

รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report)

โครงการการประเมิน

“ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 – 2565)”
ช่วงปี 2561–2563 (Mid Term Reviewed)



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



มูลนิธิสถาบันวิจัย
นโยบายเศรษฐกิจการคลัง

รายงานฉบับสมบูรณ์
(Final Report)

โครงการประเมิน
“ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580)
ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565)”
ช่วงปี 2561 - 2563 (Mid Term Reviewed)

เสนอ



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค

โดย



มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง

สิงหาคม 2564

บทสรุปผู้บริหาร

1. บทนำ

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 กรมควบคุมโรคใช้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 – 2565) เป็นแนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานทุกหน่วยงานของกรมควบคุมโรค โดยในปี พ.ศ. 2563 ถือว่ามีการประกาศใช้แผนพัฒนาฯ จวบจนระยะครึ่งแผนแล้ว การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 – 2565) ช่วงปี พ.ศ. 2561 – 2563 (Mid Term Reviewed) จะช่วยให้ทราบถึงสถานการณ์จากการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผลการดำเนินงาน และนำไปสู่การปรับปรุงเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ของแผนพัฒนาฯ โดยในการศึกษานี้จะเป็นการประเมินเพื่อทราบความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาฯ รวมถึงปัญหา อุปสรรค ของการดำเนินงานเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาการขับเคลื่อนแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 – 2565) ให้มีความสมบูรณ์ และสามารถนำไปปรับใช้ในสถานการณ์ปกติรวมถึงในสถานการณ์ที่ฉุกเฉิน เพื่อให้ประชาชนในประเทศไทยมีสุขภาพดีได้รับการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล

2. แนวทางในการติดตามและประเมินผล

มูลนิธิ สวค. ได้เลือกใช้เครื่องมือในการติดตามและประเมินผลที่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน (KPIs) และมีการประยุกต์ใช้ PCDA Model มาเป็นกรอบในแนวทางการประเมินผล ซึ่งจะสามารถสะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการและความสำเร็จในการดำเนินงานขับเคลื่อนแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี ตามแต่ละยุทธศาสตร์ ตลอดจนได้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในระยะต่อไป

สำหรับการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัดที่ปรึกษาฯ จะดำเนินการรวบรวมข้อมูลทั้งในรูปแบบข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิ รายละเอียดดังนี้

1) ข้อมูลทุติยภูมิ

เป็นการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ เกี่ยวกับผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค โดยข้อมูลที่น่าสนใจในการวิเคราะห์จะขึ้นอยู่กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งได้มีการประเมินผลการดำเนินงาน โดยที่ปรึกษาจะดำเนินการรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานรายตัวชี้วัด ตามยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561-2565) และกระบวนการจัดทำแผน กระบวนการถ่ายทอดแผน และกระบวนการติดตามและประเมินผลแผน จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวข้อง อาทิ เอกสารการดำเนินงานของหน่วยงาน

ในกรมควบคุมโรค รายงานประจำปีของกรมควบคุมโรค ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ หรือ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข และยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2560-2580) เป็นต้น โดยการประยุกต์ใช้ดัชนีชี้วัดผลงานหลัก (Key Performance Indicators: KPIs) กับตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ เพื่อวัดระดับความสำเร็จของตัวชี้วัดในแต่ละเป้าหมายที่มีการตั้งค่าเป้าหมายขึ้น

2) ข้อมูลปฐมภูมิ

ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อรวบรวมประเด็นที่มีลักษณะจำเพาะเจาะจง (Specific issues) ซึ่งจำเป็นต้องค้นพบรากของปัญหา สาเหตุ หรือผลกระทบจากการดำเนินงาน ในระยะที่ผ่านมาเฉพาะรายประเด็น และ การประชุมกลุ่มย่อย เพื่อรวบรวมประเด็นที่มีลักษณะร่วมกัน (Common issues) รายละเอียดดังนี้

(1) การสัมภาษณ์เชิงลึก ที่ปรึกษาฯ จะดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกหน่วยงานที่เป็นผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ที่ไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานในการนำมาประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ ได้ เพื่อสอบถามถึงผลการดำเนินงาน รวมถึงปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ของการดำเนินงานของตัวชี้วัดดังกล่าว เพื่อนำมาเป็นข้อมูลและข้อเสนอแนะในการประเมินแผน ฯ ต่อไป

(2) การจัดประชุมกลุ่มย่อย เพื่อรับรู้ถึงข้อมูลในระดับปฏิบัติการ ปัญหาและอุปสรรคปัจจัยแห่งความสำเร็จและล้มเหลวในการดำเนินงาน และกระบวนการจัดทำแผน เพื่อถ่ายทอดแผน เป็นต้น โดยใช้การจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) หรือการสัมภาษณ์กลุ่ม (Group Interview) กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อรับรู้ถึงข้อมูลในระดับปฏิบัติการ ซึ่งจะช่วยให้สามารถรวบรวมข้อมูลจากผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละด้านของตัวชี้วัดได้อย่างครบถ้วน โดยที่ปรึกษาฯ จะจัดกิจกรรมดังกล่าว จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

- ประชุมกลุ่มย่อยครั้งที่ 1 การรวบรวมปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานตามแผนพัฒนา ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ โดยจะเป็นการประชุมกลุ่มย่อยร่วมกับผู้แทน หน่วยงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์ต่าง ๆ

- ประชุมกลุ่มย่อยครั้งที่ 2 การรวบรวมปัญหาและข้อเสนอแนะในกระบวนการจัดทำแผน ฯ กระบวนการถ่ายทอดแผน ฯ และกระบวนการติดตามและประเมินผลแผน ฯ จากผู้ที่เกี่ยวข้อง อาทิ คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี เพื่อพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน เป็นต้น

3. การวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินงาน

การวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2561 - 2580) ในการศึกษาฯ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

3.1 การประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัด

เป็นการประเมินโดยใช้ข้อมูลจากแบบสอบถามจากผู้ตอบทั้งสิ้น 106 คน เพื่อประเมินความสำคัญของตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์ และนำมาใช้เป็นค่าถ่วงน้ำหนักคะแนนตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์ ซึ่งคุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามครอบคลุมถึงตำแหน่ง และส่วนราชการของบุคลากรในกรมควบคุมโรคทุกระดับ ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ในทุกระบวนการ โดยผู้ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ซึ่งเป็นข้าราชการระดับปฏิบัติการในสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

สำหรับเกณฑ์การประเมินมี 3 ระดับ ซึ่งพิจารณาจากผลคูณของค่าความเป็นไปได้ และค่าผลกระทบของแต่ละตัวชี้วัดที่ถูกประเมินในแบบสอบถาม ระดับที่ 1 ความสำคัญต่ำ (คะแนนอยู่ระหว่าง 1 - 8) หมายถึง ควรมีการพัฒนา/ปรับปรุง เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ ระดับที่ 2 ความสำคัญปานกลาง (คะแนนอยู่ระหว่าง 9 - 15) หมายถึง ส่งผลต่อการดำเนินงานของยุทธศาสตร์ และระดับที่ 3 ความสำคัญสูง (มากกว่า 15 ขึ้นไป) หมายถึง มีความจำเป็นอย่างมากต่อการดำเนินงาน ให้บรรลุตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์

ผลการประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ค่าน้ำหนักทั่วไป หมายถึง ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวชี้วัดที่คำนวณจากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 106 คน และส่วนที่ 2 ค่าน้ำหนักผู้บริหารและนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวชี้วัดที่คำนวณจากผู้บริหารกรมควบคุมโรค นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ และผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการ กอง สำนัก หน่วยสนับสนุน และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค จำนวน 21 คน

ผลการประเมินพบว่า

1) ตัวชี้วัดทุกตัวในแต่ละยุทธศาสตร์เป็นตัวชี้วัดที่มีค่าระดับความสำคัญ “ปานกลาง” กล่าวคือเป็นตัวชี้วัดที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญเนื่องจากส่งผลต่อการดำเนินงาน ดังนั้น ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามแผนฯ จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับทุกตัวชี้วัดที่กำหนดไว้อย่างเท่าเทียมกัน สะท้อนให้เห็นถึงความคาดหวังต่อการจัดสรรงบประมาณ บุคลากร และแผนการดำเนินงานที่จำเป็นต้องดำเนินการอย่างเท่าเทียมกัน เพื่อให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้

2) ในขณะที่มุมมองของผู้บริหาร (ค่าน้ำหนักผู้บริหาร และนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ) มีความแตกต่างออกไป โดยเห็นว่าบางตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์มีความสำคัญในระดับ “สูง” กล่าวคือเป็นตัวชี้วัดที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมากในการกำกับดูแลให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เนื่องจากมีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายค่อนข้างมาก สะท้อนให้เห็นถึงการลำดับความสำคัญของผู้บริหารต่อตัวชี้วัดแตกต่างจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรายอื่น ๆ ซึ่งอาจส่งผลต่อการจัดสรรทรัพยากรเพื่อใช้ในการดำเนินงานทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

3.2 การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

เป็นการวัดผลในภาพรวม โดยเกณฑ์การวัดผล แบ่งเป็น 6 ระดับซึ่งพิจารณาจากค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด ระดับที่ 0 หมายถึง ไม่ประสบความสำเร็จ ระดับที่ 1 หมายถึง สะท้อนผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ซึ่งควรจะมีผลการดำเนินการไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ของค่าเป้าหมาย ดังนั้น หากตัวชี้วัดมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าระดับ 3 หรือ น้อยกว่าร้อยละ 60 ของค่าเป้าหมาย สะท้อนให้เห็นว่าตัวชี้วัดดังกล่าวมีความเสี่ยงที่จะไม่บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ โดยใช้ข้อมูลตัวชี้วัดจากการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิเกี่ยวกับผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค โดยข้อมูลที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์จะขึ้นอยู่กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งได้มีการประเมินผลการดำเนินงาน โดยที่ปรึกษาจะดำเนินการรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานรายตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ตามยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561-2565)

ผลการประเมินพบว่า

1) ตัวชี้วัดในทุกยุทธศาสตร์มีตัวชี้วัดที่มีระดับคะแนน 3 – 5 จำนวน 29 ตัว จากทั้งหมด 35 ตัว คิดเป็นร้อยละ 82.86 ถือว่า ผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผนฯ โดยไม่มีความเสี่ยงที่จะล้มเหลว หากยังสามารถรักษาระดับการดำเนินงานไว้ได้

2) หากพิจารณาในแต่ละยุทธศาสตร์ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยผลการดำเนินงานทุกตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์ พบว่า ยุทธศาสตร์ที่ 3 มีค่าเฉลี่ยผลการดำเนินงานสูงที่สุด ร้อยละ 99.00 รองลงมาคือ ยุทธศาสตร์ที่ 5 ร้อยละ 96.32 ยุทธศาสตร์ที่ 4 ร้อยละ 95.38 และยุทธศาสตร์ที่ 2 ร้อยละ 95.04 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า ผลการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 2 – 5 จัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จเมื่อสิ้นสุดระยะปฏิรูป หากยังสามารถรักษาระดับการดำเนินงานไว้ได้ ยกเว้น ยุทธศาสตร์ที่ 1 มีค่าเฉลี่ยผลการดำเนินงานต่ำที่สุด ร้อยละ 74.39 แต่ยังอยู่ในเกณฑ์ที่มีความก้าวหน้าตามปกติ หากสามารถรักษาระดับการดำเนินงานไว้ได้

3) ตัวชี้วัดจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากรที่ไม่มีการติดเชื้อ เป็นตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ทั้งนี้ อาจมาจากปัจจัยภายนอกและเป็นปัจจัยที่อยู่เหนือการควบคุมของหน่วยงานผู้รับผิดชอบ ควรมีการระดมกำลังคน ทรัพยากร และงบประมาณ ในการสนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ HIV เพื่อให้ผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามแผนที่กำหนดไว้

4) ตัวชี้วัดที่มีความเสี่ยงที่อาจไม่ประสบผลสำเร็จ 2 ตัว ได้แก่ ตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีต่อประชากรเด็กแสนคน (มีความเสี่ยงสูงที่จะไม่ประสบความสำเร็จ) และตัวชี้วัดอุบัติการณ์ของวัณโรค (มีความเสี่ยงที่จะไม่ประสบความสำเร็จ) ในยุทธศาสตร์ที่ 1 เป็นตัวชี้วัดที่จำเป็นต้องเพิ่มความพยายามและสนับสนุนทรัพยากรให้เพียงพอ เพื่อให้สามารถดำเนินการได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในระยะปฏิรูป

5) ตัวชี้วัดจำนวน 2 ตัว ได้แก่ ตัวชี้วัดอัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ในยุทธศาสตร์ที่ 1 และตัวชี้วัดจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับอันตรายจากภัย (เคมีกัมมันตรังสีและนิวเคลียร์) หรือติดเชื้อ

โรคติดต่ออันตรายจากการปฏิบัติงาน ในยุทธศาสตร์ที่ 2 เป็นตัวชี้วัดที่ยังไม่มีการจัดเก็บข้อมูลและไม่มีตัวชี้วัดทดแทน (proxy) ที่เหมาะสมในการนำมาประเมินผลการดำเนินงาน ดังนั้น ควรมีการจัดเก็บข้อมูลหรือจัดทำตัวชี้วัดทดแทนที่เหมาะสม เพื่อใช้ประเมินผลการดำเนินงาน และสะท้อนผลการปฏิบัติงานตามเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ฯ ตามที่ได้กำหนดไว้

3.3 การประเมินการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ตามกรอบ PDCA

PDCA Model ประกอบด้วย (1) กระบวนการจัดทำแผน (2) กระบวนการดำเนินงาน (3) กระบวนการติดตามและประเมินผล และ (4) กระบวนการปรับปรุงแก้ไข โดยพิจารณาจาก 2 องค์ประกอบ ได้แก่ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดทำแผน (Work task) และการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง (Workforce) โดยเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล แบ่งเป็น 6 ระดับซึ่งพิจารณาจากการดำเนินกิจกรรมในแต่ละกระบวนการ ได้แก่ ระดับที่ 0 หมายถึง ผลการขับเคลื่อนฯ ไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากไม่มีการดำเนินกิจกรรมที่จำเป็นในกระบวนการนั้น ๆ ระดับที่ 1 ดำเนินการได้ไม่เกินร้อยละ 20 ของกิจกรรมทั้งหมด หมายถึง ผลการขับเคลื่อนฯ มีความเสี่ยงสูงที่จะไม่ประสบความสำเร็จ ระดับที่ 2 ดำเนินการได้มากกว่าร้อยละ 20 แต่ไม่เกินร้อยละ 40 ของกิจกรรมทั้งหมด หมายถึง ผลการขับเคลื่อนฯ มีความเสี่ยงที่จะไม่ประสบความสำเร็จ ระดับที่ 3 ดำเนินการได้มากกว่าร้อยละ 40 แต่ไม่เกินร้อยละ 60 ของกิจกรรมทั้งหมด หมายถึง ผลการขับเคลื่อนฯ มีความก้าวหน้าตามปกติ ระดับที่ 4 ดำเนินการได้มากกว่าร้อยละ 60 แต่ไม่เกินร้อยละ 80 ของกิจกรรมทั้งหมด หมายถึง ผลการขับเคลื่อนฯ มีแนวโน้มจะประสบผลสำเร็จ และระดับที่ 5 ดำเนินการได้มากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไปของกิจกรรมทั้งหมด หมายถึง ผลการขับเคลื่อนฯ ที่ดำเนินการอยู่มีความครบถ้วน อย่างไรก็ตาม ในที่นี้มีได้สรุปว่ากระบวนการดำเนินงานดังกล่าวกล่าวมาไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากแม้ยังไม่ได้มีการดำเนินการแต่อาจกำลังเตรียมการเพื่อดำเนินกิจกรรมดังกล่าวในปี พ.ศ. 2564 - 2565

จากการประเมินของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 106 คน ซึ่งเป็นข้าราชการในตำแหน่งระดับปฏิบัติการและระดับผู้บริหารองค์กร ทำให้ได้รับมุมมองที่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด โดยปฏิบัติงานในระดับพื้นที่เป็นส่วนใหญ่ซึ่งจะสามารถสะท้อนภาพในเชิงปฏิบัติได้อย่างแท้จริง และเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนำแผนไปปฏิบัติโดยตรงทั้งในส่วนของกระบวนการดำเนินงาน (Do) และกระบวนการติดตามและประเมินผล (Check) ทำให้ข้อมูลที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้ในการอ้างอิงสำหรับจัดทำข้อเสนอได้อย่างเหมาะสม

ในส่วนของขั้นตอนและวิธีการในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนฯ ซึ่งครอบคลุมการมีส่วนร่วม การคัดเลือกตัวชี้วัด การถ่ายทอดแผน และการติดตามประเมินผล โดยใช้ PDCA Model ในการประเมิน แบ่งออกเป็น 4 กระบวนการ ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินงาน ด้านการติดตามและประเมินผล และด้านการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) ด้านการวางแผน พบว่า

(1) ในส่วนของการประเมินผลการดำเนินงานเป็นการพิจารณาจาก 2 องค์ประกอบ ได้แก่ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดทำแผน (Work task) และการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง (Workforce) โดยผลการประเมิน พบว่า คะแนนการประเมินด้านกระบวนการจัดทำแผน เท่ากับ 88.57 หมายถึง ผลการขับเคลื่อนฯ ด้านการวางแผนประสบความสำเร็จ เนื่องจากมีการดำเนินกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับกระบวนการจัดทำแผน มากกว่า ร้อยละ 80.00 ของกิจกรรมทั้งหมด

(2) ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 106 คน มีจำนวน 23 คน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวางแผน โดยภาพรวมของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านการวางแผนของผู้ตอบแบบสอบถาม คิดเป็น ร้อยละ 77.90 อาทิ การจัดทำฐานข้อมูลการรวบรวมข้อมูล/ ปัญหาสำคัญ การวิเคราะห์สถานการณ์ของแผนฯ (SWOT Analysis) และการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในการดำเนินงาน

อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการส่วนมากจะไม่ทราบถึงการรับฟังความต้องการ/ ความคาดหวังด้านการป้องกันและควบคุมโรคของผู้ที่ส่วนได้ส่วนเสียอย่างครบถ้วน และกระบวนการรับฟังความคิดเห็นและปรับปรุงแผนฯ เนื่องจากมีการรวบรวมข้อคิดเห็นต่าง ๆ จากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียไม่ครบถ้วน หรือมีการดำเนินการแต่ไม่ครอบคลุมทุกเป้าหมาย และไม่ได้รับความร่วมมือจากบางกลุ่ม

(3) มีการจัดตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงาน จัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติตามแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และมีกระบวนการคัดเลือกตัวชี้วัด โดยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งเป็นผู้แทนของส่วนงานต่าง ๆ เข้าร่วมหารือในการคัดเลือกตัวชี้วัด ดังนั้นตัวชี้วัดที่ได้รับการคัดเลือกมาอาจจะยังขาดความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับตัวชี้วัดบางตัว และอาจทำให้ไม่ตรงกับบริบทของการปฏิบัติงานตามแผนฯ

(4) แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2561 - 2580) ยังไม่มีการกำหนดส่วนงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดในการถ่ายทอดนำไปปฏิบัติที่ชัดเจน รวมถึงการประสานงานเพื่อรวบรวมข้อมูลกับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการประเมินความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนแผนฯ

2) ด้านการดำเนินงาน พบว่า

(1) คะแนนการประเมินด้านกระบวนการดำเนินงาน เท่ากับ ร้อยละ 100.00 หมายถึง ผลการขับเคลื่อนฯ ด้านการดำเนินงานประสบผลสำเร็จ เนื่องจากมีการดำเนินกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับกระบวนการดำเนินงาน มากกว่า ร้อยละ 80.00 ของกิจกรรมทั้งหมด สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับการถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติจริง เนื่องจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมมากกว่า ร้อยละ 80.00 ในทุกกิจกรรมที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนแผนพัฒนาฯ ให้สำเร็จลุล่วง

(2) มีจำนวน 96 คน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน โดยภาพรวมของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านกระบวนการดำเนินงานของผู้ตอบแบบสอบถาม คิดเป็น ร้อยละ 89.06 อย่างไรก็ตาม การสื่อสารรายละเอียดเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ไปยังผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถ

นำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เป็นการแจ้งให้ทราบและนำไปปฏิบัติ ไม่ได้วัดว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องหรือไม่ อาจทำให้เกิดความผิดพลาดในการนำไปใช้ให้เกิดผลประโยชน์สูงสุด จึงเห็นว่าควรมีการวัดผลการดำเนินงานเป็นระยะ เช่น ทุก 6 เดือน เพื่อนำผลที่ได้มาวิเคราะห์และแก้ไข

(3) กิจกรรมขับเคลื่อนของบางส่วน เช่น การสร้างความเข้าใจในการจัดลำดับความสำคัญ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในแผนพัฒนาฯ มีความซ้ำซ้อนกับส่วนงานอื่น ขาดการบูรณาการระหว่างส่วนงาน และหน่วยงานอื่น จึงทำให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกันในการดำเนินตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมายในการดำเนินการ

(4) จากการรวบรวมข้อมูล พบว่า ในการดำเนินการร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกบางครั้ง เครือข่ายที่ทำการร่วมดำเนินการมีภาระงานเยอะจนไม่สามารถให้ความร่วมมือได้ ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายของแผนฯ

(5) จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่า การดำเนินการโครงการในแต่ละปี บางโครงการได้รับงบประมาณไม่เพียงพอ หรือลดลง ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินตามกิจกรรมของตัวชี้วัดให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่มีการกำหนดไว้

(6) จากการรวบรวมข้อมูลด้านการดำเนินการของกรมควบคุมโรค พบว่า เกิดความซับซ้อนในการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เนื่องจากการสร้างตัวชี้วัดที่เจาะจงมากเกินไป ส่งผลให้เกิดความซับซ้อนในการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การเกิดขึ้นของโรคอุบัติใหม่ เป็นต้น

3) ด้านการติดตามและประเมินผล พบว่า

(1) คะแนนการประเมินด้านกระบวนการติดตามและประเมินผล เท่ากับ ร้อยละ 95.00 หมายถึง ผลการขับเคลื่อนฯ ด้านการติดตามและประเมินผลประสบผลสำเร็จ เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับกระบวนการติดตามและประเมินผล มากกว่า ร้อยละ 80.00 ของกิจกรรมทั้งหมด

(2) มีจำนวน 38 คนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการติดตามและประเมินผลตาม โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามเฉลี่ย ร้อยละ 83.14 ทราบเกี่ยวกับกิจกรรมในกระบวนการด้านการติดตามและประเมินผล เช่น การจัดตั้งคณะทำงานติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน มีการตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานโดยคณะกรรมการติดตามประเมินผลเป็นรายเดือนและรายไตรมาส เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ในด้านการติดตามและประเมินผล แม้ว่าจะมีการกำหนดแนวทาง และวิธีการในการติดตามและประเมินผล แต่ยังเป็นการติดตามและประเมินในเชิงปริมาณเท่านั้น ยังขาดการประเมินเชิงคุณภาพ รวมถึงการถ่ายทอดความรู้เรื่องการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินผล เพื่อให้ผู้นำไปปฏิบัติสามารถนำไปใช้ในการประเมินฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(3) จากการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิและการสัมภาษณ์เชิงลึกกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า ในปัจจุบันยังไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการ ในการติดตามความก้าวหน้า และประเมินผลสัมฤทธิ์ของการขับเคลื่อนแผนฯ ซึ่งในปัจจุบันมีเฉพาะในระดับกองเท่านั้น

(4) ไม่มีการรวบรวมและรายงานข้อมูลตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามแผนฯ จึงส่งผลกระทบต่อ การติดตามผลการดำเนินงานในภาพรวม เนื่องจากในแต่ละกองฯ มีการจัดทำฐานข้อมูลที่แยกออกจากกัน ส่งผลให้เกิดความซับซ้อนในการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาประเมินผลในภาพรวม

(5) ตัวชี้วัดตามแผนฯ ส่วนใหญ่เป็นตัวชี้วัดระดับผลกระทบ (Impact) และผลลัพธ์ (Outcome) ในกรณีที่มีตัวชี้วัดที่ไม่ประสบความสำเร็จหรือมีความเสี่ยงที่จะไม่ประสบความสำเร็จ จะทำให้ไม่สามารถให้ข้อเสนอแนะในการปรับการดำเนินงานเพื่อให้ตัวชี้วัดเหล่านั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ได้อย่างตรงประเด็น

4) ด้านการปรับปรุงแก้ไข พบว่า

(1) คะแนนการประเมินด้านกระบวนการปรับปรุงแก้ไข เท่ากับ ร้อยละ 86.87 หมายถึง ผลการขับเคลื่อนฯ ด้านการปรับปรุงแก้ไขประสบผลสำเร็จ เนื่องจากมีการดำเนินกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับ กระบวนการปรับปรุงแก้ไข มากกว่า ร้อยละ 80.00 ของกิจกรรมทั้งหมด สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญ กับการปรับปรุงการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป

(2) มีจำนวน 16 คนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปรับปรุงและแก้ไข โดยภาพรวมด้านการปรับปรุง แก้ไขผู้ตอบแบบสอบถามเฉลี่ย ร้อยละ 77.36 ทราบถึงกระบวนการด้านการปรับปรุงแก้ไข เช่น มีคณะทำงาน ประเมินผลการดำเนินงานและสะท้อนเพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน มีการทบทวนแผนประจำปี และหารูปแบบ การดำเนินงานแนวใหม่ทุกปี และมีคณะกรรมการประเมินผลรายกลุ่มโรคมีการนำผลการประเมินไปปรับปรุง แผนการดำเนินงานให้เหมาะสมสอดคล้องกับพื้นที่ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ อาจจะยังไม่ทราบถึงกระบวนการการปรับปรุงแก้ไข จึงทำให้อาจจะไม่รับรู้ถึง จุดแข็งและจุดอ่อน ของการทำงานทำให้ไม่สามารถนำสิ่งเหล่านี้ไปปรับปรุงและพัฒนาการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพ และในปัจจุบันยังไม่มีกลไกในการปรับปรุงแก้ไขอย่างเป็นทางการ จึงควรมีการจัดตั้งคณะทำงาน ด้านการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้สามารถนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ที่เปลี่ยนแปลงไป

(3) ยังไม่มีกลไกที่เป็นทางการ เพื่อทบทวนความเหมาะสมของยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป็นระยะ ๆ รวมทั้งการทบทวนสถานการณ์ก่อนการจัดทำ แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี ในครั้งต่อไป และปรับปรุงเครื่องมือในการติดตามและประเมินผลให้เหมาะสม กับบริบทในแต่ละช่วงเวลา

กล่าวโดยสรุป ผลจากการรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ทั้งกระบวนการประสบผลสำเร็จตามแผนพัฒนาฯ ภายใต้กรอบ PDCA พบว่า ในแต่ละกระบวนการมีการ ดำเนินกิจกรรมและการมีส่วนร่วม คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ ร้อยละ 92.56 แสดงให้เห็นว่า ผลการขับเคลื่อนฯ ในทุกกระบวนการที่ดำเนินการอยู่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากมีการดำเนินกิจกรรมในแต่ละ กระบวนการอย่างครบถ้วน โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมากกว่า ร้อยละ 80.00 ในแต่ละกระบวนการ ทั้งนี้ หากพิจารณาเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานในเชิงปริมาณ จะเห็นได้ว่า แม้จะผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จะมีส่วนร่วมในแต่ละกิจกรรม อีกทั้งยังมีการดำเนินกิจกรรมในแต่ละกระบวนการค่อนข้างครบถ้วน

แต่ผลการดำเนินงานในเชิงปริมาณในบางยุทธศาสตร์ยังคงมีความเสี่ยงที่จะไม่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยภายนอกและค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงกระบวนการดำเนินการอย่างใกล้ชิด

4. ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

จากการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิรวมถึงข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถาม มูลนิธิ สวค. ได้ทำการศึกษาเพื่อหาข้อค้นพบ และหาช่องว่างการพัฒนา ของแนวทางการขับเคลื่อนแผนพัฒนา ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี ในแต่ด้านเพื่อให้สามารถสร้างข้อเสนอแนะ ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ที่กำหนดไว้ในระยะต่อ ๆ ไป และพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 ข้อเสนอแนะด้านการวางแผน

- ในการจัดทำแผนฯ ในระยะถัดไป หลังจากที่มีการคัดเลือกตัวชี้วัดควรมีการรับฟังความคิดเห็นกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดทั้งหมด เพื่อให้ได้ตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับบริบท รวมถึงสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ
- ควรมีการกำหนดส่วนงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดให้ชัดเจนเพื่อให้การถ่ายทอดนำไปปฏิบัติสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการประเมินความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนแผนฯ ได้อย่างเหมาะสม
- ในกรณีที่ต้องใช้ข้อมูลจัดทำโดยหน่วยงานภายนอกเพื่อจัดทำตัวชี้วัดตามแผนฯ ควรมีการประสานกับหน่วยงานภายนอกในการรวบรวมข้อมูล

4.2 ข้อเสนอแนะด้านการดำเนินการ

- ควรหาวิธีสร้างความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบ ที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกัน เช่น การจัดประชุมระดมความคิดเห็น เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการจัดลำดับความสำคัญของตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ
- ควรมีการทำข้อตกลงกันระหว่างหน่วยงานที่มีส่วนรับผิดชอบเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนฯ เพื่อลดข้อผิดพลาดในการดำเนินงานให้แล้วเสร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
- จากความจำกัดของทรัพยากรในการดำเนินงาน ในการสนับสนุนการดำเนินงานอาจพิจารณาให้ความสำคัญของกิจกรรมที่ไม่ประสบความสำเร็จเป็นอันดับต้น ๆ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่มีการกำหนดไว้

- ควรมีการกำหนดให้สามารถปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อให้สามารถวัดผลของการดำเนินงานตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และติดตามความก้าวหน้าของเป้าหมายที่ตั้งไว้

4.3 ข้อเสนอแนะด้านการติดตามและประเมินผล

- ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานขึ้นมา เพื่อให้สรุปรายงานความก้าวหน้า และผลการดำเนินงานในการขับเคลื่อนตามแผนฯ
- ควรมีการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อรวบรวมและรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายตามแผนฯ โดยคณะกรรมการติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ ในการขับเคลื่อนแผนฯ เพื่อให้ทราบถึงภาพรวมการดำเนินงานและง่ายต่อการติดตาม (monitoring) ของผู้บริหารและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
- ควรเพิ่มตัวชี้วัดในเชิงคุณภาพ ซึ่งจะช่วยเติมเต็มในส่วนที่ตัวชี้วัดเชิงปริมาณไม่ได้สามารถอธิบายได้
- ควรมีการพิจารณาตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ (Outcome) เพื่อสะท้อนความก้าวหน้าในการดำเนินงานของแต่ละแผนงาน

4.4 ข้อเสนอแนะด้านการปรับปรุงแก้ไข

- ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน ทำหน้าที่ผลักดัน ขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อทำหน้าที่ทบทวนความเหมาะสมยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป็นระยะ ๆ
- ควรดำเนินการประเมินบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นระยะเพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับ ในการทบทวนและปรับปรุงแผนฯ
- ควรมีการปรับปรุงค่าเป้าหมาย หรือตัวชี้วัด ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคที่เปลี่ยนแปลงไป อาทิ การเกิดขึ้นของโรคอุบัติใหม่

สารบัญ

บทที่	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก-1
สารบัญ	ข-1
สารบัญตาราง	ข-3
สารบัญรูปภาพ	ข-5
1 บทนำ	1-1
1.1 หลักการและเหตุผล	1-1
1.2 วัตถุประสงค์	1-3
1.3 เป้าหมายโครงการ	1-3
1.4 ขอบเขตการดำเนินงาน	1-4
1.5 สิ่งที่จะส่งมอบ และเงื่อนไขในการชำระเงิน	1-4
2 ความเข้าใจโครงการ	2-1
2.1 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	2-2
2.1.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการติดตามประเมินผล	2-2
2.1.2 แนวทางการติดตามประเมินผล	2-6
2.1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามประเมินผล	2-7
2.1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	2-11

บทที่	หน้า
2. การศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับแผนฯ ในระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ	2-13
2.1 แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี	2-13
2.2 ตัวชี้วัดในการประเมินผลการดำเนินงาน	2-28
3 แผนการดำเนินงาน	3-1
1. วิธีการบริหารโครงการ	3-1
2. แผนงานและข้อเสนอการดำเนินงาน	3-5
3. ระยะเวลาการดำเนินงานและตารางคุมกำหนดการทำงาน	3-15
4 การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระยะปฏิรูป	4-1
1. การประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัด	4-2
2. การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	4-12
3. การประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวม	4-25
4. ข้อค้นพบ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	4-27
5 การรวบรวมข้อมูล บทวิเคราะห์ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนฯ	5-1
1. การรวบรวมข้อมูลและบทวิเคราะห์เกี่ยวกับการขับเคลื่อนการดำเนินงาน	5-2
2. การรวบรวมข้อมูลเชิงลึกในประเด็นสำคัญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	5-17
3. การรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงผลการศึกษา	5-20
4. ข้อเสนอแนะ	5-25
บรรณานุกรม	บ-1
ภาคผนวก	ภ-1
แบบสอบถามการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ	ภ-2

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1-1	รายละเอียดผลงานที่ต้องส่งมอบในแต่ละงวดงาน
2-1	ตัวชี้วัดและเป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพตามยุทธศาสตร์ฯ ระยะ 20 ปี
2-2	ตัวชี้วัดการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
2-3	ตัวชี้วัดการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
2-4	ตัวชี้วัดการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
2-5	ตัวชี้วัดการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการ และการพัฒนาความร่วมมือ
2-6	ตัวชี้วัดการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
3-1	แผนผังคู่มือการทำงานเฉพาะบุคลากรหลัก
3-2	เกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย
3-3	เกณฑ์การประเมินการขับเคลื่อนฯ ตามกรอบ PDCA
3-4	ตารางคุมแผนการทำงาน (Gantt Chart)
4-1	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
4-2	ผลประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 1
4-3	ผลประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 2

ตารางที่	หน้า
4-4 ผลประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 3	4-8
4-5 ผลประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 4	4-9
4-6 ผลประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 5	4-10
4-7 เกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	4-12
4-8 ผลการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของยุทธศาสตร์ที่ 1	4-15
4-9 ผลการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของยุทธศาสตร์ที่ 2	4-18
4-10 ผลการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของยุทธศาสตร์ที่ 3	4-21
4-11 ผลการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของยุทธศาสตร์ที่ 4	4-22
4-12 ผลการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของยุทธศาสตร์ที่ 5	4-23
4-13 ผลการประเมินผลในภาพรวมรายยุทธศาสตร์	4-26
4-14 ข้อเสนอในการปรับปรุงตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	4-29
5-1 ผลการตอบแบบสอบถามด้านการวางแผน	5-5
5-2 ผลการตอบแบบสอบถามด้านการดำเนินงาน	5-8
5-3 ผลการตอบแบบสอบถามด้านการติดตามและประเมินผล	5-12
5-4 ผลการตอบแบบสอบถามด้านการปรับปรุงแก้ไข	5-15
5-5 ค่าคะแนนเฉลี่ยในการวิเคราะห์แบบจำลอง PDCA	5-17

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1-1	ยุทธศาสตร์ตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580)	1-2
2-1	แบบจำลองวัฏจักร PDCA	2-6
2-2	กรอบเวลาในการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)	2-16
3-1	แผนผังการบริหารโครงการ	3-4
3-2	ระเบียบวิธีวิจัยในการดำเนินโครงการ	3-5
3-3	เมทริกซ์ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด	3-11

บทที่ 1

บทนำ

บทที่ 1

บทนำ

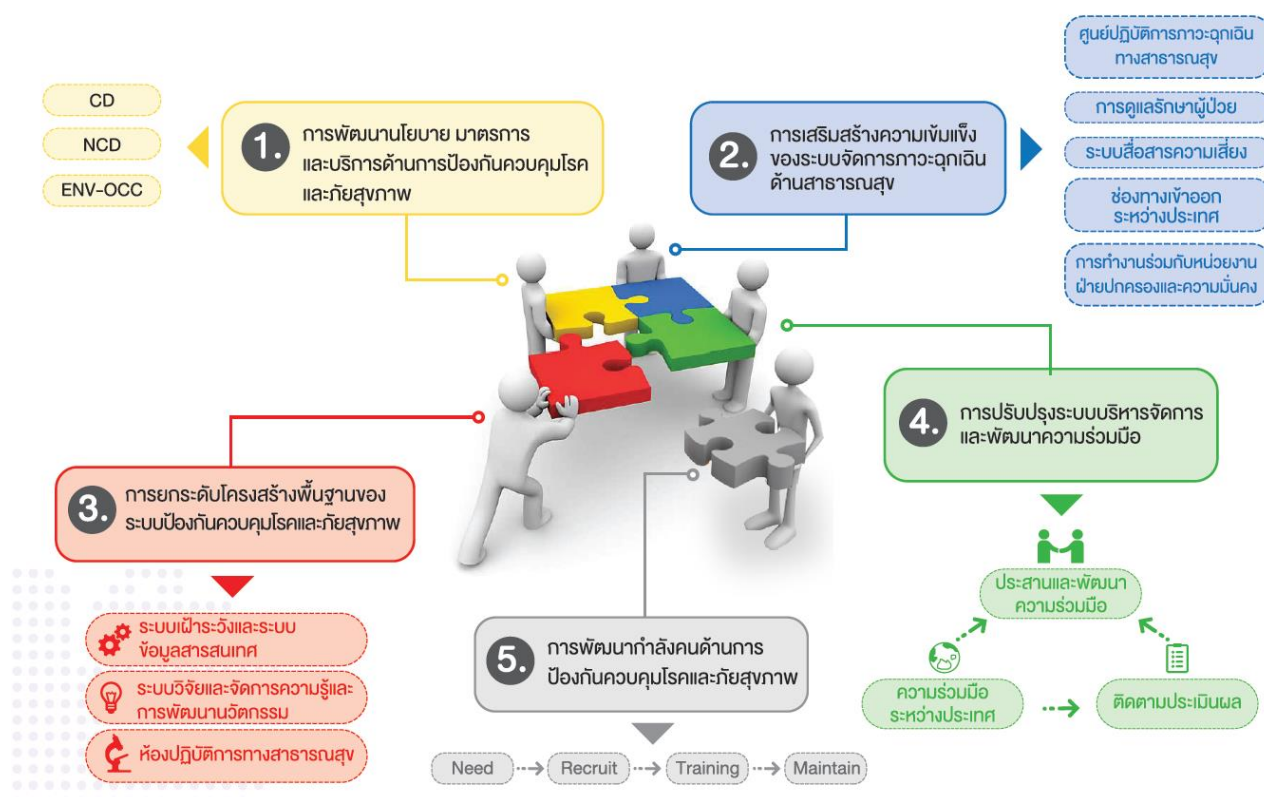
เนื้อหาในส่วนนี้เป็นการนำเสนอขอบเขตการดำเนินงาน (Term of Reference) ของโครงการบางส่วน ได้แก่ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เป้าหมายของโครงการ ขอบเขตการดำเนินงาน เพื่อทราบความเป็นมา และกรอบแนวทางการดำเนินงาน นอกจากนี้ ที่ปรึกษาฯ ยังได้นำเสนอ สิ่งที่ส่งมอบ และเงื่อนไขการชำระเงิน รายละเอียดมีดังนี้

1 หลักการและเหตุผล

แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงผลกระทบด้านสุขภาพในทางที่สร้างสรรค์อาศัยเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน แนวคิดการพัฒนาสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก หลักเศรษฐกิจพอเพียงยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เป็นกรอบในการจัดทำ แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565)

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 กรมควบคุมโรคได้ใช้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565) ซึ่งมีวิสัยทัศน์ที่อยากให้ประชาชนได้รับการปกป้องควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี พ.ศ. 2580 ซึ่งขับเคลื่อนด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

แผนภาพที่ 1 – 1: ยุทธศาสตร์ตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580)



ที่มา: แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)

เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานทุกหน่วยงานของกรมควบคุมโรค โดยที่ผ่านมาการดำเนินงานตามแผนพัฒนาฯ เป็นไปได้เป็นอย่างดี มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค¹ แม้ว่าในปี พ.ศ. 2563 จะเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) ซึ่งมีการระบาดที่รุนแรงและส่งผลกระทบไปทั่วโลก กรมควบคุมโรคซึ่งเป็นหน่วยงาน

¹ รายงานประจำปี 2563 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

หลักในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) ได้นำแนวทางจากแผนพัฒนาฯ มาใช้ในการกำหนดมาตรการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) ซึ่งได้ผลในการควบคุมการระบาดของโรคเป็นอย่างดี

ในปี พ.ศ. 2563 อาจถือว่ามีประกาศใช้แผนพัฒนาฯ และนำไปสู่การปฏิบัติจนระยะครึ่งแผนแล้ว การประเมินผลการดำเนินงานในระยะที่ผ่านมาจะช่วยให้ทราบถึงสถานการณ์จากการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผลการดำเนินงาน และนำไปสู่การปรับปรุงเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ของแผนพัฒนาฯ ได้ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการประเมิน “ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค และสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 – 2565)” ช่วงปี พ.ศ. 2561 – 2563 (Mid Term Reviewed) เพื่อทราบความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาฯ รวมถึงปัญหา อุปสรรค ของการดำเนินงาน เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาการขับเคลื่อนแผนพัฒนาด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 – 2565) ให้มีความสมบูรณ์ และสามารถนำไปปรับใช้ในสถานการณ์ปกติรวมถึงในสถานการณ์ที่ฉุกเฉิน เพื่อให้ประชาชนในประเทศไทยมีสุขภาพดี ได้รับการป้องกันควบคุมโรค และสุขภาพระดับมาตรฐานสากล

2

วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อทราบผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 – 2565) ช่วงปี 2561 – 2563 (Mid Term Reviewed)

2.2 เพื่อทราบถึง ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 – 2565) ช่วงปี 2561 – 2563 (Mid Term Reviewed)

2.3 เพื่อศึกษา วิเคราะห์ จัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับ กระบวนการจัดทำแผน กระบวนการถ่ายทอดแผน กระบวนการติดตามและประเมินผล

2.4 เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการดำเนินงานหรือจัดทำแผนฯ ในอนาคต

3

เป้าหมายโครงการ

มีแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการขับเคลื่อนแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 – 2565)

4

ขอบเขตการดำเนินงาน

4.1 ศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างของการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565) (ภาพรวมตัวชี้วัด รายละเอียดตัวชี้วัด เอกสารรายงานผลการดำเนินงานโครงการที่เกี่ยวข้อง กับตัวชี้วัด) พร้อมทั้งกำหนดแนวทางการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์โครงการ วิเคราะห์กระบวนการจัดทำแผน เช่น การมีส่วนร่วม การคัดเลือกตัวชี้วัด กระบวนการถ่ายทอดแผน เช่น การเป็นเจ้าภาพ การรับผิดชอบต่อค่าเป้าหมาย และกระบวนการติดตามประเมินผล

4.2 จัดทำกรอบแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561 – 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ.2561 - 2565)

4.3 รวบรวมข้อมูลจากเอกสารการดำเนินงานของหน่วยงานในกรมควบคุมโรค และข้อค้นพบสำคัญจากผู้มีบทบาทหลักในการดำเนินงานในตัวชี้วัดตามแผน โดยการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงาน และการสัมภาษณ์เชิงลึก

4.4 ประเมินผลโดยใช้เกณฑ์การประเมินที่กำหนดไว้

5

สิ่งที่จะส่งมอบ และเงื่อนไขในการชำระเงิน

ที่ปรึกษาฯ จะส่งมอบงานตามงวดงานตามที่กำหนดไว้ในขอบเขตของงาน (Term of Reference: TOR) โดยมีรายละเอียดของสิ่งที่จะส่งมอบในแต่ละงวด รายละเอียดและจำนวนของสิ่งที่ต้องส่งมอบแต่ละประเภท กำหนดการส่งมอบ งวดเงิน และเงื่อนไขในการชำระเงิน ดังนี้

ตารางที่ 1 - 1: รายละเอียดผลงานที่ต้องส่งมอบในแต่ละงวดงาน

งวดงาน	ผลงานที่ต้องส่งมอบ/ รายละเอียดที่ต้องส่งมอบ	กำหนด การส่งมอบ	งวดเงิน	เงื่อนไข การชำระเงิน
งวดที่ 1	รายงานขั้นต้น (Inception Report) โดยจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มภาษาไทย จำนวน 5 เล่มและ CD บันทึกผลการศึกษา 2 แผ่น โดยงานที่ต้องส่งมอบประกอบด้วย - แผนการดำเนินงานที่แสดงแนวคิดวิธีการ แผนงานโดยละเอียด ซึ่งระบุผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน ข้อเสนอที่จะให้บรรลุเป้าหมาย	ภายในวันที่ 30 มกราคม 2564	ร้อยละ 10 ของวงเงิน	เมื่อที่ปรึกษาได้ส่งงานงวดที่ 1 ครบถ้วนสมบูรณ์ถูกต้อง และคณะกรรมการได้ตรวจรับพัสดุไว้แล้ว

งวดงาน	ผลงานที่ต้องส่งมอบ/ รายละเอียดที่ต้องส่งมอบ	กำหนด การส่งมอบ	งวดเงิน	เงื่อนไข การชำระเงิน
	พร้อมหน้าที่ความรับผิดชอบ ปริมาณคน-เดือน ที่เหมาะสมกับปริมาณงานและระยะเวลา การทำงานสอดคล้องกับแผนการดำเนินงาน โดยบุคลากรหลักจะต้องลงนามเข้าร่วม การทำงาน รวมทั้งระบุรายชื่อบุคลากรสนับสนุน อื่น ๆ ที่ร่วมดำเนินงาน			
งวดที่ 2	รายงานความก้าวหน้า (Progress Report) โดยจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มภาษาไทยจำนวน 5 เล่ม และ CD บันทึกผลการศึกษา 2 แผ่น โดยงาน ที่ต้องส่งมอบประกอบด้วย - (ร่าง) ผลการประเมิน “ผลการดำเนินงาน ตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565)” ช่วงปี 2561 - 2563 (Mid Term Reviewed) ก่อนทำการประชาสัมพันธ์	ภายในวันที่ 15 มิถุนายน 2564	ร้อยละ 40 ของวงเงิน	เมื่อที่ปรึกษาได้ส่งงานงวดที่ 2 ครบถ้วนสมบูรณ์ถูกต้อง และคณะกรรมการได้ตรวจรับ พัสดุไว้แล้ว
งวดที่ 3	รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report) โดยจัดพิมพ์ เป็นรูปเล่มภาษาไทยจำนวน 5 เล่ม และ CD บันทึกผลการศึกษา 2 แผ่น โดยงานที่ต้องส่งมอบ ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้ 1) ผลการประเมิน “ผลการดำเนินงานตาม แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565)” ช่วงปี 2561 - 2563 (Mid Term Reviewed) ที่ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากการประชาสัมพันธ์และผู้ที่เกี่ยวข้อง 2) บทสรุปผู้บริหารรายละเอียดผลการ ประเมินฯ ทั้งหมดตามที่ระบุไว้ในขอบเขตงาน อย่างครบถ้วน	ภายในวันที่ 15 กรกฎาคม 2564	ร้อยละ 50 ของวงเงิน	เมื่อที่ปรึกษาได้ส่งงานงวดที่ 3 ครบถ้วนสมบูรณ์ถูกต้อง และคณะกรรมการได้ตรวจรับ พัสดุไว้แล้ว

บทที่ 2

ความเข้าใจโครงการ

บทที่ 2

ความเข้าใจโครงการ

ที่ปรึกษาฯ ได้ศึกษาข้อกำหนดการจ้างงานและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจโครงการจ้างמהจัดทำประเมิน “ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565)” ช่วงปี 2561 - 2563 (Mid Term Reviewed) อันจะนำไปสู่การกำหนดแนวทางการบริหารจัดการโครงการและขั้นตอนการดำเนินงาน โดยเนื้อหาในบทนี้เป็นการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมใน 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คือ การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง อาทิ แนวคิดการติดตามประเมินผล ทฤษฎีวัฏจักรคุณภาพของเดมมิง (The Deming Cycle) และแนวทางการติดตามประเมินผล เป็นต้น และส่วนที่ 2 การศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับตัวชี้วัดของแผนฯ ในระยะที่ 1: ปฏิรูประบบ (พ.ศ. 2561 – 2565) อาทิ ภาพรวมตัวชี้วัด รายละเอียดตัวชี้วัดเอกสารรายงานผลการดำเนินงานโครงการที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น รายละเอียดมีดังนี้

1 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการติดตามประเมินผล

1.1.1 แนวคิดการติดตามประเมินผล

ความหมายของการติดตามประเมินผล

การติดตามประเมินผลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ทราบว่าโครงการที่ดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายที่ต้องการมากน้อยเพียงใด มีประสิทธิภาพหรือไม่ ผลจากการติดตามและประเมินผลจะให้ข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จ จุดแข็ง จุดอ่อน และแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข การดำเนินงาน ช่วยให้การบริหารแผนงานและโครงการมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ซึ่งการบริหารแผนงานและโครงการที่ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Implementation) การควบคุม (Control) และการประเมินผล (Evaluation) มีความสำคัญเท่ากันทุกส่วน ถ้าขาดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือส่วนหนึ่งส่วนใดขาดประสิทธิภาพก็จะส่งผลต่อประสิทธิภาพของการบริหารแผนงานและโครงการทั้งหมด (สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์, 2560)

ทั้งนี้ การติดตามและประเมินผล มีคำสองคำซึ่งมีความหมายเฉพาะตัวที่แยกจากกันได้ชัดเจน คือ คำว่า "ติดตาม" (Monitoring) และคำว่า "ประเมินผล" (Evaluation) ทั้งสองคำดังกล่าวมีวิธีทำงานที่แตกต่างกัน (อวยพร สุธาทองไทย, 2560) ดังนี้

การตรวจติดตาม (Monitoring) เป็นการประเมินผลการดำเนินงานที่ได้ออกแบบและส่งมอบแก่กลุ่มเป้าหมายตามขอบเขตที่กำหนด หรืออาจเรียกว่า การประเมินระหว่างดำเนินโครงการ (Formative Evaluation) เพื่อตรวจสอบสถานะปัจจุบันของกิจกรรมนั้น ๆ (inputs, activities, outputs) ว่าได้ดำเนินการไปตามแผนหรือไม่ หากตรวจพบการเบี่ยงเบนหรือสัญญาณเตือนที่อาจเป็นข้อผิดพลาด จะทำให้ผู้ดำเนินกิจกรรมปรับปรุงกระบวนการหรือปฏิบัติการแก้ไข (Corrective action) ยิ่งไปกว่านั้น การประเมินระหว่างดำเนินโครงการอาจจะกระทำในลักษณะต่อเนื่องเพื่อให้คณะผู้บริหารหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตรวจสอบความก้าวหน้าของกิจกรรมเพื่อให้มั่นใจว่าจะบรรลุผลสัมฤทธิ์

การประเมิน (Evaluation) เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่งเพื่อประเมินผล การปฏิบัติงานและความสำเร็จของกิจกรรมที่กำลังดำเนินการหรือดำเนินการเสร็จสิ้นอย่างเป็นระบบ และมีวัตถุประสงค์ มักจะกล่าวถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เป็นการประเมินผลที่ตอบคำถามที่เฉพาะเจาะจง เพื่อเป็นข้อมูลหรือแนวทางให้กับผู้กำหนดนโยบายหรือเจ้าของโครงการพิจารณาทฤษฎีหรือสมมติฐานที่วางไว้ได้ผลหรือไม่ อะไรใช้ได้ผลหรือไม่ได้ผล เพราะเหตุใด สกัตเป็นบทเรียนที่เกี่ยวข้องกับหลายเรื่องตั้งแต่การลงมือปฏิบัติ การกำหนดความจำเป็นในการปรับเปลี่ยน ไปจนถึงการกำหนดกรอบผลลัพธ์ทางยุทธศาสตร์ การประเมินระดับนี้ บ้างเรียกว่าเป็น การประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการ (Summative Evaluation) เป็นการประเมินผลรวมสรุปภายหลังจากสิ้นสุดการดำเนินโครงการ เพื่อศึกษากระบวนการการดำเนินกิจกรรม

ว่าสามารถทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้หรือไม่ และเพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติสำหรับในโครงการที่คล้ายคลึงกันในอนาคต

ความสำคัญของการติดตามประเมินผล

ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะความสำคัญของการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ ซึ่งกรมการขนส่งทางบก (2561) กองแผนงาน โดยกลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์ได้อธิบายความสำคัญของการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ไว้ว่า ในการบริหารแผนยุทธศาสตร์ภาครัฐ (Strategic Management in the Public Sector) ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดแผนยุทธศาสตร์ (Strategy Formulation) การนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ (Strategy Implementation) และการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ (Strategy Evaluation) การบริหารแผนยุทธศาสตร์ภาครัฐจะมีประสิทธิภาพได้นั้นปัจจัยส่วนหนึ่งคือการมีแผนยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร และองค์ประกอบของแผนยุทธศาสตร์ควรจะต้องสอดคล้องกลมกลืนกันเพื่อเป็นปัจจัยเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน

การประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ (Strategy Evaluation) คือ การดำเนินกิจกรรมทางการบริหารเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้ตัดสินว่าการดำเนินแผนยุทธศาสตร์ที่ผ่านมาประสบความสำเร็จหรือไม่อย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอะไร เพื่อจะได้ปรับปรุงและพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น โดยการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการบริหารแผนยุทธศาสตร์เพราะการที่จะทำให้แผนยุทธศาสตร์ประสบความสำเร็จที่พึงปรารถนาได้นั้น นอกจากจะต้องอาศัยการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม การจัดโครงสร้างที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ และการวางระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพแล้ว ยังต้องอาศัยการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่องและถูกต้องด้วย โดยการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ที่ดีจะทำให้ทราบว่าแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนดและนำไปปฏิบัติบรรลุเป้าหมายหรือไม่ มากน้อยเพียงใด และทำให้ทราบว่ามีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้างที่เกิดขึ้นในขั้นตอนของการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวมีปัจจัยหรือสาเหตุอะไรบ้าง ตลอดจนทำให้ได้แนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

แนวคิดในการติดตามและประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ มีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่

1) การติดตามผลการดำเนินการ เป็นการรวบรวมผลการดำเนินงานในแต่ละช่วงเวลาของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม สอดคล้องตามตัวชี้วัด ก่อนการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ ควรมีการถ่ายทอดไปสู่ระดับบุคคลเพื่อให้เกิดความเข้าใจทั่วทั้งองค์กร การนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ ควรได้รับการสนับสนุนจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสนับสนุนด้านการเงิน ทรัพยากรบุคคล เครื่องมือ เทคโนโลยีและระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ โดยมุ่งหวังให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล การติดตามผลการดำเนินการจะช่วยให้ผู้บริหารทราบข้อมูลที่เป็นตัวบ่งชี้ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ซึ่งจะเป็นข้อมูลในการปรับเปลี่ยนแผนยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

2) การรายงานความก้าวหน้า หลังจากที่ได้มีการรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ภายใต้กรอบของตัวชี้วัดผลสำเร็จของการดำเนินงานในแต่ละช่วงเวลาแล้ว จะต้องทำรายงานสรุปเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อรับทราบความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานเป็นระยะ รวมทั้งควรส่งข้อมูลย้อนกลับให้แก่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับผิดชอบแต่ละระดับปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแนวทางที่เหมาะสม

3) การวัดผลและประเมินผล ประกอบด้วยกระบวนการย่อย 3 ขั้นตอน ได้แก่ เก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์และประเมินผลข้อมูล และนำเสนอผลการประเมิน การวัดผลและประเมินผลเป็นการประเมินผลสำเร็จของการปฏิบัติงานตามแผนในแต่ละรอบเวลาที่กำหนด ซึ่งผลที่ได้จากการประเมินจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนกลยุทธ์ขององค์กรต่อไป กระบวนการในการประเมินผลต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาแผนยุทธศาสตร์และการดำเนินงานขององค์กรมากกว่าการตำหนิหรือลงโทษหน่วยงานที่ดำเนินการผิดพลาด

การประเมินผลแผนยุทธศาสตร์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ควรมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล จะต้องมีประสิทธิภาพ มีความถูกต้องและความน่าเชื่อถือ
- 2) ผู้ประเมินจะต้องมีความรู้ความสามารถที่เพียงพอและเหมาะสม เช่น มีองค์ความรู้แบบหลากหลาย หรือองค์ความรู้เฉพาะด้าน มีทักษะในการใช้เครื่องมือในการประเมิน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นต้น โดยอาจเป็นบุคคลภายในองค์กรหรือภายนอกองค์กรก็ได้
- 3) หน่วยงานที่ถูกประเมินจะต้องให้ความร่วมมือที่ดีและเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลต่าง ๆ อย่างครบถ้วน มีคุณภาพ มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ
- 4) ช่วงเวลาของการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์จะต้องกำหนดให้เหมาะสมและสอดคล้องกับช่วงเวลาของการดำเนินแผนยุทธศาสตร์ เนื่องจากการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์สามารถทำได้หลายลักษณะทั้งการประเมินผลระหว่างการดำเนินแผนยุทธศาสตร์ซึ่งอาจจะเป็นรายไตรมาส (ทุกรอบ 3 เดือน) ทุกรอบ 6 เดือน ทุกรอบปี หรือทุกรอบ 2 ปี ขึ้นอยู่กับว่าแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนดขึ้นมีระยะเวลาในการดำเนินงานอย่างไร หรือการประเมินผลหลังการดำเนินแผนยุทธศาสตร์เสร็จสิ้น ดังนั้น การประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ต้องมีความชัดเจนว่าจะประเมินเพื่ออะไรและกำหนดช่วงเวลาของการประเมินให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการบริหารแผนยุทธศาสตร์
- 5) มีความยืดหยุ่นในการประเมินอย่างสมเหตุสมผล เนื่องจากการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ในทางปฏิบัติมักจะเผชิญกับสถานการณ์ของการประเมินที่ไม่แน่นอน และอาจเกิดเหตุการณ์และปัญหาต่าง ๆ โดยไม่คาดคิดไว้ล่วงหน้าได้ อาจกำหนดให้มีการปรับเปลี่ยนวัตถุประสงค์ และวิธีการประเมินได้ตามความเหมาะสม แต่ต้องอยู่บนพื้นฐานของความเป็นเหตุมีผล และยึดประโยชน์สูงสุดต่อการปรับปรุงและพัฒนาแผนยุทธศาสตร์เป็นสำคัญ

6) รายงานการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์จะต้องมีการแสดงวิธีการประเมินอย่างชัดเจน แสดงเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในการประเมิน อธิบายสาระสำคัญต่าง ๆ ในรายงานให้เข้าใจต่อการเข้าใจ และแสดงให้เห็นปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนปัจจัยหรือสาเหตุของปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ นอกจากนี้ รูปแบบของการนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ ต้องมีความเหมาะสม มีการนำเสนอบทวิเคราะห์และข้อเสนอแนะต่าง ๆ อย่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้บริหารและบุคลากรขององค์กรเข้าใจและยอมรับผลการประเมิน และนำข้อมูล ตลอดจนข้อเสนอแนะต่าง ๆ ไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากขึ้น

1.1.2 ทฤษฎีวัฏจักรคุณภาพของเดมมิง (The Deming Cycle)

แนวคิดหลัก

ทฤษฎีวัฏจักรคุณภาพ เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงการหมุนของวัฏจักร PDCA ซึ่งเป็นคำย่อมาจาก “Plan-Do-Check-Act” หมายถึง “วางแผน-ปฏิบัติ-ตรวจสอบ-ปรับปรุง” เป็นวงจรบริหารจัดการที่ต้องดำเนินการอย่างมีวินัยให้ครบวงจร เพื่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) ซึ่งแนวคิดวัฏจักร PDCA นี้ วอลเตอร์ ชิวฮาร์ต (Walter Schewhart) เป็นผู้พัฒนาขึ้นเป็นคนแรก ในปี ค.ศ. 1939 และเอ็ดวาร์ด เดมมิง (Edward Deming) เป็นผู้นำมาเผยแพร่ในประเทศญี่ปุ่นเป็นคนแรก เมื่อปี ค.ศ. 1950 จนเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย ทำให้นิยมเรียกววัฏจักรนี้อีกชื่อหนึ่งว่า “วัฏจักรเดมมิง (Deming Cycle)” ส่วนฮิโตะชิ คูเม กล่าวว่า จุดมุ่งหมายที่แท้จริงของ PDCA ซึ่งเป็นกิจกรรมพื้นฐานในการบริหารคุณภาพนั้น มิใช่ เพียงแค่การปรับแก้ผลลัพธ์ที่เบี่ยงเบนออกจากเกณฑ์มาตรฐาน ให้กลับมาอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการเท่านั้น (จิตารักษ์ รัตนมณี, 2555)

เพื่อก่อให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงาน การป้องกันมิให้เกิดผลเสียซ้ำซ้อน พร้อมกับการยกระดับมาตรฐานให้สูงขึ้นในแต่ละรอบของ PDCA เอ็ดวาร์ด เดมมิง (อ้างใน ชรินทร์ แสงแก้ว, 2546) ได้เสนอขั้นตอนของการบริหารคุณภาพงาน “วัฏจักรเดมมิง” ไว้ 4 ขั้นตอน

1) Plan (การวางแผน) หมายถึง การวางแผนการดำเนินงานอย่างรอบคอบ ครอบคลุมถึงการกำหนดหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน อาจประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน วางแผนจัดอันดับความสำคัญของเป้าหมาย กำหนดการดำเนินงาน กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน กำหนดผู้รับผิดชอบหรือผู้ดำเนินการและกำหนดงบประมาณที่จะใช้การเขียนแผนดังกล่าวอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของลักษณะการดำเนินงาน การวางแผนยังช่วยให้เราสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความสูญเสียต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

2) Do (การปฏิบัติ) หมายถึง การดำเนินการตามแผน อาจประกอบด้วย การมีโครงสร้างรองรับการดำเนินการ มีวิธีการดำเนินการ และมีผลของการดำเนินการ

3) Check (การตรวจสอบ) หมายถึง การประเมินแผนอาจประกอบด้วยการประเมินโครงสร้างที่รองรับการดำเนินการ การประเมินขั้นตอนการดำเนินงาน และการประเมินผลของการดำเนินงานตามแผนที่ได้ตั้งไว้

4) Act (การปรับปรุง) หมายถึง การนำผลการประเมินมาพัฒนาแผน อาจประกอบด้วยการนำผลการ ประเมินมาวิเคราะห์ว่ามีโครงสร้างหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานใดที่ควรปรับปรุงหรือพัฒนาสิ่งที่อยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้นไปอีก และสังเคราะห์รูปแบบ การดำเนินการใหม่ที่เหมาะสม สำหรับการดำเนินการในต่อไปทุกครั้งที่การดำเนินงานตามวงจร PDCA หมุนครบรอบ ก็จะเป็นแรงส่งสำหรับการดำเนินงานในต่อไป และก่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

แผนภาพที่ 2 – 1 แบบจำลองวัฏจักร PDCA



ที่มา: <https://eljugger.com/structuresandequipment/>

1.2 แนวทางการติดตามประเมินผล

สำหรับแนวทางการติดตามประเมินผลโดยใช้ตัวแบบ PDCA Model มูลนิธิ สวค. จะดำเนินการ รวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย (1) ภาพรวมของตัวชี้วัด อาทิ ตัวชี้วัดในแต่ละ ยุทธศาสตร์ และค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด (2) รายละเอียดของตัวชี้วัด อาทิ คำอธิบายตัวชี้วัด เกณฑ์การประเมิน และหน่วยงานที่รับผิดชอบ และ (3) หลักฐานการตรวจสอบการประเมิน อาทิ รายงานผล การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัด

ทั้งนี้ การประยุกต์ใช้ PDCA Model จะประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

1) Plan (การวางแผน) เพื่อทำการวิเคราะห์การดำเนินงาน ให้เป็นไปตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ เพื่อให้แสดงถึงผลลัพธ์และการพัฒนาไปสู่แนวทางการพัฒนาในแนวทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร

2) Do (การปฏิบัติ) เพื่อทำการตรวจสอบการดำเนินงานของตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์ว่าสามารถดำเนินงานไว้ได้ตามเป้าหมายที่มีการกำหนดไว้หรือไม่ โดยการรวบรวมเอกสารที่มีการเก็บบันทึกหรือการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตัวชี้วัด จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3) Check (การตรวจสอบ) โดยการตรวจสอบเพื่อวิเคราะห์ตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์เกิดปัญหาหรืออุปสรรค ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินงานเพื่อจะได้ทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพของการดำเนินงานต่อไป

4) Action (การปรับปรุง) โดยจะสามารถนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ เพื่อสร้างข้อเสนอแนะการดำเนินงานในอนาคตให้ตัวชี้วัดมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ฯ

อย่างไรก็ตาม ในแนวทางการติดตามประเมินผล โดยการประยุกต์ใช้ PDCA Model จะทำให้โครงการฯ สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ ได้แก่ (1) กระบวนการจัดทำแผน อาทิ การมีส่วนร่วม การคัดเลือกตัวชี้วัด เป็นต้น (2) กระบวนการถ่ายทอดแผน อาทิ การเป็นเจ้าภาพ การรับผิดชอบต่อค่าเป้าหมาย เป็นต้น (3) กระบวนการติดตามและประเมินผล อาทิ แนวทางการติดตามความก้าวหน้าระบบการติดตามผล เป็นต้น

1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามประเมินผล

1.3.1 ตัวแบบการประเมินผลซิป (CIPP Model)

ตัวแบบการประเมินผล CIPP หรือที่เรียกว่า ซิปโมเดล (CIPP Model) เป็นกระบวนการวิเคราะห์และตัดสินคุณค่าเกี่ยวกับการวางแผน โดยมุ่งเน้นการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ (1) การกำหนดตัวบ่งชี้และเกณฑ์มาตรฐาน (2) การรวบรวมข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโครงการ และ (3) การเปรียบเทียบข้อมูลสารสนเทศที่ได้กับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้เพื่อตัดสินคุณค่า คุณภาพ คุณประโยชน์ ประสิทธิภาพ หรือ ความสำเร็จของโครงการ ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อเสนอแนะที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ หรือช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องตัดสินใจได้ว่าควรปรับปรุงดำเนินการต่อไป

CIPP Model ใช้วิธีการเชิงระบบ (system approach) ในการวิเคราะห์ซึ่งประกอบด้วย บริบทสภาพแวดล้อม (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต

(Product/Output) โดยในแต่ละองค์ประกอบนั้นมีความเชื่อมโยงระหว่างประเด็นการประเมินประเภทการตัดสินใจ และการนำไปใช้ประโยชน์ในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

1) การประเมินบริบทหรือสถานะแวดล้อม (Context Evaluation) หมายถึง การประเมินเกี่ยวกับความต้องการจำเป็น (Need) ปัญหา (Problem) คุณสมบัติที่มีค่า (Assets) และโอกาส (Opportunities) ที่จะเกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขแวดล้อมหนึ่งที่กำหนด

2) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) จุดมุ่งเน้นหลักของการประเมินปัจจัยนำเข้า ก็เพื่อช่วยจัดลำดับโครงการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความต้องการจำเป็น โดยการศึกษาและตรวจสอบอย่างถี่ถ้วนเกี่ยวกับแนวทางต่าง ๆ ที่มีศักยภาพหรือมีความเป็นไปได้มากที่สุด ในอันที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวการประเมินปัจจัยนำเข้าจะเป็นตัวบ่งบอกล่วงหน้าถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวหรือประสิทธิผลของความพยายามเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่โครงการหรือสิ่งแทรกแซงนั้น ๆ ต้องการให้เกิด จุดมุ่งเน้นประการที่สองของการประเมินปัจจัยนำเข้า ก็เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับแนวทางที่เป็นทางเลือกต่าง ๆ และเพราะเหตุใดจึงเลือกแนวทางนั้น

3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการตรวจสอบการนำแผนงานหรือโครงการไปใช้หรือตรวจสอบการดำเนินงานการใช้แผนงาน โครงการ วัตถุประสงค์ที่สำคัญประการหนึ่งของการประเมินกระบวนการก็คือ การให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้จัดการและผู้ปฏิบัติงานในโครงการนั้น ๆ เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการว่าเป็นไปตามตารางเวลาที่กำหนดหรือไม่ การใช้งบประมาณและประสิทธิภาพเป็นอย่างไรสำหรับวัตถุประสงค์อีกประการหนึ่งก็เพื่อชี้แนะแนวทางให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในการปรับปรุงการใช้งบประมาณและแนวทางการดำเนินงานของโครงการให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

4) การประเมินผลผลิตหรือผลงาน (Product or Output Evaluation) วัตถุประสงค์หลักของการประเมินผลผลิตก็เพื่อสอบวัด ความสำเร็จ และตัดสินผลสัมฤทธิ์ของโครงการแผนงานหรือสิ่งแทรกแซงว่าตอบสนองบรรลุนิยามความต้องการจำเป็นของกลุ่มผู้รับประโยชน์หรือไม่นอกจากนั้นการประเมินผลผลิตก็ยังต้องประเมินผลลัพธ์ (Outcomes) ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ ทั้งที่เป็นไปในทางบวกและทางลบอีกด้วย ยิ่งไปกว่านั้นบ่อยครั้งที่นักประเมินยังขยายขอบเขตการประเมินผลผลิตไปสู่การประเมินในสิ่งที่เรียกว่าผลลัพธ์ระยะยาวอีกด้วย

โดยการใช้การประเมินในรูปแบบ CIPP Model มีข้อดี และข้อจำกัด ดังต่อไปนี้

ข้อดี	ข้อจำกัด
1. ทำให้มีหน่วยบริการข้อมูลกับผู้บริหารและผู้มีอำนาจในการตัดสินใจที่รับผิดชอบในการดำเนินโครงการ	1. เน้นในเรื่องคุณค่าที่เกี่ยวข้องน้อยมาก
2. มีข้อมูลย้อนกลับในทันที	2. มีกระบวนการตัดสินใจยังไม่ชัดเจน
3. มีการประเมินผลทุกขั้นตอนโครงการ	3. เสียค่าใช้จ่ายมาก
4. เป็นการมองแบบภาพรวม	4. มีความซับซ้อนถ้าทำการประเมินทั้งหมด และนำไปใช้ได้ ในบางโครงการ

1.3.2 การวิเคราะห์สถานะแวดล้อม (SWOT Analysis)

การวิเคราะห์สถานะแวดล้อม (SWOT analysis) เป็นเครื่องมือในการประเมินสถานการณ์สำหรับองค์กร ซึ่งช่วยให้องค์กรกำหนดจุดแข็งและจุดอ่อนจากสภาพแวดล้อมภายใน โอกาสและอุปสรรคจากสภาพแวดล้อมภายนอก โดยมีการวิเคราะห์ดังนี้

1) การวิเคราะห์จุดแข็ง (Strength: S) เป็นผลมาจากปัจจัยภายใน เป็นการวิเคราะห์ถึงข้อดีหรือข้อได้เปรียบที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในองค์กร ซึ่งเป็นผลมาจากภายใน โดยองค์กรควรใช้จุดแข็งมาใช้ให้เกิดประโยชน์

2) การวิเคราะห์จุดอ่อน (Weakness: W) เป็นการวิเคราะห์ถึงปัญหาหรือข้อบกพร่องที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในต่าง ๆ ขององค์กร ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยภายใน โดยองค์กรจะต้องหาวิธีในการแก้ปัญหานั้น

3) การวิเคราะห์โอกาส (Opportunity: O) เป็นการวิเคราะห์โอกาสที่เกิดขึ้นจากสภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นปัจจัยจุลภาคและปัจจัยมหภาคที่เอื้อประโยชน์หรือส่งเสริมการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งปัจจัยภายนอกเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้

4) การวิเคราะห์อุปสรรค (Threat: T) เป็นการพิจารณาข้อเสียเปรียบ ข้อจำกัด หรือปัญหาที่เกิดจากผลกระทบของสภาวะแวดล้อมภายนอกที่องค์กรไม่สามารถควบคุมได้ เช่น ภาวะเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไป สังคม กฎหมาย การเมือง เทคโนโลยี เป็นต้น

โดยการใช้การวิเคราะห์ในรูปแบบ SWOT Analysis มีข้อดี และข้อจำกัด ดังต่อไปนี้

ข้อดี	ข้อจำกัด
เป็นการวิเคราะห์หาจุดแข็งที่สามารถพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นได้ ในขณะเดียวกันก็เห็นถึงจุดอ่อนขององค์กรที่ควรได้รับการแก้ไข และเห็นถึงโอกาสจากสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อองค์กร	เมื่อพบปัญหาและอุปสรรคจากการวิเคราะห์ จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงประเด็นที่เป็นปัญหา อุปสรรคดังกล่าว เนื่องจากข้อค้นพบไม่ได้บอกลำดับ ความสำคัญของปัญหา

1.3.3 ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน (KPIs)

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ., 2552) ได้ให้ความหมายของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน (Key Performance Indicator: KPIs) ว่าหมายถึง ดัชนีชี้วัดหรือหน่วยวัดความสำเร็จของการปฏิบัติงานที่ถูกกำหนดขึ้น โดยเป็นหน่วยวัดที่ควรมีผลเป็นตัวเลขที่นับได้จริง และต้องสื่อถึงเป้าหมายในการปฏิบัติงานสำคัญ เพื่อสร้างความชัดเจนในการกำหนด ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ ซึ่งโดยทั่วไปจะกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPIs) โดยตัวชี้วัดความสำเร็จที่มีคุณภาพสำหรับแต่ละองค์กรแตกต่างกันไป ตามลักษณะองค์กรและแนวทางในการบริหารจัดการ ซึ่งการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยทั่วไปจะมีจุดเน้นของการดำเนินการ 3 ด้าน (อนุรักษ์ ทองสุโขวงศ์, 2558) ได้แก่

1) **ความประหยัด (Economy)** หมายถึง การใช้ทรัพยากรน้อยที่สุดในการผลิตหรือการดำเนินกิจกรรมเพื่อบรรลุความสำเร็จ

2) **ความมีประสิทธิภาพ (Efficiency)** หมายถึง การสร้างผลผลิตในระดับที่สูงกว่าปัจจัยนำเข้าความมีประสิทธิภาพสามารถวัดได้โดยนำปัจจัยนำเข้าจริงหารด้วยผลผลิตจริง หากได้ค่าน้อยแสดงว่ามีผลผลิตเพิ่มขึ้นมากกว่าการเพิ่มขึ้นของปัจจัยนำเข้าซึ่งหมายถึงการดำเนินกิจกรรมหรือองค์กรมีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

3) **ความมีประสิทธิภาพ (Effectiveness)** หมายถึง ระดับการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ว่าได้ก่อให้เกิดผลผลิตหรือผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้มากน้อยเพียงใด

ตัวชี้วัดที่ดีควรมีการกำหนดคุณลักษณะของตัวชี้วัดตามแนวทางของ SMART Objective (สำนักงาน ก.พ., 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 = ภายใต้อุปเวลาที่เหมาะสม** สามารถใช้วัดผลการปฏิบัติงานได้ภายในเวลาที่กำหนด ควรปรับปรุงตัวชี้วัดให้ทันสมัยอยู่เสมอ

เมื่อมีการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จแล้ว ลำดับต่อมาต้องมีการกำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดการตั้งค่าเป้าหมายที่ดีจะต้องสะท้อนต่อค่าในการวัดตามตัวชี้วัด สามารถแยกผลงานออกตามระดับการประเมินได้อย่างชัดเจนไม่ก่อให้เกิดความสับสน และสามารถแยกผลการปฏิบัติงานที่ได้ออกจากผลการปฏิบัติงานที่ด้อย รวมทั้งต้องสามารถเก็บข้อมูลได้และไม่เกิดเป็นภาระในการเก็บมากนัก โดยผู้ที่ถูกวัดและผู้วัดควรกำหนดค่าเป้าหมายร่วมกัน แนวทางการกำหนดค่าเป้าหมายขึ้นอยู่กับตัวชี้วัดว่าคืออะไร โดยทั่วไปค่าเป้าหมายมักกำหนดเป็นตัวเลข บางลักษณะงานหรือบางกิจกรรม ตัวชี้วัดอาจเป็นความสำเร็จของงาน ค่าเป้าหมายก็จะกำหนดเป็นความสำเร็จของงาน

ในการใช้ตัวชี้วัดประเมินผลสำเร็จ มีข้อดี และข้อจำกัด ดังต่อไปนี้

ข้อดี	ข้อจำกัด
1. ไม่เกิดความสับสนว่าเป้าหมายในยุทธศาสตร์ใดสำคัญกว่าเป้าหมายใด	หากมีการกำหนดตัวชี้วัดที่ไม่มีข้อมูลตัวชี้วัด จะทำให้ยากต่อการประเมินผล

ข้อดี	ข้อจำกัด
2. สามารถประเมินผลงานตามตัวชี้วัดหลักได้ง่ายขึ้น 3. ช่วยตรวจสอบว่าตัวชี้วัดการดำเนินงานของแต่ละโครงการ สอดคล้องกับเป้าหมายหลักหรือไม่ 4. วัดผลการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น และการประเมินผลงานมีความยุติธรรม	

ดังนั้น เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและประเมินผลที่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน (KPIs) และมีการประยุกต์ใช้ PCDA Model มาเป็นกรอบในแนวทางการประเมินผล ซึ่งจะสามารถสะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการและความสำเร็จในการดำเนินงานขับเคลื่อนแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี ตามแต่ละยุทธศาสตร์ ตลอดจนได้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในระยะต่อไป

1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

สำหรับการรวบรวมข้อมูลชั้นปฐมภูมิ โดยมีเครื่องมือที่สำคัญดังนี้

1.4.1 แบบสอบถาม

เป็นชุดคำถามเพื่อใช้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหรือประชากร โดยโครงสร้างของแบบสอบถาม ประกอบด้วย คำชี้แจงในการตอบ สถานภาพของผู้ตอบ และข้อความเกี่ยวกับข้อเท็จจริงและความคิดเห็น ทั้งนี้ แบบสอบถามโดยทั่วไปมี 2 ลักษณะ ได้แก่ ข้อคำถามแบบปลายเปิดซึ่งให้ผู้ตอบแสดงความรู้ ความคิดเห็น โดยไม่มีข้อจำกัด และข้อคำถามแบบปลายปิดทั้งแบบเลือกเพียงคำตอบเดียว หรือ หลายคำตอบ และแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งเป็นการประเมินความมากน้อย

สำหรับขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม ประกอบด้วย (1) วิเคราะห์ลักษณะของข้อมูล (2) กำหนดรูปแบบของข้อคำถาม (3) จัดทำแบบสอบถามฉบับร่าง (4) ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ และ (5) ทดลองใช้และปรับปรุง ทั้งนี้ ลักษณะของคำถามที่ดี เช่น ใช้ภาษาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย แต่ละข้อควรมีเพียงคำถามเดียว หลีกเลี่ยงคำถามที่จะตอบได้หลายทาง ไม่ใช้คำถามที่เป็นการนำผู้ตอบ เป็นต้น

1.4.2 การสัมภาษณ์

เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ต้องอาศัยการโต้ตอบทางวาจาเป็นหลัก ใช้ได้ดีสำหรับการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก ความสนใจ ความคิดเห็น และทัศนคติในเรื่องต่าง ๆ และใช้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ความคิดต่าง ๆ สำหรับประเภทของการสัมภาษณ์ แบ่งเป็น (1) การสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างแน่นอน (Structured interview) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่ได้กำหนดตัวคำถามและคำตอบไว้เรียบร้อยแล้ว คำตอบมักเป็นแบบให้ผู้ตอบเลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งในแบบตรวจสอบคำตอบ (Check list) เป็นแบบให้ผู้ตอบจัดอันดับความสำคัญของคำตอบแบบ Rating scale การสัมภาษณ์แบบนี้

ส่วนใหญ่ใช้ในการสำรวจ เช่น การสำรวจสำมะโนประชากร เป็นต้น และ (2) การสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured Interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่ไม่กำหนดคำตอบล่วงหน้า คำถามที่ใช้และลำดับคำถามสามารถเปลี่ยนแปลงยืดหยุ่นได้

สำหรับขั้นตอนการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย กำหนดจุดมุ่งหมายที่แน่นอน เตรียมคำถามล่วงหน้า ฝึกหรือทดลองการสัมภาษณ์ก่อนสัมภาษณ์จริง สร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง สร้างพื้นความรู้ในเรื่องที่จะสัมภาษณ์ จดบันทึกการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ เทคนิคการสัมภาษณ์ที่ดี เช่น สัมภาษณ์ทีละคำถาม ใช้ถ้อยคำที่เข้าใจง่าย คำถามชัดเจน ฟังคำตอบจากผู้ถูกสัมภาษณ์ด้วยความตั้งใจ ให้ความเวลาผู้ตอบคำถามอย่างเพียงพอ พยายามให้เสร็จทันเวลา เป็นต้น

1.4.3 การสนทนากลุ่ม

เป็นการให้ผู้ร่วมสนทนาได้พูดแสดงความคิดเห็นตามประเด็นที่ผู้วิจัยตั้งไว้ โดยผู้ร่วมสนทนาจะมีการอภิปรายในประเด็นต่าง ๆ ตามความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ร่วมสนทนา ซึ่งเหมาะกับการหาข้อสรุปหรือแนวทางใหม่ ๆ

เนื่องจากการสนทนากลุ่มไม่ได้จัดทำได้ในระยะเวลาอันสั้น ก่อนที่จะมีการประชุมควรมีการเตรียมการ เพื่อให้การสนทนาที่เกิดขึ้นเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ ขั้นตอนในการจัดสนทนากลุ่มมีดังนี้

1) การกำหนดหัวข้อคำถามและวัตถุประสงค์ ควรมีการกำหนดปัญหา คำถามและวัตถุประสงค์ การวิจัยให้ชัดเจน

2) การคัดเลือกประชากรเป้าหมายและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ต้องพิจารณาว่า ข้อมูลที่ต้องการนั้นจะได้มาจากใครบ้าง ดังนั้น การกำหนดประชากรเป้าหมายจึงเป็นไปในลักษณะการเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) นอกจากนี้ประชากรควรมีลักษณะร่วมบางอย่าง คล้ายคลึงกัน (Homogeneous participant) เช่น เพศ อายุ แหล่งที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา อาชีพ เป็นต้น

3) การกำหนดแนวคำถามเพื่อใช้สำหรับการสนทนา โดยส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นปลายเปิด โดยในขั้นต้นผู้วิจัยควรฉายมโนทัศน์ (Concept) หรือประเด็นกว้าง ๆ เกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการทราบ ให้กลุ่มสนทนารับทราบก่อน เพื่อนำประเด็นดังกล่าวมาปรับให้อยู่ในรูปของคำถาม (Questions) โดยจะทำการสนทนาแบบซักถามข้อต่อข้อหรือเป็นประเด็นสั้น ๆ ไม่จำเป็นต้องอยู่ในรูปคำถามก็ได้ ในบางครั้งคำถามที่มีความซับซ้อน อาจทำการต่อยอดไปสู่ประเด็นสำหรับการซักถามต่อ (Probes) เพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่กลุ่มสนทนาและผู้วิจัยได้รับรายละเอียดเพิ่มมากขึ้นด้วย

4) การจัดการสนทนากลุ่ม แบ่งได้เป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้ (1) การเริ่มต้นสนทนากลุ่ม อาจเริ่มต้นด้วยกิจกรรมละลายพฤติกรรม รวบรวมข้อมูลภูมิหลังของแต่ละคน อธิบายวัตถุประสงค์ กระบวนการและเวลาที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (2) การดำเนินการสนทนากลุ่ม และ (3) การยุติการสนทนา และสรุปประเด็นที่ได้จากการสนทนา

2.1 แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานหลักในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ได้จัดทำแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางดำเนินงานและพัฒนางานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศโดยมุ่งเน้นที่จะพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศ ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง อาศัยความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมเป็นแรงขับเคลื่อน ยึดหลักธรรมาภิบาล และความคุ้มค่า เป็นหลักในการพัฒนา ภายใต้กรอบสมรรถนะการปฏิบัติงานตามกฎหมายระหว่างประเทศ (International Health Regulations – IHR 2005) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals - SDGs) ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ คือ ประชาชนมีสุขภาพที่ดี มีอายุคาดเฉลี่ย เมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 87 ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า 75 ปี (กรมควบคุมโรค, 2563)

2.1.1 วิสัยทัศน์

“ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580”

คำอธิบายความหมายวิสัยทัศน์

1) ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง ประชาชนมีสุขภาพดี โดยมีความเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพลดลง ลดการป่วย ลดความพิการ และลดการตาย จากโรคและภัยที่ป้องกันได้ ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) สามารถจัดการตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้

2) การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล หมายถึง ระบบการป้องกัน ควบคุมโรคที่มีสมรรถนะได้ตามตัวชี้วัดมาตรฐานสากลที่องค์กรระดับนานาชาติเป็นผู้กำหนด หรือสามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายที่องค์กรระดับนานาชาติกำหนด เช่น Sustainable Development Goals (SDGs) หรือกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation, IHR) เป็นต้น

2.2.2 ภาพอนาคตที่พึงประสงค์

ภายใต้วิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580” สามารถฉายภาพระบบป้องกันควบคุมโรคที่พึงประสงค์ได้ดังนี้

ประชาชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา

- ตรงความต้องการของประชาชน
- การป่วย การตาย และความพิการจากโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ
- ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคม
- ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- ประชาชนมีส่วนร่วม และแสดงบทบาทเป็นผู้ควบคุมป้องกันโรค ต้องช่วยกันดูแลชุมชน โดยถือว่าภาระในการป้องกันควบคุมโรคเป็นหน้าที่ของตนเองและชุมชน
- ประชาชนทั่วไป ประชาชนกลุ่มที่มีความเสี่ยง และผู้ป่วย สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น ได้อย่างครอบคลุม

Smart Operation

- ทีมควบคุมโรคทุกระดับมีความเป็นมืออาชีพ มีศักยภาพสูง สามารถทำงานเป็นทีม อย่างเข้มแข็ง มีคุณธรรม จริยธรรม และรักการเรียนรู้
- มีนโยบาย มาตรการ และบริการที่มีคุณภาพ
- มีสถานบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีคุณภาพ สามารถปฏิบัติงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ
- มีระบบข้อมูลที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน และทันต่อเหตุการณ์

Innovation & Creativity

- ระบบป้องกันควบคุมโรคสามารถพัฒนาความรู้ และนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่จำเป็น ได้อย่างต่อเนื่อง
- มีการลงทุนด้านงานวิจัยและพัฒนานวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง
- ระบบป้องกันควบคุมโรคขับเคลื่อนงานด้วยเทคโนโลยี นวัตกรรม และความคิดสร้างสรรค์ บนพื้นฐานความรู้และวิชาการ

Collaboration & Unity

- มีเป้าหมายร่วมกัน ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอย่างมีเอกภาพ เกิดความร่วมมือในการทำงานของทุกภาคส่วน
- องค์กร/หน่วยงานเครือข่ายสามารถทำงานและพัฒนางานไปในทิศทางเดียวกัน มีความร่วมมือกันเป็นอย่างดี และมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน

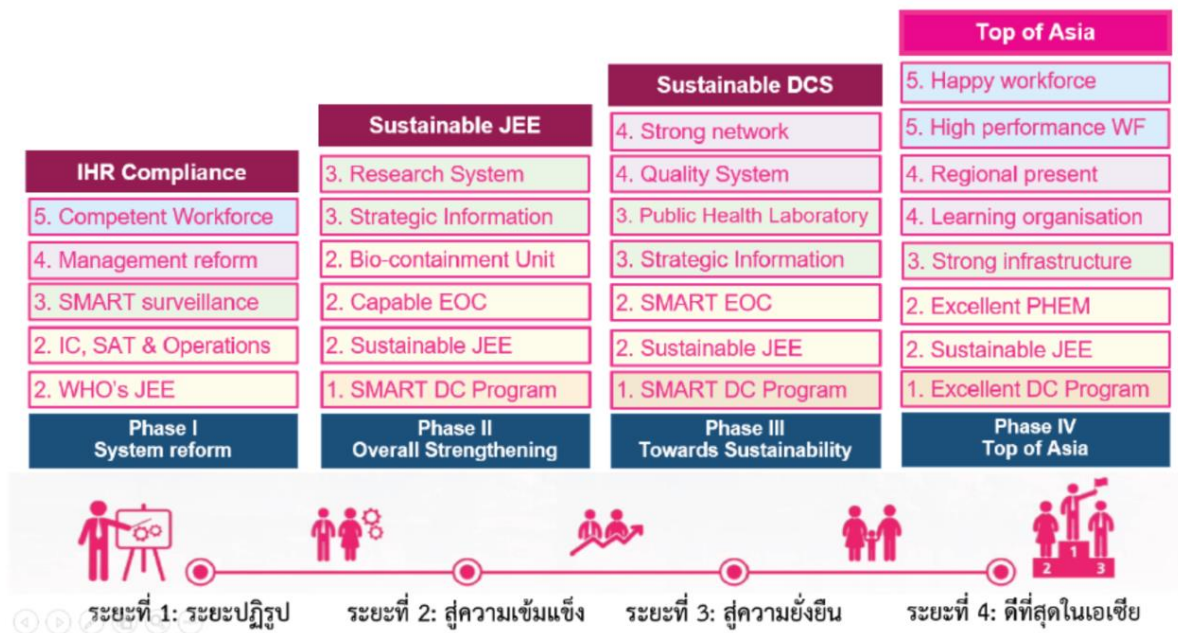
2.2.3 พันธกิจ

- 1) วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยี ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน
- 2) กำหนดและพัฒนานโยบาย มาตรการ บริการ และคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงาน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน
- 3) เผยแพร่และถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยี นโยบาย มาตรการ บริการ และคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงาน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน
- 4) จัด ประสาน และพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่าย ในการเฝ้าระวัง เตือนภัย สอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งการดำเนินการตามกฎหมาย อนุสัญญา หรือกฎข้อบังคับระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง
- 5) ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ
- 6) จัดให้มีบริการป้องกัน ควบคุม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้ง บริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคติดต่ออันตรายในระดับตติยภูมิ และกักกัน ผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ผู้สัมผัสโรคหรือพาหะตามข้อตกลงระหว่างประเทศ

2.2.4 แนวทางการขับเคลื่อนแผนฯ

กรมควบคุมโรคได้กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) โดยกำหนดเป้าหมายความสำเร็จของการพัฒนา ออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะปฏิรูป (2561 – 2565) ระยะที่ 2 สู่ความเข้มแข็ง (2566 – 2570) ระยะที่ 3 สู่ความยั่งยืน (2571 - 2575) และระยะที่ 4 ดีที่สุดในเอเชีย (2576 - 2580) ดังปรากฏในภาพที่ 2-2

แผนภาพที่ 2 – 2: กรอบเวลาในการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)



ที่มา: กรมควบคุมโรค (2563)

2.2.5 ตัวชี้วัดและเป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ

ตารางที่ 2-1 ตัวชี้วัดและเป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพตามยุทธศาสตร์ฯ ระยะ 20 ปี

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย 20 ปี	เป้าหมาย 5 ปี
1. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)		
1.1 จำนวนผู้ป่วยโรคโปลิโอ	ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่	ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่
1.2 จำนวนผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี	จำนวนผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวีลดลงร้อยละ 80	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ≤ 2,000 ราย
1.3 อุบัติการณ์วัณโรค	น้อยกว่า 10/แสนประชากร	น้อยกว่า 88/แสนประชากร
1.4 อัตราป่วยโรคมาลาเลีย	ไม่เกิน elimination target	ร้อยละ 95 ของอำเภอปลอดโรคมาลาเลีย
1.5 อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจ	ลดลงร้อยละ 25	การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ≥ ร้อยละ 90

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย 20 ปี	เป้าหมาย 5 ปี
1.6 ความชุกของผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทย อายุ 15 ปี	ลดลงร้อยละ 50	การบริโภคยาสูบอายุ 15 ปี ขึ้นไป ลดลงร้อยละ 16
1.7 ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป	ลดลงร้อยละ 40	ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรต่อปี ลดลงร้อยละ 5
1.8 อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี	ลดลงร้อยละ 80	≤ 3.0 /แสนประชากร
1.9 อัตราป่วยโรคพิษโลหะหนักในประชากร อายุ 0 - 14 ปี ในพื้นที่เสี่ยงสูง	≤ 0.1 /แสนประชากร	ร้อยละของแรงงานเข้าถึงบริการ อาชีวอนามัยที่มีคุณภาพร้อยละ 55
1.10 ระดับสมรรถนะของระบบป้องกันควบคุมโรคตามเกณฑ์ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ	ได้ผลการประเมินในระดับ สูงสุด (หรือระดับ 5) ทุกตัวชี้วัด	ได้ผลการประเมินอย่างน้อย ระดับ 4 ทุกตัวชี้วัด
2. การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)		
2.1 ความชุกของ Primary MDR-TB	ลดลงร้อยละ 50	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ ร้อยละ 90
2.2 ความชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	ลดลงร้อยละ 25	อัตราการติดเชื้อภาพรวม (surveillance rate) ≤ 0.5 ครั้ง/1,000 วันนอน
2.3 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้	ร้อยละ 90	$\geq$ ร้อยละ 50
2.4 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	ร้อยละ 90	$\geq$ ร้อยละ 40
2.5 อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย	ไม่สูงกว่าอัตราป่วยตาย ของประเทศพัฒนาแล้ว	ไม่สูงกว่าอัตราป่วยตาย ของประเทศพัฒนาแล้ว
3. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)		
3.1 อัตราส่วนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา ภาคสนามที่ผ่านการฝึกอบรมต่อจำนวนประชากร	ไม่น้อยกว่า 1/ประชากร 200,000 คน	จำนวนจังหวัดที่มีนักระบาดวิทยา ที่ผ่านการอบรมจากหลักสูตร FETP, FEMT หรือหลักสูตร FETH ไม่น้อยกว่าจำนวนอำเภอ จำนวน 68 จังหวัด (ร้อยละ 90)
3.2 จำนวนหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคที่สามารถ สอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตรายและภัย ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศได้	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนอำเภอ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของจำนวนอำเภอ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย 20 ปี	เป้าหมาย 5 ปี
4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)		
4.1 ระยะเวลาที่ใช้ในการ Activate EOC	ไม่เกิน 120 นาที (ระดับจังหวัด)	ไม่เกิน 120 นาที (ระดับประเทศและเขต)
4.2 จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายที่เกิดขึ้น ใน Generation ที่ 2	ไม่พบผู้ป่วยโรคติดต่อ อันตรายใน generation ที่ 2	ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่อ อุบัติใหม่ที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด generation ที่ 2 ร้อยละ 100
4.3 จำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับอันตรายจากภัย (เคมี กัมมันตรังสีและนิวเคลียร์) หรือติดเชื้อ โรคติดต่ออันตรายจากการปฏิบัติงาน	ไม่มีผู้ปฏิบัติงานได้รับ อันตราย จากภัยหรือโรคติดต่อ อันตรายจากการปฏิบัติงาน	ไม่มีผู้ปฏิบัติงานได้รับอันตราย จากภัยหรือโรคติดต่ออันตราย จากการปฏิบัติงาน
4.4 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินด้านธรรมาภิบาล	ร้อยละ 100	ร้อยละ 90
4.5 ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพที่มี การจัดบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคตาม มาตรฐาน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95	มีหน่วยบริการ PP ในสถานบริการ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 (Place base รพ.ส่งเสริมสุขภาพ/รพ.)

ที่มา: แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี กรมควบคุมโรค

2.2.6 ยุทธศาสตร์

กรมควบคุมโรคได้ดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ที่ใช้เป็นกรอบในการดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี พ.ศ. 2580 และขับเคลื่อนผ่านกลไกการดำเนินงานระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อบรรลุเป้าหมายภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 ด้าน ดังต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีเป้าหมาย คือ ความชุกและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมได้ลดลง

มาตรการสำคัญ

1.1 วิเคราะห์ และลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยกำหนดทิศทางการทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศ

1.2 พัฒนาและปรับปรุงนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรค ตลอดจนสนับสนุนให้นโยบายของภาคส่วนอื่น ๆ คำนึงถึงการส่งเสริมงานด้านการป้องกันควบคุมโรค (Health in all policies)

มาตรการสำคัญ

- 1.3 พัฒนามาตรการด้านกฎหมาย ทั้งการพัฒนา ปรับปรุง และการบังคับใช้กฎหมายเพื่อส่งเสริมการป้องกันควบคุมโรคในทุกระดับ
- 1.4 พัฒนามาตรการทางสังคมที่สนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค
- 1.5 จัดระบบการขยายผลการพัฒนานวัตกรรม การวิจัย และการพัฒนามาตรการสู่การพัฒนาแผนงานปฏิบัติการที่บูรณาการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เช่น แผนงานกวาดล้างโรคโปลิโอ แผนงานกำจัดโรคหัด แผนงานกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า แผนงานยุติปัญหาเอดส์ เป็นต้น
- 1.6 การขับเคลื่อนแผนงานป้องกันควบคุมโรคสู่การปฏิบัติ โดยการพัฒนาระบบการดำเนินงานกลไกการบูรณาการ และศักยภาพของหน่วยงานให้สามารถแสดงบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.7 พัฒนาและปรับปรุงระบบบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญและจำเป็น
- 1.8 พัฒนาระบบงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ให้มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงประเด็นความรู้ เทคโนโลยี และพฤติกรรมการใช้สื่อของประชาชนและสังคมในปัจจุบัน
- 1.9 ส่งเสริมความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ ในการจัดการและลงทุนด้านการป้องกันควบคุมโรค

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยมีเป้าหมาย คือ ประเทศไทยมีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถตอบโต้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพแบบบูรณาการ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

มาตรการสำคัญ

- 2.1 การบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายเพื่อการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทุกประเภท
- 2.2 การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
 - 2.2.1 จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงทางสาธารณสุข (ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข) และจัดให้มีกลไกการทบทวนลำดับความสำคัญอย่างสม่ำเสมอ
 - 2.2.2 จัดทำแผนที่ทรัพยากรทางสาธารณสุข (Resource mapping) ที่สำคัญสำหรับการรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่ได้กำหนดไว้จากการลำดับความสำคัญความเสี่ยงทางสาธารณสุขจัดทำและปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับชาติเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสม
 - 2.2.3 ทบทวนและปรับปรุงกรอบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (National Public Health Emergency Response Framework)

มาตรการสำคัญ

2.2.4 จัดทำแผนเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ (All Hazards Plan) ทั้งในระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น และช่องทางเข้าออกประเทศ พร้อมทั้งจัดกระบวนการให้มีการทบทวนแผนเป็นประจำ

2.2.5 บูรณาการแผนและกลไกการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ

2.2.6 ถ่ายทอดแผนเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและจัดให้มีการฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมอ ทั้งในระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น และช่องทางเข้าออกประเทศ

2.2.7 สร้างและพัฒนาเชื่อมโยงฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งบุคลากร องค์ความรู้ วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ เพื่อการสนับสนุนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

2.2.8 จัดทำและปรับปรุงแผนบริหารจัดการการระดมสรรพกำลัง (Surge capacity plan) เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และแผน Business Continuity Management เพื่อการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน

2.3 บริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น

2.3.1 พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและระบบบัญชาการเหตุการณ์

2.3.2 พัฒนาระบบงาน (Protocol) และมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure, SOP) ให้เหมาะสมกับโรคและภัยสุขภาพต่าง ๆ

2.3.3 ปรับปรุงระบบข้อมูลและระบบงานตระหนักรู้สถานการณ์เพื่อให้สามารถตัดสินใจจัดการเหตุการณ์ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสมกับสถานการณ์

2.3.4 จัดให้มีการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง ทั้งในระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด

2.3.5 ส่งเสริมการใช้มาตรการทางการแพทย์และการสาธารณสุขเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

2.3.6 พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่จะปฏิบัติงานตามระบบงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินอย่างเพียงพอในการตอบสนองสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.7 สร้างและพัฒนาภาคีเครือข่าย (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.), ประชาสัมพันธ์, ประชากรรัฐ, อาสาปศุสัตว์, สื่อมวลชนและอื่น ๆ) ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

2.3.8 จัดให้มีระบบการทบทวน ประเมิน และสรุปบทเรียนการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเพื่อนำมาปรับปรุงแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ และการนำไปใช้และทบทวนแผนปฏิบัติการรวมทั้งการใช้แผนเผชิญเหตุ (IAP)

มาตรการสำคัญ

2.4 การจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน

- 2.4.1 กำหนดโรงพยาบาลที่มีหน้าที่ในการรับดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ฉุกเฉิน สำหรับทุกภัย
- 2.4.2 ปรับปรุงระบบงาน มาตรฐานการปฏิบัติงาน และโครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาลให้มีศักยภาพเพียงพอที่จะรับผู้ป่วยในสถานการณ์ฉุกเฉิน
- 2.4.3 จัดทำแผนการจัดหาบุคลากรในสาขาสำคัญที่จำเป็นให้เพียงพอสำหรับการรับผู้ป่วยในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.4.4 จัดทำ All hazards plan สำหรับโรงพยาบาลที่ได้รับการกำหนดให้เป็นโรงพยาบาลสำหรับรับผู้ป่วยในสถานการณ์ฉุกเฉิน
- 2.4.5 จัดทำแผนเผชิญเหตุสำหรับการเผชิญเหตุการณ์ในรูปแบบต่าง ๆ พร้อมทั้งจัดให้มีการซ้อมแผนเป็นระยะ ตลอดจนการปรับปรุงแผนเผชิญเหตุให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์อยู่เสมอ

2.5 พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น

- 2.5.1 พัฒนากลไกการเฝ้าระวัง บริหารจัดการความเสี่ยงและการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารด้านโรคและภัยสุขภาพ
- 2.5.2 สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
- 2.5.3 พัฒนากลไกการบริหารจัดการด้านการสื่อสารความเสี่ยง

2.6 พัฒนาศักยภาพช่องทางเข้าออกประเทศที่สำคัญตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

- 2.6.1 ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานด้านกำลังคน อุปกรณ์ และสถานที่ทำงาน เพื่อให้ช่องทางเข้าออกประเทศสามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ
- 2.6.2 จัดให้มีพื้นที่ที่เหมาะสมเป็นสัดส่วนแยกจากผู้เดินทางอื่น สำหรับใช้เป็นพื้นที่คัดกรองผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่เขตติดโรค
- 2.6.3 ปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศของช่องทางเข้าออกประเทศ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งประสานและเผยแพร่มาตรฐานการปฏิบัติงาน แผนฉุกเฉิน ดังกล่าวให้กับหน่วยงานรับผิดชอบช่องทางเข้าออกประเทศอย่างทั่วถึง
- 2.6.4 พัฒนาระบบทางการแพทย์เพื่อการตรวจ วินิจฉัย รักษา และส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งผู้เดินทางที่สงสัยจะป่วย บริเวณช่องทางเข้าออกประเทศ
- 2.6.5 พัฒนาระบบการจัดการ การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการในการนำเข้าผ่านอาหาร พืช สัตว์ สัตว์ป่า สารเคมี วัสดุกัมมันตรังสี วัสดุอันตราย และสารชีวภาพที่ช่องทางเข้าออกประเทศ

มาตรการสำคัญ

2.6.6 สนับสนุนเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ให้เพียงพอในการดำเนินงาน และฝึกอบรมบุคลากร ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ ในการคัดกรองอาหาร พืช สัตว์ สัตว์ป่า สารเคมี วัสดุกัมมันตรังสี วัสดุนิวเคลียร์ และสารชีวภาพ และผู้เดินทางระหว่างประเทศ

2.6.7 จัดระบบการติดต่อสื่อสารและการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติในช่องทางและรายงานข้อมูลที่เป็นเพื่อนำมาดำเนินการสาธารณสุขในช่องทางเข้าออกประเทศ

2.6.8 จัดให้มีพื้นที่หรือช่องทางในการเข้าถึงความรู้เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพที่อาจก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ

2.6.9 พัฒนาโปรแกรมการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย สำหรับผู้เดินทางที่มาใช้สิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่องทางเข้าออกประเทศ และโปรแกรมการจัดการพาหะนำโรคแหล่งรังโรคและภัยสุขภาพภายในบริเวณช่องทางเข้าออกประเทศและพื้นที่โดยรอบ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีเป้าหมาย คือ (1) มีข่าวสารและองค์ความรู้ที่สำคัญจำเป็นสำหรับการทำงานของระบบป้องกันควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว ครบถ้วน เที่ยงตรง บูรณาการ และมีประสิทธิภาพ และ (2) มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ใกล้กับจุดให้บริการผู้ป่วย สามารถตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออันตรายและโรคสำคัญอื่น ๆ ได้

มาตรการสำคัญ

3.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังแบบบูรณาการ และระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคให้ครอบคลุมทุกโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

3.1.1 จัดให้มีการทบทวนโรคและภัยสุขภาพที่จำเป็นจะต้องเฝ้าระวังหรือมีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์อย่างสม่ำเสมอ

3.1.2 กำหนดข้อมูลที่จำเป็น (Minimal dataset) สำหรับการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาอย่างรอบด้าน ในทุกมิติของการเกิดโรคและภัยสุขภาพ (ตั้งแต่ความเสี่ยงของการเกิดโรค ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการตามมาตรการเพื่อป้องกันควบคุมโรค และข้อมูลการเกิดโรค เช่น การป่วย การตาย และการเกิดโรคเป็นกลุ่มก้อน เป็นต้น) สำหรับโรคและภัยสุขภาพที่ต้องดำเนินการเฝ้าระวัง และจัดให้มีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันควบคุมโรค

3.1.3 กำหนดให้มีหน่วยงานหลักรับผิดชอบในการจัดเก็บ รวบรวมข้อมูลที่จำเป็นต่าง ๆ ในแต่ละด้านตามบทบาทหน้าที่ ของหน่วยงาน และให้มีการบูรณาการการจัดเก็บข้อมูลอย่างเหมาะสม เพื่อลดความซ้ำซ้อน

มาตรการสำคัญ

3.1.4 ปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้ทันสมัย มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

3.1.5 พัฒนาความพร้อมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

3.1.6 สนับสนุนให้หน่วยงานระดับจังหวัดมีการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการป้องกันควบคุมโรค ที่ครบถ้วน พร้อมทั้งสนับสนุนให้จังหวัดสามารถดูแลและบริหารจัดการฐานข้อมูลได้ด้วยตัวเอง อย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.7 การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการจัดเก็บข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพและข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ที่สำคัญ

3.1.8 จัดระบบการแลกเปลี่ยน และการเข้าถึงข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม รวมทั้งการจัดให้มีระบบการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลที่ดี

3.1.9 พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลอัตโนมัติ รวมถึงการนำเสนอข่าวสารสำคัญจำเป็น โดยอาศัยกราฟฟิกทางสถิติที่ถูกต้อง เหมาะสม และเข้าใจง่าย

3.1.10 ปรับปรุงระบบการเผยแพร่ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพไปสู่บุคคล และหน่วยงานที่จำเป็นต้องรับทราบข่าวสาร ด้วยวิธีการที่เหมาะสม รวดเร็ว และเหมาะสมกับ ระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น

3.1.11 พัฒนากลไกเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถรายงานการเกิดเหตุการณ์ผิดปกติ ต่อองค์การอนามัยโลกได้อย่างรวดเร็ว

3.1.12 จัดให้มีการทบทวนและประเมินระบบข้อมูล และระบบเฝ้าระวังอยู่เสมอ

3.2 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างเหมาะสม

3.2.1 ปรับปรุงเทคโนโลยี (Hardware & Software) เพื่อการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ และการจัดการข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ

3.2.2 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานห้อง Data center เพื่อการป้องกันควบคุมโรค

3.2.3 พัฒนาระบบคลังข้อมูลโรคเพื่อการวิเคราะห์และเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินการควบคุม และป้องกันโรค

3.3 การปฏิรูประบบวิจัยและการพัฒนานวัตกรรมเพื่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

3.3.1 จัดให้มีการทบทวน Research need อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ และจัดให้มีระบบ การกลั่นกรองแผนงานโครงการวิจัยที่เหมาะสม

3.3.2 พัฒนาศักยภาพหน่วยงานที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการงานวิจัย

3.3.3 สนับสนุนให้ผู้ที่มีศักยภาพในการทำงานวิจัยสามารถทำงานวิจัยได้อย่างสม่ำเสมอ

3.3.4 พัฒนาระบบบริหารจัดการคุณภาพงานวิจัย

มาตรการสำคัญ

3.3.5 จัดระบบงาน งบประมาณ ผลตอบแทน และการบริหารจัดการภายในกรมควบคุมโรค ให้เอื้อต่อการดำเนินงานวิจัยโดยบุคลากรของกรมควบคุมโรค เพื่อคงความเชี่ยวชาญให้มีอยู่ภายใน กรมควบคุมโรค และสามารถสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ขึ้นได้

3.3.6 จัดระบบการพัฒนานักวิจัยหน้าใหม่ และระบบเพื่อสนับสนุนให้มีนักวิจัยหน้าใหม่ เข้ามาสู่ระบบและร่วมดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

3.3.7 พัฒนาระบบฐานข้อมูลการวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรค

3.3.8 สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก ทั้งระดับประเทศ และนานาชาติ

3.4 การปฏิรูประบบจัดการความรู้ เพื่อมีการปรับปรุงการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.4.1 บูรณาการการจัดการความรู้เข้าสู่ระบบการงานปกติของหน่วยงาน เพื่อให้เกิดกระบวนการ ปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน

3.4.2 สร้างระบบ/กลไกเพื่อการสังเคราะห์ความรู้ และการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ

3.4.3 พัฒนาเครือข่ายการจัดการความรู้ เพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์

3.5 พัฒนาศักยภาพ ระบบ เครือข่ายทางห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข

3.5.1 พัฒนาห้องปฏิบัติการและเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขให้ครอบคลุมโรค และภัยสุขภาพอย่างบูรณาการ เพื่อดำเนินงานการเฝ้าระวังและการสอบสวนควบคุมโรค

3.5.2 ปรับระบบงบประมาณสำหรับห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข เพื่อให้สามารถสนับสนุนกิจกรรม การเฝ้าระวังและการสอบสวนควบคุมโรคได้อย่างแท้จริง

3.5.3 พัฒนาเครือข่ายเพื่อการถ่ายทอดเทคโนโลยีห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข

3.5.4 พัฒนาห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานให้อยู่ใกล้กับจุดให้บริการผู้ป่วยให้มากที่สุด

3.5.5 บูรณาการส่งเสริมระบบชีวনিরภัยและระบบความมั่นคงทางชีวภาพ

3.5.6 พัฒนาระบบการส่งต่อตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการภาคีเครือข่าย และจัดทำมาตรฐาน ในระดับประเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ
โดยมีเป้าหมาย คือ ประเทศไทยมีโครงสร้าง ระบบ และกลไกการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่ดี สนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรการสำคัญ

4.1 พัฒนาและประสานความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคกับภาคีเครือข่ายที่สำคัญ

4.1.1 วิเคราะห์ ทบทวน จัดระบบ กำหนดหน้าที่ บทบาท ตลอดจนโครงสร้างองค์กรของหน่วยงานในระบบป้องกันควบคุมโรคเพื่อสามารถทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพร่วมกันอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

4.1.2 กำหนดให้มีระดับศักยภาพของหน่วยงานในระดับต่าง ๆ ในระบบป้องกันควบคุมโรค (Capacity mapping) ให้มีความครอบคลุมในทุก function ของงานด้านการป้องกันควบคุมโรค

4.1.3 ส่งเสริมให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานตาม capacity mapping ที่ได้ร่วมกันกำหนดขึ้น

4.1.4 กำหนดให้มีการประเมินศักยภาพการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของหน่วยงานเป็นระยะ

4.1.5 พัฒนากลไกการประสานงานระหว่างภาคส่วนและภาคีเครือข่ายเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคดำเนินไปได้อย่างบูรณาการ มีเอกภาพและมีประสิทธิภาพ

4.1.6 สร้างกลไกเพื่อการสื่อสารเชิงกลยุทธ์แบบพหุภาคีเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันของหน่วยงานในระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศ

4.1.7 สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาระบบการทำงานให้เป็นไปตามภารกิจและบทบาทหน้าที่อย่างเหมาะสม

4.1.8 จัดระบบด้านการเงินและงบประมาณให้มีความเหมาะสมกับการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค มีกลไกให้หน่วยงานสนับสนุนด้านการเงิน หน่วยงานด้านนโยบาย และหน่วยงานปฏิบัติการได้ทำความเข้าใจร่วมกัน ทั้งในด้านการระบุปัญหาที่มีความสำคัญ เป้าหมาย การดำเนินงาน กลยุทธ์ และปฏิบัติการที่จำเป็น

4.2 พัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการสร้างเสริมสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรค

4.2.1 พัฒนาศักยภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคให้กับประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะในด้านการพัฒนาสมรรถนะด้านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ทิมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว การฝึกอบรมนักระบาดวิทยา และการเตรียมความพร้อมและการรับมือโรคติดต่ออันตราย

4.2.2 ขับเคลื่อนงานพัฒนาสมรรถนะด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภูมิภาค โดยอาศัยกลไกสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ASEAN)

4.2.3 ผลักดันบทบาทประเทศไทยที่สร้างสรรค์และรับผิดชอบในเวทีระดับโลก เช่น การประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly, WHA) เป็นต้น

มาตรการสำคัญ

- 4.2.4 เพิ่มพูนการใช้ประโยชน์จากกรอบความตกลงที่ประเทศไทยมีกับประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านความร่วมมือและใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม
- 4.2.5 เสริมสร้างสถานะความสัมพันธ์กับประเทศยุทธศาสตร์
- 4.2.6 พัฒนาขีดความสามารถขององค์กรที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการสร้างเสริมสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรค

4.3 จัดระบบติดตามและประเมินผลอย่างบูรณาการ ที่หน่วยงานต่าง ๆ ในระบบป้องกันควบคุมโรคยอมรับร่วมกัน

- 4.3.1 พัฒนาระบบการวางแผน การติดตาม และประเมินผล อย่างสม่ำเสมอ
- 4.3.2 จัดให้มีหน่วยงานกลางระดับชาติ (National clearinghouse) ขึ้นมาหน่วยงานหนึ่งเพื่อรับผิดชอบในการประสานข้อมูลจากภาคส่วนต่าง ๆ
- 4.3.3 พัฒนากลไกการติดตาม ประเมินผล ตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 4.3.4 พัฒนากลไกในการนำผลการประเมินมาใช้ในการแก้ปัญหา และการปรับปรุงระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
โดยมีเป้าหมาย คือ มีบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีศักยภาพปฏิบัติงานในระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในทุกกระดับ และมีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะเป็นหลักในการดำเนินงานป้องกันกันควบคุมโรคอย่างเพียงพอ

มาตรการสำคัญ

- 5.1 กำหนดทิศทางการดำเนินนโยบาย เป้าหมาย และแผนยุทธศาสตร์ด้านทรัพยากรมนุษย์เพื่อรองรับระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ และมาตรฐานตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ที่มุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่หลากหลายวิชาชีพและให้ความสำคัญกับสาขาสำคัญและจำเป็นที่ประเทศยังมีความขาดแคลน เช่น แพทย์และสัตวแพทย์ด้านระบาดวิทยา นักวิจัย นักสร้างตัวแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical modeling) นักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เป็นต้น
- 5.2 กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานและสมรรถนะที่จำเป็น (Competency mapping) สำหรับการปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกกระดับ
- 5.3 พัฒนาระบบ/กลไกการคัดเลือกบุคลากรเพื่อเข้าสู่ระบบการพัฒนาความเชี่ยวชาญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสาขาจำเป็นที่ยังมีความขาดแคลนอยู่มาก

มาตรการสำคัญ

5.4 สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

5.4.1 สร้างกลไกการประสานงานระหว่างหน่วยงานแผน หน่วยผลิต และผู้ใช้กำลังคนด้านสุขภาพในพื้นที่

5.4.2 ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิตบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ตรงกับความต้องการของหน่วยงานที่ให้บริการด้านป้องกันควบคุมโรค

5.5 จัดระบบการฝึกอบรมเพื่อเสริมสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรค

5.5.1 พิจารณาจัดหลักสูตรเสริมสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรคให้กับบุคลากรด้านสาธารณสุข (Short course, non-degree program) ในสมรรถนะที่มีหน่วยงานอื่นจัดหลักสูตรยังไม่เพียงพอ

5.5.2 นำระบบ Computer assisted instruction มาใช้อย่างเหมาะสม

5.5.3 ยกย่องมาตรฐานการฝึกอบรมทางระบาดวิทยาสำหรับแพทย์และนักวิชาการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มปริมาณและคุณภาพการผลิตนักระบาดวิทยา

5.5.4 สร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและวิทยากรที่จะมาเป็นผู้ถ่ายทอดความเชี่ยวชาญ

5.5.5 เสริมสร้างสมรรถนะอาจารย์ผู้ฝึกสอนอย่างต่อเนื่อง

5.6 จัดระบบการจัดการทรัพยากรมนุษย์อย่างเหมาะสม เพื่อพัฒนาหรือคงความเชี่ยวชาญของกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง

5.6.1 วิเคราะห์ภาระงาน และวิเคราะห์การกระจายทรัพยากรมนุษย์จำแนกตามรายสาขา

5.6.2 การคัดเลือกบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งงาน

5.6.3 สร้างระบบ/กลไกเพื่อให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ปฏิบัติงานอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยเทคโนโลยีและกระบวนการใหม่ ๆ ที่เหมาะสม

5.6.4 การจัดเส้นทางความก้าวหน้าสำหรับแต่ละสายอาชีพให้เหมาะสม

5.6.5 สร้างกลไกเพื่อให้บุคลากรที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญยังคงสามารถปฏิบัติงานที่ตนมีความเชี่ยวชาญได้อย่างต่อเนื่อง

5.6.6 สร้างกลไกและมาตรการทางการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการพัฒนาและการคงไว้ซึ่งสมรรถนะของกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรค

5.6.7 การจัดระบบค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัย และแรงจูงใจที่มีความเหมาะสม

2.2 ตัวชี้วัดในการประเมินผลการดำเนินงาน

จากการทบทวนแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี พบว่ามีการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญและค่าเป้าหมาย โดยแบ่งกลุ่มตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ประกอบไปด้วยยุทธศาสตร์การพัฒนา ความเป็นเลิศใน 4 ด้าน หรือ 4 Excellence ของกระทรวง ได้แก่ (1) ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) (2) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) (3) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) (4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) อย่างไรก็ตาม สำหรับการประเมินผลการดำเนินงานในระยะปฏิรูปครั้งนี้ ที่ปรึกษาได้ทำการจัดกลุ่มตัวชี้วัดใหม่ ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ภายใต้แผนฯ เพื่อให้เหมาะสมต่อการประเมินผลการดำเนินรายยุทธศาสตร์ ที่กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการ ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ (1) การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (2) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (3) การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (4) การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ และ (5) การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เมื่อที่ปรึกษาทำการสำรวจและรวบรวมข้อมูลชั้นทุติยภูมิจากฐานข้อมูลตัวชี้วัด และผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคทั้งสิ้น 6 ฐานข้อมูล ได้แก่

- 1) ตัวชี้วัดตาม พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2561-2564
- 2) ตัวชี้วัดตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) ประจำปี พ.ศ. 2561-2564
- 3) ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี
- 4) ตัวชี้วัดสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวกับกรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ. 2562-2564
- 5) ตัวชี้วัดสถิติค่าเป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดลดโรคและภัยสุขภาพ และงานเชิงระบบ (ปีงบประมาณ 2560 – 2565) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
- 6) ตัวชี้วัดโครงการสำคัญของกรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ. 2561-2564

พบว่า มีตัวชี้วัดที่ไม่ได้มีการจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี ประกอบด้วยตัวชี้วัด 2 ตัว ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) **ตัวชี้วัดอัตราการป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย** ในยุทธศาสตร์ที่ 1 เป็นตัวชี้วัดที่ไม่สามารถ ประเมินผลการดำเนินงานได้ เนื่องจากไม่มีการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด และไม่มีตัวชี้วัดทดแทนที่สามารถสะท้อน ค่าเป้าหมายได้ ประกอบกับตัวชี้วัดดังกล่าวไม่มีความเฉพาะเจาะจง ยากต่อการวัดและเปรียบเทียบ และหน่วยงานที่รับผิดชอบยากที่จะสามารถควบคุมเพื่อให้เกิดผลสำเร็จได้ ทั้งนี้ยังมีค่าเป้าหมายที่ขึ้นอยู่กับ อัตราป่วยตายของประเทศพัฒนาแล้ว ทำให้หน่วยงานไม่สามารถควบคุมผลสำเร็จได้โดยตรง เมื่อพิจารณา จากคุณลักษณะของตัวชี้วัดที่ดีตามเกณฑ์ SMART Objective นอกจากนี้ ยังมิได้มีการระบุว่าเป็นโรคติดต่อ

อันตรายนั้นหมายถึงโรคอะไรบ้าง ซึ่งตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พบว่า ปัจจุบันมีโรคอันตรายอยู่ทั้งสิ้น 14 โรค ได้แก่ (1) กาฬโรค (Plague) (2) โรคไข้ทรพิษ (Smallpox) (3) โรคไข้เลือดออกโครเมียนคองโก (Crimean - Congo hemorrhagic fever) (4) โรคไข้เวสต์ไนล์ (West Nile Fever) (5) โรคไข้เหลือง (Yellow fever) (6) โรคไข้ลาสซา (Lassa fever) (7) โรคติดเชื้อไวรัสนิปห์ (Nipah virus disease) (8) โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg virus disease) (9) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease - EVD) (10) โรคติดเชื้อไวรัสเฮนดรา (Hendra virus - disease) (11) โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome - SARS) (12) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome - MERS) ¹ (13) วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensively drug - resistant tuberculosis) ² และ (14) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ³

(2) ตัวชี้วัดจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับอันตรายจากภัย (เคมี กัมมันตรังสีและนิวเคลียร์) หรือติดเชื้อโรคติดต่ออันตรายจากการปฏิบัติงาน ในยุทธศาสตร์ที่ 2 เป็นตัวชี้วัดไม่มีการจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงาน และไม่มีตัวชี้วัดอื่นที่สามารถใช้ทดแทนได้ จึงไม่มีข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินผลการดำเนินงานในครั้งนี้ได้

อย่างไรก็ดี ก่อนการประเมินผลการดำเนินงานทางมูลนิธิ สวค. ได้เข้าร่วมหารือร่วมกับตัวแทนของกรมควบคุมโรคเพื่อคัดเลือกและกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่จะใช้ในประเมินผล เพื่อให้การประเมินผลการดำเนินงานสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา สำหรับตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่จะใช้ในการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาฯ ซึ่งประกอบไปด้วยยุทธศาสตร์ 5 ด้าน ซึ่งในแต่ละด้านมีตัวชี้วัดความสำเร็จและค่าเป้าหมาย ดังต่อไปนี้

¹ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. 2559

² ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. 2559 ฉบับที่ 2

³ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. 2563 ฉบับที่ 3

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมายของยุทธศาสตร์: ความชุกและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมได้ลดลง

ตารางที่ 2 – 2: ตัวชี้วัดการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดตามแผนฯ 20 ปี	เป้าหมายระยะ 20 ปี	เป้าหมายระยะปฏิรูป	ตัวชี้วัดในการประเมิน
ยุทธศาสตร์ที่ 1: การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ			
1. จำนวนผู้ป่วยโรคโปลิโอ	ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่	ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่	รักษาสถานะของการเป็นประเทศปลอดโรคโปลิโอ
2. จำนวนผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อ HIV	จำนวนผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อ HIV ลดลงร้อยละ 80	ผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ $\leq 2,000$ ราย	จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากร ที่ไม่มีการติดเชื้อ
3. อับัติการณ์วัณโรค	น้อยกว่า 10/แสนประชากร	น้อยกว่า 88/แสนประชากร	อับัติการณ์ของวัณโรค (ต่อแสนประชากร)
4. อัตราป่วยโรคมาลาเลีย	ไม่เกิน Elimination target	ร้อยละ 95 ของอำเภอ ปลอดโรคมาลาเลีย	จำนวนอำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเลีย
5. อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจ	ลดลงร้อยละ 25	การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด $\geq$ ร้อยละ 90	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD Risk)
6. ความชุกของผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป	ลดลงร้อยละ 50	การบริโภคยาสูบบอายุ 15 ปี ขึ้นไป ลดลงเหลือร้อยละ 16	ความชุกการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป
7. ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป	ลดลงร้อยละ 40	ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัว ประชากรต่อปี ลดลงร้อยละ 5	ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป
8. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี	ลดลงร้อยละ 80	≤ 3.0 /แสนประชากร	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีต่อประชากรเด็กแสนคน

ตัวชี้วัดตามแผนฯ 20 ปี	เป้าหมายระยะ 20 ปี	เป้าหมายระยะปฏิรูป	ตัวชี้วัดในการประเมิน
9. อัตราป่วยโรคพิษโลหะหนักในประชากร อายุ 0 - 14 ปี ในพื้นที่เสี่ยงสูง	≤ 0.1/แสนประชากร	ร้อยละของแรงงานเข้าถึงบริการ อาชีวอนามัยที่มีคุณภาพ ร้อยละ 55	ร้อยละของแรงงานเข้าถึงบริการอาชีวอนามัย ที่มีคุณภาพ
10. ความชุกของ Primary MDR-TB	ลดลงร้อยละ 50	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วย วัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ ร้อยละ 90	อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำทุกประเภทที่ได้รับการรักษา ด้วยสูตรยาแนวที่หนึ่ง
11. ความชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	ลดลงร้อยละ 25	อัตราการติดเชื้อภาพรวม ≤ 0.5 ครั้ง/1,000 วันนอน	ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ครั้ง/1,000 วันนอน)
12. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้	ร้อยละ 90	≥ ร้อยละ 50	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ระดับความดันโลหิตได้ดี
13. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้	ร้อยละ 90	≥ ร้อยละ 40	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ดี
14. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย	ไม่สูงกว่าอัตราป่วยตายของ ประเทศพัฒนาแล้ว	ไม่สูงกว่าอัตราป่วยตายของ ประเทศพัฒนาแล้ว	ไม่มีตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมิน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

เป้าหมายของยุทธศาสตร์: ประเทศไทยมีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถตอบโต้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ แบบบูรณาการมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

ตารางที่ 2 – 3: ตัวชี้วัดการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ตัวชี้วัดตามแผนฯ 20 ปี	เป้าหมายระยะ 20 ปี	เป้าหมายระยะปฏิรูป	ตัวชี้วัดในการประเมิน
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข			
1. ระยะเวลาที่ใช้ในการ Activate EOC	ไม่เกิน 120 นาที (ระดับจังหวัด)	ไม่เกิน 120 นาที (ระดับประเทศและเขต)	ระยะเวลาที่ใช้ในการ Activate EOC
			ตัวชี้วัดจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ ในรายงานประจำปีของกรมควบคุมโรคปีงบประมาณ 2562 – 2563 ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่มีค่าเป้าหมายรายปี
			1. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง
			2. ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนจังหวัด ให้มีการพัฒนาการจัดการฉุกเฉินทางสาธารณสุข
			3. ระดับในความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแล รักษาผู้ป่วย โรคติดต่อสำคัญโรคติดต่อร้ายแรง และภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดตามแผนฯ 20 ปี	เป้าหมายระยะ 20 ปี	เป้าหมายระยะปฏิรูป	ตัวชี้วัดในการประเมิน
			4. ระดับความสำเร็จในการพัฒนางานสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้งในภาวะปกติและ ภาวะฉุกเฉินภาพรวมประเทศ ตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005
			5. ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4
2. จำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับอันตรายจากภัย (เคมี กัมมันตรังสีและนิวเคลียร์) หรือติดเชื้อโรคติดต่ออันตรายจากการปฏิบัติงาน	ไม่มีผู้ปฏิบัติงานได้รับอันตรายจากภัยหรือโรคติดต่ออันตรายจากการปฏิบัติงาน	ไม่มีผู้ปฏิบัติงานได้รับอันตรายจากภัยหรือโรคติดต่ออันตรายจากการปฏิบัติงาน	ไม่มีตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมิน
3. จำนวนหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคที่สามารถสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตรายและภัยตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนอำเภอ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของจำนวนอำเภอ	จำนวนของจังหวัดที่มีการแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่ออันตราย และภัยตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ
4. จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายที่เกิดขึ้นใน Generation ที่ 2	ไม่พบผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายใน generation ที่ 2	ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด generation ที่ 2 ร้อยละ 100	ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด Generation ที่ 2
5. ระดับสมรรถนะของระบบป้องกันควบคุมโรคตามเกณฑ์ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ	ได้ผลการประเมินในระดับสูงสุด (หรือระดับ 5) ทุกตัวชี้วัด	ได้ผลการประเมินอย่างน้อยระดับ 4 ทุกตัวชี้วัด	ระดับสมรรถนะของระบบป้องกันควบคุมโรคตามเกณฑ์ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ได้ผลการประเมินอย่างน้อยระดับ 4 ทุกตัวชี้วัด

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมายของยุทธศาสตร์: (1) มีข่าวสารและองค์ความรู้ที่สำคัญจำเป็นสำหรับการทำงานของระบบป้องกันควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว ครบถ้วน เที่ยงตรง บูรณาการ และมีประสิทธิภาพ และ (2) มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ใกล้เคียงจุดให้บริการผู้ป่วย สามารถตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออันตราย และโรคสำคัญอื่น ๆ ได้

ตารางที่ 2 – 4: ตัวชี้วัดการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดตามแผนฯ 20 ปี	เป้าหมายระยะ 20 ปี	เป้าหมายระยะปฏิรูป	ตัวชี้วัดในการประเมิน
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ			
1. ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพที่มีการจัดบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคตามมาตรฐาน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95	มีหน่วยบริการ PP ในสถานบริการไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 (Place base รพ. ส่งเสริมสุขภาพ/รพ.)	ใช้ตัวชี้วัดทดแทน จากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ ในรายงานประจำปีของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2562 – 2563 ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่มีค่าเป้าหมายรายปี
			1. ร้อยละของจังหวัดมีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ
			2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติสำหรับการป้องกันควบคุมโรค
			3. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Public Health Laboratory)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ

เป้าหมายของยุทธศาสตร์: ประเทศไทยมีโครงสร้าง ระบบ และกลไกการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดี สนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 2 – 5: ตัวชี้วัดการดำเนินที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ

ตัวชี้วัดตามแผนฯ 20 ปี	เป้าหมายระยะ 20 ปี	เป้าหมายระยะปฏิรูป	ตัวชี้วัดในการประเมิน
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ			
1. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินด้านธรรมาภิบาล	ร้อยละ 100	ร้อยละ 90	คะแนนเฉลี่ยการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ของหน่วยงาน (ITA) (ตัวชี้วัดทดแทน)
			ตัวชี้วัดจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ ในรายงานประจำปีของกรมควบคุมโรคปีงบประมาณ 2562 – 2563 ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่มีค่าเป้าหมายรายปี
			1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามข้อตกลง ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ
			2. ร้อยละของจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมาย มีการพัฒนา ความร่วมมือด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ร่วมกับจังหวัดชายแดน คู่ขนาน (Twin cities) ตามเกณฑ์ ที่กำหนด
			3. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน ตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพฯ ระยะ 20 ปี

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมายของยุทธศาสตร์: มีบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีศักยภาพปฏิบัติงานในระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในทุกกระดับ และมีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะเป็นหลักในการดำเนินงานป้องกันกันควบคุมโรคอย่างเพียงพอ

ตารางที่ 2 – 6: ตัวชี้วัดการดำเนินที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดตามแผนฯ 20 ปี	เป้าหมายระยะ 20 ปี	เป้าหมายระยะปฏิรูป	ตัวชี้วัดในการประเมิน
ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ			
1. อัตราส่วนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามที่ผ่านการฝึกอบรมต่อจำนวนประชากร	ไม่น้อยกว่า 1/ประชากร 200,000 คน	จำนวนจังหวัดที่มีนักระบาดวิทยาที่ผ่านการอบรมจากหลักสูตร FETP, FEMT หรือหลักสูตร FETH ไม่น้อยกว่าจำนวนอำเภอ จำนวน 68 จังหวัด (ร้อยละ 90)	จำนวนจังหวัดที่มีนักระบาดวิทยาผ่านการอบรมหลักสูตร FETP, FEMT, FETH และ ผู้ผ่านการอบรมระบาดวิทยาและการบริหารจัดการสำหรับผู้บริหารระดับจังหวัด (ผชช.ว)
			ตัวชี้วัดจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ ในรายงานประจำปีของกรมควบคุมโรคปีงบประมาณ 2562 – 2563 ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่มีค่าเป้าหมายรายปี
			1. ร้อยละของบุคลากรกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะที่จำเป็น ด้านการป้องกันควบคุมโรค
			2. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ การบริหารทรัพยากรบุคคล

บทที่ 3

แผนการดำเนินงาน

บทที่ 3

แผนการดำเนินงาน

เนื้อหาในส่วนนี้เป็นการนำเสนอวิธีการบริหารโครงการ แผนงานและข้อเสนอในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ และสามารถดำเนินโครงการฯ ได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ โดยในส่วนของวิธีการบริหารโครงการจะเสนอชุดบุคลากรและขอบเขตการปฏิบัติหน้าที่ของชุดบุคลากรดังกล่าว นอกจากนี้ ยังมีการนำเสนอระยะเวลาการดำเนินงานและตารางคุมกำหนดการทำงาน (Gantt Chart) ที่แสดงกิจกรรมและกรอบระยะเวลาในการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม รายละเอียดมีดังนี้

1

วิธีการบริหารโครงการ

สำหรับการบริหารโครงการให้สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ ประกอบไปด้วยความร่วมมือระหว่าง กรมควบคุมโรค ซึ่งเป็นหน่วยงานเจ้าของโครงการ (Project Owner) และมูลนิธิ สวค. ซึ่งเป็นที่ปรึกษา และผู้ดำเนินการโครงการ

ภายใต้การกำกับดูแลและการมอบทิศทางการทำงานของกรมควบคุมโรค ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์/ คณะกรรมการบริหาร มูลนิธิ สวค. และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่แนวทางการบริหารโครงการ ของผู้อำนวยการโครงการ ผู้ซึ่งเป็นนักวิชาการที่มีความรอบรู้และความเป็นผู้นำ ตลอดจนมีประสบการณ์สูง

และผลงานเป็นที่ประจักษ์ในการบริหาร ควบคุมดูแลโครงการศึกษาวิจัยที่สำคัญ ๆ ของประเทศอย่างสมบูรณ์ บริบูรณ์มามาก จะรับผิดชอบอำนวยการจัดการให้การดำเนินโครงการในภาพรวมเป็นตามแผนงาน และเป้าหมายที่กำหนดภายในกรอบเวลาและงบประมาณของโครงการ อีกทั้งยังควบคุมกำกับจัดการโครงการในรายละเอียดต่าง ๆ ของ **ผู้เชี่ยวชาญ และคณะทำงานวิจัย** อีกชั้นหนึ่งด้วย ทั้งนี้ เพื่อการร่วมกัน นำพา (Joint Leadership) ทีมที่ปรึกษาทั้งทีม ให้ดำเนินงานด้วยความรัดกุมรอบคอบและถี่ถ้วน อย่างมีความรับผิดชอบ (Accountability) ตลอดจนเป็นเอกภาพในทิศทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ด้วยเหตุที่เล็งเห็นความสำคัญของโครงการนี้ ที่ปรึกษาฯ จึงได้มุ่งมั่นที่จะคัดสรรให้ได้บุคลากร ที่มีจุดแข็งต่าง ๆ กัน ในจำนวนและคุณภาพที่จำเป็นและเหมาะสมในการที่จะประกันความสำเร็จของโครงการ ให้ได้ตามเจตนารมณ์ เข้าร่วมผลักดันความสำเร็จของการดำเนินโครงการ และด้วยลักษณะของทีมงานเช่นนี้ มูลนิธิ สวค. จึงได้เน้นให้ความสำคัญกับรูปแบบและยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการทีมงาน ตามแนวทาง ดังกล่าวข้างต้นเป็นอย่างยิ่งด้วย

สำหรับการพิจารณาคุณสมบัติเฉพาะของบุคลากรที่ได้กำหนดไว้สำหรับแต่ละคณะทำงานนั้น ในภาพรวมแล้ว จะประกอบไปด้วยบุคคลที่มีพื้นฐานความรู้ความสามารถทางด้านเศรษฐศาสตร์ และการประเมินผล และทางด้านการสำรวจรวบรวมและประมวลวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ ทั้งแบบปฐมภูมิและทุติยภูมิ ในการนี้ จะเห็นได้ว่า บุคลากรที่ได้รับการคัดสรรมานั้น หลาย ๆ ท่านจะมีคุณสมบัติด้านต่าง ๆ ดังกล่าวครบถ้วนอยู่ในตัวคน ๆ เดียวกัน การจัดสรรบุคคล ให้กับแต่ละคณะทำงาน จึงพิจารณาความเด่นของคุณสมบัติในด้านหนึ่งด้านใดในตัวบุคคลหนึ่ง ที่เหมาะสมกับการกิจเฉพาะหน้า เข้าประกอบไปด้วย

ทั้งนี้ รายละเอียดของการจัดสรรเวลาที่ใช้ในการทำงานของบุคลากรหลักปรากฏในแผนผังคุมการทำงาน ของบุคลากร (Staff Gantt Chart) มีดังนี้

ตารางที่ 3 - 1: แผนผังคุมการทำงานเฉพาะบุคลากรหลัก

ชื่อ	ตำแหน่ง	เดือนที่							รวม
		1	2	3	4	5	6	7	
1. ดร. รพีสุภา หวังเจริญรุ่ง	ที่ปรึกษาโครงการ	-	-	-	-	-	-	-	-
2. นายดาวุต ยูนูซ	ผู้อำนวยการโครงการ	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.50	2
3. นายพิรพัชร เครือรัฐติกาล	ผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์และการประเมินผล	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.50	0.25	2
4. นายเศรษฐกร หงษ์ศิริ	ผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์และการรวบรวมข้อมูล	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.50	0.25	2

ชื่อ	ตำแหน่ง	เดือนที่							รวม
		1	2	3	4	5	6	7	
นักวิจัย									
5. นางสาวฉัตรวลี เมธาสถิตยสุข	และผู้ประสานงานโครงการ	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.50	0.25	2

หมายเหตุ 0.25 ของเดือน หมายถึง ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ของเดือน

0.50 ของเดือน หมายถึง ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์ของเดือน

โดยแนวทางการบริหารโครงการสามารถจำแนกผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบและมีส่วนร่วมในการดำเนินการแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่หนึ่ง การกำกับ ติดตาม ประกอบด้วย

- กรมควบคุมโรค เป็นผู้กำกับ ติดตาม ร่วมแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ ตลอดจนความรู้ ความเข้าใจ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องอันเป็นประโยชน์ในการดำเนินโครงการ

- ที่ปรึกษาโครงการ/ คณะกรรมการบริหารมูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับการติดตามและประเมินผล ตลอดจนมีความเข้าใจและประสบการณ์ในการผลักดันแนวทางการพัฒนาในด้านต่าง ๆ เข้าสู่กระบวนการกำหนดนโยบาย ทั้งนี้ ที่ปรึกษาโครงการจะช่วยกำกับติดตามการปฏิบัติงาน ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนร่วมสังเกตและเข้าร่วมปฏิบัติการในแต่ละกิจกรรมตามความเหมาะสม

- หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ที่เป็นมุมมองจากบุคคลภายนอก

ส่วนที่สอง การบริหารโครงการ ได้แก่

- ผู้อำนวยการโครงการ ได้แก่ นายดาจูด ยูนุซ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการวางแผนเชิงนโยบาย การพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงาน ประเมินผล และการสร้างกรอบแนวคิดเพื่อจัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับ กระบวนการจัดทำแผน กระบวนการถ่ายทอดแผน กระบวนการติดตามและประเมินผลโดยมีประสบการณ์การทำงาน 17 ปี

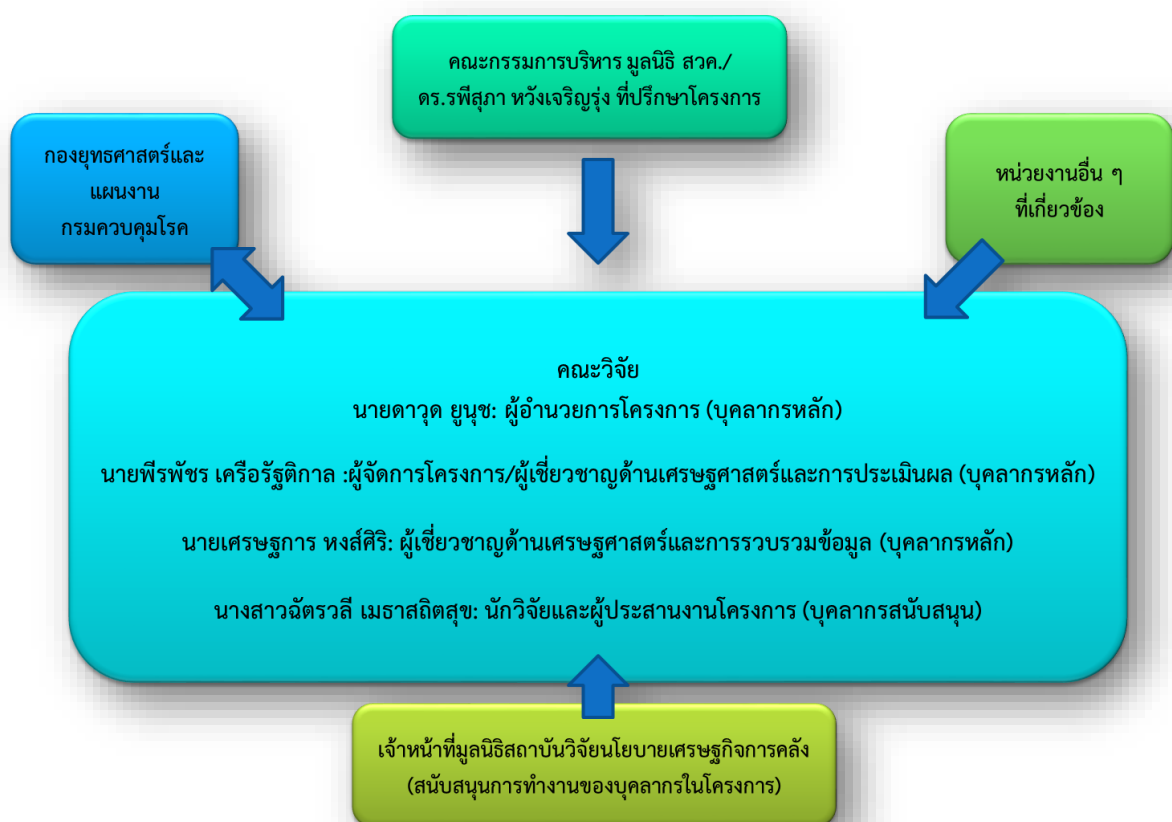
- ผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์และการประเมินผล ได้แก่ นายพิรพัชร เครือรัฐติกา ผู้จัดการโครงการเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการประเมินผล และการสร้างกรอบแนวคิดเพื่อจัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับ กระบวนการจัดทำแผน กระบวนการถ่ายทอดแผน กระบวนการติดตามและประเมินผลโดยมีประสบการณ์การทำงาน 5 ปี

- ผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์และการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ นายเศรษฐการ หงษ์ศิริ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการรวบรวมข้อมูล และด้านเศรษฐศาสตร์ รวมถึงยังมีประสบการณ์เกี่ยวกับการรวบรวม

ข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาประเมินผล โดยมีประสบการณ์และความเข้าใจเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูล 5 ปี

- นักวิจัย และผู้ประสานงานโครงการ ได้แก่ นางสาวฉัตรวลี เมธาสถิตยสุข ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงยังมีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาประเมินผล โดยมีประสบการณ์และความเข้าใจเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูล 4 ปี

แผนภาพที่ 3 - 1: แผนผังการบริหารโครงการ



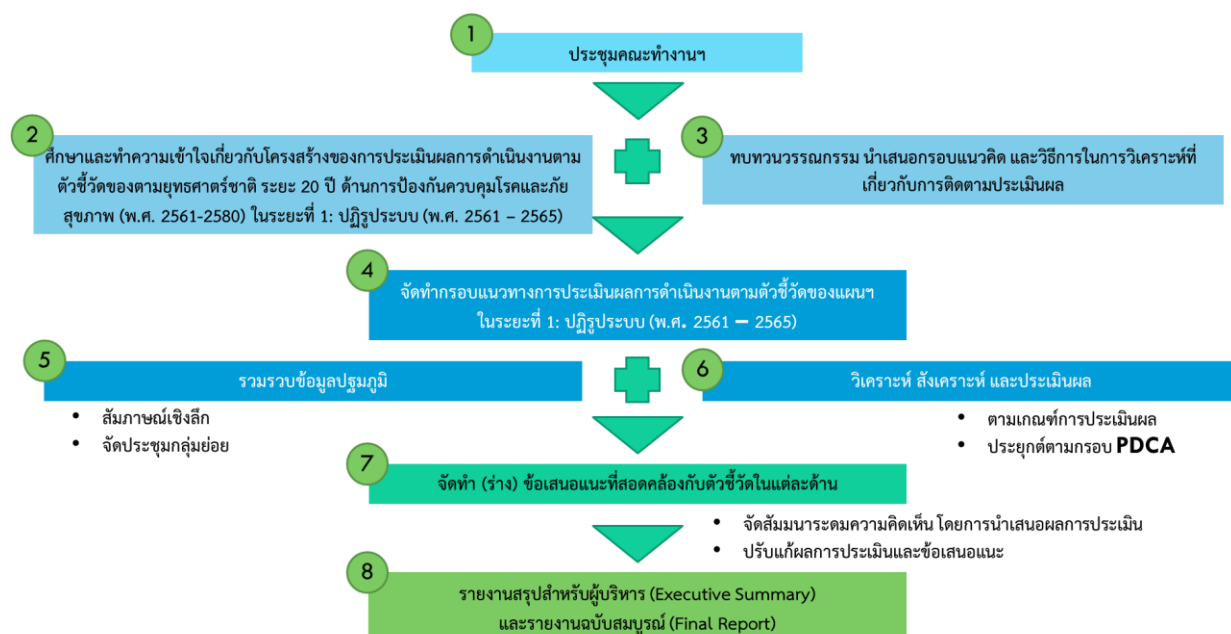
ส่วนที่สาม การสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ ได้แก่

- ทีมงานสนับสนุนของมูลนิธิ สวค. เป็นผู้ประสานงานไปยังผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในองค์ประกอบต่าง ๆ จัดทำตารางเวลาในการจัดส่งและรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้สามารถจัดสรรเวลาให้เกิดประสิทธิภาพ ตลอดจนจัดทำและตรวจสอบความสมบูรณ์ของเล่มรายงานการศึกษา นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการเตรียมการจัดสัมมนารับฟังความคิดเห็นหรือการจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) โดยติดต่อประสานงานผู้เข้าร่วมสัมมนาจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน พร้อมทั้งจัดหาสถานที่ในการจัดประชุมที่มีความเหมาะสม

เพื่อให้สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ และครอบคลุมขอบเขตการดำเนินงานดังกล่าวข้างต้น ที่ปรึกษา ได้กำหนดแผนการดำเนินงานใน 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1) กรอบแนวคิดและแผนการดำเนินงาน 2) แนวทางการรวบรวมข้อมูล และ 3) การวิเคราะห์ ประเมินผล และจัดทำข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้สามารถดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมขอบเขตการดำเนินงานดังกล่าวข้างต้น

ที่ปรึกษา ได้จัดทำระเบียบวิธีการศึกษาเพื่อจัดทำกรอบแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค ตามตัวชี้วัดของแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 – 2565)

แผนภาพที่ 3 - 2: ระเบียบวิธีวิจัยในการดำเนินโครงการ



ทั้งนี้ ที่ปรึกษา ได้กำหนดกรอบแนวทางในการดำเนินงานไว้ 4 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอน ดังต่อไปนี้

2.1 ขั้นที่หนึ่ง: การเตรียมการ

สำหรับการเตรียมการ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนย่อย ได้แก่ การประชุมคณะทำงานฯ และการจัดทำแผนการดำเนินโครงการ โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้

2.1.1 การประชุมคณะทำงานฯ

เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการ อย่างถูกต้อง และเกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคณะทำงาน โดยการประชุมร่วมกันระหว่างมูลนิธิ สวค. ในฐานะที่ปรึกษาฯ และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค ที่เป็นคณะทำงานฯ อย่างน้อยจำนวน 4 ครั้ง ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนกรกฎาคม จำนวนครั้งละไม่น้อยกว่า 5 คน ซึ่งที่ปรึกษาฯ เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายดังกล่าวนี้ โดยใช้สถานที่ภายในกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค ทั้งนี้ ประเด็นสำคัญในการหารือมีดังนี้ วิธีการในการดำเนินการศึกษาวิจัยโครงการ (Methodology) แผนงานการศึกษา แนวทางการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการกำหนดขอบเขตของกลุ่มเป้าหมาย การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล รวมถึงการให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินการประเมินผล เพื่อให้ผลการประเมินมีความละเอียด ถูกต้อง และตอบสนองต่อวัตถุประสงค์โครงการ อย่างไรก็ตาม ที่ปรึกษาฯ ได้มีการประชุมร่วมกับกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค จำนวน 2 ครั้ง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การประชุมคณะทำงาน ครั้งที่ 1 วันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2564

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| 1. นางวรินทร์ บัวเข้ม | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ |
| 2. นางนาถลดา ประสงค์ศรี | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ |
| 3. นางสาวจิตาภา น้อยอ่าง | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 4. นายชาญคุณรินทร์ ชีระสูตร | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน |
| 5. นางสาวธินดารัตน์ เคลิ้มกระโทก | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน |
| 6. นางสาวนิตยา ประสิทธิ์อัน | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน |

มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. นายดาอุด ยูนุช | ผู้อำนวยการโครงการ |
| 2. นายพีรพัชร เครือรัฐติกาล | ผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์และการประเมินผล |
| 3. นายเศรษฐการ หงษ์ศิริ | ผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์และการรวบรวมข้อมูล |
| 4. นางสาวฉัตรวลี เมธาสถิตยสุข | นักวิจัย และผู้ประสานงานโครงการ |

มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง (มูลนิธิ สวค.) ได้มีการนำเสนอ หลักการ และเหตุผล วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ของโครงการ ให้คณะกรรมการได้รับรู้ถึง การดำเนินโครงการ ของที่ปรึกษาฯ นอกจากนี้ ที่ปรึกษาฯ ยังอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการศึกษา โดยการศึกษา และทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างของการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผนพัฒนา

ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565) รวมถึงการกำหนดแนวทางการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของโครงการ อาทิ การรวบรวมข้อมูล การประยุกต์ใช้ ดัชนีชี้วัดผลงานหลัก (Key Performance Indicators: KPIs) กับตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ เพื่อวัดระดับความสำเร็จของตัวชี้วัดในแต่ละเป้าหมายที่ได้มีการตั้งค่าเป้าหมายขึ้น และการประเมินผลและการจัดทำข้อเสนอของโครงการ

2) การประชุมคณะทำงาน ครั้งที่ 2 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค

- | | |
|----------------------------|---------------------------------------|
| 1. นางวรินทร์ บัวเข้ม | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ |
| 2. นายชาญคุณิษฐ์ ชีระสุตย์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน |

มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. นายพิรพัชร เครือรัฐติกา | ผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์และการประเมินผล |
| 2. นายเศรษฐการ หงษ์ศิริ | ผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์และการรวบรวมข้อมูล |

การคัดเลือกตัวชี้วัดในการประเมินผล

ในการคัดเลือกตัวชี้วัดสำหรับใช้ในการประเมินแผนฯ ครั้งนี้ คณะกรรมการฯ เห็นควรว่าที่ปรึกษาควรทำการคัดเลือกตัวชี้วัด จากรายงานประจำปีของกรมควบคุมโรค และแผนฯ ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัดใน 6 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

- (1) ตัวชี้วัดตาม พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2562-2564
- (2) ตัวชี้วัดตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) ประจำปี พ.ศ. 2562-2564
- (3) ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี
- (4) ตัวชี้วัดสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวกับกรมควบคุมโรค พ.ศ. 2562-2564
- (5) ตัวชี้วัดสถิติค่าเป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดลดโรคและภัยสุขภาพ

และงานเชิงระบบ (ปีงบประมาณ 2560 – 2565) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

- (6) ตัวชี้วัดโครงการสำคัญของกรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ. 2562-2564

เมื่อได้ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ตามแผนฯ แล้ว คณะกรรมการเห็นว่าที่ปรึกษาควรทำการออกแบบแบบสอบถามเพื่อให้ผู้บริหารและบุคลากรในระดับปฏิบัติการของกรมควบคุมโรคได้ทำประเมินและให้คะแนนความสำคัญของตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์ของแผนฯ ซึ่งผลจากการประเมินด้วยแบบสอบถามนี้จะถูกนำมาใช้เป็นเกณฑ์การถ่วงน้ำหนักคะแนนตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์สำหรับการประเมินผลต่อไป

เกณฑ์การประเมินผล

เกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดแต่ละตัว ที่ปรึกษาจะประเมินผลการดำเนินการตามแผนฯ ด้วยเกณฑ์คะแนนแบบช่วง (Interval scale) เป็น 6 ช่วง ดังนี้ 0 = น้อยกว่า 20.00 (ไม่ประสบความสำเร็จ) 1 = 20.00 – 39.99 (มีความเสี่ยงสูง) 2 = 40.00 - 59.99 (มีความเสี่ยง) 3 = 60 - 79.99 (ไม่มีความเสี่ยง) 4 = 80 - 99.99 (มีแนวโน้มประสบผลสำเร็จ) และ 5 = 100 (ประสบผลสำเร็จ) นอกจากนี้ ในการประเมินผลภาพรวมตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์ ที่ปรึกษาฯ จะนำค่าถ่วงน้ำหนักที่ได้จากแบบสอบถามประเมินความสำคัญของตัวชี้วัดมาใช้เป็นค่าถ่วงน้ำหนักของตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์ เพื่อสรุปผลการประเมินในภาพรวมของแต่ละยุทธศาสตร์ โดยจะใช้เกณฑ์การประเมินเช่นเดียวกันกับเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดแต่ละตัว

2.1.2 การจัดทำแผนการดำเนินโครงการฯ

เพื่อแสดงกิจกรรมและกรอบระยะเวลาในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งจะช่วยให้สามารถบริหารโครงการฯ และปฏิบัติงานตามขอบเขตของงานที่กำหนดไว้ โดยรายละเอียดของแผนการดำเนินโครงการฯ แผนการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม การจัดสรรบุคลากรในแต่ละกิจกรรม และผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละกิจกรรม

2.2 ขั้นที่สอง: การดำเนินการ

สำหรับการดำเนินการ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อย ได้แก่ (1) ทบทวนวรรณกรรม นำเสนอกรอบแนวคิด และวิธีการในการวิเคราะห์ (2) รวบรวมและจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัด และ (3) วิเคราะห์สังเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินงาน ตลอดจนปัญหา อุปสรรค และข้อค้นพบสำคัญจากการดำเนินงานตามแผนพัฒนาฯ โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้

2.2.1 ทบทวนวรรณกรรม นำเสนอกรอบแนวคิด และวิธีการในการวิเคราะห์

เป็นศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างของการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2561-2580) ในระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ (พ.ศ. 2561 – 2565) นอกจากนี้ ยังมีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกรอบแนวคิด ทฤษฎี และแนวทางการติดตามประเมินผล ซึ่งจะนำมาใช้ในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์โครงการ พร้อมทั้งจัดทำกรอบแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผนฯ ในระยะที่ 1: ปฏิรูประบบ (พ.ศ. 2561 – 2565) (รายละเอียดปรากฏในบทที่ 2)

2.2.2 รวบรวมและจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัด

สำหรับการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัดที่ปรึกษาฯ จะดำเนินการรวบรวมข้อมูลทั้งในรูปแบบข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิ รายละเอียดดังนี้

1) ข้อมูลทุติยภูมิ: เป็นการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ เกี่ยวกับผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค โดยข้อมูลที่น่ามาใช้ในการวิเคราะห์จะขึ้นอยู่กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้มีการประเมินผลการดำเนินงาน โดยที่ปรึกษาจะดำเนินการรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานรายตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561-2565) และกระบวนการจัดทำแผน กระบวนการถ่ายทอดแผน และกระบวนการติดตามและประเมินผลแผน จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง อาทิ เอกสารการดำเนินงานของหน่วยงานในกรมควบคุมโรค รายงานประจำปีของกรมควบคุมโรค ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ หรือ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข และยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2560-2580) เป็นต้น โดยการประยุกต์ใช้ดัชนีชี้วัดผลงานหลัก (Key Performance Indicators: KPIs) กับตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ เพื่อวัดระดับความสำเร็จของตัวชี้วัดในแต่ละเป้าหมายที่ได้มีการตั้งค่าเป้าหมายขึ้น

2) ข้อมูลปฐมภูมิ: ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อรวบรวมประเด็นที่มีลักษณะจำเพาะเจาะจง (Specific issues) ซึ่งจำเป็นต้องค้นพบรากของปัญหา สาเหตุ หรือผลกระทบจากการดำเนินงานในระยะที่ผ่านมาเฉพาะรายประเด็น และ การประชุมกลุ่มย่อย เพื่อรวบรวมประเด็นที่มีลักษณะร่วมกัน (Common issues) รายละเอียดดังนี้

(1) การสัมภาษณ์เชิงลึก ที่ปรึกษาฯ จะดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกหน่วยงานที่เป็นผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ที่ไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานในการนำมาประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ ได้ เพื่อสอบถามถึงผลการดำเนินงาน รวมถึงปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ของการดำเนินงานของตัวชี้วัดดังกล่าว เพื่อนำมาเป็นข้อมูลและข้อเสนอแนะในการประเมินแผน ฯ ต่อไป

(2) การจัดประชุมกลุ่มย่อย เพื่อรับรู้ถึงข้อมูลในระดับปฏิบัติการ ปัญหาและอุปสรรคปัจจัยแห่งความสำเร็จและล้มเหลวในการดำเนินงาน และกระบวนการจัดทำแผน เพื่อถ่ายทอดแผน เป็นต้น โดยใช้การจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) หรือการสัมภาษณ์กลุ่ม (Group Interview) กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อรับรู้ถึงข้อมูลในระดับปฏิบัติการ ซึ่งจะช่วยให้สามารถรวบรวมข้อมูลจากผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละด้านของตัวชี้วัดได้อย่างครบถ้วน โดยที่ปรึกษาฯ จะจัดกิจกรรมดังกล่าวจำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

- **ประชุมกลุ่มย่อยครั้งที่ 1** การรวบรวมปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ โดยจะเป็นการประชุมกลุ่มย่อยร่วมกับผู้แทนหน่วยงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ทั้งนี้ ผู้แทนจากหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 อาทิ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กองโรคติดต่อทั่วไป กองโรคไม่ติดต่อ กองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 2 อาทิ กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน ศูนย์สารสนเทศ สถาบันบำราศนราดูร สถาบันราชประชาสมาสัย กองโรคติดต่อทั่วไป กองระบาดวิทยา กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 3 อาทิ กองระบาดวิทยา สถาบันบำราศนราดูร กองนวัตกรรม และวิจัย ศูนย์สารสนเทศ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 4 อาทิ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กองระบาดวิทยา เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 5 อาทิ กองบริหารทรัพยากรบุคคล กองระบาดวิทยา เป็นต้น

- **ประชุมกลุ่มย่อยครั้งที่ 2** การรวบรวมปัญหาและข้อเสนอแนะในกระบวนการจัดทำแผน ฯ กระบวนการถ่ายทอดแผน ฯ และกระบวนการติดตามและประเมินผลแผน ฯ จากผู้ที่เกี่ยวข้อง อาทิ คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี เพื่อพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน เป็นต้น

2.2.3 วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินงาน

1) การประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัด

โดยใช้ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ตอบโดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแผน ฯ เพื่อประเมินความสำคัญของตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์ และนำมาใช้เป็นค่าถ่วงน้ำหนัก คะแนนตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์ โดยมีเกณฑ์การประเมิน 3 ระดับ ซึ่งพิจารณาจากผลคูณของค่าความเป็นไปได้และค่าผลกระทบของแต่ละตัวชี้วัดที่ถูกประเมินในแบบสอบถาม ระดับที่ 1 ความสำคัญต่ำ (คะแนนอยู่ระหว่าง 1 - 8) หมายถึง ควรมีการพัฒนา/ปรับปรุง เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ ระดับที่ 2 ความสำคัญปานกลาง (คะแนนอยู่ระหว่าง 9 - 15) หมายถึง ส่งผลต่อการดำเนินงานของยุทธศาสตร์ และระดับที่ 3 ความสำคัญสูง (มากกว่า 15 ขึ้นไป) หมายถึง มีความจำเป็นอย่างมากต่อการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ (พิจารณาแผนภาพที่ 3-3)

แผนภาพที่ 3 - 3: เมทริกซ์ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด

เกณฑ์การประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัด

เกณฑ์ในการเลือก ค่าความเป็นไปได้	
ระดับ	ความหมาย
1	เกิดขึ้นยาก
2	เกิดขึ้นในบางครั้ง
3	เกิดขึ้นบางช่วง
4	เกิดขึ้นในกรณีส่วนใหญ่
5	มีโอกาสสูงที่จะเกิดขึ้น

เกณฑ์ในการเลือก ค่าผลกระทบ

ระดับ	ความหมาย
1	- ผลกระทบที่สามารถจำกัดขอบเขตของประชากรที่ได้รับผลกระทบได้ - ส่งผลกระทบต่อเล็กน้อยต่อกิจกรรมและบริการ - ไม่จำเป็นต้องมีมาตรการเพิ่มเติม
2	- ผลกระทบเล็กน้อยสำหรับประชากรกลุ่มเล็กหรือกลุ่มเสี่ยง - สามารถจำกัดขอบเขต ของการหยุดชะงักในกิจกรรมและบริการปกติ - ต้องการมาตรการควบคุมเพิ่มเติมเล็กน้อย
3	- ผลกระทบระดับปานกลางเนื่องจากกลุ่มเสี่ยงได้รับผลกระทบ - การหยุดชะงักของกิจกรรมและบริการปกติในระดับปานกลาง - ต้องการมาตรการควบคุมเพิ่มเติม
4	- ส่งผลกระทบต่อประชากรกลุ่มเล็กหรือกลุ่มเสี่ยง - การหยุดชะงักที่สำคัญในการทำกิจกรรมตามปกติและการบริการ - ต้องการมาตรการควบคุมเพิ่มเติมจำนวนมากและบางส่วนของทรัพยากรที่สำคัญ
5	- ส่งผลกระทบรุนแรงต่อประชากรจำนวนมาก - ส่งผลกระทบต่อกิจกรรมและบริการ - ต้องการมาตรการควบคุมเพิ่มเติมจำนวนมากรวมถึงทรัพยากรที่สำคัญ

- คำนวณน้ำหนัก = 1 ระดับความสำคัญต่ำ (1 - 8)
- คำนวณน้ำหนัก = 2 ระดับความสำคัญปานกลาง (9 - 15)
- คำนวณน้ำหนัก = 3 ระดับความสำคัญสูง (มากกว่า 15)

ระดับความเป็นไปได้/ ผลกระทบ	1	2	3	4	5
1	1	2	3	4	5
2	2	4	6	8	10
3	3	6	9	12	15
4	4	8	12	16	20
5	5	10	15	20	25

ระดับความสำคัญ = ค่าความเป็นไปได้ * ค่าผลกระทบ

- ระดับความสำคัญต่ำ หมายถึง ตัวชี้วัดควรมีการพัฒนา/ปรับปรุง เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์
- ระดับความสำคัญปานกลาง หมายถึง ตัวชี้วัดสามารถส่งผลกระทบต่อการทำงานของยุทธศาสตร์
- ระดับความสำคัญสูง หมายถึง ตัวชี้วัดมีความจำเป็นอย่างมากต่อการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์

ที่มา: ดัดแปลงมาจาก <http://www.xenongroup.co.uk/knowledge-centre/risk-management/the-risk-formula-how-to-calculate-the-level-of-risk-to-your-business>

2) การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

เป็นการวัดผลในภาพรวม โดยเกณฑ์การวัดผล แบ่งเป็น 6 ระดับซึ่งพิจารณาจากค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด (พิจารณาตารางที่ 3 - 2) ระดับที่ 0 หมายถึง ไม่ประสบความสำเร็จ ระดับที่ 1 หมายถึง สะท้อนผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ซึ่งควรจะมีผลการดำเนินการไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ของค่าเป้าหมาย ดังนั้น หากตัวชี้วัดมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าระดับ 3 หรือ น้อยกว่าร้อยละ 60 ของค่าเป้าหมาย

สะท้อนให้เห็นว่าตัวชี้วัดดังกล่าวมีความเสี่ยงที่จะไม่บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ (อย่างไรก็ตาม ในที่นี้มิได้สรุปว่าตัวชี้วัดดังกล่าวไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากในบางกรณีผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอาจเกิดขึ้นจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2563 เช่น COVID-19 เป็นต้น จึงไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จตามกำหนดการที่ได้มีการวางแผนไว้)

ตารางที่ 3 - 2 : เกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	การแปลผล
0	ดำเนินการได้ ต่ำกว่าร้อยละ 20.00 จากค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ
1	ดำเนินการได้ ระหว่างร้อยละ 20.00 ถึง ร้อยละ 39.99 จากค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงานมีความเสี่ยงสูงที่จะไม่ประสบความสำเร็จ
2	ดำเนินการได้ ระหว่างร้อยละ 40.00 ถึง ร้อยละ 59.99 จากค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงานมีความเสี่ยงที่จะไม่ประสบความสำเร็จ
3	ดำเนินการได้ ระหว่างร้อยละ 60.00 ถึง ร้อยละ 79.99 จากค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงานมีความก้าวหน้าตามปกติ
4	ดำเนินการได้ ระหว่างร้อยละ 80.00 ถึง ร้อยละ 99.99 จากค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงานมีแนวโน้มจะประสบผลสำเร็จ
5	ดำเนินการได้ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 100 จากค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

3) การประเมินการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ตามกรอบ PDCA

ประกอบด้วย (1) กระบวนการจัดทำแผน (2) กระบวนการดำเนินงาน (3) กระบวนการติดตามและประเมินผล และ (4) กระบวนการปรับปรุงแก้ไข โดยพิจารณาจาก 2 องค์ประกอบ ได้แก่ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดทำแผน (Work task) และการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง (Workforce) โดยเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล แบ่งเป็น 6 ระดับซึ่งพิจารณาจากการดำเนินกิจกรรมในแต่ละกระบวนการ (พิจารณาตารางที่ 3 – 3) ได้แก่ ระดับที่ 0 หมายถึง ผลการขับเคลื่อนฯ ไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากไม่มีการดำเนินกิจกรรมที่จำเป็นในกระบวนการนั้น ๆ ระดับที่ 1 ดำเนินการได้ไม่เกินร้อยละ 20 ของกิจกรรมทั้งหมด หมายถึง ผลการขับเคลื่อนฯ มีความเสี่ยงสูงที่จะไม่ประสบความสำเร็จ ระดับที่ 2 ดำเนินการได้มากกว่าร้อยละ 20 แต่ไม่เกินร้อยละ 40 ของกิจกรรมทั้งหมด หมายถึง ผลการขับเคลื่อนฯ มีความเสี่ยงที่จะไม่ประสบความสำเร็จ ระดับที่ 3 ดำเนินการได้มากกว่าร้อยละ 40 แต่ไม่เกินร้อยละ 60 ของกิจกรรมทั้งหมด หมายถึง ผลการขับเคลื่อนฯ มีความก้าวหน้าตามปกติ ระดับที่ 4 ดำเนินการได้มากกว่าร้อยละ 60 แต่ไม่เกินร้อยละ 80 ของกิจกรรมทั้งหมด หมายถึง ผลการขับเคลื่อนฯ มีแนวโน้มจะประสบผลสำเร็จ และระดับที่ 5 ดำเนินการได้มากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป

ของกิจกรรมทั้งหมด) หมายถึง ผลการขับเคลื่อนฯ ที่ดำเนินการอยู่มีความครบถ้วน อย่างไรก็ตาม ในที่นี้มิได้สรุปว่ากระบวนการดำเนินงานดังกล่าวกล่าวไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากแม้ยังไม่ได้มีการดำเนินการแต่อาจกำลังเตรียมการเพื่อดำเนินกิจกรรมดังกล่าวในปี พ.ศ. 2564 – 2565

ตารางที่ 3 - 3 : เกณฑ์การประเมินการขับเคลื่อนฯ ตามกรอบ PDCA

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	การแปลผล
0	ไม่มีการดำเนินการ	ผลการขับเคลื่อนฯ ไม่ประสบความสำเร็จ
1	ดำเนินการได้ ไม่เกินร้อยละ 20 จากกิจกรรมที่จำเป็นทั้งหมด	ผลการขับเคลื่อนฯ มีความเสี่ยงสูงที่จะไม่ประสบความสำเร็จ
2	ดำเนินการได้ มากกว่า ร้อยละ 20 แต่ไม่เกิน ร้อยละ 40 จากกิจกรรมที่จำเป็นทั้งหมด	ผลการขับเคลื่อนฯ มีความเสี่ยงที่จะไม่ประสบความสำเร็จ
3	ดำเนินการได้ มากกว่า ร้อยละ 40 แต่ไม่เกิน ร้อยละ 60 จากกิจกรรมที่จำเป็นทั้งหมด	ผลการขับเคลื่อนฯ มีความก้าวหน้าตามปกติ
4	ดำเนินการได้ มากกว่า ร้อยละ 60 แต่ไม่เกิน ร้อยละ 80 จากกิจกรรมที่จำเป็นทั้งหมด	ผลการขับเคลื่อนฯ มีแนวโน้มจะประสบความสำเร็จ
5	ดำเนินการได้ มากกว่า ร้อยละ 80 ขึ้นไป จากกิจกรรมที่จำเป็นทั้งหมด	ผลการขับเคลื่อนฯ ที่ดำเนินการอยู่มีความครบถ้วน

ทั้งนี้ การคำนวณค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละกระบวนการ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ (1) การคำนวณค่าคะแนนของแต่ละกิจกรรมในแต่ละกระบวนการ โดยหาผลรวมของคะแนนในแต่ละกิจกรรมแล้วปรับด้วยค่าคะแนนรวมจากการมีส่วนร่วมมากกว่า ร้อยละ 80 ในทุกกิจกรรม (จำนวนกิจกรรมที่จำเป็นทั้งหมด คูณ 5 คะแนน เท่ากับ คะแนนรวม) และ (2) นำค่าที่ได้เปรียบเทียบกับตาราง 3 - 3 เพื่อสรุปผลการดำเนินงานในกระบวนการนั้น ๆ

กล่าวโดยสรุป ในการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2561 - 2580) ในการศึกษาี้ แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1) การประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัด โดยใช้ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ตอบโดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแผนฯ เพื่อประเมินความสำคัญของตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์ และนำมาใช้เป็นค่าถ่วงน้ำหนัก คะแนนตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์

2) การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย เพื่อทราบผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาฯ โดยใช้เกณฑ์การวัดผล (Scoring Model) เพื่อวัดระดับ

ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน โดยแบ่งคะแนน ตั้งแต่ ระดับที่ 0 หมายถึง ไม่ประสบความสำเร็จ จนถึงระดับที่ 5 หมายถึง ผลการดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

3) การประเมินการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ตามกรอบ PDCA เพื่อทราบถึงกระบวนการดำเนินงาน ปัญหา และอุปสรรคของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาฯ โดยใช้เกณฑ์การวัดผล ตามตารางที่ 3-3

โดยสามารถนำผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินทั้ง 3 ส่วนไปใช้ในการจัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำแผน กระบวนการถ่ายทอดแผน กระบวนการติดตามและประเมินผลเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการดำเนินงานหรือจัดทำแผนฯ ในอนาคต

2.3 ขั้นที่สาม: การจัดทำรายงาน โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้

2.3.1 การจัดทำรายงานขั้นต้น (Inception Report)

ประกอบด้วยแผนการดำเนินงานที่แสดงแนวคิดวิธีการ แผนงานโดยละเอียด ซึ่งระบุผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน ข้อเสนอที่จะให้บรรลุเป้าหมาย พร้อมหน้าที่ความรับผิดชอบ ปริมาณคน-เดือนที่เหมาะสมกับปริมาณงานและระยะเวลาการทำงานสอดคล้องกับแผนการดำเนินงานโดยบุคลากรหลัก จะต้องลงนามเข้าร่วมการทำงาน รวมทั้งระบุรายชื่อบุคลากรสนับสนุนอื่น ๆ ที่ร่วมดำเนินงานโดยจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มภาษาไทย จำนวน 5 เล่มและ CD บันทึกผลการศึกษา 2 แผ่น

2.3.2 การจัดทำรายงานความก้าวหน้า (Progress Report)

(ร่าง) ผลการประเมิน“ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค และสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565)” ช่วงปี 2561 - 2563 (Mid Term Reviewed) ก่อนทำการประชาสัมพันธ์ โดยจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มภาษาไทย จำนวน 5 เล่มและ CD บันทึกผลการศึกษา 2 แผ่น

2.3.3 การจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report) และบทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ผลการประเมิน“ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565)” ช่วงปี 2561 - 2563 (Mid Term Reviewed) ที่ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากการประชาสัมพันธ์และผู้ที่เกี่ยวข้อง พร้อมรายงานสรุปสำหรับผู้บริหาร รายละเอียดผลการประเมินฯทั้งหมดตามที่ระบุไว้ในขอบเขตงานอย่างครบถ้วน โดยจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มภาษาไทยจำนวน 5 เล่ม และ CD บันทึกผลการศึกษา 2 แผ่นโดยงานที่ต้องส่งมอบประกอบด้วยเนื้อหาสำคัญ คือ

1) บทสรุปผู้บริหาร

2) ผลการประเมิน “ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค และสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565)” ช่วงปี 2561 - 2563 (Mid Term Reviewed) (รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report))

2.4 ขั้นที่สี่: การสัมมนารับฟังความคิดเห็นและการถ่ายทอดองค์ความรู้

สำหรับการดำเนินการ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนย่อย ได้แก่ การจัดสัมมนารับฟังความคิดเห็นต่อ ผลการศึกษา และการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่พนักงานของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้

2.4.1 การจัดสัมมนารับฟังความคิดเห็นต่อผลการศึกษา

องค์ประกอบสำคัญภายหลังการจัดทำ (ร่าง) ผลการประเมิน “ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565)” ช่วงปี 2561 - 2563 (Mid Term Reviewed) ได้แก่ การทำประชาพิจารณ์ ซึ่งในการศึกษานี้ ที่ปรึกษาฯ กำหนดให้เป็นการจัดกิจกรรมสัมมนารับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 1 ครั้ง อย่างน้อย 30 ราย เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อผลการศึกษา และนำข้อคิดเห็นต่าง ๆ ไปปรับปรุงผลการศึกษาให้มีความเหมาะสม โดยปรึกษาฯ เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายดังกล่าว

2.4.2 การถ่ายทอดองค์ความรู้

สำหรับการถ่ายทอดองค์ความรู้ในการดำเนินงานโครงการนั้น ที่ปรึกษาฯ จะประยุกต์ใช้การฝึกปฏิบัติงานไปพร้อมการทำงานจริง (On Job Training : OJT) เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดองค์ความรู้ โดยการฝึกให้เจ้าหน้าที่ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค อย่างน้อย 1 ราย จะได้ทดลองทำงานจริงหรือมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนพร้อมกับผู้เชี่ยวชาญและนักวิจัยของโครงการไปพร้อมกัน โดยมูลนิธิสวก. จะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าเอกสาร ค่าที่พัก และค่าอาหาร ในกรณีเดินทางไปปฏิบัติงานนอกสถานที่ ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ จะสามารถได้รับการแนะนำเมื่อพบปัญหาในทางปฏิบัติได้อย่างรวดเร็ว และสามารถปรับปรุงการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งนำไปใช้งานในอนาคตได้อย่างถูกต้อง

3

ระยะเวลาการดำเนินงานและตารางคุมกำหนดการทำงาน

ระยะเวลาในการดำเนินงานภายใน 210 วัน นับจากวันลงนามในสัญญาจ้าง โดยมีการส่งมอบงาน แบ่งเป็น 3 งวด ตามที่กำหนดในขอบเขตการดำเนินงาน โดยข้อเสนอวิธีและขั้นตอนในการดำเนินงาน

รวมทั้งผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดปรากฏในตารางกำหนดการทำงาน (Gantt Chart) ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 - 4: ตารางแผนการทำงาน (Gantt Chart)

รายละเอียดกิจกรรม	เดือน						
	1	2	3	4	5	6	7
1. กำหนดแผนการดำเนินงานที่แสดงแนวคิดวิธีการ แผนงานโดยละเอียด ซึ่งระบุผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน ข้อเสนอที่จะให้บรรลุเป้าหมาย พร้อมหน้าที่ความรับผิดชอบ ปริมาณคน-เดือนที่เหมาะสมกับปริมาณงานและระยะเวลาการทำงานสอดคล้องกับแผนการดำเนินงาน โดยบุคลากรหลักจะต้องลงนามเข้าร่วมการทำงาน ผู้ดำเนินการหลัก: ดร. รพีสุภา หวังเจริญรุ่ง							
2. ส่งมอบผลงานงวดที่ 1 รายงานขั้นต้น (Inception Report) ภายในวันที่ 30 มกราคม 2564 ผู้ดำเนินการหลัก: นายพีรพัชร เครือรัฐติกาล							
3. รวบรวมข้อมูลทฤษฎีที่เกี่ยวข้องตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565)” ช่วงปี 2561 - 2563 (Mid Term Reviewed) ผู้ดำเนินการหลัก: นายเศรษฐการ หงษ์ศิริ							
4. รวบรวมข้อมูลปฐมภูมิที่เกี่ยวข้องตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565)” ช่วงปี 2561 - 2563 (Mid Term Reviewed) จากการสัมภาษณ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ดำเนินการหลัก: นางสาวฉัตรวลี เมธาสิทธิสุข							
5. จัดทำรายงานความก้าวหน้า (ร่าง)ผลการประเมิน“ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565)” ช่วงปี 2561 - 2563 (Mid Term Reviewed) ผู้ดำเนินการหลัก: นายดาจูด ยูนุช							
6. ส่งมอบผลงานงวดที่ 2 รายงานความก้าวหน้า ภายในวันที่ 15 มิถุนายน 2564 ผู้ดำเนินการหลัก: นายพีรพัชร เครือรัฐติกาล							
7. จัดประชุมรับฟังความคิดเห็น จำนวน 1 ครั้ง ผู้ดำเนินการหลัก: นายพีรพัชร เครือรัฐติกาล นายเศรษฐการ หงษ์ศิริ นางสาวฉัตรวลี เมธาสิทธิสุข และเจ้าหน้าที่มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง							
8. จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ โดยรวบรวมข้อมูลจากการการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็น ผู้ดำเนินการหลัก: นายดาจูด ยูนุช และนายพีรพัชร เครือรัฐติกาล							
9. ส่งมอบผลงานงวดที่ 3 รายงานฉบับสมบูรณ์ ภายในวันที่ 15 กรกฎาคม 2564 ผู้ดำเนินการหลัก: นายพีรพัชร เครือรัฐติกาล							

บทที่ 4

การประเมินผลการดำเนินงาน
ตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระยะ
ปฏิรูป

บทที่ 4

การประเมินผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระยะปฏีรูป

ในบทนี้จะเป็นการนำเสนอผลการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระยะปฏีรูป โดยแบ่งเนื้อหาเป็น 4 ส่วน ได้แก่

- 1) การประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัด โดยใช้ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ตอบคำถาม โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี เพื่อประเมินความสำคัญของตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์สำหรับการถ่วงน้ำหนักผลการประเมิน
 - 2) การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระยะปฏีรูป โดยใช้ข้อมูลจากสถิติ และตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรคจาก 6 ฐานข้อมูล เพื่อประเมินผลสำเร็จในการดำเนินงานตามแผนฯ
 - 3) การประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวม เพื่อประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวม รายยุทธศาสตร์ โดยใช้ค่าถ่วงน้ำหนักที่ได้จากการประเมินความสำคัญของตัวชี้วัด และ
 - 4) ข้อเสนอในการปรับปรุงตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย
- ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ในการประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัดพิจารณาจาก 2 ปัจจัย ได้แก่ ระดับความเป็นไปได้ และผลกระทบที่เกิดขึ้น ตามที่ปรากฏในบทที่ 3 ซึ่งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะประเมินรายตัวชี้วัดแยกตามยุทธศาสตร์ เพื่อสะท้อนให้เห็นระดับความสำคัญจากมุมมองของผู้ประเมินแต่ละราย ทั้งนี้ ข้อมูลจากผลการประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัดโดยผู้ตอบแบบสอบถามมีดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

มีผู้ตอบแบบสอบถามรวมทั้งสิ้น 106 คน ซึ่งคุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามครอบคลุมถึงตำแหน่ง และส่วนราชการของกรมควบคุมโรคในทุกระดับ ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ในทุกกระบวนการ โดยผู้ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ซึ่งเป็นข้าราชการระดับปฏิบัติการในสำนักงานป้องกันควบคุมโรค โดยรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- **ตำแหน่ง:** พบว่า โดยส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 66.04 (พิจารณาตารางที่ 4-1) รองลงมาคือ ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการ กอง สำนัก และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ร้อยละ 14.15 หัวหน้ากลุ่มงาน ร้อยละ 7.55 นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 4.72 นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 3.77 อื่น ๆ เช่น นักทรัพยากรมนุษย์ และพยาบาลเทคนิคชำนาญการ ร้อยละ 2.83 และผู้บริหาร ร้อยละ 0.94 ตามลำดับ

- **ส่วนราชการ:** พบว่า ส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 74.53 ปฏิบัติงานในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 ซึ่งเป็นหน่วยงานส่วนภูมิภาค รองลงมา คือ หน่วยงานส่วนกลางของกรมควบคุมโรค ร้อยละ 17.90 และส่วนที่เหลือน้อยกว่าร้อยละ 7.54 เป็นผู้บริหาร และนายแพทย์ทรงคุณวุฒิที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ นอกจากนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามโดยส่วนใหญ่เป็นข้าราชการกว่าร้อยละ 92.45 อีกด้วย

- **ความเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ:** พบว่า กว่าครึ่งหนึ่งเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 50.26 รองลงมา คือ เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการติดตามตามแผนยุทธศาสตร์ ร้อยละ 19.90 เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวางแผนยุทธศาสตร์ ร้อยละ 12.04 เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ในระดับนโยบาย ร้อยละ 9.42 และเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปรับปรุงและแก้ไขตามแผนยุทธศาสตร์ ร้อยละ 8.38 ตามลำดับ ซึ่งมีรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4-1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่ง		
1. ผู้บริหารกรมควบคุมโรค	1	0.94
2. นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	5	4.72
3. ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการ กอง สำนัก และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค	15	14.15
4. หัวหน้ากลุ่มงาน	8	7.55
5. เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ	70	66.04
6. นักวิชาการสาธารณสุข	4	3.77
7. อื่น ๆ เช่น นักทรัพยากรมนุษย์ และพยาบาลเทคนิคชำนาญการ	3	2.83
รวม	106	100.00
ส่วนราชการ		
1. ผู้บริหารกรมควบคุมโรค	1	0.94
2. กองกฎหมาย	1	0.94
3. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	1	0.94
4. กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	2	1.89
5. กองโรคไม่ติดต่อ	1	0.94
6. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1	0.94
7. สถาบันบำราศนราดูร	1	0.94
8. สถาบันราชประชาสมาชัย	4	3.77
9. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12	79	74.53
10. สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	1	0.94
11. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	5	4.72
12. กองป้องกันการบาดเจ็บ	1	0.94
13. สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	7	6.60
14. กองยุทธศาสตร์และแผน	1	0.94
รวม	106	100.00
ประเภทของตำแหน่งงาน		
1. ข้าราชการ	98	92.45
2. พนักงานราชการ	7	6.60
3. ลูกจ้างประจำ	1	0.94
รวม	106	100.00

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ความเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
1. เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ในระดับนโยบาย	18	9.42
2. เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวางแผนยุทธศาสตร์	23	12.04
3. เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์	96	50.26
4. เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการติดตามตามแผนยุทธศาสตร์	38	19.90
5. เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปรับปรุงและแก้ไขตามแผนยุทธศาสตร์	16	8.38
รวม	191	100.00

1.2 ผลประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัด

การประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัด มีเกณฑ์การประเมิน 3 ระดับ โดยพิจารณาจากผลคูณของค่าความเป็นไปได้และค่าผลกระทบของแต่ละตัวชี้วัดที่ถูกประเมินในแบบสอบถาม แบ่งเป็น (1) ระดับที่ 1 ความสำคัญต่ำ (คะแนนอยู่ระหว่าง 1 - 8) หมายถึง ควรมีการพัฒนา/ปรับปรุง เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ (2) ระดับที่ 2 ความสำคัญปานกลาง (คะแนนอยู่ระหว่าง 9 - 15) หมายถึง ส่งผลต่อการดำเนินงานของยุทธศาสตร์ และ (3) ระดับที่ 3 ความสำคัญสูง (คะแนนมากกว่า 15 ขึ้นไป) หมายถึง มีความจำเป็นอย่างมาก ต่อการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ (ดูเกณฑ์การประเมินในบทที่ 3)

การนำเสนอผลการประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 คำนวณน้ำหนักทั่วไป หมายถึง คำนวณน้ำหนักความสำคัญของตัวชี้วัดที่คำนวณจากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 106 คน และส่วนที่ 2 คำนวณน้ำหนักผู้บริหารและนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ หมายถึง คำนวณน้ำหนักความสำคัญของตัวชี้วัดที่คำนวณจากผู้บริหารกรมควบคุมโรค นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ และผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการกอง สำนัก หน่วยสนับสนุน และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค จำนวน 21 คน ซึ่งผลการประเมินแต่ละยุทธศาสตร์ตามแผนฯ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.2.1 ผลการประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์ที่ 1

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ จำนวน 14 ตัวชี้วัด พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทุกกลุ่มประเมินตัวชี้วัดให้ทุกตัวในยุทธศาสตร์ที่ 1 มีค่าระดับความสำคัญ “ปานกลาง” หมายถึง ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ตามแผนฯ เป็นตัวชี้วัดที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงาน กล่าวคือ เป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนสถานการณ์อย่างน้อย 3 สถานการณ์ ได้แก่ (1) มีโอกาสเกิดขึ้นบางครั้งแต่ส่งผลกระทบรุนแรงต่อประชาชนมาก (2) มีโอกาสเกิดขึ้นเป็นบางช่วงและจำเป็นต้องออกมาตราการเพิ่มเติมในการกำกับดูแล และ (3) มีโอกาสสูงที่จะแต่สามารถจำกัดขอบเขตของผลกระทบได้ ดังนั้น จึงถือได้ว่าเป็นตัวชี้วัดที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญ

อย่างไรก็ตาม สำหรับมุมมองของผู้บริหารจะแตกต่างจากภาพรวม โดยเห็นว่า ตัวชี้วัดจำนวน 7 ตัวจากทั้งหมด 14 ตัวหรือร้อยละ 50.00 ของตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์ที่ 1 มีความสำคัญระดับ “สูง” โดยผู้บริหารให้ความสำคัญระดับ “สูง” สำหรับตัวชี้วัดดังต่อไปนี้ (1) รักษาสถานะของการเป็นประเทศปลอดโรคโปลิโอ (2) จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากรที่ไม่มีการติดเชื้อ (3) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) (4) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีต่อประชากรเด็กแสนคน (5) อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำทุกประเภทที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาแนวที่หนึ่ง (6) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี และ (7) อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย

ทั้งนี้ มุมมองต่อ 7 ตัวชี้วัดดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า ผู้บริหารคาดการณ์เกี่ยวสถานการณ์สำหรับการดำเนินงานตามตัวชี้วัดดังกล่าวว่า มีโอกาสที่จะเกิดสูงหรือบ่อยครั้งและมีผลกระทบต่อประชากรกลุ่มเสี่ยงจนถึงผลกระทบในวงกว้าง ดังนั้น จึงถือเป็นตัวชี้วัดที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมากในการกำกับดูแลให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ตารางที่ 4-2 ผลประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 1

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระยะปฏิรูป	ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด			
	ค่าน้ำหนักทั่วไป (n=106 / 100.00%)		ค่าน้ำหนักผู้บริหารและ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (n=21 / 19.81%)	
	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ
ยุทธศาสตร์ที่ 1: การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ				
1. รักษาสถานะของการเป็นประเทศปลอดโรคโปลิโอ (ค่าเป้าหมาย: ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอ)	11.64	2	15.77	3
2. จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากรที่ไม่มีการติดเชื้อ (ค่าเป้าหมาย: ≤ 2,000 ราย)	10.60	2	15.08	3
3. อุบัติการณ์ของวัณโรค (ค่าเป้าหมาย: ≤ 88/แสนประชากร)	10.54	2	13.85	2
4. จำนวนอำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 95)	10.55	2	12.31	2
5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) (ค่าเป้าหมาย: ≥ ร้อยละ 90)	12.11	2	17.31	3
6. ความชุกการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป (ค่าเป้าหมาย: ลดลงเหลือร้อยละ 16)	10.31	2	13.54	2

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระยะปฏิรูป	ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด			
	ค่าน้ำหนักทั่วไป (n=106 / 100.00%)		ค่าน้ำหนักผู้บริหารและ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (n=21 / 19.81%)	
	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ
7. ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป (ค่าเป้าหมาย: ลดลงร้อยละ 5)	10.32	2	13.15	2
8. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ต่อประชากรเด็กแสนคน (ค่าเป้าหมาย: ≤ 3.0/แสนประชากร)	11.29	2	15.85	3
9. ร้อยละของแรงงานที่เข้าถึงบริการอาชีวอนามัยที่มีคุณภาพ (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 55)	9.98	2	12.23	2
10. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ทุกประเภทที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาแนวที่หนึ่ง (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 90)	11.20	2	15.54	3
11. ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ค่าเป้าหมาย: ≤ 4.1 ครั้ง/1,000 วันนอน)	10.42	2	12.23	2
12. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิต ได้ดี (ค่าเป้าหมาย: ≥ ร้อยละ 50)	10.80	2	14.15	2
13. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (ค่าเป้าหมาย: ≥ ร้อยละ 40)	11.11	2	15.62	3
14. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย (ค่าเป้าหมาย: ไม่สูงกว่าอัตราป่วยตายของประเทศพัฒนาแล้ว)	11.52	2	15.77	3

1.2.2 ผลการประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์ที่ 2

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
จำนวน 10 ตัวชี้วัด พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทุกกลุ่มประเมินตัวชี้วัดให้ทุกตัวในยุทธศาสตร์ที่ 2
มีค่าระดับความสำคัญ “ปานกลาง” หมายถึง เป็นตัวชี้วัดที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญเนื่องจากส่งผลต่อ
การดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญ

ในขณะที่มุมมองของผู้บริหารเห็นว่า ตัวชี้วัดจำนวน 8 ตัวจากทั้งหมด 10 ตัวหรือร้อยละ 80.00
ของตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์ที่ 2 มีความสำคัญระดับ “สูง” (พิจารณาตารางที่ 4-3) หมายถึง ตัวชี้วัดทั้ง 8 ตัว
ดังกล่าว มีความสำคัญอย่างมากต่อผลการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดำเนินงาน
ในขณะที่อีก 2 ตัวชี้วัด มีความสำคัญระดับ “ปานกลาง” เช่นเดียวกับผลการประเมินในภาพรวม

ตารางที่ 4-3 ผลประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 2

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระยะปฏิบัติ	ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด			
	ค่าน้ำหนักทั่วไป (n=106 / 100.00%)		ค่าน้ำหนักผู้บริหารและ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (n=21 / 19.81%)	
	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข				
1. ระยะเวลาที่ใช้ในการ Activate EOC (ค่าเป้าหมาย: ไม่เกิน 120 นาที ระดับประเทศและเขต)	12.42	2	17.31	3
2. ร้อยละของจังหวัดที่มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 100)	13.70	2	19.23	3
3. ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนจังหวัดให้มีการพัฒนาการจัดการฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ค่าเป้าหมาย: ระดับ 5)	13.05	2	16.54	3
4. ระดับในความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแล รักษาผู้ป่วยโรคติดต่อสำคัญโรคติดต่อร้ายแรงและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ (ค่าเป้าหมาย: ระดับ 5)	12.61	2	18.00	3
5. ระดับความสำเร็จในการพัฒนางานสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินภาพรวมประเทศตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005 (ค่าเป้าหมาย: ระดับ 5)	12.49	2	18.08	3
6. ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4 (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 70)	12.45	2	17.08	3
7. จำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับอันตรายจากภัย (เคมีกัมมันตรังสีและนิวเคลียร์) หรือติดเชื้อโรคติดต่ออันตรายจากการปฏิบัติงาน (ค่าเป้าหมาย: ไม่มีผู้ปฏิบัติงานได้รับอันตรายหรือติดเชื้อ)	10.41	2	13.15	2
8. จำนวนหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคที่สามารถสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตรายและภัยตามกฎหมายระหว่างประเทศ (ค่าเป้าหมาย: ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 จำนวนอำเภอ)	12.36	2	16.08	3
9. ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด Generation ที่ 2 (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 100)	11.38	2	15.15	3

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระยะปฎิรูป	ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด			
	ค่าน้ำหนักทั่วไป (n=106 / 100.00%)		ค่าน้ำหนักผู้บริหารและ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (n=21 / 19.81%)	
	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ
10. ระดับสมรรถนะของระบบป้องกันควบคุมโรคตามเกณฑ์ ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (ค่าเป้าหมาย: ระดับ 5)	11.24	2	14.38	2

1.2.3 ผลการประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์ที่ 3

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 4 ตัวชี้วัด พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทุกกลุ่ม ตลอดจนมุมมองของผู้บริหารไม่แตกต่างกันมากนัก โดยมองว่าตัวชี้วัดทุกตัวมีความสำคัญระดับ “ปานกลาง” หมายถึง เป็นตัวชี้วัดที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากส่งผลต่อการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญ ยกเว้น ตัวชี้วัดที่ 3 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ สำหรับการป้องกันควบคุมโรค ซึ่งผู้บริหารมีมุมมองต่อตัวชี้วัดว่ามีความสำคัญระดับ “สูง” กล่าวคือ ตัวชี้วัดดังกล่าวจำเป็นอย่างมากต่อผลการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดำเนินงาน

ตารางที่ 4-4 ผลประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 3

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระยะปฎิรูป	ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด			
	ค่าน้ำหนักทั่วไป (n=106 / 100.00%)		ค่าน้ำหนักผู้บริหารและ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (n=21 / 19.81%)	
	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ				
1. ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพที่มีการจัดบริการด้านการป้องกัน ควบคุมโรคตามมาตรฐาน (ค่าเป้าหมาย: มีหน่วยบริการ PP ในสถานบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 50)	11.54	2	12.62	2
2. ร้อยละของจังหวัดมีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 100)	11.85	2	12.46	2
3. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบระบบเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติสำหรับการป้องกันควบคุมโรค (ค่าเป้าหมาย: ระดับ 5)	12.57	2	16.38	3

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระยะปฏิรูป	ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด			
	ค่าน้ำหนักทั่วไป (n=106 / 100.00%)		ค่าน้ำหนักผู้บริหารและ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (n=21 / 19.81%)	
	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ
4. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Public Health Laboratory) (ค่าเป้าหมาย: ระดับ 5)	11.79	2	14.92	2

1.2.4 ผลการประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์ที่ 4

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือมี 4 ตัวชี้วัดพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทุกกลุ่มประเมินตัวชี้วัดให้ทุกตัวในยุทธศาสตร์ที่ 4 มีค่าระดับความสำคัญ “ปานกลาง” หมายถึง เป็นตัวชี้วัดที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญเนื่องจากส่งผลต่อการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญ

ทั้งนี้ มุมมองของผู้บริหารแตกต่างจากภาพรวม โดยเห็นว่า ตัวชี้วัดจำนวน 2 ตัวจากทั้งหมด 4 ตัวหรือร้อยละ 50.00 ของตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์ที่ 4 มีความสำคัญระดับ “สูง” หมายถึง ตัวชี้วัดทั้ง 2 ตัวจำเป็นอย่างมากต่อผลการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดำเนินงาน ในขณะที่อีก 2 ตัวชี้วัดมีความสำคัญระดับ “ปานกลาง”

ตารางที่ 4-5 ผลประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 4

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระยะปฏิรูป	ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด			
	ค่าน้ำหนักทั่วไป (n=106 / 100.00%)		ค่าน้ำหนักผู้บริหาร และ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (n=21 / 19.81%)	
	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ				
1. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคที่ผ่านเกณฑ์ การประเมินด้านธรรมาภิบาล (ITA) (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 90)	11.69	2	16.15	3
2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามข้อตกลง ความร่วมมือ เพื่อพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ค่าเป้าหมาย: ระดับ 5)	11.16	2	13.38	2

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระยะปฎิรูป	ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด			
	ค่าน้ำหนักทั่วไป (n=106 / 100.00%)		ค่าน้ำหนักผู้บริหาร และ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (n=21 / 19.81%)	
	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ
3. ร้อยละของจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายมีการพัฒนา ความร่วมมือ ด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ร่วมกับจังหวัด ชายแดนคู่ขนาน (Twin cities) ตามเกณฑ์ ที่กำหนด (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 80)	11.41	2	14.54	2
4. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ ระยะ 20 ปี (ค่าเป้าหมาย: ระดับ 5)	11.16	2	15.62	3

1.2.5 ผลการประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์ที่ 5

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
จำนวน 3 ตัวชี้วัด พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทุกกลุ่มประเมินตัวชี้วัดให้ทุกตัวในยุทธศาสตร์ที่ 5
มีค่าระดับความสำคัญ “ปานกลาง” หมายถึง เป็นตัวชี้วัดที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญเนื่องจากส่งผลต่อ
การดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญ

โดยผลการประเมินแตกต่างกับมุมมองของผู้บริหารอย่างชัดเจน โดยผู้บริหารเห็นว่า
ตัวชี้วัดทุกตัวมีความสำคัญระดับ “สูง” หมายถึง เป็นตัวชี้วัดที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก
ในการกำกับดูแลให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เนื่องจากมีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน
เพื่อให้บรรลุเป้าหมายค่อนข้างมาก

ตารางที่ 4-6 ผลประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 5

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระยะปฎิรูป	ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด			
	ค่าน้ำหนักทั่วไป (n=106 /100.00%)		ค่าน้ำหนักผู้บริหาร และ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (n=21 / 19.81%)	
	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน
ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ				
1. จำนวนจังหวัดที่มีนักระบาดวิทยาผ่านการอบรมหลักสูตร FETP, FEMT, FETH และ ผู้ผ่านการอบรมระบาดวิทยาและการบริหารจัดการ สำหรับผู้บริหารระดับจังหวัด (ผชช.ว) (ค่าเป้าหมาย: จำนวน 19 จังหวัด)	11.97	2	16.85	3

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระยะปฎิรูป	ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด			
	ค่าน้ำหนักทั่วไป (n=106 /100.00%)		ค่าน้ำหนักผู้บริหาร และ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (n=21 / 19.81%)	
	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน
2. ร้อยละของบุคลากรกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะที่จำเป็น ด้านการป้องกันควบคุมโรค (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 75)	12.82	2	17.08	3
3. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ การบริหาร ทรัพยากรบุคคล (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 100)	11.96	2	15.92	3

1.3 สรุปผลการประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัด

1.3.1 หากพิจารณาจากผู้ตอบแบบสอบถามทุกราย (ค่าน้ำหนักทั่วไป) พบว่า ตัวชี้วัดทุกตัวในแต่ละยุทธศาสตร์เป็นตัวชี้วัดที่มีค่าระดับความสำคัญ “ปานกลาง” กล่าวคือ เป็นตัวชี้วัดที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญเนื่องจากส่งผลต่อการดำเนินงาน ดังนั้น ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามแผนฯ จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับทุกตัวชี้วัดที่กำหนดไว้อย่างเท่าเทียมกัน สะท้อนให้เห็นถึง ความคาดหวังต่อการจัดสรรงบประมาณ บุคลากร และแผนการดำเนินงานที่จำเป็นต้องดำเนินการอย่างเท่าเทียมกัน เพื่อให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้

1.3.2 ในขณะที่มุมมองของผู้บริหาร (ค่าน้ำหนักผู้บริหาร และนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ) มีความแตกต่างออกไป โดยเห็นว่าบางตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์มีความสำคัญในระดับ “สูง” กล่าวคือ เป็นตัวชี้วัดที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมากในการกำกับดูแลให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เนื่องจากมีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายค่อนข้างมาก สะท้อนให้เห็นถึงการจัดลำดับความสำคัญของผู้บริหารต่อตัวชี้วัดแตกต่างจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรายอื่น ๆ ซึ่งอาจส่งผลต่อการจัดสรรทรัพยากรเพื่อใช้ในการดำเนินงานทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

ในการประเมินผลการดำเนินงานของตัวชี้วัดสำคัญตามที่ได้จัดกลุ่มเพื่อจำแนกตัวชี้วัดตามแต่ละยุทธศาสตร์ ที่ปรึกษาฯ ได้ทำการวิเคราะห์และประเมินผลตามค่าเป้าหมายและเกณฑ์คะแนนในการประเมินที่ได้กำหนดไว้ โดยเกณฑ์การวัดผล แบ่งเป็น 6 ระดับซึ่งพิจารณาจากค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4-7 เกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	การแปลผล
0	ดำเนินการได้ ต่ำกว่าร้อยละ 20.00 จากค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ไม่ประสบความสำเร็จ
1	ดำเนินการได้ ระหว่างร้อยละ 20.00 ถึง ร้อยละ 39.99 จากค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน มีความเสี่ยงสูงที่จะ ไม่ประสบความสำเร็จ
2	ดำเนินการได้ ระหว่างร้อยละ 40.00 ถึง ร้อยละ 59.99 จากค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน มีความเสี่ยงที่จะ ไม่ประสบความสำเร็จ
3	ดำเนินการได้ ระหว่างร้อยละ 60.00 ถึง ร้อยละ 79.99 จากค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน มีความก้าวหน้าตามปกติ
4	ดำเนินการได้ ระหว่างร้อยละ 80.00 ถึง ร้อยละ 99.99 จากค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน มีแนวโน้มจะประสบผลสำเร็จ
5	ดำเนินการได้ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 100 จากค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ประสบผลสำเร็จ

ดังนั้น หากตัวชี้วัดมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าระดับ 3 หรือ น้อยกว่า ร้อยละ 60 ของค่าเป้าหมาย สะท้อนให้เห็นว่าตัวชี้วัดดังกล่าวมีความเสี่ยงที่จะไม่บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งรายละเอียดผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระยะปฏิบัติการดังต่อไปนี้

2.1 ผลการประเมินการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระยะปฏิบัติการ

2.1.1 ผลการประเมินการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 1

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ มีจำนวน 14 ตัวชี้วัด พบว่า

- ตัวชี้วัดที่มีระดับคะแนนเท่ากับ 0 จำนวน 1 ตัว คิดเป็นร้อยละ 7.14 ได้แก่ ตัวชี้วัดจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากรที่ไม่มีการติดเชื้อ
- ตัวชี้วัดที่มีระดับคะแนนเท่ากับ 1 จำนวน 1 ตัว คิดเป็นร้อยละ 7.14
- ตัวชี้วัดที่มีระดับคะแนนเท่ากับ 2 จำนวน 1 ตัว คิดเป็นร้อยละ 7.14

- ตัวชี้วัดที่มีระดับคะแนนเท่ากับ 3 จำนวน 2 ตัว คิดเป็นร้อยละ 14.29
- ตัวชี้วัดที่มีระดับคะแนนเท่ากับ 4 จำนวน 5 ตัว คิดเป็นร้อยละ 35.72
- ตัวชี้วัดที่มีระดับคะแนนเท่ากับ 5 จำนวน 3 ตัว คิดเป็นร้อยละ 21.43
- ตัวชี้วัดที่ไม่มีการจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงาน จำนวน 1 ตัว คิดเป็นร้อยละ 7.14

ได้แก่ ตัวชี้วัดอัตราการป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย

โดยสรุปจะเห็นได้ว่า ตัวชี้วัดที่มีระดับคะแนน 3 – 5 มีจำนวน 10 ตัวจากทั้งหมด 14 ตัว คิดเป็นร้อยละ 71.43 ซึ่งถือว่า ผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผน โดยไม่มีความเสี่ยงที่จะล้มเหลว หากยังสามารถรักษาระดับการดำเนินงานไว้ได้

ตัวชี้วัดที่ไม่ประสบความสำเร็จ: ตัวชี้วัดจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากรที่ไม่มีการติดเชื้อ มีประเด็นที่จำเป็นต้องพิจารณา คือ เป็นตัวชี้วัดที่ดำเนินการไม่สำเร็จตามค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยกำหนดค่าเป้าหมายในระยะปฏิรูปไว้ว่า เมื่อสิ้นปี 2565 ต้องมีผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ $\leq 2,000$ ราย ซึ่งจากผลการคาดประมาณในปี 2561 – 2563 พบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ ในปี 2561 จำนวน 6,273 ราย เมื่อเทียบกับค่าเป้าหมายคิดเป็นร้อยละ 313.65 ในปี 2562 มีจำนวน 5,446 เมื่อเทียบกับค่าเป้าหมายคิดเป็นร้อยละ 272.3 และในปี 2563 มีจำนวน 4,855 คน เมื่อเทียบกับค่าเป้าหมายคิดเป็นร้อยละ 242.75 ตามลำดับ จึงส่งผลให้ตัวชี้วัดดังกล่าวมีผลการประเมินตามเกณฑ์ในระดับ 0 หมายความว่า ตัวชี้วัดดังกล่าวไม่ประสบความสำเร็จ

การดำเนินงานเพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ แม้การดำเนินงานมีความก้าวหน้ามาเป็นลำดับ แต่ความครอบคลุมในประชากรหลักที่มีภาวะเสี่ยงสูง ได้แก่ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการ ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด และในเยาวชน ยังไม่เพียงพอที่จะไปถึงเป้าหมายและเกิดผลกระทบตามที่ต้องการได้ จำเป็นต้องเพิ่มความพยายามและสนับสนุนทรัพยากรให้เพียงพอ พร้อมทั้งปรับการดำเนินงานให้ตอบสนองความต้องการที่เฉพาะและสอดคล้องกับบริบทมากขึ้น นอกจากนี้ระบบงบประมาณในปัจจุบันไม่เอื้อต่อการเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันโรคได้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง ซึ่งงบประมาณในการดำเนินการส่วนใหญ่เป็นงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนโลกเพื่อการต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย ด้วยเหตุที่ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในกลุ่มรายได้ปานกลางระดับสูง (Upper middle-income country) งบประมาณที่ประเทศไทยจะได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกฯ มีแนวโน้มจะลดลงอีกด้วย (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2560)

ผลการประเมินดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี (2563) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2553-2562 ของกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า มีผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานต่ำ โดยปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ (1) การป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ถูกลดความสำคัญ ปรับบทบาท ถ่ายโอนงาน ยุบหน่วยงาน และควรวางงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เข้ากับงานเอดส์ในที่สุด (2) ผู้มารับช่วงต่อมีอายุและประสบการณ์

น้อย การถ่ายทอดงานให้ความสำคัญกับโรคเอดส์มากกว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (3) งบประมาณสนับสนุนจากราชการ แลงบประมาณโดยรวมลดลง (4) แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่เข้มแข็ง

อย่างไรก็ดี แม้ว่าตัวชี้วัดดังกล่าวซึ่งเป็นตัวชี้วัดในระดับผลกระทบจะมีผลการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ แต่ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับแผนงานการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิต และระดับผลลัพธ์ ต่างมีผลการดำเนินงานที่มีความก้าวหน้าเป็นลำดับ

ตัวชี้วัดที่มีความเสี่ยง: ตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ต่อประชากรเด็กแสนคน และตัวชี้วัดอุบัติการณ์ของวัณโรค เป็นตัวชี้วัดที่มีโอกาสเสี่ยงสูงและมีโอกาสเสี่ยงที่จะดำเนินการไม่ประสบความสำเร็จ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องเพิ่มความพยายามและสนับสนุนทรัพยากรให้เพียงพอ เพื่อให้สามารถดำเนินการได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในระยะปฏิรูป

ในส่วนของตัวชี้วัดอัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่ยังไม่มีการจัดเก็บข้อมูลและไม่มีตัวชี้วัดทดแทน (proxy) ที่เหมาะสมในการนำมาประเมินผลการดำเนินงาน ดังนั้น ควรมีการจัดเก็บข้อมูลหรือจัดทำตัวชี้วัดทดแทนที่เหมาะสม เพื่อใช้ประเมินผลการดำเนินงาน ทั้งยังเป็นตัวชี้วัดที่ผู้บริหารให้ความสำคัญในระดับสูงอีกด้วย

ตารางที่ 4-8 ผลการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของยุทธศาสตร์ที่ 1

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				ผลการประเมิน		
	2561	2562	2563	ค่าเฉลี่ย 3 ปี	คะแนน	ระดับคะแนน	การแปลผล
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ							
1.รักษาสถานะของการเป็นประเทศปลอดโรคโปลิโอ (ค่าเป้าหมาย: ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอ)	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	5	ประสบความสำเร็จ
2. จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากรที่ไม่มีการติดเชื้อ (ค่าเป้าหมาย: ≤ 2,000 ราย)	6,273.00	5,446.00	4,855.00	5,524.67	0.00	0	ไม่ประสบความสำเร็จ
3. อุบัติการณ์ของวัณโรค (ค่าเป้าหมาย: ≤ 88/แสนประชากร)	153.00	150.00	105.00	136.00	45.45	2	มีความเสี่ยงที่จะไม่ประสบความสำเร็จ
4. จำนวนอำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 95)	80.06	84.80	90.84	85.23	89.72	4	มีแนวโน้มประสบความสำเร็จ
5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) (ค่าเป้าหมาย: ≥ ร้อยละ 90)	85.84	88.29	86.65	86.93	96.59	4	มีแนวโน้มประสบความสำเร็จ
6. ความชุกการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป (ค่าเป้าหมาย: ลดลงเหลือร้อยละ 16)	19.10	19.10	19.10	19.10	80.63	4	มีแนวโน้มประสบความสำเร็จ
7. ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป * (ค่าเป้าหมาย: ลดลงร้อยละ 5) เทียบกับผลการดำเนินงานในปี 2560 เท่ากับ 7.33 ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี	5.99	6.86	-	6.43	100.00	5	ประสบความสำเร็จ
8. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีต่อประชากรเด็กแสนคน (ค่าเป้าหมาย: ≤ 3.0/แสนประชากร)	6.10	5.00	4.90	5.30	23.33	1	มีความเสี่ยงสูงที่จะไม่ประสบความสำเร็จ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				ผลการประเมิน		
	2561	2562	2563	ค่าเฉลี่ย 3 ปี	คะแนน	ระดับคะแนน	การแปลผล
9. ร้อยละของแรงงานที่เข้าถึงบริการอาชีวอนามัยที่มีคุณภาพ ** (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 55)	38.47	49.08	-	43.78	79.59	3	มีความก้าวหน้าตามปกติ
10. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำทุกประเภทที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาแนวที่หนึ่ง *** (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 90)	85.00	82.00	-	83.50	92.78	4	มีแนวโน้มประสบความสำเร็จ
11. ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ค่าเป้าหมาย: ≤ 4.1 ครั้ง/1,000 วันนอน)	1.37	1.31	1.37	1.35	100.00	5	ประสบความสำเร็จ
12. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (ค่าเป้าหมาย: ≥ ร้อยละ 50)	44.28	46.23	43.21	44.57	89.15	4	มีแนวโน้มประสบความสำเร็จ
13. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (ค่าเป้าหมาย: ≥ ร้อยละ 40)	26.91	28.32	28.63	27.95	69.88	3	มีความก้าวหน้าตามปกติ
14. อัตราผู้ป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย (ค่าเป้าหมาย: ไม่สูงกว่าอัตราผู้ป่วยตายของประเทศพัฒนาแล้ว)	-	-	-	-	-	n/a	n/a

หมายเหตุ: n/a ไม่มีข้อมูลในการประเมินผล

* ประเมินผลการดำเนินงานจากข้อมูล ปี 2561 – 2562 ในส่วนของข้อมูลปี 2563 รอผลการดำเนินงาน

** ประเมินผลการดำเนินงานจากข้อมูล ปี 2561 – 2562 ในส่วนของข้อมูลปี 2563 ไม่มีการจัดเก็บและยกเลิกตัวชี้วัด เนื่องจากมีการประกาศ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ซึ่งในอนุบัญญัติจะมีการจัดทำมาตรฐานบริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับ พ.ร.บ. ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างการร่างอนุบัญญัติ

*** ประเมินผลการดำเนินงานจากข้อมูล ปี 2561 – 2562 ในส่วนของข้อมูลปี 2563 ยังไม่ครบกำหนดการประเมินและรายงานผล

2.1.2 ผลการประเมินการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 2

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
มีจำนวน 10 ตัวชี้วัด พบว่า

- ตัวชี้วัดที่มีระดับคะแนนเท่ากับ 0 - 2 ไม่มี
- ตัวชี้วัดที่มีระดับคะแนนเท่ากับ 3 จำนวน 1 ตัว คิดเป็นร้อยละ 10.00
- ตัวชี้วัดที่มีระดับคะแนนเท่ากับ 4 จำนวน 3 ตัว คิดเป็นร้อยละ 30.00
- ตัวชี้วัดที่มีระดับคะแนนเท่ากับ 5 จำนวน 5 ตัว คิดเป็นร้อยละ 50.00
- ตัวชี้วัดที่ไม่มีการจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงาน จำนวน 1 ตัว คิดเป็นร้อยละ 10.00

ได้แก่ ตัวชี้วัดจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับอันตรายจากภัย (เคมีกัมมันตรังสีและนิวเคลียร์) หรือติดเชื้อโรคติดต่อ
อันตรายจากการปฏิบัติงาน

โดยสรุปจะเห็นได้ว่า ตัวชี้วัดที่มีระดับคะแนน 3 – 5 มีจำนวน 9 ตัวจากทั้งหมด 10 ตัว
คิดเป็นร้อยละ 90.00 ซึ่งถือว่า ผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผน โดยไม่มีความเสี่ยงที่จะล้มเหลว
หากยังสามารถรักษาระดับการดำเนินงานไว้ได้

สำหรับตัวชี้วัดจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับอันตรายจากภัย (เคมีกัมมันตรังสีและนิวเคลียร์)
หรือติดเชื้อโรคติดต่ออันตรายจากการปฏิบัติงาน เป็นตัวชี้วัดที่ยังไม่มีการจัดเก็บข้อมูลและไม่มีตัวชี้วัดทดแทน
(proxy) ที่เหมาะสมในการนำมาประเมินผลการดำเนินงาน ดังนั้น ควรมีการจัดเก็บข้อมูลหรือจัดทำตัวชี้วัด
ทดแทนที่เหมาะสม เพื่อใช้ประเมินผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 4-9 ผลการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของยุทธศาสตร์ที่ 2

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				ผลการประเมิน		
	2561	2562	2563	ค่าเฉลี่ย 3 ปี	คะแนน	ระดับคะแนน	การแปลผล
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข							
1. ระยะเวลาที่ใช้ในการ Activate EOC (ค่าเป้าหมาย: ไม่เกิน 120 นาที ระดับประเทศและเขต)	ไม่เกิน 120 นาที	ไม่เกิน 120 นาที	ไม่เกิน 120 นาที	ไม่เกิน 120 นาที	100.00	5	ประสบความสำเร็จ
2. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 100)	-	100.00	100.00	100.00	100.00	5	ประสบความสำเร็จ
3. ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนจังหวัดให้มีการพัฒนาการจัดการฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ค่าเป้าหมาย: ระดับ 5)	-	-	4.89	4.89	97.80	4	มีแนวโน้มประสบความสำเร็จ
4. ระดับในความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแล รักษาผู้ป่วย โรคติดต่อสำคัญโรคติดต่อร้ายแรงและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ * (ค่าเป้าหมาย: ระดับ 5)	-	-	5.00	5.00	100.00	5	ประสบความสำเร็จ
5. ระดับความสำเร็จในการพัฒนางานสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและ ภาวะฉุกเฉินภาพรวมประเทศตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005 (ค่าเป้าหมาย: ระดับ 5)	4.00	5.00	5.00	4.80	96.00	4	มีแนวโน้มประสบความสำเร็จ
6. ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4 (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 70)	-	80.95	79.41	80.18	100.00	5	ประสบความสำเร็จ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				ผลการประเมิน		
	2561	2562	2563	ค่าเฉลี่ย 3 ปี	คะแนน	ระดับคะแนน	การแปลผล
7. จำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับอันตรายจากภัย (เคมีภัณฑ์อันตรายและนิวเคลียร์) หรือติดเชื้อโรคติดต่ออันตรายจากการปฏิบัติงาน (ค่าเป้าหมาย: ไม่มีผู้ปฏิบัติงานได้รับอันตราย หรือติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน)	-	-	-	-	n/a	n/a	n/a
8. จำนวนหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคที่สามารถสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตรายและภัยตามกฎหมายระหว่างประเทศ ** (ค่าเป้าหมาย: ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 จำนวนอำเภอ)	-	51.00	77.00	64.00	83.12	4	มีแนวโน้มประสบความสำเร็จ
9. ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด Generation ที่ 2 (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 100)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	5	ประสบความสำเร็จ
10. ระดับสมรรถนะของระบบป้องกันควบคุมโรคตามเกณฑ์ของกฎหมายระหว่างประเทศ (ค่าเป้าหมาย: ได้ผลการประเมินอย่างน้อยระดับ 4 ทุกตัวชี้วัด จาก 48 ตัวชี้วัด)	34.00	34.00	45.00	37.67	78.47	3	มีความก้าวหน้าตามปกติ

หมายเหตุ: n/a ไม่มีข้อมูลในการประเมินผล

ตัวชี้วัดที่ 2 6 และ 8 เริ่มมีการจัดเก็บข้อมูลในปี 2562

ตัวชี้วัดที่ 3 และ 4 เริ่มมีการจัดเก็บข้อมูลในปี 2563

* ปี 2562 ใช้ตัวชี้วัดร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบการดูแล รักษาผู้ป่วยโรคติดต่อสำคัญ โรคติดต่อร้ายแรง และภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เป้าหมายร้อยละ 100 ผลการดำเนินงานร้อยละ 88.87

** ตัวชี้วัดนี้มีการจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานระหว่างปี 2562 – 2563 โดยมีค่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 100 ของจำนวนจังหวัด ที่มี “หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคที่สามารถสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตรายและภัยตามกฎหมายระหว่างประเทศ” ดังนั้น ในการวิเคราะห์จึงได้ใช้ข้อมูลตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายดังกล่าว

2.1.3 ผลการประเมินการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 3

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีจำนวน 3 ตัวชี้วัด พบว่า

- ตัวชี้วัดที่มีระดับคะแนนเท่ากับ 0 - 3 ไม่มี
- ตัวชี้วัดที่มีระดับคะแนนเท่ากับ 4 จำนวน 2 ตัว คิดเป็นร้อยละ 66.67
- ตัวชี้วัดที่มีระดับคะแนนเท่ากับ 5 จำนวน 1 ตัว คิดเป็นร้อยละ 33.33

โดยสรุปจะเห็นได้ว่า ผลการดำเนินงานของยุทธศาสตร์ที่ 3 เป็นไปตามแผน โดยไม่มีความเสี่ยงที่จะล้มเหลวหากยังสามารถรักษาระดับการดำเนินงานไว้ได้

2.1.4 ผลการประเมินการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 4

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและพัฒนาความร่วมมือ มีจำนวน 4 ตัวชี้วัด พบว่า

- ตัวชี้วัดที่มีระดับคะแนนเท่ากับ 0 - 3 ไม่มี
- ตัวชี้วัดที่มีระดับคะแนนเท่ากับ 4 จำนวน 3 ตัว คิดเป็นร้อยละ 75.00
- ตัวชี้วัดที่มีระดับคะแนนเท่ากับ 5 จำนวน 1 ตัว คิดเป็นร้อยละ 25.00

โดยสรุปจะเห็นได้ว่า ตัวชี้วัดทุกตัวมีระดับคะแนน 4 – 5 ซึ่งถือว่า ผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผน โดยไม่มีความเสี่ยงที่จะล้มเหลวหากยังสามารถรักษาระดับการดำเนินงานไว้ได้

2.1.5 ผลการประเมินการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 5

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีจำนวน 3 ตัวชี้วัด พบว่า

- ตัวชี้วัดที่มีระดับคะแนนเท่ากับ 0 - 3 ไม่มี
- ตัวชี้วัดที่มีระดับคะแนนเท่ากับ 4 จำนวน 1 ตัว คิดเป็นร้อยละ 25.00
- ตัวชี้วัดที่มีระดับคะแนนเท่ากับ 5 จำนวน 2 ตัว คิดเป็นร้อยละ 50.00

โดยสรุปจะเห็นได้ว่า ตัวชี้วัดทุกตัวมีระดับคะแนน 4 – 5 ซึ่งถือว่า ผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผน โดยไม่มีความเสี่ยงที่จะล้มเหลวหากยังสามารถรักษาระดับการดำเนินงานไว้ได้

ตารางที่ 4-10 ผลการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของยุทธศาสตร์ที่ 3

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				ผลการประเมิน		
	2561	2562	2563	ค่าเฉลี่ย 3 ปี	คะแนน	ระดับคะแนน	การแปลผล
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ							
ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพที่มีการจัดบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคตามมาตรฐาน * (ค่าเป้าหมาย: มีหน่วยบริการ PP ในสถานบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 50)							
				ใช้ตัวชี้วัดที่ 1-3 ทดแทน			
1. ร้อยละของจังหวัดมีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 100)	-	100.00	100.00	100.00	100.00	5	ประสบความสำเร็จ
2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติสำหรับการป้องกันควบคุมโรค (ค่าเป้าหมาย: ระดับ 5)	-	-	4.95	4.95	99.00	4	มีแนวโน้มประสบความสำเร็จ
3. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Public Health Laboratory) (ค่าเป้าหมาย: ระดับ 5)	-	4.80	5.00	4.90	98.00	4	มีแนวโน้มประสบความสำเร็จ

หมายเหตุ: * หมายถึง ใช้ตัวชี้วัดที่ 1 – 3 ทดแทน จากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ ในรายงานประจำปีของกรมควบคุมโรค ปี 2562 – 2563

n/a หมายถึง ไม่มีข้อมูลในการประเมินผล

ตัวชี้วัดที่ 1 และ 3 เริ่มจัดเก็บข้อมูลในปี 2562

ตัวชี้วัดที่ 2 เริ่มจัดเก็บข้อมูลในปี 2563

ตารางที่ 4-11 ผลการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของยุทธศาสตร์ที่ 4

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				ผลการประเมิน		
	2561	2562	2563	ค่าเฉลี่ย 3 ปี	คะแนน	ระดับคะแนน	การแปลผล
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและพัฒนาความร่วมมือ							
1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามข้อตกลงความร่วมมือ เพื่อพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ค่าเป้าหมาย: ระดับ 5)	-	5.00	5.00	5.00	100.00	5	ประสบความสำเร็จ
2. ร้อยละของจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายมีการพัฒนาความร่วมมือ ด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ร่วมกับจังหวัดชายแดน คู่ขนาน (Twin cities) ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 100 หรือ 24 จังหวัด)	22.00	21.00	21.00	21.33	88.89	4	มีแนวโน้มประสบความสำเร็จ
3. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ ระยะ 20 ปี (ค่าเป้าหมาย: ระดับ 5)	-	4.60	5.00	4.80	96.00	4	มีแนวโน้มประสบความสำเร็จ
4. ร้อยละของคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ของกรมควบคุมโรค (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 90)	-	85.92	88.05	86.99	96.65	4	มีแนวโน้มประสบความสำเร็จ

หมายเหตุ: ตัวชี้วัดที่ 1 3 และ 4 เริ่มมีการดำเนินการหรือเริ่มมีการจัดเก็บข้อมูลในปี 2562

ตารางที่ 4-12 ผลการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของยุทธศาสตร์ที่ 5

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				ผลการประเมิน		
	2561	2562	2563	ค่าเฉลี่ย 3 ปี	คะแนน	ระดับคะแนน	การแปลผล
ยุทธศาสตร์ที่ 5 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและพัฒนาความร่วมมือ							
1. จำนวนจังหวัดที่มีนักระบาดวิทยาผ่านการอบรมหลักสูตร FETP, FEMT, FETH และ ผู้ผ่านการอบรมระบาดวิทยาและการบริหารจัดการสำหรับผู้บริหารระดับจังหวัด (ผชช.ว) (ค่าเป้าหมาย: จำนวน 19 จังหวัด)	11.00	18.00	32.00	19.80	100.00	5	ประสบความสำเร็จ
2. ร้อยละของบุคลากรกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะที่จำเป็น ด้านการป้องกันควบคุมโรค (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 75)	-	76.82	99.09	83.64	100.00	5	ประสบความสำเร็จ
3. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ การบริหารทรัพยากรบุคคล (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 100)	-	72.09	94.80	88.96	88.96	4	มีแนวโน้มประสบความสำเร็จ

หมายเหตุ: ตัวชี้วัดที่ 2 และ 3 เริ่มมีการดำเนินการหรือเริ่มมีการจัดเก็บข้อมูลในปี 2562

2.2 สรุปการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระยะปฏิกิริยา

2.2.1 ผลการประเมินรวมของแผนฯ พบว่า ตัวชี้วัดในทุกยุทธศาสตร์มีตัวชี้วัดที่มีระดับคะแนน 3 – 5 จำนวน 29 ตัว จากทั้งหมด 35 ตัว คิดเป็นร้อยละ 82.86 ถือว่า ผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผนฯ โดยไม่มีความเสี่ยงที่จะล้มเหลวหากยังสามารถรักษาระดับการดำเนินงานไว้ได้

2.2.2 หากพิจารณาในแต่ละยุทธศาสตร์ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยผลการดำเนินงานทุกตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์ พบว่า ยุทธศาสตร์ที่ 3 มีค่าเฉลี่ยผลการดำเนินงานสูงที่สุด ร้อยละ 99.00 รองลงมาคือ ยุทธศาสตร์ที่ 5 ร้อยละ 96.32 ยุทธศาสตร์ที่ 4 ร้อยละ 95.38 และยุทธศาสตร์ที่ 2 ร้อยละ 95.04 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า ผลการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 2 – 5 จัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จ เมื่อสิ้นสุดระยะปฏิกิริยา หากยังสามารถรักษาระดับการดำเนินงานไว้ได้ ยกเว้น ยุทธศาสตร์ที่ 1 มีค่าเฉลี่ยผลการดำเนินงานต่ำที่สุด ร้อยละ 74.39 แต่ยังอยู่ในเกณฑ์ที่มีความก้าวหน้าตามปกติ หากสามารถรักษาระดับการดำเนินงานไว้ได้ อย่างไรก็ดี ในยุทธศาสตร์ที่ 1 ตัวชี้วัดจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากรที่ไม่มีการติดเชื้อ เป็นตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ทั้งนี้ อาจมาจากปัจจัยภายนอกและเป็นปัจจัยที่อยู่เหนือการควบคุมของหน่วยงานผู้รับผิดชอบ ควรมีการระดมกำลังคน ทรัพยากร และงบประมาณ ในการสนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ HIV เพื่อให้ผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามแผนที่กำหนดไว้

2.2.3 ตัวชี้วัดที่มีความเสี่ยงที่อาจไม่ประสบผลสำเร็จ 2 ตัว ได้แก่ ตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีต่อประชากรเด็กแสนคน (มีความเสี่ยงสูง) และตัวชี้วัดอุบัติการณ์ของวัณโรค (มีความเสี่ยง) ในยุทธศาสตร์ที่ 1 เป็นตัวชี้วัดที่จำเป็นต้องเพิ่มความพยายามและสนับสนุนทรัพยากรให้เพียงพอ เพื่อให้สามารถดำเนินการได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในระยะปฏิกิริยา

2.2.4 ตัวชี้วัดที่ไม่มีการจัดเก็บข้อมูลและไม่มีตัวชี้วัดทดแทน 2 ตัว ได้แก่ ตัวชี้วัดอัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ในยุทธศาสตร์ที่ 1 และตัวชี้วัดจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับอันตรายจากภัย (เคมีภัณฑ์อันตรายและนิวเคลียร์) หรือติดเชื้อโรคติดต่ออันตรายจากการปฏิบัติงาน ในยุทธศาสตร์ที่ 2 ที่ยังไม่มีการจัดเก็บข้อมูลและไม่มีตัวชี้วัดทดแทน (proxy) ที่เหมาะสมในการนำมาประเมินผลการดำเนินงาน ดังนั้น ควรมีการจัดเก็บข้อมูลหรือจัดทำตัวชี้วัดทดแทนที่เหมาะสม เพื่อใช้ประเมินผลการดำเนินงาน และสะท้อนผลการปฏิบัติงานตามเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ฯ ตามที่ได้กำหนดไว้

ในการประเมินผลภาพรวมตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์ ที่ปรึกษา ได้นำค่าถ่วงน้ำหนักที่ได้จากแบบสอบถามประเมินความสำคัญของตัวชี้วัดมาใช้เป็นค่าถ่วงน้ำหนักของตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์ เพื่อสรุปผลการประเมินในภาพรวมของแต่ละยุทธศาสตร์ โดยจะใช้เกณฑ์การประเมินเช่นเดียวกันกับเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดแต่ละตัว ผลการประเมินมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีผลการประเมินเท่ากับร้อยละ 74.39 หรืออยู่ในระดับที่มีความก้าวหน้าตามปกติ ซึ่งเมื่อมีการถ่วงน้ำหนักผู้บริหารฯ ส่งผลให้มีคะแนนเฉลี่ยลดลง เหลือร้อยละ 59.41 ระดับผลการประเมินเปลี่ยนไปอยู่ในระดับมีความเสี่ยง ถือว่ามีความเสี่ยงที่ไม่ประสบความสำเร็จตามค่าเป้าหมายในระยะปฏิรูป หากไม่เร่งดำเนินการ และรักษาระดับการดำเนินงานไว้ได้

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ผลการประเมินเท่ากับ ร้อยละ 95.04 หรืออยู่ในระดับมีแนวโน้มประสบผลสำเร็จ ซึ่งเมื่อมีการถ่วงน้ำหนักด้วยค่าถ่วงน้ำหนักผู้บริหารฯ ส่งผลให้มีคะแนนเฉลี่ยลดลง เหลือ 92.14 ถือว่าผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผน โดยเป็นยุทธศาสตร์ที่ผู้บริหาร นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ และผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการกองฯ ให้ความสำคัญมากที่สุดรองจากยุทธศาสตร์ที่ 5

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผลการประเมินเท่ากับร้อยละ 99.00 หรืออยู่ในระดับมีแนวโน้มประสบผลสำเร็จ ซึ่งเมื่อมีการถ่วงน้ำหนักด้วยค่าถ่วงน้ำหนักผู้บริหารฯ ส่งผลให้มีคะแนนเฉลี่ยลดลง เหลือร้อยละ 77.00 และระดับผลการประเมินเปลี่ยนไปอยู่ในระดับมีความก้าวหน้าตามปกติ ถือว่าผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผน โดยไม่มีความเสี่ยงที่จะล้มเหลวหากยังสามารถรักษาระดับการดำเนินงานไว้ได้

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ ผลการประเมินเท่ากับร้อยละ 95.38 หรืออยู่ในระดับมีแนวโน้มประสบผลสำเร็จ แต่เมื่อมีการถ่วงน้ำหนักด้วยค่าถ่วงน้ำหนักผู้บริหารฯ ส่งผลให้มีคะแนนเฉลี่ยลดลง เหลือร้อยละ 79.64 ถือว่าผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผน และ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผลการประเมินเท่ากับร้อยละ 96.32 หรืออยู่ในระดับมีแนวโน้มประสบผลสำเร็จ เช่นเดียวกับเมื่อมีการถ่วงน้ำหนักด้วยค่าถ่วงน้ำหนักผู้บริหารฯ และเป็นยุทธศาสตร์ที่ผู้บริหาร นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ และผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการกองฯ ให้ความสำคัญมากที่สุด ดังมีรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4-13 ผลการประเมินผลในภาพรวมรายยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์	ผลประเมินด้วยค่าถ่วงน้ำหนักทั่วไป (n=106 / 100.00%)			ผลประเมินด้วยค่าถ่วงผู้บริหาร และ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (n=21 / 19.81%) *		
	ค่าน้ำหนักเฉลี่ย	คะแนนเฉลี่ย	แปลผล	ค่าน้ำหนักเฉลี่ย	คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	2.00	74.39	มีความก้าวหน้า ตามปกติ	2.46	59.41	มีความเสี่ยง ที่จะไม่ประสบ ความสำเร็จ
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมความเข้มแข็ง ของระบบจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุข	2.00	95.04	มีแนวโน้ม ประสบผลสำเร็จ	2.89	92.14	มีแนวโน้ม ประสบผลสำเร็จ
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้าง พื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	2.00	99.00	มีแนวโน้ม ประสบผลสำเร็จ	2.33	77.00	มีความก้าวหน้า ตามปกติ
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบ บริหารจัดการและการพัฒนา ความร่วมมือ	2.00	95.38	มีแนวโน้ม ประสบผลสำเร็จ	2.50	79.64	มีความก้าวหน้า ตามปกติ
ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคน ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	2.00	96.32	มีแนวโน้ม ประสบผลสำเร็จ	3.00	96.32	มีแนวโน้ม ประสบผลสำเร็จ

หมายเหตุ: ไม่คำนวณค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดที่ไม่มีข้อมูล

* หมายถึง คำนวณจากคะแนนของผู้บริหาร นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ และผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการกองฯ

4.1 ข้อค้นพบ

4.1.1 ปัจจุบันภายใต้การจัดกลุ่มตัวชี้วัดตามแผนฯ ให้อยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 2 ของแผนฯ พบว่า มีตัวชี้วัด จำนวน 2 ตัวชี้วัด ที่ยังไม่มีการจัดเก็บข้อมูลและไม่มีตัวชี้วัดทดแทน (proxy) ที่เหมาะสม ดังนั้น จึงไม่สามารถประเมินผลการดำเนินงานที่ถูกวัดด้วยตัวชี้วัดดังกล่าวได้ สำหรับการประเมินในเชิงปริมาณ ส่งผลให้ข้อสรุปของการประเมินผลการดำเนินงานในระยะครึ่งแผนฯ ยังคงไม่สมบูรณ์ เนื่องจากข้อจำกัดด้านข้อมูลที่ใช้ในการประเมินดังกล่าว

4.1.2 ตัวชี้วัดที่ถูกกำหนดขึ้นมิได้มีการกำหนดระดับความสำคัญไว้ซึ่งผลจากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สะท้อนให้เห็นว่า ในความเป็นจริงนั้นผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานที่ถูกวัดผลด้วยตัวชี้วัดบางตัวมากกว่า โดยจะเห็นได้ว่า ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 5 ในระดับ “สูง” หรือ อาจกล่าวได้ว่า การดำเนินงาน/โครงการที่เกี่ยวข้องการพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเป็นแนวทางการพัฒนาที่ผู้บริหารให้ความสำคัญค่อนข้างมาก ดังนั้น จะเห็นว่าความคาดหวังต่อผลการดำเนินงานมีความแตกต่างกันระหว่างผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ เนื่องจากไม่มีการกำหนดระดับความสำคัญหรือค่าน้ำหนักของตัวชี้วัดไว้

4.1.3 ในขณะที่ผู้บริหารให้ความสำคัญกับแต่ละยุทธศาสตร์และแต่ละตัวชี้วัดแตกต่างกัน หากพิจารณาสัดส่วนของตัวชี้วัดที่มีระดับความสำคัญระดับสูงต่อตัวชี้วัดโดยรวมภายในยุทธศาสตร์ พบว่า ยุทธศาสตร์ที่ 5 มีตัวชี้วัดที่มีระดับความสำคัญสูงจำนวน 3 ตัวจากทั้งหมด 3 ตัวหรือร้อยละ 100.00 หมายความว่า ทุกตัวชี้วัดมีความสำคัญระดับสูง รองลงมาได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 2 มีตัวชี้วัดที่มีระดับความสำคัญสูงจำนวน 8 ตัวจากทั้งหมด 10 ตัวหรือร้อยละ 80.00

4.2 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

4.2.1 ควรมีการจัดเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดที่ปรากฏในแผนฯ หรือ ตัวชี้วัดทดแทน (proxy) ที่เหมาะสมกับสถานการณ์หรือสภาพการปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน เพื่อสามารถติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน และปรับปรุงแก้ไขให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่สอดคล้องกับแผนฯ

4.2.2 ควรจัดทำค่าน้ำหนักของตัวชี้วัด เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสำคัญจำเป็นทั้งในการจัดสรรทรัพยากรและการปฏิบัติงานให้บรรลุตามค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการติดตามความก้าวหน้า ที่สอดคล้องกับระดับความสำคัญของตัวชี้วัดต่อความสำเร็จของแผนฯ

4.2.3 สืบเนื่องจากการประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัด ซึ่งส่วนหนึ่งในแบบสอบถามเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามเสนอตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายใหม่ หากพิจารณาเห็นว่ามีตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ที่มีความเหมาะสมกว่าที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน จากการรวบรวมข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ สามารถจำแนก 2 กลุ่ม คือ

1) ตัวชี้วัดที่ควรมีการเปลี่ยนตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย 21 ตัว คิดเป็นร้อยละ 60.00

2) ตัวชี้วัดไม่จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย 14 ตัว คิดเป็นร้อยละ 40.00

ดังมีรายละเอียดดังตารางที่ 4-14

ตารางที่ 4-14 ข้อเสนอในการปรับปรุงตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระยะปฏิรูป	ข้อเสนอในการปรับปรุงตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	
1.รักษาสถานะของการเป็นประเทศปลอดโรคโปลิโอ (ค่าเป้าหมาย: ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอ)	-
2. จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากรที่ไม่มีการติดเชื้อ (ค่าเป้าหมาย: ≤ 2,000 ราย)	-
3. อุบัติการณ์ของวัณโรค (ค่าเป้าหมาย: ≤ 88/แสนประชากร)	-
4. จำนวนอำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 95)	-
5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมิน โอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) (ค่าเป้าหมาย: ≥ ร้อยละ 90)	-
6. ความชุกการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป (ค่าเป้าหมาย: ลดลงเหลือร้อยละ 16)	-
7. ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป (ค่าเป้าหมาย: ลดลงร้อยละ 5)	- อัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระยะปฏิรูป	ข้อเสนอในการปรับปรุงตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย
8. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีต่อประชากรเด็กแสนคน (ค่าเป้าหมาย: ≤ 3.0 /แสนประชากร)	- อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของประชากรอายุน้อยกว่า 15 ปีลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 3 ปี - ค่าเป้าหมาย: ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 3 ปีมีค่าเท่ากับ 5.0
9. ร้อยละของแรงงานที่เข้าถึงบริการอาชีวอนามัยที่มีคุณภาพ (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 55)	- ลดอัตราป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพในกลุ่มวัยแรงงาน 5 กลุ่มโรคตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 *
10. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำทุกประเภทที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาแนวที่หนึ่ง (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 90)	-
11. ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ค่าเป้าหมาย: 4.1 ครั้ง/1,000 วันนอน)	- อัตราการติดเชื้อจากการนอนโรงพยาบาลลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาสถานบริการ
12. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (ค่าเป้าหมาย: $\geq$ ร้อยละ 50)	-
13. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (ค่าเป้าหมาย: $\geq$ ร้อยละ 40)	-
14. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย (ค่าเป้าหมาย: ไม่สูงกว่าอัตราป่วยตายของประเทศพัฒนาแล้ว)	- เลือกโรคอันตรายที่สำคัญ และกำหนดค่าเป้าหมายให้ชัดเจน
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	
1. ระยะเวลาที่ใช้ในการ Activate EOC (ค่าเป้าหมาย: ไม่เกิน 120 นาที ระดับประเทศและเขต)	- ระยะเวลาที่ใช้ตั้งแต่การประกาศเปิดศูนย์ EOC จนถึงเวลาพร้อมดำเนินงาน

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระยะปฏิรูป	ข้อเสนอในการปรับปรุงตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย
2. ร้อยละของจังหวัดที่มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 100)	- ร้อยละจังหวัดที่มีศูนย์ EOC และสามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ตามเป้าหมายที่กำหนด
3. ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนจังหวัดให้มีการพัฒนาการจัดการฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ค่าเป้าหมาย: ระดับ 5)	- ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนจังหวัดผ่านการตรวจราชการเขต ให้มีการจัดการภาวะฉุกเฉิน
4. ระดับในความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแล รักษาผู้ป่วย โรคติดต่อสำคัญโรคติดต่อร้ายแรงและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ (ค่าเป้าหมาย: ระดับ 5)	- ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออันตราย ร้ายแรง และภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ - ควรกำหนดตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับภารกิจของกรมควบคุมโรค เพราะกรมไม่ได้มีบทบาทในการดูแลรักษา
5. ระดับความสำเร็จในการพัฒนางานสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและ ภาวะฉุกเฉินภาพรวมประเทศตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005 (ค่าเป้าหมาย: ระดับ 5)	- ระดับความสำเร็จในการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อตอบโต้ได้ทันเหตุการณ์ทั้งภาวะปกติและฉุกเฉินตามมาตรฐาน JEE/IHR2005
6. ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4 (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 100)	- การกำหนดระดับความสำเร็จการพัฒนาสมรรถนะช่องทาง ควรแบ่งเป็นกลุ่ม เช่น ด้านขนาดใหญ่ กลาง เล็ก เพราะ ข้อจำกัดเรื่องทรัพยากรนั้นมีความแตกต่างกันชัดเจน เช่น เรื่องกรอบอัตราค่าจ้าง รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริง
7. จำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับอันตรายจากภัย (เคมี กัมมันตรังสี และนิวเคลียร์) หรือติดเชื้อโรคติดต่ออันตรายจากการปฏิบัติงาน (ค่าเป้าหมาย: ไม่มีผู้ปฏิบัติงานได้รับอันตรายหรือติดเชื้อ)	- จำนวนผู้ปฏิบัติงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนผ่านการอบรมการป้องกันอันตรายจากภัย (เคมีกัมมันตรังสีและนิวเคลียร์) หรือติดเชื้อโรคติดต่ออันตรายจากการปฏิบัติงาน โดยมีค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100 จากจำนวนผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระยะปฏิรูป	ข้อเสนอในการปรับปรุงตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย
8. จำนวนหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคที่สามารถสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตรายและภัยตามกฎหมายระหว่างประเทศ (ค่าเป้าหมาย: ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 จำนวนอำเภอ)	-
9. ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด Generation ที่ 2 (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 100)	- ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สามารถรายงานได้ตามเวลาที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
10. ระดับสมรรถนะของระบบป้องกันควบคุมโรคตามเกณฑ์ของกฎหมายระหว่างประเทศ (ค่าเป้าหมาย: ได้ผลการประเมินอย่างน้อยระดับ 4 ทุกตัวชี้วัด จาก 48 ตัวชี้วัด)	-
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	
1. ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพที่มีการจัดบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคตามมาตรฐาน (ค่าเป้าหมาย: มีหน่วยบริการ PP ในสถานบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 50)	- เน้นการบริการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่แทนให้บริการในหน่วยบริการ - กรมควบคุมโรควัดผลถึงระดับ รพ.สต. อาจไม่เหมาะสม ส่วนการจัดการดำเนินการของ รพ.สต. เป็นหน่วยที่ รพ.ที่ดูแล/สสจ.เป็นหน่วยที่ควรจะวัด
2. ร้อยละของจังหวัดมีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 100)	- ร้อยละของจังหวัดมีระบบเฝ้าระวังโรคหรือภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของจังหวัดทั้ง 5 มิติ
3. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติสำหรับการป้องกันควบคุมโรค (ค่าเป้าหมาย: ระดับ 5)	- ร้อยละของจังหวัดที่มีการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพมาจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัด

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระยะปฏิรูป	ข้อเสนอในการปรับปรุงตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย
4. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Public Health Laboratory) (ค่าเป้าหมาย: ระดับ 5)	-
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ	
1. ร้อยละของคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 90)	-
2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามข้อตกลงความร่วมมือเพื่อการพัฒนาป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ค่าเป้าหมาย: ระดับ 5)	- ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามข้อตกลงความร่วมมือเพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
3. ร้อยละของจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายมีการพัฒนาความร่วมมือด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ร่วมกับจังหวัดชายแดนคู่ขนาน (Twin cities) ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 100 หรือ 24 จังหวัด)	- จำนวนจังหวัดชายแดนเป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ประเมินตามประเด็น GHSA ที่กำหนด (ปัจจุบันปรับเปลี่ยนเป็นตัวชี้วัดความมั่นคงด้านสุขภาพโลก ในระดับจังหวัดชายแดนแล้ว) - จำนวนจังหวัดชายแดนเป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ประเมินตามประเด็นความมั่นคงทางสุขภาพโลก มีข้อจำกัดหลายด้านที่ไม่สามารถไปถึงเป้าหมายได้ เช่น สมรรถนะของเจ้าหน้าที่ ภาษา ช่องทางติดต่อกับประเทศคู่ขนาน การขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรมของประเทศคู่ขนาน และความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
4. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ ระยะ 20 ปี (ค่าเป้าหมาย: ระดับ 5)	- ระดับความสำเร็จของการจัดทำ SOP ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงเพื่อดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ ระยะ 20 ปี

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระยะปฎิรูป	ข้อเสนอในการปรับปรุงตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย
ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	
1. จำนวนจังหวัดที่มีนักระบาดวิทยาผ่านการอบรมหลักสูตร FETP, FEMT, FETH และ ผู้ผ่านการอบรมระบาดวิทยาและการบริหารจัดการสำหรับผู้บริหารระดับจังหวัด (ผชช.ว) (ค่าเป้าหมาย: จำนวน 19 จังหวัด)	- แยกตัวชี้วัด เป็น 3 ตัว ค่าเป้าหมาย 1. แพทย์เชี่ยวชาญด้านระบาดฯ จำนวน 1 คน/ประชากร 2 แสนคน 2. จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรม (FETP/FETPV) จำนวน 2 -7 คน/ขนาดของจังหวัด 3. จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรม FETH/FEMT ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของอำเภอในแต่ละจังหวัด
2. ร้อยละของบุคลากรกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะที่จำเป็น ด้านการป้องกันควบคุมโรค (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 75)	-
3. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ การบริหารทรัพยากรบุคคล (ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 100)	- ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาสมรรถนะและบริหารทรัพยากรบุคคลให้เพียงพอต่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและปกติ

หมายเหตุ: * โรคจากการประกอบอาชีพ 5 กลุ่มโรคตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 : โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว, โรคจากฝุ่นซิลิกา, โรคจากภาวะอับอากาศ, โรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน), โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช เพื่อให้สอดคล้องกับ (ร่าง) แผนปฏิบัติการ (Action Plan) ภายใต้ (ร่าง) แผนการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคฯ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 - 2565) และระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

บทที่ 5

การรวบรวมข้อมูลและ
บทวิเคราะห์เกี่ยวกับ
การขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม
แผนฯ

บทที่ 5

การรวบรวมข้อมูล บทวิเคราะห์ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการขับเคลื่อน การดำเนินงานตามแผนฯ

เนื้อหาในส่วนนี้เป็นการนำเสนอผลการศึกษาเพื่อให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565) ช่วงปี 2561 – 2563 (Mid Term Reviewed) โดยแบ่งเนื้อหาเป็น 4 ส่วน ได้แก่ (1) การรวบรวมข้อมูลและบทวิเคราะห์เกี่ยวกับการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนพัฒนาฯ ครอบคลุมกรอบการวิเคราะห์ตามแบบจำลอง PDCA ได้แก่ กระบวนการจัดทำแผน กระบวนการดำเนินงาน กระบวนการติดตามและประเมินผล และกระบวนการปรับปรุงแก้ไข (2) การรวบรวมข้อมูลเชิงลึกในประเด็นสำคัญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (3) การรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงผลการศึกษา และ (4) ข้อเสนอแนะ รายละเอียดมีดังนี้

ในส่วนนี้เป็นการนำเสนอข้อมูลและบทวิเคราะห์จากเครื่องมือแบบสอบถาม โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามรวมทั้งสิ้น 106 ราย ซึ่งคุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม (รายละเอียดปรากฏในบทที่ 4) ครอบคลุม ตำแหน่ง ส่วนราชการของกรมควบคุมโรคในทุกระดับ ความเกี่ยวข้องกับแผนพัฒนาฯ ในแต่ละกระบวนการ โดยสรุป

1) โดยเป็นข้าราชการและเป็นเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการ กอง/สำนัก/หน่วยสนับสนุน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวมจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ลำดับคิดเป็น ร้อยละ 80 ของทั้งหมด

2) ปฏิบัติงานในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 ซึ่งเป็นหน่วยงานส่วนภูมิภาคมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ รวมจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ลำดับคิดเป็นร้อยละ 82 ของทั้งหมด และ

3) เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการติดตามตามแผนยุทธศาสตร์ฯ รวมจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ลำดับคิดเป็น ร้อยละ 70 ของทั้งหมด

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามในลำดับที่ 1 และ 2 ในแต่ละคุณลักษณะมีส่วนมากถึงร้อยละ 70 – 82 ของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นข้าราชการในตำแหน่งระดับปฏิบัติการและระดับผู้บริหารองค์กร ทำให้ได้รับมุมมองที่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด โดยปฏิบัติงานในระดับพื้นที่เป็นส่วนใหญ่ซึ่งจะสามารถสะท้อนภาพในเชิงปฏิบัติได้อย่างแท้จริง และเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนำแผนไปปฏิบัติโดยตรงทั้งในส่วนของกระบวนการดำเนินงาน (Do) และกระบวนการติดตามและประเมินผล (Check) ทำให้ข้อมูลที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้ในการอ้างอิงสำหรับจัดทำข้อเสนอได้อย่างเหมาะสม

สำหรับการรวบรวมข้อมูลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนพัฒนาฯ ตามแบบจำลอง PDCA ดังนี้ (1) กระบวนการจัดทำแผน (2) กระบวนการดำเนินงาน (3) กระบวนการติดตามและประเมินผล และ (4) กระบวนการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 กระบวนการจัดทำแผน

1.1.1 ผลการรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลกิจกรรมในกระบวนการจัดทำแผนเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนพัฒนาฯ จากแบบสอบถาม มีดังนี้

1) มีการรวบรวมข้อมูล/ ปัญหาสำคัญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมาจัดทำเป็นฐานข้อมูล

- ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 97 คน ทราบถึงการจัดทำฐานข้อมูล ส่วนมากจะอยู่ในส่วนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 จำนวน 76 คน และเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ด้านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์
- ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 1 คน ไม่รู้ถึงวิธีการในการจัดทำฐานข้อมูล และผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 8 คน ไม่ทราบถึงวิธีการในการจัดทำฐานข้อมูล

2) มีการรับฟังความต้องการ/ ความคาดหวังด้านการป้องกันและควบคุมโรคของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างครบถ้วน

- ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 65 คน ทราบถึงวิธีการการรับฟังความต้องการ/ ความคาดหวังด้านการป้องกันและควบคุมโรค ส่วนมากจะอยู่ในส่วนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 จำนวน 52 คน และเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ด้านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์
- ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 11 คน ไม่รู้ถึงวิธีการในการรับฟังความคิดเห็น และผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 30 คน ไม่ทราบถึงวิธีการในการรับฟังความเห็น ซึ่งส่วนมากเป็นเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการที่ไม่ได้รับรู้ถึงการรับฟังความต้องการ/ ความคาดหวัง ของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

3) มีการวิเคราะห์สถานการณ์ของแผนฯ (SWOT Analysis) เพื่อทราบถึงจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และภัยคุกคามของงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค

- ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 94 คน ทราบถึงสถานการณ์ของแผนฯ ส่วนมากจะอยู่ในส่วนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 จำนวน 72 คน และเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ด้านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์
- ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 3 คน ไม่รู้ถึงสถานการณ์ของแผนฯ และผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 9 คน ไม่ทราบถึงสถานการณ์ของแผนฯ

4) ผู้แทนบุคลากรในทุกระดับของกรมควบคุมโรคทุกระดับมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนฯ

- ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 80 คน ทราบถึงมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนฯ ส่วนมากจะอยู่ในส่วนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 จำนวน 63 คน และเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ด้านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์
- ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 12 คน ไม่ได้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนฯ และผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 14 คน ไม่ทราบถึงการจัดทำแผนฯ

5) มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นและปรับปรุงแผนฯ จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

- ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 77 คน ทราบถึงกระบวนการรับฟังความคิดเห็นและปรับปรุงแผนฯ ส่วนมากจะอยู่ในส่วนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 จำนวน 59 คน และเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ด้านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์
- ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 คน ไม่รู้ถึงกระบวนการรับฟังความคิดเห็นและปรับปรุงแผนฯ และผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 20 คน ไม่ทราบถึงกระบวนการรับฟังความคิดเห็นและปรับปรุงแผนฯ

6) หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบตามแผนมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดการดำเนินงาน

- ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 88 คน ทราบถึงการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดการดำเนินงาน ส่วนมากจะอยู่ในส่วนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 จำนวน 63 คน และเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ด้านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์
- ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 คน ไม่รู้ถึงการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดการดำเนินงานและผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 8 คน ไม่ทราบถึงการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดการดำเนินงาน

7) ในการกำหนดตัวชี้วัดมีการคำนึงถึงลักษณะตัวชี้วัดที่ดี อาทิ เป็นตัวชี้วัดที่ไม่ยากหรือง่ายจนเกินไป หรือมีลักษณะตาม SMART (Specific/Measurable/Achievable/Realistic/Time Bound)

- ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 77 คน ทราบถึงการกำหนดตัวชี้วัดที่คำนึงถึงลักษณะตัวชี้วัดที่ดี ส่วนมากจะอยู่ในส่วนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 จำนวน 57 คน และเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ด้านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์
- ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 คน ไม่รู้ถึงการกำหนดตัวชี้วัดที่คำนึงถึงลักษณะตัวชี้วัดที่ดี และผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 21 คน ไม่ทราบถึงการกำหนดตัวชี้วัดที่คำนึงถึงลักษณะตัวชี้วัดที่ดี

ตารางที่ 5-1 ผลการตอบแบบสอบถามด้านการวางแผน

คำถาม	การมีส่วนร่วม (ร้อยละ)			ระดับคะแนน
	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ทราบ	
1. มีการรวบรวมข้อมูล/ปัญหาสำคัญด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพมาจัดทำเป็นฐานข้อมูล	0.94	91.51	7.55	5
2. มีการรับฟังความต้องการ/ความคาดหวังด้านการป้องกันและควบคุมโรคของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างครบถ้วน	10.38	61.32	28.30	4
3. มีการวิเคราะห์สถานการณ์ของแผนฯ (SWOT Analysis) เพื่อทราบถึงจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และภัยคุกคามของงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค	2.83	88.68	8.49	5
4. ผู้แทนบุคลากรในทุกระดับของกรมควบคุมโรคทุกระดับมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนฯ	11.32	75.47	13.21	4
5. มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นและปรับปรุงแผนฯ จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง	8.49	72.64	18.87	4
6. หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบตามแผนมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดการดำเนินงาน	7.55	83.02	9.43	5
7. ในการกำหนดตัวชี้วัดมีการคำนึงถึงลักษณะตัวชี้วัดที่ดี อาทิ เป็นที่ชี้วัดที่ไม่ง่ายหรือง่ายเกินไป หรือมีลักษณะตาม SMART (Specific/Measurable/Achievable/Realistic/Time Bound)	7.55	72.64	19.81	4
เฉลี่ย	7.01	77.90	15.09	88.57

1.1.2 ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะจากผู้ตอบแบบสอบถาม

- 1) ในการจัดทำแผนฯ ควรส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนฯ เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมถึงระดับปฏิบัติการในการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนฯ
- 2) ในด้านการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดควรรับฟังความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ เนื่องจากในปัจจุบัน มีการกำหนดค่าเป้าหมายและตัวชี้วัดมาจากส่วนกลาง ซึ่งบางที่อาจจะยังไม่ตรงกับบริบทในพื้นที่
- 3) มีการรับฟังความต้องการ/ความคิดเห็น ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องค่อนข้างน้อย เนื่องจากส่วนมากเป็น Health Sector ยังขาดส่วนที่เป็น Non-Health Sector
- 4) เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการควรได้รับการมีส่วนร่วมด้านการวางแผนมากขึ้นเนื่องจากเป็นผู้ที่ทราบถึงบริบทในแต่ละพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินงาน
- 3) ควรมีการคาดการณ์/จัดสรรทรัพยากรสอดคล้องกับเป้าหมายของแผนฯ ให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่ได้มีการกำหนดไว้

1.1.3 ข้อค้นพบและช่องว่างการพัฒนา

1) ในส่วนของการประเมินผลการดำเนินงานเป็นการพิจารณาจาก 2 องค์ประกอบ ได้แก่ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดทำแผน (Work task) และการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง (Workforce) โดยผลการประเมิน พบว่า คะแนนการประเมินด้านกระบวนการจัดทำแผน เท่ากับ 88.57 หมายถึง ผลการขับเคลื่อนฯ ด้านการวางแผนประสบความสำเร็จ เนื่องจากมีการดำเนินกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับกระบวนการจัดทำแผนมากกว่า ร้อยละ 80 ของกิจกรรมทั้งหมด

2) ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 106 คน มีจำนวน 23 คน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวางแผน โดยภาพรวมของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านการวางแผนของผู้ตอบแบบสอบถาม คิดเป็น ร้อยละ 77.90 อาทิ การจัดทำฐานข้อมูลการรวบรวมข้อมูล/ ปัญหาสำคัญ การวิเคราะห์สถานการณ์ของแผนฯ (SWOT Analysis) และการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในการดำเนินงาน ตามตารางที่ 5-1

อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการส่วนมากจะไม่ทราบถึงการรับฟังความต้องการ/ ความคาดหวังด้านการป้องกันและควบคุมโรคของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างครบถ้วน และกระบวนการรับฟังความคิดเห็นและปรับปรุงแผนฯ เนื่องจากมีการรวบรวมข้อคิดเห็นต่าง ๆ จากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียไม่ครบถ้วน หรือมีการดำเนินการแต่ไม่ครอบคลุมทุกเป้าหมาย และไม่ได้รับความร่วมมือจากบางกลุ่ม

3) มีการจัดตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงาน จัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติตามแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และมีกระบวนการคัดเลือกตัวชี้วัด โดยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งเป็นผู้แทนของส่วนงานต่าง ๆ เข้าร่วมหารือในการคัดเลือกตัวชี้วัด ดังนั้นตัวชี้วัดที่ได้รับการคัดเลือกมาอาจจะยังขาดความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับตัวชี้วัดบางตัว และอาจทำให้ไม่ตรงกับบริบทของการปฏิบัติงานตามแผนฯ

4) แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2561 - 2580) ยังไม่มีการกำหนดส่วนงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดในการถ่ายทอดนำไปปฏิบัติที่ชัดเจน รวมถึงการประสานงานเพื่อรวบรวมข้อมูลกับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการประเมินความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนแผนฯ

1.2 กระบวนการดำเนินงาน

1.2.1 ผลการรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลกิจกรรมในกระบวนการดำเนินงานเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ จากแบบสอบถาม มีดังนี้

1) มีการสื่อสารรายละเอียดเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ไปยังผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

- ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 93 คน ทราบถึงการถ่ายทอดความรู้ของแผนยุทธศาสตร์ไปยังผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ส่วนมากจะอยู่ในส่วนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 จำนวน 69 คน และเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ด้านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์
- ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 คน ไม่ได้มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้ของแผนยุทธศาสตร์ไปยังผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 4 คน ไม่ทราบถึงการถ่ายทอดความรู้ของแผนยุทธศาสตร์ไปยังผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

2) มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ หรือแผนงานอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับเป้าหมายของแผนฯ

- ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 98 คน ทราบถึงการจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับเป้าหมาย ส่วนมากจะอยู่ในส่วนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 จำนวน 73 คน และเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ด้านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์
- ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 1 คน ไม่ได้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับเป้าหมาย และผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 7 คน ไม่ทราบถึงการจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับเป้าหมาย

3) มีการกำหนดโครงการ/ กิจกรรมที่สำคัญและมอบหมายผู้รับผิดชอบที่สอดคล้องกับแผนฯ

- ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 97 คน ทราบถึงการกำหนด/ มอบหมายผู้รับผิดชอบที่สอดคล้องกับแผนฯ ส่วนมากจะอยู่ในส่วนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 จำนวน 74 คน และเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ด้านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์
- ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 คน ไม่ได้มีส่วนร่วมในการกำหนด/มอบหมายผู้รับผิดชอบ ที่สอดคล้องกับแผนฯ และผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 7 คน ไม่ทราบถึงการกำหนด/มอบหมายผู้รับผิดชอบ ที่สอดคล้องกับแผนฯ

4) มีการประมาณการ/ คาดการณ์การใช้ทรัพยากรที่ต้องการในโครงการของแต่ละแผนงาน (เช่น งบประมาณ อัตราค่าจ้าง อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ อาคาร ฯลฯ) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนฯ

- ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 89 คน ทราบถึงการประมาณการใช้ทรัพยากรที่ต้องการในแต่ละโครงการ ส่วนมากจะอยู่ในส่วนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 จำนวน 70 คน และเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ด้านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์

- ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 คน ไม่ได้มีส่วนร่วมการประมาณการใช้ทรัพยากรที่ต้องการในแต่ละโครงการ และผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 11 คน ไม่ทราบถึงการประมาณการใช้ทรัพยากรที่ต้องการในแต่ละโครงการ

5) มีการมอบหมายตัวชี้วัด หรือผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนในทุกตัวชี้วัด

- ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 95 คน ทราบถึงการมอบหมายตัวชี้วัด หรือผู้รับผิดชอบส่วนมากจะอยู่ในส่วนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 จำนวน 74 คน และเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ด้านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์
- ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 คน ไม่ได้มีส่วนร่วมในการมอบหมายตัวชี้วัด หรือผู้รับผิดชอบ และผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 9 คน ไม่ทราบถึงการมอบหมายตัวชี้วัด หรือผู้รับผิดชอบ

ตารางที่ 5-2 ผลการตอบแบบสอบถามด้านการดำเนินงาน

คำถาม	ผลการประเมิน (ร้อยละ)			ระดับคะแนน
	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ทราบ	
1. มีการสื่อสารรายละเอียดเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ไปยังผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง	8.49	87.74	3.77	5
2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ หรือแผนงานอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับเป้าหมายของแผนฯ	0.94	92.45	6.60	5
3. มีการกำหนดโครงการ/กิจกรรมที่สำคัญและมอบหมายผู้รับผิดชอบที่สอดคล้องกับแผนฯ	1.89	91.51	6.60	5
4. มีการประมาณการ/คาดการณ์การใช้ทรัพยากรที่ต้องการในโครงการของแต่ละแผนงาน (เช่น งบประมาณ อัตราค่าจ้าง อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ อาคาร ฯลฯ) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนฯ	5.66	83.96	10.38	5
5. มีการมอบหมายตัวชี้วัด หรือผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนในทุกตัวชี้วัด	1.89	89.62	8.49	5
เฉลี่ย	3.77	89.06	7.17	100.00

1.2.2 ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะจากผู้ตอบแบบสอบถาม

- 1) วิธีการถ่ายทอดแผน เป็นการแจ้งให้ทราบและนำไปปฏิบัติ ไม่ได้มีการวัดว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องหรือไม่
- 2) ตัวชี้วัดบางตัวของแผนระยะ 20 ปี และแผนระยะปฏิรูปมีการรวบรวมข้อมูล/เป้าหมายที่ไม่เหมือนกัน ทำให้เกิดความสับสนในการดำเนินงาน
- 3) ด้านการดำเนินการมีปัญหา/อุปสรรค อาทิ เครือข่ายมีภาระงานเยอะจนไม่สามารถให้ความร่วมมือได้ และการดำเนินงานที่ไม่เหมาะสมกับบริบทหน่วยงาน เป็นต้น

4) ปัจจุบันการจัดทำฐานข้อมูลยังมีการรวบรวมข้อมูลที่กระจัดกระจาย ดังนั้นควรจัดทำให้ฐานข้อมูลมีรูปแบบที่ชัดเจนทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลได้สะดวก

5) จัดให้มีหน่วยงานที่จัดเก็บรวบรวมและนำเสนอเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นระยะ รวมถึงการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อนำมาแก้ปัญหาต่าง ๆ ของด้านการป้องกันและควบคุมโรค เป็นระยะ เช่น ทุก 6 เดือน เป็นต้น

1.2.2 ข้อค้นพบและช่องว่างการพัฒนา

1) คะแนนการประเมินด้านกระบวนการดำเนินงาน เท่ากับ ร้อยละ 100 หมายถึง ผลการขับเคลื่อนฯ ด้านการดำเนินงานประสบผลสำเร็จ เนื่องจากมีการดำเนินกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับกระบวนการดำเนินงาน มากกว่า ร้อยละ 80 ของกิจกรรมทั้งหมด สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับการถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติจริง เนื่องจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมมากกว่า ร้อยละ 80 ในทุกกิจกรรมที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนแผนพัฒนาฯ ให้สำเร็จลุล่วง

2) มีจำนวน 96 คน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการดำเนินงาน โดยภาพรวมของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านกระบวนการดำเนินงานของผู้ตอบแบบสอบถาม คิดเป็น ร้อยละ 89.06 ตามตารางที่ 5-2 อย่างไรก็ตาม การสื่อสารรายละเอียดเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ไปยังผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เป็นการแจ้งให้ทราบและนำไปปฏิบัติไม่ได้วัดว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องหรือไม่ อาจทำให้เกิดความผิดพลาดในการนำไปใช้ให้เกิดผลประโยชน์สูงสุด จึงเห็นว่าควรมีการวัดผลการดำเนินงานเป็นระยะ เช่น ทุก 6 เดือน เพื่อนำผลที่ได้มาวิเคราะห์และแก้ไข

3) กิจกรรมขับเคลื่อนบางส่วน เช่น การสร้างความเข้าใจในการจัดลำดับความสำคัญ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในแผนพัฒนาฯ มีความซ้ำซ้อนกับส่วนงานอื่น ขาดการบูรณาการระหว่างส่วนงาน และหน่วยงานอื่น จึงทำให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกันในการดำเนินตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมายในการดำเนินการ

4) จากการรวบรวมข้อมูล พบว่า ในการดำเนินการร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกบางครั้ง เครือข่ายที่ทำการร่วมดำเนินการมีภาระงานมากจนไม่สามารถให้ความร่วมมือได้ ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายของแผนฯ

5) จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่า การดำเนินการโครงการในแต่ละปี บางโครงการได้รับงบประมาณไม่เพียงพอ หรือลดลง ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินตามกิจกรรมของตัวชี้วัดให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่มีการกำหนดไว้

6) จากการรวบรวมข้อมูลด้านการดำเนินการของกรมควบคุมโรค พบว่า เกิดความซับซ้อนในการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เนื่องจากการสร้างตัวชี้วัดที่เจาะจงมากเกินไปส่งผลให้เกิดความซับซ้อนในการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การเกิดขึ้นของโรคอุบัติใหม่ เป็นต้น

1.3 กระบวนการติดตามและประเมินผล

1.3.1 ผลการรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลกิจกรรมในกระบวนการติดตามและประเมินผลเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนพัฒนาฯ จากแบบสอบถาม มีดังนี้

1) มีการจัดตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงาน ที่เกี่ยวกับการตรวจสอบ การติดตาม และการประเมินผล

- ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 84 คน ทราบถึงการจัดตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงาน ที่เกี่ยวกับการตรวจสอบ การติดตามและประเมินผล ส่วนมากจะอยู่ในส่วนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 จำนวน 69 คน และเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ด้านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์
- ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 คน ไม่รู้ถึงการจัดตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงาน ที่เกี่ยวกับการตรวจสอบ การติดตามและประเมินผล และผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 20 คน ไม่ทราบถึงการจัดตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงานที่เกี่ยวกับการตรวจสอบ การติดตามและประเมินผล

2) มีการกำหนดแนวทาง วิธีการในการติดตามและประเมินผลที่เหมาะสม

- ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 88 คน ทราบถึงการกำหนดแนวทาง วิธีการในการติดตามและประเมินผลที่เหมาะสม ส่วนมากจะอยู่ในส่วนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 จำนวน 72 คน และเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ด้านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์
- ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 คน ไม่รู้ถึงการกำหนดแนวทาง วิธีการในการติดตามและประเมินผลที่เหมาะสม และผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 12 คน ไม่ทราบถึงการกำหนดแนวทาง วิธีการในการติดตามและประเมินผลที่เหมาะสม

3) หน่วยงานของท่านมีการกำหนดวิธีการวัดและประเมินผลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงตัวชี้วัด (เช่น แบบประเมินผลการดำเนินงาน)

- ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 89 คน ทราบถึงการกำหนดวิธีการวัดและประเมินผลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงตัวชี้วัด ส่วนมากจะอยู่ในส่วนของสำนักงาน

ป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 จำนวน 67 คน และเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ด้านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์

- ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 4 คน ไม่รู้ถึงการกำหนดวิธีการวัดและประเมินผลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงตัวชี้วัด และผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 13 คน ไม่ทราบถึงการกำหนดวิธีการวัดและประเมินผลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงตัวชี้วัด

4) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการติดตามและประเมินผล

- ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 94 คน ทราบถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลในการติดตามและประเมินผล ส่วนมากจะอยู่ในส่วนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 จำนวน 70 คน และเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ด้านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์

- ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 3 คน ไม่รู้ถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลในการติดตามและประเมินผล และผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 9 คน ไม่ทราบถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลในการติดตามและประเมินผล

5) มีการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินผล (เช่น การวัดผลภาคปฏิบัติ)

- ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 79 คน ทราบถึงการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินผล ส่วนมากจะอยู่ในส่วนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 จำนวน 63 คน และเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ด้านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์

- ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 คน ไม่รู้ถึงการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินผล และผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 18 คน ไม่ทราบถึงการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินผล

6) หน่วยงานของท่านมีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคจากงานที่ท่านได้รับมอบหมายเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง

- ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 96 คน ทราบถึงการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ส่วนมากจะอยู่ในส่วนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 จำนวน 73 คน และเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ด้านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์

- ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 3 คน ไม่รู้ถึงการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 7 คน ไม่ทราบถึงการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

7) มีการสรุปผลและเผยแพร่ผลการดำเนินงานตามแผนเป็นประจำ (เช่น ปีละ 1 ครั้ง)

- ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 89 คน ทราบถึงการสรุปผลและเผยแพร่ผลการดำเนินงานตามแผนประจำปี ส่วนมากจะอยู่ในส่วนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 จำนวน 66 คน และเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ด้านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์
- ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 คน ไม่รู้ถึงการสรุปผลและเผยแพร่ผลการดำเนินงานตามแผนประจำปี และผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 10 คน ไม่ทราบถึงการสรุปผลและเผยแพร่ผลการดำเนินงานตามแผนประจำปี

8) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามแผนฯ มีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน

- ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 86 คน ทราบถึงการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน ส่วนมากจะอยู่ในส่วนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 จำนวน 63 คน และเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ด้านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์
- ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 คน ไม่รู้ถึงการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน และผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 13 คน ไม่ทราบถึงการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 5-3 ผลการตอบแบบสอบถามด้านการติดตามและประเมินผล

คำถาม	ผลการประเมิน (ร้อยละ)			ระดับคะแนน
	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ทราบ	
1. มีการจัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน ที่เกี่ยวกับการตรวจสอบการติดตามและการประเมินผล	1.89	79.25	18.87	4
2. มีการกำหนดแนวทาง วิธีการในการติดตามและประเมินผลที่เหมาะสม	5.66	83.02	11.32	5
3. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดวิธีการวัดและประเมินผลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงตัวชี้วัด (เช่น แบบประเมินผลการดำเนินงาน)	3.77	83.96	12.26	5
4. มีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการติดตามและประเมินผล	2.83	88.68	8.49	5
5. มีการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินผล (เช่น การวัดผลภาคปฏิบัติ)	8.49	74.53	16.98	4
6. หน่วยงานของท่านมีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคจากงานที่ท่านได้รับมอบหมายเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง	2.83	90.57	6.60	5

คำถาม	ผลการประเมิน (ร้อยละ)			ระดับคะแนน
	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ทราบ	
7. มีการสรุปผลและเผยแพร่ผลการดำเนินงานตามแผนเป็นประจำ (เช่น ปีละ 1 ครั้ง)	6.60	83.96	9.43	5
8. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามแผนฯ มีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน	6.60	81.13	12.26	5
เฉลี่ย	4.83	83.14	12.03	95.00

1.3.2 ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะจากผู้ตอบแบบสอบถาม

1) มีการกำหนดแนวทาง วิธีการในการติดตามและประเมินผลที่เหมาะสม แต่ยังเป็น การประเมินในเชิงปริมาณ ยังขาดการวิเคราะห์ในเชิงคุณภาพ โดยในการติดตามและประเมินผล ควรมีการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ เพื่อให้รับรู้ถึงประสิทธิภาพของการดำเนินงาน

2) ควรมีการปรับแบบประเมินเพื่อให้เหมาะสมกับการนำมาปรับปรุงตัวชี้วัดในการดำเนินงาน ในระยะต่อไป

3) มีการวิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรคในระดับกอง แต่ยังขาดการวิเคราะห์ในภาพรวม ของกรมควบคุมโรค

5) ควรมีการทบทวนการวัดผลการดำเนินงานเป็นระยะ เพื่อให้รับรู้ถึงระดับความสำเร็จของแผนฯ หรือปัญหา/ อุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อให้สามารถนำมาปรับปรุงเพื่อให้แผนฯ สามารถประสบผลสำเร็จ

6) ตัวชี้วัดบางตัวควรมีความถี่ในการติดตามและประเมินผลมากขึ้น อาทิ ทุกไตรมาส เพื่อให้ทราบถึงระดับความสำเร็จ รวมถึงปัญหา/ อุปสรรคของการดำเนินงาน

7) การเก็บรวบรวมข้อมูลในการติดตามและประเมินผลยังขาดการนำข้อมูลมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ดังนั้นควรมีการพัฒนาความรู้และความเข้าใจให้แก่เจ้าหน้าที่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การประเมิน รวมถึงการสร้างเครื่องมือสำหรับประเมินเพื่อให้สามารถทราบถึงผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพ

1.3.3 ข้อค้นพบและช่องว่างการพัฒนา

1) คะแนนการประเมินด้านกระบวนการติดตามและประเมินผล เท่ากับ ร้อยละ 95 หมายถึง ผลการขับเคลื่อนฯ ด้านการติดตามและประเมินผลประสบผลสำเร็จ เนื่องจากมีการดำเนินกิจกรรมที่จำเป็น สำหรับกระบวนการติดตามและประเมินผลมากกว่า ร้อยละ 80 ของกิจกรรมทั้งหมด

2) มีจำนวน 38 คนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการติดตามและประเมินผลตาม โดยผู้ตอบ แบบสอบถามเฉลี่ย ร้อยละ 83.14 ทราบเกี่ยวกับกิจกรรมในกระบวนการด้านการติดตามและประเมินผล เช่น การจัดตั้งคณะทำงานติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน มีการตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงานโดยคณะกรรมการติดตามประเมินผลเป็นรายเดือนและรายไตรมาส เป็นต้น ตามตารางที่ 5-3 อย่างไรก็ตาม ในด้านการติดตามและประเมินผล แม้ว่าจะมีการกำหนดแนวทาง และวิธีการในการติดตามและ

ประเมินผล แต่ยังเป็นติดตามและประเมินในเชิงปริมาณเท่านั้น ยังขาดการประเมินเชิงคุณภาพ รวมถึงการถ่ายทอดความรู้เรื่องการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินผล เพื่อให้ผู้นำไปปฏิบัติสามารถนำไปใช้ในการประเมินฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) จากการรวบรวมข้อมูลทุกวิทยุและการสัมภาษณ์เชิงลึกกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า ในปัจจุบันยังไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการ ในการติดตามความก้าวหน้า และประเมินผลสัมฤทธิ์ของการขับเคลื่อนแผนฯ ซึ่งในปัจจุบันมีเฉพาะในระดับกองเท่านั้น

4) ไม่มีการรวบรวมและรายงานข้อมูลตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามแผนฯ จึงส่งผลกระทบต่อ การติดตามผลการดำเนินงานในภาพรวม เนื่องจากในแต่ละกองฯ มีการจัดทำฐานข้อมูลที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดความซับซ้อนในการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาประเมินผลในภาพรวม

5) ตัวชี้วัดตามแผนฯ ส่วนใหญ่เป็นตัวชี้วัดระดับผลกระทบ (Impact) และผลลัพธ์ (Outcome) ในกรณีที่ตัวชี้วัดที่ไม่ประสบความสำเร็จหรือมีความเสี่ยงที่จะไม่ประสบความสำเร็จ จะทำให้ไม่สามารถให้ข้อเสนอแนะในการปรับการดำเนินงานเพื่อให้ตัวชี้วัดเหล่านั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้ อย่างตรงประเด็น

1.4 กระบวนการปรับปรุงแก้ไข

1.4.1 ผลการรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลกิจกรรมในกระบวนการปรับปรุงแก้ไขเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ จากแบบสอบถาม มีดังนี้

1) มีการตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงาน เพื่อแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงาน

- ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 75 คน ทราบถึงการจัดตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงาน เพื่อแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงาน ส่วนมากจะอยู่ในส่วนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 จำนวน 57 คน และเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ด้านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์

- ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 12 คน ไม่รู้ถึงการจัดตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงาน เพื่อแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงาน และผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 19 คน ไม่ทราบถึงการจัดตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงาน เพื่อแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงาน

2) หน่วยงานของท่านมีการศึกษาทบทวน/ประเมินสถานการณ์ภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลงไป

- ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 87 คน ทราบถึงการศึกษาทบทวน รวมถึงการประเมินสถานการณ์ ส่วนมากจะอยู่ในส่วนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 จำนวน 67 คน และเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ด้านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์
- ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 คน ไม่รู้ถึงการศึกษาทบทวน รวมถึงการประเมินสถานการณ์ และผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 11 คน ไม่ทราบถึงการศึกษาทบทวน รวมถึงการประเมินสถานการณ์

3) มีการนำผลการประเมินไปพัฒนาปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ให้มีความเหมาะสมต่อไป

- ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 84 คน ทราบถึงการนำผลการประเมินไปพัฒนาปรับปรุงแผนฯ ส่วนมากจะอยู่ในส่วนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 จำนวน 64 คน และเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ด้านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์
- ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 คน ไม่รู้ถึงการนำผลการประเมินไปพัฒนาปรับปรุงแผนฯ และผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 15 คน ไม่ทราบถึงการนำผลการประเมินไปพัฒนาปรับปรุงแผนฯ

ตารางที่ 5-4 ผลการตอบแบบสอบถามด้านการปรับปรุงแก้ไข

คำถาม	ผลการประเมิน (ร้อยละ)			ระดับคะแนน
	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ทราบ	
1. มีการตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงาน	11.32	70.75	17.92	4
2. หน่วยงานของท่านมีการศึกษาทบทวน/ประเมินสถานการณ์ภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลงไป	7.55	82.08	10.38	5
3. มีการนำผลการประเมินไปพัฒนาปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ให้มีความเหมาะสมต่อไป	6.60	79.25	14.15	4
เฉลี่ย	8.49	77.36	14.15	86.67

1.4.2 ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะจากผู้ตอบแบบสอบถาม

- 1) ควรมีการแจ้งผลการประเมินให้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถนำจุดบกพร่องไปแก้ไขเพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) ควรมีการปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ที่ถูกกำหนดมาจากหน่วยงานส่วนกลาง เนื่องจากปัญหาในบางพื้นที่อาจจะไปสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานตามแผนฯ ซึ่งทำให้ผลการประเมินมีค่าที่ต่ำกว่าเกณฑ์

3) ในระดับนโยบายควรนำผลการประเมินไปปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม และสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป

4) ควรคิดวิธีในการวัดผลให้สามารถนำมาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงาน อาทิ มีการนำผลประเมินมาใช้ในการพัฒนาบุคลากรเพื่อสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงาน

1.4.3 ข้อค้นพบและช่องว่างการพัฒนา

1) คะแนนการประเมินด้านกระบวนการปรับปรุงแก้ไข เท่ากับ ร้อยละ 86.87 หมายถึง ผลการขับเคลื่อนฯ ด้านการปรับปรุงแก้ไขประสบผลสำเร็จ เนื่องจากมีการดำเนินกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับกระบวนการปรับปรุงแก้ไข มากกว่า ร้อยละ 80 ของกิจกรรมทั้งหมด สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับการปรับปรุงการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป

2) มีจำนวน 16 คนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปรับปรุงและแก้ไข โดยภาพรวมด้านการปรับปรุงแก้ไขผู้ตอบแบบสอบถามเฉลี่ย ร้อยละ 77.36 ทราบถึงกระบวนการด้านการปรับปรุงแก้ไข เช่น มีคณะทำงานประเมินผลการดำเนินงานและสะท้อนเพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน มีการทบทวนแผนประจำปี และหารูปแบบการดำเนินงานแนวใหม่ทุกปี และมีคณะกรรมการประเมินผลรายกลุ่มโรคมีการนำผลการประเมินไปปรับปรุงแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมสอดคล้องกับพื้นที่ เป็นต้น ตามตารางที่ 5-4 อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ อาจจะยังไม่ทราบถึงกระบวนการการปรับปรุงแก้ไข จึงทำให้อาจจะไม่รับรู้ถึง จุดแข็งและจุดอ่อนของการทำงานทำให้ไม่สามารถนำสิ่งเหล่านี้ไปปรับปรุงและพัฒนาการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพ และในปัจจุบันยังไม่มีกลไกในการปรับปรุงแก้ไขอย่างเป็นทางการ จึงควรมีการจัดตั้งคณะทำงานด้านการปรับปรุงแก้ไขเพื่อสามารถนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

3) ยังไม่มีกลไกที่เป็นทางการ เพื่อทบทวนความเหมาะสมของยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป็นระยะ ๆ รวมทั้งการทบทวนสถานการณ์ก่อนการจัดทำแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี ในครั้งต่อไป และปรับปรุงเครื่องมือในการติดตามและประเมินผลให้เหมาะสมกับบริบทในแต่ละช่วงเวลา

กล่าวโดยสรุป ผลจากการรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนพัฒนาฯ ภายใต้กรอบ PDCA พบว่า ในแต่ละกระบวนการมีการดำเนินกิจกรรมและการมีส่วนร่วมคิดเป็นคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ ร้อยละ 92.56 แสดงให้เห็นว่า ผลการขับเคลื่อนฯ ในทุกกระบวนการประสบผลสำเร็จ เนื่องจากมีการดำเนินกิจกรรมในแต่ละกระบวนการอย่างครบถ้วน โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมากกว่า ร้อยละ 80 ในแต่ละกระบวนการ (ตารางที่ 5 - 5) ทั้งนี้ หากพิจารณาเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานในเชิงปริมาณ จะเห็นได้ว่า แม้จะมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในแต่ละกิจกรรม อีกทั้งยังมีการดำเนินกิจกรรมในแต่ละกระบวนการค่อนข้างครบถ้วน แต่ผลการดำเนินงานในเชิงปริมาณ

ในบางยุทธศาสตร์ยังคงมีความเสี่ยงที่จะไม่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยภายนอกและค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงกระบวนการดำเนินการอย่างใกล้ชิด

ตารางที่ 5 - 5 ค่าคะแนนเฉลี่ยในการวิเคราะห์แบบจำลอง PDCA

กระบวนการ	คะแนนเฉลี่ย
1. กระบวนการด้านการวางแผน	88.57
2. กระบวนการดำเนินงาน	100.00
3. กระบวนการติดตามประเมินผล	95.00
4. กระบวนการปรับปรุงแก้ไข	86.67
เฉลี่ย	92.56

2

การรวบรวมข้อมูลเชิงลึกในประเด็นสำคัญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เนื้อหาในส่วนนี้เป็นการนำเสนอผลรวบรวมข้อมูลเชิงลึกในประเด็นสำคัญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากการจัดกิจกรรมใน 2 รูปแบบ ได้แก่ (1) การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) และ (2) การประชุมสัมมนาระดมความคิดเห็น (Brainstorming Seminar) ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2561-2580) ในระยะที่ 1: ปฏิรูประบบ (พ.ศ. 2561 – 2565) ช่วงปี 2561 – 2563 (Mid Term Reviewed) โดยมีรายละเอียดในแต่ละกิจกรรม ดังนี้

2.1 การรวบรวมข้อมูลเชิงลึกในประเด็นสำคัญจากการประชุมกลุ่มย่อย

การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อรับฟังความเห็นเกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคของการดำเนินงานตามแผน รวมทั้ง ข้อเสนอแนะในกระบวนการจัดทำแผน กระบวนการถ่ายทอดแผน กระบวนการติดตามและประเมินผล จัดขึ้นจำนวน 2 ครั้ง โดยการจัดประชุมกลุ่มย่อยครั้งที่ 1 จัดขึ้นในวันอังคารที่ 1 มิถุนายน 2564 เวลา 8.30 – 11.00 น. มีผู้เข้าร่วมประชุม 23 ท่าน โดยเป็นการประชุม Video Conference ผ่านโปรแกรม ZOOM โดยสาระสำคัญของการดำเนินกิจกรรมมีดังนี้

1) ผลการประเมินการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย (การประเมินเชิงปริมาณ) แสดงให้เห็นว่าตัวชี้วัดส่วนใหญ่จะอยู่ในเกณฑ์มีความก้าวหน้าตามปกติจนถึงระดับมีแนวโน้มจะประสบความสำเร็จ โดยในตัวชี้วัดบางตัวที่ไม่มีข้อมูลตัวชี้วัดตัวนั้นจะตัดออก เนื่องจากไม่มีข้อมูลนำมาประเมิน อย่างไรก็ตาม ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอาจทำการรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดดังกล่าวในอนาคต เพื่อให้การประเมินในระยะสิ้นสุดแผนระยะปฏิรูปสามารถทำการประเมินได้อย่างครบถ้วน

2) สำหรับการประเมินการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ตามกรอบ PDCA (การประเมินผลเชิงคุณภาพ) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ทราบเกี่ยวกับประเด็นที่สอบถาม และมีการให้ข้อเสนอแนะในแต่ละประเด็น โดยจะให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทำการประเมินว่าในแต่ละประเด็น ท่านมีความเห็นอย่างไร นอกจากนี้ ยังให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเสนอความเห็นประเด็นอื่น ๆ เพิ่มเติมเพื่อนำไปปรับปรุงการประเมินให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อาทิ

- ประเด็นความถูกต้องของข้อมูลตัวชี้วัด
- ประเด็นความสอดคล้องของตัวชี้วัดและผลการดำเนินงานจริงในปัจจุบัน เนื่องจากตัวชี้วัดบางตัวอาจมีการกำหนดค่าเป้าหมายน้อยกว่าสถานการณ์ปัจจุบัน เนื่องจากตัวชี้วัดเหล่านี้ถูกกำหนดขึ้นมาจากข้อมูลในอดีต เมื่อเวลาผ่านไปตัวชี้วัดดังกล่าวอาจถูกให้ความสำคัญมากขึ้นทำให้ค่าเป้าหมายที่ดำเนินการจริงในปัจจุบันแตกต่างจากผลการประเมิน โดยข้อมูลเพิ่มเติมเหล่านี้ จะสามารถนำไปเป็นข้อเสนอในการปรับปรุงตัวชี้วัดในระยะถัดไป เพื่อไม่ให้เกิดการประเมินที่คาดเคลื่อนจากความเป็นจริง

- ประเด็นความเหมาะสมและความเพียงพอของตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมิน
- ประเด็นปัญหา และอุปสรรคของการดำเนินงานตามแผน

3) ตัวชี้วัดบางตัวควรมีการปรับปรุง อาทิ

- การตัดตัวชี้วัดและหาตัวชี้วัดอื่นแทน ได้แก่ ตัวชี้วัดอัตราการป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ไม่สูงกว่าประเทศพัฒนาแล้ว และร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพที่มีการจัดบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคตามมาตรฐาน

- การเปลี่ยนกลุ่มตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 15 ยุทธศาสตร์ที่ 1 ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด generation ที่ 2 และตัวชี้วัดที่ 1 ยุทธศาสตร์ 4 ระดับสมรรถนะของระบบป้องกันควบคุมโรคตามเกณฑ์ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ควรอยู่ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบ

4) ในบางตัวชี้วัดที่กำหนดค่าเป้าหมายต่ำกว่าสถานการณ์ความเป็นจริง อาจตั้งเป็นข้อสังเกตว่า ปัจจุบันการดำเนินการมีการปรับค่าเป้าหมายไปอยู่ที่เท่าไร และสถานการณ์ปัจจุบันเป็นอย่างไร เพื่อให้ผู้อ่านผลเข้าใจถึงผลการประเมินอย่างแท้จริง ว่าการประสบความสำเร็จตามตัวชี้วัดดังกล่าว อาจมีสถานการณ์ปัจจุบันที่แตกต่างออกไป

5) ตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยงานในสังกัดของกรมควบคุมโรคที่ผ่านเกณฑ์การประเมินด้านธรรมาภิบาล ในยุทธศาสตร์ที่ 4 อาจพิจารณาใช้คะแนนเฉลี่ยการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน ที่เป็นการประเมินภายในแทน เนื่องจากตัวชี้วัด ITA จะเป็นไปตามมติกรม. ซึ่งในปี 2565 กำลังพิจารณาตัวชี้วัดนี้เป็นคำรับรอง ซึ่งถ้าเป็นคำรับรองจะมีการถ่ายทอดลงสู่ทุกหน่วยงานในกรม โดยเกณฑ์คะแนนจะเป็นไปตามที่ ป.ป.ช. และกระทรวงกำหนด คือ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85 โดยค่าเป้าหมายระยะ 5 ปี ผู้บริหารตั้งไว้ที่ร้อยละ 95

6) กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และกองระบาดวิทยาจะทำการยืนยันตัวชีวิตที่เหมาะสมอีกครั้ง

2.2 การรวบรวมข้อมูลเชิงลึกในประเด็นสำคัญจากการประชุมสัมมนาระดมความคิดเห็น

การประชุมสัมมนาระดมความคิดเห็นเพื่อรับฟังความเห็นเกี่ยวกับผลการศึกษาและข้อเสนอแนะในกระบวนการจัดทำแผน กระบวนการถ่ายทอดแผน กระบวนการติดตามและประเมินผล จัดขึ้นในวันพุธที่ 2 มิถุนายน 2564 เวลา 8.30 – 11.00 น. มีผู้เข้าร่วมประชุม 25 ท่าน โดยเป็นการประชุม Video Conference ผ่านโปรแกรม ZOOM โดยสาระสำคัญของการดำเนินกิจกรรมมีดังนี้

1) ให้มีการทบทวนข้อมูลตัวชีวิตจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากรที่ไม่มีการติดเชื้อกับกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใหม่อีกครั้ง เนื่องจากอาจมีความคลาดเคลื่อนในการใช้ข้อมูล

2) การกำหนดกรอบตัวชีวิตบางโรคเป็นระดับผลกระทบ แต่บางโรคควรมีการเพิ่มผลลัพธ์ระยะกลางที่สำคัญมาก ๆ ของแต่ละกลุ่มโรค อาทิ HIV ค่าประมาณแต่ละปีอาจบอกได้ยากว่าอยู่ขั้นไหนของความสำเร็จ จึงควรมีตัวชีวิตเพื่อบอกความก้าวหน้า และสิ่งที่ควรปรับปรุง นอกจากนี้ การประเมินแผนฯ ช่วงปี 2561 - 2563 (Mid Term Reviewed) เป็นการประเมินตามตัวชีวิตที่ได้กำหนดไว้แล้ว ซึ่งอาจมีตัวชีวิตในหลายชั้น อย่างไรก็ตาม ในระยะถัดไปอาจมีการกำหนดเลือกตัวชีวิตระดับผลกระทบมาใช้มากขึ้น

3) ผลการประเมินอาจเป็นภาพรวมมากเกินไป และผลของการประเมินแต่ละยุทธศาสตร์ยังไม่เห็นอย่างชัดเจนว่าควรต้องปรับปรุงอย่างไร โดยอาจมีการนำผลการประเมินการดำเนินงานที่ผ่านมาตัวอื่น ๆ มาใส่เพิ่มเติมเพื่อให้สามารถอธิบายขยายความของผลการประเมินได้มากยิ่งขึ้น และมีการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสอบถามถึงเหตุผล ปัจจัย และเงื่อนไข ของผู้ที่สามารถดำเนินการได้ดี และผู้ที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ดี โดยอาจเลือกเฉพาะโรคที่เป็นจุดเน้นของกรม เนื่องด้วยกรอบระยะเวลาดำเนินการ 7 เดือน อาจยังไม่สามารถดำเนินการเป็นรายโรคได้ อย่างไรก็ตาม ในการประเมินระยะสิ้นสุดของแผนฯ ระยะที่ 1 นอกจากการประเมินรายยุทธศาสตร์แล้ว อาจดำเนินการประเมินรายโรคด้วย เพื่อให้ได้ผลการประเมินที่สามารถนำไปปรับปรุงการดำเนินงานในระยะถัดไปได้อย่างสมบูรณ์ โดยในช่วงดังกล่าวอาจกำหนดกรอบระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล และประเมินผลยาวนานขึ้น

4) การพิจารณาคำแนะนำนักเฉพาะของผู้บริหารในผลการประเมิน ทำให้ทราบว่าผู้บริหารมีความคิดเห็นอย่างไร และมีความคาดหวังอย่างไรบ้าง นอกจากนี้ อยากให้มีการสอบถามความคิดเห็นไปยังกองโรคต่างๆ ที่รับผิดชอบตัวชีวิตในแผนฯ เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมในแง่ของกระบวนการขับเคลื่อนหรือกระบวนการทำงานที่อยู่ภายใต้แผนฯ เนื่องจากประเด็นคำถามส่วนใหญ่เป็นประเด็นคำถามเชิงระบบ

5) การประเมินผลในแต่ละยุทธศาสตร์อยากให้มีการนำเสนอว่ายุทธศาสตร์ใดควรมีการยกเลิกหรือยุทธศาสตร์ใดควรมีการเร่งรัดเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

การประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อผลการศึกษาผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2561-2580) ในระยะที่ 1: ปฏิรูประบบ (พ.ศ. 2561 – 2565) ช่วงปี 2561 – 2563 (Mid Term Reviewed) จัดขึ้นในวันพุธที่ 7 กรกฎาคม 2564 เวลา 8.30 – 11.00 น. มีผู้เข้าร่วมประชุม 76 ท่าน โดยเป็นการประชุม Video Conference ผ่านโปรแกรม ZOOM มีสาระสำคัญของการนำเสนอ และผลการระดมความคิดเห็นดังนี้

3.1 สาระสำคัญของการนำเสนอ

ผลการดำเนินโครงการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2561-2580) ในระยะที่ 1: ปฏิรูประบบ (พ.ศ. 2561 – 2565) ช่วงปี 2561 - 2563 (Mid Term Reviewed) แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1) การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ ระยะ 20 ปี ในระยะปฏิรูป: การประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัด

การประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัดจากผลการตอบแบบสอบถามจำนวน 106 คน พบว่า ตัวชี้วัดทุกตัวมีค่าน้ำหนักเฉลี่ยที่เท่ากันที่ระดับ 2 อย่างไรก็ตาม เมื่อนำเฉพาะผลการตอบแบบสอบถามของผู้บริหารและนายแพทย์ทรงคุณวุฒิมาคำนวณ พบว่า ตัวชี้วัดแต่ละตัวมีค่าน้ำหนักเฉลี่ยที่ไม่เท่ากัน โดยตัวชี้วัด 14 ตัว มีค่าน้ำหนักเฉลี่ยที่ระดับ 2 และตัวชี้วัด 21 ตัว มีค่าน้ำหนักเฉลี่ยเท่ากับ 3

2) การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ ระยะ 20 ปี ในระยะปฏิรูป: การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย พบว่า แต่ละยุทธศาสตร์มีระดับคะแนนเท่ากับ 4 หรือมีแนวโน้มประสบผลสำเร็จ มีเพียงยุทธศาสตร์ที่ 1 ที่มีระดับคะแนนเท่ากับ 3 หรือ มีความก้าวหน้าตามปกติ อย่างไรก็ตาม เมื่อนำการถ่วงน้ำหนักของผู้บริหารและนายแพทย์ทรงคุณวุฒิมาคำนวณด้วย พบว่า มีเพียงยุทธศาสตร์ที่ 2 และ 5 ที่มีระดับคะแนนเท่ากับ 4 หรือมีแนวโน้มประสบผลสำเร็จ ส่วนยุทธศาสตร์ที่ 3 และ 4 มีระดับคะแนนเท่ากับ 3 หรือ มีความก้าวหน้าตามปกติ ขณะที่ยุทธศาสตร์ที่ 1 มีระดับคะแนนเท่ากับ 2 หรือ มีความเสี่ยงที่จะไม่ประสบความสำเร็จ

3) การประเมินการดำเนินงานตามกรอบ PDCA: การประเมินผลในเชิงคุณภาพ

การประเมินการดำเนินงานตามกรอบ PDCA พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รับรู้ถึงการดำเนินการในขั้นตอนต่าง ๆ ทั้งการวางแผน การดำเนินการ การติดตามและประเมินผล และการปรับปรุงแก้ไข ของแผนฯ อย่างไรก็ตาม จากผลการรวบรวมข้อมูลมีข้อค้นพบ ช่องว่างการพัฒนา และข้อเสนอแนะ ดังนี้

3.1) ด้านการวางแผน

ข้อค้นพบและช่องว่างการพัฒนา

- มีการจัดตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงาน จัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ และมีกระบวนการคัดเลือกตัวชี้วัด โดยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งเป็นผู้แทนของส่วนงานต่าง ๆ เข้าร่วมหารือในการคัดเลือกตัวชี้วัด ดังนั้น ตัวชี้วัดที่ได้รับการคัดเลือกมาอาจจะยังขาดความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับตัวชี้วัดบางตัว และอาจทำให้ไม่ตรงกับบริบทของการปฏิบัติงานตามแผนฯ

- ยังไม่มีการกำหนดส่วนงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดที่ชัดเจน (ในเล่มแผนยุทธศาสตร์ฯ)

ข้อเสนอแนะ

- ในการจัดทำแผนฯ ในระยะถัดไป หลังจากที่มีการคัดเลือกตัวชี้วัดควรมีการรับฟังความคิดเห็นกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดทั้งหมด เพื่อให้ได้ตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับบริบท รวมถึงสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ

- ควรมีการกำหนดส่วนงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดให้ชัดเจนเพื่อให้การถ่ายทอดนำไปปฏิบัติสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการประเมินความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนแผนฯ ได้อย่างเหมาะสม

- ในกรณีที่ต้องใช้ข้อมูลจัดทำโดยหน่วยงานภายนอกเพื่อจัดทำตัวชี้วัดตามแผนฯ ควรมีการประสานกับหน่วยงานภายนอกในการรวบรวมข้อมูล

3.2) ด้านการดำเนินการ

ข้อค้นพบและช่องว่างการพัฒนา

- กิจกรรมขับเคลื่อนของบางส่วนงานมีความซ้ำซ้อนกับส่วนงานอื่น และขาดการบูรณาการระหว่างส่วนงานและหน่วยงานอื่น

- เครือข่ายมีภาระงานเยอะจนไม่สามารถให้ความร่วมมือได้
- ความไม่เพียงพอของงบประมาณ ทำให้ตัวชี้วัดบางตัวไม่สามารถบรรลุตามเป้าหมายได้

- การเกิดขึ้นของโรคอุบัติใหม่ เช่น Covid-19 เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

- ควรหาวิธีสร้างความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกัน เช่น การจัดประชุมระดมความคิดเห็น เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการจัดลำดับความสำคัญของตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ

- ควรมีการทำข้อตกลงกันระหว่างหน่วยงานที่มีส่วนรับผิดชอบเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนฯ

- จากความจำกัดของทรัพยากรในการดำเนินงาน ในการสนับสนุนการดำเนินงาน อาจพิจารณาให้ความสำคัญของกิจกรรมที่ไม่ประสบความสำเร็จเป็นอันดับต้น ๆ

- ควรมีการกำหนดให้สามารถปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์

3.3) ด้านการติดตามและประเมินผล

ข้อค้นพบและช่องว่างการพัฒนา

- ไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการ ในการติดตามความก้าวหน้า และประเมินผลสัมฤทธิ์ของการขับเคลื่อนแผนฯ ซึ่งในปัจจุบันมีเฉพาะในระดับกองเท่านั้น

- ไม่มีการรวบรวมและรายงานข้อมูลตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามแผนฯ จึงทำให้ยากต่อการติดตามผลการดำเนินงานในภาพรวม

- ตัวชี้วัดตามแผนฯ ส่วนใหญ่เป็นตัวชี้วัดระดับผลกระทบและผลลัพธ์ ในกรณีที่มีตัวชี้วัดที่ไม่ประสบความสำเร็จหรือมีความเสี่ยงที่จะไม่ประสบความสำเร็จ จะทำให้ไม่สามารถให้ข้อเสนอแนะในการปรับการดำเนินงานเพื่อให้ตัวชี้วัดเหล่านั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้อย่างตรงประเด็น

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานขึ้นมา เพื่อให้สรุปรายงานความก้าวหน้า และผลการดำเนินงานในการขับเคลื่อนตามแผนฯ

- ควรมีการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อรวบรวมและรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานของตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามแผนฯ โดยคณะกรรมการติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ ในการขับเคลื่อนแผนฯ เพื่อให้ทราบถึงภาพรวมการดำเนินงานและง่ายต่อการติดตามของผู้บริหารและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

- ควรเพิ่มตัวชี้วัดในเชิงคุณภาพ ซึ่งจะช่วยเติมเต็มในส่วนที่ตัวชี้วัดเชิงปริมาณไม่ได้สามารถอธิบายได้

- ควรมีการพิจารณาตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ เพื่อสะท้อนความก้าวหน้าในการดำเนินงานของแต่ละแผนงาน

3.4) ด้านการปรับปรุงแก้ไข

ข้อค้นพบและช่องว่างการพัฒนา

- ยังไม่มีกลไกที่เป็นทางการ เพื่อทบทวนความเหมาะสมของยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป็นระยะ ๆ รวมทั้งการทบทวนสถานการณ์ก่อนการจัดทำแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี ในครั้งต่อไป และปรับปรุงเครื่องมือในการติดตามและประเมินผลให้เหมาะสมกับบริบทในแต่ละช่วงเวลา

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน ทำหน้าที่ผลักดัน ขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรค

และภัยสุขภาพ เพื่อทำหน้าที่ทบทวนความเหมาะสมยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพเป็นระยะ ๆ

- ควรดำเนินการประเมินบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นระยะเพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับในการทบทวนและปรับปรุงแผนฯ
- ควรมีการปรับปรุงค่าเป้าหมาย หรือตัวชี้วัด ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ด้านการป้องกันและควบคุมโรคที่เปลี่ยนแปลงไป อาทิ การเกิดขึ้นของโรคอุบัติใหม่

3.2 ประเด็นสำคัญจากการรับฟังความคิดเห็น

3.2.1 ประเด็นแบบสอบถาม

- การให้คะแนนในการถ่วงน้ำหนัก ถ้าผู้ตอบแบบสอบถามมีความเชี่ยวชาญประเด็นใดจะให้ค่าน้ำหนักว่าประเด็นนั้นมีความสำคัญ ทำให้ต้องมีการคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวในการใช้และการตีความข้อมูล
- เพิ่มว่าจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามเป็นกี่เปอร์เซ็นต์ของที่คาดไว้ ทั้งในเชิงตำแหน่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และส่วนราชการ โดยเฉพาะส่วนราชการ ตกไปหลายกอง เพื่อให้เห็นภาพว่าผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในส่วนใด
- อาจต้องเปลี่ยนคำถามการแปลผลของเกณฑ์การวัดการดำเนินงานเพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น

3.2.2 ประเด็นตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดผลลัพธ์ โดยเฉพาะสถานการณ์โรคมีแนวโน้มที่จะไม่สำเร็จหรือมีความเสี่ยง ขณะที่ตัวชี้วัดผลผลิตมักจะมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จมากกว่า อย่างไรก็ตาม ในระยะยาว กรมควบคุมโรคอาจต้องการตัวชี้วัดผลลัพธ์ เพื่อลดโรคและภัยสุขภาพ แต่เนื่องจากตัวชี้วัดในปัจจุบันแต่ละกองจะเป็นผู้จัดทำเอง และด้วยความกังวลว่าอาจไม่ผ่านตัวชี้วัด บางครั้งจึงตั้งตัวชี้วัดที่มีโอกาสสำเร็จได้สูง ดังนั้น ในการบริหารจัดการความสมดุลในการสร้างตัวชี้วัดระยะกลางหรือยาวควรเป็นอย่างไร และตัวชี้วัดที่เป็นผลลัพธ์ควรเป็นอย่างไร
- ควรมีการเพิ่มตัวชี้วัดเชิงพื้นที่โดยตรง
- ให้มีการพิจารณาการประเมินผลการดำเนินงานในส่วนของการปรับปรุงตัวชี้วัดและเป้าหมายที่เสนอแก้ไขในระบบ online เพิ่มเติม
- ให้เพิ่มข้อเสนอว่ายุทธศาสตร์ 3 และยุทธศาสตร์ที่ 4 ควรดำเนินการอะไรเพิ่มเติม
- ตัวชี้วัดที่ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ข้อเสนอในการปรับปรุงตัวชี้วัดที่กำหนดในรายงาน คืออัตราการใหม่ของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา (ควรปรับเปลี่ยนใหม่)

- เปลี่ยนตัวชี้วัดร้อยละของแรงงานเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยที่มีคุณภาพ เป็น“ลดอัตราป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพในกลุ่มวัยแรงงาน 5 กลุ่มโรคตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562” (โรคจากการประกอบอาชีพ 5 กลุ่มโรคตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 : โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว, โรคจากฝุ่นซิลิกา, โรคจากภาวะอับอากาศ, โรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน) , โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช เพื่อให้สอดคล้องกับ (ร่าง) แผนปฏิบัติการ (Action Plan) ภายใต้ (ร่าง) แผนการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคฯ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 - 2565) และระยะที่ 2
- ตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีต่อประชากรเด็กแสนคน ควรปรับค่าเป้าหมายจากเดิม 3.0 ไปเป็นค่าที่เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยค่ามัธยฐานย้อนหลัง 3 ปี มีค่าเท่ากับ 5.0 ไม่ใช่ปรับกลุ่มอายุจาก 15 ปี ไปเป็น 18 ปี หรือควรตัดออก
- ควรมีการประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 1 ใหม่

3.2.3 ประเด็นตัวชี้วัดที่ไม่มีข้อมูล

- ตัวชี้วัดที่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์เฉพาะหน้าบางเหตุการณ์ ในระยะยาวอาจควรเอาออก ควรเป็นตัวชี้วัดที่กองวัดเอง ไม่ควรวัดระดับกรม
- ตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยบริการที่มีการจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคตามมาตรฐาน แต่ละหน่วยงานจะไปวัดหน่วยบริการตามประเด็นโรคของตนเอง ทำให้ยังไม่เกิดการบูรณาการการวัดเชิงภาพรวม กรมควรปรับปรุงให้มีการวัดหน่วยบริการในเชิงภาพรวม
- ตัวชี้วัดอัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ถ้าเป็นโรคติดต่ออันตราย 13 โรค 12 โรค จะเป็นโรคที่นำเข้ามา แต่โรคที่ 13 กองวัดโรคจะมีข้อมูลอยู่แล้ว เนื่องจากต้องเก็บข้อมูลรายคน

3.2.4 ประเด็น PDCA

- ในการจัดทำแผนควรเพิ่มผู้เกี่ยวข้องภายนอกกรมมากขึ้น ทั้งหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่และหน่วยงานที่ไม่ใช่กระทรวงสาธารณสุขเลย
- เพิ่มข้อเสนอแนะกระบวนการจัดการดำเนินการประเมินผล อาทิ มีบุคคลภายนอกมาประเมิน
- เพิ่มกระบวนการบริหารจัดการในการจัดทำแผนและไปขับเคลื่อนในเชิงยุทธศาสตร์ อาทิ ตัวชี้วัดบางตัวที่กรมจัดทำขึ้นถูกขับเคลื่อนโดยหน่วยงานนอกกรม กรมควรมีการบริหารจัดการอย่างไรในการให้การสนับสนุนหน่วยงานเหล่านี้
- ข้อเสนอแนะเรื่องการวางแผนในการรับฟังความเห็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรระบุให้ชัดเจนว่าเป็นใครบ้าง
- ข้อเสนอแนะเรื่องฐานข้อมูลตอนนี้แต่ละโรคมีฐานข้อมูลของตนเองแล้ว อยากให้เป็น การเชื่อมโยงข้อมูลมากกว่าการสร้างระบบใหม่

- ข้อเสนอแนะเรื่องการเพิ่มตัวชี้วัดคุณภาพและผลลัพธ์อยากให้มีการระบุให้ชัดเจนว่าจะให้เพิ่มในตัวชี้วัดแบบใด
- การประเมินผลเชิงคุณภาพ ผลการประเมินเชิงตัวเลขกับข้อเสนอแนะมีความไม่สอดคล้องกันในบางประเด็น

4

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิรวมถึงข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถาม มูลนิธิ สวค. ได้ทำการศึกษาเพื่อหาข้อค้นพบ และหาช่องว่างการพัฒนา ของแนวทางการขับเคลื่อนแผนพัฒนา ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี ในแต่ด้านเพื่อให้สามารถสร้าง ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในระยะต่อ ๆ ไป และพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 ข้อเสนอแนะด้านการวางแผน

- ในการจัดทำแผนฯ ในระยะถัดไป หลังจากที่มีการคัดเลือกตัวชี้วัดควรมีการรับฟังความคิดเห็นกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดทั้งหมด เพื่อให้ได้ตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับบริบท รวมถึงสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ
- ควรมีการกำหนดส่วนงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดให้ชัดเจนเพื่อให้การถ่ายทอดนำไปปฏิบัติสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการประเมินความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนแผนฯ ได้อย่างเหมาะสม
- ในกรณีที่ต้องใช้ข้อมูลที่จัดทำโดยหน่วยงานภายนอกเพื่อจัดทำตัวชี้วัด ตามแผนฯ ควรมีการประสานกับหน่วยงานภายนอกในการรวบรวมข้อมูล

4.2 ข้อเสนอแนะด้านการดำเนินการ

- ควรหาวิธีสร้างความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบ ที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกัน เช่น การจัดประชุมระดมความคิดเห็น เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการจัดลำดับความสำคัญของตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ
- ควรมีการทำข้อตกลงกันระหว่างหน่วยงานที่มีส่วนรับผิดชอบเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนฯ เพื่อลดข้อผิดพลาดในการดำเนินงานให้แล้วเสร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

- จากความจำกัดของทรัพยากรในการดำเนินงาน ในการสนับสนุนการดำเนินงานอาจพิจารณาให้ความสำคัญของกิจกรรมที่ไม่ประสบความสำเร็จเป็นอันดับต้น ๆ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่มีการกำหนดไว้

- ควรมีการกำหนดให้สามารถปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อให้สามารถวัดผลของการดำเนินงานตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และติดตามความก้าวหน้าของเป้าหมายที่ตั้งไว้

4.3 ข้อเสนอแนะด้านการติดตามและประเมินผล

- ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานขึ้นมา เพื่อให้สรุปรายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานในการขับเคลื่อนตามแผนฯ

- ควรมีการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อรวบรวมและรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานของตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามแผนฯ โดยคณะกรรมการติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ ในการขับเคลื่อนแผนฯ เพื่อให้ทราบถึงภาพรวมการดำเนินงานและง่ายต่อการติดตาม (monitoring) ของผู้บริหารและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

- ควรเพิ่มตัวชี้วัดในเชิงคุณภาพ ซึ่งจะช่วยเติมเต็มในส่วนที่ตัวชี้วัดเชิงปริมาณไม่ได้สามารถอธิบายได้

- ควรมีการพิจารณาตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ (Outcome) เพื่อสะท้อนความก้าวหน้าในการดำเนินงานของแต่ละแผนงาน

4.4 ข้อเสนอแนะด้านการปรับปรุงแก้ไข

- ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน ทำหน้าที่ผลักดัน ขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อทำหน้าที่ทบทวนความเหมาะสมยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเป็นระยะ ๆ

- ควรดำเนินการประเมินบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นระยะเพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับในการทบทวนและปรับปรุงแผนฯ

- ควรมีการปรับปรุงค่าเป้าหมาย หรือตัวชี้วัด ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ด้านการป้องกันและควบคุมโรคที่เปลี่ยนแปลงไป อาทิ การเกิดขึ้นของโรคอุบัติใหม่

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรมการขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม. (2561). รายงานการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์กรมการขนส่งทางบก พ.ศ. 2559 -2564 (ประเมินผลครึ่งแผน พ.ศ. 2559 - 2561). กรุงเทพฯ: กรมการขนส่งทางบก

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

_____. (2562). รายงานประจำปีกรมควบคุมโรค 2561. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์

_____. (2563). ผลงานปี 2562 และทิศทางการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2563 ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค.

_____. (2563) รายงานประจำปีกรมควบคุมโรค 2562. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์

_____. (2563). สถิติค่าเป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดลดโรคและภัยสุขภาพและงานเชิงระบบ (ปีงบประมาณ 2560 – 2565) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค.

_____. (2564). รายงานประจำปีกรมควบคุมโรค 2563. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. (2560). ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573. กรุงเทพฯ: บริษัท เอ็นซี คอนเซ็ปต์ จำกัด.

- ชนินทร์ แสงแก้ว. (2546). การบริหารงานตามมาตรฐานโรงเรียน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการ
การประถมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2541 ด้วยวัฏจักรคุณภาพของเดิมมีงในโรงเรียน สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี. มหาวิทยาลัยศิลปากร, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา.
- เพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ปี 2553-2562 ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. วารสารโรคเอดส์ 32 (3).
- ธิดารักษ์ รัตนมณี. (2561). คู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานประกันคุณภาพการศึกษา. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัย
แม่โจ้.
- สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์. (2560). การติดตามผลและประเมินผลการจัดการความรู้ สำนักงาน
ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์.
- สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล (สำนักงาน ก.พ.). (2552). คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการ:
แนวทางการกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย. นนทบุรี: บริษัท พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด.
- อนุรักษ์ ทองสุโขวงศ์. (2558). การบัญชีต้นทุนเพื่อการบริหาร : การประเมินผลการดำเนินงานและการวัดผล
เชิงคุณภาพ. ขอนแก่น: คณะบริหารธุรกิจและการบัญชี มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อวยพร สุธาทองไทย. (2560). *Results-oriented Monitoring and Evaluation of Capacity Development
Programs and Projects*. กรุงเทพฯ: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.

ภาคผนวก

แบบสอบถามการประเมินผล
การดำเนินงานตามแผนฯ

ภาคผนวก

แบบสอบถามการประเมินผล การดำเนินงานตามแผนฯ

แบบสอบถามการประเมิน
“ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย 20 ปี
(พ.ศ.2561 – 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565)”
ช่วงปี 2561 - 2563 (Mid Term Reviewed)


กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

คณะผู้วิจัยขอความกรุณา
ให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง
เพื่อผลประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้
แบบสอบถามนี้ใช้เวลา
โดยเฉลี่ยประมาณ 20-30 นาที
ข้อมูลที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถาม
ถือเป็นความลับและไม่ถูกนำไปอ้างอิง
เป็นรายบุคคล ไม่ว่ากรณีใด ๆ
โดยจะนำเสนอผลการตอบแบบสอบถาม
ในภาพรวมเท่านั้น

มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบาย
เศรษฐกิจและการคลัง (มูลนิธิ สวค.)
โทร. 0-2587-9788 ต่อ 501-511
สงวนลิขสิทธิ์ ©

คำชี้แจง

มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง (มูลนิธิ สวค.) ได้รับมอบหมายให้เป็นพี่พี่ปรึกษาโครงการจ้างเหมาจัดทำประเมิน “ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย 20 ปี (พ.ศ.2561 – 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565)” ช่วงปี 2561 - 2563 (Mid Term Reviewed) มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาวิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนฯ ครอบคลุมการมีส่วนร่วมการคัดเลือกตัวชี้วัด การถ่ายทอดแผนและการติดตามประเมินผล

เนื้อหาแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อใช้ในการวิเคราะห์คุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวม
- ส่วนที่ 2 การกำหนดน้ำหนักเพื่อจัดลำดับความสำคัญของตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์ เพื่อวิเคราะห์ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด
- ส่วนที่ 3 ขั้นตอนและวิธีการในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนฯ ครอบคลุมการมีส่วนร่วมการคัดเลือกตัวชี้วัดการถ่ายทอดแผนและการติดตามประเมินผลเพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์ผลการดำเนิน ปัญหาอุปสรรค และนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงาน
- ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: โปรดเติมข้อความในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ชื่อ-นามสกุล.....

2. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

- | | |
|---|---|
| ☐ 2.1 ผู้บริหารกรมควบคุมโรค | ☐ 2.2 นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ |
| ☐ 2.3 ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการ กอง, สำนัก, หน่วยสนับสนุน และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค | |
| ☐ 2.4 เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ | ☐ 2.5 อื่น ๆ (โปรดระบุ.....) |

3. ส่วนราชการ

- | | |
|--|---|
| ☐ 3.1 ผู้บริหารกรมควบคุมโรค | ☐ 3.2 สำนักงานเลขานุการกรม |
| ☐ 3.3 กองกฎหมาย | ☐ 3.4 กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน |
| ☐ 3.5 กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ | ☐ 3.6 กองบริหารการคลัง |
| ☐ 3.7 กองบริหารทรัพยากรบุคคล | ☐ 3.8 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน |
| ☐ 3.9 กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม | ☐ 3.10 กองระบาดวิทยา |
| ☐ 3.11 กองโรคติดต่อทั่วไป | ☐ 3.12 กองโรคติดต่อหน้าโดยแมลง |
| ☐ 3.13 กองโรคไม่ติดต่อ | ☐ 3.14 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |
| ☐ 3.15 กองวัณโรค | ☐ 3.16 สถาบันบำราศนราดูร |
| ☐ 3.17 สถาบันราชประชาสมาชัย | ☐ 3.18 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 |
| ☐ 3.19 สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | ☐ 3.20 อื่น ๆ (โปรดระบุ.....) |

4. ประเภทของตำแหน่งงาน

- | | |
|---|--|
| ☐ 4.1 ข้าราชการ | ☐ 4.2 พนักงานราชการ |
| ☐ 4.3 ลูกจ้างประจำ | ☐ 4.4 พนักงานกระทรวงสาธารณสุข |
| ☐ 4.5 อื่น ๆ (โปรดระบุ.....) | |

5. เบอร์ติดต่อ.....

6. E-mail.....

7. ความเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 5.1 เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ในระดับนโยบาย (กำหนดนโยบาย
กรอบการประเมิน ฯลฯ)

- | |
|--|
| ☐ 5.2 เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวางแผนยุทธศาสตร์ |
| ☐ 5.3 เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ |
| ☐ 5.4 เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการติดตามตามแผนยุทธศาสตร์ |
| ☐ 5.5 เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปรับปรุงและแก้ไขตามแผนยุทธศาสตร์ |
| ☐ 5.6 อื่น ๆ (โปรดระบุ.....) |

ส่วนที่ 2 การกำหนดค่าน้ำหนักเพื่อจัดลำดับความสำคัญของตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์

คำชี้แจง: การตอบแบบสอบถามในส่วนนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ/ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในแต่ละตัวชี้วัด ในการกำหนดค่าน้ำหนักเพื่อใช้วัดระดับความสำคัญของตัวชี้วัด ทั้งนี้ การกำหนดค่าน้ำหนักดังกล่าวใช้แนวทางการประเมินความเป็นไปได้ของแต่ละตัวชี้วัดว่ามีโอกาสเกิดขึ้นมากหรือน้อยเพียงใด ร่วมกับการประเมินผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น หากตัวชี้วัดดังกล่าวไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดว่าจะก่อให้เกิดผลกระทบในวงกว้างหรือแคบ

ดังนั้น จึงขอให้ท่านประเมินใน 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่หนึ่ง : ให้ระบุระดับของ (1) ความเป็นไปได้ และ (2) ผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ตามเกณฑ์ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เกณฑ์การให้คะแนนค่าความเป็นไปได้ และค่าผลกระทบ

เกณฑ์ในการเลือก ค่าความเป็นไปได้		เกณฑ์ในการเลือก ค่าผลกระทบ	
ระดับ	ความหมาย	ระดับ	ความหมาย
1	เกิดขึ้นยาก	1	- ผลกระทบที่สามารถจำกัดขอบเขตของประชากรที่ได้รับผลกระทบได้ - ส่งผลกระทบเล็กน้อยต่อกิจกรรมและบริการ - ไม่จำเป็นต้องมีมาตรการเพิ่มเติม
2	เกิดขึ้นในบางครั้ง	2	- ผลกระทบเล็กน้อยสำหรับประชากรกลุ่มเล็กหรือกลุ่มเสี่ยง - สามารถจำกัดขอบเขต ของการหยุดชะงักในกิจกรรมและบริการปกติ - ต้องการมาตรการควบคุมเพิ่มเติมเล็กน้อย
3	เกิดขึ้นบางช่วง	3	- ผลกระทบระดับปานกลางเนื่องจากกลุ่มเสี่ยงได้รับผลกระทบ - การหยุดชะงักของกิจกรรมและบริการปกติในระดับปานกลาง - ต้องการมาตรการควบคุมเพิ่มเติม
4	เกิดขึ้นในกรณีส่วนใหญ่	4	- ส่งผลกระทบที่สำคัญต่อประชากรกลุ่มเล็กหรือกลุ่มเสี่ยง - การหยุดชะงักที่สำคัญในการทำกิจกรรมตามปกติและการบริการ - ต้องการมาตรการควบคุมเพิ่มเติมจำนวนมากและบางส่วนต้องการทรัพยากรที่สำคัญ
5	มีโอกาสสูงที่จะเกิดขึ้น	5	- ส่งผลกระทบรุนแรงต่อประชากรจำนวนมาก - ส่งผลกระทบรุนแรงต่อกิจกรรมและบริการ - ต้องการมาตรการควบคุมเพิ่มเติมจำนวนมากรวมถึงทรัพยากรที่สำคัญ

ส่วนที่สอง: หากผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่า

หากเห็นว่า **ไม่จำเป็นต้องปรับปรุง** ให้ใส่เครื่องหมาย X

หากเห็นว่า **ควรปรับปรุง** ให้ใส่เครื่องหมาย / และโปรดระบุตัวชี้วัดนี้ควรปรับปรุงอย่างไรตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตัวอย่างการตอบแบบสอบถามส่วนที่ 2

ตัวชี้วัด	ระดับความสำคัญ			
	ค่าความเป็นไปได้ (ค่าคะแนนระหว่าง 1-5)	ค่าผลกระทบ (ค่าคะแนนระหว่าง 1-5)	ควรปรับปรุง	โปรดระบุชื่อตัวชี้วัดใหม่
1. จำนวนอำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อ มาลาเรีย	5	4		
2. ร้อยละเยาวชนมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	2	3		
3. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	5	5	/	การป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วย วัณโรครายใหม่

ยุทธศาสตร์ที่ 1: การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมาย: ความชุกและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมได้ลดลง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2565	ระดับความสำคัญ		การปรับปรุงตัวชี้วัด	
		ค่าความเป็นไปได้ (1-5)	ค่าผลกระทบ (1-5)	ควรปรับปรุง ตัวชี้วัด	ระบุชื่อตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมายใหม่
1. รักษาสถานะของการเป็นประเทศปลอดโรคโปลิโอ (ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอ)	ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่				
2. จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากรที่ไม่มีการติดเชื้อ	ผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ น้อยกว่า 2,000 คน				
3. อุบัติการณ์ของวัณโรค (ต่อแสนประชากร)	น้อยกว่า 133 /แสนประชากร				
4. จำนวนอำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย	ร้อยละ 95 ของอำเภอปลอด โรคมมาเลีย				
5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมิน โอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	มากกว่าร้อยละ 95				
6. ความชุกการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป	ลดลงเหลือร้อยละ 16.5				
7. ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป	ไม่เกิน 6.0 ลิตร				
8. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีต่อประชากรเด็ก แสนคน	น้อยกว่า 2.5/แสนประชากร				
9. อัตราป่วยโรคพิษโลหะหนักในประชากร อายุ 0 - 14 ปี ในพื้นที่เสี่ยงสูง	น้อยกว่า 0.1/แสนประชากร				
10. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำทุกประเภท ที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาแนวที่หนึ่ง	ร้อยละ 90				
11. ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ครั้ง/1,000 วันนอน)	น้อยกว่า 4.1 ครั้ง/1,000 วันนอน				
12. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	มากกว่าร้อยละ 60				
13. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	มากกว่าร้อยละ 40				

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2565	ระดับความสำคัญ		การปรับปรุงตัวชี้วัด	
		ค่าความเป็นไปได้ (1-5)	ค่าผลกระทบ (1-5)	ควรปรับปรุง ตัวชี้วัด	ระบุชื่อตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมายใหม่
14. อัตราผู้ป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย	ไม่สูงกว่าประเทศพัฒนาแล้ว				
15. ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด Generation ที่ 2	ร้อยละ 100				

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

เป้าหมาย: ประเทศไทยมีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถตอบโต้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ
แบบบูรณาการ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2565	ระดับความสำคัญ		การปรับปรุงตัวชี้วัด	
		ค่าความเป็นไปได้ (1-5)	ค่าผลกระทบ (1-5)	ควรปรับปรุง ตัวชี้วัด	ระบุชื่อตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมายใหม่
1. ระยะเวลาที่ใช้ในการ Activate EOC	ไม่เกิน 120 นาที (ระดับประเทศและเขต)				
2. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และ ทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ร้อยละ 100				
3. ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนจังหวัดให้มีการพัฒนาการจัดการฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข	ระดับ 5				
4. ระดับในความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแล รักษาผู้ป่วย โรคติดต่อสำคัญโรคติดต่อร้ายแรงและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	ระดับ 5				
5. ระดับความสำเร็จในการพัฒนางานสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและ ภาวะฉุกเฉินภาพรวมประเทศ ตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005	ระดับ 5				

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2565	ระดับความสำคัญ		การปรับปรุงตัวชี้วัด	
		ค่าความเป็นไปได้ (1-5)	ค่าผลกระทบ (1-5)	ควรปรับปรุง ตัวชี้วัด	ระบุชื่อตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมายใหม่
6. ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4	ร้อยละ 70				
7. จำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับอันตรายจากภัย (เคมีกัมมันตรังสีและนิวเคลียร์) หรือติดเชื้อโรคติดต่ออันตรายจากการปฏิบัติงาน	ไม่มีผู้ปฏิบัติงานได้รับอันตรายหรือติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน				
8. จำนวนหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคที่สามารถสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตรายและภัยตามกฎหมายระหว่างประเทศ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนอำเภอ				

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมาย: 1. มีข่าวสารและองค์ความรู้ที่สำคัญจำเป็นสำหรับการทำงานของระบบป้องกันควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว ครบถ้วน เที่ยงตรง บูรณาการ และมีประสิทธิภาพ

2. มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ใกล้กับจุดให้บริการผู้ป่วย สามารถตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออันตรายและโรคสำคัญอื่น ๆ ได้

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2565	ระดับความสำคัญ		การปรับปรุงตัวชี้วัด	
		ค่าความเป็นไปได้ (1-5)	ค่าผลกระทบ (1-5)	ควรปรับปรุง ตัวชี้วัด	ระบุชื่อตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมายใหม่
1. ร้อยละของจังหวัดมีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ	ร้อยละ 100				
2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติสำหรับการป้องกันควบคุมโรค	ระดับ 5				
3. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Public Health Laboratory)	ระดับ 5				
4. ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพที่มีการจัดบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคตามมาตรฐาน (มีหน่วยบริการ PP ในสถานบริการ (Place base รพ.สต./รพ.))	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95				

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ

เป้าหมาย: ประเทศไทยมีโครงสร้าง ระบบ และกลไกการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดี สนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2565	ระดับความสำคัญ		การปรับปรุงตัวชี้วัด	
		ค่าความเป็นไปได้ (1-5)	ค่าผลกระทบ (1-5)	ควรปรับปรุง ตัวชี้วัด	ระบุชื่อตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมายใหม่
1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามข้อตกลง ความร่วมมือ เพื่อการพัฒนาป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ระดับ 5				
2. ร้อยละของจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายมีการพัฒนา ความร่วมมือ ด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ร่วมกับจังหวัดชายแดน คู่ขนาน (Twin cities) ตามเกณฑ์ ที่กำหนด	ร้อยละ 100				
3. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ ระยะ 20 ปี	ระดับ 5				
4. ระดับสมรรถนะของระบบป้องกันควบคุมโรคตามเกณฑ์ของกฎอนามัย ระหว่างประเทศ	ได้ผลการประเมินอย่างน้อย ระดับ 4 ในทุกตัวชี้วัด				
5. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ด้านธรรมาภิบาล (ITA)	ร้อยละ 100				

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมาย: มีบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีศักยภาพปฏิบัติงานในระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในทุกระดับ และมีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะเป็นหลักในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอย่างเพียงพอ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2565	ระดับความสำคัญ		การปรับปรุงตัวชี้วัด	
		ค่าความเป็นไปได้ (1-5)	ค่าผลกระทบ (1-5)	ควรปรับปรุง ตัวชี้วัด	ระบุชื่อตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมายใหม่
1. ร้อยละของบุคลากรกรมควบคุมโรคที่มีสมรรถนะที่จำเป็น ด้านการป้องกันควบคุมโรค	ร้อยละ 75				
2. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ การบริหารทรัพยากรบุคคล	ร้อยละ 100				
3. จำนวนจังหวัดที่มีนักระบาดวิทยาผ่านการอบรมหลักสูตร FETP, FEMT, FETH และ ผู้ผ่านการอบรมระบาดวิทยาและการบริหารจัดการสำหรับผู้บริหารระดับจังหวัด (ผชช.ว)	(19 จังหวัด)				
4. อัตราส่วนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามที่ผ่านการฝึกอบรมต่อจำนวนประชากร จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (แพทย์ประจำ บ้าน FETP หรือสัตวแพทย์ FETPV) 7 คน จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาภาคสนามระดับกลาง (FETH และ FEMT) (คน) 60 คน	จำนวนจังหวัดที่มีนักระบาดวิทยาผ่านการอบรมหลักสูตร FETP, FEMT หรือ FETH ไม่น้อยกว่าจำนวนอำเภอ จำนวน 68 จังหวัด				

ส่วนที่ 3 ขั้นตอนและวิธีการในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนฯ

- คำชี้แจง: 1. ในแต่ละคำถามผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบได้ข้อละ 1 คำตอบ ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่หรือไม่ทราบ
2. ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถระบุรายละเอียดต่างๆกตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตัวอย่างการตอบแบบสอบถามส่วนที่ 3

คำถาม	คำตอบ			โปรตรระบุ
	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ทราบ	
1. มีการรวบรวมข้อมูล/ปัญหาสำคัญด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพมาจัดทำเป็นฐานข้อมูล		/		มีการรวบรวมข้อมูล โดยจัดทำเป็นฐานข้อมูลโดยผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบได้แก่ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
2. มีการตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงาน			/	
3. มีการจัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน ที่เกี่ยวกับการตรวจสอบการติดตามและการประเมินผล	/			ยังไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน

คำถาม	คำตอบ			โปรดระบุ
	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ทราบ	
ด้านการวางแผน				
1. มีการรวบรวมข้อมูล/ปัญหาสำคัญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมาจัดทำเป็นฐานข้อมูล				
2. มีการรับฟังความต้องการ/ความคาดหวังด้านการป้องกันและควบคุมโรคของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างครบถ้วน				
3. มีการวิเคราะห์สถานการณ์ของแผนฯ (SWOT Analysis) เพื่อทราบถึงจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และภัยคุกคามของงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค				
4. ผู้แทนบุคลากรในทุกระดับของกรมควบคุมโรคทุกระดับมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนฯ				
5. มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นและปรับปรุงแผนฯ จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง				
6. หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบตามแผนมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดการดำเนินงาน				
7. ในการกำหนดตัวชี้วัดมีการคำนึงถึงลักษณะตัวชี้วัดที่ดี อาทิ เป็นที่ชี้วัดที่ไม่ยากหรือง่ายจนเกินไป หรือมีลักษณะตาม SMART (Specific/Measurable/Achievable/Realistic/Time Bound)				
ด้านการดำเนินงาน				
1. มีการสื่อสารรายละเอียดเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ไปยังผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง				
2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ หรือแผนงานอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับเป้าหมายของแผนฯ				
3. มีการกำหนดโครงการ/กิจกรรมที่สำคัญและมอบหมายผู้รับผิดชอบ ที่สอดคล้องกับแผนฯ				
4. มีการประมาณการ/คาดการณ์การใช้ทรัพยากรที่ต้องการในโครงการของแต่ละแผนงาน (เช่น งบประมาณ อัตราค่าจ้าง อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ อาคาร ฯลฯ) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนฯ				

คำถาม	คำตอบ			โปรดระบุ
	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ทราบ	
5. มีการมอบหมายตัวชี้วัด หรือผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนในทุกตัวชี้วัด				
ด้านการติดตามและประเมินผล				
1. มีการจัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน ที่เกี่ยวกับการตรวจสอบ การติดตาม และการประเมินผล				
2. มีการกำหนดแนวทาง วิธีการในการติดตามและประเมินผลที่เหมาะสม				
3. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดวิธีการวัดและประเมินผลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงตัวชี้วัด (เช่น แบบประเมินผลการดำเนินงาน)				
4. มีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการติดตามและประเมินผล				
5. มีการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินผล(เช่น การวัดผลภาคปฏิบัติ)				
6. หน่วยงานของท่านมีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคจากงานที่ท่านได้รับ มอบหมายเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง				
7. มีการสรุปผลและเผยแพร่ผลการดำเนินงานตามแผนเป็นประจำ (เช่น ปีละ 1 ครั้ง)				
8. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามแผนฯ มีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน				
ด้านการปรับปรุงแก้ไข				
1. มีการตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงาน				
2. หน่วยงานของท่านมีการศึกษาทบทวน/ประเมินสถานการณ์ภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลงไป				
3. มีการนำผลการประเมินไปพัฒนาปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ให้มีความเหมาะสมต่อไป				

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

นายพีรพัชร เครือรัฐติกาล โทร. 0-2587-9788 ต่อ 511

นายเศรษฐการ หงษ์ศิริ โทร 0-2587-9788 ต่อ 508

นางสาวฉัตรวลี เมธาสถิตย์สุข โทร 0-2587-9788 ต่อ 504

โทรสาร 0-2587-9799



มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง