



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# รายงาน

การประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคง  
และความเป็นเลิศด้านการควบคุมโรค  
ของประเทศ ฉบับปรับปรุง  
พ.ศ. 2563 - 2565



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
กรมควบคุมโรค





# รายงาน

การประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคง  
และความเป็นเลิศด้านการควบคุมโรค  
ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565

## ที่ปรึกษา

1. นายอภิชาติ วชิรพันธ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
2. นางทัศนีย์ สิริบุชกะ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
3. คณะกรรมการประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ

## บรรณาธิการ

นางนันทน์ภัส วงษ์พิรา รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

## จัดทำโดย

1. นางสาวมนิสรา มุ่งดี นักวิชาการสาธารณสุขสูงปฏิบัติการ
2. นางสาวธัญรดี ศีลานุภาพ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
3. นายชาญคุณนิษฐ์ ธีระสุตย์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

กลุ่มติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค

โทรศัพท์ : 0 2590 3277 ต่อ 3897 หรือ 3083

โทรสาร : 0 2965 9588

E-mail : [evaluation.m@ddc.mail.go.th](mailto:evaluation.m@ddc.mail.go.th)

Website : <https://ddc.moph.go.th/dsp/>



## คำนำ

รายงานการประเมินแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 นี้ เป็นรายงานการประเมินเมื่อสิ้นสุดแผน (Project Evaluation) ที่กรมควบคุมโรค ดำเนินการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ เป็นการประเมินผลลัพธ์ ปัญหา อุปสรรค หรือผลกระทบ โดยใช้ CIPP Model เพื่อช่วยให้เข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ ในการดำเนินงานได้ชัดเจนและครอบคลุมเพิ่มขึ้น ซึ่งเน้นการประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์จะได้ข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการจัดทำแผนในส่วนที่เกี่ยวข้องของกรมควบคุมโรค และช่วย ยกระดับระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานต่อไป

โดยรายงานนี้ได้ผ่านกระบวนการสอบถามและรับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติมจากผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผนฯ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในระดับ พื้นที่ รวมถึงผู้บริหารกรมควบคุมโรค พร้อมทั้งตรวจสอบแก้ไขความถูกต้องจากคณะกรรมการประเมินผล แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศไทย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ในการวางระบบการลงทุน และพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค รวมถึงการ ปรับรูปแบบการจัดทำและขับเคลื่อนแผนในส่วนที่เกี่ยวข้องให้มีผลสัมฤทธิ์บรรลุตามวัตถุประสงค์และ เป้าหมายที่กำหนดไว้ ส่งผลให้ประชาชนในประเทศไทยมีสุขภาพดี ได้รับการป้องกันควบคุมโรค และภัย สุขภาพระดับมาตรฐานสากลตามเป้าหมายที่กำหนดต่อไป

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

กรมควบคุมโรค

สิงหาคม 2567



## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ.....	ก
สารบัญ .....	ข
สารบัญตาราง .....	จ
สารบัญรูปภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 .....	1
บทนำ.....	1
1. หลักการและเหตุผล.....	1
2. วัตถุประสงค์.....	3
3. ขอบเขตการประเมิน .....	3
4. นิยามศัพท์.....	4
5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	4
6. ข้อยกเว้นของการประเมิน.....	4
7. กรอบการประเมิน .....	5
8. ขั้นตอนของการดำเนินงาน .....	5
บทที่ 2 .....	7
วรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	7
1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง .....	7
2. กรอบแนวคิดของการประเมิน .....	24
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	26
บทที่ 3 .....	31
วิธีการดำเนินการศึกษา .....	31
1. รูปแบบการศึกษา .....	31

เรื่อง

หน้า

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	33
3. เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา .....	36
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	41
5. การวิเคราะห์ข้อมูล .....	42
6. การควบคุมการศึกษา .....	43
7. สถานที่ศึกษาวิจัยและระยะเวลาศึกษาวิจัย .....	43
<b>บทที่ 4 .....</b>	<b>45</b>
<b>ผลการประเมิน .....</b>	<b>45</b>
1. ผลการประเมินค่าบรรลุลำเป้าหมายรายตัวชี้วัดโดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดใน แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 .....	45
2. ผลการประเมินการสอบถามความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการขับเคลื่อนตามแผน ยกระดับความมั่นคงด้านควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 ตาม แนวทาง CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam.....	77
3. ผลการประเมินความคิดเห็นของหน่วยงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผนยกระดับความมั่นคงฯ เกี่ยวกับการ ดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ตามแนวทาง CIPP Model .....	100
4. ผลการประเมินความคิดเห็นของผู้บริหารกรมควบคุมโรค จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) เกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรค ของ ประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 ตามแนวทาง CIPP Model .....	107
5. ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานตามแผน ยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 จาก แบบสอบถามปลายเปิด .....	110
6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรค ของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 .....	118
7. ข้อค้นพบจากการศึกษา.....	119

เรื่อง

หน้า

บทที่ 5 .....	121
สรุปผลการประเมิน อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ .....	121
1. ข้อเสนอสรุปผลการประเมิน .....	121
2. อภิปรายผลการศึกษา.....	126
3. ข้อเสนอแนะจากการศึกษา.....	129
บรรณานุกรม.....	132
ภาคผนวก .....	135

## สารบัญญัตินี้

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความแปรปรวน และความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม	39
ตารางที่ 3.2 แสดงความเชื่อมั่นของประเด็นข้อคำถามในแต่ละส่วนของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	39
ตารางที่ 4.1 ผลการประเมินการบรรลุค่าเป้าหมายรายตัวชี้วัดโดยพิจารณาจากผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดตามแผนพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ	46
ตารางที่ 4.2 ผลการประเมินการบรรลุค่าเป้าหมายรายตัวชี้วัดโดยพิจารณาจากผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดตามแผนพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	56
ตารางที่ 4.3 ผลการประเมินการบรรลุค่าเป้าหมายรายตัวชี้วัดโดยพิจารณาจากผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดตามแผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของประเทศ	66
ตารางที่ 4.4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	77
ตารางที่ 4.5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ของประเทศ ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2563 - 2565)	82
ตารางที่ 4.6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและ ความเป็นเลิศของประเทศ ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2563 - 2565)	87
ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละจากข้อมูลทั่วไปของผู้รับผิดชอบงานป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)	93
ตารางที่ 4.8 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและ ความเป็นเลิศของประเทศ ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2563 - 2565) ของหน่วยงาน สสจ.	94

## สารบัญญรูปภาพ

เรื่อง	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบการวิจัยและประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรค ของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565	5
ภาพที่ 2.1 หลักการความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Causal Relation: (XYZ)	17
ภาพที่ 4.1 งบประมาณการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงฯ ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2563 - 2565) แยกตามรายปี	74
ภาพที่ 4.2 สัดส่วนที่มาของงบประมาณตามแผนยกระดับความมั่นคงฯ ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2563 - 2565) แยกตามแผนงาน	76
ภาพที่ 4.3 งบประมาณตามแผนยกระดับความมั่นคงฯ ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2563 - 2565) แยกตามแหล่งงบประมาณ	77



## บทสรุปผู้บริหาร

กรมควบคุมโรค ได้จัดทำแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2563 - 2565) โดยมีเป้าหมาย คือ การสร้างและพัฒนาระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของประเทศที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน ประกอบด้วย 3 แผนงานหลัก ได้แก่ 1) แผนงานพัฒนาระบบ ควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ 2) แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และ 3) แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ให้ประเทศมีระบบ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการจัดทำแผนฯ ฉบับปรับปรุงนี้ มีการทบทวน สถานการณ์ทางสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยีสภาพปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอย่าง รวดเร็วตลอดจนทิศทางการพัฒนาประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) นโยบาย สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงทบทวนวิสัยทัศน์เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ประเด็นที่ต้องเร่งรัดเพื่อการ ปฏิรูป

การดำเนินงานภายใต้แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง ได้ดำเนินงานจนสิ้นสุดแผน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน กรมควบคุมโรค จึงได้จัดทำรายงานการประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงความมั่นคงและ ความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 ขึ้น เพื่อประเมินผลสำเร็จของ การดำเนินงานแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงาน เพื่อ นำไปสู่ข้อเสนอแนวทางในการปรับปรุงแบบการ จัดทำและขับเคลื่อนแผนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของ กรมควบคุมโรคในอนาคต โดยใช้แนวคิด CIPP Model

### ข้อสรุปผลการประเมิน

1. การประเมินผลความสำเร็จของการบรรลุค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดตามแผนยกระดับฯ ในครั้งนี้ เป็นการพิจารณาการบรรลุค่าเป้าหมายของแผนยกระดับฯ เพียงอย่างเดียว โดยไม่คำนึงถึงความสอดคล้อง ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เป้าหมาย กิจกรรมที่การดำเนินงานกับผลการดำเนินงานที่ปรากฏ โดยตัวชี้วัดใน แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 ประกอบด้วย 3 แผนงานหลัก 15 ประเด็นพัฒนา 33 ตัวชี้วัด ผลการศึกษาพบว่า มีตัวชี้วัดที่บรรลุตาม เป้าหมาย จำนวน 20 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 60.61 ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานที่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย ที่กำหนด จำนวน 10 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 30.30 และตัวชี้วัดที่ไม่มีการเก็บข้อมูลผลการดำเนินงาน จำนวน 3 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 9.09 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณารายละเอียดในตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุเป้าหมาย ส่วนใหญ่เป็น ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพที่ไม่สามารถวัดผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินการของแผนยกระดับฯ ในระยะ 3 ปี ไม่มีการ กำหนดค่าเป้าหมายผลลัพธ์ของการดำเนินงานรายปี รวมทั้งไม่มีกลไกการกำกับติดตาม และประเมินผล การดำเนินงานในระดับกรมฯ นอกจากนี้พบว่าตัวชี้วัดที่ไม่สามารถสรุปผลได้ เนื่องจากไม่มีรายละเอียดและ

ค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดที่จะสะท้อนถึงความสำเร็จของการดำเนินงาน หน่วยงานจึงไม่ได้เก็บการรวบรวมการดำเนินงานดังกล่าว รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนไปใช้ตัวชี้วัดทดแทนระหว่างดำเนินการ ส่วนหนึ่งเกิดจากขาดการสนับสนุนเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง และความไม่พร้อมของสถานที่ดำเนินงานจึงส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินการตามเป้าหมายที่กำหนด เช่น การจัดตั้งศูนย์การอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ ศูนย์การป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เป็นต้น

2. งบประมาณในการขับเคลื่อนแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 ภาพรวมงบประมาณ พบว่า ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2565 ได้รับสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน รวมทั้งสิ้นจำนวน จำนวน 1,544.05 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 50.55 จากกรอบเงินทั้งหมดของแผนจำนวน 3,054.37 ล้านบาท และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดงบประมาณที่ได้รับจัดสรร พบว่า แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ ได้รับสนับสนุนงบประมาณมากที่สุด จำนวน 772.28 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 50.02 รองลงมาเป็นแผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรค และกายสุขภาพได้รับสนับสนุนงบประมาณ จำนวน 747.42 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 48.40 ในขณะที่แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและกายสุขภาพของประเทศ ได้รับสนับสนุนงบประมาณจำนวน 24.35 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 1.58 โดยเป็นงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน จำนวน 994.90 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 64.33 และเป็นงบประมาณตามพระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ปัญหา เยียวยาและฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พ.ศ. 2563 จำนวน 549.15 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 35.57 โดยส่วนใหญ่เป็นงบประมาณสำหรับการลงทุนโครงสร้างพื้นฐานในการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ ครุภัณฑ์ อาคารและสิ่งก่อสร้างเพื่อรองรับตรวจจับตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติและจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีสัดส่วนมากที่สุด จำนวน 819.7 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 96.36 ในขณะที่งบประมาณสำหรับแผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและกายสุขภาพของประเทศ (Support) สำหรับพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคและกายสุขภาพ โดยเฉพาะนักระบาดวิทยาภาคสนามและกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคในสาขาที่ขาดแคลน (Adequate Workforce) ได้รับจัดสรรงบประมาณเพียง 24.35 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 1.58 และในส่วนของพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ (International Disease Control Academy: IDCA) และการพัฒนาศูนย์วิจัยระดับนานาชาติ กรมควบคุมโรค (International Research Center: IRC) ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ

3. ผลการประเมินความคิดเห็นต่อแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 ตามแนวทาง CIPP Model เก็บรวบรวมข้อมูลจากเครื่องมือการประเมินผล ได้แก่ (1) แบบสอบถามความคิดเห็น โดยกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ผู้ปฏิบัติงานและมีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนแผนฯ จำนวน 241 คน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) จำนวน 76 จังหวัด (2) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) จากหน่วยงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผนยกระดับความมั่นคงฯ ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานส่วนกลางและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และ (3) การ

สัมภาษณ์เชิงลึก (In - Depth Interview) จากผู้บริหารกรมควบคุมโรคจำนวน 3 คน โดยสรุปสาระสำคัญของความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนยกระดับฯ ตามแนวทาง CIPP Model ได้ดังนี้

**1) ด้านบริบท (Context Evaluation)** พิจารณาในด้านความสอดคล้อง ของการตั้งเป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ กับแผนที่เกี่ยวข้อง ผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 โดยข้อคำถามความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ผู้บริหารกรมฯ/ ผู้บริหาร หน่วยงาน เห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนในการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 และหน่วยงานส่วนกลางเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนยกระดับฯ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 และโครงการ/ กิจกรรม/ รายการที่บรรจุในแผนยกระดับฯ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างเหมาะสม และสอดคล้องตามสถานการณ์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 ตามลำดับ ในส่วนของผลการประเมินข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่าแผนยกระดับฯ มีการทบทวนให้ความสอดคล้องของแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องช่วยให้เกิดการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในการรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขแบบครบวงจร วางระบบการบูรณาการฐานข้อมูลการเฝ้าระวังที่รวดเร็ว และ Real Time ทำให้มีข้อมูลที่มีความถูกต้อง ช่วยลดผลกระทบและการสูญเสียจากการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมา สำหรับในส่วนของความสอดคล้องของสาระสำคัญของแผนยกระดับฯ ส่วนใหญ่เห็นว่า แผนยกระดับฯ ยังขาดความสมบูรณ์ เป้าหมาย กิจกรรมที่การดำเนินงานบางส่วนยังไม่ความสอดคล้องและอาจไม่สามารถส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายของแผนงาน/ประเด็นการพัฒนาได้อย่างเป็นรูปธรรม

**2) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)** พิจารณาความเหมาะสมของทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ งบประมาณ บุคลากร เครื่องมือ และความพร้อมของข้อมูลรวมถึงเทคโนโลยีที่นำมาใช้ ผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 โดยปัจจัยนำเข้าด้านงบประมาณมีผลการประเมินที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.70 รองลงมาเป็นผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าด้านเทคโนโลยี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 และปัจจัยนำเข้าด้านบุคลากร มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.63 ตามลำดับ ในส่วนของผลการประเมินข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า บุคลากรในหน่วยงานส่วนกลางรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการแผนยกระดับฯ และมีส่วนร่วมในการปรับปรุง/ทบทวนแผน ฯ มีการมอบหมายงานตามภารกิจของกลุ่มงาน รายการและงบประมาณที่บรรจุในแผน ฯ ได้รับงบประมาณอย่างเหมาะสม โดยผู้บริหารกรม ฯ และผู้บริหาร หน่วยงานให้ความสำคัญใช้เป็นกรอบในการเสนอค่าของงบประมาณและพิจารณาในการเสนอตั้งงบประมาณ รายประจำปี นอกจากนี้จากการระบาดของโรคโควิด - 19 ในระลอกแรก รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการเตรียมโครงสร้างพื้นฐานสำคัญในรับมือการระบาดในระลอกถัดไป ส่งผลให้ได้รับสนับสนุนงบประมาณ จาก พ.ร.ก. เงินกู้ เพื่อแก้ไขปัญหาโควิด - 19 ในขณะที่ด้านข้อมูลและระบบสารสนเทศ ส่วนใหญ่เห็นว่ามี การสนับสนุนข้อมูล อุปกรณ์ และเทคโนโลยีที่ยังไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากการรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานมีการจัดเก็บรวบรวมไว้ที่หน่วยงานที่รับผิดชอบแต่ละประเด็น ไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลอย่างเป็นระบบ และข้อมูลอยู่ในรูปแบบ Excel file ทำให้มองเห็นความก้าวหน้าการดำเนินงาน รวมถึงเป็นภาระงานของผู้รับผิดชอบในการจัดทำข้อมูลการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ

**3) ด้านกระบวนการ (Process Evaluation)** พิจารณานโยบายไปสู่การปฏิบัติ กลไกในการควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน พบว่า ผลการประเมินความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 3.71 ผลการประเมินความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ผู้บริหารที่มีอำนาจในการพิจารณางบประมาณ/ แผนงาน/ โครงการ ได้ใช้แผนยกระดับๆ เป็นกรอบในการพิจารณา งบประมาณ รองลงมา คือ หน่วยงานใช้ประโยชน์จากแผนยกระดับๆ เป็นกรอบในการจัดทำคำของบประมาณ รายจ่ายประจำปี และหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบประเด็นตามแผนยกระดับๆ มีการทบทวนและติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานร่วมกับผู้เกี่ยวข้องตามลำดับ สำหรับผลการประเมินข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ในภาพรวมผู้บริหารกรมควบคุมโรคและหน่วยงานได้ใช้แผนยกระดับๆ เป็นกรอบใช้เป็นกรอบในการจัดทำคำของบประมาณประจำปี รวมถึงใช้เสนอของงบประมาณจากแหล่งงบประมาณอื่น ๆ เช่น เงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ เงินบำรุง และ เงินกู้ภายใต้ พ.ร.ก. กู้เงินโควิด-19 เป็นต้น สำหรับการพิจารณางบประมาณจะมีการแต่งตั้งคณะทำงานทำหน้าที่ในการพิจารณาความเหมาะสมและพร้อมของรายการงบลงทุนที่จะบรรจุคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี โดยรายการที่อยู่ในแผนยกระดับๆ จะได้รับการพิจารณาเป็นลำดับความสำคัญแรก นอกจากนี้ยังพบข้อจำกัดในการประสานและสื่อสารแผนจากหน่วยงานหลักส่วนกลางไปยังผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ยังไม่เข้าใจถึงสาระสำคัญของแผนอย่างทั่วถึง สำหรับการกำกับและติดตามผลการดำเนินงานปรากฏกลไกการกำกับติดตามผลการดำเนินการตามเป้าหมายตัวชี้วัดที่ชัดเจน มีเพียงการให้ความสำคัญกับการติดตามการได้รับสนับสนุนงบลงทุนโครงสร้างพื้นฐานโดยเฉพาะงบลงทุนกรณีไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณจะมีการปรับแผนการดำเนินการในปีถัดไป

**4) ด้านผลลัพธ์ (Products Evaluation)** เป็นการประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานตาม 15 ประเด็นแผนพัฒนาใน 3 แผนงาน จากผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานกรมควบคุมโรค ในฐานะผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำและขับเคลื่อนแผนตั้งแต่เริ่มกระบวนการในการทบทวนและการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ และผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) พบว่า ผลการประเมินความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยภาพรวม เท่ากับ 3.93 และ 4.05 ตามลำดับ โดยแผนงานที่มีผลการประเมินภาพรวมผลมากที่สุด คือ แผนงานการพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ มีค่าเฉลี่ยภาพรวม เท่ากับ 3.93 และ 4.16 ตามลำดับ ส่วนแผนงานแผนงานที่มีผลการประเมินภาพรวมน้อยที่สุด คือ แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยภาพรวม เท่ากับ 3.90 และ 4.05 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาผลการประเมินในแต่ละประเด็นการพัฒนาพบว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของกรมควบคุมโรค ช่วยสนับสนุนการรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทันต่อเหตุการณ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 และคลังวัคซีนสำรองของกรมควบคุมโรคมีระบบลูกโซ่ความเย็นสำหรับสำรองวัคซีน ที่สามารถรองรับการระบาดในภาวะปกติและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ตามมาตรฐาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ทำให้มีศูนย์กลางข้อมูล (Big Data) ด้านการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคเขตเมืองของประเทศ มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน เท่ากับ 3.80 และคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ของกรมควบคุม

โรค มีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้กับนักเดินทางและกลุ่มแรงงานข้ามชาติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ตามลำดับ สำหรับผลการประเมินข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการดำเนินงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของแผนในการสร้างและพัฒนาระบบระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน สะท้อนได้จากความสามารถในการเฝ้าระวัง ตรวจจับตรวจจับ สถานการณ์ผิดปกติทางด้านสาธารณสุข และควบคุมการระบาดของโรคโควิด - 19 ได้อย่างรวดเร็วในระยะแรกของการระบาด รวมถึงระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสามารถเปิดปฏิบัติการและจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็ว สามารถควบคุมการระบาดให้อยู่ในวงจำกัด ลดอัตราการป่วยและการความเสียหายชีวิตจากโรคโควิด 19 การ Main train ระบบเฝ้าระวังในช่วงแรกยังช่วยให้สามารถความพร้อมของระบบสาธารณสุขของประเทศในทุกมิติในการรับมือการระบาดในระลอกถัดมาได้เป็นอย่างดี เมื่อพิจารณาในรายประเด็น พบว่า การพัฒนาในด้านการยกระดับระบบควบคุมโรคและการพัฒนาศักยภาพของห้องปฏิบัติการ (Public Health Lab) สามารถดำเนินการได้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย การพัฒนาระบบและนำเทคโนโลยีมาใช้ในการเชื่อมโยงข้อมูลได้ข้อมูลที่รวดเร็ว และ Real Time สามารถชี้ประเด็นเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญหาได้ และนำเสนอออกมาเป็นนโยบายในแต่ละวันเพื่อการจัดการในช่วงสถานการณ์โควิด 19 เพื่อกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขได้รวดเร็ว ทันเวลา รวมถึงการพัฒนาและเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานของด่านช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of Entry) ให้มีระบบฐานข้อมูลที่สามารถคัดกรองและตรวจจับความผิดปกติ ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับประเด็นที่เห็นว่าสามารถดำเนินการได้เพียงบางส่วนเท่านั้น ได้แก่ 1) ระบบการขนส่งและบริหารจัดการคลังวัคซีน ระบบลูกโซ่ความเย็น (Cold Chain) ถึงแม้ว่าภาพรวมการให้วัคซีนสามารถดำเนินการได้บรรลุเป้าในประชาชน แต่พบว่าศักยภาพการเก็บวัคซีนในพื้นที่มีอยู่อย่างจำกัดเนื่องจากคลังวัคซีนทั้งระดับส่วนกลางและภูมิภาคไม่มีพื้นที่เพียงพอสำหรับการเป็นคลังสำรองวัคซีน สำหรับโปรแกรมการบริหารจัดการคลังวัคซีนยังไม่มีประสิทธิภาพ 2) ด้านการพัฒนาศูนย์วิจัยของกรมควบคุมโรค (IRC) พบว่า บริบทของการบริหารจัดการงานวิจัยของกรมควบคุมโรคยังไม่เอื้ออำนวยให้เกิดศูนย์วิจัยระดับนานาชาติ อย่างไรก็ตามได้มีความพยายามในการสร้างนักวิจัยหน้าใหม่เพื่อสร้างงานวิจัยด้านการควบคุมโรคเพิ่มขึ้น พบปัญหาในกระบวนการเสนอขอรับการตีพิมพ์ในวารสารของกรมควบคุมโรคที่มีความความล่าช้า และ 3) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศในด้านต่าง ๆ พบว่า ยังไม่บรรลุผลสำเร็จเท่าที่ควร เช่น ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และด้านโรคไม่ติดต่อ เป็นต้น เนื่องจากมีการภารกิจและต้องหมุนเวียนบุคลากรไปสนับสนุนการแก้ไขสถานการณ์โควิด - 19 ส่งผลให้ขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

**ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง**

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการความสำเร็จการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงฯ พบว่า ผู้บริหารให้ความสำคัญและนำแผนยุทธศาสตร์ฯ มาเป็นกรอบการพิจารณาจัดสรรงบประมาณประจำปี และการกำหนดประเด็นความมั่นคงด้านสุขภาพ (Global Health Security Agenda : GHSA) ไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนแม่ที่ 13 การสร้างเสริมคนไทยมีสุขภาพที่ดี ประเด็นย่อยที่ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือ

และปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำทำให้ได้รับพิจารณาจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอในการขับเคลื่อนแผนฯ รวมถึงการมีพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนและบูรณาการงานด้านการป้องกันควบคุมโรคร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้เห็นความสำคัญในการสนับสนุนงบประมาณและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประเด็นการพัฒนาตามแผนยกระดับฯ

2. ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคง ส่วนใหญ่สะท้อนถึงปัญหาของการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน การผลักดันเชิงนโยบายจากผู้บริหารที่ชัดเจนทำให้บางประเด็นไม่ถูกนำไปดำเนินการ รวมทั้งสื่อสารสาระสำคัญของแผน เป้าหมาย และตัวชี้วัดตามแผนยกระดับฯ รวมทั้งการรับรู้เกี่ยวกับความสำคัญและแนวทางการดำเนินงานยังมีจำกัดเพียงผู้เกี่ยวข้องโดยตรงเท่านั้น จึงส่งผลให้การดำเนินการในหลายประเด็นไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด รวมถึงไม่มีกลไกในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ และการกำกับติดตามความก้าวหน้าของแผนส่งผลทำให้บางประเด็นพัฒนาไม่ได้นำไปสู่การดำเนินการ ในขณะที่กลุ่มผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และการไม่มีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำยกระดับและสื่อสารแผนไปยังเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้บูรณาการทรัพยากรในพื้นที่

#### **ข้อเสนอแนะและข้อค้นพบจากการศึกษา**

##### **ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย**

1) นำบทเรียนและช่องว่างการพัฒนาจากการรับมือการระบาดใหญ่ที่ผ่านมาเป็นกรอบในการจัดทำแผนในระยะถัดไป โดยอาศัยเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) การพัฒนาสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนแม่บทย่อยที่ 13 ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี รวมถึงใช้กฎหมายด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ เป็นกลไกสำคัญในบูรณาการความร่วมมือในการขับเคลื่อนและจัดสรรทรัพยากร ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ และวัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหา

2) ควรบูรณาการ การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับนโยบาย สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน กำหนดบทบาทการดำเนินงานให้มีความชัดเจน สอดประสานเสริมหนุนซึ่งและกัน ไม่ทำให้เกิดความทับซ้อน มุ่งผลลัพธ์ให้เกิดประชาชนอย่างแท้จริง

3) ผู้บริหารมีส่วนสำคัญในการกำหนดนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อาจพิจารณาวางแผน ผลักดัน และสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานให้กับหน่วยงานในแต่ละปีให้ชัดเจนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

4) กำหนดเป้าหมายของแผนให้ชัดเจน สามารถวัดผลสำเร็จได้ และควรมีกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างชัดเจน ผ่านการดำเนินงานของทุกหน่วยงานในมิติที่เกี่ยวข้อง ปรับรูปแบบ/ ช่องทางการสื่อสาร และสร้างความรู้ความเข้าใจในสาระสำคัญของแผนให้ถึงผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ มีการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายของแผนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมทั้งมีการรายงาน



ความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค รวมถึงจัดทำข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแผนเสนอ  
ต่อคณะกรรมการควบคุมโรคเป็นระยะๆ

### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

#### 1. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกระบวนการจัดทำแผน

1) ทบทวนและจัดทำแผนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทุกระดับ  
อาจดำเนินการในรูปแบบของกรรมการหรือคณะทำงานที่ประกอบด้วย ผู้บริหาร บุคลากรระดับปฏิบัติการ  
และนักวิชาการที่รวมถึงผู้มีส่วนได้เสียต่อการใช้ประโยชน์ของแผนในทุกกระบวนการ

2) ควรมีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายด้านป้องกันควบคุมโรคและภัย  
สุขภาพและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ที่เป็นบุคคลภายนอกให้มากขึ้น ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน  
ภาคประชาสังคม และประชาชน ผ่านกระบวนการรับฟังความคิดเห็นที่มีต่อแผน และนำมาปรับปรุง  
รายละเอียดของแผนให้เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ และบทบาทภารกิจแต่ละภาคส่วน เพื่อเสริมหนุน  
ให้สามารถขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมาย และทิศทางเดียวกัน

3) หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องสำคัญ (Major stakeholder) ควรตระหนักในบทบาทหน้าที่  
ภายใต้แผนยกระดับ ฯ ดำเนินการและขับเคลื่อนแผนในแต่ละประเด็นการพัฒนาที่ได้รับมอบหมายร่วมกันอย่าง  
บูรณาการ เพื่อประโยชน์ในการผลักดันผลสำเร็จของแผนและจัดเก็บข้อมูลเพื่อการประเมินผลตัวชี้วัดใน  
ทุกระดับ รวมถึงทบทวนและปรับปรุงแผนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นแปลงไป

4) จัดให้มีระบบ/กลไกการติดตาม และประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานภายใต้  
ยุทธศาสตร์ แนวทางพัฒนาในประเด็น โดยแบ่งการประเมินผลในระยะหนึ่งปีเพื่อทราบความก้าวหน้าของการ  
ดำเนินงาน ประเมินครึ่งแผนเพื่อปรับปรุงกระบวนการ และประเมินผลลัพธ์เมื่อสิ้นสุดแผนเพื่อนำข้อมูลไปใช้  
ในการพัฒนาระยะถัดไป

5) ปรับรูปแบบการสื่อสาร ถ่ายทอด ให้เกิดความความเข้าใจในทิศทาง เป้าหมาย  
และเนื้อหาสาระสำคัญของแผน รวมถึงให้เผยแพร่ให้กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อช่วยสนับสนุน  
และดำเนินการให้สอดคล้องและเสริมหนุนซึ่งกันและกัน

#### 2. ข้อเสนอแนะในการปรับเป้าหมาย และตัวชี้วัดของแผนยกระดับฯ

1) วิเคราะห์ผลลัพธ์และผลกระทบของเป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนฯ ทั้งระยะสั้นและ  
ระยะยาวในมิติต่าง ๆ ของการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามหลักความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล  
(Causal Relationship :XYZ) ของการจัดทำแผนเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่าง  
เป็นรูปธรรม

2) วิเคราะห์สถานการณ์ และคาดการณ์แนวโน้มของปัญหาด้านสาธารณสุขในอนาคต  
พิจารณากฎหมาย แผนงาน และอนุสัญญา/ พันธะสัญญาที่เกี่ยวข้อง รวมถึงบทบาทภารกิจของหน่วยงาน  
เพื่อนำมากำหนดเป้าหมายยุทธศาสตร์และประเด็นการพัฒนา รวมถึงมาตรการและแนวทางการดำเนินงานให้  
สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

3) ปรับปรุงการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดให้มีความชัดเจนและถ่ายทอดถึงระดับผู้ปฏิบัติระดับหน่วยงาน มีการระบุค่าเป้าหมาย ผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) ที่ชัดเจน ให้เป็นตัวเลขที่สามารถวัดได้ เพื่อให้เกิดความสะตวก และสามารถติดตามและรวบรวมผลการดำเนินงาน เพื่อตอบตัวชี้วัดเป้าประสงค์ของแต่ละแผนงานและประเด็นการพัฒนา รวมถึงสามารถประเมินความสำเร็จจากผลผลิตและผลลัพธ์ได้

4) นำเทคโนโลยีสารสนเทศ และเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการบริหารจัดการและติดตามข้อมูลการดำเนินงานในแต่ละประเด็นพัฒนา รวมถึงปรับเปลี่ยนรูปแบบ และวิธีการดำเนินงานให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน และรองรับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในอนาคต เพื่อให้สามารถดำเนินการตามแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (การทําน้อยได้มาก)

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1. หลักการและเหตุผล

แม้ว่าประเทศไทยจะประสบผลสำเร็จด้านการพัฒนาสุขภาพอนามัยอย่างดียิ่ง กล่าวคือ สถานการณ์สุขภาพของคนไทยโดยรวมดีขึ้น คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากเดิมในชาย 69.5 ปี และหญิง 76.3 ปี 2553 เป็นชาย 71.9 ปี และหญิง 79.9 ปี ในปี 2566 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) คนไทยป่วยด้วยโรคติดต่อลดลง พร้อมทั้งได้รับหลักประกันสุขภาพ เพื่อการเข้าถึงการบริการสุขภาพครอบคลุมมากขึ้น จากร้อยละ 98.05 ในปี 2554 เป็น ร้อยละ 99.33 ในปี 2564 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) อย่างไรก็ตาม บริบทของสังคมไทยและสังคมโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นกระแส ไร้พรมแดน การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมทั้งระดับโลก ระดับประเทศและระดับท้องถิ่น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลง สถานการณ์ด้านสุขภาพ (Epidemiologic Transition) อันเป็นผลมาจากความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งผลให้เกิดการไหลเวียนของ คน ทุน ความรู้ เทคโนโลยี สินค้า และบริการที่เชื่อมโยงกันทั่วโลก เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง รวมทั้งระบบสุขภาพอย่างรวดเร็วที่ส่งผลต่อสุขภาพ (Health Determinants) นอกจากนี้ ใน ปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ได้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ สังคม วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทย และระบบสาธารณสุขอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในขณะที่ทรัพยากรด้านสุขภาพภาครัฐมีจำกัดและไม่เพียงพอในการจัดการกับปัญหาโรคและภัยสุขภาพในช่วงที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ใช้มาตรการต่าง ๆ สำหรับการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคให้อยู่ในวงจำกัด รวมทั้งการลดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการป้องกันควบคุมโรคของประเทศ จึงต้องมีการวางแผนเตรียมโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2560 - 2564 ซึ่งเป็นแผนการลงทุนด้านสุขภาพระยะยาวและได้รับความเห็นชอบตามมติที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2559 โดยมีเป้าประสงค์หลักคือ การสร้างและพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานประกอบด้วย 3 แผนงานหลัก ได้แก่ (1) แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ (2) แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และ (3) แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ และเมื่อดำเนินการตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคเป็นเวลา 1 ปี 6 เดือนซึ่งถือว่าเป็นระยะครึ่งแผน (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2562) กรมควบคุมโรค จึงได้ดำเนินการติดตามประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผน ยกระดับฯ โดยผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าสามารถดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมายของแผนฯ

ได้เพียงบางส่วน กรมควบคุมโรคจึงได้ทบทวนสถานการณ์ทางสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยีสภาพปัญหาและ ความต้องการด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตลอดจนทิศทางการพัฒนาประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) นโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงทบทวนวิสัยทัศน์เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ประเด็นที่ต้องเร่งรัดเพื่อการปฏิรูป (พ.ศ. 2561 – 2565) กรมควบคุมโรคจึงได้ดำเนินการปรับปรุง เป้าหมาย แนวทางการดำเนินงานของแผนฯและปรับรายการลงทุนบางรายการให้มีความสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (แผนระดับที่ 1) และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติและแผนปฏิรูปประเทศ (แผนระดับที่ 2) เพื่อให้แผนฯ มีความสอดคล้องกับบริบทปัจจุบันสามารถตอบสนองต่อสภาพปัญหาและความ ต้องการด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับ มาตรฐานสากล ซึ่งมีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกับเป้าหมายในยุทธศาสตร์ชาติที่ต้องการ ให้ประเทศมีระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ขององค์กรเป็นสิ่งสำคัญ โดยผลการประเมิน จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาและปรับปรุงการจัดทำแผนในอนาคต (นางนภัทร รุ่งเนย และคณะ, 2565) และการดำเนินงานภายใต้แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับปรับปรุง จนถึงสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 นับได้ว่าได้ดำเนินการจนถึงช่วงสิ้นสุดแผนแล้ว จึงควรประเมินผลการดำเนินงานในระยะเวลาที่ผ่านมาว่าสามารถบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ของแผนได้หรือไม่ รวมถึงปัญหา อุปสรรคและปัจจัยความสำเร็จที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร และหาแนวทางในการปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงานในระยะถัดไปให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นและมีผลสัมฤทธิ์บรรลุตามวัตถุประสงค์และ เป้าหมายที่กำหนดไว้ต่อไป สำหรับการประเมินผลตามรูปแบบการประเมินของสต๊อฟเฟิลบีม (CIPP-Context-Input-Process-Product Model: CIPP Model) (Stufflebeam, 2007) เป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ ประเมินการดำเนินงานตามแผนประกอบด้วย 1) บริบท (context) ในด้านความชัดเจนและเป็นไปได้ของแผน กลยุทธ์ 2) ปัจจัยนำเข้า (input) ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุ การบริหารจัดการ 3) กระบวนการ (process) ได้แก่ การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ การควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงาน และ 4) ผลผลิต (product) เป็นการประเมินผลลัพธ์ปัญหาอุปสรรคหรือผลกระทบ และการประเมินผลการดำเนินงานโดยใช้ CIPP Model จะช่วยให้เข้าใจปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการดำเนินงานได้ชัดเจนและ ครอบคลุมเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงนำการประเมินผลตามตัวแบบ CIPP Model มาใช้ในการประเมินผลการดำเนินงาน แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับปรับปรุง จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่สำคัญต่อการตัดสินใจในการปรับปรุงรูปแบบการจัดทำแผนในส่วนที่ เกี่ยวข้องของกรมควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพและช่วยยกระดับระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของ ประเทศให้มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อประเมินผลการดำเนินงานแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค
- 3) เพื่อเสนอแนวทางในการปรับรูปแบบการจัดทำและขับเคลื่อนแผนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของกรมควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

## 3. ขอบเขตการประเมิน

การประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 (ฉบับปรับปรุง) เป็นการประเมินผลลัพธ์ภายหลังสิ้นสุดแผน โดยมุ่งตรวจสอบหรือเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่คาดหวังกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงจากการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเป้าหมายของแผนฯ ว่าเป็นไปตามที่เป้าหมายกำหนดไว้หรือไม่อย่างไร รวมถึงศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ โดยมีแผนงานภายใต้แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ จำนวน 3 แผนงาน ได้แก่

- 1) แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ
- 2) แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 3) แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ

และประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ประเมินใน 4 ด้านได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ดังนี้

ด้านบริบท ได้แก่ ความสอดคล้องของเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดความสำเร็จตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับปรับปรุง กับแผนพัฒนาฯ ระยะ 20 ปี และแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท ที่เกี่ยวข้องรวมถึงวิสัยทัศน์ขององค์การ พันธกิจ และสถานการณ์

ด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความเหมาะสมของทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน เช่น งบประมาณ บุคลากร เครือข่าย และความพร้อมของข้อมูลและเทคโนโลยีที่นำมาใช้

ด้านกระบวนการ ได้แก่ กระบวนการในการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ การควบคุมกำกับติดตาม ประเมินผล การบริหารจัดการของคณะกรรมการและคณะทำงานต่าง ๆ

ด้านผลผลิต ได้แก่ ผลลัพธ์ (Output) ผลการของการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 16 ตัวชี้วัดจำแนกตามแผนงานสำคัญ 3 แผนงาน และผลสัมฤทธิ์ (Outcome) ตามเป้าหมายของแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง

#### 4. นิยามศัพท์

1) การประเมินผล หมายถึง กระบวนการประเมินตัดสินคุณค่าของการดำเนินงานที่แล้วเสร็จอย่างมีหลักเกณฑ์และระบบ โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ ตรวจสอบและเปรียบเทียบผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงกับเกณฑ์หรือค่าเป้าหมายที่กำหนด

2) แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรค ของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง หมายถึง แผนการลงทุนด้านสุขภาพระยะยาว ระหว่างปี พ.ศ. 2563 – 2565 ของกรมควบคุมโรค โดยมีเป้าประสงค์ของแผนสร้างและพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน ประกอบด้วย 3 แผนหลัก ได้แก่ (1) แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรค เพื่อความมั่นคงของประเทศ (2) แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และ (3) แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ

3) การดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผนฯ หมายถึง การขับเคลื่อน/ผลักดันให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม หรือกิจกรรมที่ดำเนินการที่ให้บรรลุตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ภายใต้แผนงานหลัก จำนวน 16 ตัวชี้วัด

4) การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผนฯ หมายถึง การวิเคราะห์ตรวจสอบผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเป้าประสงค์ภายใต้แผนงานหลักในภาพรวม ว่าบรรลุผลตามเป้าหมายหรือไม่อย่างไรโดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายที่กำหนด

5) ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค หมายถึง ข้อจำกัดหรือปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนฯ ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปอย่างราบรื่นหรือตามเป้าหมาย

#### 5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

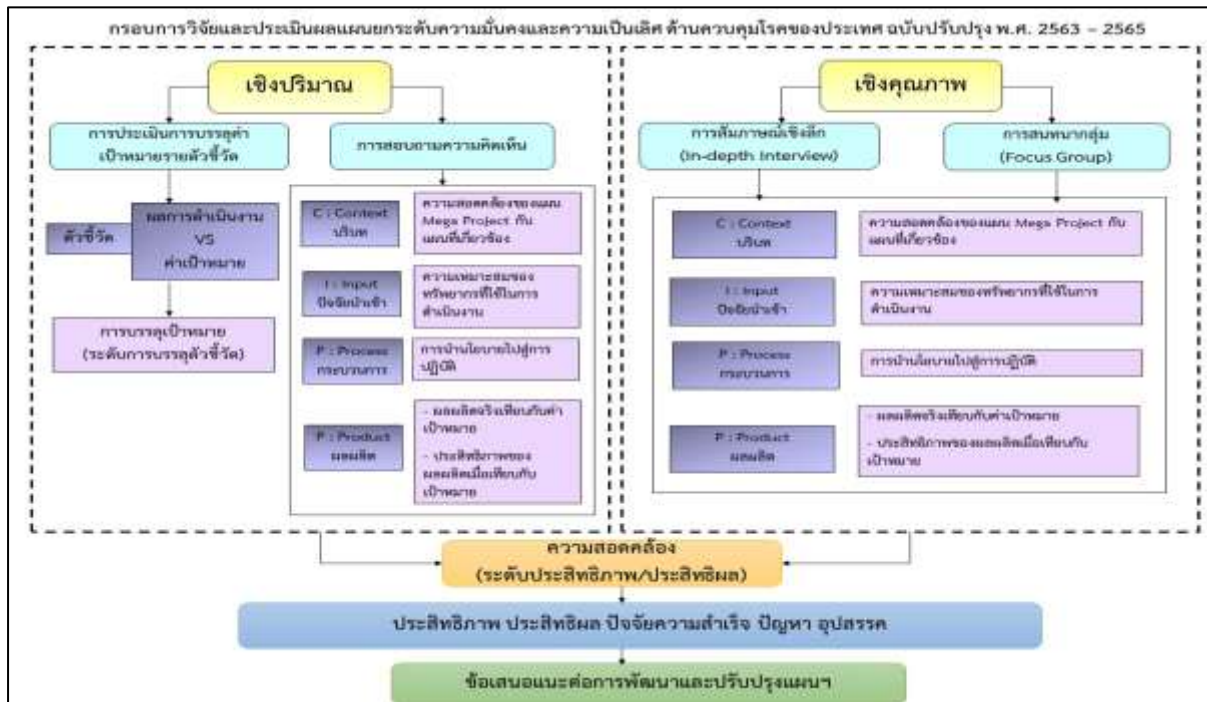
กรมควบคุมโรคมีข้อเสนอแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการจัดทำและขับเคลื่อนแผนในส่วนที่เกี่ยวข้องให้มีผลสัมฤทธิ์บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ ส่งผลให้ประชาชนในประเทศไทยมีสุขภาพดี ได้รับการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากลตามเป้าหมายที่กำหนดต่อไป

#### 6. ข้อจำกัดของการประเมิน

แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 -2565 ฉบับปรับปรุง ของกรมควบคุมโรค มีการทบทวนปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดในทุกปีให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ทำให้การดำเนินงานตามตัวชี้วัดขาดความต่อเนื่อง บางตัวชี้วัดไม่มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ จึงทำให้เกิดข้อจำกัดในการประเมินผลในครั้งนี้ ที่อาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์และไม่สะท้อนผลลัพธ์ตามเป้าประสงค์ได้



## 7. กรอบการประเมิน



ภาพที่ 1.1 กรอบการวิจัยและประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565

## 8. ขั้นตอนของการดำเนินงาน

- 1) ศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 -2565 ฉบับปรับปรุง เป้าหมาย งบประมาณ ความคาดหวัง (ภาพรวมตัวชี้วัด รายละเอียดตัวชี้วัด เอกสารรายงานผลการดำเนินงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัด)
- 2) จัดทำกรอบแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 -2565 ฉบับปรับปรุง
- 3) รวบรวมข้อมูลจากเอกสารการดำเนินงานของหน่วยงานในกรมควบคุมโรค และขอค้นพบสำคัญจากผู้มีบทบาทหลักในการดำเนินงานในตัวชี้วัดตามแผน โดยการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานและการสัมภาษณ์เชิงลึก
- 4) ดำเนินการประเมินผลโดยใช้เกณฑ์การประเมินที่กำหนดไว้
- 5) จัดทำรายงานการประเมินขั้นต้น ร่าง ผลการประเมินแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 -2565 ฉบับปรับปรุง พร้อมทั้งรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้เสียและผู้เกี่ยวข้อง

6) จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ ปรับแก้ผลการประเมินและข้อเสนอแนะตามความเห็นจากการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสียและผู้เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งจัดทำรายงานสรุปสำหรับผู้บริหาร และจัดทำข้อเสนอแนวทางในการปรับรูปแบบการเจ้าหน้าที่และขับเคลื่อนแผนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของกรมควบคุมโรค

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การประเมินประเมินแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 มีวัตถุประสงค์จัดทำขึ้นเพื่อให้การประเมินผลแผนฯ เป็นไปตามหลักวิชาการและความเหมาะสม โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

#### 1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

- 1) ความหมายของการประเมิน
- 2) แนวคิดของการวิจัยเชิงประเมิน (Evaluation Research)
- 3) รูปแบบหรือโมเดลในการประเมิน (Evaluation Models)
- 4) ทฤษฎีตัวชี้วัด
- 5) แนวคิดการวางแผน
- 6) หลักการความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล (Causal Relationship: XYZ)
- 7) ความสอดคล้องกับแผน 3 ระดับ ตามนโยบายของมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2560
- 8) รายละเอียดของแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ

ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2. กรอบแนวคิดของการประเมิน
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

##### 1) ความหมายของการประเมิน

วัชรกร ศุภกาญจนรุจิ กล่าวว่า “การประเมิน หมายถึง การพิจารณาใช้ดุลยพินิจหรือค่านิยม ตัดสินคุณค่าบางสิ่งบางอย่างจากสารสนเทศ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในเรื่องความคุ้มค่าความพอเพียงต่อการมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ โดยพิจารณาวิเคราะห์เปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งแก้ไขปรับปรุงโครงการและกำกับให้มีการดำเนินโครงการตามแผนหรือวัตถุประสงค์ของโครงการที่วางไว้” (วัชรกร ศุภกาญจนรุจิ, 2558)

ราชบัณฑิตยสถาน กล่าวว่า “การประเมิน หมายถึง การประมาณค่าหรือราคาเท่าที่ควรจะเป็น เช่น ประเมินราคา และได้ให้ความหมายของการประเมินผล หมายถึง การพิจารณา และวัดคุณค่าของกิจการใด ๆ ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เช่น การประเมินผลการสัมมนาประเมินผลการปฏิบัติงานในรอบปีของบริษัท วัดคุณค่าหรือผลก้าวหน้าการศึกษา เช่น การสอบไล่เป็นวิธีประเมินผลการศึกษาวิธีหนึ่ง” (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556)

สมหวัง พิพิธยานุวัฒน์ กล่าวว่า “การประเมิน หมายถึง กระบวนการใช้ดุลยพินิจและหรือค่านิยม และข้อจำกัดต่าง ๆ ในการพิจารณาตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง” (สมหวัง พิพิธยานุวัฒน์, 2553)

สมคิด พรหมจ้อย กล่าวว่า “การประเมิน หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศเพื่อช่วยให้ผู้บริหารตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการตรวจสอบความก้าวหน้าของโครงการหรือแผนงาน ตลอดจนการพิจารณาผลสัมฤทธิ์ว่ามีมากน้อยเพียงใด เป็นกระบวนการบ่งชี้ถึงคุณค่าของโครงการ กล่าวคือ โครงการที่ได้ดำเนินการไปแล้วได้ผลตามวัตถุประสงค์หรือไม่ เพียงใด” (สมคิด พรหมจ้อย, 2552)

ซัชแมน กล่าวว่า “การประเมิน หมายถึง การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์หรือการใช้เทคนิคการวิจัยทางด้านสังคมศาสตร์เพื่อหาข้อมูลที่เป็นจริงและเชื่อถือได้เกี่ยวกับโครงการเพื่อการตัดสินว่า โครงการดังกล่าวดีหรือไม่ดีอย่างไร หรือเป็นการค้นหาว่าผลของกิจกรรมที่วางไว้ในโครงการ ประสบผลสำเร็จตรงกับวัตถุประสงค์หรือความมุ่งหมายของโครงการหรือไม่” (Suchman, 1987)

ครอนบัค กล่าวว่า “การประเมิน คือการรวบรวมและการให้ความรู้ในการตัดสินใจ” (Cronbach, 1976)

ริคเคน (Riecken, 1972) กล่าวว่า “การประเมิน คือการวัดผลทั้งที่พึงปรารถนา และไม่พึงปรารถนา อันสืบเนื่องจากการดำเนินงานที่กำลังกระทำอยู่เพื่อที่มุ่งเป้าประสงค์ที่ต้องการ”

สตัฟเฟิลบีม ได้ให้ความหมายของการประเมินผลว่า เป็นกระบวนการกำหนด รวบรวม และประมวลข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจ (Stufflebeam, 2007)

สรุปได้ว่า การประเมิน หมายถึง กระบวนการแสวงหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้จากการประเมินมาพัฒนาหรือปรับปรุงคุณค่าของสิ่งที่ประเมิน

## 2) แนวคิดของการวิจัยเชิงประเมิน (Evaluation Research)

การวิจัยเชิงประเมินประกอบด้วยคำว่า “การวิจัย (Research)” กับคำว่า “ประเมิน (Evaluation)” เมื่อดูที่ความหมายของคำแต่ละคำแล้วพบว่า วิจัย หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการแสวงหาความรู้ความจริงที่เป็นระบบระเบียบแบบแผน เพื่อให้ผลที่ได้มานั้น มีความถูกต้อง แม่นยำ และน่าเชื่อถือ 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 แล้วนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์สำหรับการตัดสินคุณค่า หากใช้กระบวนการวิจัยในการประเมินแล้ว ก็จะทำให้ผลการประเมินมีความถูกต้อง แม่นยำ และน่าเชื่อถือ (Mertens, D.M., 2010)

การวิจัยเชิงประเมินเป็นการรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลของสิ่งที่ต้องการศึกษาแล้วนำมา ตัดสินคุณค่าเพื่อนำเสนอสารสนเทศต่อการตัดสินใจหรือพัฒนาปรับปรุง ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าการวิจัยเชิงประเมิน นิยมทำในลักษณะของการประเมินโครงการ หรือการประเมินหลักสูตร การวิจัยเชิงประเมิน มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้เมื่อต้องการสารสนเทศมาประกอบการตัดสินใจ เช่น ต้องการตัดสินใจว่า โครงการหรือหลักสูตรควรริเริ่มดำเนินการหรือไม่ โครงการหรือหลักสูตรควรดำเนินการต่อไปหรือควรยุติได้แล้ว 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

### 3) รูปแบบหรือโมเดลในการประเมิน (Evaluation Models)

รูปแบบหรือโมเดลที่นิยมใช้ในการประเมินโครงการ (กนกอร ศิลปะวิโรจน์, 2557) ประกอบด้วย

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

- โมเดลการประเมินความสอดคล้องของโพรวัส (Michael Provus's Discrepancy 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)

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

### 1. ข้อมูลที่ต้องการในการประเมินจะได้รับการรวบรวมข้อมูล บนพื้นฐานของ

1.1 ส่วนที่มาก่อน (Antecedents) ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่มีอยู่ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการ ได้แก่ ด้านผู้เรียน ประกอบด้วย ทักษะของผู้เรียน ระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การมาเรียน เป็นต้น ด้านครู ประกอบด้วย ทักษะของครู และประสบการณ์การสอน เป็นต้น

1.2 การดำเนินการ (Transactions) เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักเรียน ครู สื่อ และสภาพแวดล้อม ซึ่งหมายถึงกระบวนการเรียนการสอน

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

### 2. การประเมินข้อมูลบนพื้นฐานของสิ่งที่กำหนดไว้ในโครงการและสิ่งที่สังเกตได้จริง

3. ในส่วนอุดมคติ คือ การค้นหาว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในมิติต่าง ๆ สอดคล้องกับสิ่งที่กำหนดตั้งใจไว้ และสอดคล้องกับการดำเนินการที่ใช้หรือไม่ ยังมีความสอดคล้องกันระหว่างสิ่งที่ตั้งใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นมากเท่าไร ก็ถือว่าดี

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

## 4) ทฤษฎีตัวชี้วัด

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้ให้ความหมายของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน (Key Performance Indicator: KPIs) ว่าหมายถึง ดัชนีชี้วัดหรือหน่วยวัดความสำเร็จของการปฏิบัติงานที่ถูกกำหนดขึ้น โดยเป็นหน่วยวัดที่ควรมีผลเป็นตัวเลขที่นับได้จริง และต้องสื่อถึงเป้าหมายในการปฏิบัติงานสำคัญ เพื่อสร้างความชัดเจนในการกำหนด ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ ซึ่งโดยทั่วไป จะกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPIs) โดยตัวชี้วัดความสำเร็จที่มีคุณภาพสำหรับแต่ละองค์กรแตกต่างกันไปตามลักษณะองค์กรและแนวทางในการบริหารจัดการ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2552) ซึ่งการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยทั่วไปจะมีจุดเน้นของการดำเนินการ 3 ด้าน (อนุรักษ์ ทองสุโขวงศ์, 2558) ได้แก่

1) ความประหยัด (Economy) หมายถึง การใช้ทรัพยากรน้อยที่สุดในการผลิต หรือการดำเนินกิจกรรมเพื่อบรรลุความสำเร็จ

2) ความมีประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง การสร้างผลผลิตในระดับที่สูงกว่า ปัจจัยนำเข้าความมีประสิทธิภาพสามารถวัดได้โดยนำปัจจัยนำเข้าหารด้วยผลผลิตจริง หากได้ค่าน้อย แสดงว่ามีผลผลิตเพิ่มขึ้นมากกว่าการเพิ่มขึ้นของปัจจัยนำเข้าซึ่งหมายถึงการดำเนินกิจกรรมหรือองค์กรมีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน



3) ความมีประสิทธิภาพ (Effectiveness) หมายถึง ระดับการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ว่าได้ก่อให้เกิดผลผลิตหรือผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้มากน้อยเพียงใด

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 = ภายใต้อกรอบเวลาที่เหมาะสม 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 ตัวบ่งชี้ที่สามารถชี้ได้อย่างคงเส้นคงวา เมื่อทำการวัดซ้ำนั้น มีลักษณะดังนี้

2.1 ความเป็นปรนัย (Objectivity) ตัวบ่งชี้ต้องชี้วัดได้อย่างเป็นปรนัย การตัดสินใจเกี่ยวกับค่าของตัวบ่งชี้ ควรขึ้นอยู่กับสถานะที่เป็นอยู่หรือคุณสมบัติของสิ่งนั้นมากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับความรู้สึกตามอัตวิสัย

2.2 มีความคลาดเคลื่อนต่ำ (Minimum Error) ตัวบ่งชี้ต้องชี้วัดได้อย่างมีความคลาดเคลื่อนต่ำ ค่าที่ได้จะต้องมาจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

3. ความเป็นกลาง (Neutrality) = ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องบ่งชี้ด้วยความเป็นกลางปราศจากความลำเอียง (Bias) ไม่น้อมเอียงเข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง 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) ตัวบ่งชี้ที่ดีควรให้ค่าการวัดที่มีจุดสูงสุดและต่ำสุด เข้าใจง่ายและสามารถสร้างเกณฑ์ตัดสินคุณภาพได้ง่าย

### 5) แนวคิดการวางแผน

ปัจจุบันการวางแผนได้ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางในทุกองค์กรไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ เอกชน องค์กรอิสระและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากการวางแผนช่วยให้ดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ช่วยให้การบริหารงานเป็นไปโดยประสานสอดคล้องกัน ลดความเสี่ยงและสามารถคาดการณ์ถึงปัญหาและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นได้ การวางแผนและการจัดทำแผนจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ทุกองค์กรและหน่วยงานจำเป็นต้องทำ เพราะช่วยให้เกิดการประหยัดทั้งกำลังคน เงิน และเวลา

“การวางแผน” (Planning) มาจากคำในภาษาละตินว่า “แพลนัม” (Planum) หมายถึงพื้นที่ราบหรือพิมพ์เขียว คำภาษาอังกฤษใช้ “Planning” ซึ่งหมายถึงกระบวนการวิเคราะห์และการตัดสินใจ ของผู้บริหารที่จะกำหนดวิธีการไว้ล่วงหน้าอย่างเป็นระบบเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้บรรลุผลตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยนำเอาข้อมูลข่าวสาร (Information) ในอดีตมากำหนดหรือพยากรณ์อนาคต ดังนั้นแนวคิดของการวางแผนจึงมีลักษณะเป็น “ศาสตร์” ที่ต้องใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical Information) ที่มีความแม่นยำ และเชื่อถือได้และจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบที่ชัดเจนและมีความต่อเนื่องกันตามลำดับ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ใช้แผน มีความรู้และความเข้าใจที่จะสามารถนำไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จได้จากความหมายของการวางแผน สรุปได้ว่า การวางแผน (Planning) หมายถึงกระบวนการในการกำหนดทิศทาง เป้าหมาย วัตถุประสงค์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคตขององค์กรหรือหน่วยงานโดยเลือกวิธีทำงานที่ดีที่สุด มีประสิทธิภาพมากที่สุด ให้บรรลุผลตามที่ต้องการภายในเวลาที่กำหนดและการวางแผนนั้นจะพิจารณาในประเด็นที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) จุดหมายปลายทาง (คืออะไร) 2) วิธีการดำเนินงาน (ทำอย่างไร) และ 3) ระยะเวลา (เสร็จสิ้นเมื่อไร) (สมบัติ อารังธัญวงศ์, 2540)

## 1. ความสำคัญของการวางแผน

การวางแผนเป็นงานหลักและสำคัญในการบริหารของหน่วยงานในทุกระดับ เนื่องจากเป็นตัวกำหนดทิศทาง เป้าหมาย วิธีดำเนินการ ที่จะทำให้หน่วยงานดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการภายในเวลาที่กำหนด การดำเนินงานจะประสบผลสำเร็จมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับการวางแผน หากวางแผนดีก็เท่ากับดำเนินงานสำเร็จไปแล้วกว่าครึ่ง ดังนั้น การวางแผนจึงมีความสำคัญต่อการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 การวางแผนเป็นหน้าที่อันดับแรกของผู้บริหาร

1.2 การวางแผนเป็นแนวทางปฏิบัติที่สำคัญ ผู้ปฏิบัติตามแผนสามารถศึกษาเรียนรู้วิธีการ ขั้นตอน 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 เมื่อไรอย่างไรและใครทำ ทำให้นักบริหารมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จได้ง่าย

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

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

- การวางแผนยุทธวิธี (Tactical Planning) เป็นการวางแผนที่เกิดจากการกระทำร่วมกันระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับผู้บริหารระดับกลางเพื่อให้องค์กรธุรกิจก้าวไปสู่ผลสำเร็จที่วางไว้ ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายยุทธวิธีและสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ แผนยุทธวิธี จะมีลักษณะเฉพาะเจาะจง และเป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำโดยหน่วยงานย่อยซึ่งอยู่ภายในองค์กร การวางแผนยุทธวิธีต้องอยู่ภายใต้ขอบเขตกำหนดของแผนกลยุทธ์ แต่แผนยุทธวิธีจะทำหน้าที่ในการผสมผสานสอดคล้องระหว่างแผนกลยุทธ์ ซึ่งถูกสร้างขึ้นโดยผู้บริหารระดับสูง กับแผนปฏิบัติการ ซึ่งเป็นแผนระดับล่างและมักเป็นแผนระยะสั้นเข้าด้วยกันโดยเน้นให้ครอบคลุมในสิ่งที่มีความสำคัญทั้งหมด เช่น ค่าใช้จ่าย รายได้เวลา และเครื่องมือเครื่องใช้

- การวางแผนปฏิบัติการ (Operational Plans) ใช้อธิบายเป้าหมายในการปฏิบัติงานขององค์กรในลักษณะที่เป็นหน้าที่เฉพาะของหน่วยงาน หรือมีลักษณะที่เป็นงานที่ต้องทำเป็นประจำทุกวัน การวางแผนปฏิบัติการเป็นหน้าที่ของผู้บริหารระดับล่างที่จะต้องกระทำตามเป้าหมายปฏิบัติการ และให้สอดคล้องกับแผนยุทธวิธี และแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ และให้สอดคล้องกับแผนยุทธวิธี และแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการจึงมีลักษณะการวางแผนระยะสั้น ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ภายในองค์กร ซึ่งเป็นทรัพยากรที่ผู้บริหารสามารถควบคุมได้

### 3.2 การจำแนกประเภทของการวางแผนตามระยะเวลา (Planning Time Frames)

การวางแผนโดยอาศัยระยะเวลาในการปฏิบัติงานตามแผนเป็นเครื่องพิจารณาสามารถจะจำแนกแผนออกได้เป็น 3 ประเภทได้แก่

- การวางแผนระยะยาว (Long range Planning) เป็นการวางแผนในระดับกลยุทธ์โดยมีเป้าหมายเพื่อเชื่อมโยงการบริหารและการปฏิบัติการภายในองค์กรเข้ากับสภาวะแวดล้อมปกติ การวางแผนระยะยาว จะคำนึงถึงอนาคตข้างหน้าไม่ต่ำกว่า 5 ปีขึ้นไป แม้ว่าการวางแผนระยะยาวจะตั้งอยู่บนความไม่แน่นอนของสถานการณ์แวดล้อม แต่หลายๆ องค์กรก็สามารถใช้การวางแผนระยะยาวให้เป็นประโยชน์ต่อองค์กรได้ เช่น ใช้การวางแผนระยะยาวในการพัฒนาทักษะและฝีมือของแรงงาน เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการใช้แรงงานในอนาคตผู้บริหารบริษัทซีร็อกซ์ใช้การวางแผนระยะยาวสำหรับการสร้างสรรค์สายผลิตภัณฑ์ใหม่ ที่จะสนับสนุนเป้าหมายกลยุทธ์ขององค์กร ในการสร้างความเป็นหนึ่งของโลกในธุรกิจกระบวนการเอกสาร และวางแผนใช้เวลาถึง 10 ปีในการพัฒนาด้านการตลาดของเทคโนโลยีด้านเอกสารและในการสร้างสรรค์เครื่องจักรคอมพิวเตอร์ดิจิทัลแบบตั้งโต๊ะ เพื่อใช้งานด้านเอกสารสำเนาที่มีความเร็วสูงและมีคุณภาพสูง

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

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

### 3.3 การจำแนกประเภทของการวางแผนตามหน้าที่ดำเนินงาน (Functional Planning)

การวางแผนโดยจำแนกตามหน้าที่ดำเนินงาน สามารถจำแนกแผนออกได้เป็น 5 ชนิด ได้แก่

- แผนแม่บท (Master Plan) เป็นแผนที่เกิดจากการรวมแผนทั้งหมดภายในองค์กรเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อให้เห็นถึงโครงสร้างโดยรวม ของการปฏิบัติงานภายในองค์กร และใช้เป็นแม่แบบในการวางแผนระดับรองลงไปของกิจการ

- แผนหน้าที่ (Functional Plan) เป็นแผนที่ถูกวางขึ้นเพื่อเฉพาะเจาะจงใช้กับ กลุ่มงาน แผนปฏิบัติงานจะเป็นแผนย่อยที่อยู่ในแผนใหญ่ที่เรียกว่าแผนแม่บท แผนปฏิบัติงานจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติทราบว่า

หน่วยงานจะต้องทำอะไร ทำอย่างไร และทำเพื่ออะไร ตลอดจนแสดง เป้าหมายสุดท้ายที่คาดหวัง เมื่อปฏิบัติ ตามแผนทุกอย่างหมดแล้ว การจำแนกการวางแผนตามหน้าที่นี้ สามารถจำแนกแผนย่อยออกได้เป็นแผน ด้านบุคลากร แผนด้านการผลิตแผนด้านการตลาด และแผนด้านการเงิน

- แผนงานโครงการ (Project) เป็นแผนที่องค์กรทำขึ้นเพื่อตอบสนองนโยบาย เกี่ยวกับ กิจกรรมใหญ่ขององค์กรเฉพาะครั้ง (เป็นกิจกรรมที่นาน ๆ ทำที มีค่าใช้จ่ายประจำสม่ำเสมอ) ซึ่งต้องใช้ปัจจัย เป็นจำนวนมาก จากหน่วยงานต่าง ๆ ขององค์กรหลาย ๆ หน่วยงาน การวางแผนงานโครงการจะช่วยให้ หน่วยงานย่อยแต่ละหน่วยงานรู้หน้าที่ และความรับผิดชอบของตน มีการประสานสัมพันธ์อันดี ซึ่งจะทำให้งาน บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- แผนสรุป (Comprehensive Plan) เป็นแผนที่จัดทำขึ้นเพื่อสรุปรวมแผนหน้าที่ตลอดจน แผนงานโครงการที่องค์กรกระทำ โดยอาจจำแนกเป็นหมวดหมู่ หรือจำแนกตามขอบเขตของงานหรือระดับ ความซับซ้อนในการปฏิบัติ เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ การวางแผนประเภทนี้ จะเห็นได้ชัดในการ วางแผนบริหารประเทศของรัฐบาล ตัวอย่างเช่น แผนสาธารณสุข แผนการจัดการศึกษา เป็นต้น

- แผนกิจกรรม (Activity Planning) เป็นแผนที่จัดทำขึ้นเพื่อแสดงให้เห็นตารางเวลาของการ ปฏิบัติงาน (Schedule) แผนกิจกรรมจะแสดงให้เห็นว่า แต่ละหน่วยงานย่อยในองค์กรมีหน้าที่รับผิดชอบใน การดำเนินกิจกรรมอะไร ในช่วงเวลาใดบ้าง กิจกรรมนั้นจะเริ่มต้นเมื่อไร และจะต้องดำเนินกิจกรรมต่อเนื่อง กับหน่วยงานใด บ้างหรือไม่ เพื่อให้งานนั้นแล้วเสร็จบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

## 6) หลักการความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล (Causal Relationship: XYZ)

ความหมายของ XYZ ตามหลักการความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ, 2565) มีดังนี้

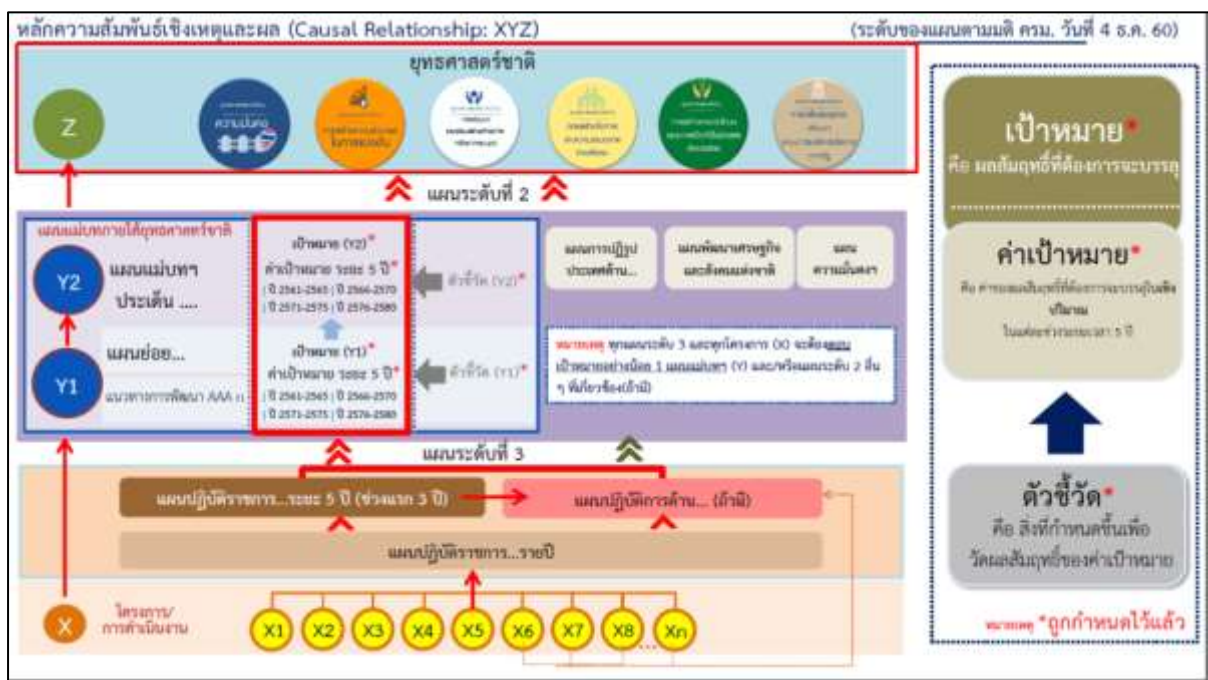
Z หมายถึง เป้าหมายภาพรวมของยุทธศาสตร์ชาติทั้ง 6 มิติ และเป้าหมายตามประเด็น ยุทธศาสตร์ชาติทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย (1) ด้านความมั่นคง (2) ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน (3) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (4) ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาค ทางสังคม (5) ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (6) ด้านการปรับสมดุล และพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

Y หมายถึง เป้าหมายของแผนระดับที่ 2 ประกอบด้วย (1) แผนแม่บทภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติ (2) แผนการปฏิรูปประเทศ (3) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ และ (4) นโยบายและแผนระดับชาติ ว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ

X หมายถึง โครงการ/การดำเนินงาน ที่หน่วยงานของรัฐจัดทำขึ้น โดยจะต้องสอดคล้องกับ ทิศทาง การพัฒนาประเทศ และสามารถสนับสนุนการขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ ได้อย่างเป็นรูปธรรม ความสอดคล้องของโครงการ/การดำเนินการ (X) ต้องสอดคล้องกับ



1. ยุทธศาสตร์ชาติ โครงการต้องมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติอย่างน้อย 1 ด้าน ทั้งในส่วน ของเป้าหมายและประเด็นยุทธศาสตร์
2. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ โครงการต้องสามารถส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายของแผนแม่บท ฯ อย่างน้อย 1 ประเด็น ทั้งในระดับ เป้าหมาย แผนย่อย และแนวทางการพัฒนา Critical Key Success Factors ความเชื่อมโยง สอดคล้องของ โครงการกับ Critical Key Success Factors ของเป้าหมายของ ประเด็น/ แผนย่อย
3. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ความเชื่อมโยงสอดคล้องของโครงการกับแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
4. แผนการปฏิรูปประเทศ ความเชื่อมโยงสอดคล้องของโครงการกับแผนการปฏิรูปประเทศ ใน ด้านที่ระบุให้หน่วยงานดำเนินการ
5. นโยบายและแผน ระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ ความเชื่อมโยง สอดคล้องของโครงการกับนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยด้านความมั่นคงแห่งชาติ



ภาพที่ 2.1 หลักการความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Causal Relation: (XYZ))

### 7) ความสอดคล้องกับแผน 3 ระดับ

ตามนัยยะของมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2560 มีสาระสำคัญ ดังนี้

1. แผนระดับที่ 1 ยุทธศาสตร์ชาติ เป็นแผนฯ มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 4 ด้าน โดยเรียงจากด้านที่มีความสอดคล้องมากที่สุด ได้แก่ 1) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ

ทรัพยากรมนุษย์ 2) ด้านการสร้างความสามารถในแข่งขัน 3) ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และ 4) ด้านความมั่นคง

2. แผนระดับที่ 2 (เฉพาะที่เกี่ยวข้อง) เป็นแผนฯ มีความสอดคล้องกับแผนระดับที่ 2 จำนวน 4 แผน ได้แก่ 1) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 2) แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข 3) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 และ 4) นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ

3. แผนระดับที่ 3 (เฉพาะที่เกี่ยวข้อง)

3.1 แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ของกรมควบคุมโรค

3.2 แผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2569 ของกรมควบคุมโรค (มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 26 เมษายน 2559)

3.3 แผนยุทธศาสตร์การจัดการ การติ้อยาตันจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2564 ของกระทรวงสาธารณสุข (มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2559)

3.4 แผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานด้านกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 สำหรับช่วงปี พ.ศ. 2560 - 2564 ของกระทรวงสาธารณสุข (มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2559)

3.5 แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560 - 2564) ของกรมควบคุมโรค (มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2559)

3.6 แผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 ของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 17 มกราคม 2560)

3.7 แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560 - 2564 ของกระทรวงสาธารณสุข (มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2560)

3.8 แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560 - 2564 ของกรมควบคุมโรค (มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2560)

3.9 แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) ของกรมควบคุมโรค (มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 26 กันยายน 2560)

3.10 แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาดตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ (มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2560)

8) รายละเอียดของแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค, 2563)

1. เป้าประสงค์/ วัตถุประสงค์: สร้างและพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศที่มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน

**2. เป้าหมาย:** ประเทศไทยมีระบบการป้องกันควบคุมโรคที่มีความพร้อม สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกด้าน ทั้งการตรวจคัดกรองผ่านด่านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังตรวจจับสถานการณ์ผิดปกติทางด้านสาธารณสุข การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการความพร้อมของบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและเพียงพอในการปฏิบัติการเวชภัณฑ์ยา และวัคซีนมีสำรองเพียงพอต่อการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขทั้งปริมาณและคุณภาพ

### 3. ตัวชี้วัดเป้าหมาย มีดังนี้

#### 3.1 แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ

- ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบูรณาการฐานข้อมูล 5 กลุ่มโรค 5 มิติ 1 ระบบ
- ระดับความสำเร็จการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- ร้อยละของด่านช่องทางเข้าออกประเทศที่มีโครงสร้างพื้นฐานเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎ

อนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR-JEE, 2018)

- จำนวนคลังวัคซีนสำรองของส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่ได้มาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็น 5 แห่ง

#### 3.2 แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

- ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่อร้ายแรง จำนวน 1 แห่ง
- ศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จำนวน 4 แห่ง
- ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI, HIV/AIDS) 1 แห่ง
- ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในผู้เดินทาง รวมถึงคลินิกเวชศาสตร์การเดินทาง

และท่องเที่ยวที่ได้มาตรฐานตามแนวทางของกรมควบคุมโรค 14 แห่ง

- ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการชั้นสูตรวินโรคแห่งชาติและนานาชาติ 1 แห่ง
- ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการโรคติดต่อ นำโดยแมลง 2 ด้าน ได้แก่ด้านกีฏวิทยา และควบคุมแมลงนำโรค และด้านห้องปฏิบัติการโรคติดต่อ นำโดยแมลง (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) และด้านโรคติดต่อ นำโดยแมลง

#### 3.3 แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ

- ร้อยละของบุคลากรกรมควบคุมโรคที่มีสมรรถนะที่จำเป็นด้านการป้องกันควบคุมโรค (ร้อยละ 80)
- สัดส่วนของนักระบาดวิทยา ระดับเชี่ยวชาญ 1 คนต่อประชากร 200,000 คน และสัดส่วน

ของนักระบาดวิทยา ระดับกลาง 1 คนต่อประชากร 100,000 คน (สามารถพัฒนานักระบาดวิทยา ระดับกลาง ไม่น้อยกว่า 25 คน/ปี)

- ศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติของกรมควบคุมโรค 1 แห่ง

- ศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรค (International Research Center: IRC) 1 แห่ง
- #### 4. แนวทางการขับเคลื่อนแผนฯ และการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน

ผู้บริหารกรมควบคุมโรคได้มีนโยบายในการใช้แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 เป็นกรอบเครื่องมือในการพัฒนาความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างจริงจัง วางระบบกลไกการขับเคลื่อนแผนฯ ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมรวมถึงการวางแนวทางการติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนาปรับปรุงแผนฯ ให้มีความเหมาะสมตามบริบทสถานการณ์และทันกับการเปลี่ยนแปลง ในการขับเคลื่อนนั้นได้เน้นให้ผู้เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ ดังนี้

##### 1. การเตรียมการและการวางแผน

1.1 กำหนดให้มีคณะกรรมการ ทำหน้าที่ผลักดัน ขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ และวางแนวทางการปรับปรุงแผนฯ ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี

1.2 จัดทำแผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปีโดยเชื่อมประสานและบูรณาการการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแผนยุทธศาสตร์รายโรค แผนปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

##### 1.3 การดำเนินการตามแผน

- สื่อสารและถ่ายทอดให้เกิดความเข้าใจในทิศทาง เป้าหมาย และเนื้อสาระสำคัญของแผนฯ
- หน่วยงานที่รับผิดชอบแต่ละแผนงาน ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการที่กำหนด
- จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการอย่างสม่ำเสมอ
- การติดตามผลการดำเนินงาน กรมควบคุมโรค วางระบบการติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ โดยรายงานผลเป็นรายเดือน และรายไตรมาส ดังนี้

1) หน่วยงานที่รับผิดชอบแต่ละแผนงาน รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานและผลการเบิกจ่ายงบประมาณผ่านทางระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค (Estimates SM) แบบ Real times ทั้งรายเดือน และรายไตรมาส

2) จัดให้มีการทบทวนและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอการสรุปทบทวนและประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ เพื่อทราบปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน และสรุปรายงานผลการดำเนินงานภาพรวมให้คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการทราบ ซึ่งแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 มุ่งเน้นให้เกิดเป้าประสงค์หลักคือ ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศที่มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน ประกอบด้วย

2.1 แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ (Disease Control System for National Security) ระบบควบคุมโรคเป็นโครงสร้างพื้นฐานหลักและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญด้านความมั่นคงของประเทศ ซึ่งแผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรค ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ที่สำคัญ ได้แก่

- การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค/ภัย และระบบตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุข การปรับปรุงระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่จะดำเนินการ กรมควบคุมโรคมุ่งเน้นที่ (1) การบูรณาการ ของระบบข้อมูล โดยได้แบ่งกลุ่มโรคและภัยเป็น 5 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคติดต่อ โรคเอดส์ โรคไม่ติดต่อโรคจากการบาดเจ็บ และโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และได้ออกแบบให้ระบบมีข้อมูลที่รอบด้าน ตั้งแต่พฤติกรรมเสี่ยง 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) เพื่อให้มีกำลังคนที่มีสมรรถนะในการสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพต่างๆ ที่มีความซับซ้อนและรุนแรง เช่น โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ 2012 เป็นต้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (3) แผนงานพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC) เพื่อให้งานรับมือและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสามารถดำเนินการไปได้อย่างเป็นระบบ และรวดเร็วเพื่อให้สามารถจำกัดวงการระบาดของโรคและภัยไม่ให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนเป็นวงกว้าง ซึ่งอาจก่อให้เกิดความตระหนักรู้ และมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศได้

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

- การสร้างศักยภาพด้านการผลิตวัคซีนเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ (Vaccine Security) ความมั่นคงทางวัคซีน เป็นอีกหนึ่งระบบที่สำคัญในกระบวนการป้องกันการขาดแคลนของวัคซีนในช่วงที่มีความจำเป็นต้องใช้วัคซีนปริมาณมาก ให้มีระบบการจัดการวัคซีนที่สำคัญและจำเป็นเพื่อสำรองไว้ให้มีเพียงพอและทันต่อการใช้ในกรณีฉุกเฉิน มีห้องเก็บตัวอย่าง (Cold Room) ระดับส่วนกลางและภูมิภาคสำหรับสำรองวัคซีนและเวชภัณฑ์เพื่อรองรับการระบาด รวมทั้งการเชื่อมโยงข้อมูลร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนที่สามารถให้การสนับสนุนพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม ทันทการณ์และมีระบบ



ติดตามประเมินผลระบบบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความมั่นคงของประเทศที่มีประสิทธิภาพศักยภาพด้านการผลิตวัคซีนในประเทศไทยที่ตอบสนองต่อประเด็นความมั่นคงด้านสุขภาพยังมีความจำกัดอยู่มาก โดยเฉพาะการผลิตวัคซีนตั้งแต่ต้นน้ำ (Upstream Manufacturing) แม้ว่าจะมีการเสริมสร้างศักยภาพด้านการผลิตวัคซีนในประเทศได้ก้าวหน้าขึ้น แต่ก็ยังเป็นเฉพาะที่อยู่ในการผลิตในระดับห้องปฏิบัติการ (Laboratory Scale) และส่วนปลายน้ำ (Downstream Manufacturing ; Bulk Filling) การสร้างศักยภาพด้านการผลิตวัคซีนเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพและการพัฒนาวัคซีนเอตส์ในประเทศไทยโดยใช้เทคโนโลยีพื้นฐานการผลิตเดียวกัน กลายเป็นประเด็นสอดคล้องที่สามารถพัฒนาควบคู่กันไปได้ เนื่องจากมีความต้องการใช้ศักยภาพการผลิตวัคซีนระดับอุตสาหกรรมในประเทศ การผลิตวัคซีนดังกล่าว สามารถดำเนินการได้บนพื้นฐานหลักของเทคโนโลยีการผลิตวัคซีนเดียวกัน ซึ่งคือพื้นฐานการเพาะเลี้ยงเซลล์ที่สามารถแบ่งตัวและให้สารแอนติเจนที่นำมาผลิตเป็นวัคซีนได้ พื้นฐานการผลิตแบบใช้เซลล์เพาะเลี้ยงนี้สามารถใช้ในการผลิตวัคซีนใช้ขวดใหญ่ วัคซีนเอตส์ วัคซีนไข้เลือดออก และวัคซีนอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัคซีนใช้ขวดใหญ่ที่มีความจำเป็นอย่างมากในช่วงของการระบาดใหญ่ (Pandemic Influenza) และเป็นประเด็นที่คุกคามต่อความมั่นคงด้านสุขภาพหากไม่มีการเตรียมการด้านต่าง ๆ ให้พร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน

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

- ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดเชื้อ/ โรคอุบัติใหม่ ณ สถาบันบำราศนราดูร ที่เพิ่มขีดความสามารถและความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อได้ตามมาตรฐานสากลทุกด้าน ทั้งการวินิจฉัย การดูแลรักษา การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายโรคที่เป็นภัยทางสาธารณสุข มีระบบข้อมูลที่รวดเร็วสามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อการพยากรณ์โรคและกำหนดเป็นนโยบายระดับประเทศ ความพร้อมในการตรวจของห้องปฏิบัติการอ้างอิงครอบคลุมโรคอุบัติใหม่ อับติซ้ำด้วยเทคนิคขั้นสูง มีมาตรฐานด้านชีวনিรักษาและความมั่นคงด้านชีวภาพ (Biosafety and Biosecurity) รวมทั้งระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรคติดเชื้อ โรคอุบัติใหม่ โรคดื้อยารักษายากที่ได้มาตรฐาน

- ศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ณ สถาบันราชประชาสมาสัยและสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่มีห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Public Health Laboratory) เพื่อรองรับงานภาคเกษตรกรรม ภาคอุตสาหกรรมและโรคจากสิ่งแวดล้อม ศูนย์เชี่ยวชาญด้านส่งเสริม พื้นฟูสุขภาพโรคจากการประกอบอาชีพ ด้านโรคผิวหนัง การฟื้นฟูสุขภาพ และการผ่าตัดแก้ไขความพิการ และเป็น Clinical Response Center ในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งศูนย์ความเป็นเลิศเพื่อการวิจัยและพัฒนาออกแบบระบบ ฝึกอบรม ถ่ายทอดเทคโนโลยีมาตรฐานการเฝ้าระวังความเสี่ยงและคัดกรองสุขภาพเพื่อการป้องกันควบคุมโรค

- ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคไม่ติดต่อ เน้นการเป็นศูนย์วิจัยและพัฒนา รูปแบบการจัดการลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ พัฒนามาตรฐานการฝึกอบรมด้านจัดการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ และพัฒนาระบบคลังข่าวสารและองค์ความรู้โรคไม่ติดต่อ เพื่อการจัดการปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรของประชากร

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

- ศูนย์ความเป็นเลิศด้านเวชศาสตร์การเดินทางและเคลื่อนย้ายถิ่น เน้นรูปแบบบริการอย่างครบวงจรสำหรับผู้เดินทางทั้งไทยและต่างประเทศ หรือเดินทางย้ายถิ่นภายในหรือระหว่างประเทศ รวมถึงผู้ที่อาศัยอยู่ในแหล่งท่องเที่ยวที่นั่น ประกอบด้วยหน่วยวิจัยและเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรคและภัยสุขภาพ ของประเทศหรือพื้นที่ต้นทางหรือที่จะเดินทางไป และการบริการทางคลินิกที่เน้นการให้คำแนะนำ และดูแลรักษาผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง การให้วัคซีนป้องกันโรค การป้องกันโรคที่เกิดจากการเดินทาง และการประเมินสุขภาพและประสานการรักษากับทีมแพทย์ในพื้นที่ที่เป็นเป้าหมายของการเดินทาง

- ศูนย์ความเป็นเลิศด้านวัคซีน เน้นการพัฒนาเป็นศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการชั้นสูง วัคซีนแห่งชาติและนานาชาติ และเป็นศูนย์กลางการฝึกอบรมด้านห้องปฏิบัติการวัคซีน (Training Center) ทั้งในระดับประเทศ และระดับนานาชาติ

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

- ศูนย์ความเป็นเลิศด้านนโยบายและวิจัยงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ปัจจุบันประชากรไทยอาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเมืองมากขึ้น สภาพการดำเนินชีวิต ตลอดจนปัจจัยกำหนดทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ (Social Determinants of Health) ก็มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและรุนแรง ซึ่งมีผลทำให้การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองมีความซับซ้อน ยุ่งยาก และแตกต่างจากการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในอดีตค่อนข้างมาก ศูนย์ความเป็นเลิศด้านนโยบายและวิจัยงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัยและพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสมกับสภาพเขตเมือง เพื่อให้สามารถได้รูปแบบการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพกับเหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนเมือง

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

2.3 แผนงานสนับสนุนการพัฒนา ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ 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 และสถาบันบาราศนราดูร

- การพัฒนาศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรค (International Research Center: IRC) เน้นการพัฒนาระบบข้อมูลวรรณกรรมการวิจัยเพื่อสืบค้นงานวิจัยเพื่อประเมินเทคโนโลยีและแผนงานรวมทั้งหน่วยบริการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศศูนย์การอบรมระหว่างประเทศ และศูนย์การวิจัยระหว่างประเทศเป็นรากฐานสำคัญ (Backbone) และสอดคล้องกับเป้าหมายของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ

## 2. กรอบแนวคิดของการประเมิน

จากการพิจารณาลักษณะแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขแล้ว ในการประเมินการครั้งนี้ เห็นควรใช้โมเดลการประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ของสตัฟเฟิลบีม Daniel Stufflebeam's Context Input Process Product (CIPP) Model เป็นหลัก (Stufflebeam, 2007) ซึ่งมีรายละเอียดของโมเดล ดังนี้

การประเมินผลตามตัวแบบ CIPP Model ของ แดเนียล แอล สตัฟเฟิลบีม (Daneil L.Stufflebeam) เป็นการประเมินที่ครอบคลุมองค์ประกอบของระบบทั้งหมด ผู้ประเมินจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินที่ครอบคลุม ทั้ง 4 ด้าน กำหนดประเด็นของตัวแปรหรือตัวชี้วัด กำหนดแหล่งข้อมูลผู้ให้ข้อมูล



กำหนดเครื่องมือ การประเมิน วิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล และเกณฑ์ การประเมินที่ชัดเจน แดเนียล แอล สตัฟเฟิลบีม (Daneil L. Stufflebeam) ได้ให้ความหมายของการประเมิน ไว้ว่าเป็นกระบวนการของการบรรยาย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสม การประเมินโดยรูปแบบ CIPP Model คำว่า CIPP ย่อมาจากคำว่า Context (บริบทหรือสภาวะแวดล้อม) Input (ปัจจัยเบื้องต้น) Process (กระบวนการ) และ Product (ผลผลิต) กำหนดให้มีการประเมินทั้งระบบ ใน 4 ด้าน

1. การประเมินด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation: C) เป็นการประเมินให้ได้ข้อมูลสำคัญ เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ ความเป็นไปได้ของ โครงการ เป็นการตรวจสอบว่าโครงการที่จะทำสนองปัญหาหรือความต้องการจำเป็นที่แท้จริงหรือไม่วัตถุประสงค์ของโครงการชัดเจน เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร หรือ นโยบายหน่วยงานหรือไม่ เป็นโครงการที่มีความเป็นไปได้ในแง่ของโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ หรือไม่ การประเมินสภาวะแวดล้อมจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่อง โครงการควรจะทำในสภาพแวดล้อมใด ต้องการจะบรรลุเป้าหมายอะไร หรือต้องการบรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะอะไร

2. การประเมินปัจจัยเบื้องต้นหรือปัจจัยป้อน (Input Evaluation: I) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสม และความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เวลา รวมทั้งเทคโนโลยีและแผนการดำเนินงาน การประเมินผลแบบนี้ จะทำโดยใช้เอกสารหรืองานวิจัยที่มีผู้ทำไว้แล้วหรือใช้วิธีการวิจัยนำร่องเชิงทดลอง (Pilot Experimental Project) ตลอดจนอาจให้ผู้เชี่ยวชาญมาทำงานให้ อย่างไรก็ตามการประเมินผลนี้จะต้องสำรวจสิ่งที่มีอยู่เดิมก่อนว่ามีอะไรบ้าง และตัดสินใจว่าจะใช้วิธีการใด ใช้แผนการดำเนินงานแบบไหน และต้องใช้ทรัพยากรจาก ภายนอกหรือไม่

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P) เป็นการประเมินระหว่าง การดำเนินงานโครงการ เพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้นและเป็นการตรวจสอบกิจกรรม เวลา ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ ภาวะผู้นำการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการ โดยมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน ทุกขั้นตอน การประเมินกระบวนการนี้จะเป็ประโยชน์อย่างมากต่อการค้นหาจุดเด่น หรือจุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของนโยบาย/แผนงาน/โครงการมักจะไม่สามารถศึกษาได้ภายหลังจาก สิ้นสุดโครงการแล้ว การประเมินกระบวนการจะมีบทบาทสำคัญในเรื่องการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นระยะ ๆ เพื่อการตรวจสอบการดำเนินของโครงการ โดยทั่วไปการประเมินกระบวนการมีจุดมุ่งหมายเพื่อหาข้อบกพร่องของโครงการในระหว่างที่มีการ ปฏิบัติการ หรือการดำเนินงานตามแผน เพื่อหาข้อมูลต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการและเพื่อการเก็บข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการดำเนินงานของโครงการ

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือความต้องการ/ เป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการและการประเมินผล เรื่องผลกระทบ (Impact) และผลลัพธ์ (Outcomes) ของนโยบาย/ แผนงาน/ โครงการ โดยอาศัยข้อมูลจากการประเมินสภาวะแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้นและกระบวนการร่วมด้วย

### 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1) สุนทรา โตบัว และคณะ ศึกษาเรื่องประเมินผลการนำแผนยุทธศาสตร์กรมการพัฒนาชุมชน พ.ศ. 2560 - 2564 ไปสู่การปฏิบัติระยะต้นแผน โดยมุ่งประเมินความสอดคล้องของวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ แผนงาน โครงการตามแผน ยุทธศาสตร์ และความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติผลการดำเนินงาน ผลกระทบที่เกิดขึ้นในด้านมิติ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ความคุ้มค่าจากการดำเนินงาน ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อประโยชน์ที่ได้และปัจจัยความสำเร็จจากการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมการพัฒนาชุมชน และให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน ในการประเมินผลนี้ ใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมิน (Evaluation Research) เก็บรวบรวม ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ แหล่งข้อมูล พื้นที่ศึกษา ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยเลือกจังหวัดที่เป็นพื้นที่ตัวอย่างในการศึกษาตามภูมิภาค หลังจากคัดเลือกจังหวัดได้แล้ว จึงสุ่มเลือกอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ตามลำดับ การเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในโครงการสำคัญ 5 โครงการ ทั้งหมด 12 จังหวัด ที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่าง รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ๕,๐๒๓ คน ข้อมูลเชิงคุณภาพ ลงพื้นที่ที่ถูกลเลือก แล้วเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนได้ ส่วนเสียกับโครงการอย่างน้อยโครงการละ 3 - 5 คน และสังเกตจากร่องรอยหลักฐาน เชิงประจักษ์ที่เกิดจากการดำเนินโครงการ ผลการประเมิน ความสอดคล้องของวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ แผนงาน โครงการ ของแผนยุทธศาสตร์กรมการพัฒนาชุมชน พ.ศ. 2560 - 2564 กับแผนยุทธศาสตร์ชาติ จากการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างยุทธศาสตร์ กรมการพัฒนาชุมชนและนโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และยุทธศาสตร์การพัฒนากายใต้แผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564 พบว่า มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของกรมฯ ในเชิงระบบ เพื่อตอบจุดยืน และเป้าหมายของนโยบายของ รัฐบาลได้อย่างแท้จริง ทั้งนี้การพิจารณาความสอดคล้องระหว่างยุทธศาสตร์ ของกรมการพัฒนาชุมชนกับ ยุทธศาสตร์ของชาตินั้น พิจารณาจากคำสำคัญ (Keyword) ที่ปรากฏในวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ ของกรมการพัฒนาชุมชน และถูกนำมากำหนดเป็นกลยุทธ์ต่าง ๆ ได้อย่างครบถ้วน ได้แก่ ระบบกลไกการมีส่วนร่วม การเรียนรู้การพึ่งตนเอง การบริหารจัดการชุมชน และศักยภาพของบุคลากร ในองค์กร ผลการประเมินการดำเนินงาน และผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อประโยชน์ที่ได้ จากการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ของกรมการพัฒนาชุมชน โดยโครงการสำคัญทั้ง 5 โครงการ มีประสิทธิภาพระดับดีมาก เนื่องจากดำเนินโครงการเป็นไปตามแผน ประชาชนมีความพึงพอใจในระดับดี ส่วนประสิทธิผลที่ผ่านเกณฑ์ การประเมิน (เกณฑ์คือผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเกินร้อยละ 80) ได้แก่

โครงการส่งเสริมการสร้างสัมมาชีพชุมชนในระดับหมู่บ้าน โครงการตลาดนัดชุมชน ไทยช่วยไทย คนไทยยิ้มได้ และโครงการพัฒนาบุคลากรเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจฐานรากระดับอำเภอ หลักสูตรเสริมสมรรถนะพัฒนาการอำเภอ ส่วนโครงการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินในมิติประสิทธิผล คือ โครงการพัฒนาระดับคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์ OTOP และโครงการสถาบันการจัดการเงินทุนชุมชนบริหารจัดการหนี้ “สำนึกดี แผนดี บริหารหนี้ได้” เนื่องจากในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล โครงการดังกล่าวอยู่ระหว่างดำเนินการ ทุกโครงการมีผลกระทบเชิงบวกมากกว่าเชิงลบ จึงสรุปว่ามีความคุ้มค่าในเชิง สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมทุกโครงการ

2) สมจิตร เดชาเสถียร และคณะ ศึกษาเรื่องการประเมินแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2562 โดยประยุกต์ใช้รูปแบบ CIPPIEST ของ Stufflebeam เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบภาคตัดขวางระหว่าง ปีงบประมาณ 2562 (ตุลาคม 2561 - กันยายน 2562) โดยใช้การวิเคราะห์รายงาน เอกสารที่เกี่ยวข้องและสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์ เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ในปีงบประมาณ 2562 แผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 13 เป้าประสงค์ 45 ตัวชี้วัด มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กระทรวง สาธารณสุขมีระบบการบริหารยุทธศาสตร์ผ่านโปรแกรม แผนปฏิบัติการ (Action Plan) ที่พัฒนาขึ้นใหม่โดยได้รับการอนุมัติให้ดำเนินงาน 3,572 โครงการ และสนับสนุนงบประมาณจำนวนทั้งสิ้น 163,072,865 บาท ตัวชี้วัดร้อยละ 73.33 (33 ตัวชี้วัด) มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน และร้อยละ 26.67 (12 ตัวชี้วัด) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ข้อเสนอแนะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ควรพัฒนาระบบสารสนเทศให้สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูล ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน และตรวจสอบความถูกต้องได้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาสุขภาพให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ดียิ่งขึ้น

3) นงคราญ สุกณาพงศ์ ได้ทำการศึกษาการประเมินผลกระทบบนการ การบริหารจัดการและการปฏิบัติงานต่อโครงการพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขแบบบูรณาการ จังหวัดพะเยา ปี 2562 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย คณะกรรมการวางแผนและประเมินสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์และแผนงาน โรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ผู้อำนวยการ รพ.สต. และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากเอกสารรายงานการประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามโดยการสำรวจความคิดเห็น ผลการศึกษาพบว่า ด้านกระบวนการบริหารจัดการ การปฏิบัติงานต่อโครงการทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีการวางแผนการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์สาธารณสุขแบบบูรณาการ ทั้งแผนกิจกรรม แผนการใช้งบประมาณ ได้รับทราบนโยบาย เป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน การกำกับติดตามและการประเมินผลงานมีความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยพบว่าจุดแข็งที่เอื้อต่อความสำเร็จของโครงการคือ ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงาน โครงการดังกล่าว การได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี มีข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน คือ ควรมีการจัดสรรงบประมาณในด้านบริหารจัดการโครงการให้มีความเหมาะสมและเพียงพอ ควรมีการจัดทำแผนการนิเทศงานในเชิงคุณภาพ ด้านการกำกับติดตามงาน ควรมีการติดตามงานแบบมีส่วนร่วม

โดยเน้นประเด็นที่เป็นปัญหาในระดับพื้นที่ การประเมินผลควรมีการชี้แจงเจ้าหน้าที่รับผิดชอบให้ทราบและเข้าใจ ในเกณฑ์การประเมินผลในแต่ละตัวชี้วัด โดยการทำงานที่จะทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้นั้น ต้องอาศัย การดำเนินงานแบบบูรณาการอย่างมีส่วนร่วมจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4) นางณภัทร รุ่งเนย และคณะ ได้ทำการศึกษาการประเมินผลตามแผนกลยุทธ์เพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ การเป็นสถาบันการศึกษาชั้นนำระดับอาเซียน โดยใช้ CIPP Model ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และศึกษาปัญหาอุปสรรคและแนวทางพัฒนา โดยใช้กรอบแนวคิดของสตัฟเฟิลบีม (CIPP Model) เป็นแนวทางประกอบด้วย การประเมินด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ จากกลุ่มตัวอย่าง 60 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารและผูปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า การประเมินการ ดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์โดยใช้ CIPP Model ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านกระบวนการ และค่าเฉลี่ย ต่ำสุด ได้แก่ ด้านปัจจัยนำเข้า ผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้ของแผนกลยุทธ์บรรลุเป้าหมายร้อยละ 85.71 ปัญหาอุปสรรค คือ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ระบบบริหารจัดการไม่คล่องตัว ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ไม่มีประสิทธิภาพ แนวทางพัฒนา คือ วิเคราะห์อัตรากำลังและภาระงานของบุคลากร พัฒนาระบบบริหาร จัดการเทคโนโลยีให้มีประสิทธิภาพสูง พัฒนาศักยภาพบุคลากรและนักศึกษาให้พร้อมทั้งความรู้ ทักษะการคิด ทักษะการปฏิบัติงาน ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน รวมทั้งพัฒนาหลักสูตรและระบบกลไก การประกันคุณภาพการศึกษาให้ตอบสนองต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

5) นันทพัทธ์ ธีระพัฒนานนท์ ได้ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค สำรวจความคิดเห็น ต่อประสิทธิผลของการดำเนินงานของสถานบริการ พร้อมทั้ง พัฒนารูปแบบของการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้ CIPP Model โดยเก็บข้อมูลจากการใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม แบ่งกลุ่มสอบถาม ได้แก่ 1) กลุ่มหัวหน้างานแผน ระดับอำเภอ 2) กลุ่มผู้บริหารระดับอำเภอ ผลการศึกษาพบว่า จากการสนทนากลุ่มมีความเห็นด้วยมากในด้าน บริบท กระบวนการ และผลผลิต แต่ในด้านปัจจัยนำเข้ายังเห็นด้วยน้อยกับความสอดคล้องระหว่างคน และปริมาณงาน การสนทนากลุ่มของผู้บริหาร เห็นว่าตัวชี้วัดและเกณฑ์การวัดมีความเหมาะสม และเสนอแนะ ให้ลดจำนวนผู้ประเมินและพัฒนาบุคลากร มีข้อเสนอแนะว่าควรประเมินให้สอดคล้องกับปัญหาพื้นที่ ลดจำนวนตัวชี้วัดและเป้าหมายลง เปิดโอกาสให้หน่วยงานระดับตำบล และอำเภอกำหนดตัวชี้วัดเอง คู่มือ ผลลัพธ์และการพัฒนางาน

6) ประภาส อนันตา และจรัญ ทองอเนก ได้ทำการศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเยี่ยมบ้านตำบลขวาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2555 โดยศึกษาผลก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยการจัดอบรมให้ความรู้ในการเยี่ยมบ้าน และวัดความรู้ก่อนและหลังการจัดอบรม ผลการวิจัยพบว่า ความรู้และทักษะการปฏิบัติงานในการเยี่ยมบ้าน ของ อสม. มีความรู้เพิ่มมากขึ้นหลังจากได้รับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น หากจะให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดในการเยี่ยมบ้านของ อสม. ควรเพิ่มหลักสูตรการให้ความรู้และทักษะ การปฏิบัติงานแก่ อสม. ก่อนที่ออกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านจริง นอกจากนั้นควรพัฒนาศักยภาพ อสม.

ให้มีความรู้ด้านโรคต่าง ๆ บุคลิกภาพ ความน่าเชื่อถืออย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนมีการวางแผนก่อนลงเยี่ยมบ้าน มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจนก็จะช่วยให้การเยี่ยมบ้านมีคุณภาพที่ดีขึ้น

7) สืบพงษ์ ไชยพรรค และคณะ ได้ทำการศึกษาการประเมินผลสัมฤทธิ์แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564 ระยะครึ่งแผน เพื่อประเมินการนำแผนยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติ และประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่กำหนด รวมถึงวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค ตลอดจนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อนำไปใช้ทบทวนแผนยุทธศาสตร์ฯ ทำการศึกษาโดยการประเมินเชิงปริมาณ (ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดกับค่าเป้าหมาย ปี 2561 2562 และ 2564) เพื่อสะท้อนความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และการประเมินเชิงคุณภาพโดยให้คะแนนผลการดำเนินงานแต่ละมาตรการตามแนวคิด CIPP Model เพื่อสะท้อนระดับประสิทธิภาพ และวัดประสิทธิผลจากความสอดคล้องระหว่าง มาตรการและการบรรลุค่าเป้าหมาย ผลการประเมินพบว่า แผนยุทธศาสตร์ มีความก้าวหน้าปานกลาง โดย 8 ตัวชี้วัด จาก 21 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 38) ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ขณะที่ประสิทธิภาพของ CIPP พบว่าบริบทของทุกประเด็นยุทธศาสตร์มีความเหมาะสมสูง แต่มีติดกระบวนการและผลผลิตกลับพบว่ามีความเหมาะสมปานกลาง สะท้อนให้เห็นว่าอาจมีปัจจัยอื่น นอกเหนือจากมาตรการที่กำหนดที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมาย

8) วรานิษฐ์ ลำไย และคณะ 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 ควนให้กลไกที่มีอยู่ตาม พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในการกระตุ้น เร่งรัด ประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ในการดำเนินงาน โดยอาศัยกรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด ซึ่งต้องมีบทบาทความเป็นผู้นำทำงานในเชิงรุกมากขึ้น

9) สมจิตร เตชะเสถียร และคณะ ได้ทำการศึกษาการประเมินแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2562 โดยใช้รูปแบบ CIPPIEST ของ Stufflebeam เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยเก็บข้อมูลภาคตัดขวางระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 โดยใช้การวิเคราะห์ รายงานเอกสารที่เกี่ยวข้องและสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ในปีงบประมาณ 2562 แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ

ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 13 เป้าประสงค์ 45 ตัวชี้วัด มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขมีระบบการบริหารยุทธศาสตร์ผ่านโปรแกรมแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ที่พัฒนาขึ้นมาใหม่โดยได้รับการอนุมัติให้ดำเนินงาน 3,572 โครงการและสนับสนุนงบประมาณทั้งสิ้น 163,072,865 บาท ตัวชี้วัดร้อยละ 73.33 (33 ตัวชี้วัด) มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมิน และร้อยละ 26.67 (12 ตัวชี้วัด) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินข้อเสนอแนะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นควรพัฒนาระบบสารสนเทศให้สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูลลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน และตรวจสอบความถูกต้องได้ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ดียิ่งขึ้น



## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อประเมินการบรรลุเป้าหมายของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 และจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกรมควบคุมโรคในระยะต่อไป โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการศึกษา
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
6. การควบคุมการศึกษา
7. สถานที่ศึกษาวิจัยและระยะเวลาศึกษาวิจัย

#### 1. รูปแบบการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดย

##### 1.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

1) การประเมินการบรรลุค่าเป้าหมายรายตัวชี้วัดโดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2563 - 2565) จำนวน 33 ตัวชี้วัด เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายเมื่อสิ้นสุดแผนในปี 2565 โดยศึกษาจากรายงานสรุปผลการดำเนินงานรายปีของกรมควบคุมโรคจากระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (ESMS) รายงานประจำปีของกรมควบคุมโรคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บรรยายข้อมูลเป็นร้อยละเพื่อสะท้อนผลลัพธ์ของการดำเนินงานในแต่ละตัวชี้วัด โดยเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์ปรับปรุงจากเกณฑ์การพิจารณาระดับคะแนนผลสัมฤทธิ์ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

2) การสอบถามความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการและขับเคลื่อนแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง ตามแนวทาง CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam โดยการใช้แบบสอบถามความคิดเห็นการประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคง

และความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2563 - 2565) ซึ่งประกอบด้วย ด้านปริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนฯ รวมทั้งปัญหา อุปสรรคและข้อค้นพบจากการดำเนินการที่ผ่านมา โดยศึกษาจากประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากร กรมควบคุมโรคที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำและขับเคลื่อนแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 ตั้งแต่เริ่มกระบวนการในการทบทวน การนำแผนไปสู่การปฏิบัติจนถึงสิ้นสุดแผนฯ ในปี 2565 ตามภารกิจของหน่วยงาน ครอบคลุมทุกระดับตำแหน่ง ที่มีบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและอำนาจตัดสินใจ ทั้งหน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 32 หน่วยงาน และส่วนภูมิภาค จำนวน 12 หน่วยงาน รวมหน่วยงานทั้งสิ้น 44 หน่วยงานและยินดีเข้าร่วมการศึกษา

3) การสอบถามความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการได้รับประโยชน์ จากการขับเคลื่อนแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ จำนวน 17 ข้อ โดยศึกษาจากประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการใช้ประโยชน์จากแผน ยกระดับฯ ในการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) จำนวน 76 จังหวัด โดยการคัดเลือก แบบเฉพาะเจาะจง และกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวยินดีเข้าร่วมโครงการ

## 1.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

1) การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (in-depth interview) เพื่อวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ผลการดำเนินงานแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2563 - 2565) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เพื่อศึกษามุมมองและความเห็นเชิงนโยบายเกี่ยวกับภาพรวมผลลัพธ์ดำเนินงานแผนยกระดับความมั่นคงฯ ข้อเสนอ แนวทางในการปรับปรุงแบบการจัดทำและขับเคลื่อนแผนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของกรมควบคุมโรค ให้มีประสิทธิภาพในอนาคต โดยใช้รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินใจ (Decision - Oriented Evaluation Model) เพื่อเสนอให้ผู้บริหารตัดสินใจเชิงนโยบาย ประยุกต์การประเมินผลตามตัวแบบ CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam

2) การสนทนากลุ่ม (Focus group) ในกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่สำคัญในการรับผิดชอบ ตามตัวชี้วัดตามแผนงานหลักภายใต้แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2563 - 2565) จากจำนวน 33 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย ตัวชี้วัดตามแผนงานพัฒนาระบบ ควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ และแผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ครอบคลุม ประเด็นคำถามเพื่อให้เห็นความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้าน ควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 รวมถึงปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรค ของการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงแบบการจัดทำและขับเคลื่อนแผนในส่วน



ที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของกรมควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพในอนาคต โดยประยุกต์การประเมินผลตามตัวแบบ CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam

## 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### 2.1 ประชากร

ประชากร คือ เจ้าหน้าที่และบุคลากรกรมควบคุมโรคที่มีส่วนเกี่ยวข้องกระบวนการจัดทำและขับเคลื่อนแผนในการจัดทำและขับเคลื่อนแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 ครอบคลุมทุกระดับตำแหน่งที่มีบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและอำนาจตัดสินใจ ทั้งหน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 32 หน่วยงาน และส่วนภูมิภาค จำนวน 12 หน่วยงาน รวมหน่วยงานทั้งสิ้น 44 หน่วยงาน โดยมีประชากรทั้งหมด จำนวน 6,700 คน

### 2.2 ขนาดตัวอย่าง และวิธีการสุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่าง

#### 1) กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงปริมาณ

เกณฑ์การคัดเลือก : บุคลากรกรมควบคุมโรคที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำและขับเคลื่อนแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 ตั้งแต่เริ่มกระบวนการในการทบทวน การนำแผนไปสู่การปฏิบัติจนถึงสิ้นสุดแผนฯ ในปี 2565 ตามภารกิจของหน่วยงาน ครอบคลุมทุกระดับตำแหน่งที่มีบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและอำนาจตัดสินใจ ทั้งหน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 32 หน่วยงาน และส่วนภูมิภาค จำนวน 12 หน่วยงาน รวมหน่วยงานทั้งสิ้น 44 หน่วยงานและยินดีเข้าร่วมการศึกษา

#### การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ บุคลากรกรมควบคุมโรค จำนวน 6,700 คน การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนชนิดทราบจำนวนประชากร ดังนี้

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

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

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

### การสุ่มตัวอย่าง

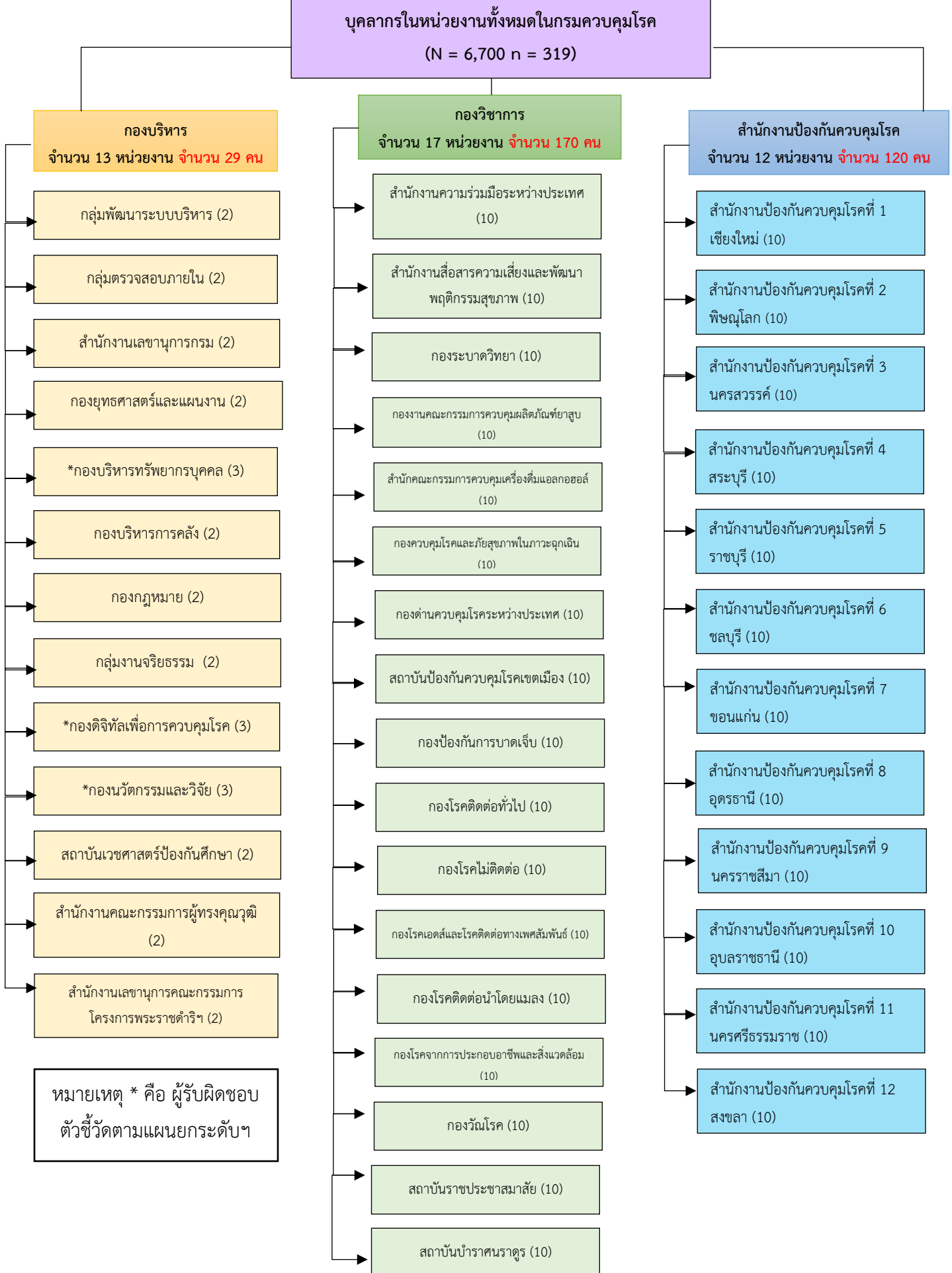
สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) แยกตามหน่วยงาน หลังจากนั้นสุ่มอย่างง่าย โดยขอรายชื่อตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

- 1) มีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นๆ มาอย่างน้อย 3 ปี
- 2) ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับ 3 แผนงาน หรือแผนงานใดแผนงานหนึ่ง ภายใต้แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565

3) ยินดีเข้าร่วมโครงการ

เมื่อได้รายชื่อทั้งหมดมาแล้วในแต่ละหน่วยงานให้ใส่หมายเลขหน้ารายชื่อ และใช้ Random number generator ในระบบออนไลน์ตามจำนวนที่ได้กำหนดไว้ในแต่ละหน่วยงาน โดยมีแผนผังการสุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

### แผนผังการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling)



## 2) กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงคุณภาพ

**เกณฑ์การคัดเลือก :** บุคลากรกรมควบคุมโรคที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดทำและขับเคลื่อนแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 ตั้งแต่เริ่มกระบวนการในการทบทวน การนำแผนไปสู่การปฏิบัติจนสิ้นสุดแผนฯ ในปี 2565 ตามภารกิจของหน่วยงาน ครอบคลุมทุกระดับตำแหน่งที่มีบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ อำนาจตัดสินใจ และยินดีเข้าร่วมการศึกษา ประกอบด้วยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 2 กลุ่ม ได้แก่

**กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารกรมควบคุมโรค** จำนวน 3 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้บริหารกรมควบคุมโรคที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 จำนวน 2 คน และผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรคที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 จำนวน 1 คน

**กลุ่มที่ 2 ผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงาน** จำนวน 32 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการรับผิดชอบตามตัวชี้วัดตามแผนงานหลักภายใต้แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 จากจำนวน 16 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดละ 2 คน ประกอบด้วย ตัวชี้วัดตามแผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ จำนวน 8 คน แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 16 คน และแผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ จำนวน 8 คน

**เกณฑ์การคัดออก :** กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลที่ได้ไม่ครบถ้วน ไม่สมบูรณ์ ไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบได้ ไม่สามารถเรียกดูเอกสารหรือข้อมูลเชิงประจักษ์ได้ หรือผู้ที่ประสงค์จะออกจากกรวิจัย

## 3. เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย ประกอบด้วย 1) แบบประเมินการบรรลุค่าเป้าหมาย 2) แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ (Questionnaire) 3) แนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-dept interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**3.1 แบบประเมินการบรรลุค่าเป้าหมาย** จากการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภายใต้แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 การประเมินผลลัพธ์ของตัวชี้วัดมีเกณฑ์การประเมินผล ดังนี้

บรรลุผล	หมายถึง	สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ
ไม่บรรลุผล	หมายถึง	ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ
ไม่มีรายงาน	หมายถึง	ไม่ได้ถูกจัดเก็บและรายงานผลตัวชี้วัดตามที่กำหนดในแผนฯ

สร้างเครื่องมือแบบประเมินการบรรลุค่าเป้าหมายตามตัวชี้วัดภายใต้แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 มีขั้นตอนดังนี้

- 1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการกำหนดตัวชี้วัด และการวัดผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 2) สร้างแบบประเมินการบรรลุค่าเป้าหมาย ตามตัวชี้วัดภายใต้แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 โดยมีทั้งหมด 3 แผนงานหลัก 15 แผนงานย่อย 33 ตัวชี้วัด
- 3) ตรวจสอบความชัดเจนในการสื่อความ ภาษาที่ใช้ และจัดทำเครื่องมือฉบับสมบูรณ์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

**3.2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565** ตามรูปแบบ CIPP Model ที่ผู้ประเมินพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ หน่วยงานที่ตอบแบบสอบถาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานขับเคลื่อนบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำและขับเคลื่อนแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 ข้อคำถามแบบสำรวจรายการ (Checklist) จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 เป็นคำถามแบบสำรวจรายการ (Checklist) แบ่งเป็น 5 ระดับความคิดเห็น ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด มีทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า และด้านกระบวนการ (การขับเคลื่อนแผนฯ) รวมจำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 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

การสร้างเครื่องมือแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 ตามรูปแบบของ CIPP Model มีขั้นตอนดังนี้

- 1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 รูปแบบการประเมินผลตามแนวทาง CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam

2) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเครื่องมือ

3) กำหนดข้อคำถามของการประเมินรูปแบบการประเมินผลตามแนวทาง CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam โดยข้อคำถามแต่ละข้อมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ในส่วนที่ 2 จำนวน 21 ข้อ และส่วนที่ 3 จำนวน 17 ข้อรวม 38 ข้อ

4) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญในการประเมินผลแผนปฏิบัติการ และแผนยุทธศาสตร์ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Validity) และความชัดเจนในการสื่อความและภาษาที่ใช้และนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลอง (Tryout) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 31 คน โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ -coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) เพื่อนำมาปรับปรุงแบบสอบถาม ให้มีความชัดเจนและเหมาะสม ดังนี้

- การทดสอบหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (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

- การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปทดลอง (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 31 คน โดยการ Random number generator ในระบบออนไลน์ เพื่อตรวจสอบว่าข้อคำถามสามารถสื่อความหมายได้ตรงกับความต้องการ และข้อคำถามมีความเหมาะสมหรือไม่ จากนั้นจึงนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้สูตรการคำนวณสัมประสิทธิ์ของแอลฟา ( $\alpha$ -coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ พบว่าแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 เท่ากับ 0.96 ซึ่งมีค่า มากกว่า 0.7 ขึ้นไป สามารถนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ในการวิจัยได้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงดังตารางที่ 3.1 ตารางที่ 3.2 และ ตารางที่ 3.3

**ตารางที่ 3.1** ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความแปรปรวน และความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

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

**ตารางที่ 3.2** แสดงความเชื่อมั่นของประเด็นข้อคำถามในแต่ละส่วนของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

ประเด็น	แปลผล
<b>ส่วนที่ 2</b> ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565	
1. ด้านบริบท	0.74
2. ด้านปัจจัยนำเข้า - บุคลากร - งบประมาณ - ระบบเทคโนโลยี	0.94
3. ด้านกระบวนการ (การขับเคลื่อนแผนฯ)	0.93
<b>ภาพรวมส่วนที่ 2</b> ของความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของแผนยกระดับฯ	<b>0.96</b>
<b>ส่วนที่ 3</b> ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565	
1. แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ	0.73
2. แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.92
3. แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.84
<b>ภาพรวมส่วนที่ 3</b> ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ	<b>0.93</b>

5) จัดทำเครื่องมือฉบับสมบูรณ์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลแผนแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565

**3.3 แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ดังนี้**

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

- เป้าหมายที่ตั้งไว้ และผลที่เกิดขึ้นจริงเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานที่ผ่านมา
- ความคิดเห็นทั้งที่ทำได้ตามเป้าหมาย/เกินเป้า หรือไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และปัจจัยที่ทำให้การปฏิบัติงานนั้นเป็นไปตามเป้าหมาย/เกินเป้า หรือไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
- การเรียนรู้หรือข้อค้นพบจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา ทั้งที่สำเร็จและไม่สำเร็จ
- การประเมินตนเองในการปฏิบัติงานที่ผ่านมา ว่าจากการที่ปฏิบัติมานั้นสามารถตอบสนองต่อเป้าหมายได้แค่ไหน อย่างไร
- เป้าหมายการปฏิบัติงานในครั้งหน้า ควรเปลี่ยนใหม่หรือไม่ หรือควรเพิ่มเติมอย่างไร
- ข้อเสนอแนะแนวทางข้อเสนอแนะทางการปรับปรุงแบบและพัฒนาแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ในครั้งต่อไป เพื่อบรรลุเป้าหมายใหม่หรือเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus group) สำหรับผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการรับผิดชอบตามตัวชี้วัดภายใต้แผนยกระดับฯ จำนวน 16 ตัวชี้วัดตามแผนงานหลัก 3 แผนงาน ประกอบด้วย แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และแผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ที่ทีมประเมินพัฒนาขึ้นเพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรคของการดำเนินงาน รวมถึงข้อเสนอแนะทางการปรับปรุงแบบและพัฒนาแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ โดยแบ่งคำถามตามรูปแบบการประเมินผลตามแนวทาง CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam ประกอบด้วย

- เป้าหมายที่ตั้งไว้ และผลที่เกิดขึ้นจริงเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานที่ผ่านมา
- ความคิดเห็นทั้งที่ทำได้ตามเป้าหมาย/เกินเป้า หรือไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และปัจจัยที่ทำให้การปฏิบัติงานนั้นเป็นไปตามเป้าหมาย/เกินเป้า หรือไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
- การเรียนรู้หรือข้อค้นพบจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา ทั้งที่สำเร็จและไม่สำเร็จ
- การประเมินตนเองในการปฏิบัติงานที่ผ่านมา ว่าจากการที่ปฏิบัติมานั้นสามารถตอบสนองต่อเป้าหมายได้แค่ไหน อย่างไร
- เป้าหมายการปฏิบัติงานในครั้งหน้า ควรเปลี่ยนใหม่หรือไม่ หรือควรเพิ่มเติมอย่างไร
- ข้อเสนอแนะแนวทางข้อเสนอแนะทางการปรับปรุงแบบและพัฒนาแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ในครั้งต่อไป เพื่อบรรลุเป้าหมายใหม่หรือเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

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



- 1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 ตามรูปแบบการประเมินผลตามแนวทาง CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam
- 2) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเครื่องมือ
- 3) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลแผนปฏิบัติการและแผนยุทธศาสตร์ตรวจสอบความเที่ยงตรงทางเนื้อหา ความชัดเจนในการสื่อความและภาษาที่ใช้
- 4) ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
- 5) จัดทำเครื่องมือฉบับสมบูรณ์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูล 2 ส่วน ดังนี้

4.1 ข้อมูลทุติยภูมิ โดยการรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลตัวชี้วัด ผลการดำเนินงาน รายงานประจำปี และข้อมูลแผนและผลการดำเนินงานจากระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (ESMS) ของกรมควบคุมโรค และนำมาประเมินผลเพื่อสะท้อนความสำเร็จ (ผลลัพธ์และผลสัมฤทธิ์) จากการทำนงานตามตัวชี้วัดภายใต้แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศฯ ตามเกณฑ์ของแบบประเมินและสะท้อนความสำเร็จ (ผลลัพธ์และผลสัมฤทธิ์) ที่ผู้ประเมินสร้างขึ้น

4.2 ข้อมูลปฐมภูมิ โดยรวบรวมข้อมูลจาก

1) แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศฯ โดยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ในการตอบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศฯ ใช้สอบถามกับบุคลากรของกรมควบคุมโรคที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำและขับเคลื่อนแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศฯ ในรูปแบบ Google Form

2) การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (in-dept interview) จากผู้บริหารกรมควบคุมโรค โดยการทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมาย และนัดหมายวัน เวลา และช่องทางในการสัมภาษณ์ แบบพบหน้า ผ่านระบบ ZOOM หรือทางโทรศัพท์ กับกลุ่มเป้าหมาย ก่อนการสัมภาษณ์ได้ชี้แจงความเป็นมา วัตถุประสงค์ และผลที่ได้รับจากการประเมินแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศฯ ในการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ จะขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลและทำการจดบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ และนำไปบันทึกวิเคราะห์และสรุปตามประเด็นการประเมิน

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

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

5.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) มีเกณฑ์การให้คะแนน และการแปลผลข้อมูล ตามวิธีการของ ลิเคิร์ต (Likert) 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 (1981, 89) 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

5.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สรุปผลและเปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

1) การประเมินด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต พิจารณาจากความสอดคล้องของแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 กับแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 20 ปี และแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท ที่เกี่ยวข้องรวมถึงวิสัยทัศน์ขององค์การ พันธกิจ และสถานการณ์ ความ

เหมาะสมของทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน กระบวนการในการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และผลลัพธ์ และผลสัมฤทธิ์ของตามเป้าหมายของแผนยกระดับฯ

2) การศึกษาด้านปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางข้อเสนอ  
แนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงแผนฯ โดยสรุปความสำเร็จด้านปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค  
หาความถี่ด้านปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และ สรุปผลในประเด็นสำคัญ

## 6. การควบคุมการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods Research) ใช้วิธีการทั้งเชิงปริมาณ  
และเชิงคุณภาพร่วมกัน โดยการรวบรวมการวิเคราะห์และบูรณาการข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ วิเคราะห์  
เปรียบเทียบยืนยันผลร่วมกัน ซึ่งจะช่วยให้เห็นว่าข้อมูลและผลการวิจัยถูกต้อง น่าเชื่อถือและตรงกับ  
ความเป็นจริง โดยการควบคุมการวิจัยเชิงปริมาณ มีการตรวจสอบทั้งด้านข้อมูล ด้านทฤษฎีและมีการสร้าง  
เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลให้มีคุณภาพ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาให้ข้อเสนอแนะในการกำหนดข้อคำถาม  
ในแบบสอบถามความคิดเห็นให้มีความชัดเจน มีการทดสอบความแม่นยำตรงของข้อมูล (Validity) ความเชื่อถือ  
ได้ของข้อมูล (Reliability) และสำหรับการควบคุมวิจัยเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลและใช้การวิเคราะห์เนื้อหา  
(Content Analysis) และตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม โดยใช้หลักการตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ  
แบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ ดังนี้

1) ด้านข้อมูล (Data Triangulation) เป็นการพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ได้มานั้นถูกต้องหรือไม่  
ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการตรวจสอบโดยแหล่งบุคคล เมื่อแหล่งผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไปในการสัมภาษณ์เชิงลึก  
ในแต่ละครั้ง ข้อมูลที่ได้มามีความเหมือนกันหรือไม่ หากข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งผู้ให้ข้อมูลแต่ละครั้ง  
ได้ข้อค้นพบที่เหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่คณะผู้วิจัยได้มานั้นมีความน่าเชื่อถือ

2) ด้านวิธีวิจัย (Method triangulation) ใช้วิธีเก็บข้อมูล มากกว่าหนึ่งวิธีการ ได้แก่ วิเคราะห์  
เอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และจำแนกข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกแต่ละครั้ง แล้วนำผลมาตรวจสอบ  
พร้อมกันว่า ได้ข้อสรุปที่เหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งถ้าพบว่าข้อค้นพบที่ได้มีความเหมือนกัน แสดง  
ว่าข้อมูลที่ได้มานั้นมีความน่าเชื่อถือ และด้วยการวิเคราะห์ ข้อมูลดังกล่าวจะนำไปสู่ข้อสรุป  
ที่คล้ายกันของคำถามในการประเมินที่ต้องการหาคำตอบ

3) ด้านทฤษฎี (Theory triangulation) ทฤษฎีที่ใช้อ้างอิง พิจารณาจากการเลือกใช้ทฤษฎี  
ในการตีความและสรุปความหมายมากกว่าหนึ่งทฤษฎี

## 7. สถานที่ศึกษาวิจัยและระยะเวลาศึกษาวิจัย

### 7.1 สถานที่

1. การทบทวน รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล สรุปรายงาน และประชุมย่อยทีมประเมินที่  
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี



## บทที่ 4

### ผลการประเมิน

ผลการประเมินแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 นำเสนอผลการประเมิน ดังนี้

1. ผลการประเมินค่าบรรลุลำเป้าหมายรายตัวชี้วัดโดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565
2. ผลการประเมินการสอบถามความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการขับเคลื่อนตามแผนยกระดับความมั่นคงด้านควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 ตามแนวทาง CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam โดยการใช้แบบสอบถามความคิดเห็น
3. ผลการประเมินความคิดเห็นจากผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 ตามแนวทาง CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group)
4. ผลการประเมินความคิดเห็นผู้บริหารกรมควบคุมโรค ต่อแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 ตามแนวทาง CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In – Depth Interview)
5. ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัจจัยความสำเร็จ จากการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565

#### 1. ผลการประเมินค่าบรรลุลำเป้าหมายรายตัวชี้วัดโดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565

การประเมินผลลัพธ์ของตัวชี้วัดตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 มีเกณฑ์การประเมินผล ดังนี้

บรรลุผล	หมายถึง	สามารถดำเนินการได้ตามค่าเป้าหมายตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ
ไม่บรรลุผล	หมายถึง	ไม่สามารถดำเนินการได้ตามค่าเป้าหมายตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ
ไม่มีรายงาน	หมายถึง	ไม่ได้ถูกจัดเก็บและรายงานผลตัวชี้วัดตามที่กำหนดในแผนฯ

ผลการประเมินค่าบรรลุลำเป้าหมายรายตัวชี้วัดโดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 ทั้งหมด 3 แผนงานหลัก 15 แผนงานย่อย 33 ตัวชี้วัด พบว่า บรรลุผลตามตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ จำนวน 22 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 67 ไม่บรรลุผลตามตัวชี้วัดที่กำหนดตามแผนจำนวน 8 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 24 และไม่มีรายงานตัวชี้วัดตามที่กำหนดในแผนจำนวน 3 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 9 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.1 - 4.3

1) ผลการประเมินค่าบรรลุป้าหมายรายตัวชี้วัดจาก แผนพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคง  
ของประเทศ (Systems)

ตารางที่ 4.1 ผลการประเมินค่าบรรลุป้าหมายรายตัวชี้วัดโดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด  
ในแผนพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ (Systems)

ตัวชี้วัด	ค่า เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมินตาม ตัวชี้วัด		
			บรรลุ	ไม่บรรลุ	ไม่มี รายงาน
<b>1.1 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพ และระบบตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุข</b>					
1.1.1 ระดับความสำเร็จของ การพัฒนาระบบบูรณาการ ฐานข้อมูล 5 กลุ่มโรค 5 มิติ	1 ระบบ	มีการปรับปรุงแบบการจ้ดเก็บ ฐานข้อมูลจากเดิมเป็นการพัฒนา ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคทาง ระบาดวิทยา หรือ Digital Disease Surveillance : DDS ที่ สามารถรองรับข้อมูล 5 กลุ่มโรค 5 มิติ สำหรับการเฝ้าระวัง ทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล จึงทำให้ไม่มีการรายงานข้อมูล ระบบบูรณาการฐานข้อมูล 5 กลุ่ม โรค 5 มิติของระบบเดิม			✓
1.1.2 ร้อยละของเหตุการณ์ที่ สามารถตรวจจับเหตุการณ์ ผิดปกติ และเตือนภัยต่อ สถานการณ์ของโรค/ ภัย สุขภาพ	ไม่ได้ระบุ ค่า เป้าหมาย	ไม่มีการกำหนดค่าเป้าหมายและ รายละเอียดของตัวชี้วัด ทำให้ไม่มี การจัดเก็บและรายงานผลการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเป็น ระบบ			✓
1.1.3 ร้อยละของบุคลากร ภายในหน่วยงานของกรม ฯ ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้าน เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการ เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงตรวจจับเหตุการณ์ ผิดปกติได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	ไม่ได้ระบุ ค่า เป้าหมาย	ไม่มีการกำหนดค่าเป้าหมายและ รายละเอียดของตัวชี้วัด ทำให้ไม่มี การจัดเก็บและรายงานผลการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเป็น ระบบ			✓

จากตารางที่ 4.1 แผนพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค/ ภัยสุขภาพ และระบบตรวจจับเหตุการณ์ ผิดปกติด้านสาธารณสุข ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 3 ตัวชี้วัด โดยประเมินค่าบรรลุเป้าหมายรายตัวชี้วัด ผลการประเมินตามตัวชี้วัด พบว่า ทั้ง 3 ตัวชี้วัดดังตาราง ไม่มีรายงานทั้งหมด 3 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 100) ซึ่งมีข้อค้นพบที่สำคัญของผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้

1.1.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบูรณาการฐานข้อมูล 5 กลุ่มโรค 5 มิติ พบว่า ไม่มีการรายงานข้อมูลระบบบูรณาการฐานข้อมูล 5 กลุ่มโรค 5 มิติ เนื่องจากมีการปรับรูปแบบการจัดเก็บ ฐานข้อมูลจากเดิมเป็นการพัฒนาระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา หรือ Digital Disease Surveillance : DDS ประกอบกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา ในช่วงต้นปี 2563 - 2565 จึงได้มีการพัฒนาแพลตฟอร์มรายงานโรคระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา หรือรายงาน 506 ในรูปแบบ ดิจิทัล (DDS) ที่สามารถรองรับฐานข้อมูล 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ประกอบด้วย ระบบย่อย ได้แก่ ระบบการเฝ้าระวัง โรคติดต่อ ระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ ระบบ เฝ้าระวังการบาดเจ็บ ระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และนำไปใช้ประโยชน์ใน 5 มิติ คือ 1) ทราบปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค 2) ทราบปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ แล้วนำไปสู่การแก้ไขปัญหา 3) ทราบขนาดของปัญหา ได้แก่ อัตราป่วย และอัตราการตาย 4) ตรวจจับความผิดปกติของการเกิดโรคโดยใช้การเฝ้า ระวังเหตุการณ์ และ 5) ผลผลิตจากการเฝ้าระวังนำไปสู่การตอบโต้โรคและภัยสุขภาพได้ทันต่อเหตุการณ์ สำหรับกลุ่มโรคที่สำคัญในการเฝ้าระวัง ประกอบด้วย 1) ระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อ ใช้จากระบบรายงาน 506 2) ระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3) ระบบเฝ้าระวังวัณโรค ใช้จาก NTIP (Nation Tuberculosis Information Program) 4) ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ใช้จาก ข้อมูล 3 ฐาน (กระทรวง สาธารณสุข, สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด) และ 5) ระบบเฝ้าระวัง โรคไม่ติดต่อ ใช้จาก National Health Examination Survey: NHES ในส่วนระบบเฝ้าระวังโรคจากการ ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่ผ่านมาใช้ข้อมูลจาก 43 แห่ง และปัจจุบันอยู่ระหว่างการพัฒนาและปรับ ระบบข้อมูลการเฝ้าระวังให้สอดคล้องตาม พ.ร.บ. โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยปัจจุบัน ฐานข้อมูล 5 กลุ่มโรค ยังมีจุดอ่อนของการเชื่อมโยงและความครอบคลุมพอสมควร จึงเป็นความท้าทายอย่าง มากในการบูรณาการฐานข้อมูลให้เป็นระบบเดียว

1.1.2 ร้อยละของเหตุการณ์ที่สามารถตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ และเตือนภัย ต่อสถานการณ์ของโรค/ ภัยสุขภาพ พบว่า ไม่มีการกำหนดค่าเป้าหมายและรายละเอียดของตัวชี้วัด ทำให้ไม่มีการ จัดเก็บและรายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ โดยมีข้อค้นพบที่สำคัญ ดังนี้

1) หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด มีการปรับตัวชี้วัดจากเดิมร้อยละของเหตุการณ์ที่สามารถ ตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ และเตือนภัยต่อสถานการณ์ของโรค/ ภัยสุขภาพ เป็นร้อยละของเหตุการณ์ผิดปกติ หรือการระบาดของโรคติดต่อที่ได้รับการควบคุมโรคให้สงบ ภายใน 3 เท่าของระยะฟักตัว (ร้อยละ) โดย ปี พ.ศ. 2563 กำหนดค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100 ปี 2564 ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100 และในปี 2565 ปรับตัวชี้วัด เป็นร้อยละของจังหวัดที่สามารถควบคุม



สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 - 28 วัน กำหนดค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100 (76 จังหวัดและ กทม.) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 35.06 (27 จังหวัด)

2) ในช่วงต้นของแผนยกระดับฯ เน้นการประเมินมาตรฐานของกระบวนการและองค์ประกอบของการจัดตั้งทีมมากกว่าผลสัมฤทธิ์ตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติและเตือนภัย โดยมีการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพประกอบด้วย ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team) และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (Communicable Disease Control Unit: CDCU) มีการจัดทำมาตรฐานทีม SAT & JIT

3) สำหรับผลสัมฤทธิ์ตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ และเตือนภัย อยู่ในแผนการยกระดับสมรรถนะการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ และเตือนภัยต่อสถานการณ์ของโรค/ ภัยสุขภาพในระยะ ที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง ปี 2566 – 2570 ประกอบด้วย ความครบถ้วนของการสอบสวนโรค คุณภาพของการสอบสวนโรค และการสอบสวนโรคทันเวลา การประเมินสมรรถนะ เช่น ความสามารถในการเก็บส่งตรวจ การสวมชุดป้องกันตนเอง เป็นต้น

1.1.3 ร้อยละของบุคลากรภายในหน่วยงานของกรมฯ ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ พบว่า ไม่มีรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โดยมีข้อค้นพบสำคัญ คือ เนื่องจากในช่วงปี 2563 - 2565 เป็นช่วงการระบาดของโรคโควิด - 19 และระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล DDS อยู่ระหว่างการพัฒนา มีการเริ่มทดลองใช้งานในจังหวัดนำร่องในปี 2566 และมีการชี้แจงและพัฒนาศักยภาพผู้ใช้งานระบบ ทั้งระบบ online และ on site ทั้งในส่วน of กรมควบคุมโรค และเครือข่ายในระดับ สสจ. โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป และรพสต. ในช่วงปลายปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รวมถึงมีคู่มือและเอกสารการใช้งานระบบ ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล DDS เผยแพร่บน web site กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ให้ผู้ใช้งานระบบได้ทราบอย่างทั่วถึง

ตารางที่ 4.1 (ต่อ) ผลการประเมินค่าบรรลุเป้าหมายรายตัวชี้วัดโดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ (Systems)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมินตามตัวชี้วัด		
			บรรลุ	ไม่บรรลุ	ไม่มีรายงาน
<b>1.2 การพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</b>					
1.2.1 ระดับความสำเร็จการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับกรมควบคุมโรคและระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง (สปคม.) แต่ละศูนย์ EOC ต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90	ร้อยละของสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ในการจัดการภาวะฉุกเฉินฯ ระดับกรม และระดับเขตผ่านเกณฑ์ที่กำหนด - ปี 2563 ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 60 (ระดับกรม/ระดับ สคร.) ผลการดำเนินงาน ระดับกรมฯ ร้อยละ 66.22/ ระดับ สคร. ร้อยละ 79.23 - ปี 2564 ตั้งค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80 (ระดับกรม/ระดับ สคร.) ผลการดำเนินงาน ระดับกรมฯ ร้อยละ 72.97/ ระดับ สคร. ร้อยละ 87.63 - ปี 2565 ตั้งค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90 (ระดับกรม/ระดับ สคร.) ผลการดำเนินงาน ระดับกรมฯ ร้อยละ 66.22/ ระดับ สคร. ร้อยละ 81.23		√	
1.2.2 ร้อยละของเหตุการณ์ผิดปกติที่สามารถตรวจจับและแจ้งเตือนได้ทันต่อสถานการณ์	ทุกเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์การตรวจสอบข่าวการระบาดหรือเกณฑ์ DCIR ได้รับการตรวจสอบและส่งต่อไปยังผู้เกี่ยวข้อง	ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100	√		

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมินตามตัวชี้วัด		
			บรรลุ	ไม่บรรลุ	ไม่มีรายงาน
1.2.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารจัดการเวชภัณฑ์สำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	มีระบบบริหารจัดการเวชภัณฑ์ที่มีความพร้อมสำหรับตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 1 ระบบ	กรมควบคุมโรคมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการเวชภัณฑ์ที่มีความพร้อมสำหรับตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน, มีคลังสำรองยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และทรัพยากรที่จำเป็นในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน, มีการกำหนดรายการเวชภัณฑ์และทรัพยากรที่จำเป็น, มีแนวทางการบริหารจัดการเวชภัณฑ์และทรัพยากรในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค และมีระบบดิจิทัลเพื่อการบริหารจัดการเวชภัณฑ์สำหรับตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	√		

จากตารางที่ 4.1 แผนการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 3 ตัวชี้วัด โดยประเมินค่าบรรลุเป้าหมายรายตัวชี้วัดผลการประเมินตามตัวชี้วัด บรรลุผลการประเมินตามตัวชี้วัด จำนวน 2 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 66.67) และไม่บรรลุผลการประเมินตามตัวชี้วัด จำนวน 1 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 33.33) รายละเอียดผลการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

1.2.1 ระดับความสำเร็จการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข พบว่า การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับกรมฯ และระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) / สำนักงานป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง (สปคม.) ในแต่ละศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 ทั้งในระดับกรมฯ และระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) / สำนักงานป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง (สปคม.) โดยข้อมูลจากแบบเก็บข้อมูล EOC Assessment Tool มีข้อค้นพบสำคัญ คือ ในช่วงปี พ.ศ. 2563 - 2564 เป็นการประเมินตนเองโดยใช้ EOC Assessment Tool ที่เน้นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในการจัดตั้งศูนย์ EOC ต่อมาในปี 2565 ได้พัฒนาแบบสำรวจข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับเขต และระดับจังหวัด ขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินและติดตามผลการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในเชิงคุณภาพมากขึ้น ประกอบด้วย 10 หมวด 34 ตัวชี้วัด ครอบคลุมประเด็นการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ทั้งด้านบริบททั่วไป สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก แผนเตรียมความพร้อมตอบโต้เหตุฉุกเฉิน ระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง ระบบบัญชาการและการจัดการเหตุการณ์ การสื่อสารความเสี่ยง การฝึกอบรม การซ้อมแผน และติดตามประเมินผล

ส่งผลให้การประเมินในปี 2565 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด อย่างไรก็ตามหน่วยงานหลักได้นำข้อมูลดังกล่าวไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเสนอผู้บริหารรับทราบและผลักดันให้เกิดเป็นนโยบาย ในการสนับสนุนและพัฒนา ระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้มีขีดความสามารถ มีความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานระดับสากลต่อไป สำหรับประเด็นท้าทาย คือ การพัฒนาสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจร และบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ โดยเฉพาะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด และระดับเขต เพื่อให้ได้ตามมาตรฐานสากลและมีสมรรถนะเพียงพอต่อการปฏิบัติการและจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ กรอบโครงสร้างการทำงาน (แผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน) การจัดการข้อมูลสำคัญจำเป็น (Critical Information) การสื่อสารความเสี่ยง และการฝึกอบรมและการซ้อมแผน และติดตามประเมินผล

1.2.2 ร้อยละของเหตุการณ์ผิดปกติที่สามารถตรวจจับและแจ้งเตือนได้ทันต่อสถานการณ์ พบว่า ดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 100 ของทุกเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์การตรวจสอบ ข่าวการระบาดหรือเกณฑ์ DCIR ได้รับการตรวจสอบและส่งต่อไปยังผู้เกี่ยวข้อง โดยทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) ซึ่งเป็นทีมปฏิบัติการที่ทำหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูล เพื่อติดตาม ตรวจจับ ตรวจสอบยืนยัน วิเคราะห์สถานการณ์ และประเมินสถานการณ์ พร้อมทั้งสรุปและเขียนรายงานและนำเสนอต่อผู้บริหารและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันควบคุมโรคให้มีมาตรการในการดำเนินการต่อไป โดยมีทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (Watch Team) เป็นผู้รับข่าวสาร เหตุการณ์ผิดปกติต่าง ๆ และรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเพื่อส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคสามารถติดตามและให้คำแนะนำเพิ่มเติมแก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ เนื่องจากการประเมินความเสี่ยงจำเป็นต้องทำโดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค และผู้เชี่ยวชาญด้านอื่น ๆ ที่เป็นเครือข่าย ดังนั้น บทบาทของการทำความเข้าใจสถานการณ์เชิงลึกและการประเมินความเสี่ยงของสถานการณ์ ตลอดจนเสนอแนะมาตรการแก่ผู้บริหารเพื่อสั่งการ จึงเป็นบทบาทหลักของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค ทั้งนี้จากการดำเนินงานดังกล่าว มีข้อค้นพบที่สำคัญ คือ การมีระบบงานตระหนักรู้สถานการณ์ที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้บริหารมีข้อมูลที่จำเป็นเพียงพอต่อการตัดสินใจสั่งการ ผู้รับผิดชอบด้านระบาดวิทยา ตลอดจนผู้รับผิดชอบแผนงานป้องกันควบคุมโรคสามารถดำเนินการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกันโรคและกักสุขภาพได้อย่างทัน่วงทีและสอดคล้องกับบริบท ทำให้เหตุการณ์เหล่านั้นไม่ลุกลามหรือแพร่กระจายเป็นวงกว้างโดยสามารถใช้ทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่า นอกจากนี้ยังพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้แก่ 1) ความถี่ในการปฏิบัติงานของทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (Watch Team) 4 ครั้ง/ปี อาจไม่เพียงพอสำหรับการสร้างความเชี่ยวชาญในระบบงานที่มีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ 2) บางโรค/กักสุขภาพไม่มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคอย่างชัดเจน และ 3) โปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่ใช้เป็นแหล่งข้อมูลหลักของการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติในปัจจุบันมีอายุมากกว่า 10 ปี ทำให้ไม่สามารถรองรับความต้องการใช้งานได้อย่างทัน่วงที และเกิดข้อผิดพลาด (Error) บ่อยครั้ง

1.2.3 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารจัดการเวชภัณฑ์สำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินพบว่า ดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด โดยมีรายละเอียดการพัฒนา ดังนี้ 1) มีการพัฒนา “ระบบบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา (DDC 4.0)” ในการรองรับคลังยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา ของหน่วยงานส่วนกลาง และภูมิภาค รวมทั้งได้ทดลองใช้ระบบดังกล่าวในการบริหารจัดการข้อมูลเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการภายใต้การจัดการภาวะฉุกเฉิน เช่น การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 และโรคไข้เลือดออก เป็นต้น 2) มีการจัดตั้งคลังสำรองยา เวชภัณฑ์ที่มีโซยา และทรัพยากรที่จำเป็นในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ ในขอบเขตภารกิจความรับผิดชอบของกรมควบคุมโรคที่ส่วนกลางและคลังสำรองในส่วนภูมิภาค และ 3) มีการกำหนดรายการเวชภัณฑ์และทรัพยากรที่จำเป็นในช่วงปี พ.ศ. 2562 โดยแบ่งเป็น 8 กลุ่ม และการทบทวนรายการเวชภัณฑ์และจัดทำแนวทางทางการบริหารจัดการเวชภัณฑ์และทรัพยากรในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค เมื่อปี พ.ศ. 2565 ทั้งนี้พบปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ คือ สถานที่คลังเก็บเวชภัณฑ์และทรัพยากรในภาวะฉุกเฉินไม่เพียงพอในช่วงรับมือกรณีการระบาดของโรคโควิด - 19 มีการปรับใช้ห้องประชุมชั้น 7 อาคาร 10 กรมควบคุมโรค เป็นคลังสำรองสำหรับตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน ในส่วนของระบบบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา (DDC 4.0) พบปัญหาเกี่ยวกับการใช้งานระบบฯ ในหลายประเด็นทั้งในส่วนของระบบและผู้ใช้งาน (User) โดยได้นำข้อจำกัดของการดำเนินงานมาใช้ในการปรับปรุงระบบในระยะต่อมาเพื่อให้มีความพร้อมสำหรับตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 4.1 (ต่อ) ผลการประเมินค่าบรรลุเป้าหมายรายตัวชี้วัดโดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ (Systems)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมินตามตัวชี้วัด		
			บรรลุ	ไม่บรรลุ	ไม่มีรายงาน
<b>1.3 การพัฒนาระบบควบคุมโรคสำหรับพื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเป้าหมายพิเศษ</b>					
1.3.1 ร้อยละของด่านช่องทางเข้าออกประเทศที่มีโครงสร้างพื้นฐานเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR-JEE 2018)	ค่าเป้าหมาย 18 ด่าน	ด่านช่องทางเข้าออกมีโครงสร้างพื้นฐานเป็นไปตามข้อกำหนด พ.ศ. 2548 (IHR-JEE 2018) และมีระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 18 ด่าน คิดเป็นร้อยละ 100	√		

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมินตามตัวชี้วัด		
			บรรลุ	ไม่บรรลุ	ไม่มีรายงาน
1.3.2 ร้อยละของผู้เดินทางที่สามารถตรวจจับความผิดปกติ ช่องทางการเข้าออกระหว่างประเทศได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 100 ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ผู้เดินทางได้รับการคัดกรองตรวจจับความผิดปกติ ณ ช่องทางการเข้าออกระหว่างประเทศได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ 100	√		

จากตารางที่ 4.1 แผนการพัฒนาระบบควบคุมโรคสำหรับพื้นที่เฉพาะและกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 2 ตัวชี้วัด โดยประเมินค่าบรรลุเป้าหมายรายตัวชี้วัดผลการประเมินตามตัวชี้วัดบรรลุผลการประเมินตามตัวชี้วัด จำนวน 2 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 100) และซึ่งมีข้อค้นพบที่สำคัญของผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้

1.3.1 ร้อยละของด่านช่องทางเข้าออกประเทศที่มีโครงสร้างพื้นฐานเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR-JEE 2018) พบว่า ร้อยละ 100 ของด่านช่องทางเข้าออกประเทศมีโครงสร้างพื้นฐานเป็นไปตามข้อกำหนด พ.ศ. 2548 (IHR-JEE 2018) และมีระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และมีสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ไม่ต่ำกว่าระดับ 4 (จากเกณฑ์ 5 ระดับ) โดยจากผลการประเมินตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ IHR JEE ครั้งที่ 2 มีข้อค้นพบสำคัญจากการดำเนินงาน ดังนี้ 1) การพัฒนาด่านช่องทางเข้าออกประเทศให้มีโครงสร้างพื้นฐานเป็นไปตามข้อกำหนด พ.ศ. 2548 และมีระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 18 ด่าน เป็นช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศที่ถูกกำหนด (18 Designated) ประกอบด้วย ท่าอากาศยาน ท่าเรือ และด่านพรมแดน ที่รัฐภาคีกำหนดให้ต้องพัฒนาสมรรถนะตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (2005) Designated point of entry) 2) ในส่วนของด่านช่องทางเข้าออกประเทศที่อยู่ในการดูแลของกรมควบคุมโรคที่เหลืออีก จำนวน 49 ด่าน อยู่ระหว่างการพัฒนาให้มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนดต่อไป และ 3) ประเด็นท้าทายในอนาคต คือ การพัฒนาฐานข้อมูลการเฝ้าระวัง ประเมิน ติดตามสถานการณ์โรคติดต่อระหว่างประเทศของด่านฯ ยังไม่มีระบบเชื่อมต่อฐานข้อมูลที่สามารถนำไปสู่การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่ทันเวลา และขาดการบูรณาการส่งต่อและเชื่อมโยงข้อมูลผู้เดินทางระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการผลักดันในระบับนโยบาย บุคลากรประจำด่านฯ ยังไม่เพียงพอต่อภาระงานที่เพิ่มขึ้น และความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

1.3.2 ร้อยละของผู้เดินทางที่สามารถตรวจจับความผิดปกติ ณ ช่องทางการเข้าออกระหว่างประเทศได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด พบว่า ร้อยละ 100 ของผู้เดินทางได้รับการคัดกรองตรวจจับความผิดปกติ ณ ช่องทางการเข้าออกระหว่างประเทศได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด เป็นการคัดกรองและกักกันผู้เดินทางระหว่าง

ประเทศที่มีการระบาด เพื่อลดการรับเชื้อรายใหม่จากต่างประเทศ ที่ประกาศเป็นพื้นที่เขตติดโรค ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558

ตารางที่ 4.1 (ต่อ) ผลการประเมินค่าบรรลุเป้าหมายรายตัวชี้วัดโดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ (Disease)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมินตามตัวชี้วัด		
			บรรลุ	ไม่บรรลุ	ไม่มีรายงาน
<b>1.4 การสร้างศักยภาพด้านการบริหารคลังวัคซีนเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ (Vaccine Security)</b>					
1.4.1 จำนวนคลังวัคซีนสำรองของส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคที่ได้มาตรฐานระบบล็อกโซ่ความเย็น	5 แห่ง	มีคลังวัคซีนระดับส่วนกลางและคลังวัคซีนสำรองส่วนภูมิภาค ที่มีระบบล็อกโซ่ความเย็นที่สามารถรองรับการสำรองวัคซีน สำหรับการดำเนินงานในภาวะปกติและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เมื่อมีการระบาดของโรคได้ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ 1.1 ส่วนกลาง: กองโรคติดต่อทั่วไป 1.2 ภาคเหนือ: พิษณุโลก 1.3 ภาคกลาง: ราชบุรี 1.4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: ขอนแก่น 1.5 ภาคใต้: สงขลา	√		
1.4.2 โปรแกรมการบริหารจัดการคลังวัคซีนสำรองระดับส่วนกลาง และภูมิภาค	1 ระบบ	มีการพัฒนาโปรแกรมบริหารจัดการคลังวัคซีน จำนวน 1 ระบบ	√		

จากตารางที่ 4.1 แผนการสร้างศักยภาพด้านการบริหารคลังวัคซีนเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ (Vaccine Security) ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 2 ตัวชี้วัด โดยประเมินค่าบรรลุเป้าหมายรายตัวชี้วัดผลการประเมินตามตัวชี้วัด บรรลุผลการประเมินตามตัวชี้วัด จำนวน 2 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 100) และมีข้อค้นพบที่สำคัญของผลการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้



1.4.1 จำนวนคลังวัคซีนสำรองของส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคที่ได้มาตรฐานระบบล็อกโซ่ความเย็น พบว่า มีจำนวนคลังวัคซีนที่มีระบบล็อกโซ่ความเย็นที่สามารถรองรับการสำรองวัคซีน สำหรับการดำเนินงานในภาวะปกติและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเมื่อมีการระบาดของโรค จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ 1) ส่วนกลาง: กองโรคติดต่อทั่วไป 2) ภาคเหนือ: จังหวัดพิษณุโลก 3) ภาคกลาง: จังหวัดราชบุรี 4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: จังหวัดขอนแก่น และ 5) ภาคใต้: จังหวัดสงขลา ด้านประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ และการกระจายวัคซีนร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ พบว่า ยังไม่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานด้านการดำเนินงานในภาวะปกติและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และมีข้อจำกัดและประเด็นท้าทาย ดังนี้ 1) ข้อจำกัดของงบประมาณทำให้คลังวัคซีนสำรองส่วนภูมิภาคบางแห่ง จำเป็นต้องใช้เงินบำรุงของหน่วยงานในการจัดซื้ออุปกรณ์ระบบล็อกโซ่ความเย็นต่าง ๆ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน และ 2) การบริหารจัดการวัคซีนโควิด - 19 ที่ผ่านมา ส่งผลให้มีการปรับรูปแบบการบริหารจัดการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยเป็นการสร้างความร่วมมือกับภาคเอกชนในพื้นที่ซึ่งมีศักยภาพสูง สามารถดำเนินการได้รวดเร็ว ในการขนส่งวัคซีนจากคลังบริษัทผู้ผลิต ถึงจุดให้บริการในพื้นที่ได้โดยตรง

1.4.2 โปรแกรมการบริหารจัดการคลังวัคซีนสำรองระดับส่วนกลาง และภูมิภาค พบว่า มีการพัฒนาโปรแกรมบริหารจัดการคลังวัคซีน จำนวน 1 ระบบ คือ “ระบบบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา (DDC 4.0)” ภายใต้โครงการ DDC 4.0 รองรับคลังยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยาของหน่วยงานในกรมควบคุมโรค และปัจจุบันอยู่ระหว่างให้ User ทดลองใช้งานระบบ และเปิดใช้งานอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. 2567

## 2) ผลการประเมินค่าบรรลุป้าหมายรายตัวชี้วัดจาก แผนพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Excellence)

ตารางที่ 4.2 ผลการประเมินค่าบรรลุป้าหมายรายตัวชี้วัดโดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Excellence)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมินตามตัวชี้วัด		
			บรรลุ	ไม่บรรลุ	ไม่มีรายงาน
<b>2.1 การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่ออันตราย</b>					
2.1.1 ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่อเฉียบพลัน	1 แห่ง	มีอาคารศูนย์เฝ้าระวังและกักกัน (Quarantine Center) ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย ร้ายแรง ณ สถาบันบำราศนราดูร	√		

จากตารางที่ 4.2 การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่ออันตราย ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 1 ตัวชี้วัด ผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด คือ มีอาคารศูนย์เฝ้าระวังและกักกัน (Quarantine Center) ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง ณ สถาบันบำราศนราดูร โดยมีรายละเอียดของการทำงานที่สำคัญ ดังต่อไปนี้ 1) มีการก่อสร้างอาคารศูนย์เฝ้าระวังและกักกัน (Quarantine Center) ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง วงเงิน 128.38 ล้านบาท ระยะเวลาก่อสร้างปี 2561 - 2563 และได้เปิดใช้งานเป็นสถานที่ในการกักกัน (Quarantine Center) ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโรคโควิด - 19 และรองรับแรงงานไทยกลุ่มเสี่ยงที่กลับจากประเทศยูเครนจากเหตุสถานการณ์สงครามกับรัสเซีย เป็นต้น 2) มีการจัดหาครุภัณฑ์ เครื่องมือ/ อุปกรณ์ สำหรับพัฒนาห้องปฏิบัติการชีวโมเลกุล โดยใช้งบประมาณจาก พ.ร.ก. ให้กระทรวงการคลังเงินกู้ เพื่อแก้ไขปัญหาโควิด - 19 และบางส่วนใช้จากเงินบำรุงของสถาบันบำราศนราดูร และ 3) มีการพัฒนาระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ โรคติดต่อเชื้อดื้อยาที่ได้มาตรฐาน ได้แก่ หลักสูตรอบรมด้านโรคติดต่อ ระบบเครือข่ายวิชาการด้านโรคติดต่อ

ตารางที่ 4.2 (ต่อ) ผลการประเมินค่าบรรลุเป้าหมายรายตัวชี้วัดโดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Excellence)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมินตามตัวชี้วัด		
			บรรลุ	ไม่บรรลุ	ไม่มีรายงาน
<b>2.2 การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</b>					
2.2.1 ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	จำนวน 4 แห่ง	มีการพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จำนวน 4 แห่ง	√		

จากตารางที่ 4.2 การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 1 ตัวชี้วัด ผลการดำเนินงาน พบว่า มีการพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ 1) ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค 2) ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 3) ห้องปฏิบัติการอาชีวอนามัยและสุขศาสตร์อุตสาหกรรม (ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม) จังหวัดสมุทรปราการ และ 4) ศูนย์ความเป็นเลิศด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการก่อสร้างอาคารศูนย์สุขภาพดีวันทำงาน (Wellness) พร้อมทั้งจัดรถยนต์

ที่สถาบันราชประชาสมาสัย ตำบลบางแพรก อำเภอพระประแดงจังหวัดสมุทรปราการ วงเงิน 77.27 ล้านบาท ระยะเวลาก่อสร้าง 2563 – 2565

ตารางที่ 4.2 (ต่อ) ผลการประเมินค่าบรรลุเป้าหมายรายตัวชี้วัดโดยพิจารณาจากผลการดำเนินงาน ตามตามตัวชี้วัดในแผนพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Excellence)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมินตามตัวชี้วัด		
			บรรลุ	ไม่บรรลุ	ไม่มีรายงาน
<b>2.3 การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI, HIV/AIDS)</b>					
2.3.1) ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI, HIV/AIDS)	1 แห่ง	มีอาคารศูนย์ความเป็นเลิศโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางรัก (อาคาร 17 ชั้น) จำนวน 1 แห่ง	√		

จากตารางที่ 4.2 การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI, HIV/AIDS) ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 1 ตัวชี้วัด ผลการดำเนินงาน พบว่า มีการก่อสร้างอาคารศูนย์ความเป็นเลิศโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางรัก แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร วงเงิน 149.64 ล้านบาท ระยะเวลาในการก่อสร้างช่วงปี 2560 - 2564 และเปิดทำการอย่างเป็นทางการในวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2564 ซึ่งเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพทางเพศแบบ One Stop Service มีห้องปฏิบัติการอ้างอิงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ครบทุกโรค รวมถึงพัฒนาอุปกรณ์เครื่องมือในการวิเคราะห์ที่ทันสมัย เพื่อศูนย์เฝ้าระวังหนองในเทียมและศูนย์กลางในการให้บริการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเป็นแหล่งศึกษาดูงาน ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/ ศูนย์ศึกษาดูงานของแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ นอกจากนี้ในแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (แผน 20 ปี) ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็งมีแผนการจัดหาครุภัณฑ์ เครื่องมือ/ อุปกรณ์/ เทคโนโลยีสารสนเทศ สำหรับห้องปฏิบัติการอ้างอิง และเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งงานบริการต่าง ๆ จำนวน 70 รายการ จากทั้งหมด 139 รายการ

ตารางที่ 4.2 (ต่อ) ผลการประเมินค่าบรรลุเป้าหมายรายตัวชี้วัดโดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Excellence)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมินตามตัวชี้วัด		
			บรรลุ	ไม่บรรลุ	ไม่มีรายงาน
<b>2.4 การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านเวชศาสตร์การเดินทางและเคลื่อนย้ายถิ่น</b>					
2.4.1) มีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในผู้เดินทาง รวมถึงคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวที่ได้มาตรฐานตามแนวทางของกรมควบคุมโรค	1 ระบบ	มีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในผู้เดินทาง 1 ระบบ	√		
2.4.2) คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวที่ได้มาตรฐานตามแนวทางที่กรมฯ กำหนด	14 แห่ง	มีการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว รวมทั้งสิ้น 15 แห่ง ประกอบด้วยหน่วยบริการในสังกัดกรมควบคุมโรค และหน่วยบริการในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	√		

จากตารางที่ 4.2 การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านเวชศาสตร์การเดินทางและเคลื่อนย้ายถิ่น ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 2 ตัวชี้วัด ผลการดำเนินงาน พบว่า บรรลุผลค่าเป้าหมายทั้ง 2 ตัวชี้วัด และมีข้อค้นพบของผลการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้

2.4.1) ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในผู้เดินทาง รวมถึงคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวที่ได้มาตรฐานตามแนวทางของกรมควบคุมโรค พบว่า กรมควบคุมโรคระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในผู้เดินทาง จำนวน 1 ระบบ รวมถึงมีแนวทางการจัดบริการหน่วยบริการสุขภาพผู้เดินทาง เพื่อเป็นกรอบในการจัดบริการสุขภาพผู้เดินทางของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ จำนวน 1 ฉบับ และมีการพัฒนาศักยภาพแพทย์ประจำบ้านและบุคลากรด้านเวชศาสตร์ป้องกัน อบรมด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวระดับพื้นฐาน และระดับกลาง ศึกษาดูงานและฝึกปฏิบัติงานเรื่องโรคและภัยสุขภาพในเครือข่ายด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (เครือข่ายโรงพยาบาลและมหาวิทยาลัย) อบรมหลักสูตรด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวให้ได้สมรรถนะตามแพทย์สภากำหนด (EPA.)

2.4.2) คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวที่ได้มาตรฐานตามแนวทางที่กรมฯ กำหนด ข้อมูลจากกองโรคติดต่อทั่วไป ผลการดำเนินงาน พบว่า กรมควบคุมโรคได้ผลักดันให้มีการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์

การเดินทางและท่องเที่ยว รวมทั้งสิ้น 15 แห่ง ซึ่งประกอบด้วย หน่วยบริการในสังกัดกรมควบคุมโรค และ หน่วยบริการในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ (1) คลินิกเวชศาสตร์ท่องเที่ยวและการเดินทาง สถาบันบำราศนราดูร (2) คลินิกเวชศาสตร์ท่องเที่ยวและการเดินทาง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (3) คลินิกเวชศาสตร์ท่องเที่ยวและการเดินทาง โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล (4) คลินิกเวช ศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ (5) คลินิกเวช ศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ (6) คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ศูนย์พัทยารักษ์ จังหวัดชลบุรี (7) คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว โรงพยาบาลนครพนม จังหวัด นครพนม (8) คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว โรงพยาบาลมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร (9) คลินิก เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย (10) คลินิกเวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยวโรงพยาบาลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี (11) คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและ ท่องเที่ยว โรงพยาบาลเบตง จังหวัดยะลา (12) คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว โรงพยาบาลวัง จังหวัดนราธิวาส (13) คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลิเปะ จังหวัดสตูล (14) คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ศูนย์หาดใหญ่สวรรค์ จังหวัดสงขลา และ (15) คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา กาญจนบุรี

ตารางที่ 4.2 (ต่อ) ผลการประเมินค่าบรรลุเป้าหมายรายตัวชี้วัดโดยพิจารณาจากผลการดำเนินงาน ตามตามตัวชี้วัดในแผนพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Excellence)

ตัวชี้วัด	ค่า เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมินตาม ตัวชี้วัด		
			บรรลุ	ไม่บรรลุ	ไม่มี รายงาน
<b>2.5 การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านวัณโรค</b>					
2.5.1) ศูนย์อ้างอิงทาง ห้องปฏิบัติการชั้นสูงวัณโรคแห่งชาติและ นานาชาติ	จำนวน 1 แห่ง	มีการจัดตั้งศูนย์อ้างอิงทาง ห้องปฏิบัติการชั้นสูงวัณโรคแห่งชาติ และนานาชาติ ณ กองวัณโรค แขวงบางโคล่ จำนวน 1 แห่ง	√		
2.5.2) ศูนย์กลางการฝึกอบรม ด้านห้องปฏิบัติการวัณโรค (Training Center) ระดับประเทศและนานาชาติ	จำนวน 1 แห่ง	มีศูนย์กลางการฝึกอบรมด้านห้องปฏิบัติการ วัณโรค (Training Center) ระดับประเทศ และนานาชาติ ณ กองวัณโรค แขวงบางโคล่ จำนวน 1 แห่ง	√		

จากตารางที่ 4.2 การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านวัณโรค ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 2 ตัวชี้วัด ผลการดำเนินงาน พบว่า บรรลุผลการประเมินตามตัวชี้วัดทั้ง 2 ตัวชี้วัด และมีข้อค้นพบที่สำคัญของผลการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

2.5.1) ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการชั้นสูงตรวจโรคแห่งชาติและนานาชาติ พบว่า มีการจัดตั้งและพัฒนาศักยภาพของห้องปฏิบัติการด้านโรค ให้เป็นศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการชั้นสูงตรวจโรคแห่งชาติและนานาชาติ โดยมีการนำเทคโนโลยีการตรวจวินิจฉัยทางด้านอณูชีววิทยาทางด้านโรคมาช่วยสนับสนุนแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยโรคและวินิจฉัยผู้ป่วยโรคที่หายากเพื่อผลการทดสอบที่รวดเร็ว ซึ่งผ่านการรับรองจากมาตรฐาน ISO15189 มีห้องชีวโมเลกุลระดับ 3 : BSL3 รองรับการตรวจหาสายพันธุ์เชื้อไวรัสที่หายาก, วัคซีนที่หายากหลายขนานขั้นรุนแรงเพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคที่หายากหลายขนานขั้นรุนแรงของประเทศ มีตู้เก็บเสมหะความดันลบ มีระบบฆ่าเชื้อก่อนและหลังการเก็บเสมหะเพื่อความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมตามมาตรฐาน ISO15189 และมีตู้เย็นอุณหภูมิ - 80 องศาเซลเซียส พร้อมระบบควบคุมการทำงานสำหรับเก็บรักษาแบบระบบ biobank (biorepository) เก็บตัวอย่างทางชีวภาพ โดยเฉพาะเพื่อเก็บเชื้อมาตรฐานที่ใช้การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการโรค

2.5.2) ศูนย์กลางการฝึกอบรมด้านห้องปฏิบัติการโรค (Training Center) ระดับประเทศและนานาชาติ พบว่า มีศูนย์กลางการฝึกอบรมด้านห้องปฏิบัติการโรค (Training Center) เป็นสถานที่ฝึกอบรม ศึกษา ดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านห้องปฏิบัติการทางด้านโรคระดับประเทศและนานาชาติ ได้แก่ การตรวจวินิจฉัยทางด้านกล้องจุลทรรศน์ ด้านเพาะเลี้ยงเชื้อไวรัส การตรวจวินิจฉัยทางด้านทดสอบความไวต่อยาทางด้านโรค การตรวจวินิจฉัยทางด้านอณูชีววิทยา (molecular) ของเชื้อไวรัส การตรวจวินิจฉัยไวรัสระยะแฝงให้กับภายในประเทศ เช่น รพศ./รพท. และหน่วยงานที่ให้ความสนใจ สำหรับภายนอกประเทศมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การตรวจวินิจฉัยทางด้านห้องปฏิบัติการโรค เช่น NTRL ประเทศอินเดีย ประเทศภูฏาน และมีการจัดทำข้อตกลง (MOU) ร่วมกับ รพ.ศิริราช เพื่อร่วมกันดำเนินการดำเนินงานโรคในไวรัสในเมืองใหญ่ (บางกอกน้อยโมเดล)

ตารางที่ 4.2 (ต่อ) ผลการประเมินค่าบรรลุปเป้าหมายรายตัวชี้วัดโดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Excellence)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมินตามตัวชี้วัด		
			บรรลุ	ไม่บรรลุ	ไม่มีรายงาน
<b>2.6 การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ ด้านโรคติดต่อฯโดยแมลง</b>					
2.6.1) ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการโรคติดต่อฯโดยแมลง ด้านกีฏวิทยา	จำนวน 1 แห่ง	มีศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการโรคติดต่อฯโดยแมลง ด้านกีฏวิทยา จำนวนทั้งสิ้น 8 แห่ง ประกอบด้วย 1) ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการโรคติดต่อฯโดยแมลง ด้านกีฏวิทยาส่วนกลาง จำนวน 1 แห่ง	√		

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมินตามตัวชี้วัด		
			บรรลุ	ไม่บรรลุ	ไม่มีรายงาน
		2) ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการโรคติดต่อ นำโดยแมลง ด้านกีฏวิทยาในระดับภูมิภาค จำนวน 7 แห่ง			
2.6.2) ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการโรคติดต่อ นำโดยแมลง ด้านห้องปฏิบัติการโรคติดต่อ นำโดยแมลง (มาลาเรีย ไข้เลือดออก ไข้ซาง)	จำนวน 1 แห่ง	มีศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการโรคติดต่อ นำโดยแมลง ด้านห้องปฏิบัติการโรคติดต่อ นำโดยแมลง (มาลาเรีย ไข้เลือดออก ไข้ซาง) จำนวน 1 แห่ง ตั้งอยู่ที่อาคาร 11 กรมควบคุมโรค	√		

จากตารางที่ 4.2 การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อ นำโดยแมลง ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 2 ตัวชี้วัด ผลการดำเนินการ พบว่า บรรลุผลการประเมินตามตัวชี้วัดทั้ง 2 ตัวชี้วัด และมีข้อค้นพบที่สำคัญของผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้

2.6.1) ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการโรคติดต่อ นำโดยแมลง ด้านกีฏวิทยา พบว่า มีการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการโรคติดต่อ นำโดยแมลง ด้านกีฏวิทยา จำนวนทั้งสิ้น 8 แห่ง ประกอบด้วย ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการโรคติดต่อ นำโดยแมลง ด้านกีฏวิทยา ส่วนกลาง จำนวน 1 แห่ง ตั้งอยู่ที่ อาคาร 4 ชั้น 5 กรมควบคุมโรค และศูนย์ความเป็นเลิศ ฯ ระดับภูมิภาค จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดตาก จังหวัดราชบุรี จังหวัดขอนแก่น จังหวัดอุบลราชบุรี จังหวัดชลบุรี และจังหวัดสงขลา โดยมีการดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ นำโดยแมลง (การเฝ้าระวังระดับ Molecular) กำหนดมาตรฐานการดำเนินการ (SOP) ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับเครือข่าย ได้แก่ การตรวจวินิจฉัย โรคมาลาเรีย โรคไข้ซาง การสำรวจพาหะนำโรคเบื้องต้น และการควบคุมพาหะนำโรค การใช้เครื่องพ่นสารเคมีและเครื่องมือควบคุมพาหะนำโรคอื่น ๆ ผลักดันให้บรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัดของแผน ฯ ในการเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการโรคติดต่อ นำโดยแมลง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านกีฏวิทยาและควบคุมแมลงนำโรค และด้านห้องปฏิบัติการโรคติดต่อ นำโดยแมลง (โรคมาลาเรีย โรคไข้เลือดออก และโรคไข้ซาง) ทั้งนี้พบข้อจำกัดและประเด็นท้าทายการจัดหาครุภัณฑ์ เครื่องมือ อุปกรณ์ สำหรับการพัฒนาห้องปฏิบัติการด้านกีฏวิทยาและควบคุมแมลงนำโรค และเลี้ยงแมลง ยังไม่ได้ตามแผน เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ สำหรับประเด็นท้าทายในอนาคต ได้แก่ 1) การคงความเชี่ยวชาญด้านกีฏวิทยาและเป็นศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการ ประเมินมาตรฐานเครื่องพ่นสารเคมี เป็นแหล่งเรียนรู้และพัฒนาความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่สำคัญและเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อ นำโดยแมลงลดลง จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายให้



ชัดเจน 2) การปรับบทบาทจากการ ปฏิบัติการในพื้นที่ (Operation) มาเป็นผู้ประสานและสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีการเฝ้าระวังโรค(Facilitator) ประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนในพื้นที่

2.6.2) ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการโรคติดต่อ นำโดยแมลง ด้านห้องปฏิบัติการโรคติดต่อ นำโดยแมลง (โรคมลาเรีย โรคไข้เลือดออก โรคเท้าช้าง) พบว่า มีการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการโรคติดต่อ นำโดยแมลง ด้านห้องปฏิบัติการโรคติดต่อ นำโดยแมลง (โรคมลาเรีย โรคไข้เลือดออก โรคเท้าช้าง) จำนวน 1 แห่ง ตั้งอยู่ที่ อาคาร 11 กรมควบคุมโรค โดยมีการพัฒนาห้องปฏิบัติการโรคติดต่อ นำโดยแมลงให้สามารถตรวจ Microscopic Malaria, Microscopic Filariasis, PCR Human โรคนำโดยยุงลายและมาลาเรีย และ PCR Vector โรคนำโดยยุงลาย และสำหรับการตรวจ Plus lab network Gen sequence & Serology มีการดำเนินการร่วมกัน ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รพ.จุฬา รพ.ศิริราช และรพ.สงขล

ตารางที่ 4.2 (ต่อ) ผลการประเมินค่าบรรลุเป้าหมายรายตัวชี้วัดโดยพิจารณาจากผลการดำเนินงาน ตามตามตัวชี้วัดในแผนพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Excellence)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมินตามตัวชี้วัด		
			บรรลุ	ไม่บรรลุ	ไม่มีรายงาน
<b>2.7 การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง</b>					
2.7.1) ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	จำนวน 1 แห่ง (ณ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง)	ไม่มีการดำเนินการก่อสร้างอาคารศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (ตึก 15 ชั้น 1 อาคาร) พร้อมครุภัณฑ์ประกอบอาคาร เนื่องจากข้อจำกัดของการขอใช้พื้นที่ซึ่งเป็นเขตพระราชฐาน ซึ่งไม่สามารถดำเนินการก่อสร้างอาคารสูงได้		√	

จากตารางที่ 4.2 การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 1 ตัวชี้วัด ผลการดำเนินการ พบว่า ไม่มีการดำเนินการก่อสร้างอาคารศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (ตึก 15 ชั้น 1 อาคาร) พร้อมครุภัณฑ์ประกอบอาคาร เนื่องจากข้อจำกัดของการขอใช้พื้นที่ซึ่งเป็นเขตพระราชฐาน และได้มีการปรับปรุงอาคารสำนักงานเดิมมารองรับภารกิจ ดังนี้ 1) ห้องปฏิบัติการวินิจฉัยโรคและจัดทำห้องความดันเป็นลบสำหรับตรวจวินิจฉัยโรค (Negative Pressure Room) และการจัดหาครุภัณฑ์สำหรับพัฒนาศูนย์วิจัยและพัฒนานวัตกรรม 2) พัฒนาห้องปฏิบัติการด้านสาธารณสุข (Public Health Lab) และผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล ISO 15189:2012 และ ISO 15190:2020

และ 3) จัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (Center for Training and Research in Urban Disease Control : C-TRUDC)

ตารางที่ 4.2 (ต่อ) ผลการประเมินค่าบรรลุเป้าหมายรายตัวชี้วัดโดยพิจารณาจากผลการดำเนินงาน ตามตามตัวชี้วัดในแผนพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Excellence)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมินตามตัวชี้วัด		
			บรรลุ	ไม่บรรลุ	ไม่มีรายงาน
<b>2.8 การพัฒนาความเป็นเลิศ ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับภูมิภาค/ เขตสุขภาพ (ห้องปฏิบัติการสาธารณสุข และหน่วยสาธิตบริการ)</b>					
2.8.1) ศูนย์ความเชี่ยวชาญทางห้องปฏิบัติการ (Public Health Lab) ในระดับเขตสุขภาพ 1. ด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Lab HIV, STI) 2. ด้านวัณโรค (Lab TB) 3. ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Lab Env-Occ) 4. ด้านโรคติดต่อนำโดยแมลง	จำนวน 12 แห่ง	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 มีห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข (Public Health Lab) ที่สามารถรองรับภารกิจในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ครอบคลุมทั้ง 4 ด้านรวมจำนวน 12 แห่ง	√		
2.8.2) ศูนย์สาธิตบริการ (Special Service) ในระดับเขตสุขภาพ ด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Lab HIV, STI) ด้านวัณโรค (Lab TB) ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Lab Env-Occ) และด้านโรคติดต่อนำโดยแมลง	จำนวน 12 แห่ง	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เปิดให้บริการศูนย์สาธิตบริการ จำนวน 9 แห่ง และยังไม่เปิดให้บริการจำนวน 4 แห่ง		√	
2.8.3) ระบบเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข (Public Health Laboratory) เพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค	1 ระบบ	ยังไม่มี การเชื่อมโยงข้อมูลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในระดับพื้นที่ในภายในกรม ควบคุมโรคแบบ real time		√	

จากตารางที่ 4.2 การพัฒนาความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับภูมิภาค/ เขตสุขภาพ (ห้องปฏิบัติการสาธารณสุข และหน่วยสาธิตบริการ) ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 3 ตัวชี้วัด ผลการดำเนินการ พบว่า บรรลุผลตามตัวชี้วัดจำนวน 1 ตัวชี้วัด และไม่บรรลุผลการประเมิน จำนวน 2 ตัวชี้วัด และมีข้อค้นพบที่สำคัญของผลการดำเนินงาน ดังนี้

2.8.1) ศูนย์ความเชี่ยวชาญทางห้องปฏิบัติการ (Public Health Lab) ในระดับเขตสุขภาพ (ด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Lab HIV, STI), ด้านวัณโรค (Lab TB), ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Lab Env-Occ), ด้านโรคติดต่อนำโดยแมลง) พบว่า สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 มีห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข (Public Health Lab) ที่สามารถรองรับภารกิจในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Lab HIV, STI) ด้านวัณโรค (Lab TB) ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Lab Env-Occ) และด้านโรคติดต่อนำโดยแมลง ตามที่กำหนด รวมจำนวน 12 แห่ง นอกจากนี้ยังพบว่า ห้องปฏิบัติการของกรมควบคุมโรคผ่านการรับรองมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2560 จำนวน 14 ห้องปฏิบัติการ ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล ISO15189/ 15190 จำนวน 11 ห้องปฏิบัติการ และมีแผนจะพัฒนาให้ได้ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล ISO15189/ 15190 ให้ครบทุกห้องปฏิบัติการในปีงบประมาณ 2567 รวมถึงมีการจัดหาครุภัณฑ์ เครื่องมือ/อุปกรณ์ ด้านวัณโรค ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ด้านโรคติดต่อนำโดยแมลง ด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเครื่องมือ/อุปกรณ์ ที่ใช้งานร่วมกันหลายโรค ที่บูรณาการด้านอาคาร สถานที่ เครื่องมือ และบุคลากร เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ และเป็นแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่สำคัญในการควบคุมโรคอย่างรวดเร็วทันเวลา สำหรับประเด็นท้าทายที่จากการดำเนินงาน ได้แก่ 1) ห้องปฏิบัติการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ที่กระจายอยู่ในภูมิภาคของประเทศ ยังมีความแตกต่างของศักยภาพในการตรวจเชื้อก่อโรค เช่น การตรวจเชื้อระบบทางเดินหายใจ การตรวจโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญ ทั้งด้านความเชี่ยวชาญของบุคลากรและด้านเครื่องมือและเทคโนโลยี โดยเฉพาะการเก็บ รักษา และตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงจำเป็นต้องมีระบบความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการที่ถูกต้องตามหลักมาตรฐานสากล และ 2) การบริหารจัดการระบบข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Information Management System : LIMS) ยังไม่สามารถเชื่อมโยงจากทุกห้องปฏิบัติการของกรมควบคุมโรคได้แบบ real time เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังสอบสวนโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.8.2) ศูนย์สาธิตบริการ (Special Service) ในระดับเขตสุขภาพ ด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Lab HIV, STI) ด้านวัณโรค (Lab TB) ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Lab Env-Occ) และด้านโรคติดต่อนำโดยแมลง ผลการดำเนินงาน พบว่า สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เปิดให้บริการศูนย์สาธิตบริการ จำนวน 9 แห่ง ยังไม่เปิดให้บริการจำนวน 4 แห่ง และปรับการให้บริการตามความพร้อมของสถานที่ บุคลากรห้องปฏิบัติการ และปัญหาโรคและภัยของพื้นที่โดยมีรายละเอียด ได้แก่

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ เปิดบริการศูนย์สาธิตบริการ ด้าน STI/ TB/ Leprosy  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ เปิดให้บริการศูนย์สาธิตบริการ ด้าน AIDS/ STI  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี เปิดศูนย์สาธิตบริการ STI, HBV, HCV, COVID -19  
ศูนย์แพทย์รักษ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี เปิดให้บริการศูนย์สาธิตบริการด้าน HIV, STI, HPV  
PCR, COVID -19 PCR, ATK 7) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น เปิดให้บริการศูนย์สาธิต  
บริการ ด้าน HIV,STI, Skin, HCV,HBV, COVID -19 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี  
ให้บริการศูนย์สาธิตบริการ ด้าน STI ผิวหนัง และ Leprosy สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัด  
นครศรีธรรมราช บริการศูนย์สาธิตบริการ ด้านแมลง, AIDS,STI,TB สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัด  
สงขลา บริการศูนย์สาธิตบริการ ด้าน AIDS, STI และสถาบันป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง บริการศูนย์สาธิต  
บริการ ด้านโรคผิวหนัง, ให้บริการฉีดวัคซีนด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว และตรวจประเมิน  
ความพร้อมความพร้อมด้านการแพทย์เพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในผู้ขับขี่รถยนต์สาธารณะ และตรวจคัดกรอง  
โควิด - 19 ในขณะที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5  
จังหวัดราชบุรี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัด  
นครราชสีมา ยังไม่มีการเปิดให้บริการศูนย์สาธิตบริการ

2.8.3) ระบบเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข (Public Health Laboratory)  
เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค พบว่า ยังไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมกับ  
หน่วยงานเครือข่ายในระดับพื้นที่ของกรมควบคุมโรคแบบ Real Time มีเพียงการจัดตั้งทำเนียบเครือข่ายผู้  
ปฏิบัติการห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข (Public Health Laboratory) เป็นการภายในสำหรับประสานงาน  
ด้านห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขภายในกรมควบคุมโรค และมีการสื่อสารผ่านทางระบบ Online เพื่อสนับสนุน  
ในการเฝ้าระวังและตรวจจับเหตุการณ์ การระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์  
สำหรับประเด็นท้าทายของการพัฒนา คือ การพัฒนาและเชื่อมโยงข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ  
(Laboratory information management system : LIMS) กับหน่วยงานห้องปฏิบัติการเครือข่าย เช่น  
ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ห้องปฏิบัติการของสังกัด  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และห้องปฏิบัติการของสังกัดกรุงเทพมหานคร เป็นต้น และยังไม่สามารถเชื่อมโยง  
ข้อมูลเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากทุกห้องปฏิบัติการได้แบบ  
real time เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังสอบสวนโรคได้ เนื่องจากข้อจำกัดของระบบข้อมูลที่แตกต่างกัน

**3) แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ (Support)**  
ตารางที่ 4.3 ผลการประเมินค่าบรรลุเป้าหมายรายตัวชี้วัดโดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด  
ในแผนพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ (Support)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมินตามตัวชี้วัด		
			บรรลุ	ไม่บรรลุ	ไม่มีรายงาน
<b>3.1 แผนงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค (HRD/HRP)</b>					
3.1.1) จำนวนบุคลากรที่ได้รับการศึกษาต่อเพิ่มเติมในสาขาวิชาที่มีความจำเป็นในเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อผลักดันการดำเนินงานตามภารกิจกรมควบคุมโรคในด้านต่าง ๆ	จำนวน 23 ทูน	สนับสนุนบุคลากรรวมจำนวน 10 ทูน (ปี 2563 โท 7 ทูน/ ปี 2564 โท 3 ทูน)		✓	
3.1.2) จำนวนบุคลากรที่ได้รับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น และศึกษาดูงานในต่างประเทศ เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะและศักยภาพในการทำงานด้านระบาดวิทยาและการป้องกันควบคุมโรคในด้านต่าง ๆ	จำนวน 20 ทูน	สนับสนุนบุคลากรอบรมหลักสูตรระยะสั้น และศึกษาดูงานในต่างประเทศ รวมจำนวน 7 ทูน ในปี 2565 (จากเป้าหมาย 20 ทูน)		✓	
3.1.3) จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ ได้รับการอบรม	จำนวน 64 ทูน	กรมฯ สามารถสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ได้รับการอบรม รวมทั้งสิ้น 272 คน	✓		
3.1.4) จำนวนบุคลากรจากต่างประเทศได้รับการสนับสนุนให้เข้าอบรมหลักสูตรที่กรมควบคุมโรคจัดขึ้น	ไม่ได้ระบุค่าเป้าหมาย	บุคลากรจากต่างประเทศได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมหลักสูตรที่กรมฯ จัดขึ้น รวม 18 คน	✓		

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมินตามตัวชี้วัด		
			บรรลุ	ไม่บรรลุ	ไม่มีรายงาน
3.1.5) สัดส่วนของนักระบาดวิทยา - สัดส่วนของนักระบาดวิทยาระดับเชี่ยวชาญ 1 คนต่อประชากร 2 แสนคน - สัดส่วนของนักระบาดวิทยาระดับกลาง 1 คน ต่อประชากร 1 แสนคน (หรือพัฒนานักระบาดวิทยาระดับกลาง ไม่น้อยกว่า 25 คน/ปี)	1) สัดส่วนของนักระบาดวิทยาระดับเชี่ยวชาญ 0.82 คนต่อประชากร 2 แสนคน 2) สัดส่วนของนักระบาดวิทยาระดับกลาง 1.46 คนต่อประชากร 1 แสนคน 3) ในช่วงปี 2563 - 2565 สามารถพัฒนานักระบาดวิทยาระดับกลาง ได้จำนวน 163 คนจากเป้าหมาย 75 คน	นักระบาดวิทยา มีทั้งสิ้น 1,279 คน ประกอบด้วย 1. นักระบาดวิทยาระดับเชี่ยวชาญ (FETP) จำนวน 273 คน 2. นักระบาดวิทยาระดับกลาง (FEMT) จำนวน 970 คน 3. นักวิชาการสาธารณสุขด้านระบาดวิทยา (FETH) จำนวน 36 คน		✓	

จากตารางที่ 4.3 แผนงานพัฒนาศักยภาพบุคคลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค (HRD/ HRP) ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 5 ตัวชี้วัด บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดจำนวน 2 ตัวชี้วัด และไม่บรรลุผลการประเมิน จำนวน 3 ตัวชี้วัด และมีข้อค้นพบที่สำคัญของผลการดำเนินงานดังต่อไปนี้

3.1.1) จำนวนบุคลากรได้รับการศึกษาต่อเพิ่มเติมในสาขาวิชาที่มีความจำเป็นในเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อผลักดันการดำเนินงานตามภารกิจกรมควบคุมโรคในด้านต่าง ๆ พบว่า สามารถสนับสนุนบุคลากรรวมจำนวน 10 รุ่น จากเป้าหมาย 23 รุ่น ดังนี้ ปี 2563 ได้รับงบประมาณ 13.4 ล้านบาท ส่งนักเรียนทุนไปศึกษาปริญญาโท จำนวน 7 คน เป็นทุนต่อเนื่อง ปี 2564 ได้รับงบประมาณ 10.95 ล้านบาท ส่งนักเรียนทุนไปศึกษา ปริญญาโท จำนวน 3 คน เป็นทุนต่อเนื่อง และในปี 2565 ไม่ได้มีการจัดสรรงบประมาณ เนื่องจากข้อจำกัดการเดินทางระหว่างประเทศในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ยังพบว่าข้อจำกัดของคุณสมบัติด้านภาษาและเงื่อนไขในการส่งบุคลากรไปศึกษาในต่างประเทศ ที่มีมาตรฐานที่สูง เช่น ทักษะด้านภาษาอังกฤษไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ทำให้เสียโอกาสในการเสนอขอรับทุน จากแหล่งต่าง ๆ เช่น ทุน ก.พ. ทุนรัฐบาลต่างประเทศ ทุนจากหน่วยงานอิสระ เป็นต้น

3.1.2) จำนวนบุคลากรได้รับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น และศึกษาดูงานในต่างประเทศ เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะและศักยภาพในการทำงานด้านระบาดวิทยาและการป้องกันควบคุมโรคในด้านต่าง ๆ พบว่า

สามารถสนับสนุนบุคลากรได้รับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น และศึกษาดูงานในต่างประเทศ เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะและศักยภาพในการทำงานด้านระบาดวิทยาและการป้องกันควบคุมโรคในด้านต่าง ๆ ณ ประเทศ สหรัฐอเมริกา รวม 7 รุ่น จากเป้าหมาย 20 รุ่น โดยปี 2563 และ ปี 2564 ไม่ได้ส่งบุคลากรไปอบรมหลักสูตร ระยะสั้น และศึกษาดูงานในต่างประเทศเนื่องจากเกิดสถานการณ์ COVID - 19 และในปี 2565 ส่งบุคลากรไป อบรมหลักสูตรระยะสั้น และศึกษาดูงานในต่างประเทศจำนวน 7 รุ่น

3.1.3) จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ ได้รับการ อบรม พบว่า บุคลากรได้รับการอบรมรวมทั้งสิ้นจำนวน 272 คน จากเป้าหมาย 64 รุ่น ทั้งนี้เนื่องจาก นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านระบาดวิทยาของผู้บริหารทุกระดับใน ระดับพื้นที่ โดยมีรายละเอียดการอบรมตามหลักสูตร ดังนี้

1) หลักสูตรผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม รวม 33 คน (ปี 2563 = 8 คน / ปี 2564 = 11 คน/ ปี 2565 = 14 คน)

2) หลักสูตรระบาดวิทยาและการบริหารจัดการทีม เฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วฯ (FEMT) รวม 163 คน (ปี 2563 = 72 คน/ ปี 2564 = 91 คน/ ปี 2565 = ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ

3) หลักสูตรระบาดวิทยาและชีวสถิติเบื้องต้น (นานาชาติ) รวม 76 คน (ปี 2563 = 8 คน / ปี 2564 = 27 คน/ ปี 2565 = 41 คน)

3.1.4) จำนวนบุคลากรจากต่างประเทศได้รับการสนับสนุนให้เข้าอบรมหลักสูตรที่กรมควบคุมโรคจัดขึ้น พบว่า มีบุคลากรต่างประเทศเข้ารับการอบรมหลักสูตรที่กรมควบคุมโรคจัดขึ้น จำนวน 18 คน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ สัตวแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม หลักสูตรนานาชาติ (International FETP-Thailand) รวม 2 คน (ปี 2563 = ไม่ได้ดำเนินการ /ปี 2564 = 1 คน/ปี 2565 = 1 คน)

2) หลักสูตรฝึกอบรมระดับสูงสำหรับอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม หลักสูตรนานาชาติ (Training of Trainer: TOT) รวม 16 คน (ปี 2563 = ไม่ได้ดำเนินการ คน /ปี 2564 = 8 คน/ปี 2565 = 8 คน)

3.1.5) สัดส่วนของนักระบาดวิทยา ระดับเชี่ยวชาญ 1 คนต่อประชากร 2 แสนคน และสัดส่วนของ นักระบาดวิทยา ระดับกลาง 1 คน ต่อประชากร 1 แสนคน (หรือพัฒนานักระบาดวิทยาระดับกลาง ไม่น้อยกว่า 25 คน/ปี) พบว่า ในช่วงปี 2563 - 2565 สามารถพัฒนานักระบาดวิทยา ตามหลักสูตรระบาดวิทยาและการบริหาร จัดการทีมสำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (Field Epidemiology Management Team: FEMT) เป็น หลักสูตรระบาดวิทยาภาคสนามระดับกลาง ปี 2563 = 72 คน/ ปี 2564 = 91 คน/ ปี 2565 = ไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ สำหรับประเด็นท้าทาย คือ ความครอบคลุมของนักระบาดวิทยาเชี่ยวชาญ เมื่อเทียบกับประชากรในพื้นที่ ยังคงมีสัดส่วนต่ำกว่าค่าเป้าหมายของประเทศ จำเป็นต้องผลิตนักระบาดวิทยา ระดับเชี่ยวชาญอีกไม่น้อยกว่า 250 คน และนักระบาดวิทยาในระดับกลางและระดับพื้นฐานอีกจำนวนมาก นอกจากนี้ นักระบาดวิทยาระดับเชี่ยวชาญที่ผ่านการฝึกอบรมแล้วคงอยู่ในระบบน้อย มีการโยกย้ายบุคลากรบ่อย ทำให้ขาดช่วงในการสั่งสมประสบการณ์ และสร้างความเชี่ยวชาญในการควบคุมโรค ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การป้องกัน ควบคุมโรคของประเทศในระยะยาว



ตารางที่ 4.3 (ต่อ) ผลการประเมินค่าบรรลุเป้าหมายรายตัวชี้วัดโดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ (Support)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมินตามตัวชี้วัด		
			บรรลุ	ไม่บรรลุ	ไม่มีรายงาน
<b>3.2 แผนงานการพัฒนาศูนย์ฝึกรูปแบบด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติของกรมควบคุมโรค</b>					
3.2.1) ศูนย์ฝึกรูปแบบด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติของกรมควบคุมโรค	จำนวน 1 แห่ง	จัดตั้งศูนย์ฝึกรูปแบบด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ เมื่อ 28 มกราคม 2559 โดยเป็นหน่วยงานภายใต้สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค พบว่า การดำเนินการบรรลุตามเป้าหมายเพียงบางส่วน เนื่องจากมีการปรับรูปแบบการฝึกรูปแบบไปตามนโยบายและความต้องการความเชี่ยวชาญในแต่ละช่วงเวลา		√	
3.2.2) จำนวนเครือข่ายศูนย์ฝึกรูปแบบด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ จำนวน 3 แห่ง	ศูนย์ฝึกรูปแบบด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติของกรมควบคุมโรค จำนวน 3 แห่ง	เครือข่ายศูนย์ฝึกรูปแบบ จำนวน 3 แห่ง	√		

จากตารางที่ 4.3 แผนงานการพัฒนาศูนย์ฝึกรูปแบบด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติของกรมควบคุมโรค ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 2 ตัวชี้วัด โดยประเมินค่าบรรลุเป้าหมายรายตัวชี้วัดผลการประเมินตามตัวชี้วัด บรรลุผลการประเมินตามตัวชี้วัดจำนวน 1 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 50) และไม่บรรลุผลการประเมิน จำนวน 1 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 50) และมีข้อค้นพบที่สำคัญของผลการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

3.2.1) ศูนย์ฝึกรูปแบบด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติของกรมควบคุมโรค พบว่า ได้มีการอนุมัติให้จัดตั้งศูนย์ฝึกรูปแบบด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ เมื่อ 28 มกราคม 2559 โดยเป็นหน่วยงานภายใต้สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศการดำเนินการบรรลุตามเป้าหมายเพียงบางส่วน เนื่องจากมีการการปรับรูปแบบการฝึกรูปแบบไปตามนโยบายและความต้องการความเชี่ยวชาญในช่วงแต่ละช่วงเวลา ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลให้ต้องปรับลดภารกิจและปรับรูปแบบการดำเนินการ ดังนี้

1) ได้มีการจัดตั้งสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา เพื่อผลิตแพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญ ด้านเวชศาสตร์ป้องกันแขนงต่าง ๆ และเป็นต้นแบบสถาบันฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์ป้องกัน รวมถึงสาธิตการให้บริการตรวจอย่างมีมาตรฐาน เพื่อสร้างรูปแบบบริการตรวจรักษาฟื้นฟูสภาพ เฝ้าระวังควบคุม ป้องกันโรคติดต่อสำคัญ โรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ รวมถึงโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บร่วมกับเครือข่าย เพื่อลดความพิการ และอัตราการตายของประชาชน รวมถึงพัฒนาองค์ความรู้ วิชาการ คู่มือ หลักสูตรและฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์ป้องกันแขนงต่าง ๆ ที่มีคุณภาพ มีคุณค่าเป็นที่ยอมรับ และได้รับการเผยแพร่ในระดับชาติและนานาชาติ สามารถนำใช้อ้างอิงเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับชาติได้ โดยปัจจุบันสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา ยังไม่มีการจัดอบรมนานาชาติ แต่สามารถดำเนินการร่วมกับสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ และกองวิชาการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติของกรมควบคุมโรค (IDCA) ได้ในอนาคต 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 โดยมีพันธกิจที่ในการพัฒนาความร่วมมือทางด้านวิชาการในการป้องกันควบคุมโรคและเป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศ และศูนย์ทรัพยากรระดับภูมิภาคอาเซียน เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะและขีดความสามารถในการป้องกัน ตรวจจับ และตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ และประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานพันธมิตรและประเทศต่าง ๆ นอกภูมิภาคอาเซียน 3) มีนโยบายให้ศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ (IDCA) และเป็นฐานข้อมูลหลักสูตรฝึกอบรมนานาชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่กรมควบคุมโรคดำเนินการ โดยมีหลักสูตรที่จัดเป็นประจำต่อเนื่อง 5 - 6 หลักสูตร/ ปี 4) ให้มีหน่วยงานเครือข่ายการฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ 3 แห่ง ได้แก่ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองวัณโรค และสถาบันบาราศนราดรุร 5) จัดบริการศึกษาดูงานแก่ประเทศภูมิภาคอาเซียนและอื่น ๆ ปีละ 5 - 7 โปรแกรมและ 6) พัฒนาสมรรถนะบุคลากร หลักสูตรการจัดฝึกอบรมนานาชาติอย่างมืออาชีพ โดยพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมฯ และพัฒนาโปรแกรมศึกษาดูงานใหม่ ๆ สำหรับข้อจำกัดและประเด็นท้าทายจากการดำเนินงาน คือ การสนับสนุนเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่องเนื่องจากข้อจำกัดของสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 จึงการปรับรูปแบบการฝึกอบรมไปตามนโยบายและความต้องการความเชี่ยวชาญในช่วงนั้นๆ และในอนาคตรูปแบบการศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติของกรมควบคุมโรค อาจจะเป็นรูปแบบการบริหารจัดการในรูปแบบใหม่ที่ไม่จำเป็นต้องมีสำนักงาน แต่เป็นศูนย์ประสานงานให้มีการจัดฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ และใช้การจัดประชุมในรูปแบบผสมผสาน (Hybrid meeting) โดยมีศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติของกรมควบคุมโรค เป็นศูนย์กลางในการประสาน

3.2.2) จำนวนเครือข่ายศูนย์ฝึกรวมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ พบว่า มีเครือข่ายศูนย์การฝึกรวมและศึกษาดูงานด้านการป้องกันควบคุมโรคระดับนานาชาติ จำนวน 3 แห่ง ประกอบด้วย 1) ด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตั้งอยู่ที่อาคารศูนย์การแพทย์บางรัก 2) ด้านวัณโรค ตั้งอยู่ที่กองวัณโรค และ 3) ด้านโรคติดเชื้อและโรคอุบัติใหม่ ตั้งอยู่ที่สถาบันบำราศนราดูร นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายในระดับภูมิภาคร่วมผลักดันการดำเนินงานด้วย

ตารางที่ 4.3 (ต่อ) ผลการประเมินค่าบรรลุป่าหมายรายตัวชี้วัดโดยพิจารณาจากผลการดำเนินงานตามตามตัวชี้วัดในแผนพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ (Support)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมินตามตัวชี้วัด		
			บรรลุ	ไม่บรรลุ	ไม่มีรายงาน
<b>3.3 การพัฒนาศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรค (International Research Center: IRC)</b>					
3.3.1) ศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรค (International Research Center: IRC)	จำนวน 1 แห่ง	1) ยังไม่มีการจัดตั้งศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรค (IRC) มีเพียงการโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) เพียงบางส่วนเท่านั้น 2) มีการยกระดับสถาบันบำราศนราดูรเป็น Clinical International Research Center แต่ยังคงขาดความชัดเจนในด้านนโยบาย 3) การพัฒนาบุคลากรและเครือข่ายการวิจัย เพื่อเพิ่มศักยภาพทีมวิจัยจากกองวิชาการภายในกรมควบคุมโรค		√	
3.3.2) เทคโนโลยีในงานวิจัย ที่ถูกลิขสิทธิ์และมีประสิทธิภาพ	จำนวน 1 ระบบ	โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ IBM SPSS Statistics 26 เป็นโปรแกรมลิขสิทธิ์ 1 ระบบ	√		
3.3.3) ฐานข้อมูลวิจัยที่ครบถ้วนและเชื่อมโยงกับหน่วยงานระดับชาติ	จำนวน 1 ฐานข้อมูล	มีระบบฐานข้อมูลวรรณกรรมและผลงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ แต่ยังคงขาดการเชื่อมโยงในระดับนานาชาติ ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนา		√	

จากตารางที่ 4.3 การพัฒนาศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรค (International Research Center: IRC) ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 3 ตัวชี้วัด พบว่า บรรลุค่าเป้าหมายตามที่กำหนด จำนวน 1 ตัวชี้วัด และไม่บรรลุผลค่าเป้าหมาย จำนวน 2 ตัวชี้วัด และมีข้อค้นพบที่สำคัญของผลการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

3.3.1) ศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรค (International Research Center: IRC) พบว่า ไม่มีการจัดตั้งศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรค (IRC) มีเพียงการโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) เพียงบางส่วนเท่านั้น และมีการดำเนินงานในการยกระดับสถาบันบาราศนราตुरเป็น Clinical International Research Center แต่ยังคงขาดความชัดเจนในด้านนโยบาย สำหรับการพัฒนาบุคลากรและเครือข่ายการวิจัย เพื่อเพิ่มศักยภาพทีมวิจัยมีแผนการดำเนินการในการพัฒนาบุคลากรจากหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค และมีข้อค้นพบสำคัญ คือ การดำเนินงานจัดตั้งและยกระดับศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรค (IRC) ควรต้องประกอบด้วย ทีมวิจัย งบประมาณ โครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) และระบบรายงานผลการวิจัยจึงจะเกิดผลงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบสามารถดำเนินการตามแผนได้ในส่วนของ โครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) ในการจัดหาเทคโนโลยีสนับสนุนการดำเนินงานวิจัย และการพัฒนาบุคลากรและเครือข่ายการวิจัย มีทีมวิจัยจากกองวิชาการภายในกรมควบคุมโรคที่เป็นเครือข่ายและสนับสนุนการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 20 ของเป้าหมายที่ตั้งไว้

3.3.2) เทคโนโลยีในงานวิจัยที่ถูกลิขสิทธิ์และมีประสิทธิภาพ พบว่า มีการจัดหาเอกสารวิชาการออนไลน์ และ Statistical Software โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ IBM SPSS Statistics 26 จำนวน 1 ระบบ เป็นโปรแกรมลิขสิทธิ์ สามารถใช้งานได้จากเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกรมควบคุมโรค และมีบริการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

3.3.3) ฐานข้อมูลวิจัยที่ครบถ้วนและเชื่อมโยงกับหน่วยงานระดับชาติ พบว่า กรมควบคุมโรคมีระบบฐานข้อมูลวรรณกรรมและผลงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ แต่ยังคงขาดการเชื่อมโยงในระดับนานาชาติ ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนาผลงานวิจัยร่วมกับหน่วยงานต่างประเทศ เช่น งานวิจัยด้าน AIDS และโรคติดต่อเชื้อกับ TUC และองค์กรเพื่อการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศแห่งสหรัฐอเมริกา งานวิจัยด้านเอดส์ร่วมกับ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร และคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหิดล สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยวอลเตอร์รีด กองทัพบกสหรัฐอเมริกา และสถาบันสุขภาพแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา การวิจัยทางคลินิกของสถาบันบาราศนราตुर ร่วมกับประเทศญี่ปุ่นและอินโดนีเซีย และการวิจัยเชิงสำรวจการบริโภคยาสูบโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) (USAID)

เมื่อพิจารณาการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดตามมิติแผนพัฒนาภายใต้แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 มีรายละเอียดผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ (Systems) มีทั้งหมดจำนวน 10 ตัวชี้วัด พบว่า บรรลุค่าเป้าหมาย จำนวน 6 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 60) ไม่บรรลุเป้าหมาย จำนวน 1 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 10) และไม่มีรายงาน จำนวน 3 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 30) ประเด็นที่บรรลุค่าเป้าหมาย ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบควบคุมโรคสำหรับพื้นที่เฉพาะและกลุ่มเป้าหมาย และ 2) การสร้างศักยภาพด้านบริหารคลัง

วัคซีนเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ และประเด็นไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ได้แก่ การพัฒนาระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และประเด็นแผนพัฒนาที่ไม่มีการรายงานตามตัวชี้วัด ได้แก่ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค/ ภัยสุขภาพ และตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุข

2. แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ (Excellence) มีทั้งหมดจำนวน 13 ตัวชี้วัด พบว่า บรรลุค่าเป้าหมาย จำนวน 10 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 77) ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย จำนวน 3 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 23) ประเด็นที่บรรลุตามค่าเป้าหมาย ได้แก่ 1) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่ออันตราย 2) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 3) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 4) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านเวชศาสตร์การเดินทางและเคลื่อนย้ายถิ่น 5) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านวัณโรค และ 6) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่ออานาโดยแมลง ประเด็นที่ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ได้แก่ 1) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับภูมิภาค/ เขตสุขภาพ (ห้องปฏิบัติการสาธารณสุข และหน่วยสาธิตบริการ) และ 2) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

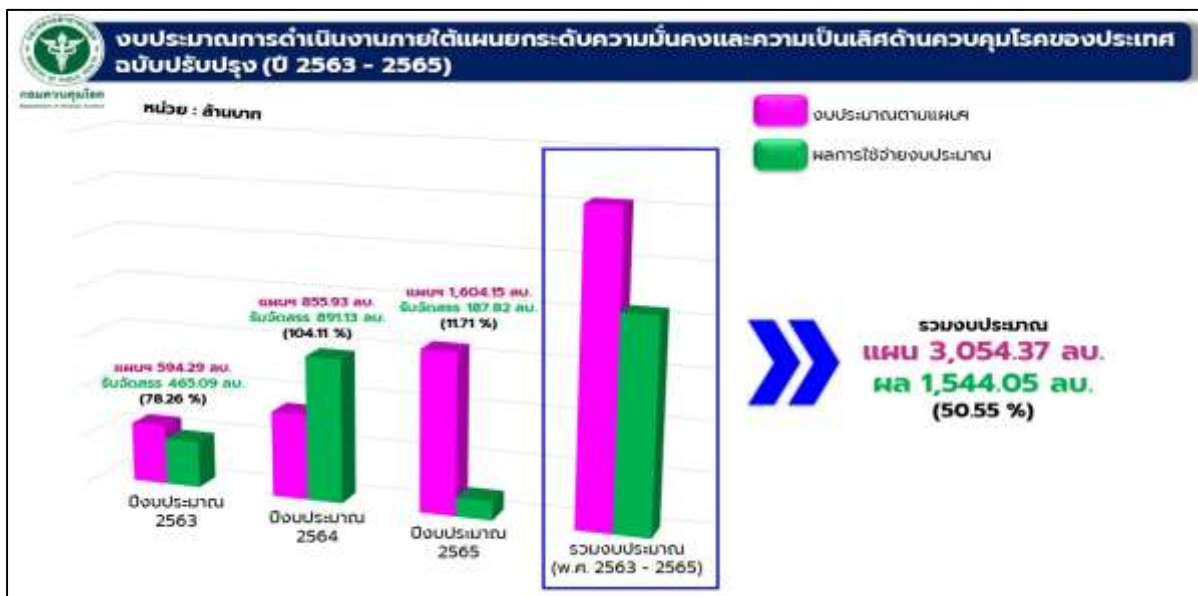
3. แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Support) มีทั้งหมด 10 ตัวชี้วัด พบว่าบรรลุค่าเป้าหมาย จำนวน 4 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 40) ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย จำนวน 6 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 60) ประเด็นที่ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ได้แก่ การพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (HRP/ HRD) การพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ (IDCA) และการพัฒนาศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรค (IRC)

อย่างไรก็ตาม การประเมินผลการบรรลุค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดตามแผนยกระดับฯ ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการพิจารณาการบรรลุค่าเป้าหมายของแผนยกระดับฯ เพียงอย่างเดียวโดยไม่คำนึงถึงความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย กิจกรรมที่การดำเนินงานกับผลการดำเนินงานที่ปรากฏเท่านั้น นอกจากนี้ ยังพบว่า ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่ใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามการพัฒนาหรือผลการดำเนินงาน บางส่วน อาจไม่สามารถสะท้อนถึงความก้าวหน้า ความสำเร็จ หรือไม่สำเร็จของกระบวนการเมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดในมิติต่าง ๆ ทั้งในเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ หรือประสิทธิภาพ เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นการกำหนดตัวชี้วัดเชิงปริมาณ และเชิงกระบวนการ สำหรับกลุ่มตัวชี้ผลลัพธ์ที่เป็นการวัดความสำเร็จของการดำเนินการที่แสดงถึงการพัฒนาจากการลงทุนโครงสร้างพื้นฐานไม่ได้ถูกกำหนดเพื่อใช้วัดความสำเร็จในช่วงแรกของแผนยกระดับฯ และสำหรับตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุผลค่าเป้าหมายจำนวน 10 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 30.30 ส่วนใหญ่เป็นตัวชี้วัดเชิงคุณภาพที่ไม่สามารถวัดผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินการในระยะแรกของแผนยกระดับฯ นอกจากนี้ ยังพบว่าไม่ปรากฏกลไกการกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานในระดับกรมฯ ที่เป็นรูปธรรม ในขณะที่ตัวชี้วัดที่ไม่สามารถสรุปผลได้ จำนวน 3 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 9.09 ส่วนหนึ่งเกิดจากขาดรายละเอียดและค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดที่จะสะท้อนถึงความสำเร็จของการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดระหว่างปี และไม่มีการรวบรวมรายงานผลการดำเนินงานไว้อย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ยังพบว่า การไม่บรรลุค่าเป้าหมายกำหนด ส่วนหนึ่งเกิดจากขาดการสนับสนุนเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง และความ

ไม่พร้อมของสถานที่ในการดำเนินการ เช่น การจัดตั้งศูนย์การอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ ศูนย์การป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เป็นต้น

#### 4.1.1 การประเมินความสอดคล้องของงบประมาณกับการดำเนินงานภายใต้แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565

แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 มีกรอบงบประมาณภาพรวมทั้งสิ้นจำนวน 3,054.37 ล้านบาท และ ในช่วงปี 2563 – 2565 ได้รับจัดสรรงบประมาณทั้งสิ้น จำนวน 1,544.05 ล้านบาท (ร้อยละ 50.55) โดยปีงบประมาณ 2563 กรอบงบประมาณทั้งสิ้นจำนวน 594.29 ล้านบาท ได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน 465.09 ล้านบาท (ร้อยละ 78.26) ปีงบประมาณ 2564 กรอบงบประมาณทั้งสิ้นจำนวน 855.93 ล้านบาท ได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน 891.13 ล้านบาท (ร้อยละ 104.11) ปีงบประมาณ 2565 กรอบงบประมาณทั้งสิ้นจำนวน 1,604.15 ล้านบาท ได้จัดสรรงบประมาณ จำนวน 187.82 ล้านบาท (ร้อยละ 11.71) จะเห็นได้ว่าปีงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณตามแผนฯ มากที่สุดได้แก่ ปีงบประมาณ 2564 รองลงมาคือ ปีงบประมาณ 2563 และ ปีงบประมาณ 2565 ตามลำดับ รายละเอียดข้อมูลภาพรวมงบประมาณ ดังแสดงในภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 งบประมาณการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงฯ ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2563 - 2565)

แยกตามรายปี

ทั้งนี้หากพิจารณาสัดส่วนของงบประมาณที่ได้จัดสรรงบประมาณตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2563 - 2565) แยกตามแผนงาน พบว่า งบประมาณที่ได้รับจัดสรรมากที่สุด ได้แก่ แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ วงเงิน 772.28 ล้านบาท (ร้อยละ 50.02) รองลงมา ได้แก่ แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ วงเงิน 747.42 ล้านบาท (ร้อยละ 35.71) และแผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบ



ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ วงเงิน 24.35 ล้านบาท (ร้อยละ 1.58) ตามลำดับ โดยงบประมาณตามแผนยกระดับฯ แยกตามแผนงาน มีรายละเอียดดังนี้

**1. แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ (Disease)** ได้รับจัดสรรงบประมาณสูงสุด เท่ากับ 772.28 ล้านบาท (ร้อยละ 50.02) ประกอบด้วยรายการครุภัณฑ์จำนวน 131.42 ล้านบาท (ร้อยละ 17.02) รายการสิ่งก่อสร้าง จำนวน 159.76 ล้านบาท (ร้อยละ 20.69) และงบประมาณส่วนใหญ่ได้รับจาก พ.ร.ก. เงินกู้ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 จำนวน 481.1 ล้านบาท (ร้อยละ 62.30) ประกอบด้วย 1) การพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management) (307.63 ล้านบาท) 2) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพ และระบบตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุข (151.3 ล้านบาท) และ 3) การพัฒนาระบบควบคุมโรคสำหรับพื้นที่เฉพาะ (22.17 ล้านบาท) ตามลำดับ

**2. แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Excellence)** ได้รับจัดสรรงบประมาณ เท่ากับ 747.42 ล้านบาท (ร้อยละ 35.71) ประกอบด้วยรายการครุภัณฑ์จำนวน 238.81 ล้านบาท (ร้อยละ 31.95) รายการสิ่งก่อสร้าง จำนวน 440.56 ล้านบาท (ร้อยละ 58.94) ส่วนใหญ่เป็นงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค จำนวน 679.37 (ร้อยละ 90.90) ประกอบด้วย 1) ด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (387.25 ล้านบาท) 2) ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (135.08 ล้านบาท) 3) ด้านโรคติดต่ออันตรายและโรคอุบัติใหม่ (55.86 ล้านบาท) ตามลำดับ และในส่วนของแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และด้านเวชศาสตร์การเดินทางและเคลื่อนย้ายถิ่น ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ

**3. แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ (Support)** ได้รับจัดสรรงบประมาณ เท่ากับ 24.35 ล้านบาท (ร้อยละ 1.58) เป็นเงินอุดหนุนสำหรับพัฒนาบุคคลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค (HRP/HRD) จำนวน 24.35 ล้านบาท ในส่วนของแผนพัฒนาการพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ (International Disease Control Academy: IDCA) และแผนพัฒนาศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรค (International Research Center: IRC) ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ รายละเอียดดังภาพที่ 4.2





ภาพที่ 4.2 สัดส่วนที่มาของงบประมาณตามแผนยกระดับความมั่นคงฯ ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2563 - 2565) แยกตามแผนงาน

ทั้งนี้ หากพิจารณาสัดส่วนของงบประมาณที่ได้จัดสรรงบประมาณตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2563 - 2565) แยกตามแหล่งงบประมาณ พบว่า เป็นงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2565 จำนวน 994.90 ล้านบาท ส่วนใหญ่เป็นงบลงทุน จำนวน 970.55 ล้านบาท สำหรับก่อสร้างอาคารและจัดหาครุภัณฑ์ในการสนับสนุนภารกิจของกรมควบคุมโรค คิดเป็นร้อยละ 97.55 ส่วนที่เหลืออีก จำนวน 24.35 ล้านบาท เป็นงบอุดหนุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายบุคคลด้านการป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพของกรมควบคุมโรค คิดเป็นร้อยละ 2.45 ในขณะที่เกิดการระบาดของโควิด 19 ในช่วงต้นปี 2563 - 2565 กรมควบคุมโรคได้รับสนับสนุนงบประมาณจาก พรก.เงินกู้ สำหรับเตรียมความพร้อมในการรับมือการระบาดของโรค โควิด - 19 จำนวน 549.15 สะท้อนให้เห็นว่าการวางแผนด้านการลงทุนตามแผนยกระดับฯ ของกรมควบคุมโรคยังไม่เพียงพอให้ประเทศมีความพร้อม และสามารถจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกมิติ รายละเอียดตาม ภาพที่ 4.3



ภาพที่ 4.3 งบประมาณตามแผนยกระดับความมั่นคงฯ ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2563 - 2565) แยกตามแหล่งงบประมาณ

2. ผลการประเมินการสอบถามความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการขับเคลื่อนตามแผนยกระดับความมั่นคงด้านควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 ตามแนวทาง CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam

2.2 การประเมินความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการขับเคลื่อนตามแผนยกระดับฯ

การประเมินความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานขับเคลื่อนตามแผนยกระดับความมั่นคงด้านควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 โดยการใช้แบบสอบถามความคิดเห็น โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน มีทั้งคำถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบแบบสอบถามกรอกคำตอบลงในแบบสอบถาม และข้อคำถามปลายปิดเกี่ยวกับความคิดเห็น ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 (แผน Mega project) 3) ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 (แผน Mega project) และ 4) ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในการยกระดับการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อของประเทศให้มีประสิทธิภาพ เพื่อรับมือการระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำในอนาคต โดยผลการประเมินเป็นดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 4.4 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 241)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	63	26.1
	หญิง	178	73.9

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
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. ระดับ การศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	2	0.8
	ปริญญาตรี/ เทียบเท่า	104	43.2
	สูงกว่าปริญญาตรี	135	56.0
4. หน่วยงานที่ ปฏิบัติงานใน ปัจจุบัน	กลุ่ม/ ศูนย์/ กองสนับสนุนส่วนกลาง	38	15.8
	กองวิชาการ/ สำนักวิชาการ/ สถานบริการ	58	24.1
	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	145	60.2
5. ตำแหน่งที่ ปฏิบัติงานใน ปัจจุบัน	ผู้บริหารกรมควบคุมโรค	1	0.4
	ผู้บริหารหน่วยงาน	7	2.9
	นักวิชาการสาธารณสุข	130	53.9
	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	34	14.1
	นักเทคนิคการแพทย์/ เภสัชกร	24	10.0
	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
	นักวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม	2	0.8
	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	3	1.2
	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	1	0.4
เจ้าพนักงานธุรการ	1	0.4	
เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์	1	0.4	
6. ระยะเวลาการ ทำงานที่กรม ควบคุมโรค	น้อยกว่า 3 ปี	43	17.8
	3 - 15 ปี	123	51.0
	16 - 27 ปี	56	23.2
	28 - 39 ปี	19	7.9

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
7. บทบาทหน้าที่	- จัดทำและปรับปรุงแผนฯ	8	3.3
ของท่าน เกี่ยวกับ	- การนำแผนฯ ไปสู่การปฏิบัติ	91	37.8
แผนยกระดับ	- รับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผนฯ	29	12.0
ความมั่นคงและ	- การกำกับติดตามการดำเนินการตามแผนฯ	25	10.4
ความเป็นเลิศด้าน	- จัดทำและปรับปรุงแผนฯ และ การนำแผนฯ	8	3.3
ควบคุมโรคของ	ไปสู่การปฏิบัติ		
ประเทศ ฉบับ	- จัดทำและปรับปรุงแผนฯ, การนำแผนฯ ไปสู่	5	2.1
ปรับปรุง พ.ศ.	การปฏิบัติ, และ รับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผน		
2563 - 2565	- จัดทำและปรับปรุงแผนฯ, การนำแผนฯ ไปสู่	18	7.5
	การปฏิบัติ, รับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผน, และการ		
	กำกับติดตามการดำเนินการตามแผนฯ		
	- จัดทำและปรับปรุงแผนฯ, การนำแผนฯ ไปสู่	7	2.9
	การปฏิบัติ, และ การกำกับติดตามการ		
	ดำเนินการตามแผนฯ		
	- การนำแผนฯ ไปสู่การปฏิบัติ และรับผิดชอบ	15	6.2
	ตัวชี้วัดตามแผน		
	- การนำแผนฯ ไปสู่การปฏิบัติ, รับผิดชอบ	9	3.7
	ตัวชี้วัดตามแผน, และการกำกับติดตามการ		
	ดำเนินการตามแผนฯ		
	- รับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผน, และการกำกับ	7	2.9
	ติดตามการดำเนินการตามแผนฯ		
	- จัดหาวัสดุครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง เพื่อ	1	0.4
	สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานตาม		
	รายการที่ได้รับอนุมัติ		
	- นำกรอบแผนยกระดับความมั่นคงฯ มาเป็น	1	0.4
	กรอบในการจัดทำและเชื่อมโยงแผนงานด้านอื่น		
	ๆ		
	- ประเมินผลแผนฯ	1	0.4
	- ร่วมให้ข้อมูลในการปรับปรุงแผน	1	0.4
	- ไม่มีบทบาทเกี่ยวข้อง	4	1.6
	น้อยกว่า 1 ปี	70	29.0

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
9. ระยะเวลาในการ ทำงานเกี่ยวกับแผน ยกระดับความ มั่นคงฯ ฉบับ ปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565	1 – 5 ปี	168	69.7
	มากกว่า 5 ปี	3	1.2
8. ท่านปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับ แผนงานย่อย ประเด็นใด	1. แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความ มั่นคงของประเทศ	<b>48</b>	<b>19.9</b>
	1.1 ระบบเฝ้าระวังตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ ด้านสาธารณสุข	8	16.7
	1.2 การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	19	39.6
	1.3 การพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออก ระหว่างประเทศ	17	35.4
	1.4 บริหารคลังวัคซีน	4	8.3
	2. แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	<b>92</b>	<b>38.2</b>
	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 โรคติดต่อหน้าโดยแมลง	11	12.0
	2.7 การป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง	10	10.9
	2.8 ห้องปฏิบัติการ/ ศูนย์สาธิตบริการระดับ ภูมิภาค	18	19.5
	3. แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ	<b>68</b>	<b>28.2</b>
	3.1 การพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านกันป้องกัน โรคและภัยสุขภาพ (HRP/ HRD)	45	66.2

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
3.2 การพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกัน ควบคุมโรคนานาชาติ	11	16.2
3.3 การพัฒนาศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรม ควบคุมโรค	12	17.6
มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 แผนงานย่อย	3	1.2
ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนแผนฯ	30	12.4

จากตารางที่ 4.4 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบสอบถามได้นำเสนอรายละเอียดจากผู้ที่เป็นตัวแทนจากหน่วยงานในกรมควบคุมโรค จำนวน 241 คน ในฐานะผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนแผนยกระดับฯ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 60.2 รองลงมาปฏิบัติงานอยู่ใน กองวิชาการ/ สำนักวิชาการ/ สถานบริการ จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 24.1 และปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงาน กลุ่ม/ ศูนย์/ กองสนับสนุนส่วนกลาง จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 และ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข 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 และตำแหน่งอื่น 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 บทบาทเกี่ยวกับแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 ส่วนใหญ่มีบทบาทในการนำแผนฯ ไปสู่การปฏิบัติ จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8 รองลงมาคือ รับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผนฯ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 12.0 การกำกับติดตามการดำเนินการตามแผนฯ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4 จัดทำและปรับปรุงแผนฯ, การนำแผนฯ ไปสู่การปฏิบัติ, รับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผน, และการกำกับติดตามการดำเนินการตามแผนฯ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 และมีบทบาทอื่น ๆ เกี่ยวกับแผนฯ ตามลำดับ ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกัแผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 38.2 รองลงมาปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกัแผนงานสนับสนุนการพัฒนาาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 28.2 ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกัแผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 19.9

ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนแผนฯ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 12.4 และมีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 แผนงานย่อยดังกล่าว จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2 ตามลำดับ

## ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 (แผน Mega project)

ตารางที่ 4.5 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 (แผน Mega project) (n = 241)

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	การแปลผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
<b>ด้านบริบท</b>						<b>3.61 (0.216)</b>	<b>มาก</b>
1. ความรู้ ความเข้าใจของท่าน เกี่ยวกับแผน Mega project	4 (1.7)	14 (5.8)	120 (49.8)	89 (36.9)	14 (5.8)	3.39 (0.757)	ปานกลาง
2. ความรู้ ความเข้าใจของท่าน เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงานตาม แผน Mega project	4 (1.7)	11 (4.6)	119 (49.4)	93 (38.6)	14 (5.8)	3.42 (0.744)	ปานกลาง
3. ผู้บริหารกรมฯ/ ผู้บริหาร หน่วยงาน เห็นความสำคัญ และให้ การสนับสนุนในการดำเนินงานตาม แผน Mega project	1 (0.4)	4 (1.7)	52 (21.6)	140 (58.1)	44 (18.3)	3.92 (0.706)	มาก
4. หน่วยงานส่วนกลางเปิดโอกาส ให้แลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับแผน Mega project	2 (0.8)	11 (4.6)	78 (32.4)	122 (50.6)	28 (11.6)	3.68 (0.771)	มาก
5. โครงการ/ กิจกรรม/ รายการที่ บรรจุในแผน Mega project ได้รับ การสนับสนุนงบประมาณอย่าง เหมาะสม และสอดคล้องตาม สถานการณ์	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)						
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
<b>ด้านปัจจัยนำเข้า (บุคลากร)</b>						<b>3.63</b>	<b>มาก</b>
						<b>(0.037)</b>	
6. หน่วยงานมีการมอบหมายบุคลากรในปฏิบัติงานในการขับเคลื่อนแผน Mega project	2 (0.8)	11 (4.6)	82 (34.0)	120 (49.8)	26 (10.8)	3.65 (0.766)	มาก
7. หน่วยงานมอบหมายบุคลากรให้ปฏิบัติงานในการขับเคลื่อนแผน Mega project โดยคำนึงถึงความรู้ความถนัด และประสบการณ์	1 (0.4)	13 (5.4)	76 (31.5)	125 (51.9)	26 (10.8)	3.67 (0.756)	มาก
8. บุคลากรที่ได้รับมอบหมายมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแผน Mega project และสามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย	3 (1.2)	10 (4.1)	90 (37.3)	114 (47.3)	24 (10.0)	3.61 (0.773)	มาก
9. บุคลากรที่ได้รับมอบหมายมีความรู้ ความชำนาญในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อปฏิบัติงานในการขับเคลื่อนแผน Mega project ให้บรรลุเป้าหมาย	1 (0.4)	10 (4.1)	92 (38.2)	121 (50.2)	17 (7.1)	3.59 (0.702)	มาก
<b>ด้านปัจจัยนำเข้า (งบประมาณ)</b>						<b>3.70</b>	<b>มาก</b>
						<b>(0.171)</b>	
10. งบประมาณที่ได้รับเพียงพอต่อการสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย	1 (0.4)	16 (6.6)	110 (45.6)	98 (40.7)	16 (6.6)	3.46 (0.736)	ปานกลาง
11. งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนตามแผน Mega Project ถูกนำไปใช้ตรงตามวัตถุประสงค์	2 (0.8)	12 (5.0)	74 (30.7)	124 (51.5)	29 (12.0)	3.69 (0.779)	มาก
12. มีหลักเกณฑ์และแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณที่ชัดเจน	-	7 (2.9)	72 (29.9)	124 (51.5)	38 (15.8)	3.80 (0.732)	มาก

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	การแปลผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
13. มีการกำกับติดตามการใช้จ่าย งบประมาณตามเป้าหมายที่กำหนด	-	6	67	127	41	3.84 (0.725)	มาก
<b>ด้านปัจจัยนำเข้า (เทคโนโลยี)</b>						<b>3.64 (0.021)</b>	<b>มาก</b>
14. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศใน การบริหารจัดการทรัพยากรของ หน่วยงาน ครอบคลุม และเป็น ปัจจุบัน สนับสนุนให้บรรลุ เป้าหมายตามแผน Mega project	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 เป้าหมายตามแผน Mega project	1 (0.4)	8 (3.3)	85 (35.3)	127 (52.7)	20 (8.3)	3.65 (0.697)	มาก
<b>ด้านกระบวนการ (การขับเคลื่อนแผนยกระดับฯ)</b>						<b>3.71 (0.049)</b>	<b>มาก</b>
16. การตั้งคณะกรรมการและ อนุกรรมการเพื่อขับเคลื่อนแต่ละ ด้าน เป็นกลไกในการนำแผน Mega project ไปสู่การปฏิบัติ	-	9 (3.7)	86 (35.7)	122 (50.6)	24 (10.0)	3.67 (0.705)	มาก
17. การเผยแพร่/ สื่อสารแผน Mega project ช่วยให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นกรอบใน การบูรณาการและขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน	1 (0.4)	12 (5.0)	86 (35.7)	112 (46.5)	30 (12.4)	3.66 (0.776)	มาก
18. หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ประเด็นตามแผน Mega project มี	1 (0.4)	10 (4.1)	83 (34.4)	121 (50.2)	26 (10.8)	3.67 (0.740)	มาก

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	การแปลผล
	จำนวน (ร้อยละ)						
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
การจัดทำตัวชี้วัด และโครงการ รองรับอย่างชัดเจน							
19. หน่วยงานใช้ประโยชน์จากแผน Mega project เป็นกรอบในการ จัดทำคำของบประมาณรายจ่าย ประจำปี	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 ได้ใช้แผน Mega project เป็นกรอบในการพิจารณา งบประมาณ	1 (0.4)	4 (1.7)	71 (29.5)	137 (56.8)	28 (11.6)	3.78 (0.683)	มาก
21. หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ประเด็นตามแผน Mega project มี การทบทวนและติดตาม ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง	-	6 (2.5)	80 (33.2)	127 (52.7)	28 (11.6)	3.73 (0.692)	มาก

จากตารางที่ 4.5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 (แผน Mega project) จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการขับเคลื่อนตามแผนยกระดับความมั่นคงฯ ตามแนวทาง CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam โดยการใช้แบบสอบถามความคิดเห็น ผลการสำรวจความคิดเห็น มีดังนี้

### 1) ด้านบริบท

ความคิดเห็นด้านบริบทของแผนยกระดับความมั่นคง และความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 (แผน Mega project) การประเมินผลภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.61$ , S.D. = 0.216) โดยข้อความความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ผู้บริหารกรมฯ/ ผู้บริหารหน่วยงาน เห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนในการดำเนินงานตามแผน Mega project ( $\bar{x} = 3.92$ , S.D. = 0.706) หน่วยงานส่วนกลางเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแผน Mega project ( $\bar{x} = 3.68$ , S.D. = 0.771) โครงการ/ กิจกรรม/ รายการที่บรรจุในแผน Mega project ได้รับการสนับสนุน

งบประมาณอย่างเหมาะสม และสอดคล้องตามสถานการณ์ ( $\bar{x} = 3.64$ , S.D. = 0.729) ความรู้ ความเข้าใจของ  
ท่านเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงานตามแผน Mega project ( $\bar{x} = 3.42$ , S.D. = 0.744) และความรู้ ความ  
เข้าใจของท่านเกี่ยวกับแผน Mega project ( $\bar{x} = 3.39$ , S.D. = 0.757) ตามลำดับ

## 2) ด้านปัจจัยนำเข้า

ความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้าของแผนยกระดับความมั่นคง และความเป็นเลิศด้านควบคุม  
โรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 (แผน Mega project) พบว่า ปัจจัยนำเข้านับงบประมาณ  
มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านบุคลากร และด้านเทคโนโลยีตามลำดับ ดังนี้

- ความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้า (บุคลากร) ของแผนยกระดับความมั่นคง และความเป็นเลิศ  
ด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 (แผน Mega project) การประเมินผลภาพรวม  
อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.63$ , S.D. = 0.037) โดยข้อความความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ หน่วยงาน  
มอบหมายบุคลากรให้ปฏิบัติงานในการขับเคลื่อนแผน Mega project โดยคำนึงถึงความรู้  
ความถนัด และประสบการณ์ ( $\bar{x} = 3.67$ , S.D. = 0.756) หน่วยงานมีการมอบหมายบุคลากรในปฏิบัติงานใน  
การขับเคลื่อนแผน Mega project ( $\bar{x} = 3.65$ , S.D. = 0.766) บุคลากรที่ได้รับมอบหมายมีความรู้  
ความเข้าใจเกี่ยวกับแผน Mega project และสามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย ( $\bar{x} = 3.61$ , S.D. = 0.773)  
และบุคลากรที่ได้รับมอบหมายมีความรู้ ความชำนาญในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อปฏิบัติงานในการ  
ขับเคลื่อนแผน Mega project ให้บรรลุเป้าหมาย ( $\bar{x} = 3.59$ , S.D. = 0.702) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่  
4.3

- ความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้า (งบประมาณ) ของแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ  
ด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 (แผน Mega project) การประเมินผลภาพรวม  
อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.70$ , S.D. = 0.171) โดยข้อความความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่  
มีการกำกับติดตามการใช้จ่ายงบประมาณตามเป้าหมายที่กำหนด ( $\bar{x} = 3.84$ , S.D. = 0.725) มีหลักเกณฑ์  
และแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณที่ชัดเจน ( $\bar{x} = 3.80$ , S.D. = 0.732) งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนตาม  
แผน Mega Project ถูกนำไปใช้ตรงตามวัตถุประสงค์ ( $\bar{x} = 3.69$ , S.D. = 0.779) และ งบประมาณที่ได้รับ  
เพียงพอต่อการสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ( $\bar{x} = 3.46$ , S.D. = 0.736) ตามลำดับ  
ดังแสดงในตารางที่ 4.3

- ความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้า (เทคโนโลยี) ของแผนยกระดับความมั่นคง และความ  
เป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 (แผน Mega project) การประเมินผล  
ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.64$ , S.D. = 0.021) โดยข้อความความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่  
ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมฯ ช่วยให้มีฐานข้อมูลสนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรของหน่วยงาน  
ให้บรรลุเป้าหมายตามแผน Mega project ( $\bar{x} = 3.65$ , S.D. = 0.697) และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

ในการบริหารจัดการทรัพยากรของหน่วยงาน ครอบคลุม และเป็นปัจจุบัน สนับสนุนให้บรรลุเป้าหมายตามแผน Mega project ( $\bar{x} = 3.62$ , S.D. = 0.679) ดังแสดงในตารางที่ 4.3

### 3) ด้านกระบวนการ (การขับเคลื่อนแผนยกระดับฯ)

- ความคิดเห็นด้านกระบวนการ ของแผนยกระดับความมั่นคง และความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 (แผน Mega project) การประเมินผลภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.71$ , S.D. = 0.049) โดยข้อความความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ผู้บริหารที่มีอำนาจในการพิจารณางบประมาณ/ แผนงาน/ โครงการ ได้ใช้แผน Mega project เป็นกรอบในการพิจารณางบประมาณ ( $\bar{x} = 3.78$ , S.D. = 0.683) หน่วยงานใช้ประโยชน์จากแผน Mega project เป็นกรอบในการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปี ( $\bar{x} = 3.74$ , S.D. = 0.719) หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบประเด็นตามแผน Mega project มีการทบทวนและติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง ( $\bar{x} = 3.73$ , S.D. = 0.692) การตั้งคณะกรรมการและอนุกรรมการเพื่อขับเคลื่อนแต่ละด้านเป็นกลไกในการนำแผน Mega project ไปสู่การปฏิบัติ ( $\bar{x} = 3.67$ , S.D. = 0.705) หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบประเด็นตามแผน Mega project มีการจัดทำตัวชี้วัด และโครงการรองรับอย่างชัดเจน ( $\bar{x} = 3.67$ , S.D. = 0.740) เท่ากัน และการเผยแพร่/ สื่อสารแผน Mega project ช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นกรอบในการบูรณาการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน ( $\bar{x} = 3.66$ , S.D. = 0.776) ตามลำดับ

### ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 (แผน Mega project)

ตารางที่ 4.6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านการควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 (แผน Mega project) (n = 241)

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	การแปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
<b>1. แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ</b>						<b>3.96 (0.080)</b>	<b>มาก</b>
1. ระบบข้อมูลการเฝ้าระวังฯ ของกรมควบคุมโรค ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค และตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุขในพื้นที่	1 (0.4)	1 (0.4)	58 (24.1)	139 (57.7)	42 (17.4)	3.91 (0.681)	มาก

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	การ แปลผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
2. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ Smart Surveillance ของกรมควบคุมโรค สามารถแจ้งเตือนภัยในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว และทันต่อเหตุการณ์	-	3 (1.2)	62 (25.7)	137 (56.8)	39 (16.2)	3.88 (0.675)	มาก
3. ที่ผ่านมา ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของกรมควบคุมโรค ช่วยสนับสนุนการรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทันต่อเหตุการณ์	-	1 (0.4)	43 (17.8)	130 (53.9)	67 (27.8)	4.09 (0.683)	มาก
4. ด้านช่องทางเข้าออกประเทศ สามารถตรวจจับความผิดปกติของผู้เดินทางได้ตามมาตรฐานกฏอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005)	-	3 (1.2)	50 (20.7)	143 (59.3)	45 (18.7)	3.95 (0.666)	มาก
5. คลังวัคซีนสำรองของกรมควบคุมโรค มีระบบลูกโซ่ความเย็น สำหรับสำรองวัคซีน ที่สามารถรองรับการระบาดในภาวะปกติและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ตามมาตรฐาน	-	3 (1.2)	50 (20.7)	141 (58.5)	47 (19.5)	3.96 (0.673)	มาก
<b>2. แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>						<b>3.93 (0.090)</b>	<b>มาก</b>
6. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่อเชื้อดื้อยาที่สถาบันบำราศนราดูร สามารถเป็นแหล่งอ้างอิงศูนย์ฝึกอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติ	1 (0.4)	1 (0.4)	44 (18.3)	136 (56.4)	59 (24.5)	4.04 (0.694)	มาก

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	การ แปลผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
ใหม่ และโรคติดเชื้อดื้อยาจุลชีพ ของประเทศ							
7. ศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านโรคจาก การประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ของกรมควบคุมโรค มีส่วนช่วย ผลักดันการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	-	2 (0.8)	63 (26.1)	131 (54.4)	45 (18.7)	3.91 (0.689)	มาก
8. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ (STI, HIV/AIDS) ของกรมควบคุมโรค ช่วยสนับสนุน การดำเนินงานเชิงรุกแบบ One Stop Service และเพิ่ม ประสิทธิภาพการให้บริการรักษา โรคเอดส์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	-	4 (1.7)	52 (21.6)	131 (54.4)	47 (19.5)	3.93 (0.701)	มาก
9. คลินิกเวชศาสตร์การเดินทาง และท่องเที่ยว ของกรมควบคุมโรค มีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ให้กับนักเดินทางและกลุ่มแรงงาน ข้ามชาติ	-	11 (4.6)	64 (26.6)	128 (53.1)	38 (15.8)	3.80 (0.747)	มาก
10. ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการ ชั้นสูตรวินโรค ของกรมควบคุมโรค สามารถรองรับการตรวจเพื่อการ เฝ้าระวังและสอบสวนเชื้อวินโรคที่ ติดต่ออันตรายร้ายแรงได้	-	4 (1.7)	52 (21.6)	131 (54.4)	54 (22.4)	3.98 (0.713)	มาก
11. ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการ โรคติดต่อฯ โดยแมลง ของกรม ควบคุมโรค เป็นศูนย์อ้างอิงทาง	-	2 (0.8)	57 (23.1)	131 (54.4)	51 (21.2)	3.96 (0.694)	มาก



ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	การ แปลผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
วิชาการด้านกัญญาวิทยา และถ่ายทอดเทคโนโลยีเครื่องฟ่นและสารเคมีให้กับเครือข่ายในพื้นที่							
12. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ทำให้มีศูนย์กลางข้อมูล (Big Data) ด้านการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคเขตเมืองของประเทศ	-	8 (3.3)	71 (29.5)	122 (50.6)	40 (16.6)	3.80 (0.747)	มาก
13. ห้องปฏิบัติการสาธารณสุข ของ สคร. ช่วยสนับสนุนการตรวจยืนยันวินิจฉัยการระบาดในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว และสามารถควบคุมโรคได้ทันต่อสถานการณ์	-	2 (0.8)	51 (21.2)	131 (54.4)	57 (23.7)	4.01 (0.695)	มาก
<b>3. แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>						<b>3.90 (0.068)</b>	<b>มาก</b>
14. บุคลากรกรมควบคุมโรคมีศักยภาพ สามารถสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจ ในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกัน ควบคุมโรคของประเทศ (National Health Authority) <sup>3.1</sup>	-	-	51 (21.2)	140 (58.1)	50 (20.7)	4.0 (0.649)	มาก
15. บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรค ได้รับการพัฒนา ศักยภาพในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี <sup>3.1</sup>	2 (0.8)	3 (1.2)	58 (24.1)	134 (55.6)	44 (18.3)	3.89 (0.734)	มาก
16. ศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ ของกรมควบคุมโรค ช่วยให้เกิดความร่วมมือ	-	5 (2.1)	64 (26.6)	128 (53.1)	44 (18.3)	3.88 (0.720)	มาก

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	การ แปลผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
ทั้งในและต่างประเทศ ในการ จัดการภาวะคุกคามสุขภาพ <sup>3.2</sup>							
17. ศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรม ควบคุมโรค ช่วยให้มีความคล่องตัว ด้านโรคและภัยสุขภาพที่ และ สนับสนุนในการวิเคราะห์ข้อมูลด้าน ระบาดวิทยา ในการพยากรณ์ด้าน โรคและภัยสุขภาพในอนาคต <sup>3.3</sup>	-	8	64	128	41	3.84 (0.738)	มาก
<b>ค่าเฉลี่ยภาพรวมผลการประเมินด้านผลลัพธ์ของแผนยกระดับความมั่นคงฯ</b>						<b>3.93 (0.030)</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านการควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 แบ่งตาม 3 แผนงานหลัก ได้แก่ 1) แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ 2) แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และ 3) แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีผลการประเมิน ดังนี้

#### 1) แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนงานพัฒนาและควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ ในภาพอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.96$ , S.D. = 0.080) โดยข้อความความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ที่ผ่านมาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของกรมควบคุมโรค ช่วยสนับสนุนการรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทันต่อเหตุการณ์ ( $\bar{x} = 4.09$ , S.D. = 0.683) 2) คลังวัคซีนสำรองของกรมควบคุมโรค มีระบบล็อกโซ่ความเย็น สำหรับสำรองวัคซีน ที่สามารถรองรับการระบาดในภาวะปกติ และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ตามมาตรฐาน ( $\bar{x} = 3.96$ , S.D. = 0.673) และ 3) ด้านช่องทางเข้าออกประเทศ สามารถตรวจจับความผิดปกติของผู้เดินทางได้ตามมาตรฐานกฏอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005) ( $\bar{x} = 3.95$ , S.D. = 0.666) ตามลำดับ

#### 2) แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การประเมินภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.93$ , S.D. = 0.090) โดย

ข้อคำถามความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้อที่สถาบันบำราศนราดูร สามารถเป็นแหล่งอ้างอิง ศูนย์ฝึกอบรม ถ่ายทอดองค์ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดเชื้อที่อจาจุลชีพ ของประเทศ ( $\bar{x} = 4.04$ , S.D. = 0.694) 2) ห้องปฏิบัติการสาธารณสุขของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ช่วยสนับสนุนการตรวจยืนยัน วินิจฉัยการระบาดในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว และสามารถควบคุมโรคได้ทันต่อสถานการณ์ ( $\bar{x} = 4.01$ , S.D. = 0.695) และ 3) ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการชั้นสูงตรวจโรค ของกรมควบคุมโรค สามารถรองรับการตรวจเพื่อการเฝ้าระวังและสอบสวนเชื้อไวรัสโรคที่ติดต่ออันตรายร้ายแรงได้ ( $\bar{x} = 3.98$ , S.D. = 0.713) ตามลำดับ

### 3) แผนงานสนับสนุนการพัฒนาาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนงานสนับสนุนการพัฒนาาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การประเมินภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.93$ , S.D. = 0.090) โดยข้อคำถามความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) บุคลากรกรมควบคุมโรคมีศักยภาพสามารถสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจ ในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกัน ควบคุมโรคของประเทศ (National Health Authority) ( $\bar{x} = 4.0$ , S.D. = 0.649) 2) บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคได้รับการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี ( $\bar{x} = 3.89$ , S.D. = 0.734) และ 3) ศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ ของกรมควบคุมโรค ช่วยให้เกิดความร่วมมือทั้งในและต่างประเทศ ในการจัดการภาวะฉุกเฉินสุขภาพ ( $\bar{x} = 3.88$  S.D. = 0.720)

## 4.2 การประเมินความคิดเห็นของจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการได้รับประโยชน์จากการขับเคลื่อนแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565

การประเมินความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการได้รับประโยชน์จากการขับเคลื่อนแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 โดยการใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการใช้ประโยชน์จากแผนยกระดับฯ ในการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) จำนวน 76 จังหวัด แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน มีทั้งคำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบแบบสอบถามกรอกคำตอบลงในแบบสอบถาม และข้อคำถามปลายปิดเกี่ยวกับความคิดเห็น ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 (แผน Mega project) และ 3) ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในการยกระดับการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อของประเทศให้มีประสิทธิภาพ เพื่อรับมือการระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุตุน้ำในอนาคต โดยผลการประเมินเป็นดังนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละจากข้อมูลทั่วไปของผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (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. ตำแหน่งที่ ปฏิบัติงานใน ปัจจุบัน	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. ประสบการณ์ ทำงานด้านการ ป้องกัน ควบคุม โรค	น้อยกว่า 5 ปี	19	25.0
	5 – 12 ปี	20	26.3
	13 – 19 ปี	8	10.5
	20 – 26 ปี	11	14.5
	มากกว่า 26 ปี	18	23.7

จากตารางที่ 4.7 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามได้นำเสนอรายละเอียดของผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) จำนวน 76 คน ในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการใช้ประโยชน์จากแผนยกระดับฯ ในการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 พบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข 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 สำหรับประสบการณ์ทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรคส่วนใหญ่

มีประสบการณ์ทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่าง 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

## ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 (แผน Mega Project)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านการควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 แบ่งตาม 3 แผนงานหลัก ได้แก่ 1) แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ 2) แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และ 3) แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งนำเสนอรูปแบบตาราง ที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 ของหน่วยงาน สสจ. (แผน Mega project) (n=76)

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	แปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
<b>1. แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ</b>						<b>4.16 (0.122)</b>	<b>มาก</b>
1. ระบบข้อมูลการเฝ้าระวังฯ ของกรมควบคุมโรค ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุขในพื้นที่	-	-	6 (7.9)	45 (59.2)	25 (32.9)	4.25 (0.592)	มาก

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	แปลผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
2. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ Smart Surveillance ของกรมควบคุมโรค สามารถแจ้งเตือนภัยในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว และทันต่อเหตุการณ์	-	3 (3.9)	11 (14.5)	47 (61.8)	15 (19.7)	3.97 (0.711)	มาก
3. ที่ผ่านมา ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของกรมควบคุมโรค ช่วยสนับสนุนการรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทันต่อเหตุการณ์	-	-	9 (11.8)	41 (53.9)	26 (34.2)	4.22 (0.645)	มาก
4. ด้านช่องทางเข้าออกประเทศ สามารถตรวจจับความผิดปกติของผู้เดินทางได้ตามมาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005)	-	2 (2.6)	9 (11.8)	43 (56.6)	22 (28.9)	4.12 (0.711)	มาก
5. คลังวัคซีนสำรองของกรมควบคุมโรค มีระบบลูกโซ่ความเย็น สำหรับสำรองวัคซีน ที่สามารถ	-	-	3 (3.9)	50 (65.8)	23 (30.3)	4.26 (0.526)	มาก

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	แปลผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
รองรับการระบาดใน ภาวะปกติและตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินได้ตาม มาตรฐาน							
<b>2. แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>						<b>3.97 (0.201)</b>	<b>มาก</b>
6. ศูนย์ความเป็นเลิศ ด้านโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติใหม่และ โรคติดต่อหายากที่ สถาบันบำราศนราดูร สามารถเป็นแหล่งอ้างอิง ศูนย์ฝึกอบรมถ่ายทอด องค์ความรู้ความ เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติใหม่ และ โรคติดต่อหายากจุลชีพ ของประเทศ	-	-	10 (13.2)	37 (48.7)	29 (38.2)	4.25 (0.676)	มาก
7. ศูนย์ความเชี่ยวชาญ ด้านโรคจากการประกอบ อาชีพและสิ่งแวดล้อม ของกรมควบคุมโรค มี ส่วนช่วยผลักดันการ ดำเนินงานตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการ ประกอบอาชีพและโรค จากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 <sup>2.2</sup>	-	3 (3.9)	19 (25.0)	42 (55.3)	12 (15.8)	3.83 (0.737)	มาก



ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	แปลผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
8. ศูนย์ความเป็นเลิศ ด้านโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ (STI, HIV/AIDS) ของ กรมควบคุมโรค ช่วยสนับสนุนการ ดำเนินงานเชิงรุกแบบ One Stop Service และเพิ่มประสิทธิภาพ การให้บริการรักษาโรค เอดส์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ <sup>2,3</sup>	-	5 (6.6)	12 (15.8)	43 (56.6)	16 (21.1)	3.92 (0.796)	มาก
9. คลินิกเวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว ของ กรมควบคุมโรค มีระบบ เฝ้าระวังโรคและภัย สุขภาพให้กับนักเดินทาง และกลุ่มแรงงานข้ามชาติ <sup>2,4</sup>	-	6 (7.9)	21 (27.6)	39 (51.3)	10 (13.2)	3.70 (0.800)	มาก
10. ศูนย์อ้างอิงทาง ห้องปฏิบัติการชั้นสูง วัดโรค ของกรมควบคุม โรค สามารถรองรับการ ตรวจเพื่อการเฝ้าระวัง และสอบสวนเชื้อไวรัสโรค ที่ติดต่ออันตรายร้ายแรง ได้ <sup>2,5</sup>	-	1 (1.3)	14 (18.4)	40 (52.6)	21 (27.6)	4.07 (0.718)	มาก
11. ศูนย์ความเป็นเลิศ ทางวิชาการโรคติดต่อ นำโดยแมลง ของกรม	-	2 (2.6)	12 (15.8)	45 (59.2)	17 (22.4)	4.01 (0.702)	มาก

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	แปลผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
ควบคุมโรค เป็นศูนย์ อ้างอิงทางวิชาการด้าน กัญญาวิทยา และถ่ายทอด เทคโนโลยีเครื่องฟ่นและ สารเคมีให้กับเครือข่าย ในพื้นที่ <sup>2.6</sup>							
12. ศูนย์ความเป็นเลิศ ด้านการป้องกันควบคุม โรคเขตเมือง ทำให้มี ศูนย์กลางข้อมูล (Big Data) ด้านการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคเขตเมืองของ ประเทศ <sup>2.7</sup>	-	5 (6.6)	20 (26.3)	38 (50.0)	13 (17.1)	3.78 (0.810)	มาก
13. ห้องปฏิบัติการ สาธารณสุข ของ สคร. ช่วยสนับสนุนการตรวจ ยืนยัน วินิจฉัยการ ระบาดในพื้นที่ได้อย่าง รวดเร็ว และสามารถ ควบคุมโรคได้ทันต่อ สถานการณ์ <sup>2.8</sup>	-	2 (2.6)	8 (10.5)	37 (48.7)	29 (38.2)	4.22 (0.741)	มาก
<b>3. แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>						<b>4.03 (0.131)</b>	<b>มาก</b>
14. บุคลากรกรมควบคุม โรคมีศักยภาพ สามารถ สนับสนุนการดำเนินงาน ตามภารกิจ ในฐานะ ผู้เชี่ยวชาญด้านการ ป้องกัน ควบคุมโรคของ	-	-	10 (13.2)	40 (52.6)	26 (34.2)	4.21 (0.660)	มาก

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย (S.D.)	แปลผล
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
ประเทศ (National Health Authority) <sup>3.1</sup>							
15. บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรค ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี <sup>3.1</sup>	-	3 (3.9)	14 (18.4)	37 (48.7)	22 (28.9)	4.03 (0.800)	มาก
16. ศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรค นานาชาติ ของกรมควบคุมโรค ช่วยให้เกิดความร่วมมือทั้งในและต่างประเทศ ในการจัดการภาวะฉุกเฉินสุขภาพ <sup>3.2</sup>	-	4 (5.3)	18 (23.7)	35 (46.1)	19 (25.0)	3.91 (0.836)	มาก
17. ศูนย์วิจัยระดับนานาชาติ กรมควบคุมโรค ช่วยให้มีคลังข้อมูลวิจัยด้านโรคและภัยสุขภาพที่ และสนับสนุนในการวิเคราะห์ข้อมูลด้านระบาดวิทยา ในการพยากรณ์ด้านโรคและภัยสุขภาพในอนาคต <sup>3.3</sup>	-	3 (3.9)	15 (19.7)	40 (52.6)	18 (23.7)	3.96 (0.774)	มาก
<b>ค่าเฉลี่ยภาพรวมผลการประเมินด้านผลลัพธ์ของแผนยกระดับ ฯ</b>						<b>4.05 (0.097)</b>	<b>มาก</b>

จากตาราง ที่ 4.6 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานในภาพรวมของแผนยกระดับฯของผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

พบว่า มีความคิดเห็นภาพรวมเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานแผนยกระดับฯ อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 โดยเมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็นในด้านค่าเฉลี่ยของแผนงานในแต่ละด้าน พบว่าแผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานมากที่สุดมีค่าเฉลี่ย 4.16 รองลงมาเป็นแผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 4.03 และแผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.97 ตามลำดับ

ในขณะที่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานในแต่ละประเด็น พบว่ามีค่าเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 โดยเมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานในรายประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรก พบว่า ประเด็นด้านคลังวัคซีนสำรองของกรมควบคุมโรคมีระบบลูกโซ่ความเย็นสำหรับสำรองวัคซีน ที่สามารถรองรับการระบาดในภาวะปกติและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ตามมาตรฐาน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานมากที่สุดมีค่าเฉลี่ย 4.26 รองลงมาเป็นประเด็นด้านศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่อเชื้อดื้อยาที่สถาบันบำราศนราดูร สามารถเป็นแหล่งอ้างอิง ศูนย์ฝึกอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่อเชื้อดื้อยาจุลชีพของประเทศ และประเด็นด้านระบบข้อมูลการเฝ้าระวังฯ ของกรมควบคุมโรค ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค และตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุขในพื้นที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 และประเด็นด้านห้องปฏิบัติการสาธารณสุขของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ช่วยสนับสนุนการตรวจยืนยัน วินิจฉัยการระบาดในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว และสามารถควบคุมโรคได้ทันต่อสถานการณ์ และประเด็นด้านที่ผ่านมาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของกรมควบคุมโรค ช่วยสนับสนุนการรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์ มีค่าเฉลี่ย 3.97 ตามลำดับ

### 3. ผลการประเมินความคิดเห็นของหน่วยงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผนยกระดับความมั่นคงฯ เกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ

#### ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ตามแนวทาง CIPP Model

ผลการประเมินความคิดเห็นของหน่วยงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผนยกระดับความมั่นคงฯ เกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 ในบริบทของผู้รับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนและดำเนินงานตามประเด็นการพัฒนาตามแผนยกระดับความมั่นคงฯ ในครั้งนี้ เก็บรวบรวมรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม (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 หาความหมายและ อธิบายความ ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญของความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนยกระดับฯ ดังนี้

**ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 ด้านบริบท (Context) มีรายละเอียดดังนี้**

1) **แผนยกระดับฯ ช่วยส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและช่วยลดผลกระทบต่อการควบคุม การระบาดของโรคโควิด - 19** ภาพรวมเห็นว่า การพัฒนาและยกระดับการระบบเฝ้าระวังโรคในแผนยกระดับฯ นั้น ช่วยให้เกิดการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในการรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขแบบครบวงจร วางระบบการบูรณาการฐานข้อมูลการเฝ้าระวังที่รวดเร็ว และ Real Time เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รองรับการตรวจวินิจฉัยที่มีความแม่นยำ สามารถเป็นศูนย์อ้างอิงข้อมูลด้านโรคระบาด การคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ การมีอาคารศูนย์เฝ้าระวังและกักกัน (Quarantine Center) ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตราย การวางแผนการจัดการวัคซีน รวมถึงการวางแผนพัฒนากำลังด้านระบาดวิทยาให้มีสัดส่วนที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน เป็นต้น

ทั้งนี้การนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการเชื่อมโยงฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจากระดับพื้นที่เข้าสู่ส่วนกลาง ทำให้มีข้อมูลที่มีความถูกต้อง ช่วยลดภาระของหน่วยงานในระดับพื้นที่ รวมทั้งยังสามารถชี้ประเด็นแนวโน้มการระบาด และนำเสนอออกมาเป็นนโยบายในแต่ละวันเพื่อการจัดการควบคุมการระบาดในช่วงสถานการณ์โควิด 19 และเป็นข้อมูลในการกำหนดมาตรการทางด้านสาธารณสุขนโยบายให้แก่กระทรวงสาธารณสุขได้

ในขณะเดียวกัน สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด - 19 ทำให้เกิดแนวทางในการพัฒนา และสร้างความเข้มแข็งของระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขแบบครบวงจร ได้แก่ การพัฒนาศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ระบบบัญชาการเหตุการณ์ สามารถรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ เกิดการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อใช้ในการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ และแนวโน้มสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ รวมถึงการปรับรูปแบบการบริหารจัดการวัคซีน (Logistics) ให้เหมาะสมกับสถานการณ์โดยเป็นการสร้างความร่วมมือกับภาคเอกชน ที่มีศักยภาพสูง ในการขนส่งวัคซีนจากคลังบริษัทผู้ผลิต ถึงจุดให้บริการในพื้นที่ได้โดยตรง

นอกจากนี้ ยังเห็นว่าการเตรียมบุคลากรด้านระบาดวิทยาที่ผ่านมา ทั้งระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง ที่ครอบคลุมหน่วยงานส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ทำให้บุคลากรมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการเฝ้าระวัง วิเคราะห์สถานการณ์ การสอบสวนควบคุมโรคระบาดในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง รวมถึงบุคลากรสามารถกำหนดนโยบายในการควบคุมป้องกันโรคโควิด - 19 ให้การสนับสนุนการพัฒนาทางห้องปฏิบัติการ การส่งตัวอย่างการตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็ว และการประสานงาน ขับเคลื่อน และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ความสอดคล้องของแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 กับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี พบว่า โดยภาพรวมเห็นว่าเป้าหมายของแผนยกระดับฯ มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ทิศทาง นโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศ ในส่วนที่กรมควบคุมโรคเกี่ยวข้อง ทั้งนี้เนื่องจากกรมควบคุมโรคได้มีการทบทวนสถานการณ์ สภาพปัญหา ความต้องการด้านสุขภาพ และปรับเป้าหมายการดำเนินงานของแผนฯ รวมถึงการลงทุนโครงสร้างพื้นฐานให้สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ประเด็นย่อย ที่ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ทั้งนี้ผลการปรับปรุงแผนฯ ยังคงมี 3 แผนงานหลัก 15 ประเด็นการพัฒนาย่อย จากเดิม 16 ประเด็นการพัฒนาย่อย โดยนำการพัฒนาด้านโรคไม่ติดต่อไปบูรณาการกับประเด็นการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง รวมถึงเน้นการพัฒนาคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในแผนพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวซึ่งมีอยู่แล้วในแผนเดิม

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การรับรู้และมอบหมายผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานและขับเคลื่อนแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 พบว่า ในภาพรวมหน่วยงานรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการแผนยกระดับฯ และมีส่วนร่วมในการปรับปรุง/ทบทวนแผนยกระดับฯ สำหรับการมอบหมายการดำเนินงานตามเป้าหมายและตัวชี้วัดตามแผนยกระดับยกระดับ ฯ โดยแต่ละประเด็นการพัฒนามีรูปแบบการมอบหมายผู้รับผิดชอบที่แตกต่างกันตามโครงสร้างสร้างของหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ส่วนใหญ่จะมอบหมายกลุ่มงานตามภารกิจในการดำเนินการและขับเคลื่อนแผนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กรของหน่วยงานในการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน รวมถึงเสนอขอของบประมาณและและเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณให้แล้วเสร็จตามเป้าหมาย

ประเด็นการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีการแบ่งขอบเขตผู้รับผิดชอบงานตามเนื้อหาของการดำเนินงาน 3 ส่วน ได้แก่ 1) การพัฒนาอาคาร/ สิ่งก่อสร้าง 2) การพัฒนาเครื่องมือ/ อุปกรณ์ และ 3) การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นมีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผน รวมถึงมีการบรรจุรายการไว้ในแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน สำหรับการกำกับติดตามในภาพรวมจะเน้นการโดยกองควบคุมโรคในภาวะฉุกเฉินในฐานะหน่วยงานหลัก

ประเด็นการสร้างความศักยภาพด้านการบริหารคลังวัคซีนเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ กองโรคติดต่อทั่วไปในฐานะผู้รับผิดชอบหลักมีการมอบหมายกลุ่มงานบริหารเวชภัณฑ์และโลจิสติกส์ ดำเนินการร่วมกับกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กรในการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน บรรจुरายการ ค่าของงบประมาณและเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณให้แล้วเสร็จตามเป้าหมาย

สำหรับประเด็นการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบงานในรูปแบบของคณะกรรมการยุทธศาสตร์และวิชาการและคณะทำงาน พัฒนาการดำเนินงานห้องปฏิบัติการเพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีกองโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมเป็นเลขาและมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นคณะทำงาน เข้าร่วมในการมีการทบทวนแผน Mega project ฉบับปรับปรุง และมอบหมายผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน เช่น ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและ พิษวิทยา และศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง ในการดำเนินงานและขับเคลื่อนแผน เป็นต้น

ประเด็นการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการมอบหมาย บุคลากรของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในส่วนกลางดำเนินงานและผลักดันงานร่วมกับศูนย์ การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมีกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กรทำหน้าที่ในการกำกับ ติดตาม และเร่งรัดการดำเนินการตามแผน

ในขณะที่ส่วนการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านวัณโรคมีการมอบหมายกลุ่มปฏิบัติการอ้างอิง ชั้นสูตรวัณโรคแห่งชาติ ร่วมกับกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กรของกองวัณโรคในการขับเคลื่อนแผน ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานในภาพรวม

สำหรับการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อนำโดยแมลง มีการแบ่งงานตามความ รับผิดชอบ จำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่ ด้านกีฏวิทยาและควบคุมแมลงนำโรค (ตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับ แมลง) และด้านศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการฯ (ตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับเชื้อ) ร่วมกับศูนย์ควบคุม โรคนำโดยแมลงที่ตั้งอยู่ในระดับพื้นที่โดยมีการขับเคลื่อนตามภารกิจของกองโรคติดต่อนำโดยแมลง โดยมีกลุ่ม ยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กรทำหน้าที่ในการกำกับ ติดตาม และเร่งรัดการดำเนินการตามเป้าหมายที่กำหนด

ทั้งนี้ ประเด็นการพัฒนาด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับภูมิภาค/เขตสุขภาพ (ห้องปฏิบัติการ Public Health Lab และศูนย์สาธิตบริการเฉพาะ Special Service) มีการมอบหมาย ผู้รับผิดชอบในรูปแบบคณะทำงานโดยสถาบันบำราศนราดูรเป็นเลขานุการร่วมกับกลุ่มห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ด้านควบคุมโรคในการด้าน Public Health Lab และ Special Service และยกระดับมาตรฐานทาง ห้องปฏิบัติการให้ได้มาตรฐาน ISO มีการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงาน โดยกลุ่มยุทธศาสตร์และ พัฒนางานองค์กรของแต่ละหน่วยงานทั้งหน่วยงานส่วนกลางและในระดับพื้นที่ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 1-12)

2) ความเหมาะสมของทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานและขับเคลื่อนแผนยกระดับความ มั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 พบว่า ส่วนใหญ่ เห็นว่ารายการและงบประมาณที่บรรจุในแผนยกระดับฯ ได้รับงบประมาณอย่างเหมาะสม โดยผู้บริหารกรม



ควบคุมโรคและผู้บริหารหน่วยงานให้ความสำคัญใช้เป็นกรอบในการเสนอคำขอของงบประมาณและพิจารณาในการเสนอตั้งงบประมาณรายประจำปีของกรมควบคุมโรค ประกอบกับการระบาดของโรคโควิด 19 ในระลอกแรก รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการเตรียมโครงสร้างพื้นฐานสำคัญในรับมือการระบาดในระลอกถัดไป และหน่วยงานได้ใช้ประโยชน์ข้อมูลจากการทบทวนและปรับปรุงแผนยกระดับฯ ทำให้หน่วยงานมีข้อมูลและรายละเอียดความพร้อมของรายการสำหรับประกอบการเสนอของงบประมาณที่ตรงตามวัตถุประสงค์และสอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาของประเทศในขณะนั้น ส่งผลให้กรมควบคุมโรคสามารถเสนอขอรับสนับสนุนงบประมาณ จาก พ.ร.ก. เงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหาโควิด 19 ในการจัดหาครุภัณฑ์และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อยกระดับโครงสร้างพื้นฐานรองรับการระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็วเป็นไปตามกรอบเวลาที่กำหนด

**3) การมีข้อมูลและระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายของแผนยกระดับฯ** พบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่ามี การสนับสนุนข้อมูล อุปกรณ์ และเทคโนโลยีที่ยังไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากมีการจัดเก็บและการรวบรวมข้อมูลไว้ที่หน่วยงานทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลอย่างเป็นระบบ และปัจจุบันอยู่ในรูปแบบ Excel file ทำให้ไม่เห็นภาพรวมของความก้าวหน้าการดำเนินงานและเป็นภาระงานของผู้รับผิดชอบในการจัดทำข้อมูลการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ ในขณะที่ในแต่ละประเด็นมีการพัฒนาและนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการอำนวยความสะดวกรวมถึงยกระดับมาตรฐานการทำงานแบบแยกส่วน เช่น ในสถานพยาบาลจะมีระบบบริหารจัดการทรัพยากรมีระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล (HIS) และระบบสารสนเทศของห้องปฏิบัติการ (LIS) ที่เป็นการเชื่อมโยงภายในหน่วยงานระบบ Digital Disease Surveillance, ระบบเฝ้าระวัง COSTE, ระบบบริหารเวชภัณฑ์ของกรมควบคุมโรครองรับ Resource Mapping รองรับเวชภัณฑ์ทั้งหมดของกรมควบคุมโรคมีโปรแกรม INTERVAC มาใช้ในการรับรองมาออกการรับรองการฉีดวัคซีนเพื่อการเดินทาง (E-passport) เป็นต้น ซึ่งแต่ละระบบไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลในภาพรวมได้เนื่องจากข้อจำกัดของเทคโนโลยี

**ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 ด้านกระบวนการ (Process) จากการวิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มมีรายละเอียดตามประเด็น ดังนี้**

**1) กลไกการนำแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 ไปสู่การปฏิบัติ** พบว่า หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในแต่ละประเด็นการพัฒนาส่วนใหญ่มีการสื่อสารและมอบหมายผู้รับผิดชอบในหน่วยงานอย่างชัดเจน แต่พบข้อจำกัดในการประสานและสื่อสารแผนจากหน่วยงานส่วนกลางไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทำให้ไม่ทราบข้อมูลอย่างทั่วถึงในทุกระดับ สำหรับประเด็นการพัฒนาที่มีการมอบหมายหน่วยงานหลักรับผิดชอบในระดับกรมฯ มากกว่า 2 หน่วยงานขึ้นไป พบว่า มีการแต่งตั้งคณะทำงานรับผิดชอบและมอบหมายคณะทำงานย่อยรายด้านในการจัดทำรายละเอียดรายการ เช่น คณะทำงานย่อยด้านอาคาร/สิ่งก่อสร้าง ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น และกลไกคณะทำงานดังกล่าวยังมีส่วนสำคัญในการพิจารณาความเหมาะสมและพร้อมของรายการงบลงทุนที่จะบรรจุคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีด้วย โดยรายการที่อยู่ใน

แผนยกระดับฯ จะได้รับการพิจารณาเป็นลำดับความสำคัญแรก ๆ สะท้อนได้จากการได้รับการอนุมัติและจัดสรรงบประมาณตามแผนทุกปี เช่นเดียวกับการโครงการตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน อย่างไรก็ตามยังพบข้อจำกัดในหลายประเด็นสะท้อนได้จากรายการงบลงทุนที่หน่วยงานเสนอค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปี แม้รายการจะถูกบรรจุไว้ในแผนยกระดับฯ แต่กลับพบว่าไม่มีความพร้อมของรายการ เช่น ไม่มีรายละเอียดของใบเสนอราคา ขาดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางของรายการ ส่งผลให้หน่วยงานไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ หรือรายการงบลงทุนที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณรายจ่ายประจำปี หน่วยงานต้องขอยกเลิกการจัดหาเนื่องจากหมดความจำเป็นและเทคโนโลยีไม่ทันสมัย นอกจากนี้ยังพบว่าบทบาทของเลขานุการของคณะกรรมการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบประเด็นการพัฒนามีส่วนสำคัญในการผลักดันการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย จะเห็นได้จากคณะกรรมการพัฒนาห้องปฏิบัติการ Public Health Lab และหน่วยสาธิต Special Service ที่มีสถาบันบำราศนราดูรเป็นเลขานุการร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาก่อนกรองความเหมาะสมงบลงทุนด้าน Public Health Lab และ Special Service และและยกระดับมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการให้ได้มาตรฐานสากล สามารถผลักดันการดำเนินงานด้าน Public Health Lab และสร้างเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการของกรมควบคุมโรคอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ทุกหน่วยงานเข้าใจบริบท และเกิดการทบทวนเทคโนโลยี จากทั้งหน่วยงานส่วนกลาง และภูมิภาค ส่งผลให้วางกรอบในการจัดหารายการเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการ ตามเหมาะสมตามบริบทและสถานการณ์โรคของพื้นที่ เป็นต้น

**2) การใช้ประโยชน์แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565** พบว่า หน่วยงานใช้เป็นกรอบในการจัดทำคำของบประมาณประจำปี โดยผู้บริหารของหน่วยงานจะใช้เป็นกรอบการอ้างอิงในการพิจารณาเสนอตั้งงบประมาณ และปรับรายละเอียด Spec ให้สอดคล้องกับตามความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้หน่วยงานยังได้ใช้แผนยกระดับฯ เป็นกรอบในการเสนอของบประมาณจากแหล่งงบประมาณอื่น ๆ เช่น เงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ เงินบำรุง และ เงินกู้ภายใต้ พ.ร.ก. กู้เงินโควิด-19 เป็นต้น

**3) การกำกับ ติดตามความก้าวหน้า และผลลัพธ์ของการดำเนินงานแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 ไปสู่การปฏิบัติ** พบว่ามีรูปแบบการกำกับ ติดตามความก้าวหน้า และผลลัพธ์ของการดำเนินงานใน 2 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับหน่วยงาน เป็นการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน โดยให้ความสำคัญกับการติดตามการได้รับสนับสนุนงบลงทุนโครงสร้างพื้นฐานโดยเฉพาะงบลงทุน กรณีไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณจะมีการปรับแผนการดำเนินการในปีถัดไป เพื่อให้สามารถจัดทำให้ได้ตามแผน มีการทบทวนความจำเป็นและปรับแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ฯ รวมถึงการบรรจุรายการที่ไม่ได้รับสนับสนุนงบประมาณในแหล่งงบประมาณอื่นๆ เงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ เงินบำรุง และ เงินกู้ภายใต้ พ.ร.ก. กู้เงินโควิด-19 เป็นต้น 2) การทบทวนและติดตามการดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการและคณะกรรมการ โดยให้ความสำคัญกับการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โครงการย่อย หรือโครงการที่

รองรับกิจกรรมในแผนฯ เป็นการติดตามรายปีเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการทบทวนและจัดทำแผนปฏิบัติการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

**ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 ด้านผลลัพธ์ และผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของแผนฯ (Product)**

ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ แยกใน 2 ส่วน ได้แก่

1) **การพัฒนาตามเป้าหมายของแผนยกระดับฯ** ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการดำเนินงานประสบความสำเร็จในการสร้างและพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศที่มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน สะท้อนได้จากความสามารถในการเฝ้าระวัง ตรวจจับตรวจจับสถานการณ์ผิดปกติทางด้านสาธารณสุข และควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ได้อย่างรวดเร็วในระยะแรกของการระบาด รวมถึงระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสามารถเปิดปฏิบัติการและจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็ว สามารถควบคุมการระบาดให้อยู่ในวงจำกัด ลดอัตราการป่วยและการเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 การ Main train ระบบเฝ้าระวังในช่วงแรกยังช่วยให้สามารถเตรียมความพร้อมของระบบสาธารณสุขของประเทศในทุกมิติในการรับมือการระบาดในระยะถัดมาได้เป็นอย่างดี

2) **การดำเนินงานตามประเด็นการพัฒนาที่กำหนดไว้ในแผนยกระดับฯ** เห็นว่าประเด็นการพัฒนาในด้านการยกระดับระบบควบคุมโรคและการพัฒนาศักยภาพของห้องปฏิบัติการ (Public Health Lab) สามารถดำเนินการได้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย ได้แก่ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพ และระบบตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุข มีการพัฒนาระบบและนำเทคโนโลยีมาใช้ในการเชื่อมโยงข้อมูลได้ข้อมูลที่รวดเร็ว และ Real Time สามารถชี้ประเด็นเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญหาได้ และนำเสนอออกมาเป็นนโยบายในแต่ละวันเพื่อการจัดการในช่วงสถานการณ์โควิด 19 เพื่อกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขได้รวดเร็ว ทันเวลา รวมถึงการพัฒนาและเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานของด่านช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of Entry) ให้มีระบบฐานข้อมูลที่สามารถคัดกรองและตรวจจับความผิดปกติ ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับประเด็นที่เห็นว่าสามารถดำเนินการได้เพียงบางส่วนเท่านั้น ได้แก่ ห้องปฏิบัติการด้านโรคไม่ติดต่อ ห้องปฏิบัติการด้านโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม และการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง ด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และแผนงานสนับสนุนระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากในช่วงการขับเคลื่อนแผนยกระดับฯ อยู่ในช่วงของการประกาศภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ส่งผลให้ประเด็นดังกล่าวถูกลดลำดับความสำคัญลงเพื่อระดมสรรพกำลังไปแก้ไขปัญหาโควิด 19 ที่เป็นปัญหาสำคัญในขณะนั้น และประเด็นที่กลุ่มเป้าหมายเห็นว่าไม่ได้ถูกนำมาดำเนินการ แต่มีการปรับเปลี่ยนประเด็นและรูปแบบของการดำเนินการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น การจัดตั้งศูนย์ฝึกรวมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ (International Disease Control Academy: IDCA) เพื่อเป็นเครือข่ายฝึกรวมด้านเฝ้าระวัง ป้องกันโรคในระดับนานาชาติของกรมควบคุมโรค โดยหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบได้รับมอบหมายให้ดำเนินการผลักดันการจัดตั้งศูนย์ตั้งศูนย์อาเซียน

ว่าด้วยสาธารณสุขฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่ สำหรับการตอบโต้และการสื่อสารความเสี่ยง หรือ ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED) โดยศูนย์ ACPHEED มีพันธกิจที่ในการพัฒนาความร่วมมือทางด้านวิชาการในการป้องกันควบคุมโรคและเป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศ และศูนย์ทรัพยากรระดับภูมิภาคอาเซียน เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะและขีดความสามารถในการป้องกัน ตรวจจับ และตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ และประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานพันธมิตรและประเทศต่าง ๆ นอกภูมิภาคอาเซียน

#### 4. ผลการประเมินความคิดเห็นของผู้บริหารกรมควบคุมโรค จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) เกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 ตามแนวทาง CIPP Model

ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 ด้านบริบท (Context) มีรายละเอียดดังนี้

1) แผนยกระดับ ฯ ฉบับนี้จัดทำบนพื้นฐานและประสบการณ์การรับมือของโรคระบาดที่ผ่านมา ร่วมกับวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการวางรากฐานระบบป้องกันควบคุมมาอย่างยาวนานและต่อเนื่อง ยังพบส่วนขาดที่สำคัญ คือ การเตรียมการลงทุนอย่างเหมาะสมและรอบด้านเนื่องจากข้อจำกัดของงบประมาณประเทศ ขาดการบูรณาการภายใต้ข้อจำกัดของระบบระบบราชการที่เป็นการบริหารแบบแยกส่วนและไม่คล่องตัว การทบทวนแผนฯ ที่ผ่านมามีโอกาสจากการถูกกำหนดเป็นประเด็นย่อยภายใต้แผนแม่บทที่ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ปรับปรุงให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

2) การระบาดของโรคโควิด - 19 ที่เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) และเป็น Wave ขนาดใหญ่ ไม่เหมือนการระบาดต่าง ๆ ทำให้ประเทศไทยสามารถแสดงถึงศักยภาพในการตรวจจับ และควบคุมการระบาดให้อยู่ในวงจำกัด ลดความสูญเสียชีวิต สังคมและเศรษฐกิจจนเป็นที่ยอมรับของนานาประเทศ ส่วนหนึ่งเกิดจากการมีแผนยกระดับฯ ที่ทำให้มีความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐานและทรัพยากรที่สำคัญในการช่วยให้รับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของประเทศ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 ด้านปัจจัยนำเข้า/ ทรัพยากร (Input) ที่ใช้ในการดำเนินงานตามแผนฯ มีรายละเอียดดังนี้

1) บุคลากรของกรมควบคุมโรคมีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการป้องกันควบคุมโรค สามารถสืบสวน สอบสวนโรค วิเคราะห์ข้อมูล เหตุการณ์สำคัญทางระบาดวิทยาได้เป็นอย่างดีและเป็นที่ยอมรับ เนื่องมาจากการวางรากฐานและการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาและการสอบสวน

ควบคุมโรคมาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังมีข้อจำกัดด้านบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านป้องกันควบคุมโรคยังไม่เพียงพอในการรองรับเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

2) หน่วยงานในพื้นที่ให้ความสำคัญกับการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit; CDCU) ในระดับพื้นที่ ในระดับอำเภอหรือเขต เพื่อทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เป็นเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญในการดำเนินงานในพื้นที่ร่วมกับนักระบาดวิทยา

3) การรับมือการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เห็นช่องว่างของการพัฒนา (Gap) ด้านระบบข้อมูลและการเชื่อมโยงฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ ที่ต้องปรับเปลี่ยนและพัฒนารูปแบบให้รองรับการรายงานข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน เกิดฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) เพื่อใช้ประโยชน์ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เช่น รายงานผลทางห้องปฏิบัติการ รายงานการเดินทางเข้าออกของผู้เดินทาง Platform Online หมอพร้อม การสแกนใบหน้าในช่องทางเข้าออกประเทศ โดยใช้ AI เป็นต้น

4) การเตรียมโครงสร้างพื้นฐาน (infrastructure) ครุภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ ห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข Public Health Lab (PHL)/ Lab for Disease Control (LFDC) ตามแผนยกระดับฯ ทำให้สถาบันบําราศนราดูรมีความพร้อมในรับมือกับโรคติดต่ออันตรายที่ได้มาตรฐาน สามารถให้บริการผู้ป่วย ช่วยรักษาชีวิตของผู้ป่วยภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยลดการสัมผัส แพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคลากรทางการแพทย์ และชุมชนได้จนเป็นที่ยอมรับ

5) แหล่งงบประมาณและรูปแบบการระดมทรัพยากรที่หลากหลาย ในช่วงรับมือการระบาดของโรคโควิด 19 มีส่วนช่วยสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ เช่น การบริจาคเครื่องมือแพทย์ เวชภัณฑ์การป้องกันโรค รถวิเคราะห์ผลด่วนพิเศษ เงินบริจาคเอกชน เงินอุดหนุนจากต่างประเทศในการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน ห้องปฏิบัติการ และการบริหารจัดการวัคซีน เป็นต้น

**ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 ด้านกระบวนการของแผนฯ (Process) มีรายละเอียดดังนี้**

1) การรับมือสถานการณ์โรคติดต่ออันตรายที่เกิดขึ้นจริงในการแก้ไขวิกฤตโควิด - 19 ช่วยผลักดันให้หลายประเด็นสามารถดำเนินได้ตามแผน เช่น การพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อการติดตามเฝ้าระวังควบคุมโรค การพัฒนาห้องปฏิบัติการ (Public Health Lab) ในระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของด่านช่องทางเข้าออกประเทศ ในขณะเดียวกันทำให้พบส่วนขาดที่สำคัญ คือ ของการบริหารจัดการด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาพรวมของประเทศ การเตรียมโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสม (infrastructure) เช่น การพัฒนาสถาบันบําราศนราดูรให้เป็น Excellent center ด้านการดูแล



ผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย รวมถึงการประสานความร่วมมือระหว่างภาคส่วนและภาคีเครือข่ายเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคดำเนินไปได้อย่างบูรณาการและมีเอกภาพ

2) ภาพรวมของแผนยกระดับฯ มีลักษณะเป็นแนวทางและเครื่องมือชี้้นำในการวางแผนการลงทุนโครงสร้างพื้นฐาน (infrastructure) ที่ต้องปรับให้สอดคล้องกับความจำเป็น ความพร้อม และบริบทของหน่วยงาน แนวทางการนำแผนไปสู่การปฏิบัติไม่ชัดเจน ส่งผลให้การพัฒนาในบางประเด็นขาดความต่อเนื่อง หรือบางประเด็นไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากหมดความจำเป็นเมื่อบริบทและสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป

3) การสื่อสาร และสร้างความเข้าใจในสาระสำคัญของแผนยกระดับฯ ให้กับผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับให้เกิดความเข้าใจในทิศทาง เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานยังขาดความชัดเจน โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานยังไม่เข้าใจ เป้าหมายและสาระสำคัญของแผน รวมถึงกลไกในการกำกับติดตามความก้าวหน้า และประเมินผลสัมฤทธิ์ในการขับเคลื่อนแผนยกระดับฯ ไม่ชัดเจนเป็นรูปธรรม

**ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 ด้านผลลัพธ์ และผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของแผนฯ (Products) มีรายละเอียดดังนี้**

1) ประเด็นที่เห็นว่าบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ได้แก่ (1) การพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการ และจัดตั้งทีม CDCU ทีม SAT การจัดตั้งศูนย์ EOC ระดับพื้นที่ ช่วยสนับสนุนการจัดการภาวะฉุกเฉินได้ (2) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ และระบบตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุข โดยมีการใช้และพัฒนา Technology ให้เข้ามามีส่วนช่วยในการพัฒนาระบบควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ (3) การพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค สามารถช่วยเพิ่มขีดความสามารถ ทักษะ ความเชี่ยวชาญและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน ช่วยสร้างความเชื่อมั่นในด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของประเทศ (4) การพัฒนาห้องปฏิบัติการ (Public Health Lab) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจำนวนมากในการจัดหาครุภัณฑ์เครื่องมือทางห้องปฏิบัติการสำหรับเตรียมความพร้อมในการแก้ปัญหาแก่วิกฤติโควิด-19 แต่พบข้อจำกัดด้านกำลังคนที่มีศักยภาพ ทำให้ไม่ความสามารถใช้อุปกรณ์/เครื่องมือได้อย่างเต็มศักยภาพ และ (5) การพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of Entry) ที่สามารถเฝ้าระวังและตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุขของช่องทางเข้าออกประเทศ มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐาน มีการเติมบุคลากรเพื่อสนับสนุนภารกิจในการคัดกรองผู้เดินทางจำนวนมาก รวมถึงการสนับสนุนครุภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และเทคโนโลยีเพื่อเพิ่มความสามารถในการดำเนินการของช่องทางเข้าออกประเทศ

2) ประเด็นท้าทายและมีช่องว่างของการพัฒนา ได้แก่ (1) ระบบการขนส่งและบริหารจัดการคลังวัคซีน ระบบลูกโซ่ความเย็น (Cold Chain) ถึงแม้ว่าภาพรวมการให้วัคซีนสามารถดำเนินการได้บรรลุเป้าในประชาชน แต่พบว่าคุณภาพการเก็บวัคซีนในพื้นที่มีอยู่อย่างจำกัดเนื่องจากคลังวัคซีนทั้งระดับส่วนกลางและภูมิภาคไม่มีพื้นที่เพียงพอสำหรับการเป็นคลังสำรองวัคซีน สำหรับ โปรแกรมการบริหารจัดการคลังวัคซีนยังไม่มีประสิทธิภาพ (2) ด้านการพัฒนาศูนย์วิจัยของกรมควบคุมโรค ปัจจุบันมีโครงสร้างพัฒนางานวิจัย

และนวัตกรรม แต่การดำเนินงานสร้างนักวิจัยหน้าใหม่ อาจไม่สำเร็จเท่าที่ควร กระบวนการในการเสนอเพื่อขอรับการตีพิมพ์ของกรมฯ ยังพบความล่าช้า ประกอบกับสถานการณ์และบริบทของการบริหารจัดการงานวิจัยของกรมฯ ที่ยังไม่เอื้ออำนวยให้เกิดศูนย์วิจัยระดับนานาชาติ และ (3) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศในด้านต่าง ๆ เห็นว่ายังไม่บรรลุผลสำเร็จเท่าที่ควร เช่น ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และด้านโรคไม่ติดต่อ เป็นต้น ส่วนใหญ่เป็นการ maintain ภารกิจเนื่องจากต้องหมุนเวียนบุคลากรไปสนับสนุนการแก้ไขสถานการณ์โควิด-19 ส่งผลให้ขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

#### 5. ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565

ความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน ภาพรวมสะท้อนถึงปัญหาของการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ การผลักดันเชิงนโยบายจากผู้บริหารที่ชัดเจน ทำให้บางประเด็นไม่ถูกนำไปดำเนินการ รวมทั้งสื่อสารสาระสำคัญของแผน เป้าหมายและตัวชี้วัดตามแผนยกระดับฯ จากหน่วยงานส่วนกลางที่ยังไม่ชัดเจนและไม่ทั่วถึงผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างแท้จริง อันเนื่องมาจากการขาดรายละเอียดการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานยังไม่เป็นที่เข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงไม่มีกลไกในการนำแผนแผนไปสู่การปฏิบัติ และขาดการบูรณาการกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ อันเนื่องมาจากไม่มีคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานติดตามประเมินผล ทำหน้าที่รวบรวมรายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีข้อเสนอแนะที่สำคัญ ดังนี้

1) ควรกำหนดให้มีคณะกรรมการขึ้นมาชุดหนึ่งทำหน้าที่ผลักดัน ขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งทำการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อนำเสนอภาพรวมผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในระดับกรมฯ ทราบอย่างต่อเนื่องทุกปี จัดเวทีให้หน่วยงานที่รับผิดชอบนำเสนอผลการดำเนินงานให้กับคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ

2) เพิ่มการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจในสาระสำคัญของแผนยกระดับฯ โดยการ จัดเวทีสื่อสารและถ่ายทอดให้เกิดความเข้าใจในทิศทาง เป้าหมาย และเนื้อหาสาระให้กับผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ รวมถึงเผยแพร่ให้กับเครือข่ายทราบ

3) ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขในจัดทำแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ในระยะถัดไป เพื่อใช้เป็นกรอบพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ในการเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรคในอนาคตได้อย่างต่อเนื่อง ทันเวลาและมีประสิทธิภาพ

4) จัดมีกลไกการบูรณาการระหว่างหน่วยงานทุกภาคส่วนในระดับประเทศ ภูมิภาค และจังหวัด ในด้านการเชื่อมโยงฐานข้อมูล ทรัพยากร และงบประมาณที่สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันได้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคในระดับพื้นที่ และข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการควบคุมโรค เป็นต้น



5) พัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศในการแลกเปลี่ยนข้อมูลประสบการณ์ในการรับมือกับการระบาดของโรคติดต่อ การพัฒนาวัคซีนและยาเพื่อรักษาโรค การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคบูรณาการกับหน่วยงานกรมอุทยานฯ กรมปศุสัตว์ ฯลฯ ในการเฝ้าระวังโรคที่มาจากสัตว์สู่คน จัดตั้งศูนย์วิจัยเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่ เพื่อวิเคราะห์สายพันธุ์เชื้อโรคที่เป็นต้นเหตุของการระบาดครั้งใหม่ที่อาจเกิดขึ้นได้ สำหรับเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดของโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

6) เร่งสร้างความเชี่ยวชาญในด้านโรคและภัยสุขภาพ (เชี่ยวชาญ/ทรงคุณวุฒิ) เพื่อเป็นที่ปรึกษาและการอ้างอิงมีตามแผนงานโรคและภัยอย่างเข้มข้น อย่างน้อย คนละ 1 โรค/ ภัยสุขภาพ และเพิ่มความรอบรู้ที่หลากหลายด้านเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงแรงจูงใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ได้มีขวัญกำลังใจมากขึ้นจากการปฏิบัติงาน โดยเปลี่ยนมุมมองการดำเนินงานให้กลายเป็นเครื่องมือผลักดันแก่ผู้ปฏิบัติงาน เช่นการเพิ่มค่าตอบแทนเสี่ยงภัยหรือการเพิ่มเงินพิเศษให้แก่ผู้ปฏิบัติงานหน้างานในพื้นที่ความเสี่ยงสูง เป็นต้น รวมถึงการจัดสรรตำแหน่งและพัฒนาศักยภาพของนักเทคนิคการแพทย์เพิ่มเติม เพื่อมุ่งสู่ความเชี่ยวชาญในการเป็นที่ปรึกษาการตรวจวินิจฉัยโรคเพื่อการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคและภัยในระดับเขต

7) ควรเพิ่มการสนับสนุนอัตรากำลังให้สอดคล้องกับภาระงาน สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของช่องทางและด่านระหว่างประเทศ ที่เป็นพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และต้องปฏิบัติงานเป็นเวรผลัด หรือการอยู่เวรนอกเวลา ควรต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ประจำด่านอย่างจริงจังเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ในการตรวจจับภัยสุขภาพชายแดนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม

8) ควรสนับสนุนอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติ พัฒนาด้านเทคโนโลยี และฐานข้อมูล อย่างต่อเนื่องให้ระบบมีความเสถียร ทันต่อสถานการณ์ (Real time) เป็นระบบเดียวกัน ใช้ร่วมกัน และแจ้งเตือนได้ทั่วทุกด้านเมื่อมีการรายงานสถานการณ์ เพื่อหาแนวทางพัฒนาเชื่อมโยงกับเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น พัฒนาระบบโปรแกรมคัดกรองโรคชายแดนเพื่อตรวจจับภัยคุกคามที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง การใช้ระบบ AI ในการเชื่อมโยงกับวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในยุคปัจจุบัน

สำหรับความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่รับผิดชอบงานด้านป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ภาพรวมสะท้อนถึงปัญหาการมีส่วนร่วมในด้านกระบวนการจัดทำและการสื่อสารแผนฯ ไปยังเครือข่ายเพื่อใช้บูรณาการทรัพยากรในพื้นที่ ข้อมูลสถานการณ์โรคที่ Realtime คู่มือและแนวทางการสำหรับใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในพื้นที่ด้านต่าง ๆ ที่น่าสนใจ เช่น การสื่อสารถ่ายทอดแผนและแนวทางนำไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ รวมถึงการสื่อสารข้อมูลทางวิชาการ คู่มือ แนวทางการดำเนินงานไม่ถึงผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่และข้อมูลบางส่วนอาจขาดความน่าเชื่อถือ ในขณะที่เดียวกันผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด มีการหมุนเปลี่ยนการทำงาน และเปลี่ยนผู้รับผิดชอบบ่อยครั้งทำให้ขาดความเชี่ยวชาญในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค และควบคุมโรคในพื้นที่ โดยมีข้อเสนอแนะที่สำคัญ คือ

- 1) เร่งจัดทำแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ในระยะถัดไป และให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฝ่ายความมั่นคงและภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนด้วย เพื่อให้เกิดการบูรณาการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) เพิ่มช่องทางในการสื่อสารถ่ายทอดแผนและนำไปสู่การปฏิบัติในทุกระดับที่หลากหลาย และเป็นรูปธรรมมากขึ้น เพื่อให้เกิดความชัดเจนและสะดวกต่อการปฏิบัติงาน การประสานงาน และใช้อ้างอิงในการปฏิบัติงาน
- 3) เพิ่มการจัดอบรม สัมมนาทางวิชาการ หรือการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนองค์ความรู้ ทักษะสำหรับทีมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่องทุกปี
- 4) ยกกระดับการตรวจทางห้องปฏิบัติการของหน่วยงานระดับภูมิภาค/ โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป ให้มีสมรรถนะเทียบเท่าในระดับส่วนกลาง เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยผลตรวจ สามารถควบคุมโรคโรคอุบัติใหม่ อุตุน้ำที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
- 5) การจัดทำแนวทางและเพิ่มการสนับสนุนงบประมาณในการเก็บและส่งตัวอย่างในการยืนยันการวินิจฉัยโรค เพื่อการสอบสวนโรคในพื้นที่ และการกำหนดให้สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการยืนยันการวินิจฉัยโรคสำหรับการสอบสวนโรคได้จากกองทุนต่าง ๆ
- 6) ปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ฐานข้อมูล Software และการจัดการข้อมูลในการเฝ้าระวังโรคในทุกระดับให้ใช้งานได้ง่ายและสามารถเข้าถึงได้สะดวกขึ้น รวมถึงฐานข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล งานวิชาการ นวัตกรรม และงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้หน่วยงานระดับจังหวัดและพื้นที่นำมาใช้ได้ประโยชน์
- 7) วิเคราะห์ความเสี่ยงของระบบการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ รวมทั้งการพัฒนาสมรรถนะและความพร้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปยังกระทรวงมหาดไทยอย่างต่อเนื่องและ
- 8) เพิ่มการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปฐมภูมิร่วมกับ ร่วมกับองค์กรระหว่างประเทศ, NGO หน่วยงานด้านความมั่นคง โดยเฉพาะพื้นที่ชายแดนไทยที่มีการเคลื่อนย้ายของประชากรข้ามชาติ ในการเฝ้าระวังและตรวจจับโรคอุบัติใหม่ อุตุน้ำ ที่เป็นประเด็นท้าทายต่อระบบสุขภาพของประเทศ

ในส่วนของการคิดเห็นจากผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผนยกระดับฯ ภาพรวมสะท้อนถึงปัญหาที่เกิดจากกระบวนการจัดทำแผน การขาดกลไกการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ และการผลักดันเชิงนโยบายจากผู้บริหารหน่วยงานอย่างจริงจัง รวมทั้งเห็นว่าเนื้อหาสาระสำคัญของแผนยกระดับฯ เห็นว่ายังขาดความสมบูรณ์ ไม่ชัดเจนในหลายมิติ ทำให้เกิดข้อจำกัดเมื่อนำแผนไปสู่การปฏิบัติ เช่น รายละเอียดแผนยกระดับฯ ในบางประเด็นไม่ได้กำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด และขาดรายละเอียดตัวชี้วัด (Template) รายละเอียดรายการที่บรรจุในแผนฯ รวมทั้งขาดการสำรวจข้อมูลพื้นฐานและความต้องการของผู้ใช้งาน เมื่อได้รับจัดสรรงบประมาณติดปัญหาความไม่พร้อมของพื้นที่ที่จะติดตั้งอุปกรณ์ หรือต้องส่งคืนงบประมาณ

เป็นต้น สำหรับกลไกการติดตามในภาพรวมไม่ชัดเจน ขาดกำกับการติดตามผลการดำเนินการรายปี ทำให้ไม่สามารถสะท้อนความก้าวหน้าของการดำเนินงานได้ และบางประเด็นการพัฒนามีการปรับเปลี่ยนค่าเป้าหมาย และตัวชี้วัดทำให้ไม่สามารถสะท้อนความสำเร็จตามเป้าหมายที่ระบุไว้ได้ นอกจากนี้ยังได้สะท้อนถึงปัญหาการมีส่วนร่วมในการทบทวนแผนฯ การถ่ายทอด และสื่อสารแผนยกระดับฯ ในแต่ละประเด็นการพัฒนาที่มีอยู่ในวงจำกัด และบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับแผนด้านต่างๆ ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันอันเนื่องมาจากขาดกลไกการทำแผนไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน โดยมีข้อเสนอแนะที่สำคัญ คือ

1) ควรจัดทำแผนยกระดับฯ (Mega project) ให้เป็นแผนระยะยาว (Master Plan) ระยะ 5 ปี และ 10 ปี เพื่อเตรียมความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐานให้สามารถรองรับ Disease X ที่เป็นโรคติดต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำและโรคติดต่ออันตรายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ เกี่ยวที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมถึงภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาความต้องการจัดแผนและขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม

2) ให้มีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจสาระสำคัญของแผนยกระดับฯ กับหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันควบคุมโรคในทุกกระดับ (major stakeholder) รวมถึงจัดให้มีผู้ประสานงานด้านป้องกันควบคุมโรคของหน่วยงาน/องค์กร และปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอเพื่อเป็นเครือข่ายในการประสานงานร่วมกัน

3) กำหนดให้มีคณะกรรมการขึ้นอย่างน้อย 2 ชุด โดยชุดที่ 1 ทำหน้าที่ในการผลักดันขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานในแต่ละประเด็นการพัฒนาในแต่ละด้าน และชุดที่ 2 มีหน้าที่ในการติดตามความก้าวหน้า ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการขับเคลื่อนแผนฯ และสรุปรายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินการให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและผู้บริหารกรมควบคุมโรคทราบ

4) ต่อยอดการจัดการข้อมูลโรคด้วยระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (DDS) ให้ครอบคลุมโรคและภัยสุขภาพในทุกมิติ มีการบูรณาการการเก็บข้อมูลอย่างเหมาะสมเพื่อลดความซ้ำซ้อน รวมถึงจัดระบบแลกเปลี่ยน การเข้าถึงข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่างๆอย่างเหมาะสม รวมทั้งการจัดให้มีระบบการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลที่ดี

5) ปรับปรุงระบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่คุกคามสุขภาวะสุขภาพไปสู่บุคคล และหน่วยงานที่ต้องรับทราบข่าวสาร รวมถึงการตอบโต้ข่าวสารด้านโรคและภัยสุขภาพ โดยนำบทเรียนและช่องว่างของการพัฒนา (Gap) จากการรับมือการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา มาพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้วย ช่องทางและวิธีการที่รวดเร็ว เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ระดับความรุนแรง และผลกระทบทางสุขภาพ

6) ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับทั้งภาครัฐและภาคเอกชนจัดทำแผนบริหารจัดการทรัพยากร (Resource mapping) และเชื่อมโยงข้อมูลบุคลากร องค์กรความรู้ วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จัดลำดับความสำคัญความเสี่ยง และทบทวน

เป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสม เพื่อเตรียมความพร้อมของทรัพยากรทั้งในภาวะปกติและในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

7) นำผลการประเมินของ IHR-JEE 2022 ที่ยังมีช่องว่างในการพัฒนามาจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ให้ครอบคลุมทุกประเด็น โดยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เป็นคณะกรรมการประจำช่องทาง และพัฒนาต่อยอดในการนำระบบเทคโนโลยีสนับสนุนการปฏิบัติงานเพื่อลดภาระงานของบุคลากรประจำช่องทาง เช่น ระบบเครื่องตรวจจับจดจำใบหน้าของผู้เดินทางระหว่างประเทศที่เดินทางมาจากประเทศเสี่ยง และมีการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง COSTE ในช่วงการระบาดของโรคโควิด - 19 ระบาด เป็นต้น รวมถึงเร่งการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานด้านกำลังคนเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด และจัดทำกรอบอัตรากำลังที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน เสริมสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน

8) ปรับรูปแบบการบริหารจัดการคลังวัคซีนเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ นำข้อค้นพบหรือช่องว่างของการพัฒนา จากการรับภาระระบาดของโรคโควิด 19 มาใช้ในการปรับรูปแบบของการบริหารจัดการวัคซีนรองรับในภาวะฉุกเฉินกรณีเกิดการระบาดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำในอนาคต โดยอาศัยความเข้มแข็งของ logistics ในภาคเอกชนทดแทนการลงทุนจากภาครัฐ และนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ในการบริหาร Stockpiling ให้มีข้อมูลแบบ real time รวมถึงการปรับระบบการรับวัคซีนส่วนบุคคลเป็นระบบดิจิทัล

9) จัดทำแนวทางในการรักษาและคงความเชี่ยวชาญของบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องในทุกกลุ่มโรค (โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ภัยสุขภาพ โดยเฉพาะโรคติดต่ออันตรายและโรคอุบัติใหม่ และโรคที่กำลังกำลังจัดกวาดล้างให้หมดไป) เนื่องจากเป็นความเชี่ยวชาญและภารกิจหลักของกรมควบคุมโรค (Core Function) ให้มีการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ และเชี่ยวชาญเฉพาะจากรุ่นสู่รุ่นอย่างเป็นระบบ และต่อยอดองค์ความรู้ในจากการฝึกอบรมมาใช้ประโยชน์และสามารถสะท้อนกลับในการปฏิบัติงานให้เป็นรูปธรรม รวมถึงจัดระบบค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัย และแรงจูงใจที่เหมาะสม

10) สร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ทรงคุณวุฒิ/วิทยากรด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ที่จะมาเป็นวิทยากรในการถ่ายทอดความเชี่ยวชาญ รวมถึงการเสริมสร้างสมรรถนะอาจารย์ผู้ฝึกสอนอย่างต่อเนื่อง

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

12) ยกระดับและเตรียมความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขในภูมิภาค (บาราศ Model) กระจายอยู่อย่างน้อยภูมิภาคละ 1 แห่ง ให้มีศักยภาพในการให้บริการและส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายโรคติดต่ออุบัติใหม่ จะช่วยควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรค ทั้งบุคคล ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อในวงกว้างได้

13) พัฒนาบุคลากรและความเชี่ยวชาญในการตรวจวิเคราะห์และความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการเพื่อการควบคุมโรค โดยเฉพาะความสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพ เทคนิคการแพทย์ และนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อให้มีความสามารถในการใช้เครื่องมือได้อย่างคุ้มค่า มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย รวมถึงการนำข้อมูลต้นทุนที่แท้จริงมากำหนดเงื่อนไขการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากการให้บริการการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเพื่อการควบคุมโรค กับ สปสช.

14) ปฏิรูประบบวิจัย เทคโนโลยี และการพัฒนานวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยปรับระบบการบริหารจัดการคุณภาพงานวิจัยให้เอื้อต่อการทำงานวิจัย มีการทบทวน Research need อย่างต่อเนื่องเป็นระบบ จัดให้มีนักวิจัยหน้าใหม่เข้าสู่ระบบและร่วมดำเนินงานวิจัยด้านควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยกองนวัตกรรมและวิจัยของกรมควบคุมโรคเป็นผู้จัดหาแหล่งทุนการทำวิจัยและนำ Research need ของกรมฯ มาดำเนินการในฐานะผู้วิจัยหลักร่วมกับกองวิชาการ เพื่อให้สามารถคงความเชี่ยวชาญให้อยู่ภายในกรมควบคุมโรค และสามารถสร้างนักวิจัยหน้าใหม่ขึ้นได้

สำหรับความคิดเห็นจากผู้บริหารกรมควบคุมโรค สะท้อนถึงข้อจำกัดของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ และบริบทของสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปค่อนข้างรวดเร็ว ส่งผลทำให้รายละเอียดและแนวทางที่เขียนไว้ในแผนยุทธศาสตร์ฯ ไม่สามารถดำเนินการได้จริง ประกอบกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ในขณะนั้นเป็นในช่วงที่ยังไม่ทราบบริบทในภาวะวิกฤต หรือการมองเห็นภาพเหตุการณ์ที่ไม่ชัดเจน ถือเป็นข้อจำกัดในการจัดทำแผน เช่น การบริหารจัดการวัคซีนและระบบ Logistic หรือ ความร่วมมือจากเอกชนในการจัดตั้ง Quarantine Center โรงพยาบาลสนาม เป็นต้น และ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 แสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดของโครงสร้างพื้นฐานในการป้องกันควบคุมโรค (Infrastructure) ยังไม่เพียงพอ ต้องอาศัยสถานที่อื่นๆ เพิ่มเติมในการดูแลรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้การได้รับสนับสนุนด้านทรัพยากร เช่น งบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องมือ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินการที่เข้ามา มากมายจากหลายช่องทาง แต่พบว่ากำลังคนที่มีศักยภาพในการใช้งานยังไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถใช้อุปกรณ์และเครื่องมือได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยข้อเสนอแนะที่สำคัญ ดังนี้

1) นำบทเรียนจากการรับมือการระบาดโรคโควิด 19 ที่เป็นการระบาดขนาดใหญ่ มีผลกระทบเป็นวงกว้างแก่ประเทศทั่วโลก ในส่วนที่เป็นข้อจำกัดหรือช่องว่างของการพัฒนามาใช้ในการทบทวนและจัดทำแผนรับมือการระบาดในอนาคต โดยต้องดึงศักยภาพของเครือข่ายภาคเอกชนมาร่วมดำเนินการ โดยภาครัฐควรปรับบทบาทเป็นผู้กำกับติดตามการดำเนินงาน รวมถึงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาเป็นกลไกในการสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ เตรียมการให้มีความพร้อม ด้านการลงทุนทางโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในอนาคตร่วมกับหน่วยงานในระดับพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

2) นำผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (Mega project) ทั้ง 3 แผนหลัก 15 ประเด็นการพัฒนา (Input ที่สำเร็จ/ ไม่สำเร็จ /โอกาสในการพัฒนา) มาใช้ในการทบทวนภารกิจของกรมควบคุมโรคบนพื้นฐานความเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา (DNA ของกรมฯ) ให้เกิดความเชื่อมโยงกัน รวมถึง

วางแผนพัฒนา จัดทำแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของประเทศ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง อาศัยความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมเป็นแรงขับเคลื่อนแบบมีส่วนร่วม

3) นำข้อจำกัดของการบริหารคลังวัคซีนเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ (Vaccine Security) ที่อาจไม่สามารถดำเนินการได้ครบทุกองค์ประกอบในหลักการของการบริหารจัดการให้เกิดการจัดด้านวัคซีนในภาวะฉุกเฉินได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ เช่น การดัดศักยภาพของภาคเอกชนที่มีศักยภาพสูงมาร่วมลงทุนในการดำเนินงานด้านพัฒนาวัคซีน การปรับรูปแบบระบบขนส่งและจัดเก็บวัคซีน เป็นต้น

4) ในระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนรพ.สต. ไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำให้ระบบข้อมูลการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในระบบพื้นที่ที่มีความซับซ้อน ควรเร่งสร้างความร่วมมือในดำเนินการร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยในด้านระบบป้องกันควบคุมโรคที่สอดคล้องตามภารกิจของกรมฯ และใช้ความเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาให้ได้รับการยอมรับทางวิชาการในการป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งใช้หลัก “ททท: ทำ ทั้น ที” เร่งการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ฯ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และการประเมินความเสี่ยงเป็นระยะมองหาช่องว่างของการพัฒนาโดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ประโยชน์ เพื่อลดภาระงานของพื้นที่และช่วยให้มีระบบข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และได้รับการยอมรับทางวิชาการในการป้องกันควบคุมโรค

5) นำรูปแบบขับเคลื่อน กำกับติดตาม ของแผนพัฒนาสมรรถนะกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR- JEE) ที่ต้องมีการทบทวนและจัดทำแผนปฏิบัติการทุก 5 ปีและต้องรายงานต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศ หรือคณะกรรมการ IHR JEE คณะอนุกรรมการช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ มาปรับใช้ในการจัดทำและขับเคลื่อนแผนฯ ในระดับของกรมควบคุมโรคในระยะถัดไป

6) หาโอกาสเชื่อมกลไกร่วมกับหน่วยงานภายนอกที่มีศักยภาพในการกำหนดเป้าหมายระยะยาว มองภาพรวมที่กว้างไกล เช่น สศช. สำนักงานบริหารหนี้สาธารณะ เพื่อช่วยร่วมกำหนดทิศทางการทำงานและความเชื่อมโยงของสถานการณ์ในอนาคต ในการร่วมวางกรอบระบบป้องกันควบคุมโรค ซึ่งเป็นระบบที่มีความซับซ้อนและมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดการบูรณาการ ลดความขัดแย้ง และสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกันอย่างมีเอกภาพ

7) ปรับการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและการพัฒนา Line of commander ของการสื่อสารที่ชัดเจน เพื่อลดความสับสนและสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่นให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

8) นำปัญหาจากผู้ใช้งานระบบไปปรับปรุงและพัฒนาฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้มีความเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกกรมฯ เช่น DDS506 RTIs HDC เป็นต้น เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลกลางในการเฝ้าระวังโรคของประเทศ

9) เร่งพัฒนาศักยภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคให้กับประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะในด้านการพัฒนาสมรรถนะด่านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ทิมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว การฝึกอบรมนักระบาดวิทยา และการเตรียมความพร้อมและการรับมือโรคติดต่ออันตราย เพิ่มการใช้ประโยชน์จากกรอบความ



ตกลงที่ประเทศไทยมีกับประเทศต่างๆ โดยเฉพาะองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี งานวิจัยและนวัตกรรม รวมทั้งผลักดันบทบาทประเทศไทยในเวทีระดับโลก เช่น การประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly, WHA) เป็นต้น เพื่อเพิ่มโอกาสในการดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการสร้างเสริมสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศในอนาคต

10) พัฒนา Infrastructure และยกระดับศักยภาพของสถาบันบำราศนราดูร เพื่อให้สามารถออกแบบให้มาดูแล Disease x ได้ และแปรสภาพเป็น รพ.สนาม เพื่อรองรับการระบาดในอนาคต

11) นำหลัก PDR ของกรมควบคุมโรคมาใช้เป็นกรอบในการวางแผนโครงสร้างพื้นฐานด้านป้องกันควบคุมโรคระยะยาว ประกอบด้วย P: Prevention/Prepare การเตรียมบุคลากร สนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ งบประมาณ และสื่อสาร ในเครือข่ายที่มีส่วนช่วยในการทำงานร่วมกัน D: Detect การใช้ระบบ Surveillance การจัดการข้อมูล พัฒนา DDS 506 สร้างระบบการสำรวจในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเพื่อพยากรณ์โรค รวมถึงพัฒนาฐานข้อมูลห้องปฏิบัติการ (PHL/ LFDC) และการนำเทคโนโลยีเข้ามามีส่วนช่วยในการ Detect Lab ให้เกิดความรวดเร็วขึ้น และ R: Response ในด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน การจัดตั้งศูนย์EOC ระดับพื้นที่ และการยกระดับการพัฒนาศูนย์ เพื่อใช้ในการจัดการโรคต่างๆ และสามารถจัดการเชิงกระบวนการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

12) การกระตุ้นให้หน่วยงานดำเนินการขับเคลื่อนการเกิดนักวิจัยหน้าใหม่ เพื่อพัฒนา งานวิจัยและนวัตกรรม รวมถึงการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ จัดการแนวทางเสนอขอรับการตีพิมพ์ของกรมฯ ไม่ให้เกิดความล่าช้า ควรเน้นการทำวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มขึ้นจะช่วยแก้ปัญหาพื้นที่ และสามารถ นำไปใช้ประโยชน์ได้และส่งเสริมการทำ R2R เพื่อวิเคราะห์ปัญหาของหน่วยงาน เพื่อนำไปสู่การวางยุทธศาสตร์ ของหน่วยงานนั้นๆ (Methodology เพื่อผลึก Strategy) และเพิ่มการติดต่อสื่อสารและทราบข้อมูลที่ครอบคลุมระดับนานาชาติ

13) กำหนดทิศทาง นโยบาย เป้าหมายของแผนกำลังคนด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้รองรับความต้องการของระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศในอนาคต และเป็นไปตามมาตรฐานข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ที่มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรที่หลากหลายวิชาชีพ และให้ความสำคัญกับสาขาสำคัญและจำเป็นที่ประเทศยังมีความขาดแคลน เช่น แพทย์และสัตวแพทย์ ด้านระบาดวิทยา นักวิจัย นักสร้างตัวแบบเชิงคณิตศาสตร์ (mathematical modeling) นักเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุข เป็นต้น พัฒนาระบบและกลไกการคัดเลือกบุคลากรเพื่อเข้าสู่ระบบ รวมถึงการพัฒนาและคงความเชี่ยวชาญ จัดระบบค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัย แรงจูงใจที่มีความเหมาะสม และมีกลไกการประเมินผลเชิงคุณภาพหลังการจบหลักสูตรและสมรรถนะในการปฏิบัติงาน



## 6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565

ผู้ปฏิบัติงานในระดับหน่วยงานส่วนใหญ่สะท้อนถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน คือ ปัจจัยด้านงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสม หน่วยงานและผู้บริหารให้ความสำคัญในการนำแผนยุทธศาสตร์ฯ มาเป็นกรอบการเสนอขอและพิจารณาจัดสรรงบประมาณ นอกจากนี้การมีแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะและเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานก็นับเป็นปัจจัยสำคัญในกระบวนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ฯ เห็นว่า สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด - 19 เป็นปัจจัยหลักในการผลักดันการดำเนินงานของแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับส่วนกลางและภูมิภาคได้นำกรอบและแนวทางจากแผนยุทธศาสตร์ฯ มาใช้ในการจัดหา เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ในการดำเนินงาน และแผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ในระยะที่ 1 (ปี พ.ศ. 2560 - 2564) มีส่วนสำคัญในการเตรียมการและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศไทย รวมทั้งข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ที่กำหนดให้ประเทศสมาชิกต้องพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการตรวจจับ ประเมิน รายงานโรคและภัยระหว่างประเทศ และปฏิบัติตามแนวทางในการควบคุมโรคและภัยหากเกิดหรืออาจเกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ และการมีพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนและบูรณาการงานด้านการป้องกันควบคุมโรคร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้เห็นความสำคัญในการสนับสนุนงบประมาณและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประเด็นการพัฒนาตามแผนยุทธศาสตร์ฯ

สำหรับบริหารกรมควบคุมโรค เห็นว่า การกำหนดประเด็นความมั่นคงด้านสุขภาพ (Global Health Security Agenda : GHSA) ไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนแม่บทที่ 13 การสร้างเสริมคนไทยมีสุขภาพที่ดี ประเด็นย่อยที่ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ที่กำหนดให้ทุกประเทศต้องเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการใช้ประโยชน์จากพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เข้ามาช่วยสนับสนุนในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน ทำให้มีความพร้อมในการยกระดับความมั่นคง เช่น ระบบการแจ้งเตือนวัคซีน มีการใช้กลไกในพื้นที่มากขึ้นในระบบการแจ้งเตือนวัคซีน ขยายการใช้ประโยชน์จากศักยภาพของเอกชนเป็นหลักการในการขนส่งวัคซีนในพื้นที่(logistics) รวมถึงการได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติม (จากงบ พรก. เงินกู้ในเรื่องของการบริหารจัดการวัคซีนและการพัฒนาระบบสารสนเทศ ฯลฯ) เป็นต้น นอกจากนี้อีกหนึ่งปัจจัยสำคัญคือ ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรค ที่มีการวางรากฐานของระบบและกำหนดเป้าหมายการพัฒนานักกระบวนวิชาที่ชัดเจนมาอย่างยาวนาน มีการถ่ายทอดความเชี่ยวชาญไปยัง

Next generation เช่น ประสบการณ์ในการป้องกันควบคุมโรค การประสานต่อต้านระบาดวิทยา การสืบสวนสอบสวนโรค ข้อมูล เหตุการณ์สำคัญทางระบาดวิทยา “เรื่องเล่าพวกเราชาวระบาด” เป็นบทเรียนและประสบการณ์ที่สำคัญที่เป็นจุดแข็งของระบบควบคุมโรคของประเทศ รวมทั้งการหมุนเวียนบุคลากร (Allocate) ไปสนับสนุนภารกิจของหน่วยงานหน้าด่าน ส่งผลให้เกิดทักษะการเรียนรู้ การทำงานเป็นทีม และเกิดเครือข่าย รวมถึงมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร (HRD/HRP) การพัฒนานักระบาดวิทยาในการฝึกอบรมด้านระบาดวิทยา และสามารถนำบุคลากรมาใช้ประโยชน์ในการ จัดการภาวะฉุกเฉินและเรียนรู้ในสถานการณ์จริงและการมีสถาบันบาราศนราดูรเป็นสถานพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยโรคติดต่อโรคติดต่อที่เคยเกิดขึ้น เช่น อหิวาตกโรค ชาร์ ไข้หวัดนก เป็นต้น และสามารถพัฒนาศักยภาพให้รองรับโรคติดต่ออันตรายและโรคอุบัติใหม่ได้เป็นอย่างดี

## 7. ข้อค้นพบจากการศึกษา

การประเมินผลการประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 ในครั้งนี้สะท้อนข้อค้นพบที่สำคัญของกระบวนการขับเคลื่อนและปัจจัยที่มีผลต่อการบรรลุค่าเป้าหมายของแผนยกระดับ ฯ ในประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

1) ผลการประเมินการบรรลุค่าเป้าหมายรายตัวชี้วัด พบว่ามีตัวชี้วัดบรรลุค่าเป้าหมายจำนวน 20 ตัวชี้วัด ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด จำนวน 10 ตัวชี้วัด ในขณะที่มีตัวชี้วัดที่ไม่มีการเก็บข้อมูลจำนวน 3 ตัวชี้วัด เป็นการพิจารณาการบรรลุเป้าหมายเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานที่ปรากฏเมื่อสิ้นสุดแผนในปี 2565 โดยไม่คำนึงถึงบริบท หรือปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการของแผน ฯ

2) สาระสำคัญของแผนยกระดับ ฯ ที่พบว่ายังขาดความสมบูรณ์ ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน/ กิจกรรม บางส่วนยังไม่สามารถส่งผลการบรรลุเป้าหมายของแผนงาน/ ประเด็นการพัฒนาได้อย่างเป็นรูปธรรม สำหรับกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตัวชี้วัดที่ใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามการพัฒนาหรือผลการดำเนินงานบางส่วนยังไม่สามารถบ่งบอกถึงความก้าวหน้า ความสำเร็จ หรือไม่สำเร็จของกระบวนการเมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดในมิติต่างๆ ทั้งในเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และประสิทธิภาพ

3) ระบบงบประมาณเพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีระบบงบประมาณหลากหลายรูปแบบ จากภาครัฐ (งบประมาณรายจ่ายประจำปี/ งบกลางฉุกเฉิน/ พ.ร.ก.เงินกู้) เงินบริจาค และเงินสนับสนุนจากต่างประเทศ (ต้องดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของการใช้งบประมาณ) ที่ผ่านมามีต้องอาศัยความร่วมมือของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่มีศักยภาพในการสนับสนุนแหล่งงบประมาณ ทำให้กลไกงบประมาณด้านการป้องกันโรคมักมีความซับซ้อนเป็นอย่างยิ่ง ความพยายามในการจัดหางบประมาณสำหรับเตรียมความพร้อมตามแผนด้านการลงทุนตามแผนยกระดับ ฯ ของกรมควบคุมโรค จึงยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ประเทศมีความพร้อมและสามารถจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกมิติ สะท้อนได้จากการระดมทรัพยากรในการรับมือการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา ความ

พยายามในการจัดหางบประมาณสำหรับเตรียมความพร้อมในการรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในอนาคต จึงนับเป็นความท้าทายต่อระบบสาธารณสุขของประเทศเป็นอย่างยิ่ง

4) แผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 เป็นการวางรากฐานการพัฒนาเตรียมโครงสร้างพื้นฐานตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุขจากแนวคิดทางวิชาการของผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาร่วมกับประสบการณ์รับมือตรวจจับ ควบคุม โรคอุบัติใหม่ และภัยสุขภาพต่าง ๆ ที่มีความซับซ้อนและรุนแรงที่ผ่านมา เช่น การระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009 (H1N1) ในปี 2552 โรคซาร์ส ในปี 2546 ไวรัสอีโบล่า และโรค MERS จะเห็นได้ว่าการกำหนด รายละเอียดและเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ ฯ จึงไม่สามารถรองรับการระบาดใหญ่ (Pandemic) และยาวนานของ โควิด - 19

5) รูปแบบการบริหารจัดการและการรับมือภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่ผ่านมา ทำให้เห็นช่องว่างในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ ฯ ในระยะถัดไป โดยเฉพาะการระดมทรัพยากรในการจัดการภาวะ ฉุกเฉินจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เช่น สถานที่กักกันโรคในรูปแบบต่าง Stage Quarantine, Local Quarantine หรือการปรับเปลี่ยนโรงแรมให้เป็นสถานพยาบาลชั่วคราว (Hospital) รองรับผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง เป็นต้น

6) ผู้บริหารมีส่วนสำคัญในการกำหนดนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงการผลักดันและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ฯ ดังนั้น ควรพิจารณาวางทิศทางการ ดำเนินงานในระยะยาว ผลักดัน และสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานให้กับหน่วยงานให้ชัดเจนเพื่อให้เกิด การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

7) การพัฒนาความเชี่ยวชาญของบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคและทักษะสำคัญ ฯ ต้องให้มีเพียงพอทั้งปริมาณและด้านคุณภาพ ให้สามารถเรียนรู้และรับถ่ายทอดเทคโนโลยีและนวัตกรรมใน การป้องกันควบคุมโรคให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์สามารถใช้ทรัพยากรได้อย่างเต็มศักยภาพ

8) รูปแบบการบริหารจัดการและการระดมทรัพยากรด้านกำลังคนในภาวะฉุกเฉินด้าน สาธารณสุข โดยการหมุนเวียนกำลังคนด้านอื่น ๆ ในภาพรวมของกรมควบคุมโรคมาปฏิบัติงานภายใต้การ ฝึกอบรม ควบคุม กำกับของวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญ ทำให้เกิดการเรียนรู้และเครือข่ายการ ทำงานในแต่ละภารกิจในระดับกรมควบคุมโรค

9) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนและบูรณาการงาน ด้านการป้องกันควบคุมโรคร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้เห็นความสำคัญในการสนับสนุนงบประมาณ และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประเด็นการพัฒนาตามแผนยุทธศาสตร์ ฯ และความยืดหยุ่นของบังคับใช้ภายใต้ ระบบราชการทำให้บางส่วนเกิดการดำเนินงานที่ไม่คล่องตัวของภาคส่วนต่าง ๆ เช่น ค่าใช้จ่ายในการจัดตั้ง รพ. สนาม และ Local Quarantine

## บทที่ 5

### สรุปผลการประเมิน อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะทางในการปรับปรุงแบบการจัดทำและขับเคลื่อนแผนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของกรมควบคุมโรคในอนาคต ดังนี้

#### 1. สรุปผลการประเมิน

การประเมินผลการดำเนินงานแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค ในครั้งนี้ นำเสนอตามประเด็นสำคัญ ดังนี้

#### 1.1 ผลการบรรลุค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565

การประเมินผลความสำเร็จของการบรรลุค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดตามแผนยกระดับฯ ในครั้งนี้ เป็นการพิจารณาการบรรลุค่าเป้าหมายของแผนยกระดับฯ เพียงอย่างเดียว โดยไม่คำนึงถึงความสอดคล้องระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เป้าหมาย กิจกรรมที่การดำเนินงานกับผลการดำเนินงานที่ปรากฏ จากภาพรวมทั้งสิ้น 33 ตัวชี้วัด ผลการศึกษาพบว่า มีตัวชี้วัดที่บรรลุค่าเป้าหมาย จำนวน 20 ตัวชี้วัด (จาก 33 ตัวชี้วัด) คิดเป็นร้อยละ 60.61 ตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย จำนวน 10 ตัวชี้วัด (จาก 33 ตัวชี้วัด) คิดเป็นร้อยละ 30.30 และตัวชี้วัดที่ไม่สามารถอธิบายผลได้ จำนวน 3 ตัวชี้วัด (จาก 33 ตัวชี้วัด) คิดเป็นร้อยละ 9.09 และเมื่อพิจารณาแยกตามแผนพัฒนาฯ พบว่า

1) แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ (Systems) มีทั้งหมดจำนวน 10 ตัวชี้วัด บรรลุค่าเป้าหมาย จำนวน 6 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 60) ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย จำนวน 1 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 10) และไม่มีการรายงานข้อมูล จำนวน 3 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 30) สำหรับประเด็นการพัฒนาที่บรรลุค่าเป้าหมาย ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบควบคุมโรคสำหรับพื้นที่เฉพาะและกลุ่มเป้าหมาย และ 2) การสร้างศักยภาพด้านบริหารคลังวัคซีนเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ ประเด็นการพัฒนาที่ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ได้แก่ การพัฒนาระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และ ประเด็นพัฒนาที่ไม่มีการรายงานตามตัวชี้วัด ได้แก่ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค/ ภัยสุขภาพ และตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุข

2) แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ (Excellence) มีทั้งหมดจำนวน 13 ตัวชี้วัด บรรลุค่าเป้าหมาย จำนวน 10 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 77) ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย จำนวน 3 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 23) สำหรับประเด็นการพัฒนาที่บรรลุค่าเป้าหมาย ได้แก่ 1) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่ออันตราย 2) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 3)

การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 4) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านเวชศาสตร์การเดินทางและเคลื่อนย้ายถิ่น 5) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านวัณโรค และ 6) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อนำโดยแมลง และประเด็นการพัฒนาที่ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ได้แก่ 1) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับภูมิภาค/ เขตสุขภาพ (ห้องปฏิบัติการสาธารณสุขและหน่วยสาธิตบริการ) และ 2) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

### 3) แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Support)

มีทั้งหมด 10 ตัวชี้วัด บรรลุค่าเป้าหมาย จำนวน 4 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 40) ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย จำนวน 6 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 60) โดยแผนงานสนับสนุนที่ไม่บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ การพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (HRP/ HRD) การพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ (IDCA) และการพัฒนาศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรค (IRC)

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณารายละเอียด ตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุผลสำเร็จเป้าหมายมีจำนวน 10 ตัวชี้วัด พบว่า เป็นตัวชี้วัดเชิงคุณภาพที่ไม่สามารถวัดผลลัพธ์ที่เกิดจากดำเนินการของแผนยกระดับฯ ในระยะ 3 ปี จำนวน 2 ตัวชี้วัด และไม่มีการกำหนดค่าเป้าหมายของการดำเนินงาน จำนวน 2 ตัวชี้วัด ในขณะที่พบว่า มีตัวชี้วัดที่ไม่สามารถสรุปผลได้ จำนวน 3 ตัวชี้วัด เนื่องจากไม่มีรายละเอียดและค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดที่จะสะท้อนถึงความสำเร็จของการดำเนินงาน เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนไปใช้ตัวชี้วัดทดแทนระหว่างดำเนินการ นอกจากนี้ยังพบว่าตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุผลการดำเนินงาน ส่วนหนึ่งเกิดจากขาดการสนับสนุนเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง จำนวน 1 ตัวชี้วัด และความไม่พร้อมของสถานที่ดำเนินงานจึงส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินการตามเป้าหมายที่กำหนด จำนวน 2 ตัวชี้วัด นอกจากนี้ยังพบว่าไม่มีกลไกการกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานในระดับกรมฯ ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม

## 1.2 งบประมาณในการขับเคลื่อนแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565

ภาพรวมงบประมาณในการขับเคลื่อนแผนยกระดับฯ พบว่า ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2565 ได้รับสนับสนุนงบประมาณ รวมทั้งสิ้นจำนวน จำนวน 1,544.05 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 50.55 จากกรอบวงเงินทั้งหมดของแผนจำนวน 3,054.37 ล้านบาท และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดงบประมาณที่ได้รับจัดสรรพบว่า แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ ได้รับสนับสนุนงบประมาณมากที่สุด จำนวน 772.28 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 50.02 รองลงมาเป็นแผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพได้รับสนับสนุนงบประมาณ จำนวน 747.42 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 48.40 ในขณะที่แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ได้รับสนับสนุนงบประมาณจำนวน 24.35 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 1.58 โดยเป็นงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณของหน่วยงาน จำนวน 994.90 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 64.33 และเป็นงบประมาณตามพระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พ.ศ. 2563 จำนวน 549.15 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 35.57

เมื่อพิจารณารายละเอียดของงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน พบว่า เป็นงบประมาณสำหรับการลงทุนโครงสร้างพื้นฐานในการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ ครุภัณฑ์ อาคารและสิ่งก่อสร้างเพื่อรองรับตรวจจับตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติและจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีสัดส่วนมากที่สุด จำนวน 819.7 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 96.36 ในขณะที่งบประมาณสำหรับแผนงานสนับสนุนการพัฒนาาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ (Support) สำหรับพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยเฉพาะนักระบาดวิทยาภาคสนามและกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคในสาขาที่ขาดแคลน (Adequate Workforce) ได้รับจัดสรรงบประมาณเพียง 24.35 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 1.58 และในส่วนของการพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ (International Disease Control Academy: IDCA) และการพัฒนาศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรค (International Research Center: IRC) ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ทั้งนี้เนื่องจากการขับเคลื่อนแผนยกระดับฯ อยู่ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 และมีการออกมาตรการจำกัดการรวมตัวและเดินทางในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19

### 1.3 ผลการประเมินความคิดเห็นต่อแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 ตามแนวทาง CIPP Model รายละเอียดดังนี้

1) **ด้านบริบท (Context Evaluation)** ผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 โดยข้อคำถามความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ผู้บริหารกรมฯ/ ผู้บริหารหน่วยงานเห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนในการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ รองลงมา คือ หน่วยงานส่วนกลางเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนยกระดับฯ และโครงการ/ กิจกรรม/ รายการที่บรรจุในแผนยกระดับฯ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างเหมาะสม และสอดคล้องตามสถานการณ์ ตามลำดับ ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่าแผนยกระดับฯ การทบทวนให้สอดคล้องของแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องช่วยให้เกิดการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในการรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขแบบครบวงจร วางระบบการบูรณาการฐานข้อมูลการเฝ้าระวังที่รวดเร็ว และ Real Time ทำให้มีข้อมูลที่ความถูกต้อง ช่วยลดผลกระทบและการสูญเสียจากการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา สำหรับในส่วนของความสอดคล้องของสาระสำคัญของแผนยกระดับฯ ส่วนใหญ่เห็นว่าแผนยกระดับฯ ยังขาดความสมบูรณ์ เป้าหมาย กิจกรรมที่การดำเนินงานบางส่วนยังไม่สอดคล้องและอาจไม่สามารถส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายของแผนงาน/ประเด็นการพัฒนาได้อย่างเป็นรูปธรรม

2) **ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)** ผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 โดยปัจจัยนำเข้าด้านงบประมาณมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาเป็นด้านปัจจัยนำเข้าด้านเทคโนโลยี และปัจจัยนำเข้าด้านบุคลากรมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ตามลำดับ ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าบุคลากรในหน่วยงานส่วนกลางรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการแผนยกระดับฯ และมีส่วนร่วมในการปรับปรุง/ ทบทวนแผน ฯ มีการมอบหมายงานตามภารกิจของกลุ่มงาน รายการและงบประมาณที่บรรจุในแผน ฯ ได้รับงบประมาณอย่างเหมาะสม โดยผู้บริหารกรม ฯ และผู้บริหารหน่วยงานให้ความสำคัญใช้เป็นกรอบในการเสนอคำของบประมาณและพิจารณาในการเสนอตั้งงบประมาณรายประจำปี นอกจากนี้จากการระบาดของโรค



โควิด 19 ในระลอกแรก รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการเตรียมโครงสร้างพื้นฐานสำคัญในรับมือการระบาดในระลอกถัดไปส่งผลให้ได้รับสนับสนุนงบประมาณ จาก พ.ร.ก. เงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหาโควิด 19 ในขณะที่ปัจจัยนำเข้าด้านข้อมูลและระบบสารสนเทศ เห็นว่าการสนับสนุนข้อมูล อุปกรณ์ และเทคโนโลยียังไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากการรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานมีการจัดเก็บรวบรวมไว้ที่หน่วยงานที่รับผิดชอบแต่ละประเด็น ไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลอย่างเป็นระบบ และข้อมูลอยู่ในรูปแบบ Excel file ทำให้มองเห็นความก้าวหน้าการดำเนินงาน รวมถึงเป็นภาระงานของผู้รับผิดชอบในการจัดทำข้อมูลการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ

**3) ด้านกระบวนการ (Process Evaluation)** พบว่า ผลการประเมินความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 3.71 ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ผู้บริหารที่มีอำนาจในการพิจารณางบประมาณ/ แผนงาน/ โครงการ ได้ใช้แผนยกระดับฯ เป็นกรอบในการพิจารณางบประมาณ รองลงมา คือ หน่วยงานใช้ประโยชน์จากแผนยกระดับฯ เป็นกรอบในการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปี และหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบประเด็นตามแผนยกระดับฯ มีการทบทวนและติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานร่วมกับผู้เกี่ยวข้องตามลำดับ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ในภาพรวมผู้บริหารกรมควบคุมโรคและหน่วยงานได้ใช้แผนยกระดับฯ เป็นกรอบใช้เป็นกรอบในการจัดทำคำขอของงบประมาณประจำปี รวมถึงใช้เสนอของงบประมาณจากแหล่งงบประมาณอื่น ๆ เช่น เงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ เงินบำรุง และเงินกู้ภายใต้ พ.ร.ก. กู้เงินโควิด-19 เป็นต้น สำหรับการพิจารณางบประมาณมีการแต่งตั้งคณะทำงานในการพิจารณาความเหมาะสมและพร้อมของรายการงบลงทุนที่จะบรรจุคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปี โดยรายการที่อยู่ในแผนยกระดับฯ จะได้รับการพิจารณาเป็นลำดับแรก นอกจากนี้ยังพบข้อจำกัดในการประสานและสื่อสารแผนจากหน่วยงานหลักส่วนกลางไปยังผู้ปฏิบัติงานที่ยังไม่เข้าใจถึงสาระสำคัญของแผนอย่างทั่วถึงสำหรับการกำกับและติดตามผลการดำเนินงานปรากฏกลไกการกำกับติดตามผลการดำเนินการตามเป้าหมายตัวชี้วัดที่ชัดเจน มีเพียงการให้ความสำคัญกับการติดตามการได้รับสนับสนุนงบลงทุนโครงสร้างพื้นฐาน โดยเฉพาะงบลงทุน

**4) ด้านผลลัพธ์ (Products Evaluation)** พบว่า ผลการประเมินความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยภาพรวม เท่ากับ 4.00 โดยแผนงานที่มีผลการประเมินภาพรวมผลมากที่สุด คือ แผนงานการพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ ส่วนแผนงานที่มีผลการประเมินภาพรวมน้อยที่สุด คือ แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และเมื่อพิจารณาผลการประเมินในแต่ละประเด็นการพัฒนา พบว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของกรมควบคุมโรค ช่วยสนับสนุนการรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทันต่อเหตุการณ์ รองลงมา คือ คลังวัคซีนสำรองของกรมควบคุมโรคมีระบบล็อกโซ่ความเย็นสำหรับสำรองวัคซีน ที่สามารถรองรับการระบาดในภาวะปกติและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ตามมาตรฐาน และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ทำให้มีศูนย์กลางข้อมูล (Big Data) ด้านการเฝ้าระวัง ควบคุมโรค



เขตเมืองของประเทศ รองลงมา คือ คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวของกรมควบคุมโรค และมีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้กับนักเดินทางและกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ตามลำดับ สำหรับผลการประเมินข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการดำเนินงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของแผนในการสร้างและพัฒนาระบบระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน สะท้อนได้จากความสามารถในการเฝ้าระวัง ตรวจจับตรวจจับสถานการณ์ผิดปกติทางด้านสาธารณสุข และควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ได้อย่างรวดเร็วในระยะแรกของการระบาด รวมถึงระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสามารถเปิดปฏิบัติการและจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็ว สามารถควบคุมการระบาดให้อยู่ในวงจำกัด ลดอัตราการป่วยและการเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 การ Main train ระบบเฝ้าระวังในช่วงแรกยังช่วยให้สามารถความพร้อมพร้อมของระบบสาธารณสุขของประเทศในทุกมิติมิติในการรับมือการระบาดในระลอกถัดมาได้เป็นอย่างดี เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า ประเด็นที่สามารถดำเนินการได้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย ได้แก่ 1) การพัฒนาในด้านการยกระดับระบบควบคุมโรคและการพัฒนาศักยภาพของห้องปฏิบัติการ (Public Health Lab) 2) การพัฒนาระบบและนำเทคโนโลยีมาใช้ในการเชื่อมโยงข้อมูลได้ข้อมูลที่รวดเร็ว และ Real Time สามารถชี้ประเด็นเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญหาได้และนำเสนอออกมาเป็นนโยบายในแต่ละวันเพื่อการจัดการในช่วงสถานการณ์โควิด 19 เพื่อกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขได้รวดเร็ว ทันเวลา และ 3) การพัฒนาและเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานของด่านช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of Entry) ให้มีระบบฐานข้อมูลที่สามารถคัดกรองและตรวจจับความผิดปกติของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับประเด็นที่เห็นว่าสามารถดำเนินการได้เพียงบางส่วนเท่านั้น ได้แก่ 1) ระบบการขนส่งและบริหารจัดการคลังวัคซีน ระบบห่วงโซ่ความเย็น (Cold Chain) ถึงแม้ว่าภาพรวมการให้วัคซีนสามารถดำเนินการได้บรรลุเป้าในประชาชน แต่พบว่าศักยภาพการเก็บวัคซีนในพื้นที่มีอยู่อย่างจำกัดเนื่องจากคลังวัคซีนทั้งระดับส่วนกลางและภูมิภาคไม่มีพื้นที่เพียงพอสำหรับการเป็นคลังสำรองวัคซีน สำหรับโปรแกรมการบริหารจัดการคลังวัคซีนยังไม่มีประสิทธิภาพ 2) ด้านการพัฒนาศูนย์วิจัยของกรมควบคุมโรค (IRC) พบว่า บริบทของการบริหารจัดการงานวิจัยของกรมควบคุมโรคยังไม่เอื้ออำนวยให้เกิดศูนย์วิจัยระดับนานาชาติ อย่างไรก็ตามได้มีความพยายามในการสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่เพื่อสร้างงานวิจัยด้านการควบคุมโรคเพิ่มขึ้น พบปัญหาในกระบวนการเสนอขอรับการตีพิมพ์วารสารของกรมควบคุมโรคที่มีความความล่าช้า และ 3) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศในด้านต่าง ๆ พบว่า ยังไม่บรรลุผลสำเร็จเท่าที่ควร เช่น ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และด้านโรคไม่ติดต่อ เป็นต้น เนื่องจากมีการภารกิจและต้องหมุนเวียนบุคลากรไปสนับสนุนการแก้ไขสถานการณ์โควิด - 19 ส่งผลให้ขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

### 1.3 ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค

ปัจจัยที่มีผลต่อการความสำเร็จต่อการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงฯ พบว่า การกำหนดประเด็นความมั่นคงด้านสุขภาพ (Global Health Security Agenda : GHSA) ไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ

20 ปี แผนแม่ที่ 13 การสร้างเสริมคนไทยมีสุขภาพที่ดี ประเด็นย่อยที่ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ทำให้ได้รับพิจารณาจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอในการขับเคลื่อนแผนฯ และผู้บริหารให้ความสำคัญและนำแผนยกระดับฯ มาเป็นกรอบการพิจารณาจัดสรรงบประมาณประจำปี รวมถึงการมีพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนและบูรณาการงานด้านการป้องกันควบคุมโรคร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้เห็นความสำคัญในการสนับสนุนงบประมาณและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประเด็นการพัฒนาตามแผนยกระดับฯ

**ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงฯ** พบว่า เนื้อหาสาระสำคัญของแผนยังขาดความเชื่อมโยงและไม่ชัดเจนในหลายมิติ และการรับรู้เกี่ยวกับความสำคัญและแนวทางการดำเนินงานยังมีจำกัดเพียงผู้เกี่ยวข้องโดยตรงเท่านั้น จึงส่งผลให้การดำเนินการในหลายประเด็นไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ส่วนหนึ่งเนื่องจากการปรับภารกิจไปรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด - 19 รวมถึงไม่มีกลไกในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ และการกำกับติดตามความก้าวหน้าของแผนส่งผลทำให้บางประเด็นพัฒนาไม่ได้นำไปสู่การดำเนินการ ในขณะที่กลุ่มผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สะท้อนถึงการมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำยกระดับและสื่อสารแผนไปยังเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้บูรณาการทรัพยากรในพื้นที่ยังมีน้อย

## 2. อภิปรายผลการศึกษา

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการประเมิน ดังนี้

**2.1 ผลลัพธ์การดำเนินงานแผนยกระดับฯ** พบว่า บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ จำนวน 20 ตัวชี้วัด จาก 31 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 60.61 จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าแผนยกระดับความมั่นคงฯ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและบรรลุเป้าหมายเนื่องจากการได้รับการจัดสรรปัจจัยสนับสนุนและงบประมาณเพียงพอ และการเปิดโอกาสให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละประเด็นมีส่วนร่วมในการทบทวนและจัดทำแผนช่วยให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละหน่วยงานตระหนักถึงเป้าหมายของแผนฯ เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การดำเนินงานที่ดี (นงนภัทร รุ่งเนย และคณะ, 2565) อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุผลจำนวน 10 ตัวชี้วัด และไม่มีรายงานตัวชี้วัดจำนวน 3 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 39.39 เป็นตัวชี้วัดภายใต้แผนงานสนับสนุนการพัฒนา ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ จำนวน 9 ตัวชี้วัด แผนพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 3 ตัวชี้วัด และแผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ จำนวน 1 ตัวชี้วัด สำหรับในกรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมายเนื่องจากในเดือนธันวาคม ปี 2563 จนถึง ปี พ.ศ. 2565 เป็นช่วงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ถูกปรับลดความสำคัญของกิจกรรมการดำเนินงานลง ส่งผลให้สามารถดำเนินการได้เพียงบางส่วน และต้องระดมสรรพกำลังไปใช้ดำเนินการในภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 ที่เป็นภารกิจหลักของกรมควบคุมโรคตามการประกาศการยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Activate EOC) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สอดคล้องกับการศึกษาของวรินทร์ทิพย์ ศรีกิ่งพลี (2567) ทำการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัด

ขอนแก่นระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) พบว่ามีตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ลดลงเนื่องจากในเดือนธันวาคม ปี 2563 จนถึง ปี พ.ศ. 2565 เป็นช่วงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งส่งผลกระทบต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการระบบบริการสุขภาพโดยที่ด้านปัจจัยนำเข้า และกระบวนการไม่แตกต่างกัน และในกรณีที่ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย แต่มีการบริหารจัดการและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์นี้อาจสะท้อนให้เห็นว่ากิจกรรมการดำเนินการไปแล้ว หรือดำเนินการอยู่อาจมีผลกระทบไม่เพียงพอต่อการบรรลุเป้าหมายจำเป็นต้องเพิ่มหรือเลือกกิจกรรมที่ต่างออกไปจากเดิม ควรพิจารณาบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตที่จะส่งผลกระทบต่อ การบรรลุเป้าหมาย และจำเป็นต้องสนับสนุนซึ่งกัน และกัน ตามหลักการความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Causal Relationship : XYZ) ในการใช้เป็นแนวทางจัดทำ โครงการ/การดำเนินงาน รวมทั้งติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลโครงการ/การดำเนินงานให้ส่งผลการ บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติได้อย่างเป็นรูปธรรม (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ, 2565)

## 2.2 ผลการประเมินการดำเนินการตามแผนยกระดับฯ โดยใช้ CIPP Model

**ด้านบริบท** พิจารณความรู้ความเข้าใจ การผลักดันเชิงนโยบาย และการมีส่วนร่วมในการทบทวนและ จัดทำแผนยกระดับฯ พบว่าความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 ทั้งนี้สามารถมอง ย้อนไปถึงการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงของแนวโน้มสถานการณ์ เป้าหมาย และกลยุทธ์ที่ยังมีความไม่สอดคล้อง กัน โดยการจัดทำแผนยกระดับฯ ดำเนินการอยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์การรับมือของโรคระบาดที่ผ่าน ประกอบกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนยังไม่ยังมีน้อยซึ่งส่งผลในการผลักดันการดำเนินการผ่านโครงการ/ กิจกรรม และมีผลกระทบต่อ การได้รับสนับสนุนงบประมาณและความร่วมมือในการผลักดันการดำเนินงาน ของแผนฯ ตามแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ที่กำหนดให้หน่วยงานต้องให้ ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องเชื่อมโยงกันที่ สามารถตรวจสอบการดำเนินงานว่าได้บรรลุตามเป้าหมายผลลัพธ์ในมิติต่าง ๆ (สำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาระบบราชการ, 2559) และสอดคล้องกับหลักการจัดทำแผนกลยุทธ์ซึ่งต้องกำหนดกลยุทธ์และเป้าหมาย ที่ชัดเจนและนำไปปฏิบัติได้ (Abraham, 2012; Hinton, 2012) และถือเป็นการประเมินผลสำคัญที่ช่วย ตรวจสอบว่ากลยุทธ์และเป้าประสงค์ชัดเจน เหมาะสมและมีความเป็นไปได้หรือไม่ ตามหลักการประเมินโดย ใช้ CIPP Model ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแผนให้สอดคล้องกับบริบทต่างๆ ได้เพิ่มขึ้น (Stufflebeam, 2007)

**ด้านปัจจัยนำเข้า** พิจารณาปัจจัยนำเข้าด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และ ด้านระบบเทคโนโลยี มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 โดยปัจจัยด้านงบประมาณมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รายการที่ เห็นว่าเหมาะสมสูงสุด คือ มีการกำกับติดตามการใช้จ่ายงบประมาณตามเป้าหมายที่กำหนดหลักเกณฑ์และ แนวทางการใช้จ่ายงบประมาณที่ชัดเจน สำหรับด้านเทคโนโลยี รายการที่เห็นว่าเหมาะสมสูงสุด คือ มีระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศของกรมฯ ช่วยให้มีฐานข้อมูลสนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรของหน่วยงานให้ บรรลุเป้าหมายตามแผนยกระดับฯ ในส่วนด้านบุคลากร รายการที่เห็นว่าเหมาะสมสูงสุด คือ หน่วยงาน

มอบหมายบุคลากรให้ปฏิบัติงานในการขับเคลื่อนแผนยกระดับ ฯ โดยคำนึงถึงความรู้ ความถนัด และ ประสิทธิภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า หน่วยงานส่วนใหญ่มีปัจจัยนำเข้าไม่เพียงพอ ได้แก่ บุคลากร งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ (นันทพัทธ์ อีระวัฒนานนท์, 2563; สำนักงานคณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

**ด้านกระบวนการ** พิจารณาการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ พบว่า มีผลการประเมินอยู่ในระดับ มาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 รายการที่เห็นว่าเหมาะสมสูงสุด คือ ผู้บริหารใช้เป็นกรอบในการพิจารณาในการ จัดสรรงบประมาณ รวมถึงใช้เสนอของงบประมาณจากแหล่งงบประมาณอื่น ๆ เช่น เงินช่วยเหลือจาก ต่างประเทศ เงินบำรุง และ เงินกู้ภายใต้ พ.ร.ก. กู้เงินโควิด - 19 เป็นต้น แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญ ของผู้บริหารในการวิเคราะห์บริบทของการเสนอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของหน่วยงานในสังกัดกรม ควบคุมโรคให้สอดคล้องกับแผนยกระดับความมั่นคงฯ เพื่อให้แผนนำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการ บริหารจัดการแผนฯ ที่ต้องวิเคราะห์ความสอดคล้องกับบริบทของแผนที่เกี่ยวข้อง ก่อนตัดสินใจนำแผนไปสู่ การปฏิบัติ (Stufflebeam, 1971) และสอดคล้องกับการศึกษาของนงคราญ สุกุณาพงศ์ ที่พบว่าปัจจัย ความสำเร็จของกระบวนการของการดำเนินงานในโครงการ คือ โครงการต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ทุกระดับ ตั้งแต่ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ รวมไปถึงระดับหัวหน้ากลุ่มงาน จึงจะทำให้แผนงานขับเคลื่อนไป ได้อย่างต่อเนื่อง สำหรับรายการที่เห็นว่าเหมาะสมน้อยที่สุด คือ การเผยแพร่สื่อสารแผนยกระดับฯ ช่วยให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นกรอบในการบูรณาการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน สะท้อนถึงมุมมองของ บุคลากรที่ตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารแผนไปถึงผู้เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนเพื่อใช้เป็นกรอบบูรณา การทรัพยากรในพื้นที่ (นงคราญ สุกุณาพงศ์, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาส อนันตา ที่พบว่า ขั้นตอนการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ (Implementation) เป็นขั้นตอนการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจในแผน ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพราะคุณภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ของงานย่อมขึ้นอยู่กับระดับของความรู้ความเข้าใจในแผน (ประภาส อนันตา และจรัญ ทองเอนก, 2556)

**ด้านผลลัพธ์** พิจารณาภาพรวมความสำเร็จของแผนยกระดับฯ มีผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 แผนงานที่มีผลการประเมินความสำเร็จสูงสุด คือ แผนงานพัฒนาและควบคุมโรค เพื่อความมั่นคงของประเทศมีความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์สูงสุด ทั้งนี้ความสำเร็จในการสร้างและพัฒนาระบบ ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน สะท้อนได้จาก ความสามารถในการเฝ้าระวัง ตรวจจับตรวจจับสถานการณ์ผิดปกติทางด้านสาธารณสุข และควบคุมการ ระบาดของโรคโควิด - 19 ได้อย่างรวดเร็วในระยะแรกของการระบาด รวมถึงระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสามารถ เปิดปฏิบัติการและจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็ว สามารถควบคุมการระบาดให้อยู่ใน วงจำกัด ลดอัตราการป่วยและการเสียชีวิตจากโรคโควิด - 19 อย่างไรก็ตาม การพิจารณาบรรลู่ค่า เป้าหมายของแผนฯ เพียงอย่างเดียวโดยไม่คำนึงถึงความสอดคล้องระหว่างประเด็นการพัฒนา และกิจกรรมที่ การดำเนินงานกับผลการดำเนินงานที่ปรากฏ อาจนำไปสู่ความเข้าใจเกี่ยวกับผลสำเร็จของแผนยกระดับฯ ที่

คลาดเคลื่อนได้ จึงต้องพิจารณาข้อมูลด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตด้วย จึงจะได้ข้อมูลที่รอบด้านมากขึ้นเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการโครงการ (สืบพงษ์ ไชยพรรค และคณะ, 2562)

### 2.3 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางพัฒนาการดำเนินงาน

ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมสะท้อนถึงเนื้อหาสาระสำคัญของแผนยกระดับฯ ที่ขาดความสมบูรณ์ไม่ชัดเจนในหลายมิติ และขาดกลไกในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติและการกำกับติดตามผลทำให้บางประเด็นไม่ได้นำไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ยังพบว่าการสื่อสารสาระสำคัญของแผน เป้าหมาย และตัวชี้วัดตามแผนยกระดับฯ ยังไม่สามารถสื่อสารไปถึงผู้ปฏิบัติงานและเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านป้องกันควบคุมโรคในระดับพื้นที่ ทำให้เสียโอกาสในการเชื่อมประสานและการบูรณาการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของนงคราญ สกุนาพงศ์ ที่พบว่าปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานของแผนยุทธศาสตร์แบบบูรณาการ คือ การประสานงานในระดับต่าง ๆ ไม่ได้มีการวางแผนร่วมกันตั้งแต่ต้น ทำให้ต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจในการทำแผนงาน กิจกรรม และแผนงบประมาณ (นงคราญ สกุนาพงศ์, 2562) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของประภาส อนันตา ที่เสนอรูปแบบการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (PIES) ได้แก่ (1) ขั้นตอนการวางแผน (P-planning) (2) ขั้นตอนการนำแผนไปปฏิบัติ (I-implementation) (3) ขั้นตอนการติดตามประเมินผล (E-evaluation) และ (4) ขั้นตอนปรับมาตรฐาน (S-standardization) ซึ่งในขั้นตอนนี้ควรกำหนดให้มีคณะทำงานเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน หากพบว่าผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมายต้องพยายามปรับแผนการดำเนินงานสามารถผลักดันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนี้หากพบว่าผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายและพบว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ต่ำต้องพยายามยกระดับเกณฑ์หรือระดับเป้าหมายให้สูงขึ้น ประภาส อนันตา และ จริญญา ทองเอนก, 2556)

### 3. ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

จากการศึกษาประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 พบประเด็นที่ควรเสนอแนะ ดังนี้

#### 3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) นำบทเรียนและช่องว่างการพัฒนาจากการรับมือการระบาดใหญ่ที่ผ่านมาเป็นกรอบในการจัดทำแผนในระยะถัดไป โดยอาศัยเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) การพัฒนาสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนแม่บทย่อยที่ 13 ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี รวมถึงใช้กฎหมายด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ เป็นกลไกสำคัญในบูรณาการความร่วมมือในการขับเคลื่อนและจัดสรรทรัพยากร ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ และวัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหา

2) ควรบูรณาการการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับนโยบาย สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน กำหนดบทบาทการดำเนินงานให้มี



ความชัดเจน สอดประสานเสริมหนุนซึ่งและกัน ไม่ทำให้เกิดความทับซ้อน มุ่งผลลัพธ์ให้เกิดประชาชนอย่างแท้จริง

3) ผู้บริหารมีส่วนสำคัญในการกำหนดนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อาจพิจารณาวางแผนทาง ผลักดัน และควรสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานให้กับหน่วยงานในแต่ละปีให้ชัดเจนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

4) ควรมีโอกาสในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างชัดเจน ผ่านการดำเนินงานของทุกหน่วยงานในมิติที่เกี่ยวข้อง ปรับรูปแบบ/ ช่องทางการสื่อสาร และสร้างความรู้ความเข้าใจในสาระสำคัญของแผนให้ถึงผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ มีการกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายของแผนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมทั้งมีการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค รวมถึงจัดทำข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแผนเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมโรคเป็นระยะๆ

### 3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

#### ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกระบวนการจัดทำแผน

1) ทบทวนและจัดทำแผนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทุกระดับอาจดำเนินการในรูปแบบของกรรมการหรือคณะทำงานที่ประกอบด้วย ผู้บริหาร บุคลากรระดับปฏิบัติการ และนักวิชาการที่รวมถึงผู้มีส่วนได้เสียต่อการใช้ประโยชน์ของแผนในทุกกระบวนการ

2) ควรมีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ที่เป็นบุคคลภายนอกให้มากขึ้น ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และประชาชน ผ่านกระบวนการรับฟังความคิดเห็นที่มีต่อแผน และนำมาปรับปรุงรายละเอียดของแผนให้เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ และบทบาทภารกิจแต่ละภาคส่วน เพื่อเสริมหนุนให้สามารถขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมาย และทิศทางเดียวกัน

3) หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องสำคัญ (Major stakeholder) ควรตระหนักในบทบาทหน้าที่ภายใต้แผนยกระดับ ฯ ดำเนินการและขับเคลื่อนแผนในแต่ละประเด็นการพัฒนาที่ได้รับมอบหมายร่วมกันอย่างบูรณาการ เพื่อประโยชน์ในการผลักดันผลสำเร็จของแผน และควรมีการจัดเก็บข้อมูลสำหรับใช้ในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัดในทุกระดับ

4) จัดให้มีระบบ/กลไกการติดตาม และประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ แนวทางพัฒนาในประเด็น โดยแบ่งการประเมินผลในระยะหนึ่งปีเพื่อทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ประเมินครึ่งแผนเพื่อปรับปรุงกระบวนการ และประเมินผลลัพธ์เมื่อสิ้นสุดแผนเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาระยะถัดไป

5) ปรับรูปแบบการสื่อสาร ถ่ายทอด ให้เกิดความความเข้าใจในทิศทาง เป้าหมาย และเนื้อหาสาระสำคัญของแผน โดยให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อช่วยสนับสนุนและดำเนินการให้สอดคล้องและเสริมหนุนซึ่งกันและกัน

### ข้อเสนอแนะในการปรับเป้าหมาย และตัวชี้วัดของแผนยกระดับฯ

1) วิเคราะห์ผลลัพธ์และผลกระทบของเป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนฯ ทั้งระยะสั้นและระยะยาวในมิติต่าง ๆ ของการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามหลักความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล (Causal Relationship :XYZ) ของการจัดทำแผนเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม

2) วิเคราะห์สถานการณ์ และคาดการณ์แนวโน้มของปัญหาด้านสาธารณสุขในอนาคต พิจารณากฎหมาย แผนงาน และอนุสัญญา/ พันธะสัญญาที่เกี่ยวข้อง รวมถึงบทบาทภารกิจของหน่วยงาน และนำมากำหนดเป้าหมายยุทธศาสตร์และประเด็นการพัฒนา และควรมีการทบทวนมาตรการและแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในทุกปี

3) ควรกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดให้มีความชัดเจน เป็นรูปธรรม มีการระบุค่าเป้าหมาย ผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) ที่ชัดเจน ให้เป็นตัวเลขที่สามารถวัดได้ เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว และสามารถติดตามและรวบรวมผลการดำเนินงาน เพื่อตอบตัวชี้วัดเป้าประสงค์ของแต่ละแผนงานและประเด็นการพัฒนา รวมถึงสามารถประเมินความสำเร็จจากผลผลิตและผลลัพธ์ได้

4) นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการและติดตามผลการดำเนินงานในแต่ละประเด็นพัฒนา รวมถึงปรับเปลี่ยนรูปแบบ และวิธีการดำเนินงานให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน และรองรับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในอนาคต เพื่อให้สามารถผลักดันการดำเนินการตามแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (การทำน้อยได้มาก)

### 3.3 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1) การดำเนินการศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินผลเพื่อมุ่งพิจารณาการบรรลุค่าเป้าหมายของแผนยกระดับฯ โดยไม่ได้พิจารณาความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ กิจกรรมการดำเนินงานกับผลการดำเนินงานที่ปรากฏ ดังนั้นควรทำการประเมินโดยการวิเคราะห์ตามหลักการความสัมพันธ์เชิงเหตุผล ซึ่งจะได้ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่แม่นยำและมีประสิทธิภาพ

2) การดำเนินการประเมินผลควรเพิ่มบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในระดับบุคคล หน่วยงาน หรือปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการผลักดัน หรือเป็นอุปสรรคในการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านการควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 ซึ่งจะช่วยสะท้อนถึงปัจจัยในการหนุนเสริมให้การขับเคลื่อนแผนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างแท้จริง

3) ควรกำหนดปัจจัยอื่นที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานและขับเคลื่อนแผน นอกเหนือจากการประเมินโดยใช้ CIPP Model เพื่อนำไปสู่การขยายองค์ความรู้ใหม่ในการอธิบายปรากฏการณ์ และบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงปัจจัยอื่นที่อาจมีผลต่อการดำเนินงานตามแต่ละช่วงเวลาและสถานการณ์ของโรคและภัยสุขภาพ



## บรรณานุกรม

- กนกอร ศิลปะวิโรจน์. (2557). การประเมินโครงการเตรียมความพร้อมของนักเรียนเพื่อสอบเข้าศึกษาต่อมหาวิทยาลัยของรัฐ โรงเรียนเทพดินทร์วิทยาเชียงใหม่. ดุษฎีนิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- กรมควบคุมโรค. (2563). แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565. [https://ddc.moph.go.th/dsp/journal\\_detail.php?publish=10259](https://ddc.moph.go.th/dsp/journal_detail.php?publish=10259)
- นงคราญ สกุนาพงศ์. (2562). การประเมินกระบวนการโครงการพัฒนาศาสตร์สาธารณสุขแบบบูรณาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2562. สืบค้นจาก <http://203.209.96.243/phealth/web/research/default/show?id=3&name>
- นงนภัทร รุ่งเนย และคณะ. (2565). การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์เพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์การเป็นสถาบันการศึกษาชั้นนำระดับอาเซียนโดยใช้ CIPP Model. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์*, 12 (1), 62-77. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnsurin/article/view/254235/173325>
- นันทพัทธ์ ธีระวัฒนานนท์. (2563). การประเมินผลการดำเนินงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 6(1), 90-107. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalkorat/article/view/247545/168160>
- ประภาส อนันตา, จริญญา ทองเอนก. (2556). ผลของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเยี่ยมบ้าน ตำบลขวาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2555. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น*, 20 (1), 1-8. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jdpc7kk/article/view/165987/120051>
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556) *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554*. กรุงเทพฯ ราชบัณฑิตยสถาน.
- วรานิษฐ์ ลำไย และคณะ. (2564). การประเมินแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ (2554 - 2563). *วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย*, 17(1). 62-78.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2550). *ทฤษฎีการประเมิน*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วัชรกร ศุภกาญจนรุจิ (2558). การประเมินโครงการจัดทำระบบสารสนเทศการบริหารทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS): กรณีศึกษากรมทางหลวง.

สืบพงษ์ ไชยพรรค และคณะ. (2562). การประเมินผลสัมฤทธิ์แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 – 2564 ระยะครึ่งแผน. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 9(2), 101-112. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPMAT/article/view/217527/150806>

สุนทร ทอบัว. (2560). ประเมินผลการนำแผนยุทธศาสตร์กรมพัฒนาชุมชน พ.ศ. 2560 – 2565 ไปสู่การปฏิบัติ ระยะต้นแผน. <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. (2552). เทคนิคการประเมินโครงการ. กรุงเทพฯ: จตุพรดีไซน์

สมจิตร เดชาเสถียร และคณะ. (2562). การประเมินแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2562. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 1(2), 161-169.

สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jkkpho/article/view/245214/166692>

สมบัติ อารังธัญวงศ์. (2540). นโยบายสาธารณะ : แนวความคิดการวิเคราะห์และกระบวนการ. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. (2553). วิธีวิทยาการประเมิน:ศาสตร์แห่งคุณค่า. (พิมพ์ครั้งที่ 5) กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2552). คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการ: แนวทางการกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย. กรุงเทพฯ. [https://www.ocsc.go.th/?post\\_type=knowledge&p=58195](https://www.ocsc.go.th/?post_type=knowledge&p=58195)

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2559). การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ. <https://www.opdc.go.th/content/Nzc>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2564. [https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/survey\\_detail/96](https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/survey_detail/96)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). สัมโนประชากรและเคหะ. <https://www.nso.go.th/nsoweb/main/summano/aE>

สำนักงานสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). *คู่มือการจัดทำแผนระดับที่ 3*.

<http://nscr.nesdc.go.th/planlevel3/>

อนุรักษ์ ทองสุโขวงศ์. (2558). *การบัญชีต้นทุน*. [http://home.kku.ac.th/anuton/cost accounting/cost allocation and ABC.htm](http://home.kku.ac.th/anuton/cost%20accounting/cost%20allocation%20and%20ABC.htm).

Abraham, S. C. A. (2012). *Practical Guide for Competitive Success*. 2nd ed. England: Emerald Publishing

Cronbach, L. J., et al. (1976). *Research on classrooms and schools: Formulation of questions, design, and analysis*. Occasional paper, Stanford Evaluation Consortium, Stanford University, Calif.

Fraenkel, J. R., & Wallen, N. E. (2003). *How to Design and Evaluate Research in Education*. New York Mc Graw-Hill

Mertens, D. (2010). *Research and evaluation in educational and psychology Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mix- methods approaches*.

Karen E. Hinton. (2012). *A Practical Guide to Strategic Planning in Higher Education*. Ann Arbor: Society for College and University Planning

Riecken, H.W. Riecken. *Memorandum on Program Evaluation*. C. Weiss (Ed.). (1972). *Evaluating Action Programs*, Allyn and Bacon, Inc, Boston.

Stufflebeam, D. L. , & Shinkfield, A. J. *Evaluation Theory, Models & Applications*. San Francisco, CA: Jossey- Bass; 2007.

Suchman Edward A. (1987). *Evaluation Research: Principle and pactions in public Service and Social Action program*. New York: Ruge Eounckaton.

ภาคผนวก

**แบบสอบถามความคิดเห็น**  
**การประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ**  
**ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 (แผน Mega project)**

**คำชี้แจงภาพรวม**

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

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

3. ผู้ตอบแบบสอบถาม ควรเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการจัดทำและขับเคลื่อนแผนฯ โดยเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานมาก่อนปีสิ้นสุดแผน (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 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 (แผน Mega project)

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 (แผน Mega project)

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในการยกระดับการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อของประเทศให้มีประสิทธิภาพ เพื่อรับมือภาระโรคอุบัติใหม่ อุตุน้ำในอนาคต

## 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 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565

- จัดทำและปรับปรุงแผนฯ  การนำแผนฯ ไปสู่การปฏิบัติ  
 รับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผนฯ  การกำกับติดตามการดำเนินการตามแผนฯ  
 อื่น ๆ (ระบุ) .....

8. ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 และแผนงานย่อยที่ท่านเกี่ยวข้องเป็นระยะเวลา.....ปี

โดยเกี่ยวข้องกับแผนงานย่อย (ระบุ) .....

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ  
ด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 (แผน Mega project)

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

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



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

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความ เป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 (แผน Mega project)

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ประเด็น	ความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>❖ แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ</b>					
1. ท่านคิดว่าการมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ Smart Surveillance ของกรมควบคุมโรคในปัจจุบัน สามารถสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตรวจสอบเหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุข และแจ้งเตือนภัยในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว และทันต่อเหตุการณ์					
2. ท่านคิดว่าการบูรณาการระบบข้อมูลการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรคในปัจจุบัน สามารถสนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค ตรวจสอบเหตุการณ์ผิดปกติ และเตือนภัยในทุกระดับได้ทันต่อเหตุการณ์					
3. จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่ผ่านมา ท่านคิดว่าศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ของกรมควบคุมโรคทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สามารถรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทันต่อเหตุการณ์					
4. ท่านคิดว่าด่านช่องทางเข้าออกประเทศมีโครงสร้างพื้นฐานเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR-JEE, 2018) และสามารถตรวจจับความผิดปกติของผู้เดินทางได้ตามมาตรฐานที่กำหนด					
5. ท่านคิดว่าการพัฒนาคลังวัคซีนสำรองของกรมควบคุมโรคทั้งในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีระบบลูกโซ่ความเย็น สำหรับสำรองวัคซีนที่สามารถบริหารจัดการเพื่อรองรับการระบาดในภาวะปกติและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ตามมาตรฐาน					
<b>❖ แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>					
6. ท่านคิดว่า สถาบันบาราศนราทร กรมควบคุมโรค เป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่อที่ยาที่ได้มาตรฐานสากล สามารถเป็นแหล่งอ้างอิง สถานที่ฝึกอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้ความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้านโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่อที่ยาจุลชีพ					
7. ท่านคิดว่าการพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของกรมควบคุมโรค มีคุณภาพมาตรฐานที่สอดคล้องกับ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562					

ประเด็น	ความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8. ท่านคิดว่าการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI, HIV/AIDS) ของกรมควบคุมโรค สามารถสนับสนุนการดำเนินงานเชิงรุกแบบ One Stop Service ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการรักษาต่างๆ รวมถึงเป็นศูนย์กลางการศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
9. ท่านคิดว่าคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ของกรมควบคุมโรค มีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้กับนักเดินทางและกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ที่ได้มาตรฐานตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนด					
10. ท่านคิดว่าการพัฒนาศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงตรวจโรค ของกรมควบคุมโรค สามารถรองรับการตรวจเพื่อการเฝ้าระวังและสอบสวนเชื้อวัณโรคที่ติดต่ออันตรายร้ายแรงได้					
11. ท่านคิดว่าการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการโรคติดต่อนำโดยแมลง และห้องปฏิบัติการ ของกรมควบคุมโรค สามารถเป็นศูนย์อ้างอิงทางวิชาการด้านกีฏวิทยา และเป็นศูนย์การเรียนรู้ถ่ายทอดเทคโนโลยีเครื่องพ่นและสารเคมีให้กับเครือข่ายในพื้นที่ ในการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคติดต่อนำโดยแมลง					
12. ท่านคิดว่าศูนย์ความเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ช่วยให้มีความเชื่อมโยงข้อมูล (Big Data) ด้านการควบคุมโรคเขตเมืองของประเทศ และมีระบบเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนในเขตเมือง					
13. ท่านคิดว่าห้องปฏิบัติการสาธารณสุข (Public Health Lab) ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ช่วยสนับสนุนการตรวจยืนยัน วินิจฉัยการระบาดในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง มีมาตรฐาน และน่าเชื่อถือ สามารถควบคุมโรคได้ทันต่อสถานการณ์					
<b>❖ แผนงานสนับสนุนการพัฒนาาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</b>					
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 ช่วยให้มีความคืบหน้าข้อมูลวิจัยด้านโรคและภัยสุขภาพที่ทันสมัย สะดวกต่อการเข้าถึง เชื่อมโยงกับหน่วยงานระดับนานาชาติ และช่วยสนับสนุนในการวิเคราะห์ข้อมูลด้านระบาดวิทยา ในการพยากรณ์ด้านโรคและภัยสุขภาพในอนาคต					

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในการยกระดับการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อของประเทศให้มีประสิทธิภาพ เพื่อรับมือการระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุตุน้ำในอนาคต (ถ้ามี)

.....

.....

.....

๓๐๓๓๐๓๓๐๓๓๐๓๓

**ประเด็นคำถามการสนทนากลุ่ม**  
**การประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ**  
**ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 (แผน Mega project)**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและการตอบรับเข้าร่วมสนทนากลุ่ม**

1. ชื่อหน่วยงานที่ให้ข้อมูล.....

2. ตัวชี้วัดที่ทำรับผิดชอบตามแผนฯ (โปรดเลือก)

๑) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค/ ภัยสุขภาพ และระบบตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุข

๒) การพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management)

๓) การพัฒนาระบบควบคุมโรคสำหรับพื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเป้าหมายพิเศษ

๔) การสร้างศักยภาพด้านการบริหารคลังวัคซีนเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ (Vaccine Security)

๕) ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

๖) ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs, HIV/AIDS)

๗) ด้านเวชศาสตร์การเดินทางและเคลื่อนย้ายถิ่น

๘) ด้านวัณโรค (TB)

๙) ด้านโรคติดต่อนำโดยแมลง

๑๐) ด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

๑๑) การพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (HRP/ HRD)

๑๒) การพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคนานาชาติ (International Disease Control Academy: IDCA)

๑๓) การพัฒนาศูนย์วิจัยระดับนานาชาติกรมควบคุมโรค (International Research Center: IRC)

จำนวน ๑ แห่ง

๑๔) ด้านโรคติดต่ออันตราย และโรคอุบัติใหม่

๑๕) ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับภูมิภาค/ เขตสุขภาพ(ห้องปฏิบัติการ Public Health Lab) และศูนย์สาธิตบริการ (Special Service)

3. เบอร์โทรศัพท์.....

4. E-mail.....

## ส่วนที่ 2 การประเมินบริบทของแผนฯ (Context)

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

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

## ส่วนที่ 3 การประเมินปัจจัยนำเข้าของแผนฯ (Input)

ความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะต่อ ความเหมาะสมของทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคง และความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 (แผน Mega project)

1. แผน Mega project ที่ท่านมีส่วนรับผิดชอบ มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบงานในการดำเนินงานอย่างไร และมีส่วนในการขับเคลื่อนแผน ให้บรรลุเป้าหมายอย่างไร

.....

.....

.....

2. โครงการ/ กิจกรรม/ รายการที่บรรจุในแผน Mega project ที่ท่านมีส่วนรับผิดชอบ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างเหมาะสม และสอดคล้องตามสถานการณ์หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

3. ท่านคิดว่าแผน Mega project ที่ท่านมีส่วนรับผิดชอบ มีกลไกการบริหารจัดการทรัพยากร ข้อมูล และระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างไร ช่วยยกตัวอย่างสัก 2-3 ประเด็น

.....

.....

.....

**ส่วนที่ 4 การประเมินกระบวนการของแผนฯ (Process)**

**ความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะ ต่อกระบวนการของแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 (แผน Mega project)**

1. แผน Mega project ที่ท่านมีส่วนรับผิดชอบ มีกลไกในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายอย่างไร เช่น มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานต่าง ๆ การมอบหมายผู้รับผิดชอบ การสื่อสารแผนฯ การจัดทำตัวชี้วัด/โครงการรองรับ เป็นต้น

.....

.....

.....

2. ท่านมีส่วนสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรมฯ ใช้ประโยชน์จากแผน Mega project ส่วนที่รับผิดชอบ เป็นกรอบในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

3. ท่านคิดว่า ผู้บริหารที่มีอำนาจในการพิจารณาขบประมาณ/ แผนงาน/ โครงการ ได้ใช้แผน Mega project เป็นกรอบในการพิจารณาจัดสรรหรือตั้งคำของบประมาณมากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใด

.....

.....

.....

4. มีการทบทวน ติดตามความก้าวหน้า และผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ตามเป้าหมายของแผน Mega project ที่ท่านมีส่วนรับผิดชอบ หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....



**ส่วนที่ 5 การประเมินผลลัพธ์ และผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของแผนฯ (Products)**

ความคิดเห็นต่อการดำเนินการตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 (แผน Mega project) ในส่วนที่หน่วยงานรับผิดชอบ เมื่อสิ้นสุดแผน

1. ในมุมมองของท่านคิดว่าปัจจัยหรือตัวชี้วัดใด ที่ช่วยสะท้อนหรือสามารถบ่งชี้ถึงความสำเร็จตามเป้าหมายของแผน Mega project ที่ท่านมีส่วนรับผิดชอบ

.....

.....

2. กิจกรรมภายใต้แผน Mega Project ใดที่ท่านคิดว่าดำเนินการได้บรรลุผลสำเร็จมากที่สุด และปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย หรือเกินเป้าหมายคืออะไร เพราะเหตุใด

.....

.....

3. กิจกรรมภายใต้แผน Mega Project ใดที่ท่านคิดว่าดำเนินการไม่บรรลุผลสำเร็จ และอะไรคือประเด็นท้าทายที่ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เพราะเหตุใด

.....

.....

4. แผนงาน/ กิจกรรมภายใต้ แผน Mega project ประเด็นใดที่ท่านเห็นว่าที่ควรต้องดำเนินการต่อเนื่อง เพราะเหตุใด

.....

.....

**ส่วนที่ 6 ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะในระยะถัดไป**

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

.....

.....

2. ผลที่ได้จากการเรียนรู้นี้ สามารถนำมาช่วยในการจัดทำแผนในอนาคตต่อไป อย่างไร?

.....

.....

3. ท่านคิดว่า กรมควบคุมโรคควรมีการเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานสำหรับเตรียมความพร้อมรับมือโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำในอนาคต อย่างไร เพื่อให้การวางแผนทรัพยากรมีการจัดการอย่างเป็นระบบ

.....

.....

4. ท่านมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะในการบูรณาการกับภาคีเครือข่าย/หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ภายนอกกรมควบคุมโรค ในการเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานสำหรับเตรียมความพร้อมรับมือโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้าในอนาคตอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป อย่างไร?

.....  
.....

5. นอกเหนือจากประเด็นการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรค ของประเทศฯ ท่านคิดว่ามีประเด็นใดหรือปัจจัยใดบ้าง ที่ควรเตรียมการให้มีความพร้อมด้านการลงทุน ทางโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในอนาคต

.....  
.....  
.....



วันที่สนทนากลุ่ม.....เวลาการสนทนา.....  
สถานที่สนทนากลุ่ม.....  
หน่วยงานที่ร่วมสนทนากลุ่ม.....  
.....

## แนวคำถามในการสัมภาษณ์ (In-Depth Interview)

### โครงการประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 (แผน Mega project)

#### คำชี้แจงภาพรวม

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

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

3. ข้อมูลที่ได้จากสัมภาษณ์ถือเป็นความลับ และจะไม่ถูกนำไปใช้อ้างอิงเป็นรายบุคคล ไม่ว่ากรณีใด ๆ โดยจะนำเสนอผลของความคิดเห็นเป็นภาพรวมเท่านั้น

#### 4. แนวคำถามในสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การประเมินบริบทของแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 (แผน Mega project)

ส่วนที่ 3 การประเมินปัจจัยนำเข้าของแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 (แผน Mega project)

ส่วนที่ 4 การประเมินกระบวนการของแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 (แผน Mega project)

ส่วนที่ 5 การประเมินผลลัพธ์และผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 (แผน Mega project)

ส่วนที่ 6 ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

## ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....

ตำแหน่ง.....ประสบการณ์ในการทำงาน.....

สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. ....

สถานที่สัมภาษณ์ ..... เริ่มสัมภาษณ์เวลา .....

### ส่วนที่ 2 มุมมองด้านนโยบายและบริบทของแผนฯ (Context)

2.1 ท่านคิดว่าแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 (แผน Mega project) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างพื้นฐานและทรัพยากรที่สำคัญในการช่วยรับมือการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมาอย่างไร

2.2 อะไรที่บ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ช่วยยกตัวอย่าง

2.3 ท่านคิดว่าแผนงาน/โครงการภายใต้แผน Mega project ฉบับปรับปรุง ประเด็นใดบ้างที่มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้กรมฯ สามารถรับมือรับมือการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมาอย่างมีประสิทธิภาพและชัดเจนอย่างเป็นรูปธรรม ช่วยยกตัวอย่าง 2-3 ประเด็น

2.4 ในระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอน รพ.สต. สู้ท้องถิ่น ท่านคิดว่าจะส่งผลกระทบต่อความสำเร็จการบรรลุเป้าหมายของแผนฯ 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 แผน Mega project ฉบับปรับปรุง ควรมีกลไกในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายอย่างไร (การแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานต่าง ๆ การมอบหมายผู้รับผิดชอบ การสื่อสารแผนฯ การจัดทำตัวชี้วัด/โครงการรองรับ เป็นต้น)

3.2 ท่านคิดว่าหน่วยงานในกรมฯ ควรใช้ประโยชน์จากแผน Mega project ฉบับปรับปรุง ในการดำเนินการและขับเคลื่อนแผนฯ อย่างไร





คำสั่งกรมควบคุมโรค  
ที่ ๑๒๓ /๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ

ตามที่กรมควบคุมโรค ได้จัดทำแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ซึ่งเป็นแผนการลงทุนด้านสุขภาพระยะยาว โดยมีเป้าประสงค์หลัก คือ การสร้างและพัฒนาาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน ประกอบด้วย ๓ แผนหลัก ได้แก่ ๑) แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ ๒) แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และ ๓) แผนงานสนับสนุนการพัฒนาาระบบป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ และต่อมากรมควบคุมโรคจึงได้มีการทบทวนสถานการณ์ทางสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยีและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ตลอดจนทิศทางการพัฒนาประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี เพื่อดำเนินการปรับปรุงเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงานของแผนยกระดับความมั่นคงฯ ให้มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ และนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในระดับมาตรฐานสากล กรมควบคุมโรคจึงได้ปรับปรุงแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ โดยใช้ดำเนินงานทดแทนฉบับเดิม นั้น

บัดนี้ แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ได้ดำเนินการจนถึงช่วงสิ้นสุดแผนแล้ว ดังนั้น เพื่อให้การประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงฯ เป็นตามหลักวิชาการและความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงาน และขับเคลื่อนแผนงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระยะถัดไป อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กรมควบคุมโรค จึงแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- |     |   |           |
|-----|---|-----------|
| ๑.๑ | รองศาสตราจารย์สุคนธา คงศีล<br>คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล | ที่ปรึกษา |
| ๑.๒ | นางสาววรรณภา หาญเชาว์วรกุล<br>นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค     | ประธาน    |
| ๑.๓ | นางรพีพรรณ โพธิ์ทอง<br>รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค    | รองประธาน |

๑.๔	เรืออากาศเอกหญิง ปุษบัน เชื้ออินทร์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๕	นางสาวชุลีพร จิระพงษา นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๖	นางสาวจุไร วงศ์สวัสดิ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๗	นายพรศักดิ์ อยู่เจริญ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๘	นางเบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์ วิชาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๙	นางสาวเสาวพัทธ์ร์ ฮิ้นจ้อย วิชาการนายสัตวแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๑๐	นางสาวสุนนี วัชรสินธุ์ วิชาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๑๑	นายปณิธิ ธรรมวิริยะ วิชาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๑๒	นายจุมพล ดันติวงชากิจ วิชาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๑๓	นางสาวดารินทร์ อารีย์โชคชัย วิชาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑.๑๔	นายสุขสันต์ จิตติมณี นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กรรมการ
๑.๑๕	นางเกษรา ญาณเวทย์สกุล นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ กองโรคติดต่อทั่วไป	กรรมการ
๑.๑๖	นางกัญญารัตน์ จารุติลกกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กรรมการ



๓.๑๗ นางวันทนา กลางบุรีรัมย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น	กรรมการ
๓.๑๘ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กรรมการและเลขานุการ
๓.๑๙ นางนันทน์ภัส วรชัชวรา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๒๐ นางสาวบุศยรา นาคล้ำภา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๒๑ นางสาวนิสรรา มุ่งดี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๒๒ นางสาวธัญรติ ศิลาอนุภาพ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ กำหนดกรอบเป้าหมายของการประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ให้เป็นไปตามหลักวิชาการและความเหมาะสม

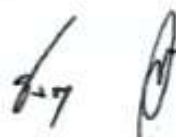
๒.๒ ประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ตามกรอบแนวทางที่กำหนด

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

๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

  
(นายองชัย กิริติทัตถยากร)  
อธิบดีกรมการแพทย์  
รักษาราชการแทนอธิบดีกรมควบคุมโรค



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มติดตามและประเมินผล โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๐๘๓

ที่ สธ ๐๔๐๗.๕/๒๖๓๗ วันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๖๖

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

เรียน ผู้อำนวยการหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคตามรายชื่อแนบท้าย

ตามหนังสือสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ส่วนที่ นร ๑๑๑๒/ว ๑๕๖๔ ลงวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๖ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลแผนปฏิบัติการด้าน... ของหน่วยงาน เพื่อแจ้งให้หน่วยงานของรัฐนำเข้าสู่ข้อมูลแผนปฏิบัติการด้าน... 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 อุตุนิซ้า นั้น

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน จึงขอความร่วมมือหน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดตามแผน ยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ รายงานผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่หน่วยงานเกี่ยวข้อง และประเมินร้อยละผลสัมฤทธิ์ ของค่าเป้าหมายเมื่อสิ้นสุดแผนฯ พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อรายงานผลการดำเนินการในระบบ (eMENSOCR) ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติต่อไป โดยสามารถรายงานผลการดำเนินงาน ผ่านแบบฟอร์มการรายงานผลลัพธ์ ผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด ผ่านทาง QR - Code ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ ภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ โดยมีนางสาวมนิสรา มุ่งดี ตำแหน่งนักวิชาการการสาธารณสุขปฏิบัติการ เป็นผู้ประสานงาน โทร ๐ ๒๕๕๐ ๓๒๖๗ ต่อ ๓๔๘๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย  
จะเป็นพระคุณ

(นางจุสิกร ธนศิริกร)

ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มติดตามและประเมินผล โทร. ๐ ๒๕๕๙๐ ๓๒๒๗๗ ต่อ ๓๘๕๓๙

ที่ สธ ๐๔๐๗.๕/ว.๕๙๕

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 และขับเคลื่อนแผนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกิจของกรมควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ 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 นางสาวมนิสรา มุ่งดี โทร. ๐ ๒๕๕๙๐ ๓๒๒๗๗ ต่อ ๓๘๕๓๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางกัญณี สิริบุษยะ)  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนเชี่ยวชาญ  
ข้าราชการแทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน



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





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มติดตามและประเมินผล โทร. ๐ ๒๕๕๔๐ ๓๒๒๗๗ ต่อ ๓๖๘๓๙  
ที่ สธ ๐๔๐๗.๕/ ๖๖๕๕ 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  
การปฏิบัติจนสิ้นสุดแผนฯ ตามภารกิจความรับผิดชอบของหน่วยงาน ครอบคลุมทุกระดับตำแหน่งที่มีบทบาท  
หน้าที่ ความรับผิดชอบดังกล่าว ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นเพื่อการประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคง  
และความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ (แผน Mega Project)  
โดยสามารถตอบแบบสอบถามออนไลน์ผ่านทาง <https://forms.gle/BkXkrqscG1Wnc47T8> หรือ QR-Code  
ภายในวันหยุดหีบห่อที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ โดยมีนางสาวณิสราน มุ่งดี  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เป็นผู้ประสานงาน โทร. ๐ ๒๕๕๔๐ ๓๒๒๗๗ ต่อ ๓๖๘๓๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางนันทน์ภัส วงษ์จิรา)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ข้าราชการแทน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน



ที่ สธ ๐๔๐๗.๕(๑) ๒๙๓๘

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  
ภายในวันพฤหัสบดีที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยมีนางสาวมนิสรา มุ่งดี  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เป็นผู้ประสานงาน โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๓๒๒๗๗ ต่อ ๓๘๗๙๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอภิชาติ วชิรพันธ์)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมควบคุมโรค

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๓๒๒๗๗ ต่อ ๓๘๗๙๔

โทรสาร ๐ ๒๕๖๕ ๙๕๘๘๘

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ [evaluation.m@ddc.mail.go.th](mailto:evaluation.m@ddc.mail.go.th)





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มติดตามและประเมินผล โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๒๗๗ ต่อ ๓๘๙๗  
ที่ สธ ๐๔๐๗.๕/๒ ๗๖๖ 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 ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรับมือการระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุตุนิบัติ โอนาคตอย่างเป็นระบบต่อไป 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 ในการนี้ 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 ๓๒๗๗ ต่อ ๓๘๙๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เข้าร่วมเวทีสนทนากลุ่ม ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางชุสิกร ชนชิตกร)

ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

# สำเนาฉบับ บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มติดตามและประเมินผล โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๓๒๑๗ ต่อ ๓๘๔๗  
ที่ สธ ๐๕๐๗.๕/ ๑๗/๑ 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 ในอนาคตอย่างเป็นระบบต่อไป นั้น

เพื่อให้การศึกษาในครั้งนี้ มีสาระครบถ้วนตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการ กองยุทธศาสตร์  
และแผนงาน จึงได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview)  
เรื่อง "การประเมินแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง  
พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ (แผน Mega Project)" เพื่อสะท้อนถึงมุมมองเชิงนโยบาย ภาพรวมของการดำเนินงาน  
ข้อเสนอแนะทางในการปรับรูปแบบ และพัฒนาแผนฯ ในระยะถัดไป ของผู้บริหารกรมควบคุมโรค  
จึงขอความอนุเคราะห์ท่านในการให้สัมภาษณ์ และตอบแบบนัดหมายการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview)  
ผ่านทาง QR - Code ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ ภายในวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๗ โดยมีนางสาวณิศา มุ่งดี  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เป็นผู้ประสานงาน โทร ๐ ๒๕๔๐ ๓๒๑๗ ต่อ ๓๘๔๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์ และตอบแบบนัดหมาย  
การสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) ดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ



(นายสุทัศน์ รัตนพันธ์)

ผู้อำนวยการสำนักประกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี  
รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน



นางสาว  
ณิศา มุ่งดี  
พรหม





## ด่วนที่สุด บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มติดตามและประเมินผล โทร. ๐ ๒๕๖๓๐๑๒๒๓ ต่อ ๓๓๑๖๗  
ที่ สธ ๐๔๐๗.๕/๖๓๘๓ วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๗

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

เรียน ผู้อำนวยการในสังกัดกรมควบคุมโรคตามรายชื่อแนบท้าย

ตามที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โดยกลุ่มติดตามและประเมินผล ได้ดำเนินการประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงาน ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรับมือการระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ในอนาคตอย่างเป็นระบบต่อไป นั้น

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้ดำเนินการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ และจัดทำ (ร่าง) ผลการประเมินแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ เรียบร้อยแล้ว เพื่อให้ผลการศึกษามีความสมบูรณ์ในทุกมิติ จึงขอเรียนเชิญท่านและผู้เกี่ยวข้อง เข้าร่วมประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อ (ร่าง) ผลการประเมินแผนยกระดับฯ ดังกล่าว ในวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๕.๓๐ น. ผ่านระบบออนไลน์ Zoom Meeting รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ โดยมีนางสาวภนิษฐา มุ่งดี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เป็นผู้ประสาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเข้าร่วมประชุมฯ ตามวัน เวลา ดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายสุทัศน์ ไชยชนะพันธ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี  
รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน



**ด่วนที่สุด**

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มติดตามและประเมินผล โทร. ๐ ๒๕๖๑๐ ๓๒๓๓๓ ต่อ ๓๔๖๑๗  
ที่ สธ ๐๔๐๑๗.๕/๑๓๕๖ วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๗

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

เรียน นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ นายสัตวแพทย์ทรงคุณวุฒิ และนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค  
ตามรายชื่อแนบท้าย

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

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเข้าร่วมประชุมฯ ตามวัน เวลา ดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายสุทัศน์ โชตนะพันธ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# รายงาน

การประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคง  
และความเป็นเลิศด้านการควบคุมโรค  
ของประเทศ ฉบับปรับปรุง  
พ.ศ. 2563 - 2565

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
กรมควบคุมโรค