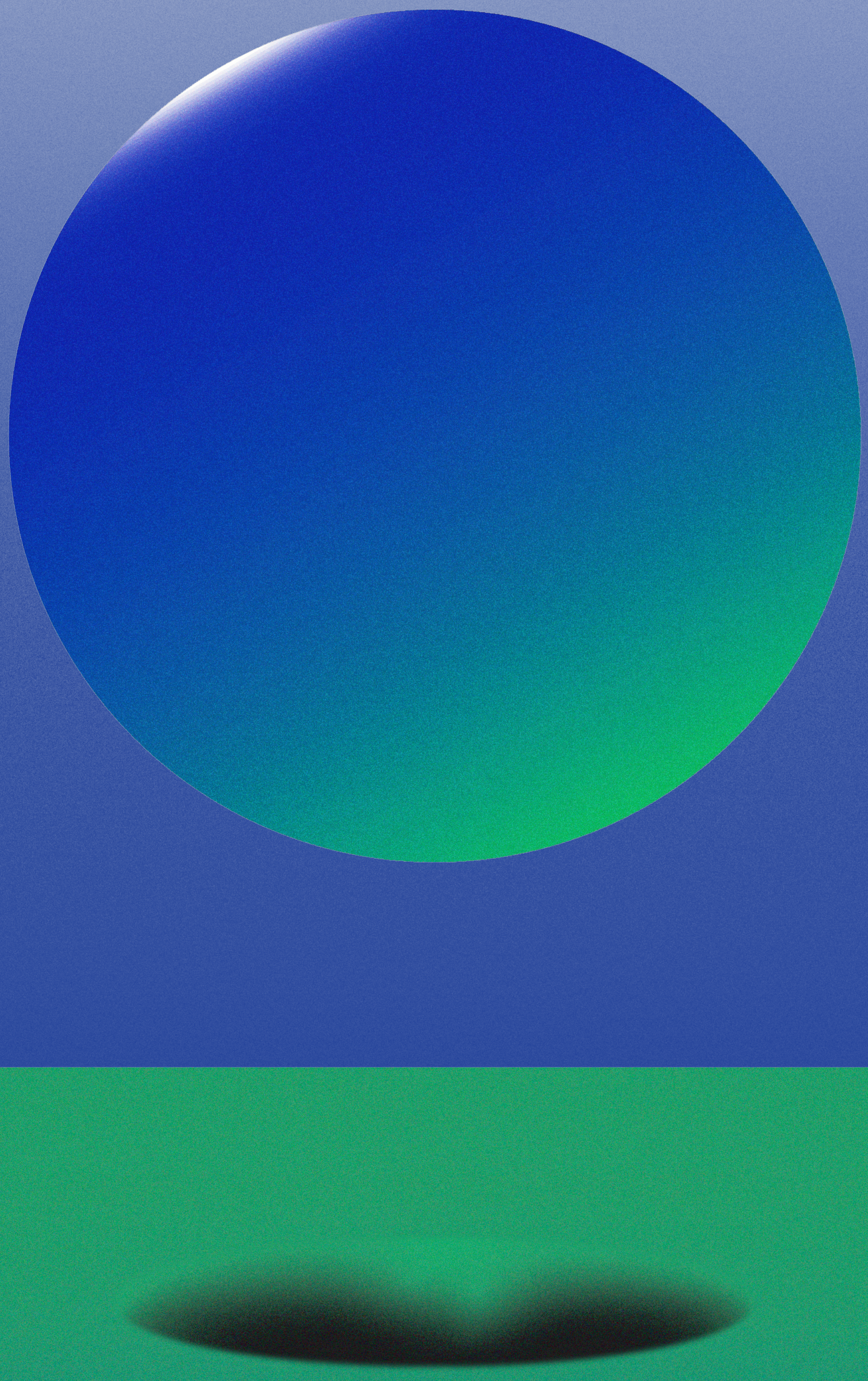
การประเมินยุทธศาสตร์
ความร่วมมือระหว่างประเทศ
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2560 - 2564

OI
DDC

OFFICE OF INTERNATIONAL COOPERATION

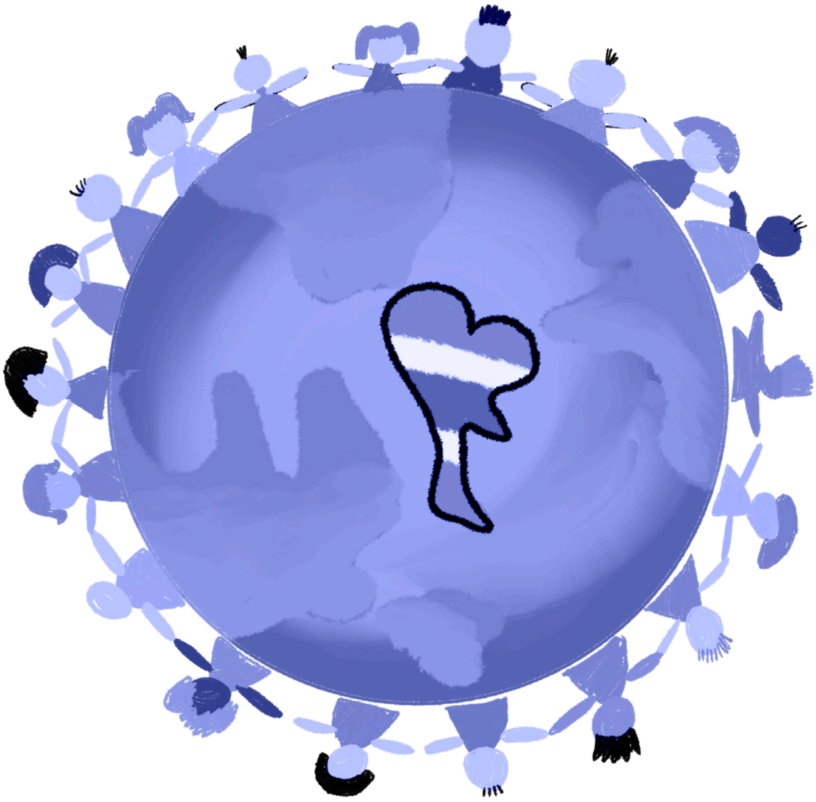


สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

INTERNATIONAL COOPERATION STRATEGY

DISEASE PREVENTION
AND CONTROL

2017 - 2021



ชื่อภาพ: All our dreams can come true in international cooperation on disease prevention and control

แหล่งที่มาของภาพ:

การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแผนแม่บทยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2560 - 2564

วันที่ 21-22 กรกฎาคม 2563

การประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2560 – 2564

ที่ปรึกษา	สัตวแพทย์หญิง ดร. เสาวพักตร์ ฮิ้นจ้อย ผู้อำนวยการสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
	สัตวแพทย์หญิงดาริกา กิ่งเนตร ที่ปรึกษาสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
	นายแพทย์ครรชิต ลิมปกาญจนารัตน์ นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค
	อาจารย์จินตนา ศรีวงษา ที่ปรึกษาวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลก
บรรณาธิการ	นางสาวกนิน ธีระตันติกานนท์ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
คณะทำงาน **จากสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ**	นางสาวกมลชนก บุญสิทธิ์ นางสาววรรณพร ผือโย นางสาวเปรียบกมล สังข์ทรัพย์ นางสาวสุรีย์พร เจดีย์ นางสาวนภัสวรรณ อ้นสาย นางสาวศุภรดา สวรรค์ราช นางสาวธนวรรณ ประดับพลอย นางสาววลัยพร เจียระไนรุ่งโรจน์ Mr. Royce Tsukayama นายวัฒนา มะสังหลง
จัดพิมพ์โดย	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
พิมพ์ครั้งที่ 1	มีนาคม 2565
ออกแบบโดย	จิตรภาณุ ศรีเดช
โรงพิมพ์	สำนักพิมพ์แคนนา กราฟฟิค
ISBN	978-616-11-4829-4

• (66)2590-3832,36 • oic.ddc@gmail.com • ddc.moph.go.th/oic • fb.com/oicddc

กิตติกรรมประกาศ

สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค ขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการการประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2560 – 2564 จนประสบผลสำเร็จ ซึ่งโครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการดำเนินงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคระยะที่ 1 (พ.ศ. 2560 – 2564) และเตรียมการสำหรับยุทธศาสตร์ระยะต่อไป คือระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 – 2569)

ขอขอบพระคุณ สัตวแพทย์หญิงดาริกา กิ่งเนตร นายแพทย์ครรชิต ลิมปกาญจนารัตน์ นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี สัตวแพทย์หญิง ดร.สุดารัตน์ ดำรงค์วัฒนโภคิน และอาจารย์จินตนา ศรีวงษา ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการสนับสนุน และชี้แนะมาโดยตลอดตั้งแต่เริ่มต้น
จนสิ้นสุดโครงการ

ขอขอบพระคุณ ดร.นายแพทย์อนุพงศ์ สุจริยากุล ดร.แพทย์หญิง บุษบัน เชื้ออินทร์ และ ดร.แพทย์หญิงจุไร วงศ์สวัสดิ์ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะ และแนวทางอันเป็นประโยชน์แก่การดำเนินงาน ความร่วมมือระหว่างประเทศด้วยดีเสมอมา

ขอขอบคุณกรมควบคุมโรค และศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุขที่ร่วมกันสนับสนุนงบประมาณ ขอชื่นชมคณะทำงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และผู้ประสานงานโครงการพัฒนาศักยภาพและกำลังคนเพื่อเสริมสร้างการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับประเทศไทย กัมพูชา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และมาเลเซียที่ได้ดำเนินงานร่วมกันจนบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่วางไว้

ขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนผู้บริหาร นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงาน สังกัดกรมควบคุมโรคที่ให้การสนับสนุนข้อมูล และข้อเสนอแนะอย่างดีมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณบุคลากรของสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศทุกท่านที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานจนประสบผลสำเร็จมา ณ โอกาสนี้

สารบัญ

สารจากผู้บริหาร 1

บทนำ 2

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร 4

บทที่ 1 บทนำ 10

บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 12

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs) 12

นโยบายรัฐบาล 13

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2561 – 2580 13

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 14

ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ 14

ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 15

เครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ 16

บทที่ 3 วิธีดำเนินการ 17

บทที่ 4 ผลการศึกษา 20

บทที่ 5 อภิปรายและข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการศึกษา 57

บรรณานุกรม 62

ภาคผนวก 1 65

ภาคผนวก 2 76

• (66)2590-3832,36 • oic.ddc@gmail.com • ddc.moph.go.th/oic • fb.com/oicddc

สารจากผู้บริหาร

กรมควบคุมโรค มีแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2560 - 2564 ภายใต้กระบวนการการมีส่วนร่วมของหน่วยงานหลายภาคส่วนผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ทั้งภายในและภายนอกกรมควบคุมโรค ตลอดจนผู้บริหาร นักวิชาการและผู้ปฏิบัติงาน สังกัดกรมควบคุมโรค ตามหลักการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และกำหนดกรอบทิศทางการดำเนินงานตามกรอบทิศทางและแนวทางในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศอย่างเป็นระบบ ซึ่งมุ่งเน้นพัฒนาทั้งสิ้น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การพัฒนาศักยภาพขององค์กร บุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2) การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 3) การพัฒนาบทบาทการขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือและข้อตกลงระหว่างประเทศ และ 4) การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนภายในประเทศ และภูมิภาคได้รับความปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญเป็นระยะเวลา 5 ปี นั้น

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ทำให้มุมมองการทำยุทธศาสตร์กว้างขึ้น เนื่องจากเกี่ยวข้องกับทุกคนทั่วประเทศทั่วโลก ดังนั้นการบูรณาการในการดำเนินงานทั้งในและระหว่างประเทศ จึงมีความสำคัญ ประกอบในปีนี้ ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2560 - 2564) กำลังจะสิ้นสุดลง จึงเห็นสมควรที่จะมีการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2560 - 2564 โดยการประเมินผลฯ ดังกล่าว ได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ทั้งนี้ เกิดจากการประสานงาน พร้อมทั้งมีการบูรณาการร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (Thailand MOPH – U.S.CDC Collaboration, TUC) ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพและกำลังคน เพื่อเสริมสร้างการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สำหรับประเทศไทย กัมพูชา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและมาเลเซีย ซึ่งผลการประเมินดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้และนำไปสู่การวางแผนการดำเนินงานในระยะถัดไป ขอขอบพระคุณผู้สนับสนุนงบประมาณโครงการดังกล่าว ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องจากหน่วยงานหลายภาคส่วน เช่น ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนผู้บริหาร นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงานทั้งภายในและภายนอกกรมควบคุมโรคที่ให้การสนับสนุน ร่วมดำเนินการ และให้ข้อเสนอแนะด้วยดีเสมอมาและหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากทุกท่านสำหรับยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2569) ในลำดับต่อไป

สัตวแพทย์หญิง ดร. เสาวพักตร์ ฮิ้นจ้อย
ผู้อำนวยการสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
กรมควบคุมโรค

บทนำ

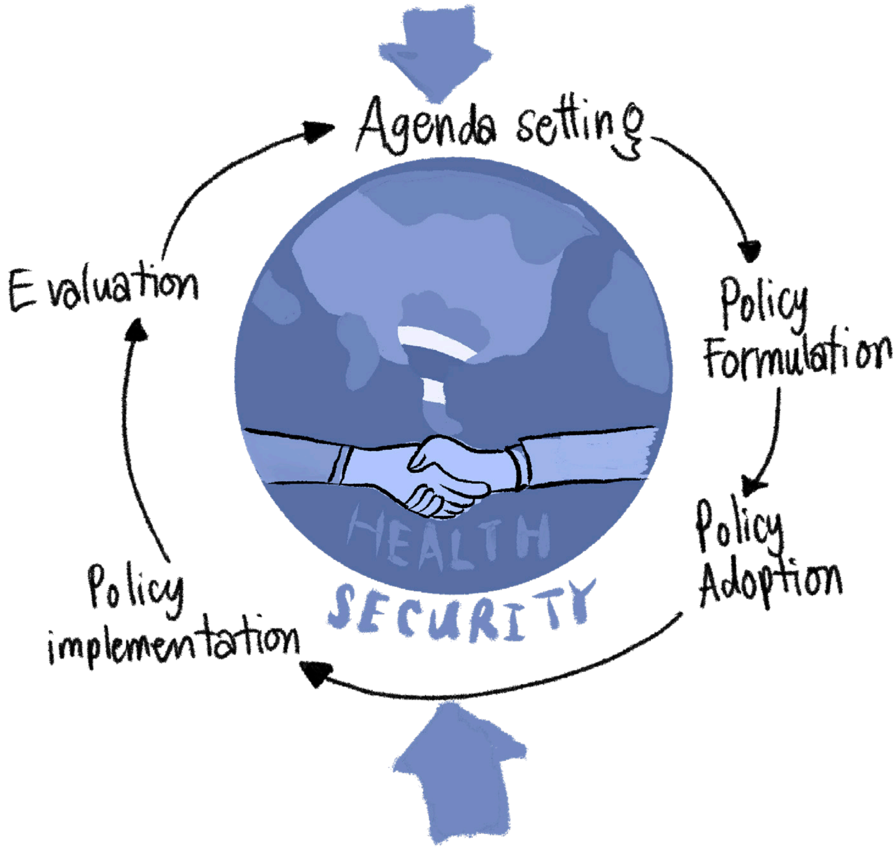
ตามที่กรมควบคุมโรค ได้มีการจัดตั้งคณะทำงานและผลักดันยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ.2560 - 2564 เพื่อเป็นกรอบทิศทางและแนวทางในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ตามกรอบยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี ระดับชาติและระดับกรม โดยมีสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศเป็นหน่วยงานหลักในการผลักดันการดำเนินงาน ที่ผ่านมาได้มีการประชุมเพื่อพิจารณา ปรับปรุง และติดตามยุทธศาสตร์ดังกล่าวหลายครั้งอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้การดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศจะไม่สามารถเกิดขึ้นหากขาดความร่วมมือจากทุกภาคส่วน อาทิเช่น ภาคส่วนราชการ ภาคเอกชน องค์กรนอกภาครัฐ (Non Governmental Organizations) เครือข่าย และองค์กรทุกระดับ

ปีงบประมาณ 2564 เป็นปีที่สิ้นสุดของยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ พ.ศ.2560 - 2564 ระยะที่ 1 สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศจึงได้ทำการศึกษานี้ขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ดังกล่าว รวมทั้งวิเคราะห์จุดแข็ง ปัญหา และอุปสรรคของการดำเนินงาน เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการจัดทำแนวทางและข้อเสนอแนะในการเตรียมการสำหรับยุทธศาสตร์ฯ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2569) ให้มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับสถานการณ์ของโรคและภัยสุขภาพ

ทั้งนี้ ขอขอบคุณคณะทำงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ.2560 - 2564 บุคลากรกรมควบคุมโรค ตลอดจนหน่วยงานทุกภาคส่วนทั้งภายใน และภายนอกกรมควบคุมโรค ที่ช่วยให้ข้อมูล ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการประเมินผลยุทธศาสตร์ฯฉบับนี้ และมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ตามเป้าหมาย และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการทำยุทธศาสตร์ระยะต่อไปให้มีประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ปราศจากโรคและภัยสุขภาพต่อไปในอนาคต

นางสาวกนิน ธีระตันติกานนท์
หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร
สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

• (66)2590-3832,36 • oic.ddc@gmail.com • ddc.moph.go.th/oic • fb.com/oicddc



ชื่อภาพ: การสนับสนุนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ

แหล่งที่มาของภาพ:

การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแผนแม่บทยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2560 - 2564
วันที่ 21-22 กรกฎาคม 2563

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2560 – 2564

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 เป็นต้นมา กรมควบคุมโรคมียุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ เกิดการผลักดันการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทยและภูมิภาคให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในปีงบประมาณ 2564 นี้ เป็นปีที่สิ้นสุดของยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ระยะที่1 กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศจึงได้มีการศึกษานี้เพื่อประเมินการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2560 - 2564) และนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาประกอบเป็นแนวทาง/ข้อเสนอแนะและเตรียมการสำหรับยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ในระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2569) ให้มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับสถานการณ์ของโรคและภัยสุขภาพในลำดับต่อไป

สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินยุทธศาสตร์ครอบคลุม 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศของกรมควบคุมโรคและเครือข่าย ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติและขับเคลื่อนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ และยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภูมิภาคและระดับโลก โดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้พิจารณาเครื่องมือ ปรับปรุง แก้ไข และทดลองใช้ การประเมินโดยการสัมภาษณ์จากผู้ให้คำตอบโดยตรง (Face to face interview) ในกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่วนภูมิภาค พื้นที่รับผิดชอบตามแนวชายแดน และการประเมินตนเองทางระบบออนไลน์ในกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนกลางของกรมควบคุมโรค

ผลการประเมินในกลุ่มบุคลากรที่เข้าร่วมการสัมภาษณ์แบบกระบวนการกลุ่มมาจากจังหวัดชายแดน ที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างประกอบด้วย บุคลากรในพื้นที่จากจังหวัดน่าน, จังหวัดเชียงราย, จังหวัดสตูล, จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นตัวแทนรวม 48 คน มีข้อค้นพบประเด็นสำคัญดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศของกรมควบคุมโรคและเครือข่าย

จุดแข็งของการดำเนินงานที่ชายแดนคือการมีกลุ่มงานหรือผู้รับผิดชอบที่ดูแลด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ มีการบูรณาการกับหลากหลายหน่วยงาน หลายภาคส่วน (Multi-sectoral Approaches) ทั้งใน และนอกกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินงาน เช่น ท้องถิ่น ทหาร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หอการค้า ศุลกากร ตรวจคนเข้าเมือง มหาวิทยาลัย ปศุสัตว์ องค์การระหว่างประเทศ Non Governmental Organizations (NGO) ฯลฯ นอกจากนี้พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในทุกชายแดนสามารถพูดภาษาท้องถิ่นได้ ได้แก่ ชายแดนไทย-มาเลเซีย สามารถพูดภาษามลายู และภาษาอังกฤษ, ชายแดนไทย-ลาว สามารถพูดภาษาลาว, ชายแดนไทย-เมียนมา สามารถพูดภาษาเมียนมาและภาษาอังกฤษ และชายแดนไทย-กัมพูชาสามารถพูดภาษาเขมร อย่างไรก็ตามพบว่า จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานยังไม่เพียงพอต่อภาระงาน

ทำเนียบของผู้ประสานงานด้านความร่วมมือระหว่างทั้งสองประเทศในทุกชายแดนพบว่าบางชายแดนจะมีการปรับปรุงให้เป็น

ปัจจุบันเนื่องจากมีการประชุมทุกปี เช่น ชายแดนไทย-มาเลเซีย แต่บางชายแดนไม่มีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน แต่มีการติดต่อประสานงานกันอย่างไม่เป็นทางการอย่างสม่ำเสมอ และในช่วงก่อนโควิด 19 ทุกชายแดนได้มีการจัดอบรมให้แก่ประเทศเพื่อนบ้าน มีการศึกษาดูงานและฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงการฝึกซ้อมแผนระหว่างประเทศ

การพัฒนาบุคลากรตามแนวชายแดนส่วนใหญ่พุ่งเป้าอยู่ที่การพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนามและเพิ่มจำนวนให้มากขึ้นรองรับกับการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

กลไกการบริหารตามกรอบอนุสัญญา ความร่วมมือและข้อตกลงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ ในชายแดนไทย-ลาวพบว่า มีการถอดบทเรียนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายทั้งฝั่งไทย–ลาว อย่างสม่ำเสมอ, ชายแดนไทย-มาเลเซีย มีคณะกรรมการ Border Health Goodwill Committee ในการบริหารงานให้เป็นไปตามความร่วมมือและข้อตกลงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ สำหรับบางชายแดนนั้นได้มีการนำระบบข้อมูลสารสนเทศความร่วมมือระหว่างประเทศมาใช้ปฏิบัติงานจริง เช่น ชายแดนไทย-กัมพูชา เช่น ศรีสะเกษ-ช่องสะงำ มีการพัฒนาโปรแกรมระบบส่งต่อ (Smart refer) เพื่อใช้กับศูนย์ส่งต่อทางกัมพูชารวมถึงมีการพัฒนางานวิจัยชายแดน ในการนำระบบออนไลน์มาใช้กับฐานข้อมูลยานพาหนะที่ผ่านเข้า-ออกที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

นอกจากนี้ยังมีการนำนวัตกรรม โปรแกรมตรวจบันทึก และการตรวจสุขาภิบาลยานพาหนะ (Vehicle Sanitary: V-san) ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 มาใช้ในการตรวจสุขาภิบาลยานพาหนะตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศ ก่อนเข้ามาในราชอาณาจักรและประยุกต์ใช้เอกสารตรวจคนเข้าเมืองจากแบบเดิมมาเป็นแบบแอปพลิเคชันในหลายชายแดน ได้แก่ ชายแดนไทย-กัมพูชา ชายแดนไทย-ลาว และชายแดนไทย-มาเลเซีย พบว่าชายแดนไทย-มาเลเซียมีการใช้ระบบฐานข้อมูลร่วมกัน เช่น ด่านสุไหงโกลกและโรงพยาบาลกัวตามาลู รัฐกลันตัน มาเลเซีย และชายแดนไทย-เมียนมามีการพัฒนานวัตกรรมการแจ้งเหตุในโรคเฝ้าระวัง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ

ผู้ปฏิบัติงานตามแนวชายแดนมีส่วนร่วมในการประชุมในระดับทวิภาคีกับประเทศเพื่อนบ้านเสนอนโยบาย บทบาท ท่าทีด้านการป้องกันควบคุมโรค ตลอดจนได้มีการผลักดันในการนำนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ (Memorandum of Understanding, MOU)/ Minutes of Discussion (MOD) / บันทึกข้อตกลง (Memorandum of Agreement, MOA) มาเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนข้อตกลงระหว่างประเทศในการดำเนินงาน มีแผนการดำเนินงานและกิจกรรม โดยพบว่าบางพื้นที่มีการหารือระหว่างประเทศในทุกปี เช่น ชายแดนไทย-มาเลเซีย บางพื้นที่จะมีการหารือตามแต่ละพื้นที่ของแต่ละประเทศจะตกลงกัน โดยได้รับความร่วมมือระดับพื้นที่เป็นอย่างดี อาจจะมีปัญหาขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น ชายแดนไทย-เมียนมา ชายแดนไทย-กัมพูชา เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาบทบาทนำในการพัฒนากำลังคนแก่ประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ชายแดนไทย-ลาว ได้มีการจัดอบรม สนับสนุนทางวิชาการแก่ทางลาว เช่น ด้านระบาดวิทยา การสอบสวนโรคระหว่างประเทศ และมีการสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญ วิชาการ ให้กับประเทศเพื่อนบ้าน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภูมิภาคและระดับโลก

ในทุกชายแดนมีทำเนียบ/เครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ แต่ความถี่ในการประชุมแตกต่างกันไป เช่น เครือข่ายไทย-ลาว (น่าน-ไชยะบุลี) มีการจัดประชุมระหว่างประเทศ อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง โดยพบว่าแต่ละชายแดนมีการพัฒนาเครือข่ายทั้งแบบทางการ และไม่เป็นทางการ รวมถึงมีการติดต่อเครือข่ายผ่านช่องทางไลน์ เฟสบุ๊ค สำหรับจุดแข็งของเครือข่ายไทย-มาเลเซียคือ มีการประชุมระหว่างประเทศสม่ำเสมอ (Border Health Goodwill Committee) 1 ครั้ง/ปี และ Sub meeting 2 ครั้ง/ปีโดยนำผลจากการประชุมครั้งที่แล้วมาเป็นประเด็นหลักเพื่อหารือในการประชุม, การซ้อมแผนระหว่างประเทศอย่างสม่ำเสมอ และจัดทำ After Action Review, มีการประสานงานผ่านไลน์กลุ่มใหญ่ (Border Health Committee) รวมทั้งกลุ่มไลน์การส่งต่อผู้ป่วย และเครือข่ายไทย-กัมพูชา มีการประชุมหน่วยงานของอำเภอกับอำเภอชายแดน (People to People Connectivity: P2P connectivity), มีคำสั่ง โครงสร้างและจัดประชุมทุกปี, มีการประสานงานระหว่างกันทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ, การสร้างสัมพันธภาพ โดยกิจกรรมกีฬา สภากาแฟ

เมื่อนำข้อมูลการประเมินที่ได้จากกระบวนการกลุ่มของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ชายแดนและจากแบบประเมินตนเองของหน่วยงานส่วนกลางในกรมควบคุมโรค พบว่าผลการประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2560 - 2564 ระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก และมีข้อคิดเห็นร่วมกันในการเพิ่มความเข้มแข็งงานความร่วมมือระหว่างประเทศด้านงานป้องกันควบคุมโรคในประเด็นหลักดังนี้

1. เสนอให้บุคลากรทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องได้รับการอบรมทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เช่น ความรู้เรื่องการทูต ข้อกฎหมาย บันทึกความเข้าใจ (MOU/MOD/MOA) ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน รวมทั้งได้รับการพัฒนาทักษะด้านภาษาอังกฤษ และภาษาอื่นๆที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน
2. เสนอให้มีการจัดตั้งกลุ่มงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ หรือกลุ่มด่านควบคุมโรคติดต่อและประสานงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ในสำนักงานป้องกันควบคุมโรค โดยพิจารณาตามความเหมาะสม รวมทั้งเพิ่มอัตรากำลังนักวิเทศสัมพันธ์ และผู้ปฏิบัติงาน เช่น เจ้าหน้าที่ด่าน นักวิชาการ นักระบาดวิทยาที่ดำเนินงานในพื้นที่ชายแดน
3. เสนอให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับงานความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในแต่ละพื้นที่ และให้ส่วนกลางบูรณาการแอปพลิเคชันหรือโปรแกรมร่วมกัน
4. กำหนดผู้ประสานงานหลักระหว่างประเทศ ระดับจังหวัด เพื่อประสานงานความร่วมมือระหว่างประเทศ และปรับปรุงข้อมูลเครือข่ายเป็นประจำทุกปี โดยให้มีการจัดทำแผนผังเครือข่าย (Network mapping) เพื่อความเข้าใจกระบวนการและขั้นตอนในการทำงานร่วมกันทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ
5. ผู้บริหารจากกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารจากกระทรวงการต่างประเทศ เห็นความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานโดยผลักดันให้เกิดการประชุมระหว่างประเทศ เพื่อสนับสนุนความร่วมมือในระดับพื้นที่ให้มากขึ้น

Executive Summary: Evaluation of International Cooperation Strategy for Disease Prevention and Control Department of Disease Control B.E. 2560–2564 (A.D. 2017-2021)

In 2017, the Department of Disease Control (DDC) established the International Cooperation Strategy for Disease Prevention and Control with the aim of serving as a framework for implementing international cooperation and enhancing disease prevention and control at the national and sub–national levels. The 2021 fiscal year was the final year of the International Cooperation Strategy for Disease Prevention and Control, Phase 1 (2017–2021) therefore, the Strategy and Organization Development Section under the Office of International Cooperation conducted this study to evaluate the implementation of the Phase 1 strategy. In addition, the information obtained from this study will be used to guide preparation for developing the International Cooperation Strategy for Disease Prevention and Control, Phase 2 (2022–2026).

The Office of International Cooperation, DDC conducted a literature review and developed a tool used for assessing the following four comprehensive strategies:

Strategy 1: Developing the capacity of DDC officers and networks responsible for international cooperation

Strategy 2: Developing the administrative system, innovation and technology for international cooperation on disease prevention and control

Strategy 3: Developing Thailand's role of leading international platforms and driving international policy, regulation, conventions and agreements

Strategy 4: Developing international cooperation networks on disease prevention and control at the global and regional levels

Experts and operational-level officials in disease surveillance, prevention and control have reviewed, improved, amended and tested this assessment tool through face-to-face meetings among personnel working along the border areas and through online self-assessments among personnel working at the national DDC office.

This study consisted of gathering information from the meetings among personnel from five border provinces (Nan, Chiang Rai, Satun, Ubon Ratchathani, and Sisaket). A total of 48 participants were randomly sampled and the results were as follows:

Strategy 1: Developing the capacity of DDC officers and networks responsible for international cooperation

The strengths of implementing border health collaboration are using the multi–sectoral approach and working across sectors beyond the Ministry of Public Health including academia and universities, immigration offices, the Department of Livestock Development, village heads, the military, customs departments, NGOs and the local community. In addition, knowledge and understanding of the international and local languages such as English, Lao, Burmese, Malay and Khmer among border health officers are also important for effective border health implementation. Nevertheless, the number of staff is not sufficient during surges in workload and tasks at border areas.

The contact lists of border health coordinators are routinely updated because there are a wide range of meetings to coordinate every year. In some border areas, the official contact lists have not been updated, however there is continued coordination through unofficial channels. Before the COVID-19 pandemic, a wide range of

training courses, simulation exercises and study visits were conducted and provided to neighboring countries to enhance disease prevention and control capacities.

The capacity building activities at the border areas normally focus on increasing the number of field epidemiologists and developing their capacity to be ready to support disease prevention and control implementation.

Strategy 2: Developing the administrative system, innovation and technology for international cooperation on disease prevention and control

There are existing efforts regarding implementation in accordance with the framework and collaborative agreement on disease prevention and control at border areas. Between Thailand and Lao PDR, there have been After-Action Review meetings to update the progress and identify implementation gaps between the two countries. For border health collaboration between Thailand and Malaysia, there is a Border Health Goodwill Committee to monitor and shape the direction of health implementation to align with the mutual collaborative agreement. For health collaboration at border areas between Thailand and Cambodia, the “Smart Refer” technological innovation was introduced and utilized to enhance the referral system at the border areas of both countries. Research on using an online database system to record vehicle transport information at international points of entry is being jointly developed by Thailand and Cambodia.

Strategy 3: Developing Thailand’s role of leading international platforms and driving international policy, regulation, conventions and agreements

Border health officers were among the Thai delegates attending bilateral meetings with neighboring countries and always proposed health policies and offered opinions on disease prevention and control. In addition, they served a crucial role in driving the action plans, health regulation policies, collaborative frameworks, agreements and MOUs to strengthen health implementation at the border areas. Most of the bilateral meetings, such as those between Thailand and Malaysia are held annually or as necessary depending on the mutual agreement.

Thailand also took a leading role in assisting neighboring countries by supporting health experts, developing the workforce capacity and providing technical knowledge on epidemiology and international investigations.

Strategy 4: Developing international cooperation networks on disease prevention and control at the global and regional levels

Every border health cooperation unit has their own contact list and international cooperation network but the meeting frequency varies, for instance, the Thailand–Lao network convenes international meetings once a year. In addition, each border health cooperation unit has continued to develop their network both through official and unofficial platforms including coordination through the Line application and Facebook. The strengths of the Thailand–Malaysia network are conducting the Border Health Goodwill Committee Meetings twice per year, conducting simulation exercises, conducting After-Action Reviews, and coordination through the Border Health Committee Line Group. The strengths of the Thailand-Cambodia network are “People-to-People Connectivity” meetings, annual meetings to follow up on health implementations, coordination through official and unofficial platforms, and activities to enhance the relationships among the staff of the two countries through sport days.

After evaluating the information received from the meetings with health officers at border areas and the self-assessment of the national DDC office, the results showed that the implementation at border areas is not different from the implementation at the national level. The common recommendations to enhance the international cooperation on disease prevention and control are as follows:

1. Provide training courses to personnel both in the Ministry of Public Health and other relevant agencies by focusing on necessary skill development including English language/other language skills, and knowledge on diplomacy, law, Memorandum of Understanding (MOU), Memorandum of Agreement (MOA) and Minutes of Discussion (MOD).

2. Establish an international cooperation sector or an international disease control sector in the Office of Disease Prevention Control (OPDC) as appropriate, as well as increase the number of international relations officers, public health technical officers, and epidemiologists to work in border areas.

3. Exchange and share knowledge or programs on international cooperation so that other border areas can learn and incorporate best practices into their implementation. The national level is recommended to integrate the said programs with knowledge-building efforts.

4. Designate a primary international coordinator at the provincial level and update the network contact list every year, as well as use the “network mapping” method to understand the process of working together, both formally and informally.

5. Executives from the Ministry of Public Health and the Ministry of Foreign Affairs are encouraged and recommended to supports and bolster the work related to international cooperation at the local level.

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ภารกิจด้านความร่วมมือระหว่างประเทศมีส่วนสำคัญที่จะช่วยผลักดันการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทยให้บรรลุผลสำเร็จได้ โดยมีมิติของการพัฒนามาตรฐานงาน พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร ตลอดจนช่วยส่งเสริมบทบาทและภาพลักษณ์ขององค์กรในเวทีระดับภูมิภาคและระดับโลกซึ่งสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของกรมควบคุมโรคในการเป็นองค์กรระดับนานาชาติที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการภายในปี 2564

ทั้งนี้ ในการดำเนินภารกิจด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ จำเป็นต้องดำเนินการตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นกรอบทิศทางความร่วมมือในการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมทั้งภายในประเทศ ระหว่างประเทศ เป็นผลให้การเกิดการส่งเสริม ผลักดันการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย และภูมิภาคให้บรรลุเป้าหมาย

ในปีงบประมาณ 2564 นี้ เป็นปีที่สิ้นสุดของยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ พ.ศ. 2560 – 2564 ดังนั้น กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรคจึงได้ทำการศึกษาการประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2560 – 2564 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาเป็น แนวทาง/ข้อเสนอแนะและเตรียมการสำหรับยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ในระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2569) ที่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์มุ่งสู่ความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนในลำดับต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินการดำเนินงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคระยะที่ 1 (พ.ศ. 2560 - 2564)
2. เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาประกอบเป็นแนวทาง/ข้อเสนอแนะ และเตรียมการสำหรับยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ในระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2569)

บทที่ 2
การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานระหว่างประเทศ

2.1 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs)[1]

ความเป็นมา

องค์การสหประชาชาติประจำประเทศไทย (UN Thailand) ได้ชี้แจงเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs) ที่ประชาคมโลกตกลงร่วมกันที่จะใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานด้านการพัฒนา มีเป้าหมาย 17 ข้อ ได้แก่ 1. ขจัดความยากจน: No Poverty 2. ขจัดความหิวโหย: Zero Hunger 3. มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี: Good Health and Well-being 4. การศึกษาที่เท่าเทียม: Quality Education 5. ความเท่าเทียมทางเพศ: Gender Equality 6. การจัดการน้ำและสุขาภิบาล : Clean Water and Sanitation 7. พลังงานสะอาดที่ทุกคนเข้าถึงได้: Affordable and Clean Energy 8.การจ้างงานที่มีคุณค่าและการเติบโตทางเศรษฐกิจ: Decent Work and Economic Growth 9.อุตสาหกรรม นวัตกรรม โครงสร้างพื้นฐาน: Industry, Innovation and Infrastructure 10. ลดความเหลื่อมล้ำ: Reduced Inequality 11. เมืองและถิ่นฐานมนุษย์อย่างยั่งยืน: Sustainable Cities and Communities 12.แผนการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน: Responsible Consumption and Production 13.การรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ: Climate Action 14. การใช้ประโยชน์จากมหาสมุทรและทรัพยากรทางทะเล: Life Below Water 15. การใช้ประโยชน์จากระบบนิเวศทางบก: Life on Land 16. สังคมสงบสุข ยุติธรรม ไม่แบ่งแยก: Peace and Justice Strong Institutions และ 17. ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน: Partnerships to achieve the Goal ซึ่งมีความเป็นสากลเชื่อมโยงและเกื้อหนุนกัน

ความเชื่อมโยงกับงานสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

พบว่ามี 2 เป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ เป้าหมายที่ 3 การสร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย และเป้าหมายที่ 13 ว่าด้วยการปฏิบัติการอย่างเร่งด่วนเพื่อต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบที่เกิดขึ้น เสริมภูมิต้านทานและขีดความสามารถในการปรับตัวต่ออันตรายและภัยพิบัติทางธรรมชาติที่มีความเกี่ยวข้องกับภูมิภาคอากาศในทุกประเทศ บูรณาการมาตรการด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการวางแผนระดับชาติ พัฒนาการศึกษา การสร้างความตระหนักรู้และขีดความสามารถของมนุษย์และของสถาบันในเรื่องการลดปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมทั้งการปรับตัว การลดผลกระทบ และการเตือนภัยล่วงหน้า

ความเชื่อมโยงกับด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ

เป้าหมายที่ 17 เสริมความเข้มแข็งให้แก่กลไกการดำเนินงานและฟื้นฟูสภาพหุ้นส่วนความร่วมมือระดับโลกสำหรับการพัฒนาที่ยั่งยืนการเงิน เพิ่มพูนความร่วมมือระหว่างประเทศและในภูมิภาคแบบเหนือ-ใต้ ใต้-ใต้ และไตรภาคี และการเข้าถึงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม และยกระดับการแบ่งปันความรู้ตามเงื่อนไขที่ตกลงร่วมกัน โดยรวมถึงผ่านการพัฒนาการประสานงานระหว่างกลไกที่มีอยู่เดิมเฉพาะอย่างยิ่งในระดับของสหประชาชาติ และผ่านทางการอำนวยความสะดวกด้านเทคโนโลยี

ของโลก เพิ่มพูนการสนับสนุนระหว่างประเทศสำหรับการดำเนินการด้านการเสริมสร้างขีดความสามารถที่มีประสิทธิผลและมีการตั้งเป้าในประเทศกำลังพัฒนาเพื่อสนับสนุนแผนระดับชาติที่จะดำเนินงานในทุกเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน สนับสนุนและส่งเสริมหุ้นส่วนความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาสังคม โดยสร้างบนประสบการณ์ และกลยุทธ์ด้านทรัพยากรของหุ้นส่วน

2.2 นโยบายรัฐบาล[2]

<u>ความเป็นมา</u>

คณะรัฐมนตรีนำโดยพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี แถลงนโยบายต่อรัฐสภาให้ทราบถึงแนวทางการบริหารราชการแผ่นดินที่รัฐบาลจะดำเนินการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้ก้าวไปข้างหน้าด้วยความมั่นคง สังคมไทยมีความสงบสุข สามัคคี และเอื้ออาทร คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีความพร้อมที่จะดำเนินชีวิตในศตวรรษที่ ๒๑ ประกอบด้วยนโยบายหลัก ๑๒ ด้าน ดังนี้ ๑) การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์ ๒) การสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยของประเทศ และความสงบสุขของประเทศ ๓) การทำนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม ๔) การสร้างบทบาทของไทยในเวทีโลก ๕) การพัฒนาเศรษฐกิจและความสามารถในการแข่งขันของไทย ๖) การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจและการกระจายความเจริญสู่ภูมิภาค ๗) การพัฒนาสร้างความเข้มแข็งจากฐานราก ๘) การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพของคนไทยทุกช่วงวัย ๙) การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม ๑๐) การฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและการรักษาสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืน ๑๑) การปฏิรูปการบริหารจัดการภาครัฐ และ ๑๒) การป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติ มิชอบ และกระบวนการยุติธรรม โดยมีวิสัยทัศน์ เพื่อมุ่งมั่นให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ในศตวรรษที่ 21

<u>ความเชื่อมโยงกับงานสาธารณสุขการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ</u>

ความเชื่อมโยงกับนโยบายหลัก 2 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 4 การสร้างบทบาทของไทยในเวทีโลกโดยการสร้างบทบาทที่สร้างสรรค์ของไทยในภูมิภาคและเวทีโลก รวมทั้งมีบทบาทในการขับเคลื่อนการพัฒนาภายใต้เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในกรอบสหประชาชาติ เสริมสร้างความเป็นปึกแผ่นของอาเซียน โดยผลักดันให้เกิดความร่วมมือที่เป็นรูปธรรมระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน และระหว่างอาเซียนกับประเทศคู่เจรจา เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตามแนวคิด "ร่วมมือ ร่วมใจ ก้าวไกล ยั่งยืน" และ ในด้านที่ 9 การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม มุ่งเน้นการจัดบริการสาธารณสุข และระบบความคุ้มครองทางสังคม ส่งเสริมให้มีมาตรการสร้างเสริมสุขภาวะและอนามัยให้คนไทย ทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรงและลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งจัดให้มีสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสมและพอเพียง ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ สร้างระบบรับมือต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ทั้งระบบติดตาม เฝ้าระวังและการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ จัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลอย่างทั่วถึง และส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่

2.3 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2561 – 2580[3]

<u>ความเป็นมา</u>

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เพื่อเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ "ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง" ภายในช่วงเวลาดังกล่าว เพื่อความสุขของคนไทยทุกคน ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐโดยแต่ละยุทธศาสตร์มีเป้าหมายและประเด็น

การพัฒนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมาย“ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรมฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน”

ความเชื่อมโยงกับงานสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ

มี 3 ประเด็นยุทธศาสตร์เชื่อมโยงกับงานป้องกันควบคุมโรคด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ได้แก่

1) ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง มีเป้าหมายสำคัญในภาพรวมระยะ 20 ปีที่เป็นรูปธรรมชัดเจน คือ “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข”กล่าวคือ การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง ผ่านการติดตาม เฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาที่อาจอุบัติขึ้นใหม่ เพื่อให้ทราบสถานการณ์ล่วงหน้า และสามารถแก้ไขปัญหาและภัยคุกคามในอนาคตได้ทันท่วงที

2) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ กล่าวคือ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้าน กาย ใจ สติปัญญา และสังคม มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

3) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม พัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โดยพัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความอ่อนไหวต่อปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศต่อโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ

2.4 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13[4]

ความเป็นมา

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จะทำหน้าที่เป็นแผนช่วยระบุทิศทางการพัฒนาที่ประเทศควรให้ความสำคัญและมุ่งดำเนินการในระยะ 5 ปีของแผนยุทธศาสตร์ชาติ โดยคำนึงถึงพลวัตและเงื่อนไขการพัฒนาที่ประเทศเผชิญอยู่ เพื่อเป็นแนวทางให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องปรับจุดเน้นการดำเนินงานมุ่งสู่การเสริมสร้างความสามารถของประเทศให้สอดรับ ปรับตัวเข้ากับกับพลวัตและเงื่อนไขที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการระบุทิศทางการพัฒนาที่มีความชัดเจนจะส่งผลให้การพัฒนาประเทศตั้งแต่ระดับทิศทางโครงสร้างนโยบาย ตลอดจนการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติมีความเชื่อมโยงกันในทุกระดับและจะเป็นกำลังในการขับเคลื่อนประเทศสู่การบรรลุเป้าหมายระยะยาว

ความเชื่อมโยงของแผนกับงานสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรค ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ

เป้าหมายที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลาง ทางการแพทย์ และสุขภาพมูลค่าสูง อันประกอบด้วยการเสริมสร้างบทบาทของประเทศไทยในการกำหนดทิศทางและส่งเสริมเสถียรภาพของภูมิภาค รวมถึงด้านการสาธารณสุด การป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วย เป้าหมายที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคตการพัฒนากำลังคนซึ่งรวมไปถึงกำลังคนทางด้านสาธารณสุข หากมีการร่วมมือกับต่างชาติในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จะมีผลดีต่อการพัฒนากำลังคนเนื่องจากจะได้รับองค์ความรู้ที่หลากหลาย ส่งผลให้เกิดการพัฒนาในการป้องกันและควบคุมโรค

2.5 ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ[5]

ความเป็นมา

ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้สอดรับกับนโยบายในระดับชาติ

รวมไปถึงการปฏิรูปประเทศและปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่ความเป็นประเทศไทย 4.0 ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ

1. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)
2. บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
3. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

<u>เป้าหมาย</u>

- ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน
- อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) 75 ปี
- อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy: LE) 85 ปี
- ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70
- ดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70
- อัตราการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย (Access) 100%
- ความครอบคลุมของแพทย์และเตียง รพ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Coverage)
- สัดส่วนแพทย์ต่อประชากร 1: 1500+ สัดส่วนเตียงต่อประชากร 1: 500
- สถานบริการได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน Hospital Accreditation; HA (Quality) 100%
- หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการ ดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95

<u>ความเชื่อมโยงของแผนกับงานสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ</u>

เช่น การพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ ขยายไปถึงประเทศเพื่อนบ้านและส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ, การพัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ การแลกเปลี่ยนข้อมูลกับประเทศเพื่อนบ้านส่งผลให้เกิดประโยชน์กับทั้งสองฝ่ายในการนำข้อมูลความรู้และเทคโนโลยีไปต่อยอดองค์ความรู้ของแต่ละประเทศ, การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษซึ่งผลของการพัฒนาคาดว่าจะมีการเข้ามาทำงานของแรงงานต่างชาติเพิ่มขึ้นในภาคอุตสาหกรรมและวิสาหกิจชุมชน มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคและภัยสุขภาพจากโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในภาคอุตสาหกรรมและปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม, การพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพที่อยู่บนความร่วมมือระหว่างประเทศจะสามารถช่วยให้ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพได้ดีขึ้น

2.6 ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.2560 - 2579)[6]

<u>ความเป็นมา</u>

กรมควบคุมโรคดำเนินการจัดทำยุทธศาสตร์ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางาน ด้านการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคของประเทศ มีประเด็นยุทธศาสตร์ 4 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีวิสัยทัศน์เพื่อประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2579

<u>ความเชื่อมโยงของแผนกับงานสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ</u>

การดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2560 – 2579) สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือโดยเป้าหมายของประเด็นยุทธศาสตร์ดังกล่าว คือ ประเทศไทยมีโครงสร้าง ระบบ และกลไกการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดี สนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขับเคลื่อนเป้าหมายผ่านมาตรการสำคัญ ได้แก่ พัฒนาและประสานความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคกับภาคีเครือข่ายที่สำคัญ พัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการสร้างเสริมสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรค และจัดระบบติดตามและประเมินผลอย่างบูรณาการที่หน่วยงานต่างๆ ในระบบป้องกันควบคุมโรคยอมรับร่วมกัน

2.7 เครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ

ตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 “เครือข่าย” หมายถึง ระบบ เส้นทาง หรือการปฏิบัติงานที่ติดต่อประสานกันเป็นโยงใย เช่น เครือข่ายโทรคมนาคม เครือข่ายวิทยุชุมชน กลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่มีความเห็นใกล้เคียงกันมีการติดต่อสนับสนุนซึ่งกันและกัน เช่น เครือข่ายนักวิจัย

ความร่วมมือระหว่างประเทศ (international cooperation) เป็นกระบวนการทางนโยบายของรัฐดำเนินการกับภาคี ซึ่งเป็นการอำนวยความสะดวกตามวัตถุประสงค์ และเป็นผลของการประสานงานด้านนโยบายความร่วมมือเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนร่วมกัน[7]

เครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ หมายถึง กลุ่มบุคคล หรือองค์กร ดำเนินงานสนับสนุน ภายใต้ความร่วมมือระหว่างประเทศ อาทิเช่น เครือข่ายความร่วมมือในการเฝ้าระวังและตอบโต้สถานการณ์โรคระบาดในพื้นที่ชายแดนและข้ามเขตแดน จากบันทึกการเจรจาและมติการประชุม[8] เครือข่ายโรคเอดส์ ระหว่างประเทศไทย และ สปป.ลาว[9] เครือข่ายความร่วมมือในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา

บทที่ 3
วิธีการดำเนินการ

การดำเนินการครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ระยะที่ 1 (พ.ศ.2560-2564) โดยมีวิธีดำเนินการดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวกับการประเมิน ได้แก่ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs), นโยบายรัฐบาล, ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พ.ศ.2561 – 2580, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13, ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ, ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.2560 – 2579), เครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ มากำหนดกรอบแนวคิดรูปแบบการประเมิน และเกณฑ์ในการประเมิน

ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

จัดทำแบบฟอร์มการประเมินโครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2560 – 2564 (ภาคผนวก 1) ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม (ผู้ให้ข้อมูลเพื่อใช้ในการประเมิน)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับยุทธศาสตร์

ส่วนที่ 3 การประเมินผลของยุทธศาสตร์

ส่วนที่ 4 สภาพปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 การพิจารณาเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ การปรับปรุงแก้ไข และการทดลองใช้

การพิจารณาเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษา ภายใต้คณะทำงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค (ภาคผนวก 2) เพื่อปรับปรุงแก้ไขและนำข้อเสนอแนะมาจัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ จากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ ก่อนที่จะนำไปใช้จริง

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ระยะที่ 1 (พ.ศ.2560 – 2564)

ผ่านกระบวนการ 2 รูปแบบ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3.1 ได้แก่

1. การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ของจังหวัดที่ได้รับการประเมินโดยแบ่งกลุ่มตามพื้นที่ในจังหวัดชายแดนที่ติดกับประเทศไทย ได้แก่ ชายแดนไทย-ลาว, ชายแดนไทย-เมียนมา, ชายแดนไทย-กัมพูชา และชายแดนไทย-มาเลเซีย ในการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2560–2564 โดยการสัมภาษณ์จากผู้ให้คำตอบโดยตรง (Face to face interview) แบบกระบวนการกลุ่ม

กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรที่เข้าข่ายตรงกับคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลที่มาจากหน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ อาทิเช่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบจังหวัดนั้นๆ , สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชายแดน, ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ, ด่านกักกันสัตว์, โรงพยาบาล, สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด, หน่วยงานเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ เป็นต้น

2. การตอบคำถามแบบประเมินตนเองทางระบบ online ในการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2560 – 2564 ในหน่วยงานของกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรที่เข้าข่ายตรงกับคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลที่มาจากหน่วยงานส่วนกลางของกรมควบคุมโรค ที่เป็นผู้ตอบแบบประเมินดังกล่าว

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล (Key informant) ในการศึกษาครั้งนี้ มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. ผู้บริหาร/ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดยุทธศาสตร์/ นโยบาย/แผนงาน ขององค์กร
2. ผู้ปฏิบัติงานด้านยุทธศาสตร์/ นโยบาย/แผนงาน
3. ผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ อาทิเช่น งานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดน โรงพยาบาลอำเภอชายแดน ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
4. ผู้ปฏิบัติงานด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานระหว่างประเทศในระดับพื้นที่ที่มาจากหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด ประมงจังหวัด ศุลกากรจังหวัด
5. ผู้ดำเนินงานในหน่วยงานส่วนกลาง กรมควบคุมโรค และเป็นบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งในคณะทำงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ตามคำสั่งกรมควบคุมโรคที่ 274/2564 เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ผลการประเมินการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ระยะที่ 1 (พ.ศ.2560-2564)

แนวทางการวิเคราะห์ในรูปแบบที่ 1 ในรูปของกระบวนการกลุ่ม นักวิชาการของสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรคเป็นผู้จับประเด็นสนทนาตามหัวข้อในแบบฟอร์มประเมินและนำเสนอประเด็นสำคัญให้ผู้ให้ข้อมูลการประเมินเพื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหาเมื่อสิ้นสุดกระบวนการกลุ่มต่อจากนั้นรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลโดยข้อมูลบางส่วนนำมาวิเคราะห์ในรูปแบบของการกำหนดให้คะแนนประกอบด้วย 1 คะแนน = มีการดำเนินการ/ข้อมูล และมีการปรับปรุงข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ, 0.5 = มีการดำเนินการ/ข้อมูล แต่ไม่มีการปรับปรุงข้อมูลอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ได้ดำเนินการต่อเนื่อง และ 0 ไม่มีการดำเนินการ/ข้อมูล และการวิเคราะห์สัดส่วน ร้อยละของแต่ละตัวแปร โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและวิเคราะห์หาความแตกต่างของคะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์และทำแบบประเมินตนเองทางระบบ online ของผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2560 – 2564 ระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานในพื้นที่ชายแดน โดยใช้โปรแกรมสถิติ SPSS version 22 ชนิด 2-sided test โดยการมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ P value น้อยกว่า 0.05

แผนภูมิ 3.1 แสดงกระบวนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 1
การทบทวนวรรณกรรม

ขั้นตอนที่ 2
การจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

ขั้นตอนที่ 3
การพิจารณาเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ การปรับปรุงแก้ไข และการทดลองใช้

การปรับปรุงแก้ใบประเมินตามคำแนะนำ

การทดลองใช้
นำใบประเมินไปให้ผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ในพื้นที่ชายแดนและระหว่างประเทศ
ทดลองใช้ และให้ข้อเสนอแนะ ต่อการปรับปรุงใบประเมิน

ปรับแก้ให้เหมาะสมตามผลหลังการทดลองใช้ใบประเมิน
และข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงใบประเมิน

ขั้นตอนที่ 4
การประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ
ด้านการป้องกันควบคุมโรค ระยะที่ 1 (พ.ศ.2560-2564)

ขั้นตอนที่ 5
การวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผล

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์จากผู้ให้คำตอบโดยตรง (Face to face interview) แบบกระบวนการกลุ่ม

บุคลากรที่เข้าร่วมการสัมภาษณ์แบบกระบวนการกลุ่มมาจากจังหวัดชายแดนที่ได้รับการสุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย บุคลากรในพื้นที่จากจังหวัดน่าน, จังหวัดเชียงราย, จังหวัดสตูล, จังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นตัวแทนรวม 48 คน โดยมีรายละเอียดของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมินทั้งหมด ดังแสดงในตาราง 4.1

ตาราง 4.1 แสดงจำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมการสัมภาษณ์แบบกระบวนการกลุ่ม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	22	45.83
หญิง	26	54.17
อายุ (ปี)		
20-30	5	10.42
31-40	13	27.08
41-50	13	27.08
50 ปีขึ้นไป	17	35.42

ตาราง 4.1 แสดงจำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมการสัมภาษณ์แบบกระบวนการกลุ่ม รวมทั้งสิ้น 48 คน จำแนกเป็นเพศชาย 22 คน เพศหญิง 26 คน คิดเป็นอัตราส่วนชายต่อหญิงเท่ากับ 1:1.18 โดยอยู่ในกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป สูงสุด จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 35.42 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 31-40 ปี และ กลุ่มอายุ 41-50 ปี 13 คน คิดเป็นร้อยละ 27.08 และกลุ่มอายุ 20–30 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 10.42 ตามลำดับ

ตาราง 4.2 แสดงสถานที่ปฏิบัติงาน

หน่วยงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หน่วยงานส่วนภูมิภาคของกรมควบคุมโรค (สำนักงานป้องกันควบคุมโรค)	11	22.92
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	16	33.33
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล	10	20.83
ด่าน/ช่องทางเข้า-ออก/ตรวจคนเข้าเมือง	2	4.17
หน่วยงานราชการอื่น ๆ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	9	18.75

จากตาราง 4.2 แสดงสถานที่ปฏิบัติงาน พบว่าผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์แบบกระบวนการกลุ่ม มาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมากที่สุดจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมา ได้แก่ หน่วยงานส่วนภูมิภาคของกรมควบคุมโรค จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 22.92 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล 10 คน คิดเป็นร้อยละ 20.83 ตามลำดับ

ตาราง 4.3 แสดงตำแหน่งงานของผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์แบบกระบวนการกลุ่ม

ตำแหน่งงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้บริหาร	1	2.08
นักวิชาการสาธารณสุข	25	52.08
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	2	4.17
แพทย์	1	2.08
พยาบาล	3	6.25
นักวิเทศสัมพันธ์	1	2.08
ผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสาร	1	2.08
เภสัชกร	2	4.17
สัตวแพทย์	6	12.50
อื่น ๆ	6	12.50

ตาราง 4.3 แสดงตำแหน่งงานของผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์แบบกระบวนการกลุ่ม พบว่าเป็นนักวิชาการสาธารณสุขมากที่สุด จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 52.08 รองลงมา ได้แก่ สัตวแพทย์ และตำแหน่งอื่นๆ ได้แก่ นิติกร, เจ้าพนักงานสัตวบาล, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชำนาญงาน, นักวิชาการประมง และนักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 และพยาบาล 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.25 ตามลำดับ

ตาราง 4.4 แสดงระดับหน้าที่งานที่รับผิดชอบในปัจจุบันของผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์แบบกระบวนการกลุ่ม

งานที่รับผิดชอบในปัจจุบัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับผู้บริหาร	1	2.08
ระดับหัวหน้างาน	18	37.50
ระดับผู้ปฏิบัติงาน	29	60.42

ตาราง 4.4 แสดงระดับหน้าที่งานที่รับผิดชอบในปัจจุบัน พบว่า ผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์แบบกระบวนการกลุ่มรับผิดชอบงานในระดับผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 60.42 รองลงมาระดับหัวหน้างาน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 และผู้บริหาร 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.08 ตามลำดับ

ตาราง 4.5 แสดงกลุ่มงานของผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์แบบกระบวนการกลุ่ม

กลุ่มงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลุ่มงานด้านแผนงาน นโยบาย และยุทธศาสตร์	6	12.50
กลุ่มงานสื่อสารความเสี่ยง	3	6.25
กลุ่มงานด้านทรัพยากรบุคคล	1	2.08
กลุ่มควบคุมโรค กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง (โรคติดต่อ/โรคไม่ติดต่อ)	23	47.92
กลุ่มงานด่าน ตรวจคนเข้าเมือง ช่องทางเข้า-ออกระหว่างประเทศ	6	12.50
กลุ่มงานด้านอื่นๆ นอกเหนือกระทรวงสาธารณสุข	9	18.75

จากตาราง 4.5 แสดงกลุ่มงานของผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์แบบกระบวนการกลุ่ม พบว่าผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์มาจากกลุ่มควบคุมโรค กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง (โรคติดต่อ/โรคไม่ติดต่อ) มากที่สุดจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 47.92 รองลงมาได้แก่ กลุ่มงานด้านอื่นๆ นอกเหนือกระทรวงสาธารณสุข (กลุ่มพัฒนาสุขภาพสัตว์ และกลุ่มพัฒนาและส่งเสริมอาชีพการประมง) 9 คน คิดเป็นร้อยละ 18.75 และกลุ่มงานด้านแผนงาน นโยบาย และยุทธศาสตร์ และ กลุ่มงานด่าน ตรวจคนเข้าเมือง ช่องทางเข้า-ออกระหว่างประเทศ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 ตามลำดับ

ตาราง 4.6 แสดงข้อมูลระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน งานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์แบบกระบวนการกลุ่ม

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1 ปี	4	8.33
1 – 5 ปี	28	58.33
6 – 10 ปี	1	2.08
11 ปีขึ้นไป	15	31.25

จากตาราง 4.6 แสดงระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน งานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์แบบกระบวนการกลุ่ม พบว่ามีระยะเวลาปฏิบัติงาน 1 – 5 ปีมากที่สุด จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33 รองลงมา ระยะเวลาปฏิบัติงาน 11 ปีขึ้นไป จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 31.25 และน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน ของยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2560 – 2564 โดยแบ่งเป็น 4 ชายแดนจากผู้ให้ข้อมูลที่เป็นตัวแทนจากพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา, ชายแดนไทย-ลาว, ชายแดน ไทย-กัมพูชา และชายแดน ไทย-มาเลเซีย ในการสัมภาษณ์แบบ Face to face ดังแสดงในตารางที่ 4.7 และตาราง 4.8 เป็นตารางแสดงผลการวิเคราะห์ภาพรวม จุดแข็ง จุดอ่อนของดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2560 – 2564 ในพื้นที่ 4 ชายแดน จำแนกตามรายยุทธศาสตร์ ซึ่งรวมถึงภูมิหลังและข้อเสนอแนะที่ได้รับขณะดำเนินการกระบวนการกลุ่ม

ตาราง 4.7 ผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2560 - 2564 ในพื้นที่ 4 ชายแดน (ชายแดนไทย-ลาว, ชายแดนไทย-เมียนมา, ชายแดนไทย-กัมพูชา และชายแดนไทย-มาเลเซีย) จำแนกตามรายยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศและเครือข่าย

หัวข้อ/ พื้นที่	ชายแดน ไทย-ลาว	ชายแดน ไทย-เมียนมา	ชายแดน ไทย-กัมพูชา	ชายแดน ไทย-มาเลเซีย
ภูมิหลัง	- หน่วยงานระดับพื้นที่มีโครงสร้างและผู้ปฏิบัติงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ - การประสานงานและติดต่อสื่อสารระหว่างประเทศ ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ กับเครือข่ายรวมถึงช่องทางโซเชียลมีเดีย เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ค	- การดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศของไทย และเมียนมามีความแตกต่างกันทั้งด้านนโยบายโครงสร้างการบริหารระหว่างเมือง แขวงและจังหวัด	- หน่วยงานของไทยเป็นเจ้าภาพในจัดฝึกอบรมให้กับประเทศกัมพูชา -การใช้ตัวแทน (Shipping) และกำลังทหารในการขนส่งสินค้าเข้า-ออกระหว่างประเทศ เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่กระทบต่อการขนส่งบริเวณด่าน	- มีผู้เชี่ยวชาญในระดับจังหวัดเพียงพอ ด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (FETP/FEMT)และอยู่ในระหว่างการเพิ่มจำนวนให้เหมาะสมกับจำนวนประชากร (1คน/ประชากร 200,000 คน) - การประสานงานและติดต่อสื่อสารระหว่างประเทศแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ (Whatapps/FB)
จุดแข็ง	-มีผู้เชี่ยวชาญในระดับจังหวัดเพียงพอ (FETP/FEMT) และจัดทำแผนการพัฒนา/เพิ่มผู้เชี่ยวชาญผ่านการอบรมสำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit ; CDCU) - มีโครงสร้างและผู้ปฏิบัติงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศชัดเจน และใช้ระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) ในการดำเนินงาน - มีเครือข่ายผู้ประสาน	-มีการทำงานแบบบูรณาการหลายภาคส่วน (Multi-sectoral Approaches) เช่น ทหารท้องถิ่น อสม. อสต. กำนันผู้ใหญ่บ้าน หอการค้า -บุคลากรในพื้นที่ชายแดน มีสมรรถนะด้านภาษาอังกฤษ, ภาษาพม่า และภาษาถิ่น	- กลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ศูนย์บริการอาเซียน ศูนย์บริการชาวต่างชาติ รับผิดชอบภารกิจในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ รวมถึงสถานศึกษาระดับมหาวิทยาลัย มีศูนย์ดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ รวมถึงงานวิจัยระหว่างประเทศในพื้นที่ - บุคลากรสามารถสื่อสารภาษาเขมรกับทางประเทศกัมพูชาได้ - การบูรณาการอัตรา	- บุคลากรในจังหวัดสามารถพูดภาษาท้องถิ่น (มลายู) และภาษาอังกฤษได้ - มีการจัดอบรมร่วมกับประเทศมาเลเซียโดยใช้รูปแบบการซ้อมแผนระหว่างประเทศ เช่น ซ้อมแผนเรื่องโรคไข้หวัดนก - มีระบบส่งต่อผู้ป่วย (Referral System) ที่ชัดเจนระหว่างโรงพยาบาลลังกาวี (ฝั่งมาเลเซีย) มายังโรงพยาบาลสตูล(ฝั่งไทย) ผ่านทางทะเล

หัวข้อ/ พื้นที่	ชายแดน ไทย-ลาว	ชายแดน ไทย-เมียนมา	ชายแดน ไทย-กัมพูชา	ชายแดน ไทย-มาเลเซีย
จุดแข็ง	งานในประเทศชัดเจน และมีการทำงานแบบบูรณาการหลายภาคส่วน (Multi-sectoral Approaches) เช่น ทหาร ท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หอการค้า – มีการพัฒนาศักยภาพทีม CDCU ในระดับเขตจังหวัด และอำเภอ และทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team; SRRT) กับลาว – มีการฝึกซ้อมระหว่างประเทศ (สะหวันนะเขต -สาละวัน–จำปาสัก)ด้านสารเคมี อุบัติเหตุหมู่กรณีเรือล่ม รวมถึงการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table top exercise) อย่างสม่ำเสมอ -สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (จังหวัดอุบลราชธานี) มีกลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศจัดตั้งขึ้นตั้งแต่พ.ศ. 2558 – มีทำเนียบผู้ประสานงานของทั้งสองประเทศ (ไทย–ลาว)		กำลังคน ด่านฯ ร่วมกับหน่วยงานศุลกากร ตรวจคนเข้าเมืองจังหวัด (ตม.) เป็นต้น – ทำเนียบเครือข่ายเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ ประกอบด้วย ตม. ศุลกากร ปศุสัตว์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) รวมทั้งองค์การระหว่างประเทศหรือองค์การนอกภาครัฐ (Non-governmental organizations: NGOs) เช่น รักษ์ไทย USAMD-AFRIMS, WAP (World Animal Protection) และคณะเวชศาสตร์เขตร้อน ม.มหิดล ฯลฯ	

หัวข้อ/ พื้นที่	ชายแดน ไทย-ลาว	ชายแดน ไทย-เมียนมา	ชายแดน ไทย-กัมพูชา	ชายแดน ไทย-มาเลเซีย
จุดอ่อน	-อัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน และอัตรากำลังทรัพยากร โครงสร้างและผู้ปฏิบัติงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศไม่เพียงพอกับภาระงาน เช่น โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ชายแดน -ความแตกต่างขององค์ความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรค, ด้านนโยบายและโครงสร้างการบริหารระหว่างเมืองแขวงจังหวัด ของสองประเทศ - การใช้เทคโนโลยีและทักษะทางสังคม (Soft skills) เช่น ทักษะทางการทูต และการพัฒนาสมรรถนะยังไม่ครอบคลุมเครือข่ายทุกภาคส่วน ทุกระดับ ทั้งระดับบริหาร และระดับปฏิบัติงาน -เครือข่ายผู้ประสานงาน/ทำเนียบไม่ครบถ้วน หรือเป็นปัจจุบัน -ขาดงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงาน -ขาดการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ	-ความแตกต่างขององค์ความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรค, ด้านนโยบายและโครงสร้างการบริหารระหว่างเมืองแขวงจังหวัด ของทั้งสองประเทศ - อัตรากำลังทรัพยากรโครงสร้างและผู้ปฏิบัติงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศไม่เพียงพอกับภาระงาน -เครือข่ายผู้ประสานงาน/ทำเนียบไม่ครบถ้วน/ไม่เป็นปัจจุบัน -บุคลากรที่ดำเนินงานได้รับการพัฒนาสมรรถนะสำหรับการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศเช่น พิธีการทูต การเจรจาต่อรอง ภาษาไม่ทั่วถึง	-อัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานความร่วมมือระหว่างประเทศ เช่น ที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ชายแดน -บุคลากรที่ปฏิบัติงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ได้รับการพัฒนาสมรรถนะไม่ครอบคลุมเครือข่ายทุกภาคส่วน ทุกระดับ ทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติ เกี่ยวกับความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้อง เช่น ด้านพิธีการทูต ด้านกฎหมายพระราชบัญญัติ รวมถึงภาษา (อังกฤษ, เขมร, จีน, เวียดนาม)	-ขาดทรัพยากร (วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ,งบประมาณ) ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน -ระบบพี่เลี้ยง(Mentor-ing)/การสอนงาน (Coaching) แก่บุคลากรใหม่หรือบุคลากรในหน่วยงานสำหรับดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศนั้นยังไม่เห็นผลสัมฤทธิ์และเป็นรูปธรรมด้านการทำงานทดแทนกันได้ดีเท่าที่ควร ขาดการส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจน -ขาดการพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษสม่ำเสมออย่างต่อเนื่องและความรู้เกี่ยวกับศัพท์ทางการแพทย์ -ขาดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกรด้านการควบคุมโรคติดเชื้อ (Infectious disease Control) -ขาดอัตรากำลังในตำแหน่งนักวิเทศสัมพันธ์ในโครงสร้างอัตรากำลังสำหรับการดำเนินงานระหว่างประเทศ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยี

ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

หัวข้อ/ พื้นที่	ชายแดน ไทย-ลาว	ชายแดน ไทย-เมียนมา	ชายแดน ไทย-กัมพูชา	ชายแดน ไทย-มาเลเซีย
ภูมิหลัง	-การประสานงานของหน่วยงานเครือข่ายรับรู้เหตุการณ์ และเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ ผ่านช่องทางสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ	-การประสานงานแบบไม่เป็นทางการของหน่วยงานเครือข่ายรับรู้เหตุการณ์ได้รวดเร็วกว่าช่องทางปกติ ผ่านช่องทางสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ส่งผลทำให้การเฝ้าระวังโรคในพื้นที่เป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากกว่าช่องทางแบบเป็นทางการ	-การทำงานชายแดนระหว่างประเทศขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการชายแดนส่วนภูมิภาคไทย – กัมพูชา (Regional Border Committee between Thailand and Cambodia: RBC)	-มีการประชุมแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) เพื่อสร้างความร่วมมือแลกเปลี่ยน และส่งต่อข้อมูลระหว่างประเทศผ่านการทำงานภายใต้คณะทำงาน Border Health Committee
จุดแข็ง	-มีการถอดบทเรียนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายทั้งฝั่งไทย–ลาว -มีการทำความร่วมมือระดับพื้นที่ในรูปแบบบันทึกข้อตกลงซึ่งเอื้อต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากพื้นที่ทั้งสองแห่งแลกเปลี่ยนข้อมูลกันอย่างตรงประเด็น ทำให้ได้แผนงานตรงกับปัญหา - มีการพัฒนานวัตกรรมการแจ้งเหตุโรคเฝ้าระวังผ่าน Google Form & Line Application -มีโปรแกรมเฝ้าระวังตอบโต้โรคไข้เลือดออกใช้ในพื้นที่และวางแผนขยายไปยังฝั่งลาว รวมทั้งเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์	-มีการทำงานที่บูรณาการและประสานงานกับหน่วยงานหลายภาคส่วน โดยเฉพาะภาคส่วนท้องถิ่น/ปกครองที่ทำให้สามารถคลี่คลายปัญหาได้หลายเหตุการณ์ อาทิ การประสานงานให้คนไทยที่ลักลอบไปทำงานในเมียนมา กลับมาแบบถูกกฎหมาย ผ่านช่องทางที่กำหนด เพื่อลดการลักลอบเข้าประเทศผ่านช่องทางธรรมชาติรวมทั้งการนำเข้าสู่กระบวนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคได้ -การพัฒนานวัตกรรมการแจ้งเหตุในการเฝ้าระวังโรคผ่าน Google Form & Line Application	-การพัฒนาโปรแกรมระบบส่งต่อ(Smart refer) ระหว่างสองประเทศ -การนำนวัตกรรมโปรแกรม Vehicle Sanitary/V-SAN (โปรแกรมระบบข้อมูลพาหนะผ่านเข้า-ออกประเทศทางด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ)ของสคร.12 มาใช้ในการตรวจสอบและอนุมัติการเดินทางเคลื่อนย้ายจากต่างประเทศเข้า-ออกประเทศ และประยุกต์ใช้เอกสารต.8 ทั้งแบบเดิมและแบบแอปพลิเคชัน -การใช้ลายนิ้วมือ (Fingerprint)ในการยืนยันตัวบุคคล สำหรับผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ารับการรักษาในโรงยาบาล	- การมีฐานข้อมูลร่วมกันระหว่างด่านสุไหงโกลกและโรงพยาบาลกัวตามาลู รัฐกลันตัน มาเลเซีย - การจัดทำเอกสารคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน(Standard Operation Procedure : SOP) ของระบบส่งต่อที่ชัดเจนและอยู่ระหว่างการพัฒนาแอปพลิเคชันระบบส่งต่อพร้อมทั้งสามารถแนบเอกสารทางการแพทย์ได้ -มีคณะกรรมการสาธารณสุขชายแดน (Border Health Committee)

หัวข้อ/ พื้นที่	ชายแดน ไทย-ลาว	ชายแดน ไทย-เมียนมา	ชายแดน ไทย-กัมพูชา	ชายแดน ไทย-มาเลเซีย
จุดแข็ง	- มีระบบส่งต่อ ระบบส่งยา (โลจิสติกส์) ระหว่างประเทศ ข้อมูลควบคุมโรค ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัด โดยได้รับงบประมาณจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (Thailand International Cooperation Agency :TICA) ส่งต่อผู้ป่วยที่ท่าอากาศยาน ช่องทางธรรมชาติ และด่าน -มีการพัฒนางานวิจัยระหว่างสองประเทศ		- มีการนำแอปพลิเคชันมาใช้ในการแปลภาษาต่างประเทศ -การพัฒนางานวิจัยชายแดนด้านระบบออนไลน์สำหรับพัฒนาการดำเนินงานร่วมกับกรมศุลกากร - มีแผน/แนวทางระบบ/ระบบสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย ระบบส่งยาการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ท่าอากาศยานช่องทางธรรมชาติและด่านต่างๆสอดคล้องตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 โดยได้รับงบประมาณจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (Thailand International Cooperation Agency: TICA)	
จุดอ่อน	- วิธีการจัดเก็บข้อมูลระหว่างสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) มีความแตกต่างกัน โดยสสจ.จัดเก็บข้อมูลในรูปแบบกระดาษ (Paper base) ส่วน สคร. จัดเก็บข้อมูลโดยมีศูนย์สารสนเทศ (Information center) ของหน่วยงาน - ขาดการรวบรวม	-รายชื่อโรคเฝ้าระวังของประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้านมีความแตกต่างกัน ทำให้การแลกเปลี่ยนข้อมูลโรคระหว่างพื้นที่เป็นไปได้ยาก	-ขาดความเชื่อมโยงของโปรแกรมต่างๆ ในบางพื้นที่บางหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่ เนื่องจากมีหลายโปรแกรมจากหลายหน่วยงาน รวมถึงผู้พัฒนาโปรแกรม (ส่วนกลาง) และผู้ใช้งาน(พื้นที่) มีรูปแบบการทำงานที่แตกต่างกัน	-ไม่มีการจัดทำชุดความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่สนับสนุนงานความร่วมมือระหว่างประเทศให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้

หัวข้อ/ พื้นที่	ชายแดน ไทย-ลาว	ชายแดน ไทย-เมียนมา	ชายแดน ไทย-กัมพูชา	ชายแดน ไทย-มาเลเซีย
จุดอ่อน	องค์ความรู้รวมถึงรูปแบบ(model) หรือเทคโนโลยีที่ประสบความสำเร็จที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานระหว่างประเทศ - คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ใช้อยู่/ Standard Operation Procedure (SOP) ภายใต้สภาวการณ์อื่นๆ ไม่สามารถ นำมาใช้ได้ทั้งหมด เช่น ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 - แอปพลิเคชันหรือโปรแกรมที่ถ่ายทอดจากส่วนกลางมาให้ทางพื้นที่ดำเนินการมีจำนวนมาก และหลายโปรแกรมมีความซ้ำซ้อนของงาน ทำให้ภาระงานของผู้ปฏิบัติงานมีมากขึ้น - มีช่องว่างของการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพในกลุ่ม แรงงานข้ามชาติ และไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการของแรงงานข้ามชาติได้		-แรงงานข้ามชาติ ติดขัดการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพ อีกทั้งไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการของแรงงานต่างด้าวและขาดงบประมาณสนับสนุน -การสอบสวนโรคระหว่างประเทศ ขาดความต่อเนื่อง อาทิ ไม่ได้รับข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติม ภายหลังการส่งต่อผู้ป่วย	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ

หัวข้อ/ พื้นที่	ชายแดน ไทย-ลาว	ชายแดน ไทย-เมียนมา	ชายแดน ไทย-กัมพูชา	ชายแดน ไทย-มาเลเซีย
ภูมิหลัง	ระดับประเทศ บันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยและรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ลงนามเมื่อวันที่ 16 กันยายน 2559 ณ กรุงเทพมหานคร ระดับพื้นที่ -บทบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จังหวัดเชียงราย-แขวงบ่อแก้ว ระหว่างวันที่ 18 – 20 ธันวาคม 2562 ณ โรงแรมวังคำ จังหวัดเชียงราย -มีความร่วมมือทางวิชาการด้านสาธารณสุขดังนี้ แผนงาน/โครงการดำเนินงานด้านระบาดวิทยาและเฝ้าระวังโรค/การส่งข้อมูลข่าวสารด้านโรคเอดส์ วัณโรค ด้านโรคติดต่อที่เฝ้าระวังชายแดนรวมถึงการป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน การดำเนินงานด้านคุณภาพระบบการส่งต่อชายแดนไทย-	ระดับประเทศ บันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยและรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาลงนามเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2556 ณ เมืองมัณฑะเลย์ ประเทศเมียนมา ระดับพื้นที่ -การประชุมจัดทำ MOD ระหว่างจังหวัดเชียงรายแห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐฉานแห่งสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาลงนามเมื่อวันที่ 18 – 20 ธันวาคม 2562 ณ โรงแรมวังคำ จังหวัดเชียงราย ภายใต้ MOU ที่ลงนามเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2556 โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงรายร่วมกับผู้อำนวยการด้านสุขภาพของรัฐฉาน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้มแข็งด้านสาธารณสุขและพัฒนาตามแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2563 – 2565 (Action Plan) ประกอบด้วย 4 ประเด็น	ระดับประเทศ บันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างกระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรไทยกับกระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรกัมพูชา ลงนามเมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2559 ณ กรุงเทพมหานคร ระดับพื้นที่ -MOD ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกัมพูชาและไทย อำเภออรัญประเทศจังหวัดสระแก้ว (ติดกับอำเภอโอโจรวจังหวัดบันเตียเมียนเจย) ลงนามวันที่ 4 พฤษภาคม 2544 -ประเด็นความร่วมมือเพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการ (Joint Action Plan) ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลความปลอดภัยเกี่ยวกับเลือด ยาปลอมและการสร้างความเข้มแข็งการบริการด้านสุขภาพ -การขับเคลื่อนงานระหว่างประเทศผ่าน	ระดับประเทศ บันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐบาลแห่งสหพันธรัฐมาเลเซีย ลงนามเมื่อวันที่ 9 มกราคม 2540 ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ มาเลเซีย มีประเด็นความร่วมมือดังนี้ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ โปรแกรมการเฝ้าระวังการระบาดของโรค การควบคุมการระบาดของโรคติดต่อการตรวจอาหารและยาการแลกเปลี่ยนบุคลากรทางการแพทย์เพื่อปฏิบัติงาน การประสานงานและฝึกอบรมโปรแกรมสุขภาพและร่วมมือกันจัดทำวิจัยและเรียนรู้ด้านสาธารณสุข

หัวข้อ/ พื้นที่	ชายแดน ไทย-ลาว	ชายแดน ไทย-เมียนมา	ชายแดน ไทย-กัมพูชา	ชายแดน ไทย-มาเลเซีย
ภูมิหลัง	ลาว งานอนามัยแม่และเด็ก โครงการสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ตามแนวชายแดน การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและคัดกรองด่านช่องทางเข้า- ออกระหว่างประเทศ และการบูรณาการระบบเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคสุขภาพหนึ่งเดียวในพื้นที่ชุมชนชายแดน -ความร่วมมือการดำเนินงานด้านสาธารณสุขชายแดน ระหว่างจังหวัดบึงกาฬ กับ แขวงบอลิคำไซ (บทบันทึกการประชุม (Minutes of Meeting) ณ วันที่ 5 สิงหาคม 2557 ปรับปรุง บทบันทึกฯ ปี 2555) -การพัฒนาความร่วมมือด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ของจังหวัดชายแดนและเมืองคู่ขนาน ระหว่างจังหวัดเลยกับแขวงไซยะบุลี แขวงเวียงจันทน์ (บทบันทึกความเข้าใจ (MOU) ณ วันที่ 13 สิงหาคม 2557) -ความร่วมมือด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำคัญชายแดนลุ่มแม่น้ำโขง ระหว่างจังหวัดหนองคายกับ	ดังนี้ ด้านการป้องกันและเฝ้าระวังโรค ด่านช่องทางเข้า–ออกระหว่างประเทศ การสร้างความเข้มแข็งด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ และด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวและประชาชนตามแนวชายแดน -บทบาทของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และอสม. ในพื้นที่ยังไม่มีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน -พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ยังไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน โดยอำนาจยังกระจุกอยู่ในส่วนของระดับจังหวัด ยังไม่ถึงระดับอำเภอ -ขาดความรู้และความเข้าใจในกรอบการดำเนินงานระหว่างประเทศ -ข้อจำกัดด้านระเบียบกระทรวงการคลังที่ทำให้งบประมาณส่วนใหญ่สนับสนุนคนไทยเท่านั้น ทำให้ต้องของบประมาณเพิ่มเติมจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (TICA) มาใช้ในการดำเนินงาน	คณะกรรมการชายแดนส่วนภูมิภาคไทย–กัมพูชา (Regional Border Committee between Thailand and Cambodia: RBC) พื้นที่ติดต่อกัมพูชา	

หัวข้อ/ พื้นที่	ชายแดน ไทย-ลาว	ชายแดน ไทย-เมียนมา	ชายแดน ไทย-กัมพูชา	ชายแดน ไทย-มาเลเซีย
ภูมิหลัง	นครหลวงเวียงจันทน์ จังหวัดเลยกับแขวงไซยะบุลีจังหวัดบึงกาฬกับแขวงบอลิคำไซ (บันทึกการประชุม(Minutes of Meeting) ณ วันที่ 26 กันยายน 2555) -ความร่วมมือการดำเนินงานด้านสาธารณสุขชายแดน ระหว่างจังหวัดหนองคายกับนครหลวงเวียงจันทน์ (บทบันทึกความร่วมมือ ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2557 ปรับปรุง บทบันทึกฯ ปี 2555)			

หัวข้อ/ พื้นที่	ชายแดน ไทย-ลาว	ชายแดน ไทย-เมียนมา	ชายแดน ไทย-กัมพูชา	ชายแดน ไทย-มาเลเซีย
จุดแข็ง	-มีการจัดอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรค สนับสนุนทางวิชาการแก่ประเทศลาว เช่น ด้านระบาดวิทยา -มีการใช้บันทึกการเจรจา (MOD) เช่น เชียงราย-บ่อแก้วเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนข้อตกลงระหว่างประเทศ ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยการแลกเปลี่ยนข้อมูล โรควัณโรค โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น และมีแผนปฏิบัติการร่วม (Joint Action Plan) - การพัฒนาระบบส่งต่อระบบส่งยา (โลจิสติกส์) ระหว่างประเทศ ข้อมูลควบคุมโรค ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย ผ่าตัด โดยได้รับงบประมาณจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (TICA) ส่งต่อผู้ป่วยที่ท่าอากาศยานช่องทางธรรมชาติ และด่านต่างๆ ภายใต้ MOD และบันทึกความตกลง(MOA) - มีการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน(Joint Action Plan) ในทุกจังหวัดชายแดนคู่ขนานไทย-ลาว อย่างใกล้ชิดทำให้เกิดความเป็นเจ้าของ รวมถึงการได้รับความร่วมมือทำให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-มีการจัดทำ Joint Action Plan (2020-2022) ในระดับจังหวัดชายแดนคู่ขนาน เช่น เชียงราย-ท่าขี้เหล็ก ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขร่วมกัน	-การมีข้อตกลงเฉพาะกิจ ภายใต้บันทึกความเข้าใจ(MOU) โดยอนุญาตให้ประชาชนเดินทางไปยังอีกประเทศได้โดยไม่ต้องขอวีซ่าเป็นระยะเวลา 14 วัน -มีความร่วมมือระดับพื้นที่ชายแดนคู่ขนาน ทำให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ -มีระบบสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย ระบบส่งยา การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ท่าอากาศยานช่องทางธรรมชาติและด่านต่างๆ สอดคล้องตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 โดยได้รับงบประมาณจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ(TICA) ภายใต้บันทึกข้อตกลง (MOD) และMOA	-มีการดำเนินงานภายใต้ MOU ไทย -มาเลเซีย ด้านสาธารณสุขมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 -มีแผนในการดำเนินงานในพื้นที่ชายแดน เช่น แผนการถอดบทเรียนการดำเนินงานชายแดนร่วมกัน

หัวข้อ/ พื้นที่	ชายแดน ไทย-ลาว	ชายแดน ไทย-เมียนมา	ชายแดน ไทย-กัมพูชา	ชายแดน ไทย-มาเลเซีย
จุดอ่อน	-พระราชบัญญัติโรคติดต่อแห่งชาติ มีข้อจำกัด กล่าวคือ ไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างชัดเจน ยังไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน อำนาจกระจุกอยู่ในส่วนของระดับจังหวัด ไม่กระจายลงระดับอำเภอ - ข้อจำกัดด้านระเบียบกระทรวงการคลังที่ทำให้งบประมาณส่วนใหญ่สนับสนุนคนไทยเท่านั้น ทำให้ต้องของบในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (TICA)	-แผนปฏิบัติการร่วม (Joint Action Plan) ในจังหวัดชายแดนคู่ขนานยังไม่ครอบคลุมโรคบางโรคที่เป็นปัญหาระหว่างพื้นที่	-ความต่างของระบบการเมืองการปกครอง จึงยังไม่สามารถจัดทำ MOD, MOA ได้ -ขาดการซ้อมแผนระหว่างประเทศในการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ (Disaster preparedness)	-บันทึกความเข้าใจ (MOU) ร่วมกันระหว่างไทย - มาเลเซีย จัดทำขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2540 และยังไม่ได้มีการทบทวนใหม่ให้เป็นปัจจุบัน ทันสมัย ทันสถานการณ์ด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน -ส่วนใหญ่ของการประชุมระหว่างประเทศจะเป็นการประชุมภายใต้ Border Health Committee ไม่ค่อยมีการประชุมระหว่างพื้นที่ชายแดนคู่ขนานของแต่ละจังหวัด ในการวิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาระหว่างประเทศร่วมกัน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรค ทั้งภูมิภาคและระดับโลก

หัวข้อ/ พื้นที่	ชายแดน ไทย-ลาว	ชายแดน ไทย-เมียนมา	ชายแดน ไทย-กัมพูชา	ชายแดน ไทย-มาเลเซีย
ภูมิหลัง	- มีการติดต่อประสานงานเครือข่ายผ่านช่องทางแบบไม่เป็นทางการ เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ค - เครือข่ายมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันมาอย่างยาวนาน เช่น มีกิจกรรมเล่นกีฬาร่วมกัน - การรับมือการระบาดของโรค COVID-19 สะท้อนให้เห็นการทำงานร่วมกันของหลากหลายภาคส่วน - ผู้ว่าราชการจังหวัดและผู้บริหารให้ความความสำคัญกับงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	- การประสานงานระหว่างเครือข่ายในรูปแบบไม่เป็นทางการ - สัมพันธภาพระหว่างเครือข่ายเป็นไปตามสถานการณ์การเมืองการปกครอง	- การติดต่อประสานงานเครือข่ายผ่านช่องทางแบบไม่เป็นทางการ เช่น ไลน์ - ผู้ว่าราชการจังหวัดและผู้บริหารให้ความสำคัญ	-มีการประชุมเครือข่ายระหว่างประเทศ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลโรคติดต่อ ได้แก่ โรคมาลาเรีย, โรคไข้เลือดออก, โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ 3 ครั้ง/เดือน รวมถึงประเด็นอาหารปลอดภัยและเครื่องสำอาง -มีคณะกรรมการสาธารณสุขชายแดน ในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ และมีการประสานงานผ่านไลน์ในกลุ่ม และกลุ่มไลน์การส่งต่อผู้ป่วย
จุดแข็ง	-มีการจัดประชุมระหว่างประเทศสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง -ประเทศเพื่อนบ้านในทุกระดับตั้งแต่ผู้ว่าราชการจังหวัด แขวง จนถึงผู้ปฏิบัติงานมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน - มีเครือข่ายผู้ประสานงานระหว่างประเทศชัดเจน และการประสานงานระหว่างเครือข่ายในรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการที่เข้มแข็ง	-มีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานหลากหลายภาคส่วน	-การมีเครือข่ายหลายภาคส่วนในการร่วมกันดำเนินงาน อาทิ ส่วนปกครอง ความมั่นคง สาธารณสุข ปศุสัตว์ เศรษฐกิจ และมีทำเนียบเครือข่ายของทั้งสองประเทศ - มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีผ่านกิจกรรมต่างๆ อาทิ กิจกรรมกีฬา สภากาแฟ -มีเครือข่ายระหว่างประเทศ ระดับเดียวกัน เช่นระดับอำเภอชายแดนคู่ขนาน (People to people	-การซ้อมแผนระหว่างประเทศอย่างสม่ำเสมอ และจัดทำการทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review) -มีการประชุมระหว่างประเทศสม่ำเสมอ(คณะกรรมการสาธารณสุขชายแดน 1 ครั้ง/ปี และการประชุมคณะอนุกรรมการฯ 2 ครั้ง/ปี โดยนำผลจากการประชุมครั้งก่อนหน้ามาเป็นวาระหลัก เพื่อหารือในการประชุม

หัวข้อ/ พื้นที่	ชายแดน ไทย-ลาว	ชายแดน ไทย-เมียนมา	ชายแดน ไทย-กัมพูชา	ชายแดน ไทย-มาเลเซีย
จุดแข็ง	- มีการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานทุกภาคส่วน (ปกครอง ความมั่นคง สาธารณสุข ปศุสัตว์ และเศรษฐกิจ)		Connectivity; P2P connectivity) - มีคำสั่ง โครงสร้างและการจัดประชุมระหว่างประเทศระดับพื้นที่ ทุกปี เช่น ช่องสะงำ อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ - อัลลองเวง จังหวัดอุดรมีชัย กัมพูชา	
จุดอ่อน	- มีการตอบสนองต่อการดำเนินงานภายใต้มาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations : IHR) ระหว่างไทย-ลาว ที่ไม่สอดคล้องกัน	- การดำเนินงานระหว่างประเทศส่วนใหญ่ต้องมีการประสานงานแบบเป็นทางการ และรออำนาจสั่งการจากบนลงล่าง ร่วมกับปัจจัยอื่นๆ เช่น การเมืองการปกครอง	- ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคกับทางกัมพูชาอย่างสม่ำเสมอ - การจัดประชุมระหว่างประเทศด้านสาธารณสุขไม่สามารถจัดได้ตามลำพัง ส่วนใหญ่ต้องขอเพิ่มเป็นประเด็นหนึ่งในการประชุมคณะทำงานกรรมการชายแดนส่วนภูมิภาคระหว่างประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นทีมจากกระทรวงกลาโหม	- ไม่ค่อยมีการประชุมระดับพื้นที่ในจังหวัด/อำเภอชายแดนคู่ขนาน เพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกันเมื่อเกิดการระบาดของโรค

ตาราง 4.8 ภาพรวมผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2560 – 2564 ภาพรวมในพื้นที่ 4 ชายแดน จำแนกตามรายยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์	ภูมิหลัง	จุดแข็ง	จุดอ่อน	ข้อเสนอแนะ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ และเครือข่าย	-มีโครงสร้างและมีการกำหนดผู้ปฏิบัติงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ - มีนักระบาดวิทยาภาคสนาม -มีการประสานงานและติดต่อสื่อสารระหว่างประเทศทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับทางเครือข่าย รวมถึงมีการติดต่อสื่อสารผ่านโซเชียลมีเดีย เช่น ไลน์ และเฟสบุ๊ค -ไทยเป็นเจ้าภาพในการฝึกอบรมให้กับประเทศเพื่อนบ้าน -มีการใช้ตัวแทนการส่งสินค้าเข้า-ออก (Shipping) และกำลังทหารในการขนส่งลำเลียง	-ในแต่ละจังหวัดมีผู้ปฏิบัติที่มีทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ และภาษาของประเทศที่อยู่ใกล้เคียงพื้นที่นั้น -มีผู้ปฏิบัติงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ รวมไปถึงมีกลุ่มรับผิดชอบงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ศูนย์บริการอาเซียน และศูนย์บริการชาวต่างชาติในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ -มีเครือข่ายผู้ประสานงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ -มีการทำงานแบบบูรณาการหลายภาคส่วน (Multi-sectoral Approaches)ร่วมกับหน่วยงานมหาวิทยาลัยด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ	-อัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอในการปฏิบัติงานความร่วมมือระหว่างประเทศ -ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน -ขาดการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ -ความแตกต่างขององค์ความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรค (Disease Prevention and Control) ของแต่ละประเทศ -การใช้เทคโนโลยีและทักษะทางสังคม (Soft skills) เช่น ทักษะทางการทูต -ในบางพื้นที่ บุคลากรขาดทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ	ควรมีการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นต่องานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศให้บุคลากรของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ทั้งบุคลากรภายในและภายนอกกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข -อาจมีการจัดสรรบุคลากรซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านอื่นๆ มาทำงานในส่วนนี้ เพื่อให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน -ควรมีการหารือแนวทางในการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ - ควรมีการอบรมและเรียนรู้ทักษะต่างๆ เช่น การประสานงาน ทักษะการเจรจาต่อรอง ทักษะทางการทูต และความรู้เรื่องกฎหมายหรือความร่วมมือที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เป็นหลักสูตรออนไลน์ รวมถึงเพิ่มการพัฒนาทักษะด้านภาษาอังกฤษ - การระดมทรัพยากร (Resource mobilization) และ การจัดระบบฐานข้อมูลทรัพยากร (Resource mapping) (ตั้งแต่ระดับกระทรวง) - ควรมีศูนย์ประสาน

ยุทธศาสตร์	ภูมิหลัง	จุดแข็ง	จุดอ่อน	ข้อเสนอแนะ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ และเครือข่าย (ต่อ)				งาน (Focal Point) ระดับเขตและ จังหวัดที่ชัดเจนครอบคลุมทุกภาคส่วนทุกระดับ รวมถึงให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญ -เพิ่มอัตรากำลังนักวิเทศสัมพันธ์หรือผู้ปฏิบัติงานด้านวิชาการ อาทิ นักวิชาการสาธารณสุข -เสนอให้มีการจัดตั้งอีก 1 กลุ่มงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศในพื้นที่ที่เป็นเป้าหมายของการพัฒนางานความร่วมมือระหว่างประเทศ
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	- หน่วยงานเครือข่ายประสานกัน ทำให้หน่วยงานรับรู้เหตุการณ์ได้รวดเร็ว อาทิ การแจ้งเตือนเฝ้าระวังโรค	- มีการถอดบทเรียนการดำเนินงานร่วมกัน รวมถึงในบางพื้นที่มีการทำฐานข้อมูลร่วมกันระหว่างประเทศร่วมกัน - มีการทำงานประสานกับหน่วยงานทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาคส่วนท้องถิ่น/ปกครอง ทำให้คลี่คลายปัญหาได้หลายสถานการณ์ - มีการทำความร่วมมือระดับพื้นที่ชายแดนระหว่างประเทศซึ่งเอื้อต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ -มีการพัฒนานวัตกรรม	- วิธีการจัดเก็บข้อมูลที่ต่างกัน เช่น ในบางหน่วยงานจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบกระดาษ และในบางพื้นที่จัดเก็บข้อมูลโดยมีศูนย์สารสนเทศ - รายชื่อโรคเฝ้าระวังของประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้านมีความแตกต่างกัน ทำให้การแลกเปลี่ยนข้อมูลโรคระหว่างพื้นที่เป็นไปได้ยาก - ขาดการรวบรวมองค์ความรู้เรื่องรวมถึงรูปแบบ (model) หรือเทคโนโลยีที่ประสบความสำเร็จที่เกี่ยวข้อง	- การเจรจาในระดับกรมหรือกระทรวง (เสนอแนะให้กรมควบคุมโรคประสานงานกับหน่วยงานของแต่ละประเทศที่เกี่ยวข้อง) เพื่อเอื้ออำนวยต่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังโรคระหว่างประเทศ - ให้มีการเรียบเรียงรวบรวม และเผยแพร่นวัตกรรมของพื้นที่และจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนรวมถึง โดยเสนอให้กรมควบคุมโรคทำการรวบรวมเพื่อเผยแพร่ผลงาน/รูปแบบที่ประสบความสำเร็จ

ยุทธศาสตร์	ภูมิหลัง	จุดแข็ง	จุดอ่อน	ข้อเสนอแนะ
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ต่อ)		การแจ้งเหตุในโรคเฝ้าระวังผ่าน Google Form & Line Application รวมถึงในบางพื้นที่มีโปรแกรมเฝ้าระวังตอบโต้โรค - การจัดทำเอกสารคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP) ของระบบส่งต่อ มีการพัฒนาแอปพลิเคชัน/โปรแกรมระบบส่งต่อพร้อมทั้งสามารถแนบเอกสารทางการแพทย์ได้ - มีระบบส่งต่อ ระบบส่งยา (โลจิสติกส์) ระหว่างประเทศข้อมูลควบคุมโรค เช่นระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัด (โดยได้รับงบประมาณจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (TICA) การส่งต่อผู้ป่วยที่ท่าอากาศยาน ช่องทางธรรมชาติ และด่านต่างๆ - ในบางจังหวัดมีการใช้นวัตกรรมระบบ Vehicle Sanitary (V-SAN) ในการตรวจสอบและอนุมัติการเคลื่อนย้ายสิ่งของจากต่างประเทศเข้าราชอาณาจักรและประยุกต์ใช้เอกสาร ต. 8 ทั้งแบบเดิมและแบบแอปพลิเคชัน - บางจังหวัด มีการใช้	กับการดำเนินงานระหว่างประเทศ - เอกสารคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ในสภาวการณ์อื่นๆ ไม่สามารถนำมาใช้ได้ทั้งหมดในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 - มีช่องว่างของการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพในกลุ่ม แรงงานข้ามชาติ และไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการของแรงงานข้ามชาติได้ -การสอบสวนโรคระหว่างประเทศ ขาดความต่อเนื่อง อาทิ ไม่ได้รับข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติมภายหลังการส่งต่อผู้ป่วย - ขาดความเชื่อมโยงของโปรแกรมต่างๆ ในบางพื้นที่หรือบางหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่ เนื่องจากมีหลายโปรแกรมจากหลายหน่วยงาน รวมถึง ส่วนกลางยังไม่มีเจ้าภาพหลักในการบริหารจัดการโปรแกรม/แอปพลิเคชัน นอกจากนั้นผู้พัฒนาโปรแกรมปฏิบัติงานอยู่ที่ส่วนกลาง ขณะที่ผู้ใช้งานปฏิบัติงานในจังหวัดซึ่งเป็นคนละคนกัน ทำให้ขาดความเชื่อมโยง	สู่เครือข่ายอื่นๆ - สนับสนุน ส่งเสริมการจัดทำ MOD/MOA ระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการดำเนินการร่วมกันของพื้นที่ (Area-based joint actions) - เร่งให้มีการถอดบทเรียนการทำงานภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อปรับปรุงเอกสารคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) - ให้ส่วนกลางพิจารณาโปรแกรม/แอปพลิเคชันระบบ AI หรือนวัตกรรมด้านสาธารณสุขในการลงข้อมูลและเชื่อมโยงฐานข้อมูล เพื่อบูรณาการวางแผนร่วมกัน ลดความซ้ำซ้อนของการลงข้อมูลและนำไปใช้ประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงการลดภาระงาน เช่น ให้มีการบูรณาการโปรแกรม Biometric (อัตลักษณ์บุคคล) ของสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองกับข้อมูลด้านการป้องกันควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการสร้างหรือพัฒนาโปรแกรมที่ทำงานคล้ายโปรแกรม Cross Border Disease Control (CBDC)

ยุทธศาสตร์	ภูมิหลัง	จุดแข็ง	จุดอ่อน	ข้อเสนอแนะ
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ต่อ)		Fingerprint ในการยืนยันตัวตน สำหรับผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล - มีการทำงานวิจัยด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ และนำผลงานวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงงานในพื้นที่		ผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ และพัฒนาโปรแกรมข้อมูลข่าวสารที่มีความเชื่อมโยงต่อยอดจากโปรแกรมเดิมที่มีอยู่ - ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและสถานที่ปฏิบัติงาน ช่องทางธรรมชาติ ช่องทางประเพณี ด่านถาวร โดยยกระดับและพัฒนามาตรฐานด่านควบคุมโรคของทั้งสองประเทศสู่การยกระดับเป็นด่านสากล -การแลกเปลี่ยนนวัตกรรมไปยังพื้นที่อื่น - การรวมรวบชุดข้อมูลให้เห็นภาพและเข้าถึงง่าย เช่น Dashboard การมีข้อมูลในเว็บไซต์ ผ่านการประสานงานหลายหน่วยงาน หลายภาคส่วนของข้อมูลระหว่างประเทศและง่ายต่อการเข้าถึง
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญาความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ	- บทบาทของกำนันผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ยังไม่มีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน - พ.ร.บ. โรคติดต่อแห่งชาติ ยังไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน ไป ยังระดับอำเภอ - ข้อจำกัดด้านระเบียบกระทรวงการคลังที่ทำให้	-มีการจัดอบรมสนับสนุนทางวิชาการแก่ประเทศในพื้นที่ -มีการนำ MOD เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนข้อตกลงระหว่างประเทศรวมถึงมีการดำเนินงานภายใต้กรอบ MOU - มีแผนการดำเนินงานและกิจกรรมที่ชัดเจนในพื้นที่ชายแดน - มีความร่วมมือระดับ	- แผนปฏิบัติการร่วม (Joint Action Plan) ระหว่างประเทศ ยังไม่ครอบคลุมโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ชายแดน - มีข้อจำกัดในการนำ พ.ร.บ. โรคติดต่อแห่งชาติ ไปบังคับใช้ได้อย่างชัดเจน และยังไม่ครอบคลุมการดำเนินงานใน ระดับอำเภอ	- ทบทวนพรบ. โรคติดต่อเพื่อให้สามารถใช้ในการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด - การวางระบบจัดการในเรื่องด่าน และจัดทำ SOP - การแลกเปลี่ยนระหว่างพื้นที่ อาทิ ข้อมูล กระบวนการทำงาน หรือทบทวนการ

ยุทธศาสตร์	ภูมิหลัง	จุดแข็ง	จุดอ่อน	ข้อเสนอแนะ
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญาความร่วมมือและข้อตกลงระหว่างประเทศ(ต่อ)	งบประมาณส่วนใหญ่ใช้ได้กับแค่คนไทยเท่านั้น ทำให้ต้องของบประมาณในการดำเนินงานจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ (TICA) – บางพื้นที่ยังไม่มีข้อตกลงเกี่ยวกับการรายงานข้อมูลระหว่างประเทศ	พื้นที่ทำให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ – พัฒนาระบบส่งต่อระบบส่งยา (โลจิสติกส์) ระหว่างประเทศข้อมูลควบคุมโรค ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัด (งบประมาณสนับสนุนจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (TICA) ส่งต่อผู้ป่วยที่ท่าอากาศยาน ช่องทางธรรมชาติ และด่านต่างๆ ภายใต้ MOD หรือ MOA	– ขาดความรู้และความเข้าใจในกรอบการดำเนินงานระหว่างประเทศ –ขาดการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ (Disaster preparedness) – บางพื้นที่มีความต่างของระบบการเมืองการปกครองจึงยังไม่สามารถจัดทำ MOD, MOA ได้	ดำเนินงานเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป – การจัดทำเอกสารหรือสื่อแบบย่อเพื่อการเสนอนโยบายต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง (Policy brief) – บูรณาการยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศกับองค์กรที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข – นำข้อเสนอการจัดการภัยพิบัติตามกรอบอาเซียน ถ่ายทอดสู่ระดับจังหวัด เพื่อให้จังหวัดจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับมือ – พัฒนาความพร้อมด้านการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศและจัดทำ MOU, MOD, MOA ภายในประเทศกับหน่วยงาน ด่านศุลกากร สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง และให้ประเทศที่เกี่ยวข้องรับทราบ – การเริ่มดำเนินการระหว่างประเทศร่วมกันควรเริ่มต้นจากข้อตกลงส่วนย่อยๆ เช่น การจัดทำ SOP, การกักกัน(Quarantine) ที่จะปฏิบัติร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การขยายในระยะถัดไป

ยุทธศาสตร์	ภูมิหลัง	จุดแข็ง	จุดอ่อน	ข้อเสนอแนะ
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภูมิภาคและระดับโลก	- มีการติดต่อเครือข่ายผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย เช่น ไลน์ และเฟสบุ๊ค แบบไม่เป็นทางการ - การระบาดของโควิด 19 สะท้อนให้เห็น หลายภาคส่วนต้องดำเนินการร่วมกัน - มีการประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับโรค - ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้บริหาร และหน่วยงานมหาวิทยาลัยให้ความสำคัญ	- มีการจัดประชุมระหว่างประเทศ - มีผู้ประสานงานและการประสานงานระหว่างเครือข่ายในรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการที่ชัดเจนและเข้มแข็ง - การซ้อมแผนระหว่างประเทศอย่างสม่ำเสมอและจัดทำการทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR) - สัมพันธภาพที่ดีระหว่างไทย – ประเทศเพื่อนบ้านในทุกระดับทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น ทั้งแบบไม่เป็นทางการและเป็นทางการ - มีการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานทุกภาคส่วน	- การดำเนินงานระหว่างประเทศภายใต้แนวปฏิบัติของ IHR 2005 ยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของการดำเนินงานระหว่างประเทศ - ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคกับประเทศที่ทำงานร่วมกัน	- เครือข่ายอื่นๆ นอกจากด้านสาธารณสุข หรือการสร้างเครือข่ายแบบความร่วมมือหลายภาคส่วน และ ควรให้ภาคส่วนเอกชน/ NGO และระบุผู้รับผิดชอบหลักของแต่ละหน่วยงาน - ควรสานต่อเครือข่ายแบบไม่เป็นทางการควบคู่ไปกับเครือข่ายแบบเป็นทางการ - การมีความสัมพันธ์ที่ดีและการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในทุกระดับของประเทศที่มีการดำเนินงานร่วมกัน ทั้งด้านวิชาการ ด้านวิชาชีพเฉพาะ และจรณทักษะ (soft skill) อาทิ การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการควบคู่กับแบบเป็นทางการ เพื่อสานต่อเครือข่าย - ให้มีการประสานงานกับหน่วยงานหลายภาคส่วน (Multisector) ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน (NGOs) เพิ่มมากขึ้นเพื่อให้สามารถดำเนินงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ - ควรกำหนดผู้ประสานงานหลักระหว่างประเทศระดับจังหวัด เพื่อประสานงานความร่วมมือระหว่างประเทศ และปรับปรุงข้อมูลเครือข่ายเป็นประจำทุกปี

ยุทธศาสตร์	ภูมิหลัง	จุดแข็ง	จุดอ่อน	ข้อเสนอแนะ
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภูมิภาคและระดับโลก (ต่อ)				-การจัดทำแผนผังเครือข่าย (Network mapping) เพื่อความเข้าใจกระบวนการ และขั้นตอนในการทำงานร่วมกัน -ผู้บริหารจากกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศ เห็นความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานโดยผลักดันให้เกิดการประชุมระหว่างประเทศ เพื่อสนับสนุนความร่วมมือในระดับพื้นที่

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาแบบประเมินตนเองทางระบบออนไลน์ สำหรับบุคลากรจากหน่วยงานส่วนกลางของกรมควบคุมโรค

ลักษณะของบุคลากรที่ตอบทางระบบออนไลน์ จำนวน 42 คน จาก 21 หน่วยงาน ได้ตอบแบบประเมิน 22 คน จาก 19 หน่วยงานคิดเป็นร้อยละการตอบกลับของแบบสอบถามเท่ากับ 52.38

ตาราง 4.9 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลในการประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	27.27
หญิง	16	72.73
อายุ (ปี)		
20-30	8	36.36
31-40	9	40.91
41-50	3	13.64
50 ปีขึ้นไป	2	9.09

จากตาราง 4.9 แสดงจำนวนบุคลากรที่รับการประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์ รวมทั้งสิ้น 22 คน จำแนกเป็นเพศชาย 6 คน เพศหญิง 16 คน คิดเป็นอัตราส่วนชายต่อหญิงเท่ากับ 1:2.67 โดยพบว่าอยู่ในกลุ่มอายุ 31-40 ปี สูงสุด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 40.91 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 20-30 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 36.36 กลุ่มอายุ 41-50 ปี 3 คน คิดเป็นร้อยละ 13.64 และกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 9.09 ตามลำดับ โดยทั้งหมดเป็นบุคลากรที่สังกัดหน่วยงานส่วนกลางของกรมควบคุมโรค

ตาราง 4.10 แสดงตำแหน่งงานของผู้ตอบแบบประเมินผ่านระบบออนไลน์

ตำแหน่งงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นักวิชาการสาธารณสุข	11	50.00
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	3	13.64
แพทย์	1	4.55
สัตวแพทย์	1	4.55
พยาบาล	1	4.55
นักวิเทศสัมพันธ์	1	4.55
ผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสาร	1	4.55
นักจัดการ/ งานการเจ้าหน้าที่	3	13.64

ตาราง 4.10 แสดงตำแหน่งงาน พบว่า เป็นนักวิชาการสาธารณสุขมากที่สุด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา ได้แก่ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน และนักจัดการ/ งานการเจ้าหน้าที่ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 13.64 และแพทย์ พยาบาล นักวิเทศสัมพันธ์ ผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสาร และ สัตวแพทย์ ตำแหน่งละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.55 ตามลำดับ

ตาราง 4.11 แสดงตำแหน่งงานที่รับผิดชอบในปัจจุบันของผู้ตอบแบบประเมินผ่านระบบออนไลน์

งานที่รับผิดชอบในปัจจุบัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับผู้บริหาร	1	4.55
ระดับหัวหน้างาน	7	31.82
ระดับผู้ปฏิบัติงาน	14	63.64

ตาราง 4.11 แสดงตำแหน่งงานที่รับผิดชอบในปัจจุบันของผู้ตอบแบบประเมินผ่านระบบออนไลน์ พบว่า ผู้ตอบแบบประเมิน รับผิดชอบงานในระดับผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 63.64 รองลงมาระดับหัวหน้างาน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 31.82 และผู้บริหาร 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.55 ตามลำดับ

ตาราง 4.12 แสดงกลุ่มงานของผู้ตอบแบบประเมินผ่านระบบออนไลน์

กลุ่มงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลุ่มงานด้านแผนงาน นโยบาย และยุทธศาสตร์	10	45.45
กลุ่มงานด้านวิชาการ นวัตกรรม และงานวิจัย	2	9.09
กลุ่มงานด้านพัฒนาเครือข่าย พัฒนาความร่วมมือ	5	22.73
กลุ่มงานสื่อสารความเสี่ยง	1	4.55
กลุ่มควบคุมโรค กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง (โรคติดต่อ/โรคไม่ติดต่อ)	2	9.09
กลุ่มงานวิเทศสัมพันธ์/ ด้านภาษาต่างประเทศ	2	9.09

จากตาราง 4.12 แสดงกลุ่มงานของผู้ตอบแบบประเมินผ่านระบบออนไลน์ พบว่า ผู้ตอบแบบประเมินมาจากกลุ่มงานด้านแผนงาน นโยบาย และยุทธศาสตร์ มากที่สุด 10 คน คิดเป็นร้อยละ 45.45 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มงานด้านพัฒนาเครือข่าย พัฒนาความร่วมมือ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 22.73 และกลุ่มงานด้านวิชาการ นวัตกรรม และงานวิจัย กลุ่มควบคุมโรค กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง (ด้านโรคติดต่อ/ด้านโรคไม่ติดต่อ) และกลุ่มงานวิเทศสัมพันธ์/ ด้านภาษาต่างประเทศ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 9.09 ตามลำดับ

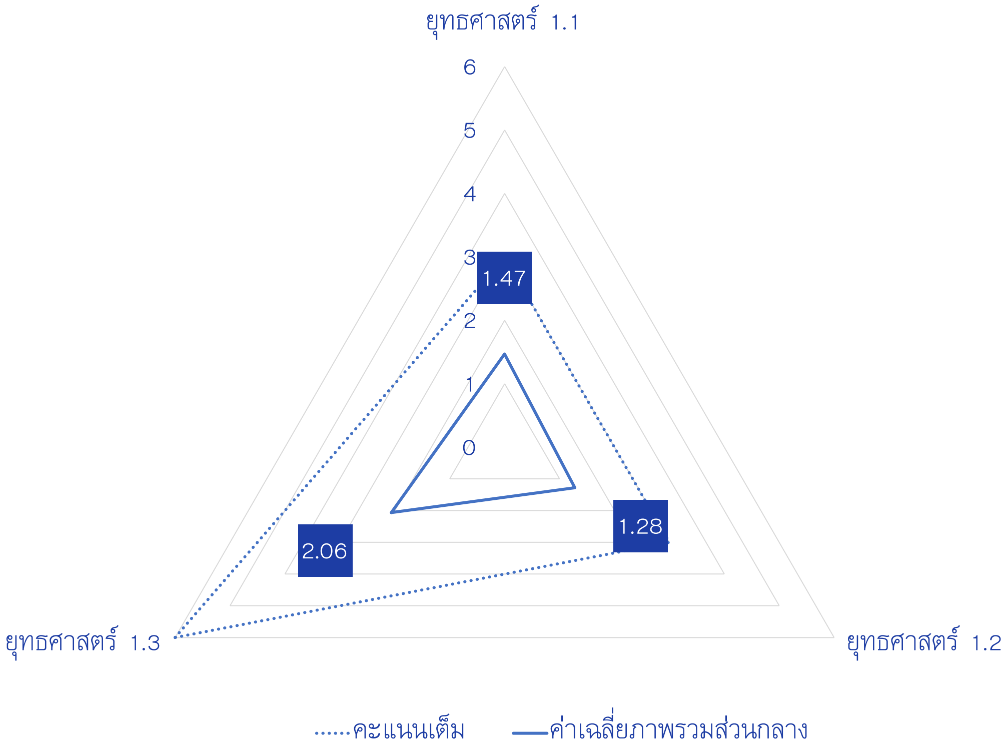
ตาราง 4.13 แสดงข้อมูลระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน งานความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของผู้ตอบแบบประเมินผ่านระบบออนไลน์

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1 ปี	4	18.18
1 – 5 ปี	13	59.09
6 – 10 ปี	2	9.09
11 ปีขึ้นไป	3	13.64

จากตาราง 4.13 แสดงระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน งานความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พบว่ามีระยะเวลาปฏิบัติงาน 1 – 5 ปีมากที่สุด จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 59.09 รองลงมา ระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 4 คน ร้อยละ 18.18 และ11 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน ร้อยละ 13.64 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์การตอบคำถามแบบประเมินตนเองทางระบบ online ดังนี้

รูป 1 ผลการวิเคราะห์การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2560 – 2564 ของหน่วยงานส่วนกลาง ด้านการพัฒนาศักยภาพองค์กรบุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศของกรมควบคุมโรคและเครือข่าย



จากรูป 1 แสดงผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศของกรมควบคุมโรคและเครือข่าย แบ่งเป็น 3 ยุทธศาสตร์ย่อย ได้แก่

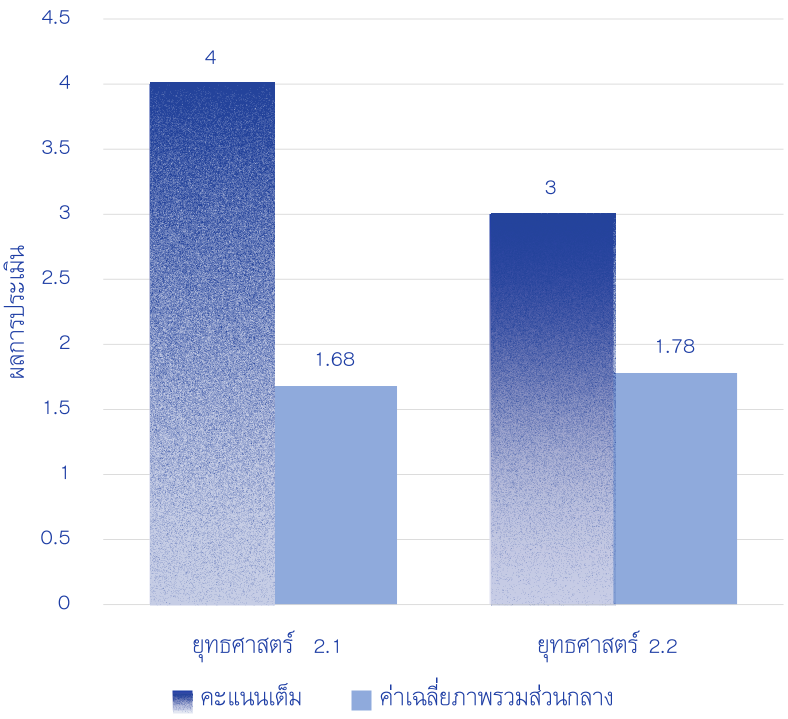
ยุทธศาสตร์ที่ 1.1 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และกรอบอัตรากำลังให้เพียงพอ การบริหารจัดการทรัพยากรที่จำเป็นขององค์กร คะแนนเต็ม 3 คะแนน พบว่าหน่วยงานส่วนกลางได้ 1.47 คะแนน

ยุทธศาสตร์ที่ 1.2 การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ ศึกษาดูงานและฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับนานาชาติ คะแนนเต็ม 3 คะแนน พบว่าหน่วยงานส่วนกลางได้ 1.28 คะแนน

ยุทธศาสตร์ที่ 1.3 การสร้างและพัฒนาให้มีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในเวทีระดับนานาชาติ คะแนนเต็ม 6 คะแนน พบว่าหน่วยงานส่วนกลางได้คะแนนเท่ากับ 2.06 คะแนน

ภาพรวมยุทธศาสตร์ที่ 1 จากการนำผลการประเมินยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.1-1.3 มาคำนวณภาพรวม คะแนนเต็ม 12 คะแนน พบว่าหน่วยงานส่วนกลางได้คะแนนเท่ากับ 4.81 คะแนน

รูป 2 ผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกรมควบคุมโรค พ.ศ. 2560 – 2564 หน่วยงานส่วนกลางในยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ



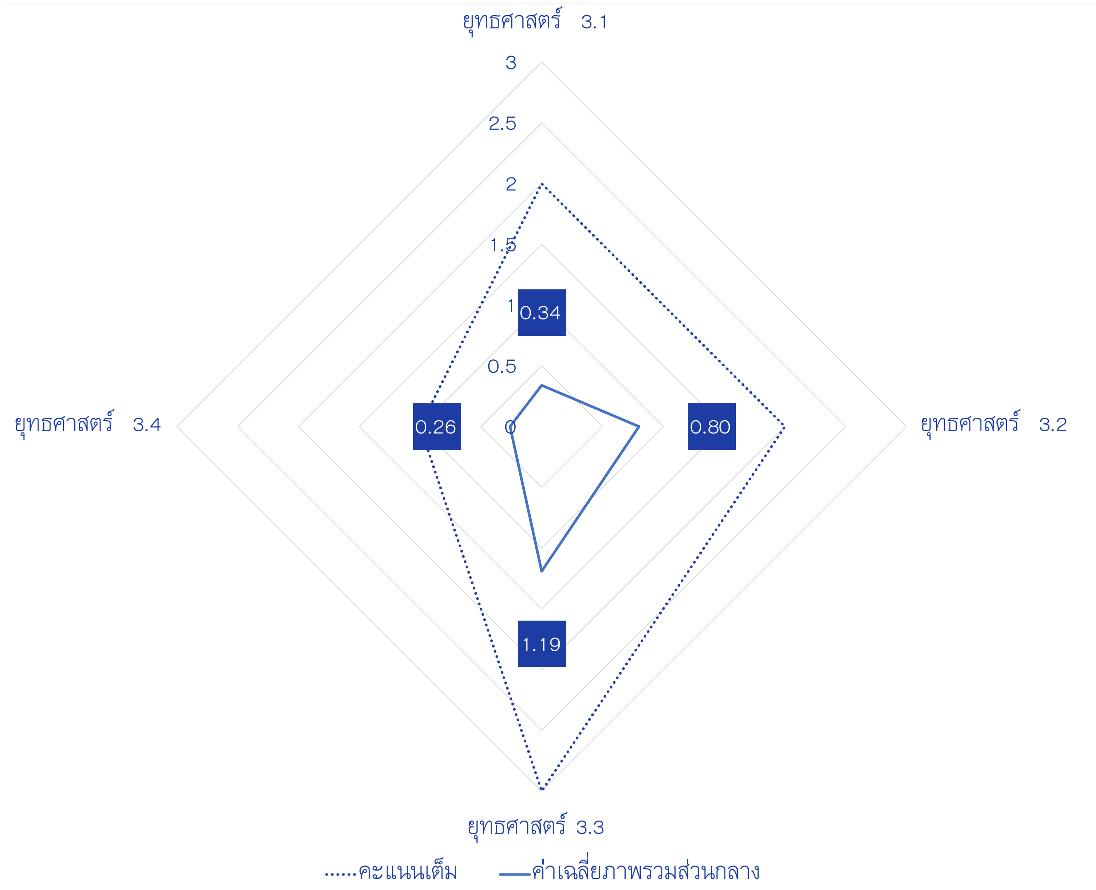
จากรูป 2 แสดงผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ยุทธศาสตร์ย่อย ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 2.1 การพัฒนากลไกการบริหาร ตามกรอบอนุสัญญา ความร่วมมือและข้อตกลง ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ คะแนนเต็ม 4 คะแนน พบว่าหน่วยงานส่วนกลางได้คะแนนเท่ากับ 1.68 คะแนน

ยุทธศาสตร์ที่ 2.2 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ คะแนนเต็ม 3 คะแนน พบว่าหน่วยงานส่วนกลางได้คะแนนเท่ากับ 1.78 คะแนน

ภาพรวมยุทธศาสตร์ที่ 2 จากการนำผลการประเมินยุทธศาสตร์ย่อยที่ 2.1-2.2 มาคำนวณภาพรวม คะแนนเต็ม 7 คะแนน พบว่าหน่วยงานส่วนกลางได้คะแนนเท่ากับ 3.46 คะแนน

รูป 3 ผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2560 – 2564 หน่วยงานส่วนกลางในยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ



จากรูป 3 แสดงผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ แบ่งเป็น 4 ยุทธศาสตร์ย่อย ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 3.1 การพัฒนาบทบาทนำของการพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยา และแผนงานโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในระดับต่างๆ คะแนนเต็ม 2 คะแนน พบว่าหน่วยงานส่วนกลางได้คะแนนเท่ากับ 0.34 คะแนน

ยุทธศาสตร์ที่ 3.2 การพัฒนาบทบาทนำในการกำหนดนโยบาย บทบาท ท่าทีด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศไทยในเวทีระดับนานาชาติ คะแนนเต็ม 2 คะแนน พบว่าหน่วยงานส่วนกลางได้คะแนนเท่ากับ 0.80 คะแนน

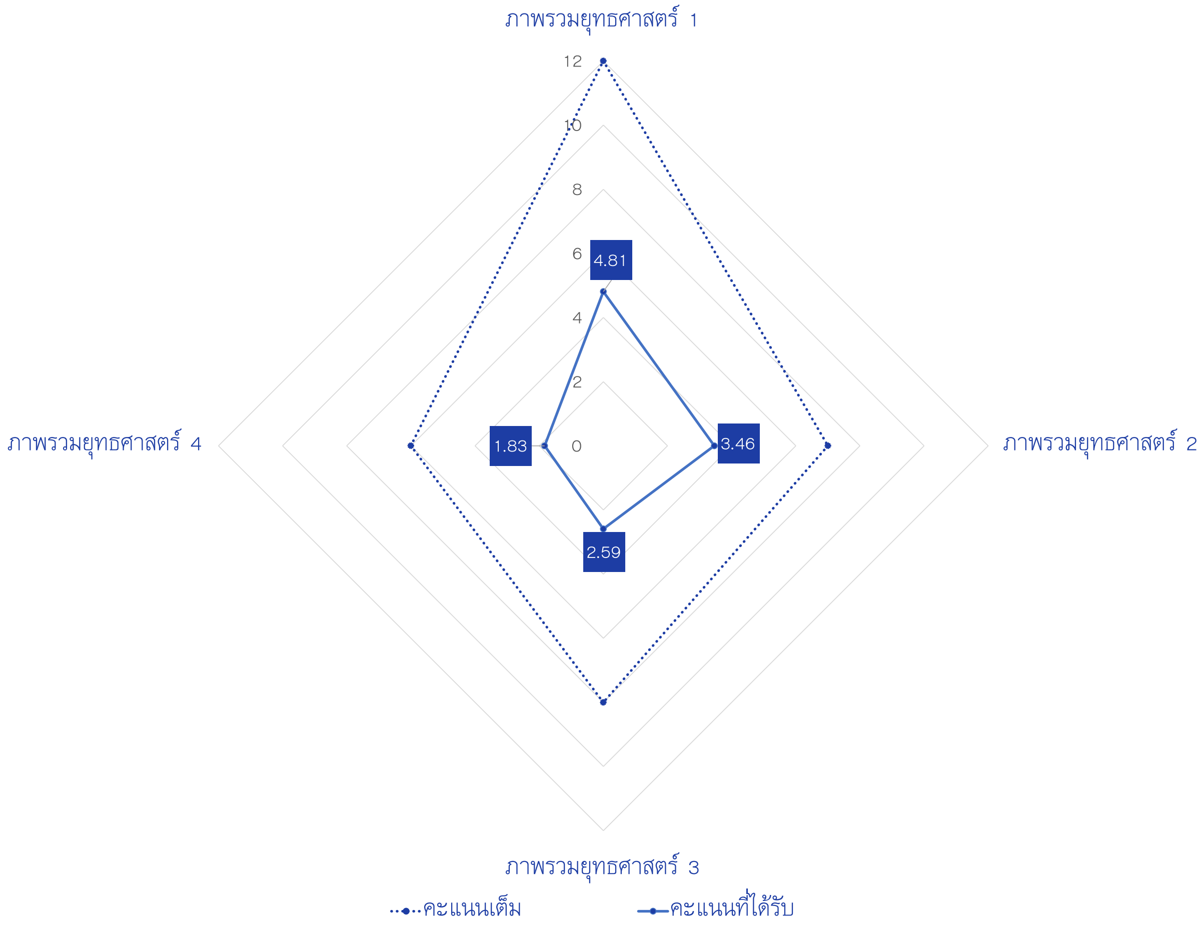
ยุทธศาสตร์ที่ 3.3 การสนับสนุน ผู้เชี่ยวชาญ วิชาการ และเทคโนโลยีการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแก่เครือข่ายระหว่างประเทศ คะแนนเต็ม 3 คะแนน พบว่าหน่วยงานส่วนกลางได้คะแนนเท่ากับ 1.19 คะแนน

ยุทธศาสตร์ที่ 3.4 การผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ และทิศทาง ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกรอบอนุสัญญาความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ คะแนนเต็ม 1 คะแนน พบว่าหน่วยงานส่วนกลางได้คะแนนเท่ากับ 0.26 คะแนน

ภาพรวมยุทธศาสตร์ที่ 3 จากการนำผลการประเมินยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3.1-3.4 มาคำนวณภาพรวม คะแนนเต็ม 8 คะแนน พบว่าหน่วยงานส่วนกลางได้คะแนนเท่ากับ 2.59 คะแนน

สำหรับผลการประเมินยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภูมิภาคและระดับโลก คะแนนเต็ม 6 คะแนน พบว่าภาพรวมหน่วยงานส่วนกลางได้คะแนนเท่ากับ 1.83 คะแนน

รูป 4 ภาพรวมผลการวิเคราะห์การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2560 – 2564 หน่วยงานส่วนกลางในยุทธศาสตร์ที่ 1-4



ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศของ กรมควบคุมโรคและเครือข่าย คะแนนเต็ม 12 คะแนน พบว่าหน่วยงานส่วนกลางได้คะแนนเท่ากับ 4.81 คะแนน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ คะแนนเต็ม 7 คะแนน พบว่าหน่วยงานส่วนกลางได้คะแนนเท่ากับ 3.46 คะแนน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือและข้อตกลงระหว่างประเทศ คะแนนเต็ม 8 คะแนน พบว่าหน่วยงานส่วนกลางได้คะแนนเท่ากับ 2.59 คะแนน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภูมิภาคและระดับโลก คะแนนเต็ม 6 คะแนน พบว่าหน่วยงานส่วนกลางได้คะแนนเท่ากับ 1.83 คะแนน

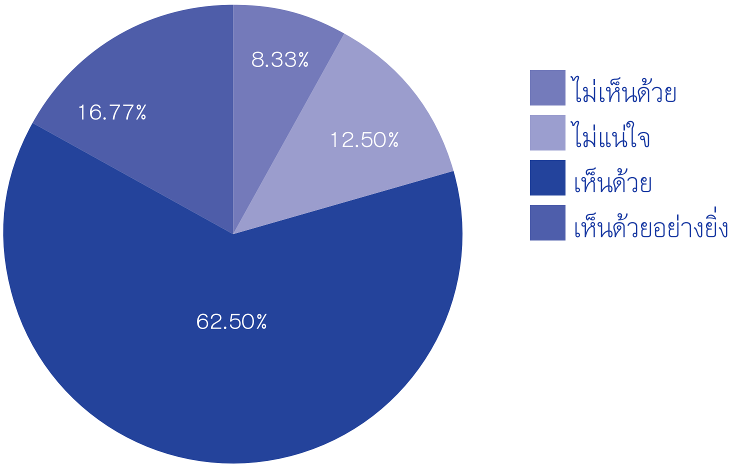
นอกจากนี้ เมื่อนำผลของภาพรวมยุทธศาสตร์ของทุกยุทธศาสตร์ มาคำนวณให้คะแนนเต็มร้อยละ 100 พบว่า ยุทธศาสตร์ภาพรวมที่ได้คะแนนสูงสุดคือ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ คะแนนคิดเป็นร้อยละ 49.43 คะแนน รองลงมา ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศของกรมควบคุมโรคและเครือข่าย คะแนนคิดเป็นร้อยละ 40.08 คะแนน ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือและข้อตกลงระหว่างประเทศ ได้คะแนนคิดเป็นร้อยละ 32.38 และยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภูมิภาคและระดับโลกได้ร้อยละ 30.50 คะแนน ตามลำดับ

สภาพปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

จากผลความคิดเห็นการตอบแบบสัมภาษณ์ออนไลน์ของหน่วยงานส่วนกลางต่อประเด็นด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ/ทรัพยากรที่ใช้ (วัสดุ อุปกรณ์) และด้านกระบวนการดำเนินงาน การประสาน และการบริการ ดังนี้

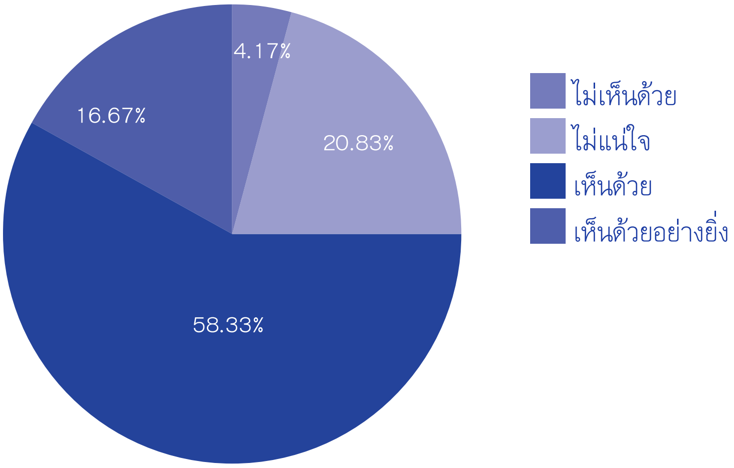
1. ด้านบุคลากร

รูป 5 ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อประเด็นจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ



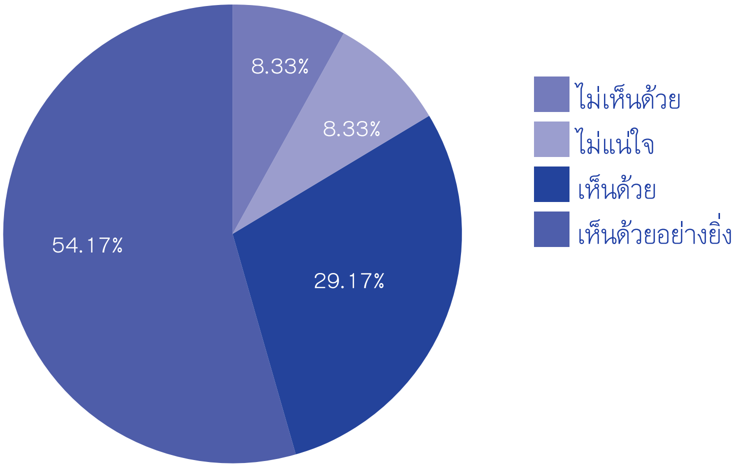
จากรูป 5 แสดงความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อประเด็นจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ พบว่า เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 62.50 รองลงมา เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 16.67 และ ไม่แน่ใจ ร้อยละ 12.50

รูป 6 ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อประเด็นการโยกย้าย



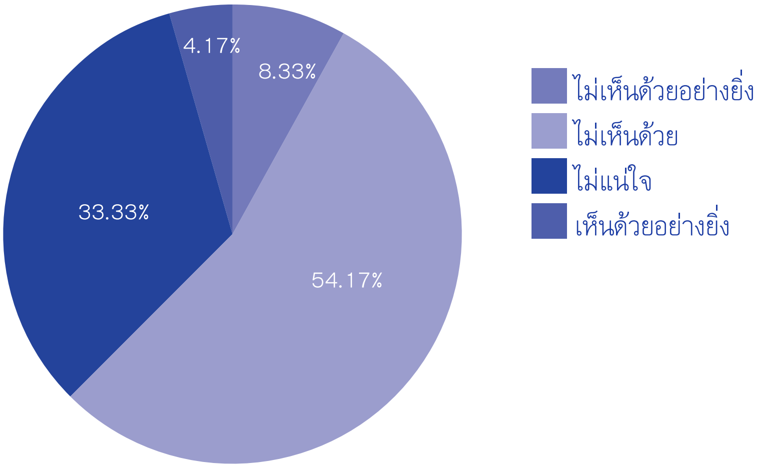
จากรูป 6 แสดงความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อประเด็นการโยกย้ายเปลี่ยนบ่อย พบว่า เห็นด้วย ร้อยละ 58.33 รองลงมา ไม่แน่ใจ ร้อยละ 20.83 และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 16.67

รูป 7 ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อประเด็นขาดทักษะการสื่อสารภาษาต่างประเทศ



จากรูป 7 แสดงความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อประเด็นขาดทักษะการสื่อสารภาษาต่างประเทศ พบว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 54.17 รองลงมา เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 29.17 และไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 8.33 ตามลำดับ

รูป 8 ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อประเด็นผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญของหน่วยงานส่วนกลาง



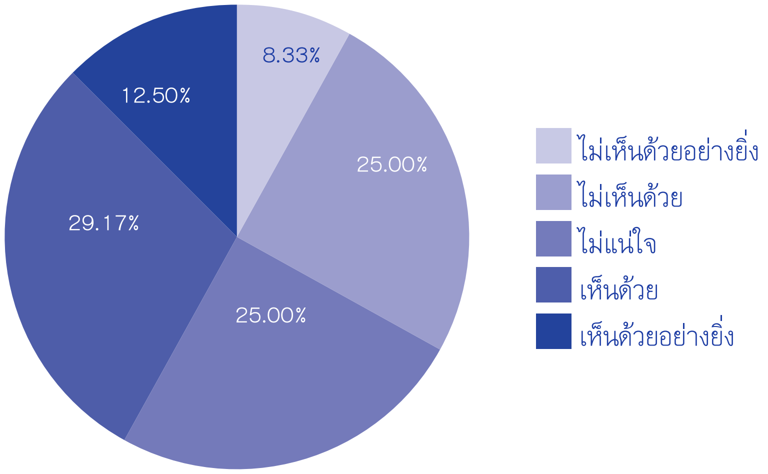
จากรูป 8 แสดงความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อประเด็นผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญ พบว่า ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 54.17 รองลงมา ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 33.33 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 8.33 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะด้านบุคลากร

- มีการแก้ไขปัญหาเรื่องจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ
- ให้ความสำคัญกับทักษะภาษาต่างประเทศ โดยเฉพาะภาษาอังกฤษ เสนอให้มีการสนับสนุนการพัฒนาทักษะภาษาทั้ง 4 ด้าน (ฟัง พูด อ่าน เขียน) อย่างต่อเนื่อง และคัดเลือกบุคลากร ที่สามารถสื่อสารภาษาต่างประเทศมาร่วมงาน
- จัดการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านต่างๆ ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
- จัดทำเครือข่ายวิเทศสัมพันธ์โดยมีผู้ประสานงานหลัก (focal point) เพื่อประสานความร่วมมือต่างๆและอัพเดตข่าวสารให้ภาคีเครือข่าย
- จัดตั้งกลุ่มงานเฉพาะด้านความร่วมมือระหว่างประเทศภายในองค์กรและมีเจ้าหน้าที่ด้านวิเทศสัมพันธ์ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ด้านวิเคราะห์นโยบายและแผน และเจ้าหน้าที่ด้านวิชาการ

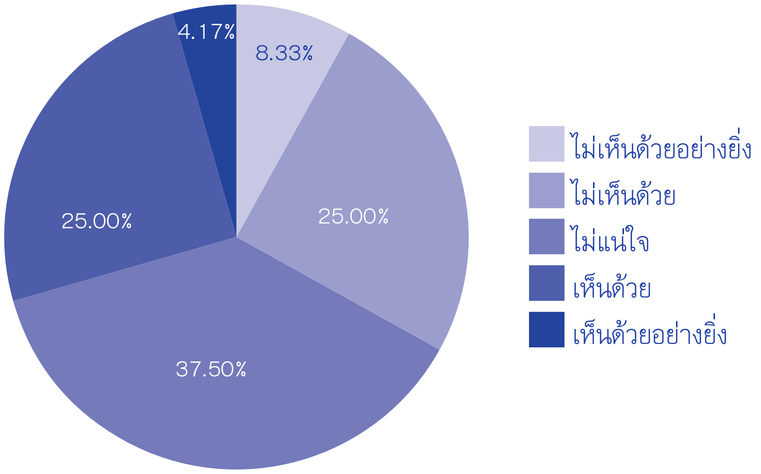
2. ด้านงบประมาณ/ทรัพยากรที่ใช้ (วัสดุ อุปกรณ์)

รูป 9 ความคิดเห็นต่อประเด็นการไม่มีงบประมาณในการดำเนินงาน



จากรูป 9 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นการไม่มีงบประมาณในการดำเนินงาน พบว่า เห็นด้วย คิดเป็นร้อย 29.17 รองลงมา ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 25.00 และเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 12.50

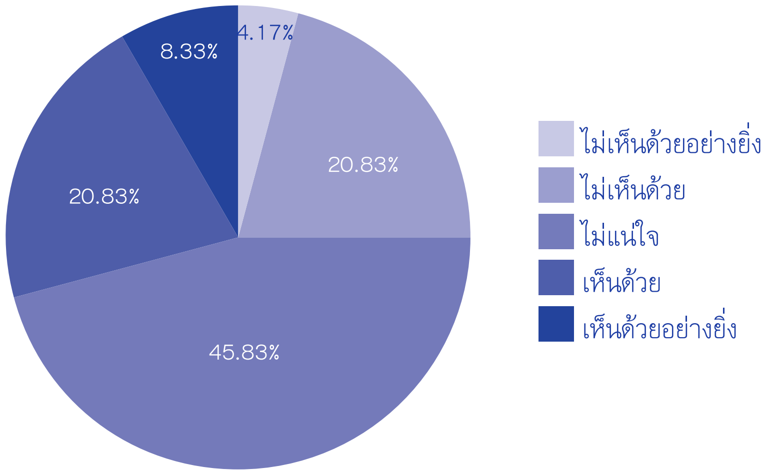
รูป 10 ความคิดเห็นต่อประเด็นการเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามแผน



จากรูป 10 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นการเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามแผน พบว่า ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมา เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 25.00 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 8.33 ตามลำดับ

• (66)2590-3832,36 • oic.ddc@gmail.com • ddc.moph.go.th/oic • fb.com/oicddc

รูป 11 ความคิดเห็นต่อประเด็นการไม่มีอุปกรณ์ในการดำเนินงานระหว่างประเทศ



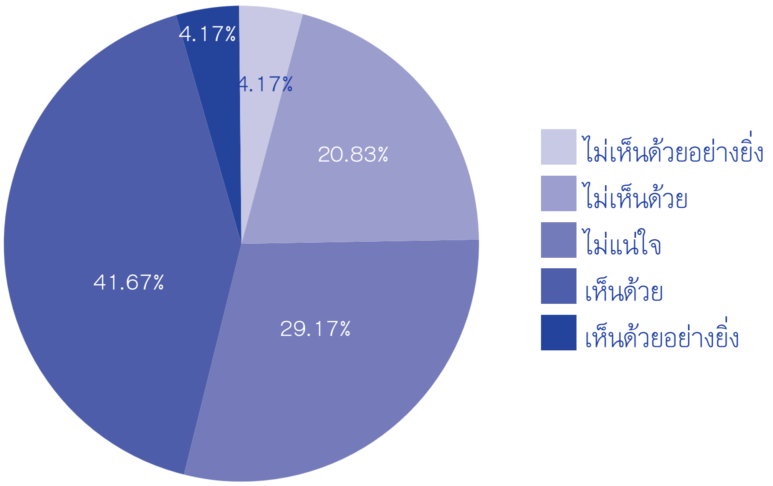
จากรูป 11 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นการไม่มีอุปกรณ์ในการดำเนินงานระหว่างประเทศ พบว่า ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 45.83 รองลงมา เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 20.83 และ เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 8.33 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะด้านงบประมาณ / ทรัพยากรที่ใช้ (วัสดุ อุปกรณ์)

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

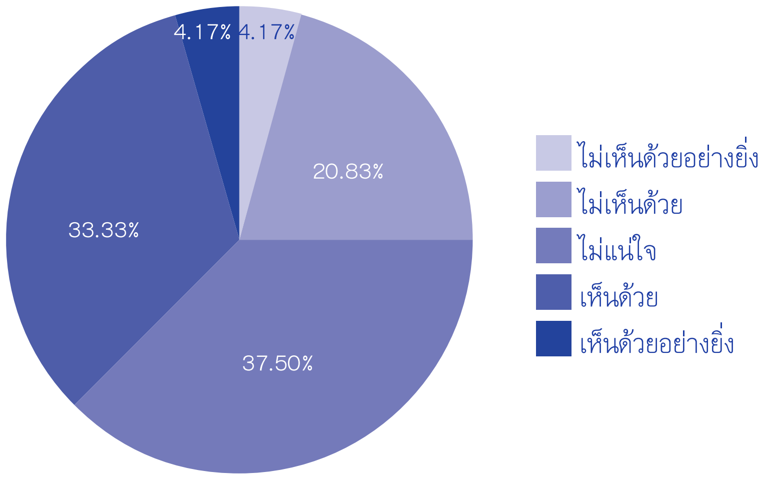
3. ด้านกระบวนการดำเนินงาน การประสาน และการบริการ

รูป 12 ความคิดเห็นต่อประเด็นการประชาสัมพันธ์ให้รับรู้ข้อมูลของโครงการ/กิจกรรมน้อย



จากรูป 12 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นการประชาสัมพันธ์ให้รับรู้ข้อมูลของโครงการ/กิจกรรมน้อย พบว่า เห็นด้วย ร้อยละ 41.67 รองลงมา ไม่แน่ใจ ร้อยละ 29.17 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 20.83

รูป 13 ความคิดเห็นต่อประเด็นการมีอุปสรรคการติดต่อประสานงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ



จากรูป 13 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นการมีอุปสรรคการติดต่อประสานงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ พบว่า ไม่แน่ใจ ร้อยละ 37.50 รองลงมา เห็นด้วย ร้อยละ 33.33 และไม่เห็นด้วยเท่ากับร้อยละ 20.83

ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการดำเนินงาน การประสานงานและการบริการ

- การมีผู้ประสานงานหลัก (focal point) ในการประสานงาน และมีการอัพเดตงานหรือเรื่องอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็วให้กับเครือข่ายผ่านแพลตฟอร์ม เช่น ไลน์ หรือสื่ออื่นๆ เพราะเอกสารเวียนใช้เวลาค่อนข้างนานและบางครั้งหนังสือมาไม่ถึงผู้รับผิดชอบ
- การประชาสัมพันธ์ข้อมูล/กิจกรรมในหลากหลายช่องทางให้มากขึ้น

4. ประเด็นอื่นๆ ที่ต้องการรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนที่เกี่ยวข้องสำหรับการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

- การเข้าถึงข่อมูลข่าวสารด้านวิเทศสัมพันธ์อย่างรวดเร็ว
- ภาครัฐ – สนับสนุนด้านยุทธศาสตร์ นโยบายที่เกี่ยวข้อง
- องค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง – เป็นภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องทุกด้าน
- หลักการ/รูปแบบการประสานงานในรูปแบบทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ

5. แนวคิด กิจกรรม ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม สำหรับกิจกรรมใหม่ในโครงการยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 – 2569)

- เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินการ ประกอบกับงบประมาณในการอบรม/สัมมนา การเดินทางไปราชการต่างประเทศ ลดลง เสนอให้มีการดำเนินการโดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมมากขึ้น
- เสนอให้จัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงานเครือข่าย สำหรับการพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศของทั้งกรมควบคุมโรคและเครือข่าย
- เสนอให้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศนี้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานและพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศให้เครือข่ายดำเนินการให้สอดคล้อง และมีทิศทางเดียวกัน
- เสนอให้มีการประชุมเพื่อชี้แจงและอัพเดตแนวทางการดำเนินงานให้กับเครือข่าย
- เสนอให้มีผู้ประสานงานหลัก (focal point) ด้านงานต่างประเทศที่ชัดเจน และมีความต่อเนื่อง
- เสนอให้มีการประชุมและสัมมนาโดยผ่านระบบสื่อสารออนไลน์
- ควรมีการประชาสัมพันธ์และติดตามการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ
- เสนอให้มีการพัฒนาสมรรถนะงานเดิมที่ยังมีช่องว่างเพื่อให้งานสำเร็จและมีสมรรถนะที่ยั่งยืน

เมื่อนำผลการประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มาเรียงลำดับคะแนนจากมากไปน้อย ดังแสดงในตารางที่ 4.14

ตาราง 4.14 แสดงผลการประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เมื่อเรียงลำดับคะแนนจากมากไปน้อย

อันดับ	ส่วนกลาง	ร้อยละคะแนนที่ได้ (เต็ม 100)	พื้นที่ชายแดน	ร้อยละคะแนนที่ได้ (เต็ม 100)
1	ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	49.43	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภูมิภาคและระดับโลก	97.00
2	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศของกรมควบคุมโรคและเครือข่าย	40.08	ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	80.86
3	ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติและขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ	32.38	ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติและขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ	67.63
4	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภูมิภาคและระดับโลก	30.50	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศของกรมควบคุมโรคและเครือข่าย	31.50

จากตาราง 4.14 แสดงผลการประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เมื่อเรียงลำดับคะแนนจากมากไปน้อย ภายหลังการคำนวณให้คะแนนเต็มร้อยละ 100 คะแนน พบว่า ร้อยละของคะแนนยุทธศาสตร์ของส่วนกลางที่ได้คะแนนมากที่สุดคือ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการนวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในขณะที่ยุทธศาสตร์ที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภูมิภาคและระดับโลก ในขณะที่พบว่ายุทธศาสตร์ที่ 4 นี้ เป็นยุทธศาสตร์ที่ผลการประเมินจากพื้นที่ชายแดนได้คะแนนมากที่สุด เมื่อนำคะแนนแจกแจงตามรายยุทธศาสตร์ระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานในพื้นที่ชายแดน โดยใช้โปรแกรมสถิติ SPSS version 22 ชนิด 2-sided test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันของคะแนนตามรายยุทธศาสตร์ระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานในพื้นที่ชายแดนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ P value น้อยกว่า 0.05

บทที่ 5
อภิปราย
และข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการศึกษา

การศึกษานี้เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2560 – 2564) รวมทั้งปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงาน สำหรับเป็นข้อมูลสนับสนุนสำหรับจัดทำแนวทาง ข้อเสนอแนะในการเตรียมการสำหรับยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ในระยะที่ 2 จากการศึกษาผลประเมินผ่านกระบวนการสนทนากลุ่มในจังหวัดพื้นที่ชายแดน แยกแยะรายยุทธศาสตร์ดังนี้

ในยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศของกรมควบคุมโรคและเครือข่ายนั้น ในทุกชายแดนจะมีกลุ่มงาน/ผู้รับผิดชอบที่ดูแลด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ และมีการบูรณาการกับหลายหน่วยงานหลายภาคส่วน (Multi-sectoral Approaches) ทั้งใน และนอกกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินงาน เช่น ท้องถิ่น ทหาร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หอการค้า ศุลกากร ตรวจคนเข้าเมือง มหาวิทยาลัย ปศุสัตว์ องค์การระหว่างประเทศ/NGO ฯลฯ ซึ่งสอดคล้องกับวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลก (Global health security agenda: GHSA) ที่ประเทศไทยเป็นสมาชิกคณะกรรมการกำกับทิศทางถาวร[10] ที่การดำเนินงานด้านป้องกัน ตรวจจับ และตอบโต้โรคและภัยสุขภาพนั้นจำเป็นต้องอาศัยการดำเนินงานแบบหลายภาคส่วน แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานยังไม่เพียงพอต่อภาระงาน นอกจากนี้พบว่าจุดแข็งของบุคลากรที่ทำงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศตามแนวชายแดนสามารถพูดภาษาท้องถิ่นได้ ได้แก่ ชายแดนไทย-มาเลเซีย สามารถพูดภาษามลายู และภาษาอังกฤษ, ชายแดนไทย-ลาว สามารถพูดภาษาลาว, ชายแดนไทย-เมียนมาสามารถพูดภาษาเมียนมาและภาษาอังกฤษ และชายแดนไทย-กัมพูชาสามารถพูดภาษาเขมร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chanajai M.และคณะ[11] ที่พบว่าความร่วมมือระหว่างประเทศไทย-ลาวที่เข้มแข็งนั้นมีความสัมพันธ์และเกิดจากปัจจัยทางขนบธรรมเนียมวัฒนธรรม และภาษาที่คล้ายคลึงกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของพิมณทิพา และคณะ[12] ที่ศึกษาการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย-ลาว กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานีกับแขวงจำปาสัก สปป.ลาว พบว่าการสื่อสารด้านภาษากับประเทศเพื่อนบ้านที่ไม่เป็นอุปสรรค ถือเป็นหนึ่งในจุดแข็งสำหรับการดำเนินงานระหว่างประเทศสำหรับการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย-ลาวดังกล่าว

ทำเนียบผู้ประสานงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศทั้งสองประเทศในทุกชายแดนจำเป็นต้องมีการปรับปรุงให้เป็นข้อมูลปัจจุบันเพื่อให้การประสานงานทั้งในภาวะฉุกเฉินและการดำเนินงานในภาวะปกติเป็นไปอย่างราบรื่น ดังจะเห็นได้จากการแจ้งเวียนให้มีผู้ประสานงานในเครือข่ายการตอบโต้ภัยคุกคามด้านสาธารณสุขอาเซียน (ASEAN Health Cluster) และผู้ประสานงานหลักของกลุ่มกิจกรรมวาระความมั่นคนทางสุขภาพโลกให้มีการปรับปรุงรายชื่อและอีเมลติดต่อเป็นประจำทุกปี จากการศึกษาพบว่า บางชายแดนจะมีการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันเนื่องจากมีการประชุมทุกปี เช่น ชายแดนไทย-มาเลเซีย แต่บางชายแดนไม่มีการปรับปรุงแต่มีการติดต่อประสานงานกันอย่างไม่เป็นทางการอย่างสม่ำเสมอ

ในหลายปีที่ผ่านมา พบว่า ทุกชายแดนได้มีการจัดอบรมให้แก่ประเทศเพื่อนบ้าน มีการศึกษาดูงาน และฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประเด็นส่วนใหญ่จะตามแต่เพื่อนบ้านร้องขอ เช่น ชายแดนไทย-กัมพูชา เป็นเจ้าภาพในการฝึกอบรมการสอบสวนโรคให้กับประเทศกัมพูชา, ชายแดนไทย-ลาว มีการฝึกซ้อมระหว่างประเทศด้านสารเคมี อุบัติเหตุหมู่กรณีเรือล่ม รวมถึงการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table top exercise) มีการพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit; CDCU) ในระดับเขต จังหวัด และอำเภอ และทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว

(Surveillance and Rapid Response Team; SRRT) แก่สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จากการศึกษาของ Hui-Hsun Chiang และคณะ[13] พบว่า การฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Tabletop exercise) จะช่วยเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรในการตอบโต้และบริหารจัดการต่อภาวะฉุกเฉินได้ดียิ่งขึ้น โดยพื้นที่ชายแดนไทย-ลาวมีความโดดเด่นในจำนวนของผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาในระดับจังหวัดเพียงพอ (FETP/FEMT) อีกทั้งยังมีแผนการพัฒนา/เพิ่มผู้เชี่ยวชาญผ่านการอบรม CDCU รวมทั้งมีการนำระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) มาใช้ในการสอนงาน สำหรับชายแดน

ไทย-มาเลเซีย เน้นเรื่องการมีนักระบาดวิทยาภาคสนาม ขณะนี้อยู่ในระหว่างการพัฒนาและเพิ่มจำนวนให้มากขึ้นรองรับกับการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้านกลไกการบริหารตามกรอบอนุสัญญา ความร่วมมือและข้อตกลงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ พบว่า ในชายแดนไทย-ลาว มีการถอดบทเรียนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายทั้งฝั่งไทย – ลาว อย่างสม่ำเสมอ, ชายแดนไทย-มาเลเซีย มีคณะกรรมการ Border Health Goodwill Committee ในการบริหารงานให้เป็นไปตามความร่วมมือและข้อตกลงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ ซึ่งการมีโครงสร้างคณะกรรมการที่แน่ชัดทำให้การดำเนินงานระหว่างประเทศมีความต่อเนื่อง เข้มแข็ง มีการหารือร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหา และพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคระหว่างกันให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ[14] สำหรับด้านการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้ครอบคลุมงานความร่วมมือระหว่างประเทศนั้นพบว่าในชายแดนไทย-กัมพูชา เช่น ศรีสะเกษ-ช่องสะงำ มีการพัฒนาโปรแกรมระบบส่งต่อ (Smart refer) เพื่อใช้กับศูนย์ส่งต่อทางกัมพูชารวมถึงมีการพัฒนางานวิจัยชายแดน ในการนำระบบออนไลน์มาใช้กับฐานข้อมูลยานพาหนะที่ผ่านเข้า-ออกที่ด่าน นอกจากนี้ยังมีการนำนวัตกรรมระบบ Vehicle Sanitary (V-SAN) ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12[15] มาใช้ในการตรวจสุขาภิบาลยานพาหนะตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศ ก่อนเข้ามาราชอาณาจักรและประยุกต์ใช้เอกสารตรวจคนเข้าเมืองจากแบบเดิมมาเป็นแบบแอปพลิเคชัน ในชายแดนไทย-กัมพูชา, ชายแดนไทย-ลาว และชายแดนไทย-มาเลเซีย, ชายแดนไทย-มาเลเซีย การพัฒนาใช้ระบบฐานข้อมูลร่วมกัน เช่น ด่านสุไหงโกลกร่วมกับโรงพยาบาล กัวตามาลู รัฐกลันตัน มาเลเซีย, ชายแดนไทย-เมียนมามีการพัฒนานวัตกรรมการแจ้งเหตุในโรคเฝ้าระวังผ่านทั้งทางไลน์และ Google Form, ชายแดนไทย-ลาวใช้ Fingerprint สำหรับการส่งต่อ ระบบส่งยา (โลจิสติกส์) ระหว่างประเทศ ข้อมูลควบคุมโรค ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย ผ่าตัด (งบประมาณจาก กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ) ส่งต่อผู้ป่วยที่ท่าอากาศยาน ช่องทาง ธรรมขาติ และด่านต่างๆในการยืนยันตัวบุคคล

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือและข้อตกลงระหว่างประเทศ จากการศึกษา พบว่าผู้ปฏิบัติงานทุกชายแดน ได้มีส่วนร่วมในการประชุมในระดับทวิภาคีกับประเทศเพื่อนบ้าน เสนอนโยบาย บทบาท ท่าทีด้านการป้องกันควบคุมโรค เป็นไปตามบริบทพื้นที่ในชายแดนของตน มีการผลักดันในการนำนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ(MOU/ MOD/MOA) มาเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนข้อตกลงระหว่างประเทศในการดำเนินงาน, มีแผนการดำเนินงานและกิจกรรม โดยพบว่าบางพื้นที่มีการหารือระหว่างประเทศในทุกปี เช่น ชายแดนไทย-มาเลเซีย[16-17] บางพื้นที่หารือระหว่างประเทศขึ้นกับข้อตกลงหรือสถานการณ์หรือบริบทตามแต่ละพื้นที่ของแต่ละประเทศจะตกลงกัน อุปสรรคหรือปัญหาของการดำเนินงานขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น ชายแดนไทย-เมียนมาจะพบว่ามีประเด็นการเมืองการปกครอง การมอบหมายงานตามลำดับสายบังคับบัญชา ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถดำเนินการได้หากไม่ได้รับการอนุญาตจากผู้บริหารระดับบน สำหรับการพัฒนาบทบาทนำในการพัฒนากำลังคนแก่ประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ชายแดนไทย-ลาว ได้มีการจัดอบรม สนับสนุนทางวิชาการแก่ทางลาว เช่น ด้านระบาดวิทยา การสอบสวนโรคระหว่างประเทศ[18] และมีการสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญ วิชาการแก่ทางลาว เช่น เหตุการณ์น้ำท่วม และพบว่าทุกชายแดนมีการนำเทคโนโลยี/นวัตกรรมมาใช้ในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศร่วมกัน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภูมิภาคและระดับโลก จากการศึกษาพบว่า ในทุกชายแดนมีทำเนียบ/เครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ ความถี่ในการประชุมแตกต่างกันไป เช่น เครือข่าย

ไทย–ลาว (น่าน–ไชยะบุลี) มีการจัดประชุมระหว่างประเทศ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง[19] มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ มีการติดต่อเครือข่ายผ่านช่องทางไลน์ เฟสบุ๊ค แบบไม่เป็นทางการ มีกิจกรรมเล่นกีฬาร่วมกัน ในขณะที่เครือข่ายไทย–พม่า ส่วนใหญ่การดำเนินงานจะเป็นแบบทางการ แต่ในระหว่างผู้ประสานงานจะมีการประสานงานและติดตามงานแบบไม่เป็นทางการทางไลน์ เครือข่ายไทย–มาเลเซีย มีการประชุมระหว่างประเทศสม่ำเสมอ (Border Health Goodwill Committee) 1 ครั้ง/ปี และ Sub meeting 2 ครั้ง/ปี โดยนำผลจากการประชุมคราวที่แล้วมาเป็นประเด็นหลักเพื่อหารือในการประชุม, การซ้อมแผนระหว่างประเทศอย่างสม่ำเสมอ และจัดทำ After Action Review, มีการประสานงานผ่านไลน์กลุ่มใหญ่ (Border Health Committee) และกลุ่มไลน์การส่งต่อผู้ป่วย สำหรับเครือข่ายไทย–กัมพูชาพบว่า มีการประชุมหน่วยงานของอำเภอกับอำเภอชายแดน (People to People Connectivity/ P2P), มีคำสั่ง โครงสร้างและจัดประชุมทุกปี, มีการประสานงานระหว่างกันทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ, การสร้างสัมพันธภาพโดยกิจกรรมกีฬา สภากาแฟ โดยพบว่าการประสานงานของเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการนั้นสามารถส่งเสริมให้เพิ่มความเข้มแข็งของประสิทธิภาพการดำเนินงานในชุมชมได้[20]

จากตาราง 4.14 แสดงผลการประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของส่วนกลางและส่วนภูมิภาค พบว่า ร้อยละของคะแนนยุทธศาสตร์ของส่วนกลางที่ได้คะแนนมากที่สุดคือ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในขณะที่ยุทธศาสตร์ที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภูมิภาคและระดับโลก ในขณะที่พบว่ายุทธศาสตร์ที่ 4 นี้ เป็นยุทธศาสตร์ที่ผลการประเมินจากพื้นที่ชายแดนได้คะแนนมากที่สุด ซึ่งคะแนนที่ปรากฏมีความสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่การทำงานในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคตามหน้าที่และอำนาจตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562[21] โดยส่วนกลางจะเน้นหนักไปในด้านการพัฒนาระบบบริหารจัดการ เป็นศูนย์กลางในการส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานทางด้านวิชาการกำหนดและพัฒนานโยบาย กฎหมาย มาตรการ และคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อการป้องกันควบคุมโรค รวมถึงดำเนินการร่วมกับนานาประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ ในขณะที่พื้นที่เน้นหนักไปใน เชิงการปฏิบัติ อาทิ การประสาน สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพบริเวณชายแดนเพื่อการป้องกันโรคระหว่างประเทศ และการทำงานร่วมกันกับเครือข่าย สอดคล้องกับงานวิจัยของปัญญา ยงยิ่ง และคณะ[22] ที่ศึกษารูปแบบการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอชายแดนไทย–ลาว พบว่า หนึ่งในปัจจัยแห่งความสำเร็จหลักของการทำงานด้านสุขภาพระหว่างประเทศ ก็คือการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอชายแดนระหว่างประเทศ ในรูปแบบของเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง (Unity of district health team)

นอกจากนี้ การศึกษาพบว่า ปัจจัยเสริมสู่ความสำเร็จได้แก่ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างภาคีเครือข่าย (Communication) ความมุ่งมั่นในข้อตกลงร่วมกันของภาคีเครือข่าย (Commitment) และวัฒนธรรมความสัมพันธ์แบบเครือญาติ (Culture) และการศึกษาของพระมหาสุทิตย์ อาภากโร[23] พบว่ากระบวนการทำงานแบบเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ ควรมีลักษณะร่วมกันใน 4 ประเด็น คือ 1. กระบวนการทำงานที่เชื่อมประสานจุดเล็กและขยายไปสู่หน่วยใหญ่ 2. การรักษาสัมพันธภาพที่สร้างความรู้ ความหมายและโลกทัศน์ร่วมกัน 3. การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัวและ 4. การพัฒนากิจกรรมและความเคลื่อนไหวเพื่อสร้างกระบวนการทำงานนวัตกรรมและวาทกรรม

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ ความแตกต่างของการเก็บข้อมูลจาก 2 รูปแบบโดยพื้นที่ชายแดนได้ข้อมูลการประเมินผลโดยการสัมภาษณ์จากผู้ให้คำตอบโดยตรง (Face to face interview) แบบกระบวนการกลุ่ม ที่ผู้ศึกษาสามารถอธิบาย ชี้แจงรายละเอียดและตอบข้อซักถามแก่ผู้ตอบคำถามและทำแบบประเมินในแบบสอบถามได้ รูปแบบสื่อสารสองทาง (two way communication) ในขณะที่ส่วนกลาง ได้ข้อมูลจากการตอบแบบประเมินตนเองทางระบบ online มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่โทรศัพท์มาสอบถามในแบบประเมินดังกล่าว ประกอบกับมีงานวิจัย Edwin P Christmann[24] ที่ศึกษาความแตกต่างระหว่าง Face to face และ online พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาที่เรียนแบบ Face to face ได้ผลคะแนนที่มากกว่ากลุ่มที่เรียน online

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.001)

โดยสรุป ผลการศึกษาการประเมินยุทธศาสตร์นั้น เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับการให้ข้อเสนอแนะ และแนวทางในการจัดทำยุทธศาสตร์ฉบับต่อไปมีความสำคัญ จากงานวิจัยของ สุพานี สฤษฏ์วานิช[25] พบว่าการบริหารเชิงยุทธศาสตร์/กลยุทธ์มี 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1. การกำหนดแผนยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ (Strategy Formulation) 2. การนำแผนยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ไปปฏิบัติ (Strategy Implementation) 3. การติดตามและประเมินผลยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ (Strategy Evaluation and Control) ซึ่งการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ เป็นการดำเนินการตรวจสอบและติดตามผลการดำเนินงานตามที่ระบุไว้ในแผนกลยุทธ์ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เผชิญอยู่เพื่อจะได้ดำเนินการแก้ไขให้เหมาะสม นอกจากนี้ สอดคล้องกับคู่มือการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Planning Manual)[26] ที่พบว่ายุทธศาสตร์ฉบับต่อไป ควรจำเป็นที่จะมีการทบทวนผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ และแผนในปีที่ผ่านมา เพื่อศึกษาถึงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน สำหรับใช้ในการกำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงานในปีหรือฉบับต่อไป ตลอดจนมีการรายงานให้ผู้บริหารทราบเป็นระยะๆ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศของกรมควบคุมโรคและเครือข่าย

1. การพัฒนาและเพิ่มจำนวนบุคลากรในงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการป้องกันควบคุมโรคเป็นความต้องการจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเพิ่มโอกาสในการได้รับการอบรมทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เช่น ความรู้เรื่องการทูต ข้อกฎหมาย MOU/MOD/MOA ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน รวมทั้งได้รับการพัฒนาทักษะด้านภาษาอังกฤษและภาษาอื่นๆที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน
2. เสนอให้มีการจัดตั้งกลุ่มงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ หรือกลุ่มด่านควบคุมโรคติดต่อและประสานงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ในสำนักงานป้องกันควบคุมโรค โดยพิจารณาตามความเหมาะสม รวมทั้งเพิ่มอัตรากำลังนักวิเทศสัมพันธ์ และผู้ปฏิบัติงาน เช่น เจ้าหน้าที่ด่าน นักวิชาการ นักระบาดวิทยาที่ดำเนินงานในพื้นที่ชายแดน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1. บางโปรแกรมเป็นโปรแกรมที่พัฒนามาจากส่วนกลาง และผู้ใช้งานอยู่พื้นที่ เสนอให้มีการสอบถามความคิดเห็นของแต่ละพื้นที่ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างกัน และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อนำมาปรับปรุง แก้ไข ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
2. ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เสนอให้ส่วนกลางบูรณาการแอปพลิเคชันหรือโปรแกรมระหว่างกัน
3. แอปพลิเคชันหรือโปรแกรมมีจำนวนมากเกินไป ทำให้เป็นภาระต่อผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือและข้อตกลงระหว่างประเทศ

เนื่องจากส่วนใหญ่ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพในการพัฒนากำลังคน โดยการจัดอบรม/ศึกษาดูงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งผลักดันให้เกิดการจัดทำนโยบาย/ท่าทีด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ เช่นระดับทวิภาคี พหุภาคี ไตรภาคี รวมทั้งในเวทีระดับนานาชาติ โดยการนำประเด็น/ นโยบาย/ กฎข้อบังคับ/ กรอบความร่วมมือ มาผลักดัน ขับเคลื่อนผ่านการประชุมระหว่างประเทศ, การจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน (Action Plan) นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญ วิชาการ และเทคโนโลยี นวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรค แต่ที่ผ่านมาพบว่ามีข้อจำกัดด้านระเบียบกระทรวงการคลังทำให้งบประมาณส่วนใหญ่ใช้เบิกจ่ายได้กับแค่คนไทย เสนอให้มีการปรับระเบียบ

เบิกจ่ายงบประมาณที่สามารถเบิกจ่ายงบประมาณได้ทั้งคนไทย และคนต่างชาติเพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพต่อไป

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภูมิภาคและระดับโลก

1. เสนอให้มีการสร้างเครือข่ายแบบความร่วมมือหลายภาคส่วนและสานต่อเครือข่ายแบบไม่เป็นทางการ ควบคู่ไปกับเครือข่ายแบบเป็นทางการ
2. ควรกำหนดผู้ประสานงานหลักระหว่างประเทศระดับจังหวัด เพื่อประสานงานความร่วมมือระหว่างประเทศ และปรับปรุงข้อมูลเครือข่ายเป็นประจำทุกปี
3. เสนอให้มีการจัดทำแผนผังเครือข่าย (Network mapping) เพื่อความเข้าใจกระบวนการ และขั้นตอนในการทำงานร่วมกัน
4. เสนอให้ผู้บริหารจากกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารจากกระทรวงการต่างประเทศเห็นความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานโดยผลักดันให้เกิดการประชุมระหว่างประเทศ เพื่อสนับสนุนความร่วมมือในระดับพื้นที่ให้มากขึ้น

บรรณานุกรม

1. องค์การสหประชาชาติประจำประเทศไทย (UN Thailand). เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals – SDGs [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ 9 ธ.ค. 2564] เข้าถึงได้จาก: https://siam.edu/sustainable-development-goals-sdgs/
2. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี แถลงต่อรัฐสภา วันพฤหัสบดีที่ 25 กรกฎาคม 2562. กรุงเทพฯ. 2562.
3. สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580. กรุงเทพฯ. 2561.
4. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 มิ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nesdc.go.th/main.php?filename=plan13
5. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) ด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ. 2561.
6. กรมควบคุมโรค. ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.2560 - 2579). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2560.
7. Keohane R. After hegemony Cooperation and Discord in the World Political Economy. New Jersey: Princeton University Press. (2005).
8. ภมรรัตน์ อัศวเสนา, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. การทบทวนกรอบความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศเพื่อการจัดการด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มแรงงานต่างด้าวและประชากรข้ามชาติ. นนทบุรี. 2564.
9. อรทัย ศรีทองธรรม, ทวีวรรณ ศรีสุขคำ, อ้อมทิพย์ พลบุบผา, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี, มหาวิทยาลัยพะเยา. รูปแบบความร่วมมือด้านสาธารณสุขและการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศไทยกับประเทศเมียนมา สปป.ลาว และกัมพูชา: ผลลัพธ์จากมาตรการความร่วมมือระหว่างประเทศ. วารสารควบคุมโรค, 47(3), 456-466.
10. สธ.เผยไทยเป็นประเทศแกนนำ ด้านการพัฒนากำลังคนเฝ้าระวังโรคติดต่อ [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.พ. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.bangkokbiznews.com/news/829023
11. Chanajai Muenthaisong, Prapat Thepchatree, Sekson Yongvanit. The model of technical cooperation between Thailand and Lao PDR. The Social Sciences 10(7): 1661-1668, 2015.
12. พิมณฑิพา มาลาหอม, ณัฐกฤตย์ เสงี่ยมศักดิ์, ธนาวุฒิ พรมดี, วรวุฒิ พงษ์อุดม. การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศไทย-ลาว กรณีศึกษา จังหวัดอุบลราชธานีกับแขวงจาปาสัก สปป.ลาว. CHIANGRAI MEDICAL JOURNAL. ปีที่ 11 ฉบับที่ 1/2562.
13. Hui-Hsun Chiang, Chen-Wen Ting, En Chao, Kuan-Jung Chen. Using tabletop exercise to evaluate nurses'clinacal performance of hazardous materials disaster management: A cross-sectional study. sciencedirect. Vol. 87, April 2020.
14. Border Health Goodwill Committee Meeting History [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ 18 ก.พ. 2565]. เข้าถึงได้จาก: http://www.nktm-health.net/index.php?q=node/14.

15. V-san. สคร.12 สงขลา ชู นวัตกรรมโปรแกรม V-SAN ตรวจสุขาภิบาลยานพาหนะด่านฯ เร็วขึ้น 3 เท่า [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ 18 ก.พ. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/files/1f39d45ad2429100ac260dce88289cb4.pdf

16. การประชุมความร่วมมือด้านสาธารณสุขชายแดนไทย – มาเลเซีย. Border Health Goodwill CommitteeMeeting Thailand – Malaysia [อินเทอร์เน็ต]. (2540). [เข้าถึงเมื่อ 15 ก.พ. 2565]. เข้าถึงได้จาก https://www.skho.moph.go.th/agendaupload/2560/04-2560/7.4.pdf

17. Border Health Goodwill Committee Meeting History [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ 15 ก.พ. 2565]. เข้าถึงได้จาก: http://www.nktm-health.net/index.php?q=node/14

18. พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ และคณะ, สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. การสอบสวนผู้ป่วยโรคคอตีบ พื้นที่แนวชายแดนไทย – ลาว จังหวัดน่าน ปี พ.ศ. 2553. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. Vol. 44. Number 24: Jun 21, 2013.

19. จังหวัดน่านเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างประเทศไทย – ลาว ตามวิถีชีวิตใหม่ ข่าว ณ 23 ก.ย. 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 17 ก.พ. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://region3.prd.go.th/region3_ci/topic/news/16955

20. นายธรธรรม์ ชินโกมุท, พระมหาจิตนเรศ วุฑฺฒิธมฺโม, ผศ.ดร.พระครูปลัดศรีอรุณ ญาณิสฺสโร, ผศ.โสรัจ นามอ่อน, นายไชยสิทธิ์ อุดมโชคนามอ่อน. ศึกษาการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนตามแนวชายแดนกัมพูชา ลาว ไทย. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี; 2559.

21. กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/ethg/file/ministerial_ddc.pdf

22. ปัญญา ยิ่งยง, วิชัย เทียนถาวร, วสุธร ตันวัฒนกุล, กาสัก เต๊ะขันหมาก, พัชนา ใจดี,วนัสรา เชาวน์นิยม.รูปแบบการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอชายแดนไทย-ลาว. Journal of Health and Nursing Research 2019; Vol.35. (2) May-August.

23. เครือข่าย ธรรมชาติ ความรู้และการจัดการ. พระมหาสุทิตย์ อาภากโร. กรุงเทพฯ: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข 2548. พิมพ์ครั้งที่ 2. 224 หน้า

24. Edwin P Christman. A comparison of the achievement of statistics students enrolled in online and face to face settings. E-learning and Digital Media. Journals.sagepub.com 2017; Vol. 14. (6) 323-330.

25. สุพานี สุกฤษฎ์วานิช.การบริหารเชิงกลยุทธ์: แนวคิดและทฤษฎี. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2553.

26. สำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย. คู่มือการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Planning Manual) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 เดือนมิถุนายน 2561; 2561.

ภาคผนวก 1

แบบประเมินโครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ภายในปี พ.ศ. 2560 – 2564

แบบประเมินโครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ พ.ศ. 2560 – 2564

****

คำชี้แจงแบบประเมิน : แบบประเมินฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผู้ที่ดำเนินงาน/รับผิดชอบหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในโครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ พ.ศ. 2560 – 2564 ขอความกรุณาให้ท่านตอบให้ตรงกับสภาพความเป็นจริง พร้อมแสดงความคิดเห็นในข้อเสนอแนะ คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน ในการพัฒนาต่อไป

แบบประเมินแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับยุทธศาสตร์

ส่วนที่ 3 การประเมินผลของยุทธศาสตร์

ส่วนที่ 4 สภาพปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

คำชี้แจง กรุณาระบุข้อความและ/หรือทำเครื่องหมายถูกต้องในช่อง O

1. ข้อมูลผู้ตอบแบบประเมิน ประกอบด้วย

1.1 ชื่อ–นามสกุล ....

ช่วงอายุ O 20 – 30 ปี O 31 – 40 ปี O 41 – 50 ปี O 50 ปีขึ้นไป

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน* O ไม่เกิน 1 ปี O 1 - 5 ปี O 6 - 10 ปี O 11 ปีขึ้นไป

(*งานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ)

สถานภาพผู้ตอบ O ระดับผู้อำนวยการ O ระดับหัวหน้ากลุ่ม/หัวหน้างาน O ระดับปฏิบัติงาน O อื่น ๆ

ระบุ ....

ตำแหน่ง O นายแพทย์ O นักวิชาการสาธารณสุข O นักวิเคราะห์นโยบายและแผน O อื่น ๆ

ระบุ ....

ชื่อกลุ่มงาน ....

ชื่อหน่วยงาน ....

1.2 ชื่อ–นามสกุล ....

ช่วงอายุ O 20 – 30 ปี O 31 – 40 ปี O 41 – 50 ปี O 50 ปีขึ้นไป

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน* O ไม่เกิน 1 ปี O 1 - 5 ปี O 6 - 10 ปี O 11 ปีขึ้นไป

(*งานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ)

สถานภาพผู้ตอบ O ระดับผู้อำนวยการ O ระดับหัวหน้ากลุ่ม/หัวหน้างาน O ระดับปฏิบัติงาน O อื่น ๆ

ระบุ ....

ตำแหน่ง O นายแพทย์ O นักวิชาการสาธารณสุข O นักวิเคราะห์นโยบายและแผน O อื่น ๆ

ระบุ ....

ชื่อกลุ่มงาน ....

ชื่อหน่วยงาน ....

1.3 ชื่อ-นามสกุล ....
ช่วงอายุ O 20 – 30 ปี O 31 – 40 ปี O 41 – 50 ปี O 50 ปีขึ้นไป
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน* O ไม่เกิน 1 ปี O 1 - 5 ปี O 6 - 10 ปี O 11 ปีขึ้นไป
(*งานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ)
สถานภาพผู้ตอบ O ระดับผู้อำนวยการ O ระดับหัวหน้ากลุ่ม/หัวหน้างาน O ระดับปฏิบัติงาน O อื่น ๆ
ระบุ ....
ตำแหน่ง O นายแพทย์ O นักวิชาการสาธารณสุข O นักวิเคราะห์นโยบายและแผน O อื่น ๆ
ระบุ ....
ชื่อกลุ่มงาน ....
ชื่อหน่วยงาน ....

1.4 ชื่อ-นามสกุล ....
ช่วงอายุ O 20 – 30 ปี O 31 – 40 ปี O 41 – 50 ปี O 50 ปีขึ้นไป
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน* O ไม่เกิน 1 ปี O 1 - 5 ปี O 6 - 10 ปี O 11 ปีขึ้นไป
(*งานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ)
สถานภาพผู้ตอบ O ระดับผู้อำนวยการ O ระดับหัวหน้ากลุ่ม/หัวหน้างาน O ระดับปฏิบัติงาน O อื่น ๆ
ระบุ ....
ตำแหน่ง O นายแพทย์ O นักวิชาการสาธารณสุข O นักวิเคราะห์นโยบายและแผน O อื่น ๆ
ระบุ ....
ชื่อกลุ่มงาน ....
ชื่อหน่วยงาน ....

1.5 ชื่อ-นามสกุล ....
ช่วงอายุ O 20 – 30 ปี O 31 – 40 ปี O 41 – 50 ปี O 50 ปีขึ้นไป
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน* O ไม่เกิน 1 ปี O 1 - 5 ปี O 6 - 10 ปี O 11 ปีขึ้นไป
(*งานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ)
สถานภาพผู้ตอบ O ระดับผู้อำนวยการ O ระดับหัวหน้ากลุ่ม/หัวหน้างาน O ระดับปฏิบัติงาน O อื่น ๆ
ระบุ ....
ตำแหน่ง O นายแพทย์ O นักวิชาการสาธารณสุข O นักวิเคราะห์นโยบายและแผน O อื่น ๆ
ระบุ ....
ชื่อกลุ่มงาน ....
ชื่อหน่วยงาน ....

2. วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน ....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับยุทธศาสตร์

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมายถูกต้องในช่อง O

1. เลือกยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับการดำเนินงานในหน่วยงานของท่าน (เลือกได้มากกว่า 1 ยุทธศาสตร์)

O ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศและเครือข่าย

O ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

O ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือและข้อตกลงระหว่างประเทศ

O ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภูมิภาคและระดับโลก

2.สรุปผลการดำเนินงานโครงการ

คำชี้แจง กรุณาอธิบายสรุปผลการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในระยะที่ 1 (พ.ศ. 2560 - 2564) เป็นภาพโดยรวมหรือ เป็นข้อกิจกรรม

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

• (66)2590-3832,36 • oic.ddc@gmail.com • ddc.moph.go.th/oic • fb.com/oicddc

ส่วนที่ 3 การประเมินผลของยุทธศาสตร์

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมายถูกต้องในช่องว่าง หากเลือก “มี” โปรดระบุข้อความลงในช่องว่าง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศของกรมควบคุมโรคและเครือข่าย

รายการประเมิน	มี	ระบุ	ไม่มี
1. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และกรอบอัตรากำลังให้เพียงพอ การบริหารจัดการทรัพยากรที่จำเป็นขององค์กร			
1.1 ในหน่วยงานของท่านมีกลุ่มงานที่รับผิดชอบงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ต่างประเทศหรือชายแดนหรือไม่ จำนวนกี่คน และอัตรากำลังในปัจจุบันเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบหรือไม่ (ขอดูเอกสารโครงสร้าง)		ถ้ามี ระบุ ชื่อกลุ่มงาน .... ต้องการเพิ่ม.....................คน	
1.2 มีนักวิเทศสัมพันธ์หรือผู้สื่อสารภาษาต่างประเทศภายในหน่วยงานหรือไม่ (ถ้ามี ข้ามไปข้อ 1.4) ภาษาที่สามารถสื่อสารได้		ภาษาต่างประเทศที่สามารถสื่อสารได้	
1.3 หาก “ไม่มี” หน่วยงานต้องการอัตราตำแหน่งนักวิเทศสัมพันธ์หรือผู้สื่อสารภาษาต่างประเทศหรือไม่ จำนวนเท่าไรภาษาอะไร		ถ้าต้องการ ระบุจำนวน................คน	
1.4 ในหน่วยงานของท่านมีผู้ประสานงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศหรือไม่		ถ้ามี ระบุ จำนวน......................คน 1.ชื่อ-นามสกุล/ตำแหน่ง .... รับผิดชอบ/ประสานด้าน .... 2.ชื่อ-นามสกุล/ตำแหน่ง .... รับผิดชอบ/ประสานด้าน	
2. พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ ศึกษาดูงานและฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับนานาชาติ			
2.1 หน่วยงานของท่านมีศูนย์การเรียนรู้ ศึกษาดูงานและฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับนานาชาติหรือไม่			
2.2 มีการจัดอบรม/ศึกษาดูงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้กับหน่วยงานจากพื้นที่ชายแดนของประเทศเพื่อนบ้าน/ต่างประเทศหรือไม่ ระบุหัวข้อ ความถี่/ปี เช่น		ถ้ามี ระบุหัวข้อการอบรม .... ค่าเฉลี่ยความถี่ของการจัดอบรม/ศึกษาดูงาน.......ครั้ง/ปี	
2.3 มีการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมภายหลังการจัดอบรม/ศึกษาดูงานพื้นที่ชายแดนของประเทศเพื่อนบ้าน/ต่างประเทศ หรือไม่		ถ้ามี ระดับความพึงพอใจเป็นอย่างไร .... ได้รับประโยชน์อย่างไรบ้าง .... เช่น มีการประสานงานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคง่ายขึ้น มีการซ้อมแผนตอบโ ต้ร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน	

<table>
<tr><th>รายการประเมิน</th><th>มี</th><th>ระบุ</th><th>ไม่มี</th></tr>
<tr><td colspan="4">3. สร้างและพัฒนาให้มีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในเวทีระดับนานาชาติ

****** นิยามผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง ผู้ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้
- มีความรู้ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศทุกระดับ (ทวิภาคี ไตรภาคี พหุภาคี ฯลฯ) ได้แก่ ความเป็นมา สถานการณ์ปัจจุบัน ยุทธศาสตร์ บทบาทและท่าทีประเทศไทยต่อความร่วมมือระหว่างประเทศ
- มีเครือข่ายทั้งในประเทศ และระหว่างประเทศ
- มีประสบการณ์การทำงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
- เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงาน การทำวิจัย และสามารถให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน
- เป็นตัวแทนประเทศไทย ในการให้ข้อคิดเห็นต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้งในประเทศ และระหว่างประเทศ</td></tr>
<tr><td>3.1 หน่วยงานของท่านมีทำเนียบผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับนานาชาติหรือไม่ (ขอดูเอกสาร)</td><td></td><td>ถ้ามี ระบุ ชื่อ-นามสกุลของผู้เชี่ยวชาญ : หัวข้อของความเชี่ยวชาญ
.... : ....</td><td></td></tr>
<tr><td>3.1.1 ผู้เชี่ยวชาญที่นอกเหนือคุณสมบัติตามนิยาม มีประสบการณ์หรือมีความสนใจในงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศหรือไม่</td><td></td><td>O มีประสบการณ์
O ไม่มีประสบการณ์
O สนใจ</td><td></td></tr>
<tr><td>3.1.2 ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ประสานงาน (ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ) ได้เข้าร่วมอบรมพัฒนาสมรรถนะในด้านใดบ้างในระหว่าง พ.ศ.2560-2564</td><td></td><td>ด้าน ....</td><td></td></tr>
<tr><td>3.1.3 ผู้เชี่ยวชาญ /ผู้ประสานงาน (ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ) ได้นำระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) /การสอนงาน (Coaching) มาใช้ในการสอนงานแก่บุคลากรใหม่หรือบุคลากรในหน่วยงานสำหรับดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศหรือไม่</td><td></td><td>วิธีที่ใช้
O ระบบพี่เลี้ยง
O การสอนงาน
O เข้าอบรม
เรื่องที่สอน ....</td><td></td></tr>
<tr><td>3.2 มีการแลกเปลี่ยนบุคลากรกับองค์กรระหว่างประเทศ/ประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อการฝึกงาน/อบรม/เรียนรู้หรือไม่</td><td></td><td>ถ้ามี จำนวนที่มีการแลกเปลี่ยนบุคลากร.........คน
ระบุ ชื่อองค์กร ....</td><td></td></tr>
<tr><td>3.3 มีบุคลากรได้รับการสนับสนุน หรือศึกษาต่อในระดับปริญญาโท ปริญญาเอก หรือดูงาน/ฝึกอบรมระยะสั้น/เข้าร่วมประชุมและนำเสนอผลงานวิชาการ ณ ต่างประเทศหรือไม่ ย้อนหลัง 4 ปี (พ.ศ. 2560 - 2563) (ขอดูเอกสาร)</td><td></td><td>ถ้าได้รับการสนับสนุน
ระบุชื่อหลักสูตร</td><td></td></tr>
</table>

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

รายการประเมิน	มี	ระบุ	ไม่มี
1.พัฒนากลไกการบริหารตามกรอบอนุสัญญา ความร่วมมือและข้อตกลงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ			
1.1 หน่วยงานท่าน มีการจัดทำ/เข้าร่วมในคำสั่งคณะกรรมการหรือคณะทำงานหรือทบทวนคำสั่งฯ ที่เกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างประเทศหรือไม่ (ขอดูเอกสาร)			
1.2 หน่วยงานจัดประชุมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญ หรือดำเนินงานระหว่างประเทศหรือไม่		ถ้ามี ได้มีการนำผลการวิเคราะห์ไปจัดทำแผนหรือไม่ อย่างไร	
1.3 ในการดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศทางหน่วยงานมีการติดตาม ประเมินผลหรือจัดนิเทศหรือไม่ มีแนวทางการติดตามประเมินผลอย่างไร		ถ้ามี มีแนวทางการติดตามประเมินผลอย่างไร	
1.4 หลังกิจกรรมด้านความร่วมมือระหว่างประเทศเสร็จ หน่วยงานดำเนินการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (AAR) หรือประเมินผลการดำเนินงานหรือไม่ ได้มีการนำผลจากการประชุมไปใช้ในการดำเนินงานครั้งต่อไปอย่างไร		ถ้ามี ได้มีการนำผลจากการประชุมไปใช้ในการดำเนินงานครั้งต่อไปอย่างไร	
2. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ			
2.1 ช่องทางเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ของหน่วยงานมีช่องทางใดบ้าง (เช่น Line, Website, Facebook)		ถ้ามี ระบุช่องทาง .... อยู่ในรูปแบบภาษาไทย/ภาษาอังกฤษหรือภาษาอื่นๆ โปรดระบุภาษา .... ชุดความรู้	
2.2 หน่วยงานของท่านมีการจัดทำชุดความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่สนับสนุนงานความร่วมมือระหว่างประเทศหรือไม่ (เช่น โปสเตอร์/แผ่นพับการให้ความรู้เป็นภาษาต่างประเทศ)		ชุดความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยี เรื่อง......................	
2.3 หน่วยงานของท่านได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลหรือมีระบบฐานข้อมูลในการดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ หรือไม่(เช่น ระบบข้อมูลแรงงานข้ามชาติ,ข้อมูลเครือข่าย, ข้อมูลที่แลกเปลี่ยนในการประชุมระหว่างประเทศ/ชายแดน)		ถ้ามี ระบุวัตถุประสงค์ของฐานข้อมูล	

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ

รายการประเมิน	มี	ระบุ	ไม่มี
1. พัฒนาบทบาทนำของการพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยา และแผนงานโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในระดับต่างๆ			
1.1 หน่วยงานของท่านได้มีการจัดอบรม/ศึกษาดูงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยเฉพาะด้านระบาดวิทยาให้กับประเทศเพื่อนบ้าน หรือไม่ หัวข้ออะไร		ถ้ามี ระบุชื่อการอบรม	
1.2 หน่วยงานของท่านได้มีการจัดอบรม/ศึกษาดูงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยเฉพาะด้านแผนงานโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในระดับต่างๆ ให้กับประเทศเพื่อนบ้าน หรือไม่หัวข้ออะไร		ถ้ามี ระบุชื่อการอบรม	
2. พัฒนาบทบาทนำในการกำหนดนโยบาย บทบาท ท่าทีด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในเวทีระดับนานาชาติ			
2.1 หน่วยงานของท่านได้มีการจัดทำหรือมีส่วนร่วมในการจัดทำนโยบาย บทบาท ท่าทีด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในการประชุมระหว่างประเทศ เช่น ระดับทวิภาคี (ประเทศเพื่อนบ้าน) พหุภาคี ไตรภาคี, นานาชาติ		ถ้ามี ระบุประเด็นที่จัดทำนโยบาย บทบาท ท่าทีด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	
2.2 บุคลากรในหน่วยงานของท่านเคยเข้าร่วมการประชุม/พิจารณาแผนงานโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในระดับนานาชาติหรือไม่ (พ.ศ.2560-2564)		ถ้ามี ระบุชื่อการประชุม .... แผนงานโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ	
3. สนับสนุนผู้เชี่ยวชาญ วิชาการ และเทคโนโลยีการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพแก่เครือข่ายระหว่างประเทศ			
3.1 หน่วยงานของท่านเคยสนับสนุนทรัพยากรด้านต่างๆ ให้แก่เครือข่ายระหว่างประเทศ เช่น ประเทศเพื่อนบ้าน/หรือช่วยเหลือด้านวิชาการต่างๆ หรือไม่ 1. ผู้เชี่ยวชาญ 2. ด้านวิชาการ 3. ด้านเทคโนโลยี, นวัตกรรม		ถ้ามี ระบุ รายการที่เคยสนับสนุน .... 1. ผู้เชี่ยวชาญด้าน .... 2. ด้านวิชาการ เรื่อง .... 3. ด้านเทคโนโลยี, นวัตกรรม	
4. ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ และทิศทาง ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ			
4.1 หน่วยงานของท่านมีการนำประเด็น/นโยบาย/ กฎข้อบังคับ/กรอบความร่วมมือ/MOU/MOA/ข้อตกลง/ข้อตกลงระหว่างประเทศ ฯลฯ มาดำเนินการหรือไม่ (เช่น การจัดประชุมระหว่างประเทศ, การจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน (Action Plan) ระหว่างจังหวัดชายแดนและจังหวัดชายแดนคู่ขนานประเทศเพื่อนบ้าน) (ขอดูเอกสาร)		ถ้ามี ระบุ ประเด็น	

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภูมิภาคและระดับโลก

รายการประเมิน	**มี**	**ระบุ**	**ไม่มี**
สนับสนุนให้หน่วยงานในพื้นที่มีศักยภาพในการการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ			
1.1 หน่วยงานของท่านมีทำเนียบ/เครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศไทย สำหรับดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพหรือไม่ (ขอดูเอกสาร)			
1.2 ความถี่ในการประชุม/พบปะเครือข่ายมากน้อยเพียงใด และมี Standard Operation Procedures (SOPs)/ ข้อตกลง/ แผนปฏิบัติราชการ (Action Plan) ในการดำเนินงานร่วมกันหรือไม่ (ขอดูเอกสาร)		.........................ครั้ง/ปี มี..	
1.3 หน่วยงานท่านได้สนับสนุนผ่านการดำเนินงาน/ เข้าร่วมในการพัฒนาศักยภาพ/สมรรถนะ แก่เครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ อย่างไรบ้าง		เรื่อง/ประเด็น.......................	
1.4 มีการนำประเด็นกรอบความร่วมมือ/ข้อตกลงระหว่างประเทศมาดำเนินการ สำหรับการร่วมมือกับต่างประเทศในประเด็นอะไร		ถ้ามี ระบุ ประเด็นกรอบความร่วมมือ/ข้อตกลง .... กลุ่มเป้าหมายและจำนวนที่ดำเนินการ .... -ในการดำเนินการดังกล่าวมีอุปสรรคในการดำเนินงานหรือไม่ ระบุ .... ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.............................	
1.5 มีการประเมินติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการหรือไม่อย่างไร		ถ้ามี ระบุจำนวนค่าเฉลี่ยความถี่ของการประเมินติดตาม.......ครั้ง/ปี	

ส่วนที่ 4 สภาพปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

คำชี้แจง โปรดระบุข้อความลงในช่องว่างโปรดทำเครื่องหมายถูกต้องในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน ระดับความคิดเห็น ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง)

ปัญหา		ระดับความคิดเห็น				
		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.ด้านบุคลากร	จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ					
	การโยกย้ายเปลี่ยนบ่อย					
	ขาดทักษะการสื่อสารภาษาต่างประเทศ					
	ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญ					
	ระบุ					
2.ด้านงบประมาณ / ทรัพยากรที่ใช้ (วัสดุ อุปกรณ์)	ไม่มีงบประมาณในการดำเนินการ					
	เบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามแผน					
	ไม่มีอุปกรณ์ในการดำเนินงานระหว่างประเทศ					
	ระบุ					
3.ด้านกระบวนการดำเนินงานการประสานงานและการบริการ	ประชาสัมพันธ์ให้รับรู้ข้อมูลของโครงการ/กิจกรรมน้อย					
	การติดต่อประสานงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศยาก					
	ระบุ					

สิ่งที่หน่วยงานของท่านต้องการรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง

....

....

....

ประเด็นสำคัญอื่น ๆ ท่านต้องการที่จะมุ่งเน้นในยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศในอนาคต และมีข้อกำหนดหลักเกณฑ์ต่างๆ อย่างไรบ้าง

....

....

....

ขอให้ท่านเรียงลำดับความสำคัญของยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ทั้ง 4 ยุทธศาสตร์ และท่านมีข้อเสนอแนะเบื้องต้นในการดำเนินการของกลยุทธ์และลำดับความสำคัญอย่างไร

☐ยุทธศาสตร์ที่ 1: การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศและเครือข่าย

☐ยุทธศาสตร์ที่ 2: การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

☐ยุทธศาสตร์ที่ 3: การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือและข้อตกลงระหว่างประเทศ

☐ยุทธศาสตร์ที่ 4: การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภูมิภาคและระดับโลก

....

....

....

จากการอภิปราย ท่านมีแนวคิด/กิจกรรมที่ควรนำกลับมาใช้สำหรับกิจกรรมใหม่ในโครงการยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ระยะที่ 2 (2565-2569) อะไรบ้าง

....

....

....

หน่วยงานมีการดำเนินงานด้านแรงงานข้ามชาติ (Migrant Workers) อย่างไรบ้าง และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาการดำเนินงานอย่างไรบ้าง

....

....

....

ภาคผนวก 2

คำสั่งกรมควบคุมโรค

ที่ ๒๗๔ /๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ
ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

ด้วยกรมควบคุมโรค มียุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ในระดับนานาชาติและเป็นทิศทางในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศอย่างเป็นระบบในการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ผ่านการร่วมดำเนินการกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ นำไปสู่การป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพส่งผล ให้ประชาชนภายในประเทศและภูมิภาคได้รับความปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพ

เนื่องจากการดำเนินงานด้านยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ จำเป็นต้องมีการติดต่อ ประสานงานระหว่างหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอกกรม เพื่อสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน ความร่วมมือระหว่างประเทศให้มีความสะดวกและมีประสิทธิภาพสูงสุด กรมควบคุมโรค จึงแต่งตั้งคณะทำงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑	นายภาสกร อัครเสวี ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
๑.๒	นายครรชิต ลิมปกาญจนารัตน์ ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
๑.๓	นายศุภมิตร ชุณห์สุทธิวัฒน์ ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
๑.๔	นางดาริกา กิ่งเนตร ที่ปรึกษาสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	ที่ปรึกษา
๑.๕	นายสมบัติ แทนประเสริฐสุข ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
๑.๖	นางบุษบัน เชื้ออินทร์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	ที่ปรึกษา
๑.๗	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่กำกับดูแล สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	ประธาน
๑.๘	นางสาวอุบลวรรณ พุ่มไสว นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ กองบริหารทรัพยากรบุคคล	คณะทำงาน

๑.๙	นายวรยศ เล่าสกุลสุขไพศาล นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ กองบริหารทรัพยากรบุคคล	คณะทำงาน
๑.๑๐	นายเฉลิม กลิ่นศรีสุข นักทรัพยากรบุคคล กองบริหารทรัพยากรบุคคล	คณะทำงาน
๑.๑๑	นายเอกชัย วรรณแดง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน
๑.๑๒	นางสาวสุทธนันท์ สุทธชนะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองระบาดวิทยา	คณะทำงาน
๑.๑๓	นางพัชริดา หงษ์จันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองระบาดวิทยา	คณะทำงาน
๑.๑๔	นางสาววรฤทัย ชูฉ่ำ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองระบาดวิทยา	คณะทำงาน
๑.๑๕	นางสาวนลินี ศรีพวง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	คณะทำงาน
๑.๑๖	นายหิรัญวุฒิ แพร่คุณธรรม นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	คณะทำงาน
๑.๑๗	นายสาธิต นามวิชา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	คณะทำงาน
๑.๑๘	นางสาวสุรีรัตนาพร นามวงษ์ นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	คณะทำงาน
๑.๑๙	นางสาวธนาวดี ตันติทวีวัฒน์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ กองโรคติดต่อทั่วไป	คณะทำงาน
๑.๒๐	นางเกษรา ญาณเวทย์สกุล นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ กองโรคติดต่อทั่วไป	คณะทำงาน

๑.๒๑	นางวิรงรอง แก้วสมบูรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป	คณะทำงาน
๑.๒๒	นางสาวนราพร เขื่อนยัง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ กองโรคติดต่อนำโดยแมลง	คณะทำงาน
๑.๒๓	นางสาวทิพย์วรรณ ปัทมโรจน์ นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ กองโรคติดต่อนำโดยแมลง	คณะทำงาน
๑.๒๔	นางสาวธาริณี พังจุนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคไม่ติดต่อ	คณะทำงาน
๑.๒๕	นายประพันธ์ ปานอินทร์ นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ กองวัณโรค	คณะทำงาน
๑.๒๖	นางภาวนา สูติพันธ์วิหาร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	คณะทำงาน
๑.๒๗	นางสาวฝนทิพย์ วัชราภรณ์ นายแพทย์ปฏิบัติการ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	คณะทำงาน
๑.๒๘	นางหนึ่งหทัย บุญลือ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	คณะทำงาน
๑.๒๙	นางศิรินภา จิตติมณี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองนวัตกรรมและวิจัย	คณะทำงาน
๑.๓๐	นางสาวพรทิพย์ ชมเดช นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ กองบริหารการคลัง	คณะทำงาน
๑.๓๑	นายชนาธิป นวลแจ่ม นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองบริหารการคลัง	คณะทำงาน
๑.๓๒	นางปิยะภา เหมือนสะอาด เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน กองบริหารการคลัง	คณะทำงาน

๑.๓๓	นางทิพยรัตน์ ธรรมกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๑.๓๔	นางสาววรวรรณ เหลืองชั่งทอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๑.๓๕	นางสาวสโรชา เพ็ญเขตกิจ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๑.๓๖	นางสาวปาริชาติ จันทร์จรัส นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	คณะทำงาน
๑.๓๗	นางสาวทิพสุคณธ์ บำรุงวงศ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	คณะทำงาน
๑.๓๘	นางสาวกษมา นับถือดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	คณะทำงาน
๑.๓๙	นางสาวเกตน์สิรี จิตอารี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	คณะทำงาน
๑.๔๐	นางสาววัชราภรณ์ คำไทย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	คณะทำงาน
๑.๔๑	นางสาวอมรเรข ตั้งจิตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	คณะทำงาน
๑.๔๒	นางสาวเพ็ญพิศุทธิ์ สุวรรณฤกษ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	คณะทำงาน
๑.๔๓	นางสาวณัฐิกา ศรีรอด นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	คณะทำงาน
๑.๔๔	นางวราภรณ์ เทียนทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันบำราศนราดูร	คณะทำงาน

๑.๔๕	นางสาววินนะดา คงเดชศักดา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันบำราศนราดูร	คณะทำงาน
๑.๔๖	นายจิระวัฒน์ อยู่สะบาย นิติกรชำนาญการ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	คณะทำงาน
๑.๔๗	นางสาวชุติมา ศิริภานุมาศ นายแพทย์ปฏิบัติการ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	คณะทำงาน
๑.๔๘	นายปริญญา ดาระสุวรรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	คณะทำงาน
๑.๔๙	นางสาวธนรัตน์ ชีวเรืองโรจน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	คณะทำงาน
๑.๕๐	นางสาวภัสราภรณ์ นาสา นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา	คณะทำงาน
๑.๕๑	นางสาวแสนสุข เจริญกุล ผู้ประสานงาน สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา	คณะทำงาน
๑.๕๒	นางพาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักสื่อสารความเสี่ยง และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	คณะทำงาน
๑.๕๓	นางสาววรวรรณ กลิ่นสุภา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	คณะทำงาน
๑.๕๔	นายเผด็จศักดิ์ ชอบธรรม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	คณะทำงาน
๑.๕๕	นายวิรัตน์ พลเลิศ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	คณะทำงาน
๑.๕๖	นายรณรงค์ ดวงเกิด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่	คณะทำงาน

๑.๕๗	นางเพรียวภูรินทร์ มะโนเพียว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่	คณะทำงาน
๑.๕๘	นายอาทิตย์ มะลิดวง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่	คณะทำงาน
๑.๕๙	นางสาวกนกวรรณ นวนเกิด นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก	คณะทำงาน
๑.๖๐	นางสาวกรรณิกา สงคราม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก	คณะทำงาน
๑.๖๑	นางสาวนันท์นภัส ยุทธไธสงค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์	คณะทำงาน
๑.๖๒	นางขวัญใจ จิตรภักดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ สระบุรี	คณะทำงาน
๑.๖๓	นางกาญจนา คงศักดิ์ตระกูล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ สระบุรี	คณะทำงาน
๑.๖๔	นางเพ็ญศรี ไผทรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ สระบุรี	คณะทำงาน
๑.๖๕	นางสาวทานรัตน์ จ่างโพธิ์แจ้ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ ราชบุรี	คณะทำงาน
๑.๖๖	นางลานทิพย์ เหราบัตย์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี	คณะทำงาน
๑.๖๗	นางจันทร์เพ็ญ เรือนคง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี	คณะทำงาน
๑.๖๘	นางสาวอภิญญา ดวงสิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี	คณะทำงาน

• (66)2590-3832,36 • oic.ddc@gmail.com • ddc.moph.go.th/oic • fb.com/oicddc

๑.๖๙	นางสาวกังสดาล สุวรรณรงค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น	คณะทำงาน
๑.๗๐	นางสาวชุติมา วัชรกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น	คณะทำงาน
๑.๗๑	นายสารัช บุญไตรย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น	คณะทำงาน
๑.๗๒	นายจักรพงษ์ วงษ์งาม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุดรธานี	คณะทำงาน
๑.๗๓	นางอินท์ฉัตร สุขเกษม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา	คณะทำงาน
๑.๗๔	นางสาวกัญญ์รัตน์ สระแก้ว นักวิชาการสถิติชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา	คณะทำงาน
๑.๗๕	นายพิจารณ์ บุตราช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี	คณะทำงาน
๑.๗๖	นายวชิรวิทย์ ลิมปวิทยากุล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี	คณะทำงาน
๑.๗๗	นางสาวฉายา อินทรักษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
๑.๗๘	นางสาววิไลวรรณ บัวทอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
๑.๗๙	นางสวรรยา จันทูตานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ สงขลา	คณะทำงาน
๑.๘๐	นายธีร์ธวัช ศรีเพ็ชรสัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ สงขลา	คณะทำงาน

๑.๘๑	นายราเชนทร์ แตงอ่อน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ สงขลา	คณะทำงาน
๑.๘๒	นายจิตรภาณุ ศรีเดช นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	คณะทำงาน
๑.๘๓	นางสาวเสาวพักตร์ ฮิ้นจ้อย ผู้อำนวยการสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และเลขานุการ
๑.๘๔	นางสาวกนิน ธีระตันติกานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๘๕	นางสาววรรณพร ผือโย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๘๖	นางสาวกมนชนก บุญสิทธิ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๘๗	นางสาวนภัสวรรณ อ้นสาย นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ ประสานการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศกับองค์กรและเครือข่ายทั้งภายในและต่างประเทศ

๒.๒ ขับเคลื่อนการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นรูปธรรม

๒.๓ กำหนดทิศทาง จัดทำนโยบาย และยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศระดับประเทศและนานาชาติ

๒.๔ ให้ข้อคิดเห็น และสนับสนุนข้อมูลการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

๒.๕ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

๒.๖ ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)
อธิบดีกรมควบคุมโรค

การประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค
พ.ศ. 2560 – 2564

เส้นทางสู่
ความสำเร็จของเรา

• beyond the limits

การประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศและจัดทำแนวทางการดำเนินงานตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลกเพื่อเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศ

ระหว่างวันที่ 23 - 25 กุมภาพันธ์ 2564
ณ โรงแรมน้ำทองน่าน จังหวัดน่าน

การประชุมเตรียมการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศและจัดทำแนวทางการดำเนินงานตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลกเพื่อเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศ

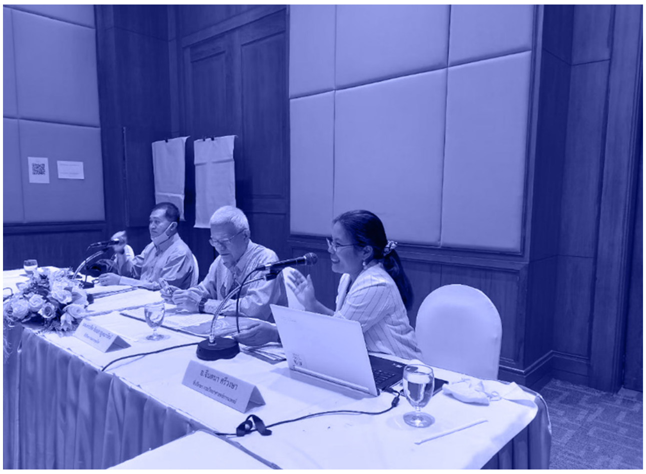
ณ ห้องประชุมสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค

การประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ และจัดทำแนวทางการดำเนินงานตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลกเพื่อเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศ

ระหว่างวันที่ 9 – 10 มีนาคม 2564
ณ โรงแรมดิ อิมพิเรียลริเวอร์เฮ้าส์ รีสอร์ท
จังหวัดเชียงราย

การประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ และจัดทำแนวทางการดำเนินงานตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลกเพื่อเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศ

ระหว่างวันที่ 15 – 17 มีนาคม 2564
ณ โรงแรมสินเกียรติธานี โฮเทล จังหวัดสตูล



การประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ และจัดทำแนวทางการดำเนินงานตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลก เพื่อเตรียมความพร้อมตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศ

ระหว่างวันที่ 30 - 31 มีนาคม 2564
ณ โรงแรมสุนีย์แกรนด์ จังหวัดอุบลราชธานี

การประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ และจัดทำแนวทางการดำเนินงานตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลก เพื่อเตรียมความพร้อมตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศ

ระหว่างวันที่ 1 - 2 เมษายน 2564
ณ โรงแรมศรีลำดวน จังหวัดศรีสะเกษ