

รายงานการวิจัย

เรื่อง การประเมินแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ
ด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 – 2565
ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค

โดย

นันทน์ภัท วังษ์พิรา

มนิสรา มุ่งดี

ธัญรดี ศิลาอนุภาพ

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาความอนุเคราะห์ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และประสานงานเป็นอย่างดีจากผู้บริหารกรมควบคุมโรค บุคลากรกรมควบคุมโรคปฏิบัติงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมถึงผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด ที่ร่วมตอบแบบสอบถาม ร่วมกระบวนการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้การประเมินผลแผนยกระดับฯ ครั้งนี้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผล รศ.ดร. สุคนธา คงศีล ที่ปรึกษาจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้คำปรึกษาทางวิชาการ แนะนำวิธีการดำเนินการศึกษา รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานมาโดยตลอด

คณะผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการลงทุนโครงสร้างพื้นฐานด้านการควบคุมโรคในอนาคต รวมถึงการปรับปรุงแบบการจัดทำและขับเคลื่อนแผนในส่วนที่เกี่ยวข้องให้มีผลสัมฤทธิ์บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ ส่งผลให้ประชาชนในประเทศไทยมีสุขภาพดี ได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากลตามเป้าหมายที่กำหนดต่อไป

คณะผู้ศึกษา

สิงหาคม พ.ศ. 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะทางในการจัดทำแผนในระยะต่อไป ทำการศึกษาในรูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงประกอบด้วย ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแผนยกระดับฯ ของกรมควบคุมโรค จาก 44 หน่วยงาน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมการดำเนินงานทุกด้านอยู่ในระดับมาก มิติด้านผลลัพธ์มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 3.93 และมิติด้านบริบท มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.61 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของแผนยกระดับฯ คือ การกำหนดประเด็นความมั่นคงด้านสุขภาพไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และผู้บริหารให้ความสำคัญและนำแผนยกระดับฯ มาเป็นกรอบการพิจารณาจัดสรรงบประมาณประจำปี ในส่วนของปัญหาอุปสรรคสะท้อนถึงเนื้อหาของแผนที่ขาดความสมบูรณ์ ไม่ชัดเจนในหลายมิติ ขาดกลไกในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติและการกำกับติดตามผล ทำให้บางประเด็นไม่ได้นำไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม รวมถึงการสื่อสารยังไม่ไปถึงผู้ปฏิบัติงานและเครือข่ายด้านป้องกันควบคุมโรคในระดับพื้นที่ข้อเสนอ คือ ควรนำบทเรียนและช่องว่างจากการพัฒนามาใช้เพื่อเป็นกรอบในการจัดทำแผนระยะถัดไป รวมถึงใช้กฎหมายด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพเป็นกลไกสำคัญในการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน สำหรับการจัดทำแผนในระยะต่อไป ควรกำหนดเป้าหมายของแผนให้มีความชัดเจน สามารถวัดผลสำเร็จได้และควรกำหนดให้มีกลไกการขับเคลื่อน ติดตามและประเมินผลลัพธ์ของแผนอย่างชัดเจนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ: การประเมินผล, แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรค

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

สารบัญ	ก
สารบัญตาราง	ค
สารบัญรูปภาพ.....	ง
บทที่ 1	1
บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์.....	3
1.3 ขอบเขตการประเมิน	3
1.4 ข้อจำกัดของการประเมิน	4
1.5 นิยามศัพท์.....	4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2	6
เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	6
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	26
2.3 กรอบแนวคิดของการศึกษา.....	29
บทที่ 3	31
วิธีการศึกษา.....	31
3.1 รูปแบบการศึกษา.....	31
3.4 เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	34
3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
3.7 การควบคุมการศึกษา.....	40

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4	42
ผลการศึกษา	42
4.1 ผลการประเมินความคิดเห็นต่อแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรค ของประเทศ พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค	64
4.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรค ของประเทศ พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค	84
4.3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค	86
บทที่ 5	95
สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	95
5.1 สรุปผลการประเมิน	95
5.2 อภิปรายผลการศึกษา	99
5.3 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา	102
บรรณานุกรม	1055
ภาคผนวก	1099

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 3.1 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความแปรปรวน และความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม	36
ตารางที่ 3.2 แสดงความเชื่อมั่นของประเด็นข้อคำถามในแต่ละส่วนของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	36
ตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	43
ตารางที่ 4.2 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของแผนยกระดับความมั่นคงและ ความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค	48
ตารางที่ 4.3 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์การดำเนินงานของแผนยกระดับความมั่นคงและ ความเป็นเลิศของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค	53
ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)	57
ตารางที่ 4.5 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคง และความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)	58
ตารางที่ 4.6 แสดงผลการบรรลุเป้าหมายแผนพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคง ของประเทศ (Systems)	73
ตารางที่ 4.7 แสดงผลการประเมินบรรลุเป้าหมายแผนพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Excellence)	77
ตารางที่ 4.8 แสดงผลการประเมินค่าบรรลุเป้าหมายรายตัวชี้วัดตามแผนงานสนับสนุน การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ (Support)	80

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 แสดงหลักการความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Causal Relation: XYZ)	19
ภาพที่ 2.2 แสดงกรอบการวิจัยและประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค	30
ภาพที่ 3.1 แสดงแผนผังการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling)	33

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ที่ผ่านมาประเทศไทยประสบผลสำเร็จด้านการพัฒนาสุขภาพอนามัยอย่างดียิ่ง กล่าวคือ สถานการณ์สุขภาพของคนไทยโดยรวมดีขึ้น คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากเดิมในชาย 69.5 ปี และหญิง 76.3 ปีพ.ศ. 2553 เป็นชาย 71.9 ปี และหญิง 79.9 ปี ในปีพ.ศ. 2566 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) คนไทยป่วยด้วยโรคติดต่อลดลง พร้อมทั้งได้รับหลักประกันสุขภาพ เพื่อการเข้าถึงการบริการสุขภาพครอบคลุมมากขึ้น จากร้อยละ 98.05 ในปีพ.ศ. 2554 เป็น ร้อยละ 99.33 ในปีพ.ศ. 2566 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) อย่างไรก็ตาม บริบทของสังคมไทยและสังคมโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นกระแสไร้พรมแดน การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมทั้งระดับโลก ระดับประเทศและระดับท้องถิ่น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลง สถานการณ์ด้านสุขภาพ (Epidemiologic Transition) อันเป็นผลมาจากความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งผลให้เกิดการไหลเวียนของ คน ทุน ความรู้ เทคโนโลยี สินค้าและบริการที่เชื่อมโยงกันทั่วโลกเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง รวมทั้งระบบสุขภาพอย่างรวดเร็วที่ส่งผลต่อสุขภาพ (Health Determinants) นอกจากนี้ในปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ได้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ สังคม วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทยและระบบสาธารณสุขอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในขณะที่ทรัพยากรด้านสุขภาพภาครัฐมีจำกัดและไม่เพียงพอ ในการจัดการกับปัญหาโรคและภัยสุขภาพในช่วงที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ใช้มาตรการต่าง ๆ สำหรับการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคให้อยู่ในวงจำกัด รวมทั้งการลดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการป้องกันควบคุมโรคของประเทศ จึงต้องมีการวางแผนเตรียมโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและในอนาคต (กรมควบคุมโรค, 2566)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2559) ได้จัดทำแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2560 - 2564 ซึ่งเป็นแผนการลงทุนด้านสุขภาพระยะยาวและได้รับความเห็นชอบตามมติที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2559 โดยมีเป้าประสงค์หลักคือการสร้างและพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน ประกอบด้วย 3 แผนงานหลัก ได้แก่ (1) แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ (2) แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และ (3) แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศและเมื่อดำเนินการตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคเป็นเวลา 1 ปี 6 เดือนซึ่งถือว่าเป็นระยะครึ่งแผน (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2562) กรมควบคุมโรค จึงได้ดำเนินการติดตามประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ โดยผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า สามารถดำเนินการให้บรรลุตาม

เป้าหมายของแผนฯ ได้เพียงบางส่วน และปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน เนื่องจาก (1) แผนฯ ได้รับความเห็นชอบจาก คณะรัฐมนตรี เมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่ 2 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จึงทำให้หลายโครงการไม่สามารถดำเนินการได้ทันเวลาตามแผนที่กำหนดไว้ (2) รายการครุภัณฑ์ที่ได้รับจัดสรรบางรายการไม่สัมพันธ์กับรายการลงทุนตามแผนฯ (3) การกระจายทรัพยากรโดยเฉพาะรายการครุภัณฑ์ไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ และ (4) บางแผนงานย่อยไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ปัจจัยเงื่อนไขดังกล่าว เป็นส่วนหนึ่งซึ่งผลกระทบต่อการขับเคลื่อนแผนฯ ไม่เป็นไปตามกรอบเวลาและเป้าหมายที่กำหนดไว้ อีกทั้งปรากฏการณ์ทางสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยีการสื่อสาร ตลอดจน สภาพปัญหาด้านสุขภาพและความจำเป็นทางสุขภาพบางประการที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้การลงทุน บางรายการ ไม่สอดคล้องกับบริบทปัจจุบันและไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ ได้อย่างเท่าทัน กรมควบคุมโรคจึงได้ทบทวนสถานการณ์ทางสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยีสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตลอดจนทิศทางการพัฒนาประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) นโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงทบทวนวิสัยทัศน์เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ประเด็นที่ต้องเร่งรัดเพื่อการปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565) และได้ดำเนินการปรับปรุงเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงานของแผนฯ และปรับรายการลงทุนบางรายการให้มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (แผนระดับที่ 1) และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติและแผนปฏิรูปประเทศ (แผนระดับที่ 2) เพื่อให้แผนยกระดับฯ มีความสอดคล้องกับบริบทปัจจุบัน สามารถตอบสนองต่อสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับมาตรฐานสากล มีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกับเป้าหมายในยุทธศาสตร์ชาติที่ต้องการให้ประเทศมีระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ (กรมควบคุมโรค, 2566)

การดำเนินงานภายใต้แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค จนถึงสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 นับได้ว่าได้ดำเนินการจนถึงช่วงสิ้นสุดแผนแล้วและการประเมินผลลัพท์การดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ขององค์กรเป็นสิ่งสำคัญ โดยผลการประเมินจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาและปรับปรุงการจัดทำแผนในอนาคต (นางนภัทร รุ่งเนย และคณะ, 2565) จึงควรประเมินผลการดำเนินงานในระยะเวลาที่ผ่านมาว่าสามารถบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ของแผนได้หรือไม่ รวมถึงปัญหา อุปสรรคและปัจจัยความสำเร็จที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไรและหาแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานในระยะถัดไปให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นและมีผลสัมฤทธิ์บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ต่อไป สำหรับการประเมินผลตามรูปแบบการประเมินของสตฟเฟิลบีม (CIPP-Context-Input-Process-Product Model: CIPP Model) เป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ประเมินการดำเนินงานตามแผน ประกอบด้วย (1) บริบท (context) ในด้านความชัดเจนและเป็นไปได้ของแผนกลยุทธ์ (2) ปัจจัยนำเข้า (input) ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุ การบริหารจัดการ (3) กระบวนการ (process) ได้แก่ การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ การควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงาน และ (4) ผลผลิต (product) เป็นการประเมินผลลัพท์ปัญหา

อุปสรรคหรือผลกระทบและการประเมินผลการดำเนินงานโดยใช้ CIPP Model จะช่วยให้เข้าใจปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการดำเนินงานได้ชัดเจนและครอบคลุมเพิ่มขึ้น (Stufflebeam, 2007)

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น คณะผู้ศึกษาจึงให้ความสำคัญนำการประเมินผลตามตัวแบบ CIPP Model มาใช้ในการศึกษา เรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการปรับรูปแบบการจัดทำและขับเคลื่อนแผนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของกรมควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพในระยะต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อประเมินผลการดำเนินงานแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค

1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค

1.2.3 เพื่อเสนอแนวทางในการปรับรูปแบบการจัดทำและขับเคลื่อนแผนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของกรมควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

1.3 ขอบเขตการประเมิน

1.3.1 **ขอบเขตด้านเนื้อหา** เป็นการประเมินผลลัพธ์ภายหลังสิ้นสุดแผน โดยมุ่งตรวจสอบหรือเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่คาดหวังกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงจากการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเป้าหมายของแผนฯ ว่าเป็นไปตามที่เป้าหมายกำหนดไว้หรือไม่อย่างไร รวมถึงศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ และเสนอแนวทางในการปรับรูปแบบการจัดทำและขับเคลื่อนแผนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของกรมควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดต่อไป โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ของ Stufflebeam (2007) โดยประเมินใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลผลิต ดังนี้

ด้านบริบท พิจารณาความสอดคล้องของเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดความสำเร็จตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค กับแผนพัฒนาฯ ระยะ 20 ปี และแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทที่เกี่ยวข้องรวมถึงวิสัยทัศน์ขององค์กร พันธกิจ และสถานการณ์

ด้านปัจจัยนำเข้า พิจารณาความเหมาะสมของทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน ประกอบด้วยงบประมาณ บุคลากร เครือข่ายและความพร้อมของข้อมูลและเทคโนโลยีที่นำมาใช้

ด้านกระบวนการ พิจารณากระบวนการในการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงกลไกในการควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผลสัมฤทธิ์

ด้านผลผลิต พิจารณาผลลัพธ์ (Output) ผลของการดำเนินงานใน 3 แผนงานหลัก 15 ประเด็น พัฒนา 33 ตัวชี้วัด และผลสัมฤทธิ์ (Outcome) ตามเป้าหมายของแผนยกระดับความมั่นคง และความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค

1.3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่และระยะเวลาการศึกษา

พื้นที่ทำการศึกษา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ระยะเวลาการศึกษา ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2567

1.4 ข้อจำกัดของการประเมิน

การขับเคลื่อนแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - พ.ศ. 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค อยู่ภายใต้ข้อจำกัดของสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้การดำเนินงานตามตัวชี้วัดบางส่วนขาดความต่อเนื่องและการเก็บข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ จึงเป็นข้อจำกัดในการรวบรวมข้อมูลมาใช้ในการประเมินผลครั้งนี้ ที่อาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์และไม่สะท้อนผลลัพธ์ตามเป้าประสงค์ได้อย่างแท้จริง

1.5 นิยามศัพท์

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงกำหนดนิยามศัพท์ในการประเมินผล ดังนี้

1.5.1 การประเมินผล หมายถึง กระบวนการประเมินตัดสินคุณค่าของการดำเนินงานที่แล้วเสร็จอย่างมีหลักเกณฑ์และระบบ โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ ตรวจสอบและเปรียบเทียบผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงกับเกณฑ์หรือค่าเป้าหมายที่กำหนด

1.5.2 แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค หมายถึง แผนการลงทุนด้านสุขภาพระยะยาว ระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2565 ของกรมควบคุมโรค โดยมีเป้าประสงค์ของแผนสร้างและพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน ประกอบด้วย 3 แผนหลัก ได้แก่ (1) แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ (2) แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และ (3) แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ

1.5.3 การดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผนฯ หมายถึง การขับเคลื่อน/ผลักดันให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม หรือกิจกรรมที่ดำเนินการที่ให้บรรลุตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ภายใต้แผนงานใน 3 แผนงานหลัก 15 ประเด็นพัฒนา 33 ตัวชี้วัด

1.5.4 การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผนฯ หมายถึง การวิเคราะห์ตรวจสอบผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเป้าประสงค์ภายใต้แผนงานหลักในภาพรวม ว่าบรรลุผลตามเป้าหมายหรือไม่ อย่างไร โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายที่กำหนด

1.5.5 ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค หมายถึง ข้อจำกัดหรือปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนฯ ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปอย่างราบรื่นหรือตามเป้าหมาย

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ผลที่ได้จากการศึกษา ทำให้ทราบการบรรลุเป้าหมายตามแผนฯ ที่กำหนดไว้ของแผนฯ ได้หรือไม่ รวมถึงปัญหา อุปสรรคและปัจจัยความสำเร็จที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร เพื่อใช้ประโยชน์ในการปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงานในระยะถัดไปของกรมควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นและมีผลสัมฤทธิ์บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ต่อไปได้

1.6.2 ผลที่ได้จากการศึกษา กรมควบคุมโรค มีข้อเสนอแนวทางในการพัฒนาและสามารถปรับรูปแบบการจัดทำและขับเคลื่อนแผนในส่วนที่เกี่ยวข้องให้มีผลสัมฤทธิ์บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ ส่งผลให้ประชาชนในประเทศไทยมีสุขภาพดีได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากลตามเป้าหมายที่กำหนดต่อไปได้

บทที่ 2

เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การประเมินแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ประเมินผลการดำเนินงานแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 กรมควบคุมโรค (2) ศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานตามแผนฯ และ (3) เสนอแนวทางในการปรับปรุงแบบการจัดทำและขับเคลื่อนแผนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของกรมควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ทบทวน เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 ความหมายของการประเมิน

2.1.2 แนวคิดของการวิจัยเชิงประเมิน (Evaluation Research)

2.1.3 รูปแบบหรือโมเดลในการประเมิน (Evaluation Models)

2.1.4 ทฤษฎีตัวชี้วัด

2.1.5 แนวคิดการวางแผน

2.1.6 ความสอดคล้องกับแผน 3 ระดับ ตามนโยบายของมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2560

2.1.7 หลักการความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล (Causal Relationship: XYZ)

2.1.8 แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.3 กรอบแนวคิดของการประเมิน

2.1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 ความหมายของการประเมิน

วัชรกร ศุภกาญจน์รุจิ (2558) ได้กล่าวว่า การประเมิน หมายถึง การพิจารณาใช้ดุลยพินิจหรือ คำนิยม ตัดสินคุณค่าบางสิ่งบางอย่างจากสารสนเทศ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในเรื่องความคุ้มค่าความพอเพียง ต่อการมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ โดยพิจารณาวิเคราะห์เปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งแก้ไขปรับปรุง โครงการและกำกับให้มีการดำเนินโครงการตามแผนหรือวัตถุประสงค์ของโครงการที่วางไว้

ราชบัณฑิตยสถาน (2556) กล่าวว่า การประเมิน หมายถึง การประมาณค่าหรือราคาเท่าที่ควรจะเป็น เช่น ประเมินราคา และได้ให้ความหมายของการประเมินผล หมายถึง การพิจารณา และวัดคุณค่า

ของกิจการใด ๆ ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เช่น การประเมินผลการสัมมนาประเมินผลการปฏิบัติงานในรอบปีของบริษัท วัดคุณค่าหรือผลก้าวหน้าการศึกษา เช่น การสอบไล่เป็นวิธีประเมินผลการศึกษาวิธีหนึ่ง

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2553) กล่าวว่า การประเมิน หมายถึง กระบวนการใช้ดุลยพินิจและหรือค่านิยมและข้อจำกัดต่าง ๆ ในการพิจารณาตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

สมคิด พรหมจ्यू (2552) กล่าวว่า “การประเมิน หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศเพื่อช่วยให้ผู้บริหารตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการตรวจสอบความก้าวหน้าของโครงการหรือแผนงาน ตลอดจนการพิจารณาผลสัมฤทธิ์ว่ามีมากน้อยเพียงใด เป็นกระบวนการบ่งชี้ถึงคุณค่าของโครงการ กล่าวคือโครงการที่ได้ดำเนินการไปแล้วได้ผลตามวัตถุประสงค์หรือไม่ เพียงใด

ซ์แซมเน (1987) กล่าวว่า การประเมิน หมายถึง การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์หรือการใช้เทคนิคการวิจัยทางด้านสังคมศาสตร์เพื่อหาข้อมูลที่เป็นจริงและเชื่อถือได้เกี่ยวกับโครงการเพื่อการตัดสินว่าโครงการดังกล่าวดีหรือไม่ดีอย่างไร หรือเป็นการค้นหาวาผลของกิจกรรมที่วางไว้ในโครงการ ประสพผลสำเร็จตรงกับวัตถุประสงค์หรือความมุ่งหมายของโครงการหรือไม่

ครอนบัค (1976) กล่าวว่า การประเมิน คือการรวบรวมและการให้ความรู้ในการตัดสินใจ

ริคเคน (1972) กล่าวว่า การประเมิน คือการวัดผลทั้งที่พึงปรารถนา และไม่พึงปรารถนาอันสืบเนื่องจากการดำเนินงานที่กำลังกระทำอยู่เพื่อที่มุ่งเป้าประสงค์ที่ต้องการ

สำหรับ สดฟเฟิลบิม (2007) ได้ให้ความหมายของการประเมินผลว่า เป็นกระบวนการกำหนดรวบรวม และประมวลข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจ

สรุปได้ว่า การประเมิน หมายถึง กระบวนการแสวงหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินคุณค่าของสิ่งใด สิ่งหนึ่งโดยนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้จากการประเมินมาพัฒนาหรือปรับปรุงคุณค่าของสิ่งที่ประเมิน

2.1.2 แนวคิดของการวิจัยเชิงประเมิน (Evaluation Research)

การวิจัยเชิงประเมินประกอบด้วยคำว่า “การวิจัย (Research)” กับคำว่า “ประเมิน (Evaluation)” เมื่อดูที่ความหมายของคำแต่ละคำแล้วพบว่า วิจัย หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการแสวงหาความรู้ความจริงที่เป็นระบบระเบียบแบบแผน เพื่อให้ผลที่ได้มานั้น มีความถูกต้อง แม่นยำและน่าเชื่อถือ ส่วนคำว่า ประเมิน นั้นก็หมายถึง การตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งการตัดสินคุณค่า ของสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้นั้นต้องมีข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจ และการตัดสินใจที่ดีก็ควรมีเกณฑ์เมื่อเชื่อมโยงการวิจัยกับการประเมินเข้าด้วยกัน เรียกว่า การวิจัยเชิงประเมิน เป็นการวิจัยแต่ทำในลักษณะของการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ศึกษา เพื่อให้ได้สารสนเทศ แก่ผู้ใช้ผลการประเมินนั้นว่า ควรจะตัดสินใจอย่างไรกับสิ่งที่ได้รับการประเมินไม่ว่าจะเป็นหลักสูตร โครงการ หรือสิ่งที่ต้องการประเมินอื่น ๆ (Fraenkel, J.R. and Wallen, N.E., 2003) หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการศึกษาหาความรู้ความจริงอย่างเป็นระบบ ระเบียบแบบแผนด้วยกระบวนการวิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์สำหรับการตัดสินคุณค่า หากใช้

กระบวนการวิจัยในการประเมินแล้ว ก็จะทำให้ผลการประเมินมีความถูกต้อง แม่นยำและน่าเชื่อถือ (Mertens, D.M., 2010)

การวิจัยเชิงประเมินเป็นการรวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลของสิ่งที่ต้องการศึกษาแล้วนำมา ตัดสินคุณค่าเพื่อนำเสนอสารสนเทศต่อการตัดสินใจหรือพัฒนาปรับปรุง ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าการวิจัยเชิงประเมิน นิยมทำในลักษณะของการประเมินโครงการ หรือการประเมินหลักสูตร การวิจัยเชิงประเมิน มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้เมื่อต้องการสารสนเทศมาประกอบการตัดสินใจ เช่น ต้องการตัดสินใจว่า โครงการหรือหลักสูตรควรริเริ่มดำเนินการหรือไม่ โครงการหรือหลักสูตรควรดำเนินการต่อไปหรือควรยุติได้ แล้ว หรือหากต้องดำเนินการต่อไปมีสิ่งใดที่ต้องปรับปรุงแก้ไขบ้าง เป็นต้น ดังนั้นการวิจัยเชิงประเมิน จึงเป็นกระบวนการในการค้นหาและรวบรวมข้อมูล เพื่อสะท้อนให้เห็นว่า โครงการที่ดำเนินการไปแล้ว บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้หรือไม่มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร ผลที่ได้จากการประเมินจะให้สารสนเทศ แก่ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการในการตัดสินใจ พิจารณาแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานของโครงการ เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

นอกจากนี้การวิจัยเชิงประเมินยังเป็นกระบวนการที่สำคัญ เพราะเป็นสิ่งที่ควรดำเนินการไป พร้อม ๆ กับกระบวนการตัดสินใจที่ถูกต้อง และเกิดขึ้นทุกช่วงระยะเวลาของการพัฒนาโครงการ ตั้งแต่ก่อนดำเนินการ ขณะดำเนินการ จนถึงขั้นสุดท้ายของกระบวนการ นำไปสู่การตัดสินใจที่ถูกต้อง และที่สำคัญ การวิจัยเชิงประเมิน มีลักษณะเป็นกระบวนการสำหรับการกำหนดคุณค่าของสิ่งหนึ่งสิ่งใด เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินคุณค่าของผลผลิต วิธีการ จุดมุ่งหมาย และประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการ ด้วยการเน้นในเรื่องของการตัดสินคุณค่าของสิ่งดังกล่าว

สรุปได้ว่า การวิจัยเชิงประเมินเป็นเครื่องมือสำคัญในการตรวจสอบ ตัดสินคุณค่าและพัฒนา ประสิทธิภาพของโครงการหรือหลักสูตร เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับเป้าหมายที่วางไว้

2.1.3 รูปแบบหรือโมเดลในการประเมิน (Evaluation Models) รูปแบบหรือโมเดลที่นิยมใช้ในการประเมินโครงการ (กนกอร ศิลปะวิโรจน์, 2557) ประกอบด้วย

1) โมเดลของไทเลอร์ (The Tyler - Newton Metfessel - William Michael Model) เป็นโมเดลที่รวบรวมข้อมูลจากทุกคนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยการพัฒนา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์เฉพาะที่จัดเรียงให้เป็นลำดับต่อเนื่อง (Hierarchical Order) แปลงเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ไปสู่กิจกรรม เลือกหรือสร้างเครื่องมือในการประเมินเพื่อประเมินผลตามวัตถุประสงค์ ดำเนินการสังเกตเป็นระยะ ๆ วิเคราะห์ข้อมูล และตีความหมายข้อมูลและทำการตัดสินใจ

2) โมเดลการประเมินความสอดคล้องของพรอวิส (Michael Provus's D icripenency Model) มีองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ คือ (1) การกำหนดมาตรฐานของโครงการ (Determining Program Standards) (2) การกำหนดผลที่เกิดขึ้นตามโครงการ (Determining Program Performance) (3) การเปรียบเทียบมาตรฐานกับผล (Comparing Standards with Performance) และ (4) การกำหนดว่า

มีความสอดคล้องกันระหว่างมาตรฐานและผลที่เกิดขึ้นหรือไม่ (Determining Whether Discrepancies Exist between Standards and Performance)

3) โมเดลความสอดคล้องของสเตค (Robert Stake's Congruence - Contingency Model, 1967) ซึ่งรู้จักในนามของ Countenance Model มีการดำเนินการ ประกอบด้วย

3.1) ข้อมูลที่ต้องการในการประเมินจะได้รับการรวบรวมข้อมูล บนพื้นฐานของ

3.1.1) ส่วนที่มาก่อน (Antecedents) ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่มีอยู่ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการ ได้แก่ ด้านผู้เรียน ประกอบด้วย ทักษะของผู้เรียน ระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การมาเรียน เป็นต้น ด้านครูประกอบด้วย ทักษะของครู และประสบการณ์การสอน เป็นต้น

3.1.2) การดำเนินการ (Transactions) เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักเรียน ครู สื่อ และสภาพแวดล้อม ซึ่งหมายถึงกระบวนการเรียนการสอน

3.1.3) ผลลัพธ์ (Outcomes) ผลที่เกิดขึ้นจากโครงการ ได้แก่ ทางด้านพุทธิปัญญาจิตพิสัย บุคลิกภาพส่วนบุคคล ผลที่เกิดกับชุมชน ทั้งระยะระหว่างดำเนินการ และระยะยาวที่จะเกิดขึ้น

3.2) การประเมินข้อมูลบนพื้นฐานของสิ่งที่กำหนดไว้ในโครงการและสิ่งที่สังเกตได้จริง

3.3) ในส่วนอุดมคติ คือ การค้นหาว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในมิติต่าง ๆ สอดคล้องกับสิ่งที่กำหนดตั้งใจไว้และสอดคล้องกับการดำเนินการที่ใช้หรือไม่ ยังมีความสอดคล้องกันระหว่างสิ่งที่ตั้งใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นมากเท่าไรก็ถือว่าดี

4) โมเดล บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ของสตัฟเฟิลบีม ประกอบด้วย (1) การประเมินบริบท (Context Evaluation) (2) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) (3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) และ (4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) (Stufflebeam, 2007)

สรุปได้ว่า รูปแบบหรือโมเดลในการประเมินโครงการทั้ง 4 แบบ เน้นความเป็นระบบและกระบวนการที่ชัดเจน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและความสำเร็จของโครงการตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยเลือกใช้ตามลักษณะและบริบทของโครงการนั้น ๆ

2.1.4 ทฤษฎีตัวชี้วัด

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้ให้ความหมายของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน (Key Performance Indicator: KPIs) ว่าหมายถึง ดัชนีชี้วัดหรือหน่วยวัดความสำเร็จของการปฏิบัติงานที่ถูกกำหนดขึ้น โดยเป็นหน่วยวัดที่ควรมีผลเป็นตัวเลขที่นับได้จริงและต้องสื่อถึงเป้าหมายในการปฏิบัติงานสำคัญ เพื่อสร้างความชัดเจนในการกำหนด ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ ซึ่งโดยทั่วไปจะกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPIs) โดยตัวชี้วัดความสำเร็จที่มีคุณภาพสำหรับแต่ละองค์กรแตกต่างกันไป ตามลักษณะองค์กรและแนวทางในการบริหารจัดการ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2552) ซึ่งการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยทั่วไปจะมีจุดเน้นของการดำเนินการ 3 ด้าน (อนรรักษ์ ทองสุโขวงศ์, 2558) ได้แก่

1) ความประหยัด (Economy) หมายถึง การใช้ทรัพยากรน้อยที่สุดในการผลิตหรือการดำเนินงานกิจกรรมเพื่อบรรลุความสำเร็จ

2) ความมีประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง การสร้างผลผลิตในระดับที่สูงกว่าปัจจัยนำเข้า ความมีประสิทธิภาพสามารถวัดได้โดยนำปัจจัยนำเข้าจริงหารด้วยผลผลิตจริง หากได้ค่าน้อยแสดงว่ามีผลผลิตเพิ่มขึ้นมากกว่าการเพิ่มขึ้นของปัจจัยนำเข้าซึ่งหมายถึงการดำเนินงานกิจกรรมหรือองค์กรมีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

3) ความมีประสิทธิภาพ (Effectiveness) หมายถึง ระดับการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ว่าได้ก่อให้เกิดผลผลิตหรือผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้น้อยเพียงใด

ตัวชี้วัดที่ดีควรมีการกำหนดคุณลักษณะของตัวชี้วัดตามแนวทางของ SMART Objective (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2552) ดังนี้

1) Specific: S = เจาะจง มีความเฉพาะเจาะจง ตัวชี้วัดควรมีความชัดเจนและมีความหมายมุ่งไปยังสิ่งที่วัด ควรกำหนดตัวชี้วัดให้ชัดเจน ไม่กำกวม เพื่อมิให้เกิดการตีความผิดพลาดและเพื่อสื่อสารความเข้าใจให้ตรงกันทั่วทั้งองค์กร

2) Measurable: M = วัดได้ เป็นตัวชี้วัดที่สามารถนำไปวัดผลการปฏิบัติงานได้จริง ข้อมูลที่ได้จากการวัดสามารถนำไปเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้จากตัวชี้วัดอื่นและใช้วิเคราะห์ความหมายทางสถิติได้

3) Attainable/ Achievable: A = บรรลุผล สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ องค์กรไม่ควรใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่องค์กรไม่สามารถควบคุมให้เกิดผลได้โดยตรง

4) Realistic: R = เป็นจริงได้ มีความสมจริง ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีความเหมาะสมกับองค์กรและไม่ใช้ต้นทุนการวัดที่สูงเกินไป

5) Time Bound: T = ภายในกรอบเวลาที่เหมาะสม สามารถใช้วัดผลการปฏิบัติงานได้ภายในเวลาที่กำหนด ควรปรับปรุงตัวชี้วัดให้ทันสมัยอยู่เสมอ

ตัวบ่งชี้หรือตัวชี้วัดที่ดี ควรมีคุณสมบัติสำคัญ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2550) มีดังนี้

1) มีความตรง (Validity) = ตัวชี้วัดที่ดีจะต้องบ่งชี้ได้ตามคุณลักษณะที่ต้องการวัดอย่างถูกต้องแม่นยำ ตัวบ่งชี้ที่สามารถชี้ได้แม่นยำ ตรงตามคุณลักษณะที่มุ่งวัดนั้นมีลักษณะดังนี้

1.1) มีความตรงประเด็น (Relevant) ตัวบ่งชี้ต้องชี้วัดได้ตรงประเด็น มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องโดยตรงกับคุณลักษณะที่มุ่งวัด

1.2) ความเป็นตัวแทน (Representative) ตัวบ่งชี้ต้องมีความเป็นตัวแทนคุณลักษณะที่มุ่งวัดหรือมีมุมมองที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญของคุณลักษณะที่มุ่งวัดอย่างครบถ้วน

2) มีความเที่ยง (Reliability) = ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องบ่งชี้คุณลักษณะที่มุ่งวัดได้อย่างน่าเชื่อถือ คงเส้นคงวา หรือบ่งชี้ได้คงที่เมื่อทำการวัดซ้ำในช่วงเวลาเดียวกัน ตัวบ่งชี้ที่สามารถชี้ได้อย่างคงเส้นคงวาเมื่อทำการวัดซ้ำนั้น มีลักษณะดังนี้

2.1) ความเป็นปรนัย (Objectivity) ตัวบ่งชี้ต้องชี้วัดได้อย่างเป็นปรนัย การตัดสินใจเกี่ยวกับค่าของตัวบ่งชี้ ควรขึ้นอยู่กับสถานะที่เป็นอยู่หรือคุณสมบัติของสิ่งนั้นมากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับความรู้สึกตามอัตวิสัย

2.2) มีความคลาดเคลื่อนต่ำ (Minimum Error) ตัวบ่งชี้ต้องชี้วัดได้อย่างมีความคลาดเคลื่อนต่ำ ค่าที่ได้จะต้องมาจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

3) ความเป็นกลาง (Neutrality) = ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องบ่งชี้ด้วยความเป็นกลางปราศจากความลำเอียง (Bias) ไม่โน้มเอียงเข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ไม่ชี้นำโดยการเน้นการบ่งชี้เฉพาะลักษณะความสำเร็จหรือความล้มเหลว หรือความไม่ยุติธรรม

4) มีความไว (Sensitivity) = ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องมีความไวต่อคุณลักษณะที่มุ่งวัด สามารถแสดงความผันแปรหรือความแตกต่างระหว่างหน่วยวิเคราะห์ได้อย่างชัดเจน โดยตัวบ่งชี้จะต้องมีมาตรและหน่วยวัดที่มีความละเอียดเพียงพอ

5) สะดวกในการนำไปใช้ (Practicality) = ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องสะดวกในการนำไปใช้ ใช้ได้ดีและได้ผล โดยมีลักษณะดังนี้

5.1) เก็บข้อมูลง่าย (Availability) ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องสามารถนำไปใช้วัดหรือเก็บข้อมูลได้สะดวก สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตรวจ นับ วัด หรือสังเกตได้ง่าย

5.2) แปลความหมายง่าย (Interpretability) ตัวบ่งชี้ที่ดีควรให้ค่าการวัดที่มีจุดสูงสุดและต่ำสุดเข้าใจง่ายและสามารถสร้างเกณฑ์ตัดสินคุณภาพได้ง่าย

สรุปได้ว่า ตัวชี้วัด (KPIs) เป็นเครื่องมือสำคัญในการวัดความสำเร็จขององค์กร โดยตัวชี้วัดที่ดีควรมีคุณสมบัติตามแนวทาง SMART และเป็นตัวชี้วัดที่สามารถใช้งานได้จริง มีความเที่ยงตรง เชื่อถือได้และสะดวกต่อการนำไปใช้ในกระบวนการประเมินผลการดำเนินงาน ในส่วนสำหรับตัวชี้วัดตามแผนยกระดับฯ เป็นการจัดทำตัวชี้วัดตามภารกิจขององค์กร เน้นที่ผลผลิตและผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการจัดทำแผน

2.1.5 แนวคิดการวางแผน

ปัจจุบันการวางแผนได้ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางในทุกองค์กรไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ เอกชน องค์กรอิสระและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากการวางแผนช่วยให้ดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ช่วยให้การบริหารงานเป็นไปโดยประสานสอดคล้องกัน ลดความเสี่ยงและสามารถคาดการณ์ถึงปัญหาและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นได้ การวางแผนและการจัดทำแผนจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ทุกองค์กรและหน่วยงานจำเป็นต้องทำ เพราะช่วยให้เกิดการประหยัดทั้งกำลังคน เงินและเวลา

สมบัติ อารังธัญวงศ์ (2540) ได้กล่าวไว้ว่า “การวางแผน” (Planning) มาจากคำในภาษาละตินว่า “แพลนัม” (Planum) หมายถึง พื้นที่ราบหรือพิมพ์เขียว คำภาษาอังกฤษใช้ “Planning” หมายถึง กระบวนการวิเคราะห์และการตัดสินใจของผู้บริหารที่จะกำหนดวิธีการไว้ล่วงหน้าอย่างเป็นระบบเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้บรรลุผลตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยนำเอาข้อมูล

ข่าวสาร (Information) ในอดีตมากำหนดหรือพยากรณ์อนาคต ดังนั้นแนวคิดของการวางแผนจึงมีลักษณะเป็น “ศาสตร์” ที่ต้องใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical Information) ที่มีความแม่นยำ และเชื่อถือได้และจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบที่ชัดเจน และมีความต่อเนื่องกันตามลำดับ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ใช้แผน มีความรู้และความเข้าใจที่จะสามารถนำแผนไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จได้จากความหมายของการวางแผน สรุปได้ว่าการวางแผน (Planning) หมายถึง กระบวนการในการกำหนดทิศทาง เป้าหมาย วัตถุประสงค์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคตขององค์การหรือหน่วยงานโดยเลือกวิธีทำงานที่ดีที่สุด มีประสิทธิภาพมากที่สุด ให้บรรลุผลตามที่ต้องการภายในเวลาที่กำหนดและการวางแผนนั้นจะพิจารณาในประเด็นที่สำคัญ 3 ประการ คือ (1) จุดหมายปลายทาง (คืออะไร) (2) วิธีการดำเนินงาน (ทำอย่างไร) และ (3) ระยะเวลา (เสร็จสิ้นเมื่อไร)

1) ความสำคัญของการวางแผน

การวางแผนเป็นงานหลักและสำคัญในการบริหารของหน่วยงานในทุกระดับ เนื่องจากเป็นตัวกำหนดทิศทาง เป้าหมาย วิธีดำเนินการ ที่จะทำให้หน่วยงานดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการภายในเวลาที่กำหนด การดำเนินงานจะประสบผลสำเร็จมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับการวางแผน หากวางแผนดีก็เท่ากับดำเนินงานสำเร็จไปแล้วกว่าครึ่ง ดังนั้น การวางแผนจึงมีความสำคัญต่อการดำเนินงาน ดังนี้

1.1) การวางแผนเป็นหน้าที่อันดับแรกของผู้บริหาร

1.2) การวางแผนเป็นแนวทางปฏิบัติที่สำคัญ ผู้ปฏิบัติตามแผนสามารถศึกษาเรียนรู้วิธีการขั้นตอน และกระบวนการทำงานได้จากแผนก่อนที่จะลงมือปฏิบัติ

1.3) แผนและการวางแผนเป็นตัวกำหนดทิศทางและความรู้สึกในเรื่องของความมุ่งหมาย สำหรับองค์การให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้รู้แผนเป็นกรอบสำหรับการตัดสินใจให้ผู้ปฏิบัติได้อย่างดีจึงสามารถป้องกันมิให้มีการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาแต่ละครั้งไปเท่านั้นด้วย

1.4) แผนและการวางแผนจะช่วยให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน มองไปในอนาคต และเห็นโอกาสที่จะแสวงหาประโยชน์หรือกระทำการต่างๆ ให้สำเร็จตามความมุ่งหมายได้ทั้งยังมองเห็นปัญหาอุปสรรค และภัยคุกคามต่างๆ เพื่อจะหาทางป้องกัน ตลอดจนลดภาวะความเสี่ยงต่างๆ ได้ด้วย

1.5) การตัดสินใจที่มีเหตุผลในการวางแผนนั้น จะมีการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ไว้ล่วงหน้า ซึ่งมีเวลาพอที่จะใช้ทั้งหลักทฤษฎีแนวความคิด และหลักการ ประกอบกับตัวเลขสถิติและข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาพิจารณาตัดสินใจ จึงทำให้การตัดสินใจเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม มีเหตุผลและเป็นประโยชน์ตามต้องการ

1.6) การวางแผนในเรื่องของการเตรียมการไว้ล่วงหน้า เมื่อมีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามความต้องการ กิจกรรมต่างๆ ที่จะต้องกระทำให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และบังเกิดผลตามเป้าหมายนั้นๆ จะต้องได้รับการพิจารณา การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ทั้งวิธีการกระบวนการ ขั้นตอนของการกระทำ ทรัพยากรที่ต้องใช้เวลา สถานที่และการควบคุมดูแลการทำงาน

1.7) การวางแผนมีส่วนช่วยให้มนุษย์เปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ได้มาก

1.8) การวางแผนเป็นตัวนำในการพัฒนา

2) ประโยชน์ของการวางแผน

การวางแผนมีประโยชน์สำคัญหลายประการทั้งต่อผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติรวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพอสรุปได้ ดังนี้

- 2.1) ป้องกันมิให้เกิดปัญหาและความผิดพลาด หรือลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในการปฏิบัติงานในอนาคต
- 2.2) ทำให้หน่วยงานมีกรอบหรือทิศทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนว่าจะทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไรและใครทำ ทำให้ผู้บริหารมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จได้ง่าย
- 2.3) ช่วยให้เกิดการประหยัดทรัพยากรทางการบริหาร เช่น คน เงิน วัสดุอุปกรณ์เวลา ฯลฯ
- 2.4) ช่วยให้การปฏิบัติงานรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ เพราะมีแผนเป็นแนวทาง “เปรียบเสมือนเรือที่มีหางเสือ”
- 2.5) ช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นระบบ นักบริหารสามารถควบคุม ติดตามการปฏิบัติงานได้ง่าย

3) ประเภทของการวางแผน (Types of Planning)

การจำแนกประเภทของการวางแผน ขึ้นอยู่กับบรรทัดฐานที่นำมาใช้ในการจำแนกและจัดแบ่งประเภท เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ และสอดคล้องกับความต้องการใช้งาน ประเภทของการวางแผนเหล่านั้นได้แก่

3.1) การจำแนกประเภทของการวางแผนตามระดับของการบริหารงานองค์กร การวางแผนประเภทนี้จะสามารถจำแนกได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ การวางแผนกลยุทธ์ การวางแผนยุทธวิธี และการวางแผนปฏิบัติการ

3.1.1) การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic Planning) เป็นการวางแผนที่ถูกจัดทำขึ้นโดยผู้บริหารระดับสูง เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายกลยุทธ์ขององค์กรแล้วประสานไปยังผู้บริหารระดับกลาง และระดับล่าง ทำให้การวางแผนกลยุทธ์มีลักษณะการบริหารแบบบนลงล่าง (Top-Dow Planning) ที่ผู้บริหารระดับสูงมีบทบาทสำคัญที่สุด การวางแผนกลยุทธ์จะกล่าวถึงขอบเขตกว้างๆ ของการจัดกิจกรรมขององค์กร ซึ่งต้องครอบคลุมทรัพยากรทั้งหมดที่องค์กรมีอยู่ตลอดจนการพยากรณ์สถานะแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกเป้าหมายของการวางแผนกลยุทธ์ โดยทั่วไปจะมุ่งเน้นให้องค์กรเจริญเติบโตและดำรงอยู่ได้ในอนาคตกับการช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานขององค์กร

3.1.2) การวางแผนยุทธวิธี (Tactical Planning) เป็นการวางแผนที่เกิดจากการกระทำร่วมกันระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับผู้บริหารระดับกลางเพื่อให้องค์กรธุรกิจก้าวไปสู่ผลสำเร็จที่วางไว้เป็นไปตามเป้าหมายยุทธวิธีและสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ แผนยุทธวิธี จะมีลักษณะเฉพาะเจาะจงและเป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำโดยหน่วยงานย่อยซึ่งอยู่ภายในองค์กร การวางแผนยุทธวิธีต้องอยู่ภายใต้ขอบเขตกำหนดของแผนกลยุทธ์ แต่แผนยุทธวิธีจะทำหน้าที่ในการผสมผสานสอดคล้องระหว่างแผนกลยุทธ์ ถูกสร้างขึ้นโดยผู้บริหารระดับสูง กับแผนปฏิบัติการ ซึ่งเป็นแผนระดับล่างและมักเป็นแผนระยะสั้นเข้าด้วยกันโดยเน้นให้ครอบคลุมในสิ่งที่มีความสำคัญทั้งหมด เช่น ค่าใช้จ่าย รายได้เวลาและเครื่องมือเครื่องใช้

3.1.3) การวางแผนปฏิบัติการ (Operational Plans) ใช้อธิบายเป้าหมายในการปฏิบัติงานขององค์กรในลักษณะที่เป็นหน้าที่เฉพาะของหน่วยงาน หรือมีลักษณะที่เป็นงานที่ต้องทำเป็นประจำทุกวัน การวางแผนปฏิบัติการเป็นหน้าที่ของผู้บริหารระดับล่างที่จะต้องกระทำตามเป้าหมาย ปฏิบัติการให้สอดคล้องกับแผนยุทธวิธี แผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการและให้สอดคล้องกับแผนยุทธวิธีและแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการจึงมีลักษณะการวางแผนระยะสั้น มักเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ภายในองค์กร ซึ่งเป็นทรัพยากรที่ผู้บริหารสามารถควบคุมได้

3.2) การจำแนกประเภทของการวางแผนตามระยะเวลา (Planning Time Frames) การวางแผนโดยอาศัยระยะเวลาในการปฏิบัติงานตามแผนเป็นเครื่องพิจารณาสามารถจะจำแนกแผนออกได้เป็น 3 ประเภทได้แก่

3.2.1) การวางแผนระยะยาว (Long range Planning) เป็นการวางแผนในระดับกลยุทธ์โดยมีเป้าหมายเพื่อเชื่อมโยงการบริหารและการปฏิบัติการภายในองค์กรเข้ากับสถานะแวดล้อมปกติ การวางแผนระยะยาว จะคำนึงถึงอนาคตข้างหน้าไม่ต่ำกว่า 5 ปีขึ้นไป แม้ว่าการวางแผนระยะยาวจะตั้งอยู่บนความไม่แน่นอนของสถานการณ์แวดล้อม แต่หลายๆ องค์กรก็สามารถใช้การวางแผนระยะยาวให้เป็นประโยชน์ต่อองค์กรได้ เช่น ใช้การวางแผนระยะยาวในการพัฒนาทักษะและฝีมือของแรงงาน เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการใช้แรงงานในอนาคตผู้บริหารบริษัทซีรอกซ์ใช้การวางแผนระยะยาวสำหรับการสร้างสรรค์สายผลิตภัณฑ์ใหม่ ที่จะสนับสนุนเป้าหมายกลยุทธ์ขององค์กร ในการสร้างความเป็นหนึ่งของโลกในธุรกิจกระบวนการเอกสาร และวางแผนใช้เวลาถึง 10 ปีในการพัฒนาด้านการตลาดของเทคโนโลยีด้านเอกสารและในการสร้างสรรค์เครื่องจักรคอมพิวเตอร์ดิจิทัลแบบตั้งโต๊ะ เพื่อใช้งานด้านเอกสารสำเนาที่มีความเร็วสูงและมีคุณภาพสูง

3.2.2) การวางแผนระยะปานกลาง (Intermediate Range Planning) การวางแผนระยะปานกลาง จะครอบคลุมเวลาในการดำเนินงานตามแผนตั้งแต่ 1 ปี ถึง 5 ปี แผนระยะปานกลางจึงทำหน้าที่เป็นสื่อกลางประสานระหว่างแผนระยะยาวกับแผนระยะสั้น เพื่อให้การปฏิบัติงานภายในองค์กรเป็นไปตามยุทธวิธี และเป้าหมายยุทธวิธีที่วางไว้ บางครั้งองค์กรธุรกิจบางแห่ง อาจรวมเอาการวางแผนระยะสั้นและการวางแผนระยะปานกลางเข้าด้วยกัน โดยมีเป้าหมายในการทำกำไร ขององค์กรเป็นหลัก หรืออาจใช้วิธีวางแผนระยะปานกลางเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาหรือสำหรับการขยายกิจการ และขยายกำลังการผลิตโดยใช้ช่วงเวลา 1 ปี ถึง 5 ปีเป็นเกณฑ์

3.2.3) การวางแผนระยะสั้น (short range Planning) เป็นการวางแผนเพื่อให้ครอบคลุมและเป็นไปตามเป้าหมายปฏิบัติการหรือแผนปฏิบัติการที่วางไว้โดยปกติ แผนระยะสั้นจะต้องสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับแผนระยะยาว ระยะเวลาสำหรับการวางแผนระยะสั้นมักเป็นช่วงเวลาของการดำเนินงานในปัจจุบัน ซึ่งถือเอาช่วงเวลาภายในเวลา 1 ปีเป็นเกณฑ์ แผนระยะสั้นจะช่วยให้การบริหารการปฏิบัติงานประจำวันเป็นไปด้วยความราบรื่นเรียบร้อย

3.3) การจำแนกประเภทของการวางแผนตามหน้าที่ดำเนินงาน (Functional Planning) การวางแผนโดยจำแนกตามหน้าที่ดำเนินงาน สามารถจำแนกแผนออกได้เป็น 5 ชนิด ได้แก่

3.3.1) แผนแม่บท (Master Plan) เป็นแผนที่เกิดจากการรวมแผนทั้งหมดภายในองค์กรเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อให้เห็นถึงโครงสร้างโดยรวม ของการปฏิบัติงานภายในองค์กร และใช้เป็นแม่แบบในการวางแผนระดับรองลงไปของกิจการ

3.3.2) แผนหน้าที่ (Functional Plan) เป็นแผนที่ถูกวางขึ้นเพื่อเฉพาะเจาะจงใช้กับกลุ่มงาน แผนปฏิบัติงานจะเป็นแผนย่อยที่อยู่ในแผนที่เรียกว่าแผนแม่บท แผนปฏิบัติงานจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติทราบว่า หน่วยงานจะต้องทำอะไร ทำอย่างไร และทำเพื่ออะไร ตลอดจนแสดง เป้าหมายสุดท้ายที่คาดหวัง เมื่อปฏิบัติตามแผนทุกอย่างหมดแล้ว การจำแนกการวางแผนตามหน้าที่นี้ สามารถจำแนกแผนย่อยออกได้เป็นแผนด้านบุคลากร แผนด้านการผลิตแผนด้านการตลาด และแผนด้านการเงิน

3.3.3) แผนงานโครงการ (Project) เป็นแผนที่องค์กรทำขึ้นเพื่อตอบสนองนโยบายเกี่ยวกับกิจกรรมใหญ่ขององค์กรเฉพาะครั้ง (เป็นกิจกรรมที่นาน ๆ ทำที มีใช้ทำเป็นประจำสม่ำเสมอ) ต้องใช้ปัจจัยเป็นจำนวนมาก จากหน่วยงานต่าง ๆ ขององค์กรหลาย ๆ หน่วยงาน การวางแผนงานโครงการ จะช่วยให้หน่วยงานย่อยแต่ละหน่วยงานรู้หน้าที่ และความรับผิดชอบของตน มีการประสานสัมพันธ์อันดี จะทำให้งานบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3.4) แผนสรุป (Comprehensive Plan) เป็นแผนที่จัดทำขึ้นเพื่อสรุปรวมแผนที่ ตลอดจนแผนงานโครงการที่องค์กรกระทำ โดยอาจจำแนกเป็นหมวดหมู่ หรือจำแนกตามขอบเขตของงานหรือระดับความซับซ้อนในการปฏิบัติ เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ การวางแผนประเภทนี้ จะเห็นได้ชัดในการวางแผนบริหารประเทศของรัฐบาล ตัวอย่างเช่น แผนสาธารณสุข แผนการจัดการศึกษา เป็นต้น

3.3.5) แผนกิจกรรม (Activity Planning) เป็นแผนที่จัดทำขึ้นเพื่อแสดงให้เห็นตารางเวลาของการปฏิบัติงาน (Schedule) แผนกิจกรรมจะแสดงให้เห็นว่า แต่ละหน่วยงานย่อยในองค์กร มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมอะไร ในช่วงเวลาใดบ้าง กิจกรรมนั้นจะเริ่มต้นเมื่อไร และจะต้องดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องกับหน่วยงานใด บ้างหรือไม่ เพื่อให้งานนั้นแล้วเสร็จบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า การวางแผนเป็นกระบวนการที่ช่วยให้องค์กรดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงในการเผชิญอุปสรรค ช่วยให้การบริหารงานเป็นไปอย่างมีระบบและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ในทุกระดับและทุกประเภทขององค์กร สำหรับแผนยกระดับๆ นี้มีลักษณะเป็นวางแผนยุทธวิธี (Tactical Planning) เป็นการวางแผนระยะปานกลาง มีระยะเวลาในการดำเนินงานตามแผน 3 ปี และมีลักษณะเป็นแผนแม่บท (Master Plan) ที่เกิดจากการรวมแผนทั้งหมดภายในองค์กรเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อให้เห็นถึงโครงสร้างโดยรวมของการปฏิบัติงานภายในองค์กร และใช้เป็นแม่แบบในการวางแผนระดับรองลงไปของกิจการ

2.1.6 ความเป็นมาและหลักการของระดับแผน

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2565) ได้กล่าวว่า ปัจจุบันประเทศไทย มีการกำหนดแผนเป็น 3 ระดับ ตามที่กำหนดไว้ในมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2560 ที่เห็นชอบการจำแนกแผนออกเป็น 3 ระดับโดยมียุทธศาสตร์ชาติเป็นแผนระดับที่ 1 จะเป็นกรอบเพื่อการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล ในการแปลงยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติจะดำเนินการผ่านการถ่ายระดับเป้าหมายและประเด็นยุทธศาสตร์ชาติสู่แผนระดับที่ 2 ซึ่งประกอบด้วย แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ และแผนระดับที่ 3 ที่ประกอบด้วย แผนปฏิบัติการด้านต่าง ๆ แผนปฏิบัติราชการราย 5 ปี และรายปี เพื่อให้การดำเนินการตามภารกิจของหน่วยงานมีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มุ่งสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ภายในปีพ.ศ. 2580 ได้อย่างเป็นรูปธรรม

นอกจากนี้ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2565) ได้กล่าวถึง ความหมายและความเชื่อมโยงของแผนแต่ละระดับ ไว้ดังนี้

1) แผนระดับที่ 1 คือ ยุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาลเพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว

2) แผนระดับที่ 2 หมายถึงแผนซึ่งเป็นแนวทางการขับเคลื่อนประเทศในมิติต่าง ๆ เพื่อบรรลุตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติและถ่ายทอดไปสู่แนวทางในการปฏิบัติในแผนระดับที่ 3 ประกอบด้วยแผนแม่บทที่เป็นการกำหนดค่าเป้าหมาย แบ่งช่วงเวลาออกเป็น 4 ช่วง ช่วงละ 5 ปี รวมทั้งกำหนดประเด็นการพัฒนาในลักษณะที่มีความบูรณาการและเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ด้านที่เกี่ยวข้อง และแผนการปฏิรูปประเทศ ที่มุ่งเน้นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขประเด็นปัญหาและอุปสรรคเร่งด่วนเชิงโครงสร้างวิธีและกระบวนการ กลไก หรือกฎระเบียบ รวมถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่มีช่วงระยะเวลา 5 ปี ต้องสอดคล้องกับแนวนโยบายแห่งชาติ สุดท้ายคือนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติที่เป็นกรอบทิศทางการดำเนินการป้องกัน แจ่งเตือน แก้ไข หรือระงับยับยั้งภัยคุกคามเพื่ออ้าวงไว้ ซึ่งความมั่นคงแห่งชาติ

3) แผนระดับที่ 3 เป็นแผนที่จัดทำขึ้นโดยหน่วยงานของรัฐ เพื่อถ่ายทอดเป้าหมายและประเด็นการพัฒนาของแผนระดับที่ 1 และแผนระดับที่ 2 ไปสู่การปฏิบัติ หรือจัดทำขึ้นตามพันธกรณีหรืออนุสัญญาระหว่างประเทศ ประกอบด้วย (1) แผนปฏิบัติการด้านต่าง ๆ เป็นแผนการพัฒนาเชิงประเด็น (Issue Based) ที่ไม่ใช่ภารกิจปกติ เป็นแผนในเชิงปฏิบัติ (Action Plan) และมีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากกว่า 1 กระทรวงหรือเทียบเท่า (2) แผนปฏิบัติราชการราย 5 ปี และรายปีเป็นแผนของส่วนราชการระดับกระทรวง ตามบทบัญญัติพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

พ.ศ. 2546 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ที่กำหนดให้ทุกหน่วยงานของรัฐต้องจัดทำแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี และแผนรายปีโดยแผนปฏิบัติการจะเป็นแผนระดับที่ 3 หลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ แผนระดับที่ 2 นโยบายรัฐบาล และแผนระดับที่ 3 ที่เกี่ยวข้องไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมสำหรับแผนปฏิบัติการสำหรับองค์การมหาชนและองค์กรอิสระให้ใช้ชื่อ “แผนปฏิบัติการ... (ชื่อหน่วยงาน)...” สำหรับรัฐวิสาหกิจให้ใช้ชื่อ “แผนวิสาหกิจ...” เว้นแต่ได้มีการระบุไว้ในกฎหมายให้ใช้ชื่ออื่น (๓) แผนอื่นๆ คือแผนระดับที่ 3 อื่น ๆ ของหน่วยงานของรัฐที่มีกฎหมายระบุให้ใช้ชื่อนั้น ๆ โดยแผนระดับที่ 3 จะเป็นกลไกสำคัญในการแสดงให้เห็นถึงดำเนินงาน/โครงการต่าง ๆ ของหน่วยงานในแต่ละปีงบประมาณ และทุก ๆ ห้วง 5 ปี ต้องจัดทำให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนระดับที่รอง ๆ ลงไปตามหลักความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล (Causal Relationship: XYZ)

สรุปได้ว่า แผนยุทธศาสตร์ชาติเป็นแผนที่กำหนดกรอบระดับสูงสุด (ระดับที่ 1) แผนแม่บทและแผนการปฏิรูปประเทศ (ระดับที่ 2) เป็นตัวกลางที่ช่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติ แผนปฏิบัติการรายปีและแผนเฉพาะด้าน (ระดับที่ 3) เป็นเครื่องมือที่หน่วยงานใช้ในการดำเนินโครงการและงานตามพันธกิจให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และเป้าหมายของประเทศ สำหรับประโยชน์ของการจัดทำแผนทั้ง 3 ระดับช่วยให้การพัฒนาประเทศดำเนินไปในทิศทางเดียวกัน สร้างความต่อเนื่องในแผนงานระยะยาวถึงระยะสั้น รวมถึงเป็นพื้นฐานในการขอรับงบประมาณและดำเนินการโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับแผนยกระดับ ๆ ฉบับนี้มีลักษณะเป็นแผนระดับที่ 3 เป็นเครื่องมือและแนวทางให้หน่วยงานใช้ในการดำเนินโครงการและงานตามพันธกิจให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และเป้าหมายของประเทศ

2.1.7 หลักการความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล (Causal Relationship: XYZ)

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2565) ได้กล่าวถึงหลักการความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล (Causal Relationship: XYZ) คือ หลักในการดำเนินการและปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐ โดยใช้เป็นแนวทางจัดทำโครงการ/การดำเนินงาน รวมทั้งติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลโครงการ/การดำเนินงานให้ส่งผลต่อการบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังนี้

- 1) ผลลัพธ์สุดท้าย คือ วิสัยทัศน์และเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ (Z)
- 2) ผลลัพธ์ชั้นกลาง คือ เป้าหมายของแผนแม่บทในระดับประเด็น (Y2) เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานของแต่ละประเด็น
- 3) ผลลัพธ์เบื้องต้น คือ เป้าหมายของแผนแม่บทในระดับแผนย่อย (Y1) เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานของแต่ละแผนย่อยอย่างชัดเจนและเป็นแนวทางการพัฒนาเพื่อใช้เป็นกรอบการดำเนินงาน
- 4) ผลผลิต คือ เป้าหมายของแผนงาน/โครงการ (X)

ในการแปลงยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติ ด้วยหลักความเชื่อมโยงความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (XYZ) โครงการเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติแผนระดับที่ 2 และแผนระดับที่ 3 ให้บรรลุผลสัมฤทธิ์และผลลัพธ์ตามเป้าหมายของการพัฒนาที่กำหนดไว้ได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นเพื่อให้การจัดทำโครงการของหน่วยงานของรัฐให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติแผนระดับที่ 2

และแผนระดับที่ 3 ได้อย่างเป็นรูปธรรม คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 เรื่อง แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยกำหนดให้ทุกโครงการของ ทุกหน่วยงานของรัฐจะต้องมีความสอดคล้องกับอย่างน้อย 1 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และสามารถ ส่งผลต่อการขับเคลื่อนอย่างน้อย 1 เป้าหมายแผนแม่บทย่อย (Y1) ให้สามารถบรรลุผลลัพธ์ตามเป้าหมายได้ ตามที่กำหนด การจัดทำโครงการจะต้องเป็นการดำเนินการที่ยึดหลักการความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล (XYZ) และอยู่บนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ รายละเอียดดังนี้

Z คือ เป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ เป็นแผนระดับที่ 1 ที่มีความสำคัญเป็นกรอบเป้าหมายใหญ่ ในการพัฒนาประเทศให้กับแผนระดับอื่น ๆ โดยภาพรวมของยุทธศาสตร์ชาติทั้ง 6 มิติ และเป้าหมาย ตามประเด็นยุทธศาสตร์ชาติทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย (1) ด้านความมั่นคง (2) ด้านการสร้างความสามารถ ในการแข่งขัน (3) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (4) ด้านการสร้างโอกาสและ ความเสมอภาคทางสังคม (5) ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และ (6) ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

Y คือ เป้าหมายของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งเป็นแผนระดับที่ 2 ที่ถ่ายทอดเป้าหมายของ ยุทธศาสตร์ชาติไปสู่แนวทางปฏิบัติ โดยมีการกำหนดเป้าหมาย ค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัด และช่วงเวลาที่จะบรรลุ อย่างชัดเจน แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ เป้าหมายของแผนแม่บทประเด็น (Y2) และเป้าหมายของแผนย่อย (Y1) โดยแผนระดับที่ 2 ประกอบด้วย (1) แผนแม่บทภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติ (2) แผนการปฏิรูปประเทศ (3) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ และ (4) นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ

X คือ แผนงาน โครงการ หรือการดำเนินการที่หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งที่เป็นหน่วยงานของภาครัฐและ ส่วนราชการจัดทำขึ้นโดยมีความสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาของแผนแม่บทฯ (Y) นำไปสู่การปฏิบัติ ให้บรรลุตามเป้าหมายของแผนงาน โครงการต่าง ๆ โดยโครงการ/การดำเนินงาน ที่หน่วยงานของรัฐจัดทำขึ้น จะต้องสอดคล้องกับทิศทาง การพัฒนาประเทศ และสามารถสนับสนุนการขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมายของ ยุทธศาสตร์ชาติได้อย่างเป็นรูปธรรม ความสอดคล้องของโครงการ/การดำเนินการ (X) ต้องสอดคล้องกับ

1) ยุทธศาสตร์ชาติ โครงการต้องมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติอย่างน้อย 1 ด้าน ทั้งในส่วนของ เป้าหมายและประเด็นยุทธศาสตร์

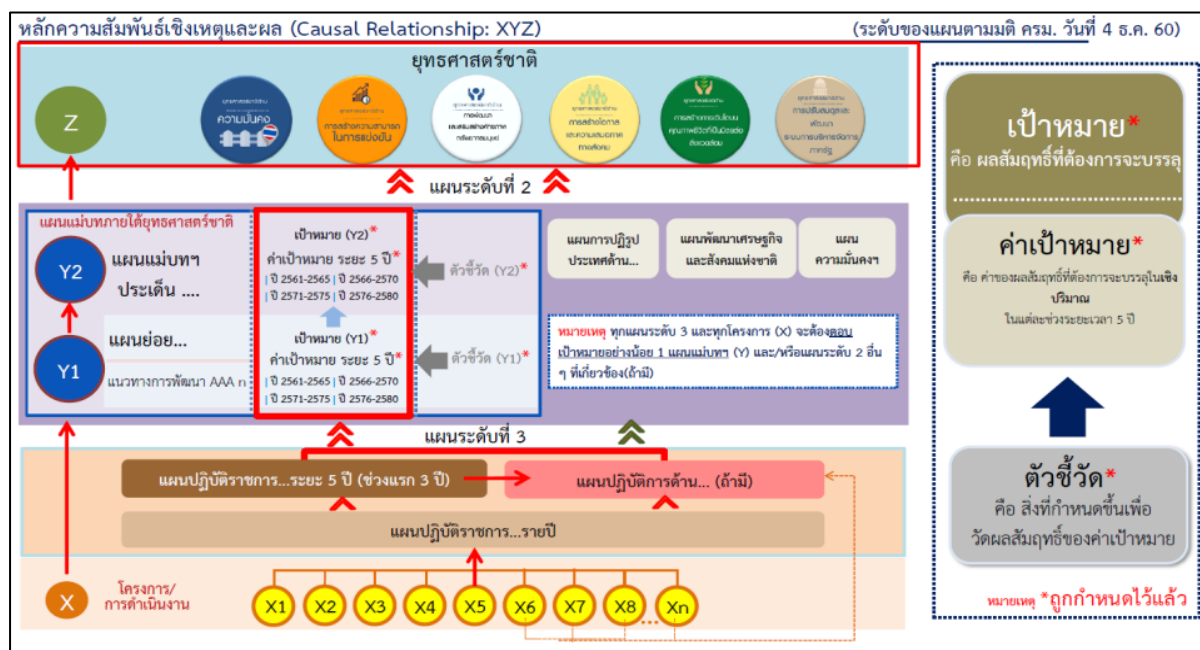
2) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ โครงการต้องสามารถส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายของ แผนแม่บทฯ อย่างน้อย 1 ประเด็น ทั้งในระดับ เป้าหมาย แผนย่อย และแนวทางการพัฒนา Critical Key Success Factors ความเชื่อมโยง สอดคล้องของ โครงการกับ Critical Key Success Factors ของเป้าหมาย ของประเด็น/ แผนย่อย

3) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ความเชื่อมโยงสอดคล้องของโครงการกับแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

4) แผนการปฏิรูปประเทศ ความเชื่อมโยงสอดคล้องของโครงการกับแผนการปฏิรูปประเทศในด้าน ที่ระบุให้หน่วยงานดำเนินการ

5) นโยบายและแผน ระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ ความเชื่อมโยง สอดคล้องของโครงการกับนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยด้านความมั่นคงแห่งชาติ

ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 แสดงหลักการความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Causal Relation: (XYZ)

ดังนั้นแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติเป็นแผนระดับที่ 2 (ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2560) ที่ถ่ายทอดยุทธศาสตร์ชาติ (แผนระดับที่ 1) ไปสู่การปฏิบัติมีผลผูกพันกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง จะต้องจัดทำแผนระดับที่ 3 ซึ่งเป็นการแปลงแผนระดับที่ 1 และ 2 ไปสู่การปฏิบัติโดยโครงการ/การดำเนินงานต้องมีความสอดคล้อง มีการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีที่สอดคล้องกับแผนแม่บท เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์

สรุปได้ว่า หลักความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (XYZ) จะช่วยให้การดำเนินการรวมทั้งการปฏิบัติงานต่าง ๆ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์เพื่อใช้สำหรับการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของแผนงาน/โครงการต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมาย ที่ระบุในแผนแม่บทฯ และยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งจะสามารถเป็นเครื่องมือช่วยสนับสนุนการตัดสินใจในการจัดทำโครงการ หรือนโยบายบนหลักฐานเชิงประจักษ์ในอนาคต

2.1.8 แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค (2563) ได้กล่าวถึงแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ไว้ว่าเป็นแผนยกระดับฯ ฉบับที่ 2 โดยกรมควบคุมโรคได้มีการจัดทำแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ

ด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 ฉบับที่ 1 เป็นแผนการลงทุนโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพ ระยะยาวโดยมีเป้าประสงค์หลัก คือ การสร้างและพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน และได้รับความเห็นชอบตามมติที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2559 ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานระยะครึ่งแผน (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2562) พบว่า สามารถดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมายของแผนฯ ได้เพียงบางส่วน กรมควบคุมโรค จึงได้ทบทวน สถานการณ์ทางสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี สภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพบางประการ ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ตลอดจนทิศทางการพัฒนาประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) นโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงทบทวนวิสัยทัศน์ เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ ประเด็นที่ต้องเร่งรัดเพื่อการปฏิรูป (พ.ศ. 2561 – 2565) ของกรมควบคุมโรค จึงได้ดำเนินการปรับปรุง เป้าหมาย แนวทางการดำเนินงานของแผนฯ และปรับรายการลงทุนบางรายการให้สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (แผนระดับที่ 1) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติและแผนปฏิรูปประเทศ (แผนระดับที่ 2) เพื่อให้แผนฯ มีความสอดคล้องกับบริบทปัจจุบัน สามารถตอบสนองต่อสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับ มาตรฐานสากล มีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกับเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ ที่ต้องการให้ ประเทศมีระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานสากล

สำหรับหลักคิดในการปรับปรุงแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรค ของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค กล่าวไว้ว่าการทบทวนแผนยกระดับฯ ได้ให้ความสำคัญกับการทบทวนเป้าหมาย แนวทาง การดำเนินงานของแผนฯ และปรับรายการลงทุน บางรายการให้มีความสอดคล้องกับแผนระดับที่ 1 และระดับที่ 2 เน้นยกระดับและขับเคลื่อนแผน ที่ยังมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ผลจากการทบทวนและ ปรับปรุงแผนดังกล่าว ยังคงมี 3 แผนงานหลัก 15 แผนงานย่อย จากเดิมที่มี 16 แผนงานย่อย โดยปรับลด แผนการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคไม่ติดต่อ ที่นำไปบูรณาการอยู่ในแผนการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และแผนการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการเวชศาสตร์การเดินทางและ เคลื่อนย้ายถิ่น ที่เน้นการพัฒนาคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว จำนวน 14 แห่ง ให้มีประสิทธิภาพ เพิ่มขึ้น โดยมีรายละเอียดของแผนยกระดับฯ (กรมควบคุมโรค, 2563) ดังนี้

1) เป้าประสงค์และวัตถุประสงค์ของแผนยกระดับฯ เพื่อสร้างและพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน

2) เป้าหมายของแผนยกระดับฯ เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบการป้องกันควบคุมโรคที่มีความพร้อม สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกด้าน ทั้งการตรวจ คัดกรองผ่านด่านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังตรวจจับสถานการณ์ผิดปกติ ทางด้านสาธารณสุข การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการความพร้อมของบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและ

เพียงพอในการปฏิบัติการ เวชภัณฑ์ยา และวัคซีนมีสำรองเพียงพอต่อการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขทั้งปริมาณและคุณภาพ

3) ตัวชี้วัดเป้าหมายแยกตามแผนงานย่อย ดังนี้

3.1) แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ

- ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบูรณาการฐานข้อมูล 5 กลุ่มโรค 5 มิติ 1 ระบบ
- ระดับความสำเร็จการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- ร้อยละของด่านช่องทางเข้าออกประเทศที่มีโครงสร้างพื้นฐานเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR-JEE, 2018)
- จำนวนคลังวัคซีนสำรองของส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่ได้มาตรฐานระบบล็อกโซ่ความเย็น 5 แห่ง

3.2) แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

- ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่อเฉียบพลัน จำนวน 1 แห่ง
- ศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จำนวน 4 แห่ง
- ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI, HIV/AIDS) 1 แห่ง
- ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในผู้เดินทาง รวมถึงคลินิกเวชศาสตร์การเดินทาง และท่องเที่ยวที่ได้มาตรฐานตามแนวทางของกรมควบคุมโรค 14 แห่ง
- ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการชั้นสูงตรวจวินิจฉัยโรคแห่งชาติและนานาชาติ 1 แห่ง
- ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการโรคติดต่อนำโดยแมลง 2 ด้าน ได้แก่ด้านกีฏวิทยา และควบคุมแมลงนำโรค และด้านห้องปฏิบัติการโรคติดต่อนำโดยแมลง (มาลาเรีย ไข้เลือดออก และเท้าช้าง)
- ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 1 แห่ง
- ศูนย์ความเชี่ยวชาญทางห้องปฏิบัติการ (Public Health Lab) และศูนย์สาธิตบริการ (Special Service) ในระดับเขตสุขภาพ ด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Lab HIV, STI) ด้านวัณโรค (Lab TB) ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Lab Env-Occ) และด้านโรคติดต่อนำโดยแมลง

3.3) แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ

- ร้อยละของบุคลากรกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะที่จำเป็นด้านการป้องกันควบคุมโรค (ร้อยละ 80)
- สัดส่วนของนักระบาดวิทยา ระดับเชี่ยวชาญ 1 คนต่อประชากร 200,000 คน และสัดส่วนของนักระบาดวิทยา ระดับกลาง 1 คนต่อประชากร 100,000 คน (สามารถพัฒนานักระบาดวิทยา ระดับกลาง ไม่น้อยกว่า 25 คน/ปี)
- ศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติของกรมควบคุมโรค 1 แห่ง
- ศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรค (International Research Center: IRC) 1 แห่ง

4) แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค ประกอบด้วย 3 แผนพัฒนา ดังนี้

4.1) แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ (Disease Control System for National Security) ระบบควบคุมโรคเป็นโครงสร้างพื้นฐานหลักและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญด้านความมั่นคงของประเทศ แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรค ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ที่สำคัญ ได้แก่

- การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค/ภัย และระบบตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุข การปรับปรุงระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่จะดำเนินการ กรมควบคุมโรคมุ่งเน้นที่ (1) การบูรณาการ ของระบบข้อมูล โดยได้แบ่งกลุ่มโรคและภัยเป็น 5 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคติดต่อ โรคเอดส์ โรคไม่ติดต่อโรคจากการบาดเจ็บ และโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และได้ออกแบบให้ระบบมีข้อมูลที่รอบด้าน ตั้งแต่ พฤติกรรมเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยง มาตรการป้องกันควบคุมโรค อัตราป่วย อัตราตาย และเหตุการณ์ผิดปกติ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหา และสนับสนุนการทำงานป้องกันควบคุมโรคได้ในทุกระดับและรวดเร็ว (2) การพัฒนาระบบการพยากรณ์โรคเพื่อเป็นการเตือนภัยและวางแผนที่จะรับมือโรคต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น (3) การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีความเหมาะสมกับสภาพการใช้งานในปัจจุบันมากยิ่งขึ้น และ (4) การพัฒนากำลังคนเพื่อให้สามารถทำงานกับระบบที่ออกแบบใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- การพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ประกอบด้วย (1) แผนงานพัฒนาระบบงานติดตามข่าวสารและประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพ (Situation Awareness) ให้สามารถทำการติดตามประเมินข่าวสารด้านสุขภาพทั้งในและต่างประเทศ วิเคราะห์ความเสี่ยงและประเมินผลกระทบที่อาจมีต่อประเทศไทย และทำการเสนอยุทธศาสตร์ในการรับมือได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ (2) แผนงานพัฒนาระบบงานสอบสวนโรคสหสาขา (Joint Investigation Team: JIT) เพื่อให้มีกำลังคนที่มีสมรรถนะในการสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพต่าง ๆ ที่มีความซับซ้อนและรุนแรง เช่น โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลารโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ 2012 เป็นต้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (3) แผนงานพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC) เพื่อให้งานรับมือและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสามารถดำเนินการไปได้อย่างเป็นระบบ และรวดเร็วเพื่อให้สามารถจำกัดวงการระบาดของโรคและภัยไม่ให้ส่งผลกระทบต่อประชาชนเป็นวงกว้าง ซึ่งอาจก่อให้เกิดความตระหนัก และมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจสังคมและความมั่นคงของประเทศได้

- การพัฒนาระบบควบคุมโรคสำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะหรือในพื้นที่เฉพาะ ประกอบด้วยงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคตามแนวพรมแดนระหว่างประเทศ (Border Health) ด้านช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of Entry: POE) ที่ต้องผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำตามกฎหมายระหว่างประเทศ (IHR) รวมถึงการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายพิเศษ (Disease Control in Special Population) อาทิ คนไร้รัฐ ชาวเขา ประชากรข้ามชาติ/แรงงานต่างด้าว (Migrant Worker)

- การสร้างศักยภาพด้านการผลิตวัคซีนเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ (Vaccine Security) ความมั่นคงทางวัคซีน เป็นอีกหนึ่งระบบที่สำคัญในกระบวนการป้องกันการขาดแคลนของวัคซีนในช่วงที่มีความจำเป็นต้องใช้วัคซีนปริมาณมาก ให้มีระบบการจัดหาวัคซีนที่สำคัญและจำเป็นเพื่อสำรองไว้

ให้มีเพียงพอและทันต่อการใช้ในการฉีดยา มีห้องเก็บตัวอย่าง (Cold Room) ระดับส่วนกลางและภูมิภาค สำหรับสำรองวัคซีนและเวชภัณฑ์เพื่อรองรับการระบาด รวมทั้งการเชื่อมโยงข้อมูลร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนที่สามารถให้การสนับสนุนพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม ทันท่วงทีและมีระบบติดตามประเมินผลระบบบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นของประเทศที่มีประสิทธิภาพศักยภาพด้านการผลิตวัคซีนในประเทศไทยที่ตอบสนองต่อประเด็นความมั่นคงด้านสุขภาพยังมีความจำกัดอยู่มาก โดยเฉพาะการผลิตวัคซีนตั้งแต่ต้นน้ำ (Upstream Manufacturing) แม้ว่าจะมีการเสริมสร้างศักยภาพด้านการผลิตวัคซีนในประเทศได้ก้าวหน้าขึ้น แต่ก็ยังเป็นเฉพาะที่อยู่ในการผลิตในระดับห้องปฏิบัติการ (Laboratory Scale) และส่วนปลายน้ำ (Downstream Manufacturing ; Bulk Filling) การสร้างศักยภาพด้านการผลิตวัคซีนเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพและการพัฒนาวัคซีนเอตส์ในประเทศไทยโดยใช้เทคโนโลยีพื้นฐานการผลิตเดียวกัน กลายเป็นประเด็นสอดคล้องที่สามารถพัฒนาควบคู่กันไปได้ เนื่องจากมีความต้องการใช้ศักยภาพการผลิตวัคซีนระดับอุตสาหกรรมในประเทศ การผลิตวัคซีนดังกล่าว สามารถดำเนินการได้บนพื้นฐานหลักของเทคโนโลยีการผลิตวัคซีนเดียวกัน ซึ่งคือพื้นฐานการเพาะเลี้ยงเซลล์ที่สามารถแบ่งตัวและให้สารแอนติเจนที่นำมาผลิตเป็นวัคซีนได้ พื้นฐานการผลิตแบบใช้เซลล์เพาะเลี้ยงนี้สามารถใช้ในการผลิตวัคซีนใช้ขวดใหญ่ วัคซีนเอตส์ วัคซีนไข้อย่างยิ่งวัคซีนใช้ขวดใหญ่ที่มีความจำเป็นอย่างมากในช่วงของการระบาดใหญ่ (Pandemic Influenza) และเป็นประเด็นที่คุกคามต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ หากไม่มีการเตรียมการด้านต่าง ๆ ให้พร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน

4.2) แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Excellence Center for Disease Control) ประกอบด้วย การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศระดับประเทศ (ส่วนกลาง) และการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศระดับภูมิภาค/เขตสุขภาพ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรค)

- ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดเชื้อ/ โรคอุบัติใหม่ ณ สถาบันบำราศนราดูร ที่ช่วยเพิ่มขีดความสามารถและความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อได้ตามมาตรฐานสากลทุกด้าน ทั้งการวินิจฉัย การดูแลรักษา การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายโรคที่เป็นภัยทางสาธารณสุข มีระบบข้อมูลที่รวดเร็วสามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อการพยากรณ์โรคและกำหนดเป็นนโยบายระดับประเทศ ความพร้อมในการตรวจของห้องปฏิบัติการอ้างอิงครอบคลุมโรคอุบัติใหม่ อุตติเข้าด้วยเทคนิคขั้นสูง มีมาตรฐานด้านชีวนิรภัยและความมั่นคงด้านชีวภาพ (Biosafety and Biosecurity) รวมทั้งระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานการเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรคติดเชื้อ โรคอุบัติใหม่ โรคดื้อยารักษายากที่ได้มาตรฐาน

- ศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ณ สถาบันราชประชาสมาสัยและสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่มีห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Public Health Laboratory) เพื่อรองรับงานภาคเกษตรกรรม ภาคอุตสาหกรรมและโรคจากสิ่งแวดล้อม ศูนย์เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพโรคจากการประกอบอาชีพด้านโรคผิวหนัง การฟื้นฟูสุขภาพและการผ่าตัดแก้ไขความพิการ ซึ่งเป็น Clinical Response Center

ในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งศูนย์ความเป็นเลิศเพื่อการวิจัยและพัฒนา ออกแบบระบบฝึกอบรม ถ่ายทอดเทคโนโลยีมาตรฐานการเฝ้าระวังความเสี่ยงและคัดกรองสุขภาพเพื่อการป้องกันควบคุมโรค

- ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคไม่ติดต่อ เน้นการเป็นศูนย์วิจัยและพัฒนา รูปแบบการจัดการลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ พัฒนามาตรฐานการฝึกอบรมด้านการจัดการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ และพัฒนาระบบคลังข่าวสารและองค์ความรู้โรคไม่ติดต่อ เพื่อการจัดการปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรของประชากร

- ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบครบวงจร แบบ One-Stop Service เน้นรูปแบบการบริการเป็น Service for Research and Development & Service for Training ที่เชี่ยวชาญและมีระบบการเฝ้าระวังของประเทศ เพื่อเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาของพื้นที่และเป็นพี่เลี้ยงด้านวิชาการและสร้างบุคลากรด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- ศูนย์ความเป็นเลิศด้านเวชศาสตร์การเดินทางและเคลื่อนย้ายถิ่น เน้นรูปแบบบริการอย่างครบวงจรสำหรับผู้ที่เดินทางทั้งไทยและต่างประเทศ หรือเดินทางย้ายถิ่นภายในหรือระหว่างประเทศ รวมถึงผู้ที่อาศัยอยู่ในแหล่งท่องเที่ยว นั้น ประกอบด้วยหน่วยวิจัยและเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรคและภัยสุขภาพ ของประเทศหรือพื้นที่ต้นทางหรือที่จะเดินทางไป และการบริการทางคลินิกที่เน้นการให้คำแนะนำ และดูแลรักษาผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง การให้วัคซีนป้องกันโรค การป้องกันโรคที่เกิดจากการเดินทาง และการประเมินสุขภาพและประสานการรักษากับทีมแพทย์ในพื้นที่ที่เป็นเป้าหมายของการเดินทาง

- ศูนย์ความเป็นเลิศด้านวัณโรค เน้นการพัฒนาเป็นศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการชั้นสูง วัณโรคแห่งชาติและนานาชาติ และเป็นศูนย์กลางการฝึกอบรมด้านห้องปฏิบัติการวัณโรค (Training Center) ทั้งในระดับประเทศ และระดับนานาชาติ

- ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อนำโดยแมลง มุ่งเน้นดำเนินการพัฒนาไปสู่ความเป็นเลิศด้านการเป็นศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการโรคติดต่อนำโดยแมลง (ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก และเท้าช้าง) ด้านการเป็นศูนย์วิชาการทางด้านกีฏวิทยาและควบคุมแมลงนำโรค ด้านการเป็นศูนย์การเรียนรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยีเครื่องพ่นและสารเคมีไปพร้อม ๆ กัน มุ่งสู่การมีศักยภาพของบุคลากร จัดหายานพาหนะ เครื่องมือเครื่องใช้ และวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยและเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง เพื่อลดการเกิดโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- ศูนย์ความเป็นเลิศด้านนโยบายและวิจัยงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง ณ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ปัจจุบันประชากรไทยอาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเมืองมากขึ้น สภาพการดำเนินชีวิต ตลอดจนปัจจัยกำหนดทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ (Social Determinants of Health) ก็มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและรุนแรง มีผลทำให้การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองมีความซับซ้อน ยุ่งยาก และแตกต่างจากการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในอดีตค่อนข้างมาก ศูนย์ความเป็นเลิศด้านนโยบายและวิจัยงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัยและ

พัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสมกับสภาพเขตเมือง เพื่อให้สามารถได้รูปแบบการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพกับเหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนเมือง

- ศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับภูมิภาค การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศระดับภูมิภาค/เขตสุขภาพ โดยพัฒนาสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ซึ่งเป็นหน่วยงานส่วนกลางของกรมควบคุมโรคที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคทำหน้าที่เชื่อมประสานระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคจากจังหวัดสู่ระดับประเทศให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพด้านห้องปฏิบัติการด้านสาธารณสุข (Public Health Lab) และหน่วยสาธิตบริการ (Special Service) ที่ครอบคลุมโรคทางสาธารณสุขที่สำคัญ เช่น โรคติดต่อมาโดยแมลง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค โรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งจะส่งผลให้การป้องกันควบคุมโรคมีความรวดเร็ว เชื่อถือได้ และตอบสนองต่อความต้องการของระบบสุขภาพในพื้นที่ และทำให้ประเทศมีความพร้อมระดับสูงในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะเกิดขึ้น

4.3) แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ได้แก่

- การพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Human Resource Planning: HRP/Human Resource Development: HRD) เน้นการพัฒนาบุคลากร เช่น การศึกษาต่อระดับปริญญาโท/ปริญญาเอกในต่างประเทศ การอบรมหลักสูตรระยะสั้น (Short - Course) และการฝึกปฏิบัติงานในต่างประเทศ เป็นต้น

- การพัฒนาศูนย์กลางการศึกษาและฝึกอบรมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคในระดับนานาชาติ (International Training Center: ITC) เน้นการพัฒนาเป็นศูนย์ฝึกอบรมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค และมีเครือข่ายศูนย์ฝึกอบรมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคในระดับนานาชาติ 3 แห่ง ได้แก่ สำนักโรคเอดส์ฯ สำนักวัณโรค และสถาบันบำราศนราดูร

- การพัฒนาศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรค (International Research Center: IRC) เน้นการพัฒนาฐานข้อมูลวรรณกรรมการวิจัยเพื่อสืบค้นงานวิจัยเพื่อประเมินเทคโนโลยีและแผนงาน รวมทั้งหน่วยบริการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ศูนย์การอบรมระหว่างประเทศ และศูนย์การวิจัยระหว่างประเทศเป็นรากฐานสำคัญ (Backbone) และสอดคล้องกับเป้าหมายของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ

สรุปได้ว่า แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศพ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค เป็นแผนฉบับที่ 2 ที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำขึ้นเพื่อยกระดับระบบป้องกันและควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานสากล โดยปรับให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนแม่บท และแผนปฏิรูปประเทศ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพในบริบทปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดนแผนยกระดับฯ นี้สะท้อนถึงความพยายามในการสร้างระบบสุขภาพที่สามารถตอบสนองต่อความท้าทายใหม่ ๆ และความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุนทรา โดบัว และคณะ (2565) ศึกษาเรื่องประเมินผลการนำแผนยุทธศาสตร์กรมการพัฒนาชุมชน พ.ศ. 2560 - 2564 ไปสู่การปฏิบัติระยะต้นแผน โดยมุ่งประเมินความสอดคล้องของวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ แผนงาน โครงการตามแผน ยุทธศาสตร์ และความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ผลการดำเนินงาน ผลกระทบที่เกิดขึ้นในด้านมิติ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ความคุ้มค่าจากการดำเนินงาน ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อประโยชน์ที่ได้และปัจจัยความสำเร็จจากการดำเนินงาน ตามแผนยุทธศาสตร์กรมการพัฒนาชุมชน และให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน ผลการศึกษาพบว่าการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของกรมฯ ในเชิงระบบ เพื่อตอบจุดยืนและเป้าหมายของนโยบายของรัฐบาล ได้อย่างแท้จริง ทั้งนี้การพิจารณาความสอดคล้องระหว่างยุทธศาสตร์ของกรมการพัฒนาชุมชนกับยุทธศาสตร์ของชาตินั้น พิจารณาจากคำสำคัญ (Keyword) ที่ปรากฏในวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ ของกรมการพัฒนาชุมชน และถูกนำมากำหนดเป็นกลยุทธ์ต่าง ๆ ได้อย่างครบถ้วน ได้แก่ ระบบกลไก การมีส่วนร่วมการเรียนรู้การพึ่งตนเอง การบริหารจัดการชุมชน และศักยภาพของบุคลากรในองค์กร ผลการประเมินการดำเนินงาน และผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อประโยชน์ที่ได้จากการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ของกรมการพัฒนาชุมชน โดยโครงการสำคัญทั้ง 5 โครงการมีประสิทธิภาพระดับดีมาก เนื่องจากดำเนินโครงการเป็นไปตามแผน ประชาชนมีความพึงพอใจในระดับดี ส่วนประสิทธิผลที่ผ่านเกณฑ์ การประเมิน (เกณฑ์คือผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเกินร้อยละ 80) ได้แก่ โครงการส่งเสริมการสร้างสัมมาชีพชุมชนในระดับหมู่บ้าน โครงการตลาดนัดชุมชน ไทยช่วยไทย คนไทยยิ้มได้ และโครงการพัฒนาบุคลากรเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจฐานรากระดับอำเภอ หลักสูตรเสริมสมรรถนะพัฒนาการอำเภอ ส่วนโครงการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินในมิติประสิทธิผล คือ โครงการพัฒนาระดับคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์ OTOP และโครงการสถาบันการจัดการเงินทุนชุมชนบริหารจัดการหนี้ “สำนึกดี แผนดี บริหารหนี้ได้” เนื่องจากในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล โครงการดังกล่าวอยู่ระหว่างดำเนินการ ทุกโครงการมีผลกระทบเชิงบวกมากกว่าเชิงลบจึงสรุปว่ามีความคุ้มค่าในเชิง สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมทุกโครงการ

สมจิตร เดชาเสถียร และคณะ (2562) ศึกษาเรื่องการประเมินแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 โดยประยุกต์ใช้รูปแบบ CIPPIEST ของ Stufflebeam เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบภาคตัดขวางระหว่าง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (ตุลาคม พ.ศ. 2561 - กันยายน พ.ศ. 2562) โดยใช้การวิเคราะห์รายงาน เอกสารที่เกี่ยวข้องและสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์ เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 แผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 13 เป้าประสงค์ 45 ตัวชี้วัด มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กระทรวง สาธารณสุขมีระบบการบริหารยุทธศาสตร์ผ่านโปรแกรมแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ที่พัฒนาขึ้นใหม่โดยได้รับการอนุมัติให้ดำเนินงาน 3,572 โครงการและสนับสนุนงบประมาณจำนวนทั้งสิ้น 163,072,865 บาท ตัวชี้วัดร้อยละ 73.33 (33 ตัวชี้วัด) มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน และร้อยละ 26.67 (12 ตัวชี้วัด) ไม่ผ่านเกณฑ์

การประเมิน ข้อเสนอแนะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ควรพัฒนาระบบสารสนเทศให้สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูล ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน และตรวจสอบความถูกต้องได้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการบริหาร แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ดียิ่งขึ้น

นงคราญ สุกุมพวงค์ (2562) ได้ทำการศึกษาการประเมินผลกระบวนการ การบริหารจัดการและการปฏิบัติงานต่อโครงการพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขแบบบูรณาการ จังหวัดพะเยา ปีพ.ศ. 2562 กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย คณะกรรมการวางแผนและประเมินสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์และแผนงาน โรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ผู้อำนวยการ รพ.สต. และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากเอกสารรายงานการประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามโดยการสำรวจความคิดเห็น ผลการศึกษาพบว่า ด้านกระบวนการบริหารจัดการ การปฏิบัติงานต่อโครงการทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีการวางแผนการดำเนินงาน ภายใต้ยุทธศาสตร์สาธารณสุขแบบบูรณาการ ทั้งแผนกิจกรรม แผนการใช้งบประมาณ ได้รับทราบนโยบาย เป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน การกำกับติดตามและการประเมินผลงานมีความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยพบว่า จุดแข็งที่เอื้อต่อความสำเร็จของโครงการคือ ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานโครงการดังกล่าว การได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี มีข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน คือ ควรมีการจัดสรรงบประมาณในด้านบริหารจัดการโครงการให้มีความเหมาะสมและเพียงพอ ควรมีการจัดทำแผนการนิเทศงานในเชิงคุณภาพ ด้านการกำกับติดตามงาน ควรมีการติดตามงานแบบมีส่วนร่วม โดยเน้นประเด็นที่เป็นปัญหาระดับพื้นที่ การประเมินผลควรมีการชี้แจงเจ้าหน้าที่รับผิดชอบให้ทราบและเข้าใจในเกณฑ์การประเมินผลในแต่ละตัวชี้วัด โดยการทำงานที่จะทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้นั้น ต้องอาศัยการดำเนินงานแบบบูรณาการอย่างมีส่วนร่วมจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

นงนภัทร รุ่งเนย และคณะ (2565) ได้ทำการศึกษาการประเมินผลตามแผนกลยุทธ์เพื่อบ่มงูสู่วิสัยทัศน์ การเป็นสถาบันการศึกษาชั้นนำระดับอาเซียน โดยใช้ CIPP Model ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และศึกษาปัญหาอุปสรรคและแนวทางพัฒนา โดยใช้กรอบแนวคิดของสตฟเฟิลบีม (CIPP Model) เป็นแนวทางประกอบด้วย การประเมินด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ จากกลุ่มตัวอย่าง 60 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า การประเมินการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์โดยใช้ CIPP Model ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านกระบวนการ และค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านปัจจัยนำเข้า ผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวบ่งชี้ของแผนกลยุทธ์บรรลุเป้าหมายร้อยละ 85.71 ปัญหาอุปสรรค คือ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ระบบบริหารจัดการไม่คล่องตัว ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศไม่มีประสิทธิภาพ แนวทางพัฒนา คือ วิเคราะห์อัตรากำลังและภาระงานของบุคลากร พัฒนาระบบบริหารจัดการเทคโนโลยีให้มีประสิทธิภาพสูง พัฒนาศักยภาพบุคลากรและนักศึกษาให้พร้อมทั้งความรู้ ทักษะการคิด ทักษะการปฏิบัติงาน ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน รวมทั้งพัฒนาหลักสูตรและระบบกลไกการประกันคุณภาพการศึกษาให้ตอบสนองต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

นันทพัทธ์ อีระวัฒนานนท์ (2563) ได้ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค สำนวจความคิดเห็น ต่อประสิทธิผลของการดำเนินงานของสถานบริการ พร้อมทั้งพัฒนารูปแบบของการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้ CIPP Model โดยเก็บข้อมูลจากการใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม แบ่งกลุ่มสอบถาม ได้แก่ (1) กลุ่มหัวหน้างานแผนระดับอำเภอ และ (2) กลุ่มผู้บริหารระดับอำเภอ ผลการศึกษาพบว่า จากการสนทนากลุ่มมีความเห็นด้วยมากในด้านบริบท กระบวนการและผลผลิต แต่ในด้านปัจจัยนำเข้ายังเห็นด้วยน้อยกับความสอดคล้องระหว่างคนและปริมาณงาน การสนทนากลุ่มของผู้บริหาร เห็นว่าตัวชี้วัดและเกณฑ์การวัดมีความเหมาะสม และเสนอแนะให้ลดจำนวนผู้ประเมินและพัฒนาบุคลากร มีข้อเสนอแนะว่าควรประเมินให้สอดคล้องกับปัญหาพื้นที่ ลดจำนวนตัวชี้วัดและเป้าหมายลง เปิดโอกาสให้หน่วยงานระดับตำบล และอำเภอกำหนดตัวชี้วัดเอง คู่มือผลลัพธ์และการพัฒนางาน

ประภาส อนันตา และจรัญ ทองอเนก (2556) ได้ทำการศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเยี่ยมบ้านตำบลขาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดปี พ.ศ. 2555 โดยศึกษาผลก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยการจัดอบรมให้ความรู้ในการเยี่ยมบ้าน และวัดความรู้ก่อนและหลังการจัดอบรม ผลการวิจัยพบว่า ความรู้และทักษะการปฏิบัติงานในการเยี่ยมบ้านของอสม. มีความรู้เพิ่มมากขึ้นหลังจากได้รับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น หากจะให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดในการเยี่ยมบ้านของ อสม. ควรเพิ่มหลักสูตรการให้ความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่ อสม. ก่อนที่ออกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านจริง นอกจากนั้นควรพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้ด้านโรคต่าง ๆ บุคลิกภาพ ความน่าเชื่อถืออย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนมีการวางแผนก่อนลงเยี่ยมบ้าน มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจนก็จะช่วยให้การเยี่ยมบ้านมีคุณภาพที่ดีขึ้น

สืบทพงษ์ ไชยพรรค และคณะ (2562) ได้ทำการศึกษาการประเมินผลสัมฤทธิ์แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564 ระยะครึ่งแผน เพื่อประเมินการนำแผนยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติ และประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่กำหนด รวมถึงวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค ตลอดจนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อนำไปใช้ทบทวนแผนยุทธศาสตร์ฯ ทำการศึกษาโดยการประเมินเชิงปริมาณ (ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดกับค่าเป้าหมาย ปีพ.ศ. 2561 2562 และ พ.ศ. 2564) เพื่อสะท้อนความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และการประเมินเชิงคุณภาพโดยให้คะแนนผลการดำเนินงานแต่ละมาตรการตามแนวคิด CIPP Model เพื่อสะท้อนระดับประสิทธิภาพ และวัดประสิทธิผลจากความสอดคล้องระหว่างมาตรการและการบรรลุค่าเป้าหมาย ผลการประเมินพบว่า แผนยุทธศาสตร์ มีความก้าวหน้าปานกลาง โดย 8 ตัวชี้วัด จาก 21 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 38) ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ขณะที่ประสิทธิภาพของ CIPP พบว่าบริบทของทุกประเด็นยุทธศาสตร์มีความเหมาะสมสูง แต่มิติกระบวนการและผลผลิตกลับพบว่ามีความเหมาะสมปานกลาง สะท้อนให้เห็นว่าอาจมีปัจจัยอื่นนอกเหนือจากมาตรการที่กำหนดที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมาย

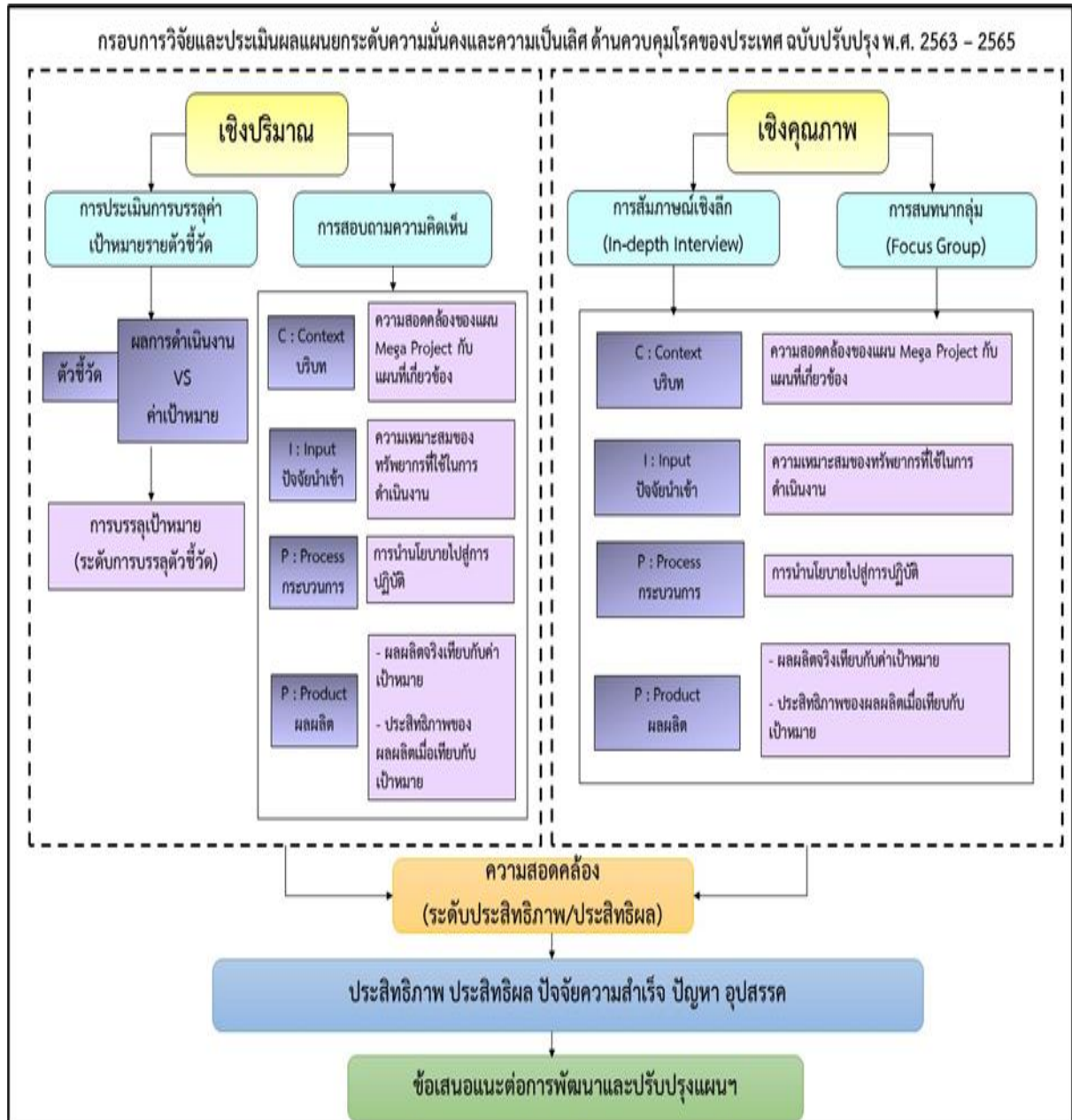
วรานิษฐ์ ลำไย และคณะ (2564) ได้ศึกษาการประเมินแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ (2554 - 2563) เพื่อประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554 - 2563 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน และผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐ เก็บข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการดำเนินงาน มีการวางแผน การจัดการองค์กร และบุคลากรตามแผนปฏิบัติการ รวมถึงมีการประเมินผลและติดตาม ซึ่งการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ฯ โดยสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค เพื่อแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ โดยได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และนำไปให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่วางไว้ โดยผลักดันให้มีแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทุกจังหวัด มีข้อเสนอแนะว่า ควรใช้กลไกที่มีอยู่ตาม พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในการกระตุ้น เร่งรัด ประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงาน โดยอาศัยกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด ซึ่งต้องมีบทบาทความเป็นผู้นำ ทำงานในเชิงรุกมากขึ้น

สมจิตร เดชาเสถียร และคณะ (2562) ได้ทำการศึกษาการประเมินแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 โดยใช้รูปแบบ CIPPIEST ของ Stufflebeam เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยเก็บข้อมูลภาคตัดขวางระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 โดยใช้การวิเคราะห์รายงานเอกสารที่เกี่ยวข้องและสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 13 เป้าประสงค์ 45 ตัวชี้วัด มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข มีระบบการบริหารยุทธศาสตร์ผ่านโปรแกรมแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ที่พัฒนาขึ้นใหม่ โดยได้รับการอนุมัติให้ดำเนินงาน 3,572 โครงการและสนับสนุนงบประมาณจำนวนทั้งสิ้น 163,072,865 บาท ตัวชี้วัดร้อยละ 73.33 (33 ตัวชี้วัด) มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน และร้อยละ 26.67 (12 ตัวชี้วัด) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน มีข้อเสนอแนะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นควรพัฒนาระบบสารสนเทศให้สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูลลดการทำงานที่ซ้ำซ้อนและตรวจสอบความถูกต้องได้ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ดียิ่งขึ้น

2.3 กรอบแนวคิดของการศึกษา

จากการทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คณะผู้ศึกษาได้นำแนวคิด รูปแบบการประเมินของสตัฟเฟิลบีม (CIPP-Context-Input-Process-Product Model: CIPP Model) (Daniel Stufflebeam, 2007) มาประยุกต์ใช้เพื่อช่วยให้เข้าใจปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน ได้ชัดเจนและครอบคลุมในทุกมิติ รวมถึงจะช่วยให้มีข้อมูลสำคัญต่อการตัดสินใจในการปรับปรุงรูปแบบการจัดทำแผนในส่วนที่เกี่ยวข้องของกรมควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพและช่วยยกระดับระบบป้องกัน

ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศให้มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน จึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษานี้ ดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 แสดงกรอบการวิจัยและประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค

บทที่ 3

วิธีการศึกษา

3.1 รูปแบบการศึกษา

รูปแบบการศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ Qualitative Research) โดยทำการศึกษาจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมิน CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam (2007) มาใช้ในการประเมินผลใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ จากแหล่งข้อมูล 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทุติยภูมิ จากข้อมูลจากรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีของกรมควบคุมโรค ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - พ.ศ. 2565 ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (ESMS) และรายงานประจำปีของกรมควบคุมโรค รวมถึงเอกสารและข้อสั่งการที่เกี่ยวข้องในช่วงเวลาดังกล่าว

ส่วนที่ 2 แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ รวบรวมข้อมูลจาก (1) แบบสอบถามความคิดเห็นจากบุคลากรกรมควบคุมโรค ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำและขับเคลื่อนแผนยกระดับฯ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการได้รับประโยชน์จากแผนยกระดับฯ จากผู้รับผิดชอบงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 จังหวัด (2) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการรับผิดชอบตามตัวชี้วัดตามแผนยกระดับฯ และ (3) การสัมภาษณ์เชิงลึก(In-Depth Interview) ผู้บริหารกรมควบคุมโรค ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนแผนยกระดับฯ

3.2 พื้นที่และระยะเวลาการศึกษา

พื้นที่ทำการศึกษา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ระยะเวลาการศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2567

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.3.1 ประชากร ประชากรในการศึกษา คือ บุคลากรกรมควบคุมโรคที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำและขับเคลื่อนแผนยกระดับฯ ตั้งแต่เริ่มกระบวนการในการทบทวน และการนำแผนไปสู่การปฏิบัติจนสิ้นสุดแผนฯ ในปี พ.ศ. 2565 ทั้งหมดจำนวน 44 หน่วยงาน เป็นหน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 32 หน่วยงาน และส่วนภูมิภาคจำนวน 12 หน่วยงาน และผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจำนวน 76 จังหวัด

3.3.2 กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากรที่ศึกษาที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำและขับเคลื่อนแผนยกระดับฯ ตั้งแต่เริ่มกระบวนการในการทบทวนและการนำแผนไปสู่การปฏิบัติจนสิ้นสุดแผนฯ ในปีพ.ศ. 2565 ตามภารกิจของหน่วยงาน ครอบคลุมทุกระดับตำแหน่งที่มีบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและ

อำนาจตัดสินใจ ทั้งหน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 32 หน่วยงาน และส่วนภูมิภาค จำนวน 12 หน่วยงาน รวมหน่วยงานทั้งสิ้น 44 หน่วยงานและยินดีเข้าร่วมการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างวิธีเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 2 กลุ่มหลัก โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

กลุ่มที่ 1 จากบุคลากรกรมควบคุมโรคที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำและขับเคลื่อนแผนยกระดับฯ จากหน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 32 หน่วยงาน และส่วนภูมิภาค จำนวน 12 หน่วยงาน รวมทั้งสิ้น 44 หน่วยงาน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) แยกตามหน่วยงาน โดยเกณฑ์การคัดเลือก คือ (1) มีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงาน มาอย่างน้อย 3 ปี (2) ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับ 3 แผนงาน หรือแผนงานใด แผนงานหนึ่ง ภายใต้แผนยกระดับฯ และ (3) ยินดีเข้าร่วมการศึกษา

กลุ่มที่ 2 จากผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด จำนวน 76 จังหวัด ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) และยินดีเข้าร่วมการศึกษา

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ บุคลากรกรมควบคุมโรค จำนวน 6,700 คน การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนชนิดทราบจำนวนประชากรของ Cochran และกำหนดความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ซึ่งวิธีดังกล่าวมีลักษณะเด่นในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในกรณีที่ไม่ทราบประชากรที่แน่ชัด แต่ทราบว่า มีจำนวนมากและต้องการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณในครั้งนี้มีค่าเท่ากับ 319 ตัวอย่าง ดังนี้ (ธีรวุฒิ เอกะ กุล, 2543 อ้างอิงจาก Cochran, 1977)

$$\frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 N p(1-p)}{d^2(N-1)+p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

เมื่อ N = ขนาดของประชากร = 6,700

p = Proportion = ผลผลิตไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด 32% เท่ากับ 0.32

d = ค่าคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า 5% = 0.05

ระดับความเชื่อมั่น 95% , Alpha= 0.05, Z (0.975) = 1.96

แทนค่า

$$\frac{1.96^2 \cdot 6702(0.32)(1-0.32)}{0.05^2 \cdot (6702-1)+0.32(1-0.32) \cdot 1.96^2} \quad n = 319 \quad \text{ดังนั้น จำนวนตัวอย่าง} = 319 \text{ คน}$$

การสุ่มตัวอย่าง

สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) แยกตามหน่วยงาน หลังจากนั้นสุ่มอย่างง่าย โดยขอรายชื่อตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. มีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นๆ มาอย่างน้อย 3 ปี
2. ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับ 3 แผนงาน หรือแผนงานใดแผนงานหนึ่ง ภายใต้แผนยกระดับฯ
3. ยินดีเข้าร่วมโครงการ

เมื่อได้รายชื่อทั้งหมดมาแล้วในแต่ละหน่วยงานให้ใส่หมายเลขหน้ารายชื่อ และใช้ Random number generator ในระบบออนไลน์ตามจำนวนที่ได้กำหนดไว้ในแต่ละหน่วยงาน โดยมีแผนผังการสุ่มตัวอย่าง ดังแผนภาพที่ 3.1



แผนภาพที่ 3.1 แสดงแผนผังการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling)

กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เกณฑ์การคัดเลือก : บุคลากรกรมควบคุมโรคที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดทำและขับเคลื่อนแผนยกระดับฯ ตั้งแต่เริ่มกระบวนการในการทบทวน การนำแผนไปสู่การปฏิบัติจนสิ้นสุดแผนฯ ในปี พ.ศ. 2565 ตามภารกิจของหน่วยงาน ครอบคลุมทุกระดับตำแหน่งที่มีบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ อำนาจตัดสินใจ และยินดีเข้าร่วมการศึกษา ประกอบด้วยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารกรมควบคุมโรค จำนวน 3 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้บริหารกรมควบคุมโรคที่มีบทบาทสำคัญตั้งแต่เริ่มกระบวนการจนสิ้นสุดแผนยกระดับฯ ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 2 คน และผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรคที่มีบทบาทสำคัญตั้งแต่เริ่มกระบวนการจนสิ้นสุดแผนยกระดับฯ ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 1 คน และยินดีเข้าร่วมการศึกษา

กลุ่มที่ 2 ผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงาน จำนวน 32 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดภายใต้แผนยกระดับฯ จำนวน 32 คน จาก 16 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดละ 2 คน ประกอบด้วย ตัวชี้วัดตามแผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ จำนวน 8 คน แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 16 คน และแผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ จำนวน 8 คน และยินดีเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก : กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน ไม่สมบูรณ์ ไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบได้ ไม่สามารถเรียกดูเอกสารหรือข้อมูลเชิงประจักษ์ได้ หรือผู้ที่ประสงค์จะออกจากการวิจัย

3.4 เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามความคิดเห็นตามแนวทางตามรูปแบบ CIPP Model ที่ผู้ประเมินพัฒนาขึ้น (Questionnaire) สำหรับประเมินความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ตั้งแต่เริ่มกระบวนการในการทบทวน การนำแผนไปสู่การปฏิบัติจนสิ้นสุดแผนฯ ในปี พ.ศ. 2565 ตามภารกิจของหน่วยงาน รวมถึงปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงาน

2) แนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-dept interview) และแนวคำถามการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มสำหรับศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงาน และข้อเสนอแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงแผนในส่วนที่เกี่ยวข้องในอนาคต

3) แบบประเมินการบรรลุค่าเป้าหมาย สำหรับใช้ประเมินผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นเทียบกับเป้าหมายการบรรลุค่าเป้าหมายตัวชี้วัดตามแผนยกระดับฯ ที่กำหนดไว้

3.4.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) แบบสอบถามความคิดเห็นตามรูปแบบ CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam (2007)

ที่ผู้ประเมินพัฒนาขึ้น จากการศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและพัฒนาเป็นแบบสอบถาม ประกอบไปด้วย 4 ส่วน มีทั้งข้อคำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบแบบสอบถามกรอกคำตอบลงในแบบสอบถามและข้อคำถามปลายปิดเกี่ยวกับความคิดเห็น ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ หน่วยงานที่ตอบแบบสอบถาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานขับเคลื่อนบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการจัดทำและขับเคลื่อนแผนยกระดับฯ ข้อคำถามแบบสำรวจรายการ (Checklist) จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ เป็นคำถามแบบสำรวจรายการ (Checklist) แบ่งเป็น 5 ระดับความคิดเห็น ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด มีทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า และด้านกระบวนการ (การขับเคลื่อนแผนฯ) รวมจำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ ข้อคำถามแบบสำรวจรายการ (Checklist) แบ่งเป็น 5 ระดับความคิดเห็น ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามประเด็นแผนงานหลัก 3 แผนงาน รวมจำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในการยกระดับการป้องกัน และควบคุมโรคของประเทศให้มีประสิทธิภาพ เพื่อรับมือต่อการระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำในอนาคต จำนวน 1 ข้อ

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

การทดสอบหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ได้ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญในการประเมินผล และแผนยุทธศาสตร์ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Validity) และความชัดเจนในการสื่อความและภาษาที่ใช้และนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลอง (Tryout) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 31 คน โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) เพื่อนำมาปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความชัดเจนและเหมาะสม (Cronbach, 1976) ดังนี้

1. การทดสอบหาค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) การศึกษาคุณภาพเครื่องมือการวิจัย โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

(Content Validity) จำนวน 3 ท่านเพื่อคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ผลการตรวจสอบความครอบคลุมของแบบสอบถาม ความเหมาะสมและความชัดเจนในการใช้ภาษา จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามมีค่าความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์การตัดสินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ที่คำนวณได้จะต้องมากกว่า 0.50 ($IOC \geq 0.50$) แสดงว่าข้อคำถามทุกข้อในแบบสอบถามมีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งได้ปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามข้อเสนอแนะและคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2. การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปทดลอง (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 31 คน โดยการ Random number generator ในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบว่าข้อคำถามสามารถสื่อความหมายได้ตรงกับความต้องการ และข้อคำถามมีความเหมาะสมหรือไม่ จากนั้นจึงนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้สูตรการคำนวณสัมประสิทธิ์ของแอลฟา (α -coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach, 1976) ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ พบว่าแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนยกระด๊าฯ เท่ากับ 0.96 ซึ่งมีค่า มากกว่า 0.7 ขึ้นไป สามารถนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัยได้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงดังตารางที่ 3.1 และตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.1 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความแปรปรวน และความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ประเด็น	แปลผล
ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม	333.6
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)	0.96

ตารางที่ 3.2 แสดงความเชื่อมั่นของประเด็นข้อคำถามในแต่ละส่วนของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

ประเด็น	แปลผล
ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของแผนยกระด๊าความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565	
1. ด้านบริบท	0.74
2. ด้านปัจจัยนำเข้า - บุคลากร - งบประมาณ - ระบบเทคโนโลยี	0.94
3. ด้านกระบวนการ (การขับเคลื่อนแผนฯ)	0.93
ภาพรวมส่วนที่ 2 ของความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของแผนยกระด๊าฯ	0.96

ประเด็น	แปลผล
ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค	
1. แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ	0.73
2. แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.92
3. แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.84
ภาพรวมส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ	0.93

2) แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ดังนี้

2.1) แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) สำหรับการสัมภาษณ์ผู้บริหารกรมควบคุมโรค โดยโครงสร้างของคำถามแบบกว้าง ๆ ที่ทีมประเมินพัฒนาขึ้น เพื่อให้เห็นมุมมองเชิงนโยบายและภาพรวมของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค แต่ละประเด็นแบ่งคำถามตามรูปแบบการประเมินผลแนวทาง CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam (2007) แต่ละประเด็นคำถามประกอบด้วย

- เป้าหมายที่ตั้งไว้ และผลที่เกิดขึ้นจริงเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานที่ผ่านมา
- ความคิดเห็นทั้งที่ทำได้ตามเป้าหมาย/เกินเป้า หรือไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยที่ทำให้การปฏิบัติงานนั้นเป็นไปตามเป้าหมาย/เกินเป้า หรือไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
- การเรียนรู้หรือข้อค้นพบจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา ทั้งที่สำเร็จและไม่สำเร็จ
- ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนด้านควบคุมโรคของประเทศ

ในอนาคต

2.2) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus group) สำหรับผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการรับผิดชอบตามตัวชี้วัดภายใต้แผนยกระดับฯ จำนวน 16 ตัวชี้วัดตามแผนงานหลัก 3 แผนงาน ประกอบด้วยแผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และแผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ที่ทีมประเมินพัฒนาขึ้นเพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน รวมถึงข้อเสนอแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาแผนยกระดับฯ โดยแบ่งคำถามตามรูปแบบการประเมินผลตามแนวทาง CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam (2007) แต่ละประเด็นคำถามประกอบด้วย

- เป้าหมายที่ตั้งไว้ และผลที่เกิดขึ้นจริงเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานที่ผ่านมา
- ความคิดเห็นทั้งที่ทำได้ตามเป้าหมาย/เกินเป้า หรือไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยที่ทำให้การปฏิบัติงานนั้นเป็นไปตามเป้าหมาย/เกินเป้า หรือไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

- การเรียนรู้หรือข้อค้นพบจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา ทั้งที่สำเร็จและไม่สำเร็จ
- ข้อเสนอในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนด้านควบคุมโรคของประเทศในอนาคต

การสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก (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) แบบประเมินการบรรลุค่าเป้าหมาย มีเกณฑ์การประเมินผลการบรรลุค่าเป้าหมาย ดังนี้

- บรรลุผลค่าเป้าหมาย หมายถึง สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ
- ไม่บรรลุผลค่าเป้าหมาย หมายถึง ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายของตัวชี้วัด

ที่กำหนดในแผนฯ

- ไม่มีรายงาน หมายถึง ไม่ได้ถูกจัดเก็บและรายงานผลตัวชี้วัดตามที่กำหนดในแผนฯ

สำหรับการสร้างแบบประเมินการบรรลุค่าเป้าหมายตามตัวชี้วัดภายใต้แผนยกระดับฯ

มีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการกำหนดตัวชี้วัด และการวัดผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. สร้างแบบประเมินการบรรลุค่าเป้าหมายตามตัวชี้วัดภายใต้แผนยกระดับ โดยปรับปรุงเกณฑ์การพิจารณาระดับคะแนนผลสัมฤทธิ์ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำหรับใช้บ่งชี้ความสำเร็จที่ชัดเจน (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565)

3. ตรวจสอบความชัดเจนของการกำหนดเกณฑ์ความสำเร็จของแผน โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญในการประเมินผลให้ข้อเสนอแนะ

4. ปรับปรุงและจัดทำเครื่องมือฉบับสมบูรณ์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูล 2 ส่วน ดังนี้

3.5.1 ข้อมูลปฐมภูมิ โดยรวบรวมข้อมูลจาก

1) แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ โดยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคในการตอบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ ใช้สอบถามกับบุคลากรของกรมควบคุมโรคที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำและขับเคลื่อนแผนยกระดับฯ ในรูปแบบ Google Form

2) การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (in-dept interview) จากผู้บริหารกรมควบคุมโรค โดยการทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมาย และนัดหมายวัน เวลา และช่องทางในการสัมภาษณ์ แบบพบหน้า ผ่านระบบ ZOOM หรือทางโทรศัพท์ กับกลุ่มเป้าหมาย ก่อนการสัมภาษณ์ ได้ชี้แจงความเป็นมา วัตถุประสงค์ และผลที่ได้รับจากการประเมินแผนยกระดับฯ ในการบันทึกเสียง การสัมภาษณ์ จะขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลและทำการจดบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ และนำไปบันทึก วิเคราะห์และสรุปตามประเด็นการประเมิน

3) การสนทนากลุ่ม (Focus group) จากสำหรับผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการรับผิดชอบตัวชี้วัดภายใต้แผนยกระดับฯ โดยการทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลกับหน่วยงานกลุ่มเป้าหมาย และนัดหมายวัน เวลา และช่องทางในการสัมภาษณ์ แบบพบหน้า ผ่านระบบ ZOOM หรือทางโทรศัพท์ กับกลุ่มเป้าหมาย ก่อนเริ่มสนทนากลุ่มจะชี้แจงความเป็นมา วัตถุประสงค์ และผลที่ได้รับจากการประเมินแผนยกระดับฯ และการบันทึกเสียงในการสนทนากลุ่ม จะขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลและทำการจดบันทึกข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์และนำไปบันทึก วิเคราะห์และสรุปตามประเด็นการประเมิน

3.5.2 ข้อมูลทุติยภูมิ โดยการรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลตัวชี้วัด ผลการดำเนินงาน รายงานประจำปี และข้อมูลแผนและผลการดำเนินงานจากระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (ESMS) ของกรมควบคุมโรค และนำมาประเมินผลเพื่อสะท้อนความสำเร็จ (ผลลัพธ์และผลสัมฤทธิ์) จากการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภายใต้แผนยกระดับฯ ตามเกณฑ์ของแบบประเมินและสะท้อนความสำเร็จ (ผลลัพธ์และผลสัมฤทธิ์) ที่ผู้ประเมินสร้างขึ้น

3.6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.6.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) มีเกณฑ์การให้คะแนน 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

การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล พิจารณาค่าเฉลี่ยเทียบกับเกณฑ์การแปลผล โดยใช้เกณฑ์ของ Best (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

3.6.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามแนวทาง CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam (2007) นำมาสรุปผลเชิงประเด็น โดยมีรายละเอียดการวิเคราะห์ตามเกณฑ์การตัดสินผลการประเมินตามรูปแบบการประเมิน ตามแนวทาง CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam

1) การประเมินด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต พิจารณาจากความสอดคล้องของแผนยกระดับฯ กับแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 20 ปี และแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท ที่เกี่ยวข้องรวมถึงวิสัยทัศน์ขององค์กร พันธกิจและสถานการณ์ ความเหมาะสมของทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน กระบวนการในการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ผลลัพธ์และผลสัมฤทธิ์ของตามเป้าหมายของแผนยกระดับฯ

2) การศึกษาด้านปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางข้อเสนอแนะทางในการพัฒนาและปรับปรุงแผนยกระดับฯ โดยสรุปความเรียงด้านปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคหาความถนัดด้านปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และ สรุปผลในประเด็นสำคัญ

3.7 การควบคุมการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods Research) ใช้วิธีการทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพร่วมกัน โดยการรวบรวมการวิเคราะห์และบูรณาการข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ วิเคราะห์เปรียบเทียบยืนยันผลร่วมกัน ซึ่งจะช่วยให้เห็นว่าข้อมูลและผลการวิจัยถูกต้อง น่าเชื่อถือและตรงกับความเป็นจริง โดยการควบคุมการวิจัยเชิงปริมาณ มีการตรวจสอบทั้งด้านข้อมูล และด้านทฤษฎี มีการสร้างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลให้มีคุณภาพ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาให้ข้อเสนอแนะในการกำหนดข้อคำถามในแบบสอบถามความคิดเห็นให้มีความชัดเจน มีการทดสอบความแม่นยำตรงของข้อมูล (Validity) ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Reliability) และสำหรับการควบคุมวิจัยเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูล

และใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม โดยใช้หลักการตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพแบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ ดังนี้

3.7.1 ด้านข้อมูล (Data Triangulation) เป็นการพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการตรวจสอบโดยแหล่งบุคคล เมื่อแหล่งผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไปในการสัมภาษณ์เชิงลึก ในแต่ละครั้ง ข้อมูลที่ได้มา มีความเหมือนกันหรือไม่ หากข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งผู้ให้ข้อมูลแต่ละครั้ง ได้ข้อค้นพบที่เหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่คณะผู้วิจัยได้มานั้นมีความน่าเชื่อถือ

3.7.2 ด้านวิธีวิจัย (Method triangulation) ใช้วิธีเก็บข้อมูล มากกว่าหนึ่งวิธีการ ได้แก่ วิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และจำแนกข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกแต่ละครั้ง แล้วนำผลมาตรวจสอบพร้อมกัน ว่า ได้ข้อสรุปที่เหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งถ้าพบว่าข้อค้นพบที่ได้มีความเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่ได้มานั้นมีความน่าเชื่อถือ และด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวจะนำไปสู่ข้อสรุปที่คล้ายกันของคำถาม ในการประเมินที่ต้องการหาคำตอบ

3.7.3 ด้านทฤษฎี (Theory triangulation) ทฤษฎีที่ใช้อ้างอิง พิจารณาจากการเลือกใช้ทฤษฎี ในการตีความและสรุปความหมายมากกว่าหนึ่งทฤษฎี

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษารั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินผลการดำเนินงานแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะทางในการปรับรูปแบบการจัดทำและขับเคลื่อนแผนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกิจของกรมควบคุมโรคในอนาคต ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ Qualitative Research) ร่วมกับแนวคิดการประเมินผลตามตัวแบบ CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam (2007) มาใช้ในการประเมินผลใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ นำเสนอตามวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้

4.1 ผลการประเมินความคิดเห็นต่อแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค ตามแนวทาง CIPP Model ดังนี้

4.1.1 ผลการประเมินความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการขับเคลื่อนตามแผนยกระดับฯ ของหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรค โดยแบบสอบถามความคิดเห็น

การประเมินความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยแบบสอบถามความคิดเห็นแบ่งเป็น 4 ส่วน มีทั้งคำถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบแบบสอบถามกรอกคำตอบลงในแบบสอบถาม และข้อคำถามปลายปิดเกี่ยวกับความคิดเห็น ประกอบด้วย (1) ข้อมูลทั่วไป (2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ (3) ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ และ (4) ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในการยกระดับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของประเทศให้มีประสิทธิภาพเพื่อรับมือการระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุตติซ้ำในอนาคต รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นตัวแทนของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทบทวนและขับเคลื่อนแผนยกระดับฯ จากหน่วยงานในกรมควบคุมโรค จำนวน 241 คน โดยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสำนักงานป้องกันควบคุมโรค จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 60.2 รองลงมาปฏิบัติงานอยู่ในกองวิชาการ/ สำนักวิชาการ/ สถานบริการ จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 24.1 และปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานกลุ่ม/ ศูนย์/ กองสนับสนุนส่วนกลาง จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 53.9 รองลงมาคือตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน คิดเป็นร้อยละ 14.1 ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์/ เภสัชกร จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 ปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์/ พยาบาล จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 7.1 และ

ตำแหน่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับ ระยะเวลาการทำงานที่กรมควบคุมโรคส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3 – 15 ปี จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 51.0 รองลงมาระยะเวลาการทำงานที่กรมควบคุมโรคอยู่ในช่วง 16 – 27 ปี จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 23.2 ทำงานในกรมควบคุมโรคน้อยกว่า 3 ปี จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 17.8 และระยะเวลาการทำงานที่กรมควบคุมโรคอยู่ในช่วง 28 – 39 ปี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 7.9 ตามลำดับ บทบาทเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ ส่วนใหญ่มีบทบาทในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8 รองลงมาคือรับผิดชอบตัวชี้วัดในแผนฯ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 12.0 การกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนฯ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับแผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 38.2 รองลงมาปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับแผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 28.2 ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับแผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 19.9 และมีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 แผนงานย่อยดังกล่าว จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 13.6 ตามลำดับ รายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

(n = 241)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	63	26.1
	หญิง	178	73.9
2. อายุ	24 - 33 ปี	63	26.1
	34 - 42 ปี	69	28.6
	43 - 51 ปี	50	20.7
	52 - 60 ปี	59	24.5
3. ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	2	0.8
	ปริญญาตรี/ เทียบเท่า	104	43.2
	สูงกว่าปริญญาตรี	135	56.0
4. หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน	กลุ่ม/ ศูนย์/ กองสนับสนุนส่วนกลาง	38	15.8
	กองวิชาการ/ สำนักวิชาการ/ สถาบันบริการ	58	24.1
	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	145	60.2
5. ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน	ผู้บริหารกรมควบคุมโรค	1	0.4
	ผู้บริหารหน่วยงาน	7	2.9
	นักวิชาการสาธารณสุข	130	53.9
	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	34	14.1
	นักเทคนิคการแพทย์/เภสัชกร	24	10.0

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
	แพทย์/พยาบาล	17	7.1
	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	8	3.3
	นักจัดการงานทั่วไป	4	1.7
	นักทรัพยากรบุคคล	3	1.2
	นิติกร	2	0.8
	นักกีฏวิทยา	2	0.8
	นักวิเทศสัมพันธ์	2	0.8
	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	3	1.2
	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	1	0.4
	เจ้าพนักงานธุรการ	1	0.4
	เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์	1	0.4
6. ระยะเวลาการทำงานที่กรมควบคุมโรค	น้อยกว่า 3 ปี	43	17.8
	3 – 15 ปี	123	51.0
	16 – 27 ปี	56	23.2
	28 – 39 ปี	19	7.9
7. บทบาทหน้าที่ของท่าน เกี่ยวกับแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุงกรมควบคุมโรค	1. จัดทำและปรับปรุงแผนยกระดับฯ	8	3.3
	2. การนำแผนยกระดับฯ ไปสู่การปฏิบัติ	91	37.8
	3. รับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผนยกระดับฯ	29	12.0
	4. การกำกับติดตามการดำเนินการตามแผนยกระดับฯ	25	10.4
	5. จัดทำและปรับปรุงและการนำแผนยกระดับฯ ไปสู่การปฏิบัติ	8	3.3
	6. จัดทำ, ปรับปรุง และนำแผนไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งรับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผนยกระดับฯ	5	2.1
	7. จัดทำ, ปรับปรุง, นำแผนไปสู่การปฏิบัติ, รับผิดชอบตัวชี้วัด และการกำกับติดตามการดำเนินการตามแผนยกระดับฯ	18	7.5
	8. จัดทำ, ปรับปรุง, นำแผนไปสู่การปฏิบัติ และการกำกับติดตามการดำเนินการตามแผนยกระดับฯ	7	2.9

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
	9. นำแผนไปสู่การปฏิบัติ และรับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผนยกระด๊า	15	6.2
	10. นำแผนไปสู่การปฏิบัติ, รับผิดชอบตัวชี้วัดและการกำกับติดตามการดำเนินการตามแผนยกระด๊า	9	3.7
	11. รับผิดชอบตัวชี้วัด และการกำกับติดตามการดำเนินการตามยกระด๊า	7	2.9
	12. จัดหาวัสดุครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานตามรายการที่ได้รับอนุมัติ	1	0.4
	13. นำแผนยกระด๊า มาเป็นกรอบในการจัดทำและเชื่อมโยงแผนงานด้านอื่น ๆ	1	0.4
	14. ประเมินผลแผนยกระด๊า	1	0.4
	15. ร่วมให้ข้อมูลในการปรับปรุงแผนยกระด๊า	1	0.4
	16. เกี่ยวข้องในทุกบทบาทที่เกี่ยวข้อง	4	1.6
9. ระยะเวลาในการทำงานเกี่ยวกับแผนยกระด๊า ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565	น้อยกว่า 1 ปี	70	29.0
	1 – 5 ปี	168	69.7
	มากกว่า 5 ปี	3	1.2
8. ทานปฏิบัติงานเกี่ยวกับแผนงานย่อยประเด็นใด	1. แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ	48	19.9
	1.1 ระบบเฝ้าระวังตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุข	8	16.7
	1.2 การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	19	39.6
	1.3 การพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ	17	35.4
	1.4 บริหารคลังวัคซีน	4	8.3
	2. แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	92	38.2

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
2.1 โรคติดต่ออันตราย และโรคอุบัติใหม่	12	13.0
2.2 โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	19	20.7
2.3 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบครบวงจร	5	5.4
2.4 เวชศาสตร์การเดินทางและเคลื่อนย้ายถิ่น	3	3.3
2.5 วัณโรค	14	15.2
2.6 โรคติดต่อมาโดยแมลง	11	12.0
2.7 การป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง	10	10.9
2.8 ห้องปฏิบัติการ/ ศูนย์สาธิตบริการระดับภูมิภาค	18	19.5
3. แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ	68	28.2
3.1 การพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านกันป้องกันโรคและภัยสุขภาพ (HRP/ HRD)	45	66.2
3.2 การพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ	11	16.2
3.3 การพัฒนาศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรค	12	17.6
มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 แผนงานย่อย	33	13.6

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของแผนยกระดับฯ จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการขับเคลื่อนตามแผนยกระดับความมั่นคงฯ ของกรมควบคุมโรค ในครั้งนี้ ผู้ประเมินนำเสนอข้อมูลตามแนวทาง CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam (2007) มีรายละเอียดได้ดังนี้

1) ด้านบริบท (Context)

ความคิดเห็นด้านบริบท พบว่า ผลการประเมินผลภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.61, S.D. = 0.216$) โดยข้อคำถามความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ผู้บริหารกรมฯ/ ผู้บริหารหน่วยงานเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนในการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ ($\bar{x} = 3.92, S.D. = 0.706$) หน่วยงานส่วนกลางเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนยกระดับฯ ($\bar{x} = 3.68, S.D. = 0.771$) โครงการ/ กิจกรรม/ รายการที่บรรจุในแผนยกระดับฯ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างเหมาะสมและสอดคล้อง

ตามสถานการณ์ ($\bar{x} = 3.64$, S.D. = 0.729) ความรู้ ความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงานตามแผนยกระด๊า ($\bar{x} = 3.42$, S.D. = 0.744) และความรู้ ความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับแผนยกระด๊า ($\bar{x} = 3.39$, S.D. = 0.757) ตามลำดับ

2) ด้านปัจจัยนำเข้า (In put)

ความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า ปัจจัยนำเข้าด้านงบประมาณมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือด้านบุคลากร และด้านเทคโนโลยีตามลำดับ รายละเอียดของในแต่ละปัจจัยดังนี้

2.1) ปัจจัยนำเข้าด้านบุคลากร พบว่า ผลการประเมินผลภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.63$, S.D. = 0.037) โดยข้อความความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ หน่วยงานมอบหมายบุคลากรให้ปฏิบัติงานในการขับเคลื่อนแผนยกระด๊า โดยคำนึงถึงความรู้ ความถนัด และประสบการณ์ ($\bar{x} = 3.67$, S.D. = 0.756) หน่วยงานมีการมอบหมายบุคลากรในปฏิบัติงานในการขับเคลื่อนแผนยกระด๊า ($\bar{x} = 3.65$, S.D. = 0.766) บุคลากรที่ได้รับมอบหมายมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแผนยกระด๊า และสามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย ($\bar{x} = 3.61$, S.D. = 0.773) และบุคลากรที่ได้รับมอบหมายมีความรู้ความชำนาญในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อปฏิบัติงานในการขับเคลื่อนแผนยกระด๊า ให้บรรลุเป้าหมาย ($\bar{x} = 3.59$, S.D. = 0.702) ตามลำดับ

2.2) ปัจจัยนำเข้าด้านงบประมาณ พบว่า ผลการประเมินผลภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.70$, S.D. = 0.171) โดยข้อความความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ มีการกำกับติดตามการใช้จ่ายงบประมาณตามเป้าหมายที่กำหนด ($\bar{x} = 3.84$, S.D. = 0.725) มีหลักเกณฑ์และแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณที่ชัดเจน ($\bar{x} = 3.80$, S.D. = 0.732) งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนตามแผนยกระด๊าถูกนำไปใช้ตรงตามวัตถุประสงค์ ($\bar{x} = 3.69$, S.D. = 0.779) และงบประมาณที่ได้รับเพียงพอต่อการสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ($\bar{x} = 3.46$, S.D. = 0.736) ตามลำดับ

2.3) ปัจจัยนำเข้าด้านเทคโนโลยี พบว่า ผลการประเมินผลภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.64$, S.D. = 0.021) โดยข้อความความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมควบคุมโรค ช่วยให้มีความรู้ข้อมูลสนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรของหน่วยงานให้บรรลุเป้าหมายตามแผนยกระด๊า ($\bar{x} = 3.65$, S.D. = 0.697) และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการทรัพยากรของหน่วยงาน ครอบคลุม และเป็นปัจจุบัน สนับสนุนให้บรรลุเป้าหมายตามแผนยกระด๊า ($\bar{x} = 3.62$, S.D. = 0.679)

3) ด้านกระบวนการ (Process)

ความคิดเห็นด้านกระบวนการ พบว่า ผลการประเมินผลภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.71$, S.D. = 0.049) โดยข้อความความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ผู้บริหารที่มีอำนาจในการพิจารณางบประมาณ/แผนงาน/โครงการ ได้ใช้แผนยกระด๊า เป็นกรอบในการพิจารณางบประมาณ ($\bar{x} = 3.78$, S.D. = 0.683) หน่วยงานใช้ประโยชน์จากแผนยกระด๊า เป็นกรอบในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปี ($\bar{x} = 3.74$, S.D. = 0.719) หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบประเด็นตามแผนยกระด๊า มีการทบทวนและติดตาม

ความก้าวหน้าของการดำเนินงานร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง ($\bar{x} = 3.73$, S.D. = 0.692) การตั้งคณะกรรมการและ
อนุกรรมการเพื่อขับเคลื่อนแต่ละด้าน เป็นกลไกในการนำแผนยกระดับฯ ไปสู่การปฏิบัติ ($\bar{x} = 3.67$, S.D. = 0.705)
หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบประเด็นตามแผนยกระดับฯ มีการจัดทำตัวชี้วัด และโครงการรองรับอย่างชัดเจน
($\bar{x} = 3.67$, S.D. = 0.740) เท่ากัน และการเผยแพร่/ สื่อสารแผนยกระดับฯ ช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
นำไปใช้เป็นกรอบในการบูรณาการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน ($\bar{x} = 3.66$, S.D. = 0.776) ตามลำดับ
รายละเอียดตามตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ
ด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค

							(n = 241)
ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	การแปลผล
	จำนวน (ร้อยละ)						
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
ด้านบริบท						3.61 (0.216)	มาก
1. ความรู้ ความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับแผนยกระดับฯ	4 (1.7)	14 (5.8)	120 (49.8)	89 (36.9)	14 (5.8)	3.39 (0.757)	ปานกลาง
2. ความรู้ ความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงานตามแผนยกระดับฯ	4 (1.7)	11 (4.6)	119 (49.4)	93 (38.6)	14 (5.8)	3.42 (0.744)	ปานกลาง
3. ผู้บริหารกรมฯ/ ผู้บริหารหน่วยงาน เห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนในการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ	1 (0.4)	4 (1.7)	52 (21.6)	140 (58.1)	44 (18.3)	3.92 (0.706)	มาก
4. หน่วยงานส่วนกลางเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนยกระดับฯ	2 (0.8)	11 (4.6)	78 (32.4)	122 (50.6)	28 (11.6)	3.68 (0.771)	มาก
5. โครงการ/ กิจกรรม/ รายการที่บรรจุในแผนยกระดับฯ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่าง	1 (0.4)	10 (4.1)	87 (36.1)	120 (49.8)	23 (9.5)	3.64 (0.729)	มาก

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	การแปลผล
	จำนวน (ร้อยละ)						
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
เหมาะสม และสอดคล้องตาม สถานการณ์							
ด้านปัจจัยนำเข้า (บุคลากร)						3.63 (0.037)	มาก
6. หน่วยงานมีการมอบหมายบุคลากรในปฏิบัติงานในการขับเคลื่อนแผนยกระดึบฯ	2 (0.8)	11 (4.6)	82 (34.0)	120 (49.8)	26 (10.8)	3.65 (0.766)	มาก
7. หน่วยงานมอบหมายบุคลากรให้ปฏิบัติงานในการขับเคลื่อนแผนยกระดึบฯ โดยคำนึงถึงความรู้ความถนัด และประสบการณ์	1 (0.4)	13 (5.4)	76 (31.5)	125 (51.9)	26 (10.8)	3.67 (0.756)	มาก
8. บุคลากรที่ได้รับมอบหมายมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแผนยกระดึบฯ และสามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย	3 (1.2)	10 (4.1)	90 (37.3)	114 (47.3)	24 (10.0)	3.61 (0.773)	มาก
9. บุคลากรที่ได้รับมอบหมายมีความรู้ ความชำนาญในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อปฏิบัติงานในการขับเคลื่อนแผนยกระดึบฯ ให้บรรลุเป้าหมาย	1 (0.4)	10 (4.1)	92 (38.2)	121 (50.2)	17 (7.1)	3.59 (0.702)	มาก
ด้านปัจจัยนำเข้า (งบประมาณ)						3.70 (0.171)	มาก
10. งบประมาณที่ได้รับเพียงพอต่อการสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย	1 (0.4)	16 (6.6)	110 (45.6)	98 (40.7)	16 (6.6)	3.46 (0.736)	ปานกลาง

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	การแปลผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
11. งบประมาณที่ได้รับสนับสนุน ตามแผนยกระดึบฯ ถูกนำไปใช้ ตรงตามวัตถุประสงค์	2 (0.8)	12 (5.0)	74 (30.7)	124 (51.5)	29 (12.0)	3.69 (0.779)	มาก
12. มีหลักเกณฑ์และแนวทางการ ใช้จ่ายงบประมาณที่ชัดเจน	-	7 (2.9)	72 (29.9)	124 (51.5)	38 (15.8)	3.80 (0.732)	มาก
13. มีการกำกับติดตามการใช้จ่าย งบประมาณตามเป้าหมายที่กำหนด	-	6 (2.5)	67 (27.8)	127 (52.7)	41 (17.0)	3.84 (0.725)	มาก
ด้านปัจจัยนำเข้า (เทคโนโลยี)						3.64 (0.021)	มาก
14. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศใน การบริหารจัดการทรัพยากรของ หน่วยงาน ครอบคลุม และเป็น ปัจจุบัน สนับสนุนให้บรรลุ เป้าหมายตามแผนยกระดึบฯ	1 (0.4)	6 (2.5)	94 (39.0)	122 (50.6)	18 (7.5)	3.62 (0.679)	มาก
15. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ของกรมฯ ช่วยให้มีฐานข้อมูล สนับสนุนการบริหารจัดการ ทรัพยากรของหน่วยงานให้บรรลุ เป้าหมายตามแผนยกระดึบฯ	1 (0.4)	8 (3.3)	85 (35.3)	127 (52.7)	20 (8.3)	3.65 (0.697)	มาก
ด้านกระบวนการ (การขับเคลื่อนแผนยกระดึบฯ)						3.71 (0.049)	มาก
16. การตั้งคณะกรรมการและ อนุกรรมการเพื่อขับเคลื่อนแต่ละ ด้าน เป็นกลไกในการนำแผน ยกระดึบฯ ไปสู่การปฏิบัติ	-	9 (3.7)	86 (35.7)	122 (50.6)	24 (10.0)	3.67 (0.705)	มาก
17. การเผยแพร่/ สื่อสารแผน ยกระดึบฯ ช่วยให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นกรอบใน	1 (0.4)	12 (5.0)	86 (35.7)	112 (46.5)	30 (12.4)	3.66 (0.776)	มาก

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	การแปลผล
	จำนวน (ร้อยละ)						
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
การบูรณาการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน							
18. หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ประเด็นตามแผนยกระดับฯ มีการ จัดทำตัวชี้วัด และโครงการรองรับ อย่างชัดเจน	1 (0.4)	10 (4.1)	83 (34.4)	121 (50.2)	26 (10.8)	3.67 (0.740)	มาก
19. หน่วยงานใช้ประโยชน์จากแผน ยกระดับฯ เป็นกรอบในการจัดทำ คำของบประมาณรายจ่ายประจำปี	1 (0.4)	7 (2.9)	74 (30.7)	130 (53.9)	29 (12.0)	3.74 (0.719)	มาก
20. ผู้บริหารที่มีอำนาจในการ พิจารณางบประมาณ/ แผนงาน/ โครงการ ได้ใช้แผนยกระดับฯ เป็น กรอบในการพิจารณางบประมาณ	1 (0.4)	4 (1.7)	71 (29.5)	137 (56.8)	28 (11.6)	3.78 (0.683)	มาก
21. หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ประเด็นตามแผนยกระดับฯ มีการ ทบทวนและติดตามความก้าวหน้า ของการดำเนินงานร่วมกับ ผู้เกี่ยวข้อง	-	6 (2.5)	80 (33.2)	127 (52.7)	28 (11.6)	3.73 (0.692)	มาก

4) ด้านผลลัพธ์ (Products)

ความคิดเห็นด้านผลลัพธ์ พบว่า ผลการประเมินผลภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.93$, S.D. = 0.030) โดยแผนงานที่มีความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ ($\bar{x} = 3.96$, S.D. = 0.0080) รองลงมาเป็นแผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ($\bar{x} = 3.93$, S.D. = 0.0090) และแผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ($\bar{x} = 3.90$, S.D. = 0.0068) และเมื่อพิจารณาข้อมูลความคิดเห็นตามรายประเด็นการพัฒนา มีรายละเอียดดังนี้

4.1) แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ มีความคิดเห็นภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.96$, S.D. = 0.080) โดยข้อคำถามความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (1) ที่ผ่านมาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของกรมควบคุมโรค ช่วยสนับสนุนการรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทันต่อเหตุการณ์ ($\bar{x} = 4.09$, S.D. = 0.683) 2) คลังวัคซีนสำรองของกรมควบคุมโรค มีระบบลูกโซ่ความเย็นสำหรับสำรองวัคซีนที่สามารถรองรับการระบาดในภาวะปกติและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ตามมาตรฐาน ($\bar{x} = 3.96$, S.D. = 0.673) และ 3) ด้านช่องทางเข้าออกประเทศ สามารถตรวจจับความผิดปกติของผู้เดินทางได้ตามมาตรฐานกฏอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005) ($\bar{x} = 3.95$, S.D. = 0.666) ตามลำดับ

4.2) แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีความคิดเห็นภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.93$, S.D. = 0.090) โดยข้อคำถามความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (1) ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่อद्याที่สถาบันบำราศนราดูร สามารถเป็นแหล่งอ้างอิงและเป็นศูนย์ฝึกอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่อद्याจุลชีพของประเทศ ($\bar{x} = 4.04$, S.D. = 0.694) (2) ห้องปฏิบัติการสาธารณสุขของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ช่วยสนับสนุนการตรวจยืนยัน วินิจฉัยการระบาดในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว และสามารถควบคุมโรคได้ทันต่อสถานการณ์ ($\bar{x} = 4.01$, S.D. = 0.695) และ (3) ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการชันสูตรวินิจฉัยโรคของกรมควบคุมโรค สามารถรองรับการตรวจเพื่อการเฝ้าระวังและสอบสวนเชื้อวัณโรคที่ติดต่ออันตรายร้ายแรงได้ ($\bar{x} = 3.98$, S.D. = 0.713) ตามลำดับ

4.3) แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีความคิดเห็นภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.93$, S.D. = 0.090) โดยข้อคำถามความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (1) บุคลากรกรมควบคุมโรคมีศักยภาพ สามารถสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจ ในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกัน ควบคุมโรคของประเทศ (National Health Authority) ($\bar{x} = 4.0$, S.D. = 0.649) (2) บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรค ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี ($\bar{x} = 3.89$, S.D. = 0.734) และ (3) ศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ ของกรมควบคุมโรค ช่วยให้เกิดความร่วมมือทั้งในและต่างประเทศ ในการจัดการภาวะฉุกเฉินสุขภาพ ($\bar{x} = 3.88$, S.D. = 0.720) ดังรายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและ
ความเป็นเลิศด้านการควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค

(n = 241)

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	การ แปลผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
1. แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ						3.96 (0.080)	มาก
1.1 ระบบข้อมูลการเฝ้าระวังฯ ของ กรมควบคุมโรค ช่วยสนับสนุนการ ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค และ ตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้าน สาธารณสุขในพื้นที่	1 (0.4)	1 (0.4)	58 (24.1)	139 (57.7)	42 (17.4)	3.91 (0.681)	มาก
1.2 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ Smart Surveillance ของกรม ควบคุมโรค สามารถแจ้งเตือนภัยใน พื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว และทันต่อ เหตุการณ์	-	3 (1.2)	62 (25.7)	137 (56.8)	39 (16.2)	3.88 (0.675)	มาก
1.3 ที่ผ่านมา ศูนย์ปฏิบัติการตอบ โต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) และระบบบัญชาการ เหตุการณ์ (ICS) ของกรมควบคุม โรค ช่วยสนับสนุนการรับมือ สถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทันต่อเหตุการณ์	-	1 (0.4)	43 (17.8)	130 (53.9)	67 (27.8)	4.09 (0.683)	มาก
1.4 ด้านช่องทางเข้าออกประเทศ สามารถตรวจจับความผิดปกติของผู้ เดินทางได้ตามมาตรฐานกฏอนามัย ระหว่างประเทศ (IHR 2005)	-	3 (1.2)	50 (20.7)	143 (59.3)	45 (18.7)	3.95 (0.666)	มาก
1.5 คลังวัคซีนสำรองของกรม ควบคุมโรค มีระบบล็อกไขความเย็น	-	3 (1.2)	50 (20.7)	141 (58.5)	47 (19.5)	3.96 (0.673)	มาก

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	การ แปลผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
สำหรับสำรองวัคซีน ที่สามารถ รองรับการระบาดในภาวะปกติและ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ตาม มาตรฐาน						3.93 (0.090)	มาก
2. แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ							
2.1 ศูนย์ความเป็นเลิศด้าน โรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติ ใหม่และโรคติดเชื้อดื้อยาที่สถาบัน บำราศนราดูร สามารถเป็นแหล่ง อ้างอิง ศูนย์ฝึกอบรมถ่ายทอดองค์ ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติ ใหม่ และโรคติดเชื้อดื้อยาจุลชีพ ของประเทศ	1 (0.4)	1 (0.4)	44 (18.3)	136 (56.4)	59 (24.5)	4.04 (0.694)	มาก
2.2 ศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านโรค จากการประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อมของกรมควบคุมโรค มี ส่วนช่วยผลักดันการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบ อาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	-	2 (0.8)	63 (26.1)	131 (54.4)	45 (18.7)	3.91 (0.689)	มาก
2.3 ศูนย์ความเป็นเลิศด้าน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI, HIV/AIDS) ของกรมควบคุมโรค ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานเชิงรุก แบบ One Stop Service และเพิ่ม ประสิทธิภาพการให้บริการรักษา	-	4 (1.7)	52 (21.6)	131 (54.4)	47 (19.5)	3.93 (0.701)	มาก

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	การแปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์							
2.4 คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ของกรมควบคุมโรค มีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้กับนักเดินทางและกลุ่มแรงงานข้ามชาติ	-	11 (4.6)	64 (26.6)	128 (53.1)	38 (15.8)	3.80 (0.747)	มาก
2.5 ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการชั้นสูตรวินโรค ของกรมควบคุมโรค สามารถรองรับการตรวจเพื่อการเฝ้าระวังและสอบสวนเชื้อวินโรคที่ติดต่ออันตรายร้ายแรงได้	-	4 (1.7)	52 (21.6)	131 (54.4)	54 (22.4)	3.98 (0.713)	มาก
2.6 ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการโรคติดต่อนำโดยแมลง ของกรมควบคุมโรค เป็นศูนย์อ้างอิงทางวิชาการด้านกีฏวิทยา และถ่ายทอดเทคโนโลยีเครื่องพ่นและสารเคมีให้กับเครือข่ายในพื้นที่	-	2 (0.8)	57 (23.1)	131 (54.4)	51 (21.2)	3.96 (0.694)	มาก
2.7 ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ทำให้มีศูนย์กลางข้อมูล (Big Data) ด้านการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคเขตเมืองของประเทศ	-	8 (3.3)	71 (29.5)	122 (50.6)	40 (16.6)	3.80 (0.747)	มาก
2.8 ห้องปฏิบัติการสาธารณสุข ของสคร. ช่วยสนับสนุนการตรวจยืนยันวินิจฉัยการระบาดในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว และสามารถควบคุมโรคได้ทันต่อสถานการณ์	-	2 (0.8)	51 (21.2)	131 (54.4)	57 (23.7)	4.01 (0.695)	มาก
3. แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ						3.90	มาก

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	การ แปลผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
						(0.068)	
3.1 บุคลากรกรมควบคุมโรคมี ศักยภาพ สามารถสนับสนุนการ ดำเนินงานตามภารกิจ ในฐานะ ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกัน ควบคุม โรคของประเทศ (National Health Authority)	-	-	51 (21.2)	140 (58.1)	50 (20.7)	4.0 (0.649)	มาก
3.2 บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการ ป้องกันควบคุมโรค ได้รับการพัฒนา ศักยภาพในการปฏิบัติงานอย่าง ต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี	2 (0.8)	3 (1.2)	58 (24.1)	134 (55.6)	44 (18.3)	3.89 (0.734)	มาก
3.3 ศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกัน ควบคุมโรคนานาชาติ ของกรม ควบคุมโรค ช่วยให้เกิดความร่วมมือ ทั้งในและต่างประเทศ ในการ จัดการภาวะฉุกเฉินสุขภาพ	-	5 (2.1)	64 (26.6)	128 (53.1)	44 (18.3)	3.88 (0.720)	มาก
3.4 ศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรม ควบคุมโรค ช่วยให้มีคลังข้อมูลวิจัย ด้านโรคและภัยสุขภาพที่ และ สนับสนุนในการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านระบาดวิทยา ในการพยากรณ์ ด้านโรคและภัยสุขภาพในอนาคต	-	8 (3.3)	64 (26.6)	128 (53.1)	41 (17.0)	3.84 (0.738)	มาก
ค่าเฉลี่ยภาพรวมผลการประเมินด้านผลลัพธ์ของแผนยกระดับความมั่นคงฯ						3.93 (0.030)	มาก

4.1.2 ผลการสอบถามความคิดเห็นจากจากผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการใช้ประโยชน์จากแผนยกระดับฯ ในการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยแบบสอบถามความคิดเห็น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จากผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) จำนวน 76 คน พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 84.2 ในขณะที่เป็นตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ และตำแหน่งแพทย์และพยาบาล จำนวน 3 คน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 3.9 และเป็นตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.6 และตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3 ตามลำดับ ประสบการณ์ทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรค และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่าง 5 – 12 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 26.3 รองลงมา มีประสบการณ์ทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรคน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 ในขณะที่มีประสบการณ์ทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรคมากกว่า 26 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 23.7 นอกจากนี้พบว่า มีประสบการณ์ทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่าง 20 – 26 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 14.5 รวมถึงมีประสบการณ์ทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่าง 13 – 19 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 ตามลำดับ รายละเอียดตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

(n = 76)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	42	55.3
	หญิง	34	44.7
2. อายุ	25 – 31 ปี	6	7.9
	32 – 38 ปี	12	15.8
	39 – 45 ปี	8	10.5
	46 – 52 ปี	23	30.3
	53 – 59 ปี	27	35.5
3. ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน	ผู้บริหาร	3	3.9
	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	3	3.9
	นักวิชาการสาธารณสุข	64	84.2
	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	2	2.6
	แพทย์/ พยาบาล	3	3.9
	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	1	1.3
4. ประสบการณ์ทำงานด้านการ	น้อยกว่า 5 ปี	19	25.0
	5 – 12 ปี	20	26.3
	13 – 19 ปี	8	10.5

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
ป้องกัน ควบคุม	20 – 26 ปี	11	14.5
โรค	มากกว่า 26 ปี	18	23.7

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความปลอดภัยด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค

ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานในภาพรวมของแผนยกระดับฯ ของผู้รับผิดชอบงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) พบว่า มีความคิดเห็นภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็นแผนงานในแต่ละด้าน พบว่า แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 รองลงมาเป็นแผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 และแผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีค่าเฉลี่ย 3.97 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความคิดเห็นในรายประเด็น พบว่า มีค่าเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 ประเด็นด้านคลังวัคซีนสำรองของกรมควบคุมโรคมีระบบลูกโซ่ความเย็นสำหรับสำรองวัคซีนที่สามารถรองรับการระบาดในภาวะปกติและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ตามมาตรฐาน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.26 รองลงมาเป็นประเด็นด้านศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้อที่สถาบันบำราศนราดูรสามารถเป็นแหล่งอ้างอิง ศูนย์ฝึกอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ของประเทศ และประเด็นด้านระบบข้อมูลการเฝ้าระวังฯ ของกรมควบคุมโรค ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุขในพื้นที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 และประเด็นด้านห้องปฏิบัติการสาธารณสุขของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ช่วยสนับสนุนการตรวจยืนยัน วินิจฉัยการระบาดในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว และสามารถควบคุมโรคได้ทันต่อสถานการณ์ และประเด็นด้านที่ผ่านมาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของกรมควบคุมโรค ช่วยสนับสนุนการรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์ มีค่าเฉลี่ย 3.97 ตามลำดับ ในขณะที่ประเด็นคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวของกรมควบคุมโรคมีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้กับนักเดินทางและกลุ่มแรงงานข้ามชาติมีค่าน้อยที่สุดเท่ากับ 4.26 รายละเอียดตามตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 แสดงความคิดเห็นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงาน
ตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 – 2565
ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค

(n=76)

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	แปลผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
ค่าเฉลี่ยภาพรวมผลการประเมินด้านผลลัพธ์ของแผนยกระดับ ฯ						4.05 (0.097)	มาก
1. แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ						4.16 (0.122)	มาก
1. ระบบข้อมูลการ เฝ้าระวังฯ ของกรม ควบคุมโรค ช่วย สนับสนุนการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรค และ ตรวจจับเหตุการณ์ ผิดปกติด้านสาธารณสุข ในพื้นที่	-	-	6 (7.9)	45 (59.2)	25 (32.9)	4.25 (0.592)	มาก
2. ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ Smart Surveillance ของกรม ควบคุมโรค สามารถแจ้ง เตือนภัยในพื้นที่ได้อย่าง รวดเร็ว และทันต่อ เหตุการณ์	-	3 (3.9)	11 (14.5)	47 (61.8)	15 (19.7)	3.97 (0.711)	มาก
3. ที่ผ่านมา ศูนย์ ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) และระบบ บัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของกรมควบคุม	-	-	9 (11.8)	41 (53.9)	26 (34.2)	4.22 (0.645)	มาก

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	แปลผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
โรค ช่วยสนับสนุนการ รับมือสถานการณ์การ แพร่ระบาด COVID-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทันต่อเหตุการณ์							
4. ด้านช่องทางเข้าออก ประเทศ สามารถ ตรวจจับความผิดปกติ ของผู้เดินทางได้ตาม มาตรฐานกฎอนามัย ระหว่างประเทศ (IHR 2005)	-	2 (2.6)	9 (11.8)	43 (56.6)	22 (28.9)	4.12 (0.711)	มาก
5. คลังวัคซีนสำรองของ กรมควบคุมโรค มีระบบ ลูกโซ่ความเย็น สำหรับ สำรองวัคซีน ที่สามารถ รองรับการระบาดใน ภาวะปกติและตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินได้ตาม มาตรฐาน	-	-	3 (3.9)	50 (65.8)	23 (30.3)	4.26 (0.526)	มาก
2. แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ						3.97 (0.201)	มาก
6. ศูนย์ความเป็นเลิศ ด้านโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติใหม่และ โรคติดต่อหายากที่ สถาบันบำราศนราดูร สามารถเป็นแหล่งอ้างอิง ศูนย์ฝึกอบรมถ่ายทอด	-	-	10 (13.2)	37 (48.7)	29 (38.2)	4.25 (0.676)	มาก

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	แปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
องค์ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านโรคติดต่ออันตรายโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่อหายากของประเทศ							
7. ศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของกรมควบคุมโรคมีส่วนช่วยผลักดันการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	-	3 (3.9)	19 (25.0)	42 (55.3)	12 (15.8)	3.83 (0.737)	มาก
8. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI, HIV/AIDS) ของกรมควบคุมโรค ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานเชิงรุกแบบ One Stop Service และเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	-	5 (6.6)	12 (15.8)	43 (56.6)	16 (21.1)	3.92 (0.796)	มาก

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	แปลผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
9. คลินิกเวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว ของกรมควบคุมโรค มีระบบเฝ้าระวังโรคและ ภัยสุขภาพให้กับ นักเดินทางและกลุ่ม แรงงานข้ามชาติ	-	6 (7.9)	21 (27.6)	39 (51.3)	10 (13.2)	3.70 (0.800)	มาก
10. ศูนย์อ้างอิงทาง ห้องปฏิบัติการชั้นสูง วันโรค ของกรม ควบคุมโรค สามารถ รองรับการตรวจเพื่อ การเฝ้าระวังและ สอบสวนเชื้อวันโรคที่ ติดต่ออันตรายร้ายแรงได้	-	1 (1.3)	14 (18.4)	40 (52.6)	21 (27.6)	4.07 (0.718)	มาก
11. ศูนย์ความเป็นเลิศ ทางวิชาการโรคติดต่อ นำโดยแมลง ของกรม ควบคุมโรค เป็นศูนย์ อ้างอิงทางวิชาการ ด้านกีฏวิทยา และ ถ่ายทอดเทคโนโลยี เครื่องฟ่นและสารเคมี ให้กับเครือข่ายในพื้นที่	-	2 (2.6)	12 (15.8)	45 (59.2)	17 (22.4)	4.01 (0.702)	มาก
12. ศูนย์ความเป็นเลิศ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคเขตเมือง ทำให้มีศูนย์กลางข้อมูล (Big Data) ด้าน	-	5 (6.6)	20 (26.3)	38 (50.0)	13 (17.1)	3.78 (0.810)	มาก

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	แปลผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
การเฝ้าระวัง ควบคุมโรค เขตเมืองของประเทศ							
13. ห้องปฏิบัติการ สาธารณสุข ของ สคร. ช่วยสนับสนุนการตรวจ ยืนยัน วินิจฉัยการ ระบาดในพื้นที่ ได้อย่างรวดเร็ว และ สามารถควบคุมโรคได้ ทันต่อสถานการณ์	-	2 (2.6)	8 (10.5)	37 (48.7)	29 (38.2)	4.22 (0.741)	มาก
3. แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ						4.03 (0.131)	มาก
14. บุคลากรกรมควบคุม โรคมีศักยภาพ สามารถ สนับสนุนการดำเนินงาน ตามภารกิจ ในฐานะ ผู้เชี่ยวชาญด้านการ ป้องกัน ควบคุมโรคของ ประเทศ (National Health Authority)	-	-	10 (13.2)	40 (52.6)	26 (34.2)	4.21 (0.660)	มาก
15. บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ด้านการป้องกันควบคุม โรค ได้รับการพัฒนา ศักยภาพในการ ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เป็นประจำทุกปี	-	3 (3.9)	14 (18.4)	37 (48.7)	22 (28.9)	4.03 (0.800)	มาก
16. ศูนย์ฝึกอบรมด้าน การป้องกันควบคุมโรค	-	4 (5.3)	18 (23.7)	35 (46.1)	19 (25.0)	3.91 (0.836)	มาก

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	แปลผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
นานาชาติ ของกรม ควบคุมโรค ช่วยให้ ความร่วมมือทั้งในและ ต่างประเทศ ในการ จัดการภาวะฉุกเฉิน สุขภาพ							
17. ศูนย์วิจัยระดับ นานาชาติกรม ควบคุมโรค ช่วยให้ คลังข้อมูลวิจัยด้านโรค และภัยสุขภาพที่ และ สนับสนุนในการวิเคราะห์ ข้อมูลด้านระบาดวิทยา ในการพยากรณ์ด้านโรค และภัยสุขภาพในอนาคต	-	3	15	40	18	3.96 (0.774)	มาก

4.1.3 ผลการประเมินความคิดเห็นของหน่วยงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผนยกระดับความมั่นคงฯ จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ตามแนวทาง CIPP Model

ผลการประเมินความคิดเห็นของหน่วยงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผนยกระดับฯ ในครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จากหน่วยงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผนยกระดับความมั่นคงฯ จำนวน 19 หน่วยงาน ประกอบด้วยหน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 15 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 78.94 และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค จำนวน 4 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 21.06 เป็นผู้บริหารหน่วยงาน จำนวน 7 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 36.84 และเป็นผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดตามประเด็นการพัฒนาของแผนยกระดับฯ จำนวน 12 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 63.16 และได้ทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และนำเสนอความเห็นเป็นรายด้าน ประกอบด้วย ด้านบริบท (Context Evaluation) ด้านการนำเข้า (Input Evaluation) ด้านกระบวนการ (Process Evaluation) และด้านผลผลิต (Product Evaluation) และในลักษณะของการตีความ หาความหมายและอธิบายความ ซึ่งสามารถสรุปความคิดเห็นตามแนวทาง CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam (2007) ได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นด้านบริบท (Context)

1) ความสอดคล้องของแผนยกระดึบฯ กับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี และแผนในระดับต้ง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พบว่าโดยภาพรวมเห็นว่าแผนยกระดึบฯ มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ทิศทาง นโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศในส่วนที่กรมควบคุมโรคเกี่ยวข้อง ทั้งนี้เนื่องจากได้มีการทบทวนสถานการณ์ สภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพ และปรับเป้าหมายการดำเนินงานของแผนฯ รวมถึงการลงทุนโครงสร้างพื้นฐานให้สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพะที่ดี ประเด็นย่อย ที่ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สำหรับความสอดคล้องในส่วนองสาระสำคัญของแผนยกระดึบฯ ส่วนใหญ่เห็นว่าแผนยกระดึบฯ ยังขาดความสมบูรณ์ เป้าหมาย กิจกรรมที่การดำเนินงานบางส่วนยังไม่ความสอดคล้องและอาจไม่สามารถส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายของแผนงาน/ประเด็นการพัฒนาได้อย่างเป็นรูปธรรม

2) แผนยกระดึบฯ ช่วยส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและช่วยลดผลกระทบต่อการควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 โดยส่วนใหญ่เห็นว่า การพัฒนาและยกระดับการระบบเฝ้าระวังโรคในแผนยกระดึบฯ ช่วยให้เกิดการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในการรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขแบบครบวงจร วางระบบการบูรณาการฐานข้อมูลการเฝ้าระวังที่รวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน (Real Time) เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการรองรับการตรวจวินิจฉัยที่มีความแม่นยำ สามารถเป็นศูนย์อ้างอิงข้อมูลด้านโรคระบาด การคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ การมีอาคารศูนย์เฝ้าระวังและกักกัน (Quarantine Center) ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตราย การวางแผนการจัดการวัคซีน รวมถึงการวางแผนพัฒนากำลังด้านระบาดวิทยาให้มีสัดส่วนที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน เป็นต้น นอกจากนี้ผลจากการเตรียมบุคลากรด้านระบาดวิทยาอย่างต่อเนื่องที่ผ่านมา ทั้งนักระบาดวิทยาในระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง ที่มีเครือข่ายครอบคลุมหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ส่งผลให้การดำเนินการเฝ้าระวัง วิเคราะห์สถานการณ์ การสอบสวนควบคุมโรคระบาดในพื้นที่ รวมถึงการส่งตัวอย่างการตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็ว และมีการประสานงาน ขับเคลื่อน และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เกิดแนวทางในการพัฒนา และสร้างความเข้มแข็งของระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขแบบครบวงจร ได้แก่ การพัฒนาศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ สามารถรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐานและอุปกรณ์ต้ง ๆ เพื่อใช้ในการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ แนวโน้มสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ นอกจากนี้ยังทำให้มีการปรับรูปแบบการบริหารจัดการวัคซีน (Logistics) ให้เหมาะสมกับสถานการณ์โดยเป็นการสร้างความร่วมมือกับภาคเอกชนที่มีศักยภาพสูง ในการขนส่งวัคซีนจากคลังบริษัทผู้ผลิตถึงจุดให้บริการในพื้นที่ได้โดยตรง

สรุปได้ว่า แผนยกระด๊าฯ ได้สร้างความก้าวหน้าในการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและตอบสนองต่อสถานการณ์โรคระบาด เช่น โควิด 19 อย่างเป็นรูปธรรม แผนยกระด๊าฯ มีความสอดคล้องของแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติและแผนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามมีความเห็นว่บางส่วนเห็นว่าเนื้อหาสาระของแผนยังขาดความสมบูรณ์ และการดำเนินการบางประการอาจไม่ส่งผลต่อเป้าหมายอย่างชัดเจน จำเป็นต้องมีการปรับปรุงเพื่อให้แผนสอดคล้องและครอบคลุมยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้า (Input) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ด้านบุคลากร พบว่า ภาพรวมบุคลากรของกรมควบคุมโรคได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับแผนยกระด๊าฯ และมีส่วนร่วมในการปรับปรุง/ทบทวนแผนยกระด๊าฯ สำหรับการมอบหมายการดำเนินงานตามเป้าหมายและตัวชี้วัดตามแผนยกระด๊าฯ โดยแต่ละประเด็นการพัฒนามีรูปแบบการมอบหมายผู้รับผิดชอบที่แตกต่างกันตามโครงสร้างของหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ส่วนใหญ่จะมอบหมายกลุ่มงานตามภารกิจในการดำเนินการและขับเคลื่อนแผนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กรของหน่วยงานในการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน รวมถึงเสนอของบประมาณและเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณให้แล้วเสร็จตามเป้าหมาย

2) ด้านงบประมาณ พบว่า รายการและงบประมาณที่บรรจุในแผนยกระด๊าฯ ได้รับงบประมาณอย่างเหมาะสม โดยผู้บริหารกรมควบคุมโรคและผู้บริหารหน่วยงานให้ความสำคัญใช้เป็นกรอบในการเสนอคำขอของงบประมาณและพิจารณาในการเสนอตั้งงบประมาณรายประจำปีของกรมควบคุมโรค ประกอบกับการระบาดของโรคโควิด 19 ในระลอกแรก รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการเตรียมโครงสร้างพื้นฐานสำคัญในการรับมือการระบาดในระลอกถัดไป และหน่วยงานได้ใช้ประโยชน์ข้อมูลจากการทบทวนและปรับปรุงแผนยกระด๊าฯ ทำให้หน่วยงานมีข้อมูลและรายละเอียดความพร้อมของรายการสำหรับประกอบการเสนอของงบประมาณที่ตรงตามวัตถุประสงค์และสอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาของประเทศในขณะนั้น ส่งผลให้กรมควบคุมโรคสามารถเสนอขอรับสนับสนุนงบประมาณ จาก พ.ร.ก. เงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหาโควิด 19 ในการจัดหาครุภัณฑ์และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อยกระดับโครงสร้างพื้นฐานรองรับการระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็วเป็นไปตามกรอบเวลาที่กำหนด

3) ด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่มีการสนับสนุนข้อมูล อุปกรณ์ และเทคโนโลยีที่ยังไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากมีการจัดเก็บและการรวบรวมข้อมูลไว้ที่หน่วยงานทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลอย่างเป็นระบบ และปัจจุบันอยู่ในรูปแบบ Excel file ส่งผลให้ไม่เห็นภาพรวมของความก้าวหน้าการดำเนินงานและเป็นภาระงานของผู้รับผิดชอบในการจัดทำข้อมูลการดำเนินงานตามแผนยกระด๊าฯ ในขณะที่ในแต่ละประเด็นมีการพัฒนาและนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการอำนวยความสะดวกรวมถึงยกระดับมาตรฐานการทำงานแบบแยกส่วน เช่น ในสถานพยาบาลจะมีระบบบริหารจัดการทรัพยากรมีระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล (HIS) และระบบสารสนเทศของห้องปฏิบัติการ (LIS) ที่เป็นการเชื่อมโยงภายในหน่วยงานระบบ Digital Disease Surveillance, ระบบเฝ้าระวัง COSTE, ระบบบริหารเวชภัณฑ์ของกรมควบคุมโรครองรับ Resource Mapping รองรับเวชภัณฑ์ทั้งหมดของกรมควบคุมโรค

มีโปรแกรม INTERVAC มาใช้ในการรับรองมาออกการรับรองการฉีดวัคซีนเพื่อการเดินทาง (E-passport) เป็นต้น ซึ่งแต่ละระบบไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลในภาพรวมได้เนื่องจากข้อจำกัดของเทคโนโลยี ทำให้ไม่สามารถทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานในภาพรวมและนำข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายได้

สรุปได้ว่า แผนยกระด๊าฯ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณที่เหมาะสม การเสนอของบประมาณใช้ข้อมูลจากการทบทวนแผนยกระด๊าฯ ทำให้สามารถดำเนินการได้ตรงวัตถุประสงค์และสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุข นอกจากนี้ยังช่วยให้สามารถเข้าถึงแหล่งงบประมาณจาก พ.ร.ก. เงินกู้ เพื่อแก้ไขปัญหาโควิด 19 ได้อย่างรวดเร็ว เช่น การจัดหาครุภัณฑ์และระบบสารสนเทศรองรับการระบาดด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และพบข้อจำกัดด้านระบบข้อมูลส่วนใหญ่จัดเก็บและบริหารในรูปแบบ Excel file ทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานได้อย่างเป็นระบบ ขาดระบบฐานข้อมูลกลางสำหรับเชื่อมโยงและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นด้านกระบวนการ (Process) มีรายละเอียดดังนี้

1) กลไกการนำแผนยกระด๊าฯ ไปสู่การปฏิบัติ พบว่า มีการมอบหมายความรับผิดชอบอย่างชัดเจนในแต่ละประเด็นการพัฒนา การแต่งตั้งคณะทำงานย่อยเฉพาะด้าน เช่น อาคาร/สิ่งก่อสร้าง, เทคโนโลยีสารสนเทศ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน และแผนยกระด๊าฯ ได้รับการจัดลำดับความสำคัญสูงในการอนุมัติและจัดสรรงบประมาณในแต่ละปี พบข้อจำกัดด้านการประสานงานจากส่วนกลางไปยังหน่วยงานในระดับภูมิภาคยังไม่ครอบคลุมทุกระดับ นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาการขาดความพร้อมในบางรายการ เช่น ไม่มีรายละเอียดใบเสนอราคา หรือราคากลาง ทำให้ไม่สามารถเสนอขอรับงบประมาณได้ตามเป้าหมาย และพบว่าการขอยกเลิกรายการงบลงทุนเนื่องจากเทคโนโลยีไม่ทันสมัยหรือหมดความจำเป็น สำหรับบทบาทของเลขานุการของคณะทำงานบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบประเด็นการพัฒนามีส่วนสำคัญในการผลักดันการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย จะเห็นได้จากคณะทำงานพัฒนาห้องปฏิบัติการ Public Health Lab และหน่วยสาธิต Special Service ที่มีสถาบันบำราศนราดูรเป็นเลขานุการร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณากำหนดความเหมาะสมงบลงทุนด้านห้องปฏิบัติการ Public Health Lab และ Special Service และและยกระดับมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการให้ได้มาตรฐานสากล สามารถผลักดันการดำเนินงานด้าน Public Health Lab และสร้างเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการของกรมควบคุมโรคอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ทุกหน่วยงานเข้าใจบริบท และเกิดการทบทวนเทคโนโลยี จากทั้งหน่วยงานส่วนกลาง และภูมิภาค ส่งผลให้วางกรอบในการจัดหารายการเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล สอดคล้องตามบริบทของพื้นที่ เป็นต้น

2) การใช้ประโยชน์แผนยกระด๊าความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค พบว่า แผนยกระด๊าฯ ถูกใช้เป็นแนวทางในการเสนอคำขอของบประมาณประจำปี โดยผู้บริหารใช้เป็นกรอบอ้างอิงสำหรับการพิจารณาเสนอตั้งงบประมาณ นอกจากนี้หน่วยงานยังสามารถใช้แผนยกระด๊าฯ เพื่อขอรับงบประมาณจากแหล่งต่าง ๆ เช่น เงินช่วยเหลือต่างประเทศ, เงินบำรุง, และเงินกู้ตาม พ.ร.ก. กู้เงินโควิด 19 เป็นต้น

3) การกำกับ ติดตามความก้าวหน้า และผลลัพธ์ของการดำเนินงานแผนยกระดับฯ ไปสู่การปฏิบัติพบว่า การติดตามผลมีรูปแบบการกำกับ 2 ระดับ ได้แก่ (1) ระดับหน่วยงาน เป็นการติดตามผ่านคณะกรรมการบริหาร โดยเน้นที่ความก้าวหน้าของโครงสร้างพื้นฐานและงบลงทุน (2) ระดับแผนงาน เป็นการทบทวนผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดและเชื่อมโยงกับเป้าหมายของแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรค นอกจากนี้ยังมีการปรับแผนและใช้แหล่งงบประมาณอื่นเมื่อไม่ได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ในภาพรวมแผนยกระดับฯ มีโครงสร้างและกลไกที่ชัดเจนในการนำไปปฏิบัติ แต่ยังพบข้อจำกัดในด้านการสื่อสาร, ความพร้อมของรายละเอียดงบประมาณ, และการบูรณาการข้อมูลสำหรับการกำกับและติดตามผลการดำเนินงานปรากฏกลไกการกำกับติดตามผลการดำเนินการตามเป้าหมายตัวชี้วัดที่ชัดเจน มีเพียงการให้ความสำคัญกับการติดตามการได้รับสนับสนุนงบลงทุนโครงสร้างพื้นฐานโดยเฉพาะงบลงทุน

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นด้านผลลัพธ์ตามเป้าหมายของแผนฯ (Products) มีรายละเอียดดังนี้

1) ผลลัพธ์ตามเป้าหมายของแผนยกระดับฯ ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการดำเนินงานประสบความสำเร็จในการสร้างและพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน สะท้อนได้จากความสามารถในการเฝ้าระวัง ตรวจจับสถานการณ์ผิดปกติทางด้านสาธารณสุข และควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ได้อย่างรวดเร็วในระยะแรกของการระบาด รวมถึงระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสามารถเปิดปฏิบัติการและจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็ว สามารถควบคุมการระบาดให้อยู่ในวงจำกัด ลดอัตราการป่วยและการเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 การ ยกระดับความพร้อม (Main train) ระบบเฝ้าระวังในช่วงแรกยังช่วยให้สามารถเตรียมความพร้อมของระบบสาธารณสุขของประเทศในทุกมิติในการรับมือการระบาดในระลอกถัดมาได้เป็นอย่างดี

2) ผลลัพธ์ตามเป้าหมายประเด็นการพัฒนาของแผนยกระดับฯ เห็นว่าประเด็นการพัฒนาที่สามารถดำเนินการได้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย คือ (1) การยกระดับระบบควบคุมโรคและการพัฒนาศักยภาพของห้องปฏิบัติการ (Public Health Lab) (2) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพ และระบบตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุข มีการพัฒนาระบบและนำเทคโนโลยีมาใช้ในการเชื่อมโยงข้อมูลได้ข้อมูลที่รวดเร็วและทันต่อสถานการณ์ (Real Time) สามารถชี้ประเด็นเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญหาได้ และนำเสนอออกมาเป็นนโยบายในแต่ละวันเพื่อการจัดการในช่วงสถานการณ์โควิด 19 เพื่อกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขได้รวดเร็ว ทันเวลา และ (3) การพัฒนาและเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานของช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of Entry) ให้มีระบบฐานข้อมูลที่สามารถคัดกรองและตรวจจับความผิดปกติ ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับประเด็นที่เห็นว่าสามารถดำเนินการได้เพียงบางส่วนเท่านั้น ได้แก่ ห้องปฏิบัติการด้านโรคไม่ติดต่อ ห้องปฏิบัติการด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง ด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และแผนงานสนับสนุนระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากในช่วง

การขับเคลื่อนแผนยกระดับฯ อยู่ในช่วงของการประกาศภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ส่งผลให้ประเด็นดังกล่าว ถูกลดลำดับความสำคัญ เพื่อระดมสรรพกำลังไปแก้ไขปัญหาโควิด 19 ที่เป็นปัญหาสำคัญในขณะนั้น และประเด็นที่เห็นว่าไม่ได้ถูกนำมาดำเนินการ เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนประเด็นและรูปแบบของการดำเนินการ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น การจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ (International Disease Control Academy: IDCA) เพื่อเป็นเครือข่ายฝึกอบรมด้านเฝ้าระวังป้องกันโรคในระดับนานาชาติ ของกรมควบคุมโรค หน่วยงานที่รับผิดชอบในประเด็นนี้ได้ถูกรับมอบหมายให้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการผลักดันการจัดตั้งศูนย์อาเซียนว่าด้วยสาธารณสุขฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่ สำหรับการตอบโต้และ การสื่อสารความเสี่ยง หรือ ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED) โดยศูนย์ ACPHEED มีพันธกิจที่ในการพัฒนาความร่วมมือทางด้านวิชาการในการป้องกัน ควบคุมโรคและเป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศ และศูนย์ทรัพยากรระดับภูมิภาคอาเซียน เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ และขีดความสามารถในการป้องกัน ตรวจจับ และตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและ โรคอุบัติใหม่ และประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานพันธมิตรและประเทศต่าง ๆ นอกภูมิภาคอาเซียน

สรุปได้ว่า ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าผลลัพธ์การดำเนินงานตามเป้าหมายของแผนยกระดับฯ ดำเนินงานประสบความสำเร็จในการสร้างและพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพของประเทศที่มี ประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน สะท้อนได้จากความสามารถในการเฝ้าระวัง ตรวจจับสถานการณ์ผิดปกติ ทางด้านสาธารณสุข และควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ได้อย่างรวดเร็วในระยะแรกของการระบาด สำหรับ ประเด็นที่เห็นว่าดำเนินการได้ประสบความสำเร็จ คือ การยกระดับระบบควบคุมโรคและการพัฒนาศักยภาพ ของห้องปฏิบัติการ (Public Health Lab) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค/สุขภาพ และระบบตรวจจับ เหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุข และการพัฒนาและเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานของช่อง ทางเข้าออกประเทศ (Point of Entry) สำหรับประเด็นที่ดำเนินการได้เพียงบางส่วนและ บางประเด็นที่เห็นว่าไม่ได้ถูกนำมาดำเนินการ เนื่องจากอยู่ในช่วงของการประกาศภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จากการระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลให้ประเด็นดังกล่าวถูกลดลำดับความสำคัญ เพื่อระดมสรรพกำลังไป แก้ไขปัญหาโรคโควิด 19 ที่เป็นปัญหาสำคัญในขณะนั้น รวมถึงมีการปรับเปลี่ยนประเด็นและรูปแบบของ การดำเนินการให้เหมาะสมกับบริบทและการดำเนินการเร่งด่วนในขณะนั้น

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

ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นด้านบริบท (Context) มีรายละเอียดดังนี้

1) การปรับปรุงและทบทวนแผนยกระดับฯ ที่ผ่านมาได้ใช้โอกาสจากการถูกกำหนดเป็นประเด็น ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ภายใต้แผนแม่บทที่ 13 การสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดี แผนแม่บทย่อย ที่ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศ และดำเนินการบนพื้นฐานของประสบการณ์การรับมือของโรคระบาดที่ผ่านมาพร้อมกับ วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการวางรากฐานระบบป้องกันควบคุมโรคมาอย่างยาวนานและต่อเนื่อง และยังพบ

ส่วนขาดที่สำคัญ คือ การวางแผนเตรียมการลงทุนอย่างเหมาะสมและรอบด้านเนื่องจากข้อจำกัดของงบประมาณประเทศ รวมถึงขาดการบูรณาการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเนื่องจากข้อจำกัดของระบบราชการที่เป็นการบริหารแบบแยกส่วนและไม่คล่องตัว

2) ประเทศไทยสามารถแสดงถึงศักยภาพในการตรวจจับและควบคุมการระบาดให้อยู่ในวงจำกัด ลดความสูญเสียชีวิต สังคมและเศรษฐกิจจนเป็นที่ยอมรับของนานาประเทศ จากการระบาดของโรคโควิด 19 ที่เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) และเป็น Wave ขนาดใหญ่ ไม่เหมือนการระบาดต่าง ๆ ส่วนหนึ่งเกิดจากการมีแผนยกระดับฯ ช่วยทำให้มีการเตรียมความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐานและทรัพยากรที่สำคัญในการช่วยให้รับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของประเทศ

สรุปได้ว่า การปรับปรุงและทบทวนแผนยกระดับฯ เป็นโอกาสในการพัฒนารากฐานของระบบป้องกันและควบคุมโรค ร่วมกับบทเรียนจากเหตุการณ์โรคระบาดที่ผ่านมา และข้อมูลที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดการวางแผนต่อเนื่องและครอบคลุม แผนยกระดับฯ เป็นฐานสำคัญในการช่วยเตรียมความพร้อมทั้งด้านโครงสร้างพื้นฐานและทรัพยากร เช่น เทคโนโลยี ระบบการเฝ้าระวัง และการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ มีระบบและกระบวนการจัดการที่สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพช่วยควบคุมการแพร่ระบาดให้อยู่ในวงจำกัด ลดผลกระทบต่อนิเวศ สังคม และเศรษฐกิจ ทำให้เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้า (Input) มีรายละเอียดดังนี้

1) ความเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาและการสอบสวนควบคุมโรค จากการวางรากฐานและการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาและการสอบสวนควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรด้านสาธารณสุขทั้งส่วนกลางและในระดับพื้นที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ รวมถึงสามารถสืบสวน สอบสวนโรค วิเคราะห์ข้อมูล เหตุการณ์สำคัญทางระบาดวิทยาได้เป็นอย่างดี และเป็นที่ยอมรับ แต่ยังพบข้อจำกัดด้านสัดส่วนของจำนวนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านป้องกันควบคุมโรคยังไม่เพียงพอในการรองรับเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

2) การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit; CDCU) ในระดับพื้นที่ ในระดับอำเภอ และระดับจังหวัด เพื่อทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ ปีพ.ศ. 2558 เป็นเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญในการดำเนินงานตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกับนักระบาดวิทยา

3) ช่องว่างในการพัฒนาระบบข้อมูลและฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ พบว่า การรับมือการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เห็นช่องว่างของการพัฒนา (Gap) ด้านระบบข้อมูลและการเชื่อมโยงฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ ที่ต้องปรับเปลี่ยนและพัฒนารูปแบบให้รองรับการรายงานข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน เกิดฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) เพื่อใช้ประโยชน์ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เช่น รายงานผลทางห้องปฏิบัติการ, รายงานการเดินทางเข้าออกของผู้เดินทาง,

แอปพลิเคชันหมอพร้อม, การคัดกรองผู้เดินทางจากการสแกนใบหน้า ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ โดยใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence หรือ AI) เป็นต้น

4) การเตรียมโครงสร้างพื้นฐานและเครื่องมือปฏิบัติการ พบว่า การเตรียมโครงสร้างพื้นฐาน (infrastructure) ตามแผนยกระด๊า ในการจัดหาครุภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ ห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข (Public Health Lab หรือ PHL) และ Lab for Disease Control (LFDC) ทำให้สถาบันบำราศนราดูร มีความพร้อมในรับมือกับโรคติดต่ออันตรายที่ได้มาตรฐาน สามารถให้บริการและช่วยรักษาชีวิตของผู้ป่วย ภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังช่วยลดการสัมผัส ลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคลากรทางการแพทย์ และชุมชนได้จนเป็นที่ยอมรับ

5) การระดมทรัพยากรและแหล่งงบประมาณ พบว่า แหล่งงบประมาณในการขับเคลื่อนแผนยกระด๊า มีรูปแบบและการระดมทรัพยากรมาจากหลายแหล่งงบประมาณ มีช่วยสนับสนุนการดำเนินงานการดำเนินงานให้แผนยกระด๊า ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด เช่น งบประมาณรายจ่ายประจำปี, งบประมาณจาก พ.ร.ก. เงินกู้โควิด 19, การรับบริจาคเครื่องมือแพทย์ เวชภัณฑ์การป้องกันโรค วัสดุเคราะหื ผลด่วนพิเศษ, เงินบริจาคเอกชน, เงินอุดหนุนจากต่างประเทศในการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน ห้องปฏิบัติการ และการรับการสนับสนุนวัคซีน เป็นต้น

สรุปได้ว่า การดำเนินงานตามแผนยกระด๊า ช่วยเสริมสร้างศักยภาพของระบบสาธารณสุขไทยในหลายด้าน แต่ยังมีข้อจำกัดในบางประเด็นที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม เช่น จำนวนบุคลากร ความเชื่อมโยงของระบบข้อมูล และการจัดสรรทรัพยากรอย่างยั่งยืน ดังนั้น การนำข้อจำกัดที่พบไปปรับปรุงและพัฒนาจะช่วยเสริมให้ระบบป้องกันและควบคุมโรคของประเทศมีความมั่นคงและทันสมัยยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นด้านกระบวนการของแผนยกระด๊า (Process) มีรายละเอียดดังนี้

1) ผลักดันการดำเนินงานตามแผนผ่านสถานการณ์จริง จากการรับมือสถานการณ์โรคติดต่ออันตรายที่เกิดขึ้นจริงในการแก้ไขวิกฤตโควิด 19 ช่วยผลักดันให้หลายประเด็นสามารถดำเนินได้ตามแผน เช่น การพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อการติดตามเฝ้าระวังควบคุมโรค การพัฒนาห้องปฏิบัติการ (Public Health Lab) ในระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของด่านช่องทางเข้าออกประเทศ ในขณะเดียวกันทำให้พบส่วนขาดที่สำคัญ คือ การผลักดันเชิงนโยบายที่ชัดเจนในภาพประเทศในการเตรียมโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสม (infrastructure) ของระบบสาธารณสุขในการรับมือการระบาดของโรค ทั้งในระดับส่วนกลางและในพื้นที่ เช่น การประสานความร่วมมือระหว่างภาคส่วนและภาคีเครือข่ายเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคดำเนินไปได้อย่างบูรณาการและมีเอกภาพ และการผลักดันให้สถาบันบำราศนราดูรที่เป็น Excellent center ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ไปสู่การดูแลผู้ป่วยในระดับชุมชนที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม

2) แผนยกระด๊า เป็นเพียงกรอบและแนวทางชี้แนะที่ดีในการวางแผนการลงทุนโครงสร้างพื้นฐาน (infrastructure) ที่ต้องปรับให้สอดคล้องกับความจำเป็น ความพร้อม และบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป พบว่าการขับเคลื่อนแผนยังขาดกลไกที่ชัดเจนในการนำแผนไปปฏิบัติจริง การพัฒนาบางประเด็นขาดความต่อเนื่องและ

บางประเด็นไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากบริบทเปลี่ยนไป จำเป็นต้องมีการติดตาม และปรับปรุงแผนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน

3) การสื่อสารสาระสำคัญของแผนไปยังผู้ปฏิบัติงานทุกระดับยังไม่ชัดเจนพอ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดความเข้าใจในทิศทาง เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานของแผน ส่งผลให้กลไกกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานไม่เป็นระบบ ประเด็นดังกล่าวส่งผลให้การติดตามความก้าวหน้าและการรายงานผลการดำเนินงานไม่ได้รับความสำคัญ

สรุปได้ว่า การดำเนินงานแผนยกระดับฯ มีความคืบหน้าผ่านสถานการณ์จริง จากการรับมือการระบาดของโรคโควิด19 และต้องเสริมสร้างกลไกขับเคลื่อนแผนไปปฏิบัติที่ชัดเจนและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ พัฒนาการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจในแผนให้กับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ รวมถึงส่งเสริมความร่วมมือ บุคลากร และประสานงานระหว่างภาคส่วนและภาคีเครือข่ายให้เกิดความเอกภาพในการดำเนินงาน รวมถึงขยายบทบาทของสถาบันบาราศนราดูรจากศูนย์เชี่ยวชาญระดับประเทศด้านการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ไปยังระดับชุมชนเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างบูรณาการและสอดคล้องกับเป้าหมายในระยะยาว

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นด้านผลลัพธ์เป้าหมายของแผนยกระดับฯ (Products) มีรายละเอียดดังนี้

1) ประเด็นที่เห็นว่าบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายของแผนยกระดับฯ ได้แก่

1.1) การพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยมีการพัฒนาบุคลากรและจัดตั้งทีมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit หรือ CDCU), ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) รวมถึงการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (EOC) ระดับพื้นที่ช่วยสนับสนุนการจัดการภาวะฉุกเฉินได้

1.2) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพและระบบตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุข โดยมีการพัฒนาและใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีส่วนช่วยในการพัฒนาระบบควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ

1.3) การพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค โดยมีการพัฒนาหลักสูตรและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านระบาดวิทยาทั้งในระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ช่วยสร้างความเชื่อมั่นในด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของประเทศ

1.4) การพัฒนาห้องปฏิบัติการ (Public Health Lab) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจำนวนมาก ในการจัดหาครุภัณฑ์เครื่องมือทางห้องปฏิบัติได้ตามมาตรฐานช่วยในการตรวจยืนยันผู้ป่วยโควิด 19 ในระดับพื้นที่ได้ อย่างไรก็ตามยังพบข้อจำกัดที่เป็นช่องว่างของการพัฒนาในอนาคต คือ การเตรียมกำลังคนที่มีศักยภาพในการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคโนโลยีสมัยใหม่ทางด้านห้องปฏิบัติการทำให้ที่ผ่านมายังใช้งานได้ไม่เต็มศักยภาพเท่าที่ควร

1.5) การพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of Entry) ที่สามารถเฝ้าระวังและตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุขของช่องทางเข้าออกประเทศ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐาน

มีการเสริมอัตรากำลังบุคลากรเพื่อสนับสนุนภารกิจในการคัดกรองผู้เดินทางผ่านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ที่มีจำนวนมาก รวมถึงการสนับสนุนครุภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และเทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถในการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติที่ช่องทางเข้าออกประเทศให้เป็นไปตามมาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ 2005

2) ประเด็นที่ยังไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของแผนยกระดับฯ และยังเป็นประเด็นท้าทายและมีช่องว่างของการพัฒนาในอนาคต ได้แก่

2.1) การพัฒนาระบบการขนส่งและบริหารจัดการคลังวัคซีน และระบบลูกโซ่ความเย็น (Cold Chain) แม้ว่าภาพรวมการให้วัคซีนสามารถดำเนินการได้บรรลุเป้าในประชาชน แต่พบว่าศักยภาพการเก็บวัคซีนในพื้นที่มีอยู่อย่างจำกัด เนื่องจากคลังวัคซีนทั้งในระดับส่วนกลางและระดับภูมิภาคไม่มีพื้นที่เพียงพอสำหรับการเป็นคลังสำรองวัคซีน ประกอบกับโปรแกรมการบริหารจัดการคลังวัคซีนยังไม่มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการคลังวัคซีนได้อย่างรวดเร็วและเป็นปัจจุบัน (Real time) เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย

2.2) การพัฒนาศูนย์วิจัยของกรมควบคุมโรค โดยพบว่ามีการจัดตั้งหน่วยงานและวางโครงสร้าง การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมไว้อย่างชัดเจน แต่การสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ด้านควบคุมโรคยังไม่สำเร็จเท่าที่ควร กระบวนการในการเสนอเพื่อขอรับการตีพิมพ์ของกรมควบคุมโรคยังพบความล่าช้า ประกอบกับข้อจำกัดของการบริหารจัดการงานวิจัยของกรมควบคุมโรคที่เห็นว่ายังไม่เอื้ออำนวยให้เกิดศูนย์วิจัยระดับนานาชาติ

2.3) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศในด้านต่าง ๆ เห็นว่ายังไม่บรรลุผลสำเร็จเท่าที่ควร เช่น ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และด้านโรคไม่ติดต่อ เป็นต้น ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการตามภารกิจ เนื่องจากในช่วงที่ผ่านมาต้องหมุนเวียนบุคลากรไปสนับสนุนการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 จึงส่งผลให้ไม่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า แผนยกระดับฯ มีผลสำเร็จในหลายด้าน เช่น การพัฒนาบุคลากร ห้องปฏิบัติการและระบบเฝ้าระวังโรค อย่างไรก็ตามยังมีความท้าทายสำคัญ เช่น ระบบ Cold Chain, ศูนย์วิจัย และศูนย์ความเป็นเลิศในด้านต่าง ๆ ซึ่งยังต้องการการพัฒนาอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง

4.1.5 ผลการบรรลุเป้าหมายแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค จากแบบประเมินค่าบรรลุเป้าหมาย

1) แผนพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ (Systems) ประกอบด้วย 3 ประเด็นการพัฒนา ได้แก่ (1) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพ และระบบตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ ด้านสาธารณสุข (2) การพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และ (3) การพัฒนาระบบควบคุมโรคสำหรับพื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเป้าหมายพิเศษ มีทั้งหมดจำนวน 10 ตัวชี้วัด พบว่า บรรลุค่าเป้าหมาย จำนวน 6 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 60) ไม่บรรลุเป้าหมาย จำนวน 1 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 10) และไม่มีรายงาน จำนวน 3 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 30) ประเด็นที่บรรลุค่าเป้าหมาย ได้แก่ การพัฒนาระบบควบคุมโรคสำหรับพื้นที่เฉพาะและกลุ่มเป้าหมายและการสร้างศักยภาพด้านบริหารคลังวัคซีนเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ สำหรับ

ประเด็นไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ได้แก่ การพัฒนาระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในขณะที่ประเด็นแผนพัฒนาที่ไม่มีการรายงาน ได้แก่ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค/ ภัยสุขภาพ และตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุข รายละเอียดตามตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 แสดงผลการบรรลุเป้าหมายแผนพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ (Systems)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการประเมินตามตัวชี้วัด		
		บรรลุ	ไม่บรรลุ	ไม่มีรายงาน
1.1 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพ และระบบตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุข				
1.1.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบูรณาการฐานข้อมูล 5 กลุ่มโรค 5 มิติ	1 ระบบ			√
1.1.2 ร้อยละของเหตุการณ์ที่สามารถตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ และเตือนภัยต่อสถานการณ์ของโรค/ภัยสุขภาพ	ไม่ได้ระบุ			√
1.1.3 ร้อยละของบุคลากรภายในหน่วยงานของกรมฯ ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ไม่ได้ระบุ			√
1.2 การพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข				
1.2.1 ระดับความสำเร็จการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับกรมควบคุมโรคผ่านเกณฑ์ที่กำหนด)	ร้อยละ 90		√	
1.2.2 ร้อยละของเหตุการณ์ผิดปกติที่สามารถตรวจจับและแจ้งเตือนได้ทันต่อสถานการณ์ (ทุกเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์การตรวจสอบข่าวการระบาดหรือเกณฑ์ DCIR ได้รับการตรวจสอบและส่งต่อไปยังผู้เกี่ยวข้อง)	ร้อยละ 100	√		
1.2.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารจัดการเวชภัณฑ์สำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (มีระบบบริหารจัดการเวชภัณฑ์ที่มีความพร้อมสำหรับตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน)	1 ระบบ	√		

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการประเมินตามตัวชี้วัด		
		บรรลุ	ไม่บรรลุ	ไม่มีรายงาน
1.3 การพัฒนาระบบควบคุมโรคสำหรับพื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเป้าหมายพิเศษ				
1.3.1 ร้อยละของด่านช่องทางเข้าออกประเทศที่มีโครงสร้างพื้นฐานเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR-JEE 2018)	18 ด่าน	√		
1.3.2 ร้อยละของผู้เดินทางที่สามารถตรวจจับความผิดปกติ ณ ช่องทางการเข้าออกระหว่างประเทศได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 100	√		
1.4 การสร้างศักยภาพด้านการบริหารคลังวัคซีนเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ				
1.4.1 จำนวนคลังวัคซีนสำรองของส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคที่ได้มาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็น	5 แห่ง	√		
1.4.2 โปรแกรมการบริหารจัดการคลังวัคซีนสำรองระดับส่วนกลาง และภูมิภาค	1 ระบบ	√		

ข้อมูลจากตารางที่ 4.6 พบว่า แผนพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพ และระบบตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุข ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 3 ตัวชี้วัด ไม่มีรายงานทั้งหมด 3 ตัวชี้วัด มีข้อค้นพบที่สำคัญ ดังนี้ (1) ระดับความสำเร็จการพัฒนาระบบบูรณาการฐานข้อมูล 5 กลุ่มโรค 5 มิติ มีการปรับรูปแบบการจัดเก็บฐานข้อมูลจากเดิมเป็นการพัฒนาระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา หรือ Digital Disease Surveillance : DDS ประกอบกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมามีการพัฒนาแพลตฟอร์มรายงานโรคระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา หรือ รายงาน 506 ในรูปแบบดิจิทัลที่สามารถรองรับฐานข้อมูล 5 กลุ่มโรค 5 มิติ จึงไม่มีการรายงานการดำเนินงานในรูปแบบเดิม (2) ตัวชี้วัดร้อยละของเหตุการณ์ที่สามารถตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ และเตือนภัยต่อสถานการณ์ของโรค/ภัยสุขภาพ และ (3) ร้อยละของบุคลากรภายในหน่วยงานของกรมควบคุมโรคได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีการกำหนดค่าเป้าหมายและรายละเอียดของตัวชี้วัดไว้ ทำให้ไม่มีการจัดเก็บและรายงานผลการดำเนินงาน ประกอบกับในช่วงปี พ.ศ. 2563 - 2565 เป็นช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาถูกปรับรูปแบบดิจิทัล (DDS)

สำหรับการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ประกอบด้วย ตัวชี้วัดย่อย 3 ตัวชี้วัด พบว่า บรรลุค่าเป้าหมาย จำนวน 2 ตัวชี้วัด และไม่บรรลุผลค่าเป้าหมาย จำนวน 1 ตัวชี้วัด มีข้อค้นพบที่สำคัญ คือ การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับกรมควบคุมโรค และระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)/ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง (สปคม.) ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 เนื่องจาก

ในช่วงปี พ.ศ. 2563 - 2564 เป็นการประเมินตนเองโดยใช้ EOC Assessment Tool ที่เน้นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในการจัดตั้งศูนย์ EOC ต่อมาในปีพ.ศ. 2565 ได้พัฒนาแบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับเขตและระดับจังหวัดขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินและติดตามผลการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในเชิงคุณภาพมากขึ้น ประกอบด้วย 10 หมวด 34 ตัวชี้วัด ครอบคลุมประเด็นการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ทั้งด้านบริบททั่วไป สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก แผนเตรียมความพร้อมตอบโต้เหตุฉุกเฉิน ระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังระบบบัญชาการและการจัดการเหตุการณ์ การสื่อสารความเสี่ยง การฝึกอบรม การซ้อมแผน และติดตามประเมินผล ส่งผลให้การประเมินตนเองโดยใช้ EOC Assessment Tool ในปีพ.ศ. 2565 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด

ในส่วนของการพัฒนาระบบควบคุมโรคสำหรับพื้นที่เฉพาะและกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ประกอบด้วย ตัวชี้วัดย่อย 2 ตัวชี้วัด พบว่า บรรลุผลค่าเป้าหมายทั้ง 2 ตัวชี้วัด และมีข้อค้นพบที่สำคัญ ดังนี้ (1) การพัฒนาด่านช่องทางการเข้าออกประเทศให้มีโครงสร้างพื้นฐานเป็นไปตามข้อกำหนด พ.ศ. 2548 และมีระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 18 ด่าน เป็นช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศที่ถูกกำหนด (18 Designated) ประกอบด้วย ท่าอากาศยาน ท่าเรือ และด่านพรมแดนที่รัฐภาคีกำหนดให้ต้องพัฒนาสมรรถนะตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (2005) (Designated point of entry) ในส่วนของด่านช่องทางการเข้าออกประเทศที่อยู่ในการดูแลของกรมควบคุมโรคที่เหลืออีก จำนวน 49 ด่าน อยู่ระหว่างการพัฒนาให้มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนดในระยะต่อไปต่อไป และ (2) ผู้เดินทางได้รับการคัดกรองตรวจจับความผิดปกติ ช่องทางการเข้าออกระหว่างประเทศได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นการคัดกรองและกักกันผู้เดินทางระหว่างประเทศที่มีการระบาดเพื่อลดการรับเชื้อรายใหม่จากต่างประเทศที่ประกาศเป็นพื้นที่เขตติดโรค ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ ปีพ.ศ. 2558

สำหรับแผนการสร้างความศักยภาพด้านการบริหารคลังวัคซีนเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ (Vaccine Security) ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 2 ตัวชี้วัด พบว่า บรรลุผลค่าตัวชี้วัดทั้ง 2 ตัวชี้วัด และมีข้อค้นพบที่สำคัญ ดังนี้ (1) มีจำนวนคลังวัคซีนสำรองของส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้มาตรฐานระบบถูกใช้ความเย็นและสามารถรองรับการสำรองวัคซีนในภาวะปกติและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเมื่อมีการระบาดของโรคตามเป้าหมายที่กำหนด และ (2) ด้านประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและการกระจายวัคซีนร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ พบข้อจำกัดในหลายประเด็นจึงมีการปรับปรุงแบบการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยสร้างความร่วมมือกับภาคเอกชนในพื้นที่ซึ่งมีศักยภาพสูง ทำให้สามารถขนส่งวัคซีนจากคลังบริษัทผู้ผลิตถึงจุดให้บริการในพื้นที่ได้โดยตรงและมีประสิทธิภาพ และ (3) มีการพัฒนาระบบบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา (DDC 4.0) ภายใต้โครงการ DDC 4.0 รองรับคลังยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยงานในกรมควบคุมโรคและเปิดใช้งานระบบอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. 2567

2) แผนพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Excellence)
ประกอบด้วย 8 ประเด็นการพัฒนา ได้แก่ (1) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่ออันตราย (2) การพัฒนา

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (3) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (4) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านเวชศาสตร์การเดินทางและเคลื่อนย้ายถิ่น (5) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านวัณโรค (6) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ ด้านโรคติดต่อนำโดยแมลง (7) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และ (8) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับภูมิภาค/เขตสุขภาพ (ห้องปฏิบัติการสาธารณสุขและหน่วยสาธิตบริการ) มีทั้งหมดจำนวน 13 ตัวชี้วัด พบว่า บรรลุค่าเป้าหมาย จำนวน 10 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 77) และไม่บรรลุค่าเป้าหมาย จำนวน 3 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 23) ประเด็นที่บรรลุตามค่าเป้าหมาย ได้แก่ (1) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่ออันตราย (2) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (3) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (4) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านเวชศาสตร์การเดินทางและเคลื่อนย้ายถิ่น (5) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านวัณโรค และ (6) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อนำโดยแมลง สำหรับประเด็นที่ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ได้แก่ (1) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับภูมิภาค/ เขตสุขภาพ (ห้องปฏิบัติการสาธารณสุขและหน่วยสาธิตบริการ) และ (2) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง รายละเอียดตามตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 แสดงผลการประเมินบรรลุเป้าหมายแผนพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Excellence)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการประเมินตามตัวชี้วัด		
		บรรลุ	ไม่บรรลุ	ไม่มีรายงาน
2.1 การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่ออันตราย				
2.1.1 ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่อร้ายแรง	1 แห่ง	√		
2.2 การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม				
2.2.1 ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคจากการประกอบ อาชีพ และสิ่งแวดล้อม	4 แห่ง	√		
2.3 การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
2.3.1 ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	1 แห่ง	√		
2.4 การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านเวชศาสตร์การเดินทางและเคลื่อนย้ายถิ่น				
2.4.1 มีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในผู้ เดินทาง รวมถึงคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและ ท่องเที่ยวที่ได้มาตรฐานตามแนวทางของกรมควบคุมโรค	1 ระบบ	√		

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการประเมินตามตัวชี้วัด		
		บรรลุ	ไม่บรรลุ	ไม่มีรายงาน
2.4.2 คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวที่ได้มาตรฐานตามแนวทางที่กรมฯ กำหนด	14 แห่ง	√		
2.5 การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านวัณโรค				
2.5.1 ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการชันสูตรวัณโรคแห่งชาติและนานาชาติ	1 แห่ง	√		
2.5.2 ศูนย์กลางการฝึกอบรมด้านห้องปฏิบัติการวัณโรค (Training Center) ระดับประเทศและนานาชาติ	1 แห่ง	√		
2.6 การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ ด้านโรคติดต่อ นำโดยแมลง				
2.6.1 ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการโรคติดต่อ นำโดยแมลง ด้านกีฏวิทยา	1 แห่ง	√		
2.6.2 ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการโรคติดต่อ นำโดยแมลง ด้านห้องปฏิบัติการโรคติดต่อ นำโดยแมลง (มาลาเรีย ไข้เลือดออก เหา ช้าง)	1 แห่ง	√		
2.7 การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง				
2.7.1 ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	1 แห่ง		√	
2.8 การพัฒนาความเป็นเลิศ ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับภูมิภาค/ เขตสุขภาพ (ห้องปฏิบัติการสาธารณสุข และหน่วยสาธิตบริการ)				
2.8.1 ศูนย์ความเชี่ยวชาญทางห้องปฏิบัติการ (Public Health Lab) ในระดับเขตสุขภาพ 1) ด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2) ด้านวัณโรค 3) ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 4) ด้านโรคติดต่อ นำโดยแมลง	12 แห่ง	√		
2.8.2 ศูนย์สาธิตบริการ (Special Service) ในระดับเขตสุขภาพ, ด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้านวัณโรค, ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และด้านโรคติดต่อ นำโดยแมลง	12 แห่ง		√	

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการประเมินตามตัวชี้วัด		
		บรรลุ	ไม่บรรลุ	ไม่มีรายงาน
2.8.3 ระบบเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข (Public Health Laboratory) เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค	1 ระบบ		√	

จากตารางที่ 4.7 แผนพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Excellence) ใน 8 ประเด็นการพัฒนา พบว่า บรรลุค่าเป้าหมายจำนวน 10 ตัวชี้วัด จาก 13 ตัวชี้วัด โดยประเด็นการพัฒนา และตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย จำนวน 3 ตัวชี้วัด มีข้อค้นพบที่สำคัญดังนี้

1) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ไม่มีการดำเนินการก่อสร้างอาคาร ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตพร้อมครุภัณฑ์ประกอบอาคาร เนื่องจากข้อจำกัดของการขอใช้พื้นที่ซึ่งเป็นเขตพระราชฐาน และมีการปรับปรุงอาคารสำนักงานที่มีอยู่เดิมมารองรับภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้แก่ (1) ห้องปฏิบัติการวินิจฉัยโรคและปรับปรุงห้องความดันเป็นลบสำหรับตรวจวินิจฉัยโรค (Negative Pressure Room) และการจัดหาครุภัณฑ์สำหรับพัฒนาศูนย์วิจัยและพัฒนานวัตกรรม (2) พัฒนาห้องปฏิบัติการด้านสาธารณสุข (Public Health Lab) และผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล ISO 15189 : 2012 และ ISO 15190 : 2020 และ (3) มีการจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (Center for Training and Research in Urban Disease Control : C-TRUDC)

2) การพัฒนาศูนย์สาธิตบริการ (Special Service) ในระดับเขตสุขภาพ ด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, ด้านวัณโรค, ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และด้านโรคติดต่อทางแมลง พบว่า มีการปรับรูปแบบการให้บริการตามความพร้อมของสถานที่ บุคลากรห้องปฏิบัติการและสถานการณ์ปัญหาโรคและภัยของพื้นที่ รายละเอียดดังนี้

2.1) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ เปิดบริการศูนย์สาธิตบริการด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, ด้านวัณโรค และโรคเรื้อน

2.2) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ เปิดให้บริการศูนย์สาธิตบริการด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.3) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี เปิดศูนย์สาธิตบริการด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, โรคไวรัสตับอักเสบบีและซี และโรคโควิด 19

2.3) ศูนย์พัทยารักษ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี เปิดให้บริการศูนย์สาธิตบริการด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, โรคไวรัสตับอักเสบบีและซี และโรคโควิด 19

2.4) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น เปิดให้บริการศูนย์สาธิตบริการด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, โรคผิวหนัง, โรคไวรัสตับอักเสบบีและซี และโรคโควิด 19

2.5) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ให้บริการศูนย์สาธิตบริการด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, โรคผิวหนัง และโรคเรื้อน

2.6) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา บริการศูนย์สาธิตบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, ด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และด้านวัณโรค

2.7) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา บริการศูนย์สาธิตบริการ ด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.8) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง บริการศูนย์สาธิตบริการ ด้านโรคผิวหนัง, ให้บริการฉีดวัคซีนด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว, ตรวจประเมินความพร้อมความพร้อมด้านการแพทย์เพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในผู้ขับขี่รถยนต์สาธารณะ และโรคโควิด 19

ในขณะที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ยังไม่มีแผนในการเปิดให้บริการศูนย์สาธิตบริการ

3) การพัฒนาระบบเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข (Public Health Laboratory) เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค พบว่า ยังไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในระดับพื้นที่ของกรมควบคุมโรคแบบ Real Time มีเพียงการจัดตั้งทำเนียบเครือข่ายผู้ปฏิบัติการห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข (Public Health Laboratory) เป็นการภายในสำหรับประสานงานด้านห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขภายในกรมควบคุมโรค และมีการสื่อสารผ่านช่องทาง Online ในการสนับสนุนการเฝ้าระวังและตรวจจับเหตุการณ์การระบาดของโรค นอกจากนี้ยังพบว่าการพัฒนาและเชื่อมโยงข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory information management system : LIMS) ร่วมกับหน่วยงานห้องปฏิบัติการเครือข่ายภายนอกกรมควบคุมโรค เช่น ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ห้องปฏิบัติการของสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และห้องปฏิบัติการของสังกัดกรุงเทพมหานคร ยังไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากทุกห้องปฏิบัติได้แบบ real time เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังสอบสวนโรคได้ เนื่องจากข้อจำกัดของระบบสารสนเทศที่แตกต่างกัน

3) แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ (Support) ประกอบด้วย 3 ประเด็นการพัฒนา ได้แก่ (1) แผนงานพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการบุคคลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค (2) แผนงานการพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติของกรมควบคุมโรค และ (3) การพัฒนาศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรค (International Research Center: IRC) มีทั้งหมด 10 ตัวชี้วัด พบว่าบรรลุค่าเป้าหมาย จำนวน 4 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 40) ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย จำนวน 6 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 60) ประเด็นที่ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ได้แก่ การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการบุคคลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (HRP/ HRD) การพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ (IDCA) และการพัฒนาศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรค (IRC) โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 แสดงผลการประเมินค่าบรรลุปเป้าหมายรายตัวชี้วัดตามแผนงานสนับสนุน
การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ (Support)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการประเมินตามตัวชี้วัด		
		บรรลุ	ไม่บรรลุ	ไม่มีรายงาน
3.1 แผนงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค				
3.1.1 จำนวนบุคลากรได้รับการศึกษาต่อเพิ่มเติมในสาขาวิชาที่มีความจำเป็นในเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อผลักดันการดำเนินงานตามภารกิจ กรมควบคุมโรคในด้านต่าง ๆ	23 รุ่น		√	
3.1.2 จำนวนบุคลากรได้รับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น และศึกษาดูงานในต่างประเทศ เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะและศักยภาพในการทำงาน ด้านระบาดวิทยาและการป้องกันควบคุมโรค ในด้านต่าง ๆ	20 รุ่น		√	
3.1.3 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ ได้รับการอบรม	64 รุ่น	√		
3.1.4 จำนวนบุคลากรจากต่างประเทศได้รับการสนับสนุนให้เข้าอบรมหลักสูตรที่กรมควบคุมโรค จัดขึ้น	ไม่ได้ระบุค่าเป้าหมาย	√		
3.1.5 สัดส่วนของนักระบาดวิทยา 1) สัดส่วนของนักระบาดวิทยาระดับเชี่ยวชาญ 2) สัดส่วนของนักระบาดวิทยา ระดับกลาง	(1) สัดส่วน 1 คนต่อ ประชากร 2 แสนคน (2) สัดส่วน 1คน ต่อ ประชากร 1 แสนคน	√	√	
3.2 แผนงานการพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติของกรมควบคุมโรค				
3.2.1 ศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติของกรมควบคุมโรค	1 แห่ง		√	

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการประเมินตามตัวชี้วัด		
		บรรลุ	ไม่บรรลุ	ไม่มีรายงาน
3.2.2 จำนวนเครือข่ายศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ	3 แห่ง	✓		
3.3 การพัฒนาศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรค (International Research Center: IRC)				
3.3.1 ศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรค (International Research Center: IRC)	1 แห่ง		✓	
3.3.2 เทคโนโลยีในงานวิจัย ที่ถูกลิขสิทธิ์และมีประสิทธิภาพ	1 ระบบ	✓		
3.3.3 ฐานข้อมูลวิจัยที่ครบถ้วนและเชื่อมโยงกับหน่วยงานระดับชาติ	1 ฐานข้อมูล		✓	

จากตารางที่ 4.8 แผนงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 5 ตัวชี้วัด พบว่า บรรลุค่าเป้าหมายจำนวน 2 ตัวชี้วัด และไม่บรรลุค่าเป้าหมาย จำนวน 3 ตัวชี้วัด และมีข้อค้นพบที่สำคัญดังนี้ (1) จำนวนบุคลากรได้รับการศึกษาต่อเพิ่มเติมในสาขาวิชาที่มีความจำเป็นในเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อผลักดันการดำเนินงานตามภารกิจกรมควบคุมโรคในด้านต่าง ๆ พบว่า สามารถสนับสนุนบุคลากรรวมจำนวน 10 รุ่น จากเป้าหมาย 23 รุ่น เนื่องจากข้อจำกัดการเดินทางระหว่างประเทศในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 และจำนวนงบประมาณที่ได้รับจัดสรรลดลงในช่วงเวลาดังกล่าว นอกจากนี้ยังพบว่าข้อจำกัดของคุณสมบัติด้านภาษาและเงื่อนไขในการส่งบุคลากรไปศึกษาในต่างประเทศที่ต้องมีมาตรฐานด้านภาษาที่สูง เช่น ทักษะด้านภาษาอังกฤษไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ทำให้เสียโอกาสในการเสนอขอรับทุน จากแหล่งต่าง ๆ เช่น ทุน ก.พ. ทุนรัฐบาลต่างประเทศ ทุนจากหน่วยงานอิสระ เป็นต้น และ (2) สัดส่วนของนักระบาดวิทยา ระดับเชี่ยวชาญ 1 คนต่อประชากร 2 แสนคน และสัดส่วนของนักระบาดวิทยา ระดับกลาง 1 คน ต่อประชากร 1 แสนคน (หรือพัฒนานักระบาดวิทยา ระดับกลาง ไม่น้อยกว่า 25 คน/ ปี) พบว่า ในช่วงปีพ.ศ. 2563 - 2565 สามารถพัฒนานักระบาดวิทยาตามหลักสูตรระบาดวิทยาและการบริหารจัดการทีมสำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (Field Epidemiology Management Team: FEMT) เป็นหลักสูตรระบาดวิทยาภาคสนามระดับกลาง ปี 2563 = 72 คน/ ปี 2564 = 91 คน/ ปีพ.ศ. 2565 = ไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ สำหรับความครอบคลุมของนักระบาดวิทยาเชี่ยวชาญ เมื่อเทียบกับประชากรในพื้นที่ ยังคงมีสัดส่วนต่ำกว่าค่าเป้าหมายของประเทศ จำเป็นต้องผลิตนักระบาดวิทยา ระดับเชี่ยวชาญอีกไม่น้อยกว่า 250 คน และนักระบาดวิทยาในระดับกลางและระดับพื้นฐานอีกจำนวนมาก นอกจากนี้ นักระบาดวิทยา ระดับเชี่ยวชาญที่ผ่านการฝึกอบรมแล้วคงอยู่ในระบบน้อย มีการโยกย้ายบุคลากรบ่อย ทำให้ขาดช่วง

ในการส่งเสริมประสบการณ์ และสร้างความเชี่ยวชาญในการควบคุมโรค ส่งผลกระทบต่อการป้องกันควบคุมโรคของประเทศในระยะยาว

สำหรับแผนงานการพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติของกรมควบคุมโรค ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 2 ตัวชี้วัด พบว่าบรรลุค่าเป้าหมายจำนวน 1 ตัวชี้วัด และไม่บรรลุผลค่าเป้าหมายจำนวน 1 ตัวชี้วัด โดยตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุค่าเป้าหมายมีข้อค้นพบที่สำคัญ ดังนี้ (1) ศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติของกรมควบคุมโรค ได้มีการอนุมัติให้จัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ เมื่อ 28 มกราคม พ.ศ. 2559 โดยเป็นหน่วยงานภายใต้สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ มีการดำเนินการได้เพียงบางส่วน ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลให้ต้องปรับลดภารกิจและปรับรูปแบบการดำเนินการ และ (2) มีการผลักดันการจัดตั้งศูนย์อาเซียนว่าด้วยสาธารณสุขฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่ สำหรับการตอบโต้และการสื่อสารความเสี่ยง หรือ ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED) ด้าน Response and Risk Communication Center และจัดตั้งสำนักงานเลขาธิการของศูนย์ ACPHEED Secretariat Office ตั้งอยู่ที่ชั้น 15 ของอาคารศูนย์การแพทย์บางรัก โดยมีพันธกิจที่ในการพัฒนาความร่วมมือทางด้านวิชาการในการป้องกันควบคุมโรคและเป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศและศูนย์ทรัพยากรระดับภูมิภาคอาเซียน เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะและขีดความสามารถในการป้องกัน ตรวจจับ และตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่และประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานพันธมิตรและประเทศต่าง ๆ นอกภูมิภาคอาเซียน

ในส่วนของการพัฒนาศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรค (International Research Center: IRC) ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 3 ตัวชี้วัด พบว่า บรรลุค่าเป้าหมายตามที่กำหนด จำนวน 1 ตัวชี้วัด และไม่บรรลุผลค่าเป้าหมาย จำนวน 2 ตัวชี้วัด โดยมีข้อค้นพบที่สำคัญของตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ดังนี้ (1) กรมควบคุมโรคไม่มีการจัดตั้งศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรค (International Research Center: IRC) เนื่องจากการดำเนินงานจัดตั้งและยกระดับศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรค (IRC) ต้องประกอบด้วย ทีมวิจัย งบประมาณ โครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) และระบบรายงานผลงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบสามารถดำเนินการตามแผนได้ในส่วนของโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) ในการจัดหาเทคโนโลยีสนับสนุนการดำเนินงานวิจัย และการพัฒนาบุคลากรและเครือข่ายการวิจัย รวมถึงมีทีมวิจัยจากกองวิชาการภายในกรมควบคุมโรคที่เป็นเครือข่ายและสนับสนุนการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 20 ของเป้าหมายที่ตั้งไว้ และ (2) กรมควบคุมโรคมีระบบฐานข้อมูลนวัตกรรมและผลงานวิจัย ทั้งในและต่างประเทศ แต่พบว่ายังขาดการเชื่อมโยงในระดับนานาชาติ ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนาผลงานวิจัยร่วมกับหน่วยงานต่างประเทศ เช่น งานวิจัยด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (AIDS และ STI) และโรคติดต่อเชื้อกับโครงการความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับความร่วมมือไทย-สหรัฐ (TUC) และองค์กรเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศแห่งสหรัฐอเมริกา งานวิจัยด้านเอดส์ร่วมกับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร และคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหิดล สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยวอลเตอร์ริด กองทัพบก

สหรัฐอเมริกา และสถาบันสุขภาพแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา การวิจัยทางคลินิกของสถาบันบำราศนราดูร ร่วมกับ ประเทศญี่ปุ่นและอินโดนีเซีย และการวิจัยเชิงสำรวจการบริโภคยาสูบโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) (USAID) เป็นต้น

สรุปได้ว่า การดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 จำนวน 3 แผนงานหลัก 15 ประเด็นพัฒนา 33 ตัวชี้วัด พบว่ามีตัวชี้วัดที่ บรรลุตามเป้าหมาย จำนวน 20 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 60.61 ตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุเป้าหมาย จำนวน 10 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 30.30 และตัวชี้วัดที่ไม่มีรายงาน จำนวน 3 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 9.09 ทั้งนี้ เป็นการพิจารณา ข้อมูลการบรรลุค่าเป้าหมายของแผนยกระดับฯ เทียบกับข้อมูลผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นเพียงอย่างเดียว โดย ไม่คำนึงถึงความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายและกิจกรรมที่ดำเนินงานกับผลการดำเนินงานที่ปรากฏ และพบ ข้อสังเกตที่สำคัญในส่วนของตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่มีการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดระหว่างปี รวมทั้งไม่มีการ รวบรวมรายงานผลการดำเนินงานไว้อย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ยังพบว่าการไม่บรรลุค่าเป้าหมายกำหนด ส่วน หนึ่งเกิดจากการปรับเปลี่ยนของนโยบายตามบริบทของสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และความไม่พร้อมของ สถานที่ในการดำเนินการ เช่น การจัดตั้งศูนย์การอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ ศูนย์การป้องกัน ควบคุมโรคเขตเมือง เป็นต้น ซึ่งสะท้อนถึงข้อจำกัดของการนำแผนยกระดับฯ ไปสู่การปฏิบัติ

4.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรค ของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค สรุปความคิดเห็นรายละเอียดดังนี้

4.2.1 ผู้ปฏิบัติงานแผนยกระดับฯ ของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค เห็นว่าปัจจัยความสำเร็จ ของการดำเนินการ ได้แก่ (1) ปัจจัยด้านงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสม (2) ผู้บริหารและ หน่วยงานให้ความสำคัญในการนำแผนยกระดับฯ มาเป็นกรอบการเสนอขอและพิจารณาจัดสรรงบประมาณ และ (3) การมีแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี เป็นกรอบ แนวทางในการดำเนินงานแผนยกระดับฯ

4.2.2 หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผนยกระดับฯ เห็นว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของ การดำเนินการ ได้แก่ (1) สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 เป็นปัจจัยหลักในการผลักดันการดำเนินงาน ของแผนยกระดับฯ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับส่วนกลางและภูมิภาคได้นำกรอบและแนวทางจากแผนยกระดับฯ มาใช้ในการจัดหา เครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการดำเนินงาน (2) การมีแผนยกระดับฯ ในระยะที่ 1 (ปี พ.ศ. 2560 - 2564) มีส่วนสำคัญในการเตรียมการและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบควบคุมโรคเพื่อ ความมั่นคงของประเทศ (3) ข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ที่กำหนดให้ประเทศสมาชิก ต้องพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการตรวจจับ ประเมิน รายงานโรคและภัยระหว่างประเทศ และปฏิบัติตาม แนวทางในการควบคุมโรคและภัยหากเกิดหรืออาจเกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ และ (4) การมีพระราชบัญญัติโรคติดต่อ ปีพ.ศ. 2558 เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนและบูรณาการงานด้าน

การป้องกันควบคุมโรคร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้เห็นความสำคัญในการสนับสนุนงบประมาณและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประเด็นการพัฒนาตามแผนยกระดับฯ

4.2.3 ผู้บริหารกรมควบคุมโรค เห็นว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินการ ได้แก่ (1) การกำหนดประเด็นความมั่นคงด้านสุขภาพ (Global Health Security Agenda : GHSA) ไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนแม่บทที่ 13 การสร้างเสริมคนไทยมีสุขภาพที่ดี ประเด็นย่อยที่ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ที่กำหนดให้ทุกประเทศต้องเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ (2) การใช้ประโยชน์จากพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เข้ามาช่วยสนับสนุนในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน ทำให้มีความพร้อมในการยกระดับความมั่นคง เช่น ระบบการแจ้งเตือนวัคซีน มีการใช้กลไกในพื้นที่มากขึ้นในระบบการแจ้งเตือนวัคซีน ขยายการใช้ประโยชน์จากศักยภาพของเอกชนเป็นหลักในการขนส่งวัคซีนในพื้นที่ (logistics) (3) การได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมจากงบ พรก. เงินกู้โควิด 19 สำหรับบริหารจัดการวัคซีนและการพัฒนาระบบสารสนเทศ ฯลฯ (4) ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีการวางรากฐานของระบบและกำหนดเป้าหมายการพัฒนานักระบาดวิทยาที่ชัดเจนมาอย่างยาวนาน มีการถ่ายทอดความเชี่ยวชาญไปยัง Next generation เช่น ประสบการณ์ในการป้องกันควบคุมโรค การประสานต่อความเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา การสืบสวนสอบสวนโรค ข้อมูล เหตุการณ์สำคัญทางระบาดวิทยา “เรื่องเล่าพวกเราชาวระบาด” เป็นบทเรียนและประสบการณ์ที่สำคัญที่เป็นจุดแข็งของระบบควบคุมโรคของประเทศ (5) การวางแผนบุคลากรตามแผนประกอบกิจการ (Business Continuity Plan : BCP) ทำให้หมุนเวียนบุคลากร (Allocate) ไปสนับสนุนภารกิจของหน่วยงานหน้าด่าน ส่งผลให้เกิดทักษะการเรียนรู้ การทำงานเป็นทีม และเกิดเครือข่าย และ (6) การพัฒนานักระบาดวิทยาในการฝึกอบรมด้านระบาดวิทยา และสามารถนำบุคลากรมาใช้ประโยชน์ในการจัดการภาวะฉุกเฉินและเรียนรู้ในสถานการณ์จริง และการมีสถาบันบำราศนราดูรเป็นสถานพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยโรคติดต่อโรคติดต่อที่เคยเกิดขึ้นทำให้สามารถพัฒนาศักยภาพให้รองรับโรคติดต่ออันตรายและโรคอุบัติใหม่ได้เป็นอย่างดียอมรับเช่น อหิวาตกโรค, โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS), และไข้หวัดนก เป็นต้น

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการความสำเร็จต่อการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ พบว่า การกำหนดประเด็นความมั่นคงด้านสุขภาพ (Global Health Security Agenda : GHSA) ไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนแม่บทที่ 13 การสร้างเสริมคนไทยมีสุขภาพที่ดี ประเด็นย่อยที่ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ทำให้ได้รับพิจารณาจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอในการขับเคลื่อนแผนยกระดับฯ และผู้บริหารให้ความสำคัญและนำแผนยกระดับฯ มาเป็นกรอบการพิจารณาจัดสรรงบประมาณประจำปี รวมถึงการมีพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนและบูรณาการงานด้านการป้องกันควบคุมโรคร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้เห็นความสำคัญในการสนับสนุนงบประมาณและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ

4.3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค

สรุปความคิดเห็นรายละเอียด ดังนี้

4.3.1 ความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานตามแผนยกระดับฯ ของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค
พบว่าภาพรวมสะท้อนถึงปัญหาของการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ การผลักดันเชิงนโยบายจากผู้บริหารที่ชัดเจน ทำให้บางประเด็นไม่ถูกนำไปดำเนินการ รวมทั้งสื่อสารสาระสำคัญของเป้าหมายและตัวชี้วัดตามแผนยกระดับฯ จากหน่วยงานส่วนกลางที่ยังไม่ชัดเจนและไม่ทั่วถึงผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ อย่างแท้จริง อันเนื่องมาจากการขาดรายละเอียดการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานยังไม่เป็นที่เข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงไม่มีกลไกการนำแผนไปสู่การปฏิบัติเนื่องจากไม่มีคณะกรรมการหรือคณะทำงานติดตามประเมินผล ทำหน้าที่รวบรวมรายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีข้อเสนอแนะที่สำคัญ ดังนี้

1) ควรกำหนดให้มีคณะกรรมการขึ้นมาชุดหนึ่งทำหน้าที่ผลักดัน ขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งทำการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อนำเสนอภาพรวมผลการดำเนินงานในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในระดับกรมฯ อย่างต่อเนื่องทุกปี และควรจัดเวทีให้หน่วยงานที่รับผิดชอบนำเสนอผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

2) ควรเพิ่มการสื่อสารและประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจในสาระสำคัญของแผนยกระดับฯ โดยการจัดเวทีสื่อสารและถ่ายทอดให้เกิดความเข้าใจในทิศทาง เป้าหมาย และเนื้อหาสาระของแผนให้กับผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับและเครือข่ายในระดับพื้นที่

3) ควรร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขในจัดทำแผนยกระดับฯ ในระยะถัดไป เพื่อใช้เป็นกรอบพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในการเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรคในอนาคตได้อย่างต่อเนื่อง ทันเวลาและมีประสิทธิภาพ

4) ควรจัดมีกลไกการบูรณาการระหว่างหน่วยงานทุกภาคส่วนในระดับประเทศ ภูมิภาค และจังหวัดในด้านการเชื่อมโยงฐานข้อมูล ทรัพยากร และงบประมาณที่สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันได้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรค และข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการควบคุมโรค เป็นต้น

5) ควรพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศในการแลกเปลี่ยนข้อมูลประสบการณ์ในการรับมือการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิบัติ และโรคติดต่ออันตราย พัฒนาวัคซีนและยาเพื่อรักษาโรค พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคบูรณาการกับหน่วยงานกรมอุทยานฯ กรมปศุสัตว์ ฯลฯ ในการเฝ้าระวังโรคที่มาจากสัตว์สู่คน จัดตั้งศูนย์วิจัยเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่ เพื่อวิเคราะห์สายพันธุ์เชื้อโรคที่เป็นต้นเหตุของการระบาดครั้งใหม่ที่จะเกิดขึ้นได้ สำหรับเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดของโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

6) ควรเร่งสร้างความเชี่ยวชาญในด้านโรคและภัยสุขภาพ (Expertise) เพื่อเป็นที่ปรึกษาตามแผนงานโรคและภัยสุขภาพ และเพิ่มความรู้ที่หลากหลายด้านเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและ

ภัยสุขภาพ รวมถึงแรงจูงใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานได้มีขวัญกำลังใจมากขึ้นจากการปฏิบัติงาน โดยเปลี่ยนมุมมอง การดำเนินงานให้กลายเป็นเครื่องมือผลักดันแก่ผู้ปฏิบัติงาน เช่น การเพิ่มค่าตอบแทนเสี่ยงภัยหรือการเพิ่ม เงินพิเศษให้แก่ผู้ปฏิบัติงานหน้างานในพื้นที่ความเสี่ยงสูง เป็นต้น

7) ควรพัฒนาด้านเทคโนโลยี และฐานข้อมูล (Big Data) ให้เป็นระบบเดียวกัน เช่น พัฒนาระบบโปรแกรมคัดกรองโรคชายแดนเพื่อตรวจจับภัยคุกคามที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง นำปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence : AI) ในการเชื่อมโยงกับวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ในยุคปัจจุบัน

4.3.2 ความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่รับผิดชอบงานด้านป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) พบว่า ภาพรวมสะท้อนถึงปัญหาการมีส่วนร่วมในด้านการบูรณาการ จัดทำและการสื่อสารแผนฯ ไปยังเครือข่ายในระดับพื้นที่สำหรับใช้บูรณาการทรัพยากร การเชื่อมโยงข้อมูล สถานการณ์โรคที่ Realtime การสื่อสารถ่ายทอดแผนและแนวทางการดำเนินงานไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้ง มีข้อจำกัดของผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัดที่มีการปรับเปลี่ยนการทำงาน และเปลี่ยนผู้รับผิดชอบบ่อยครั้งทำให้ขาดความเชี่ยวชาญในการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ โดยมีข้อเสนอแนะที่สำคัญ คือ

1) ควรเร่งจัดทำแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ในระยะถัดไป และให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานฝ่ายความมั่นคง และภาคเอกชนมีส่วนร่วม ในการจัดทำแผนด้วยเพื่อให้เกิดการบูรณาการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

2) ควรเพิ่มช่องทางในการสื่อสารถ่ายทอดแผนและนำไปสู่การปฏิบัติในทุกระดับที่หลากหลาย และเป็นรูปธรรมมากขึ้น เพื่อให้เกิดความชัดเจน สะดวกต่อการปฏิบัติงาน การประสานงานและใช้อำนาจ ในการปฏิบัติงานในพื้นที่

3) ควรเพิ่มการจัดอบรม สัมมนาทางวิชาการ หรือการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวน องค์ความรู้ทักษะสำหรับทีมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับพื้นที่ อย่างต่อเนื่องทุกปี

4) ควรยกระดับการตรวจทางห้องปฏิบัติการของหน่วยงานระดับภูมิภาค/ โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป ให้มีสมรรถนะเทียบเท่าในระดับส่วนกลาง เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยผลตรวจ สามารถ ควบคุมโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

5) ควรมีการจัดทำแนวทางและเพิ่มการสนับสนุนงบประมาณในการเก็บและส่งตัวอย่าง ในการยืนยันการวินิจฉัยโรค เพื่อการสอบสวนโรคในพื้นที่ และการกำหนดแนวทางให้สามารถเบิกค่าใช้จ่าย ในการตรวจยืนยันการวินิจฉัยโรคสำหรับการสอบสวนโรคได้จากกองทุนต่าง ๆ

6) ควรปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ฐานข้อมูล Software และการจัดการข้อมูล ในการเฝ้าระวังโรคในทุกระดับให้ใช้งานได้ง่ายและสามารถเข้าถึงได้สะดวกขึ้น รวมถึงฐานข้อมูลสำหรับ

การวิเคราะห์ข้อมูล งานวิชาการ นวัตกรรม และงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้หน่วยงานระดับจังหวัดและพื้นที่สามารถนำไปใช้ได้ประโยชน์

7) ควรวิเคราะห์ความเสี่ยงของระบบการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ รวมทั้งการพัฒนาสมรรถนะและความพร้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปยังกระทรวงมหาดไทยอย่างต่อเนื่อง

8) ควรเพิ่มการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปฐมภูมิร่วมกับร่วมกับองค์กรระหว่างประเทศ, NGO หน่วยงานด้านความมั่นคง โดยเฉพาะพื้นที่ชายแดนไทยที่มีการเคลื่อนย้ายของประชากรข้ามชาติ ในการเฝ้าระวังและตรวจจับโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า ที่เป็นประเด็นท้าทายต่อระบบสุขภาพของประเทศ

4.3.3 ความคิดเห็นจากผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผนยกระดบ๓๓ พบว่า ภาพรวมสะท้อนถึงปัญหาที่เกิดจากการมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำแผน การขาดกลไกการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ และการผลักดันเชิงนโยบายจากผู้บริหารหน่วยงานอย่างจริงจัง รวมทั้งเห็นว่าเนื้อหาสาระสำคัญของแผนยกระดบ๓๓ เห็นว่ายังขาดความสมบูรณ์ ไม่ชัดเจนในหลายมิติ ทำให้เกิดข้อจำกัดเมื่อนำแผนไปสู่การปฏิบัติ เช่น รายละเอียดแผนยกระดบ๓๓ ในบางประเด็นไม่ได้กำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด และขาดรายละเอียดตัวชี้วัด (Template) รายละเอียดรายการที่บรรจุในแผนยกระดบ๓๓ รวมทั้งไม่มีการสำรวจข้อมูลพื้นฐานและความต้องการของผู้ใช้งาน รายการครุภัณฑ์ในแผนยกระดบ๓๓ ทำให้เมื่อได้รับจัดสรรงบประมาณไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากขาดความพร้อมของพื้นที่ในการติดตั้งอุปกรณ์ เป็นต้น สำหรับกลไกการติดตามในภาพรวมไม่ชัดเจน ขาดกำกับติดตามผลการดำเนินการรายปี ทำให้ไม่สามารถสะท้อนความก้าวหน้าของการดำเนินงานได้ และบางประเด็นการพัฒนามีการปรับเปลี่ยนค่าเป้าหมายและตัวชี้วัดทำให้ไม่สามารถสะท้อนความสำเร็จตามเป้าหมายที่ระบุไว้ได้ นอกจากนี้ยังได้สะท้อนถึงปัญหาการมีส่วนร่วมในการทบทวน การถ่ายทอด และสื่อสารแผนยกระดบ๓๓ ในแต่ละประเด็นการพัฒนาที่มีอยู่ในวงจำกัด และบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับแผนด้านต่าง ๆ ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันอันเนื่องมาจากขาดกลไกการทำแผนไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน โดยมีข้อเสนอแนะที่สำคัญ คือ

1) ควรจัดทำแผนยกระดบ๓๓ (Mega project) ให้เป็นแผนระยะยาว (Master Plan) ที่มีระยะ 5 ปี และ 10 ปี เพื่อเตรียมความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐานให้สามารถรองรับโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิซ้า และโรคติดต่ออันตรายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Disease X) โดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมถึงภาคประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาความต้องการในการจัดทำและขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม

2) ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจสาระสำคัญของแผนยกระดบ๓๓ กับหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันควบคุมโรคในทุกกระดับ (major stakeholder) รวมถึงจัดให้มีผู้ประสานงานด้านป้องกันควบคุมโรคของหน่วยงาน/องค์กร

3) ควรกำหนดให้มีคณะกรรมการขึ้นอย่างน้อย 2 ชุด ประกอบด้วย คณะกรรมการชุดที่ 1 ทำหน้าที่ในการผลักดัน ขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานในแต่ละประเด็นการพัฒนา

ในแต่ละด้าน และคณะกรรมการชุดที่ 2 ทำหน้าที่ในการติดตามความก้าวหน้า ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และสรุปรายงานความก้าวหน้าให้คณะกรรมการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง

4) ควรต่อยอดการจัดการข้อมูลโรคด้วยระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (DDS) ให้ครอบคลุมโรคและภัยสุขภาพในทุกมิติ มีการบูรณาการการจัดเก็บข้อมูลอย่างเหมาะสมเพื่อลดความซ้ำซ้อน จัดระบบแลกเปลี่ยน การเข้าถึงข้อมูล ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ อย่างเหมาะสม รวมทั้งการจัดให้มีระบบการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลที่ดี

5) ควรปรับปรุงระบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่คุกคามสุขภาวะสุขภาพไปสู่บุคคล และหน่วยงานที่ต้องรับทราบข่าวสาร รวมถึงการตอบโต้ข่าวสารด้านโรคและภัยสุขภาพ โดยนำบทเรียนและช่องว่างของการพัฒนา (Gap) จากการรับมือการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้วยช่องทางและวิธีการที่รวดเร็ว เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ระดับความรุนแรง และผลกระทบทางสุขภาพ

6) ควรร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับทั้งภาครัฐและภาคเอกชนจัดทำแผนบริหารจัดการทรัพยากร (Resource mapping) และเชื่อมโยงข้อมูลบุคลากร องค์กรความรู้ วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จัดลำดับความสำคัญความเสี่ยง และทบทวนเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสม เพื่อเตรียมความพร้อมของทรัพยากรทั้งในภาวะปกติและในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

7) ควรนำผลการประเมินของ IHR-JEE 2022 มาใช้เป็นแนวทางจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศให้ครอบคลุมทุกประเด็น โดยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เป็นคณะกรรมการประจำช่องทาง และพัฒนาต่อยอดในการนำระบบเทคโนโลยีสนับสนุนการปฏิบัติงานเพื่อลดภาระงานของบุคลากรประจำช่องทาง เช่น ระบบเครื่องตรวจจับจดจำใบหน้าของผู้เดินทางระหว่างประเทศที่เดินทางมาจากประเทศเสี่ยงโรคติดต่ออันตราย และพัฒนาระบบเฝ้าระวัง COSTE เป็นต้น

8) ควรนำข้อค้นพบหรือช่องว่างของการพัฒนาจากการรับการระบาดของโรคโควิด 19 มาใช้ในการปรับรูปแบบของการบริหารจัดการวัคซีนรองรับในภาวะฉุกเฉินกรณีเกิดการระบาดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำในอนาคต โดยอาศัยความเข้มแข็งของระบบ logistics ของภาคเอกชนมาทดแทนการลงทุนจากภาครัฐ และนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ในการบริหาร Stockpiling ให้มีข้อมูลแบบ Real time รวมถึงการปรับระบบการรับวัคซีนส่วนบุคคลเป็นระบบดิจิทัล

9) ควรจัดทำแนวทางในการรักษาและคงความเชี่ยวชาญของบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องในทุกกลุ่มโรค (โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ภัยสุขภาพ โดยเฉพาะโรคติดต่ออันตรายและโรคอุบัติใหม่ และโรคที่กำลังกำเริบกวาดล้างให้หมดไป) เนื่องจากเป็นความเชี่ยวชาญและภารกิจหลักของกรมควบคุมโรค (Core Function) ให้มีการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ และเชี่ยวชาญเฉพาะจากรุ่นสู่รุ่นอย่างเป็นระบบ และต่อยอดองค์ความรู้จากการฝึกอบรมมาใช้ประโยชน์และสามารถสะท้อนกลับในการปฏิบัติงานให้เป็นรูปธรรม รวมถึงจัดระบบค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัย และแรงจูงใจที่เหมาะสม

10) ควรสร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ทรงคุณวุฒิ/วิทยากรด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ มาเป็นวิทยากรในการถ่ายทอดความเชี่ยวชาญ รวมถึงการเสริมสร้างสมรรถนะอาจารย์ผู้ฝึกสอนอย่างต่อเนื่อง

11) ควรจัดระบบการฝึกอบรมเพื่อเสริมสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรคในทุกระดับ โดยเฉพาะนักระบาดวิทยาอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มทั้งปริมาณและคุณภาพ จัดหลักสูตรเสริมสำหรับนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรค (Short course, non degree program) ให้ตรงกับความต้องการของหน่วยงานที่ให้บริการด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

12) ควรยกระดับและเตรียมความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขในภูมิภาค (บาราศ Model) กระจายอยู่อย่างน้อยภูมิภาคละ 1 แห่ง ให้มีศักยภาพในการให้บริการและส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติใหม่ จะช่วยควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยสู่ผู้สัมผัสโรค ทั้งบุคคล ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อในวงกว้างได้

13) ควรพัฒนาบุคลากรและความเชี่ยวชาญในการตรวจวิเคราะห์และความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการเพื่อการควบคุมโรค โดยเฉพาะความสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพ เทคนิคการแพทย์ และนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อให้มีความสามารถในการใช้เครื่องมือได้อย่างคุ้มค่า มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย รวมถึงการนำข้อมูลต้นทุนที่แท้จริงมากำหนดเงื่อนไขการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากการให้บริการ การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเพื่อการควบคุมโรค กับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

14) ควรปฏิรูประบบวิจัย เทคโนโลยี และการพัฒนานวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยปรับระบบการบริหารจัดการคุณภาพงานวิจัยให้เอื้อต่อการทำงานวิจัย มีการทบทวน Research need อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ จัดให้มีนักวิจัยหน้าใหม่เข้าสู่ระบบและร่วมดำเนินงานวิจัยด้านควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยกองทุนนวัตกรรมและวิจัยของกรมควบคุมโรคเป็นผู้จัดหาแหล่งทุนการทำวิจัย และนำ Research need ของกรมฯ มาดำเนินการในฐานะผู้วิจัยหลักร่วมกับกองวิชาการเพื่อให้สามารถคงความเชี่ยวชาญให้อยู่ภายในกรมควบคุมโรค และสามารถสร้างนักวิจัยหน้าใหม่ขึ้นได้

4.3.4 ความคิดเห็นจากผู้บริหารกรมควบคุมโรค พบว่า ภาพรวมสะท้อนถึงข้อจำกัดของการจัดทำและขับเคลื่อนแผนยกระดับฯ เนื่องจากบริบทของสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปค่อนข้างรวดเร็ว ส่งผลทำให้รายละเอียดและแนวทางที่เขียนไว้ในแผนยกระดับฯ ไม่สามารถดำเนินการได้จริง ประกอบกับการจัดทำแผนในขณะนั้นเป็นในช่วงที่ยังไม่ทราบบริบทในภาวะวิกฤต หรือการมองเห็นภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ชัดเจนในหลายประเด็น เช่น การบริหารจัดการวัคซีนและระบบ Logistic หรือ ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายภาคเอกชนในการจัดตั้ง Quarantine Center โรงพยาบาลสนาม เป็นต้น และจากการรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 แสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดของโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรค (Infrastructure) ที่ยังไม่เพียงพอต่ออาศัยสถานที่อื่น ๆ เพิ่มเติมในการดูแลรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้การได้รับสนับสนุนด้านทรัพยากร เช่น งบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องมือ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินการที่เข้ามา มากมายจากหลายช่องทาง แต่พบว่าศักยภาพของ

บุคลากรในการใช้งานเครื่องมือยังมีไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถใช้อุปกรณ์และเครื่องมือได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยข้อเสนอแนะที่สำคัญ ดังนี้

1) ควรนำบทเรียนจากการรับมือการระบาดโรคโควิด 19 มาใช้ในการทบทวนและจัดทำแผนรับมือการระบาดในอนาคต โดยต้องดึงศักยภาพของเครือข่ายภาคเอกชนมาร่วมดำเนินการ และปรับบทบาทภาครัฐเป็นผู้นำกำกับติดตามการดำเนินงาน รวมถึงใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ ปีพ.ศ. 2558 มาเป็นกลไกในการสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ เตรียมการให้มีความพร้อมในการลงทุนทางโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในอนาคตร่วมกับหน่วยงานในระดับพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

2) ควรนำผลการประเมินแผนยกระดับฯ มาใช้ในการทบทวนภารกิจของกรมควบคุมโรคบนพื้นฐานความเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา (DNA ของกรมควบคุมโรค) ให้เกิดความเชื่อมโยงกัน และเร่งจัดทำแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของประเทศในระยะถัดไป โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง อาศัยความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมเป็นแรงขับเคลื่อนแบบมีส่วนร่วม

3) ควรนำข้อจำกัดของการบริหารคลังวัคซีนเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ (Vaccine Security) ที่อาจไม่สามารถดำเนินการได้ครบทุกองค์ประกอบในหลักการของการบริหารจัดการให้เกิดการบริหารจัดการวัคซีนในภาวะฉุกเฉินได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ เช่น การดึงศักยภาพของภาคเอกชนที่มีศักยภาพสูงมาร่วมลงทุนในการดำเนินงานด้านพัฒนาวัคซีน การปรับรูปแบบระบบขนส่งและจัดเก็บวัคซีน เป็นต้น

4) ในระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ส่งผลกระทบกับการเชื่อมโยงระบบข้อมูลการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในระบบพื้นที่ที่มีความซับซ้อน ควรเร่งสร้างความร่วมมือในการดำเนินการร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยในด้านระบบป้องกันควบคุมโรคและต้องใช้ความเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาให้ได้รับการยอมรับทางวิชาการในการป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งใช้หลัก “ททท: ทำ ทัน ที” เร่งการทบทวนแผนยกระดับฯ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และการประเมินความเสี่ยงเป็นระยะมองหาช่องว่างของการพัฒนาโดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ประโยชน์ เพื่อลดภาระงานของพื้นที่ และช่วยให้มีระบบข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และได้รับการยอมรับทางวิชาการในการป้องกันควบคุมโรคจากหน่วยงานในระดับพื้นที่

5) ควรนำรูปแบบขับเคลื่อน กำกับติดตาม ของแผนพัฒนาสมรรถนะกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR - JEE) ที่ต้องมีการทบทวนและจัดทำแผนปฏิบัติการทุก 5 ปี และต้องรายงานต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศ หรือคณะกรรมการ IHR - JEE มาปรับใช้ในการจัดทำและขับเคลื่อนแผนฯ ในระดับของกรมควบคุมโรคในระยะถัดไป

6) ควรเพิ่มกลไกความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกที่มีศักยภาพในการกำหนดเป้าหมายระยะยาวมองภาพรวมที่กว้างไกลในระดับประเทศ เช่น สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) และ สำนักงานบริหารหนี้สาธารณะ (สบน.) ควรร่วมกันกำหนดทิศทางการทำงานและความเชื่อมโยงของสถานการณ์ในอนาคต วางกรอบระบบป้องกันควบคุมโรคที่มีความซับซ้อน และมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็น

จำนวนมาก ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดการบูรณาการ ลดความขัดแย้ง และสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกันอย่างมีเอกภาพ

7) ควรปรับปรุงแบบการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและการพัฒนา Line of commander ของการสื่อสารที่ชัดเจน เพื่อลดความสับสนและสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่นให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

8) ควรนำปัญหาจากผู้ใช้งานระบบระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพไปปรับปรุงและพัฒนาให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกกรมฯ เช่น DDS506 RTIs HDC เป็นต้น เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลกลางในการเฝ้าระวังโรคของประเทศ

9) ควรเร่งพัฒนาศักยภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคให้กับประเทศเพื่อนบ้าน และเพิ่มการใช้ประโยชน์จากกรอบความตกลงที่ประเทศไทยมีกับประเทศต่างๆ โดยเฉพาะองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี งานวิจัยและนวัตกรรม รวมทั้งผลักดันบทบาทประเทศไทยในเวทีระดับโลก เช่น การประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly, WHA) เป็นต้น เพื่อเพิ่มโอกาสในการดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการสร้างเสริมสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศในอนาคต

10) ควรวางแผนการยกระดับศักยภาพของสถาบันบำราศนราดูร และสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) เพื่อให้สามารถรับมือโรคระบาดที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต (Disease x ได้) และพร้อมปรับเปลี่ยนสภาพให้เป็นโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับการระบาดในวงกว้าง

11) ควรนำหลักการป้องกันควบคุมโรค ประกอบด้วย (1) P: Prevention/Prepare การเตรียมบุคลากร สนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ งบประมาณ และสื่อสารในเครือข่ายที่มีส่วนช่วยในการทำงานร่วมกัน (2) D: Detect การใช้ระบบ Surveillance การจัดการข้อมูล พัฒนาระบบดิจิทัลเฝ้าระวังโรค (Digital Disease Surveillance: DDS) เพื่อพยากรณ์โรค และพัฒนาฐานข้อมูลห้องปฏิบัติการ (PHL/ LFDC) และนำเทคโนโลยีเข้ามามีส่วนช่วยในการวินิจฉัยโรค (Detect Lab) ให้เกิดความรวดเร็วขึ้น และ (3) R: Response ในด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มาใช้เป็นกรอบในการวางแผนโครงสร้างพื้นฐานด้านป้องกันควบคุมโรคระยะยาว

12) ควรเพิ่มการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม โดยการกระตุ้นให้หน่วยงานดำเนินการขับเคลื่อนการเกิดนักวิจัยหน้าใหม่ เพื่อรวมถึงการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ จัดการแนวทางเสนอขอรับการตีพิมพ์ของกรมฯ ไม่ให้เกิดความล่าช้า ควรเน้นการทำวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มขึ้นจะช่วยแก้ปัญหาพื้นที่ และสามารถ นำไปใช้ประโยชน์ได้และส่งเสริมการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research หรือ R2R) เพื่อค้นหาปัญหาของหน่วยงานและนำไปสู่การวางยุทธศาสตร์ (Methodology เพื่อผลึก Strategy) รวมถึงควรเชื่อมโยงงานวิจัยให้ครอบคลุมประเด็นในระดับนานาชาติ

13) ควรกำหนดทิศทาง นโยบาย เป้าหมายของแผนกำลังคนด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้รองรับความต้องการของระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศในอนาคต และเป็นไปตามมาตรฐานข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ที่มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรที่หลากหลาย

วิชาชีพ และให้ความสำคัญกับสาขาสำคัญและจำเป็นที่ประเทศยังมีความขาดแคลน เช่น แพทย์และสัตวแพทย์ด้านระบาดวิทยา นักวิจัย นักสร้างตัวแบบเชิงคณิตศาสตร์ (mathematical modeling) นักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เป็นต้น พัฒนาระบบและกลไกการคัดเลือกบุคลากรเพื่อเข้าสู่ระบบ รวมถึงการพัฒนาและคงความเชี่ยวชาญ จัดระบบค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัย แรงจูงใจที่มีความเหมาะสม และมีกลไกการประเมินผลเชิงคุณภาพหลังการจบหลักสูตรและสมรรถนะในการปฏิบัติงาน

จากข้อมูลความคิดเห็นดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปปัญหาอุปสรรคที่เป็นข้อจำกัดและช่องว่างของการพัฒนาต่อการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ จากผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารกรมควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ในฐานะผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ในมิติต่าง ๆ ดังนี้

1) ความสมบูรณ์และความสอดคล้องของแผน พบว่า แผนยกระดับฯ ขาดความสมบูรณ์และการเชื่อมโยงระหว่างเป้าหมายและกิจกรรมบางประการ ยังไม่สามารถบ่งบอกถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวในด้านต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน ทั้งในเชิงปริมาณ คุณภาพ และประสิทธิภาพ

2) กลไกการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับความสำคัญและแนวทางการดำเนินงานยังมีจำกัดเพียงผู้เกี่ยวข้องโดยตรงเท่านั้น ส่งผลให้การดำเนินการในหลายประเด็นไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนดอันเนื่องมาจากการขาดรายละเอียดการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานยังไม่เป็นที่เข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงไม่มีกลไกการนำแผนไปสู่การปฏิบัติทำให้บางประเด็นไม่ถูกนำไปดำเนินการ

3) บทบาทของผู้บริหาร พบว่า ผู้บริหารมีส่วนสำคัญในการกำหนดนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงการผลักดันและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ การกำหนดนโยบายและการสนับสนุนทรัพยากรจากผู้บริหารมีความสำคัญในการขับเคลื่อนแผนฯ ควรมีการวางทิศทางการดำเนินงานระยะยาวเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

4) การมีส่วนร่วมจากหน่วยงานเครือข่ายในระดับพื้นที่ในด้านกระบวนการจัดทำและการสื่อสารแผนยกระดับฯ ยังมีน้อย ทำให้มีข้อจำกัดในการบูรณาการทรัพยากร การเชื่อมโยงข้อมูลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัจจุบัน (Realtime) และการสื่อสารถ่ายทอดแผนและแนวทางการดำเนินงานไปสู่การปฏิบัติ

5) การรองรับการระบาดขนาดใหญ่ พบว่า แผนยกระดับฯ จะตั้งอยู่บนแนวคิดและประสบการณ์จากการรับมือต่าง ๆ เช่น ไข้หวัดใหญ่ 2009 (H1N1) และโรคซาร์ส แต่ยังไม่สามารถรองรับการระบาดใหญ่ของโรคโควิด 19 ที่มีลักษณะการแพร่ระบาดที่ยาวนานและซับซ้อน

6) ช่องว่างในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข พบว่า ยังมีช่องว่างในการระดมทรัพยากรจากทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น สถานที่กักกันโรค หรือ Hospital สะท้อนถึงความจำเป็นในการปรับปรุงและพัฒนากลไกการรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

7) บทบาทของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ ปีพ.ศ. 2558 พบว่า เป็นกลไกสำคัญในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีข้อจำกัดในการดำเนินงานบางส่วนที่ยังไม่คล่องตัว เช่น ค่าใช้จ่ายในการจัดตั้ง

โรงพยาบาลสนาม หรือ Local Quarantine ที่ต้องนำไปปรับปรุงกฎหมายเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สรุปได้ว่า ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคง ประกอบด้วย ความสมบูรณ์และความสอดคล้องของแผน ยังขาดความสมบูรณ์ของเนื้อหาสาระสำคัญ ขาดความเชื่อมโยงและยังไม่ชัดเจนหลายประเด็น ในส่วนของการรับรู้เกี่ยวกับความสำคัญและแนวทางการดำเนินงานยังมีจำกัดเพียงผู้เกี่ยวข้องโดยตรงเท่านั้น ส่งผลให้การดำเนินการในหลายประเด็นไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ส่วนหนึ่งเนื่องจากการปรับภารกิจไปรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 รวมถึงไม่มีกลไกในการนำแผนแผนไปสู่การปฏิบัติ และจากการกำกับติดตามความก้าวหน้าของแผนพบว่าบางประเด็นพัฒนาไม่ได้นำไปสู่การดำเนินการ ในขณะที่กลุ่มผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สะท้อนถึงการมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำยกระดับและสื่อสารแผนไปยังเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้บูรณาการทรัพยากรในการรับมือการระบาดของโรคในพื้นที่ยังมีน้อย

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะทางในการปรับปรุงแบบการจัดทำและขับเคลื่อนแผนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกิจของกรมควบคุมโรคในอนาคต ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแผนยกระดับฯ ของกรมควบคุมโรค จาก 44 หน่วยงาน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้วิธีการหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามแนวทาง CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam นำมาสรุปผลเชิงประเด็น ดังนี้

5.1 สรุปผลการประเมิน

ผลการศึกษาในครั้งนี้ ได้แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากเครื่องมือในการศึกษาทั้ง 3 ส่วน แบ่งการนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

5.1.1 ผลการประเมินความคิดเห็นต่อแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค ตามแนวทาง CIPP Model ดังนี้

1) ด้านบริบท (Context Evaluation) พบว่า ผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 ข้อคำถามความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ผู้บริหารกรมฯ/ ผู้บริหารหน่วยงาน เห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนในการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 และหน่วยงานส่วนกลางเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนยกระดับฯ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 และโครงการ/ กิจกรรม/ รายการที่บรรจุในแผนยกระดับฯ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างเหมาะสม และสอดคล้องตามสถานการณ์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 ตามลำดับ ในส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า แผนยกระดับฯ มีการทบทวนให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติและแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ช่วยให้เกิดการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในการรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขแบบครบวงจร วางระบบการบูรณาการฐานข้อมูลการเฝ้าระวังที่รวดเร็วและทันต่อสถานการณ์ทำให้มีข้อมูลที่มีความถูกต้อง สำหรับในส่วนของการสอดคล้องของสาระสำคัญของแผนยกระดับฯ เห็นว่า แผนยกระดับฯ ยังขาดความสมบูรณ์ของเป้าหมายและกิจกรรมการดำเนินงานบางส่วนยังไม่มีที่สอดคล้องกัน ทำให้ไม่สามารถส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายของแผนงาน/ ประเด็นการพัฒนาได้อย่างเป็นรูปธรรม

2) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) พบว่า ผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 ปัจจัยนำเข้าด้านงบประมาณมีผลการประเมินที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.70 รองลงมา เป็นผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าด้านเทคโนโลยี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 และปัจจัยนำเข้าด้านบุคลากร มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.63 ตามลำดับ ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า บุคลากรในหน่วยงาน ส่วนกลางรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับแผนยกระดับฯ และมีส่วนร่วมในการปรับปรุง/ทบทวนแผนฯ มีการมอบหมายงานตามภารกิจของกลุ่มงาน นอกจากนี้จากการระบาดของโรคโควิด 19 ในระลอกแรก รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการเตรียมโครงสร้างพื้นฐานสำคัญในรับมือการระบาดในระลอกถัดไป ส่งผลให้ได้รับสนับสนุนงบประมาณงบประมาณ จาก พ.ร.ก. เงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในขณะที่ด้านข้อมูลและระบบสารสนเทศ เห็นว่ายังไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากข้อมูล การดำเนินงานมีการจัดเก็บรวบรวมไว้ในแต่ละหน่วยงาน ไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลอย่างเป็นระบบ และข้อมูล อยู่ในรูปแบบ Excel file ทำให้ไม่ทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานในภาพรวม นอกจากนี้ข้อมูลจากเอกสาร งบประมาณของกรมควบคุมโรค พบว่า ภาพรวมงบประมาณในการขับเคลื่อนแผนยกระดับฯ ทั้งสิ้นจำนวน จำนวน 1,544.05 ล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ 50.55 จากกรอบเงินของแผนจำนวน 3,054.37 ล้านบาท และ แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ ได้รับสนับสนุนงบประมาณมากที่สุด จำนวน 772.28 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 50.02 รองลงมาเป็นแผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุม โรค และภัยสุขภาพได้รับสนับสนุนงบประมาณ จำนวน 747.42 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 48.40 ในขณะที่ แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ได้รับสนับสนุนงบประมาณ จำนวน 24.35 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 1.58

3) ด้านกระบวนการ (Process Evaluation) พบว่า ผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 3.71 ผลการประเมินที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ผู้บริหารที่มีอำนาจในการพิจารณา งบประมาณ/ แผนงาน/ โครงการ ได้ใช้แผนยกระดับฯ เป็นกรอบในการพิจารณางบประมาณ รองลงมา คือ หน่วยงานใช้ประโยชน์จากแผนยกระดับฯ เป็นกรอบในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี และหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบประเด็นตามแผนยกระดับฯ มีการทบทวนและติดตามความก้าวหน้าของ การดำเนินงานร่วมกับผู้เกี่ยวข้องตามลำดับ สำหรับผลการประเมินข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้บริหาร กรมควบคุมโรคและหน่วยงานได้ใช้แผนยกระดับฯ เป็นกรอบในการพิจารณาคำของบประมาณประจำปี รวมถึง ใช้พิจารณาเสนอของบประมาณจากแหล่งงบประมาณอื่น ๆ เช่น เงินช่วยเหลือจากต่างประเทศเงินบำรุง และ เงินกู้ภายใต้ พ.ร.ก. กู้เงินโควิด 19 เป็นต้น ในส่วนของการสื่อสารถ่ายทอดสาระสำคัญของแผนไปยังผู้เกี่ยวข้อง พบว่ายังมีข้อจำกัดผู้ปฏิบัติงานยังไม่เข้าใจถึงสาระสำคัญของแผน สำหรับการกำกับและติดตามผลการดำเนินงาน ไม่ปรากฏกลไกการกำกับติดตามผลการดำเนินที่ชัดเจน มีเพียงการติดตามการจัดสรรและการใช้จ่ายงบประมาณ สำหรับลงทุนโครงสร้างพื้นฐานโดยเฉพาะงบลงทุนเท่านั้น

4) ด้านผลลัพธ์ (Products Evaluation) เป็นการประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ที่เชื่อมโยงไปยังผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ในระดับพื้นที่ พบว่า ผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยภาพรวม เท่ากับ 3.99 แผนงานที่มีภาพรวมมากที่สุด คือ แผนงานการพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 ส่วนแผนงานที่มีผลการประเมินน้อยที่สุด คือ แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่เห็นว่าแผนยกระดับฯ ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ในประเด็นการสร้างและพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน สะท้อนได้จากความสามารถในการเฝ้าระวัง ตรวจจับตรวจจับสถานการณ์ผิดปกติทางด้านสาธารณสุขและควบคุมการระบาดของของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้อย่างรวดเร็วในระยะแรกของการระบาด รวมถึงระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสามารถเปิดปฏิบัติการและจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็ว สามารถควบคุมการระบาดให้อยู่ในวงจำกัด ลดอัตราการป่วยและการเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 และการรักษาประสิทธิภาพของระบบเฝ้าระวังในช่วงแรกยังช่วยให้สามารถเตรียมพร้อมของระบบสาธารณสุขของประเทศในทุกมิติรองรับการรับมือการระบาดในระลอกถัดมาได้เป็นอย่างดี

สำหรับข้อมูลผลการบรรลุค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค จากรายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปีของกรมควบคุมโรค แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) ใน 3 แผนงานหลัก 15 ประเด็นพัฒนา 33 ตัวชี้วัด พบว่า มีตัวชี้วัดที่บรรลุตามเป้าหมาย จำนวน 20 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 60.61 ตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุเป้าหมาย จำนวน 10 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 30.30 และตัวชี้วัดที่ไม่มีรายงาน จำนวน 3 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 9.09 รายละเอียดดังนี้

4.1) แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ (P1: System) ประกอบด้วย 10 ตัวชี้วัด บรรลุค่าเป้าหมาย จำนวน 6 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 60.00) ไม่บรรลุเป้าหมาย จำนวน 1 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 10.00) และไม่มีรายงาน จำนวน 3 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 30.00)

4.2) แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ (P2: Excellence) ประกอบด้วย 13 ตัวชี้วัด บรรลุค่าเป้าหมาย จำนวน 10 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 77.00) ไม่บรรลุเป้าหมาย จำนวน 3 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 23.00)

4.3) แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (P3: Support) ประกอบด้วย 10 ตัวชี้วัด บรรลุค่าเป้าหมาย จำนวน 4 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 40.00) ไม่บรรลุเป้าหมาย จำนวน 6 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 60.00)

เมื่อพิจารณารายละเอียดตัวชี้วัดไม่บรรลุผลสำเร็จจำนวน 10 ตัวชี้วัด พบว่า เป็นตัวชี้วัดเชิงคุณภาพที่ไม่สามารถวัดผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินการของแผนยกระดับฯ ในระยะ 3 ปี และไม่มีกำหนดค่าเป้าหมายผลลัพธ์ของการดำเนินงานรายปี ในขณะที่พบว่าจำนวน 3 ตัวชี้วัด ไม่ได้ถูกจัดเก็บข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงาน ส่วนหนึ่งเกิดจากไม่มีรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) และมีการปรับเปลี่ยนไปใช้ตัวชี้วัดทดแทนระหว่างดำเนินการ นอกจากหน่วยงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผนยกระดับฯ ที่เห็นว่าการดำเนินงาน

ไม่บรรลุเป้าหมาย ส่วนหนึ่งเกิดจากขาดการสนับสนุนเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่องและความไม่พร้อมของสถานที่ดำเนินงาน จึงส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินการตามเป้าหมายที่กำหนด เช่น การจัดตั้งศูนย์การอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติศูนย์การป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เป็นต้น รวมถึงไม่มีกลไกการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในระดับกรมฯ

5.1.2 ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค

1) ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จต่อการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงฯ พบว่าการกำหนดประเด็นความมั่นคงด้านสุขภาพ (Global Health Security Agenda : GHSA) ไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนแม่บทที่ 13 การสร้างเสริมคนไทยมีสุขภาพที่ดี ประเด็นย่อยที่ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ทำให้ได้รับพิจารณาจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอในการขับเคลื่อนแผนยกระดับฯ นอกจากนี้การที่ผู้บริหารให้ความสำคัญและนำแผนยกระดับฯ มาเป็นกรอบการพิจารณาจัดสรรงบประมาณประจำปี รวมถึงการมีพระราชบัญญัติโรคติดต่อ ปีพ.ศ. 2558 เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนและบูรณาการงานด้านการป้องกันควบคุมโรคร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้เห็นความสำคัญในการสนับสนุนงบประมาณและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประเด็นการพัฒนาตามแผนยกระดับฯ

2) ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคง พบว่าเนื้อหาสาระสำคัญของแผนยังขาดความเชื่อมโยงและไม่ชัดเจนหลายประเด็น และการรับรู้เกี่ยวกับความสำคัญและแนวทางการดำเนินงานยังมีจำกัดเพียงผู้เกี่ยวข้องโดยตรงเท่านั้น ส่งผลให้การดำเนินการในหลายประเด็นไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ส่วนหนึ่งเนื่องจากการปรับภารกิจไปรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รวมถึงไม่มีกลไกในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ และจากการกำกับติดตามความก้าวหน้าของแผนพบว่าบางประเด็นพัฒนาไม่ได้นำไปสู่การดำเนินการ ในขณะที่กลุ่มผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สะท้อนถึงการมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำแผนยกระดับฯ และสื่อสารแผนไปยังเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการบูรณาการทรัพยากรในพื้นที่ยังมีน้อย

5.1.3 ข้อเสนอแนะทางในการปรับปรุงแบบการจัดทำและขับเคลื่อนแผนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของกรมควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพในระยะถัดไป

1) ควรเร่งจัดทำแผนในระยะถัดไป โดยการกำหนดเป้าหมายของแผนให้มีความชัดเจน สามารถวัดผลสำเร็จได้ และนำข้อจำกัดของการขับเคลื่อนแผนยกระดับฯ บทเรียนจากการรับมือการระบาดของโรคโควิด 19 รวมถึงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ ปีพ.ศ. 2558 มาเป็นกลไกในการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เน้นการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง อาศัยความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมเป็นแรงขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการบูรณาการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

2) ควรจัดให้มีกลไกการบูรณาการระหว่างหน่วยงานทุกภาคส่วนในระดับประเทศ ภูมิภาค และจังหวัด ในด้านการเชื่อมโยงฐานข้อมูล ทรัพยากร และงบประมาณที่สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันได้อย่าง

เป็นรูปธรรม เช่น ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคในระดับพื้นที่ และข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวังควบคุมโรค เป็นต้น การเฝ้าระวังโรคที่มาจากสัตว์สู่คน รวมถึงวิเคราะห์สายพันธุ์เชื้อโรคที่เป็นต้นเหตุของการระบาดครั้งใหม่ที่จะเกิดขึ้นได้ สำหรับเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดของโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

3) ควรเพิ่มช่องทางในการสื่อสารถ่ายทอดแผนและนำไปสู่การปฏิบัติในทุกระดับที่หลากหลาย และเป็นรูปธรรมมากขึ้น เพื่อให้เกิดความชัดเจนและสะดวกต่อการปฏิบัติงาน การประสานงาน และใช้อ้างอิงในการปฏิบัติงาน กับหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันควบคุมโรคในทุกระดับ (major stakeholder)

4) ควรกำหนดให้มีคณะกรรมการขึ้นอย่างน้อย 2 คณะ โดยคณะที่ 1 ทำหน้าที่ในการผลักดัน ขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนในแต่ละประเด็นการพัฒนาในแต่ละด้าน อย่างสม่ำเสมอ และคณะที่ 2 ทำหน้าที่ในการประเมินผลการดำเนินการรวมถึงปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานในระยะครึ่งแผน และประเมินผลสัมฤทธิ์ของการขับเคลื่อนแผนฯ เมื่อสิ้นสุดแผน

5) ควรนำรูปแบบขับเคลื่อน กำกับติดตามของแผนพัฒนาสมรรถนะกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR- JEE) ที่ต้องมีการทบทวนและจัดทำแผนปฏิบัติการทุก 5 ปี และต้องรายงานต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศ หรือคณะกรรมการ IHR 2005 มาปรับใช้ในการจัดทำและขับเคลื่อนแผนฯ ในระดับของกรมควบคุมโรคในระยะถัดไป

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

5.2.1 ผลการดำเนินการตามแผนยกระดับฯ โดยใช้ CIPP Model

ด้านบริบท พิจารณาความรู้ความเข้าใจ การผลักดันเชิงนโยบาย และการมีส่วนร่วมในการทบทวนและจัดทำแผนยกระดับฯ พบว่าความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 ทั้งนี้สามารถมองย้อนไปถึงการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงของแนวโน้มสถานการณ์ เป้าหมาย และกลยุทธ์ที่ยังมีความไม่สอดคล้องกัน โดยการจัดทำแผนยกระดับฯ ดำเนินการอยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์การรับมือของโรคระบาดที่ผ่าน ประกอบกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนยังมีน้อยซึ่งส่งผลในการผลักดันการดำเนินการผ่านโครงการ/ กิจกรรม และมีผลกระทบต่อการได้รับสนับสนุนงบประมาณและความร่วมมือในการผลักดันการดำเนินงานของแผนฯ ตามแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ที่กำหนดให้หน่วยงานต้องให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องเชื่อมโยงกันที่สามารถตรวจสอบการดำเนินงานว่าได้บรรลุตามเป้าหมายผลลัพธ์ในมิติต่าง ๆ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2559) และสอดคล้องกับหลักการจัดทำแผนกลยุทธ์ซึ่งต้องกำหนดกลยุทธ์และเป้าหมายที่ชัดเจนและนำไปปฏิบัติได้ (Abraham, 2012; Hinton, 2012) และถือเป็นการประเมินผลสำคัญที่ช่วยตรวจสอบว่ากลยุทธ์และเป้าประสงค์ชัดเจน เหมาะสมและมีความเป็นไปได้หรือไม่ ตามหลักการประเมินโดยใช้ CIPP Model จะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแผนให้สอดคล้องกับบริบทต่างๆ ได้เพิ่มขึ้น (Stufflebeam, 2007)

ด้านปัจจัยนำเข้า พิจารณปัจจัยนำเข้าด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และ ด้านระบบเทคโนโลยี มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 โดยปัจจัยด้านงบประมาณมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รายการที่เห็นว่าเหมาะสมสูงสุด คือ มีการกำกับติดตามการใช้จ่ายงบประมาณตามเป้าหมายที่กำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณที่ชัดเจน สำหรับด้านเทคโนโลยี รายการที่เห็นว่าเหมาะสมสูงสุด คือ มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมฯ ช่วยให้มีฐานข้อมูลสนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรของหน่วยงาน ให้บรรลุเป้าหมายตามแผนยกระดับฯ ในส่วนด้านบุคลากร รายการที่เห็นว่าเหมาะสมสูงสุด คือ หน่วยงานมอบหมายบุคลากรให้ปฏิบัติงานในการขับเคลื่อนแผนยกระดับฯ โดยคำนึงถึงความรู้ ความถนัด และประสบการณ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาของนันท์พัทธ์ ธีระวัฒนานนท์ (2563) ที่พบว่า หน่วยงานส่วนใหญ่มีปัจจัยนำเข้าไม่เพียงพอ ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์

ด้านกระบวนการ พิจารณาการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ พบว่า มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 รายการที่เห็นว่าเหมาะสมสูงสุด คือ ผู้บริหารใช้เป็นกรอบในการพิจารณาในการจัดสรรงบประมาณ รวมถึงใช้เสนอของงบประมาณจากแหล่งงบประมาณอื่น ๆ เช่น เงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ เงินบำรุง และ เงินกู้ภายใต้ พ.ร.ก. กู้เงินโควิด - 19 เป็นต้น แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญของผู้บริหารในการวิเคราะห์บริบทของการเสนอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคให้สอดคล้องแผนยกระดับฯ เพื่อให้แผนนำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการบริหารจัดการแผนที่ต้องวิเคราะห์ความสอดคล้องกับบริบทของแผนที่เกี่ยวข้อง ก่อนตัดสินใจนำแผนไปสู่การปฏิบัติ (Stufflebeam, 1971) และสอดคล้องกับการศึกษาของนงคราญ สุกุณาพงศ์ (2562) ที่พบว่าปัจจัยความสำเร็จของกระบวนการของการดำเนินงานในโครงการ คือ โครงการต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับ ตั้งแต่ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ รวมไปถึงระดับหัวหน้ากลุ่มงาน จึงจะทำให้แผนงานขับเคลื่อนไปได้อย่างต่อเนื่อง สำหรับรายการที่เห็นว่าเหมาะสมน้อยที่สุด คือ การเผยแพร่สื่อสารแผนยกระดับฯ ช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นกรอบในการบูรณาการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน สะท้อนถึงมุมมองของบุคลากรที่ตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารแผนไปถึงผู้เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนเพื่อใช้เป็นกรอบบูรณาการทรัพยากรในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาส อนันตา และจรัญ ทองเอนก (2556) ที่พบว่า ขั้นตอนการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ (Implementation) เป็นขั้นตอนการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจในแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพราะคุณภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของงานย่อมขึ้นอยู่กับระดับของความรู้ความเข้าใจในแผน

ด้านผลลัพธ์ พิจารณาภาพรวมความสำเร็จของแผนยกระดับฯ มีผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 แผนงานที่มีผลการประเมินความสำเร็จสูงสุด คือ แผนงานพัฒนาและควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศไทยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์สูงสุด ทั้งนี้ความสำเร็จในการสร้างและพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพของประเทศไทยที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน สะท้อนได้จากความสามารถในการเฝ้าระวัง ตรวจจับตารวจับสถานการณ์ผิดปกติทางด้านสาธารณสุข และควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ได้อย่างรวดเร็วในระยะแรกของการระบาด รวมถึงระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสามารถเปิดปฏิบัติการและจัดการ

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็ว สามารถควบคุมการระบาดให้อยู่ในวงจำกัด ลดอัตราการป่วยและการเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 อย่างไรก็ตาม การพิจารณาบรรลุค่าเป้าหมายของแผนฯ เพียงอย่างเดียวโดยไม่คำนึงถึงความสอดคล้องระหว่างประเด็นการพัฒนา และกิจกรรมที่ดำเนินงานกับผลการดำเนินงานที่ปรากฏ อาจนำไปสู่ความเข้าใจเกี่ยวกับผลสำเร็จของแผนยกระดับฯ ที่คลาดเคลื่อนได้ จึงต้องพิจารณาข้อมูลด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตด้วยจึงจะได้ข้อมูลที่รอบด้านมากขึ้นเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการโครงการ (สืบทองษ์ ไชยพรรค และคณะ, 2562)

สำหรับการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผนยกระดับฯ พบว่า บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ จำนวน 20 ตัวชี้วัด จาก 33 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 60.61 จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า แผนยกระดับความมั่นคงฯ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและบรรลุเป้าหมายได้เพียงบางส่วน แม้ว่าจะได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน ในส่วนของการมีส่วนร่วมในการทบทวนจัดทำแผนจำกัดอยู่เฉพาะผู้รับผิดชอบหลัก ขาดการมีส่วนร่วมจากผู้ปฏิบัติในระดับพื้นที่ และการสื่อสารสาระสำคัญของแผนไปไม่ถึงผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ทำให้ส่งผลต่อการผลักดันการบรรลุเป้าหมายของแผนฯ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การดำเนินงานที่ดี (นงนภัทร รุ่งเนย และคณะ, 2565) อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุผล จำนวน 10 ตัวชี้วัด และไม่มีรายงานตัวชี้วัดจำนวน 3 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 30.30 ในกรณีที่ไม่มีบรรลุเป้าหมาย ส่วนหนึ่งเนื่องจากในเดือนธันวาคม ปีพ.ศ. 2562 จนถึง ปีพ.ศ. 2565 เป็นช่วงของการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ต้องปรับลดความสำคัญของกิจกรรมการดำเนินงานที่เป็นภารกิจสนับสนุนที่ไม่กระทบกับภารกิจสำคัญของหน่วยงาน และต้องระดมสรรพกำลังไปใช้ดำเนินการในภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 ที่เป็นภารกิจหลักของกรมคุมโรค ตามการประกาศการยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Activate EOC) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สอดคล้องกับการศึกษาของวรินทิพย์ ศรีกังพลี (2567) ทำการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดขอนแก่นระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) พบว่ามีตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ลดลงเนื่องจากในเดือนธันวาคม ปีพ.ศ. 2563 จนถึง ปี พ.ศ. 2565 เป็นช่วงของการระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการระบบบริการสุขภาพโดยที่ด้านปัจจัยนำเข้าและกระบวนการไม่แตกต่างกัน และในกรณีที่ไม่มีบรรลุค่าเป้าหมาย แต่มีการบริหารจัดการและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์นี้อาจสะท้อนให้เห็นว่ากิจกรรมการดำเนินการไปแล้ว หรือดำเนินการอยู่อาจมีผลกระทบไม่เพียงพอต่อการบรรลุเป้าหมายจำเป็นต้องเพิ่มหรือเลือกกิจกรรมที่ต่างออกไปจากเดิม ควรพิจารณาบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตที่จะส่งผลกระทบต่อบรรลุเป้าหมาย และจำเป็นต้องสนับสนุนซึ่งกันและกัน ตามหลักการความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Causal Relationship : XYZ) ในการใช้เป็นแนวทางจัดทำโครงการ/การดำเนินงาน รวมทั้งติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลโครงการ/การดำเนินงานให้ส่งผลการบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติได้อย่างเป็นรูปธรรม (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565)

5.2.2 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการพัฒนาการดำเนินงาน

ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมสะท้อนถึงเนื้อหาสาระสำคัญของแผนยกระดับฯ ที่ขาดความสมบูรณ์ ไม่ชัดเจนในหลายมิติ และขาดกลไกในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติและการกำกับติดตามผลทำให้บางประเด็น ไม่ได้นำไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ยังพบว่าการสื่อสารสาระสำคัญของแผน เป้าหมาย และตัวชี้วัดตามแผนยกระดับฯ ยังไม่สามารถสื่อสารไปถึงผู้ปฏิบัติงานและเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านป้องกันควบคุมโรคในระดับพื้นที่ ทำให้เสียโอกาสในการเชื่อมประสานและการบูรณาการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของนคราญ สกุนาพงศ์ ที่พบว่าปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานของแผน ยุทธศาสตร์แบบบูรณาการ คือ การประสานงานในระดับต่าง ๆ ไม่ได้มีการวางแผนร่วมกันตั้งแต่ต้น ทำให้ต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจในการทำแผนงาน กิจกรรม และแผนงบประมาณ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของประภาส อนันตา และ จริญญา ทองเอนก (2556) ที่เสนอรูปแบบการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (PIES) ได้แก่ (1) ขั้นตอนการวางแผน (P-planning) (2) ขั้นตอนการนำไปปฏิบัติ (I-implementation) (3) ขั้นตอนการติดตามประเมินผล (E-evaluation) และ (4) ขั้นตอนปรับมาตรฐาน (S-standardization) ซึ่งในขั้นตอนนี้ควรกำหนดให้มีคณะทำงานเพื่อติดตามผลการดำเนินงานหากพบว่าผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมายต้องพยายามปรับแผนการดำเนินงานสามารถผลักดันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนี้หากพบว่าผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายและพบว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ต่ำต้องพยายามยกระดับเกณฑ์หรือระดับเป้าหมายให้สูงขึ้น

5.3 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) กรมควบคุมโรค ควรนำบทเรียนและช่องว่างการพัฒนาจากการรับมือการระบาดใหญ่ ที่ผ่านมาเป็นกรอบในการจัดทำแผนในระยะถัดไป โดยอาศัยเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) การพัฒนาสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ภาวะความมั่นคงด้านสุขภาพโลก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนแม่บทย่อยที่ 13 ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี รวมถึงใช้กฎหมายด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ เป็นกลไกสำคัญในบูรณาการความร่วมมือในการขับเคลื่อนและจัดสรรทรัพยากร ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหา

2) กรมควบคุมโรค และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข ควรบูรณาการการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับนโยบาย สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน กำหนดบทบาทการดำเนินงานให้มีความชัดเจน สอดประสานเสริมหนุนซึ่งและกัน ไม่ทำให้เกิดความทับซ้อน มุ่งผลลัพธ์ให้เกิดประชาชนอย่างแท้จริง

3) ผู้บริหารกรมควบคุมโรคมีส่วนสำคัญในการกำหนดนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อาจพิจารณาวางแผนทาง ผลักดัน ควรมีการวางทิศทางการดำเนินงานระยะยาวเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานและทรัพยากรอย่างเป็นรูปธรรม

4) กรมควบคุมโรค ควรมีกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างชัดเจน ผ่านการดำเนินงานของทุกหน่วยงานในมิติที่เกี่ยวข้อง ปรับรูปแบบ/ ช่องทางการสื่อสาร และสร้างความรู้ความเข้าใจในสาระสำคัญของแผนให้ถึงผู้ปฏิบัติงานในทุกกระดับ มีการกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายของแผนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมทั้งมีการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค รวมถึงจัดทำข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแผนเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมโรคเป็นระยะ ๆ

5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกระบวนการจัดทำแผน

1) กรมควบคุมโรค โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรทบทวนและจัดทำแผนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทุกกระดับ อาจดำเนินการในรูปแบบของกรรมการหรือคณะทำงานที่ประกอบด้วย ผู้บริหาร บุคลากรระดับปฏิบัติการ และนักวิชาการที่รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการใช้ประโยชน์ของแผนในทุกกระบวนการ

2) กรมควบคุมโรค โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ที่เป็นบุคคลภายนอกให้มากขึ้น ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และประชาชนผ่านกระบวนการรับฟังความคิดเห็นที่มีต่อแผน และนำมาปรับปรุงรายละเอียดของแผนให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ และบทบาทภารกิจแต่ละภาคส่วน เพื่อเสริมหนุนให้สามารถขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมาย และทิศทางเดียวกัน

3) กรมควบคุมโรค โดยกองวิชาการ สถาบัน และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องสำคัญ (Major stakeholder) ควรตระหนักในบทบาทหน้าที่ภายใต้แผนยกระดับฯ ในการดำเนินการและขับเคลื่อนแผนในแต่ละประเด็นการพัฒนาที่ได้รับมอบหมายร่วมกันอย่างบูรณาการ เพื่อประโยชน์ในการผลักดันผลสำเร็จของแผน และควรมีการจัดเก็บข้อมูลสำหรับใช้ในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัดในทุกระดับ

4) กรมควบคุมโรค โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดให้มีระบบ/ กลไกการติดตามและประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ แนวทางพัฒนาในประเด็น โดยแบ่งการประเมินผลในระยะหนึ่งปี เพื่อทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และประเมินผลครึ่งแผนเพื่อปรับปรุงกระบวนการและประเมินผลลัพธ์เมื่อสิ้นสุดแผนเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาระยะถัดไป

5) กรมควบคุมโรค โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรปรับรูปแบบการสื่อสาร ถ่ายทอด ให้เกิดความความเข้าใจในทิศทาง เป้าหมาย และเนื้อหาสาระสำคัญของแผน โดยให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อช่วยสนับสนุนและดำเนินการให้สอดคล้องและเสริมหนุนซึ่งกันและกัน

ข้อเสนอแนะในการทบทวนเป้าหมาย และตัวชี้วัดของแผนยกระดับฯ

1) กรมควบคุมโรค โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรวิเคราะห์ผลลัพธ์และผลกระทบของเป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนฯ ทั้งระยะสั้นและระยะยาวในมิติต่าง ๆ ของ

การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามหลักความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล (Causal Relationship :XYZ) ของการจัดทำแผนเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม

2) กรมควบคุมโรค โดยกองวิชาการ สถาบัน และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 ควรวิเคราะห์สถานการณ์และคาดการณ์แนวโน้มของปัญหาด้านสาธารณสุขในอนาคต พิจารณากฎหมาย แผนงาน และอนุสัญญา/ พันธะสัญญาที่เกี่ยวข้อง รวมถึงบทบาทภารกิจของหน่วยงานและนำมากำหนด เป้าหมายยุทธศาสตร์และประเด็นการพัฒนา รวมทั้งควรมีการทบทวนมาตรการและแนวทางการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในทุกปี

3) กรมควบคุมโรค โดยกองวิชาการ สถาบัน และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 ควรกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดให้มีความชัดเจน เป็นรูปธรรม มีการระบุค่าเป้าหมาย ผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) ที่ชัดเจน ให้เป็นตัวเลขที่สามารถวัดได้ เพื่อให้เกิดความสะดวก และสามารถติดตาม และรวบรวมผลการดำเนินงาน สำหรับตอบตัวชี้วัดเป้าประสงค์ของแต่ละแผนงานและประเด็นการพัฒนา รวมถึงสามารถประเมินความสำเร็จจากผลผลิตและผลลัพธ์ได้

4) กรมควบคุมโรค โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำ เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการและติดตามผลการดำเนินงานในแต่ละประเด็นพัฒนา รวมถึง ปรับเปลี่ยนรูปแบบ และวิธีการดำเนินงานให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน และรองรับ การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในอนาคต เพื่อให้สามารถผลักดันการดำเนินการตามแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ (การทําน้อยได้มาก)

5.3.3 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1) การดำเนินการศึกษานี้ เป็นการประเมินผลเพื่อมุ่งพิจารณาการบรรลุค่าเป้าหมายของ แผนยกระดับฯ โดยไม่ได้พิจารณาความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ กิจกรรมการดำเนินงานกับผลการดำเนินงาน ที่ปรากฏ ดังนั้นควรทำการประเมินโดยการวิเคราะห์ตามหลักการความสัมพันธ์เชิงเหตุผล ซึ่งจะได้ข้อมูลเพื่อ นำไปสู่การตัดสินใจที่แม่นยำและมีประสิทธิภาพ

2) การดำเนินการประเมินผล ควรเพิ่มบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในระดับบุคคล หน่วยงาน หรือปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการผลักดัน หรือเป็นอุปสรรคในการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ ซึ่งจะช่วยสะท้อนถึงปัจจัยในการหนุนเสริมให้การขับเคลื่อนแผนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างแท้จริง

3) ควรกำหนดปัจจัยอื่นที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานและขับเคลื่อนแผน นอกเหนือจาก การประเมินโดยใช้ CIPP Model เพื่อนำไปสู่การขยายองค์ความรู้ใหม่ในการอธิบายปรากฏการณ์ และบริบท ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงปัจจัยแฝงอื่นที่อาจมีผลต่อการดำเนินงานตามแต่ละช่วงเวลาและสถานการณ์ของ โรคและภัยสุขภาพ

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กนกอร ศิลปะวิจารณ์. การประเมินโครงการเตรียมความพร้อมของนักเรียนเพื่อสอบเข้าศึกษาต่อมหาวิทยาลัยของรัฐ โรงเรียนเทพดินทร์วิทยาเชียงใหม่ [ดุชนิพนธ์มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.

กรมควบคุมโรค. แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563-2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/dsp/journal_detail.php?publish=10259

ธีรวุฒิ เอกะกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี; 2543.

นงคราญ สุกณาพงศ์. การประเมินกระบวนการโครงการพัฒนาศาสตร์สาธารณสุขแบบบูรณาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://203.209.96.243/phealth/web/research/default/show?id=3&name>

นงนภัทร รุ่งเนย, และคณะ. การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์เพื่อบูรณาการเป็นสถาบันการศึกษาชั้นนำระดับอาเซียนโดยใช้ CIPP Model. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร. 2565;12(1):62-77. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnsurin/article/view/254235/173325>

นันทพัทธ์ ธีระพัฒนานนท์. การประเมินผลการดำเนินงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ. 2563;6(1):90-107. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalkorat/article/view/247545/168160>

ประภาส อนันตา, จรัญ ทองเอนก. ผลของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเยี่ยมบ้าน ตำบลขวาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2555. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น. 2556;20(1):1-8. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jdpc7kk/article/view/165987/120051>

บรรณานุกรม (ต่อ)

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน; 2556.

วรานิษฐ์ ลำไย, และคณะ. การประเมินแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ (2554–2563). วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย. 2564; 17(1): 62-78.

วรินทร์ทิพย์ ศรีคงพลี. การประเมินแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดขอนแก่น ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565). วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ]; 9:101-112, เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/265089>

วัชรกร ศุภกาญจน์รุจิ. การประเมินโครงการจัดทำระบบสารสนเทศการบริหารทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS): กรณีศึกษากรมทางหลวง. [ม.ป.ท.]: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.

ศิริชัย กาญจนวาสี. ทฤษฎีการประเมิน. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.

สืบบงษ์ ไชยพรรค และคณะ. การประเมินผลสัมฤทธิ์แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 – 2564 ระยะครึ่งแผน. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 22 ต.ค. 2566]; 9:101-112, เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPMAT/article/view/217527/150806>

สุนทรา โตบัว. ประเมินผลการนำแผนยุทธศาสตร์กรมพัฒนาชุมชน พ.ศ. 2560 – 2565 ไปสู่การปฏิบัติ ระยะต้นแผน. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 17 มิ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://plan.cdd.go.th/downloads/%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%A1%E0%B8%B4%E0%B8%99%E0%B8%9C%E0%B8%A5%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%99%E0%B8%B3%E0%B9%81%E0%B8%9C-2>

สมคิด พรหมจ้อย. เทคนิคการประเมินโครงการ. กรุงเทพฯ: จตุพรดีไซน์, 2552.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สมจิตร เตชะเสถียร และคณะ. การประเมินแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2562. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 20 ส.ค. 2566]; 1:161-169, เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jkkpho/article/view/245214/166692>
- สมบัติ อารังธัญวงศ์. นโยบายสาธารณะ : แนวความคิดการวิเคราะห์และกระบวนการ. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2540.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. วิธียุทธศาสตร์แห่งคุณค่า. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการ: แนวทางการกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย. [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 30 เม.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.ocsc.go.th/?post_type=knowledge&p=58195
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 20 มิ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.opdc.go.th/content/Nzc>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/survey_detail/96
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สัมโนประชากรและเคหะ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nso.go.th/nsoweb/main/summano/aE>
- สำนักงานสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. คู่มือการจัดทำแผนระดับที่ 3 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://nscr.nesdc.go.th/planlevel3/>
- อนรรักษ์ ทองสุโขวงศ์. การบัญชีต้นทุน [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://home.kku.ac.th/anuton/costaccounting/costallocationandABC.htm>

บรรณานุกรม (ต่อ)

ภาษาอังกฤษ

Abraham SCA. Practical guide for competitive success. 2nd ed. England: Emerald Publishing; 2012.

Best JW. Research in education. 4th ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall, Inc.; 1981.

Cronbach LJ, et al. Research on classrooms and schools: Formulation of questions, design, and analysis. Occasional paper. Stanford Evaluation Consortium, Stanford University, Calif; 1976.

Fraenkel JR, Wallen NE. How to design and evaluate research in education. New York: McGraw-Hill; 2003.

Mertens DM. Research and evaluation in educational and psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed-methods approaches. 2010.

Hinton KE. A practical guide to strategic planning in higher education. Ann Arbor: Society for College and University Planning; 2012.

Likert R. A technique for the measurement of attitudes. Arch Psychol. 1932;22(140): 1–55..

Riecken HW. Memorandum on program evaluation. In: Weiss C, editor. Evaluating action programs. Boston: Allyn and Bacon, Inc.; 1972.

Stufflebeam DL, Shinkfield AJ. Evaluation theory, models & applications. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2007.

Suchman EA. Evaluation research: Principles and practices in public service and social action programs. New York: Ruge Eounckaton; 1987.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก	แบบเก็บข้อมูล
ภาคผนวก ข	รายงานการประชุมเกี่ยวกับการจัดทำเครื่องมือ
ภาคผนวก ค	รายชื่อจังหวัดที่เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ (EOC) กรณีโรค ไข้เลือดออก
ภาคผนวก ง	หนังสือตอบรับการตีพิมพ์เผยแพร่บทความ

ภาคผนวก ก
แบบเก็บข้อมูล

- ชุดที่ 1 แบบสอบถามความคิดเห็นการประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความ
เป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับปรับปรุง
กรมควบคุมโรค
- ชุดที่ 2 แนวคำถามการสนทนากลุ่มการประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความ
เป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับปรับปรุง
กรมควบคุมโรค
- ชุดที่ 3 แนวคำถามในการสัมภาษณ์ (In-Depth Interview) โครงการประเมินผลแผน
ยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของ พ.ศ. 2563 – 2565
ประเทศ ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค
- ชุดที่ 4 แบบประเมินการบรรลุค่าเป้าหมายการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภายใต้แผน
ยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 –
2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค

แบบเก็บข้อมูล ชุดที่ 1

แบบสอบถามความคิดเห็น

การประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ

พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค

คำชี้แจงภาพรวม

1. แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค เป็นแผนการลงทุนด้านสุขภาพระยะยาว (แผน Mega project) เป้าประสงค์หลัก คือ การสร้างและพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน ประกอบด้วย 3 แผนงานหลัก คือ (1) แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ (2) แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และ (3) แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ

2. แบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค ข้อค้นพบ ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานตามเป้าหมายของแผนฯ รวมถึงข้อเสนอแนะในการพัฒนาและปรับปรุงแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคที่เกี่ยวข้องในอนาคต

3. ผู้ตอบแบบสอบถาม ควรเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการจัดทำและขับเคลื่อนแผนฯ โดยเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานมาก่อนปีสิ้นสุดแผน (พ.ศ. 2565) ประกอบด้วย

3.1 ผู้อำนวยการหน่วยงาน

3.2 ผู้รับผิดชอบด้านการจัดทำและขับเคลื่อนแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศฯ

3.3 นักวิชาการสาธารณสุขหรือนักวิเคราะห์นโยบายและแผนที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่เกี่ยวข้อง

4. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ถือเป็นความลับ และจะไม่ถูกนำไปใช้อ้างอิงเป็นรายบุคคล ไม่ว่ากรณีใด ๆ โดยจะนำเสนอผลของความคิดเห็นเป็นภาพรวมเท่านั้น

5. แบบสอบถามความคิดเห็น แบ่งออกเป็น 4 ส่วน มีทั้งคำถามปลายปิด และปลายเปิด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในการยกระดับการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อของประเทศให้มีประสิทธิภาพ เพื่อรับมือการระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้าในอนาคต

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน และเติมข้อมูลในช่องว่างให้ครบถ้วน

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี

☐ ปริญญาตรี/เทียบเท่า

☐ สูงกว่าปริญญาตรี

☐ อื่น ๆ (ระบุ)

4. หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

☐ กลุ่ม/ ศูนย์/ กองสนับสนุนส่วนกลาง ☐ กอง/ สำนัก/ สถาบันวิชาการ

☐ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

5. ตำแหน่งปฏิบัติงานปัจจุบัน

☐ ผู้บริหารกรมควบคุมโรค

☐ ผู้บริหารหน่วยงาน

☐ นักวิชาการสาธารณสุข

☐ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

☐ นักเทคนิคการแพทย์/เภสัชกร

☐ แพทย์/พยาบาล

☐ นักจัดการงานทั่วไป

☐ นักวิชาการเงินและบัญชี

☐ อื่น ๆ (ระบุ)

6. ประสบการณ์ทำงานที่กรมควบคุมโรคระยะเวลา.....ปี

7. บทบาทหน้าที่ของท่าน เกี่ยวกับแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ

พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค

☐ จัดทำและปรับปรุงแผนฯ

☐ การนำแผนฯ ไปสู่การปฏิบัติ

☐ รับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผนฯ

☐ การกำกับติดตามการดำเนินการตามแผนฯ

☐ อื่น ๆ (ระบุ)

8. ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.

2563 – 2565 ฉบับปรับปรุง และแผนงานย่อยที่ท่านเกี่ยวข้องเป็นระยะเวลา.....ปี

โดยเกี่ยวข้องกับแผนงานย่อย (ระบุ)

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ
ด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ประเด็น	ความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
❖ ด้านบริบท					
1. ความรู้ ความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับแผนยกระดับฯ					
2. ความรู้ ความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงานตามแผนยกระดับฯ					
3. ผู้บริหารกรมฯ/ ผู้บริหารหน่วยงาน เห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนในการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ					
4. หน่วยงานส่วนกลางเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนยกระดับฯ					
5. โครงการ/ กิจกรรม/ รายการที่บรรจุในแผนยกระดับฯ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างเหมาะสม และสอดคล้องตามสถานการณ์					
❖ ด้านปัจจัยนำเข้า					
➤ บุคลากร					
6. หน่วยงานมีการจัดสรรบุคลากรเพียงพอต่อการปฏิบัติงานในการขับเคลื่อนแผนยกระดับฯ					
7. บุคลากรได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในการขับเคลื่อนแผนยกระดับฯ โดยคำนึงถึงความรู้ ความถนัด และประสบการณ์					
8. บุคลากรของหน่วยงานมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแผนยกระดับฯ สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย					
9. บุคลากรของหน่วยงานมีความรู้ ความชำนาญในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อปฏิบัติงานในการขับเคลื่อนแผนยกระดับฯ ให้บรรลุเป้าหมาย					
➤ งบประมาณ					
10. งบประมาณที่ได้รับเพียงพอต่อการสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจ					
11. งบประมาณที่ได้รับถูกนำไปใช้ในการสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนฯ (แผนยกระดับฯ)					
12. มีหลักเกณฑ์และแนวทางกรใช้จ่ายงบประมาณที่ชัดเจน					
13. มีการกำกับติดตามการใช้จ่ายงบประมาณตามเป้าหมายที่กำหนด					
➤ ระบบเทคโนโลยี					
14. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน ช่วยให้มีฐานข้อมูลในการบริหารจัดการทรัพยากรที่ครอบคลุม และเป็นปัจจุบัน สนับสนุนให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด					

ประเด็น	ความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
15. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมฯ ช่วยให้มีฐานข้อมูลในการบริหารจัดการทรัพยากรที่ครอบคลุม และเป็นปัจจุบัน สนับสนุนให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด					
❖ ด้านกระบวนการ (การขับเคลื่อนแผนยกระดับฯ)					
16. การนำแผนยกระดับฯ ไปสู่การปฏิบัติ ได้มีกลไกการดำเนินงานโดยมีการตั้งคณะกรรมการและอนุกรรมการเพื่อขับเคลื่อนแต่ละด้าน					
17. มีการเผยแพร่แผนยกระดับฯ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นกรอบในการบูรณาการและขับเคลื่อนการดำเนินงานแต่ละด้าน					
18. หน่วยงานผู้รับผิดชอบในแผนแต่ละด้านได้มีการดำเนินงานในระดับปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยจัดทำเป็นตัวชี้วัดมีแผนงาน โครงการรองรับอย่างชัดเจน					
19. หน่วยงานได้ใช้ประโยชน์จากแผนยกระดับฯ เป็นกรอบในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี					
20. ผู้บริหารที่มีอำนาจในการพิจารณางบประมาณ/ แผนงาน/ โครงการ ได้ใช้แผนยกระดับฯ เป็นกรอบในการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณ					
21. หน่วยงานผู้รับผิดชอบในแผนงานแต่ละด้าน ได้มีการประชุมทบทวนและกำกับติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานเมื่อสิ้นปีงบประมาณ					

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ประเด็น	ความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
❖ แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ					
1. ท่านคิดว่าการมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ Smart Surveillance ของกรมควบคุมโรคในปัจจุบัน สามารถสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุข และแจ้งเตือนภัยในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว และทันต่อเหตุการณ์					
2. ท่านคิดว่าการบูรณาการระบบข้อมูลการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรคในปัจจุบัน สามารถสนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค ตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ และเตือนภัยในทุกระดับได้ทันต่อเหตุการณ์					
3. จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่ผ่านมา ท่านคิดว่าศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของกรมควบคุมโรคทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สามารถรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทันต่อเหตุการณ์					
4. ท่านคิดว่าด่านช่องทางเข้าออกประเทศมีโครงสร้างพื้นฐานเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR-JEE, 2018) และสามารถตรวจจับความผิดปกติของผู้เดินทางได้ตามมาตรฐานที่กำหนด					
5. ท่านคิดว่าการพัฒนาลังวัดชี้แจงของกรมควบคุมโรคทั้งในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีระบบลูกโซ่ความเย็น สำหรับสำรองวัคซีนที่สามารถบริหารจัดการเพื่อรองรับการระบาดในภาวะปกติและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ตามมาตรฐาน					
❖ แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ					
6. ท่านคิดว่า สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค เป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่อที่ยาที่ได้มาตรฐานสากลสามารถเป็นแหล่งอ้างอิง สถานที่ฝึกอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่อที่ยาจุลชีพ					
7. ท่านคิดว่าการพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของกรมควบคุมโรค มีคุณภาพมาตรฐานที่สอดคล้องกับ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562					
8. ท่านคิดว่าการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI, HIV/AIDS) ของกรมควบคุมโรค สามารถสนับสนุนการดำเนินงานเชิงรุกแบบ One					

ประเด็น	ความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
Stop Service ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการรักษาต่างๆ รวมถึงเป็นศูนย์กลางการศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
9. ท่านคิดว่าคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ของกรมควบคุมโรค มีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้กับนักเดินทางและกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ที่ได้มาตรฐานตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนด					
10. ท่านคิดว่าการพัฒนาศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงตรวจโรค ของกรมควบคุมโรค สามารถรองรับการตรวจเพื่อการเฝ้าระวังและสอบสวนเชื้อโรคที่ติดต่ออันตรายร้ายแรงได้					
11. ท่านคิดว่าการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการโรคติดต่อนำโดยแมลง และห้องปฏิบัติการ ของกรมควบคุมโรค สามารถเป็นศูนย์อ้างอิงทางวิชาการด้านกีฏวิทยา และเป็นศูนย์การเรียนรู้ถ่ายทอดเทคโนโลยีเครื่องพ่นและสารเคมีให้กับเครือข่ายในพื้นที่ ในการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคติดต่อนำโดยแมลง					
12. ท่านคิดว่าศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ช่วยให้มีศูนย์กลางข้อมูล (Big Data) ด้านการควบคุมโรคเขตเมืองของประเทศ และมีระบบเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนในเขตเมือง					
13. ท่านคิดว่าห้องปฏิบัติการสาธารณสุข (Public Health Lab) ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ช่วยสนับสนุนการตรวจยืนยัน วินิจฉัยการระบาดในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง มีมาตรฐาน และน่าเชื่อถือ สามารถควบคุมโรคได้ทันต่อสถานการณ์					
❖ แผนงานสนับสนุนการพัฒนา ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ					
14. ท่านคิดว่าบุคลากรกรมควบคุมโรคมีศักยภาพเป็นกำลังสำคัญของทีมงานในระบบสุขภาพ สามารถสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจของกรมควบคุมโรคในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกัน ควบคุมโรคของประเทศ (National Health Authority)					
15. ท่านคิดว่าบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้งในระดับส่วนกลาง และระดับพื้นที่ ได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และศักยภาพในการทำงานด้านระบาดวิทยาและการป้องกันควบคุมโรคในด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี					
16. ท่านคิดว่ากรมมีศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ ของกรมควบคุมโรค-ช่วยให้เกิดความร่วมมือทั้งในและต่างประเทศในการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในการจัดการภาวะฉุกเฉินสุขภาพ ได้ทันต่อเหตุการณ์					

ประเด็น	ความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
17. ท่านคิดว่าการมีศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรค ช่วยให้มีคลังข้อมูลวิจัยด้านโรคและภัยสุขภาพที่ทันสมัย สะดวกต่อการเข้าถึง เชื่อมโยงกับหน่วยงานระดับนานาชาติ และช่วยสนับสนุนในการวิเคราะห์ข้อมูลด้านระบาดวิทยา ในการพยากรณ์ด้านโรคและภัยสุขภาพในอนาคต					

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในการยกระดับการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อของประเทศให้มีประสิทธิภาพ เพื่อรับมือการระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุตืซ้ำในอนาคต (ถ้ามี)

๒๐๑๙๒๐๑๙๒๐๑๙๒๐๑๙

แบบเก็บข้อมูล ชุดที่ 2
แนวคำถามการสนทนากลุ่ม
การประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ
พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและการตอบรับเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

1. ชื่อหน่วยงานที่ร่วมสนทนากลุ่ม.....วันที่สนทนากลุ่ม.....
เวลาการสนทนา.....สถานที่สนทนากลุ่ม.....
2. ตัวชี้วัดที่ทำรับผิดชอบตามแผนฯ (โปรดเลือก)
 - 1) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค/ ภัยสุขภาพ และระบบตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุข
 - 2) การพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management)
 - 3) การพัฒนาระบบควบคุมโรคสำหรับพื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเป้าหมายพิเศษ
 - 4) การสร้างศักยภาพด้านการบริหารคลังวัคซีนเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ (Vaccine Security)
 - 5) ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
 - 6) ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs, HIV/AIDS)
 - 7) ด้านเวชศาสตร์การเดินทางและเคลื่อนย้ายถิ่น
 - 8) ด้านวัณโรค (TB)
 - 9) ด้านโรคติดต่อทางแมลง
 - 10) ด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
 - 11) การพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (HRP/ HRD)
 - 12) การพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ (International Disease Control Academy: IDCA)
 - 13) การพัฒนาศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรค (International Research Center: IRC) จำนวน 1 แห่ง
 - 14) ด้านโรคติดต่ออันตราย และโรคอุบัติใหม่
 - 15) ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับภูมิภาค/ เขตสุขภาพ (ห้องปฏิบัติการ Public Health Lab) และศูนย์สาธิตบริการ (Special Service)
3. เบอร์โทรศัพท์.....
4. E-mail.....

ส่วนที่ 2 การประเมินบริบทของแผนฯ (Context)

1. แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับปรับปรุง (แผนยกระดับฯ) และกิจกรรมตามแผนฯ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการช่วยลดผลกระทบ ต่อการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมาอย่างไร และอะไรคือตัวอย่างของผลสัมฤทธิ์ที่ท่านทราบ

2. แผนงานภายใต้แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านสุขภาพของประเทศ พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับปรับปรุง (แผนยกระดับฯ) ที่ท่านมีส่วนรับผิดชอบ มีการตั้งเป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงาน ที่มีความสอดคล้องแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของประเทศ ระยะ 20 ปี อย่างไร

ส่วนที่ 3 การประเมินปัจจัยนำเข้าของแผนฯ (Input)

ความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะต่อ ความเหมาะสมของทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคง และความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค

1. แผนยกระดับฯ ที่ท่านมีส่วนรับผิดชอบ มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบงานในการดำเนินงานอย่างไร และมี ส่วนในการขับเคลื่อนแผน ให้บรรลุเป้าหมายอย่างไร

2. โครงการ/ กิจกรรม/ รายการที่บรรจุในแผนยกระดับฯ ที่ท่านมีส่วนรับผิดชอบ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ อย่างเหมาะสม และสอดคล้องตามสถานการณ์หรือไม่ อย่างไร

3. ท่านคิดว่าแผนยกระดับฯ ที่ท่านมีส่วนรับผิดชอบ มีกลไกการบริหารจัดการทรัพยากร ข้อมูล และ ระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างไร ช่วยยกตัวอย่างสัก 2-3 ประเด็น

ส่วนที่ 4 การประเมินกระบวนการของแผนฯ (Process)

ความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะ ต่อกระบวนการของแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565) ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค

1. แผนยกระดับฯ ที่ท่านมีส่วนรับผิดชอบ มีกลไกในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายอย่างไร เช่น มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานต่าง ๆ การมอบหมายผู้รับผิดชอบ การสื่อสารแผนฯ การจัดทำตัวชี้วัด/โครงการรองรับ เป็นต้น

.....

.....

2. ท่านมีส่วนสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรมฯ ใช้ประโยชน์จากแผนยกระดับฯ ส่วนที่รับผิดชอบเป็นกรอบในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี อย่างไรบ้าง

.....

.....

3. ท่านคิดว่า ผู้บริหารที่มีอำนาจในการพิจารณางบประมาณ/ แผนงาน/ โครงการ ได้ใช้แผนยกระดับฯ เป็นกรอบในการพิจารณาจัดสรรหรือตั้งคำของบประมาณมากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใด

.....

.....

4. มีการทบทวน ติดตามความก้าวหน้า และผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ตามเป้าหมายของแผนยกระดับฯ ที่ท่านมีส่วนรับผิดชอบ หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

ส่วนที่ 5 การประเมินผลลัพธ์ และผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของแผนฯ (Products)

ความคิดเห็นต่อการดำเนินการตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค (แผนยกระดับฯ) ในส่วนที่หน่วยงานรับผิดชอบเมื่อสิ้นสุดแผน

1. ในมุมมองของท่านคิดว่าปัจจัยหรือตัวชี้วัดใด ที่ช่วยสะท้อนหรือสามารถบ่งชี้ถึงความสำเร็จตามเป้าหมายของแผนยกระดับฯ ที่ท่านมีส่วนรับผิดชอบ

.....

.....

2. กิจกรรมภายใต้แผนยกระดับฯ ใดที่ท่านคิดว่าดำเนินการได้บรรลุผลสำเร็จมากที่สุด และปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย หรือเกินเป้าหมายคืออะไร เพราะเหตุใด

.....

.....

3. กิจกรรมภายใต้แผนยกระดับฯ ไດที่ท่านคิดว่าดำเนินการไม่บรรลุผลสำเร็จ และอะไรคือประเด็นท้าทายที่ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เพราะเหตุใด

.....

.....

4. แผนงาน/ กิจกรรมภายใต้ แผนยกระดับฯ ประเด็นใดที่ท่านเห็นว่าที่ควรต้องดำเนินการต่อเนื่อง เพราะเหตุใด

.....

ส่วนที่ 6 ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะในระยะถัดไป

1. ท่านคิดว่า อะไรคือบทเรียน (Lessons learned) หรือข้อค้นพบที่สำคัญ จากการขับเคลื่อนงานภายใต้แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศฯ ทั้งที่สำเร็จ และไม่สำเร็จ

.....

2. ผลที่ได้จากการเรียนรู้ี้ สามารถนำมาช่วยในการจัดทำแผนในโอกาสต่อไป อย่างไร?

.....

3. ท่านคิดว่า กรมควบคุมโรคควรมีการเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานสำหรับเตรียมความพร้อมรับมือโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำในอนาคต อย่างไร เพื่อให้การวางแผนทรัพยากรมีการจัดการอย่างเป็นระบบ

.....

4. ท่านมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะในการบูรณาการกับภาคีเครือข่าย/หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องภายนอกกรมควบคุมโรค ในการเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานสำหรับเตรียมความพร้อม รับมือโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำในอนาคตอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป อย่างไร?

.....

5. นอกเหนือจากประเด็นการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศฯ ท่านคิดว่ามีประเด็นใดหรือปัจจัยใดบ้าง ที่ควรเตรียมการให้มีความพร้อมด้านการลงทุนทางโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในอนาคต

.....

แบบเก็บข้อมูลชุด ที่ 3

แนวคำถามในการสัมภาษณ์ (In-Depth Interview)

โครงการประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ

พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค

คำชี้แจงภาพรวม

1. แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค เป็นแผนการลงทุนด้านสุขภาพระยะยาว เป้าประสงค์หลัก คือ การสร้างและพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน ประกอบด้วย 3 แผนงานหลัก คือ (1) แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ (2) แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และ (3) แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ

2. การสัมภาษณ์ในครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของโครงการประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองและความเห็นเชิงนโยบายเกี่ยวกับแผนฯ เพื่อนำข้อมูลไปจัดทำข้อเสนอแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงแบบการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในระยะต่อไป

3. ข้อมูลที่ได้จากสัมภาษณ์ถือเป็นความลับ และจะไม่ถูกนำไปใช้อ้างอิงเป็นรายบุคคล ไม่ว่ากรณีใด ๆ โดยจะนำเสนอผลของความคิดเห็นเป็นภาพรวมเท่านั้น

4. แนวคำถามในสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การประเมินบริบทของแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค (แผนยกระดับฯ)

ส่วนที่ 3 การประเมินปัจจัยนำเข้าของแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค (แผนยกระดับฯ)

ส่วนที่ 4 การประเมินกระบวนการของแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค (แผนยกระดับฯ)

ส่วนที่ 5 การประเมินผลลัพธ์และผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค (แผนยกระดับฯ)

ส่วนที่ 6 ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....

ตำแหน่ง.....ประสบการณ์ในการทำงาน.....

สัมภาษณ์เมื่อวันที่ เดือน..... พ.ศ.

สถานที่สัมภาษณ์ เริ่มสัมภาษณ์เวลา

ส่วนที่ 2 มุมมองด้านนโยบายและบริบทของแผนฯ (Context)

2.1 ท่านคิดว่าแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับปรับปรุง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างพื้นฐานและทรัพยากรที่สำคัญในการช่วยให้รับมือการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมาอย่างไร

2.2 อะไรที่บ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ช่วยยกตัวอย่าง

2.3 ท่านคิดว่าแผนงาน/โครงการภายใต้แผนยกระดับฯ ฉบับปรับปรุง ประเด็นใดบ้างที่มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้กรมฯ สามารถรับมือรับมือการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมามีประสิทธิภาพและชัดเจน อย่างเป็นรูปธรรม ช่วยยกตัวอย่าง 2-3 ประเด็น

2.4 ในระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอน รพ.สต. สู่ท้องถิ่น ท่านคิดว่าส่งผลกระทบต่อความสำเร็จการบรรลุเป้าหมายของแผนฯ หรือไม่ อย่างไร

ส่วนที่ 3 มุมมองด้านทรัพยากร (Input) ที่ใช้ในการดำเนินงานตามแผนฯ

3.1 ท่านคิดว่าจุดแข็งสำคัญด้านทรัพยากรในการขับเคลื่อนแผนฯ ให้บรรลุเป้าหมายคือประเด็นใด (เช่น ผู้รับผิดชอบ/งบประมาณ/แผนงาน/โครงการ/กลไกขับเคลื่อน/ระบบสารสนเทศ)

3.2 และประเด็นใดบ้างที่คิดว่า เป็นข้อจำกัดหรือส่วนขาด ที่ต้องให้ความสำคัญและเร่งรัดดำเนินการ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมายตามของแผนฯ และควรดำเนินการอย่างไร

ส่วนที่ 3 มุมมองในด้านกระบวนการของแผนฯ (Process)

3.1 ท่านคิดว่า แผนยกระดับฯ ฉบับปรับปรุง ควรมีกลไกในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายอย่างไร (การแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานต่าง ๆ การมอบหมายผู้รับผิดชอบ การสื่อสารแผนฯ การจัดทำตัวชี้วัด/โครงการรองรับ เป็นต้น)

3.2 ท่านคิดว่าหน่วยงานในกรมฯ ควรใช้ประโยชน์จากแผนยกระดับฯ ฉบับปรับปรุง ในการดำเนินการและขับเคลื่อนแผนฯ อย่างไร

ส่วนที่ 4 มุมมองด้านผลลัพธ์ และผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของแผนฯ (Products)

4.1 แผนงาน/โครงการภายใต้แผนยกระดับฯ ฉบับปรับปรุง ประเด็นใด ที่ท่านคิดว่าดำเนินการได้บรรลุผล
สำเร็จมากที่สุด และปัจจัยสนับสนุนบรรลุผลสำเร็จคืออะไร เพราะเหตุใด

4.2 แผนงาน/โครงการภายใต้แผนยกระดับฯ ฉบับปรับปรุง ประเด็นใดที่ท่านคิดว่าดำเนินการ
ไม่บรรลุผลสำเร็จ และอะไรคือประเด็นท้าทายที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จ เพราะเหตุใด

4.3 ท่านคิดว่าแผนงาน/โครงการภายใต้แผนยกระดับฯ ฉบับปรับปรุง ประเด็นใดบ้าง ที่ต้องเร่งรัดและผลักดันดำเนินการเพื่อให้ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศมีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานสากล สามารถรับมือการระบาดของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่มีความท้าทายในอนาคต

ส่วนที่ 5 มุมมองในประเด็นข้อค้นพบและข้อเสนอแนะระยะถัดไป

5.1 จากการขับเคลื่อนงานภายใต้แผนยกระดับฯ ฉบับปรับปรุง ท่านคิดว่า อะไรคือบทเรียน หรือข้อค้นพบที่สำคัญ

5.2 บทเรียน หรือข้อค้นพบนี้จะสามารถนำมาใช้ในการจัดทำแผนของกรมฯ ในโอกาสต่อไป อย่างไร?

5.3 ท่านคิดว่า กรมควบคุมโรคควรมีการเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานสำหรับเตรียมความพร้อมรับมือโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำในอนาคต อย่างไร เพื่อให้การวางแผนทรัพยากรมีการจัดการอย่างเป็นระบบ

5.4 ท่านมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ ในการบูรณาการทรัพยากรกับภาคีเครือข่าย/หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ภายนอกกรมควบคุมโรค ในการเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานสำหรับเตรียมความพร้อมรับมือโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำในอนาคตต่ออย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป อย่างไร?

5.5 นอกเหนือจากประเด็นการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควมคุม
โรคของประเทศฯ ท่านคิดว่ามีประเด็นใด ที่ควรเตรียมการให้มีความพร้อมด้านการลงทุนทางโครงสร้างพื้นฐาน
เพื่อรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในอนาคต



แบบเก็บข้อมูล ชุดที่ 4

แบบประเมินการบรรลุค่าเป้าหมาย

การดำเนินงานตามตัวชี้วัดภายใต้แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ
ด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค

คำชี้แจง : ผลการบรรลุค่าเป้าหมายรายตัวชี้วัดโดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ (พ.ศ. 2563 - 2565) ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค จำนวน 33 ตัวชี้วัด เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายเมื่อสิ้นสุดแผนในปีพ.ศ. 2565 โดยมีเกณฑ์การประเมินผลการบรรลุค่าเป้าหมาย ดังนี้

ผลการประเมิน

ความหมาย

บรรลุเป้าหมาย

สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ

ไม่บรรลุ

ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ

ไม่มีรายงาน

ไม่ได้ถูกจัดเก็บและรายงานผลตัวชี้วัดตามที่กำหนดในแผนฯ

1. ชื่อแผนพัฒนา.....

	คำ เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมิน		
			บรรลุ	ไม่บรรลุ	ไม่มี รายงาน
ประเด็นพัฒนา.....					
1. ตัวชี้วัดที่					
2. ตัวชี้วัดที่.....					
3. ตัวชี้วัดที่.....					
4. ตัวชี้วัดที่.....					
5. ตัวชี้วัดที่.....					

ภาคผนวก ข

คำสั่งคณะกรรมการประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ
ด้านการควบคุมโรคของประเทศ



คำสั่งกรมควบคุมโรค
ที่ ๑๒ / ๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ

ตามที่กรมควบคุมโรค ได้จัดทำแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ซึ่งเป็นแผนการลงทุนด้านสุขภาพระยะยาว โดยมีเป้าประสงค์หลัก คือ การสร้างและพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน ประกอบด้วย ๓ แผนหลัก ได้แก่ ๑) แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ ๒) แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และ ๓) แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ และต่อมากรมควบคุมโรคจึงได้มีการทบทวนสถานการณ์ทางสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยีและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ตลอดจนทิศทางการพัฒนาประเทศ ตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี เพื่อดำเนินการปรับปรุงเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงานของแผนยกระดับความมั่นคงฯ ให้มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ และนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในระดับมาตรฐานสากล กรมควบคุมโรคจึงได้ปรับปรุงแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ โดยใช้ดำเนินงานทดแทนฉบับเดิม ดังนี้

บัดนี้ แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ได้ดำเนินการจนถึงช่วงสิ้นสุดแผนแล้ว ดังนั้น เพื่อให้การประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงฯ เป็นตามหลักวิชาการและความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานและขับเคลื่อนแผนงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระยะถัดไป อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กรมควบคุมโรค จึงแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | |
|--|-----------|
| ๑.๑ รองศาสตราจารย์สุคนธา คงศิลป์ | ที่ปรึกษา |
| คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล | |
| ๑.๒ นางสาววรรณมา หาญเขาวรรกุล | ประธาน |
| นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค | |
| ๑.๓ นางรพีพรรณ โพธิ์ทอง | รองประธาน |
| วิชาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค | |

๑.๔ เรืออากาศ...

๑.๔	เรืออากาศเอกหญิง บุชนัน เชื้ออินทร์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๕	นางสาวสุสิพร จิระพงษา นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๖	นางสาวจุไร วงศ์สวัสดิ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๗	นายพรศักดิ์ อยู่เจริญ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๘	นางธนุญชรภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์ วิชาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๙	นางสาวเสาวพัตร ชื่นจ้อย วิชาการนายสัตวแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๑๐	นางสาวสุนัน วีระสินธุ์ วิชาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๑๑	นายปณิธิ วัฒนวิจิตร วิชาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๑๒	นายจุมพล ต้นตึงซากิจ วิชาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๑๓	นางสาวดารินทร์ อารีย์โชคชัย วิชาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๑๔	นายสุชนันต์ จิตติเมธี นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กรรมการ
๑.๑๕	นางเกษรา ญาณเวทย์สกุล นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ กองโรคติดต่อทั่วไป	กรรมการ
๑.๑๖	นางกัญญารัตน์ จารุติลกกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กรรมการ

๑.๑๗ นางวันทนา กลางบุรีรัมย์	กรรมการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น	
๑.๑๘ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กรรมการและเลขานุการ
๑.๑๙ นางนันทน์ภัส วรรณพิริว	ผู้ช่วยเลขานุการ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	
๑.๒๐ นางสาวบุศยรา นาคสำรา	ผู้ช่วยเลขานุการ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	
๑.๒๑ นางสาวนิสรา มุ่งดี	ผู้ช่วยเลขานุการ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	
๑.๒๒ นางสาวธัญรัตน์ ศิลาอนุภาพ	ผู้ช่วยเลขานุการ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๓ กำหนดกรอบเป้าหมายของการประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ให้เป็นไปตามหลักวิชาการและความเหมาะสม

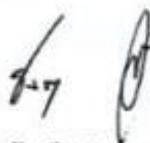
๒.๒ ประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ตามกรอบแนวทางที่กำหนด

๒.๓ รายงานผลและเสนอความคิดเห็น ซึ่งได้การประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ต่อผู้บริหารกรมควบคุมโรค

๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายธงชัย กิริติศักดิ์)

อธิบดีกรมการแพทย์

รักษาราชการแทนอธิบดีกรมควบคุมโรค

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลและร่วมให้ข้อเสนอแนะต่อผลการศึกษา



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มติดตามและประเมินผล โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๓๐๘๓

ที่ สธ ๐๔๐๗.๕/๒๕๖๖ วันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์รายงานผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ
ด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕)

เรียน ผู้อำนวยการหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคตามรายชื่อแนบท้าย

ตามหนังสือสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตัวที่สศท ๑๑๑๒/ว ๑๕๖๔ ลงวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๖ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลแผนปฏิบัติการด้าน... ของหน่วยงาน เพื่อแจ้งให้หน่วยงานของรัฐนำเข้าข้อมูลแผนปฏิบัติการด้าน... และแผนระดับ ๓ ทั้งหมด ที่อยู่ระหว่างการจัดทำ และการประกาศใช้แล้วตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นต้นไป เข้าสู่ระบบติดตามและประเมินผลแห่งชาติ (eMENSOCR) ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยกลุ่มติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์ และแผนงานได้ดำเนินการประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ (แผน Mega Project) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงาน ตามแผนฯ ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน เพื่อนำข้อมูล ในการเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรับมือการระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ นั้น

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน จึงขอความร่วมมือหน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผน ยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ รายงานผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่หน่วยงานเกี่ยวข้อง และประเมินร้อยละผลสัมฤทธิ์ ของค่าเป้าหมายเมื่อสิ้นสุดแผนฯ พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อรายงานผลการดำเนินการในระบบ (eMENSOCR) ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติต่อไป โดยสามารถรายงานผลการดำเนินงาน ผ่านแบบฟอร์มการรายงานผลสัมฤทธิ์ ผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด ผ่านทาง QR - Code ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ ภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ โดยมีนางสาวมนิสรา มุ่งดี ตำแหน่งนักวิชาการการสาธารณสุขปฏิบัติการ เป็นผู้ประสานงาน โทร ๐ ๒๕๔๐ ๓๒๗๗ ต่อ ๓๘๘๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย
จะเป็นพระคุณ

(นางสุธีกร ชนธิกร)

ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มติดตามและประเมินผล โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๓๒๗๗ ต่อ ๓๘๗๑๔

ที่ สธ ๐๔๐๗.๕/๖๕๔

วันที่ ๒๖

สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือวิจัยเพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อการวิจัย (Try out).

เรียน ผู้อำนวยการทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ตามรายชื่อที่แนบ

ด้วยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน โดยกลุ่มติดตามและประเมินผล ได้ดำเนินการประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ (แผน Mega Project) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานแผนยกระดับความมั่นคงฯ และเพื่อให้มีข้อเสนอแนะ แนวทางในการปรับปรุงการจัดทำ และขับเคลื่อนแผนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกิจกรรมควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ นั้น

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน พิจารณาแล้วขอเรียนว่า เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย การสนับสนุนการดำเนินงานมีประสิทธิภาพเป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ จึงขอความอนุเคราะห์ท่าน และบุคลากรในหน่วยงาน จำนวน ๑๐ คน คอบแบบสอบถามความคิดเห็นการประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ (แผน Mega Project) ผ่านทาง QR Code ด้านล่าง เพื่อทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต่อไป โดยขอให้ตอบแบบสอบถามให้แล้วเสร็จภายใน วันพฤหัสบดีที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ ทั้งนี้สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวนิสรา มั่งดี โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๓๒๗๗ ต่อ ๓๘๗๑๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางกัญญ์ สิริรุกขะ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนเชี่ยวชาญ

ข้าราชการแทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน



แบบสอบถามความคิดเห็นการประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคง
และความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ
ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ (แผน Mega project)
<https://shorturl-ddc.moph.go.th/BMjx>



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มติดตามและประเมินผล โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๓๒๗๗ ต่อ ๓๘๗๙
ที่ สธ ๐๔๐๗.๕/ ๑ ๖๖๕ วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นการประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคง
และความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ (แผน Mega
Project)

เรียน ผู้อำนวยการทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ตามรายชื่อที่แนบ

ตามที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โดยกลุ่มติดตามและประเมินผล ได้ดำเนินการประเมินผล
แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕
(แผน Mega Project) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา
อุปสรรค ข้อเสนอแนะ แนวทางในการปรับปรุงการจัดทำ และขับเคลื่อนแผนยกระดับความมั่นคงฯ
ให้มีประสิทธิภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ นั้น

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน จึงขอความอนุเคราะห์ท่าน และบุคลากรในหน่วยงานของท่าน
ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดทำและขับเคลื่อนแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรค
ของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ตั้งแต่เริ่มกระบวนการในการทบทวน การนำแผนไปสู่
การปฏิบัติงานสิ้นสุดแผนฯ ตามภารกิจความรับผิดชอบของหน่วยงาน ครอบคลุมทุกระดับตำแหน่งที่มีบทบาท
หน้าที่ ความรับผิดชอบดังกล่าว ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นเพื่อการประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคง
และความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ (แผน Mega Project)
โดยสามารถตอบแบบสอบถามออนไลน์ผ่านทาง <https://forms.gle/BkXkrqscG1WNc47T8> หรือ QR - Code
ภายในวันพฤหัสบดีที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ โดยมีนางสาวมนิสรา มุ่งดี
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เป็นผู้ประสานงาน โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๓๒๗๗ ต่อ ๓๘๗๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางนันทน์กมล วงษ์ศิริ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

เลขาธิการแทน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน



ที่ สธ ๐๔๐๗.๕/๒ ๒๙๓๙

กรมควบคุมโรค

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๐ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นการประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและ
ความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ (แผน Mega project)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดแผนฯ และแบบสอบถามความคิดเห็นการประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคง
และความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ จำนวน ๓ แผ่น

ด้วยกรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ
ด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ (แผน Mega Project) โดยมีวัตถุประสงค์
เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ แนวทางในการปรับปรุง
พัฒนาการจัดทำ และขับเคลื่อนแผนยกระดับความมั่นคงฯ ให้มีประสิทธิภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์
โดยก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพต่อประชาชน และความมั่นคง
ด้านสาธารณสุขของประเทศ

เพื่อให้การประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ
ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ (แผน Mega Project) ของกรมควบคุมโรค มีประสิทธิภาพบรรลุ
ตามวัตถุประสงค์ จึงขอความอนุเคราะห์บุคลากรในหน่วยงานของท่าน ที่รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพในระดับจังหวัด จำนวน ๑ ท่าน ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นถึงผลลัพธ์ ในฐานะผู้มีส่วนได้
ส่วนเสียในการขับเคลื่อนแผนฯ และดำเนินงานด้านป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในระดับพื้นที่ เพื่อเป็น
แนวทางในการปรับปรุง พัฒนาการจัดทำ และขับเคลื่อนแผนยกระดับความมั่นคงฯ ให้มีประสิทธิภาพ
โดยสามารถตอบแบบสอบถามออนไลน์ผ่านทาง <https://forms.gle/w3v8Dzf4sPzbuMfL7> หรือ QR - Code
ภายในวันหยุดที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยมีนางสาวมนัสรา มุ่งดี
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เป็นผู้ประสานงาน โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๒๗๗ ต่อ ๓๘๗๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอภิชาติ วชิรพันธ์)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมควบคุมโรค

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๒๗๗ ต่อ ๓๘๗๙

โทรสาร ๐ ๒๕๖๕ ๙๕๘๘

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ evaluation.m@ddc.mail.go.th



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มติดตามและประเมินผล โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๒๒๗ ต่อ ๓๘๘๗

ที่ สช ๐๔๐๗.๕/๖ ๗๖๘

วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมเวทีสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรื่อง “การประเมินแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ (แผน Mega Project)”

เรียน ผู้อำนวยการทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคตามรายชื่อที่แนบ

ตามที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โดยกลุ่มติดตามและประเมินผล ได้ดำเนินการประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ (แผน Mega Project) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงาน บังคับความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรับมือการระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ในอนาคตอย่างเป็นระบบต่อไป นั้น

เพื่อให้การศึกษาในครั้งนี้ มีสาระครบถ้วนตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน จึงได้ดำเนินการจัดเวทีสนทนากลุ่ม (Focus Group) เรื่อง “การประเมินแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ (แผน Mega Project)” เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยน และรับฟังความคิดเห็นในมุมมองของผู้มีบทบาทสำคัญในการรับผิดชอบตามตัวชี้วัดตามแผนงานหลักภายใต้แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ จำนวน ๑๖ ตัวชี้วัด ๆ ละ ๒ คน ในครั้งนี้ จึงขอความอนุเคราะห์ท่าน และบุคลากรในหน่วยงานของท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดตามแผนฯ ตอบแบบสอบถามประเด็นการสนทนากลุ่ม ได้ผ่านทาง QR - Code และเข้าร่วมเวทีสนทนากลุ่ม โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน จะดำเนินการจัดเวทีสนทนากลุ่มระหว่างวันที่ ๖ - ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ๒ และผ่านระบบออนไลน์ Zoom Meeting รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ โดยมีนางสาวมนิสรา มั่งดี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เป็นผู้ประสานงาน โทร ๐ ๒๕๕๐ ๓๒๒๗ ต่อ ๓๘๘๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เข้าร่วมเวทีสนทนากลุ่ม ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางจุฬิการ์ ธนิตติก)

ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

สำเนาฉบับ บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มติดตามและประเมินผล โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๓๒๓๙๙ ต่อ ๓๘๔๙๙
ที่ สร ๐๕๐๗.๕/ ๑๗๑ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอนัดหมายการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารกรมควบคุมโรค (In - depth Interview) เรื่อง "การประเมิน
แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ -
๒๕๖๕ (แผน Mega Project)"

เรียน

ตามที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โดยกลุ่มติดตามและประเมินผล ได้ดำเนินการประเมินผล
แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕
(แผน Mega Project) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงาน ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค
ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรับมือ
การระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุตสาหกรรม อนาคตอย่างเป็นระบบต่อไป นั้น

เพื่อให้การศึกษาในครั้งนี้ มีสาระครบถ้วนตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการ กองยุทธศาสตร์
และแผนงาน จึงได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview)
เรื่อง "การประเมินแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง
พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ (แผน Mega Project)" เพื่อสะท้อนถึงมุมมองเชิงนโยบาย ภาพรวมของการดำเนินงาน
ข้อเสนอแนวทางในการปรับปรุงแบบ และพัฒนาแผนฯ ในระยะถัดไป ของผู้บริหารกรมควบคุมโรค
จึงขอความอนุเคราะห์ท่านในการให้สัมภาษณ์ และตอบแบบนัดหมายการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview)
ผ่านทาง QR - Code ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ ภายในวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๗ โดยมีนางสาวมนิสรา มุ่งดี
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เป็นผู้ประสานงาน โทร ๐ ๒๕๔๐ ๓๒๓๙๙ ต่อ ๓๘๔๙๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์ และตอบแบบนัดหมาย
การสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) ดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายสุทัศน์ โชตนะพันธ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดอุดรธานี
รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

๙
นางสาว
กมลทิพย์
พรหม
พรหม



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มติดตามและประเมินผล โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๒๒๓ ต่อ ๓๓๑๖๗
ที่ สธ ๐๔๐๗.๕/๖๓๔๓ วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อ (ร่าง) ผลการประเมินแผนยกระดับ
ความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการในสังกัดกรมควบคุมโรคตามรายชื่อแนบท้าย

ตามที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โดยกลุ่มติดตามและประเมินผล ได้ดำเนินการประเมินผล
แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕
โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงาน บัญญัติความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะจาก
การดำเนินงาน เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรับมือการระบาดของ
โรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ ในอนาคตอย่างเป็นระบบต่อไป นั้น

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้ดำเนินการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ และจัดทำ
(ร่าง) ผลการประเมินแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง
พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ เรียบร้อยแล้ว เพื่อให้ผลการศึกษา มีความสมบูรณ์ในทุกมิติ จึงขอเรียนเชิญท่าน
และผู้เกี่ยวข้อง เข้าร่วมประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อ (ร่าง) ผลการประเมินแผนยกระดับ
ดังกล่าว ในวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๕.๓๐ น. ผ่านระบบออนไลน์ Zoom Meeting
รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ โดยมีนางสาวณิสร่า มุ่งดี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
เป็นผู้ประสาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเข้าร่วมประชุมฯ ตามวัน เวลา ดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายสุทัศน์ โชตนะพันธ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดอุดรธานี
รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ภาคผนวก ง

หนังสือตอบรับการตีพิมพ์เผยแพร่บทความ

ที่ สธ ๐๔๒๑.๒/ ๒๐๒๒



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี
๗๖ หมู่ ๕ ถนนพหลโยธิน อำเภอพระพุทธบาท
จังหวัดสระบุรี ๓๘๑๒๐

๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ตอบรับการตีพิมพ์เผยแพร่บทความในวารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต ๔

เรียน คุณนันท์นภัส วงษ์พิรา

ตามที่คุณนันท์นภัส วงษ์พิรา คุณมนิสรา มั่งดี และคุณอัญรดี ศิลาบุภาพได้ส่งบทความ เรื่อง การประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค (Evaluation of the plan to enhance security and excellence in disease control of the country 2020 - 2022 Updated version, Department of Disease Control) เพื่อพิจารณาส่งตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต ๔ ซึ่งได้รับการคัดเลือกเข้าสู่ฐานข้อมูลของ ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (ศูนย์ TCI) และถูกจัดกลุ่มคุณภาพวารสารประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ให้เป็นวารสาร ที่มีคุณภาพกลุ่มที่ ๑ (Tier 1) ในฐานข้อมูล TCI จนถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ บัดนี้ กองบรรณาธิการวารสารฯ ได้รับบทความของท่าน เป็นที่เรียบร้อยแล้ว นั้น

วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต ๔ ขอรับรองว่าบทความได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องทางวิชาการ โดยกองบรรณาธิการวารสารฯ และผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกที่หลากหลายสถาบัน จำนวน ๓ ท่านเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งมีมติเห็นควรรับการตีพิมพ์บทความเรื่องดังกล่าว ซึ่งจะนำบทความของท่านตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต ๔ ในปีที่ ๓๕ ฉบับที่ ๓ ประจำเดือนกันยายน - ธันวาคม ๒๕๖๘ นี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางจุลิกกร ธนธิตกร)

บรรณาธิการวารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต ๔

กลุ่มพัฒนานวัตกรรมวิจัย และเครือข่าย

โทร. ๐ ๓๖๒๖ ๖๑๕๒ ต่อ ๒๐๗

โทรสาร ๐ ๓๖๒๓ ๙๓๐๓