ารักษาพยาบาล ค่าฉีดวัคซีน) 257,891.89 ล้านบาท (ร้อยละ 59) รองลงมาคือ การจัดซื้อและบริหารจัดการวัคซีน 79,901.93 ล้านบาท (ร้อยละ 18) และค่าตอบแทนเยียวยา ชดเชยและเสี่ยงภัยสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 53,530.97 ล้านบาท (ร้อยละ 12) สำหรับกลไกกระบวนการตัดสินใจด้านงบประมาณในส่วนกลางเป็นแบบรวมศูนย์โดยได้รับประโยชน์จากกลไกกระบวนการคลังที่มีอยู่แล้ว ทั้งนี้งบประมาณรายจ่ายงบกลางเป็นกลไกการตัดสินใจแบบบนลงล่าง (Top down decision making) และเป็นไปตามสายการบังคับบัญชา

(Hierarchical decision making) ในขณะที่งบประมาณเงินกู้เป็นกลไกการตัดสินใจในรูปแบบของการปรึกษาหารือ (Consultative decision-making mechanism) และการตัดสินใจแบบบนลงล่าง

2.3 กรอบแนวคิดการศึกษา

จากการทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คณะผู้ศึกษาจึงได้ประยุกต์แนวคิดการวิเคราะห์การเงินการคลังสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2022) แนวคิดการวิเคราะห์ระบบสุขภาพ WHO's Health System Building Blocks (2010) มาประยุกต์ร่วมกับแนวคิดการประเมินผลตามตัวแบบ CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam (2007) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาการประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในการแก้ไขปัญหาการระบาดของโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค จะช่วยให้เข้าใจปัญหา อุปสรรคและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการดำเนินงานได้ชัดเจน เพื่อเป็นข้อมูลที่สำคัญต่อการตัดสินใจในการปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการและออกแบบการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินของกรมควบคุมโรค สำหรับการเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป รายละเอียดดังภาพที่ 7



ภาพที่ 7 กรอบแนวคิดการประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทที่ 3

วิธีการศึกษา

3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ Qualitative Research) โดยนำกรอบการวิเคราะห์การเงินการคลังสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2022) และแนวคิดการวิเคราะห์ระบบสุขภาพ WHO's Health System Building Blocks (2010) มาประยุกต์ร่วมกับแนวคิดการประเมินผลตามตัวแบบ CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam (2007) มาใช้ในการประเมินผลใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิตและผลลัพธ์

3.2 พื้นที่และระยะเวลาการศึกษา

พื้นที่ทำการศึกษา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ระยะเวลาการศึกษาระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565 - กันยายน พ.ศ.2567

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.3.1 ประชากรในการศึกษา ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่และบุคลากรกรมควบคุมโรคที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค ในช่วงตั้งแต่เริ่มการแพร่ระบาด ปีพ.ศ. 2563 จนถึงการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ปีพ.ศ. 2565 ได้แก่ การจัดทำแผนและงบประมาณ การเงิน การจัดซื้อจัดจ้างและการแก้ไขปัญหาโรคโควิด 19 ตามภารกิจของหน่วยงาน ครอบคลุมทุกระดับตำแหน่งที่มีบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและอำนาจตัดสินใจ ทั้งหน่วยงาน ส่วนกลาง จำนวน 32 หน่วยงาน และส่วนภูมิภาค จำนวน 12 หน่วยงาน รวมหน่วยงานทั้งสิ้น 44 หน่วยงาน

3.3.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค ในช่วงตั้งแต่เริ่มการแพร่ระบาด ปีพ.ศ. 2563 จนถึงการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ปีพ.ศ. 2565 และยินดีเข้าร่วมการศึกษา ดังนี้

1) การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ บุคลากรกรมควบคุมโรคที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ในช่วงตั้งแต่เริ่มการแพร่ระบาด ปีพ.ศ. 2563 จนถึงการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ปีพ.ศ. 2565 ได้แก่ การจัดทำแผนและงบประมาณ การเงิน การจัดซื้อจัดจ้าง และการแก้ไขปัญหาโรคโควิด 19 ตามภารกิจของหน่วยงาน ครอบคลุมทุกระดับตำแหน่งที่มีบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและอำนาจตัดสินใจ ทั้งหน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 32 หน่วยงาน และส่วนภูมิภาค จำนวน 12 หน่วยงาน รวมทั้งสิ้น 44 หน่วยงาน และยินดีเข้าร่วมการศึกษา

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้ประชากรในการศึกษา คือ บุคลากรกรมควบคุมโรค จำนวน 6,700 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566) การคำนวณกลุ่มตัวอย่างกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตารางสำเร็จรูปของ Krejcie และ Morgan ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 363 คน โดยมีวิธีการคำนวณ ดังนี้ (ธีรวุฒิ เอกะกุล, 2543 อ้างอิงจาก Krejcie and Morgan, 1970)

$$n = \frac{X^2 NP (1-P)}{e^2 (N-1) + X^2 P (1-P)}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร = 6,700

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ 5% = 0.05

X = ค่าไคสแควที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($X^2 = 3.841$)

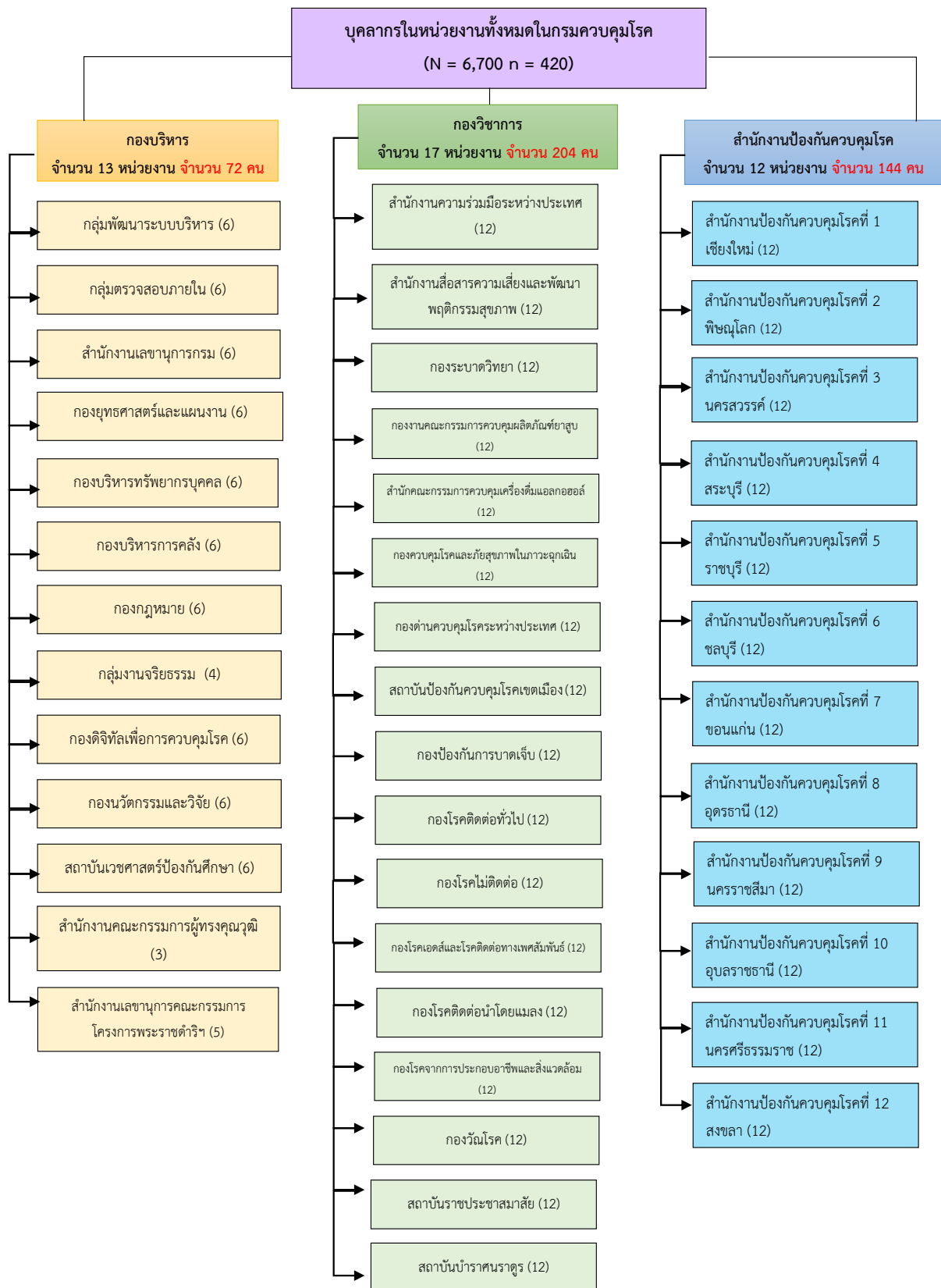
P = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบ $P = 0.5$)

เมื่อแทนค่าตัวแปรในสมการ โดยประชากรที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวน 6,700 คน ยอมรับให้เกิดค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ

$$\begin{aligned} n &= \frac{(3.841)(6,700)(0.5)(1-0.5)}{[(0.05)^2(6,700-1)] + [(3.841)(0.5)(1-0.5)]} \\ &= \frac{6,433.68}{16.75+0.96} = \frac{6,433.68}{17.71} \\ &= 363. \end{aligned}$$

ทั้งนี้ ได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 420 คน เพื่อให้สะดวกกับการเก็บข้อมูล

การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) ด้วยการกำหนดขนาดตัวอย่างของชั้นภูมิเป็นสัดส่วนกับจำนวนหน่วยทั้งหมดในชั้นภูมินั้นๆ (Proportional to size) โดยแบ่งเป็น กองบริหาร กองวิชาการ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค โดยชั้นภูมิแรกเป็นประเภทหน่วยงาน และชั้นภูมิที่สองเป็นหน่วยงาน จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนกับจำนวนหน่วยงานทั้งหมดโดยใช้ Random number generator ในระบบออนไลน์ตามจำนวนที่ได้กำหนดไว้ในแต่ละหน่วยงาน ดังภาพที่ 8



ภาพที่ 8 แสดงการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling)

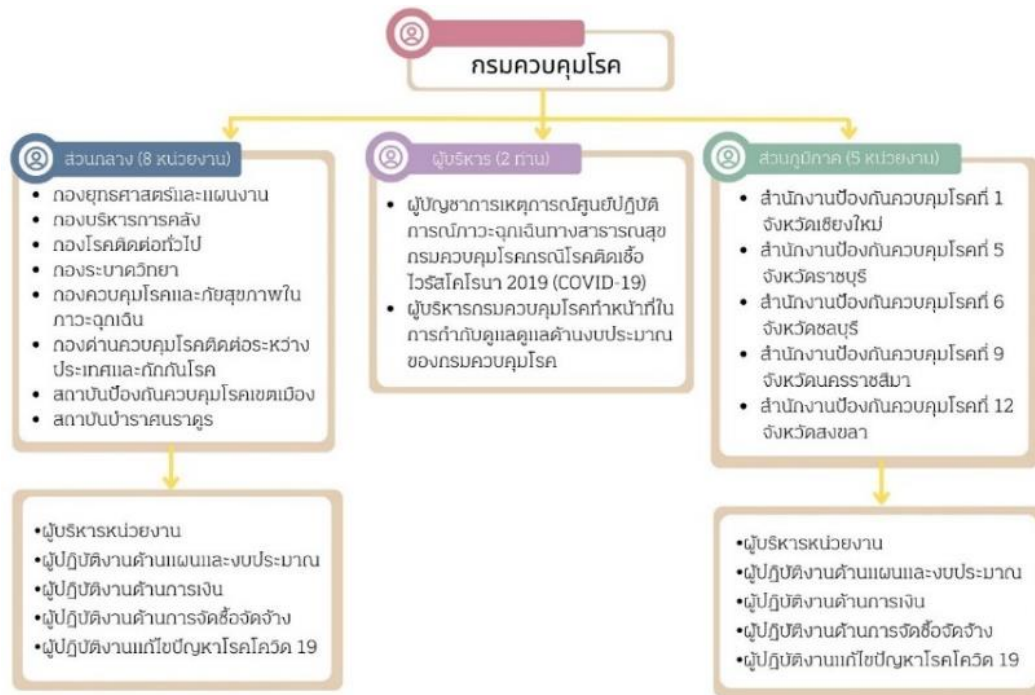
2. การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

จากบุคลากรกรมควบคุมโรคที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในช่วงตั้งแต่เริ่มการแพร่ระบาด ปีพ.ศ. 2563 จนถึงการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ปีพ.ศ. 2565 ได้แก่ การจัดทำแผนและงบประมาณ การเงิน การจัดซื้อจัดจ้างและการแก้ไขปัญหาโรคโควิด 19 ตามภารกิจของหน่วยงาน ครอบคลุมทุกระดับตำแหน่งที่มีบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและอำนาจตัดสินใจ ทั้งหน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 8 หน่วยงาน และส่วนภูมิภาค จำนวน 5 หน่วยงาน รวมทั้งสิ้น 13 หน่วยงาน และยินดีเข้าร่วมการศึกษา ประกอบด้วย 3 กลุ่มหลัก ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารกรมควบคุมโรค จำนวน 2 ท่าน ได้แก่ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และผู้บริหารกรมควบคุมโรคทำหน้าที่ในการกำกับดูแลด้านงบประมาณของกรมควบคุมโรค

กลุ่มที่ 2 ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 8 หน่วยงาน โดยคัดเลือกจากหน่วยงานหลักที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในด้านการวางแผนงบประมาณ การเสนองบประมาณ การพิจารณาอนุมัติงบประมาณ การบริหารงบประมาณและการติดตามผลการใช้จ่ายงบประมาณเกี่ยวกับการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประกอบด้วย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กองบริหารการคลัง กองโรคติดต่อทั่วไป กองระบาดวิทยา กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สถาบันบิรารศนราดुर หน่วยงานละอย่างน้อย 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้บริหารหน่วยงาน บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านแผนและงบประมาณ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการเงิน บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ผู้ปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาโรคโควิด 19 รวมทั้งสิ้น 40 คน

กลุ่มที่ 3 ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานส่วนภูมิภาค จำนวน 5 หน่วยงาน จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ภูมิภาคละ 1 แห่ง โดยคัดเลือกจากเขตสุขภาพที่มีจำนวนผู้ป่วยโควิด 19 สะสมมากที่สุด ในแต่ละภูมิภาค ตั้งแต่เริ่มการแพร่ระบาด ปีพ.ศ. 2563 จนถึงวันที่ประเทศไทยประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ปีพ.ศ. 2565 ดังนี้ ภาคเหนือ ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ ภาคกลาง ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ภาคตะวันออก ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา และภาคใต้ ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา หน่วยงานละอย่างน้อย 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้บริหารหน่วยงาน บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านแผนและงบประมาณ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการเงิน บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ผู้ปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาโรคโควิด 19 รวมทั้งสิ้น 25 คน รายละเอียดตามภาพที่ 9 แผนผังหน่วยงานกลุ่มตัวอย่าง



ภาพที่ 9 แสดงแผนผังหน่วยงานกลุ่มตัวอย่าง

3.4 วิธีดำเนินการศึกษา

วิธีการดำเนินการศึกษา แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

3.4.1 ระยะที่ 1 ดำเนินการระหว่าง เดือนมกราคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 เป็นการวิเคราะห์เชิงปริมาณ ให้ได้ข้อสรุปผลการวิเคราะห์ภาพรวมค่าใช้จ่าย ขั้นตอนที่ดำเนินการ ระยะเวลาในแต่ละขั้นตอน การบรรลุตามเป้าหมาย รวมทั้งความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

3.4.2 ระยะที่ 2 ดำเนินการระหว่าง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2567 เป็นการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อนำมาสนับสนุนข้อค้นพบจากระยะที่ 1 รวมทั้งแนวทางการแก้ไขปัญหาและการออกแบบปรับปรุงขั้นตอนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จากแหล่งข้อมูล 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ โดยรวบรวมข้อมูลจาก (1) แบบสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรค ที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการงบประมาณในการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคโควิด 19 ในช่วงตั้งแต่เริ่มการแพร่ระบาด ปี พ.ศ. 2563 จนถึงการประกาศเป็นโรคประจำถิ่นปี.ศ.2565 (2) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีบทบาทหน้าที่สำคัญในด้านการวางแผนงบประมาณ การเสนองบประมาณ การพิจารณาอนุมัติงบประมาณ การบริหารงบประมาณ และการติดตามผลการใช้จ่ายงบประมาณเกี่ยวกับการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคโควิด 19 และ (3) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ผู้บริหารกรมควบคุมโรคที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการงบประมาณในการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคโควิด 19

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทุติยภูมิ โดยการรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลค่าใช้จ่ายในการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ของกรมควบคุมโรคในช่วงตั้งแต่เริ่มการแพร่ระบาด ปีพ.ศ. 2563 จนถึงการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ปีพ.ศ. 2565 จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค (ESMS) ระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ กระทรวงการคลัง (GFMS) และระบบติดตามและประเมินผลแห่งชาติ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (eMENSCR) รวมทั้งมติคณะรัฐมนตรี กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อสั่งการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในช่วงเวลาดังกล่าว

3.5 เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.5.1 เครื่องมือที่ใช้ในศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามความคิดเห็น (Questionnaire) สำหรับประเมินความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานของการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังเกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 รวมถึงปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงาน

2) แนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-dept interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group) สำหรับศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค และข้อเสนอแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในอนาคต

3) แบบรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้อง สำหรับการรวบรวมข้อมูลที่ครอบคลุมและเชื่อมโยงจากหลายแหล่ง เช่น ESMS (ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์), GFMS (ระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์) และ eMENSCR (ระบบติดตามและประเมินผลแห่งชาติ) รวมถึงเอกสารต่าง ๆ เช่น มติคณะรัฐมนตรี กฎหมาย และข้อบังคับเกี่ยวกับการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ จัดกลุ่ม เชื่อมโยง และจัดทำข้อสรุปการประเมินประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการใช้งบประมาณ

3.5.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) แบบสอบถามความคิดเห็นตามแนวทาง CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam (2007) ได้ทำการศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและพัฒนาเป็นแบบสอบถาม ประกอบไปด้วย 4 ส่วน มีทั้งข้อคำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบแบบสอบถามกรอกคำตอบลงในแบบสอบถามและข้อคำถามปลายปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ หน่วยงานที่ตอบแบบสอบถาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน บทบาทหน้าที่และระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ข้อคำถามแบบสำรวจรายการ (Checklist) จำนวน 7 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ครอบคลุมด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและผลลัพธ์ของการจัดการงบประมาณ เป็นคำถามแบบสำรวจรายการ (Checklist) แบ่งเป็น 5 ระดับความคิดเห็น ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 26 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังครอบคลุมตามภารกิจของกรมควบคุมโรค ข้อคำถามแบบสำรวจรายการ (Checklist) แบ่งเป็น 5 ระดับความคิดเห็น ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 8 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 4 ถามความคิดเห็นต่อปัจจัยความสำเร็จ ข้อค้นพบ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิดสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามเพิ่มเติมข้อมูล จำนวน 4 ข้อคำถาม

สำหรับการสร้างเครื่องมือได้จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการและโครงสร้างของตัวแปรที่ต้องการจะศึกษา จากนั้นได้ทำการสร้างข้อคำถามตามนิยามเชิงปฏิบัติการที่ได้มีผู้ทำการพัฒนาเครื่องมือวัดและประเด็นคำถามที่ได้ทดลองใช้แล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับการวิจัย แล้วนำข้อคำถามที่ได้พัฒนาเสนอต่อที่ปรึกษาโครงการวิจัย เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของของคำถามและดำเนินการปรับปรุงแก้ไข แบบสอบถามเพื่อจัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับร่าง จากนั้นได้นำแบบสอบถามฉบับร่างไปทำการทดสอบหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) และทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม รายละเอียดดังนี้

การทดสอบหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 3 ท่าน เพื่อกำหนดค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ตามวิธีการของ Rovinelli และ Hambleton (1977) โดยใช้สูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{สูตร } IOC = \Sigma R/N$$

$$IOC = \text{ค่าดัชนีความสอดคล้อง}$$

$$\Sigma R = \text{ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ}$$

$$N = \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญ}$$

กำหนดเกณฑ์การประเมิน

ให้คะแนน = + 1 หมายถึง เหมาะสม สอดคล้องตรงกับวัตถุประสงค์

ให้คะแนน = 0 หมายถึง ไม่แน่ใจ มีความสอดคล้องวัตถุประสงค์

ให้คะแนน = - 1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

เกณฑ์คัดเลือก ค่า IOC

1. ค่า IOC = 1.00 เลือกใช้
2. ค่า IOC = 0.50 - 0.99 พิจารณาปรับปรุง เนื้อหา
3. ค่า IOC = ต่ำกว่า 0.50 ให้ตัดทิ้ง

ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามในด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความครอบคลุมของแบบสอบถาม ความเหมาะสมและความชัดเจนของการใช้ภาษา จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พบว่าผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ มีค่าความสอดคล้องระหว่าง 0.67 - 1.00 ซึ่งตามเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ค่าที่คำนวณได้จะต้องมากกว่า 0.50 ($IOC \geq 0.50$) (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2544) แสดงว่าข้อคำถามทุกข้อในแบบสอบถาม มีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคุณลักษณะตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ต้องการวัดมีความเที่ยงตรง จึงสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขคำถามตามประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำ

การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) นำแบบสอบถามที่ทีมปรึกษาโครงการวิจัย ให้ความเห็นชอบในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามแล้วไปทดลอง (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 43 คน โดยใช้การ Random number generator ในระบบออนไลน์ตามจำนวนที่ได้กำหนดไว้ในแต่ละหน่วยงาน เพื่อตรวจสอบว่าข้อคำถามสามารถสื่อความหมายตรงกับความต้องการและมีความเหมาะสมหรือไม่ จากนั้นจึงนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรการคำนวณสัมประสิทธิ์ Alpha ของ Cronbach (Cronbach's Alpha Coefficient, 1990) ดังนี้

สูตรของสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α เป็นสัมประสิทธิ์แอลฟา

k เป็นจำนวนข้อคำถามหรือข้อสอบ

S_i^2 เป็นความแปรปรวนของคะแนนข้อที่ i

S_t^2 เป็นความแปรปรวนของคะแนนรวม t

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของประเด็นคำถาม พบว่าข้อคำถามมีค่าความเชื่อมั่นสามารถนำไปใช้ในการศึกษาได้และเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีค่าความเชื่อมั่นที่คำนวณได้ เท่ากับ 0.98 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.70 ขึ้นไป ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม รายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 2 และ ตารางที่ 3

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความแปรปรวนและความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ประเด็น	แปลผล
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยเทียบกับเกณฑ์การแปลผล โดยใช้เกณฑ์ของ Best (1981, 89)	3.82 (ซึ่งมีความคิดเห็นของแบบสอบถามอยู่ใน <u>ระดับมาก</u>)
ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม (Tryout)	471.88
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)	0.98

ตารางที่ 3 แสดงความเชื่อมั่นของประเด็นคำถามในแต่ละหัวข้อที่ใช้ในการวิจัย

ประเด็น	ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)
ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	
1. การจัดการสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 : มาตรการ แนวทาง ข้อสั่งการ ในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในช่วงเวลาที่ผ่านมา	1.15
2. การบริหารจัดการทรัพยากร สำหรับการปฏิบัติงาน ในการแก้ไขปัญหาโควิด 19	1.13
2.1 ผู้รับผิดชอบงาน ภาระงาน	
2.2 งบประมาณ	
2.3 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ สนับสนุนการปฏิบัติงาน ในการแก้ไขปัญหาโควิด 19	
3. กลไก ขั้นตอนและระยะเวลา ในการจัดหางบประมาณ ด้านการจัดสรรกระจายงบประมาณและด้านการจัดบริการ สำหรับการปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาโควิด 19	1.11
3.1. การจัดหางบประมาณ	
3.2 การจัดสรรและกระจายงบประมาณ	
3.3 การจัดบริการตามภารกิจ	
4. สัมฤทธิ์ผลของการจัดการงบประมาณในภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุข	1.99

ประเด็น	ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)
ความคิดเห็นต่อผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค	
1. บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการกิจแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้รับค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัย ค่าชดเชย หรือค่าเยียวยา ครบถ้วน	1.13
2. การจัดซื้อและกระจายเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรคได้ตามแผน	
3. ห้องปฏิบัติการมีความพร้อมและสามารถรองรับการตรวจได้สอดคล้องตามสถานการณ์	
4. การจัดหาและกระจายวัคซีนได้ตามแผน	
5. สถานพยาบาลในสังกัดกรมควบคุมโรค มีความพร้อมรองรับการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19	
6. ด้านและช่องทางเข้าออกมีความพร้อมรองรับการตรวจคัดกรองผู้เดินทาง	
7. สถานกักกันโรคในสังกัดกรมควบคุมโรคมีความพร้อมรองรับการกักกันโรคของผู้มีความเสี่ยง	
8. การอำนวยการส่งการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินได้สอดคล้องกับสถานการณ์	

2) **แนวคำถามการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม** สำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค ครอบคลุมประเด็นคำถาม เพื่อให้เห็นความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 รวมถึงปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะทางในการพัฒนาและปรับรูปแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ในประเด็นการจัดหาแหล่งงบประมาณ การจัดสรรและกระจายงบประมาณ การจัดบริการในการแก้ไขปัญหาคovid 19 การปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในอนาคต โดยประยุกต์รูปแบบตามแนวทาง CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam (2007) รายละเอียดดังนี้

2.1) **แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)** สำหรับการสัมภาษณ์ผู้บริหารกรมควบคุมโรค โดยโครงสร้างของคำถามแบบกว้าง ๆ ที่ทีมประเมินพัฒนาขึ้น เพื่อให้เห็นมุมมองเชิงนโยบายและภาพรวมของการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีการ

แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค แต่ละประเด็นแบ่งคำถามตามรูปแบบการประเมินผลแนวทาง CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam (2007) ประกอบด้วย

- นโยบาย แนวทางและรูปแบบการบริหารจัดการงบประมาณในการแก้ไขปัญหาการระบาดโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา ช่วยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและช่วยเอื้อให้การบริหารจัดการงบประมาณสำหรับแก้ไขปัญหาการระบาดโรคโควิด 19 อย่างไร

- ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนในการบริหารจัดการงบประมาณในการแก้ไขปัญหาโรคโควิด 19 ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและงบประมาณสำหรับสนับสนุนการปฏิบัติงานตามภารกิจ

- ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบ กลไก ขั้นตอนและระยะเวลาในการบริหารจัดการที่ผ่านมาเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร อะไรคือ ข้อจำกัดของการดำเนินงานและข้อเสนอในการปรับกระบวนการในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในอนาคตอย่างไร

- ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการงบประมาณในการแก้ไขปัญหาการระบาดโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา ช่วยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและช่วยเอื้อให้การบริหารจัดการงบประมาณสำหรับแก้ไขปัญหาการระบาดโรคโควิด 19 อย่างไร

- ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการบริหารจัดการงบประมาณในการแก้ไขปัญหาโควิด 19 ทั้งที่สำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่ทำให้การปฏิบัติงานนั้นเป็นไปตามเป้าหมาย/เกินเป้า หรือไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

- ข้อเสนอเชิงนโยบายในการเตรียมการและบริหารจัดการด้านงบประมาณ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีการระบาดใหญ่ในอนาคตอย่างไร

2.2) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus group) สำหรับผู้ที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในด้านการวางแผนงบประมาณ การเสนองบประมาณ การพิจารณาอนุมัติงบประมาณ การบริหารงบประมาณ และการติดตามผลการใช้จ่ายงบประมาณเกี่ยวกับการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยโครงสร้างของคำถามตามรูปแบบการประเมินผลแนวทาง CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam (2007) ที่ทีมประเมินพัฒนาขึ้น เพื่อให้เห็นมุมมองในรายละเอียดของการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรคจากผู้ปฏิบัติงานจริงในหน่วยงานและในระดับพื้นที่ แต่ละประเด็นคำถามประกอบด้วย

- บทบาทหน้าที่และส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่ผ่าน (จัดหา/จัดสรรและกระจายงบประมาณ/การจัดบริการ อื่นๆ และดำเนินการอย่างไร

- นโยบายและแนวทางของผู้บริหารในการการบริหารจัดการงบประมาณในการแก้ไขปัญหาการระบาดโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา ช่วยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและช่วยเอื้อให้การบริหารจัดการงบประมาณสำหรับแก้ไขปัญหาการระบาดโรคโควิด 19 อย่างไร อะไรคือตัวอย่างที่ท่านทราบ

- ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานด้านงบประมาณในการแก้ไขปัญหาโควิด 19 ประกอบด้วยด้านบุคลากร ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ งบประมาณสำหรับสนับสนุนการปฏิบัติงานตามภารกิจเป็นอย่างไร และมีข้อเสนอแนะเพื่อให้การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในอนาคตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในระดับกรมและในระดับหน่วยงานอย่างไร

- ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบ กลไก ขั้นตอนและระยะเวลาในการบริหารจัดการงบประมาณ (การจัดหา การจัดสรร/กระจายงบประมาณ และด้านการจัดบริการ) ที่ผ่านมาเหมาะสมหรือไม่อย่างไร อะไรคือข้อจำกัดของการดำเนินงาน (เช่น ขั้นตอนทางเอกสาร/การเบิกจ่าย) และมีข้อเสนอในการปรับกระบวนการในการในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในอนาคตอย่างไร

- ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการบริหารจัดการงบประมาณในการแก้ไขปัญหาโควิด 19 ทั้งที่สำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่ทำให้การปฏิบัติงานนั้นเป็นไปตามเป้าหมาย/เกินเป้าหมาย หรือไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

- การเรียนรู้ (Lessons learned) หรือข้อค้นพบที่สำคัญในการบริหารจัดการงบประมาณในการแก้ไขปัญหาโควิด 19 ที่ผ่านมา

- ข้อเสนอในการเตรียมการด้านงบประมาณและบริหารจัดการงบประมาณเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีการระบาดใหญ่อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคตอย่างไร

สำหรับการสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group) มีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามรูปแบบการประเมินผลตามแนวทาง CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam (2007)
2. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเครื่องมือ
3. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลแผนปฏิบัติการและแผนยุทธศาสตร์ตรวจสอบความเที่ยงตรงทางเนื้อหา ความชัดเจนในการสื่อความและภาษาที่ใช้
4. ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
5. จัดทำเครื่องมือฉบับสมบูรณ์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3) แบบรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลเอกสาร สำหรับการรวบรวมข้อมูลที่ครอบคลุมและเชื่อมโยงจากหลายแหล่ง เช่น ESMS (ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์), GFMS (ระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์) และ eMENSUR (ระบบติดตามและประเมินผลแห่งชาติ) รวมถึงเอกสารต่าง ๆ เช่น มติคณะรัฐมนตรี กฎหมายและข้อบังคับเกี่ยวกับการควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด 19 ทีมผู้ประเมินพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบประเด็นที่สำคัญ ดังนี้ (1) วัตถุประสงค์และเป้าหมายการรวบรวมข้อมูล (2) ประเภทของข้อมูล ได้แก่ งบประมาณที่เกี่ยวข้อง รายการค่าใช้จ่าย

มติคณะรัฐมนตรี และกฎหมาย/ระเบียบที่เกี่ยวข้อง และ (3) แหล่งที่มาของข้อมูล ได้แก่ เว็บไซต์ ระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง และคลังเอกสารของหน่วยงาน

3.6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูล 2 ส่วน ดังนี้

3.6.1 ข้อมูลปฐมภูมิ รวบรวมข้อมูลจาก

1) แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการงบประมาณฯ จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง กับกระบวนการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค ในช่วงตั้งแต่เริ่มการแพร่ระบาด ปีพ.ศ. 2563 จนถึงการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ปีพ.ศ. 2565 โดยทำ หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคตอบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการงบประมาณในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ในรูปแบบ Google Form

2) การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (in-dept interview) จากผู้บริหารกรมควบคุมโรค จำนวน 2 ท่าน ได้แก่ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และผู้บริหารกรมควบคุมโรคทำหน้าที่ในการกำกับดูแลด้านงบประมาณของกรมควบคุมโรค โดยการทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมาย และนัดหมายวัน เวลา และช่องทางในการสัมภาษณ์ แบบพบหน้า ผ่านระบบ ZOOM หรือทางโทรศัพท์กับกลุ่มเป้าหมาย ก่อนการสัมภาษณ์ได้ชี้แจงความเป็นมา วัตถุประสงค์และผลที่ได้รับจากการประเมินผลการบริหารจัดการงบประมาณในการแก้ไขปัญหาโควิด 19 ในการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ จะขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลและทำการจดบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ และนำไปบันทึก วิเคราะห์และสรุปตามประเด็นแนวข้อคำถาม

3) การสนทนากลุ่ม (Focus group) จากผู้ที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในด้านการวางแผน งบประมาณ การเสนองบประมาณ การพิจารณาอนุมัติงบประมาณ การบริหารงบประมาณและการติดตามผล การใช้จ่ายงบประมาณเกี่ยวกับการดำเนินการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค โดยการทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลกับหน่วยงานกลุ่มเป้าหมาย กำหนดนัดหมายวัน เวลา และช่องทางในการสัมภาษณ์ แบบพบหน้า ผ่านระบบ ZOOM หรือทางโทรศัพท์ กับกลุ่มเป้าหมาย และก่อนเริ่มสนทนากลุ่มจะชี้แจงความเป็นมา วัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินผลการบริหารจัดการงบประมาณในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 สำหรับการการบันทึกเสียงในการสนทนากลุ่ม จะขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลและทำการจดบันทึกข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์และนำไปบันทึก วิเคราะห์และสรุปตามประเด็นการสนทนา

3.6.2 ข้อมูลทุติยภูมิ รวบรวมข้อมูลจากเอกสารข้อมูลค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องในการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (ESMS) ระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ กระทรวงการคลัง (GFMS) และระบบติดตามและประเมินผลแห่งชาติ (eMENSUR) รวมถึงเอกสารการเสนอขอสนับสนุนงบประมาณ มติคณะรัฐมนตรีและข้อสั่งการต่าง ๆ

รวมทั้งกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องในการจัดการงบประมาณในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 โดยติดต่อฝ่ายบริหารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอเข้าถึงข้อมูลจากคลังเอกสารของหน่วยงานและจากระบบที่เกี่ยวข้องด้วยสิทธิ์ที่ได้รับอนุญาต รวมทั้งค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากเว็บไซต์ เช่น มติคณะรัฐมนตรี กฎหมาย/ระเบียบข้อบังคับ แล้วนำมาวิเคราะห์จัดหมวดหมู่ตามรูปแบบการประเมินผลแนวทาง CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการประเมินผลการบริหารจัดการงบประมาณฯ ตามเกณฑ์ของแบบรวบรวมข้อมูลจากผู้ประเมินสร้างขึ้น

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.7.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้วิธีการหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน และการแปลผลข้อมูล ตามวิธีการของ ลิเคิร์ต (Likert, 1932) ซึ่งมีความหมาย ดังนี้

ความคิดเห็น/ความเหมาะสมระดับมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

ความคิดเห็น/ความเหมาะสมระดับมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ความคิดเห็น/ความเหมาะสมระดับปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

ความคิดเห็น/ความเหมาะสมระดับน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

ความคิดเห็น/ความเหมาะสมระดับน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

และการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล พิจารณาค่าเฉลี่ยเทียบกับเกณฑ์การแปลผล โดยใช้เกณฑ์ของ Best (1981) ดังนี้

4.51 - 5.00 หมายถึง มีความคิดเห็น/ความเหมาะสมอยู่ในระดับ มากที่สุด

3.51 - 4.50 หมายถึง มีความคิดเห็น/ความเหมาะสมอยู่ในระดับ มาก

2.51 - 3.50 หมายถึง มีความคิดเห็น/ความเหมาะสมอยู่ในระดับ ปานกลาง

1.51 - 2.50 หมายถึง มีความคิดเห็น/ความเหมาะสมอยู่ในระดับ น้อย

1.00 - 1.50 หมายถึง มีความคิดเห็น/ความเหมาะสมอยู่ในระดับ น้อยที่สุด

3.7.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ตามแนวทาง CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam (2007) นำมาสรุปผลเชิงประเด็น โดยมีรายละเอียดการวิเคราะห์ตามเกณฑ์การตัดสินผลการประเมินตามรูปแบบการประเมิน ตามแนวทาง CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam

1) การประเมินด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลผลิต พิจารณาจากความสอดคล้องของแนวทาง/ข้อสั่งการด้านการจัดการงบประมาณในการแก้ปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 ร่วมกับสถานการณ์การระบาดของโรค ความเหมาะสมของทรัพยากรในการดำเนินการ สมรรถนะบุคลากรด้านการเงินการคลังและระบบสารสนเทศเทคโนโลยีที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานและความเหมาะสมของกลไก

ขั้นตอนและระยะเวลาการจัดการด้านการเงินการคลังกับในการจัดหางบประมาณ รวมทั้งผลลัพธ์และผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินการ

2) การศึกษาด้านปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางข้อเสนอแนะทางในการเตรียมการและบริหารจัดการงบประมาณรองรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในอนาคต โดยสรุปความสำเร็จด้านปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคหาความถี่ด้านปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และสรุปผลในประเด็นสำคัญ

3.8 การควบคุมการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods Research) ใช้วิธีการทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพร่วมกัน โดยการรวบรวมการวิเคราะห์และบูรณาการข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ วิเคราะห์เปรียบเทียบยืนยันผลร่วมกัน ซึ่งจะช่วยให้เห็นภาพข้อมูลและผลการวิจัยถูกต้อง น่าเชื่อถือและตรงกับความเป็นจริง โดยการควบคุมการวิจัยเชิงปริมาณ มีการตรวจสอบทั้งด้านข้อมูล ด้านทฤษฎีและมีการสร้างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลให้มีคุณภาพ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาให้ข้อเสนอแนะในการกำหนดข้อคำถามในแบบสอบถามความคิดเห็นให้มีความชัดเจน มีการทดสอบความแม่นยำตรงของข้อมูล (Validity) ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Reliability) และสำหรับการควบคุมวิจัยเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลและใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม โดยใช้หลักการตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพแบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ ดังนี้

3.8.1 ด้านข้อมูล (Data Triangulation) เป็นการพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นการตรวจสอบโดยแหล่งบุคคล เมื่อแหล่งผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไปในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มในแต่ละครั้ง ข้อมูลที่ได้มามีความเหมือนกันหรือไม่ หากข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งผู้ให้ข้อมูลแต่ละครั้งได้ข้อค้นพบที่เหมือนกันแสดงว่าข้อมูลที่คณะผู้วิจัยได้มานั้นมีความน่าเชื่อถือ

3.8.2 ด้านวิธีวิจัย (Method triangulation) ใช้วิธีเก็บข้อมูลมากกว่าหนึ่งวิธีการ ได้แก่ วิเคราะห์เอกสารการสัมภาษณ์เชิงลึก และจำแนกข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกแต่ละครั้ง แล้วนำผลมาตรวจสอบพร้อมกันว่าได้ข้อสรุปที่เหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งถ้าพบว่าข้อค้นพบที่ได้มีความเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่ได้มานั้นมีความน่าเชื่อถือ และด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวจะนำไปสู่ข้อสรุปที่คล้ายกันของคำถามในการประเมินที่ต้องการหาคำตอบ

3.8.3 ด้านทฤษฎี (Theory triangulation) ทฤษฎีที่ใช้อ้างอิงพิจารณาจากการเลือกใช้ทฤษฎีในการตีความและสรุปความหมายมากกว่าหนึ่งทฤษฎี

บทที่ 4

ผลการประเมิน

การประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยนำกรอบการวิเคราะห์การเงินการคลังสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2022), แนวคิดการวิเคราะห์ระบบสุขภาพ WHO's Health System Building Blocks (2010) มาประยุกต์ร่วมกับแนวคิดการประเมินผลตามตัวแบบ CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam (2007) มาใช้ในการประเมินผลใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ นำเสนอตามวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้

4.1 ผลประเมินการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตามแนวทาง CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam

4.1.1 ผลการประเมินความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานของการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยการใช้แบบสอบถามความคิดเห็น

การประเมินความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานของการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยการใช้แบบสอบถามความคิดเห็น แบ่งเป็น 4 ส่วน มีทั้งคำถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบแบบสอบถามกรอกคำตอบลงในแบบสอบถาม และข้อคำถามปลายปิดเกี่ยวกับความคิดเห็น ประกอบด้วย (1) ข้อมูลทั่วไป (2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (3) ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และ (4) ความคิดเห็นต่อปัจจัยความสำเร็จ ข้อค้นพบ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ โดยผลการประเมินเป็นดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นตัวแทนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานของการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จากหน่วยงานในกรมควบคุมโรค จำนวน 296 คน โดยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 77 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 44 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 39 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 52 โดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานที่กรมควบคุมโรคมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 52 ส่วนใหญ่สังกัดหน่วยงานส่วนภูมิภาค คิดเป็นร้อยละ 44 และส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานแก้ไขปัญหา

โรคโควิด 19 คิดเป็นร้อยละ 55 และได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ตลอดระยะเวลาการแพร่ระบาดฯ คิดเป็นร้อยละ 65 รายละเอียดดังตารางที่ 4 และตารางที่ 5

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

(n = 296)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	228	77*
ชาย	64	22
ไม่ต้องการระบุ	4	1
รวม	296	100
อายุ		
น้อยกว่า 25 ปี	3	1
25-34 ปี	87	29
35-44 ปี	92	31
มากกว่า 44 ปี	114	39*
รวม	296	100
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	9	3
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	154	52*
สูงกว่าปริญญาตรี	133	45
รวม	296	100
ประสบการณ์ทำงานที่กรมควบคุมโรค		
น้อยกว่า 1 ปี	14	5
1 – 5 ปี	77	26
6 – 10 ปี	52	17
มากกว่า 10 ปี	153	52*
รวม	296	100
หน่วยงาน		
ส่วนกลาง	51	17
หน่วยงานวิชาการ	115	39
หน่วยงานส่วนภูมิภาค	130	44*
รวม	296	100

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลด้านบทบาทหน้าที่และระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตอบแบบสอบถาม

(n = 296)

ข้อมูลทั่วไปด้านบทบาทหน้าที่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บทบาทหน้าที่		
ผู้บริหารหน่วยงาน	14	5
ผู้ปฏิบัติงานด้านแผนและงบประมาณ	62	21
ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงิน	33	11
ผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง	23	8
ผู้ปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาโรคโควิด 19	164	55
รวม	296	100
ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ในช่วงการแพร่ระบาด		
ไม่เกิน 1 ปี	45	15
1 - 2 ปี	60	20
ตลอดระยะเวลาการแพร่ระบาดฯ	191	65
รวม	296	100

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดโรคโควิด 19

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินการของการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังฯ ในครั้งนี้ ผู้ประเมินนำเสนอข้อมูลตามแนวทาง CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam (2007) โดยการใช้แบบสอบถามความคิดเห็น มีรายละเอียดดังนี้

1) ด้านบริบท (Context)

ความคิดเห็นด้านบริบทของการจัดการสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 เกี่ยวกับมาตรการแนวทาง ข้อสั่งการ ในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในช่วงเวลาที่ผ่านมา มีความสอดคล้องกับภารกิจและสถานการณ์การระบาดของโรค ความคิดเห็นภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.778) โดยข้อคำถามที่มีความคิดเห็นเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ผู้บริหารของหน่วยงานเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.705) รองลงมาคือ แนวทางการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ในแต่ละช่วงเวลาของการระบาดของโรคโควิด 19 มีความเหมาะสม ($\bar{X} = 4.09$, S.D. = 0.644) และการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่ผ่านมาสอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.739) ตามลำดับ รายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงผลค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดการสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

(n=296)

การประเมินด้านบริบท	ระดับความพึงพอใจ		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1) แนวทางการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ในแต่ละช่วงเวลาของการระบาดของโรคโควิด 19 มีความเหมาะสม	4.09	0.644	มาก
2) ความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดโรคโควิด 19	3.76	0.766	มาก
3) การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดโรคโควิด 19	3.64	0.933	มาก
4) ผู้บริหารของหน่วยงานเห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดโรคโควิด 19	4.21	0.705	มาก
5) หน่วยงานส่วนกลางเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดโรคโควิด 19	3.85	0.850	มาก
6) การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่ผ่านมา สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19	3.94	0.739	มาก
7) มีการนำผลการประเมินการปฏิบัติงาน (AAR) มาใช้ในการปรับปรุงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19	3.86	0.812	มาก
ความคิดเห็นภาพรวม	3.91	0.778	มาก

2) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

ความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้าของผู้รับผิดชอบเมืองค์ความรู้ ภาระงาน มีงบประมาณและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ สนับสนุนการปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาโควิด 19 ความคิดเห็นภาพรวม มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.769) โดยข้อคำถามที่มีความคิดเห็นเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการงบประมาณที่มีการกำกับติดตามผลการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.726) รองลงมาคือ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรได้นำไปใช้สำหรับการปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาโควิด 19 ตรงตามวัตถุประสงค์ ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.719) และผู้รับผิดชอบงานมีความรู้ ความถนัด และประสบการณ์ของบุคลากรที่ได้รับมอบหมายสำหรับการปฏิบัติงาน มีความเหมาะสม ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.716) ตามลำดับ รายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงผลค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการบริหารจัดการทรัพยากร สำหรับการทำงาน
ในการแก้ไขปัญหาโควิด 19

(n=296)

การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า	ระดับความพึงพอใจ		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
2.1 ผู้รับผิดชอบงาน ภาระงาน			
2.1.1 การบริหารจัดการบุคลากรสำหรับการปฏิบัติงาน ในการแก้ไขปัญหาโควิด 19 มีความเหมาะสม	3.91	0.736	มาก
2.1.2 ความรู้ ความถนัด และประสบการณ์ของบุคลากรที่ ได้รับมอบหมาย สำหรับการทำงาน มีความเหมาะสม	3.91	0.716	มาก
2.2 งบประมาณ			
2.2.1 งบประมาณที่ได้รับเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน ในการแก้ไขปัญหาโควิด 19	3.85	0.779	มาก
2.2.2 งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ได้นำไปใช้สำหรับการ ปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาโควิด 19 ตรงตามวัตถุประสงค์	4.03	0.719	มาก
2.2.3 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรมีหลักเกณฑ์และแนว ทางการใช้จ่ายงบประมาณที่ชัดเจน และเอื้อต่อการดำเนินงาน	3.87	0.777	มาก
2.2.4 มีการกำกับติดตามผลการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไป ตามเป้าหมายที่กำหนด	4.05	0.726	มาก
2.3 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ สนับสนุนการปฏิบัติงาน ในการแก้ไขปัญหาโควิด 19			
2.3.1 มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย ช่วยสนับสนุน การดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูลในหน่วยงาน	3.83	0.863	มาก
2.3.2 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีอยู่ในหน่วยงานช่วยให้ การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายได้	3.83	0.833	มาก
ความคิดเห็นภาพรวม	3.91	0.769	มาก

3) ด้านกระบวนการ (Process)

ความคิดเห็นด้านกระบวนการของความสอดคล้องของกลไก ขั้นตอนและระยะเวลา การจัดการ
ด้านการเงินการคลังในการจัดหางบประมาณ ด้านการจัดสรรกระจายงบประมาณ และด้านการจัดบริการ
ตามภารกิจในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ความคิดเห็นภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ
มาก ($\bar{x} = 3.78$, S.D. = 0.788) โดยข้อคำถามที่มีความคิดเห็นเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การจัดบริการตามภารกิจ

เกี่ยวกับงบประมาณ สำหรับควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 จากแหล่งงบประมาณต่างๆ มีเพียงพอ ($\bar{X} = 3.93$, S.D. = 0.688) รองลงมาคือ การจัดหางบประมาณที่นำมาใช้แก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 จากแหล่งงบประมาณต่างๆ มีเพียงพอและทันต่อสถานการณ์ ($\bar{X} = 3.89$, S.D. = 0.725) และการจัดบริการตามภารกิจระบบสนับสนุนการกำกับ ติดตามผลการใช้งบประมาณ เอื้อต่อการจัดบริการตามภารกิจ สำหรับควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = 0.786) ตามลำดับ รายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงผลค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลไก ขั้นตอนและระยะเวลา
ในการจัดหางบประมาณ ด้านการจัดสรรกระจายงบประมาณและด้านการจัดบริการ
สำหรับการปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาโควิด 19

(n=296)

การประเมินด้านกระบวนการ	ระดับความพึงพอใจ		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
3.1 การจัดหางบประมาณ			
3.1.1 งบประมาณที่นำมาใช้แก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 จากแหล่งงบประมาณต่างๆ มีเพียงพอและทันต่อสถานการณ์	3.89	0.725	มาก
3.1.2 รูปแบบ หลักเกณฑ์ วัตถุประสงค์การใช้งบประมาณจากแหล่งต่างๆ มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมกับสถานการณ์	3.80	0.802	มาก
3.2 การจัดสรรและกระจายงบประมาณ			
3.2.1 ขั้นตอนและเอกสารการเสนอของงบประมาณ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เหมาะสม เอื้อต่อการดำเนินงานของหน่วยงานตามภารกิจกรมฯ	3.68	0.812	มาก
3.2.2 ระยะเวลาในการเสนอของงบประมาณ รวดเร็ว (ภายใน 3 วันทำการ) เอื้อต่อการดำเนินงานของหน่วยงานตามภารกิจกรมฯ	3.68	0.818	มาก
3.2.3 การสื่อสารแนวปฏิบัติตามขั้นตอนการใช้งบประมาณ เป็นที่เข้าใจและมีหลายช่องทาง ทัวถึงเอื้อต่อการจัดบริการตามภารกิจ สำหรับควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19	3.74	0.812	มาก
3.3 การจัดบริการตามภารกิจ			
3.3.1 งบประมาณที่นำไปใช้ในการจัดบริการตามภารกิจ สำหรับควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 จากแหล่งงบประมาณต่างๆ มีเพียงพอ	3.93	0.688	มาก

การประเมินด้านกระบวนการ	ระดับความพึงพอใจ		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
3.3.2 กฎระเบียบหรือหลักเกณฑ์ในการใช้จ่ายของแหล่งงบประมาณต่าง ๆ มีความคล่องตัว เอื้อต่อการจัดบริการตามภารกิจ สำหรับควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19	3.74	0.826	มาก
3.3.3 การสื่อสารแนวปฏิบัติตามขั้นตอนการใช้งบประมาณ เป็นที่เข้าใจและมีหลายช่องทาง ทัวถึง เอื้อต่อการจัดบริการตามภารกิจ สำหรับควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19	3.75	0.823	มาก
3.3.4 ระบบสนับสนุนการกำกับ ติดตามผลการใช้งบประมาณ เอื้อต่อการจัดบริการตามภารกิจ สำหรับควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19	3.85	0.786	มาก
ความคิดเห็นภาพรวม	3.78	0.788	มาก

4) ด้านผลลัพธ์ (Products)

ความคิดเห็นด้านผลลัพธ์การบรรลุผลของการจัดการงบประมาณ ความคิดเห็นภาพรวม มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.98$, S.D = 0.701) โดยข้อความที่มีความคิดเห็นเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ โครงการที่ได้รับการอนุมัติงบประมาณในการแก้ไขปัญหาโควิด 19 ดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.692) รองลงมาคือ งบประมาณในการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 เป็นไปตามเป้าหมายการใช้จ่ายงบประมาณที่กำหนด ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.710) ตามลำดับ รายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงผลค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านสัมฤทธิ์ผลของการจัดการงบประมาณ
ในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

(n=296)

การประเมินผลด้านผลลัพธ์	ระดับความพึงพอใจ		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1) งบประมาณในการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 เป็นไปตามเป้าหมายการใช้จ่ายงบประมาณที่กำหนด	3.95	0.710	มาก
2) โครงการที่ได้รับการอนุมัติงบประมาณในการแก้ไขปัญหาโควิด 19 ดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด	4.00	0.692	มาก
ความคิดเห็นภาพรวม	3.98	0.701	มาก

5) ด้านผลสัมฤทธิ์ (Impacts)

ความคิดเห็นด้านผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ความคิดเห็นภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.755) โดยข้อคำถามที่มีความเห็นเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการอำนวยความสะดวกสู่ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินได้สอดคล้องกับสถานการณ์ ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.728) รองลงมาคือห้องปฏิบัติการมีความพร้อมและสามารถรองรับการตรวจ ได้สอดคล้องตามสถานการณ์ ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.774) และช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศมีความพร้อมรองรับการตรวจคัดกรองผู้เดินทาง ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.715) ตามลำดับ รายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงข้อมูลค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความคิดเห็นต่อผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

(n=296)

การประเมินด้านผลสัมฤทธิ์	ระดับความพึงพอใจ		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1) บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับภารกิจแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้รับค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัย ค่าชดเชย หรือค่าเยียวยา ครบถ้วน	3.92	0.806	มาก
2) การจัดซื้อและกระจายเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรคได้ตามแผน	3.92	0.707	มาก
3) ห้องปฏิบัติการมีความพร้อมและสามารถรองรับการตรวจ ได้สอดคล้องตามสถานการณ์	3.96	0.774	มาก
4) การจัดหาและกระจายวัคซีนได้ตามแผน	3.88	0.752	มาก
5) สถานพยาบาลในสังกัดกรมควบคุมโรค มีความพร้อมรองรับการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19	3.85	0.769	มาก
6) ด้านและช่องทางเข้าออกมีความพร้อมรองรับการตรวจคัดกรองผู้เดินทาง	3.94	0.715	มาก
7) สถานกักกันโรคในสังกัดกรมควบคุมโรคมีความพร้อมรองรับการกักกันโรคของผู้มีความเสี่ยง	3.86	0.792	มาก
8) การอำนวยความสะดวกสู่ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินได้สอดคล้องกับสถานการณ์	4.00	0.728	มาก
ความคิดเห็นภาพรวม	3.92	0.755	มาก

4.1.2 ผลการประเมินความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ตามแนวทาง CIPP Model

ผลการประเมินความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินฯ ในครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จากบุคลากรกรมควบคุมโรคที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในช่วงตั้งแต่เริ่มการแพร่ระบาด ปีพ.ศ. 2563 จนถึงการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ปีพ.ศ. 2565 จำนวน 13 หน่วยงาน ประกอบด้วยหน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 8 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 61.5 และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค จำนวน 5 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 38.4 เป็นผู้บริหารหน่วยงาน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินฯ ของหน่วยงาน จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และได้ทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และนำเสนอความเห็นเป็นรายด้านประกอบด้วย ด้านบริบท (Context Evaluation) ด้านการนำเข้า (Input Evaluation) ด้านกระบวนการ (Process Evaluation) และด้านผลผลิต (Product Evaluation) ในลักษณะของการตีความหาความหมายและอธิบายความ สามารถสรุปสาระสำคัญของความคิดเห็นเกี่ยวกับตามแนวทาง CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam (2007) รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นด้านบริบท (Context Evaluation)

1) นโยบาย แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณในการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา พบว่าผู้บริหารให้ความสำคัญและนำข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคมาประกอบในการวางแผน และตัดสินใจในการบริหารจัดการงบประมาณ ช่วยสนับสนุนหรือเอื้อให้การจัดการงบประมาณสำหรับแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 ได้อย่างรวดเร็วสอดคล้องตามสถานการณ์

2) นโยบายการบริหารจัดการงบประมาณสำหรับแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 พบว่าในภาพรวมของการดำเนินงานมีความชัดเจนในการสั่งการและแนวทางการดำเนินการ แม้ว่าในช่วงแรกของการดำเนินงานมีความสับสนบ้าง เนื่องจากยังไม่มีระเบียบในการเบิกจ่ายที่ไม่ชัดเจนส่งผลให้เกิดความยุ่งยาก และเบิกจ่ายล่าช้า ต่อมาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับกระทรวงและในระดับประเทศได้มีการปรับหลักเกณฑ์ แนวทางการเบิกจ่าย และระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างช่วยลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานมีความคล่องตัวมากขึ้น ตามการตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของโรค สะท้อนได้จากการควบคุมการระบาดที่ไม่ทำให้เกิดผลกระทบในวงกว้าง และไม่มียอดค่าใช้จ่ายที่ยังรอเบิกจ่าย รวมทั้งการได้การชื่นชมในการปฏิบัติงานจากหน่วยงานในระดับนานาชาติ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการนำข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 มาใช้ในการวางแผนและตัดสินใจด้านงบประมาณ ส่งผลให้การจัดการงบประมาณมีความรวดเร็ว และสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง สำหรับแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณในช่วงแรก

มีความสับสนเกี่ยวกับระเบียบการเบิกจ่ายที่ยังไม่ชัดเจนทำให้เกิดความล่าช้า ต่อมา มีการปรับปรุงหลักเกณฑ์ และระเบียบในระดับกระทรวงและประเทศ ช่วยลดขั้นตอนและเพิ่มความคล่องตัวในการดำเนินงาน

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)

1) ด้านบุคลากร พบว่ากรมควบคุมโรคมีการมอบหมายผู้ปฏิบัติงานด้านงบประมาณ ในภาวะฉุกเฉินฯ เป็นผู้ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่เป็นการประจำอยู่แล้วทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ทันที และเมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติงานสามารถแก้ไขปัญหาจากประสบการณ์ที่มีอยู่แล้ว จึงทำให้การปฏิบัติงาน เป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับผู้ปฏิบัติงานเนื่องจากต้องปฏิบัติงานประจำแล้ว ต้องปฏิบัติงานตามกลไกภารกิจด้านงบประมาณเพิ่มด้วย สำหรับการมอบหมายบทบาทหน้าที่ในการจัดการ ด้านงบประมาณสอดคล้องกับภารกิจเป็นการประจำอยู่แล้ว โดยหน่วยงานส่วนกลางวิชาการและหน่วยงาน ระดับภูมิภาค มีหน้าที่ในการประมาณการค่าใช้จ่ายตามภารกิจของหน่วยงาน และขอรับสนับสนุนงบประมาณ ผ่านกระบวนการของกรมควบคุมโรคเพื่อนำงบประมาณไปใช้ปฏิบัติงานตามภารกิจในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ดำเนินการตามแผนที่เสนอขอรับจัดสรรรวมทั้งเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนงาน/โครงการ

2) ด้านงบประมาณ พบว่า ส่วนใหญ่งบประมาณสำหรับแก้ไขปัญหาโควิด 19 ได้รับสนับสนุน งบประมาณอย่างเพียงพอ ตรงตามภารกิจและวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานสำหรับแก้ไขปัญหา โควิด 19 ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและตลอดเวลา ทำให้ต้องปรับวิธีการ จัดการด้านงบประมาณให้สอดคล้องกับภารกิจในการจัดการปัญหาในพื้นที่ ทำให้ต้องขอรับการสนับสนุน เพิ่มเติมเพื่อให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานตามสถานการณ์การระบาดของโรค

3) ด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ พบว่า ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการติดตามและ บริหารจัดการงบประมาณในการแก้ไขปัญหาโควิด 19 ส่วนใหญ่เห็นว่า ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีอยู่ ยังไม่สามารถนำมาสนับสนุนการติดตามและบริหารด้านการเงิน หน่วยงานมีการประยุกต์ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Microsoft Excel มาใช้ในการควบคุมการใช้จ่ายงบประมาณ ทำให้ไม่สามารถทราบข้อมูลการใช้จ่าย งบประมาณในภาพรวมและนำข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายได้

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า กรมควบคุมโรคมีการมอบหมายหน้าที่ด้านงบประมาณในภาวะฉุกเฉินฯ ให้แก่บุคลากรที่มีประสบการณ์และปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับงบประมาณเป็นประจำ ทำให้การดำเนินงานสามารถ เริ่มต้นได้ทันทีและต่อเนื่อง สำหรับงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนส่วนใหญ่เพียงพอและเหมาะสมกับภารกิจใน การจัดการโควิด 19 แต่ด้วยความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสถานการณ์ทำให้จำเป็นต้องปรับกระบวนการ จัดการงบประมาณเพื่อให้เหมาะสมตรงกับสถานการณ์ สำหรับระบบเทคโนโลยีที่ใช้ในปัจจุบันยังไม่เพียงพอ ต่อการบริหารจัดการงบประมาณและการติดตามข้อมูล และการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เช่น Microsoft Excel ทำให้ยากต่อการรวบรวมข้อมูลเชิงภาพรวมและใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย

ส่วนที่ 3 ด้านกระบวนการ (Process Evaluation)

1) รูปแบบ กลไก ขั้นตอนและระยะเวลาในการบริหารจัดการงบประมาณสำหรับแก้ไขปัญหา โควิด 19 พบว่าการพิจารณาอนุมัติงบประมาณจาก พ.ร.ก.เงินกู้ ใช้เวลานาน ไม่สอดคล้องกับความเร็วด่วน

ของสถานการณ์การระบาดที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว กรอบเวลาและกระบวนการบางส่วนยังไม่มี ความเหมาะสมกับการจัดการในภาวะวิกฤตที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและตลอดเวลา

2) หลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติตามขั้นตอนการใช้งบประมาณในการแก้ไขปัญหาโควิด 19 ส่วนใหญ่เห็นว่ามีความยืดหยุ่นและเอื้อต่อการดำเนินงาน ตัวอย่างเช่น ระเบียบคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ กรณีสืบกลาง ที่ กค (กวจ) 0405.2/ว115 เรื่องมาตรการการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐ ช่วยลดขั้นตอนที่ซับซ้อน

3) ช่องทางและรูปแบบสื่อสารเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ แนวปฏิบัติและขั้นตอนการใช้งบประมาณในการแก้ไขปัญหาโควิด 19 เห็นว่ายังขาดความชัดเจนและล่าช้า การสื่อสารที่ไม่ทั่วถึงส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานบางกลุ่ม โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานภาคสนาม ขาดความเข้าใจที่ตรงกัน อาจทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการเบิกจ่าย เช่น ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยฯ

4) ระบบสนับสนุน การกำกับ ติดตามและให้คำปรึกษาการใช้จ่ายงบประมาณในการแก้ไขปัญหาโควิด 19 พบว่า การให้คำปรึกษาผ่านกลไกที่ไม่เป็นทางการ เช่น กลุ่มไลน์ Finance ช่วยลดช่องว่างในการสื่อสาร แต่ยังมีข้อจำกัดเนื่องจากขาดความเชี่ยวชาญของทีมที่ปรึกษา ประกอบกับระเบียบและแนวทางที่เปลี่ยนแปลงบ่อย ส่งผลให้ทีมที่ปรึกษาขาดข้อมูลที่ชัดเจนในการสนับสนุนผู้ปฏิบัติงาน

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า กรอบเวลาและกระบวนการบางส่วนยังไม่มี ความเหมาะสมกับการจัดการในภาวะวิกฤต เช่น การพิจารณาอนุมัติงบประมาณจาก พ.ร.ก.เงินกู้ ใช้เวลานาน สำหรับหลักเกณฑ์การใช้งบประมาณส่วนใหญ่มีความยืดหยุ่นและส่งเสริมการดำเนินงาน การสื่อสารเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ ในส่วนของแนวปฏิบัติและขั้นตอนยังขาดความชัดเจนและล่าช้า รวมถึงการสื่อสารที่ไม่ทั่วถึงส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานบางกลุ่มอาจทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการเบิกจ่าย สำหรับการให้คำปรึกษาผ่านกลไกที่ไม่เป็นทางการ เช่น กลุ่มไลน์ Finance ช่วยลดช่องว่างในการสื่อสาร แต่ยังมีข้อจำกัดเนื่องจากขาดความเชี่ยวชาญของทีมที่ปรึกษา

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นด้านผลลัพธ์ (Products Evaluation)

ผลลัพธ์ของการบริหารจัดการงบประมาณในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 พบว่าการจัดสรรและการใช้งบประมาณมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อภารกิจของกรมควบคุมโรค ดังนี้

1) ความเพียงพอของงบประมาณ พบว่างบประมาณที่จัดสรรให้เพียงพอสำหรับการดำเนินงานตามภารกิจของกรมควบคุมโรค เช่น การคัดกรองเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยง การจัดหาวัสดุอุปกรณ์และการสนับสนุนบุคลากร การดำเนินการตามภารกิจของกรมควบคุมโรคเป็นไปตามสถานการณ์และสอดคล้องกับความจำเป็นเร่งด่วน ทำให้สามารถจัดการปัญหาได้ทันต่อสถานการณ์

2) การสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากร พบว่า งบประมาณครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรในภารกิจสำคัญ เช่น ค่าตอบแทนเสี่ยงภัย ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานภาคสนามและมีการเบิกจ่ายงบประมาณอย่างครบถ้วน ไม่มีค่าใช้จ่ายที่รอเบิกจ่ายเมื่อสิ้นสุดภารกิจ สะท้อนถึงการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

3) การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ พบว่า สามารถจัดหาและส่งมอบวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น ชุด PPE, หน้ากากอนามัย, อุปกรณ์ตรวจหาเชื้อ, และวัคซีนได้ทันตามสถานการณ์ งบประมาณสนับสนุนในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์มีความคล่องตัว แม้ในบางกรณีจะต้องใช้แหล่งงบประมาณจากหน่วยงานอื่นเพื่อเพิ่มความรวดเร็วในการจัดหา

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ความสำเร็จในด้านผลลัพธ์สะท้อนถึงความพร้อมของกรมควบคุมโรคในการบริหารจัดการงบประมาณในภาวะฉุกเฉินฯ การมีงบประมาณที่เพียงพอและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพช่วยให้กรมควบคุมโรคสามารถดำเนินการกิจสำคัญได้อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 สร้างความมั่นใจในความสามารถขององค์กรในการจัดการวิกฤตด้านสาธารณสุข และการไม่มีค่าใช้จ่ายคงค้างแสดงถึงระบบการจัดการที่โปร่งใสและสามารถติดตามการใช้งบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นด้านผลสัมฤทธิ์ (Impact Evaluation)

การดำเนินงานของกรมควบคุมโรคในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 เชื่อมโยงกับผลลัพธ์ที่สำคัญในการจัดการงบประมาณอย่างเพียงพอและเหมาะสมสำหรับการปฏิบัติการกิจในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ โดยส่วนใหญ่เห็นว่าการปฏิบัติงานตามภารกิจของกรมควบคุมโรคเป็นไปตามผลลัพธ์ที่กำหนด สามารถสรุปได้ตามระบบสำคัญ 3 ด้าน ดังนี้

1) ระบบป้องกันโรคติดต่อ (Prevention) มีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรค และการตั้งศูนย์ Quarantine ที่เพียงพอต่อสถานการณ์ช่วยลดการแพร่ระบาด รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณช่วยให้การคัดกรองเชิงรุกดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ระบบตรวจจับภัยโรคติดต่อ (Detection) มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการเฝ้าระวัง และตรวจสอบสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถตรวจจับการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว

3) ระบบควบคุมโรคติดต่อ (Respond) มีการบริหารจัดการวัคซีนสามารถดำเนินการได้ตามกรอบเวลาที่กำหนด แม้รูปแบบและกระบวนการจัดซื้อจัดหาจะเป็นเรื่องใหม่และการตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วช่วยลดความสูญเสียในภาพรวมของประเทศ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าผลลัพธ์การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดตามภารกิจของกรมควบคุมโรค สะท้อนได้จาก ความเพียงพอของงบประมาณ ความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการงบประมาณ การสนับสนุนและทำงานร่วมกันของหน่วยงานในการบริหารจัดการงบประมาณที่มีส่วนช่วยสนับสนุนการแก้ไขปัญหาและควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 และลดความสูญเสียในภาพรวมประเทศ

4.1.3 ผลการประเมินความคิดเห็นของผู้บริหารกรมควบคุมโรค จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) ตามแนวทาง CIPP Model

ผลการประเมินความคิดเห็นของผู้บริหารกรมควบคุมโรค เกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ (In-Depth Interview) จากบริหารกรมควบคุมโรค จำนวน 2 คน เป็นการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้องในเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรคกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 1 คน และผู้บริหารกรมควบคุมโรคทำหน้าที่ในการกำกับดูแลด้านงบประมาณของกรมควบคุมโรค จำนวน 1 คน และได้ทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และนำเสนอความเห็นเป็นรายด้าน ประกอบด้วย ด้านบริบท (Context Evaluation) ด้านการนำเข้า (Input Evaluation) ด้านกระบวนการ (Process Evaluation) และด้านผลผลิต (Product Evaluation) และในลักษณะของการตีความหาความหมายและอธิบายความ สรุปสาระสำคัญของความคิดเห็นเกี่ยวกับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นด้านบริบท (Context) พิจารณาในด้านความสอดคล้องของมาตรการแนวทาง ข้อสั่งการด้านงบประมาณมีความสอดคล้องกับภารกิจและสถานการณ์การระบาดของโรค สามารถสรุปได้ ดังนี้

1) ความสอดคล้องระหว่างมาตรการกับภารกิจ พบว่ามีการยกระดับการเฝ้าระวังและปรับเปลี่ยนแผนงบประมาณ โดยในช่วงแรกของการระบาด กรมควบคุมโรคได้ออกข้อสั่งการที่สอดคล้องกับความจำเป็นเร่งด่วน เช่น การยกระดับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC) เพื่อเฝ้าระวังและตอบสนองต่อสถานการณ์ รวมทั้งการปรับลดปริมาณงานประจำและนางงบประมาณมาสนับสนุนงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคระบาด แสดงถึงความยืดหยุ่นและความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญ

2) การจัดการงบประมาณระยะต่อมา พบว่าเมื่อสถานการณ์รุนแรงขึ้น กรมควบคุมโรคสามารถหาแหล่งงบประมาณเพิ่มเติม ทั้งจาก งบกลางและ เงินกู้ภายใต้ พ.ร.ก. โควิด 19 เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง รวมถึงการรับเงินสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศ เช่น TUC, S.CDC, WHO สะท้อนการใช้จ่ายงบประมาณและจัดสรรงบประมาณเป็นไปตามภารกิจที่สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโควิด และการบริหารงานที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล

3) ความสอดคล้องกับสถานการณ์การระบาด พบว่าการจัดการงบประมาณและทรัพยากรเป็นไปตามสถานการณ์การระบาดที่เปลี่ยนแปลง โดยในช่วงแรกเน้นการป้องกันและเฝ้าระวัง ขณะที่ในระยะต่อมามุ่งเน้นการตอบสนองอย่างทันทั่วทั้งที่ โดยการจัดสรรงบประมาณส่วนใหญ่เพื่อสนับสนุนการจัดหาอุปกรณ์การตรวจคัดกรอง การกักกันโรค และวัคซีน ซึ่งเป็นไปตามภารกิจที่สอดคล้องกับการควบคุมการแพร่ระบาด

4) การบริหารจัดการงบประมาณ พบว่า มีการประสานงานกับหน่วยงานระหว่างประเทศ ช่วยเพิ่มแหล่งงบประมาณทางเลือก ลดภาระการใช้งบประมาณในประเทศและความยืดหยุ่นในกระบวนการ

ใช้งบประมาณ เช่น การปรับแผนการจัดสรรงบประมาณและการใช้เงินสำรองฉุกเฉิน ช่วยให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็ว

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า มาตรการและแนวทางด้านงบประมาณของกรมควบคุมโรคในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 มีความสอดคล้องกับภารกิจและสถานการณ์ของโรค ช่วยทำให้สามารถดำเนินการควบคุมการแพร่ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นด้านทรัพยากร (Input) พิจารณาความเหมาะสมของทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 โดยเน้นที่บุคลากร งบประมาณ เทคโนโลยีและข้อมูลพบประเด็นสำคัญดังนี้

1) ด้านบุคลากร พบว่าบุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน หน่วยงานได้มอบหมายผู้ที่มีบทบาทในภารกิจปกติมาปฏิบัติงานเพิ่มเติมด้านการเงินการคลัง ช่วยให้เริ่มงานได้ทันทีและแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ในส่วนของข้อจำกัด พบว่าจำนวนบุคลากรด้านงบประมาณยังไม่เพียงพอต่อการรองรับภาระงานในภาวะวิกฤตและบางส่วนขาดความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอเกี่ยวกับระเบียบและแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณในภาวะฉุกเฉิน ส่งผลต่อความคล่องตัวในการดำเนินงาน

2) ด้านงบประมาณ พบว่า งบประมาณสำหรับดำเนินการแก้ไขปัญหาการระบาดได้รับการสนับสนุนเพียงพอในภาพรวมและสอดคล้องกับสถานการณ์ มีการแก้ไขปัญหาทางงบประมาณที่ล่าช้าหรือไม่ทันต่อสถานการณ์โดยจัดหาแหล่งงบประมาณเพิ่มเติมจากงบกลางและหน่วยงานภายนอก เช่น WHO หรือองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศ และพบข้อจำกัดในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์บางรายการไม่ทันต่อสถานการณ์ เนื่องจากความซับซ้อนของกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างในช่วงแรก

3) ด้านเทคโนโลยีและข้อมูล พบว่า หน่วยงานนำระบบที่ใช้งานในภาวะปกติมาใช้สนับสนุนงานในภาวะฉุกเฉิน เช่น ระบบการจัดซื้อจัดจ้างของกองบริหารการคลังและระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน อย่างไรก็ตามระบบดังกล่าวช่วยสนับสนุนการทำงานในระดับหนึ่ง แต่พบข้อจำกัด คือ ระบบไม่รองรับข้อมูลแบบ Real-Time ส่งผลให้ผู้บริหารขาดข้อมูลสำคัญสำหรับการตัดสินใจเชิงนโยบาย

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การจัดการด้านทรัพยากรในภาพรวมมีความพร้อม แต่พบว่าการดำเนินงานยังต้องเผชิญกับข้อจำกัดในด้านบุคลากรที่มีอยู่ไม่เพียงพอและยังขาดการพัฒนาทักษะที่เหมาะสมสำหรับการจัดการงบประมาณในภาวะวิกฤต เทคโนโลยีที่ไม่สามารถสนับสนุนข้อมูลได้อย่าง Real-Time ทำให้ผู้บริหารขาดเครื่องมือสำคัญในการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว และกระบวนการจัดการทรัพยากรที่ต้องปรับปรุงให้เหมาะสมกับภาวะวิกฤตที่กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างในช่วงแรกยังไม่รองรับภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นด้านกระบวนการในการบริหารจัดการงบประมาณ (Process) พิจารณาความสอดคล้องของกลไก ขั้นตอนและระยะเวลา การจัดการด้านการเงินการคลังกับในการจัดหางบประมาณ ด้านการจัดสรรกระจายงบประมาณและด้านการจัดบริการตามภารกิจในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พบประเด็นสำคัญ ดังนี้

1) การบริหารจัดการงบประมาณโดยรวมมีความเหมาะสม โดยการใช้จ่ายงบประมาณเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของแหล่งงบประมาณ เช่น เงินกู้ภายใต้ พ.ร.ก. กู้เงินโควิด-19 ที่กำหนดให้ใช้งบประมาณตามรายการและวัตถุประสงค์ที่กำหนด พบข้อจำกัดในกระบวนการปรับเปลี่ยนการใช้งบประมาณเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงและทำให้วัสดุหรือครุภัณฑ์บางรายการหมดความจำเป็น การเปลี่ยนแปลงหรือปรับระยะเวลาการดำเนินงานมีกระบวนการที่ซับซ้อนและยุ่งยาก ส่งผลให้การตอบสนองต่อสถานการณ์ล่าช้า

2) ในช่วงแรกของการระบาด กฎระเบียบและแนวปฏิบัติยังไม่มี ความชัดเจน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสับสนในการดำเนินงาน และต่อมาได้รับการแก้ไขในภายหลังเมื่อกระทรวงการคลังออกระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างในภาวะฉุกเฉินฯ หรือ ว.115 เพื่อรองรับการดำเนินงาน

3) แนวปฏิบัติและการตีความระเบียบในแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดความเข้าใจที่ไม่สอดคล้องในช่วงแรก ต่อมา มีการซักซ้อมความเข้าใจและกำหนดแนวทางปฏิบัติจากกรมบัญชีกลางทำให้กระบวนการมีความชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกันมากขึ้น

4) การสื่อสารแนวทางและหลักเกณฑ์ผ่านการประชุม EOC เพื่อแจ้งหน่วยงานรับทราบ พบว่าการสื่อสารยังไม่ครอบคลุมและไม่ถึงผู้ปฏิบัติงานโดยเฉพาะในภาคสนามโดยตรง ส่งผลให้เกิดความสับสนและความเข้าใจคลาดเคลื่อน

5) บุคลากรของกรมควบคุมโรคมีประสบการณ์และความสามารถในการบริหารจัดการงบประมาณ โดยสามารถให้คำปรึกษาได้ในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตามเนื่องจากกฎระเบียบและแนวทางที่ใช้ในขณะนั้นเป็นเรื่องใหม่ ทีมที่ปรึกษาจึงประสบปัญหาในการให้ข้อมูลที่ชัดเจนและแม่นยำ การบริหารจัดการส่วนใหญ่ต้องอาศัยประสบการณ์แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เนื่องจากระเบียบที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การบริหารจัดการงบประมาณโดยรวมมีความเหมาะสม แต่พบข้อจำกัดด้านความซับซ้อนของขั้นตอน ความชัดเจนของระเบียบ และการสื่อสารที่ต้องปรับปรุงเพื่อเพิ่มความคล่องตัวและประสิทธิภาพในการดำเนินงานในภาวะฉุกเฉิน

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นด้านผลลัพธ์ (Products) พิจารณาผลลัพธ์ของการบริหารจัดการงบประมาณที่รวดเร็วและเพียงพอในการแก้ไขปัญหาโรคโควิด 19 พบประเด็นสำคัญ ดังนี้

1) ความเพียงพอของงบประมาณ พบว่าการจัดหางบประมาณสำหรับแก้ไขปัญหาโรคโควิด 19 มีความเพียงพอและสอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน งบประมาณสามารถรองรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน เช่น การสนับสนุนบุคลากรที่เกี่ยวข้อง การคัดกรองผู้ติดเชื้อ การจัดหาวัสดุและอุปกรณ์เพื่อควบคุมการแพร่ระบาด อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีงบประมาณเพียงพอ แต่ขั้นตอนบางส่วน เช่น การเปลี่ยนแปลงรายการวัสดุที่หมดความจำเป็น อาจล่าช้าเนื่องจากข้อจำกัดในกระบวนการในการจัดซื้อจัดจ้าง

2) การตอบสนองต่อสถานการณ์ พบว่าการใช้งบประมาณสามารถปรับให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีความคล่องตัวในการจัดสรรงบประมาณช่วยให้หน่วยงานสามารถดำเนินการกิจสำคัญได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรคที่จำเป็นในการปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน อย่างไรก็ตามยังพบว่าการบริหารจัดการข้อมูลงบประมาณแบบ Real-time ยังคงเป็นข้อจำกัดทำให้การตัดสินใจในเชิงนโยบายบางครั้งไม่ทันต่อสถานการณ์

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ผลลัพธ์ของการบริหารจัดการงบประมาณในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 สะท้อนถึงประสิทธิภาพและความเพียงพอของงบประมาณที่สนับสนุนการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้การควบคุมสถานการณ์เป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามยังพบช่องว่างของการพัฒนาในการปรับปรุงกระบวนการและระบบข้อมูลงบประมาณเพื่อเพิ่มความคล่องตัวและลดข้อจำกัดในอนาคต

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นด้านผลสัมฤทธิ์ของการจัดการงบประมาณ (Impact) ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานจะถูกเชื่อมโยงไปสู่ผลลัพธ์ของการจัดการงบประมาณในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 พบว่าการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคมีผลสัมฤทธิ์ที่สำคัญ ดังนี้

1) ความเพียงพอและประสิทธิภาพของงบประมาณ พบว่าการจัดสรรงบประมาณเพียงพอและเหมาะสมสามารถรองรับภารกิจหลัก ได้แก่ การป้องกันโรคติดต่อ (Prevention) การตรวจจับภัยโรคติดต่อ (Detection) การตอบสนองต่อโรคติดต่อ (Respond)

2) งบประมาณถูกใช้สนับสนุนการปฏิบัติงานในภารกิจสำคัญ เช่น การคัดกรองเชิงรุก การจัดตั้งศูนย์กักกัน (Quarantine) การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เช่น ชุด PPE, เครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์คัดกรองโรค

3) ผลจากการจัดสรรและใช้งบประมาณที่เหมาะสม ทำให้สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความสูญเสียทั้งในแง่ชีวิตและเศรษฐกิจ ในส่วนการบริหารจัดการงบประมาณที่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้มากที่สุด ได้แก่ กรมควบคุมโรคสามารถดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เช่น การส่งมอบวัคซีนและวัสดุอุปกรณ์ได้ทันเวลาต่อการดำเนินงาน การควบคุมโรคเชิงรุกที่ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยง และการบริหารจัดการค่าตอบแทนเสี่ยงภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานสามารถดำเนินการได้ครบถ้วน ไม่มีการค้างจ่าย ช่วยสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากร

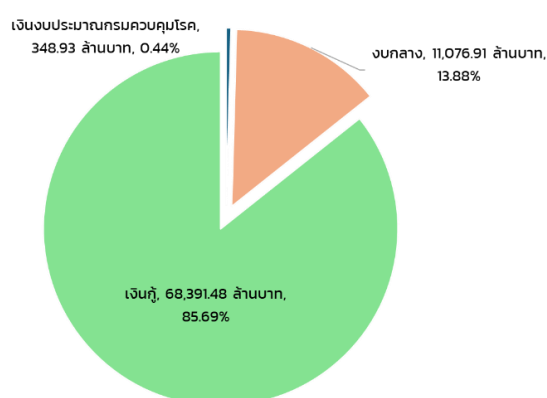
4) ผลกระทบเชิงบวก พบว่า ประสิทธิภาพในการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 สะท้อนถึงผลสัมฤทธิ์ของการจัดการงบประมาณที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว ช่วยการลดการแพร่ระบาดในวงกว้าง ส่งผลเชิงบวกต่อภาพรวมของประเทศในด้านสาธารณสุขและเศรษฐกิจ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ผลสัมฤทธิ์ของการจัดการงบประมาณของกรมควบคุมโรคในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 แสดงถึงความพร้อมและความสามารถในการบริหารจัดการที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมสนับสนุนการปฏิบัติงานที่สำคัญในการควบคุมโรคเชิงรุก ส่งผลให้ประเทศไทยสามารถรับมือกับวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความสูญเสีย และฟื้นฟูประเทศได้อย่างรวดเร็ว

4.1.4 ผลการวิเคราะห์งบประมาณ โครงสร้าง และกลไกในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบประเด็นสำคัญดังนี้

1) ภาพรวมงบประมาณในการรับมือการระบาดของโรคโควิด 19

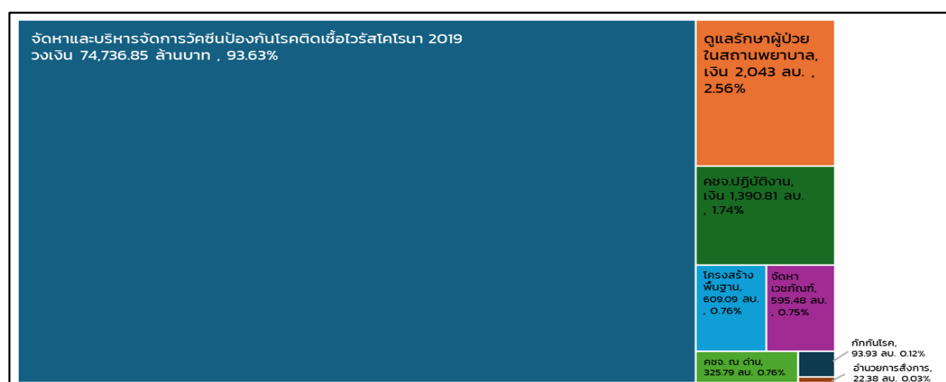
กรมควบคุมโรคใช้งบประมาณในการรับมือการระบาดของโรคโควิด 19 ตั้งแต่เริ่มการแพร่ระบาด ปีพ.ศ. 2563 จนถึงการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ปีพ.ศ. 2565 ทั้งสิ้นจำนวน 79,817.31 ล้านบาท มาจาก 3 แหล่งงบประมาณ คือ การปรับแผนงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค จำนวน 348.92 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.44 รายจ่ายงบกลางฉุกเฉินหรือจำเป็น และรายการค่าใช้จ่ายในการบรรเทา แก้ไขปัญหาและเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วงเงิน 11,076.90 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 13.88 และงบประมาณตามพระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงิน เพื่อแก้ปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พ.ศ. 2563 และ พ.ศ. 2564 (พ.ร.ก. กู้เงินโควิด 19 ฉบับที่ 1 และ 2) วงเงิน 68,391.48 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 85.69 รายละเอียดดังปรากฏในภาพที่ 10



ภาพที่ 10 แสดงสัดส่วนของแหล่งเงินหรืองบประมาณหลัก
ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค

เมื่อพิจารณาตามภารกิจของกรมควบคุมโรค พบว่า งบประมาณส่วนใหญ่ใช้จ่ายสำหรับจัดหาและบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประชาชนไทย จำนวน 74,736.85 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 93.63 ส่วนที่เหลืออีกจำนวน 5,080.47 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 6.37 เป็นค่าใช้จ่ายในการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย ค่ารักษาผู้ป่วยในสถานพยาบาล 2,043.00 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังสอบสวนโรค 1,390.81 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อยกระดับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค 609.09 ล้านบาท ค่าจัดหาเวชภัณฑ์ป้องกัน 595.48 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงาน

คัดกรองผู้เดินทางที่ช่องทางระหว่างประเทศ 325.79 ล้านบาท การกักกันโรค 93.93 ล้านบาท และการอำนวยความสะดวกได้อย่างทันสถานการณ์ 22.38 ล้านบาท ตามลำดับ รายละเอียดตามภาพที่ 11



ภาพที่ 11 แสดงค่าใช้จ่ายในการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค
แยกตามการจัดบริการตามภารกิจ

แหล่งงบประมาณในช่วงต้นของการระบาด เป็นการปรับแผนการดำเนินงานของหน่วยงานจากการลดภารกิจที่ไม่จำเป็นและระดมทรัพยากรมาใช้ในการควบคุมการระบาดเพื่อให้อยู่ในวงจำกัด แต่ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา กระทรวงสาธารณสุขและผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาได้มีการประเมินและคาดการณ์สถานการณ์การระบาดอย่างใกล้ชิดและพิจารณาว่าทรัพยากรในระบบสาธารณสุขของประเทศอาจจะไม่เพียงพอในการรับมือการระบาดในระลอกใหม่ จึงให้ทุกหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข เสนอของบกลางฉุกเฉินฯ สำหรับเตรียมความพร้อมระบบสาธารณสุขของประเทศในการรับมือการระบาดในระลอกถัดไป โดยมีสำนักงบประมาณเป็นหน่วยงานหลักในการพิจารณาจัดสรรงบประมาณและต่อมารัฐบาลได้มีการใช้กฎหมายพิเศษ เพื่อกู้เงินอย่างเร่งด่วน เพื่อให้มีงบประมาณเพียงพอในการแก้ไขปัญหาของประเทศ ประกอบด้วย 3 แผนงานหลัก โดยมีแผนงาน/โครงการที่มีวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 โดยรองรับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบุคลากร การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ยาและวัคซีน ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการบำบัดรักษา เตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลและการกักตัวผู้มีความเสี่ยง รวมถึงการเตรียมโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการระบาดในระลอกถัดไป โดยมีสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นเลขานุการในการพิจารณากลับกรองอนุมัติโครงการและเสนอคณะรัฐมนตรีรับทราบก่อนให้ส่วนราชการไปดำเนินการ ส่งผลให้งบประมาณเงินกู้กลายเป็นแหล่งงบประมาณหลักในการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรคในระยะต่อมา สำหรับวัตถุประสงค์การใช้งบประมาณจะแตกต่างกันในแต่ละช่วงของการระบาด โดยช่วงแรกเน้นควบคุมการระบาดในวงจำกัด ช่วงที่ 2 เน้นให้มีการเตรียมโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุข ช่วงที่ 3 เริ่มมีการแพร่ระบาดของโรคเป็น

วงกว้าง จึงให้ความสำคัญต่อการเร่งรัดการจัดหาวัคซีนเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันหมู่ให้กับประชาชน และช่วงที่ 4 เป็นการปรับเข้าสู่โรคประจำถิ่น เน้นการบริหารจัดการวัคซีนให้กับกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสสูงต่อการเสียชีวิต

จากข้อมูลทีกล่าวนาสรุปได้ว่า กรมควบคุมโรคได้ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 79,817.31 ล้านบาท สำหรับการรับมือกับการระบาดของโรคโควิด 19 โดยงบประมาณส่วนใหญ่มาจากพระราชกำหนด (พ.ร.ก.) กู้เงินโควิด 19 สำหรับจัดหาและบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 เพื่อให้ประชาชนไทยได้รับวัคซีนที่มีคุณภาพและเพียงพอต่อความต้องการ การใช้งบประมาณดังกล่าวแสดงถึงความมุ่งมั่นของรัฐบาลและกรมควบคุมโรคในการควบคุมการระบาดและลดผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจของประชาชนไทย

2) โครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค พบว่าดำเนินการภายใต้โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC & ICS) ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรณี COVID – 19 โดยให้อำนาจกับผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander: IC) ทำหน้าที่ในการตัดสินใจสั่งการด้านการเงินการคลังเป็นแบบรวมศูนย์ ผ่านกลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณโดยมีบทบาทหน้าที่ในการวางแผน วิเคราะห์สถานการณ์และจัดการค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานภาคสนาม รวมถึงประมาณการค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยใช้ข้อมูลการคาดการณ์ผู้ป่วยจากกลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (Strategy and Scientific Response Team: STAG) เพื่อวางแผนด้านงบประมาณตั้งแต่การจัดหาแหล่งงบประมาณ การจัดสรรและกระจายงบประมาณไปยังหน่วยปฏิบัติ รวมถึงกำกับติดตามการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการ

สำหรับกระบวนการในการตัดสินใจด้านการเงินการคลัง เป็นการตัดสินใจในรูปแบบกลไกการปรึกษาหารือ (Consultative decision-making mechanism) ซึ่งเป็นการตัดสินใจของผู้บัญชาการเหตุการณ์ผ่านการร้องขอข้อมูล รับฟัง แบ่งปันความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ เกี่ยวกับประเด็นที่ต้องตัดสินใจจากคณะทำงานกลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ รวมถึงข้อมูลเชิงวิชาการที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ แนวทางการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 สามารถแยกได้เป็น 3 รูปแบบ ตามแหล่งงบประมาณที่นำมาใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ (1) การปรับแผนการดำเนินงานงบประมาณรายจ่ายประจำปีพ.ศ. 2563 - 2564 ของกรมควบคุมโรค โดยใช้แนวทางการบริหารงบประมาณของกรมควบคุมโรคที่มีอยู่แล้วสำหรับรองรับการดำเนินการ ตามระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณ พ.ศ. 2562 ระยะเวลาดำเนินการเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3 - 5 วัน และ (2) ขอใช้งบกลางฉุกเฉินฯ ตามระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณรายจ่ายงบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น พ.ศ. 2562 ในการเสนอของงบประมาณงบกลางฉุกเฉินฯ แบ่งเป็น 2 กรณี คือ กรณีที่ 1 เสนอขอในภาพรวมกระทรวงสาธารณสุข ระยะเวลาตั้งแต่เสนอโครงการจนถึงการอนุมัติจัดสรรงบประมาณ โดยเฉลี่ยอยู่ประมาณ 1 เดือน หรือ 4 สัปดาห์ และกรณีที่ 2 กรมควบคุมโรคเสนอโครงการตามวัตถุประสงค์การใช้งบประมาณไปที่สำนักงบประมาณโดยตรง ระยะเวลาตั้งแต่เสนอโครงการจนถึงการอนุมัติจัดสรรงบประมาณ ใช้เวลาเฉลี่ย

ประมาณ 2 สัปดาห์ ทั้งนี้ ระยะเวลาในการพิจารณาอนุมัติจัดสรรงบประมาณขึ้นอยู่กับวงเงินที่เสนอและสถานการณ์ความจำเป็นเร่งด่วนในขณะนั้น สำหรับการจัดสรรและกำกับติดตามการใช้จ่ายงบประมาณยังคงเป็นการดำเนินงานตามแนวทางปกติของกรมควบคุมโรค และ (3) งบประมาณตามพระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงิน เพื่อแก้ปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พ.ศ. 2563 และพ.ศ. 2564 หรือเรียกโดยย่อว่า พ.ร.ก. กู้เงินโควิด 19 มีกองยุทธศาสตร์และแผนงานในฐานะเลขานุการร่วมของกลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ ทำหน้าที่ในการประสานงาน รวบรวมความต้องการ และเสนอของบประมาณในภาพรวมเสนอไปที่กระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดทำข้อเสนอเบื้องต้นก่อนส่งไปยังคณะอนุกรรมการการกลั่นกรองฯ และคณะกรรมการกลั่นกรองฯ เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีทราบต่อไป สำหรับระยะเวลาในการขอรับอนุมัติจัดสรรเงินกู้เงินฯ ในช่วงแรกใช้เวลาในการพิจารณาประมาณ 9 เดือน เป็นค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เป็นการจัดหาครุภัณฑ์และเตรียมโครงสร้างพื้นฐานในการรับมือการระบาดในระลอกถัดไป และตั้งแต่จากช่วงต้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เป็นต้นมา ระยะเวลาการเสนอขอรับจัดสรรงบประมาณอยู่ประมาณ 15 วัน ถึง 1 เดือน เนื่องจากโครงการที่เสนอขอส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดหาและบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 ซึ่งเป็นไปตามสถานการณ์และความจำเป็นเร่งด่วนของประเทศในขณะนั้น รายละเอียดตามดังแสดงในภาพที่ 12

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับโครงสร้างและกระบวนการ
 ใจด้านงบประมาณในภาวะฉุกเฉินฯ ของกรมควบคุมโรค ดังนี้

2) แนวทางการบริหารงบประมาณในช่วงโควิด 19 อาศัยงบประมาณจาก 3 แหล่งหลัก ได้แก่ (1) การปรับแผนงบประมาณของหน่วยงานโดยใช้งบประมาณที่มีอยู่เดิมและปรับเปลี่ยนกิจกรรมเพื่อสอดคล้องกับสถานการณ์ (2) งบกลางฉุกเฉินฯ ใช้ในกรณีที่ต้องการงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับการตอบสนอง

ต่อสถานการณ์เร่งด่วน และ (3) งบประมาณจาก พ.ร.ก. กู้เงินโควิด19 สำหรับการดำเนินการใหญ่ เช่น การจัดซื้อวัคซีนและการบริหารจัดการในภาพรวม

3) หลักเกณฑ์ของแต่ละแหล่งงบประมาณ มีข้อกำหนดและแนวทางการใช้จ่ายแตกต่างกัน ความคล่องตัวของงบประมาณบางประเภทอาจใช้จ่ายได้สะดวกกว่า ในขณะที่บางประเภทต้องผ่านกระบวนการอนุมัติที่ซับซ้อน และระยะเวลาการเข้าถึงงบประมาณแต่ละแหล่งมีระยะเวลาที่ไม่เท่ากัน อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงาน ซึ่งความแตกต่างของแนวทางและหลักเกณฑ์ในแต่ละแหล่งงบประมาณทำให้เกิดความท้าทายในการบริหารจัดการ โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉินที่ต้องการการตอบสนองอย่างรวดเร็ว

4.2 ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค

4.2.1 ปัจจัยความสำเร็จที่มีต่อความสำเร็จการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง สามารถสรุปได้เป็น 4 ประเด็นสำคัญดังนี้

1) การสั่งการของผู้บริหารที่ชัดเจนและทันต่อสถานการณ์ ผู้บริหารมีความสามารถในการตัดสินใจรวดเร็วและให้คำสั่งที่ชัดเจน ช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) การปรับปรุงกฎระเบียบและหลักเกณฑ์ การปรับปรุงกฎระเบียบด้านการเงินการคลังให้มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมการทำงาน ช่วยลดข้อจำกัดและเพิ่มความคล่องตัวในการบริหารจัดการ

3) รูปแบบการสั่งการที่มีประสิทธิภาพผ่านกลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ (กลุ่ม Finance) การใช้ระบบบริหารจัดการ ช่วยในการวิเคราะห์และคาดการณ์งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพเป็นเครื่องมือสำคัญในการวางแผนการเงิน

4) การมอบหมายบุคลากรที่มีประสบการณ์ การคัดเลือกบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ด้านการเงินการคลังเข้ามารับผิดชอบในส่วนสำคัญ ช่วยให้สามารถจัดการปัญหาและอุปสรรคได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ความสำเร็จในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหาร ความยืดหยุ่นในกฎระเบียบ การใช้เครื่องมือที่เหมาะสมและการเลือกบุคลากรที่มีความสามารถ

4.2.2 ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานด้านการเงินการคลัง สามารถสรุปได้ดังนี้

1) กระบวนการบริหารงบประมาณยังยึดตามระเบียบราชการในภาวะปกติ แม้จะอยู่ในสถานการณ์ฉุกเฉิน แต่กระบวนการยังคงใช้ระเบียบปกติที่ไม่สอดคล้องกับความเร่งด่วน ส่งผลให้การดำเนินงานขาดความคล่องตัว

2) ขั้นตอนและเอกสารที่ซับซ้อน กระบวนการเสนอขอและเบิกจ่ายงบประมาณต้องผ่านหลายขั้นตอนและใช้เอกสารจำนวนมาก เป็นภาระงานหนักสำหรับผู้ปฏิบัติงานในการตรวจสอบเอกสาร และเพิ่มโอกาสเกิดความล่าช้า

3) ขาดบุคลากรที่มีประสบการณ์ ผู้ปฏิบัติงานบางส่วนไม่มีความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์ในการบริหารจัดการงบประมาณในสถานการณ์ฉุกเฉิน อีกทั้งยังมีความกังวลเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และแนวทางใหม่ที่เพิ่งถูกกำหนดขึ้น

4) ข้อจำกัดของระบบสารสนเทศ ระบบสารสนเทศที่มีอยู่ไม่รองรับการบริหารจัดการงบประมาณในภาวะฉุกเฉิน โดยเฉพาะการแสดงผลการใช้จ่ายงบประมาณแบบ Real-Time จากทุกแหล่งงบประมาณทำให้ผู้บริหารขาดข้อมูลที่เพียงพอและทันเวลาในการตัดสินใจเชิงนโยบาย

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ได้มีข้อเสนอแนวทางแก้ไขที่ช่วยให้การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในสถานการณ์ฉุกเฉินมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนี้ (1) ปรับปรุงระเบียบการบริหารงบประมาณให้เหมาะสมกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นและเพิ่มความยืดหยุ่น (2) พัฒนาระบบสารสนเทศที่รองรับการทำงานแบบ Real-Time เพื่อให้ข้อมูลสามารถเข้าถึงได้ง่ายและทันเวลา (3) จัดอบรมหรือเพิ่มทักษะให้บุคลากรด้านการบริหารจัดการงบประมาณในสถานการณ์ฉุกเฉิน และ (4) ลดความซับซ้อนในเอกสารและขั้นตอน โดยพิจารณาใช้ระบบดิจิทัลในการจัดการเอกสารเพื่อลดภาระงานและความผิดพลาด

4.3 ข้อค้นพบที่สำคัญจากการศึกษาในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉิน **ด้านสาธารณสุขในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19**

4.3.1 การใช้งบประมาณในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พบว่า กรมควบคุมโรคได้ใช้งบประมาณรวมทั้งหมด 79,817.3161 ล้านบาท เพื่อจัดการกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยที่งบประมาณส่วนใหญ่ได้มาจาก พ.ร.ก. กู้เงินโควิด 19 (ร้อยละ 85.69) รองลงมาคือ งบกลางฉุกเฉินฯ (ร้อยละ 13.88) และงบประมาณจากการปรับแผนรายจ่ายประจำปี (ร้อยละ 0.44). ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ใช้สำหรับการจัดหาและบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 ซึ่งมีจำนวนมากถึง 74,736.85 ล้านบาท

4.3.2 โครงสร้างกลไกในการตัดสินใจด้านการเงินการคลัง กระบวนการบริหารการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรคใช้โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) โดยมีผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander: IC) เป็นผู้ตัดสินใจด้านการเงินการคลังผ่านกลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ

4.3.3 กระบวนการตัดสินใจในด้านการเงินการคลัง การตัดสินใจในเรื่องการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นการตัดสินใจแบบปรึกษาหารือ (Consultative decision-making mechanism) ซึ่งผู้บัญชาการเหตุการณ์จะรับฟังข้อมูลและข้อเสนอแนะจากทีมงานในกลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ รวมถึงข้อมูลทางวิชาการ แต่การตัดสินใจสุดท้ายยังคงอยู่ที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์

4.3.4 รูปแบบการจัดการด้านการเงินการคลัง การจัดการด้านการเงินในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ถูกแบ่งเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ การปรับแผนงบประมาณของหน่วยงาน งบกลางฉุกเฉินและ

งบประมาณจาก พ.ร.ก. กู้เงินโควิด 19 พบว่าหลักเกณฑ์และวัตถุประสงค์ของการใช้จ่ายงบประมาณในแต่ละแหล่งงบประมาณมีความแตกต่างกัน ซึ่งส่งผลต่อความคล่องตัวในการใช้จ่ายและระยะเวลาในการเข้าถึงแหล่งงบประมาณ

4.3.5 ปัจจัยความสำเร็จในการบริหารจัดการการเงินการคลัง ได้แก่ การสั่งการที่ชัดเจนและรวดเร็วจากผู้บริหาร การปรับเปลี่ยนกฎระเบียบและหลักเกณฑ์เพื่อความคล่องตัว การใช้รูปแบบการอำนวยความสะดวกสั่งการจากผู้บริหารเหตุการณ์ที่ช่วยให้การวิเคราะห์แผนงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การมอบหมายบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการบริหารงบประมาณทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้เร็วขึ้น

4.3.6 ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการการเงินการคลัง คือกระบวนการบริหารงบประมาณยังคงตามระเบียบราชการปกติแม้ว่าจะเป็นสถานการณ์ฉุกเฉิน ทำให้มีขั้นตอนและเอกสารที่ซับซ้อนในการเสนอขอและเบิกจ่ายงบประมาณ นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านการขาดประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานและระบบสารสนเทศที่ไม่สามารถรองรับการติดตามงบประมาณในภาวะฉุกเฉินได้แบบ Real-time

4.3.7 การจัดหาวัคซีนของกรมควบคุมโรค เป็นความท้าทายสำหรับผู้ปฏิบัติการด้านการเงินการคลังของกรมควบคุมโรคอย่างมาก ทำให้มีการเรียนรู้ กระบวนการ ขั้นตอน ระเบียบ แนวทาง และระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการวัคซีน ตั้งแต่ต้นทางจนถึงหน่วยบริการวัคซีนในพื้นที่ เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานภาครัฐเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา อุปสรรค ปรับวิธีปฏิบัติให้มีความคล่องตัวและยืดหยุ่นเอื้อต่อการปฏิบัติงานโดยมีเป้าหมายเดียวกัน

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการบริหารจัดการการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉิน และเป็นบทเรียนที่สำคัญในการปรับปรุงกระบวนการและระบบให้มีความคล่องตัวและยืดหยุ่นมากยิ่งขึ้นในอนาคต

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ Qualitative Research) โดยนำกรอบการวิเคราะห์การเงินการคลังสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2022), แนวคิดการวิเคราะห์ระบบสุขภาพ WHO's Health System Building Blocks (2010) มาประยุกต์ร่วมกับแนวคิดการประเมินผลตามตัวแบบ CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam (2007) มาใช้ในการประเมินผลใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะทางตลอดจนมีข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการและออกแบบการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินของกรมควบคุมโรคสำหรับการเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค ในช่วงตั้งแต่เริ่มการแพร่ระบาด ปีพ.ศ. 2563 จนถึงการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ปีพ.ศ. 2565 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์เชิงปริมาณใช้สถิติเชิงบรรยาย (ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

5.1 สรุปผลการการศึกษา

สรุปผลการศึกษาในครั้งนี้ ได้แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากเครื่องมือในการศึกษาทั้ง 4 ส่วน แบ่งการนำเสนอตามตามวัตถุประสงค์ของการศึกษารายละเอียด ดังนี้

5.1.1 ผลการประเมินความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ตามแนวทาง CIPP Model ดังนี้

1) ด้านบริบท (Context Evaluation) พิจารณาความสอดคล้องของมาตรการ แนวทาง ข้อสั่งการด้านงบประมาณกับภารกิจและสถานการณ์การระบาดของโรค ผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 ประเด็นที่มีความคิดเห็นเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ผู้บริหารของหน่วยงาน เห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 รองลงมา คือ แนวทางการปฏิบัติงานในแต่ละช่วงเวลา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 และการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่ผ่านมาสอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดโรค มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 ตามลำดับ สำหรับประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 ตามลำดับ ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้บริหารให้ความสำคัญและนำข้อมูล

สถานการณ์การระบาดของโรคมาใช้ประกอบในการวางแผนและตัดสินใจในการบริหารจัดการงบประมาณสำหรับการดำเนินงานตามกลุ่มภารกิจด้านการเงินและงบประมาณมีความชัดเจน รวมทั้งเห็นว่าการบริหารจัดการงบประมาณช่วงแรกมีความสับสนและยังไม่มีระเบียบในการเบิกจ่ายที่ชัดเจนส่งผลให้เกิดความยุ่งยากและเบิกจ่ายล่าช้า ต่อมาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับกระทรวงและในระดับประเทศได้มีการปรับหลักเกณฑ์แนวทางการเบิกจ่าย และระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างช่วยลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานมีความคล่องตัวมากขึ้น สะท้อนจากการควบคุมการระบาดที่ไม่ทำให้เกิดผลกระทบในวงกว้าง และไม่มียอดค่าใช้จ่ายที่ยังรอเบิกจ่าย รวมทั้งการได้การชื่นชมในการปฏิบัติงานจากหน่วยงานในระดับนานาชาติ

2) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) พิจารณาความเหมาะสมของทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ ด้านบุคลากร แนวทาง หลักเกณฑ์ด้านงบประมาณ และความพร้อมของข้อมูลรวมถึงเทคโนโลยีที่นำมาใช้ พบว่า ผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 โดยด้านงบประมาณมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.95 รองลงมาคือด้านบุคลากร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 และด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า ประเด็นที่มีผลการประเมินเฉลี่ยมากที่สุด คือ การบริหารจัดการงบประมาณที่มีการกำกับติดตามผลการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 รองลงมา คือ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรได้นำไปใช้สำหรับการปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาโควิด 19 ตรงตามวัตถุประสงค์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 และความรู้ ความถนัด และประสบการณ์ของบุคลากรที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานมีความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 ตามลำดับ ในขณะที่เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยสนับสนุนการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูลในหน่วยงานและช่วยให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายได้ มีผลการประเมินเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.81 สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า งบประมาณที่ได้รับเพียงพอในการนำไปใช้ปฏิบัติงานตามภารกิจและตรงตามวัตถุประสงค์ สำหรับการมอบหมายผู้ปฏิบัติงานในภารกิจด้านการเงินการคลังเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานตามภารกิจปกติของหน่วยงานอยู่แล้ว ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ทันทีและเมื่อพบปัญหาสามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ทันทีจากประสบการณ์ที่มีอยู่แล้ว ในขณะที่ด้านระบบเทคโนโลยี เห็นว่า ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีอยู่ยังไม่สามารถมาสนับสนุนการติดตามและบริหารด้านการเงิน หน่วยงานมีการประยุกต์ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Microsoft Excel มาใช้ในการควบคุมการใช้จ่ายงบประมาณ

3) ความความคิดเห็นด้านกระบวนการ (Process Evaluation) พิจารณาความสอดคล้องของกลไก ขั้นตอนและระยะเวลา การจัดการด้านการเงินการคลังกับในการจัดหางบประมาณ ด้านการจัดสรรกระจายงบประมาณ และด้านการจัดบริการตามภารกิจในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 โดยความคิดเห็นด้านการจัดหางบประมาณ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.89 รองลงมาเป็นด้านการจัดบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 และด้านการจัดสรรและกระจายงบประมาณ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.7 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า ประเด็นงบประมาณที่นำไปใช้ในการจัดบริการตามภารกิจสำหรับควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 จากแหล่งงบประมาณต่าง ๆ มีเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.93 รองลงมา คือ การจัดหางบประมาณ

ที่นำมาใช้แก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 จากแหล่งงบประมาณต่าง ๆ มีเพียงพอและทันต่อสถานการณ์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 และการจัดบริการตามภารกิจระบบสนับสนุนการกำกับ ติดตามผล การใช้งบประมาณ เอื้อต่อการจัดบริการตามภารกิจสำหรับควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 ตามลำดับ ในขณะที่ประเด็นขั้นตอนและเอกสารการเสนอของงบประมาณ ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน เหมาะสม และระยะเวลาในการเสนอของงบประมาณ รวดเร็ว เอื้อต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน ตามภารกิจกรมฯ มีผลการประเมินเฉลี่ยน้อยที่สุด คือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า รูปแบบ กลไก ขั้นตอน และระยะเวลา ในการบริหารจัดการงบประมาณสำหรับแก้ไขปัญหา โรคโควิด 19 ยังไม่เหมาะสม โดยเฉพาะกรอบเวลาในการพิจารณาก่อนการอนุมัติงบประมาณโครงการจาก พ.ร.ก.เงินกู้ไม่สอดคล้องสอดคล้องกับสถานการณ์ นอกจากนี้ยังเห็นว่าการสื่อสารหลักเกณฑ์ แนวทาง ขาดความชัดเจน ไม่ทั่วถึงและล่าช้า ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ในขณะที่ด้านการ ระบบสนับสนุน การกำกับ ติดตามและให้คำปรึกษาการใช้จ่ายงบประมาณ พบว่า ส่วนใหญ่มีการให้ คำปรึกษากับหน่วยงานโดยใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวผ่านทางสื่อสารทางออนไลน์ และพบข้อจำกัด คือ ทีมผู้ให้คำปรึกษาขาดประสบการณ์และไม่สามารถให้ข้อมูลในการบริหารจัดการด้านงบประมาณ ได้อย่างชัดเจน เนื่องจากระเบียบหลักเกณฑ์และแนวทางที่นำมาใช้ในขณะนั้นเป็นเรื่องที่ถูกกำหนดขึ้นมาใหม่ และมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์

4) ด้านผลลัพธ์ (Products Evaluation) พิจารณาความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์การบรรลุผล ของการจัดการงบประมาณ พบว่า ผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 ประเด็นที่มี ผลการประเมินเฉลี่ยมากที่สุด คือ โครงการที่ได้รับการอนุมัติงบประมาณสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ที่กำหนด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 และงบประมาณในการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 เป็นไป ตามเป้าหมายการที่กำหนด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 ตามลำดับ ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพส่วนใหญ่เห็นว่า งบประมาณมีเพียงพอตามภารกิจของหน่วยงาน สะท้อนได้จากค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของ บุคลากรภารกิจของกรมฯ เช่น การคัดกรอง การจัดหาวัสดุอุปกรณ์เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องตาม สถานการณ์ และหน่วยงานไม่มียอดค่าใช้จ่ายที่ยังรอเบิกจ่ายเมื่อสิ้นสุดภารกิจ

5) ความด้านผลสัมฤทธิ์ (Impact Evaluation) ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานจะถูก เชื่อมโยงไปสู่ผลลัพธ์ของการจัดการงบประมาณในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค ที่เพียงพอตามความจำเป็นของหน่วยงานสำหรับจัดบริการตามภารกิจของกรมควบคุมโรคตามหลักของ การดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ได้แก่ (1) ระบบป้องกันโรคติดต่อ (Prevention) (2) ระบบตรวจจับภัยโรคติดต่อ (Detection) และ (3) ระบบควบคุมโรคติดต่อ (Respond) พบว่า ผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การอำนวยความสะดวกการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินได้สอดคล้องกับสถานการณ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 และ ห้องปฏิบัติการมีความพร้อมและสามารถรองรับการตรวจได้สอดคล้องตามสถานการณ์ ช่องทางเข้าออก ระหว่างประเทศมีความพร้อมรองรับการตรวจคัดกรองผู้เดินทาง มีค่าเฉลี่ยรองลงมาเท่ากัน คือ มีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 3.94 ในขณะที่ประเด็นสถานพยาบาลในสังกัดกรมควบคุมโรคมีความพร้อมรองรับการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการปฏิบัติงานตามภารกิจของกรมควบคุมโรค เช่น การคัดกรองเชิงรุก กักกันโรค การตั้งศูนย์ Quarantine การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ ได้รับสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอและสอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรค ซึ่งมีส่วนช่วยให้การควบคุมการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเห็นว่าการจัดหาและการบริหารจัดการวัคซีนในพื้นที่ที่สามารถดำเนินการได้ตามกรอบเวลาที่กำหนดแม้ว่ารูปแบบ ขั้นตอน และกระบวนการจัดซื้อจัดหาวัคซีนและการบริหารจัดการวัคซีนจะถูกกำหนดขึ้นมาใหม่ก็ตามสะท้อนถึงความสามารถในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของกรมควบคุมโรคที่มีส่วนช่วยสนับสนุนการแก้ไขปัญหาและควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทยให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดความสูญเสียในภาพรวมประเทศ

5.1.2 ผลการวิเคราะห์งบประมาณ โครงสร้าง และกลไกในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1) กรมควบคุมโรคใช้งบประมาณภาพรวมในการรับมือการระบาดของโรคโควิด 19 เริ่มตั้งแต่เริ่มการแพร่ระบาด ปีพ.ศ. 2563 จนถึงการประกาศเป็นโรคประจำถิ่น ปีพ.ศ. 2565 จำนวนทั้งสิ้น 79,817.31 ล้านบาทมาจาก 3 แหล่งงบประมาณ ได้แก่ การปรับแผนงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค จำนวน 348.92 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.44 รายจ่ายงบกลางฉุกเฉินหรือจำเป็นและรายการค่าใช้จ่ายในการบรรเทา แก้ไขปัญหา และเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วงเงิน 11,076.90 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 13.88 และ พ.ร.ก. ฉุกเฉินโควิด 19 ฉบับที่ 1 และ 2 วงเงิน 68,391.48 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 85.69

งบประมาณในช่วงต้นของการระบาดเป็นการปรับแผนการดำเนินงานของหน่วยงาน จากการลดภารกิจที่ไม่จำเป็น และระดมทรัพยากรมาใช้ในการควบคุมการระบาดให้อยู่ในวงจำกัด ต่อมาสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงได้เสนอของบกลางฉุกเฉินฯ สำหรับเตรียมความพร้อมระบบสาธารณสุขของประเทศในการรับมือการระบาดในระลอกถัดไป และต่อมารัฐบาลได้มีการใช้กฎหมายพิเศษเพื่อกู้เงินอย่างเร่งด่วนเพื่อให้มีงบประมาณเพียงพอในการแก้ไขปัญหาของประเทศ ประกอบด้วย 3 แผนงานหลักโดยมีแผนงาน/โครงการที่มีวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 โดยรองรับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบุคลากร การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ยาและวัคซีน ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการบำบัดรักษา เตรียมความพร้อมของสถานพยาบาล และการกักตัวผู้มีความเสี่ยง รวมถึงการเตรียมโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการระบาดในระลอกถัดไป ส่งผลให้งบประมาณเงินกู้กลายเป็นแหล่งงบประมาณหลักในการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรคในระยะต่อมา

สำหรับวัตถุประสงค์การใช้จ่ายงบประมาณจะแตกต่างกันในแต่ละช่วงของการระบาด ช่วงแรกเน้นควบคุมการระบาดในวงจำกัด ช่วงที่ 2 เน้นให้มีการเตรียมโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุข สำหรับ

ช่วงที่ 3 เริ่มมีการแพร่ระบาดของโรคเป็นวงกว้าง จึงให้ความสำคัญต่อการเร่งรัดการจัดหาวัคซีนเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันหมู่ให้กับประชาชน และในช่วงที่ 4 เป็นการปรับเข้าสู่โรคประจำถิ่น จึงเน้นการบริหารจัดการวัคซีนให้กับกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสสูงต่อการเสียชีวิต

2) โครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค พบว่า ดำเนินการภายใต้โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC & ICS) ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรณี COVID - 19 โดยให้อำนาจกับผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander: IC) ทำหน้าที่ในการตัดสินใจสั่งการด้านการเงินการคลังเป็นแบบรวมศูนย์ ผ่านกลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ ซึ่งทำหน้าที่วางแผน วิเคราะห์สถานการณ์ และจัดการค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานภาคสนาม รวมถึงประมาณการค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

สำหรับกระบวนการในการตัดสินใจด้านงบประมาณ เป็นการตัดสินใจในรูปแบบกลไกการปรึกษาหารือ (Consultative decision-making mechanism) การตัดสินใจของผู้บัญชาการเหตุการณ์ผ่านการร้องขอข้อมูล รับฟัง แบ่งปันความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่าง ๆ เกี่ยวกับประเด็นที่ต้องตัดสินใจจากคณะทำงานกลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ รวมถึงข้อมูลเชิงวิชาการที่เกี่ยวข้อง สำหรับแนวทางการบริหารจัดการด้านงบประมาณ สามารถแยกได้เป็น 3 รูปแบบตามแหล่งงบประมาณที่นำมาใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ (1) การปรับแผนการดำเนินงานของหน่วยงาน (2) ขอใช้งบกลางฉุกเฉินฯ ตามระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณรายจ่ายงบกลางฉุกเฉินฯ และ (3) งบประมาณตาม พ.ร.ก. กู้เงินโควิด 19 ระยะเวลาการเสนอขอรับจัดสรรงบประมาณเป็นไปตามสถานการณ์และความจำเป็นเร่งด่วนของประเทศในขณะนั้น

5.1.3 ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค

1) ปัจจัยความสำเร็จที่มีต่อความสำเร็จการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง สามารถสรุปได้เป็น 4 ประเด็นสำคัญดังนี้

1.1) การสั่งการของผู้บริหารที่ชัดเจนและทันต่อสถานการณ์ ผู้บริหารมีความสามารถในการตัดสินใจรวดเร็วและให้คำสั่งที่ชัดเจน ช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2) การปรับปรุงกฎระเบียบและหลักเกณฑ์ การปรับปรุงกฎระเบียบด้านการเงินการคลังให้มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมการทำงาน ช่วยลดข้อจำกัดและเพิ่มความคล่องตัวในการบริหารจัดการ

1.3) รูปแบบการสั่งการที่มีประสิทธิภาพผ่านกลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ (กลุ่ม Finance) การใช้ระบบบริหารจัดการดังกล่าวสามารถช่วยในการวิเคราะห์และคาดการณ์งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นเครื่องมือสำคัญในการวางแผนการเงิน

1.4) การมอบหมายบุคลากรที่มีประสบการณ์ การคัดเลือกบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ด้านการเงินการคลังเข้ามารับผิดชอบในส่วนสำคัญ ช่วยให้การจัดการปัญหาและอุปสรรคได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม

2) ปัญหา และอุปสรรคของการดำเนินงานด้านการเงินการคลัง สามารถสรุปได้ดังนี้

2.1 กระบวนการบริหารงบประมาณยังยึดตามระเบียบราชการในภาวะปกติ แม้จะอยู่ในสถานการณ์ฉุกเฉิน และกระบวนการยังคงใช้ระเบียบปกติที่ไม่สอดคล้องกับความเร่งด่วน ส่งผลให้การดำเนินงานขาดความคล่องตัว

2.2 ขั้นตอนและเอกสารที่ซับซ้อน กระบวนการเสนอขอและเบิกจ่ายงบประมาณต้องผ่านหลายขั้นตอนและใช้เอกสารจำนวนมาก เป็นภาระงานหนักสำหรับผู้ปฏิบัติงานในการตรวจสอบเอกสารและเพิ่มโอกาสเกิดความล่าช้า

2.3 ขาดบุคลากรที่มีประสบการณ์ ผู้ปฏิบัติงานบางส่วนไม่มีความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์ในการบริหารจัดการงบประมาณในสถานการณ์ฉุกเฉิน อีกทั้งยังมีความกังวลเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และแนวทางใหม่ที่เพิ่งถูกกำหนดขึ้น

2.4 ข้อจำกัดของระบบสารสนเทศ ระบบสารสนเทศที่มีอยู่ไม่รองรับการบริหารจัดการงบประมาณในภาวะฉุกเฉิน โดยเฉพาะการแสดงผลข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณแบบ Real-Time จากทุกแหล่งงบประมาณทำให้ผู้บริหารขาดข้อมูลที่เพียงพอและทันเวลาในการตัดสินใจเชิงนโยบาย

5.1.4 ข้อเสนอแนะทางในการพัฒนาและปรับปรุงแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในอนาคต มีรายละเอียดข้อเสนอ ดังนี้

1) ควรมีการถอดบทเรียนและปรับปรุงกระบวนการ โดยการทบทวนการบริหารจัดการการเงินการคลังในช่วงการระบาดของโควิด19 จะช่วยให้ทราบข้อจำกัดและปัญหาที่เกิดขึ้นและนำไปสู่การปรับปรุงขั้นตอนการปฏิบัติงานและระเบียบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นตั้งแต่ระดับส่วนกลางจนถึงภูมิภาค เพื่อให้สามารถรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ควรเพิ่มความยืดหยุ่นของระเบียบด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข พัฒนาหรือปรับปรุงระเบียบด้านการเงินการคลังให้มีความยืดหยุ่นในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉิน โดยอาจแยกเป็นระเบียบเฉพาะสำหรับภาวะฉุกเฉินฯ เพื่อให้สามารถดำเนินการอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ในขณะที่ยังคงยึดหลักการโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้

3) การเตรียมแหล่งงบประมาณสำรองสำหรับภาวะฉุกเฉิน ควรเตรียมแหล่งเงินทุนสำรองสำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขให้เพียงพออย่างน้อยในระยะ 1 เดือน (2 generation ของการระบาด) โดยตั้งกองทุนที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะในการรับมือกับโรคระบาดหรือสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อให้สามารถจัดสรรงบประมาณได้อย่างรวดเร็วและมีความยืดหยุ่นในการใช้จ่าย โดยลดขั้นตอนและกฎระเบียบที่เข้มงวด

4) ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง โดยให้มีการฝึกอบรมบุคลากรด้านการเงินการคลัง เพื่อให้สามารถรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินได้ วางกรอบอัตรากำลังและแนวทางในการหมุนเวียนบุคลากรที่ชัดเจนพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนให้ทันต่อสถานการณ์ภายใต้กรอบ พ.ร.บ.โรคติดต่อ ปีพ.ศ.2558 อย่างต่อเนื่อง

5) ควรมีหน่วยงานผู้ตรวจสอบและหน่วยงานผู้ออกหลักเกณฑ์การใช้งบประมาณในระดับประเทศ เพื่อให้คำปรึกษาในการกำหนดรายการค่าใช้จ่ายและเบิกจ่ายงบประมาณในสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมถึงมีส่วนในการกำหนดแนวทางและการให้คำแนะนำแก่หน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้การบริหารจัดการงบประมาณเป็นไปตามหลักเกณฑ์และโปร่งใส

6) การสร้างเครือข่ายและฐานข้อมูลระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ควรมีการจัดทำทำเนียบผู้เชี่ยวชาญและเครือข่ายระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินการคลัง เพื่อเป็นช่องทางในการส่งต่อข้อมูลและความรู้ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในทิศทางที่ชัดเจนและพร้อมตอบสนองต่อสถานการณ์

7) ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทีมที่ปรึกษา เพื่อให้ข้อเสนอแนะและตอบข้อหารือในเรื่องของหลักเกณฑ์หรือกลไกการตัดสินใจในการดำเนินงาน เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการตัดสินใจในการใช้งบประมาณในภาวะฉุกเฉิน

8) การพัฒนาระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ควรพัฒนาระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (ESMS) ที่สามารถติดตามงบประมาณจากทุกแหล่งงบประมาณได้ในรูปแบบ Real Time เพื่อให้ผู้บริหารสามารถใช้ข้อมูลในการตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงบประมาณ

9) การใช้เทคโนโลยีเพื่อลดภาระเอกสาร ควรพิจารณาการใช้เทคโนโลยีในการลดภาระการตรวจสอบเอกสาร โดยสามารถใช้เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แทนเอกสารกระดาษเพื่อลดภาระในการตรวจสอบเอกสารและสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลดิจิทัล จะช่วยให้การดำเนินงานมีความสะดวกและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น

5.2 อภิปรายผลผลการศึกษา

5.2.1.ผลการประเมินการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค โดย CIPP model

ด้านบริบท เกี่ยวกับมาตรการ แนวทาง ข้อเสนอในการดำเนินการการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 พบว่า มีผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 โดยประเด็นผู้บริหารของหน่วยงานเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ แนวทางการปฏิบัติงานในแต่ละช่วงเวลามีความเหมาะสม และการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่ผ่านมาสอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดโรค ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของเกสร แฉวโนนจิว (2560) ที่พบว่าองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของความพร้อมระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับจังหวัดและอำเภอ คือภาวะผู้นำผู้บัญชาการ เหตุการณ์และข้อมูลที่สามารถตรวจจับความผิดปกติได้เร็ว ในขณะเดียวกันพบว่า ประเด็นการมีส่วนร่วม

ในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด เท่ากับ 3.64 เนื่องจากกลไกและกระบวนการการตัดสินใจด้านงบประมาณดำเนินการภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน COVID- 19 ของกรมควบคุมโรค ให้อำนาจกับผู้บัญชาการเหตุการณ์ หรือ (Incident Commander: IC) ในการตัดสินใจด้านงบประมาณและทรัพยากรภายใต้ข้อจำกัดและขาดแคลนในขณะนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของอังสุมาลี ผลภาค และคณะ (2566) พบว่ากลไกการตัดสินใจด้านงบประมาณในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 เป็นการตัดสินใจแบบรวมศูนย์อำนาจโดยการตัดสินใจงบประมาณรายจ่ายงบกลางและงบประมาณเงินกู้เป็นองค์คณะเดียวกัน คือ คณะรัฐมนตรี ซึ่งจะช่วยลดความซ้ำซ้อนของการอนุมัติและจัดสรรงบประมาณให้แก่แผนงาน/โครงการที่เสนอของงบประมาณ ในขณะเดียวกัน อาจส่งผลให้ขาดการมีส่วนร่วมและการตรวจสอบเรื่องความโปร่งใสจากหลายๆ ภาคส่วน

ด้านปัจจัยนำเข้า ในภาพรวม 3 ด้าน คือ ด้านบุคลากร งบประมาณ และระบบเทคโนโลยี พบว่า มีผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 โดยด้านงบประมาณมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือด้านบุคลากร และด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ตามลำดับ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการให้ข้อคิดเห็นของหน่วยงานส่วนกลางวิชาการและหน่วยงานภูมิภาคที่เห็นว่างบประมาณที่ได้รับเพียงพอในการนำไปใช้ปฏิบัติงานตามภารกิจและตรงตามวัตถุประสงค์ สำหรับการมอบหมายผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังเห็นว่าเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานตามภารกิจปกติอยู่แล้ว ช่วยทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ทันที และเมื่อพบปัญหาสามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ทันทีจากประสบการณ์ที่มีอยู่แล้ว ในขณะที่ด้านระบบเทคโนโลยี เห็นว่าระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีอยู่ยังไม่สามารถมาสนับสนุนการติดตามและบริหารด้านการเงิน หน่วยงานมีการประยุกต์ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Microsoft Excel มาใช้ในการควบคุมการใช้จ่ายงบประมาณ สอดคล้องกับการศึกษาของวัชร สະทอนดี (2559) ที่พบว่าปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการเบิกจ่ายของงบประมาณของสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยด้านระบบปฏิบัติงานทักษะความรู้ ความสามารถ รูปแบบการบริหารจัดการ บุคลากรและวัฒนธรรมองค์กร และการศึกษาของสุภาพร ศรีชนะเนตร (2560) ที่พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานในสถานศึกษาระดับประถมศึกษา ได้แก่ ด้านแรงจูงใจ ในด้านการทำงาน ด้านความพร้อมของเทคโนโลยีและด้านความรู้ของบุคลากร

ด้านกระบวนการ ในภาพรวมของกลไก ขั้นตอนและระยะเวลาการจัดการด้านการเงินการคลังในด้านการจัดหางบประมาณ ด้านจัดสรรกระจายงบประมาณ และด้านจัดบริการตามภารกิจในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 พบว่าผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 โดยด้านการจัดหางบประมาณมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านการจัดบริการตามภารกิจและการจัดสรรและกระจายงบประมาณ ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากการที่มีช่องทางหรือกระบวนการในการจัดหางบประมาณจากการปรับแผนการดำเนินงานตามภารกิจของกรมควบคุมโรคงบกลางฉุกเฉินหรือจำเป็นของรัฐบาล และ พ.ร.ก. กู้เงินโควิด 19 มาใช้ในการแก้ไขปัญหาในช่วงการระบาดของโรคโควิด19 สำหรับการจัดสรรและกระจายงบประมาณที่มีผลการประเมินที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด สอดคล้องกับความเห็นข้อมูลเชิงคุณภาพจากการให้ข้อคิดเห็นของหน่วยงานส่วนกลางวิชาการและหน่วยงานภูมิภาคที่เห็นว่ากรอบเวลาในการพิจารณากลับกรองอนุมัติงบประมาณ

โครงการจากพ.ร.ก.เงินกู้ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์การบริหารจัดการงบประมาณที่ใช้กลไก ขั้นตอน และวิธีปฏิบัติงานปกติตามกฎระเบียบราชการที่เคยปฏิบัติ ทำให้ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉิน และสอดคล้องกับการศึกษาของอังสุมาลี ผลภาค และคณะ (2566) ที่พบว่าแม้รัฐบาลจะพยายามสร้างกลไกการตัดสินใจด้านการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ให้แตกต่างจากสถานการณ์ปกติ แต่กฎระเบียบและวิธีการใช้เงินกลับไม่แตกต่างจากกลไกเดิมมากนัก ส่งผลต่อความรวดเร็วในการจัดสรรงบประมาณและการระดมทรัพยากรเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโรคโควิด 19

ด้านผลลัพธ์ ในภาพรวมของการบรรลุผลสำเร็จของการจัดการงบประมาณ พบว่ามีผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 โดยเห็นว่าโครงการที่ได้รับการอนุมัติงบประมาณ ดำเนินการได้ตามเป้าหมายและสามารถใช้จ่ายงบประมาณได้ตามที่กำหนด สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพจากการให้ข้อคิดเห็นของหน่วยงานส่วนกลางวิชาการและหน่วยงานภูมิภาคที่เห็นว่างบประมาณมีเพียงพอตามภารกิจ สะท้อนได้จากค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ที่เป็นภารกิจของกรมฯ เช่น การคัดกรอง การจัดหาวัสดุอุปกรณ์เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาได้ทันต่อสถานการณ์ และไม่มียอดค่าใช้จ่ายที่ยังรอเบิกจ่ายเมื่อสิ้นสุดการระบาด

ด้านผลสัมฤทธิ์ จะถูกเชื่อมโยงไปสู่ผลลัพธ์ของการจัดการงบประมาณเพียงพอ สอดคล้องตามความจำเป็นของหน่วยงาน และจัดบริการตามภารกิจของกรมควบคุมโรคได้สอดคล้องกับสถานการณ์ตามหลักของการดำเนินงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ได้แก่ (1) ระบบป้องกันโรคติดต่อ (Prevention) (2) ระบบตรวจจับภัยโรคติดต่อ (Detection) และ (3) ระบบควบคุมโรคติดต่อ (Response) โดยผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 สอดคล้องกับข้อมูลผลการประเมินเชิงคุณภาพ ที่เห็นว่างบประมาณในการสนับสนุนการปฏิบัติงานมีเพียงพอตามภารกิจของกรมควบคุมโรคในการควบคุมการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ สะท้อนถึงความสามารถในการควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทยที่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามการพิจารณาผลลัพธ์เพียงอย่างเดียวโดยไม่คำนึงถึงความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมที่การดำเนินงานกับผลการดำเนินงานที่ปรากฏ อาจนำไปสู่ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับผลสำเร็จของการดำเนินงานที่อาจได้รับผลจากปัจจัยอื่นที่ไม่อยู่ในกรอบของการดำเนินงาน เช่น การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ธรรมชาติของสถานการณ์ หรือปัญหาของประเด็นดังกล่าวไม่รุนแรงมากนักและมีแนวโน้มคงที่ จึงต้องพิจารณาข้อมูลด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตด้วย จึงจะได้ข้อมูลที่รอบด้านมากขึ้น (ประชัย, 2529 อ้างถึงใน สืบพงษ์ ไชยพรรค, 2562)

5.2.2 งบประมาณ โครงสร้าง และกลไกในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค

งบประมาณสำหรับใช้แก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยส่วนใหญ่เป็นงบประมาณเงินกู้ภายใต้ พ.ร.ก. กู้เงินโควิด 19 และส่วนหนึ่งมีงบจากการปรับลดภารกิจที่ไม่จำเป็นของกรมควบคุมโรค และระดมทรัพยากรมาใช้ในการควบคุมการระบาดเพื่อให้อยู่ในวงจำกัดในช่วงต้นของ

การระบาด ซึ่งสอดคล้องตามหลักการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่ทุกหน่วยงานต้องมีแผนระดมทรัพยากร (surge capacity plan) ที่ประกอบด้วย กำลังคน (Staff) อุปกรณ์ (Stuff) ระบบงาน (System) และในองค์กรต้องแบ่งภารกิจเป็น 2 ประเภท คือ ภารกิจที่จำเป็น ไม่สามารถหยุดการทำงานได้ หากหยุดการทำงานจะก่อให้เกิดผลเสียต่อประชาชนอย่างร้ายแรง และภารกิจที่สามารถหยุดดำเนินงานลงได้ชั่วคราว (กรมควบคุมโรค, 2566)

ในส่วนของการสร้างการตัดสินใจด้านงบประมาณให้อำนาจขึ้นกับผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander: IC) ดำเนินการภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน COVID – 19 กรมควบคุมโรค โดยมีกลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ (Finance) เสนอข้อมูลผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC) ในการตัดสินใจด้านงบประมาณ สะท้อนให้เห็นว่าเป็นกลไกการตัดสินใจแบบรวมศูนย์อำนาจ (Centralization) ที่สามารถตัดสินใจ สั่งการ ได้อย่างรวดเร็ว และมีความชัดเจนสื่อสารการดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สามารถจัดบริการสาธารณะได้อย่างมีมาตรฐาน และเป็นระเบียบแบบแผนเดียวกันทั้งหมดทั่วประเทศ เป็นต้น สำหรับข้อเสียอาจส่งผลให้ขาดการมีส่วนร่วมและการตรวจสอบเรื่องความโปร่งใสจากหลาย ๆ ภาคส่วน (วสันต์ เหลืองประภัสร์, 2559)

สำหรับกลไกและกระบวนการในการตัดสินใจด้านงบประมาณ เป็นการตัดสินใจในรูปแบบของการปรึกษาหารือ (Consultative decision-making mechanism) โดยเป็นการตัดสินใจของผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC) จะมีการขอข้อมูล รับฟัง และแบ่งปันความคิดเห็นรวมถึงข้อเสนอแนะต่าง ๆ เกี่ยวกับประเด็นที่ต้องตัดสินใจจากคณะทำงานกลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ แต่อำนาจและความรับผิดชอบในการตัดสินใจยังคงอยู่ที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC) การตัดสินใจในรูปแบบดังกล่าวช่วยส่งเสริมให้สมาชิกหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกิดความรับผิดชอบและความร่วมแรงร่วมใจในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น การแลกเปลี่ยนและระดมความคิดเห็น รวมถึงการระดมสมองร่วมกันทำให้เกิดความเข้าใจในปัญหาและสถานการณ์มากยิ่งขึ้น มีมุมมองที่หลากหลาย จะช่วยให้ผู้นำมีการตัดสินใจที่ดีและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น (Child care state systems specialist network, 2014 อ้างถึงในอังสุมาลี ผลภาค และคณะ, 2566)

5.3 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

จากการศึกษาการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค มีประเด็นที่ควรเสนอแนะ ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) กรมควบคุมโรคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข ควรนำบทเรียนและข้อจำกัดของการบริหารจัดการการเงินการคลังในช่วงการระบาดของโรคโควิด19 ที่เกิดขึ้น นำไปสู่การปรับปรุงขั้นตอนการปฏิบัติงานและระเบียบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นตั้งแต่ระดับส่วนกลางจนถึงภูมิภาค เพื่อให้สามารถรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) กรมควบคุมโรคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข ควรร่วมมือกับหน่วยงานที่ดูแลด้านงบประมาณและการเบิกจ่ายในระดับประเทศ เพื่้ออกระเบียบการเงินการคลังที่

แยกต่างหากสำหรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข หรือปรับปรุงระเบียบเดิมให้มีความยืดหยุ่นสูงขึ้น เพื่อให้สามารถตอบสนองสถานการณ์ที่ต้องการการตัดสินใจอย่างรวดเร็วและเร่งด่วน ทั้งนี้ควรยังคงหลักการที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และใช้งบประมาณตรงตามวัตถุประสงค์

3) กรมควบคุมโรคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข ควรร่วมมือกับหน่วยงานด้านงบประมาณของประเทศในการเตรียมความพร้อมด้านงบประมาณหรือแหล่งเงินทุนสำรองสำหรับการรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในอนาคต โดยมีปริมาณเพียงพอรองรับระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือน (หรือประมาณ 2 รอบการระบาด) อาจอยู่ในรูปแบบของการจัดตั้งกองทุนเฉพาะกิจ เพื่อช่วยลดขั้นตอนและความเข้มงวดของระเบียบที่ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์เร่งด่วน เพิ่มประสิทธิภาพการตอบสนองการแพร่ระบาดหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ทันเวลา

5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1) กรมควบคุมโรค โดยกลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง โดยการจัดอบรมเพื่อเพิ่มความสามารถของบุคลากรในการบริหารจัดการงบประมาณในภาวะฉุกเฉิน และซักซ้อมกระบวนการดำเนินงานเชิงระบบอย่างต่อเนื่อง รวมถึงวางกรอบอัตรากำลังและแผนการหมุนเวียนบุคลากรที่ยืดหยุ่น เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้ทันทีภายใต้กรอบ พ.ร.บ. โรคติดต่อ ปีพ.ศ. 2558

2) กรมควบคุมโรค โดยกลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ ควรกำหนดแนวทางและให้คำปรึกษาเรื่องการใช้งบประมาณ โดยให้หน่วยงานผู้ตรวจสอบและผู้ออกหลักเกณฑ์การใช้งบประมาณระดับประเทศเข้ามามีบทบาทร่วมกำหนดแนวทางรายการค่าใช้จ่ายตั้งแต่เริ่มต้น เพื่อให้การเบิกจ่ายเป็นไปตามระเบียบและมีประสิทธิภาพ

3) กรมควบคุมโรค โดยกลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ ควรสร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านการเงินการคลัง โดยการจัดทำทำเนียบผู้เชี่ยวชาญและเครือข่ายระหว่างผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เป็นช่องทางแลกเปลี่ยนความรู้ และส่งต่อข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อสร้างความเข้าใจในทิศทางเดียวกันในทุกระดับ

4) กรมควบคุมโรค โดยกลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ ควรจัดตั้งคณะกรรมการหรือทีมที่ปรึกษาเพื่อตอบข้อหารือ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับหลักเกณฑ์หรือการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการใช้งบประมาณในภาวะฉุกเฉิน เพื่อลดความผิดพลาดและเพิ่มความรวดเร็วในการดำเนินงาน

5) กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค ควรร่วมกับกองยุทธศาสตร์และแผนงานและกองบริหารการคลัง ปรับปรุงระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (ESMS) ให้สามารถติดตามงบประมาณแบบ Real-time และใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในสถานการณ์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกกลุ่มภารกิจ

6) กองบริหารการคลัง ในฐานะหน่วยงานตรวจสอบการเบิกจ่าย ควรลดการใช้เอกสารกระดาษในกระบวนการเบิกจ่าย โดยนำเทคโนโลยีหรือเอกสารอิเล็กทรอนิกส์มาใช้แทนเอกสารกระดาษ ช่วยลดขั้นตอนการตรวจสอบเอกสารและภาระงาน พร้อมทั้งสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลดิจิทัล

5.3.3 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1) การศึกษาในครั้งต่อไปควรทำการศึกษาเจาะลึกตามภารกิจในการดำเนินงานในภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การขยายองค์ความรู้ใหม่ในการอธิบายปรากฏการณ์และบริบทที่หลากหลาย รวมถึงปัจจัยแฝงอื่นที่สอดคล้องตามแต่ละในแต่ละกล่องภารกิจในภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขเพื่อให้สามารถพัฒนาการบริหารจัดการงบประมาณที่เหมาะสมต่อไป

2) ควรศึกษารูปแบบการขยายบทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในระดับบุคคล องค์กร และหน่วยงานที่มีอิทธิพลต่อการผลักดัน หรือเป็นอุปสรรคในการบริหารจัดการงบประมาณภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข เพื่อสะท้อนถึงปัจจัยในการหนุนเสริมให้การบริหารจัดการงบประมาณมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างแท้จริง

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/048/T_0001.PDF
- กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. 2558. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2565] เข้าถึงได้จาก: http://e-lib.ddc.moph.go.th/pdf/material_356/material_356.pdf.
- กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2560 - 2579). นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2560.
- กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard>.
- กรมควบคุมโรค. กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562. [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/ethg/file/ministerial_ddc.pdf.
- กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2566-2570. [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/ddce/files/12_06_2567.pdf.
- เกษร แก้วโนนจั่ว และคณะ. การประเมินความพร้อมระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับจังหวัดและอำเภอ เขตสุขภาพที่ 7 : กรณีศึกษาการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ปี 2559. วารสารกรมควบคุมโรค วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2560; 42(4): 448-459.
- ฉวีวรรณ ศรีดาวเรืองและคณะ. การถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5427>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ทิพย์วิมล ตะกระโทก, คณะ. การประเมินภาระงบประมาณด้านสาธารณสุขในสภาวะภัยธรรมชาติของประเทศไทย (Evaluation of Health Budget Burden due to Natural Disaster in Thailand). [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.niems.go.th/pdfviewer/index.html>
- ธเนศ ขำเกิด. การประเมินทั้งระบบด้วย CIPP. วารสารเทคโนโลยี (สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น). 2552; 30(169): 81-82.
- ธัญญารัตน์ สระแก้ว, ศิวัช ศรีโกคางกุล. รูปแบบการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการช่วยเหลือและป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 (COVID-19): กรณีศึกษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. Journal of Modern Learning Development. 2565; 7(2): 347-362.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี; 2543.
- ธีระ วรธนารัตน์, ภัทรวิทย์ วรธนารัตน์, อาริยา จิรธนานุวัฒน์. การบริหารจัดการภาวะวิกฤตในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ระลอกแรก. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2565; 16(1): 370-389.
- นฤมล อนุสนธิ์พัฒน์, อมเรศ กลิ่นบัวแก้ว. แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐไทย ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19). วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น. 2564; 7(8): 27-44.
- พรชัย เจดามาน. การเขียนโครงการและการประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. 2556. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.oknation.net/>
- ราชกิจจานุเบกษา. พระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหาเยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พ.ศ. 2563. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2565] เข้าถึงได้จาก: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/A/030/T_0001.PDF
- ราชกิจจานุเบกษา. พระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มเติม พ.ศ. 2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2565] เข้าถึงได้จาก: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/A/034/T_0001.PDF.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน; 2556.
- วัชร สทนต์. ปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปีของสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร (ปริญญาานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
- วัชรกร ศุภกาญจน์รุจิ. การประเมินโครงการจัดทำระบบสารสนเทศการบริหารทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS): กรณีศึกษากรมทางหลวง. [ม.ป.ท.]: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.
- วสันต์ เหลืองประภัสร์. การรวมศูนย์อำนาจและการกระจายอำนาจกับการบริหารราชการแผ่นดินไทย: การทบทวนแนวคิด ข้อถกเถียง และข้อพิจารณาเพื่อการปฏิรูป. [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://kpi-lib.com/library/books/kpibook-21977/>
- ศิริชัย กาญจนวาสี. ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
- สำนักงานบริหารหนี้สาธารณะ. รายงานการประเมินผลฉบับสมบูรณ์: บทสรุปผู้บริหาร [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานบริหารหนี้สาธารณะ; 2565 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pdmo.go.th/th/covid-19/related-laws-and-regulations>
- สืบทพงษ์ ไชยพรรค, และคณะ. ประเมินผลสัมฤทธิ์แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2562; 9(2): 102-112.
- สุภาพร ศรีชนะเนตร. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ของสถานศึกษาระดับประถมศึกษา. [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.repository.rmutt.ac.th/xmlui/handle/123456789/3291>
- สมคิด พรหมจ้อย. เทคนิคการประเมินโครงการ. กรุงเทพฯ: จตุพร ดีไซน์, 2552.
- อังสุมาลี ผลภาค และคณะ. การเงินการคลังสุขภาพเพื่อตอบสนองการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย (Health financing during COVID 19 responses in Thailand). [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hitap.net/documents/186513>.

บรรณานุกรม (ต่อ)

ภาษาอังกฤษ

- Best JW. Research in education. 4th ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall, Inc.; 1981.
- Cronbach LJ. Essentials of psychological testing. 5th ed. New York: Harper & Row; 1990.
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. Archives of Psychology, 140, 1-55.
- Rovinelli RJ, Hambleton RK. On the use of content sampling in the development of criterion-referenced tests. *Educational Measurement: Issues and Practice*. 1977;6(3):33-37.
- Scott J. A matter of record: Documentary sources in social research. Cambridge: Polity Press; 1990. Available from: <https://bsru.net>. Accessed August 10.
- Stufflebeam DL, Shinkfield AJ. Evaluation theory, models & applications. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2007.
- World Health Organization. Health system building blocks. Available from: <https://extranet-who-int.translate.google.com/nhptool/BuildingBlock.aspx>. Accessed October 20, 2010.
- World Health Organization (WHO). Health financing. Available from: https://www.who.int/health-topics/health-financing#tab=tab_1. Accessed October 20, 2022.
- World Health Organization Thailand. Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers. Available from: <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/qa-on-covid-19>. Accessed October 20, 2022.
- World Health Organization Thailand. การทบทวนร่วมระหว่างการทำงานด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์โรคโควิด 19 ในประเทศไทย. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/iar-covid19-th.pdf>. Accessed August 16, 2022.

ภาคผนวก ก

ภาคผนวก ก แบบเก็บข้อมูล

ภาคผนวก ข สถานที่ศึกษาและระยะเวลาศึกษาวิจัย

ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

ภาคผนวก ง หนังสือตอบรับการตีพิมพ์เผยแพร่บทความ

ภาคผนวก ก

แบบเก็บข้อมูล

- **ชุดที่ 1** แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานของการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- **ชุดที่ 2** แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus group) การประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- **ชุดที่ 3** แนวคำถามในการสัมภาษณ์ (In-Depth Interview) การประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- **ชุดที่ 4** แบบเก็บข้อมูลการประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

แบบเก็บขอ ชุดที่ 1

แบบสอบถามความคิดเห็น

การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจง :

1. แบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของโรคโควิด 19 จนถึงเดือนตุลาคม 2565

2. ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ใช้เวลาโดยเฉลี่ยประมาณ 20 -30 นาที ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถาม จะเก็บรักษาเป็นความลับและจะไม่ถูกนำไปอ้างเป็นรายบุคคลไม่ว่ากรณีใด ๆ โดยจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น

3. เนื้อหาแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การดำเนินงานของการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์ของการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค

ส่วนที่ 4 การเรียนรู้หรือข้อค้นพบ ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมคำในช่องว่างให้ครบถ้วน

1. เพศ

- () 1. ชาย () 2. หญิง () 3. ไม่ต้องการระบุ

2. อายุ

- () 1. น้อยกว่า 25 ปี () 2. 25 – 34 ปี () 3. 35 – 44 ปี () 4. มากกว่า 44 ปี

3. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด

- () 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี () 2. ปริญญาตรี/เทียบเท่า
() 3. สูงกว่าปริญญาตรี () 4. อื่นๆ ระบุ.....

4. หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน (กอง/สถาบัน/สำนักงาน)

.....

5. ประสบการณ์ทำงานที่กรมควบคุมโรค

- () 1. น้อยกว่า 1 ปี () 2. 1 – 5 ปี
() 3. 6 – 10 ปี () 4. มากกว่า 10 ปี

6. บทบาทหน้าที่ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19* ของกรมควบคุมโรคของท่านคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

*ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของโรคโควิด 19 จนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565

- () 1. ผู้บริหารหน่วยงาน () 2. ผู้ปฏิบัติงานด้านแผนและงบประมาณ
() 3. ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงิน () 4. ผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง
() 5. ผู้ปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาโรคโควิด 19
- () ด้านยุทธศาสตร์ () ด้านตระหนักรู้สถานการณ์สาธารณสุข
() ด้านปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค () ด้านสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง
() ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย () ด้านการสื่อสารความเสี่ยง
() ด้านการประสานงานและเลขานุการ () ด้านการสนับสนุนกำลังคน
() ด้านด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ () ด้านบริหารจัดการ
() ด้านประสานการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคระดับเขต
() ด้านการเงินและงบประมาณ () ด้านกฎหมาย
() ด้านมาตรฐานการกักกัน () ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ

7. ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ฯ ในข้อที่ 6

- () 1. ไม่เกิน 1 ปี () 2. 1 – 2 ปี () 3. ตลอดระยะเวลาการแพร่ระบาดฯ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้าน
สาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจง เลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ประเด็น	ความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การจัดการสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 : มาตรการ แนวทาง ข้อเสนอ ในการดำเนินการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในช่วงเวลาที่ผ่านมา					
1.1 แนวทางการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ในแต่ละช่วงเวลาของการระบาดของโรคโควิด 19 มีความเหมาะสม					
1.2 ความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19					
1.3 การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19					
1.4 ผู้บริหารของหน่วยงานเห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19					
1.5 หน่วยงานส่วนกลางเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19					
1.6 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่ผ่านมา สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19					
1.7 มีการนำผลการประเมินการปฏิบัติงาน (AAR) มาใช้ในการปรับปรุงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19					
2. การบริหารจัดการทรัพยากร สำหรับการปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาโควิด 19					
2.1 ผู้รับผิดชอบงาน ภาระงาน					
1) การบริหารจัดการบุคลากรสำหรับการปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาโควิด 19 มีความเหมาะสม					

ประเด็น	ความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2) ความรู้ ความถนัด และประสบการณ์ของบุคลากรที่ได้รับมอบหมาย สำหรับการปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาโควิด 19 มีความเหมาะสม					
2.2 งบประมาณ					
1) งบประมาณที่ได้รับเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาโควิด 19					
2) งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ได้นำไปใช้สำหรับการปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาโควิด 19 ตรงตามวัตถุประสงค์					
3) งบประมาณที่ได้รับจัดสรรมีหลักเกณฑ์และแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณที่ชัดเจน และเอื้อต่อการดำเนินงาน					
4) มีการกำกับติดตามผลการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด					
2.3 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ สนับสนุนการปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาโควิด 19					
1) มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูลในหน่วยงาน					
2) ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีอยู่ในหน่วยงานช่วยให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายได้					
3. กลไก ขั้นตอนและระยะเวลา ในการจัดหางบประมาณ ด้านการจัดสรรกระจายงบประมาณและด้านการจัดบริการ สำหรับการปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาโควิด 19					
3.1. การจัดหางบประมาณ					
1) งบประมาณที่นำมาใช้แก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 จากแหล่งงบประมาณต่างๆ มีเพียงพอและทันต่อสถานการณ์					
2) รูปแบบ หลักเกณฑ์ วัตถุประสงค์การใช้งบประมาณจากแหล่งต่างๆ มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมกับสถานการณ์					
3.2 การจัดสรรและกระจายงบประมาณ					
1) ขั้นตอนและเอกสารการเสนอของงบประมาณ ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน เหมาะสม เอื้อต่อการดำเนินงานของหน่วยงานตามภารกิจกรมฯ					

ประเด็น	ความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2) ระยะเวลาในการเสนอของบประมาณ รวดเร็ว (ภายใน 3 วันทำการ) เอื้อต่อการดำเนินงานของหน่วยงานตามภารกิจกรมฯ เอื้อต่อการดำเนินงานของหน่วยงานตามภารกิจกรมฯ					
3) การสื่อสารแนวปฏิบัติตามขั้นตอนการเสนอของบประมาณ เป็นที่เข้าใจและมีหลายช่องทาง ทัวถึง เอื้อต่อการดำเนินงานของหน่วยงานตามภารกิจ					
3.3 การจัดการบริการตามภารกิจ					
1) งบประมาณที่นำไปใช้ในการจัดการบริการตามภารกิจ สำหรับควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 จากแหล่งงบประมาณต่างๆ มีเพียงพอ					
2) กฎระเบียบหรือหลักเกณฑ์ในการใช้จ่ายของแหล่งงบประมาณต่าง ๆ มีความคล่องตัว เอื้อต่อการจัดการบริการตามภารกิจ สำหรับควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19					
3) การสื่อสารแนวปฏิบัติตามขั้นตอนการใช้งบประมาณ เป็นที่เข้าใจและมีหลายช่องทาง ทัวถึง เอื้อต่อการจัดการบริการตามภารกิจ สำหรับควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19					
4) ระบบสนับสนุนการกำกับ ติดตามผลการใช้งบประมาณ เอื้อต่อการจัดการบริการตามภารกิจ สำหรับควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19					
4. สัมฤทธิ์ผลของการจัดการงบประมาณในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข					
1) งบประมาณในการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 เป็นไปตามเป้าหมายการใช้จ่ายงบประมาณที่กำหนด					
2) โครงการที่ได้รับการอนุมัติงบประมาณในการแก้ไขปัญหาโควิด 19 ดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด					

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้าน
สาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค

คำชี้แจง :

1. ผลสัมฤทธิ์ของการจัดการงบประมาณในภาวะฉุกเฉิน ครอบคลุมการจัดบริการตามภารกิจของ กรมควบคุมโรค ได้แก่ การเฝ้าระวังสอบสวนโรค การกักกันโรค การดูแลรักษา การสร้างภูมิคุ้มกันโรค การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อยกระดับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และการอำนวยความสะดวกได้อย่างเหมาะสม ทันสถานการณ์

2. เลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับภารกิจแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้รับค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัย ค่าชดเชย หรือค่าเยียวยา ครบถ้วน					
2. การจัดซื้อและกระจายเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรคได้ตามแผน					
3. ห้องปฏิบัติการมีความพร้อมและสามารถรองรับการตรวจได้ สอดคล้องตามสถานการณ์					
4. การจัดหาและกระจายวัคซีนได้ตามแผน					
5. สถานพยาบาลในสังกัดกรมควบคุมโรค มีความพร้อมรองรับการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19					
6. ด้านและช่องทางเข้าออกมีความพร้อมรองรับการตรวจคัดกรองผู้เดินทาง					
7. สถานกักกันโรคในสังกัดกรมควบคุมโรคมีความพร้อมรองรับการกักกันโรคของผู้มีความเสี่ยง					
8. การอำนวยความสะดวกศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินได้สอดคล้องกับสถานการณ์					

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อปัจจัยความสำเร็จ ข้อค้นพบ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ข้อ 4.1 การเรียนรู้หรือข้อค้นพบจากการปฏิบัติงานในการกิจด้านการบริหารจัดการการเงินการคลังใน
ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา

.....

.....

.....

ข้อ 4.2 ปัจจัยความสำเร็จของการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณี
การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา

.....

.....

.....

ข้อ 4.3 ปัญหา อุปสรรคจากการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณี
การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา และข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ข้อ 4.4 ข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในการ
ตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในอนาคต

.....

.....

.....

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....

.....

.....

แบบเก็บข้อมูล ชุดที่ 2

แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus group)

การประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจงภาพรวม

1. การบริหารจัดการงบประมาณของกรมควบคุมโรค ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญประกอบ 1) การจัดหางบประมาณ 2) การจัดสรรงบประมาณ และ 3) การนำงบประมาณไปใช้ในการจัดบริการตามภารกิจของกรมควบคุมโรค ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ของกรมควบคุมโรคที่เพียงพอ สอดคล้องตามความจำเป็นของหน่วยงาน สถานการณ์ตามหลักของการดำเนินงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ได้แก่ ระบบป้องกันโรคติดต่อ (Prevention) ระบบตรวจจับภัยโรคติดต่อ (Detection) และ ระบบควบคุมโรคติดต่อ (Response)

2. การสนทนากลุ่มในครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานและจัดทำข้อเสนอแนะทางในการพัฒนาและปรับปรุงแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในอนาคต

3. ข้อมูลที่ได้จากการสนทนา ถือเป็นความลับ และจะไม่ถูกนำไปใช้อ้างอิงเป็นรายบุคคล ไม่ว่ากรณีใด ๆ โดยจะนำเสนอผลของความคิดเห็นเป็นภาพรวมเท่านั้น

4. แนวคำถามในการสนทนา แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การประเมินบริบทของการจัดการงบประมาณในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค

ส่วนที่ 3 การประเมินปัจจัยนำเข้าของการจัดการงบประมาณในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค

ส่วนที่ 4 การประเมินกระบวนการของการจัดการงบประมาณในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค

ส่วนที่ 5 การประเมินผลลัพธ์และผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายจัดการงบประมาณในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค

ส่วนที่ 6 ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบจัดการด้านการเงินการคลังในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในอนาคต

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบรับเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

1. ชื่อหน่วยงานที่ให้ข้อมูล.....
2. ท่านมีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการงบประมาณในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ในกระบวนการใด (สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - 1) การจัดหาแหล่งงบประมาณ
 - 2) การจัดสรรกระจายงบประมาณ
 - 3) การนำงบประมาณไปใช้ในการจัดบริการตามภารกิจของกรมควบคุมโรค
 - 4) อื่นๆ ระบุ.....
3. การตอบรับเข้าร่วมประชุม
 - 1) หน่วยงานส่วนกลาง เข้าร่วมระหว่างวันที่ 30 พฤศจิกายน – 13 ธันวาคม พ.ศ. 2566 (ณ ห้องประชุม กยผ. 1)
 - 2) หน่วยงาน สคร. เข้าร่วม Online ระหว่างวันที่ 30 พฤศจิกายน – 13 ธันวาคม พ.ศ. 2566 (ระบบ Zoom Meeting)
4. เบอร์โทรศัพท์.....
5. E-mail.....

ส่วนที่ 2 การประเมินบริบทของแผนฯ (Context)

1) ในการบริหารจัดการงบประมาณสำหรับแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมามีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการใดบ้าง (เช่น จัดหา จัดสรร/กระจายงบประมาณและการจัดบริการ อื่นๆ) และดำเนินการอย่างไร

.....

.....

2) ท่านคิดว่า นโยบาย แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณในการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา ช่วยสนับสนุนหรือเอื้อให้การบริหารจัดการงบประมาณสำหรับแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 หรือไม่ อย่างไร ยกตัวอย่างที่ท่านทราบ

.....

.....

3) ท่านคิดว่าการบริหารจัดการงบประมาณสำหรับแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมาเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ อย่างไร และการบรรลุตามเป้าหมายในการบริหารจัดการงบประมาณสะท้อนให้เห็นได้จากสิ่งใดหรือตัวบ่งชี้ใด (เช่น เพียงพอ /สอดคล้องตามความจำเป็น/และจัดบริการตามภารกิจของหน่วยงาน)

.....

.....

ส่วนที่ 3 การประเมินปัจจัยนำเข้าของแผนฯ (Input)

ความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะต่อความเหมาะสมของทรัพยากรที่ใช้ในการบริหารจัดการงบประมาณสำหรับแก้ไขปัญหาการระบาดโรคโควิด 19

1) การพิจารณาขอบข่ายผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการงบประมาณในการแก้ไขปัญหาโควิด 19

1.1 ท่านมีส่วนเกี่ยวข้องในการพิจารณาขอบข่ายผู้รับผิดชอบ หรือไม่ (ถ้าไม่มีส่วนเกี่ยวข้องให้ตอบข้อที่ 2)

.....

.....

1.2 การมอบหมายผู้รับผิดชอบพิจารณาจากคุณสมบัติใด (เช่น ความรู้/ตำแหน่ง)

.....

.....

1.3 การมอบหมายผู้รับผิดชอบจากคุณสมบัติดังกล่าวมีข้อดีหรือข้อจำกัดอะไรบ้าง

.....

.....

1.4 ท่านมีข้อเสนอแนะในการพิจารณาขอบข่ายผู้รับผิดชอบทั้งในระดับหน่วยงานและระดับกรมฯ ให้มีประสิทธิภาพในอนาคตอย่างไร

.....

.....

2) ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการติดตามและบริหารจัดการงบประมาณในการแก้ไขปัญหาโควิด 19

2.1 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีส่วนช่วยสนับสนุนการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูลในหน่วยงานอย่างไร

.....

.....

2.2 ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการรองรับการจัดการงบประมาณในภาวะฉุกเฉินในอนาคตอย่างไร

.....

.....

3) งบประมาณสำหรับแก้ไขปัญหาโควิด 19 ในส่วนที่ท่านเกี่ยวข้องได้รับเพียงพอตามภารกิจ หรือไม่

.....

.....

4) ท่านสามารถนำทรัพยากรที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติงานสำหรับแก้ไขปัญหาโควิด 19 ตรงตามวัตถุประสงค์ อย่างไร

.....

.....

ส่วนที่ 4 การประเมินกระบวนการของแผนฯ (Process)

ความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะ ต่อกระบวนการในการบริหารจัดการงบประมาณสำหรับแก้ไขปัญหการระบาดของโรคโควิด 19

1) รูปแบบ กลไก ขั้นตอน และระยะเวลา ในการบริหารจัดการงบประมาณสำหรับแก้ไขปัญหาคovid 19

1.1 รูปแบบ กลไก ขั้นตอน และระยะเวลาที่ผ่านมา เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

1.2 อะไรคือข้อจำกัดของการดำเนินงาน (เช่น ขั้นตอนทางเอกสาร/การเบิกจ่าย) และท่านมีข้อเสนอในการปรับกระบวนการการบริหารจัดการงบประมาณ เพื่อตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในอนาคตอย่างไร

.....

.....

2) หลักเกณฑ์ แนวปฏิบัติตามขั้นตอนการใช้งบประมาณในการแก้ไขปัญหาคovid 19

2.1 หลักเกณฑ์ แนวปฏิบัติตามขั้นตอนการใช้งบประมาณในการแก้ไขปัญหาคovid 19 ที่ผ่านมา มีความยืดหยุ่น เหมาะสมและเอื้อต่อการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานหรือไม่ (เช่น แหล่งงบ /การอนุมัติจัดซื้อ/เบิกจ่าย)

.....

.....

2.2 อะไรคือข้อจำกัดของการดำเนินงาน และท่านมีข้อเสนอในการปรับปรุงหลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงานในอนาคตอย่างไร

.....

.....

3) ช่องทางและรูปแบบสื่อสารเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ และแนวปฏิบัติขั้นตอนการใช้งบประมาณในการแก้ไขปัญหาคovid 19

3.1 ท่านเห็นว่าช่องทางและรูปแบบสื่อสารเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ และแนวปฏิบัติขั้นตอนการใช้งบประมาณในการแก้ไขปัญหาโควิด 19 ที่ผ่านมา เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร (เช่น หลายช่องทาง ทั่วถึงทุกระดับ ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังเข้าใจปฏิบัติได้)

.....

.....

3.2 อะไรคือข้อจำกัดของการสื่อสาร และท่านมีข้อเสนอในการปรับในการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพในอนาคตอย่างไร

.....

.....

4) ระบบสนับสนุน การกำกับ ติดตามและให้คำปรึกษาการใช้จ่ายงบประมาณในการแก้ไขปัญหาโควิด 19

4.1 ระบบสนับสนุน การกำกับ ติดตามและให้คำปรึกษาการใช้จ่ายงบประมาณในการแก้ไขปัญหาโควิด 19 ที่ผ่านมา มีความเหมาะสม และเอื้อต่อการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน เป็นอย่างไร

.....

.....

4.2 อะไรคือข้อจำกัดของระบบสนับสนุน การกำกับ ติดตามและให้คำปรึกษาดังกล่าว (เช่น ความรู้ และทักษะของผู้ปฏิบัติงาน/ทีมที่ปรึกษา/ทีมตรวจสอบภายใน ระบบการตรวจสอบ)

.....

.....

4.3 ท่านมีข้อเสนอในการปรับระบบสนับสนุน การกำกับ ติดตามและให้คำปรึกษาการใช้จ่ายงบประมาณในอนาคตอย่างไร

.....

.....

แบบเก็บข้อมูลชุด ที่ 3

แนวคำถามในการสัมภาษณ์ (In-Depth Interview)

การประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจงภาพรวม

1. การบริหารจัดการงบประมาณของกรมควบคุมโรค ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญประกอบ 1) การจัดหางบประมาณ 2) การจัดสรรงบประมาณ และ 3) การนำงบประมาณไปใช้ในการจัดบริการ ตามภารกิจของกรมควบคุมโรค ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรคที่เพียงพอ สอดคล้อง ตามความจำเป็นของหน่วยงาน สถานการณ์ตามหลักของการดำเนินงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อ ได้แก่ ระบบป้องกันโรคติดต่อ (Prevention) ระบบตรวจจับภัยโรคติดต่อ (Detection) และ ระบบ ควบคุมโรคติดต่อ (Response)

2. การสัมภาษณ์ในครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองและความเห็นเชิงนโยบายเกี่ยวกับการบริหารจัดการงบประมาณ ในการแก้ไขปัญหาโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา เพื่อนำข้อมูลไปจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนา และการปรับปรุงแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ในอนาคต

3. ข้อมูลที่ได้จากการสนทนา ถือเป็นความลับ และจะไม่ถูกนำไปใช้อ้างอิงเป็นรายบุคคล ไม่ว่ากรณีใด ๆ โดยจะนำเสนอผลของความคิดเห็นเป็นภาพรวมเท่านั้น

4. แนวคำถามในการสนทนา แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การประเมินบริบทของการบริหารจัดการงบประมาณในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค

ส่วนที่ 3 การประเมินปัจจัยนำเข้าของการบริหารจัดการงบประมาณในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค

ส่วนที่ 4 การประเมินกระบวนการของการบริหารจัดการงบประมาณในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค

ส่วนที่ 5 การประเมินผลลัพธ์และผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายการบริหารจัดการงบประมาณในช่วง การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค

ส่วนที่ 6 ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ ด้านการเงินการคลังในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในอนาคต

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

.....

.....

ส่วนที่ 2 มุมมองด้านนโยบายและบริบทของแผนฯ (Context)

1) ท่านมีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการงบประมาณสำหรับแก้ไขปัญหาการระบาดโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา ในกระบวนการใดบ้าง (จัดหา/จัดสรรและกระจายงบประมาณ/การจัดบริการ อื่นๆ.....) และดำเนินการอย่างไร

.....

.....

2) การบริหารจัดการงบประมาณในการแก้ไขปัญหาการระบาดโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา มีความสอดคล้องกับสถานการณ์และมาตรการในการควบคุมโรคโควิด 19 ของกรมฯ หรือไม่ อย่างไร อะไรคือตัวอย่างของนโยบายหรือข้อสั่งการที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อตัวอย่าง มาอย่างน้อย 1-2 ข้อ

.....

.....

ส่วนที่ 3 มุมมองด้านทรัพยากร (Input)

1) ผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังรองรับการแก้ไขปัญหาโรคโควิด 19 ทั้งในระดับหน่วยงานและระดับกรมฯ มีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร (ความรู้ ความสามารถ ภาระงาน) และมีข้อเสนอแนะในการมอบหมายผู้รับผิดชอบในอนาคตให้มีประสิทธิภาพอย่างไร

.....

.....

2) ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการติดตามและบริหารจัดการงบประมาณในการแก้ไขปัญหาของโรคโควิด 19 ของกรมฯ มีส่วนช่วยสนับสนุนและเร่งรัดการติดตามและการบริหารจัดการงบประมาณหรือไม่ อย่างไร และมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการรองรับการบริหารจัดการงบประมาณในภาวะฉุกเฉินในอนาคตอย่างไร

.....

.....

3) งบประมาณสำหรับแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 ของกรมฯ มีเพียงพอตามภารกิจ และนำไปใช้สำหรับการปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามภารกิจหรือไม่ อย่างไร และความเพียงพอสะท้อนได้จากเงื่อนไขหรือตัวบ่งชี้ใด (เพียงพอ/สอดคล้องตามความจำเป็น/และจัดบริการตามภารกิจของหน่วยงาน

.....

.....

ส่วนที่ 4 มุมมองด้านกระบวนการในการบริหารจัดการงบประมาณ (Process)

1) ท่านคิดว่ากระบวนการ (รูปแบบ กลไก ขั้นตอน และระยะเวลา) ในการบริหารจัดการงบประมาณ (การจัดหา การจัดสรร/กระจายงบประมาณ และด้านการจัดบริการ) ที่ผ่านมามีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร อะไรคือข้อจำกัดของการดำเนินงาน ช่วยยกตัวอย่าง (เช่น ขั้นตอนทางเอกสาร/การเบิกจ่าย) และท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับกระบวนการสำหรับการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในอนาคตอย่างไร

.....

.....

2) กฎระเบียบและแนวปฏิบัติขั้นตอนการใช้งบประมาณมีความยืดหยุ่น เหมาะสมและเอื้อต่อการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานหรือไม่ (แหล่งงบประมาณ/การอนุมัติจัดซื้อ/เบิกจ่าย) อะไรคือข้อจำกัดของการดำเนินงาน (ช่วยยกตัวอย่าง) และท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับกระบวนการดำเนินงานในอนาคตอย่างไร

.....

.....

3) ช่องทางและรูปแบบการสื่อสารเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ แนวปฏิบัติ ขั้นตอนการใช้งบประมาณในการแก้ไขปัญหาโรคโควิด 19 ของกรมฯ ที่ผ่านมามีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร (หลายช่องทาง/ทั่วถึงทุกระดับ/ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังเข้าใจและสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้) อะไรคือข้อจำกัดของการสื่อสาร (กรุณายกตัวอย่าง) และท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบการสื่อสารในอนาคตให้มีประสิทธิภาพอย่างไร

.....

.....

4) ระบบสนับสนุน การกำกับ ติดตามการใช้จ่ายงบประมาณมีความเหมาะสมและเอื้อต่อการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานหรือไม่ อย่างไร อะไรคือข้อจำกัด กรุณายกตัวอย่าง (เช่น ความรู้ และทักษะของทีมพี่เลี้ยง/ทีมตรวจสอบภายใน ระบบการตรวจสอบ/การให้คำปรึกษา) และท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับกระบวนการมีระบบสนับสนุน การกำกับ ติดตามและการให้คำปรึกษาการใช้จ่ายงบประมาณในอนาคตอย่างไร

.....

.....

ส่วนที่ 5 มุมมองด้านผลลัพธ์ และผลสัมฤทธิ์ของการจัดการงบประมาณ (Products)

1) ในมุมมองของท่านมีความคิดเห็นว่าการบริหารจัดการงบประมาณในการแก้ไขปัญหาโรคโควิด 19 ของกรมฯ ที่ผ่านมาประสบความสำเร็จหรือไม่ อย่างไร และอะไรที่ช่วยสะท้อนหรือสามารถบ่งชี้ถึงความสำเร็จดังกล่าว

.....

.....

2) ภารกิจในการแก้ไขปัญหาโรคโควิด 19 ของกรมฯ ประเด็นใดที่ท่านมีความคิดเห็นว่ามีงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายมากที่สุด และอะไรเป็นปัจจัยของความสำเร็จดังกล่าว

.....

.....

3) ภารกิจในการแก้ไขปัญหาโรคโควิด 19 ประเด็นใดที่ท่านมีความคิดเห็นว่ามี**บรรลุผลสำเร็จ** และอะไรคือประเด็นท้าทายที่ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

.....

.....

ส่วนที่ 6 มุมมองในประเด็นข้อค้นพบ และข้อเสนอแนะในระยะถัดไป

1) จากการบริหารจัดการงบประมาณในการแก้ไขปัญหาโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา อะไรคือบทเรียนหรือข้อค้นพบที่สำคัญ

.....

.....

2) บทเรียนและข้อค้นพบดังกล่าว สามารถนำมาช่วยในการวางแผนงบประมาณและแผนงานในอนาคต อย่างไร

3) ท่านคิดว่ากรมฯ ควรเตรียมการด้านงบประมาณรองรับอย่างไร (เช่น งบประมาณควรมาจากแหล่งใด ระบบการจัดการด้านงบประมาณ รูปแบบการเบิกจ่ายงบประมาณ) เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีการระบาดใหญ่ในอนาคต

.....

.....

4) ท่านมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะในการบูรณาการงบประมาณจากทุกหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่อย่างไร เพื่อให้การบริหารจัดการงบประมาณสามารถตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีการระบาดใหญ่ในอนาคตอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป

.....

.....

5) นอกเหนือจากประเด็นการจัดหาแหล่งงบประมาณแล้ว ท่านคิดว่ามีประเด็นใด ที่ควรเตรียมการรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในส่วนของการเงินการคลังในอนาคต (เช่น แหล่งงบประมาณ กฎหมายระเบียบแนวทางฯ ด้านบุคลากร)

.....

.....

.....

แบบเก็บข้อมูลชุด ที่ 4

แบบเก็บข้อมูล

การประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจง :

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำข้อมูลไปจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาและการปรับปรุงแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านการสาธารณสุขในอนาคต

หมวดหมู่/ประเภทของข้อมูล	วัตถุประสงค์	รายละเอียด	แหล่งที่มา	รูปแบบเอกสาร
- งบประมาณที่เกี่ยวข้อง				
- รายการค่าใช้จ่าย				
- มติคณะรัฐมนตรี				
- กฎหมาย/ระเบียบที่เกี่ยวข้อง				

คำอธิบาย:

1. วัตถุประสงค์การรวบรวมข้อมูล: ระบุจุดมุ่งหมายที่ต้องการประเมิน เช่น การบริหารจัดการงบประมาณในภาวะฉุกเฉิน, การติดตามการใช้จ่ายในกิจกรรมต่างๆ
2. ประเภทของข้อมูล: ระบุข้อมูลที่เกี่ยวข้องที่จำเป็นต้องรวบรวม เช่น ข้อมูลงบประมาณ, รายการค่าใช้จ่าย, มติคณะรัฐมนตรี, และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยในการประเมินกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้จ่ายในภาวะฉุกเฉิน
3. แหล่งที่มาของข้อมูล: ระบุแหล่งข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้ เช่น เว็บไซต์ที่ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเงิน, ระบบภายในที่ใช้ในการจัดการ, หรือคลังเอกสารที่สามารถเข้าไปดูรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้จ่ายงบประมาณได้

ภาคผนวก ข

สถานที่ศึกษาและระยะเวลาศึกษาวิจัย

1) สถานที่ศึกษา

1.1 การทบทวน รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล สรุปรายงาน และประชุมย่อยทีมวิจัยที่กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

1.2 การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เสวนากลุ่ม โดยจัดที่จังหวัดนนทบุรี หรือที่ตั้งของหน่วยงานที่ผู้ให้สัมภาษณ์สังกัดหรือทางออนไลน์ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและความสะดวกของผู้ให้สัมภาษณ์

2) แผนการดำเนินงานตลอดโครงการวิจัย (Gantt's chart)

กิจกรรมการวิจัย	ระยะเวลาดำเนินการวิจัย (เดือนที่)											
	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค. -	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ. -	ก.ย.
	66	66	66	66	66	66	66	66	66	67	ส.ค. 67	67
1) เสนอหัวข้อโครงการ	/											
2) เขียนโครงการวิจัย	/	/										
3) จัดสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย			/									
4) ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย				/								
5) จัดทำเครื่องมือเชิงปริมาณและตรวจสอบเครื่องมือ					/							
6) เก็บรวบรวมข้อมูล และสรุปผลข้อมูลเชิงปริมาณ					/	/						
7) ติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอสัมภาษณ์						/						

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลและร่วมให้ข้อเสนอแนะต่อผลการศึกษา



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มงบประมาณ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๐๙๐

ที่ สธ ๐๔๐๗.๓/๐๖๒๕

วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นในการดำเนินงานของการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
ในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

เรียน ผู้อำนวยการทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ตามรายชื่อแนบท้าย

ด้วยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้จัดทำโครงการวิจัยจากงานประจำ R2R ของกรมควบคุมโรค เรื่อง การประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริหารจัดการงบประมาณ ค่าใช้จ่ายด้านการเงินการคลังในการควบคุมสถานการณ์ช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 จนสิ้นสุดประกาศเป็นโรคประจำถิ่นในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ พร้อมเสนอแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเตรียมความพร้อมต่อสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในอนาคต

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน จึงขอความอนุเคราะห์ ท่าน และบุคลากรในหน่วยงานของท่าน ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นในการดำเนินงานของการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ผ่านทาง <https://shorturl-ddc.moph.go.th/M6ET7> หรือ QR Code ด้านล่าง ให้แล้วเสร็จภายในวันจันทร์ที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ ทั้งนี้ สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวมัญชุรศรี เกื่อนสุคนธ์ เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๓๐๙๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ


(นางชุลีกร ธนิตกร)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ

รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มงบประมาณ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๐๕๐

ที่ สช ๐๔๐๗.๓/๒๕๖๒

วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมเวทีสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรื่อง “การประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข”

เรียน ผู้อำนวยการทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคตามรายชื่อแนบท้าย

ตามที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โดยกลุ่มงบประมาณ ได้ดำเนินโครงการประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานและจัดทำข้อเสนอแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงแบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในอนาคต นั้น

เพื่อให้การศึกษาในครั้งนี้ มีสาระครบถ้วนตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน จึงได้ดำเนินการจัดเวทีสนทนากลุ่ม (Focus Group) เรื่อง “ประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข” เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยน และรับฟังความคิดเห็นในมุมมองของผู้มีบทบาทสำคัญในด้านการวางแผนงบประมาณ การเสนองบประมาณ การพิจารณาอนุมัติงบประมาณ การบริหารงบประมาณ และการติดตามผลการใช้จ่ายงบประมาณเกี่ยวกับการดำเนินการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จำนวน ๑๓ หน่วยงาน หน่วยงานละอย่างน้อย ๕ ท่าน ได้แก่ ผู้บริหารหน่วยงาน บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านแผนและงบประมาณ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการเงิน บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ผู้ปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในครั้งนี้ จึงขอความอนุเคราะห์ท่าน และบุคลากรในหน่วยงานของท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ตอบแบบสอบถามประเด็นการสนทนากลุ่ม ได้ผ่านทาง QR - Code และเข้าร่วมเวทีสนทนากลุ่ม โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน จะดำเนินการจัดเวทีสนทนากลุ่ม ในระหว่างวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ๑ และผ่านระบบออนไลน์ Zoom Meeting รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เข้าร่วมเวทีสนทนากลุ่ม (Focus Group) ตามวัน และสถานที่ดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางนันทน์ภัส วรชัฏรา)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

สำเนาฉบับ บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มงบประมาณ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๐๕๐

ที่ สธ ๐๔๐๗.๓/ ๑๑๔

วันที่ ๙

มกราคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอนัดหมายการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารกรมควบคุมโรค (In - depth Interview) เรื่อง “การประเมินผล
การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข”

เรียน

ตามที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โดยกลุ่มงบประมาณ ได้ดำเนินโครงการประเมินผล
การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค
ของการดำเนินงานและจัดทำข้อเสนอแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงแบบการบริหารจัดการด้านการเงิน
การคลังในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในอนาคต นั้น

เพื่อให้การศึกษาในครั้งนี้ มีสาระครบถ้วนตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการ กองยุทธศาสตร์
และแผนงาน จึงได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก เรื่อง “การประเมินผล
การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข” เพื่อสะท้อนมุมมองและความเห็นเชิงนโยบายเกี่ยวกับการบริหาร
จัดการงบประมาณในการแก้ไขปัญหาโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา ในการนี้ จึงขอความอนุเคราะห์ท่าน
ในการให้สัมภาษณ์และตอบแบบนิตหมายการสัมภาษณ์เชิงลึก ผ่านทาง QR - Code ตามเอกสารที่แนบ
มาพร้อมนี้ในระหว่างวันที่ ๑๕ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗ โดยมีนางสาวภาวิณี ช่วยยก ตำแหน่ง นักวิเคราะห์
นโยบายและแผน เป็นผู้ประสานงาน โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๒๔๑๘ ๓๙๒๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ และตอบแบบนิตหมาย
การสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) ดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ



(นายสุทัศน์ โชตนะพันธ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี
รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ภาคผนวก ง

หนังสือตอบรับการตีพิมพ์เผยแพร่บทความ



วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal

ISSN 2539-5556 Print, ISSN 2697-6684 Online

24/56 Phahonyothin Road, Anusawari Subdistrict, Bang Khen District, Bangkok 10220 Phone: 02-9729606 # 2301-3
E-mail: training10udc@gmail.com

ที่ สธ 0440/ 2035

วันที่ 20 สิงหาคม 2567

เรื่อง ตอบรับการตีพิมพ์บทความลงในวารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

เรียน คุณนันท์นภัส วงษ์พิรา และคณะ

ตามที่ท่านได้ส่งบทความวิชาการ เรื่อง “การประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข” เพื่อลงพิมพ์เผยแพร่ในวารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรค เขตเมือง ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 เดือน กรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2567 โดยมีการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่หลากหลายสถาบันจำนวน 3 ท่าน และปัจจุบันวารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับรองคุณภาพจาก TCI สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ กลุ่ม 2 นั้น

กองบรรณาธิการพิจารณาแล้ว เห็นชอบให้นำบทความวิชาการดังกล่าวเผยแพร่ในวารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความไว้วางใจในวารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการช่วยพัฒนาวารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

จ. คน

(นายชาโล สาณศิลป์)

บรรณาธิการวารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง