

รายงานการศึกษาวิจัย

เรื่อง การพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ
สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง

โดย

นางภคณี สิริปุชกะ

นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์

นายณัฐวุธ แก้วสมบัติ

นายอริยะ บุญงามชัยรัตน์

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2567

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อธิปัตติ รองอธิปัตติ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ และผู้อำนวยการหน่วยงาน กรมควบคุมโรคทุกท่าน ที่ร่วมให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สร้อยสุดา เกสรทอง คณะบดี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ นางสุจิตรา อังคศรีทองกุล ข้าราชการบำนาญ ซึ่งเคยดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านวิจัย) กรมควบคุมโรค ดร.นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพุกษ์ ข้าราชการบำนาญ ซึ่งเคยดำรงตำแหน่งนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) กรมควบคุมโรค นางเบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านวิจัย) กรมควบคุมโรค และนายสุขสันต์ จิตติมณี นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค ที่ร่วมให้ข้อเสนอแนะให้ผลการศึกษามีคุณค่าและมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณคณะอาจารย์และทีมงานของมูลนิธิสถาบันอนาคตไทยศึกษา (Thailand Future Foundation) ที่เป็นผู้ดำเนินกระบวนการทบทวนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และการจัดทำแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) รวมถึงผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักวิชาการทุกสาขาวิชาชีพจากทุกหน่วยงานของกรมควบคุมโรค และบุคลากรจากหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ที่ร่วมดำเนินการและ/หรือสนับสนุนให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในกระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ และการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ และขอขอบคุณ นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค ซึ่งดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ในระหว่างที่ดำเนินการศึกษา ตลอดจนบุคลากรกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค ที่ให้การสนับสนุนทำให้การศึกษาในครั้งนี้

คณะผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลที่ได้จากการศึกษาจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ อย่างเป็นระบบและมีความเข้มแข็ง ตั้งแต่ระดับประเทศจนถึงการปฏิบัติในพื้นที่ รวมทั้งเป็นแนวทางในการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 3 ระยะสู่ความยั่งยืน (พ.ศ. 2571 - 2575) ต่อไป

คณะผู้ศึกษา
กรกฎาคม พ.ศ. 2567

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และแผนปฏิบัติการฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) และศึกษา วิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค รวมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง ใช้วิธีศึกษาแบบผสมผสาน โดยทบทวนเอกสารจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิและเข้าร่วมประชุมรับฟังข้อมูลจากประชากรกลุ่มตัวอย่างที่เลือกด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง ผลการศึกษาพบว่า 1) มีกระบวนการสำคัญ 3 ขั้นตอน คือ การเตรียมข้อมูลสื่อสารกรอบแนวคิดวิธีการทบทวนและปรับปรุงแผนให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง การจัดกระบวนการทบทวนและปรับปรุงแผน โดยการใช้การคาดการณ์อนาคตเชิงยุทธศาสตร์ 2) มีการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติคือ กลไกด้านนโยบาย/กฎหมาย ด้านวิชาการ ด้านบริหารจัดการและกลไกการติดตามประเมินผล โดยพบว่าการเชื่อมโยงข้อมูลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกับเครือข่ายภายในและภายนอกควรพัฒนาเพิ่มและขาดการประเมินประสิทธิภาพกลไกในการขับเคลื่อนแผน 3) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การจัดทำยุทธศาสตร์โดยเฉพาะด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ควรเน้นการใช้เทคโนโลยีเครื่องมือที่วิเคราะห์ข้อมูลจำนวนมากเพื่อใช้ประโยชน์ในการออกแบบระบบบริการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สนองความต้องการของประชาชนและพร้อมรับความท้าทายในอนาคต ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ ควรใช้วิธีการแบบผสมผสานภายใต้กระบวนการ PDCA ในการจัดทำกรอบแนวทาง/กระบวนการพัฒนากลไกขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดความยั่งยืนและควรมีโครงการต้นแบบขับเคลื่อนแผนและนโยบายสู่การปฏิบัติ

คำสำคัญ: แผนปฏิบัติการ, การป้องกันและควบคุมโรค, ระบบป้องกันควบคุมโรค

Abstract

The qualitative study aimed to study the review and development process of the 20-year national disease and health threat prevention and control development plan (2018-2037), revised version 2021, and the preparation of the second phase of the action plan, the strengthening phase (2023 - 2027). The study also examined the mechanisms for implementing the plan, identified key success factors and obstacles, and provided policy and practical recommendations to facilitate the development and advancement of the plan toward the robust system of disease and health threat prevention and control. A mixed-method qualitative approach was adopted, integrating document reviews, secondary data analysis, and engagement in meetings with purposefully selected key stakeholder groups. The findings revealed that 1) Identified three critical processes: preparing relevant information, communicating the conceptual framework and methodologies for reviewing and improving the plan to key stakeholders, and organizing the plan review and improvement process through the application of strategic foresight framework. 2) Identified mechanisms development to drive the plan into practice; namely, policy/legal, technical, management mechanisms, and monitor and evaluation mechanisms. The need to strengthen the linkage of information on disease prevention, control, and health threats with both internal and external networks as well as lack of evaluation regarding the efficiency of these mechanisms in driving the plan forward should be highlighted. 3) Policy recommendations: The formulation of strategies, especially in areas of disease prevention and control and health threats, should emphasize the use of technology and analytical tools to manage big data in designing responsive of disease prevention and control service systems to meet public needs and to ensure preparedness for future challenges. Practical recommendations: The integration of multiple principles under PDCA cycle should be employed to guide the development of sustainable implementation mechanisms and the initiation of a sandbox project for innovation.

Key words: *implementation plan, prevention and control disease, prevention and control disease system*

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศสู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) รวมถึงการศึกษา วิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ ปัจจัยความสำเร็จ ผลการดำเนินงาน ข้อค้นพบและปัญหา อุปสรรคของการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติและการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง มีผลการศึกษา ดังนี้

ผลการศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ พบว่า มีการจัดกระบวนการที่สำคัญ 3 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การเตรียมข้อมูลและการสื่อสารกรอบแนวคิดและวิธีการทบทวนและปรับปรุงแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี ฉบับปรับปรุง (2) การจัดกระบวนการทบทวนและปรับปรุงแผนโดยใช้กรอบแนวคิดการคาดการณ์อนาคตเชิงยุทธศาสตร์ และ (3) นำเสนอแผนเพื่อรับฟังข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารและบุคลากรของกรมควบคุมโรคและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดผลการศึกษา ดังนี้ **ขั้นตอนที่ 1** พบว่า มีการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง มีการจัดกระบวนการสื่อสารกรอบแนวคิดและวิธีการดำเนินงาน ในการทบทวนและปรับปรุงแผนฯ ให้กับผู้บริหาร ผู้มีส่วนได้เสียและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ **ขั้นตอนที่ 2** พบว่า มีการจัดกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการผ่านระบบออนไลน์เพื่อทบทวนและปรับปรุงแผนฯ โดยใช้กระบวนการคาดการณ์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight) เป็นกรอบในการจัดกระบวนการ มีการวิเคราะห์แนวโน้มอนาคต จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและภัยคุกคาม (SWOT Analysis) การคาดการณ์อนาคต (Scenario Analysis) และการกำหนดภาพอนาคตที่พึงประสงค์ก่อน จากนั้นดำเนินการย้อนกลับเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ที่จะเชื่อมโยงภาพอนาคตที่พึงประสงค์กับปัจจุบัน (Back casting) ได้ผลสรุปการวิเคราะห์ Scenario Analysis ที่สำคัญ คือ แนวโน้มอนาคตจะมีการเกิดโรคอุบัติใหม่ขึ้นอีก มีการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและการเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ในด้านของ SWOT Analysis พบว่า จุดแข็งของการสาธารณสุขไทย คือ ระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อ การป้องกันโรคในภาวะฉุกเฉิน ระบบข้อมูลโรคติดต่อและห้องปฏิบัติการสาธารณสุข ในขณะที่จุดอ่อนประกอบด้วย ระบบข้อมูลโรคไม่ติดต่อและการบูรณาการข้อมูลและการป้องกันโรคไม่ติดต่อและกำลังคนยังไม่ชัดเจน สำหรับโอกาสทางสาธารณสุข คือ ประชาชนมีทัศนคติเรื่องสุขภาพที่ดีขึ้น มีการทำงานกับเครือข่ายการพัฒนาของช่องทางการสื่อสารและเทคโนโลยี ส่วนภัยคุกคาม คือ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร สภาวะเศรษฐกิจ ความเป็นเมืองและการเข้ามาของ Platform รายใหญ่ มีการสร้างภาพอนาคตทัศนอนาคต โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ร่วมระดมสมอง เพื่อสร้างภาพอนาคตใน 3 กลุ่ม (Preferred Scenario, Worst Case Scenario และ Business as usual) โดยทีมงานได้มีการจัดกลุ่ม จัดหมวดหมู่ของความเห็น แนวคิด ข้อเสนอแนะที่มีการเสนอในที่ประชุมและมีการระดมความคิดจากกิจกรรม Back casting สามารถจัดกลุ่มแนวคิดเป็น 6 กลุ่ม ยุทธศาสตร์ ได้แก่ (1) รากฐานสุขภาพเข้มแข็ง ด้วยการปฏิรูประบบบริการผู้สูงอายุ และปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ โดยการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ การเข้าถึงบริการคุณภาพที่มีมาตรฐานและการเตรียมการรองรับสังคมสูงวัย (2) การพัฒนากำลังคนให้มีจำนวนและทักษะให้พร้อมรับการควบคุมโรคในอนาคต (3) การกระจายอำนาจและระบบการบริหารจัดการที่ยืดหยุ่นมีประสิทธิภาพ โดยการพัฒนารูปแบบการทำงานหรือกลไกใหม่ (ปฏิรูปเขตสุขภาพฯ /กรมควบคุมโรค) และการบริหารจัดการทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์วิกฤต (ปฏิรูป

การจัดการภาวะฉุกเฉินฯ) (4) การบูรณาการงานกับภาคีเครือข่าย (5) การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคเชิงรุก (ปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ) และ (6) เทคโนโลยีที่ก้าวทันความเปลี่ยนแปลงและระบบข้อมูลสมัยใหม่ โดยการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยข้อมูล และการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาประยุกต์ใช้ในงานด้านสาธารณสุข เช่น AI พยากรณ์โรค การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) และข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Profile) เป็นต้น และ **ขั้นตอนที่ 3** มีการนำเสนอพร้อมให้ข้อเสนอแนะข้อสังเกต ต่อ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 รวมทั้งข้อเสนอกรอบแนวทางและ/หรือวิธีการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) จากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารและบุคลากรของหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรคและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และเสนอต่อผู้บริหารเพื่อให้ความเห็นชอบ

ผลการศึกษา วิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ ผลการดำเนินงาน ข้อค้นพบ ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ พบว่า

กลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนแผนฯ มี 4 กลไก คือ (1) กลไกด้านนโยบาย และกฎหมาย โดยมีการวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ชาติและแผนที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการจัดทำปฏิบัตินโยบายประจำปี กำหนดเป็นนโยบาย/จุดเน้นกระทรวง กรม โดยมีกระบวนการจัดประชุมสื่อสารถ่ายทอดนโยบาย จุดเน้นและแนวทางการดำเนินงานประจำปี ให้แก่ผู้บริหาร บุคลากรหน่วยงานภายในกรม ผู้ปฏิบัติในพื้นที่และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีการจัดทำสื่อ/เอกสารเผยแพร่ผ่านช่องทางต่าง ๆ และมีการใช้กลไกด้านกฎหมายที่สำคัญเพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแก่ประชาชน (2) กลไกด้านวิชาการ พบว่า มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ มีบทบาทภารกิจในการวางระบบและกำหนดกรอบการขับเคลื่อนผ่านนโยบายและยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ วิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์และชุดสิทธิประโยชน์ จัดลำดับความสำคัญการจัดสรรงบประมาณ สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามระบบและกรอบการดำเนินงานและกำหนดกรอบการกำกับ ติดตาม ประเมินผลและการบริหารความเสี่ยง โดยแบ่งคณะทำงานดูแลแผนงาน 5 กลุ่ม (5 Cluster) ได้แก่ กลุ่มแผนงานโรคติดต่อ กลุ่มแผนงานโรคติดต่อเรื้อรัง กลุ่มแผนงานโรคไม่ติดต่อ กลุ่มแผนงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมและกลุ่มแผนงานเชิงระบบและงานบูรณาการ พบว่ามีการจัดทำแผนงานโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี รองรับแผนของประเทศ มีการจัดทำแนวทางการดำเนินงานสำหรับพื้นที่ประจำปี และมีการจัดทำคู่มือ/แนวทางการดำเนินงานและองค์ความรู้เฉพาะเรื่องโรคและภัยสุขภาพและสื่อสารถ่ายทอดให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบงานนั้น ๆ (3) กลไกด้านการบริหารจัดการ พบว่า มีการทบทวนปรับโครงสร้าง บทบาทภารกิจกรมให้สอดคล้องรองรับการขับเคลื่อนแผนฯ ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต การจัดทำแผนบริหารอัตรากำลังและพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่รองรับยุทธศาสตร์ของแผนฯ จัดทำคำของบประมาณประจำปีที่สุดค้องรองรับยุทธศาสตร์ชาติ กระทรวงและกรมสู่การจัดทำแผนปฏิบัตินโยบายประจำปี การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านส่งเสริมป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การพัฒนาระบบคุณภาพองค์กรทั้งในภาพรวมของกรมและทุกหน่วยงานภายในกรม การขับเคลื่อนนโยบายการกำกับองค์กรที่ดี การบริหารจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์และจัดทำแผนประกอบกิจการ รวมทั้งพัฒนาระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรคเป็นเครื่องมือในการติดตาม/บริหารแผนงานและงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ และ (4) กลไกด้านการติดตามและประเมินผล มีการกำหนดประเด็นการตรวจราชการ นิเทศติดตามงานประจำปี มีระบบการรายงานผลการดำเนินงานตามระยะเวลาที่กำหนดตามความสำคัญเร่งด่วนและประเมินผลแผนฯ ระหว่างดำเนินงานและเมื่อสิ้นสุดแผนฯ **ผลการดำเนินงานหลังการขับเคลื่อนแผนฯ** ระยะที่ 2 ระยะสู่ความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570)

สู่การปฏิบัติ พบว่า มีการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ งานตามตัวชี้วัดพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย งานตามเป้าหมาย SDGs งานตามตัวชี้วัดและโครงการสำคัญกระทรวงสาธารณสุข งานโครงการสำคัญของกรมควบคุมโรค งานตามแนวทางของแผนงานโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่ม ส่วนใหญ่บรรลุตามเป้าหมายและตัวชี้วัดที่กำหนด และพบว่า บางงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย เช่น การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เป็นต้น ทั้งนี้ในภาพรวมการดำเนินงานทั้งหมด พบปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ/การตรวจคัดกรองสุขภาพในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการป่วยและกลุ่มเปราะบาง เนื่องจากไม่ได้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถกำกับติดตามการดำเนินงานได้โดยตรง และข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลทำให้เป็นอุปสรรคในการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ **ปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนแผนฯ** คือ มีกระบวนการทบทวนและจัดทำแผนฯ ด้วยเครื่องมือการมองอนาคตเชิงกลยุทธ์ โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีหน่วยงานรับผิดชอบหลักด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยของประเทศ (National Program) มีแผนที่มีการกำหนดเป้าหมายความสำเร็จระยะยาว 20 ปีและแบ่งแผนเป็นระยะ 5 ปีที่ชัดเจน มีกลไกการขับเคลื่อนแผนฯ และมีระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานและนำมาทบทวน/ปรับมาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน โดยมี**ข้อค้นพบ** ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายเป็นระดับผลกระทบสถานะสุขภาพระยะยาว 20 ปี อาจทำให้ไม่ทราบสถานการณ์ปัจจุบัน ยังไม่มีการประเมินประสิทธิภาพของกลไกการขับเคลื่อนแผนฯ และไม่มีการพัฒนากลไกรูปแบบใหม่ **ปัญหา อุปสรรคของการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ** ได้แก่ การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. ซึ่งมีการกำกับและระบบรายงานที่ต่างกัน ส่งผลให้งานที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ อาจไม่ได้จัดการแก้ไขและรายงาน และข้อมูลด้านสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีจำนวนมาก มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาก มีการจัดเก็บข้อมูลหลากหลายรูปแบบ/ระบบ เป็นข้อจำกัดในการนำข้อมูลมาใช้ในการขับเคลื่อนแผนระดับประเทศ และ**ข้อเสนอแนะในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ** ได้แก่ (1) ควรมีการกำหนดเป้าหมายของแผนฯ 20 ปี เป็นรายปี หรือ ระยะสั้น 3 - 5 ปี (2) การจัดทำแผนฯ ควรจัดทำในภาพระดับประเทศ แต่ให้ระดับเขตเป็นผู้ดำเนินการ โดยมีการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติในรูปแบบใหม่ (3) ควรเน้นงานโรคไม่ติดต่อและงานป้องกันโรคมะเร็ง (4) ควรประเมินแผนงาน/โครงการหรือผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและทบทวนปรับมาตรการดำเนินงาน (5) ควรทบทวนบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานของกรมควบคุมโรคและทิศทางการดำเนินงานในอนาคต โดยเฉพาะการเป็นผู้รับผิดชอบหลักแผนงาน/โครงการระดับชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้งในภาวะปกติและในภาวะวิกฤติ/ฉุกเฉิน (6) ควรมีการจัดทำความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ และรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาประกอบทิศทางการทำงาน และ (7) ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานและเครือข่าย

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ ในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง ดังนี้ **ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายฯ** ได้แก่ (1) กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้และนำข้อมูลมาใช้ในการเกิดประโยชน์สูงสุด ควรทบทวนบทบาทภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และทบทวนรูปแบบการดำเนินงานในระดับพื้นที่ รวมทั้งระบบการติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน/สถานการณ์ (2) กรมควบคุมโรค ควรใช้เทคนิคการมองอนาคตเชิงกลยุทธ์ และเลือกการวิเคราะห์แนวโน้ม (trend) และวิเคราะห์ภาพฉากทัศน์อนาคตเพื่อออกแบบกลไกนโยบายให้บรรลุเป้าหมายตามแผน ควรจัดทำโครงการต้นแบบการขับเคลื่อนแผนและนโยบายสู่การปฏิบัติขึ้น และควรพัฒนากลไกการขับเคลื่อนแผนและนโยบายสู่การปฏิบัติในรูปแบบใหม่ **ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ** กรมควบคุมโรค ควรดำเนินการ

ดังนี้ (1) จัดทำกรอบแนวทางและกระบวนการดำเนินงานและกลไกการขับเคลื่อนแผนงานและนโยบายการสู่การปฏิบัติ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว จัดทำคู่มือและแนวทางการดำเนินงานสำหรับพื้นที่ประจำปี (2) มีการขับเคลื่อนแผนและนโยบาย โดย 1) สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ 2) สร้างความรู้สึกร่วมกันของบุคลากรในองค์กรร่วมขับเคลื่อนแผนและนโยบาย 3) สร้างทีมงานเข้มแข็งมีทักษะประสบการณ์และร่วมกันพัฒนาผลงาน 4) สร้างระบบการติดตามผลการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล และ 5) ส่งเสริมสนับสนุนและกำหนดเป็นนโยบายของผู้บริหารขององค์กร (3) สร้างกลไกการขับเคลื่อนแผนและนโยบาย โดยวงจร PDCA (วงจรเดมมิง) และ (4) ควรมีการดำเนินโครงการต้นแบบการขับเคลื่อนแผนงานและนโยบายการสู่การปฏิบัติ

การศึกษาครั้งนี้พบข้อดี คือ ทำให้ได้มีการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นหมวดหมู่ และมีการเรียบเรียงกระบวนการทบทวนและจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ซึ่งเป็นแผนบูรณาการระดับประเทศ มีหน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก และการศึกษากลไกการขับเคลื่อนแผนฯ ทำให้ทราบถึงกลไกด้านต่าง ๆ ทั้งหมดที่ใช้ในการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ ซึ่งคณะผู้ศึกษาเป็นทีมงานหลักที่ร่วมอยู่กระบวนการดำเนินงานทุกขั้นตอน ข้อเสียที่พบคือ การเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานและเครือข่ายภายนอกและภายในองค์กรมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น และพบว่า มีข้อจำกัดด้านความสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ จากข้อมูลเชิงคุณภาพที่มีข้อมูลจำนวนมากและมีเนื้อหาหลากหลาย

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
Abstract	ค
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
สารบัญ	๗
สารบัญตาราง	๘
สารบัญแผนภูมิ/รูปภาพ	๘
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	4
1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี	8
2.2 นโยบาย กฎหมาย ข้อตกลงความร่วมมือระดับชาติ/นานาชาติที่เกี่ยวข้อง	21
2.3 ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของ ประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 1 ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565) ช่วงปี พ.ศ. 2561 - 2563 (Mid Term Reviewed)	27
2.4 กลไกการขับเคลื่อนแผนระดับชาติ	28
2.5 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	32
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	47
2.7 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย	51
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	53
3.1 รูปแบบการศึกษา	53
3.2 ระยะเวลาการศึกษา	53
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	54
3.4 วิธีดำเนินการศึกษา	55
3.5 เครื่องมือในการศึกษา และ การเก็บรวบรวมข้อมูล	57
3.6 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการศึกษา	63
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	63
3.8 ข้อพิจารณาจริยธรรม	64

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา	65
4.1 ผลการศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และการจัดทำแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570)	65
4.2 ผลการศึกษา วิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566- 2570) สู่การปฏิบัติ ผลการดำเนินงาน ปัจจัยความสำเร็จ ข้อค้นพบ ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ	111
4.2.1 กลไกการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ	111
4.2.2 ผลการดำเนินงาน หลังการขับเคลื่อนแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสู่ความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) สู่การปฏิบัติ	123
4.2.3 ปัจจัยความสำเร็จ ข้อค้นพบ ปัญหา อุปสรรคของการพัฒนาและขับเคลื่อน แผนฯ สู่การปฏิบัติ	123
4.2.4 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ	124
บทที่ 5 สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ	127
5.1 สรุปผลการศึกษา	127
5.2 อภิปรายผลการศึกษา	135
5.3 ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติในการพัฒนาและขับเคลื่อน แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ สู่ระบบ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง	140
บรรณานุกรม	142
ภาคผนวก ก แบบเก็บข้อมูล/แนวทางการเก็บข้อมูล	147
ภาคผนวก ก 1 แบบเก็บข้อมูลชุดที่ 1 ข้อมูลสำหรับศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทบทวนและ พัฒนาการแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของ ประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และการ จัดทำแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570)	149
ภาคผนวก ก 2 แบบเก็บข้อมูลชุดที่ 2 ข้อมูลสำหรับศึกษา วิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ ผลการดำเนินงาน ข้อค้นพบ ปัจจัยความสำเร็จ และปัญหา อุปสรรคของการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ	151

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก ก 3 แบบเก็บข้อมูลชุดที่ 3 ข้อมูลสำหรับการจัดทำข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและ เชิงปฏิบัติ ในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพของประเทศ สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ เข้มแข็ง	154
ภาคผนวก ข บทที่ 4 ผลการศึกษา	156
4.1 ผลการศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และการจัดทำแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้าง ความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570)	156
ภาคผนวก ค คำสั่ง / หนังสือราชการที่เกี่ยวข้อง	166

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงการประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565	23
ตารางที่ 2 เครื่องมือในการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษา	58
ตารางที่ 3 แสดงข้อเสนอแนะต่อประเด็นสำคัญในการพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564	90
ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบประเด็นยุทธศาสตร์ของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับเดิม และฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564	94
ตารางที่ 5 แสดงสาระสำคัญของ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570)	94
ตารางที่ 6 ขั้นตอน วิธีการรายงาน การใช้ประโยชน์และการเผยแพร่	121

สารบัญแผนภูมิ/รูปภาพ

	หน้า
แผนภูมิ	
แผนภูมิ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา เรื่อง “การพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง”	52
รูปภาพ	
ภาพที่ 1 ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ประเด็นที่ 7 โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล	10
ภาพที่ 2 ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ประเด็นที่ 7 ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต	11
ภาพที่ 3 ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี	13
ภาพที่ 4 ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ประเด็นที่ 22 กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม	15
ภาพที่ 5 แสดงความเชื่อมโยงของแผนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ	19
ภาพที่ 6 แสดงความเชื่อมโยงแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)	21
ภาพที่ 7 แสดงการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)	22
ภาพที่ 8 แสดงระดับของแผนตามมติคณะรัฐมนตรี	29
ภาพที่ 9 แสดงกลไกการขับเคลื่อนแผนแต่ละระดับของแผนตามมติคณะรัฐมนตรี	31
ภาพที่ 10 แสดงรูปแบบการสร้างภาพอนาคต หรือ GFM Model	34
ภาพที่ 11 แสดงกรอบการมองอนาคตในแต่ละช่วงเวลา	36
ภาพที่ 12 แสดงกระบวนการของการจัดทำภาพอนาคตเชิงยุทธศาสตร์ทั้ง 8 Module	39
ภาพที่ 13 แสดงแบบจำลองวัฏจักร PDCA	44
ภาพที่ 14 แสดงสรุปภาพรวมผลการ SWOT Analysis	75
ภาพที่ 15 แสดงข้อมูลการระดมความคิด (Brainstorm) วิเคราะห์ฉากทัศน์ (Scenario Analysis)	79
ภาพที่ 16 แสดงข้อมูลการระดมความคิด (Brainstorm) การพยากรณ์ย้อนหลัง (Back casting)	81
ภาพที่ 17 แสดงข้อมูลการระดมความคิด (Brainstorm) สร้างภาพฉากทัศน์อนาคต (Scenario Building)	82
ภาพที่ 18 แสดง Idea Card “ศูนย์บริหารจัดการโควิดระดับตำบล” ยุทธศาสตร์ที่ 1 รากฐานสุขภาพเข้มแข็ง	85
ภาพที่ 19 แสดง Idea Card “การบูรณาการฐานข้อมูล” ยุทธศาสตร์ที่ 3 การกระจายอำนาจและการบูรณาการกับภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนภารกิจ	86

สารบัญรูปภาพ (ต่อ)

		หน้า
ภาพที่ 20	แสดง Idea Card “การสร้างแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ” ยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันและการควบคุมโรคเชิงลึก	88
ภาพที่ 21	แสดง Idea Card “การสร้างแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ” ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูลสาธารณสุขสมัยใหม่	89
ภาพที่ 22	แสดงกระบวนการรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2680) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2670)	103
ภาพที่ 23	แสดงยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ	112
ภาพที่ 24	แสดง Value Chain แผนแม่บทที่ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (กรมควบคุมโรคเป็นเจ้าภาพหลัก : จ 3)	113
ภาพที่ 25	เล่มแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี	116
ภาพที่ 26	แสดงสรุปกลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสู่การปฏิบัติ	123

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ โดยมีวิสัยทัศน์ คือ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี พ.ศ. 2580” มีพันธกิจที่สำคัญ คือ 1) วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน 2) กำหนดและพัฒนานโยบาย มาตรการ บริการและคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานฯ 3) เผยแพร่และถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยี นโยบาย มาตรการ บริการและคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานฯ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน 4) ประสานและพัฒนาระบบกลไกและเครือข่ายในการเฝ้าระวัง เตือนภัย สอบสวน ป้องกันและควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งการดำเนินการตามกฎหมาย อนุสัญญา หรือ กฎข้อบังคับระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง 5) ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวนและควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ และ 6) จัดให้มีบริการป้องกัน ควบคุมรักษาและฟื้นฟูสุขภาพโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคติดต่ออันตรายในระดับตติยภูมิและกักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ผู้สัมผัสโรคหรือพาหะตามข้อตกลงระหว่างประเทศ (กรมควบคุมโรค, 2562)

กรมควบคุมโรคได้จัดทำ “แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)” ซึ่งจัดทำขึ้นตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2562 ที่กำหนดให้จัดทำแผนปฏิบัติการด้าน... สอดคล้องกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ซึ่งมีเป้าหมายในการขับเคลื่อนประเทศให้บรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทย มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ในส่วนของยุทธศาสตร์ชาติที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ แผนแม่บท ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention และ Protection Excellence : PP & P Excellence) โดยอาศัยเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) แนวคิดการพัฒนาสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก แผนยกระดับความมั่นคงและความปลอดภัยของประเทศ พ.ศ. 2559 - 2563 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง แผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 สำหรับช่วงปี พ.ศ. 2560 - 2564 เป็นกรอบในการพัฒนายุทธศาสตร์ โดยมุ่งเน้นที่จะพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง อาศัยความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมเป็นหลักในการพัฒนาและคำนึงถึงผลกระทบด้านสุขภาพในทางที่สร้างสรรค์ เพื่อให้มีระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง ตามหลักการ ตรวจจับเร็ว ตอบโต้ทัน ป้องกันได้ (Prevent Detect and Response) หมายถึง การตรวจจับภัยคุกคามสุขภาพให้ได้โดยเร็ว ตอบโต้ภัยคุกคามสุขภาพอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถป้องกันการระบาดของโรคหรือหยุดความเสี่ยงต่อสุขภาพได้ โดยแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) มีเป้าหมายสูงสุดเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงต่อภัยสุขภาพ ลดการป่วย ลดการเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพที่ป้องกันได้ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีและมีอายุยืนยาว บรรลุตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ ภายในปี พ.ศ. 2580

คนไทยจะต้องมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE) ไม่น้อยกว่า 85 ปี และมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy : HALE) ไม่น้อยกว่า 75 ปี (กรมควบคุมโรค, 2564) โดยแบ่งแผนออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565) ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะที่ 3 สู่ความยั่งยืน (พ.ศ. 2571 - 2575) และระยะที่ 4 ดีที่สุดในเอเชีย (พ.ศ. 2561 - 2580) ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมความเข้มแข็งระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐาน ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการและพัฒนาความร่วมมือ ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (กรมควบคุมโรค, 2561) โดยขับเคลื่อนผ่านการดำเนินงานแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มแผนงาน ได้แก่ 1) กลุ่มแผนงานโรคติดต่อ 2) กลุ่มแผนงานโรคติดต่อเรื้อรัง 3) กลุ่มแผนงานโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ 4) กลุ่มแผนงานโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม และ 5) กลุ่มแผนงานเชิงระบบและบูรณาการ ซึ่งการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตหรือพิการจากโรคหรือภัยสุขภาพต่าง ๆ และการจัดการสิ่งแวดล้อมให้อื้อต่อการมีสุขภาพดี เป็นมาตรการที่สำคัญและคุ้มค่าที่สุด

แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 1 ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565) ได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของทุกหน่วยงานกรมควบคุมโรค และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีการพัฒนากลไกด้านต่าง ๆ ขึ้นมาเพื่อขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ยังมีประเด็นสำคัญที่ต้องยกระดับและพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับช่วงปี พ.ศ. 2563 - 2565 มีสถานการณ์สำคัญ คือ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) หรือโควิด 19 ซึ่งส่งผลกระทบไปทั่วโลกในทุกด้าน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพทั้งระบบ รวมทั้งการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทยด้วย ต่อมารัฐบาลได้มีประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง แผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ อันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด 19 พ.ศ. 2564 - 2565 โดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้นำแนวคิด “ล้มแล้วลุกไว” (Resilience) มิมติการพัฒนา 3 ประการ ได้แก่ (1) การพร้อมรับ (Cope) (2) การปรับตัว (Adapt) และ (3) การเปลี่ยนแปลงเพื่อพร้อมเติบโตอย่างยั่งยืน (Transform) อีกทั้งมีปัจจัยภายในและภายนอกประเทศ ที่ทำให้บริบทของประเทศไทย และวิถีการดำรงชีวิตเปลี่ยนไปหลายประการ ได้แก่ ทิศทางและนโยบายการพัฒนาประเทศ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร สภาพสังคมมีความเป็นเมืองมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี สภาพเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ความสะดวกรวดเร็วของการเดินทางและการคมนาคมขนส่ง ระบบโลจิสติกส์ระหว่างประเทศ ความเป็นปัจเจกบุคคลที่เพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งบริบทและการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยการเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาโรคไม่ติดต่อ ภัยสุขภาพ ปัญหาโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม และปัญหาโรคติดต่อ ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และปัญหาการเกิดโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโลก (กรมควบคุมโรค, 2564)

ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2564 ช่วงที่การระบาดของโควิด 19 เริ่มสงบลงในระยะเวลาหนึ่ง กรมควบคุมโรค จึงได้จัดให้มีกระบวนการทบทวนและปรับปรุง “แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)” ขึ้น โดยเปลี่ยนชื่อแผน เป็น “แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564” เนื่องจากแผนดังกล่าวจัดเป็นแผนระดับ 3 ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2560 เห็นชอบการจำแนกแผนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระดับ 2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ

และระดับ 3 แผนที่ทำขึ้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของแผนระดับ 1 และ 2 ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด รวมถึงแผนปฏิบัติการทุกระดับ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2561) ซึ่งการทบทวนและปรับปรุงแผนปฏิบัติการฯ ระยะ 20 ปีดังกล่าว นำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ในปี พ.ศ. 2565 และได้มีการสร้างกลไกในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติในระดับประเทศ เขต และพื้นที่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายปี พ.ศ. 2580 ประเทศไทยจะเป็นผู้นำด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดีที่สุดในทุก ๆ ด้านของเอเชีย (กรมควบคุมโรค, 2565) โดยแผนฯ ต้องมีความสอดคล้องรองรับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุขและแผนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ และต้องคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ บริบททางสังคม การเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายในและภายนอกและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ส่งผลต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต เนื่องจากสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ปัญหาโรคอุบัติใหม่ โรคติดต่ออื่น ๆ ที่สำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง ก่อเกิด กวาดล้าง เช่น โรคเอดส์ วัณโรค โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคหนองพยาธิ อีกจำนวนมาก โรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การบริโภคแอลกอฮอล์และยาสูบ ปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของเทคโนโลยี นับเป็นความท้าทาย ของประเทศไทยจากนี้ไปอีก 15 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2566 - 2580) ที่จะต้องสร้างระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลต่อความมั่นคง ความเชื่อมั่นของประเทศ และสังคมโลก (กรมควบคุมโรค, 2565) โดยมีการจัดกระบวนการจัดทำแผนฯ ที่มีการทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลรอบด้าน โดยอาศัยภาคีเครือข่ายทุกระดับในทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ ซึ่งในช่วงที่ยังมีสถานการณ์ระบาดของโควิด 19 มีมาตรการเว้นระยะห่าง งดการประชุมหรือนำกลุ่มคนจำนวนมากมารวมตัวทำกิจกรรมกัน ต้องอาศัยกระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ โดยดำเนินการด้วยวิธีการรูปแบบผสมผสาน มีการนำเทคโนโลยีมาสนับสนุนอย่างเต็มรูปแบบ และเน้นการบูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานทุกระดับ และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสร้างกลไกเพื่อขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ

จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งและเป็นที่มาของการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาจะสามารถใช้เป็นแนวทางเพื่อประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแผนงานอื่น ๆ ในระดับประเทศและสามารถวางระบบป้องกันควบคุมโรคที่เข้มแข็งต่อไปได้

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อ

ศึกษา วิเคราะห์การพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง

1.2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อ

1) ศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570)

2) ศึกษา วิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ สู่การปฏิบัติ ผลการดำเนินงาน ข้อค้นพบ ปัจจัยความสำเร็จและปัญหา อุปสรรคของการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ

3) จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) ด้วยการทบทวนเอกสารเชิงวิเคราะห์ (Document review) จากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) จากแหล่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับรวบรวมข้อมูลจากการเข้าร่วมรับฟังการประชุมกลุ่มประชากร/กลุ่มตัวอย่างที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) โดยขอบเขตเนื้อหาการศึกษา มี 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทบทวนและพัฒนากลยุทธ์การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และการจัดทำแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570)

ส่วนที่ 2 ศึกษา วิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ ผลการดำเนินงาน ข้อค้นพบ ปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง

1.3.2 ขอบเขตด้านประชากร

1) ข้อมูลสำหรับศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทบทวนและพัฒนากลยุทธ์การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และการจัดทำแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยศึกษาจากเอกสาร ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนระดับชาติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง นโยบายกฎหมายระดับชาติ กฎหมาย อนุสัญญาภายในและต่างประเทศ แผนปฏิบัติการราชการกระทรวงสาธารณสุข ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ รายงานสรุปผลการจัดกระบวนการทบทวนแผนฯ รายงานผลการประชุมราชการ ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค รายงานสรุปการประชุมชี้แจงแนวทางและองค์ความรู้กระบวนการจัดทำแผนฯ ให้แก่กลุ่มเป้าหมายและข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

2) ข้อมูลสำหรับศึกษา วิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ ผลการดำเนินงาน ข้อค้นพบ ปัจจัยความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย

2.1 ศึกษาจากเอกสาร ได้แก่ ข้อมูลกลไกด้านนโยบาย กฎหมาย เอกสาร/แผนปฏิบัติการนโยบาย จุดเน้น เป้าหมาย สรุปการประชุมถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการดำเนินงานประจำปี แผนงานโรคและภัยสุขภาพ ประจำปี แนวทางการดำเนินงานประจำปี สำหรับพื้นที่ สรุป/รายงานการทบทวน/ปรับบทบาทภารกิจ กรมควบคุมโรค รายงานผลการดำเนินงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประจำปีงบประมาณและรายงานสรุปผลการจัดกระบวนการทบทวนแผนฯ โดยมูลนิธิสถาบันอนาคตไทยศึกษา (Thailand Future Foundation) เป็นต้น

2.2 ศึกษาจากการเข้าร่วมประชุมรับฟังจากกลุ่มบุคลากรกรมควบคุมโรค ที่เลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) ซึ่งเป็นผู้ที่ได้เข้าร่วมกระบวนการทบทวนและพัฒนากลยุทธ์ การพัฒนา กลไกในการขับเคลื่อนแผนฯ การสื่อสารถ่ายทอดแผนฯ สู่การปฏิบัติ และการกำกับ ติดตาม ประเมินผลแผนฯ ประกอบด้วยผู้แทนผู้บริหาร ผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนผู้อำนวยการหน่วยงาน และผู้แทนผู้ปฏิบัติงานของ กรมควบคุมโรค รวมทั้งสิ้น 15 คน

3) ข้อมูลสำหรับการจัดทำข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ **สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง** โดยรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลจาก ข้อ 1) และข้อ 2) รวมทั้งศึกษาจาก

3.1 การเข้าร่วมการประชุมระดับผู้บริหาร ได้แก่ อธิบดี รองอธิบดี ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการหน่วยงานของกรมควบคุมโรค ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกกรม ได้แก่ ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วย ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค อดีตผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 50 คน

3.2 การเข้าร่วมการประชุมกลุ่มบุคลากรกรมควบคุมโรค ที่เลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) ซึ่งเป็นผู้ที่ได้เข้าร่วมกระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ การพัฒนากลไกในการขับเคลื่อนแผนฯ การสื่อสารถ่ายทอดแผนฯ สู่การปฏิบัติและการกำกับ ติดตาม ประเมินผลแผนฯ ประกอบด้วยผู้แทนผู้บริหาร ผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนผู้อำนวยการหน่วยงานและผู้แทนผู้ปฏิบัติงาน กรมควบคุมโรค รวมทั้งสิ้น 15 คน

1.3.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2565 และศึกษา วิเคราะห์การจัดทำแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ใช้เวลาศึกษา 3 เดือน ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 และศึกษากลไกการขับเคลื่อนแผนฯ ในรูปแบบต่าง ๆ ที่ใช้ดำเนินงานในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567 ใช้เวลาศึกษา 1 ปี 9 เดือน ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์จัดทำข้อมูลเพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง และจัดทำรายงานการศึกษา 2 เดือน ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 รวมใช้เวลาในการศึกษาทั้งสิ้น 2 ปี 2 เดือน (ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567)

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.4.1 แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) หมายถึง แผนยุทธศาสตร์ที่กรมควบคุมโรคได้จัดทำขึ้น รองรับการพัฒนาประเทศไทย 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ และแบ่งแผนออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565) ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะที่ 3 สู่ความยั่งยืน และระยะที่ 4 ดีที่สุดในเอเชีย ซึ่งได้ใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระหว่างปี พ.ศ. 2561 ถึง 2564

1.4.2 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 หมายถึง แผนยุทธศาสตร์ที่กรมควบคุมโรค ได้จัดทำให้มีกระบวนการทบทวนและปรับปรุง มาจาก “แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)” ในปี พ.ศ. 2564 โดยเปลี่ยนชื่อแผน เป็น “แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564” เนื่องจากแผนดังกล่าวจัดเป็นแผนระดับ 3 ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2560

1.4.3 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) หมายถึง แผนระดับ 3 ที่กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการจัดทำขึ้น ในปี พ.ศ. 2565 หลังจากมีการทบทวนและปรับปรุงแผนปฏิบัติการฯ ระยะ 20 ปี ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 นำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2562 ที่กำหนดให้จัดทำ

แผนปฏิบัติการด้าน...ระยะ 5 ปี สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ฯ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ นำไปสู่วิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580” โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ บริบททางสังคม การเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายในและภายนอก ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ส่งผลต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยสอดคล้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายของคณะรัฐมนตรี แผนปฏิบัตินโยบายการในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข และแผนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.4.4 ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง หมายถึง ระบบการป้องกันของโรคและภัยสุขภาพที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งสามารถคาดการณ์สถานการณ์เกิดและ/หรือสามารถตรวจจับโรคและภัยคุกคามสุขภาพให้ได้โดยเร็ว และตอบโต้โรคและภัยคุกคามสุขภาพได้ทันการณ์และมีประสิทธิภาพ ตามหลักการ “ตรวจจับเร็ว ตอบโต้ทัน ป้องกันได้” (Prevent, Detect and Response)

1.4.5 การศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) หมายถึง การศึกษา วิเคราะห์จากเอกสาร ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนระดับชาติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง นโยบาย กฎหมายระดับชาติ กฎหมาย อนุสัญญาภายในและต่างประเทศ แผนปฏิบัตินโยบายการกระทรวงสาธารณสุข ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ รายงานสรุปผลการจัดกระบวนการทบทวนแผนฯ รายงานผลการประชุมราชการ ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค รายงานสรุปการประชุมชี้แจงแนวทางและองค์ความรู้กระบวนการจัดทำแผนฯ ให้แก่กลุ่มเป้าหมายและข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อสังเคราะห์ให้ได้เนื้อหาตามที่กำหนดใน 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 การเตรียมการทบทวนและพัฒนาแผนฯ ประกอบด้วย ข้อมูลนำเข้าในการทบทวนและพัฒนาแผนฯ การคัดเลือกเครือข่ายหลักในการในการพัฒนาแผน การกำหนดรูปแบบ/ขั้นตอนการพัฒนาแผนฯ ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่มีการระบาดโควิด 19 การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายและการสื่อสาร/ถ่ายทอดแนวทางและองค์ความรู้กระบวนการจัดทำแผนฯ

ส่วนที่ 2 กระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ ประกอบด้วย การจัดกระบวนการคาดการณ์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight) การสร้างภาพทัศน์อนาคต (Scenario Building) การพัฒนาแนวคิดและสร้างต้นแบบยุทธศาสตร์และเป้าหมาย การจัดทำรายละเอียดของแผนฯ การรับฟังความคิดเห็นจากผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการให้ความเห็นชอบต่อแผนฯ

1.4.6 การศึกษา วิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ สู่การปฏิบัติ ผลการดำเนินงาน ข้อค้นพบ ปัจจัยความสำเร็จและปัญหา อุปสรรคของการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ หมายถึง การศึกษา วิเคราะห์จากเอกสาร ได้แก่ ข้อมูลกลไกด้านนโยบาย กฎหมาย เอกสาร/แผนผังสื่อสารนโยบาย จุดเน้น เป้าหมาย สรุปการประชุมถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการดำเนินงานประจำปี แผนงานโรคและภัยสุขภาพประจำปี แนวทางการดำเนินงานประจำปี สำหรับพื้นที่ สรุป/รายงานการทบทวน/ปรับบทบาทภารกิจ กรมควบคุมโรค รายงานผลการดำเนินงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประจำปีงบประมาณและรายงานสรุปผลการจัดกระบวนการทบทวนแผนฯ โดยมูลนิธิสถาบันอนาคตไทยศึกษา (Thailand Future Foundation) เป็นต้น รวมทั้งศึกษา วิเคราะห์จากการเข้าร่วมประชุมรับฟังจากกลุ่มบุคลากร

กรมควบคุมโรค ที่เลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) ซึ่งเป็นผู้ที่ได้เข้าร่วมกระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ การพัฒนากลไกในการขับเคลื่อนแผนฯ การสื่อสารถ่ายทอดแผนฯ สู่การปฏิบัติและการกำกับ ติดตาม ประเมินผลแผนฯ ประกอบด้วย ผู้แทนผู้บริหาร ผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนผู้อำนวยการหน่วยงานและผู้แทนผู้ปฏิบัติงานสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค รวมทั้งสิ้น 15 คน เพื่อสังเคราะห์ให้ได้เนื้อหาตามประเด็นในข้อ 1.4.5 ที่กำหนดในประเด็นต่อไปนี้ 1) การจัดกระบวนการคาดการณ์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight) 2) การสร้างภาพฉากทัศน์อนาคต (Scenario Building) 3) การพัฒนาแนวคิดและสร้างต้นแบบยุทธศาสตร์และเป้าหมาย 4) การจัดทำรายละเอียดของแผนฯ 5) การรับฟังความคิดเห็นจากผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ 6) การให้ความเห็นชอบต่อแผนฯ

1.4.7 การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง หมายถึง การรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จาก ข้อ 1.4.4 และข้อ 1.4.5 รวมทั้งสังเคราะห์จากข้อมูลต่อไปนี้

1) การเข้าร่วมการประชุมระดับผู้บริหาร ได้แก่ อธิบดี รองอธิบดี ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการหน่วยงานของกรมควบคุมโรค ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกกรม ได้แก่ ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วย ที่ปรึกษากกรมควบคุมโรค อดีตผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 50 คน

2) การเข้าร่วมการประชุมกลุ่มบุคลากรกรมควบคุมโรค ที่เลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) ซึ่งเป็นผู้ที่ได้เข้าร่วมกระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ การพัฒนากลไกในการขับเคลื่อนแผนฯ การสื่อสารถ่ายทอดแผนฯ สู่การปฏิบัติและการกำกับ ติดตาม ประเมินผลแผนฯ ประกอบด้วย ผู้แทนผู้บริหาร ผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนผู้อำนวยการหน่วยงาน และผู้แทนผู้ปฏิบัติงาน กรมควบคุมโรค รวมทั้งสิ้น 15 คน เพื่อนำมาสังเคราะห์ สรุปให้ได้เนื้อหาตามประเด็นในข้อ 1.4.6 ที่กำหนด

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ผลการศึกษา วิเคราะห์ที่ได้ทั้งกระบวนการทบทวนและจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) กลไกการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ จะสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารในการกำหนดนโยบาย ทิศทางและมาตรการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศในทุก ๆ ด้านในอนาคตได้อย่างเหมาะสม และผู้ปฏิบัติสามารถใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ประเทศไทยมีระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็งได้ต่อไป

1.5.2 ข้อค้นพบ บทเรียนจากการจัดกระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนแผนฯ และปัจจัยความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและ/หรือผู้ที่นำไปขยายผลการดำเนินงานพัฒนาแผนฯ ในระยะที่ 3 สู่ความยั่งยืน (พ.ศ. 2571 - 2575) และสามารถใช้เป็นแนวทางเพื่อประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแผนฯ ในช่วงภาวะวิกฤติ รวมทั้งแผนงานอื่น ๆ ที่เป็นแผนระดับประเทศให้มีประสิทธิภาพต่อไปได้

บทที่ 2

เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่อง การพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ของประเทศ สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง

คณะผู้ศึกษาได้ศึกษา เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำเสนอใน 7 ประเด็น ดังนี้

2.1 แผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

2.2 นโยบาย กฎหมาย ข้อตกลงความร่วมมือระดับชาติ /นานาชาติที่เกี่ยวข้อง

2.3 ผลการประเมินครึ่งแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 1 ระยะ

ปฏิรูป

2.4 กลไกการขับเคลื่อนแผนระดับชาติ

2.5 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

2.1 แผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2558 เห็นชอบให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดทำ
แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูป และจัดทำร่างกรอบแผน
ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมี
ความมั่นคง มั่งคั่งยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดย
แผนยุทธศาสตร์ชาติที่จะใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาระยะ 20 ปี ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง มีเป้าหมายทั้งในการสร้างเสถียรภาพภายในประเทศและช่วยลด
และป้องกันภัยคุกคามจากภายนอก รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นในกลุ่มประเทศอาเซียนและประชาคมโลกที่มีต่อ
ประเทศไทยยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน เพื่อให้ประเทศไทยสามารถพัฒนาไปสู่การ
เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่งจำเป็นต้องยกระดับผลผลิตทางการผลิตและการใช้นวัตกรรมในการเพิ่มความสามารถ
ในการแข่งขันและการพัฒนาอย่างยั่งยืนทั้งในสาขาอุตสาหกรรม เกษตรและบริการการสร้าง ความมั่นคงและ
ปลอดภัยด้านอาหาร การเพิ่มขีดความสามารถทางการค้าและการเป็นผู้ประกอบการ รวมทั้งการพัฒนา
ฐานเศรษฐกิจแห่งอนาคต ทั้งนี้ภายใต้กรอบการปฏิรูปและพัฒนาปัจจัยเชิงยุทธศาสตร์ทุกด้าน ได้แก่ โครงสร้าง
พื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ วิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและนวัตกรรม การพัฒนาทุนมนุษย์ และการบริหารจัดการ
ทั้งในภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน

2) ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มุ่งเน้นการเสริมสร้าง
การจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้ง
สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี มีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม
และด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ที่สนับสนุนให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริม
สุขภาวะที่ดี และส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการให้บริการสาธารณสุข

3) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม เพื่อเร่งกระจายโอกาสการพัฒนาและสร้างความมั่นคงให้ทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำไปสู่สังคมที่เสมอภาคและเป็นธรรมโดยมีกรอบแนวทางที่ต้องให้ความสำคัญและเกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การสร้างความมั่นคงและการลดความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจและสังคม การพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพและการสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมสูงวัย

4) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อเร่งอนุรักษ์ฟื้นฟูและสร้างความมั่นคงของฐานแผนทรัพยากรธรรมชาติและมีความมั่นคงด้านน้ำ รวมทั้งมีความสามารถในการป้องกันผลกระทบและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติธรรมชาติ และพัฒนามุ่งสู่การเป็นสังคมสีเขียว

5) ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ มีสมรรถนะสูง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลกระจายบทบาทภารกิจไปสู่ท้องถิ่นอย่างเหมาะสม มีธรรมาภิบาล (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565)

2.1.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

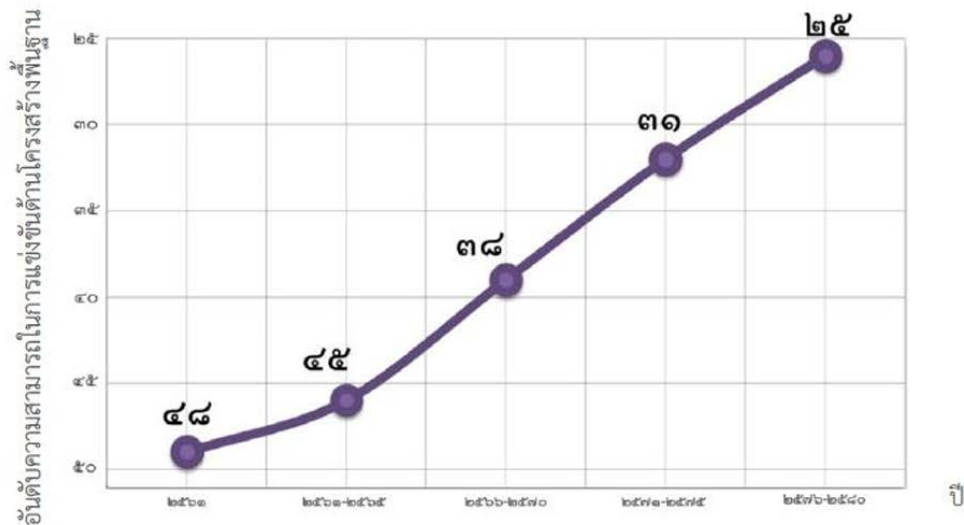
แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ มีจำนวนรวม 23 ประเด็น ประกอบด้วย (1) ความมั่นคง (2) การต่างประเทศ (3) การเกษตร (4) อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต (5) การท่องเที่ยว (6) พื้นที่และเมืองน่าอยู่ อัจฉริยะ (7) โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล (8) ผู้ประกอบการและวิสาหกิจ ขนาดกลางและขนาดย่อมยุคใหม่ (9) เขตเศรษฐกิจพิเศษ (10) การปรับเปลี่ยนค่านิยม และวัฒนธรรม (11) ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (12) การพัฒนาการเรียนรู้ (13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (14) ศักยภาพการกีฬา (15) พลังทางสังคม (16) เศรษฐกิจฐานราก (17) ความเสมอภาคและหลักประกัน ทางสังคม (18) การเติบโตอย่างยั่งยืน (19) การบริหารจัดการน้ำทั้งระบบ (20) การบริการประชาชนและ ประสิทธิภาพภาครัฐ (21) การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ (22) กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม และ (23) การวิจัยและพัฒนาวัตกรรม

แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) สอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ จำนวน 4 ประเด็น ดังนี้

1) ประเด็นที่ 7 โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล

1.1) โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล มีเป้าหมายเพื่อความสามารถ ในการแข่งขัน ด้านโครงสร้างพื้นฐานของประเทศดีขึ้น โดยมีตัวชี้วัด คือ อันดับความสามารถในการแข่งขันด้านโครงสร้างพื้นฐาน ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. 2561 - 2565 อันดับที่ 45 พ.ศ. 2566 - 2570 อันดับที่ 38 พ.ศ. 2571 - 2575 อันดับที่ 31 และ พ.ศ. 2576 - 2580 อันดับที่ 25

ภาพที่ 2.1 ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ประเด็นที่ 7 โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล



ที่มา : สรุปสาระสำคัญแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580)

ประเทศไทยยังต้องเผชิญกับความท้าทายในการพัฒนาทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอกประเทศที่มีผลกระทบต่อการสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศอย่างต่อเนื่อง แผนแม่บทประเด็นโครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับและสนับสนุนการสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศ โดยมีแผนย่อย ดังนี้

1.2) แผนย่อยโครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคมและระบบโลจิสติกส์ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนและทำให้เกิดการใช้พลังงานในภาคขนส่งที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม รวมทั้งทำให้ต้นทุนระบบโลจิสติกส์ของประเทศอยู่ในระดับที่แข่งขันได้ในระดับสากล

โดยมีแนวทางการพัฒนา 11 แนวทาง ดังนี้ (1) การขนส่งทางราง (2) การขนส่งทางน้ำ (3) การขนส่งทางอากาศ (4) การขนส่งทางถนน (5) ระบบขนส่งสาธารณะในเขตเมือง (6) พัฒนาและบูรณาการการเดินทางและขนส่งทุกรูปแบบและฐานข้อมูล เพื่อนำไปสู่การควบคุมสั่งการและบริหารจัดการจราจรอัจฉริยะทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ (7) พัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกและศูนย์บริการโลจิสติกส์ ในรูปแบบต่าง ๆ (8) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการโลจิสติกส์ตลอดโซ่อุปทานทั้งภาคเกษตร ภาคอุตสาหกรรม และภาคบริการ (9) ยกระดับผู้ให้บริการโลจิสติกส์ของประเทศ (10) สนับสนุนให้เกิดการวิจัย พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการคมนาคมและระบบโลจิสติกส์ที่ทันสมัยภายในประเทศ และ (11) ปฏิรูปองค์กรและปรับโครงสร้างการกำกับดูแลและการบริหารจัดการ

มีเป้าหมาย ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ดังนี้

- ต้นทุนโลจิสติกส์ของประเทศไทยต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศลดลง โดยมีตัวชี้วัด คือ สัดส่วนต้นทุนโลจิสติกส์ของประเทศไทยต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (เฉลี่ยร้อยละ) ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. 2561 - 2565 น้อยกว่าร้อยละ 12 พ.ศ. 2566 - 2570 น้อยกว่าร้อยละ 11 พ.ศ. 2571 - 2575 น้อยกว่าร้อยละ 10 และ พ.ศ. 2576 - 2580 น้อยกว่าร้อยละ 9

- ประสิทธิภาพด้านโลจิสติกส์ระหว่างประเทศของประเทศไทยดีขึ้น โดยมีตัวชี้วัด คือ ดัชนีวัดประสิทธิภาพด้านโลจิสติกส์ระหว่างประเทศของประเทศไทย (อันดับ/คะแนน) ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. 2561 - 2565 25 ลำดับแรก หรือคะแนนไม่ต่ำกว่า 3.50 พ.ศ. 2566 - 2570 25 ลำดับแรก หรือคะแนนไม่ต่ำกว่า 3.60

พ.ศ. 2571 - 2575 20 ลำดับแรก หรือคะแนนไม่ต่ำกว่า 3.70 และ พ.ศ. 2576 - 2580 20 ลำดับแรก หรือคะแนนไม่ต่ำกว่า 3.80

- การขนส่งสินค้าทางรางเพิ่มขึ้น โดยมีตัวชี้วัด คือ สัดส่วนปริมาณการขนส่ง สินค้าทางรางต่อปริมาณการขนส่งสินค้าทั้งหมด (เฉลี่ยร้อยละ) ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. 2561 - 2565 ร้อยละ 4 พ.ศ. 2566 - 2570 25 ร้อยละ 7 พ.ศ. 2571 - 2575 ร้อยละ 8 และ พ.ศ. 2576 - 2580 ร้อยละ 10

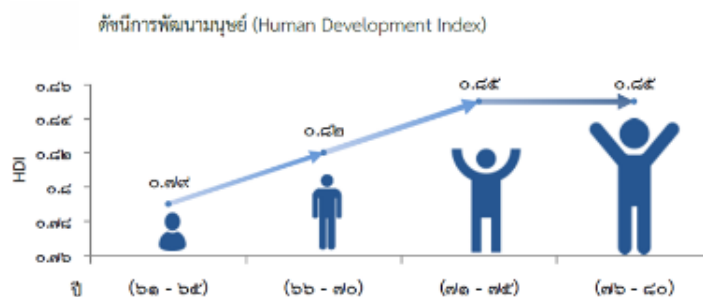
- การเดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะในเขตเมืองเพิ่มขึ้น โดยมีตัวชี้วัด คือ สัดส่วนการเดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะในเขตเมืองต่อการเดินทางในเมืองทั้งหมด (เฉลี่ยร้อยละ) ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. 2561 - 2565 กรุงเทพฯ และปริมณฑล ไม่น้อยกว่า 30 เมืองหลักในภูมิภาค ไม่น้อยกว่า 5 พ.ศ. 2566 - 2570 กรุงเทพฯ และปริมณฑล ไม่น้อยกว่า 40 เมืองหลักในภูมิภาค ไม่น้อยกว่า 10 พ.ศ. 2571 - 2575 กรุงเทพฯ และปริมณฑล ไม่น้อยกว่า 50 เมืองหลักในภูมิภาค ไม่น้อยกว่า 20 และ พ.ศ. 2576 - 2580 กรุงเทพฯ และปริมณฑล ไม่น้อยกว่า 60 เมืองหลักในภูมิภาค ไม่น้อยกว่า 20

- ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง โดยมีตัวชี้วัด คือ อัตราผู้เสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนน (คนต่อประชากร 1 แสนคน) ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. 2561 - 2565 12 คนต่อ ประชากร 1 แสนคน พ.ศ. 2566 - 2570 12 คนต่อประชากร 1 แสนคน พ.ศ. 2571 - 2575 8 คนต่อ ประชากร 1 แสนคน และ พ.ศ. 2576 - 2580 5 คนต่อประชากร 1 แสนคน

2) ประเด็นที่ 11 ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

2.1) ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มีเป้าหมายเพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ได้รับการพัฒนาอย่างสมดุล ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญาและคุณธรรมจริยธรรม เป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะ ในศตวรรษที่ 21 รักการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยมีตัวชี้วัด คือ ดัชนีการพัฒนามนุษย์ (ค่าคะแนน) ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. 2561 - 2565 ค่าคะแนน 0.79 พ.ศ. 2566 - 2570 ค่าคะแนน 0.82 พ.ศ. 2571 - 2575 ค่าคะแนน 0.85 และ พ.ศ. 2576 - 2580 มีค่าคะแนนมากกว่า 0.85

ภาพที่ 2.2 ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ประเด็นที่ 7 ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต



ที่มา : สรุปสาระสำคัญแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580)

ทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์และการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย ตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ ปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยแรงงาน และวัยผู้สูงอายุ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์และสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ มีทักษะความรู้ เป็นคนดี มีวินัย เรียนรู้ได้ ด้วยตนเองในทุกช่วงวัย

มีความรอบรู้ทางการเงิน มีความสามารถในการวางแผนชีวิตและการวางแผนทางการเงินที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า โดยมีแผนย่อย ดังนี้

2.2) แผนย่อยการพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย เน้นการเตรียมความพร้อมให้แก่พ่อแม่ก่อนการตั้งครรภ์ ส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมการให้สารอาหารที่จำเป็นต่อสมองเด็ก และให้มีการลงทุนเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการที่สมวัยในทุกด้าน

โดยมีแนวทางการพัฒนา 3 แนวทาง ดังนี้ (1) จัดให้มีการเตรียมความพร้อมทั้งสุขภาพะ เจตคติ ความรู้และทักษะให้แก่พ่อแม่ก่อนการตั้งครรภ์ พร้อมทั้งส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ (2) จัดให้มีการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพะที่ดีและสมวัย โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกระดับ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสู่มาตรฐาน และ (3) จัดให้มีการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการ สมรรถนะ และคุณลักษณะที่ดีที่สมวัยทุกด้าน โดยการพัฒนาลักษณะการสอนและปรับปรุงสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพตามมาตรฐานที่เน้นการพัฒนาทักษะสำคัญด้านต่าง ๆ

มีเป้าหมายเพื่อให้เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น โดยมีตัวชี้วัด คือ ดัชนีพัฒนาการเด็กสมวัย ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. 2561 - 2565 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 พ.ศ. 2566 - 2570 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 พ.ศ. 2571 - 2575 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 และ พ.ศ. 2576 - 2580 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95

2.3) แผนย่อยการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ ส่งเสริมให้มีการทำงานหลังเกษียณผ่านการเสริมทักษะการดำรงชีวิต ทักษะอาชีพในการหารายได้ มีงานทำที่เหมาะสมกับศักยภาพ มีการสร้างเสริมสุขภาพ พื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต

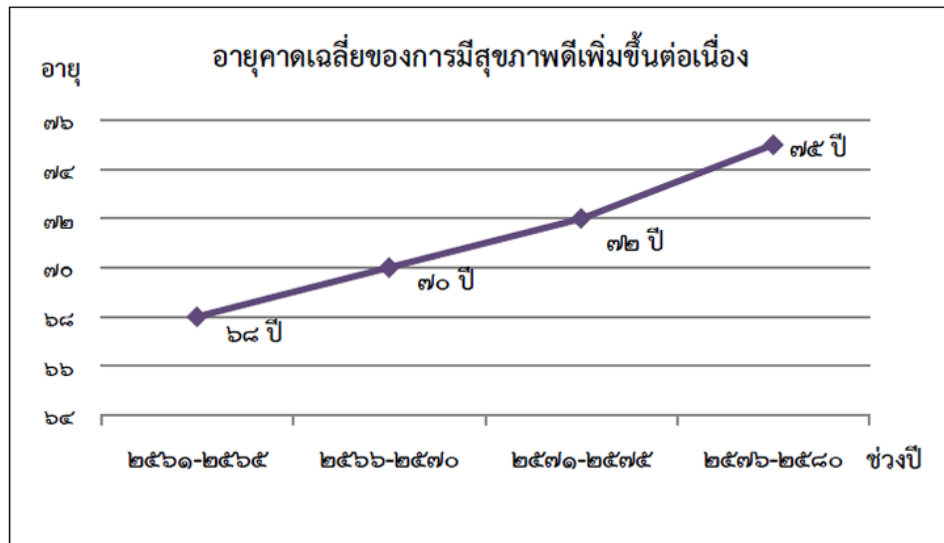
โดยมีแนวทางการพัฒนา 3 แนวทาง ดังนี้ (1) ส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุให้พึ่งพาตนเองได้ทางเศรษฐกิจ และร่วมเป็นพลังสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ ชุมชนและประเทศ (2) ส่งเสริมและพัฒนาระบบการออม เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตหลังเกษียณและหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต และ (3) ส่งเสริมสนับสนุนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงในชีวิต มีทักษะการดำรงชีวิต เรียนรู้พัฒนาตลอดชีวิต มีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม สร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่สังคมเพิ่มขึ้น โดยมีตัวชี้วัด คือ ร้อยละ ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพมีงานทำ และรายได้เหมาะสมซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. 2561 - 2565 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 พ.ศ. 2566 - 2570 เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 พ.ศ. 2571 - 2575 เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 และ พ.ศ. 2576 - 2580 เพิ่มขึ้นร้อยละ 10

3) ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพะที่ดี

3.1) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพะที่ดี มีเป้าหมายเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพะที่ดีขึ้น และมีความเป็นอยู่ดีเพิ่มขึ้น โดยมีตัวชี้วัด คือ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (อายุเฉลี่ย) ซึ่งมีค่าเป้าหมาย ในปี พ.ศ. 2561 - 2565 ไม่น้อยกว่า 68 ปี พ.ศ. 2566 - 2570 ไม่น้อยกว่า 70 ปี พ.ศ. 2571 - 2575 ไม่น้อยกว่า 72 ปี และ พ.ศ. 2576 - 2580 ไม่น้อยกว่า 75 ปี

ภาพที่ 2.3 ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี



ที่มา : สรุปสาระสำคัญแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580)

ทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาและการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีในแผนแม่บท ภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) จะมุ่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี การส่งเสริมให้ชุมชน เป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่ และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้าง สุขภาวะที่ดี โดยมีแผนย่อย ดังนี้

3.2) แผนย่อยการสร้างความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ โดยพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาวะที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชน พร้อมทั้งเฝ้าระวังและจัดการกับความรู้ด้านสุขภาวะที่ไม่ถูกต้อง จนเกิดเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็น การเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาวะตนเองของประชาชน

โดยมีแนวทางการพัฒนา 4 แนวทาง ดังนี้ (1) สร้างเสริมความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการ สุขภาวะของคนทุกกลุ่มวัย (2) พัฒนาภาคีเครือข่ายประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น ให้มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และตายจากโรคที่ป้องกันได้ มีศักยภาพในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะได้ ด้วยตัวเอง (3) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการ ทุกระดับ และ (4) กำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ โดยผลักดันการสร้างเสริม สุขภาวะ ในทุกนโยบายที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน

มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะสามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมเข้มแข็งสำนึกการมีสุขภาพ ดีสูงขึ้น โดยมีตัวชี้วัด คือ อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาวะของประชากร ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. 2561 - 2565 ร้อยละ 50 พ.ศ. 2566 - 2570 ร้อยละ 60 พ.ศ. 2571 - 2575 ร้อยละ 80 และ พ.ศ. 2576 - 2580 ร้อยละ 100

3.3) แผนย่อยการใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี โดย นำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้ในการสร้างความเลิศทางด้านบริการทางการแพทย์ และสุขภาพแบบ

ครบวงจรและทันสมัยที่รวมไปถึงการพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ในการให้คำปรึกษา วินิจฉัย และพยากรณ์การเกิดโรคล่วงหน้า

โดยมีแนวทางการพัฒนา 3 แนวทาง ดังนี้ (1) จัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ และเอื้อต่อการมีกิจกรรมสำหรับยกระดับสุขภาวะของสังคม (2) ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดมาตรการของภาครัฐที่สนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพประชาชน (3) สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแบบบูรณาการร่วมกับชุมชน

มีเป้าหมาย คือ จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น โดยมีตัวชี้วัด คือ อัตราการนอนโรงพยาบาล โดยไม่จำเป็น ด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (Ambulatory Care Sensitive Conditions : ACSC) ลดลง ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. 2561 - 2565 ไม่เกินร้อยละ 100 พ.ศ. 2566 - 2570 ไม่เกินร้อยละ 100 พ.ศ. 2571 - 2575 ไม่เกินร้อยละ 100 และ พ.ศ. 2576 - 2580 ไม่เกินร้อยละ 100

3.4) แผนย่อยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี โดยส่งเสริมให้มีการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและเอื้อต่อการมีกิจกรรมสำหรับ ยกระดับสุขภาวะของสังคม จัดทำมาตรการทางการเงินการคลังที่สนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ สนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยในการเสริมการมีสุขภาพ

โดยมีแนวทางการพัฒนา 3 แนวทาง ดังนี้ (1) ปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย ได้ตามมาตรฐานสากล ภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรมและยั่งยืน (2) ปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของประชาชนตลอดช่วง ชีวิตให้มีประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทางการคลัง และ (3) นำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่ มาใช้เพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพกับระบบบริการสุขภาพ และระบบสุขภาพทางไกล

มีเป้าหมายเพื่อให้มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น โดยมีตัวชี้วัด คือ การจัดอันดับประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. 2561 - 2565 อันดับที่ 1 ใน 25 พ.ศ. 2566 - 2570 อันดับที่ 1 ใน 20 พ.ศ. 2571 - 2575 อันดับที่ 1 ใน 15 และ พ.ศ. 2576 - 2580 อันดับที่ 1 ใน 15

3.5) แผนย่อยการกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยการพัฒนาสถานพยาบาล ให้เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอและนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการขยายการให้บริการ รวมทั้งยกระดับคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐานสากลทั่วทุกพื้นที่

โดยมีแนวทางการพัฒนา 2 แนวทาง ดังนี้ (1) ปฏิรูประบบการจัดบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ และบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปยังส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนารูปแบบและคุณภาพการบริการปฐมภูมิ และเพิ่มขีดความสามารถของระบบและบุคลากร และ (2) พัฒนากำลังคนและบุคลากรด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ สร้างและพัฒนากลไกการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพตลอดจนส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของ เครือข่ายด้านสุขภาพ

มีเป้าหมายเพื่อให้การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง โดยมีตัวชี้วัด คือ ดัชนีความก้าวหน้าของการพัฒนาคนด้านสุขภาพ ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. 2561 - 2565 ทุกจังหวัดไม่ต่ำกว่า 0.67 พ.ศ. 2566 - 2570 จังหวัดไม่ต่ำกว่า 0.68 พ.ศ. 2571 - 2575 จังหวัดไม่ต่ำกว่า 0.69 และ พ.ศ. 2576 - 2580 จังหวัดไม่ต่ำกว่า 0.70

3.6) แผนย่อยการพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตติซ้ำ ที่ประเทศไทย ควรเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อม หมายถึง โรคติดต่ออันตรายที่ได้ประกาศตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ จึงมีความจำเป็น

อย่างยิ่งที่จะต้องมีการเตรียมการเฝ้าระวังและสร้างความพร้อมรับมือ เพื่อยับยั้ง ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเหล่านี้ รวมทั้งจัดเตรียมยาหรือวัคซีนเพื่อแก้ไขและรักษาผู้ป่วยจากโรคเหล่านี้

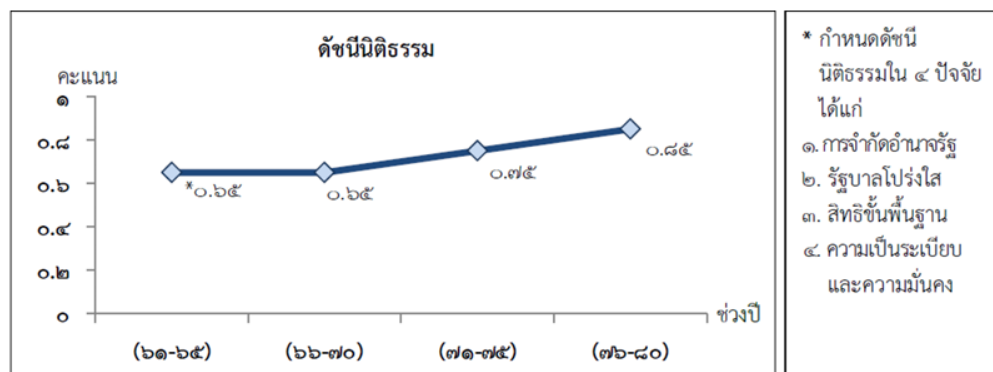
โดยมีแนวทางการพัฒนา 4 แนวทาง ดังนี้ (1) เผยแพร่ความรู้สุขภาพและสร้างความตระหนักของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ (2) พัฒนาและยกระดับระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ (3) สร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม โดยพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และ (4) เพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์และประเมินแนวโน้มโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ สร้างความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ โดยควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิด จากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้น โดยมีตัวชี้วัด คือ สัดส่วนประชาชนที่มีความรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ (ร้อยละของประชากรทั้งหมด) ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. 2561 - 2565 เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 พ.ศ. 2566 - 2570 เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 พ.ศ. 2571 - 2575 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 15 และ พ.ศ. 2576 - 2580 เพิ่มขึ้นร้อยละ 20

4) ประเด็นที่ 22 กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

4.1) กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม มีเป้าหมาย ได้แก่ (1) กฎหมายเป็น เครื่องมือให้ทุกภาคส่วนได้ประโยชน์จากการพัฒนาประเทศอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม และ (2) การอำนวยความสะดวกเป็นไป โดยความเสมอภาค โปร่งใส เป็นธรรมทั่วถึง และปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยมีตัวชี้วัด ดัชนีนิติธรรม (คะแนน/อันดับ) ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. 2561 - 2565 คะแนนของ 4 ปัจจัย จากทั้งหมด 8 ปัจจัย พ.ศ. 2566 - 2570 คะแนนในทุกปัจจัยไม่ต่ำกว่า 0.65 พ.ศ. 2571 - 2575 คะแนน ในทุกปัจจัย ไม่ต่ำกว่า 0.75 และ พ.ศ. 2576 - 2580 คะแนนในทุกปัจจัยไม่ต่ำกว่า 0.87 และอยู่ใน 10 อันดับแรกของโลก

ภาพที่ 2.4 ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ประเด็นที่ 22 กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม



ที่มา : สรุปสาระสำคัญแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580)

ทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติดังกล่าว กำหนดให้กฎหมายและกระบวนการยุติธรรมเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาประเทศที่ไม่ใช่เป็นเพียงเครื่องมือในการใช้อำนาจรัฐอีกต่อไป แต่เป็นเครื่องมือของประชาชนทั้งประเทศที่จะใช้สร้างสังคมที่พัฒนาอย่างเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ และไม่เลือกปฏิบัติ โดยมีแผนย่อย ดังนี้

4.2) แผนย่อยการพัฒนากฎหมาย กฎหมายเป็นเครื่องมือจัดระบบความสัมพันธ์และจัดระเบียบในสังคม ดังนั้น เมื่อบริบททางสังคมเปลี่ยนแปลง กฎหมายจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมด้วย ซึ่งปัจจุบันถือได้ว่าการทำให้กฎหมายเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาประเทศ

โดยมีแนวทางการพัฒนา 4 แนวทาง ดังนี้ (1) พัฒนากฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรการต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับบริบทและเอื้อต่อการพัฒนาประเทศ (2) มีวิธีการบัญญัติกฎหมายอย่างมีส่วนร่วม (3) พัฒนาการบังคับใช้กฎหมาย และ (4) ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัล และนวัตกรรมในกระบวนการกฎหมาย

มีเป้าหมาย ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย ดังนี้

1) เป้าหมาย คือ กฎหมายไม่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาภาครัฐและภาคเอกชนอยู่ภายใต้ กรอบกฎหมายที่มุ่งให้ประชาชนในวงกว้างได้รับประโยชน์จากการพัฒนาประเทศโดยทั่วถึง โดยมีตัวชี้วัด 2 ตัว ได้แก่

(1) สัดส่วนของกฎหมายที่ได้รับการทบทวนแก้ไข ปรับปรุงและ/หรือยกเลิกให้มีเนื้อหาที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. 2561 - 2565 ร้อยละ 50 ของกฎหมายทั้งหมด พ.ศ. 2566 - 2570 ร้อยละ 100 ของกฎหมายทั้งหมด พ.ศ. 2571 - 2575 ร้อยละ 100 (กรณีมีกฎหมายบัญญัติใหม่) และ พ.ศ. 2576 - 2580 ร้อยละ 100 (กรณีมีกฎหมายบัญญัติใหม่)

(2) ร้อยละจำนวนคดี/เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการไม่รับความเป็นธรรมจากกฎหมาย ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. 2561 - 2565 ไม่มีค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2566 - 2570 ไม่มีค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2571 - 2575 คดีที่เกี่ยวกับทรัพยากรธรรมชาติ การคุ้มครองผู้บริโภค การจ้างแรงงานที่ไม่เป็นธรรม และการผูกขาดทางการค้าลดลงร้อยละ 50 และ พ.ศ. 2576 - 2580 คดีที่เกี่ยวกับทรัพยากรธรรมชาติ การคุ้มครองผู้บริโภค การจ้างแรงงานที่ไม่เป็นธรรม และการผูกขาดทางการค้าลดลงร้อยละ 75

2) เป้าหมาย คือ การปฏิบัติตามและการบังคับใช้กฎหมาย มีความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ ทั่วถึง ไม่เลือกปฏิบัติ และเป็นธรรม โดยมีตัวชี้วัด 3 ตัว ได้แก่

(1) สัดส่วนการนำเทคโนโลยีและระบบฐานข้อมูลกลางของประเทศมาใช้ในการบังคับใช้กฎหมาย ต่อจำนวนกฎหมาย ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. 2561 - 2565 ร้อยละ 50 ของกฎหมาย พ.ศ. 2566 - 2570 ร้อยละ 100 ของกฎหมาย พ.ศ. 2571 - 2575 ร้อยละ 100 ของกฎหมาย และ พ.ศ. 2576 - 2580 ร้อยละ 100 ของกฎหมาย

(2) ระยะเวลาที่ลดลงในกระบวนการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. 2561 - 2565 ทุกหน่วยงานของรัฐบังคับใช้กฎหมายได้รวดเร็วขึ้น ร้อยละ 50 พ.ศ. 2566 - 2570 ทุกหน่วยงานของรัฐบังคับใช้กฎหมายได้รวดเร็วขึ้น ร้อยละ 70 พ.ศ. 2571 - 2575 ทุกหน่วยงานของรัฐบังคับใช้กฎหมายได้รวดเร็วขึ้น ร้อยละ 80 และ พ.ศ. 2576 - 2580 ทุกหน่วยงานของรัฐบังคับใช้กฎหมายได้รวดเร็วขึ้น ร้อยละ 85

(3) ระดับความเชื่อมั่นของประชาชนในการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. 2561 - 2565 ร้อยละ 75 ของประชาชนเชื่อมั่นในการบังคับใช้กฎหมาย พ.ศ. 2566 - 2570 ร้อยละ 85 ของประชาชนเชื่อมั่นในการบังคับใช้กฎหมาย พ.ศ. 2571 - 2575 ร้อยละ 90 ของประชาชนเชื่อมั่นในการบังคับใช้กฎหมาย และ พ.ศ. 2576 - 2580 ร้อยละ 97 ของประชาชนเชื่อมั่นในการบังคับใช้กฎหมาย

3) เป้าหมาย คือ ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนากฎหมาย โดยมีตัวชี้วัด คือ จำนวน/ระดับของมาตรการ/กลไก ที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการทบทวนความจำเป็น เหมาะสมและผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย ซึ่งมีค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. 2561 - 2565 ร้อยละ 50 พ.ศ. 2566 - 2570 ร้อยละ 100 พ.ศ. 2571 - 2575 ร้อยละ 100 และ พ.ศ. 2576 - 2580 ร้อยละ 100 (กรมควบคุมโรค, 2565)

3) แผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ อันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด 19 พ.ศ. 2564 - 2565 ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศแผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ อันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด 19 พ.ศ. 2564 - 2565 โดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้นำแนวคิด “ล้มแล้วลุกไว” (Resilience) มีมิติการพัฒนา 3 ประการ ได้แก่ 1) การพร้อมรับ (Cope) 2) การปรับตัว (Adapt) และ 3) การเปลี่ยนแปลงเพื่อพร้อมเติบโตอย่างยั่งยืน (Transform) (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2564)

2.1.3 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570)

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 เป็นแผนที่มีความชัดเจนในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายการพัฒนาประเทศที่ต้องการมุ่งเน้น โดยพิจารณาองค์ประกอบของการพัฒนาประเทศในมิติต่าง ๆ ที่มีความเชื่อมโยงหรือเป็นองค์ประกอบของประเด็นยุทธศาสตร์ที่ระบุไว้ในยุทธศาสตร์ชาติอย่างรอบด้าน ก่อนนำมากำหนดจุดเน้นเชิงเป้าหมายที่ประเทศไทยต้องให้ความสำคัญและมุ่งเน้นให้ประเทศพร้อมเติบโตอย่างยั่งยืน และสามารถบรรลุเป้าหมายการพัฒนาประเทศไทยภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติได้อย่างสัมฤทธิ์ผล ประกอบด้วย แผนกลยุทธ์ 13 หมายเหตุ 13 หมายเหตุ ได้แก่ 1) ไทยเป็นประเทศชั้นนำด้านสินค้าเกษตรและเกษตรแปรรูปมูลค่าสูง 2) ไทยเป็นจุดหมายของการท่องเที่ยวที่เน้นคุณภาพและความยั่งยืน 3) ไทยเป็นฐานการผลิตยานยนต์ไฟฟ้าที่สำคัญของโลก 4) ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง 5) ไทยเป็นประตูการค้าการลงทุนและยุทธศาสตร์ทางโลจิสติกส์ที่สำคัญของภูมิภาค 6) ไทยเป็นฐานการผลิตอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะที่สำคัญของโลก 7) ไทยมีวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมที่เข้มแข็ง มีศักยภาพสูงและสามารถแข่งขันได้ 8) ไทยมีพื้นที่และเมืองอัจฉริยะที่น่าอยู่ ปลอดภัย เติบโตได้อย่างยั่งยืน 9) ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และคนไทยทุกคนมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอเหมาะสม 10) ไทยมีเศรษฐกิจหมุนเวียนและสังคมคาร์บอนต่ำ 11) ไทยสามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยธรรมชาติและ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 12) ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์ การพัฒนาแห่งอนาคต และ 13) ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชน (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565)

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ คือ **หมายเหตุที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง** ซึ่งมีเป้าหมายในการพัฒนาระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพให้มีความพร้อมรองรับภัยคุกคามสุขภาพ ซึ่งจะสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน/นักท่องเที่ยว/นักท่องเที่ยว

2.1.4 แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ขึ้นตามข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรีฯ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งผลต่อการใช้จ่ายภาครัฐด้านสุขภาพของประเทศ สอดรับกับการปฏิรูปประเทศไทยและการปฏิรูปด้านสาธารณสุขและเพื่อสร้างความเข้มแข็งและมั่นคงยั่งยืนให้กับระบบสุขภาพทัดเทียมกับนานาประเทศในเอเชียได้ ได้วางทิศทางในการวางแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เป็น 4 ระยะ ๆ ละ 5 ปี โดยยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ประกอบด้วย **เป้าหมาย** : ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน **วิสัยทัศน์** : เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี **พันธกิจ** : พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน โดยมี **4 ยุทธศาสตร์** ได้แก่ 1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence :

PP&P) 2) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ซึ่งแต่ละยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน มีเป้าหมายสำคัญ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) ประกอบด้วยเป้าหมายสำคัญ 4 แผนงาน ได้แก่ 1) การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) 2) การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 3) การป้องกัน ควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และ 4) การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ซึ่งในการขับเคลื่อนงานด้านการป้องกันควบคุมโรค มีโครงการสำคัญที่ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน คือ โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในประเด็นเกี่ยวกับอัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ประกอบด้วยเป้าหมายสำคัญ 5 แผนงาน ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ 2) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 3) การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบ การส่งต่อ 4) การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ และ 5) อุตสาหกรรมทางการแพทย์ มีโครงการสำคัญที่ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน คือ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคติดต่อ เช่น อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ประกอบด้วยเป้าหมายสำคัญ 1 แผนงาน ได้แก่ การพัฒนาระบบบริหาร จัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ประกอบด้วยเป้าหมายสำคัญ 5 แผนงาน ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ 2) การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ 3) การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง 4) การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ และ 5) การปรับ โครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561)

2.1.5 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564

จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคฯ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566 - 2570) นโยบายสำคัญของรัฐบาล เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDEs) และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านสาธารณสุขโดยวางวิสัยทัศน์ไว้ว่า “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี พ.ศ. 2580” ดังภาพที่ 2.5 ความเชื่อมโยงของแผนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ

ภาพที่ 2.5 แสดงความเชื่อมโยงของแผนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพของประเทศ



กรมควบคุมโรค ได้กำหนดภาพอนาคตที่พึงประสงค์ ดังนี้

1. ฉากทัศน์ที่คาดหวัง (Preferred Scenario) คือ คนไทยมีอายุยืนขึ้น อย่างสุขภาพดีทั้งกายและใจ มีความรู้ทางสุขภาพที่ดี ความเหลื่อมล้ำลดลง การทำงานภาครัฐมีการบูรณาการมีความยืดหยุ่น มีการกระจายอำนาจในการดำเนินงาน มีบุคลากรทางสาธารณสุขเพียงพอรวมถึงมีทักษะที่เหมาะสม

2. ฉากทัศน์ที่เลวร้ายที่สุด (Worst Case Scenario) คือ โรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นบ่อยครั้งและรุนแรงมากขึ้น มีภาวะดื้อยา เกิดภาวะขาดสาร เกิดภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศระบบสาธารณสุขไม่สามารถรองรับสังคมผู้สูงอายุได้ เศรษฐกิจชะลอตัว การบริหารงานภาครัฐล้มเหลวขาดงบประมาณ ขาดกำลังคน ข้อมูลข่าวสารเต็มไปด้วยข้อมูลเท็จและเกิดการโจมตีทางไซเบอร์ (Cyber Attack) เป็นจำนวนมาก

3. ฉากทัศน์ตามปกติ (Business as usual) คือ ประชาชนมีความตระหนักเรื่องสุขภาพมากขึ้น ความรู้ด้านสุขภาพอาจเป็นความรู้พื้นฐานของประชาชน มีการวิจัยด้านสุขภาพและวัคซีนมากขึ้น แต่จำนวนบุคลากรมีน้อย ไม่พร้อมรับสังคมสูงอายุ รวมถึงขาดทักษะยุคใหม่ เวชภัณฑ์ ยา และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขจะยากมากขึ้น เรื่องของข้อมูลจะเกิดและแลกเปลี่ยนได้รวดเร็วมากขึ้น แต่อาจไม่ใช่ข้อมูลที่ถูกต้องทั้งหมดประชาชน มี Digital Literacy สูง แต่การเมืองไม่มั่นคง ระบบราชการที่ล้าหลัง แบ่งงานแยกขาดจากกันไม่บูรณาการ ทำให้ซับซ้อน งานยาก และมีการทำงานซ้ำซ้อน

ดังนั้น เพื่อให้ผลการขับเคลื่อนภารกิจของกรมควบคุมโรคเป็นไปตามฉากทัศน์ที่คาดหวังในปี พ.ศ. 2580 จึงได้จัดลำดับความสำคัญในการทำงานและการจัดสรรทรัพยากร แบ่งแผนเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะปฏิรูประบบ (พ.ศ. 2561 - 2565) ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ระยะที่ 3 ระยะสู่ความยั่งยืน (พ.ศ. 2571 - 2575) และระยะที่ 4 ระยะดีที่สุดในเอเชีย (พ.ศ. 2576 - 2580) โดยมี 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ 1) การพัฒนานโยบายมาตรการและบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีเป้าหมาย คือ ความชุกและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมได้ลดลง 2) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีเป้าหมาย คือ ประเทศไทยมีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ที่สามารถตอบโต้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ แบบบูรณาการมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย 3) การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีเป้าหมาย คือ มีข่าวสารและองค์ความรู้ที่สำคัญจำเป็นสำหรับการทำงานของระบบป้องกันควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว

ครบถ้วน เที่ยงตรง บูรณาการและมีประสิทธิภาพ และมีเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ใกล้กับจุดให้บริการผู้ป่วย สามารถตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออันตรายและโรคสำคัญอื่น ๆ ได้ 4) **การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ** มีเป้าหมาย คือ ประเทศไทยมีโครงสร้าง ระบบและกลไกการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดี สนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยบูรณาการความร่วมมือกับเครือข่ายการดำเนินงานทุกระดับ ทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ (ระดับภูมิภาคและระดับโลก) และ 5) **การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ** มีเป้าหมาย คือ มีบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีศักยภาพปฏิบัติงานในระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในทุกระดับ และมีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะเป็นหลักในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอย่างเพียงพอ (กรมควบคุมโรค, 2564)

2.1.6 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570)

เป็นแผนที่จัดทำขึ้นตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2562 ที่กำหนดให้จัดทำแผนปฏิบัติการด้าน...ระยะ 5 ปี สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และรองรับแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในช่วงปี พ.ศ. 2566 - 2570 โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพบริบททางสังคม การเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายในและภายนอก ความต้องการของผู้ที่ส่วนได้ส่วนเสีย ที่ส่งผลต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยมีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายของคณะรัฐมนตรี แผนปฏิบัตินโยบายในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขและแผนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในช่วงปี พ.ศ. 2566 - 2570 โดยก่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 1 ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565) จะสิ้นสุดลง จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) เพื่อเป็นกรอบทิศทางการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์เกิดการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบและบรรลุผลสำเร็จเป็นรูปธรรม โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์และให้บรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี พ.ศ. 2580” เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบการป้องกันควบคุมโรคที่มีสมรรถนะได้ตามมาตรฐานสากลหรือสามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายที่องค์การระหว่างนานาชาติกำหนด (Strengthening Disease Controls) ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) การพัฒนานโยบาย มาตรการและบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 3) การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4) การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ และ 5) การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยบูรณาการข้อมูลระหว่างภาคเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อการใช้ประโยชน์ข้อมูล นำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลต่อความมั่นคงความเชื่อมั่นของประเทศและสังคมโลก ดังภาพที่ 2.6 ความเชื่อมโยงแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) (กรมควบคุมโรค, 2565)

ภาพที่ 2.7 แสดงการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)



โดยเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่มีความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ได้แก่ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนที่ 3 สร้างหลักประกันว่า คนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศและการยกระดับความเป็นอยู่ของประชาชน โดยต้องดำเนินการอย่างจริงจังในทุกระดับ ทั้งในระดับบุคคลชุมชน ท้องถิ่น ภูมิภาค และประเทศ ผ่านการประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยเบื้องต้นอย่างถูกต้อง การกระจายบุคลากรด้านสาธารณสุขที่เพียงพอและครอบคลุม การสร้างระบบการบริการสุขภาพที่ทันสมัย เข้าถึงได้และมีคุณภาพ ตลอดจนการเตรียมความพร้อมในการรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ซึ่งเกิดจากโรคติดต่อและไม่ติดต่อ โรคอุบัติใหม่ อุบัติเหตุและสาธารณสุขภัยอย่างมีประสิทธิภาพ และมีเป้าหมายย่อยในการยุติการแพร่กระจายของโรคติดต่อที่สำคัญภายในปี 2573 การเข้าถึงการบริการสาธารณสุขจำเป็นที่มีคุณภาพ การเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการเสริมสร้างขีดความสามารถสำหรับทุกประเทศโดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาในเรื่องการแจ้งเตือน การลดความเสี่ยง และการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ (สหประชาชาติ ประเทศไทย, 2565)

2.2.2 กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 (International Health Regulations - IHR) และการประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทย (Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of Kingdom of Thailand - JEE)

1) กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 (International Health Regulations - IHR) เป็นฉบับปรับปรุงในปี พ.ศ. 2548 เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศของสมาชิกองค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ที่ผ่านการรับรองจากสมาชิกทุกประเทศรวมทั้งประเทศไทย ในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2548 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคและการควบคุมโรคที่อาจเกิดจากภัยสุขภาพและการเดินทางข้ามประเทศและกำหนดว่า ประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกจะต้องพัฒนาสร้างความเข้มแข็งและรักษาระดับความสามารถใน

การตรวจจับ ประเมิน รายงาน และได้กำหนดเกี่ยวกับการรับรองความถูกต้องของข้อมูล พร้อมทั้งข้อพึงปฏิบัติต่าง ๆ สำหรับประเทศสมาชิกและองค์การอนามัยโลก หากเกิดหรืออาจเกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergencies of International Concern หรือ PHEIC) ทั้งนี้ ประเทศต่าง ๆ จะต้องพัฒนาสมรรถนะหลักของประเทศในการดำเนินการเฝ้าระวังและแก้ไขสถานการณ์โรคติดต่อ รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะของท่าอากาศยาน ท่าเรือ และจุดผ่านแดนทางบกต่าง ๆ เพื่อเป็นการประกันความปลอดภัยทางด้านสาธารณสุขทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับโลก ซึ่งสำหรับประเทศไทยได้มีการมอบหมายให้สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นจุดประสานงานกฎอนามัยระดับชาติ (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2561)

2) การประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทย (Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of Kingdom of Thailand - JEE) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดย WHO ร่วมกับองค์กรอื่น ๆ อาทิ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (CDC) ในสหรัฐอเมริกา มีหลักการสำคัญ คือ การป้องกันและลดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อและเหตุการณ์ที่เกิดจากภาวะอันตราย และช่องทางเข้าออกประเทศตามขอบเขตที่กฎอนามัยระหว่างประเทศฯ กำหนดไว้ ตลอดจนการตรวจจับภัยคุกคามได้ทันทั่วทั้ง และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว โดยมีเจตนารมณ์เพื่อวัดสถานะและความก้าวหน้าของประเทศสมาชิกที่ขอรับการประเมินว่ามีสมรรถนะในระดับใด และกำหนดให้มีการประเมินทุก ๆ 5 ปี ซึ่งการประเมินจะแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ การป้องกัน การตรวจจับและการตอบโต้ ทั้งนี้ ในกระบวนการประเมินเบื้องต้นประเทศที่ขอรับการประเมินจะต้องเตรียมข้อมูลที่ได้จากการประเมินตนเองตามแบบสอบถามประจำปีขององค์การอนามัยโลก ส่งให้แก่คณะผู้ประเมินสำหรับเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมิน พร้อมทั้งจะมีการสอบถามเชิงลึกจากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลางและในพื้นที่ทุกระดับ และมีการตรวจสอบข้อมูลจากหน่วยงานระหว่างประเทศอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย ประเทศไทยได้จัดทำการประเมินครั้งแรกในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 3.75 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน และครั้งล่าสุดในปี พ.ศ. 2565 คะแนนอยู่ที่ 4.25 ซึ่งเป็นคะแนนที่สูงขึ้นกว่าปี พ.ศ. 2560 โดยเฉพาะด้านกฎหมาย การประสานงาน การสื่อสารความเสี่ยง การเฝ้าระวังโรคแบบเรียลไทม์และการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (องค์การอนามัยโลก, 2565) ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 แสดงการประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565

การประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทย (JEE)			
Technical areas	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	คะแนน
Prevent			
P1. กฎหมาย	P 1.1	เครื่องมือทางกฎหมาย	5
	P 1.2	ความเท่าเทียมเสมอภาคทางเพศในภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ	4
P2. การเงิน	P 2.1	ระบบการเงินสนับสนุนการดำเนินงาน IHR	4
	P 2.2	ระบบการเงินสนับสนุนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ	4
P3. การประสานงานบทบาทหน่วย/ผู้ประสานงาน กฎอนามัยระหว่างประเทศและ การขยายการดำเนินงาน	P 3.1	หน้าที่ของจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ	4
	P 3.2	กลไกการประสานงานแบบพหุภาค	5
	P 3.3	การวางแผนเชิงกลยุทธ์สำหรับกฎอนามัยระหว่างประเทศ การเตรียมความพร้อมสำหรับความมั่นคงด้านสุขภาพ	5
P4. การต้อยาด้านจุลชีพ	P 4.1	การประสานงานหลายภาคส่วนที่มีประสิทธิภาพเรื่องการต้อยาด้านจุลชีพและแผนปฏิบัติการระดับชาติ	5

การประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศของประเทศไทย (JEE)			
Technical areas	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	คะแนน
	P 4.2	การเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพ	4
	P 4.3	การป้องกันเชื้อดื้อยาหลายขนาน	4
	P 4.4	การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในคน	4
	P 4.5	การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในสุขภาพสัตว์และภาคการเกษตร	4
P.5 โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	P 5.1	การเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	4
	P 5.2	การตอบโต้โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	4
	P 5.3	ระบบสุขอนามัยและสุขาภิบาลการเลี้ยงสัตว์เพื่อเป็นอาหาร	5
P6. อาหารปลอดภัย	P 6.1	การเฝ้าระวังโรคจากเชื้อที่ปนมากับอาหารและจากสารปนเปื้อน	4
	P 6.2	การตอบโต้และการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านอาหาร	4
P.7 ความปลอดภัย และความมั่นคง ทางชีวภาพ	P 7.1	การมีระบบความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพในหน่วยงาน ภาครัฐที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ทั้งในห้วงปฏิบัติการ สุขภาพคน สุขภาพสัตว์ และการเกษตร	4
	P 7.2	การฝึกอบรมวิธีปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (รวมถึงมนุษย์ สัตว์ และเกษตรกรรม)	4
P8. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน	P 8.1	ความครอบคลุมของวัคซีนหัตถ์ในโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	3
	P 8.2	การเข้าถึงและให้บริการวัคซีนระดับชาติ	5
	P 8.3	การให้วัคซีนให้แก่คน จำ นวนมาก กรณีเกิดการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ ด้วยวัคซีน	5
Detect			
D1. ห้อง ปฏิบัติการระดับชาติ	D 1.1	การส่งต่อตัวอย่างและการขนส่ง	4
	D 1.2	คุณภาพของระบบห้องปฏิบัติการ	4
	D 1.3	ความสามารถการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	4
	D 1.4	ประสิทธิภาพเครือข่ายห้องปฏิบัติการ	5
D2. การเฝ้าระวังโรค	D 2.1	ฟังก์ชันการเฝ้าระวังล่วงหน้า	4
	D 2.2	การตรวจสอบเหตุการณ์ และการสอบสวน	5
	D 2.3	การวิเคราะห์และการแบ่งปันข้อมูล	5
D3. ทรัพยากรมนุษย์กำลังคนด้านสุขภาพ	D 3.1	ยุทธศาสตร์ทางด้านกำลังคนหลายภาคส่วน	4
	D 3.2	ทรัพยากรมนุษย์สำหรับดำเนินงานตามกฎหมายระหว่างประเทศ	4
	D 3.3	การฝึกอบรมพัฒนากำลังคน	4
	D 3.4	การจัดสรรกำลังคนระหว่างภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข	5
Respond			
R1. การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ	R 1.1	การประเมินความเสี่ยงและความพร้อมต่อเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉิน	4
	R 1.2	ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ฉุกเฉินด้านสุขภาพ	4
	R 1.3	การบริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพ	4
	R 1.4	การสั่งเปิดปฏิบัติการและการประสานงานบุคลากรด้านสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	4
	R 1.5	การจัดการพัสดุ การขนส่ง และห่วงโซ่อุปทานในภาวะฉุกเฉิน	4
	R 1.6	การวิจัย พัฒนา และ นวัตกรรม	4

การประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทย (JEE)			
Technical areas	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	คะแนน
R2. การประสานงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับหน่วยงาน ความมั่นคง	R 2.1	การติดต่อสื่อสารกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับหน่วยงานความมั่นคง (เช่น การ บังคับใช้กฎหมาย, การ ควบคุมพื้นที่ชายแดน, การศุลกากร) ขณะเกิดเหตุการณ์ทางชีวภาพ เคมี หรือกัมมันตรังสีที่ต้องสงสัยหรือได้รับการยืนยัน	4
R3. การจัดการบริการสุขภาพ	R 3.1	การจัดการ ดูแลผู้ป่วย	5
	R 3.2	ความต่อเนื่องการบริการ สุขภาพฉุกเฉิน	4
	R 3.3	การใช้ระบบ EHS	4
R4. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	R 4.1	โปรแกรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	4
	R 4.2	การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	4
	R 4.3	สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในสถานบริการสุขภาพ	4
R5. การสื่อสาร ความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชน	R 5.1	ระบบการสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชนในภาวะฉุกเฉิน	5
	R 5.2	การสื่อสารความเสี่ยง	5
	R 5.3	การมีส่วนร่วมของชุมชน	4
IHR related hazards and points of entry and border health			
PoE ช่องทางเข้าออกประเทศ	PoE1	ข้อกำหนดสมรรถนะหลักสำหรับช่องทางเข้าออก	4
	PoE2	การตอบโต้ทางด้านสาธารณสุข ณ ช่องทางเข้าออก	4
	PoE3	แนวทางประเมินความเสี่ยงสำหรับมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางระหว่างประเทศ	3
CE เหตุการณ์สารเคมี	CE1	กลไกและการดำเนินการตรวจจับและตอบโต้ เหตุการณ์ทางเคมีหรือ ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมี	4
	CE2	สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย (Enabling Environment) ต่อการจัดการ เหตุการณ์สารเคมี	5
RE. เหตุฉุกเฉินทางรังสี	RE1	กลไกที่จัดตั้งขึ้นเพื่อใช้ในการตรวจจับและตอบโต้เหตุฉุกเฉินทางรังสีและนิวเคลียร์	4
	RE2	มีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางรังสี และนิวเคลียร์	5

2.2.3 พันธสัญญา

1) วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก สหรัฐอเมริกา สหภาพยุโรป องค์การอนามัยโลก องค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ องค์การสุขภาพสัตว์นานาชาติ และประเทศพันธมิตรอีก 29 ประเทศ ได้ร่วมกันประกาศความร่วมมือในวาระความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 เพื่อสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกเร่งพัฒนาสมรรถนะในการป้องกันภาวะคุกคามจากโรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้ได้ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ โดยกำหนดสมรรถนะตามวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลกมี 11 สมรรถนะ ได้แก่ 1) การป้องกันการเกิดขึ้นและการแพร่ระบาดของเชื้อจุลชีพดื้อยา 2) การป้องกันการเกิดขึ้นและการแพร่ระบาดของโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน 3) การส่งเสริมมาตรการด้าน Biosafety และ Biosecurity รวมทั้งการจัดการเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อในห้องปฏิบัติการ 4) การสนับสนุนมาตรการด้านวัคซีน 5) พัฒนาเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขให้มีความครอบคลุมทั้งประเทศ 6) พัฒนาระบบเฝ้าระวังทางสาธารณสุขทั้งระดับชาติและนานาชาติให้สามารถตรวจจับภัยคุกคามจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ 7) พัฒนากลไกการรายงานภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้วยความโปร่งใสและรวดเร็ว 8) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเฝ้าระวังทางสาธารณสุข

9) พัฒนาศักยภาพของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน 10) สร้างกลไกการประสานงานระหว่างผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขและผู้บังคับใช้กฎหมายในการรับมือภัยแบบพหุภาคี และ 11) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อให้สามารถส่งต่อความช่วยเหลือทั้งทางด้านกำลังคน และเวชภัณฑ์ไปยังประเทศที่เกิดภาวะฉุกเฉินได้อย่างทันทั่วทั้งที่ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค, 2564)

2) แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2560 - 2564 ประกอบด้วย 3 แผนงาน 1) แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ อาทิ พัฒนาระบบระบบตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติด้านสาธารณสุข พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 2) แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศส่วนกลาง/ระดับภูมิภาค/เขตสุขภาพ และ 3) แผนงานสนับสนุนการพัฒนาแบบป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ อาทิ พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการบุคคลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในหลักการไปแล้วในคราวประชุมเมื่อวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2559 (กรมควบคุมโรค, 2559)

3) กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. 2559 - 2563 ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ส่งเสริมความมั่นคงด้านสุขภาพ อาทิ ลดภัยคุกคามและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพระดับโลกและส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระดับภูมิภาคในเรื่องการวิจัยและพัฒนายาและวัคซีน 2) เสริมสร้างระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง ยุติธรรม เป็นธรรม อาทิ เสริมสร้างสมรรถนะของหน่วยงานด้านระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3) ส่งเสริมบทบาทนำและความรับผิดชอบต่อไทยในประชาคมโลก อาทิ สนับสนุนการเผยแพร่นวัตกรรมด้านสุขภาพของไทยให้เป็นที่ยอมรับในเวทีระหว่างประเทศ 4) เสริมสร้างความสอดคล้องระหว่างนโยบายสุขภาพภายในและระหว่างประเทศ อาทิ สนับสนุนความสอดคล้องของนโยบายสาธารณะกับนโยบายด้านสุขภาพโลก และ 5) เสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรและองค์กรในด้านสุขภาพโลกและพัฒนาหลักการประสานงาน อาทิ ส่งเสริมการเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรและองค์กรที่ดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของไทย ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในหลักการไปแล้วในคราวประชุม เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 (กองการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

4) แผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2569 มีวิสัยทัศน์ คือ ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย (Malaria elimination) ภายในปี พ.ศ. 2567 (ค.ศ. 2024) เป้าประสงค์ ประกอบด้วย ระยะกลาง ประเทศไทยมีอำเภอ/เขตที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ของอำเภอ/เขตทั้งหมดภายในปี พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2021) และระยะยาว ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรียภายในปี พ.ศ. 2567 (ค.ศ. 2024) และมียุทธศาสตร์ 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) เร่งรัดการจัดการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย อาทิ พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยที่แสดงอาการและไม่แสดงอาการ สร้างระบบเร่งรัดกำจัดเชื้อมาลาเรียต่อต่อยารักษา วัคซีน 2) พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการ และรูปแบบที่เหมาะสมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย อาทิ จัดตั้งและรวบรวมฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญด้านมาลาเรียในสาขาต่าง ๆ (Malaria technical advisory group) ในระดับประเทศ 3) สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ระดับประเทศ และระดับนานาชาติ เพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย อาทิ ผลักดันนโยบายและกลไกระดับประเทศ ระหว่างประเทศ และ 4) ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย อาทิ พัฒนาพฤติกรรม การป้องกัน ควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่แพร่เชื้อทั้งไทยและต่างชาติ สื่อสารความเสี่ยงโรคไข้มาลาเรียสำหรับภาวะเหตุการณ์ไม่ปกติและกลุ่มประชากรต่าง ๆ (สำนักโรคติดต่ออันตราย กรมควบคุมโรค, 2559)

5) ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ปี พ.ศ. 2560 - 2573 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยอยู่ในหลักการของการสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม เคารพต่อคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีความละเอียดอ่อนต่อเพศภาวะ และการมีส่วนร่วมรับผิดชอบของทุกภาคส่วน ประกอบด้วย *วิสัยทัศน์* การร่วมยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 ที่คำนึงถึงหลักการสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคระหว่างเพศ *เป้าหมาย* คือ การยุติปัญหาเอดส์กำหนดให้ต้องบรรลุภายในปี พ.ศ. 2573 มี 3 ประการ คือ 1) ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย 2) ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และ 3) ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลง ร้อยละ 90 มียุทธศาสตร์ 4 ยุทธศาสตร์ คือ 1) มุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิภาพสูงและรอบด้านให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง อาทิ ปรับปรุงกลไกทางกฎหมายและระเบียบ สภาพแวดล้อมทางนโยบาย ทศนคติของสังคมให้เอื้อต่อการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมาย และสนับสนุน/พัฒนาศักยภาพให้ภาคประชาสังคม และสร้างความเข้มแข็งของประชากรเป้าหมายให้สามารถเข้าถึงบริการ 2) ยกระดับคุณภาพและบูรณาการการดำเนินงานป้องกันที่มีประสิทธิผลเดิมให้เข้มข้นและยั่งยืนในระบบ อาทิ ส่งเสริมและบูรณาการการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นส่วนหนึ่งของแผนงานและงบประมาณของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) 3) พัฒนาและเร่งรัดการรักษา ดูแลและช่วยเหลือทางสังคมให้มีคุณภาพ รอบด้านและยั่งยืน อาทิ พัฒนาและบูรณาการบริการคัดกรอง/ดูแลรักษาวัณโรคและโรคอื่น ๆ 4) ปรับภาพลักษณ์ ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิ เพื่อลดการรังเกียจกีดกัน การเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเพศภาวะ อาทิ พัฒนานองค์ความรู้ เครื่องมือ วิธีการและจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมความเข้าใจเรื่องสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน สิทธิทางเพศ ความเสมอภาคระหว่างเพศ 5) เพิ่มความร่วมมือรับผิดชอบ การลงทุน และประสิทธิภาพการจัดการในทุกภาคส่วน ทั้งระดับนานาชาติ ระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ อาทิ ระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วนและจัดการการเปลี่ยนผ่านการสนับสนุนการดำเนินงานจากต่างประเทศสู่การพึ่งพาตนเอง และ 6) ส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการวิจัยที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ อาทิ ยกระดับและปรับใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาระบบการติดตามการดำเนินงาน เชื่อมโยงถึงจุดบริการครอบคลุมทุกภาคส่วน (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2560)

2.3 ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 1 ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565) ช่วงปี พ.ศ. 2561 - 2563 (Mid Term Reviewed)

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 กรมควบคุมโรคใช้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565) เป็นแนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานทุกหน่วยงานของกรมควบคุมโรค โดยในปี พ.ศ. 2563 ถือว่ามีการประกาศใช้แผนพัฒนาฯ จวบจนระยะครึ่งแผนแล้ว การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565) ช่วงปี พ.ศ. 2561 - 2563 (Mid Term Reviewed) จะช่วยให้ทราบถึงสถานการณ์จากการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผลการดำเนินงานและนำไปสู่การปรับปรุงเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ของแผนพัฒนาฯ โดยในการศึกษานี้จะเป็นการประเมินเพื่อทราบความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาฯ รวมถึงปัญหาอุปสรรค ของการดำเนินงานเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาการขับเคลื่อนแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565) ให้มีความสมบูรณ์ และ

สามารถนำไปปรับใช้ในสถานการณ์ปกติรวมถึงในสถานการณ์ที่ฉุกเฉิน เพื่อให้ประชาชนในประเทศไทยมีสุขภาพดี ได้รับการป้องกันควบคุมโรค และรักษาสภาพระดับมาตรฐานสากล

แนวทางในการติดตามและประเมินผล ใช้เครื่องมือ ได้แก่ ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน (KPIs) และมีการประยุกต์ใช้ PCDA Model มาเป็นกรอบในแนวทางการประเมินผล ซึ่งจะสามารถสะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการและความสำเร็จในการดำเนินงานขับเคลื่อนแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและรักษาสภาพของประเทศระยะ 20 ปี ตามแต่ละยุทธศาสตร์ ตลอดจนได้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในระยะต่อไป

โดยสรุป ผลจากการรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินการขับเคลื่อนการดำเนินงานทั้งกระบวนการประสบผลสำเร็จตามแผนพัฒนาฯ ภายใต้กรอบ PDCA พบว่า ในแต่ละกระบวนการมีการดำเนินกิจกรรมและการมีส่วนร่วมคิดเป็นคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ ร้อยละ 92.56 แสดงให้เห็นว่า ผลการขับเคลื่อนฯ ในทุกกระบวนการที่ดำเนินการอยู่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมในแต่ละกระบวนการอย่างครบถ้วน โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมากกว่าร้อยละ 80.00 ในแต่ละกระบวนการ ทั้งนี้ หากพิจารณาเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานในเชิงปริมาณจะเห็นว่าแม้จะผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะมีส่วนร่วมในแต่ละกิจกรรม อีกทั้งยังมีการดำเนินกิจกรรมในแต่ละกระบวนการค่อนข้างครบถ้วน แต่ผลการดำเนินงานในเชิงปริมาณในบางยุทธศาสตร์ยังคงมีความเสี่ยง (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค, 2564)

2.4 กลไกการขับเคลื่อนแผนระดับชาติ

2.4.1 **หลักการบริหารงานคุณภาพ (Plan Do Check Act: PDCA)** ได้ถูกใช้เป็นกรอบแนวทางในการจัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อให้เกิดการ “ตั้งเป้า ปฏิบัติ ตรวจสอบ ปรับปรุง” โดยมีเป้าหมายชัดเจนและปฏิบัติอย่างสอดคล้องกัน เพื่อให้การจัดทำโครงการฯ สามารถปิดช่องว่างและยกระดับการพัฒนาเพื่อบรรลุผลลัพธ์ตามเป้าหมายของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และส่งผลการบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติได้อย่างเป็นรูปธรรม ประกอบกับคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2560 เห็นชอบการจำแนกแผนออกเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย

แผนระดับที่ 1 โดยมียุทธศาสตร์ชาติเป็นกรอบในการกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศในห้วงระยะเวลา 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ภายในระยะเวลาที่กำหนด

แผนระดับที่ 2 ได้แก่ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ ซึ่งเป็นกรอบแนวทางขับเคลื่อนประเทศในมิติต่าง ๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ

แผนระดับที่ 3 ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการรายปี แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี แผนปฏิบัติการด้าน... และแผนอื่น ๆ ซึ่งเป็นแผนปฏิบัติของหน่วยงานของรัฐ

ดังภาพที่ 2.8

ภาพที่ 2.8 แสดงระดับของแผนตามมติคณะรัฐมนตรี



คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ.2563 วันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ.2564 และวันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 เห็นชอบแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นไปตามหลักการบริหารงานคุณภาพ (Plan Do Check Act: PDCA) เพื่อให้เกิดกระบวนการ “ตั้งเป้า ปฏิบัติ ตรวจสอบ ปรับปรุง” ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1) **Plan การวางแผน** เป็นการวางแผนที่มีรายละเอียดครอบคลุมทั้งในส่วนของเป้าหมายการดำเนินงาน การกำหนดการประเมินความสำเร็จ แนวทางการดำเนินงาน ภาศิการพัฒาที่เกี่ยวข้องกรอบระยะเวลาการดำเนินงาน ซึ่งจะทำให้การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งภาศิการพัฒาที่เกี่ยวข้องทราบถึงบทบาทของตนเองในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามแผน

2) **Do การปฏิบัติ** เป็นการนำแผนมาแปลงไปสู่การปฏิบัติตามที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด อาทิ แผนระดับที่ 3 รวมถึงการดำเนินการต่าง ๆ ในรูปแบบโครงการ/การดำเนินงานตามที่วางแผนไว้ โดยการปฏิบัติจะต้องมุ่งเน้นให้เกิดการบรรลุผลสัมฤทธิ์และผลลัพธ์สำเร็จตามเป้าหมายของแผนได้อย่างเป็นรูปธรรม

3) **Check การตรวจสอบ** เป็นการตรวจสอบระหว่างและหลังจากปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ตามกลไกที่ได้รับมอบหมายเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนของผู้ปฏิบัติ รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะการปรับปรุงการดำเนินการต่าง ๆ ตลอดจนป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำรอย

4) **Act** เป็นการปรับปรุงการดำเนินงาน เป็นการปรับปรุงแผนและการปฏิบัติให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมต่อไป โดยนำข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ ระบบติดตามและประเมินผลแห่งชาติ หรือ eMENSCR (Electronic Monitoring and Evaluation System of National Strategy and Country Reform) ซึ่งเป็นระบบสารสนเทศที่ใช้ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานผ่านแผนงาน โครงการ หรือการดำเนินการต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติและแผนการปฏิรูปประเทศ ข้อมูลจากระบบ Open-D (เทคโนโลยีแพลตฟอร์มข้อมูลสำหรับข้อมูลแบบเปิด ถูกพัฒนาขึ้นตามหลักการของความเป็นสากลด้าน Open Data เป็นผลงานการวิจัยของทีมวิจัยการวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ด้วยปัญญาประดิษฐ์ กลุ่มวิจัยวิทยาการข้อมูลและการวิเคราะห์ ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ หรือ เนคเทค”) ห่วงโซ่คุณค่าของประเทศไทย (Final Value Chain Thailand : FVCT) ไปใช้ประกอบ การประมวลและวิเคราะห์เชิงลึกเพื่อปรับปรุง

แก้ไข และพัฒนากระบวนการจัดทำแผนระดับที่ 3 และการจัดทำโครงการเพื่อขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ

2.4.2 ขั้นตอนการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ **ขั้นตอนที่ 1** การสร้างความรู้ ความเข้าใจในแผน ผ่านการประชุมชี้แจงทำความเข้าใจในกระบวนการ พร้อมสร้างองค์ความรู้ในการบริหารให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการกำหนดกรอบวงเงินงบประมาณประจำปีขององค์กร **ขั้นตอนที่ 2** การแปลงกลยุทธ์เป็นโครงการ คือ การนำกลยุทธ์ขององค์กรแต่ละกลยุทธ์มาวิเคราะห์ว่า ถ้าจะดำเนินตามกลยุทธ์นั้นจะต้องทำโครงการอะไรบ้าง **ขั้นตอนที่ 3** การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีให้เชื่อมโยงกัน คือ การนำโครงการที่คัดเลือกแล้วมาจัดลำดับความสำคัญร่วมกับงบประมาณให้อยู่ในภายในกรอบวงเงินที่กำหนด พร้อมระบุรายละเอียดสาระสำคัญของแผนทั้งหมด ควรมีความสอดคล้องเชื่อมโยงไปในทิศทางเดียวกันทุกระดับ ทั้งนี้ อาจจัดทำเป็นแผนแม่บทหรือแผนงานหลักในการพัฒนาที่มีความสำคัญกรณีเกี่ยวพันกันหลายหน่วยงาน และ **ขั้นตอนที่ 4** การสร้างระบบการติดตามประเมินผล พร้อมกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ โดยกำหนดกลไกการติดตามประเมินผลให้เป็นระบบและมีเอกภาพ พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลให้เชื่อมโยงกัน พร้อมจัดทำสรุปรายงานและประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบโดยทั่วกัน

2.4.3 แนวทางการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ

1) กลไกบูรณาการในระดับนโยบายและแผนการพัฒนาที่สำคัญ ได้แก่ 1.1) *ประธานการบูรณาการขับเคลื่อนประเด็นสำคัญ* ผ่านกลไกการพิจารณาแผนระดับที่ 3 ที่เกี่ยวข้องและผลักดันให้เกิดการจัดทำแผนงานหรือโครงการภายใต้แผนระดับที่ 3 เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ 1.2) *วิเคราะห์ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์* และแนวทางการขับเคลื่อนในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศฯ กับแผนระดับที่ 3 ที่เกี่ยวข้อง และเปรียบเทียบโครงการสำคัญของกระทรวงในระบบติดตามและประเมินผลแห่งชาติ (eMEMSCR) เพื่อวิเคราะห์หาช่องว่างการดำเนินงาน และผลักดันให้เกิดการจัดทำแผนงานหรือโครงการระดับกระทรวงในประเด็นการพัฒนาที่สำคัญที่ยังมีช่องว่างในการดำเนินการ และ 1.3) *นำร่องขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาสำคัญ* โดยมีหลักเกณฑ์ คือ ยังไม่มีหน่วยงานในการดำเนินงานหรือมีช่องว่างในการดำเนินงานและสามารถพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพได้ มีหน่วยงานที่พร้อมเป็นเจ้าภาพในการเป็นภาคีหลักในการขับเคลื่อนประเด็นดังกล่าว และ เป็นประเด็นคานงัดที่สำคัญมีความสำคัญเร่งด่วนและมีผลกระทบสูง (Big impact)

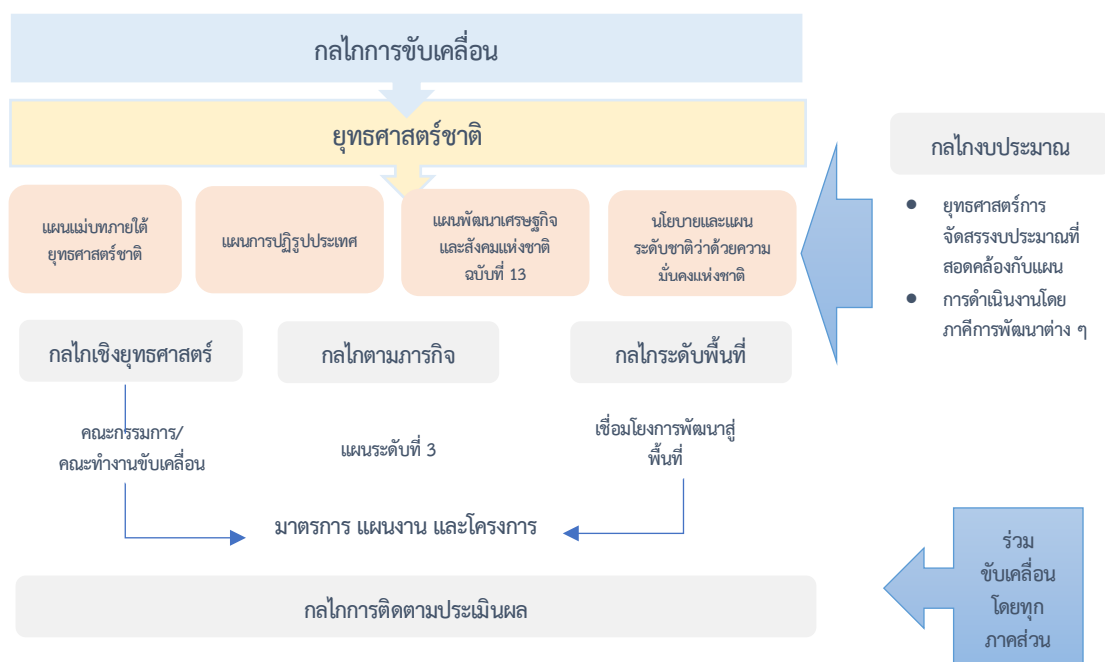
2) กลไกการขับเคลื่อนในระดับปฏิบัติ การสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนแผนผ่านกลไกภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมในระดับพื้นที่ให้มีบทบาทสำคัญในการร่วมขับเคลื่อนแผนผ่านกระบวนการลงมือทำและเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและยั่งยืน ดังนี้ 2.1) *สร้างการรับรู้และให้ความสำคัญในวงกว้าง* เกี่ยวกับประเด็นการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศฯ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในระดับภาค 2.2) *การวิเคราะห์ประเด็นสำคัญ (Critical issue) ด้านการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศฯ* และร่วมแลกเปลี่ยนความเห็นในลักษณะการสร้างภาคีเครือข่ายร่วมมือกับหน่วยงานระดับภูมิภาค หน่วยงานภาคเชิงการสร้างกระบวนการขับเคลื่อน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ภาคประชาสังคม ในการเลือกประเด็นการขับเคลื่อน 2.3) *เลือกพื้นที่นำร่องในการขับเคลื่อนประเด็นที่เป็นคานงัดสำคัญ* โดยมีการติดตาม ประเมินผลในการนำบทเรียนดังกล่าวขยายผลสู่พื้นที่อื่นต่อไป และ 2.4) *ประธานการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับจังหวัดผ่านภาคีเครือข่าย* โดยนำประเด็นสำคัญที่ยังคงเป็นช่องว่างในการขับเคลื่อนในระดับภูมิภาคไปวิเคราะห์ประเด็นการขับเคลื่อน ในระดับจังหวัด เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำแผนการดำเนินงานในระดับจังหวัดต่อไป

3) กลไกสนับสนุนการดำเนินการ ได้แก่ 3.1) ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศฯ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้ทุกภาคส่วนตระหนักถึงความสำคัญและพร้อมเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศอย่างบูรณาการ โดยจัดทำแนวทางการสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ที่สามารถเข้าถึงแต่ละกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาทิ การสื่อสารผ่านบุคคล สื่อมวลชน และสื่อสมัยใหม่ และ 3.2) ศักยภาพสร้างองค์ความรู้ และกระบวนการเรียนรู้ เพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศฯ ไปสู่การปฏิบัติ โดยร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาองค์ความรู้ และงานวิจัยที่จะช่วยสร้างกระบวนการเรียนรู้และการเผยแพร่ขยายผลให้เกิดประโยชน์ ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ รวมถึงสร้างเครือข่ายของนักวิชาการและผู้กำหนดนโยบาย ทั้งในระดับนานาชาติระดับประเทศ และระดับท้องถิ่น ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

4) กลไกการติดตามประเมินผล โดยการติดตามความก้าวหน้าและการประเมินผลการพัฒนาดำเนินการผ่านการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนระดับที่ 3 ที่เกี่ยวข้อง และโครงสร้างสำคัญของกระทรวงในระดับติดตามและประเมินผลแห่งชาติ (eMEMSCR) รวมทั้งติดตามความก้าวหน้าผ่านรายงานการดำเนินงานของกลไกภาคีเครือข่าย โดยจะดำเนินการประเมินความก้าวหน้า การประเมินผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของการดำเนินงานในแต่ละระยะตามกรอบการพัฒนา รวมทั้งปรับปรุงประเด็นและแนวทางการพัฒนาให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและบริบทการพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศต่อไป

กล่าวโดยสรุป แนวทางการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติต้องอาศัยหลักการสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ 1) การใช้วงจรการบริหารงานคุณภาพ หรือ PDCA 2) การมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ในทุกกระบวนการ 3) การผสมผสานกลไกในหลากหลายมิติ และ 4) การดำเนินงานโดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยมีกลไกการขับเคลื่อนหลัก ได้แก่ กลไกเชิงยุทธศาสตร์ กลไกตามภารกิจ และกลไกระดับพื้นที่ พร้อมทั้งมีกลไกการติดตามประเมินผล และกลไกงบประมาณที่สอดคล้องกัน (Supply Chain Guru, 2564)

ภาพที่ 2.9 แสดงกลไกการขับเคลื่อนแผนแต่ละระดับของแผนตามมติคณะรัฐมนตรี



2.5 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

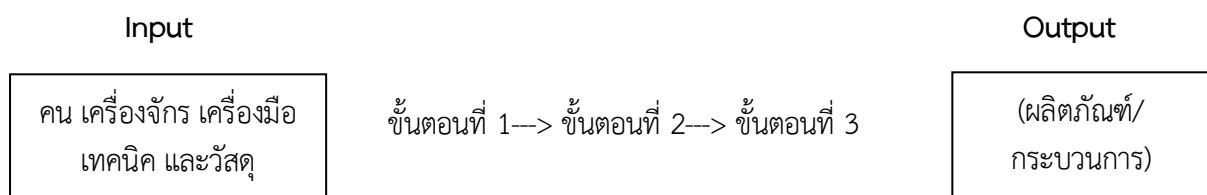
2.5.1 ความหมายของกระบวนการ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2554) ได้กล่าวถึงกล่าวถึงกระบวนการ หมายถึง ปรากฏการณ์ธรรมชาติที่ค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงอย่างมีระเบียบไปสู่ผลอย่างหนึ่ง เช่น กระบวนการเจริญเติบโตของเด็ก กรรมวิธีหรือลำดับการกระทำซึ่งดำเนินต่อเนื่องกันไปจนสำเร็จลง ณ ระดับหนึ่ง เช่น กระบวนการเคมีเพื่อผลิตสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

พทุทธ์ อังคะนึ่งเดชา และวิทยา สุหฤทธดำรง (2547 หน้า 163) ได้ให้ความหมายว่า กระบวนการ หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่ถูกออกแบบไว้เพื่อที่จะผลิตให้กับลูกค้าหรือตลาด

ศุภรา จิตภักติรัตน์ (2547 หน้า 20) ให้ความหมายว่า กระบวนการเป็นปัจจัยก่อให้เกิดคุณภาพของการเรียนรู้โดยตรง กระบวนการไม่ชัดเจนหรือได้รับการออกแบบไม่เหมาะสม จะก่อให้เกิดปัญหาคุณภาพต่าง ๆ ตามมา ในขณะที่กระบวนการที่มีคุณภาพ จะช่วยให้มีแนวทางปฏิบัติงานมีการใช้เครื่องมือวัดประเมินผลเพื่อค้นหาโอกาสในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและแก้ปัญหาได้รวดเร็ว

กระบวนการ หมายถึง กิจกรรมที่เชื่อมโยงกันเพื่อจุดมุ่งหมายในการส่งมอบผลผลิตหรือบริการให้แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งภายในและภายนอกส่วนราชการ โดยทั่วไปกระบวนการประกอบด้วย คน เครื่องจักร เครื่องมือ เทคนิค และวัสดุ มาทำงานตามขั้นตอนที่กำหนดไว้



กระบวนการทำงาน หมายถึง การลงมือทำงานต่าง ๆ ด้วยตนเองโดยมุ่งเน้นการฝึกฝนวิธีการทำงานอย่างสม่ำเสมอ โดยมี 4 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์งาน เป็นการมองภาพรวมของงานเมื่อได้รับเป้าหมายว่าเป้าหมายของงาน คืออะไรและทำอย่างไรจะได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ 2) การวางแผนในการทำงาน เป็นการกำหนดเป้าหมายของงาน ระยะเวลาในการดำเนินงาน กำลังคนที่ใช้ในการทำงาน ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ 3) การลงมือทำงานเป็นการลงมือทำงานตามแผนที่วางไว้ด้วยความมุ่งมั่นอดทนและรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายจนสำเร็จ และ 4) การประเมินผลการทำงาน เป็นการตรวจสอบ ทดสอบหรือทดลอง ใช้ตั้งแต่การวางแผนการทำงานว่ารอบคอบ ครบคลุม และสามารถปฏิบัติตามได้

สรุปความหมายของกระบวนการ ได้ว่า กระบวนการดำเนินงานหรือชุดกิจกรรมที่มีขั้นตอนและต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เป็นขั้นตอนการดำเนินงาน 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การเตรียมการ ส่วนที่ 2 การดำเนินการ โดยมีขั้นตอนการถ่ายทอดแนวทางการการดำเนินงานลงสู่ระดับพื้นที่ ปัจจัยนำเข้า (Input) กลไกขับเคลื่อน (Process) และ ประสิทธิภาพ (Output) และส่วนที่ 3 การค้นพบปัญหาอุปสรรคและปัจจัยความสำเร็จ

2.5.2 อนาคตศาสตร์ (Future Foresight)

การจัดทำภาพแนวโน้มในอนาคตเป็นการนำประเด็นที่มีความสำคัญและเป็นที่ยอมรับร่วมกัน (common ground key issues) ของกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องหรือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Stakeholder) มาทำการวิเคราะห์ผ่านแนวคิด ทฤษฎี ข้อมูล และข้อเท็จจริง เพื่อให้ได้ฉากทัศน์ในอนาคต (Future Scenario) ของเหตุการณ์ (Events) ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในระยะเวลาที่กำหนดไว้ตาม Focal question ดังนั้น จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับทุกเหตุการณ์ที่คาดว่าจะปรากฏขึ้น ในแต่ละฉากทัศน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

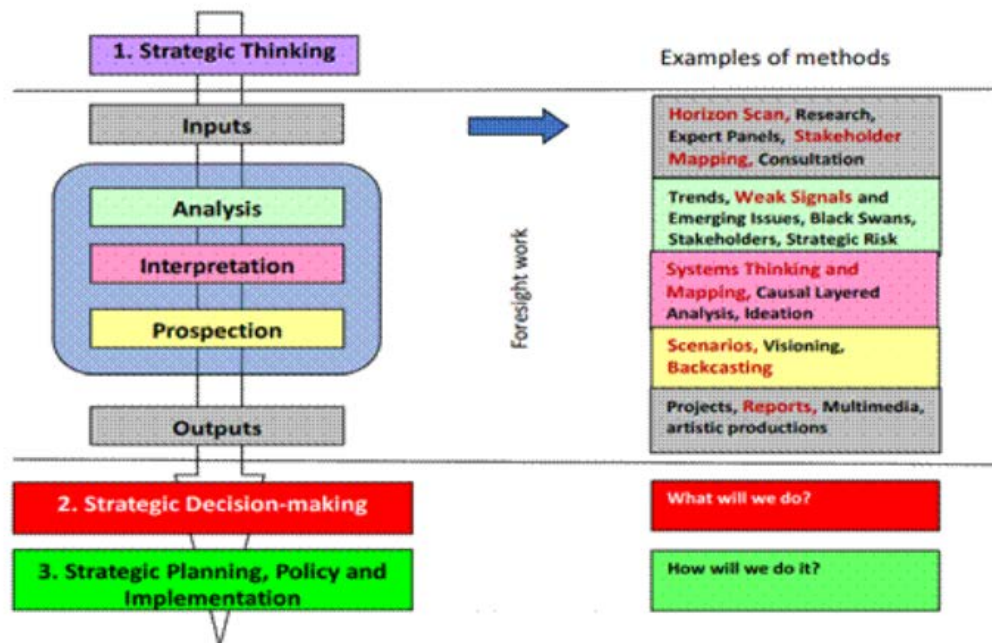
การจัดทำภาพอนาคต (Foresight)

รัทซ์ฟงค์ วังศาโรจน์ (2560) Foresight เป็นแนวคิดที่มีต้นกำเนิดในประเทศสหรัฐอเมริกา ช่วงปีคริสต์ศตวรรษที่ 16 แต่ถูกนำมาพัฒนาอย่างจริงจังและเป็นระบบในการวางแผนยุทธศาสตร์ทางการทหารของกองทัพสหรัฐอเมริกา เมื่อช่วงปี ค.ศ.1950 - 1960 ซึ่งต่อมา เฮร์แมน คาน (Herman Kahn) นักอนาคตศาสตร์ ซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้ริเริ่มนำแนวคิดเรื่องการมองภาพอนาคต (Foresight) มาประยุกต์ใช้ในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ โดยร่วมวางแผนจินตนาการอนาคตทางการทหารของกองทัพอากาศด้วยการถอดองค์ความรู้เรื่องอนาคตศึกษาจากประสบการณ์ และประยุกต์ไปสู่การพยากรณ์อนาคตในภาคการเมืองเศรษฐกิจ กระทั่งได้รับยกย่องเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านอนาคตศาสตร์ระดับต้น ๆ ของโลก

หลังจากนั้น แนวคิด Strategic foresight จึงถูกนำมาปรับปรุงและพัฒนาขึ้นใหม่ เป็นเทคนิคการสร้างภาพอนาคตสำหรับวางแผนพัฒนาองค์กรในภาคอุตสาหกรรมพลังงาน ก่อนที่ภาครัฐบาลและภาคธุรกิจจะนำ Foresight มาศึกษาและใช้ในการวางแผนของมิติวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เพื่อคาดการณ์เกี่ยวกับพัฒนาการของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ต่อมาหลังทศวรรษที่ 1990 จึงได้พัฒนาแนวคิดดังกล่าวให้ครอบคลุมกิจกรรมในมิติเศรษฐกิจและมิติสังคม เพื่อสร้างขีดความสามารถทางการแข่งขัน ซึ่งการเพิ่มประเด็นทางสังคมเข้ามาเพื่อให้เห็นแนวโน้มของเหตุการณ์และปัจจัยที่จะกลายเป็นตัวผลักดันกิจกรรมทางเศรษฐกิจ กระทั่งปัจจุบันการมองอนาคตจึงมีการใช้ข้อมูลทางการทหาร เศรษฐกิจ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และสังคมเข้ามาผสมผสานกันเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ภาพอนาคต 1 เหตุการณ์

Joseph Veros (2003) ได้พัฒนารูปแบบการสร้างภาพอนาคต เรียกว่า Generic Foresight Model (GFM) ซึ่งรูปแบบดังกล่าวเป็นการสร้างภาพอนาคต (Scenarios) ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตระยะยาว โดยการสร้างภาพอนาคต (Foresight) ในกระบวนการนี้จะแตกต่างจากการพยากรณ์ (Forecast) ซึ่งเป็นการทำนายผลจากความถี่ของการเกิดข้อมูลนั้น ๆ ในอดีต แล้ววาดภาพอนาคตว่าน่าจะเป็นอย่างไร แต่การวาดภาพอนาคตตามกระบวนการ Foresight จะเป็นการคาดการณ์ว่า สถานการณ์ข้างหน้าจะเป็นอย่างไร โดยมีปัจจัยนำเข้า (Input) ที่เป็นเหตุการณ์ที่แสดงรูปแบบการสร้างภาพอนาคต หรือ GFM Model เกิดขึ้นทั้งในอดีตและปัจจุบัน เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการวิเคราะห์ (Analysis) หาแนวโน้มของสถานการณ์หรือภาพที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตข้างหน้า เช่น การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีสภาพอากาศ โดยมีการประเมินความน่าจะเป็นของฉากทัศน์ (Scenario) ตามโอกาสในการเกิดว่า ภาพอนาคต (Foresight) ที่ได้ มีฉากทัศน์ใดที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นจริง (Interpretation) และมีฉากทัศน์ใดที่อาจจะเพียงแค่มองโอกาสเกิดขึ้น (Prospection) เพื่อนำฉากทัศน์นั้นมากำหนดนโยบาย หรือแนวทางที่ต้องปฏิบัติ โดยนโยบาย หรือแนวทางปฏิบัตินี้ ก็คือผลลัพธ์ (Output) ซึ่ง GFM Model เป็นดังภาพที่ 2.10

ภาพที่ 2.10 แสดงรูปแบบการสร้างภาพอนาคต หรือ GFM Model



แนวคิดฉากทัศน์อนาคต (Scenario Building)

อภิวัฒน์ รัตนวราหะ (2019) ฉากทัศน์ (Scenario) เป็นแนวคิดและวิธีการแบบหนึ่งจากหลาย ๆ แนวคิดและวิธีการทางอนาคตศึกษา โดยเป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยหรือเหตุการณ์อะไรบ้างที่มีผลกระทบสูงต่อเมืองประเทศ ครอบครัวยุ และตัวเอง แต่ก็มีความไม่แน่นอนสูงในแง่ที่ว่าเกิดขึ้นที่ไหนและเมื่อใด

Yawson & Greiman (2017) การมองอนาคต (Foresight) คือการวิเคราะห์คาดการณ์และอธิบายการเปลี่ยนแปลงในอนาคตโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต หรือเพื่อออกแบบอนาคตที่พึงประสงค์

ศูนย์ศึกษายุทธศาสตร์ (2021) Strategic Foresight ไม่ใช้การวางแผนเชิงกลยุทธ์ตามปกติ แต่เป็นการสำรวจและสร้างความแตกต่างหรือเป็นทางเลือกสำหรับการปฏิบัติในระยะยาว โดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีความไม่แน่นอน (Uncertainty) ที่จะเกิดขึ้น แต่หากเกิดขึ้นจะมีผลกระทบ (Impact) ที่ส่งต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่วางไว้สูง นอกเหนือจากแผนเชิงกลยุทธ์ที่วางไว้

สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.) (2564) การคาดการณ์อนาคตเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight) เป็นกระบวนการเพื่อนำไปสู่การกำหนดประเด็นสำคัญ (Agenda Setting) รวมทั้งการจัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ควรดำเนินการ (Priority Setting) สำหรับนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อใช้เป็นกรอบ (Framework) ในการจัดทำแผน โดยมีกระบวนการหลัก 2 ขั้นตอน คือ 1) การติดตามและวิเคราะห์แนวโน้มของโลกและไทย (Horizon Scanning) และ 2) การสร้างภาพอนาคตและในประเด็นสำคัญ (Scenario Building)

ธีรเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา และ ธันยพร สุนทรธรรม (2561) ได้จัดทำเอกสารวิชาการเรื่อง “เครื่องมือการมองอนาคต (Foresight tools)” ขึ้น อธิบายถึงฉากทัศน์อนาคต ว่า ฉากทัศน์ (Scenario) หมายถึง มโนภาพเกี่ยวกับสถานการณ์ในอนาคตที่มี “ความเป็นไปได้ (Probability)” ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับคำว่า “วิสัยทัศน์ (Vision)” แต่มีคุณลักษณะสำคัญที่แตกต่างกัน 2 ประการ คือ 1) “วิสัยทัศน์” จะให้ความสำคัญกับสถานการณ์ใน

อนาคตที่พึงประสงค์ แต่ “ฉากทัศน์” จะให้ความสำคัญกับ “ความไม่แน่นอน (Uncertainty)” และปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งอิทธิพลต่อการขับเคลื่อนสถานการณ์ปัจจุบันไปสู่อนาคต ซึ่งจะส่งผลให้สามารถระบุและวิเคราะห์ “ฉากทัศน์ทางเลือก (Alternative Scenario)” จนนำไปสู่การกำหนดเป็น “กลยุทธ์” หรือ “นโยบาย” เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม และ 2) “ฉากทัศน์” เป็นมโนภาพที่ถูกกำหนดขึ้นโดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างรอบคอบทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจนเกิดเป็นมโนภาพที่สะท้อนให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยเกื้อหนุนและปัจจัยความท้าทายต่ออนาคตอย่างชัดเจน

นักอนาคตศาสตร์จะมีคำจำกัดความและวิธีการใช้ประโยชน์จากฉากทัศน์ที่หลากหลาย บางสถานการณ์นักอนาคตศาสตร์ใช้ฉากทัศน์เป็นเครื่องมือกำหนดแนวความคิดใหม่ หรือเป็นจุดเริ่มต้นของการถกเถียง อภิปรายทางเลือก และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อตักตวงเป็นฉันทมติหรือแนวปฏิบัติของคณะต่อไป นอกจากนี้ นักอนาคตศาสตร์ยังสามารถใช้ฉากทัศน์เป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการมองอนาคต (Foresight Process) ร่วมกับเครื่องมือมองอนาคตอื่น ๆ เพื่อให้วิเคราะห์และคาดการณ์อนาคตได้อย่างรอบด้าน เช่น ใช้ร่วมกับเทคนิคการสร้างวิสัยทัศน์ (Visioning) และเรื่องเล่าเกี่ยวกับอนาคต (Future Narratives) เพื่อสร้างแรงบันดาลใจและสำรวจความเป็นไปได้ของอนาคตมากกว่า 1 สถานการณ์

ประเภทของฉากทัศน์ แบ่งตามคุณลักษณะข้างต้นได้ 2 ประเภท คือ 1) ภาพพื้นฐานประวัติศาสตร์ (Historically-based Scenario หรือ Future History) เป็นฉากทัศน์ที่เกิดจากการวิเคราะห์ข้อมูลหรือทิศทาง การเปลี่ยนแปลงจากอดีตและสถานการณ์ปัจจุบันว่าจะนำไปสู่อนาคตได้อย่างไร และ 2) ภาพแห่งอนาคต (Images of the Future) เป็นฉากทัศน์ที่กล่าวถึงสถานการณ์ในอนาคตเพียงอย่างเดียว โดยไม่มีรายละเอียดที่ชัดเจนเกี่ยวกับโอกาส ความท้าทาย และปัจจัยที่นำไปสู่อนาคต

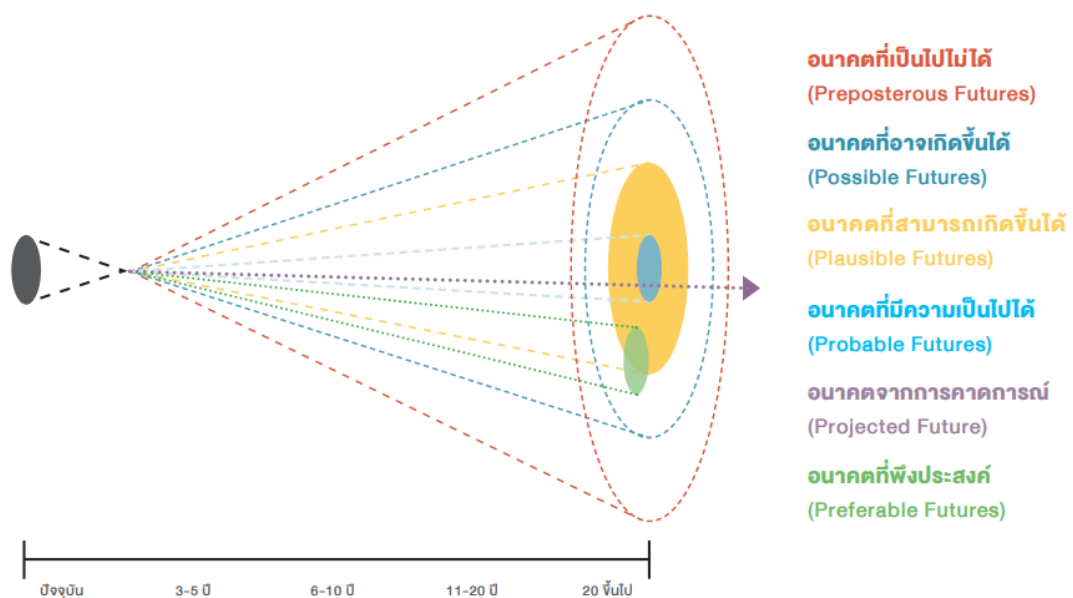
สิ่งที่จำเป็นในการสร้างและวิเคราะห์ฉากทัศน์ ได้แก่ 1) ข้อมูลปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อองค์กรหรือประเด็นที่เกี่ยวข้องกับฉากทัศน์ที่ต้องการสร้าง เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ เทคโนโลยี และแนวโน้มรสนิยมของผู้บริโภค โดยข้อมูลเหล่านี้ต้องผ่านกระบวนการวิเคราะห์ อย่างครอบคลุมทุกมิติ ก่อนเริ่มกระบวนการสร้างและวิเคราะห์ฉากทัศน์ 2) ความมุ่งมั่น (Commitment) ของผู้นำองค์กรทั้งในเชิงงบประมาณ เวลา และพันธสัญญาในการนำผลวิเคราะห์ไปกำหนดเป็นแผนกลยุทธ์หรือนโยบาย และ 3) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสามารถประสานความร่วมมือและระดมพลังความคิดของสมาชิกภายในองค์กร ในกรณีการสร้างฉากทัศน์ชุมชนและนโยบายระดับประเทศ หน่วยงานที่รับผิดชอบต้องมีกลยุทธ์ในการสื่อสารสาธารณะที่มีประสิทธิภาพ สามารถประสานความร่วมมือและระดมสรรพกำลังของทุกภาคส่วนเพื่อกำหนดฉากทัศน์ที่ชัดเจนและมีความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติมากที่สุด

องค์ประกอบของเครื่องมือการมองอนาคต (Foresight Tool) ประกอบด้วย 1) นัยยะต่อการวางแผน (Implications for Planning) ได้แก่ การเรียงลำดับประเด็นสำคัญก่อนหลัง (Prioritization) การระบุความเสี่ยงใน อนาคต (Risk Identification) 2) มุมมองต่ออนาคต (Perspectives about the Futures) มีวัตถุประสงค์เพื่อ จัดทำ ข้อเสนอแนะ (Implication) สำหรับการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ในปัจจุบันให้เป็นไปตามอนาคตที่คาดหวัง และ 3) กระบวนการตัดสินใจร่วม (Participatory and Deliberative Process) เน้นการมีส่วนร่วมและการตัดสินใจร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

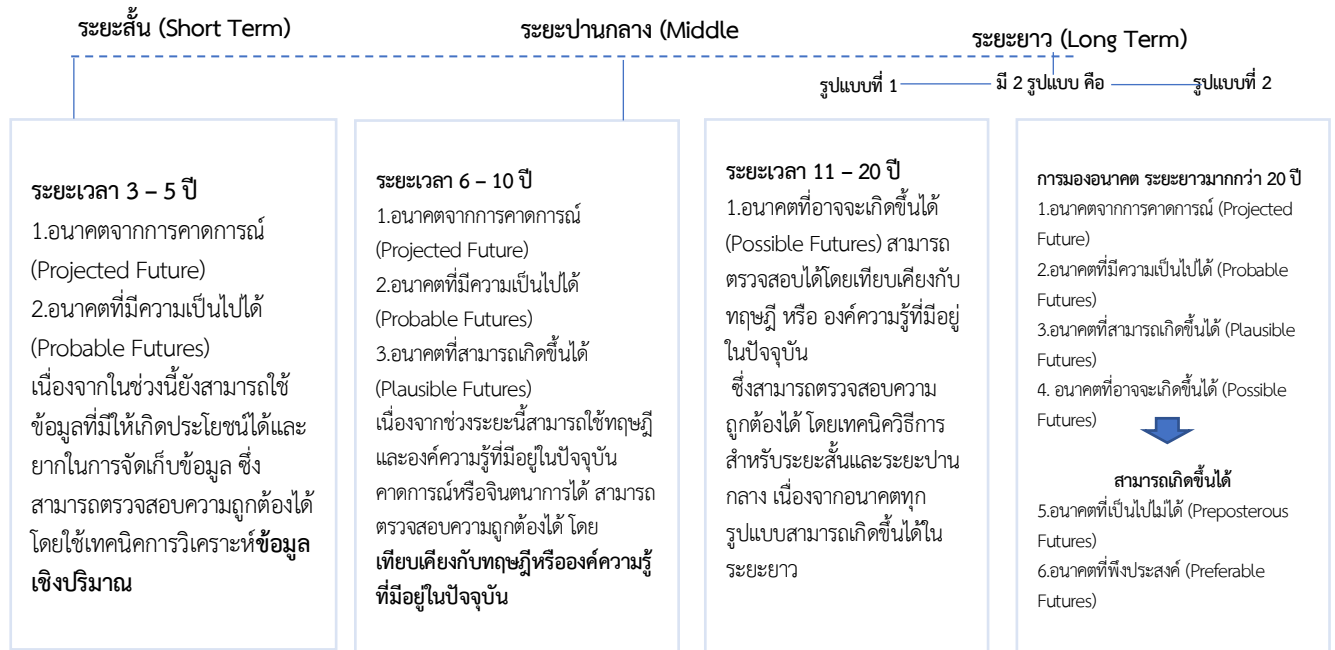
ลักษณะของอนาคตในแต่ละช่วงเวลาสามารถแบ่งรายละเอียด ดังนี้ 1) อนาคตจากการคาดการณ์ (Projected Future) อนาคตที่มีสภาพเหมือนกับปัจจุบัน (Business as usual) หรือสามารถคาดการณ์ได้จากข้อมูลในอดีตและปัจจุบัน เช่น รายรับ-รายจ่ายของหน่วยงานในแต่ละไตรมาส บนสมมุติฐานที่ว่า อนาคตจะไม่เปลี่ยนแปลงไปจากปัจจุบัน ข้อสังเกต คือ จะเป็นเอกพจน์ (Singularity) 2) อนาคตที่มีความเป็นไปได้ (Probable Futures) อนาคตที่มีความเป็นไปได้สูงที่จะเกิดขึ้นจากการวิเคราะห์เชิงปริมาณหรือเชิงสถิติ แต่ระดับความเป็นไปได้ไม่สูง

เท่ากับอนาคตจากการคาดการณ์ จึงมักนำเสนอให้เป็นรูปพหุพจน์ โดยระบุช่วงค่าความเชื่อมั่น (Confidence Interval) 3) อนาคตที่สามารถเกิดขึ้นได้ (Plausible Futures) อนาคตที่คิดว่าอาจจะเกิดขึ้นได้ (Could Happen) จากทฤษฎีและองค์ความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบัน 4) อนาคตที่อาจเกิดขึ้นได้ (Possible Futures) อนาคตที่ “อาจ” เกิดขึ้นได้ (Might Happen) แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์หรือองค์ความรู้ที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง เช่น การเดินทางข้ามกาลเวลา 5) อนาคตที่เป็นไปไม่ได้ (Preposterous Futures) อนาคตที่ไม่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความจริงและไม่มีโอกาสเกิดขึ้น เช่น เทคโนโลยีทำให้มนุษย์ล่องหนได้ และ 6) อนาคตที่พึงประสงค์ (Preferable Futures) อนาคตที่ควรจะต้องเกิดขึ้น (Should or Ought to Happen) เป็นแนวคิดเชิงปทัสฐาน (Normative Idea) หรือการออกแบบ แตกต่างจากแนวคิดอนาคตที่กล่าวมาข้างต้นซึ่งเป็นแนวคิดที่เกิดจากกระบวนการคิด (Cognitive Process) เช่น สภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ที่ดีที่พึงพาเทคโนโลยีและองค์ความรู้ที่ประหยัดพลังงาน เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ ดังภาพที่ 2.11

ภาพที่ 2.11 แสดงกรอบการมองอนาคตในแต่ละช่วงเวลา



รูปแบบอนาคตที่ต้องเผชิญ



สิ่งสำคัญในการกำหนดวัตถุประสงค์การมองอนาคต คือ สามารถระบุได้ว่าต้องการกรอบระยะเวลาใด (ระยะสั้น ระยะปานกลาง หรือระยะยาว) ให้แก่อนาคตที่สนใจ วัตถุประสงค์อาจมีลักษณะผสมผสานระหว่าง “การออกแบบ” และ “การวิเคราะห์” ขึ้นอยู่กับความสลับซับซ้อนของสภาพความเป็นจริงซึ่งเป็นบริบทของการมองอนาคต เช่น การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ที่จำเป็นต้องมีเป้าหมายตามช่วงระยะเวลา (Milestone) และแผนปฏิบัติการตามแต่ละช่วงระยะเวลา (Action Plan) ซึ่งจำเป็นต้องอาศัย “การออกแบบ” ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ หลังจากนั้นต้องใช้ “การวิเคราะห์” เพื่อกำหนดเป้าหมายและแผนปฏิบัติการในแต่ละช่วงระยะเวลา โดยอาจหมายถึงแผนปฏิบัติการ 5 ปี

การมองอนาคต (Foresight) เป็นการวิเคราะห์ คาดการณ์และอธิบายการเปลี่ยนแปลงในอนาคต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตหรือเพื่อการออกแบบอนาคตที่พึงประสงค์ เป็นการใช้ความคิดในเชิงวิพากษ์ (Critical Thinking) ประกอบกับความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) และจินตนาการ (Imagination) เนื่องจากการมองอนาคตเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าในระยะยาว ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีความเป็นนามธรรมจึงต้องอาศัยกระบวนการคิดข้างต้นมาผสมผสานเพื่อให้เกิดการมองอนาคตและสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นรับรู้และเข้าใจในแนวคิดที่เป็นนามธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เครื่องมือการมองอนาคตในปัจจุบันเป็น “กระบวนการตัดสินใจร่วมกัน (Participatory Deliberative Process) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกองค์กร รวมถึงเครื่องมือที่เป็นการวิจัยเอกสาร (Document Research) และนำผลการวิจัยไปผ่านกระบวนการประชาคมเพื่อระดมความคิดเห็นเชิงลึกต่อไป

การมองอนาคตจึงมีความเป็นพหุวิทยาการ (Multidisciplinary Approach) มากกว่าการมองในเชิงวิทยาศาสตร์หรือสังคมศาสตร์โดยเฉพาะ กล่าวคือ การมองครอบคลุมถึงประเด็นทางด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี นวัตกรรม สังคมศาสตร์ มานุษยวิทยา และนโยบายสาธารณะ ฯลฯ ในการนำมาวิเคราะห์และคาดการณ์อนาคต รวมถึงการออกแบบอนาคต (Futures) ทั้งที่มีลักษณะเป็นพหุพจน์ (Plurality) หรือเป็นอนาคตทางเลือกที่หลากหลาย (Alternative Futures) ซึ่งกระบวนการมองอนาคตมีหลายขั้นตอน (Multiple Steps) ในประเด็นหนึ่ง ๆ

อาจใช้ระยะเวลา 1 - 2 ปี และอาจมีลักษณะเป็นการทำซ้ำ (Iteration) ในการวิจัยเอกสาร การออกแบบตัวแบบ เทคโนโลยีแห่งอนาคต การสำรวจความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย และการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นจากหลายภาคส่วน อย่างไรก็ตาม การมองอนาคตไม่ใช่การวางแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Planning) หรือส่วนหนึ่งของการวางแผนยุทธศาสตร์ แต่สามารถป้อนข้อมูลสำคัญเข้าสู่กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์และกำหนดกลยุทธ์ให้มีความละเอียดรอบคอบมากขึ้นได้

2.5.3 กระบวนการจัดทำภาพอนาคตทางยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight)

ศูนย์ศึกษายุทธศาสตร์ (2564) หลักการของการจัดทำภาพอนาคตทางยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight) ช่วยให้องค์กรได้เรียนรู้เกี่ยวกับความผันผวน ความไม่แน่นอน ความซับซ้อน และความคลุมเครือของแนวโน้มและเหตุการณ์ในโลก จุดมุ่งหมายจึงเป็นการแสวงหาแนวทางในการบริหารจัดการองค์กรให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นกับเป้าหมายในอนาคตที่กำหนดไว้ ด้วยการเตรียมทางเลือกที่เหมาะสม โดยกระบวนการจัดทำภาพอนาคตเปรียบได้กับการทำ Strategic Thinking ซึ่งผลลัพธ์สุดท้ายที่จะได้จากกระบวนการจัดทำภาพอนาคต คือ ทางเลือกที่เหมาะสมหรือ Strategic Option ซึ่งจะเป็นทางเลือกสำหรับผู้บริหาร องค์กร กองทัพ หรือประเทศในการตัดสินใจที่อยู่ภายใต้ Possible Scenarios ดังนั้น การจัดทำภาพอนาคต (Foresight Framework) จึงเชื่อมโยงกับการจัดทำยุทธศาสตร์ (Strategy) ก่อนเริ่มกระบวนการจัดทำภาพอนาคต (Foresight) ควรให้ความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมเบื้องต้นในประเด็นต่อไปนี้

- 1) การเชิญผู้เข้าร่วมระดมความคิด ควรเชิญ Stakeholders ที่มีความเกี่ยวข้องกับ Focal question ที่ศึกษาให้ครอบคลุม STEEP ทุกมิติมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (ประมาณ 25 - 30 คน)
- 2) การสื่อสารให้ผู้เข้าร่วมระดมความคิดเข้าใจบทบาทและหน้าที่ในฐานะผู้เชี่ยวชาญตาม Focal question ที่เป็นทั้งผู้ให้ข้อมูลเหตุการณ์ องค์ความรู้ และความคิดเห็นในการสร้างภาพอนาคต
- 3) การจัดเตรียมสถานที่ประชุมเชิงปฏิบัติการควรมีสื่ออำนวยความสะดวกที่จะให้คณะผู้เข้าร่วมระดมความคิด สามารถดำเนินกิจกรรมได้ เช่น กระดาษบันทึก (Post it) ปากกา เป็นต้น หลังจากเตรียมความพร้อมข้างต้นแล้ว

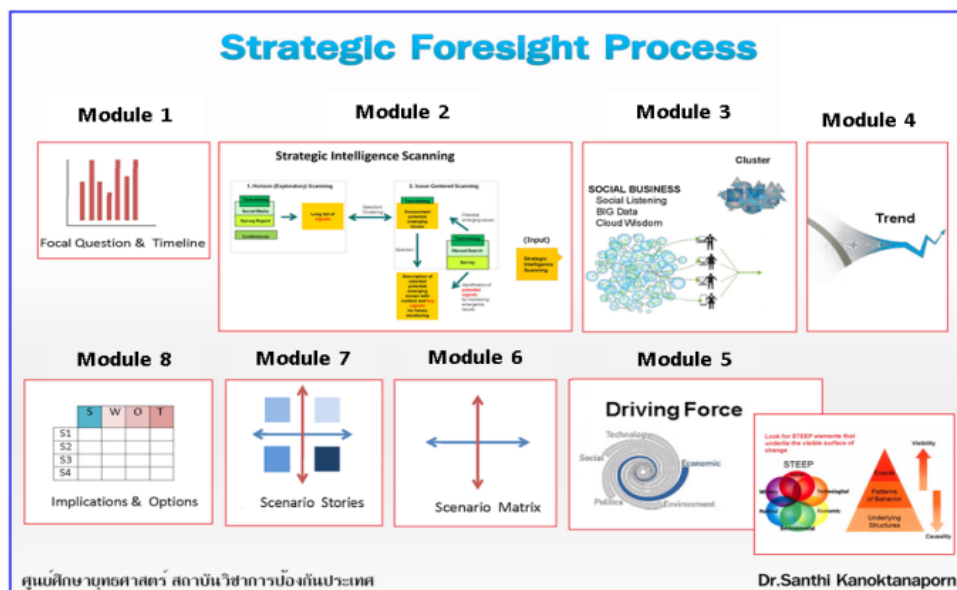
4) การเข้าสู่กระบวนการจัดทำภาพอนาคตทางยุทธศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย 8 Module ดังนี้

Module	กระบวนการ
Module 1: Focal Question & Timeline	การกำหนดโจทย์ในการจัดทำภาพอนาคต ทำให้เห็นขอบเขตและบริบทของข้อมูลเหตุการณ์ ที่เกี่ยวข้องและช่วงเวลาในอนาคตที่ต้องการศึกษา เช่น ต้องการจัดทำภาพอนาคตในระดับใด ครอบคลุมพื้นที่กว้างเพียงใด และเป็นภาพอนาคตในระยะกลเพียงใด (กี่ปี) เป็นต้น
Module 2: Strategic Intelligence Scanning (SIS)	การค้นหาและรวบรวมข้อมูลในรูปแบบของเหตุการณ์ (Events) ที่คล้ายคลึงกัน นำมาจัดเป็นกลุ่มเหตุการณ์ (Cluster) เพื่อวิเคราะห์หารูปแบบ (Pattern) ของการเกิดและแนวโน้ม (Trends) ของเหตุการณ์ในอนาคต
Module 3: Environmental Scanning	กระบวนการตรวจสอบสภาพแวดล้อมเพื่อกวาดสัญญาณที่อาจส่งผลทั้งด้านบวกและลบในแนวนอน แบบกระจาย กว้างครอบคลุมในทุกมิติของ STEEP-M เรียกผลที่ได้จากตรวจสอบสภาพแวดล้อมนี้ว่า “เหตุการณ์” (Events)
Module 4: Emerging Issues and Trends	ข้อมูลที่ได้รับรวบรวมไว้ในรูปแบบของเหตุการณ์ (Events) จาก Module 3 จะถูกนำมาพิจารณากระทั่งออกมาเป็น Trends ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ใน Module 4 นี้ จึงเป็นการยกตัวอย่างของการหา Event และ Signal ที่จะเป็น Trends และเกี่ยวข้องกับ Focal Question ที่กำหนด

Module	กระบวนการ
Module 5: Driving Forces	การหา Driving Forces (DF) ที่เป็นแรงผลักดันให้เกิดแนวโน้ม (Trend) ของเหตุการณ์ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ซึ่งอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางตรงและทางอ้อม
Module 6: Scenario Matrix	คือการจินตนาการภาพหรือสถานการณ์ในอนาคต ณ จุดเวลาที่กำหนดไว้ใน Focal question และการสร้างความสัมพันธ์ ในตาราง U
Module 7: Developing Scenarios/ Scenario Stories	ภาพอนาคต 4 ภาพที่เป็นการสร้างแบบ Deductive บนพื้นฐานของเหตุการณ์อนาคตที่มีความไม่แน่นอนสูง และมีผลกระทบสูง (High Uncertainty and High Impact)
Module 8: Strategic Options/ Selecting Strategic Options	ภาพอนาคตทั้ง 4 ภาพจะนำไปวิเคราะห์หาโอกาส และอุปสรรค (O&T) เพื่อสร้างทางเลือกทางยุทธศาสตร์ (Strategic Options)

กระบวนการของการจัดทำภาพอนาคตเชิงยุทธศาสตร์ทั้ง 8 Module แสดงดังรูปภาพที่ 2.12

ภาพที่ 2.12 แสดงกระบวนการของการจัดทำภาพอนาคตเชิงยุทธศาสตร์ทั้ง 8 Module



โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการแต่ละขั้นตอน ต่อไปนี้

กระบวนการ Strategic Foresight ตั้งแต่ Module ที่ 1 - 8 พร้อมทั้งหลักการที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เช่น “หลัก PDCR” หลักพึงระวัง “Successful Trap” “กระบวนการ Back casting” จนกระทั่งถึง “กระบวนการ From To Analysis” หากดำเนินการได้ครบทั้ง 8 Module ภายใต้อำนาจหลักการที่เกี่ยวข้อง ภาพอนาคต (Scenario) ที่ได้ออกมาจะสามารถนำมากำหนดประเด็นยุทธศาสตร์เพื่อตอบภาพที่ต้องการให้เกิดขึ้นและภาพที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคตได้ นักวิเคราะห์อนาคตและนักยุทธศาสตร์จึงเป็นเสมือนผู้ประคองให้องค์กรหรือประเทศเดินไปสู่เป้าหมายปลายทางที่กำหนดไว้ใน 20 - 30 ปีข้างหน้าได้ โดยมีกระบวนการ Strategic Foresight เป็นเสมือนกระบอกไฟฉายที่ส่องให้เห็นโอกาสและอุปสรรคที่มีอยู่ในแต่ละช่วงเวลา เพื่อนำมาวิเคราะห์และพิจารณาให้

สิ่งที่เห็นนั้นกลับกลายเป็นตัวผลักดันให้องค์กรพัฒนาต่อไปได้ และส่งผลกระทบต่อเป้าหมายปลายทางขององค์กรนั้นน้อยที่สุด

กล่าวโดยสรุป สำหรับประเทศไทยนั้น การจัดทำยุทธศาสตร์ยังคงนิยมใช้การวิเคราะห์ด้วย SWOT Analysis ซึ่งเป็นการวิเคราะห์สภาพหน่วยงานในปัจจุบัน เพื่อค้นหาจุดแข็ง (S) จุดอ่อน (W) โอกาส (O) และอุปสรรค (T) ขององค์กร จากนั้นนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์เพื่อนำไปสู่การกำหนดทิศทางหรือเป้าหมาย ตลอดจนกลยุทธ์ที่หน่วยงานจะสร้างขึ้น แต่เนื่องจากข้อมูลที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์เป็นข้อเท็จจริงหรือเป็นข้อมูลที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้นอย่างแน่นอนหรือคาดว่าจะต้องเกิดขึ้นอย่างแน่นอน (Certainty) ในช่วงระยะเวลาใกล้ ๆ ทำให้ผลลัพธ์ของการวิเคราะห์แผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ก็มักจะสอดคล้องกับสภาพสังคมในช่วงเวลานั้น ๆ แต่อาจจะไม่สอดคล้องกับบริบทสังคมโลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและมีความไม่แน่นอน (VUCA World) ซึ่ง Foresight จะเป็นกระบวนการวิเคราะห์และมององค์กรแบบ Outside In ที่แตกต่างจากการทำ SWOT Analysis ที่จะทำการวิเคราะห์ขีดความสามารถขององค์กรแบบ Inside out ณ ช่วงเวลาปัจจุบัน

ดังนั้น การใช้เครื่องมือแบบ Strategic Foresight จึงเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมต่อการวางยุทธศาสตร์ในช่วง 10 - 20 ปีข้างหน้าของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ผ่านการวาดภาพอนาคต โดยใช้การจินตนาการ (Imagination) ถึงเหตุการณ์ในอนาคตที่มีความไม่แน่นอนสูง (High Uncertainty) ตามบริบทที่เกี่ยวข้อง แต่หากเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อองค์กรในระดับรุนแรง (High Impact) กระบวนการ Foresight จึงถูกนำมาใช้เพื่อกระตุ้นให้องค์กรเห็นสิ่งที่จะเป็นตัวผลักดัน (Driving Forces) ที่อาจเป็นความท้าทาย (Challenges) โอกาส (Opportunities) และภัยคุกคาม (Threats) ต่อองค์กร ผ่านการสำรวจสภาวะแวดล้อมในมิติต่าง ๆ ตาม STEEP-M (Environmental Scanning) จะช่วยให้บุคลากรและองค์กรเข้าใจสถานะและขีดความสามารถของตนในปัจจุบัน ขณะเดียวกันก็สามารถเตรียมความพร้อมสำหรับอนาคตและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ไม่ได้คาดการณ์เอาไว้ได้

2.5.4 การพัฒนาแนวคิดและสร้างต้นแบบยุทธศาสตร์และเป้าหมาย

การพัฒนาแนวคิดและสร้างต้นแบบยุทธศาสตร์และเป้าหมาย เป็นกระบวนการที่องค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ ใช้ในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายในอนาคต โดยอาศัยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร เพื่อกำหนดจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT Analysis) จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์และวางแผนกลยุทธ์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

ขั้นตอนสำคัญในการพัฒนาแนวคิดและสร้างต้นแบบยุทธศาสตร์และเป้าหมาย ได้แก่ 1) **กำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจ** : กำหนดภาพอนาคตที่องค์กรต้องการเป็นและเหตุผลที่องค์กรดำเนินกิจกรรม 2) **วิเคราะห์สภาพแวดล้อม** : วิเคราะห์ทั้งสภาพแวดล้อมภายในองค์กร เช่น จุดแข็ง จุดอ่อน และสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร เช่น โอกาสและอุปสรรค 3) **กำหนดเป้าหมาย** : กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน วัดผลได้ และเป็นไปได้จริง 4) **พัฒนายุทธศาสตร์** : พัฒนากลยุทธ์ที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ 5) **สร้างแผนปฏิบัติการ** : สร้างแผนปฏิบัติการที่ละเอียดชัดเจน โดยระบุหน่วยงานที่รับผิดชอบ กำหนดระยะเวลา และงบประมาณที่จำเป็น และ 6) **ติดตามและประเมินผล** : ติดตามความคืบหน้าของการดำเนินงาน และประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับปรุงแผนงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาแนวคิดและสร้างต้นแบบยุทธศาสตร์และเป้าหมายเป็นขั้นตอนสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ การมีแผนงานที่ชัดเจนและเป็นระบบจะช่วยให้องค์กรสามารถแข่งขันได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

2.5.5 กระบวนการรับฟังความคิดเห็น

แนวคิดเกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นสาธารณะ (Public Hearing) การรับฟังความคิดเห็นสาธารณะ หรือ Public Hearing คือกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนทั่วไปได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ หรือข้อกังวลเกี่ยวกับนโยบาย กฎหมาย โครงการ หรือประเด็นสาธารณะอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อชีวิตและชุมชน

โกคิน พลกุล (อ้างถึงในพิสิฐ แจ่มวัฒนะชัย, 2556, น.16) ได้อธิบายไว้ในเอกสารวิชาการของคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการเรื่องรูปแบบต่าง ๆ ของการมีส่วนร่วมของประชาชนในทางการเมืองและการบริหารราชการแผ่นดินในต่างประเทศไว้ ดังนี้

“Public Hearings” เป็นคำศัพท์ที่ใช้ในสหรัฐอเมริกาที่มีการแปลคำศัพท์นี้เป็นภาษาไทยที่แตกต่างกัน โดยอาจแปลว่า ไต่สวนสาธารณะหรือแปลว่า ประชาพิจารณ์ คำว่า “Hearings” โดยทั่วไปในทางกฎหมาย หมายถึง การนั่งพิจารณาคดีซึ่งใช้ในกระบวนการพิจารณาของศาลหรือองค์กรในระดับที่คล้ายคลึงกัน แต่เดิมหมายถึงการพิจารณาโดยการเปิดเผยของศาลเพื่อให้สาธารณชนได้รับรู้ ต่อมาได้มีการนำคำนี้มาใช้ในการดำเนินงานของฝ่ายบริหาร โดยหมายถึงการนั่งพิจารณาพยานหลักฐานโดยเปิดเผย และมีกระบวนการที่เคร่งครัดอย่างศาลเท่านั้น จากนั้นก็ได้มีการนำคำศัพท์นี้ไปใช้กับกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนด้วย

“Public Hearings” เป็นรูปแบบหนึ่งของกระบวนการที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นก่อนการออกกฎ คำสั่งหรือการตัดสินใจของฝ่ายบริหารในปัญหาสำคัญ ๆ ที่มีผลกระทบต่อสิทธิของบุคคลต่าง ๆ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ใช้อยู่ในสหรัฐอเมริกา

คะเนิงนิจ ศรีบัวเอี่ยม (อ้างถึงในพิสิฐ แจ่มวัฒนะชัย, 2556, น.17) ได้ให้ความหมายในทางวิชาการว่า “ประชาพิจารณ์” คือรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชน ที่เปิดโอกาสให้ฝ่ายต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและประชาชนร่วมนำเสนอข้อมูล คำแถลง จุดยืน ข้อเท็จจริงและความคิดเห็นทั้งในเชิงสนับสนุน หรือคัดค้านเกี่ยวกับนโยบายร่างกฎหมาย หรือการริเริ่มโครงการของรัฐ เพื่อให้รัฐนำข้อพิจารณาของทุกฝ่ายไปเปรียบเทียบผลดีผลเสียหาจุดสมดุลที่เหมาะสมและใช้ดุลยพินิจอย่างรอบคอบ โปร่งใสและมีความรับผิดชอบก่อนที่จะตัดสินใจตามอำนาจที่มีอยู่ต่อไป ประชาพิจารณ์จะมีลักษณะเป็นการประชุมกลุ่มขนาดใหญ่ที่เป็นทางการซึ่งต้องจัดให้มีขึ้นตามที่กฎหมายกำหนดไว้ โดยมีการจัดวาระ การกำหนดเวลาให้แต่ละฝ่ายนำเสนออย่างเป็นระบบ และมีการจัดบันทึกการประชุมอย่างเป็นทางการทำนองเดียวกับการพิจารณาในศาล

อมร รักษาสัตย์ (อ้างถึงในพิสิฐ แจ่มวัฒนะชัย, 2556, น.17) ได้ให้ความหมายของคำว่า “Public Hearings” ไว้ว่า เป็นกระบวนการที่เมื่อจะมีการตัดสินใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งในระดับสาธารณะจะมีการเปิดโอกาสให้สาธารณชนมาร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องที่จะตัดสินใจนั้น ๆ โดยการตัดสินใจขั้นสุดท้ายต้องคำนึงถึงความเห็น หรือความต้องการของสาธารณชนนั้นด้วย

กล่าวโดยสรุป การรับฟังความคิดเห็นสาธารณะ (Public Hearing) หรือการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน เป็นการแสวงหาหรือรวบรวมข้อมูล ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากประชาชน มาใช้ประกอบการพิจารณาในการดำเนินการที่อาจส่งผลกระทบต่อประชาชน เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนอาจได้รับความเสียหายจากการตัดสินใจของรัฐ โดยประชาชนมีสิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นตามพยานหลักฐานข้อเท็จจริง เพื่อระงับยับยั้งการตัดสินใจของรัฐ เพื่อจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ประชาชนตลอดจนเป็นกระบวนการที่บังคับให้รัฐต้องอธิบายในเหตุผลความจำเป็นที่ประชาชนผู้อาจเสียหายจะต้องเสียหายจากการตัดสินใจของรัฐ การรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องยังเป็นกลไกที่สำคัญยิ่งในการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะของฝ่ายบริหาร อันจะช่วยทำให้นโยบาย หรือมาตรการของรัฐมีเนื้อหาสาระและกลไกที่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของสังคม

วิธีการรับฟังความคิดเห็นแบ่งออกเป็น 4 วิธี (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2562, น. 7 - 8)

1) **การรับฟังความคิดเห็นผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ** เป็นวิธีการที่สามารถเข้าถึงผู้เกี่ยวข้องและประชาชนที่สนใจได้อย่างกว้างขวาง รวดเร็ว สะดวกต่อการทำงานของหน่วยงานของรัฐ และผู้ที่ต้องการเข้ามาแสดงความคิดเห็น และมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างต่ำ วิธีการนี้จึงเป็นวิธีการรับฟังความคิดเห็นพื้นฐานที่สามารถใช้ควบคู่กับการรับฟังความคิดเห็นผ่านวิธีการอื่นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ทั้งนี้ การรับฟังความคิดเห็นผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสามารถกระทำได้โดยผ่านทางระบบกลางและอาจมีการรับฟังความคิดเห็นผ่านทางเว็บไซต์ของหน่วยงานร่วมด้วยก็ได้

2) **การรับฟังความคิดเห็นในรูปแบบการประชุม** การรับฟังความคิดเห็นในรูปแบบการประชุมเป็นวิธีการรับฟังความคิดเห็นในวงแคบ โดยมีลักษณะเป็นการส่งเสริมการแลกเปลี่ยนแนวคิด ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ และความเชี่ยวชาญระหว่างหน่วยงานของรัฐและผู้เกี่ยวข้อง การรับฟังความคิดเห็นในรูปแบบนี้ทำให้หน่วยงานของรัฐสามารถระดมผู้เข้าร่วมและเลือกรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องแต่ละกลุ่มได้อย่างละเอียดมากขึ้น โดยเฉพาะกรณีที่ต้องการจะรับฟังความคิดเห็นในเรื่องที่มีเนื้อหาที่ยุ่งยากซับซ้อนที่เป็นประเด็นที่อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งทางความเห็นระหว่างผู้เกี่ยวข้องกลุ่มต่าง ๆ โดยการรับฟังความคิดเห็นในรูปแบบการประชุมสามารถกระทำได้หลายวิธี ดังนี้ 2.1) **การสัมมนากลุ่มย่อย (Focus groups)** หรือการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการถกเถียงในประเด็นซับซ้อน เพื่อให้มีการทำงานและแก้ปัญหาาร่วมกัน ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถเสนอความเห็น ตั้งประเด็นคำถามหรือชี้ข้อขัดแย้งได้โดยตรง โดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้ข้อมูล ตอบคำถาม และชี้แจงข้อสงสัย 2.2) **การประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Expert panels)** เป็นวิธีการระดมความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยอาจจัดขึ้นในรูปแบบของการบรรยายและอภิปรายเพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถถกเถียงประเด็นทางด้านวิชาการได้อย่างละเอียด 2.3) **การประชุมสัมมนา (Conferences and seminars)** เป็นการให้ความรู้วิเคราะห์ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมอภิปรายไปพร้อมกัน สามารถจัดประชุมได้ทั้งขนาดใหญ่หรือเล็ก โดยมีรูปแบบค่อนข้างเป็นทางการโดยอาจเชิญนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญในด้านนั้น ๆ มาเป็นผู้ให้ความรู้หรืออภิปรายร่วมกันด้วย

3) **การรับฟังความคิดเห็นในรูปแบบการสัมภาษณ์ (Interviews)** เหมาะสำหรับกรณีที่หน่วยงานของรัฐเห็นว่าความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องบางกลุ่มมีความสำคัญหรือมีผลกระทบต่อการจัดทำร่างกฎหมายเป็นพิเศษ เป็นกลุ่มที่มีความเกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบจากร่างกฎหมายมาก และหน่วยงานของรัฐต้องการความคิดเห็นในเชิงลึก และเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่หน่วยงานสามารถนำไปใช้รับฟังความคิดเห็นได้ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐคาดว่าจะเกิดความขัดแย้งทางความเห็นระหว่างผู้เกี่ยวข้องแต่ละกลุ่ม นอกจากนี้ ส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐมักใช้วิธีการขอความเห็นเป็นหนังสือ (Consultation documents) เพื่อขอความคิดเห็นระหว่างกันด้วย

4) **การรับฟังความคิดเห็นในรูปแบบการสำรวจความคิดเห็น** วิธีการนี้เป็นเพียงวิธีการสำรวจความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องในวงกว้าง โดยความคิดเห็นที่ได้รับมักเป็นความคิดเห็นในเชิงปริมาณที่อาจไม่มีรายละเอียดในเชิงลึกมากเท่าความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องที่รวบรวมได้จากวิธีการอื่น ๆ จึงเหมาะในการเป็นเครื่องมือสำรวจความคิดเห็นของประชาชนที่สนใจทั่วไป เพิ่มเติมจากการรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องด้วยวิธีอื่น โดยสามารถกระทำได้หลายวิธี เช่น การสำรวจความคิดเห็นและแบบสอบถาม (Surveys and questionnaires) การประชาสัมพันธ์ (Public Hearings) หรือการจัดให้ผู้ที่ต้องการแสดงความคิดเห็นสามารถส่งความคิดเห็นเป็นลายลักษณ์อักษร (Written Submissions)

กล่าวโดยสรุป การรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องเป็นกระบวนการในการแสวงหาหรือรวบรวมข้อมูล ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับผลกระทบหรืออาจได้รับผลกระทบหรือมีส่วนได้ส่วนเสียกับประเด็นหรือเรื่องที่จะดำเนินการเพื่อนำข้อมูล ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะมาใช้ประกอบการพิจารณาหรือตัดสินใจว่า เรื่องนั้นจะส่งผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้องมากน้อยเพียงใดมีประโยชน์มีความคุ้มค่าหรือไม่อย่างไร โดย

สามารถแบ่งวิธีการรับฟังความคิดเห็นออกเป็น 4 วิธี ได้แก่ 1) การรับฟังความคิดเห็นผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ 2) การรับฟังความคิดเห็นในรูปแบบการประชุม ทั้งการสนทนากลุ่มย่อย การประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งการประชุมสัมมนา 3) การรับฟังความคิดเห็นในรูปแบบการสัมภาษณ์ และ 4) การรับฟังความคิดเห็นในรูปแบบการสำรวจความคิดเห็น

2.5.6 PDCA Model หมายถึง กระบวนการ PDCA หรือ วงจรเดมมิง (Deming Cycle) ได้แก่ 1) การวางแผน (Planning) 2) การดำเนินการขับเคลื่อนแผนงาน/โครงการ (Implementation) 3) การกำกับและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน (Monitoring) และ 4) การประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation)

ทฤษฎีวัฏจักรคุณภาพ เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงการหมุนของวัฏจักร PDCA ซึ่งเป็นคำย่อมาจาก “Plan-Do-Check-Act” หมายถึง “วางแผน-ปฏิบัติ-ตรวจสอบ-ปรับปรุง” เป็นวงจรบริหารจัดการที่ต้องดำเนินการอย่างมีวินัยให้ครบวงจร เพื่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) ซึ่งแนวคิดวัฏจักร PDCA นี้ วอลเตอร์ชีวฮาร์ท (Walter Schewhart) เป็นผู้พัฒนาขึ้นเป็นคนแรก ในปี ค.ศ. 1939 และเอดเวิร์ด เดมมิง (Edward Deming) เป็นผู้นำมาเผยแพร่ในประเทศญี่ปุ่นเป็นคนแรก เมื่อปี ค.ศ. 1950 นี้เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย ทำให้นิยมเรียกววัฏจักรนี้อีกชื่อหนึ่งว่า “วัฏจักรเดมมิง (Deming Cycle)” ส่วนฮิโตชิ คูเม กล่าวว่จุดมุ่งหมายที่แท้จริงของ PDCA ซึ่งเป็นกิจกรรมพื้นฐานในการบริหารคุณภาพนั้น มิใช่เพียงแค่การปรับแก้ผลลัพธ์ที่เบี่ยงเบนออกจากเกณฑ์มาตรฐานให้กลับมาอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการเท่านั้น (ธิดารักษ์ รัตนมณี, 2555) เพื่อก่อให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงาน การป้องกันมิให้เกิดผลเสียซ้ำซ้อน พร้อมกับการยกระดับมาตรฐานให้สูงขึ้นในแต่ละรอบของ PDCA เอดเวิร์ด เดมมิง (อ้างใน ชนินทร แสงแก้ว, 2546) ได้เสนอขั้นตอนของการบริหารคุณภาพงาน “วัฏจักรเดมมิง” ไว้ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) **Plan (การวางแผน)** หมายถึง การวางแผนการดำเนินงานอย่างรอบคอบ ครอบคลุมถึงการกำหนดหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน อาจประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน วางแผนจัดอันดับความสำคัญของเป้าหมาย กำหนดการดำเนินงาน กำหนด ระยะเวลาการดำเนินงาน กำหนดผู้รับผิดชอบหรือผู้ดำเนินการและกำหนดงบประมาณที่จะใช้การเขียนแผนดังกล่าวอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของลักษณะการดำเนินงาน การวางแผนยังช่วยให้เราสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความสูญเสียต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ 2) **Do (การปฏิบัติ)** หมายถึง การดำเนินการตามแผน อาจประกอบด้วยการมีโครงสร้างรองรับ การดำเนินการมีวิธีการดำเนินการและมีผลของการดำเนินการ 3) **Check (การตรวจสอบ)** หมายถึง การประเมินแผนอาจประกอบด้วย การประเมินโครงสร้างที่รองรับการดำเนินการ การประเมินขั้นตอนการดำเนินงาน และการประเมินผลของการดำเนินงานตามแผนที่ได้ตั้งไว้ และ 4) **Act (การปรับปรุง)** หมายถึง การนำผลการประเมินมาพัฒนาแผน อาจประกอบด้วย การนำผลการประเมินมาวิเคราะห์ว่า มีโครงสร้างหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานใดที่ควรปรับปรุงหรือพัฒนาสิ่งที่อยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้นไปอีก และสังเคราะห์รูปแบบ การดำเนินการใหม่ที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินการในปีต่อไป ทุกครั้งที่การดำเนินงานตามวงจร PDCA หมุนครบรอบ จะเป็นแรงส่งสำหรับการดำเนินงานในรอบต่อไป และก่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ดังภาพที่ 2.13

ภาพที่ 2.13 แสดงแบบจำลองวัฏจักร PDCA



2.5.7 หลักธรรมาภิบาล

ไชยวัฒน์ คำชู (2545) ปัจจุบันมีความตื่นตัวเกี่ยวกับธรรมาภิบาลมากขึ้น และเชื่อว่าหากประเทศไทยมีการนำหลักธรรมาภิบาลไปปรับใช้กับการปฏิบัติงานในภาครัฐภาคเอกชน และภาคประชาชนแล้วจะทำให้ประเทศมีการพัฒนาไปในทิศทางที่ดีและเกิดความเป็นธรรมในสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ธรรมาภิบาลจึงเป็นมิติของกระบวนการทัศน์ใหม่ในการบริหารงานภาครัฐโดยเน้นบทบาทของผู้บริหารงานภาครัฐแต่ละระดับมากขึ้น มีการบริหารงานอย่างโปร่งใส คือการตรวจสอบได้และอธิบายได้ทุกขั้นตอนต้องมีผู้รับผิดชอบ

ทิพาดี เมฆสุวรรณ (2543) ธรรมาภิบาล หมายถึง กรอบในการบริหารจัดการขององค์กรต่าง ๆ ในการบริหารระบบบริษัทจะเรียกว่า การกำกับดูแลกิจการที่ดี (Corporate Good Governance) ในราชการเรียกว่า ธรรมาภิบาลภาครัฐ (Public Governance) ซึ่งกรอบการบริหารจัดการนี้มีทั้งดีและไม่ดีที่ดีเรียกว่า ธรรมาภิบาล (Good Governance) ที่ไม่ดีเรียกว่า อธรรมาภิบาล (Bad Governance)

ถวิล มาตรการเยี่ยม (2544) ธรรมาภิบาลทำหน้าที่เป็นกลไกเป็นเครื่องมือและแนวทางการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกันของภาคเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองโดยเน้นความจำเป็นของการสร้างความร่วมมือของรัฐบาลภาคเอกชน และภาคประชาชน อย่างจริงจังและต่อเนื่องเพื่อให้ประเทศมีพื้นฐานระบอบประชาธิปไตยที่เข้มแข็ง มีความชอบธรรมทางกฎหมาย มีเสถียรภาพมีโครงสร้าง มีกระบวนการบริหารที่มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้อันจะนำไปสู่การพัฒนาประเทศที่ยั่งยืนโดยมีการเลือกใช้คำที่แตกต่าง เช่น ธรรมาภิบาล ธรรมรัฐ สุประชาสนาการประชารัฐ การปกครองทต การบริหารจัดการที่ดี

ราชกิจจานุเบกษา (2542) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ.2542 หลักการของค่านิยม การบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดีว่า “การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีเป็นแนวทางสำคัญในการจัดระเบียบให้สังคมทั้งภาครัฐภาคธุรกิจเอกชนและภาคประชาชนซึ่ง

ครอบคลุมถึงฝ่ายวิชาการฝ่ายปฏิบัติการฝ่ายราชการและฝ่ายธุรกิจ สามารถอยู่ร่วมทั้งเป็นพลังก่อให้เกิดการพัฒนา ยั่งยืนและเป็นส่วนเสริมความเข้มแข็งหรือสร้างความคุ้มกันแก่ประเทศ เพื่อบรรเทาป้องกันหรือแก้ไขเยียวยาภาวะวิกฤตภัยอันตรายที่หากจะมีในอนาคต เพราะสังคมจะรู้สึกถึงความยุติธรรม ความโปร่งใส และการมีส่วนร่วมอันเป็น คุณลักษณะสำคัญของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และการปกครองแบบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข สอดคล้องความเป็นไทยรัฐธรรมนูญและกระแสโลกยุคปัจจุบัน”

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ. 2542 ระบุถึงหลักการสำคัญของธรรมาภิบาลทั้งในระดับประเทศ ระดับภาครัฐและระดับองค์การไว้ 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1. หลักนิติธรรม (Rule of Law) เป็นการตรากฎหมาย และกฎข้อบังคับให้ทันสมัยและเป็นธรรม เป็นที่ยอมรับของสังคม อันจะทำให้สังคมยินยอมพร้อมใจกันปฏิบัติตามกฎหมายและกฎข้อบังคับเหล่านั้น โดยถือว่าเป็นการปกครองภายใต้กฎหมาย มีใช้อำนาจหรืออำนาจของตัวบุคคล

2. หลักคุณธรรม (Morality) เป็นการยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม โดยธรรมาภิบาลให้เจ้าหน้าที่ของรัฐยึดถือ เน้นการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้เป็นตัวอย่างแก่สังคม และส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาตนเองไปพร้อมกัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริตใจ ขยันอดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริตนี้เป็นนิสัยประจำชาติ

3. หลักความโปร่งใส (Transparency) เป็นการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในชาติ โดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์การทุกองค์การให้มีความโปร่งใส มีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ อย่างตรงไปตรงมาด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้สะดวก

4. หลักการมีส่วนร่วม (Public Participation) เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และเสนอความเห็นในการตัดสินใจในปัญหาสำคัญของประเทศ ไม่ว่าด้วยการแสดงความเห็น การไต่สวนสาธารณะ ประชาพิจารณ์ และการแสดงประชามติ

5. หลักความรับผิดชอบ (Accountability) เป็นการตระหนักในสิทธิหน้าที่ความสำนึกในความ รับผิดชอบต่อสังคม การใส่ใจในปัญหาสาธารณะของบ้านเมืองและกระตือรือร้นในการแก้ปัญหาตลอดจนการเคารพ ในความคิดเห็นที่แตกต่างและความกล้าที่จะยอมรับผลจากการกระทำของตน

6. หลักความคุ้มค่า (Cost Effectiveness) เป็นการบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดเพื่อให้เกิด ประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยธรรมาภิบาลให้คนไทยมีความประหยัดใช้ของอย่างคุ้มค่าสร้างสรรค์สินค้าและบริการที่มี คุณภาพ สามารถแข่งขันได้ในเวทีนานาชาติและพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

สรุปได้ว่า ธรรมาภิบาล หมายถึง การบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดีเป็นแนวทางสำคัญในการ จัดระเบียบให้การบริหารงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนสามารถอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุข โดยเน้นการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนของสังคมเพื่อให้ประเทศมีพื้นฐานประชาธิปไตยที่ เข้มแข็ง มีความชอบธรรม ความโปร่งใส และตรวจสอบได้ ซึ่งหลักธรรมาภิบาล ประกอบด้วย หลักนิติธรรม หลักคุณธรรม หลักความโปร่งใส หลักการมีส่วนร่วม หลักความรับผิดชอบ และหลักความคุ้มค่า

2.5.8 แผนประคองกิจการ (Business Continuity Plan: BCP)

กรมควบคุมโรค (2566) การวางแผนการบริหารจัดการ การดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงาน สามารถกลับมาดำเนินงานอย่างต่อเนื่องได้อย่างรวดเร็วเหมาะสมกับสถานการณ์ สำหรับใช้เป็นแนวทางในการ ปฏิบัติ กรณีเกิดสภาวะวิกฤติเหตุการณ์ฉุกเฉิน หรือภัยพิบัติ ที่มีผลกระทบต่อภารกิจหลักของกองโรคไม่ติดต่อกรม ควบคุมโรค ได้จากการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงร่วมกัน ซึ่งประกอบด้วยเหตุการณ์ต่อไปนี้ 1. โรคติดต่อเช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และโรคไข้หวัดใหญ่ 2. ภัยจากการเกิดอัคคีภัย 3. ภัยจากการชุมนุม ประท้วงและก่อการจลาจล และ 4. ภัยจากการเกิดอุทกภัย

วทยา เหลืองอ่อน (2556) แผนงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร โดยกำหนดขั้นตอนและวิธีการดำเนินการที่ชัดเจนเพื่อรองรับหรือเรียกคืนการดำเนินงานให้กลับสู่ภาวะปกติ จะเป็นการสร้างความมั่นใจว่าการปฏิบัติงานปกติสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อมีเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้การปฏิบัติงานปกติต้องหยุดชะงัก เช่น อุบัติเหตุ ภัยธรรมชาติ อัคคีภัย อุทกภัย การก่อเหตุวินาศกรรมหรือการระบาดของโรคติดต่อร้ายแรง เป็นต้น

กรมสุขภาพจิต (2563) แผนงานที่กำหนดขั้นตอน และวิธีการดำเนินการที่ชัดเจนเพื่อรองรับหรือเรียกคืนการดำเนินงานของหน่วยงานให้กลับสู่ภาวะปกติ เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจว่าการปฏิบัติงานปกติสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อมีเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้การปฏิบัติงานปกติต้องหยุดชะงักซึ่งในกรณีนี้ อาทิ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แผนประกอบกิจการจึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะบรรเทาความรุนแรงเมื่อเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว ให้ดำเนินการต่อไปได้ในเวลาที่เหมาะสม โดยการปรับปรุงระบบงานในหน่วยงาน อาคารสถานที่หรือระบบสาธารณูปโภค ฯลฯ

ขั้นตอนการจัดทำแผนประกอบกิจการ 7 ขั้นตอน

1. ทำความเข้าใจในภารกิจของหน่วยงาน เพื่อวิเคราะห์กิจกรรม/บริการที่เป็นภารกิจสำคัญของหน่วยงาน
2. ระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับหน่วยงาน เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับหน่วยงาน
3. ลดผลกระทบจากความเสี่ยง ระบุกิจกรรมที่จะลดความเสี่ยงและผลกระทบที่สามารถเตรียมการได้ก่อนเกิดการระบาดหรือเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉกัทัศน์ (Scenario) ที่คาดการณ์สมมติในหน่วยงาน
4. วางมาตรการแก้ไขปัญหาความเสี่ยง ระบุกิจกรรมการตอบสนองภายในหน่วยงานที่ต้องดำเนินการเมื่ออยู่ในช่วงระบาดหรือเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉกัทัศน์ (Scenario) ที่คาดการณ์สมมติในหน่วยงาน
5. เตรียมการและปฏิบัติตามแผน เริ่มต้นเตรียมการและปฏิบัติตามแผน โดยใช้ข้อมูลตามที่ได้ระบุไว้ในขั้นที่ผ่านมา
6. ประชาสัมพันธ์แผน เผยแพร่/ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากร/ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย และเครือข่ายดำเนินงานได้รับทราบนโยบายของหน่วยงานในการดำเนินงานตามแผนประกอบกิจการภายในหน่วยงาน
7. ตรวจสอบแผน แผนประกอบกิจการ จำเป็นต้องได้รับการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพื่อสร้างความมั่นใจว่าหน่วยงานสามารถรับมือต่อการระบาดได้จริง

สรุปได้ว่า แผนประกอบกิจการเป็นสิ่งจำเป็นต้องจัดทำเพื่อกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงานในภาวะการณ์ที่รุนแรง เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะบรรเทาความรุนแรงเมื่อเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว ให้ดำเนินการต่อไปได้ในเวลาที่เหมาะสม อาทิ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อีกทั้งยังเป็นการปรับปรุงระบบงานในองค์กร อาคารสถานที่หรือระบบสาธารณูปโภค ฯลฯ ให้มีความพร้อมและมีกระบวนการจัดทำแผนที่ชัดเจนพร้อมอาศัยความร่วมมือและการยอมรับจากบุคลากรในองค์กรและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นเอกภาพ

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วุฒิพงษ์ สิ้นทรัพย์ (2563) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับเรื่อง การพัฒนาระบบและกลไกการนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดอำนาจเจริญ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินระบบและกลไกการนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ดำเนินการเป็น 2 วนรอบ (Loops) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปฏิบัติงานแผนกลยุทธ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก จำนวน 108 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจสภาพปัญหาแบบประเมินความสมเหตุสมผลเชิงทฤษฎีและความเป็นไปได้ และแบบรายงานผลการประเมินปฏิบัติงานและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 108 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (56.60%) อายุเฉลี่ย 44 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (66.10%) ประสบการณ์ทำงานด้านยุทธศาสตร์สาธารณสุขเฉลี่ย 14 ปี ระบบและกลไกการนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติของหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย 1) การค้นหาปัญหาและวางแผน 2) กำหนดนโยบายให้เป็นรูปธรรมและพร้อมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ 3) การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ 4) ถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย 5) การควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล และ 6) การปรับปรุงและสะท้อนผล ส่วนสภาพการนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติของเครือข่ายสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และผลการประเมินการดำเนินงานทั้งหมด 58 ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ 47 ตัวชี้วัด (81.03%) ไม่ผ่านเกณฑ์ 11 ตัวชี้วัด (18.97%) บทสรุปผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้การนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติได้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนาระบบและกลไกการนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัตินี้ไปดำเนินการในหน่วยงาน ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ 1) สภาพปัญหาการนำยุทธศาสตร์สุขภาพไปสู่การปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่า มีการทบทวนหลังการปฏิบัติเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่าย การกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร และการบริหารโครงการ(Project Management) จัดการและกำกับทรัพยากรประกอบด้วยเวลา วัสดุ บุคลากร และค่าใช้จ่าย ให้เกิดประโยชน์สูงสุดมีค่าเฉลี่ยระดับการดำเนินงานต่ำกว่าทุกด้าน ชี้ให้เห็นว่ามีปัญหามากกว่าด้านอื่น ๆ ดังนั้น ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติควรมีการตกลงร่วมกันกับเครือข่ายบริการสุขภาพรวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องถึงแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมอบหมายและการจัดสรรทรัพยากรในเครือข่าย 2) การสร้างความตระหนักด้านการดำเนินงานเพื่อให้บุคลากรมีการตื่นตัวพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้การดำเนินงานตามแนวทางการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ 3) จากผลการสะท้อนปัญหาพบว่า การกำหนดนิยามตัวชี้วัดจากส่วนกลาง มีการกำหนดนิยามตัวชี้วัดแต่ละระดับหน่วยบริการให้มีความแตกต่างกันเนื่องจากนิยามเดียวกันไม่สามารถวัดผลงานได้จริงในทุกระดับหน่วยงาน ทั้งนี้เป็นเพราะความแตกต่างของภารกิจของหน่วยงาน การใช้นิยามเดียวกัน นอกจากจะทำให้ประเมินผลผิดพลาดยังอาจก่อผลทางลบต่อการทำงาน และลดขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นส่วนกลางจึงควรพิจารณานิยามตัวชี้วัดอย่างละเอียดในทุกมิติของการใช้งาน และในทุกมิติของหน่วยงานก่อนประกาศใช้ 4) จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ข้อมูลที่รวบรวมมามีปัญหาด้านคุณภาพเนื่องจากส่วนใหญ่มองขาดการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล 43 แฟ้มที่ส่ง ทำให้ข้อมูลขาดความน่าเชื่อถือ และบางกรณีก็ไม่สามารถนำข้อมูลไปใช้ได้ ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรดำเนินการตรวจสอบข้อมูล 43 แฟ้ม กับสภาพจริงทุกไตรมาส

สงวน อินทร์รักษ์ และประเสริฐ อินทร์รักษ์ (2563) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติด้านการศึกษาศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการสู่การปฏิบัติ วัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษากลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการศึกษาศึกษาของกระทรวง ศึกษาธิการสู่การปฏิบัติ และ 2) ยืนยันกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติด้านการศึกษาศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการสู่การปฏิบัติ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญซึ่งปฏิบัติงานในกระทรวงศึกษาธิการจำนวน 17 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2

ประเภท คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และยืนยันกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติด้านการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการสู่การปฏิบัติด้วยกระบวนการสนทนากลุ่มจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 คน ผลการวิจัยพบว่า ยุทธศาสตร์ หมายถึง แนวทางในการบรรลุจุดหมายของหน่วยงาน ดังนั้น จุดหมาย จึงเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่งในการจัดทำยุทธศาสตร์ โดยผู้จัดทำจำเป็นต้องกำหนดจุดหมายของหน่วยงานให้ชัดเจนเพื่อให้ยุทธศาสตร์ที่ได้ออกมานั้นตรงตามความต้องการและดำเนินไปในทิศทางที่ถูกต้อง องค์การสมัยใหม่ที่ประสบความสำเร็จได้นั้น โดยการแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ และให้ความสำคัญต่อการยึดยุทธศาสตร์เป็นหลักในการดำเนินงานผู้บริหารสูงสุดขององค์การจึงมีบทบาทสำคัญในการนำการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์การโดยกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติด้านการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการสู่การปฏิบัติ มีทั้งสิ้น 32 ประเด็น จำแนกเป็น 7 กลไก คือ 1) การบริหารจัดการ 2) การวางแผน 3) การบริหารงบประมาณ 4) บริหารงานบุคคล 5) การสร้างความตระหนักและการรับรู้ 6) การบูรณาการและการมีส่วนร่วม และ 7) การติดตามและประเมินผล ข้อเสนอแนะของการวิจัยมีดังนี้ 1) ควรส่งเสริมความเป็นเอกภาพในการนำยุทธศาสตร์ชาติด้านการศึกษาไปสู่การปฏิบัติโดยมีศูนย์กลางการสั่งการที่ชัดเจน 2) ควรส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยเฉพาะระหว่างหน่วยงานที่ต้องนำยุทธศาสตร์ชาติไปปฏิบัติ 3) ควรมีการบูรณาการแผนจากทุกส่วนงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการนำยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม 4) ควรมีการจัดทำฐานข้อมูลกลาง เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ร่วมกันได้และไม่เกิดความซ้ำซ้อนในการเก็บรวบรวมข้อมูล 5) ควรมีกลไกในการสร้างการรับรู้ความเข้าใจ และพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและตรงตามเป้าหมาย 6) ควรมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจนมากขึ้น ลดการซ้ำซ้อนของงานในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติด้านการศึกษา

กวิน มงคลประภา (2566) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการนำแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติโดยใช้โครงการเชิงกลยุทธ์ กรณีศึกษาวิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการนำแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติโดยใช้โครงการเชิงกลยุทธ์ของวิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยใช้วิธีการศึกษา 2 ขั้นตอนได้แก่ 1) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) โดยผู้ศึกษาได้เข้าร่วมกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ตั้งแต่ขั้นตอนแรกไปจนถึงขั้นตอนการแปลงแผนกลยุทธ์เป็นโครงการเชิงกลยุทธ์เพื่อนำแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ และ 2) การศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data Studies) ผลการวิจัย พบว่า วิทยาลัยนานาชาติมีวิธีการนำแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติด้วยวิธีการแปลงแผนกลยุทธ์เป็นโครงการเชิงกลยุทธ์โดยใช้เทคนิคแผนที่ความคิด (Mind Map) เป็นเครื่องมือในการดำเนินการ ภายใต้โครงการจะมีกิจกรรมย่อยในหลากหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับประเภทของโครงการในงบประมาณ พ.ศ. 2567 - 2570 วิทยาลัยนานาชาติมีโครงการเชิงกลยุทธ์ จำนวน 12 โครงการ มีกิจกรรมย่อยจำนวนทั้งสิ้น 22 กิจกรรมเป็นกิจกรรมประเภท การพัฒนาระบบ IT, การจัดอบรมบุคลากร, การบริหารจัดการภายในองค์กร และการจัดกิจกรรมนักศึกษาและบุคลากรมากที่สุดประเภทละ 3 กิจกรรม จากการศึกษา พบว่า ผลดีของการนำเทคนิค Mind Map มาใช้ในการแปลงแผนกลยุทธ์เป็นโครงการเชิงกลยุทธ์ คือ ทำให้โครงการเชิงกลยุทธ์ทั้ง 12 โครงการมีความสอดคล้องกับเป้าหมายของแผนกลยุทธ์

อิทธิพร ขำประเสริฐ และคณะ (2559) ศึกษาปัจจัยการเพิ่มประสิทธิภาพในการนำแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติของมหาวิทยาลัยคริสเตียน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นและเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการเพิ่มประสิทธิภาพในการนำแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติของมหาวิทยาลัยคริสเตียน มุ่งศึกษาถึงความคิดเห็นและเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการเพิ่มประสิทธิภาพในการนำแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติในระดับคณะวิชา และส่วนงานฝ่ายสนับสนุนวิชาการของ มหาวิทยาลัยคริสเตียน โดยนำแนวคิดของ ทวีวรรณ (2552) เรื่อง การพัฒนารูปแบบที่มีประสิทธิภาพของ การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติในสถาบันอุดมศึกษา ประยุกต์ใช้ ซึ่งครอบคลุม

8 ประเด็น ได้แก่ ความสามารถขององค์กร การกำหนดวัตถุประสงค์ระยะสั้น/ยาว การมอบหมายกลยุทธ์ให้ผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนปฏิบัติการ การบริหารการเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรมขององค์กร การสื่อสารภายในองค์กร และการจัดการความขัดแย้ง จากวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการนำแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้แก่ การจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์ การมอบหมายกลยุทธ์ให้ผู้รับผิดชอบ การสื่อสารภายในองค์กร การกำหนดวัตถุประสงค์ระยะสั้น/ระยะยาว และวัฒนธรรมขององค์กร ส่วนปัจจัยที่มหาวิทยาลัยควรเพิ่มประสิทธิภาพเพื่อทำให้นำการแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ได้แก่ ความสามารถขององค์กร การจัดการความขัดแย้ง และการบริหารการเปลี่ยนแปลงขององค์กร โดยการเพิ่มประสิทธิภาพนั้นควรให้ความสำคัญกับคณะบัญชี ธุรกิจ และมัลติมีเดีย และฝ่ายพัฒนานักศึกษาและสื่อสารการตลาดเป็นอันดับแรก

จันทร์จิรา บุญมี และคณะ (2564) ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนากลยุทธ์การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของสถานศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมภายในภายนอกและสภาพการบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของสถานศึกษา พัฒนากลยุทธ์การบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ และประเมินกลยุทธ์การบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบผสมผสาน แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาสภาพสภาพแวดล้อมภายใน ภายนอก และสภาพการบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ 2) พัฒนากลยุทธ์ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์สภาพแวดล้อมโดย SWOT Analysis และสรุปกลยุทธ์โดย SWOT matrix 3) ประเมินกลยุทธ์ โดยผู้เชี่ยวชาญ เครื่องมือที่ใช้คือ แบบประเมินกลยุทธ์ สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพที่เป็นจุดแข็งสูงสุดคือ ด้านโครงสร้างและนโยบาย จุดอ่อนสูงสุดคือ ด้านบุคลากร โอกาสสูงสุดคือ ด้านสังคม วัฒนธรรม อุปสรรคสูงสุดคือ ด้านเทคโนโลยี สภาพการบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก 2) กลยุทธ์การบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ที่ได้ประกอบด้วย 6 กลยุทธ์ ได้แก่ 2.1) ส่งเสริมการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ 2.2) ส่งเสริมความสามารถในการนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ 2.3) สนับสนุนกระบวนการติดตามประเมินผล ทบทวนและการนำผลการปฏิบัติงานไปใช้ 2.4) พัฒนาความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการบริหาร 2.5) พัฒนาความรู้และทักษะเรื่องระบบการบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย 2.6) พัฒนาการจัดทำแผนกลยุทธ์ของสถานศึกษาให้มีคุณภาพ 3) ผลการประเมินกลยุทธ์การบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์สถานศึกษา พบว่า กลยุทธ์ที่สร้างขึ้นมีความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์

สันติ ทวยมีฤทธิ์ (2563) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา โดยการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันในการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ (2) พัฒนาระบบการจัดทำนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ (3) พัฒนาระบบการนำยุทธศาสตร์สุขภาพไปสู่การปฏิบัติ (4) พัฒนาระบบการควบคุมกำกับประเมินผลแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ (5) ประเมินผลการพัฒนาระบบการบริหารแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโดยใช้ CIPP Model ใช้แบบประเมินความคิดเห็น (Cronbach's alpha coefficient = 0.95) และแบบสอบถามความพึงพอใจ (Cronbach's alpha coefficient = 0.95) กลุ่มตัวอย่างในทีมผู้บริหารและนักวิชาการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 235 คน สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสรุปความแบบอุปนัย การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส KHE 2018 - 050 ผลการศึกษาพบว่า (1) สถานการณ์ปัจจุบันในการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพเป็นผลสืบเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี (ด้านสุขภาพ) การปรับรูปแบบระบบบริหารภายใต้รูปแบบเขตสุขภาพ 1 - 12 การดำเนินงานตามตัวชี้วัดของจังหวัดผ่านเกณฑ์เป้าหมายเพียงร้อยละ 81.58 ด้วยสาเหตุหลักที่ได้จากผลการทบทวนได้แก่กระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพในหลายขั้นตอนที่ยังไม่

สมบูรณ์จึงต้องพัฒนากระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ (2) พัฒนาระบบการจัดทำนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วยการพัฒนาขั้นตอนการบูรณาการยุทธศาสตร์ทุกระดับการพัฒนาจัดทำนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโดยการวิเคราะห์ SWOT Analysis ภายใต้กรอบ Six Building Blocks อย่างเป็นระบบจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนานโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพแบบมีส่วนร่วมจัดเวทีให้ความเห็นชอบนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพอย่างเป็นทางการและพัฒนาแนวทางการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ (3) การพัฒนากระบวนการนำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพไปสู่ด้วยการพัฒนาขั้นตอนการถ่ายทอดนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพไประดับพื้นที่ในหลายช่องทางการจัดทำคู่มือโปสเตอร์นโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพการจัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) ระหว่างผู้บริหารการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการมาตรการกิจกรรมหลักโดยใช้แนวทาง PDCA การพัฒนาทีมพี่เลี้ยงจังหวัดเพื่อร่วมพัฒนางานพื้นที่การพัฒนาโปรแกรมบริหารยุทธศาสตร์ (SMS) เพื่อควบคุมกำกับประเมินผลแผนปฏิบัติการ (4) การพัฒนากระบวนการควบคุมกำกับประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ด้วยการพัฒนาขั้นตอนการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานการประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพการกำหนดผู้จัดการโครงการ การพัฒนาโปรแกรมบริหารยุทธศาสตร์ (SMS) เพื่อการควบคุมกำกับประเมินผลแผนยุทธศาสตร์และงบประมาณแบบ Real Time การพัฒนาระบบรายงานแบบ Monitoring Cockpit (5) ความคิดเห็นต่อการพัฒนากระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพพบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมากขึ้นไป (ร้อยละ 84.5) ความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมบริหารยุทธศาสตร์อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (ร้อยละ 84.5) (Mean=4.4, S.D.=1.2) ข้อเสนอแนะผู้บริหารทุกระดับควรให้ความสำคัญต่อกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพและถือเป็นนโยบายปฏิบัติหน้าโปรแกรมบริหารยุทธศาสตร์ (SMS) ไปพัฒนาต่อเนื่องขยายผลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งอื่น

ชั้น อินต๊ะสาร และคณะ (2564) ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของสถานศึกษาในศูนย์พัฒนาคุณภาพการศึกษาตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) การศึกษาสภาพและปัญหาของกระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของสถานศึกษา ในศูนย์พัฒนาการศึกษาตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ 2) เพื่อศึกษากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของสถานศึกษาที่มีวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ 3) เพื่อจัดทำและตรวจสอบข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของสถานศึกษาในศูนย์พัฒนาการศึกษาตำบลเมืองนะ โดยมีกระบวนการศึกษาหลัก ๆ 3 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาสภาพและปัญหา กระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของสถานศึกษาในศูนย์พัฒนาคุณภาพการศึกษาตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ โดยการสร้างเครื่องมือแบบสัมภาษณ์และให้ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะและเตรียมการจัดเก็บข้อมูล 2) ศึกษากระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของสถานศึกษาที่มีวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นกับกลุ่มผู้บริหาร และหัวหน้างานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามกรอบกระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ซึ่งสามารถแยกได้ดังนี้คือ การกำหนด หลักการและวัตถุประสงค์ของการจัดทำแผนกลยุทธ์ขององค์กร การวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก (SWOT) การกำหนดทรัพยากรเพื่อจัดสรรให้กับหน่วยงาน การพิจารณาทางเลือกเพื่อกำหนดแผนกลยุทธ์ การเลือก กลยุทธ์ที่ดีที่สุดเพื่อการปฏิบัติงาน การกำหนดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การตรวจสอบความถูกต้อง ความสอดคล้อง และครบถ้วนของแผนกลยุทธ์และการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของแผนกลยุทธ์ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับผู้บริหารสถานศึกษามีดังนี้ ด้านการจัดสรรทรัพยากร ด้านงบประมาณ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และด้านการจัดการ 3) จัดทำและตรวจสอบข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของสถานศึกษาฯ กระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ของสถานศึกษาที่มีวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ทำให้พบประเด็นปัญหา คือ ปัญหาด้านบุคลากรขาดประสบการณ์และไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง ในขั้นตอนการกำหนดหลักการและวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้อง และขั้นตอนการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของแผนกลยุทธ์

แก้ไขด้วยวิธีการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความชำนาญเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์ ปัญหางบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอ ในขั้นตอนการกำหนดทรัพยากรเพื่อจัดสรรให้กับหน่วยงาน แก้ไขด้วยวิธีการจัดทำแผนงาน รongรับเพื่อจัดสรรทรัพยากรโดยให้สิ้นเปลืองน้อยที่สุดและมีประสิทธิภาพ ปัญหาการกำหนดแผนงาน โครงการและกิจกรรมไม่สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ แก้ไขด้วยวิธีการให้มีการสรุปและตรวจสอบแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมทุก ๆ ปีงบประมาณ สำหรับข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศ ทำให้พบข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ควรนำไปดำเนินการ คือ ผู้บริหารควรมีการวางแผนจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องโดยผู้เชี่ยวชาญและในกลุ่มงานจะต้องมีทีมสนับสนุนในกรณีที่มีการย้ายหรือเปลี่ยนแปลงหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบมารับช่วงต่อ มีการวางแผนงานรองรับ มีบริหารจัดการเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและคุ้มค่ามากที่สุด มีการควบคุมประเมินและติดตามผลโดยใช้กระบวนการ PDCA เข้ามาบริหารจัดการ สำหรับแนวทางปฏิบัติกระบวนการวางแผนกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศที่ควรนำไปปฏิบัติคือให้มีการกำหนดหลักการและวัตถุประสงค์ของการจัดทำแผนกลยุทธ์ของสถานศึกษา โดยมีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของสถานศึกษา และมีการกำหนดทรัพยากรเพื่อจัดสรรให้กับหน่วยงานอย่างเพียงพอให้มีการพิจารณาทางเลือกเพื่อกำหนดแผนกลยุทธ์ที่ดีที่สุด และมีการเลือกกลยุทธ์ที่ดีที่สุดเพื่อการปฏิบัติงานได้จริงโดยมีการกำหนดแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์และให้มีการตรวจสอบความถูกต้อง ความสอดคล้องและครบถ้วน ของแผนกลยุทธ์และให้มีการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของแผนกลยุทธ์โดยผู้เชี่ยวชาญภายในและภายนอกสถานศึกษาอย่างรอบด้าน ส่วนผลการตรวจสอบประสิทธิภาพของข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทาง ปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนกลยุทธ์ของสถานศึกษา พบว่ามีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในระดับมากถึงมากที่สุด

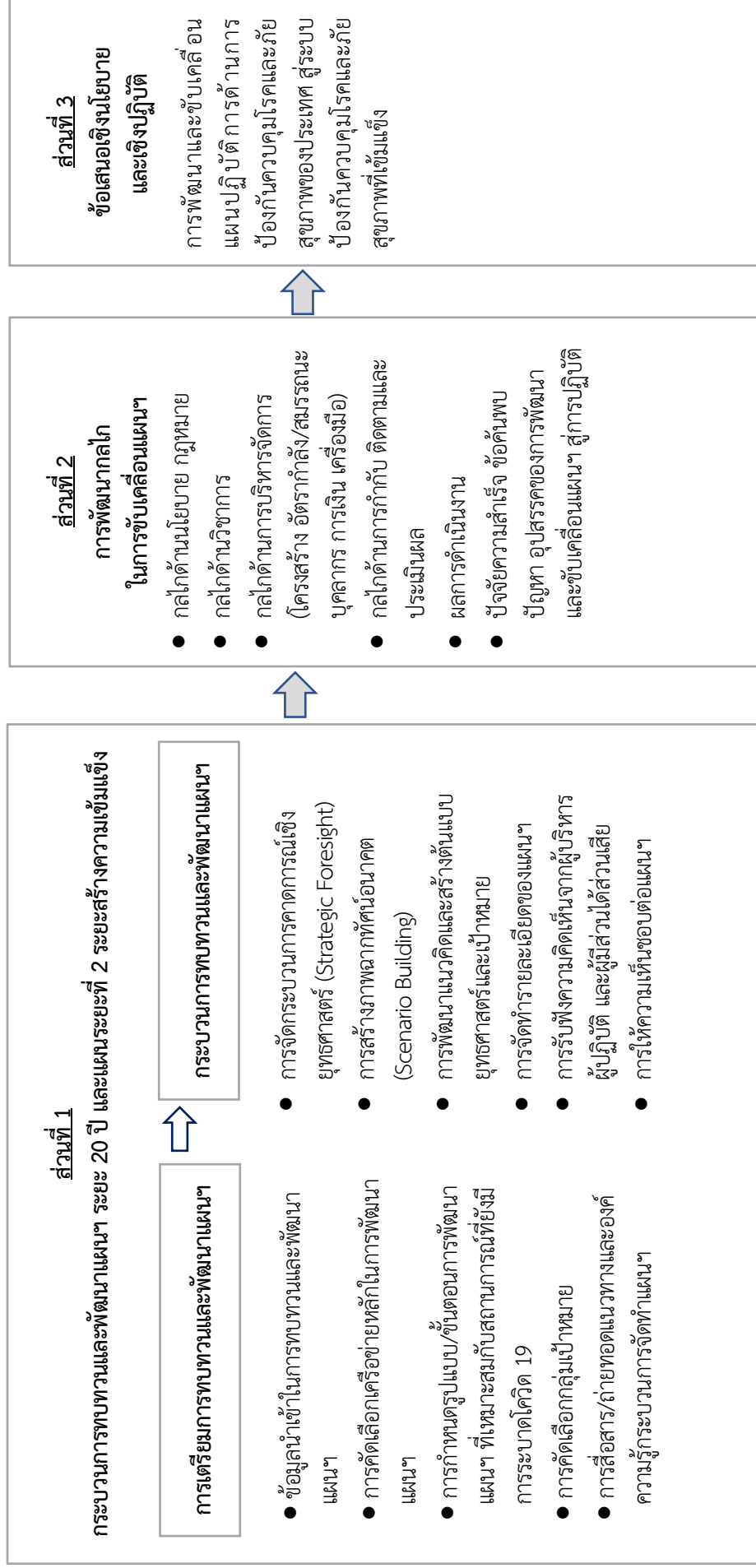
Robert G. Dyson (2004) research about “Strategic development and SWOT analysis at the University of Warwick” The paper first introduces SWOT analysis and its links to contemporary planning methods such as resource and competency-based planning. This is followed by a description of an application of SWOT analysis at the University. Methods and models for strategic development include chapters on the balanced scorecard, visioning, SWOT analysis, resource and competency-based planning, cognitive mapping, scenario planning, system dynamics, capital investment appraisal and real options as examples of this inclusive approach. This application is offered in that spirit. In the application at Warwick SWOT analysis was seen as just one input to the planning process. A rich array of factors was generated which triggered a range of potential strategic initiatives. The high scoring factors had a bias towards opportunities and strengths and the strategies proposed were also largely driven by those factors. The University appeared therefore to be pursuing a set of offensive rather than defensive strategies. The planning process itself yielded a rich and balanced.

2.7 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เรื่อง การพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง ดังแผนภูมิ ที่ 2.1

แผนภูมิที่ 2.1 กรอบแนวคิดการศึกษา เรื่อง

“การพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทยสู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง”



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษา วิเคราะห์ การพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง เป็นการศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 ซึ่งอยู่ในช่วงแผนระยะที่ 1 ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565) สู่การจัดทำแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และการจัดทำแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) (2) ศึกษา วิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ สู่การปฏิบัติ ผลการดำเนินงาน ข้อค้นพบ ปัจจัยความสำเร็จและปัญหา อุปสรรคของการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ และ (3) จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยมีระเบียบและวิธีการศึกษา ดังนี้

3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) ด้วยการทบทวนเอกสารเชิงวิเคราะห์ (Document review) จากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) จากแหล่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับรวบรวมข้อมูลจากการเข้าร่วมรับฟังการประชุมกลุ่มประชากร/กลุ่มตัวอย่างที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) โดยขอบเขตเนื้อหาการศึกษา วิเคราะห์กระบวนการพัฒนาแผนฯ มี 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทบทวนและพัฒนาการแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และการจัดทำแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570)

ส่วนที่ 2 ศึกษา วิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ ผลการดำเนินงาน ข้อค้นพบ ปัจจัยความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง

3.2 ระยะเวลาการศึกษา

ระยะเวลาดำเนินการศึกษา วิเคราะห์ รวมทั้งสิ้น 2 ปี 2 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 แบ่งการศึกษาเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ ระยะ 20 ปี และการจัดทำแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง ใช้เวลาศึกษา 3 เดือน ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 ข้อมูลที่ศึกษา ได้แก่ การเตรียมการเพื่อทบทวนและพัฒนาแผนฯ และกระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ ระยะ 20 ปี และการจัดทำแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง

ส่วนที่ 2 ศึกษา วิเคราะห์กลไกในการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ ใช้เวลาศึกษา 1 ปี 9 เดือน ระหว่าง เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567

ส่วนที่ 3 รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ และจัดทำข้อมูลเพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ ในระดับประเทศและพื้นที่ รวมทั้งเขียนรายงานผลการศึกษา ใช้เวลาดำเนินการ 2 เดือน ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบผสานวิธีเชิงคุณภาพ ด้วยการทบทวนเอกสาร (Document review) การศึกษาจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ร่วมกับการเข้าร่วมประชุมรับฟังจากกลุ่ม ประชากรที่เลือกด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) ผู้ศึกษาได้คัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) ดังนี้

ส่วนที่	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	ผลการศึกษาที่ได้
1.	ศึกษาจากเอกสาร โดยใช้แนวทางสำหรับเก็บข้อมูล	1. กระบวนการทบทวนและพัฒนา แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และการจัดทำแผนฯ ระยะ ที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570)
1.1	ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ	
1.2	แผนระดับชาติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	
1.3	นโยบาย กฎหมายระดับชาติ	
1.4	กฎหมาย อนุสัญญาภายในและต่างประเทศ	
1.5	แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข	
1.6	ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ (ช่วง พ.ศ. 2561 - 2563)	
1.7	รายงานสรุปผลการจัดกระบวนการทบทวนแผนฯ	
1.8	รายงานผลการประชุมราชการ ของกองยุทธศาสตร์และ แผนงาน กรมควบคุมโรค	
1.9	รายงานสรุปการประชุมชี้แจงแนวทางและองค์ความรู้ กระบวนการจัดทำแผนฯ ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย	
1.10	ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
2.	ศึกษาจากเอกสาร โดยใช้แนวทางสำหรับเก็บข้อมูล	2. กลไกการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การ ปฏิบัติ ผลการดำเนินงาน ข้อค้นพบ ปัจจัยความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรค ของการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่ การปฏิบัติ
2.1	ข้อมูลกลไกด้านนโยบาย กฎหมาย	
2.2	เอกสาร/แผนผังสื่อสารนโยบาย จุดเน้น เป้าหมาย	
2.3	สรุปการประชุมถ่ายทอดนโยบาย	
2.4	แผนงานโรคและภัยสุขภาพประจำปี	
2.5	แนวทางการดำเนินงานประจำปี	
2.6	แนวทางการดำเนินงานประจำปี สำหรับพื้นที่	
2.7	สรุป/รายงานการทบทวน/ปรับบทบาทภารกิจ กรมควบคุมโรค	
2.8	รายงานผลการดำเนินงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประจำปี งบประมาณ	
2.9	รายงานสรุปผลการจัดกระบวนการทบทวนแผนฯ โดยมูลนิธิ สถาบันอนาคตไทยศึกษา (Thailand Future Foundation)	

ส่วนที่	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	ผลการศึกษาที่ได้
3.	ศึกษาจากการเข้าร่วมประชุมรับฟัง โดยใช้แนวทางสำหรับเก็บข้อมูล	1. ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง 2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ ด้านบทบาทหน้าที่และโครงสร้างการบริหารงาน
3.1	ศึกษาจากการเข้าร่วมประชุมรับฟังจากกลุ่มบุคลากรกรมควบคุมโรค ที่เลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) ซึ่งเป็นผู้ที่ได้เข้าร่วมกระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ การพัฒนากลไกในการขับเคลื่อนแผนฯ การสื่อสารถ่ายทอดแผนฯ สู่การปฏิบัติ และการกำกับ ติดตาม ประเมินผลแผนฯ ประกอบด้วย ผู้แทนผู้บริหาร ผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนผู้อำนวยการหน่วยงาน และผู้แทนผู้ปฏิบัติงานจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค (15 คน)	
3.2	ศึกษาจากการเข้าร่วมการประชุมระดับผู้บริหาร ได้แก่ อธิบดี รองอธิบดี ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการหน่วยงาน ของกรมควบคุมโรค ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกกรม ได้แก่ ที่ปรึกษา รัฐมนตรีช่วย ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค อดีตผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข (50 คน)	

3.4 วิธีดำเนินการศึกษา

โดยมีขั้นตอนดำเนินการศึกษา รวมระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาทั้งสิ้น 2 ปี 2 เดือน (ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567) ดังนี้

3.4.1 ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.4.2 สร้างกรอบแนวคิด ขอบเขตการศึกษา และวางแผนการดำเนินงานศึกษา โดยปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพัฒนานโยบายและแผน

3.4.3 จัดทำโครงร่างการศึกษาและนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ด้านการพัฒนานโยบายและแผน เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโครงร่างการศึกษาให้มีความสมบูรณ์ ถูกต้องตามหลักวิชาการมากยิ่งขึ้น

3.4.4 วางแผนการจัดเก็บข้อมูลตามกรอบแนวคิด และจัดทำเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนานโยบายและแผน ให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะนำไปเก็บข้อมูล

3.4.5 ดำเนินการเก็บข้อมูลตามที่กำหนด และตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูล

3.4.6 สรุปผล และจัดทำรายงานการศึกษาฯ ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ และนักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพัฒนานโยบายและแผน ให้ข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงให้การจัดทำรายงานการศึกษาฯ ฉบับสมบูรณ์ มีความถูกต้องน่าเชื่อถือ เพื่อให้การจัดทำข้อเสนอแนะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานของกรมควบคุมโรคต่อไป

ทั้งนี้ได้กำหนดองค์ประกอบการศึกษา เป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทบทวนและพัฒนากลยุทธ์การป้องกันการควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และการจัดทำแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ใช้เวลาศึกษา 3 เดือน ระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 โดยศึกษาจากเอกสาร ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนระดับชาติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง นโยบาย กฎหมายระดับชาติ กฎอนามัย อนุสัญญาภายในและต่างประเทศ แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ รายงานสรุปผลการจัดกระบวนการทบทวนแผนฯ รายงานผลการประชุมราชการของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค รายงานสรุปการประชุมชี้แจงแนวทางและองค์ความรู้กระบวนการจัดทำแผนฯ ให้แก่กลุ่มเป้าหมายและข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น เพื่อสังเคราะห์ให้ได้เนื้อหาตามที่กำหนดใน 2 ส่วน คือ

1. การเตรียมการทบทวนและพัฒนากลยุทธ์ ประกอบด้วย ข้อมูลที่นำเข้าในการทบทวนและพัฒนากลยุทธ์ การคัดเลือกเครือข่ายหลักในการพัฒนากลยุทธ์ การกำหนดรูปแบบ/ขั้นตอนการพัฒนากลยุทธ์ ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่มีการระบาดโควิด 19 การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายและการสื่อสาร/ถ่ายทอดแนวทางและองค์ความรู้กระบวนการจัดทำแผนฯ

2. กระบวนการทบทวนและพัฒนากลยุทธ์ ประกอบด้วย การจัดกระบวนการคาดการณ์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight) การสร้างภาพอนาคต (Scenario Building) การพัฒนาแนวคิดและสร้างต้นแบบยุทธศาสตร์และเป้าหมาย การจัดทำรายละเอียดของแผนฯ การรับฟังความคิดเห็นจากผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการให้ความเห็นชอบต่อแผนฯ

ส่วนที่ 2 ศึกษา วิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ ผลการดำเนินงาน ข้อค้นพบ ปัจจัยความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ ดำเนินงานในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567 ใช้เวลาศึกษา 1 ปี 9 เดือน ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 ประกอบด้วย

1. ศึกษาจากเอกสาร ได้แก่ ข้อมูลกลไกด้านนโยบาย กฎหมาย เอกสาร/แผนปฏิบัติการนโยบาย จุดเน้น เป้าหมาย สรุปการประชุมถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการดำเนินงานประจำปี แผนงานโรคและภัยสุขภาพประจำปี แนวทางการดำเนินงานประจำปี สำหรับพื้นที่ สรุป/รายงานการทบทวน/ปรับบทบาทภารกิจ กรมควบคุมโรค รายงานผลการดำเนินงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประจำปีงบประมาณและรายงานสรุปผลการจัดกระบวนการทบทวนแผนฯ โดยมูลนิธิสถาบันอนาคตไทยศึกษา (Thailand Future Foundation) เป็นต้น

2. ศึกษาจากการเข้าร่วมประชุมรับฟังจากกลุ่มบุคลากรกรมควบคุมโรค ที่เลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) ซึ่งเป็นผู้ที่ได้เข้าร่วมกระบวนการทบทวนและพัฒนากลยุทธ์ การพัฒนากลไกในการขับเคลื่อนแผนฯ การสื่อสารถ่ายทอดแผนฯ สู่การปฏิบัติและการกำกับ ติดตาม ประเมินผลแผนฯ ประกอบด้วย ผู้แทนผู้บริหาร ผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนผู้อำนวยการหน่วยงาน และผู้แทนผู้ปฏิบัติงานสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค รวมทั้งสิ้น 15 คน

เพื่อสังเคราะห์ให้ได้เนื้อหาในประเด็นต่อไปนี้ 1) การจัดกระบวนการคาดการณ์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight) 2) การสร้างภาพอนาคต (Scenario Building) 3) การพัฒนาแนวคิดและสร้างต้นแบบยุทธศาสตร์และเป้าหมาย 4) การจัดทำรายละเอียดของแผนฯ 5) การรับฟังความคิดเห็นจากผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ 6) การให้ความเห็นชอบต่อแผนฯ

ส่วนที่ 3 การจัดทำข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์และจัดทำรายงานการศึกษา 2 เดือน ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 จากการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากส่วนที่ 1 และ ส่วนที่ 2 รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการเข้าร่วมการประชุมระดับผู้บริหาร ได้แก่ (1) อธิบดี รองอธิบดี ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการหน่วยงาน ของกรมควบคุมโรค และ (2) ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกกรม ได้แก่ ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วย ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค อดีตผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และ จากการเข้าร่วมประชุม รับฟังจากกลุ่มบุคลากรกรมควบคุมโรค ที่เลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) ซึ่งเป็นผู้ที่ได้เข้าร่วม กระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ การพัฒนากลไกในการขับเคลื่อนแผนฯ การสื่อสารถ่ายทอดแผนฯ สู่การปฏิบัติและการกำกับ ติดตาม ประเมินผลแผนฯ ประกอบด้วย ผู้แทนผู้บริหาร ผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทน ผู้อำนวยการหน่วยงาน และผู้แทนผู้ปฏิบัติงานสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค รวมทั้งสิ้น 50 คน

3.5 เครื่องมือในการศึกษา และ การเก็บรวบรวมข้อมูล

รายละเอียดในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 เครื่องมือในการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษา

เครื่องมือ	กลุ่มเป้าหมาย/แหล่งข้อมูล	ขอบเขตเนื้อหา
ชุดที่ 1 ข้อมูลสำหรับศึกษา วิเคราะห์กระบวนการพัฒนาและแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และการจัดทำแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570)		
1.1 ข้อมูลสำหรับการศึกษา วิเคราะห์การเตรียมกระบวนการพัฒนาและแผนฯ ประกอบด้วยประเด็น ดังต่อไปนี้		
1.1.1 แนวทางสำหรับการเก็บข้อมูลจากเอกสาร เรื่อง ข้อมูลนำเข้าในการทบทวนและพัฒนาแผนฯ	1) ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 2) แผนระดับชาติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง 3) นโยบาย กฎหมายระดับชาติ 4) กฎอนามัย อนุสัญญาภายในและต่างประเทศ 5) แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2565 6) ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะที่ 1 ระยะปฏิรูป ช่วง ปี พ.ศ. 2561 - 2563 (Mid Term Reviewed)	- มียุทธศาสตร์ชาติ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติได้บ้าง ที่จะต้องจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ให้สอดคล้อง/รองรับ และมีเป้าหมาย/แนวทาง/ตัวชี้วัดอะไรบ้างที่ได้รับผลิตชอบดำเนินการให้บรรลุ - มีแผนอะไรบ้าง มีเป้าหมาย/มาตรการ/โครงการ อะไรบ้างที่สนับสนุน/บูรณาการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย - มีนโยบาย กฎหมายระดับชาติอะไรบ้าง ทั้งที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมควบคุมโรค และของกระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ในประเด็นใดบ้าง - กฎอนามัย อนุสัญญาภายในและต่างประเทศอะไรบ้าง ที่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย - แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2565 ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีอะไรบ้าง - ผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร บรรลุเป้าหมาย/ตัวชี้วัดหรือไม่ มีข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะที่สำคัญต่อการจัดทำแผนระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็งอะไรบ้าง

เครื่องมือ	กลุ่มเป้าหมาย/แหล่งข้อมูล	ขอบเขตเนื้อหา
1.1.2 แนวทางสำหรับเก็บข้อมูลจากเอกสารเรื่อง	7) ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	- ทฤษฎีของระบบงาน ทฤษฎีของกระบวนการ - การจัดกระบวนการคาดการณ์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight)
1.1.2 แนวทางสำหรับเก็บข้อมูลจากเอกสารเรื่อง	1) รายงานสรุปผลการจัดการกระบวนการทบทวนแผนฯ โดยมูลนิธิสถาบันอนาคตไทยศึกษา (Thailand Future Foundation) 2) รายงานผลการประชุมราชการ ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค 3) รายงานสรุปการประชุมชี้แจงแนวทางและองค์ความรู้กระบวนการจัดทำแผนฯ ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย	- การคัดเลือกเครือข่ายหลักในการพัฒนาแผนฯ มีแนวทางอย่างไร - การกำหนดรูปแบบ/ขั้นตอนการพัฒนาแผนฯ ที่เหมาะสมกับสถานการณ์มีการระบอบใดไว้ 19 ใช้รูปแบบใดบ้าง ใช้เทคโนโลยีอะไรบ้าง - การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกระบวนการทบทวน/จัดทำแผนฯ ใช้แนวทางตามการนำหลักธรรมาภิบาล และการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีอย่างไร และมีใครบ้างที่คัดเลือกเข้ากระบวนการ - การสื่อสาร/ถ่ายทอดแนวทางการและองค์ความรู้กระบวนการจัดทำแผนฯ สื่อสารให้ใครบ้าง ใช้กระบวนการอะไร สื่อสารอะไรบ้าง ใช้ช่องทางอะไร
1.2 ข้อมูลที่รวบรวมสำหรับการศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ	1.2 ข้อมูลที่รวบรวมสำหรับการศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ โดยมูลนิธิสถาบันอนาคตไทยศึกษา (Thailand Future Foundation) 2) รายงานผลการประชุมราชการ ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค	ข้อมูลทางอะไร
1.2.1 แนวทางการเก็บข้อมูลจากเอกสารเรื่อง กระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ เพื่อเก็บข้อมูล กระบวนการจัดทำแผน การจัดทำรายละเอียดของแผนฯ การรับฟังความคิดเห็นจากผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการให้คำแนะนำ	1) รายงานสรุปผลการจัดการกระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ โดยมูลนิธิสถาบันอนาคตไทยศึกษา (Thailand Future Foundation) 2) รายงานผลการประชุมราชการ ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค	- การจัดการกระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯอย่างไร มีใครเข้าร่วมกระบวนการบ้าง แต่ละขั้นตอนได้ผลผลิตอะไรบ้าง มีรายละเอียดอะไรบ้าง ได้แก่ การจัดกระบวนการคาดการณ์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight) การพัฒนาแนวคิดและสร้างต้นแบบยุทธศาสตร์และเป้าหมาย การจัดทำรายละเอียดของแผนฯ การรับฟังความคิดเห็นจากผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการให้คำแนะนำ

เครื่องมือ	กลุ่มเป้าหมาย/แหล่งข้อมูล	ขอบเขตเนื้อหา
ชุดที่ 2 ข้อมูลสำหรับศึกษา วิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ	ชุดที่ 2 ข้อมูลสำหรับศึกษา วิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ	ขอบเขตเนื้อหา
2.1 แนวทางการเก็บข้อมูลจากเอกสาร เรื่อง กลไกการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ	1) กลไกด้านนโยบาย ที่ได้จากผลการศึกษาค้นคว้า ข้อมูลชุดที่ 1 ข้อ 1.1 2) เอกสาร/แผนปฏิบัติการนโยบาย จุดเน้น เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2567 3) สรุปการประชุมถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2567 4) แผนงานโรดแมปสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2570 5) แนวทางการดำเนินงานประจำปี สำหรับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2567 6) สรุป/รายงานการทบทวน/ปรับปรุงบทบาทภารกิจ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2567	- รายละเอียดของแต่ละกลไกการขับเคลื่อนแผนฯ ไปสู่การปฏิบัติที่ได้ดำเนินการในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2567 ได้แก่ 1) กลไกด้านนโยบาย กฎหมาย มีการนำไปสร้าง/เชื่อมโยง/บูรณาการกับนโยบาย/กฎหมายอะไรบ้าง 2) กลไกด้านวิชาการ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานอะไรขึ้นมาสนับสนุนการขับเคลื่อนหรือไม่ อย่างไร การผลิตเอกสาร สื่อ อะไรบ้างใครได้ประโยชน์ 3) กลไกด้านการบริหารจัดการ มีการปรับโครงสร้าง พัฒนาสมรรถนะบุคลากร/จัดอัตรากำลังหรือไม่ ทำอย่างไร ด้านการเงิน มีการจัดทำเป็นคำของบประมาณ จัดทำแผนปฏิบัติการ จัดสรรงบฯ หางบจากแหล่งภายนอก และมีการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์อะไรบ้าง มีการสนับสนุนเครื่องมือให้พร้อมและเพียงพออย่างไร 4) กลไกด้านการกำกับ ติดตาม และประเมินผล มีการถ่ายทอดงานสู่ระดับบุคคล พื้นที่ผ่านการเป็นตัวชี้วัดระดับต่าง ๆ มีการติดตามงานสำคัญอย่างไร และมีการประเมินผลการดำเนินงานหรือไม่/อย่างไร
2.2 แนวทางการเก็บข้อมูลจากเอกสาร เรื่อง ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ถึง ไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	- รายงานผลการดำเนินงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ถึงไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้แก่ 1) รายงานผลการดำเนินงานเป้าหมาย/ตัวชี้วัด SDGs 2) ผลการประเมิน JEE-IHR 3) รายงานผลการดำเนินงานตามแผนแม่บทที่เกี่ยวข้อง	ผลการดำเนินงาน มีความสำเร็จตามเป้าหมาย/ตัวชี้วัด ช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ถึงไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 บรรลุตามที่กำหนดหรือไม่ อย่างไร มีข้อค้นพบ ปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง

เครื่องมือ	กลุ่มเป้าหมาย/แหล่งข้อมูล	ขอบเขตเนื้อหา
	4) รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข 5) รายงานตัวชี้วัดการป้องกันการควบคุมโรค 6) รายงานประจำปีกรมควบคุมโรค 7) สรุปข้อมูลสถิติประจำปี	
2.3 แนวทางการเก็บข้อมูลจากเอกสารเรื่อง ข้อค้นพบ ปัจจัยความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯสู่การปฏิบัติ	รายงานสรุปผลการจัดกระบวนการทบทวนแผนฯ โดยมูลนิธิสถาบันอนาคตไทยศึกษา (Thailand Future Foundation)	ข้อค้นพบ ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคของการจัดกระบวนการพัฒนาทบทวนและพัฒนาแผนฯ ในระยะต่อไป
2.4 แบบเก็บเก็บข้อมูลการเข้าร่วมประชุมรับฟังจากกลุ่มบุคลากรควบคุมโรค ที่เลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) เพื่อเก็บข้อมูลความคิดเห็นต่อกลไกการขับเคลื่อนแผนฯสู่การปฏิบัติ ข้อค้นพบ ปัจจัยความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯสู่การปฏิบัติ	ผู้ให้ข้อมูลในการประชุมราชการ ประกอบด้วย กลุ่มบุคลากรกรมควบคุมโรค ที่เลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) ซึ่งเป็นผู้ที่ได้เข้าร่วมกระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ การพัฒนากลไกในการขับเคลื่อนแผนฯ การสื่อสารถ่ายทอดแผนฯสู่การปฏิบัติและการกำกับ ติดตาม ประเมินผลแผนฯ ประกอบไปด้วย ผู้แทนผู้บริหาร ผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนผู้อำนวยการหน่วยงาน และผู้แทนผู้ปฏิบัติงานจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค รวมทั้งสิ้น 15 คน	- มีความคิดเห็นอย่างไรต่อประสิทธิภาพของกลไกที่ใช้ในการขับเคลื่อนแผนฯ - ผลการขับเคลื่อนแผนฯ เป็นอย่างไร - มีข้อค้นพบ มีปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนแผนฯ อะไรบ้าง - อะไร คือ ปัญหา อุปสรรคที่สำคัญในการขับเคลื่อนแผนฯ - มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนแผนฯ อย่างไร
ชุดที่ 3 ข้อมูลสำหรับการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ ในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย		
3.1 แบบเก็บเก็บข้อมูลจากการเข้าร่วมการประชุมระดับผู้บริหาร สำหรับเก็บข้อมูลข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้	1) ผู้บริหารของกรมควบคุมโรค ได้แก่ อธิบดี รองอธิบดี ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการหน่วยงาน 2) ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกกรม ได้แก่ ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วย ที่ปรึกษากฎหมายกรมควบคุมโรค อดีตผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข	- มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติในประเด็นด้านใดบ้าง อย่างไร

เครื่องมือ	กลุ่มเป้าหมาย/แหล่งข้อมูล	ขอบเขตเนื้อหา
1) การพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง 2) การปรับบทบาทหน้าที่และโครงสร้างการบริหารงาน ในการขับเคลื่อนแผนฯ สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง	รวม 50 คน	- มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ ด้านบทบาทหน้าที่และโครงสร้างการบริหารงาน ในประเด็น/ด้านใดบ้าง อย่างไร
3.3 แบบเก็บข้อมูล การเข้าร่วมประชุมรับฟังจากกลุ่มบุคลากรกรมควบคุมโรค ที่เลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) เพื่อเก็บข้อมูลข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และเชิงปฏิบัติในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง	ผู้ให้ข้อมูลในการประชุมราชการ ประกอบด้วย กลุ่มบุคลากรกรมควบคุมโรค ที่เลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) ซึ่งเป็นผู้ที่ได้เข้าร่วมกระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ การพัฒนากลไกในการขับเคลื่อนแผนฯ การสื่อสารถ่ายทอดแผนฯสู่การปฏิบัติและการกำกับ ติดตาม ประเมินผลแผนฯ ประกอบด้วยผู้แทนผู้บริหาร ผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนผู้อำนวยการหน่วยงานและผู้แทนผู้ปฏิบัติงานจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค รวมทั้งสิ้น 15 คน	มีข้อเสนอแนะต่อข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ อย่างเป็นระบบ

3.6 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการศึกษา

คณะผู้ศึกษาได้นำแบบเก็บข้อมูลที่พัฒนาขึ้น นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการศึกษาระบบการจัดทำและขับเคลื่อนแผนฯ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาให้ข้อเสนอแนะในความจริงเนื้อหา ซึ่งจากการวิเคราะห์แล้ว เห็นว่าข้อคำถามของแบบเก็บข้อมูลมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ และได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จึงได้นำมาปรับให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

โดยในส่วนของเอกสารที่นำมาศึกษา วิเคราะห์นั้น คณะผู้ศึกษาให้ความสำคัญมาก เนื่องจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับประเด็นในการศึกษามีจำนวนมากและมีความซับซ้อนของข้อมูล จึงได้จัดทำเกณฑ์สำหรับการคัดเลือกเอกสารมาใช้ในการศึกษา (Scott, 1990) ประกอบด้วย

- 1) ความจริง (Authenticity) คือ เป็นเอกสารที่แท้จริง (Origin) โดยตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับผู้เขียนหรือหน่วยงานที่เขียนเอกสารว่ามีความน่าเชื่อถือหรือไม่
- 2) ความถูกต้องน่าเชื่อถือ (Credibility) คือ เอกสารนั้นจะต้องไม่มีข้อมูลที่ผิดพลาด บิดเบือนหรือคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง ไม่ใช่บทวิจารณ์ต่าง ๆ ที่ผู้เขียนได้แสดงความคิดเห็นของตนเองประกอบเข้าไปด้วย
- 3) การเป็นตัวแทน (Representativeness) คือ เอกสารดังกล่าวมีความเป็นตัวแทนหรือไม่ สามารถใช้แทน หรือเป็นแบบฉบับที่แทนเอกสารประเภทเดียวกันได้หรือไม่
- 4) ความหมาย (Meaning) คือ เอกสารที่มีความชัดเจนและสามารถที่จะเข้าใจได้ง่าย มีข้อมูลใดที่เป็นนัยสำคัญหรือจะสร้างความหมายให้กับการศึกษา ไม่ต้องมีการตีความข้อมูลที่เป็นนัยที่ซ่อนแฝงอยู่

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการศึกษาทบทวนจากเอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการเข้าร่วมประชุมรับฟัง ตามแบบ/แนวทางการเก็บข้อมูลที่ผู้ศึกษาจัดทำขึ้น โดยมีขั้นตอน ดังนี้

- 1) การเตรียมข้อมูล คณะผู้วิจัยจัดทำกรคัดเลือกและอ่านข้อมูลซ้ำ ๆ เพื่อสร้างความเข้าใจตลอดจนความคุ้นเคยข้อมูล
- 2) การอ่านและการบันทึก จะอ่านเอกสารข้อมูลหลายครั้ง เพื่อทำความเข้าใจข้อมูล ทำการบันทึกข้อมูลเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้อง
- 3) การจัดกลุ่มข้อมูล โดยจะมีการประชุมกลุ่มระดมความคิดเห็นระหว่างคณะผู้วิจัย จากนั้นนำกลุ่มข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Content analysis) โดยอยู่ในรูปแบบของการบรรยาย (Descriptive)
- 4) การหาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มข้อมูล เป็นการจัดกลุ่มและสังเคราะห์กลุ่มข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นศึกษา (Theme/sub-theme formulation)
- 5) การตีความและการนำเสนอข้อมูล หลังจากขั้นตอนที่ 4 ผลที่ได้จะได้ชุดข้อมูลหลัก พร้อมกับรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มข้อมูลและประเด็นศึกษา นำมาตีความข้อมูล โดยการอภิปรายการตีความระหว่างกรอบการวิเคราะห์ ประเด็นศึกษาและวัตถุประสงค์การศึกษา
- 6) คณะผู้ศึกษาการนำผลจากข้อ 5 มาวิเคราะห์ร่วมกัน และการเขียนเพื่อนำเสนอข้อมูล โดยมีการประชุมหารือ ดังนี้ (1) การศึกษาหาความสัมพันธ์ของผลการวิเคราะห์ข้อมูล (2) ตีความและเรียบเรียงข้อมูลโดยอ้างอิงทฤษฎี (3) ศึกษา วิเคราะห์หาประเด็นใหม่ที่น่าสนใจและนำมาอภิปราย และ (4) แนวทางการเขียนเพื่อนำเสนอข้อมูล

3.8 ข้อพิจารณาจริยธรรม

การศึกษานี้ ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) โดยการศึกษาด้วยการทบทวนเอกสาร (Document reviews) จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ร่วมกับการรวบรวมข้อมูลจากการเข้าร่วมประชุมกับกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งผู้เข้าร่วมกระบวนการดังกล่าวได้รับการแจ้งถึงวัตถุประสงค์ แนวทาง ขั้นตอนทบทวนและพัฒนาแผนฯ รวมทั้งมีการบันทึกเสียงและบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นผลผลิตที่ได้จากการประชุมแต่ละครั้ง ตลอดจนการจัดทำรายงานนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมและไม่เชื่อมโยงต่อข้อมูลส่วนบุคคล โดยคณะผู้ศึกษาได้ขออนุญาตใช้ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษา การพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง นำเสนอผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ 3 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570)

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษา วิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย สู่การปฏิบัติ ผลการดำเนินงาน ข้อค้นพบ ปัจจัยความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง รายละเอียดดังนี้

4.1 ผลการศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และการจัดทำแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570)

การศึกษาในส่วนนี้ ใช้หลักการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการทบทวนข้อมูลจากเอกสาร โดยผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมการในการทบทวนและพัฒนาแผนฯ ระยะ 20 ปี และจัดทำแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง เพื่ออธิบายแนวทางการจัดกระบวนการ ได้แก่ การเตรียมการทบทวนและพัฒนาแผนฯ และกระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ ซึ่งจำแนกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเตรียมการทบทวนและพัฒนาแผนฯ 2) การจัดกระบวนการทบทวน/ปรับปรุงแผนฯ 20 ปี และพัฒนาแผนฯ ระยะที่ 2 และ 3) การนำเสนอร่างแผนฯ 20 ปี ฉบับปรับปรุง และเสนอกรอบแนวทางพัฒนาแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง รายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการทบทวนและพัฒนาแผนฯ พบว่า มีการดำเนินการ คือ ศึกษา วิเคราะห์ จัดทำข้อมูลนำเข้าในการทบทวนแผนฯ การคัดเลือกเครือข่ายหลักในการพัฒนาแผนฯ การกำหนดรูปแบบ/ขั้นตอนการพัฒนาแผนฯ การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย และการสื่อสารถ่ายทอดแนวทางและองค์ความรู้กระบวนการจัดทำแผนฯ รายละเอียด ดังนี้

1.1 ข้อมูลนำเข้าในการทบทวนและพัฒนาแผนฯ พบว่า มีการดำเนินการศึกษา วิเคราะห์และจัดทำข้อมูลโดยผู้บริหารและบุคลากรกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค และผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมายเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะ มีข้อมูลนำเข้าที่สำคัญ ประกอบด้วย

1.1.1 ยุทธศาสตร์และแผนระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีการปรับปรุง เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยมีกลยุทธ์ในการเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์สุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการกำหนดแนวทางในการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์สุขภาพได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ โดยในการเตรียมข้อมูลนำเข้าในการทบทวนแผน พบว่า มีการเลือกประเด็นด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สอดคล้อง/รองรับกับยุทธศาสตร์และแผนระดับชาติ ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) มีประเด็นภารกิจ คือ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี โดยการพัฒนากระบวนการเกิดโรคล่วงหน้า

2) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580) มีประเด็นภารกิจ คือ การพัฒนาระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องนี้มากขึ้น ด้วยการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การเตรียมความพร้อมในการรับมือ การพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยง การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำๆ ภายใต้เป้าหมายคนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ดีขึ้น

3) แผนปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) (พ.ศ. 2561 - 2565) มีประเด็นภารกิจ คือ การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ และการปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย

4) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) มีประเด็นภารกิจ คือ การพัฒนาระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพมีความพร้อมรองรับภัยคุกคามสุขภาพ ภายใต้เป้าหมายที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง โดยการยกระดับศักยภาพระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

5) นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566 - 2570) มีประเด็นภารกิจ คือ การเตรียมความพร้อมและเพิ่มขีดความสามารถในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมทั้งการพัฒนานวัตกรรมและการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์รองรับภาวะวิกฤติ

6) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) มีประเด็นภารกิจ คือ การสร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย ด้วยการยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกกลบเกลื่อน และต่อสู้กับโรคดื้อยาต้านจุลชีพ โรคติดต่อทางน้ำและโรคติดต่ออื่น ๆ รวมถึงลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลง 1 ใน 3 ผ่านการป้องกันและรักษาโรค ตลอดจนการลดจำนวนการตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน และการเจ็บป่วยจากสารเคมีอันตรายและจากมลพิษและการปนเปื้อนทางอากาศ น้ำและดินให้ลดลงอย่างมาก อีกทั้งเสริมสร้างการป้องกันและการรักษาการใช้แอลกอฮอล์ในทางที่เป็นอันตราย และการควบคุมยาสูบในทุกประเทศตามความเหมาะสม

7) แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข มีประเด็นภารกิจ คือ การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในการสนับสนุนต่อการบรรลุเป้าหมายของการให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี 75 ปี และมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 85 ปี

1.1.2 ทิศทาง นโยบาย และกฎหมายต่าง ๆ ที่สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับชาติ ซึ่งมีการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพที่เน้นความสำคัญของการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อโรคอย่างรวดเร็ว และนโยบายส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างทั่วถึง มีกฎหมายสำหรับการจัดการโรคและภัยสุขภาพอย่างเป็นระบบ ซึ่งต้องมีแผนดำเนินการ ได้แก่ (1) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งได้นำบริบทสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งมีการ

แพร่กระจายของโรคติดต่อที่รุนแรง ทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออุบัติซ้ำ รวมถึงข้อกำหนดของกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 เป็นกรอบพัฒนาและปรับปรุงมาตรการทางกฎหมาย (2) พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 เป็นกรอบกำหนดกฎหมายในการป้องกันและควบคุม รวมทั้งการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดปัญหาและผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ (3) พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ซึ่งควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากโรคภัยที่เกิดจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน และ (4) พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

1.1.3 มีการพิจารณากฎอนามัยและอนุสัญญาที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เช่น เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยเฉพาะเป้าหมายลด กำจัด กวาดล้างโรคและภัยสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ได้แก่ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนที่ 3 สร้างหลักประกันว่า คนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย ผลการประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 (International Health Regulations - IHR) ของประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2365 โดยเฉพาะประเด็นที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์หรือประเด็นที่ต้องมีการพัฒนาต่อเนื่อง ซึ่ง IHR เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศของสมาชิกร่างการอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ที่กำหนดมาตรฐานด้านสุขภาพทั่วโลก มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ประเทศต่าง ๆ ที่สามารถจัดการกับสถานการณ์โรคระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้จากการพิจารณาการปฏิบัติตามกฎระเบียบเหล่านี้ จะช่วยให้ประเทศสามารถจัดการกับสถานการณ์โรคระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศในการจัดการปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะในกรณีของโรคติดต่อที่แพร่กระจายข้ามพรมแดน

1.1.4 ผลการประเมินครึ่งแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 1 ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565) ในช่วงปี พ.ศ. 2561 - 2563 ซึ่งทำการประเมินผลเมื่อปี พ.ศ. 2563 (Mid Term Reviewed) ซึ่งเป็นข้อมูลนำเข้ากระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ ที่มีความสำคัญทำให้ทราบถึงสถานการณ์จากการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผลการดำเนินงาน และนำไปสู่การปรับปรุงแผนฯ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด ซึ่งได้เลือกใช้เครื่องมือในการประเมินผลที่ได้แก่ ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน (KPIs) และมีการประยุกต์ใช้ PCDA Model มาเป็นกรอบในแนวทางการประเมินผล ผลการประเมินครึ่งแผนฯ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) การประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัดพบว่า ตัวชี้วัดทุกตัวในแต่ละยุทธศาสตร์เป็นตัวชี้วัดที่มีค่าระดับความสำคัญ “ปานกลาง” เป็นตัวชี้วัดที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญเนื่องจากส่งผลต่อการดำเนินงาน จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับทุกตัวชี้วัดที่กำหนดไว้อย่างเท่าเทียมกัน สะท้อนให้เห็นถึงความคาดหวังต่อการจัดสรรงบประมาณ บุคลากรและแผนการดำเนินงานที่จำเป็นต้องดำเนินการอย่างเท่าเทียมกัน 2) การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย พบว่าตัวชี้วัดในทุกยุทธศาสตร์มีตัวชี้วัด จำนวน 29 ตัว จากทั้งหมด 35 ตัว คิดเป็นร้อยละ 82.86 มีผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผนฯ โดยไม่มีความเสี่ยงที่จะล้มเหลวหากยังสามารถรักษาระดับการดำเนินงานไว้ได้ 3) การประเมินการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ตามกรอบ PDCA ได้แก่ (1) ด้านการวางแผน พบว่า ประสบความสำเร็จ เนื่องจากมีการดำเนินกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับกระบวนการจัดทำแผน มากกว่าร้อยละ 80.00 ของกิจกรรมทั้งหมด (2) ด้านการดำเนินงาน พบว่า การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ เนื่องจากมีการดำเนินกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับกระบวนการดำเนินงาน มากกว่าร้อยละ 80.00 ของกิจกรรมทั้งหมด สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับการถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติจริง เนื่องจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วม มากกว่าร้อยละ 80.00 ในทุกกิจกรรมที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนแผนพัฒนาฯ ให้สำเร็จลุล่วง (3) ด้านการติดตามและประเมินผล พบว่า ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากมีการดำเนินกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับกระบวนการติดตามและประเมินผล

มากกว่าร้อยละ 80.00 ของกิจกรรมทั้งหมด และ (4) *ด้านการปรับปรุงแก้ไข* พบว่า ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับกระบวนการปรับปรุงแก้ไข มากกว่าร้อยละ 80.00 ของกิจกรรมทั้งหมด สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับการปรับปรุงการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป กล่าวโดยสรุป ผลจากการรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ทั้งกระบวนการประสบผลสำเร็จตามแผนพัฒนาฯ ภายใต้กรอบ PDCA พบว่า ในแต่ละกระบวนการมีการดำเนินกิจกรรมและการมีส่วนร่วม คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย เท่ากับร้อยละ 92.56 แสดงให้เห็นว่า ผลการขับเคลื่อนฯ ในทุกกระบวนการที่ดำเนินการอยู่ ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมในแต่ละกระบวนการอย่างครบถ้วน โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมากกว่าร้อยละ 80.00 แต่พบว่า แม้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะมีส่วนร่วมในแต่ละกิจกรรม และมีการดำเนินกิจกรรมในแต่ละกระบวนการค่อนข้างครบถ้วน แต่ผลการดำเนินงานในเชิงปริมาณในบางยุทธศาสตร์ยังมีความเสี่ยงที่จะไม่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยภายนอกและการตั้งเป้าหมายของตัวชี้วัด ซึ่งจำเป็นต้องมีการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน

1.2 การคัดเลือกเครือข่ายหลักในการทบทวนและพัฒนาแผนฯ เพื่อให้การทบทวนและพัฒนาแผนฯ เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเกิดผลสัมฤทธิ์ กรมควบคุมโรคได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายหลัก (Core Team) ประกอบด้วย ผู้บริหารและผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ บุคลากรของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์และเครือข่ายของหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคทุกหน่วยงาน ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ โดยมีผู้บริหารและบุคลากรของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เป็นฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการและคณะทำงานดังกล่าว

1.3 การกำหนดรูปแบบ/ขั้นตอนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ พบว่า ดำเนินการโดยผู้บริหารและบุคลากรกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรคซึ่งเป็นฝ่ายเลขานุการคณะทำงานจัดทำแผนฯ และผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย ร่วมกับคณะอาจารย์และทีมงานจากสถาบันอนาคตไทย (Thailand Future Foundation) ซึ่งเป็นทีมงานจัดกระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ เนื่องจากในช่วงของการทบทวนและพัฒนาแผนฯ เป็นช่วงที่ยังมีการระบาดของโควิด 19 การประชุมและจัดกระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ ต้องมีการปรับรูปแบบจากประชุมร่วมกัน ณ สถานที่ใดสถานที่หนึ่งเพื่อระดมความคิด (Brainstorm) เป็นการประชุมเป็นแบบออนไลน์ โดยผู้เข้าร่วมประชุมจะต้องมีการตอบตกลงที่จะให้มีการบันทึกเสียงการประชุมเพื่อเก็บข้อมูลจึงจะเข้าร่วมประชุมได้ โดยกำหนดให้มีการจัดประชุมทั้งหมด 3 ครั้ง ในรูปแบบของการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยมีการแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อระดมความคิด (Brainstorm) และนำเสนอให้ผู้บริหารพิจารณาให้ความเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.3.1 การประชุมฯ ครั้งที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดทิศทางการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศในอนาคต มีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิและบุคลากรกรมควบคุมโรค และบุคลากรเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กระบวนการที่สำคัญ คือ การมองภาพอนาคตและมองย้อนกลับปัจจุบัน หรือ Foresight and Back Casting ผลลัพธ์ที่ต้องการ คือ (ร่าง) ประเด็นยุทธศาสตร์ (Top Strategies)

1.3.2 การประชุมฯ ครั้งที่ 2 มีการกำหนดเป้าหมายและประเด็นยุทธศาสตร์ พร้อมจัดลำดับความสำคัญ มีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิและบุคลากรกรมควบคุมโรค และบุคลากรเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กระบวนการระดมความคิด (Brainstorm) เสนอ ประเด็นยุทธศาสตร์ระยะสั้น ระยะกลางและระยะยาว จัดลำดับความสำคัญและระดมความคิด (Brainstorm) สร้าง Idea Card โครงการและ/หรือกิจกรรมต้นแบบนโยบาย และแนวคิดใหม่ที่ได้ร่วมกันสร้างขึ้นใน Idea Card

1.3.3 การประชุมฯ ครั้งที่ 3 นำเสนอผลการประชุมฯ ทั้ง 2 ครั้งให้ผู้บริหารกรมฯ พิจารณาให้ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564

1.4 การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย พบว่า ดำเนินการโดยฝ่ายเลขานุการคณะทำงานจัดทำแผนฯ และผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย มีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม ได้แก่

1.4.1 กลุ่มเป้าหมายร่วมทบทวนและพัฒนาแผนฯ ใช้หลักการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคทุกหน่วยงาน ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย ผู้บริหาร นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ที่กำกับดูแล 5 กลุ่มโรค (Cluster) ได้แก่ กลุ่มโรคติดต่อ กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง กลุ่มโรคไม่ติดต่อ กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และประเด็นเชิงระบบและงานบูรณาการ และผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์และเครือข่าย รวมทั้งสิ้น 150 คน

1.4.2 กลุ่มเป้าหมายร่วมให้ความเห็น/ข้อเสนอแนะต่อ (ร่าง) แผนฯ ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิและบุคลากรกรมควบคุมโรคทุกสาขาวิชาชีพและทุกระดับ และผู้แทนหน่วยงานเครือข่ายสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงการต่างประเทศ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และมหาวิทยาลัยมหิดล รวมทั้งสิ้น 250 คน

1.5 การสื่อสาร การถ่ายทอดแนวทางและองค์ความรู้กระบวนการจัดทำแผนฯ พบว่า ดำเนินการโดยคณะอาจารย์จากสถาบันอนาคตไทยและฝ่ายเลขานุการคณะทำงานจัดทำแผนฯ ด้วยการจัดประชุมสร้างความรู้ความเข้าใจกระบวนการ Strategic Foresight ให้แก่ ผู้บริหาร เครือข่ายหลักฯ (Core Team) ผู้มีส่วนได้เสียและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เห็นภาพรวมของกระบวนการ สามารถอธิบายกรอบแนวคิดของกระบวนการ Strategic Foresight ได้ สนับสนุนให้เกิดการจัดกระบวนการ กระตุ้นให้เกิดการสร้างความร่วมมือในการร่วมกระบวนการมากยิ่งขึ้น และ เพื่อเปิดมุมมองใหม่ด้านโรคและภัยสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ทำให้เห็นถึงปัจจัยแวดล้อมอื่นที่ส่งผลกระทบต่อภาระงานของกรมควบคุมโรคทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ทั้งเรื่องดำเนินงานด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นหลัก (Data Driven) เทคโนโลยี โรคระบาดและโรคอุบัติใหม่ โรคและภัยคุกคามสุขภาพ โดยภาพรวมของกระบวนการ ที่จะร่วมกันทบทวนและพัฒนาแผนฯ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ (1) กระบวนการกวาดหาแนวโน้มและความไม่แน่นอน (Horizon scanning) โดยผลลัพธ์ที่ได้ คือ ชุดโลจิกภาพอนาคต (Scenario Logic) (2) การสร้างภาพอนาคตที่ศัโนอนาคต (Scenario Building) ได้ผลลัพธ์ คือ เรื่องราวของภาพอนาคตฉากทัศน์ต่าง ๆ และ (3) กระบวนการมองอนาคตแล้วย้อนกลับสู่ปัจจุบัน (Foresight and Back casting) ผลลัพธ์ที่ได้ คือ รายละเอียดภาพอนาคตแต่ละช่วง

สรุปผลการศึกษาขั้นตอนที่ 1 การเตรียมกระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ พบว่า มีการดำเนินการโดยผู้บริหารและบุคลากรกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรคซึ่งเป็นฝ่ายเลขานุการคณะทำงานจัดทำแผนฯ และผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย ร่วมกับคณะอาจารย์จากสถาบันอนาคตไทย (Thailand Future Foundation) ซึ่งเป็นทีมงานจัดกระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ มีการรวบรวมข้อมูลนำเข้าในการทบทวนและพัฒนาแผนฯ ซึ่งเน้นยุทธศาสตร์ชาติ แผนระดับชาติ กระทรวงที่เกี่ยวข้องในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย เพื่อสร้างระบบสุขภาพที่เข้มแข็งและยืดหยุ่นต่อโรคอุบัติใหม่ มีการพิจารณากฎหมาย ผลการประเมินของกฎหมายในส่วนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ลดกำจัด กวาดล้างโรคและภัยสุขภาพ และอนุสัญญาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งผลการประเมินครั้งแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 1 ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565) ซึ่งทำการประเมินผลเมื่อปี พ.ศ. 2563 ที่ชี้ให้เห็น

ถึงความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามแผนฯ หลายด้านและมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแผนและระบบการดำเนินงานเพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่ซับซ้อนมากขึ้นในอนาคต มีการคัดเลือกเครือข่ายหลักในการทบทวนและพัฒนาแผนฯ ประกอบด้วยผู้บริหารและผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ มีการกำหนดรูปแบบและขั้นตอนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ ที่เหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ด้วยการจัดประชุมออนไลน์เพื่อระดมความคิด (Brainstorm) และนำเสนอให้ผู้บริหารพิจารณา มีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายร่วมทบทวนและพัฒนาแผนฯ และกลุ่มเป้าหมายผู้ให้ความเห็นต่อร่างแผนฯ ด้วยการมีส่วนร่วมของบุคลากรกรมควบคุมโรคทุกระดับ และมีการสื่อสารให้ความรู้ด้านการจัดทำแผนฯ โดยมีผู้แทนจากหน่วยงานเครือข่ายสำคัญที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการทบทวนและปรับปรุงแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และการพัฒนาแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570)

จากการศึกษา พบว่า มีการจัดกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนและปรับปรุงแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ผ่านระบบออนไลน์ ดำเนินกระบวนการโดยคณะอาจารย์และทีมงานจากสถาบันอนาคตไทย ร่วมกับผู้บริหารและบุคลากรกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรคซึ่งเป็นฝ่ายเลขานุการคณะทำงานจัดทำแผนฯ และผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย โดยทุกขั้นตอนการจัดกระบวนการ จะมีการประชุมซักซ้อมเตรียมการก่อนการดำเนินการ และสรุปผลการจัดกระบวนการทุกครั้ง พบว่า มีการจัดกิจกรรมและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี โปรแกรมสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิและบุคลากรกรมควบคุมโรค และบุคลากรเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดมความเห็น ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ทั้งนี้ มีการใช้กระบวนการ Strategic Foresight เป็นกรอบในการจัดกระบวนการ ประกอบด้วยกระบวนการสำคัญ คือ การจัดกระบวนการคาดการณ์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight) การสร้างภาพอนาคต (Scenario Building) การพัฒนาแนวคิดและสร้างต้นแบบยุทธศาสตร์และเป้าหมาย และการจัดทำรายละเอียดของแผนฯ ดังนี้

2.1 การจัดกระบวนการคาดการณ์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight) พบว่า มีการจัดกระบวนการทบทวนแผนฯ ครั้งที่ 1 โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการระดมความคิด (Brainstorm) ผ่านระบบออนไลน์ เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มอนาคต จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม (SWOT) วิเคราะห์ฉากทัศน์คาดการณ์อนาคต (Scenario Analysis) และกำหนดภาพอนาคตที่พึงประสงค์ (Back casting) มีกลุ่มเป้าหมายที่ร่วมดำเนินการ รวม 85 คน (จากเป้าหมาย 150 คน) สรุปผลการประชุม/ระดมข้อคิดเห็น ได้ดังนี้

2.1.1 การวิเคราะห์แนวโน้มอนาคต จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม (SWOT)

1) การวิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กร โดยใช้หลักการ 7S ประกอบด้วย (1) ปัจจัยด้านระบบ (System) (2) ปัจจัยด้านโครงสร้าง (Structure) (3) ปัจจัยด้านกลยุทธ์ (Strategy) (4) ปัจจัยด้านบุคลากร (Staff) (5) ปัจจัยด้านทักษะ (Skill) (6) ปัจจัยด้านค่านิยมร่วม (Shared Value) และ (7) ปัจจัยด้านรูปแบบ (Style) โดยการระดมความคิด (Brainstorm) ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องระดับต่าง ๆ ของกรมควบคุมโรค มีผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน ดังตารางที่ 4.1 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กร กรมควบคุมโรค (ภาคผนวก ค)

สรุปจุดแข็ง (Strength) ของกรมควบคุมโรค คือ (1) มีบทบาทเป็นผู้กำหนดนโยบาย (Policy Advisor) ในระดับประเทศ และระดับเขต พื้นที่ มีโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจน และมีการปฏิบัติงานที่มุ่งเน้นด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (2) มีบทบาทเป็นหน่วยงานกำกับดูแล (Regulator) มีกฎหมายใน

การขับเคลื่อนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง 4 ฉบับ (3) มีบทบาทเป็นผู้พัฒนาองค์ความรู้ ประสาน ถ่ายทอด (Facilitator) สนับสนุนการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งระดับชาติ และนานาชาติ ตลอดจนเครือข่ายการทำงานต่าง ๆ ของกรมควบคุมโรค (4) มีการกำหนดวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ และเป้าหมายชัดเจน มีจุดเน้น การดำเนินงานที่ชัดเจนในแต่ละปี (5) มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านปฏิบัติการ (Operator) ด้านการสอบสวนโรค และความรู้เชิงวิชาการ (6) ผู้บริหารสนับสนุนหลักการบริหาร 4 M ได้แก่ ก. ทรัพยากรบุคคล (Man) มีบุคลากรเพียงพอ และมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านทั้งโรค และเทคโนโลยี ข. งบประมาณ (Money) ได้รับการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอต่อการดำเนินงาน ค. เครื่องมือ อุปกรณ์ สถานที่ และทรัพยากรอื่นๆ (Material) มีเครื่องมือด้านเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค มี EOC และ ง. การจัดการ (Management) มีการบริหารจัดการแบ่งบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานภายในกรมอย่างชัดเจน มีทั้งที่อยู่ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

สรุปจุดอ่อน (Weaknesses) ของกรมควบคุมโรค คือ (1) ขาดการสื่อสารผลงานด้านวิชาการ ทำให้ประชาชนหรือหน่วยงานเครือข่ายขาดความเชื่อมั่น (2) บุคลากรมีการเปลี่ยนแปลงโยกย้ายบ่อยครั้ง ทำให้เกิด Generation Gap รวมทั้งบุคลากรยังไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ลึกซึ้งในเนื้อหาวิชาการ และภารกิจของหน่วยงานที่ปฏิบัติ (3) ช่วงสภาวะปกติกรมควบคุมโรคยังขาดจุดเน้นที่ชัดเจน ควรกำหนดจุดแข็งของกรมควบคุมโรค หลังสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 (4) งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรไม่เพียงพอ และได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อยลงในแต่ละปี รวมทั้งไม่สามารถบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (5) การกระจายอำนาจ ยังไม่มีช่องทางการสื่อสารกับ อปท. โดยตรง

2) การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก ใช้หลักการ PEST-HE ประกอบด้วย 6 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านการเมือง (Political) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (Economics) ปัจจัยด้านสังคม (Social) ปัจจัยเกี่ยวกับเทคโนโลยี (Technology) ปัจจัยด้านสุขภาพ (Health) และ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) ดังนี้

2.1) ปัจจัยด้านการเมือง (Political) นโยบายและทิศทางของรัฐบาล ประเทศไทยภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ให้ความสำคัญกับวาระการปฏิรูปประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิรูประบอบราชการ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศครั้งใหญ่ในทุกมิติ โดยได้บรรจุประเด็นการปฏิรูปประเทศไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งตราไว้ ณ วันที่ 6 เมษายน พุทธศักราช 2560 โดยได้กำหนดเป้าหมายของการปฏิรูปประเทศไว้ ดังต่อไปนี้ (1) ประเทศชาติมีความสงบเรียบร้อย มีความสามัคคีปรองดอง มีการพัฒนาอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และมีความสมดุลระหว่างการพัฒนาด้านวัตถุกับการพัฒนาด้านจิตใจ (2) สังคมมีความสงบสุข เป็นธรรมและมีโอกาสทัดเทียมลดความเหลื่อมล้ำ (3) ประชาชนมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศและการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข (4) รัฐบาลได้มีนโยบายมุ่งเน้นให้ภาคราชการปรับตัวโดยนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ ตามโมเดล Thailand 4.0 ซึ่งมีเป้าหมายที่จะพัฒนาให้ประเทศไทยมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ประชาชนมีความอยู่ดีมีสุขทางสังคม ยกระดับคุณภาพมนุษย์ และรักษาสีเขียวสิ่งแวดล้อม และ (5) ในส่วนของการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รัฐบาลได้ให้ความสำคัญดังนโยบายรัฐบาลข้อ 5.2 ที่ได้แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติในวันศุกร์ที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2557 โดยเน้นการป้องกันโรครุนแรงกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สร้างกลไกจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลาง ปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่น

2.2) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (Economic)

(1) หนี้สาธารณะ (Public debt) เป็นการก่อหนี้ของภาครัฐบาลที่เกิดขึ้นเมื่อรายได้ของรัฐบาลน้อยกว่ารายจ่าย มีข้อดี เช่น นำเงินมาใช้จ่ายในการก่อสร้างสิ่งสาธารณูปโภคต่าง ๆ นำมาแก้ปัญหาเศรษฐกิจตกต่ำของประเทศ เป็นต้น แต่มีผลกระทบทางลบต่อภาวะเศรษฐกิจและระบบสุขภาพได้ เช่น ต้องจำกัด

รายจ่ายภาครัฐ หรือก่อให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจตกต่ำ ประชาชนมีรายได้น้อย และตงาน (เป็น Social Determinant of Health ที่สำคัญ) เป็นต้น อนาคตสังคมโลกจะมีการเพิ่มขึ้นของหนี้สาธารณะ และการเปลี่ยนแปลงจะทำให้เกิดช่องว่างและการตอบสนองทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม หน่วยงานภาครัฐจึงจำเป็นต้องบริหารจัดการงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Value for money)

(2) *ปัญหาทางเศรษฐกิจ* หลายสถาบันคาดว่าโควิด 19 จะสร้างมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจสูงกว่ากรณีของโรคซาร์ส มีผลกระทบต่อประเทศไทยมูลค่าความเสียหาย 700 ล้านดอลลาร์สหรัฐอเมริกา โดยอุตสาหกรรมผลิตยางและพลาสติก เครื่องมือเครื่องจักร เคมีภัณฑ์ อุปกรณ์สื่อสาร ยานยนต์ในไทยเป็นสาขาที่จะได้รับผลกระทบมากที่สุด ด้านการท่องเที่ยวสมาคมขนส่งทางอากาศระหว่างประเทศ (IATA) ประเมินว่ากรณีที่มีการแพร่ระบาดอยู่ในวงจำกัดรายรับการท่องเที่ยวโลกจะลดลง 63,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐอเมริกา ขณะที่สภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยประเมินว่า จะส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยวไทยไม่ต่ำกว่า 6 เดือน และสูญเสียรายได้กว่า 2.5 แสนล้านบาท เหตุผลสำคัญที่ทำให้ผลกระทบครั้งนี้คาดว่าจะมากกว่าในกรณีของการระบาด 3 ครั้งใหญ่ ได้แก่ โรคซาร์ส ไข้หวัดใหญ่ 2009 และโรคเมอร์ส เนื่องจากเศรษฐกิจจีนมีขนาดใหญ่กว่าเดิมและมีความเชื่อมโยงทั้งการค้า การลงทุน การขนส่งกับโลกมากขึ้น รวมทั้งปัจจุบันที่มีระดับโลกาภิวัตน์ขั้นสูงที่ประชากรของโลกถูกล้อมรวมกันทั้งด้านเศรษฐกิจ เทคโนโลยีและสังคมวัฒนธรรมมากขึ้นกว่าในอดีต ส่วนผลกระทบต่อครัวเรือน พบว่า ผู้หญิงได้รับผลกระทบมากกว่าผู้ชาย เพราะแรงงานผู้ชายร้อยละ 28 อยู่ในธุรกิจที่สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบงานให้ทำงานจากที่บ้านได้ แต่แรงงานผู้หญิงเพียงร้อยละ 22 อยู่ในธุรกิจดังกล่าวและสังคมคาดหวังให้ผู้หญิงมีบทบาทในการดูแลลูกมากกว่าผู้ชาย

2.3) ปัจจัยด้านสังคม (Social)

(1) *การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร* โลกได้เปลี่ยนผ่านสู่ประชากรสูงวัยแล้ว ในปี พ.ศ. 2555 โลกมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป ประมาณร้อยละ 8 ของประชากรโลกทั้งหมด 7,000 ล้านคน (ประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด จะนับว่าประเทศนั้นเข้าสู่ “สังคมสูงวัย”) จากภาพโครงสร้างประชากรของประเทศไทยจะเห็นได้ว่า จำนวนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในช่วงปี พ.ศ. 2548 - 2578 จะมีจำนวนลดลงจาก 14 ล้าน (ร้อยละ 23 ของประชากรทั้งหมด) เหลือ 9 ล้านคนเศษ และเมื่อถึงปี พ.ศ. 2578 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 16 ล้านคน (ร้อยละ 25) ปัจจัยที่ส่งผลให้ประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้น คือ ภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดลงและการมีอายุยืนยาวขึ้น ดัชนีสำคัญสำหรับวัดความยืนยาวของชีวิต คือ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จากการคาดประมาณของสหประชาชาติ ในปี พ.ศ. 2573 ประเทศไทยจะมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ซึ่งจะป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคอัลไซเมอร์ ได้มากขึ้น และต้องการบริการสุขภาพเฉพาะด้านและผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสังคมเมืองที่ส่วนใหญ่ต้องใช้ชีวิตโดยลำพัง หรืออาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา ซึ่งผู้ดูแลต้องมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงสภาพจิตใจของผู้สูงอายุด้วย จะนำมาซึ่งค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแลสุขภาพที่เพิ่มขึ้นในอนาคต รัฐบาลและระบบสุขภาพจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อรับมือกับภาวะการเปลี่ยนแปลงนี้

(2) *ความเป็นสังคมเมือง (Urbanization)* โลกขยายตัวความเป็นเมืองตลอดศตวรรษที่ 20 คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2593 โลกจะมีประชากรคนเมืองเพิ่มขึ้นมากถึง 2.4 พันล้านคน คิดเป็นร้อยละ 66 ของประชากรโลก ประเทศไทยมีการขยายตัวของความเป็นเมืองมาตั้งแต่ทศวรรษ 1960 คนไทยกำลังอยู่ในวิถีของสังคมเมือง มีการย้ายแรงงานเกษตรกรรมในชนบทสู่อุตสาหกรรมและบริการในเมือง การสร้างงานใหม่ ค่าตอบแทนที่สูงกว่า การบริโภคที่เพิ่มมากขึ้น มีการเชื่อมต่อการค้าการลงทุนระหว่างประเทศ รวมถึงการจัดการปัญหามลภาวะและสิ่งแวดล้อม สะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายและโอกาสใหม่ ๆ ทั้งทางธุรกิจ อาชีพ และผลกระทบทางสุขภาพ นอกจากนี้ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ผ่านมา ยังดำเนินการในรูปแบบ

แบบเดิม ๆ เช่น มีอาสาสมัครสาธารณสุขกับการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งไม่สามารถเข้าถึงประชากรในสังคมเมืองได้ดีเท่ากับสังคมชนบท จึงเป็นความท้าทายของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่จะต้องพัฒนารูปแบบการดำเนินงานทั้งสำหรับโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อให้เหมาะสมกับสังคมเมือง

(3) *ความรวดเร็วของการเดินทาง* ในปัจจุบัน ประชากรสามารถเดินทางจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งบนโลกได้อย่างรวดเร็ว ปริมาณของนักเดินทางที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้โรคติดต่อสามารถแพร่จากจุดที่เริ่มระบาดไปทั่วโลกได้อย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและความเสียหายทางเศรษฐกิจอย่างกว้างขวาง ตัวอย่างเช่น การระบาดของโรคซาร์ส โควิด 19 ซึ่งเกิดการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วทั่วโลก

(4) *การเพิ่มขึ้นของความเป็นปัจเจกบุคคล (Rise of the Individualism)* โครงสร้างของสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไป อยู่ในภาวะทันสมัย (Modernity) ที่ถูกสร้างผ่านกระแสโลกาภิวัตน์ (Globalization) การพัฒนาการติดต่อสื่อสาร การคมนาคมขนส่ง เทคโนโลยีสารสนเทศ ก่อให้เกิดการผสมผสานทางวัฒนธรรมครั้งใหญ่ และส่งผลต่อการใช้ชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก บุคคลออกจากโครงสร้างสังคมแบบดั้งเดิม สามารถเลือกรูปแบบการใช้ชีวิตหรืออัตลักษณ์ของตนได้ สามารถคิด ตัดสินใจในการเลือกใช้ชีวิตได้อย่างอิสระ มีพื้นที่ให้แสดงออกถึงความเป็นตัวตนได้มาก ต้องการความโปร่งใส ความเสมอภาค ความเท่าเทียมกัน ในขณะเดียวกันก็เป็นการสร้างความขัดแย้งรูปแบบใหม่ ๆ ตลอดจนความเสี่ยงในการใช้ชีวิตหลายรูปแบบ การมีส่วนร่วมในการบริหารประเทศ สร้างมุมมองใหม่ของคนต่อระบบสุขภาพถูกมองเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ภาครัฐมีหน้าที่ต้องดำเนินการ คุณภาพของระบบสุขภาพถูกเชื่อมโยงกับมาตรฐาน จริยธรรม การตอบสนองความต้องการ

2.4) *ปัจจัยเกี่ยวกับเทคโนโลยี (Technology)* การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว การเกิดขึ้นของเทคโนโลยีใหม่ ๆ สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อมาตรการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว จึงต้องประเมินสถานการณ์ให้เท่าทันกับเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป เทคโนโลยีที่ใช้ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ ยา วัคซีน อุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ เทคโนโลยีด้านสังคม เช่น การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การให้คำปรึกษา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น เทคโนโลยีบางอย่างแม้จะไม่มีผลในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยตรง (เช่น เทคโนโลยีสารสนเทศ เทคโนโลยีด้านการสื่อสาร หรือเทคโนโลยีด้านการจัดการ เป็นต้น) แต่ช่วยให้การดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และแม่นยำมากขึ้น นอกจากนี้ข้อมูลจะเป็นเครื่องมือสำคัญ ทั้ง Big data และ Data analytics ประเทศไทยจะมีปริมาณการรับส่งข้อมูลเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ รวมถึงอัตราการใช้โทรศัพท์มือถือที่เพิ่มขึ้น จะส่งเสริมให้ประชาชนใช้บริการข้อมูลและทำธุรกรรมต่าง ๆ ผ่านระบบออนไลน์

2.5) *ปัจจัยด้านสุขภาพ (Health)* ทิศทางสุขภาพคนไทยในปี 2565 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้จัดทำหนังสือ “Thaihealth Watch 2022 จัปตาทิศทางสุขภาพคนไทยในปี พ.ศ. 2565 ภายใต้แนวคิด Adaptive Living : ปรับการใช้ชีวิต พร้อมก้าวไปในยุคโควิด 19 เจาะลึกเทรนด์สุขภาพคนไทยในปี พ.ศ. 2565 กับ 10 ประเด็นทิศทางสุขภาพสำคัญที่น่าจับตามอง” ดังนี้ (1) คนไทยหนีไม่พ้นอยู่กับ โควิด 19 ทั้งวันนี้และวันหน้า สิ่งสำคัญคือ การดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง พร้อมเรียนรู้และปรับตัว (2) ดูแลสุขภาพอย่างไรในช่วงโควิด 19 เมื่อสุขภาพจิตแย่ การเรียนรู้ถดถอย ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยจิตวิทยาเชิงบวก เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง โรงเรียน ชุมชนและสังคม (3) 2 ชั่วโมงโภชนาการคนไทยช่วงโควิด 19 มีทั้งขาดแคลนและบริโภคเกิน กลุ่มคนด้อยโอกาสคนไร้บ้านเข้าไม่ถึงแหล่งอาหาร ขณะเดียวกันกลุ่มเด็กที่เรียนออนไลน์รับประทานอาหารเดลิเวอรี่ที่ให้พลังงานเกินความจำเป็น (4) รู้เท่าทันสื่อ พันภัยจากภัยคุกคามทางออนไลน์ การสร้างทักษะรู้เท่าทันสื่อ คือการสร้างภูมิคุ้มกันที่มีประสิทธิภาพ (5) เมื่อขยะติดเชื้อและขยะพลาสติกกลืนเมือง ควรคำนึงถึงแต่วิธีการทิ้งขยะ โดยการคัดแยก รวมถึงการฆ่าเชื้อแล้วนำไปขุดหลุมฝังกลบ (6) ดูแลสุขภาพใกล้ - ไกล ห่วงใยทุกกลุ่มประชากร ส่งเสริมโอกาสคนในชุมชนดูแลกันเอง ช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ลดภาระของระบบสาธารณสุข (7) เมื่อบ้านไม่ใช่พื้นที่ปลอดภัย โควิด 19 กับความรุนแรงใน

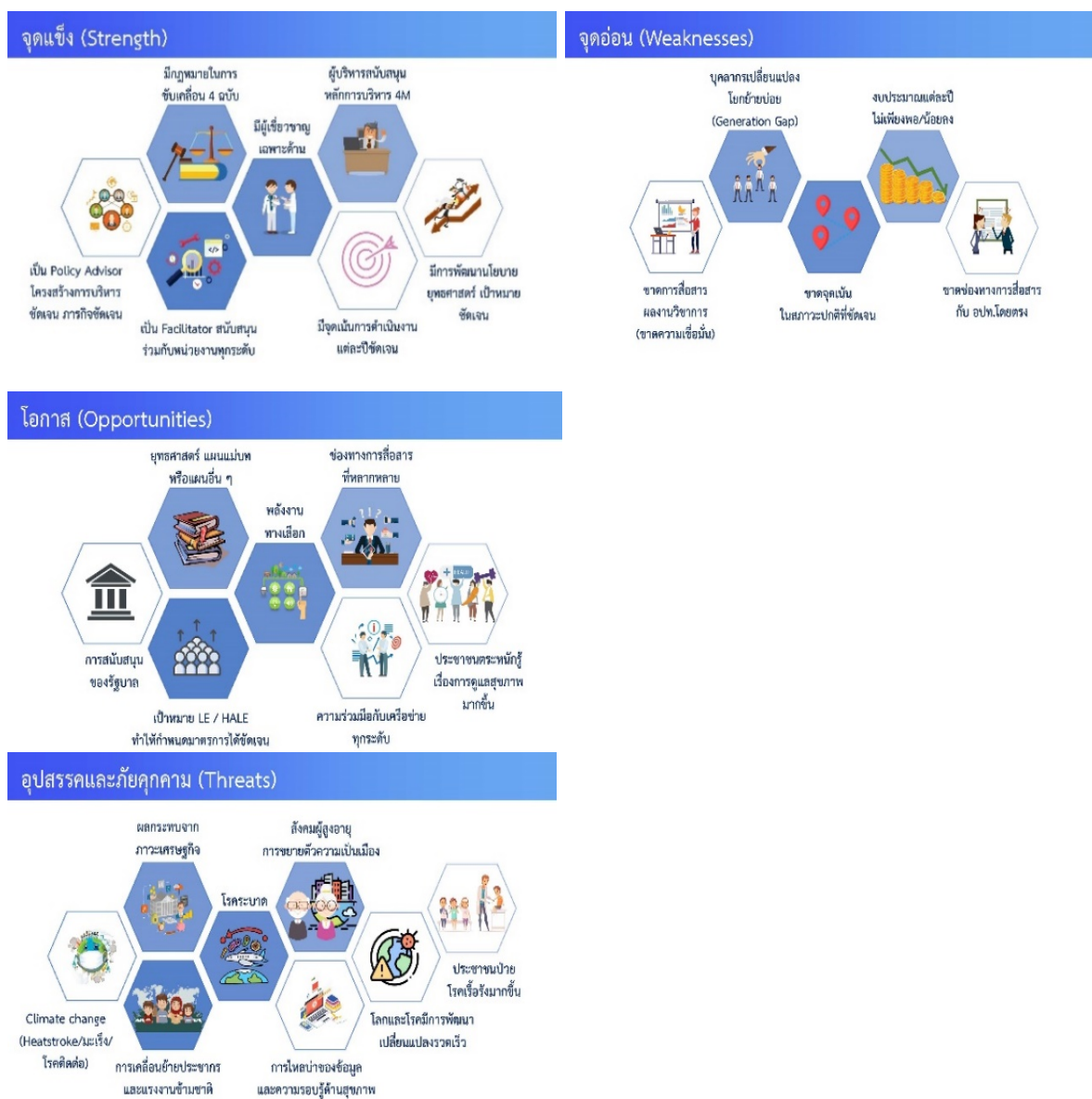
ครอบครัว ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวไม่ใช่เพียงเรื่องส่วนตัว แต่เป็นเรื่องที่ชุมชนและสังคมต้องร่วมกันเฝ้าระวัง (8) พนันออนไลน์พุ่งในหมู่เยาวชน ปัญหาใหญ่ที่มาในยุคโควิด 19 การสร้างค่านิยม จิตวิทยาเชิงบวก และกลไกเฝ้าระวังทางสังคมจึงเป็นมาตรการสำคัญ (10) วัยรุ่นไทยใส่ถุงยางเพิ่มแต่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังพุ่งเนื่องจากขาดการใช้ถุงยางอย่างสม่ำเสมอเพราะเข้าไม่ถึงถุงยางและค่านิยมของคู่นอน (11) อากาศสะอาดเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ พบการค้นหาข้อมูลในสื่อออนไลน์เกี่ยวกับฝุ่น PM2.5 สูงขึ้นมาก สะท้อนได้ว่าประชาชนตระหนักถึงปัญหามลพิษทางอากาศ การมีส่วนร่วมป้องกันและแก้ไขจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นเร่งด่วน

2.6) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) เป็นภาวะที่ส่งผลกระทบอย่างมากต่อทุกประเทศในโลก ส่งผลให้เกิดภัยพิบัติด้านภูมิอากาศ เช่น ภาวะน้ำท่วม ความแห้งแล้ง พายุ คลื่นความร้อน และไฟป่าเพิ่มขึ้น การขาดแคลนอาหาร อาจก่อให้เกิดการอพยพย้ายถิ่นที่อยู่อาศัย และการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยาอื่น ๆ นิเวศวิทยาของสัตว์นำโรคและสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้เกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดมีความซับซ้อน และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างรุนแรง ทั้งนี้พบว่าในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา มีโรคติดต่อเกิดขึ้นใหม่จำนวนมาก ได้แก่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง โรคไข้หวัดนก โรคติดต่อไวรัสอีโบลา โรคติดต่อไวรัสซิกา โควิด 19 เป็นต้น

สรุปโอกาส (Opportunities) จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก มีดังนี้ (1) ทิศทางการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค สอดคล้องกับความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์การสนับสนุนการดำเนินงานของรัฐบาลตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ เป็นทิศทางให้กรมควบคุมโรคดำเนินการขับเคลื่อนงาน (2) เกิดการเปลี่ยนแปลงการใช้พลังงานจากฟอสซิล เป็นพลังงานทางเลือกหรือพลังงานสะอาด (3) มีการสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายทุกระดับ ได้รับความร่วมมือกับเครือข่ายทุกระดับ ทั้งภาครัฐภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และความร่วมมือระหว่างประเทศ และ (4) มีช่องทางสื่อสารที่หลากหลาย และประชาชนมีความตระหนักรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น

สรุปอุปสรรคและภัยคุกคาม (Threats) (1) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยเฉพาะภาวะโลกร้อนทำให้เกิดโรค/ภัยสุขภาพ เช่น เกิดภาวะฉุกเฉินจากความร้อน (Heatstroke) โรคเมเร็งเนื่องจากการทำงานกลางแจ้งและได้รับแสงมากเกินไป โรคติดต่อมาโดยแมลงที่มีปริมาณและความรุนแรงมากขึ้น โรคติดต่อที่มีน้ำเป็นสื่อ หรือโรคเรื้อรังที่รุนแรงมากขึ้น (2) ผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจ เช่น ภาวะเงินเฟ้อ ภาวะสงครามราคาน้ำมันปรับตัวสูง (3) การเคลื่อนย้ายประชากรและแรงงานข้ามชาติผิดกฎหมายเพิ่มมากขึ้น อาจจะทำให้โรคติดต่อที่หายไปจากประเทศไทยนานแล้ว กลับมาระบาดใหม่ (4) ประชาชนป่วยเป็นโรคเรื้อรังมากขึ้น ความสามารถในการสร้างรายได้ลดลง ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ/รักษาพยาบาลสูงขึ้น (5) ปัญหาสังคมผู้สูงอายุ ปัญหาเด็กแรกเกิดน้อยลง และการขยายตัวของความเป็นเมือง (6) การมีข้อมูลจำนวนมาก การสื่อสารข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือ ทำให้ประชาชนยังไม่เชื่อมั่นในงานของกรมควบคุมโรค และยังเกิดข้อสงสัยเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในสังคม และ (7) สถานการณ์โลกและโรคมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รวมทั้งผลกระทบจากโรคระบาด ดังภาพที่ 4.1

ภาพที่ 4.1 แสดงสรุปภาพรวมผลการ SWOT Analysis



ที่มา : รายงานสรุปข้อค้นพบสำคัญและกรอบแนวทางวิธีการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย โดยมูลนิธิสถาบันอนาคตไทย, 2564

2.1.2 การวิเคราะห์เหตุการณ์ในอนาคต (Scenario Analysis) พบว่า มีการระดมความคิด (Brainstorm) วิเคราะห์เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ที่อาจมีโอกาสดังขึ้นในอนาคต 3 เหตุการณ์ คือ ฉากทัศน์ตามปกติ (Business as Usual) ฉากทัศน์ที่เลวร้ายที่สุด (Worst Case Scenario) และฉากทัศน์ที่คาดหวัง (Preferred Scenario) รายละเอียด ดังนี้

1) **ฉากทัศน์ตามปกติ (Business as Usual)** คือ อนาคตที่ยังดำเนินต่อไปเช่นเดียวกับที่เป็นในปัจจุบัน ซึ่งจากการระดมความคิด (Brainstorm) พบว่า อนาคตในฉากทัศน์นี้ได้มไปด้วยอนาคตที่ถูกใช้ไปแล้ว (Used Futures) ทั้งในมิติของสุขภาพ สังคม ตลอดจนการเมืองและการบริหารภาครัฐ

1.1) **ประเด็นด้านความมั่นคงทางสุขภาพ** : ความคาดหวังของประชาชนต่อกรมควบคุมโรค ในประเด็นความมั่นคงด้านสุขภาพจะมากขึ้น และโรคระบาดที่คล้ายคลึงกับโควิด 19 อาจเกิดขึ้นได้อีก ซึ่งมีประเด็นที่ต้องตระหนัก เช่น ความสามารถหาเตียงและนำเข้าสู่กระบวนการรักษาในหน่วยบริการสุขภาพอย่างใกล้ชิด

สภาวะปกติให้ได้มากที่สุด แต่มีข้อดี คือ ประชาชนมีความตระหนักรู้มากขึ้น ในอนาคตความตระหนักรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) อาจมีความเป็นไปได้ที่จะเป็นความรู้พื้นฐานของประชาชนทุกคน

1.2) *ประเด็นด้านเศรษฐกิจและสังคม* : ในอนาคตสิ่งที่สำคัญคือ เรื่องของข้อมูล มีความเป็นไปได้ที่ในอนาคตข้อมูลจะมีความรวดเร็วมากยิ่งขึ้น แต่อาจมีข้อมูลที่ไม่ถูกต้องอันส่งผลให้การทำงานติดขัด ดังนั้น สิ่งที่ต้องมีการคิดและเริ่มแก้ไขตั้งแต่ปัจจุบันคือ จะออกแบบโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนกลไกทางสังคมต่าง ๆ อย่างไรเพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้องและรวดเร็ว โดยสิ่งที่เป็นไปได้สูงที่จะเกิดขึ้นคือ ความตระหนักรู้ทางดิจิทัล (Digital Literacy) ซึ่งจะส่งผลดีต่อสังคมโดยเฉพาะในแง่เศรษฐกิจและสังคมของโลกดิจิทัล

1.3) *ประเด็นทางการเมืองและการบริหารภาครัฐ* : หลายเรื่องจะยังคงเป็นเหมือนปัจจุบัน ไม่เปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะการเมืองที่ไม่มั่นคงเป็นปัจจัยหลัก ซึ่งจะส่งผลกระทบเป็นอเนกต่อการดำเนินงานในมิติอื่น ๆ ในขณะเดียวกันระบบราชการยังคงเป็นอุปสรรค ไม่ว่าจะเป็นการทำงานแบบบนลงล่าง (Top - Down) ในลักษณะแยกส่วนกันทำงาน มีโครงสร้างราชการที่ล่าช้าในการตัดสินใจ การใช้ทรัพยากรติดขัดจากการทำงานแบบระบบราชการ ดังนั้น การเมืองที่ไม่มั่นคง ระบบราชการที่ล่าช้า ผลลัพธ์การบริหารภาครัฐจึงไม่สามารถผลักดันการพัฒนางานด้านสาธารณสุขได้ไกลเกินกว่าปัจจุบัน ด้านบทบาทหน้าที่ที่มีความซ้ำซ้อนและยังไม่ชัดเจน รวมถึงจำนวนบุคลากรที่ยังไม่สอดคล้องกับสถานการณ์และพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ อีกทั้งการนำข้อมูลและเทคโนโลยีในมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับงานด้านสาธารณสุข และการแทรกแซงการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการดำเนินงานให้เป็นอย่างมีประสิทธิภาพ

1.4) *ประเด็นด้านระบบบริการสุขภาพ* : (1) ต้องเผชิญกับภาวะความเครียดที่มากขึ้น รวมทั้งเวชภัณฑ์ ยา และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขจะยากขึ้น อย่างไรก็ตาม สถานการณ์โควิด 19 จะทำให้ผู้บริหารหน่วยงานหรือผู้มีอำนาจภาครัฐ เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของงบประมาณด้านสาธารณสุขมากขึ้น รวมถึงการวิจัยพัฒนาด้านสุขภาพและวัคซีนจะมีแนวโน้มเพิ่มมากยิ่งขึ้นในอนาคต และ (2) มีแนวโน้มว่า บุคลากรจะมีจำนวนไม่เพียงพอต่องานด้านสาธารณสุข เนื่องจากปัจจุบันมีอัตราการลาออกของบุคลากรสูง รวมถึงมีปัญหาเรื่องการเสริมสร้างทักษะใหม่ที่จำเป็นต่องานสาธารณสุขในอนาคต และในอนาคตภาวะสังคมผู้สูงอายุจะส่งผลให้ประชากรวัยแรงงานลดลง ส่งผลต่อสภาพเศรษฐกิจของประเทศ รวมถึงกลุ่มด้อยโอกาสถูกละเลยจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ อย่างไรก็ตามประชาชนจะมีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น จากการเข้าถึงข้อมูลและการศึกษาด้านสาธารณสุขที่สะดวกขึ้นในอนาคต

1.5) *ประเด็นด้านดิจิทัลและเทคโนโลยี* : การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการทำธุรกรรมทางการเงินจะสะดวกมากขึ้นในอนาคต ซึ่งอาจเป็นผลดีต่อการสื่อสารทางสาธารณสุข เช่น ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลและการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพได้ง่ายขึ้น หรือประชาชนตื่นตัวกับโรคอุบัติใหม่มากขึ้น เป็นต้น อย่างไรก็ตามในอนาคตอาจมีปัญหาคอนวาร์งานจากเทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชน

2) *ฉากทัศน์ที่เลวร้ายที่สุด (Worst Case Scenario)* แม้ว่าอาจจะเกิดขึ้นได้ยาก แต่หากเกิดขึ้นมาแล้วจะส่งผลกระทบที่สูงและร้ายแรงเป็นอย่างมาก ดังนั้น จึงมีสำคัญต่อการวางแผนเพื่อให้เกิดการพร้อมรับมืออย่างยืดหยุ่นและรอบด้าน จากการระดมความคิด (Brainstorm) พบอนาคตที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนี้

2.1) *ประเด็นด้านความมั่นคงทางสุขภาพ* : สิ่งที่น่าวิตกที่สุดที่เกิดขึ้นได้และยากต่อการรับมือ เช่น โรคอุบัติใหม่หรือโรคอุบัติซ้ำ ด้วยภาวะตัวเชื้อโรคที่มีการวิวัฒนาการร้ายแรงขึ้น อาจมีภัยคุกคามอันเกิดจากเชื้อดื้อยาซึ่งมักจะเป็นประเด็นที่ไม่ได้รับความสนใจ นอกจากนี้ โรคติดต่อ ภาวะขาดอาหาร ตลอดจนโรคจากสารเคมี มีความเป็นไปได้และควรจะได้รับ ความตระหนักถึงเป็นอย่างสูง และภัยสุขภาพจากการ

เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) เป็นเรื่องจำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นโรคจากภาวะความร้อน หรือแม้กระทั่งในเรื่องของมลพิษทางอากาศ

2.2) *ประเด็นด้านเศรษฐกิจและสังคม* : (1) การเข้าสู่สังคมสูงอายุ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อระบบการดูแลสุขภาพที่ไม่สามารถรองรับได้ ความเหลื่อมล้ำในสังคมมีความเป็นไปได้ที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้นซึ่งเป็นผลมาจากทรัพยากรที่มีจำกัด โดยคนกลุ่มหนึ่งจะสามารถเรียนรู้เทคโนโลยีและเข้าถึงทรัพยากรได้ดี ในขณะที่คนอีกกลุ่มหนึ่งไม่สามารถเข้าทรัพยากรเหล่านั้นได้ ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชน และ (2) ประชาชนมีความเครียดจากภาวะเศรษฐกิจถดถอยและข้อมูลเท็จในโลกออนไลน์ สังคมขาดความเป็นปึกแผ่นเป็นสังคมที่เว้นระยะห่าง ขาดการมีส่วนร่วม รวมถึงจะมีคนอาศัยอยู่ตามต่างจังหวัดมากขึ้น จากภาวะปกติใหม่ (New Normal) และการเกิดขึ้นของภาวะความเป็นเมือง (Urbanization) การกระจายตัวที่มากขึ้นของประชากร และการเดินทางที่สะดวกรวดเร็วมากขึ้นจะทำให้โรคติดต่อสามารถแพร่ระบาดได้รวดเร็วมากขึ้น

2.3) *ประเด็นด้านการเมืองและการบริหารภาครัฐ* : การบริหารภาครัฐอาจล้มเหลวร้ายแรงถึงระดับที่ขาดงบประมาณ ขาดกำลังคน สิ่งที่ทำได้อีกกลับทำไม่ได้ ทั้งในมิติกำลังพลและทรัพยากร เกิดการทุจริตและการแทรกแซงจากฝ่ายการเมืองจนไม่สามารถขับเคลื่อนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ตามมาตรฐาน

2.4) *ประเด็นด้านระบบบริการสุขภาพ* : (1) อาจต้องเผชิญกับจำนวนผู้ป่วยล้นโรงพยาบาล ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่พบกับสภาพการทำงานที่เหน็ดเหนื่อยและมีแนวโน้มออกจากระบบมากขึ้น บุคลากรที่มีคุณภาพไม่ต้องการเข้ามาทำงานด้านสาธารณสุข เกิดปัญหาขาดแคลนบุคลากรได้ (2) โรคติดต่อและไม่ติดต่อจะยังมีความซับซ้อนและรักษาได้ยากขึ้น โรคติดต่อจะยังมีความรุนแรงและกระจายเป็นวงกว้าง ขณะที่โรคที่เกิดจากการประอาชีวะและมลพิษทางสิ่งแวดล้อม ภาวะความเครียด รวมทั้งอัตราการฆ่าตัวตายจะเพิ่มสูงขึ้น (3) ค่าใช้จ่ายสำหรับงานด้านสาธารณสุขเพิ่มสูงขึ้น อาจทำให้ประชาชนขาดความเชื่อมั่นต่อระบบสาธารณสุขได้ และ (4) บุคลากรทางการแพทย์ คนรุ่นใหม่จะตัดสินใจเลือกเรียนในสาขาที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขน้อยลง รวมถึงระบบการเรียนการสอนไม่สอดคล้องกับการเรียนรู้ทางไกล ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาบุคลากรทางสาธารณสุข ระบบสาธารณสุขขาดแคลนบุคลากรอย่างหนัก จนทำให้ไม่สามารถรองรับกับความท้าทายด้านสาธารณสุขในอนาคตได้

2.5) *ประเด็นด้านดิจิทัลและเทคโนโลยี* : ข้อมูลข่าวสารในอนาคตที่เป็นข้อมูลเท็จจะมีมากขึ้น และไม่สามารถตรวจสอบกำกับดูแลได้อย่างทั่วถึง รวมถึงจะมีการโจมตีทางไซเบอร์ (Cyber Attack) มากขึ้น เป็นภัยต่องานด้านสาธารณสุข นอกจากนี้ในด้านระบบบริหารงานสาธารณสุขจะมีความซับซ้อน ขาดประสิทธิภาพ และไม่สามารถปรับตัวให้ทันกับยุคสมัย ไม่สามารถนำเทคโนโลยีมาเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานได้อย่างทันทั่วถึง จนนำไปสู่ความล้มเหลวของระบบสาธารณสุขโดยรวม

3) *ฉากทัศน์ที่คาดหวัง (Preferred Scenario)* คือ ฉากทัศน์ที่พึงปรารถนานั้นมีความสำคัญเนื่องจากเป็นฉากทัศน์หลักสำหรับการนำผลลัพธ์ไปเข้าสู่กระบวนการกำหนดเป้าหมายและวางแนวทางผ่านการพัฒนาการย้อนหลัง (Back casting) ต่อไป ซึ่งฉากทัศน์ที่พึงปรารถนาจากการระดมความคิด (Brainstorm) ได้ผลลัพธ์ ดังนี้

3.1) *ประเด็นความมั่นคงด้านสุขภาพ* : คนไทยจะอายุยืนยาวขึ้นมากกว่าเดิมเฉลี่ย 5 ปี โดยประชาชนที่อายุยืนขึ้นนั้นมีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต และแม้เจ็บป่วยจะไม่ทรมาณและจะไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่สามารถป้องกันหรือรักษาได้

3.2) *ประเด็นด้านเศรษฐกิจและสังคม* : (1) ในอนาคตความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขจะลดลง อีกทั้งประชาชนจะไม่เจ็บป่วยจากภัยหรือปัญหาสังคม เช่น การทำร้ายร่างกาย ภัยที่เกิดจากสงคราม ความยากจน หรือความหิวโหย และ (2) ประชาชนจะมีความรู้และความตระหนักด้านการป้องกัน

ควบคุมโรคและภัยสุขภาพมากขึ้น สามารถเข้าถึงข้อมูลได้มากขึ้น มีหน่วยงานช่วยตรวจสอบข้อมูลจริงและข้อมูลเท็จ ภาคประชาสังคมและภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเชิงลึกมากขึ้น เช่น ชุมชนจะมีส่วนร่วมดำเนินการ มีธุรกิจด้านการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น หรือมีการดูแลแบบใหม่ที่ไม่ต้องใช้คนดูแล โดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมจากภาคเอกชนเพิ่มขึ้น เป็นต้น

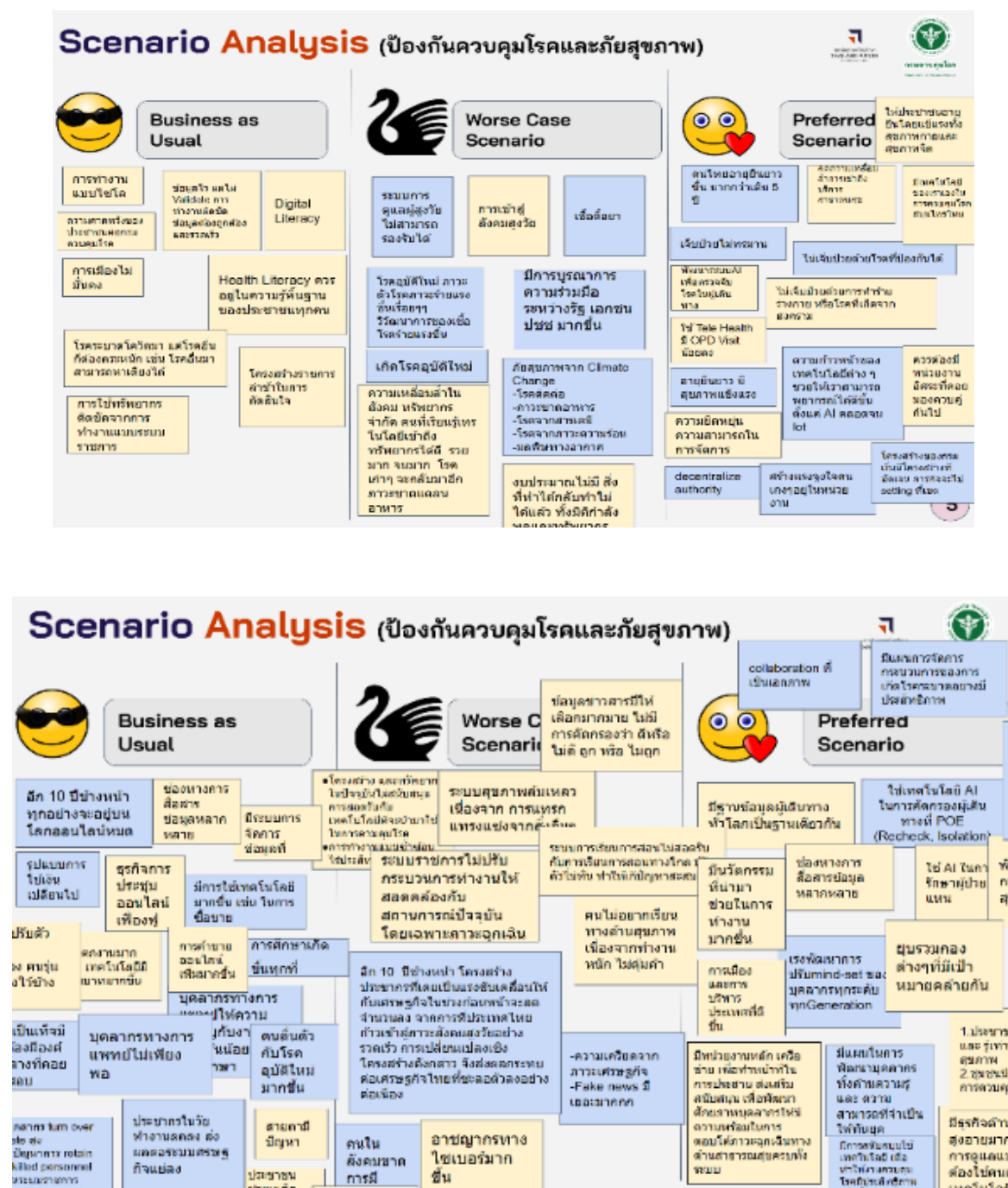
3.3) *ประเด็นด้านการบริหารจัดการภาครัฐ* : มีการบูรณาการความร่วมมือระหว่างรัฐ เอกชน ประชาชนมากขึ้น ตลอดจนมีความยืดหยุ่นอันส่งผลต่อความสามารถในการบริหารจัดการ อีกทั้งยังมีโครงสร้างการบริหารของกรมควบคุมโรคที่เริ่มมีโครงสร้างที่ชัดเจน โดยภารกิจจะถูกกำหนดที่เขตผ่านการคิดอย่างการกระจายอำนาจ (Decentralize) โดยเสริมความแข็งแกร่งด้วยการมีหน่วยงานอิสระควบคู่กันไป

3.4) *ประเด็นด้านระบบบริการสุขภาพ* : (1) ระบบสาธารณสุขมีความทันสมัย ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว มีจำนวนบุคลากรทางแพทย์ที่เหมาะสมสอดคล้องกับจำนวนประชากร รวมถึงบุคลากรได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม หน่วยงานด้านสาธารณสุขได้รับงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ มีการปรับลดหน่วยงานที่มีความซ้ำซ้อน การบริหารจัดการเป็นอิสระจากฝ่ายการเมือง ผู้บริหารที่มีความรู้ด้านสาธารณสุข และการบริหารอย่างมืออาชีพ และการทำงานมีการบูรณาการร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ (2) มีการจัดระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างจริงจัง มีนักระบาดวิทยากระจายอย่างครอบคลุมทั่วประเทศ มีห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย ส่งเสริมความร่วมมือกับต่างประเทศที่เพิ่มมากขึ้น บริหารจัดการข้อมูลให้เป็นแบบทันเวลา (Real time) นำปัญญาประดิษฐ์กับเทคโนโลยีข้อมูลขนาดใหญ่ (Big data) มาใช้เพื่อเพิ่มวางแผนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และดูแลรักษาสุขภาพประชาชน เช่น เทคโนโลยีการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เครื่องวินิจฉัยโรคและรักษาโดยไม่ต้องมีแพทย์ และ (3) มีแผนการพัฒนากำลังคน ทั้งด้านทักษะ ความรู้ความสามารถและทัศนคติอย่างครอบคลุม ตอบโจทย์โลกยุคใหม่ รวมถึงมีหน่วยงานหลักพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขครบทั้งระบบ

3.5) *ประเด็นด้านดิจิทัลและเทคโนโลยี* : (1) มีการพัฒนาเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) เพื่อตรวจจับโรคในผู้เดินทาง ตลอดจนมีการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ทางไกล ทำให้มีระบบผู้ป่วยนอก (OPD Visit) ลดลง นอกจากนี้ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี จะช่วยให้สามารถพยากรณ์อนาคตต่อไปได้ดีขึ้น และ (2) เกิดการนำเทคโนโลยีล้ำสมัยเข้ามาเพิ่มประสิทธิภาพในงานด้านสาธารณสุขหลากหลายมิติ เช่น ใช้ AI ในการคัดกรองผู้เดินทางที่จุดเริ่มต้น (Point of Entry : POE) มีฐานข้อมูลผู้เดินทางทั่วโลกเป็นฐานเดียวกัน มีระบบปัญญาประดิษฐ์ใหม่ ๆ สำหรับตรวจจับโรคและภัยสุขภาพ มีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรคระบาด เป็นต้น นอกจากนี้ระบบบริหารงานสาธารณสุขภาครัฐจะมีการบูรณาการกันอย่างเป็นเอกภาพ มีแผนงานการจัดการโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

รายละเอียดดังภาพที่ 4.2

ภาพที่ 4.2 แสดงข้อมูลการระดมความคิด (Brainstorm) วิเคราะห์ฉากทัศน์ (Scenario Analysis)



ที่มา : รายงานสรุปข้อค้นพบสำคัญและกรอบแนวทางวิธีการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ โดยมูลนิธิสถาบันอนาคตไทย, 2564

รายละเอียดดังตารางที่ 4.2 สรุปผลการระดมความคิด (Brainstorm) วิเคราะห์ฉกทัศน์ (Scenario Analysis) (ภาคผนวก ข หน้า 163)

สรุปผลการวิเคราะห์เหตุการณ์ในอนาคต (Scenario Analysis) พบว่า ในส่วนของ ฉากทัศน์ที่คาดหวัง คือ คนไทยมีอายุยืนขึ้น อย่างสุขภาพดีทั้งกายและใจ มีความรู้ทางสุขภาพที่ดี ความเหลื่อมล้ำลดลง การทำงานภาครัฐมีการบูรณาการ มีการกระจายอำนาจในการดำเนินงาน บุคลากรทางสาธารณสุขเพียงพอรวมถึงมีทักษะที่เหมาะสม ในขณะที่ ฉากทัศน์ที่เลวร้ายที่สุด คือ โรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นบ่อยครั้งและรุนแรงมากขึ้น เกิดภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ระบบสาธารณสุขไม่สามารถรองรับสังคมผู้สูงอายุได้ การบริหารงานภาครัฐล้มเหลว ขาดงบประมาณ ขาดกำลังคน ข้อมูลข่าวสารเต็มไปด้วยข้อมูลเท็จ และเกิดการโจมตีทางไซเบอร์เป็นจำนวนมาก และในส่วนของ ฉากทัศน์ตามปกติ คือ ประชาชนมีความตระหนักเรื่องสุขภาพมากขึ้น มีการวิจัยด้านสุขภาพและวัคซีนมากขึ้น แต่จำนวนบุคลากรมีน้อย ไม่พร้อมรับสังคมสูงอายุ และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขจะยากมากขึ้น เรื่องของข้อมูลจะเกิดและแลกเปลี่ยนได้รวดเร็วมากขึ้น แต่อาจไม่ใช่ข้อมูลที่ถูกต้องทั้งหมด ประชาชนมี Digital Literacy สูง แต่การเมืองไม่มั่นคง ระบบราชการที่ล่าช้า แบ่งงานแยกขาดจากกัน ไม่บูรณาการทำให้ซับซ้อนงานยาก และมีการทำงานซ้ำซ้อน

2.1.3 การพยากรณ์ย้อนหลัง (Back Casting) หลังจากที่ได้ทำการวิเคราะห์ภาพฉากทัศน์ที่เกิดขึ้นทั้ง 3 ภาพแล้ว ได้มีการวิเคราะห์การพยากรณ์ย้อนหลัง (Back Casting) เพื่อระบุสิ่งที่ต้องทำ เพื่อให้นำไปสู่ภาพอนาคตที่พึงประสงค์ (Preferred Scenario) โดยแบ่งเป็นระยะ 5 ปี และระยะ 10 ปี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ระยะ 5 ปี

เป้าหมาย : มีระบบบริหารจัดการในสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ

สิ่งที่ต้องดำเนินการ มีดังนี้ (1) ปรับบทบาทกรมควบคุมโรค ต้องเป็นผู้จัดทำและขับเคลื่อนนโยบาย วางเป้าหมายยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ (Policy maker) ไม่ใช่ฝ่ายปฏิบัติการ (2) กระจายอำนาจเพื่อวางโครงสร้างการบริหารจัดการที่ยืดหยุ่นและมีประสิทธิภาพ (3) ปรับใช้กฎหมายให้มองในประโยชน์ของส่วนรวมเป็นสำคัญ รวมทั้งการแก้กฎหมาย กฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน (4) ลดความซ้ำซ้อนของหน่วยงาน และภาระงานที่ไม่จำเป็น (5) ให้ความรู้ด้านสุขภาพกับประชาชนอย่างเร่งด่วน โดยร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการพัฒนาหลักสูตรด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (6) พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีคุณภาพ มีความเชี่ยวชาญ ปรับอัตรากำลังคนใหม่เหมาะสม และมีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งด้านวิชาการ (Hard skill) และทักษะอารมณ์ (Soft skill) (7) ส่งเสริมการเริ่มพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านความรู้ด้านสื่อ (Media Literacy) สารสนเทศ (Information Literacy) เทคโนโลยี (Technology Literacy) หรือเรียกโดยย่อว่า MIT Literacies และ (8) นำเทคโนโลยีมาใช้มากขึ้น เช่น AI พยากรณ์โรค

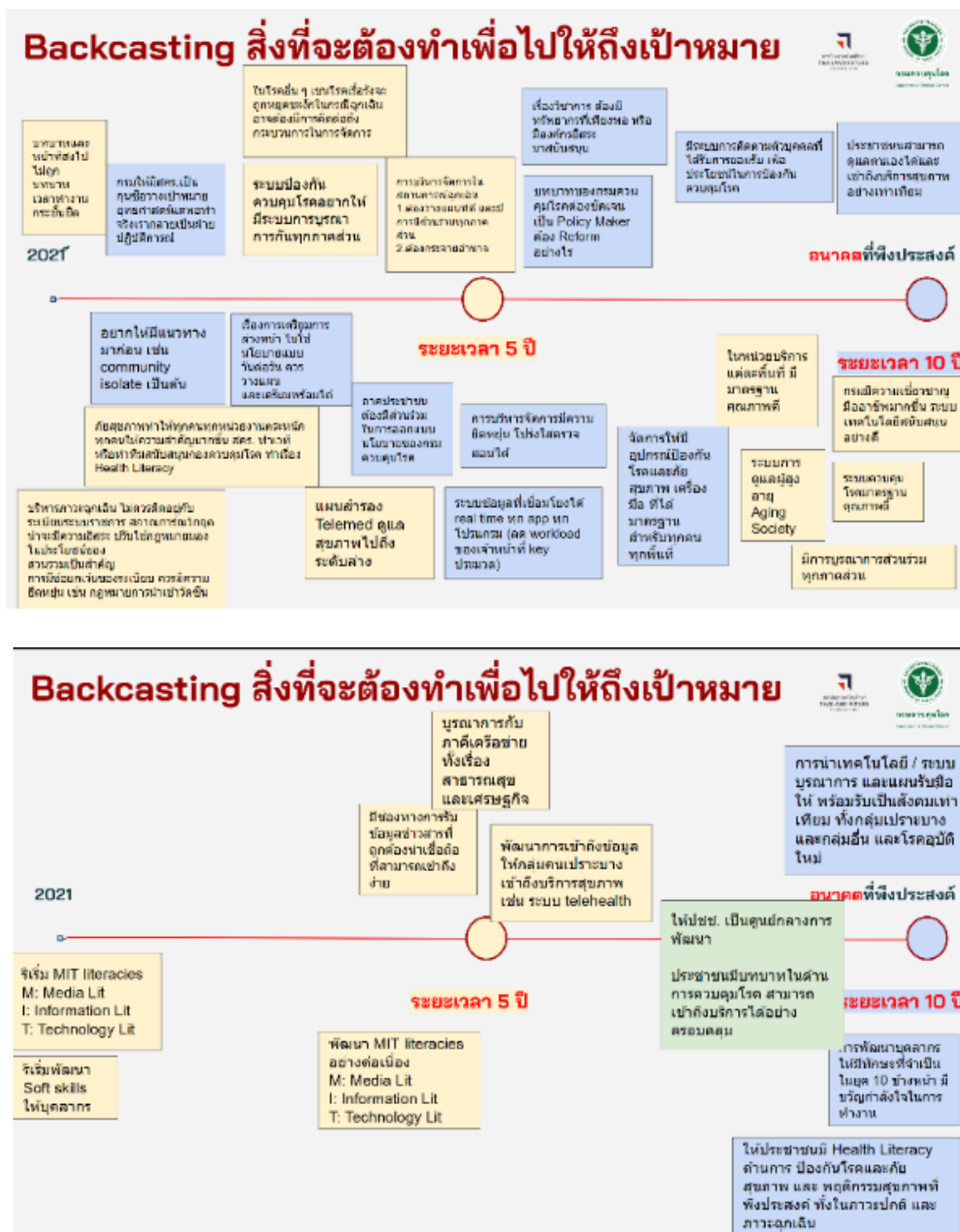
2) ระยะ 10 ปี

เป้าหมาย : (1) ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ลดการพึ่งพิงด้านสาธารณสุข (2) การเข้าถึงบริการสาธารณสุขเท่าเทียม และมีแผนรับมือพร้อมรับสังคมเท่าเทียม (3) ระบบสาธารณสุขนำเทคโนโลยีมาบูรณาการงานและข้อมูล (4) บุคลากรมีทักษะที่จำเป็นใน 10 ปีข้างหน้า มีขวัญกำลังใจในการทำงาน และ (5) มีระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้มาตรฐานในระดับโลก

สิ่งที่ต้องดำเนินการ ได้แก่ (1) วางโครงสร้างระบบสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ให้ประชาชนดูแลตนเองได้ และเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม (2) หน่วยบริการแต่ละพื้นที่ต้องมีมาตรฐานคุณภาพดี พร้อมรับระบบการดูแลผู้สูงอายุ (3) มีการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ มีระบบการติดตามตัวบุคคลเพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพรายบุคคล (4) บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยประชาชนและทุกภาคส่วนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา (5) พัฒนาช่องทางเข้าถึงข้อมูลและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ให้กลุ่มคนเปราะบาง เช่น ระบบ Telehealth (บริการที่ใช้การโทรวิดีโอและเทคโนโลยีอื่น ๆ เพื่อช่วยให้พบแพทย์หรือผู้ให้บริการดูแล

สุขภาพคนอื่น ๆ ได้จากที่บ้านแทนที่จะต้องไปที่สถานพยาบาล) และ (6) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านความรู้ด้านสื่อ (Media Literacy) สารสนเทศ (Information Literacy) เทคโนโลยี (Technology Literacy) หรือเรียกโดยย่อว่า (MIT Literacies) อย่างต่อเนื่อง รายละเอียดดังภาพที่ 4.3

ภาพที่ 4.3 แสดงข้อมูลการระดมความคิด (Brainstorm) การพยากรณ์ย้อนหลัง (Back casting)



ที่มา : รายงานสรุปข้อค้นพบสำคัญและกรอบแนวทางวิธีการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย โดยมูลนิธิสถาบันอนาคตไทย, 2564

2.2 การสร้างภาพฉากทัศน์อนาคต (Scenario Building) พบว่า มีการจัดประชุมออนไลน์ ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2564 กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิและบุคลากรกรมควบคุมโรค และบุคลากรเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข รวม 165 คน (เป้าหมาย 150 คน) มีการนำข้อมูลจาก**การจัดกระบวนการคาดการณ์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight)** จากข้อ 2.1 มา**สร้างภาพฉากทัศน์อนาคต (Scenario Building)** ผ่านระบบออนไลน์ โดยผู้ร่วมกิจกรรมได้ร่วมระดมความคิด (Brainstorm) เพื่อสร้างภาพอนาคตใน 3 กลุ่ม ได้แก่ Preferred Scenario, Worst Case Scenario และ Business as usual โดยได้มีการประยุกต์ใช้โปรแกรม Google Slide ซึ่งเป็นเครื่องมือสำหรับสร้างงานนำเสนอ (Presentation) ในรูปแบบต่าง ๆ เป็นซอฟต์แวร์ของ Google Workspace เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม ด้วยการร่วมพิมพ์ข้อความ ความเห็น แนวคิด ข้อเสนอแนะ ลงใน Google Slide ในลักษณะของ Post It (1 ไอเดียต่อ 1 กล่องข้อความ) หรือร่วมเสนอไอเดียด้วยการอภิปรายและมีทีมงานเป็นผู้พิมพ์ข้อสรุปไอเดียลงใน Google Slide ให้ ดังภาพที่ 4.4

ภาพที่ 4.4 แสดงข้อมูลการระดมความคิด (Brainstorm) สร้างภาพฉากทัศน์อนาคต (Scenario Building)



ที่มา : รายงานสรุปข้อค้นพบสำคัญและกรอบแนวทางวิธีการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ โดยมูลนิธิสถาบันอนาคตไทย, 2564

จากนั้น ได้นำข้อมูลจากกิจกรรม**พยากรณ์ย้อนหลัง (Back casting)** มาให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้ร่วมระดมความคิด (Brainstorm) สามารถจัดกลุ่มแนวคิดเป็น 6 ประเด็นยุทธศาสตร์ (Top Strategies) ได้แก่

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 รากฐานสุขภาพเข้มแข็ง ด้วยการปฏิรูประบบบริการผู้สูงอายุ และปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย คือ การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ การเข้าถึงบริการคุณภาพที่มีมาตรฐาน และการเตรียมการรองรับสังคมสูงวัย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนากำลังคนให้มีจำนวนและทักษะให้พร้อมรับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในอนาคต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การกระจายอำนาจและระบบการบริหารจัดการที่ยืดหยุ่นมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย คือ การพัฒนารูปแบบการทำงานหรือกลไกใหม่ (ปฏิรูปเขตสุขภาพ/กรมควบคุมโรค) และการบริหารจัดการทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์วิกฤติ (ปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การบูรณาการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเชิงรุก โดยการปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6 เทคโนโลยีที่ก้าวทันความเปลี่ยนแปลงและระบบข้อมูลสมัยใหม่ ประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย คือ การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยข้อมูล และการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาประยุกต์ใช้ในงานด้านสาธารณสุข เช่น การพยากรณ์การเกิดโรคโดยใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI พยากรณ์โรค) การแพทย์ทางไกล Telemedicine และข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Profile) เป็นต้น

2.3 การพัฒนาแนวคิดและการสร้างต้นแบบยุทธศาสตร์และเป้าหมาย พบว่า มีการกระบวนการทบทวนยุทธศาสตร์ฯ ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2564 กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิและบุคลากรกรมควบคุมโรค และบุคลากรเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข รวม 165 คน โดยมี 4 กิจกรรม คือ (1) กิจกรรมระดมความคิด (Brainstorm) ประเด็นยุทธศาสตร์ และกลไก 3 ระยะ เป็นการวิเคราะห์กลไกที่จะทำให้สามารถบรรลุผลตาม 6 ประเด็นยุทธศาสตร์ได้สำเร็จ ทั้งกลไกในระยะสั้น ไม่เกิน 1 ปี ระยะกลาง 3 - 5 ปี และระยะยาว 5 ปีขึ้นไป (2) กิจกรรมระดมความคิด (Brainstorm) จัดลำดับความสำคัญเป็นการวิเคราะห์กลไกที่ต้องเร่งทำทันที พร้อมแล้วค่อยทำ กลไกที่ไม่จำเป็นต้องสนใจและไม่ต้องทำได้ โดยใช้เกณฑ์ 2 ประการในการจัดลำดับความสำคัญ คือ ความเป็นไปได้และผลกระทบ (3) กิจกรรมระดมแนวคิดใหม่ มีการลงรายละเอียด คือ การสร้างสรรค์แนวคิดใหม่ต่อยอดจากกลไกทั้ง 3 ระยะ ที่ถูกจัดลำดับความสำคัญแล้ว และ (4) กิจกรรมสร้างสรรค์ต้นแบบนโยบาย (Idea Card) เป็นการวิเคราะห์ต้นแบบนโยบายลงรายละเอียดตามกรอบแนวคิด Idea Card ประกอบด้วย การวิเคราะห์กลไก รูปแบบ ผลลัพธ์ ผลกระทบและผู้ได้รับผลประโยชน์

2.3.1 กิจกรรมระดมความคิด (Brainstorm) ประเด็นยุทธศาสตร์ และกลไก 3 ระยะ พบว่า มีผลจากการระดมความคิด (Brainstorm) จำแนกในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

1) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 รากฐานสุขภาพเข้มแข็ง (ปฏิรูประบบบริการผู้สูงอายุและปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ) มีเป้าหมายเพื่อลดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพที่สามารถป้องกันตั้งแต่ต้นทาง รวมถึงเพื่อให้ประเทศไทยมีระบบสุขภาพปฐมภูมิที่พร้อมรับกับสังคมผู้สูงอายุและสุขภาพของประเทศไทยในอนาคต โดยเป้าหมายนี้มีความสอดคล้องกับเป้าหมายของยุทธศาสตร์ฉบับเดิม แต่มีการเพิ่มเป้าหมายด้านการเสริมสร้างระบบสุขภาพปฐมภูมิให้สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพและโครงสร้างประชากรในอนาคตของประเทศไทย

2) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนากำลังคนให้มีจำนวนและทักษะให้พร้อมรับการควบคุมโรคในอนาคต มีเป้าหมายหลักคือ เพื่อให้มีบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่มีทักษะและความรู้ทั้งด้านสาธารณสุขและเทคโนโลยีสมัยใหม่ สอดรับกับสถานการณ์สุขภาพในอนาคต โดยมีจำนวนและความเชี่ยวชาญเพียงพอต่อการขับเคลื่อนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในทุกระดับ รวมถึงบุคลากรต้องมีสวัสดิการที่เพียงพอ มีแรงจูงใจที่เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป้าหมายดังกล่าวมีความสอดคล้องกับเป้าหมายของยุทธศาสตร์เดิม แต่มีการเพิ่มเติมประเด็นเกี่ยวกับทักษะทางเทคโนโลยีที่เป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขยุคใหม่ และมีการเน้นย้ำประเด็นเรื่องการพัฒนาสวัสดิการของ

บุคลากร เนื่องจากเป็นเป้าหมายสำคัญอีกประการหนึ่งนอกเหนือจากการพัฒนาทักษะและการเพิ่มกำลังคน ประกอบด้วยกลไกดังต่อไปนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 และ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 มีเป้าหมายแต่ละระยะ ดังนี้

ระยะสั้น (1 ปี) ได้แก่ (1) มุ่งเน้นการบูรณาการการทำงานร่วมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาครัฐและเอกชน เริ่มจากการพัฒนาในระดับปฐมภูมির่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ยกระดับความสามารถของ รพ.สต. ส่งเสริมการใช้นวัตกรรมด้านสุขภาพ นำเทคโนโลยีทางสาธารณสุขสมัยใหม่เข้ามาประยุกต์ใช้ในระดับพื้นที่ การปรับกรอบความคิด (Mindset) ของ รพ.สต. ให้ทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมากขึ้น และต่อยอดความเข้มแข็งให้ รพ.สต. ในสถานการณ์เกิดโรคระบาด โดยเพิ่มศักยภาพให้สามารถตรวจคัดกรองโรคได้ด้วยตนเอง ปรับให้มีระบบปฐมภูมิออนไลน์ มีตู้ให้บริการแบบอัตโนมัติ (Vending Machine) ควบคู่กับการมีระบบ Telemedicine ที่ตุนั้น ๆ (2) ให้ความสำคัญกับหน่วยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พัฒนากิจการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรหน่วยปฐมภูมิโดยเฉพาะใน รพ.สต. ได้รับการพัฒนาด้านการส่งเสริมป้องกัน มีระบบให้คำปรึกษาสำหรับผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ (3) สิ่งที่ต้องพิจารณาแก้ไขทันที คือ ระเบียบราชการที่ล้าสมัยไม่เอื้อต่อการพัฒนาขีดความสามารถทางสาธารณสุขไทย ซึ่งรวมไปถึงการทำงานเชิงระบบในระดับฐานรากกับระบบของกระทรวงสาธารณสุข การทำงานในระดับอำเภอไม่เพียงพอจำเป็นต้องปรับโครงสร้างไปสู่ระดับตำบลที่อิสระและยืดหยุ่นเชื่อมผสานกับอปท. (4) หลังการระบาดของโควิด 19 สังคมไทยต้องมีการดูแลสุขภาพในลักษณะการดูแลตนเอง (Self-Care) มากขึ้น อาจต้องมีหมอประจำบ้าน (5) ในระยะสั้นที่จะส่งต่อไปถึงระยะกลาง กรณีมีวิกฤติเกิดขึ้นอีกต้องมีข้อมูลใน 2 ส่วน คือ ข้อมูลด้านสาธารณสุข และข้อมูลสำหรับการสื่อสารเพื่อสร้างความเชื่อมั่น และ (6) ก่อนที่เข้าสู่ระยะกลาง ต้องพัฒนาการพึ่งพาตนเองในด้านบริการแพทย์ทางเลือกอย่างเป็นระบบในทันที เช่น การใช้สมุนไพรเพื่อการป้องกันและรักษาโรค

ระยะกลาง (2 ถึง 4 ปี) ได้แก่ (1) ด้านบุคลากร ต้องมีแผนการพัฒนาที่ชัดเจนตั้งแต่การพัฒนากำลังพลช่วยงานปฐมภูมิเพื่อพร้อมดูแลตอบโต้สภาวะฉุกเฉิน หรือการใช้เทคโนโลยีให้บริการตัวเองได้ (Self Service) เพื่อลดภาระงานบางประเภท มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ หรือทีม CDCU (Communicable Disease Control Unit) ระดับตำบลที่มีสมรรถนะและจำนวนเพียงพอ และมีชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นในการสนับสนุนขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ (2) ด้านผู้รับบริการ มีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ เริ่มจากการสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมในภาคประชาชนและเชื่อมโยงการดำเนินงานกับชุมชนเชิงรุก ที่สอดคล้องไปกับความพร้อมของระบบปฐมภูมิแบบออนไลน์ได้ทุกที่ (3) ด้านกระบวนการ ต้องมีระบบการส่งต่อข้อมูลแบบไร้รอยต่อ และมีฐานข้อมูลด้านสุขภาพทั้งในระดับอำเภอและจังหวัด โดยข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นความจริงและสามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานอื่นนอกกระทรวงได้ และ (4) นโยบายระดับประเทศและส่วนกลางต้องชัดเจน ทั้งด้านวิสัยทัศน์และหลักการดำเนินนโยบายที่เป็นระบบ ซึ่งเป็นกุญแจชี้ขาดว่าแผนดังที่กล่าวมานั้นจะสัมฤทธิ์ผลหรือไม่ และเชื่อมโยงไปถึงความยั่งยืนในระยะยาวต่อไป

ระยะยาว (5 ปี) ได้แก่ การมุ่งนำระบบและกลไกจาก 2 ระยะแรกมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งเมื่อมีนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ชัดเจน การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพสูงนั้น จำเป็นต้องมีแนวทางการจัดระบบงานที่ยืดหยุ่น เรียบง่าย ใช้งานได้จริง ผู้ใช้บริการสามารถปรับแต่งได้ การใช้งานและจัดการระบบฐานข้อมูลที่เป็นระบบ คือ เชื่อมโยงกับระบบที่มีอยู่เดิม เช่น ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ และเก็บข้อมูลน้อยแต่ใช้ประโยชน์ให้สูงสุด ควรมีการพัฒนาบุคลากรเพื่อสอดคล้องต่อสถานการณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องมีการประสานกับสถานศึกษาที่ผลิตกำลังคนจัดทำหลักสูตรที่ตรงกับความต้องการจริง มีทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสมกับประชาชน มีทักษะด้านการประสานงาน และบุคลากรที่ทำงานส่งเสริมป้องกัน

ต้องมีวิชาชีพเฉพาะ และมีความก้าวหน้าเท่ากับวิชาชีพอื่น และสร้างให้เกิดบุคลากรที่มีความเป็นผู้นำ (Incident) ในการจัดการสภาวะวิกฤติ ดังภาพที่ 4.5

ภาพที่ 4.5 แสดง Idea Card “ศูนย์บริหารจัดการโควิดระดับตำบล” ยุทธศาสตร์ที่ 1 รากฐานสุขภาพเข้มแข็ง

IDEA CARD แนวคิดใหม่ที่ท่านได้สร้างขึ้น	
SKETCH IDEA อธิบายแนวคิดของท่านเป็นรูปภาพ แนวคิดเป็นอย่างไร มีวิธีการทำงานอย่างไร	IDEA NAME ชื่อแนวความคิด “ศูนย์บริหารจัดการโควิดระดับตำบล”
	WHAT IS IT อธิบายแนวความคิดของคุณ ตั้งศูนย์บริหารจัดการโควิดระดับตำบล เพื่อต่อยอดต่อไปสู่ ตำบลสุขภาพต่อไปในอนาคต โดยเน้นกลไกบูรณาการทุกภาคส่วนโดยมีท้องถิ่นเป็นหัวใจ อันจะยกระดับสู่สุขภาพปฐมนิที่มีศักยภาพต่อไปอย่างยั่งยืน
OUTCOME & IMPACT แนวคิดนี้สร้างโอกาสผลกระทบเชิงบวกในเรื่องใด -ลดจำนวนผู้ป่วย -ประหยัลดทรัพยากร	HOW DOES IT WORK อธิบายวิธีการทำงานของแนวคิด -การฝึกกำลังกำลัง บูรณาการภาคส่วนต่าง ๆ -การใช้ระบบพี่เลี้ยง เพื่อเกิดแนวทางนโยบายที่ตรงกัน -การนำเทคโนโลยีสุขภาพมาประยุกต์ใช้
	BENEFICIARIES แนวคิดนี้สร้างโอกาสคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นให้กับใคร ใครได้รับผลประโยชน์บ้าง ชาวบ้านในพื้นที่/เจ้าหน้าที่

ที่มา : รายงานสรุปข้อค้นพบสำคัญและกรอบแนวทางวิธีการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ โดยมูลนิธิสถาบันอนาคตไทย, 2564

3) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การกระจายอำนาจและการบูรณาการกับภาคีเครือข่าย พบว่ามีเป้าหมายหลักคือ เพื่อให้ระบบสาธารณสุขสามารถขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ มีการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายครอบคลุมทุกภาคส่วน ทั้งภาคส่วนด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจและสังคม สอดรับกับสถานการณ์สาธารณสุขในอนาคต ซึ่งเป้าหมายนี้มีความสอดคล้องกับเป้าหมายของยุทธศาสตร์ฉบับเดิม แต่มีการเพิ่มจุดมุ่งเน้นด้านความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ให้ระบบสาธารณสุขมีประสิทธิภาพในการจัดการปัญหาโรคและภัยสุขภาพในอนาคต ทั้งมิติด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจและสังคม โดยกลไกการขับเคลื่อนหรือมาตรการสำคัญในประเด็นยุทธศาสตร์นี้ จะมุ่งเน้นการใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีในการสร้างระบบการเข้าถึงข้อมูล มาตรการและแนวทางแก้ปัญหา เพื่อให้หน่วยงานเครือข่ายสามารถเข้าร่วมดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประกอบด้วยกลไกดังต่อไปนี้

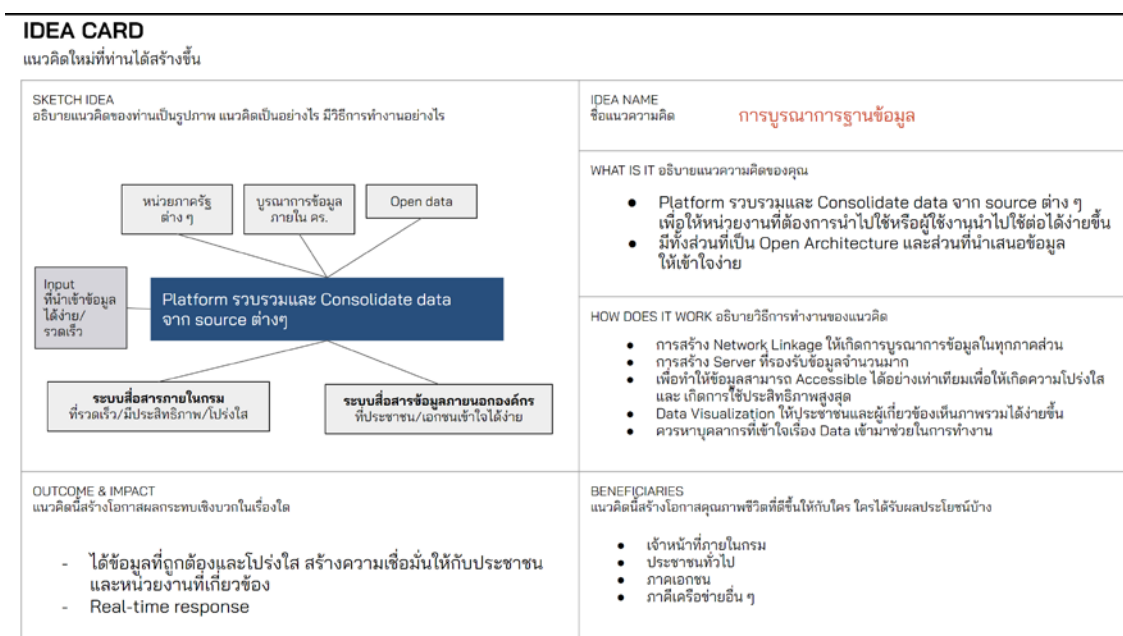
ระยะสั้น (1 ปี) ควรมุ่งเน้นการใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีในการสร้างระบบการเข้าถึงข้อมูล มาตรการ และแนวทางแก้ปัญหา เพื่อให้หน่วยงานเครือข่ายสามารถเข้าร่วมดำเนินงาน เนื่องจากภาคเอกชนและภาคีเครือข่ายมีปัญหาในการเข้าถึงข้อมูลโดยเฉพาะปัญหาในพื้นที่ที่เครือข่ายนั้นรับผิดชอบ ทำให้ไม่ทราบถึงปัญหาที่แท้จริง การวางแผนและบริหารจัดการเพื่อแก้ปัญหาจึงเกิดความล่าช้า รวมถึงข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเชิงปริมาณยังขาดข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนั้น จึงควรดำเนินการ ดังนี้ (1) บูรณาการด้านข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรคและเครือข่ายให้เกิดความโปร่งใส (2) สร้างช่องทางการสื่อสารที่มีความโปร่งใสและความถูกต้องของข้อมูล เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดข้อมูลของภาครัฐที่รวดเร็ว (3) สร้างช่องทางการเข้าถึงข้อมูลที่ตรงกลุ่มเป้าหมาย โดยกลุ่มเป้าหมายที่ต่างกันควรมีการสื่อสารที่ออกแบบที่แตกต่างกัน (4) มีตัวตนรูปแบบดิจิทัล (Digital Identity) หรือ Digital ID ให้เข้าถึงข้อมูลบุคคลได้ง่ายขึ้น และ (5) มีการส่งต่อข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชนเพื่อให้การรักษาฉุกเฉินได้อย่างทัน่วงที

ระยะกลาง คือ (2 - 4 ปี) ควรให้ความสำคัญกับการมีวิสัยทัศน์และพันธกิจร่วมกันกับภาคีเครือข่าย และมีการสื่อสารที่ชัดเจน พร้อมทั้งมีกลไกที่นำไปสู่การปฏิบัติร่วมกันกับภาคีเครือข่ายที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามวิสัยทัศน์ที่คาดหวัง เนื่องจากปัญหาที่สำคัญของภาครัฐคือนโยบายยังขาดความชัดเจนและไม่เป็น

รูปธรรม ทำให้ไม่มีหลักในการทำงานเพื่อให้มุ่งไปสู่เป้าหมาย ประกอบกับการสื่อสารที่ไม่ชัดเจนและไม่มีช่องทางหลักในการสื่อสาร ดังนั้น จึงควรดำเนินการ ดังนี้ (1) ร่วมกำหนดเป้าหมายที่บูรณาการกระบวนการร่วมกับเครือข่าย รวมทั้งการจัดทำนโยบายและแผนร่วมกับหน่วยงานที่มีวัตถุประสงค์เดียวกัน โดยให้มีผู้รับผิดชอบและแผนดำเนินงานร่วมกันชัดเจน (2) มอบนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรและ/หรือทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (Memorandum of Understanding : MOU) ระหว่างหน่วยงานหรือองค์กรที่ชัดเจน เพื่อให้สามารถอ้างอิงสู่การปฏิบัติได้ และให้มีการสื่อสารที่ทั่วถึงทั้งองค์กรจะได้เห็นภาพรวมของความเชื่อมโยงการบูรณาการและผลลัพธ์ของการดำเนินการได้ชัดเจน (3) มีผู้ประสานงานและ/หรือจุดประสานงานที่ชัดเจน (focal point) เช่น กองยุทธศาสตร์และแผนงาน เพื่อให้เกิดการประสานงาน ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ และการกำกับติดตามการดำเนินงานให้เกิดผลเป็นรูปธรรม และ (4) สร้างระบบการส่งต่องาน และสร้างเว็บไซต์เชื่อมโยงภาคีเครือข่ายเข้าด้วยกัน

ระยะยาว (ระยะ 5 ปีต่อไป) ควรมุ่งสู่การปรับวิธีการทำงานของภาครัฐให้มีรูปแบบที่ทันสมัยและบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกันของเครือข่าย ทั้งเครือข่ายภายในประเทศและเครือข่ายระหว่างประเทศ รวมถึงการทำงานร่วมกันทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยมีแนวทาง ดังนี้ (1) ปรับวิธีการทำงานให้มีความยืดหยุ่นและเป็นมืออาชีพ เน้นสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายภาคเอกชน ทั้งเครือข่ายทางการแพทย์ การขนส่ง และธุรกิจอื่น ๆ (2) ปรับรูปแบบการทำงานกับภาคีเครือข่าย ในเชิงนโยบายควรส่งเสริมให้ทำงานร่วมกับพื้นที่ การร่วมงานเครือข่ายควรแบ่งเป็นในระบบสาธารณสุขและนอกสาธารณสุข เช่น อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต.) ซึ่งมีกองสาธารณสุขที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณได้ และการร่วมงานกับภาคเอกชน เช่น กลุ่มโรงงานที่ติดต่อเข้ามาขอรับการแก้ปัญหา และ (3) ควรมีรูปแบบกลไกคณะทำงานและผู้รับผิดชอบหลักที่ชัดเจน มีการประสานและติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อให้เกิดการตอบสนองที่รวดเร็วและทันต่อสถานการณ์ ดังภาพที่ 4.6

ภาพที่ 4.6 แสดง Idea Card “การบูรณาการฐานข้อมูล” ยุทธศาสตร์ที่ 3 การกระจายอำนาจและการบูรณาการกับภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนภารกิจ



ที่มา : รายงานสรุปข้อค้นพบสำคัญและกรอบแนวทางวิธีการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ โดยมูลนิธิสถาบันอนาคตไทย, 2564

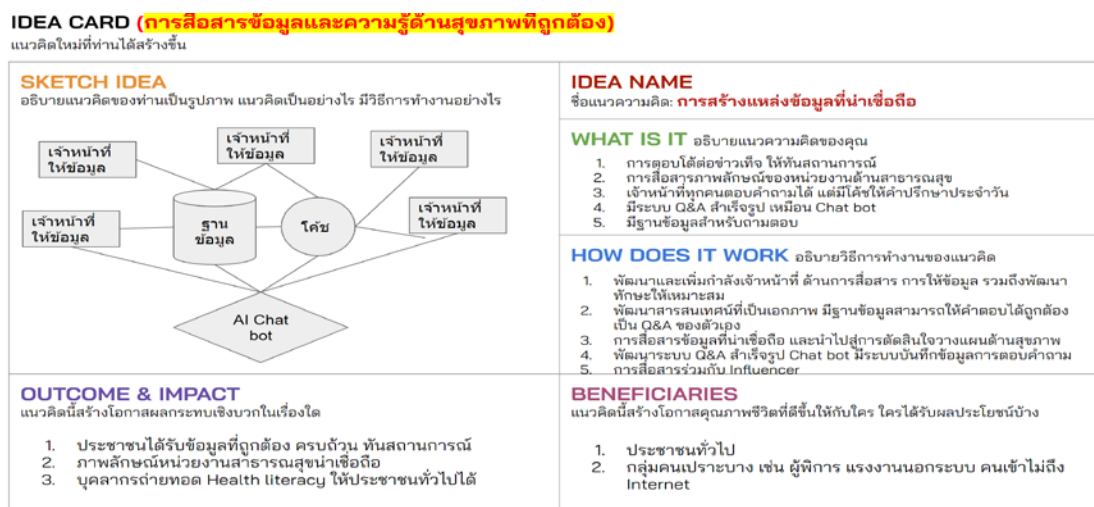
4) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเชิงรุก พบว่า มีเป้าหมายหลัก คือ เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพ ตั้งแต่ต้นทางคือ ช่วงก่อนเกิดโรคหรือภัยสุขภาพที่สามารถป้องกันและเตรียมความพร้อมได้ จนถึงปลายทางคือ ช่วงเกิดโรคหรือเกิดภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพแล้ว ซึ่งเป้าหมายดังกล่าวมีความสอดคล้องกับเป้าหมายเดิม แต่เพิ่มจุดมุ่งเน้นในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเชิงรุกตั้งแต่ต้นทาง เพื่อให้เกิดความพร้อมทั้งระดับภาคประชาชนและระบบสาธารณสุข ประกอบด้วยกลไกดังต่อไปนี้

ระยะสั้น (1 ปี) มุ่งเน้นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพกับทั้งประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข ให้เกิดความเข้าใจด้านสุขภาพ และสามารถจำแนกข้อมูลข่าวสารที่เป็นเท็จและข้อมูลจริงออกจากกันได้ โดยหน่วยงานสาธารณสุขต้องเพิ่มช่องทางการสื่อสารผ่านการใช้เทคโนโลยี สร้างเครือข่ายการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้สามารถสื่อสารความรู้ทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังต้องร่วมมือภาคีเครือข่าย ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพบุคคล ให้เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพในชีวิตประจำวัน หน่วยงานสามารถเข้าถึงผู้สูงอายุในการให้ความรู้ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

ระยะกลาง (2 - 4 ปี) ต้องมีกลไกสำคัญประกอบด้วย (1) การจัดทำฐานข้อมูลกลางที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและทันสมัย ในลักษณะฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นศูนย์กลางในการให้ความรู้แก่ประชาชน และใช้ช่วยในการตัดสินใจระดับนโยบายตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินทางสุขภาพ รวมถึงเป็นแหล่งความรู้ในการพัฒนานวัตกรรมทางสาธารณสุข (2) การส่งเสริมองค์กรเอกชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ (3) พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย (4) ผลักดันความรู้ด้านสุขภาพให้เข้าไปอยู่ระบบการศึกษาและมีการในการปรับปรุงแบบเรียนให้ทันสมัยอยู่เสมอ และ (5) พัฒนาองค์ความรู้เบื้องต้น ด้าน Digital literacy และด้าน Health literacy เพื่อให้ประชาชนสามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสมัยใหม่ในการหาความรู้ทางสุขภาพได้ง่าย

ระยะยาว (5 ปีต่อไป) มุ่งเน้นพัฒนากลไกสำคัญประกอบด้วย (1) กลไกควบคุมและตอบโต้ข้อมูลข่าวสารเท็จด้านสุขภาพออนไลน์ ให้สามารถการตรวจสอบข่าวสารได้อัตโนมัติ เพื่อป้องกันประชาชนรับข่าวสารที่ไม่ถูกต้องโดยเฉพาะช่วงสถานการณ์วิกฤติ (2) พัฒนากลไกการสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนรักษาสุขภาพในลักษณะเป็นเงินสะสมให้กับผู้ที่มีสุขภาพดีและเชื่อมต่อกับมาตรการของรัฐด้านอื่น ๆ (3) สร้างเครือข่ายความร่วมมือระดับพื้นที่ รวมไปถึงเครือข่ายกับภาครัฐ ประชาสังคมและต่างประเทศ ในการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ (4) มีกลไกการเผยแพร่ความรู้สุขภาพสำหรับกลุ่มที่เข้าถึงข้อมูล เช่น ผู้พิการ ใช้ภาษาไทยไม่ได้ ไม่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ต เป็นต้น และ (5) มีกลไกปลูกฝังความรู้ด้านสุขภาพตั้งแต่เป็นเยาววัย ทั้งในห้องเรียนและในครอบครัว ดังภาพที่ 4.7

ภาพที่ 4.7 แสดง Idea Card “การสร้างแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ” ยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพการป้องกันและการควบคุมโรคเชิงลึก



ที่มา : รายงานสรุปข้อค้นพบสำคัญและกรอบแนวทางวิธีการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ โดยมูลนิธิสถาบันอนาคตไทย, 2564

5) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 เทคโนโลยีที่ก้าวทันความเปลี่ยนแปลง และระบบข้อมูลสมัยใหม่พบว่า มีเป้าหมายหลักคือ เพื่อให้ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีและข้อมูล พร้อมรับกับภัยสุขภาพยุคใหม่ โดยมีความพร้อมทั้งบุคลากร เทคโนโลยี องค์ความรู้ กฎหมาย และมีระบบเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป้าหมายนี้มีความสอดคล้องกับเป้าหมายเดิมด้านการยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ แต่มุ่งเน้นในด้านการพัฒนาเทคโนโลยีและข้อมูลมากยิ่งขึ้น

ระยะสั้น (1 ปี) ควรมุ่งเน้นเรื่อง (1) การพัฒนา Digital Literacy ให้กับบุคลากรสาธารณสุขให้เท่าทันในยุคสมัยที่ประชาชนสามารถสร้างข่าวสารเองได้ (2) การพัฒนาเชื่อมโยงฐานข้อมูล นำข้อมูลสุขภาพของประชาชนเชื่อมต่อกับข้อมูลทะเบียนราษฎร์และเลขบัตรประชาชน ในรูปแบบของ One Platform, One Data Base รวมถึงนำเทคนิค Data Mining (วิธีการในการวิเคราะห์และจำแนกข้อมูลออกมาจาก Big data ช่วยให้สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลขนาดใหญ่เหล่านั้นได้) เพื่อติดตามสถานการณ์ด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลที่ไม่เป็นทางการอื่น ๆ เช่น สื่อสาธารณะ (Social Media) เป็นต้น (3) การพัฒนาเทคโนโลยีด้านการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่ประชาชนในสถานการณ์โรคในปัจจุบัน (4) พัฒนากฎหมายและระเบียบข้อบังคับเพื่อคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและความปลอดภัยด้านข้อมูลของประชาชน และ (5) จัดเตรียมโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นด้านดิจิทัล รวมถึงแพลตฟอร์มออนไลน์ที่เกี่ยวข้องเป็นพื้นฐานในการพัฒนาเทคโนโลยีในระยะถัดไป

ระยะกลาง (2 - 4 ปี) ต้องมีกลไกสำคัญประกอบด้วย (1) พัฒนาเทคโนโลยีในการประเมินสถานการณ์ พยากรณ์โรค ประเมินความเสี่ยงสำหรับให้บุคลากรกรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ มีระบบแจ้งเตือนโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases : NCD) บัตรสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ จัดระบบฐานข้อมูลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นระบบออนไลน์และเป็นปัจจุบัน (2) จัดทำแผงควบคุมการทำงาน (Operational Dashboard) เพื่อให้การปฏิบัติการในพื้นที่มีการตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลที่ทันเวลาและสามารถนำไปใช้ได้ทันที และ (3) พัฒนาเทคโนโลยีการแพทย์ทางไกล เช่น ระบบให้บริการโรค NCD แบบทางไกล การใช้ AI พยากรณ์โรค และ Telemedicine เป็นต้น

ระยะยาว (5 ปี ขึ้นไป) มุ่งเน้นพัฒนากลไกสำคัญประกอบด้วย (1) การเชื่อมโยงข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Health Profile) กับข้อมูลการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการเยียวยา เช่น ประกันภัยที่ให้ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล (Insurance Health Profile) เป็นต้น (2) การนำเทคโนโลยี Blockchain ซึ่งเป็นการจัดเก็บข้อมูลที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายผ่านการเข้ารหัสทางคอมพิวเตอร์มาช่วยสร้างความปลอดภัยให้กับข้อมูล (3) การพัฒนารูปแบบการบริหารงานและการตัดสินใจแบบตอบสนองทันที (Real-time) บนพื้นฐานระบบข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน (4) พัฒนาช่องทางดิจิทัลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลและเทคโนโลยีที่ทันสมัยด้านสุขภาพ นำไปสู่การจัดการกับสุขภาพตนเองได้ และ (5) การพัฒนาระบบ Smart POE (Point of Entry) และ EOC platform เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจคนเข้าเมืองและการควบคุมโรคติดต่อ ดังภาพที่ 4.8

ภาพที่ 4.8 แสดง Idea Card “การสร้างแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ” ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูลสาธารณสุขสมัยใหม่

IDEA CARD (เทคโนโลยีก้าวทันความเปลี่ยนแปลง)

แนวคิดใหม่ที่ท่านได้สร้างขึ้น

SKETCH IDEA อธิบายแนวคิดของท่านเป็นรูปภาพ แนวคิดเป็นอย่างไร มีวิธีการทำงานอย่างไร 	IDEA NAME ชื่อแนวคิดคือ: Digital Health Management Platform WHAT IS IT อธิบายแนวคิดของคุณ 1. platform รวบรวม เผยแพร่ความรู้ เก็บข้อมูล personal health profile สำหรับวิเคราะห์ พยากรณ์ และประเมินความเสี่ยง 2. ต่อยอดจากแอปกระเป๋าสุขภาพ (แอปเป๋าตัง) เชื่อมโยงข้อมูลกับสปสข 3. Single Data, Single Communication, Single Command ในแต่ละระดับ เพื่อกระจายการตัดสินใจ และต้องไม่ขัดกันเอง HOW DOES IT WORK อธิบายวิธีการทำงานของแนวคิด 1. นำ Concept, แนวคิด, Features, standard data code ไปให้ทุกแอปทุก platform 2. ข้อมูลแสดงผลเป็นแบบเดียวกัน โดยเชื่อมต่อฐานข้อมูลจากทุกฐานมาแสดงผลร่วมกัน 3. ต้องมีชั้นความลับ Anonymous ปิดข้อมูลบุคคล 4. มีระบบ API ดึงข้อมูล
OUTCOME & IMPACT แนวคิดนี้สร้างโอกาสผลกระทบเชิงบวกในเรื่องใด 1. มีระบบจัดการโรคทุกระดับ ตั้งแต่ระดับผู้จัดการโรคขึ้นไป 2. เกิดการพยากรณ์โรคที่เท่าทัน และแม่นยำมากขึ้น 3. เกิดกระบวนการตัดสินใจที่อยู่บนพื้นฐานข้อมูลหลักฐาน 4. การดำเนินงานและการตัดสินใจเป็นเอกภาพมากขึ้น กระจ่ายอำนาจได้ง่ายขึ้น	BENEFICIARIES แนวคิดนี้สร้างโอกาสคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นให้กับใคร ใครได้รับผลประโยชน์บ้าง 1. ประชาชน 2. บุคลากรทางการแพทย์ทำงานง่ายขึ้น จากการดึงข้อมูล

ที่มา : รายงานสรุปข้อค้นพบสำคัญและกรอบแนวทางวิธีการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ โดยมูลนิธิสถาบันอนาคตไทย, 2564

จากนั้น ที่ประชุมได้ระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะต่อประเด็นสำคัญในการพัฒนายุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ซึ่งเสนอให้นำ 6 ประเด็นยุทธศาสตร์ มาจัดกลุ่มยุทธศาสตร์ใหม่ เป็น 5 ยุทธศาสตร์ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของแผนฯ ฉบับเดิม โดยนำสาระของ 6 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่เสนอมาเพิ่มเติมในรายละเอียดของ 5 ประเด็นยุทธศาสตร์นี้ โดยวิเคราะห์และให้ข้อเสนอแนะในประเด็น สิ่งที่ต้องทำมีอะไรบ้าง อุปสรรคและความยากในการดำเนินการมีอะไร และผลประโยชน์และผลกระทบมีอะไร วัดความสำเร็จจากอะไร รายละเอียดดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงข้อเสนอแนะต่อประเด็นสำคัญในการพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคและ
ภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564

ประเด็น	ข้อเสนอแนะ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	
Thing to do (สิ่งที่ต้องทำ)	1) ควรปรับแก้กฎหมายให้มีความทันสมัย รองรับการสถานการณ์ในอนาคต 2) กฎหมายที่กรมควบคุมโรคดูแลมีได้มีเฉพาะกฎหมายควบคุมโรคติดต่อ และกฎหมายควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม แต่มีกฎหมายควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ด้วย 3) พัฒนาระบบตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม 4) มาตรการและบริการได้รับการประเมินตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ 5) จัดลำดับความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพให้ตรงกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขและออกแบบกลไกท้องถิ่นกับส่วนกลางให้สอดคล้องกัน 6) ควรมีแผนและ/หรือยุทธศาสตร์ระดับชาติเป็นกลไกการทำงานของแต่ละโรคและภัยสุขภาพ 7) ดำเนินงานโดยกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และระบบปฐมภูมิ 8) ควรขับเคลื่อนโดยใช้การวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน) Home Blood Pressure Monitoring : HBPM) ใน NCD Clinic Plus
Obstacle & Difficulty (อุปสรรคและความยาก)	1) ทำแผนล่วงหน้าให้ อปท. มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นการดำเนินงานแบบบนลงล่าง (Top-Down) ควรคิดในบริบทของพื้นที่ ซึ่งแต่ละพื้นที่มีบริบทที่แตกต่างกัน 2) คณะกรรมการในพื้นที่มีหลายคณะ ซ้ำซ้อน และมี รพ.สต. ถ่ายโอนไปสังกัด อปท. ควรมีกลวิธีแยกย่อยกว่านี้ เช่น มีหลายหน่วยงานเกี่ยวข้องหรือคณะกรรมการมีความเป็นอิสระ 3) สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคตมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จึงควรมีการติดตามสถานการณ์ และประเมินมาตรการและปรับปรุงอย่างเป็นพลวัตร
Solution (แนวทางแก้ไข)	1) แผนระยะสร้างความเข้มแข็ง พื้นที่ที่ต้องเข้มแข็งในเชิงมาตรการและนโยบายของตัวเองได้ 2) การตั้งเป้าหมายของแต่ละบุคคลในองค์กรให้มีเป้าหมายที่สอดคล้องกันทั้งองค์กร (Objectives Key Results : OKR) โดยให้พื้นที่ดำเนินการบางส่วนได้ 3) กำหนดทีมงานและ/หรือหน่วยงานที่ชัดเจน มีบทบาทในการติดตามประเมิน มาตรการและบริการให้ตอบสนองได้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง 4) มีกฎหมายรองรับที่ครบถ้วน 5) มีบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน กรมควบคุมโรคจะต้องควบคุมมาตรฐานของการให้บริการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 6) ใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ระบบ 3 หมอ (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมอสาธารณสุข และหมอเวชศาสตร์ครอบครัว) 7) ใช้กลไก พชอ. ขับเคลื่อน เป้าหมายสุขภาพระดับปฐมภูมิ 8) กลไกเข้าถึงสิทธิประโยชน์ เช่น การตรวจโรคต่าง ๆ ฟรี
Beneficiaries & Impact (ผลประโยชน์และผลกระทบ)	1) สื่อสาร OKR ให้พื้นที่ และ อปท. รับทราบและนำไปปฏิบัติ 2) ประชาชนได้รับบริการที่ตอบสนองปัญหาที่เกิดขึ้น ได้ตรงประเด็นและทันต่อสถานการณ์

ประเด็น	ข้อเสนอแนะ
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	
Thing to do (สิ่งที่ต้องทำ)	1) ระบบการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินควรมีความยืดหยุ่นและจัดการง่าย 2) การจัดการภาวะฉุกเฉินนอกจากด้านโรคติดต่อแล้ว ในด้านสารเคมีซึ่งระบบของกรมควบคุมโรค EOC ยังมีระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินที่ไม่ตรงกับกระทรวงมหาดไทยและหน่วยงานเอกชน ซึ่งส่งผลต่อการสั่งการและ/หรือการบัญชาการของระดับเหตุการณ์แตกต่างกัน 3) กรมควบคุมโรคควรขยายรูปแบบของระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ทุกระดับ (ระดับจังหวัด ระดับประเทศ การบูรณาการระหว่างหน่วยงาน) โดยนำบทเรียนจากกรณีศึกษาการระบาดโควิด 19 ไปประยุกต์ใช้เพื่อเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขอื่น ๆ 4) นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เพื่อพัฒนาระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เช่น ช่องทางการเข้าออกระหว่างประเทศสามารถบูรณาการข้อมูลร่วมกับเครือข่ายเป็น ONE DATA 5) การวางแผนดำเนินการหลังการระบาดของโควิด 19 (Post COVID-19) 6) ระบบสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน (ภายในองค์กร ภายนอกองค์กร และประชาชน) และจัดการปัญหาข่าวปลอม (Fake News) 7) พัฒนาระบบตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน การปฏิบัติการ (Operation) ของการสอบสวนป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 8) ระบบบัญชาการเหตุการณ์ 24/7 (กำลังพลทำงานตลอด 24 Hours 7 วัน) และเพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากร 9) การระดมกำลังคนในภาวะฉุกเฉิน ต้องเป็นระบบ 10) มีด้านควบคุมโรคในระดับประเทศ สำหรับโรคอุบัติใหม่ 11) พัฒนาระบบการสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้ครอบคลุมทุกโรคและภัยสุขภาพ 12) ปรับระบบฐานข้อมูลที่ไม่มีความเชื่อมโยง ซ้ำซ้อนกันและยังเป็นระบบ Manual (ไม่ใช่เทคโนโลยี) 13) พัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลในการจัดการ เช่น ฐานข้อมูล Social Media
Obstacle & Difficulty (อุปสรรคและความยาก)	1) ขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการเขียนโปรแกรมสำเร็จรูป หรือบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการเขียนโปรแกรมฯ ไม่มีความเข้าใจกระบวนการของงานและความต้องการของเจ้าหน้าที่หน้าที่ปฏิบัติงาน 2) ขาดข้อมูล อาจจะเพิ่มเติมด้วยการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ 3) ขาดทรัพยากรที่ใช้ในการจัดการความเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพ
Solution (แนวทางแก้ไข)	1) การนิเทศติดตามและพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยหน่วยงานภายในและภายนอก 2) ใช้หลัก 2P2R : การเฝ้าระวังก่อนเกิด ขณะเกิด หลังเกิด (2P2R คือ การป้องกัน (Prevention) การเตรียมพร้อม (Preparation) การรับมือ (Response) และการรับมือ (Recovery)) 3) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เช่น รถชีวนิรภัย ระบบโลจิสติกส์ การเตรียมพร้อมยาและเวชภัณฑ์ 4) การประเมิน 3S ได้แก่ ด้านบุคลากร (Staff) ด้านระบบบริการ (System) และด้านโครงสร้างเครื่องมือ/เครื่องใช้ (Structure)

ประเด็น	ข้อเสนอแนะ
	5) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (GPS, AI bot) ที่สามารถวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงและ/หรือความเสี่ยง สามารถอำนวยความสะดวกให้เจ้าหน้าที่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย 6) พัฒนาระบบข้อมูลการจัดทำแผนต่าง ๆ 7) การสร้างและเชื่อมโยงข้อมูล และบูรณาการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ซึ่งขณะนี้ยังไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลของผู้ป่วยเข้าสู่ฐานข้อมูลด้านต่าง ๆ ได้โดยตรง
Beneficiaries & Impact (ผลประโยชน์และผลกระทบ)	- สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ทันเวลาอย่างมีประสิทธิภาพและบูรณาการข้อมูลหน่วยงานอื่นๆ ได้ 1) การจัดการของกรมควบคุมโรค เช่น แผนที่ทรัพยากร (Resource Mapping), การขยายระบบการจัดการ 2) ระบบการสื่อสารความเสี่ยงควรเป็นการสื่อสารในภาวะวิกฤติ (Crisis Communication) มากกว่าการสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) 3) การปรับระบบการจัดการระเบียบการเงิน การคลังให้การใช้จ่ายสามารถยืดหยุ่นในระดับที่ยอมรับได้ 4) มีแผนการวิเคราะห์ความเสี่ยงในแต่ละพื้นที่ตามบริบท เพื่อนำมาจัดทำแผนฯ ในแต่ละพื้นที่ 5) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมอยู่ระหว่างการดำเนินงานแก้กฎหมายเรื่องธรรมาภิบาลสารสนเทศของประเทศ เพื่อให้สามารถใช้ข้อมูลในระหว่างประเทศ 6) ปัญหาการบูรณาการไม่ได้มาจากการขาดเทคโนโลยีหรือบุคลากร แต่มีเรื่องความเร่งด่วนของปัญหาขณะปฏิบัติงาน เช่น การลงข้อมูลในระบบไม่ทัน/ขาดบุคลากร/วิธีลงข้อมูลฐานข้อมูลมาจากหลายฐานข้อมูลของหน่วยงานอื่น ๆ 7) ศึกษาแนวทางการเชื่อมโยงข้อมูลและการเก็บข้อมูล
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	
Thing to do (สิ่งที่ต้องทำ)	1) การพัฒนาระบบการประกันสุขภาพด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2) ด้านควบคุมและกักกันโรค การพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้เดินทาง ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ (ที่ยังไม่ได้พัฒนา เช่น ทางบกและทางเรือ) 3) ห้องปฏิบัติการสาธารณสุข (Public Health Lab) มีความสำคัญต่อระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4) มีทีมปฏิบัติการทางสาธารณสุขเคลื่อนที่ภาคสนาม (การตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคอุบัติใหม่) เพื่อตอบสนองปัญหาในพื้นที่เปราะบาง รอยต่อ ชายแดน หรือพื้นที่ที่เข้าถึงยาก 5) เทคโนโลยีชีวภาพ (Biotechnology) 6) เทคโนโลยีดิจิทัล (กรมควบคุมโรคดำเนินการบ้างแล้ว) เช่น AI, IOT (Internet of Things), Face/ID Recognition และ BOT 7) เชื่อมโยงข้อมูล Face ID, ระบบขนส่ง, ระบบสาธารณสุข 8) โครงสร้างการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมที่ดี มีระบบส่งเสริมให้มีการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม 9) Digital Literacy ของบุคลากรและประชาชน
Obstacle & Difficulty (อุปสรรคและความยาก)	1) ระบบงบประมาณของประเทศ การเงินการคลังไม่ยืดหยุ่นพอ ทั้งระดับของประเทศและกรม 2) ขาดช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารในระดับพื้นที่ ไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง/เปลี่ยนผู้รับผิดชอบ

ประเด็น	ข้อเสนอแนะ
	3) การเข้าถึงเทคโนโลยี/เลขบัตรประชาชน คนด้อยโอกาสด้านเทคโนโลยี และเป็นกลุ่มเสี่ยงของโรคอุบัติใหม่ 4) พื้นที่เข้าถึงยาก ทुरกันดาร มีความเสี่ยงเรื่องความปลอดภัย
Solution (แนวทางแก้ไข)	1) โครงสร้างพื้นฐานต้องพัฒนาทุกระดับ ทั้งส่วนกลางและระดับพื้นที่ 2) เพิ่มพัฒนากลไกระดมทรัพยากร (คน เงิน ของ) เป็นโครงสร้างพื้นฐานสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน 3) ใช้ระบบแม่ข่ายที่เชื่อมโยงและเป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนา เช่น เครือข่ายห้องปฏิบัติการระดับพื้นที่ 4) ประสานหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่เพื่อบูรณาการจัดตั้งทีมปฏิบัติการทางสาธารณสุขภาคสนาม (การตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคอุบัติใหม่) ร่วมกัน 5) การพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่เชื่อมโยงทุกระดับ ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ลงถึงระดับชุมชน 6) สร้างเทคโนโลยีให้กับกลุ่มคนด้อยโอกาสด้านเทคโนโลยี และเป็นกลุ่มเสี่ยงของโรคอุบัติใหม่
Beneficiaries & Impact (ผลประโยชน์ และ ผลกระทบ)	1) เสนอระบบการคลัง/เปิดช่องทาง 2) เพิ่มพัฒนากลไกระดม/แบ่งปันทรัพยากร (คน เงิน ของ) เป็นโครงสร้างพื้นฐานสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน 3) การพัฒนาระบบการประกันสุขภาพให้ครอบคลุมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4) สามารถป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ทันเวลา รวดเร็ว
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ (ไม่พบข้อมูลข้อเสนอแนะ)	
ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ไม่พบข้อมูลข้อเสนอแนะ)	

2.4 การจัดทำรายละเอียดของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 พบว่า มีการดำเนินการโดยฝ่ายเลขานุการคณะทำงานฯ ร่วมกับอาจารย์จากมหาวิทยาลัยที่ได้รับเชิญมาเป็นผู้ให้คำปรึกษาในการจัดทำรายละเอียดแผนฯ ซึ่งอาจารย์ได้เข้าร่วมสังเกตการณ์กระบวนการจัดทำแผนฯ ในทุกขั้นตอน และมีผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 (เดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 - มกราคม พ.ศ. 2565) : พบว่า มีการนำข้อเสนอที่ได้จากการจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อประเด็นยุทธศาสตร์และกลไกระยะต่าง ๆ ของแผนฯ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) มาปรับปรุงและจัดทำเอกสาร (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบยุทธศาสตร์ที่จัดทำใหม่และประเด็นยุทธศาสตร์เดิม พบว่า มีความสอดคล้องกัน แต่มีรายละเอียดเพิ่มเติมที่พัฒนาต่อยอดให้เหมาะสมกับบริบทปัจจุบันและอนาคตมากขึ้น ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงการเปรียบเทียบประเด็นยุทธศาสตร์ของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับเดิม และฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564

ฉบับเดิม	ฉบับปรับปรุง
1. การพัฒนานโยบาย มาตรการและบริการด้าน การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1. รากฐานสุขภาพเข้มแข็ง (การพัฒนาระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและ มาตรฐาน พร้อมรับสังคมสูงอายุ)
2. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	3. การกระจายอำนาจและระบบการบริหารจัดการที่ ยืดหยุ่นมีประสิทธิภาพ (รูปแบบการทำงานหรือกลไก ใหม่ บุคลากรภาคีเครือข่าย) 5. การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ การป้องกันและการ ควบคุมโรคเชิงรุก
3. การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	6. การพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูลสาธารณสุข สมัยใหม่
4. การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนา ความร่วมมือ	4. การบูรณาการการขับเคลื่อนภารกิจร่วมกับภาคี เครือข่าย
5. การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	2. การพัฒนากำลังคนให้มีจำนวนและทักษะพร้อมรับ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในอนาคต

ระยะที่ 2 (เดือนกุมภาพันธ์ - มิถุนายน พ.ศ. 2565) : พบว่า มีการนำข้อมูลสำคัญที่ได้จากการ จัดกระบวนการระดมความคิดมาจัดทำเป็นเอกสาร (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยมีการนำ 6 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ เสนอใหม่มารวมกันเป็น 5 ยุทธศาสตร์ซึ่งใกล้เคียงกับ 5 ยุทธศาสตร์ตามแผนฯ ระยะ 20 ปีฉบับเดิม มีการ ออกแบบ (ร่าง) เป้าหมายและมาตรการสำคัญของแผนฯ ระยะที่ 2 สรุปสาระสำคัญ ตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 แสดงสาระสำคัญของ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570)

ยุทธศาสตร์	ปี พ.ศ.	เป้าหมาย	มาตรการสำคัญ
1. การพัฒนา นโยบาย มาตรการ และ บริการด้าน การป้องกัน ควบคุมโรค และภัย สุขภาพของ ประเทศ	2566	ประชาชนมีความรอบรู้ มีส่วน ร่วมและเชื่อมั่น ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1) พัฒนาองค์ความรู้อย่างรอบด้านเกี่ยวกับโรค และภัยสุขภาพ 2) พัฒนาสื่อและแนวทางการสื่อสาร 3) พัฒนาให้มีช่องทางการเข้าถึงข้อมูลอย่าง ครอบคลุม
	2567	ถ่ายโอนอำนาจและภารกิจในการ ตัดสินใจให้แก่หน่วยงานระดับ ท้องถิ่น	1) ประเมินความพร้อมของแต่ละหน่วยงานเพื่อ เป็นเกณฑ์ในการเริ่มถ่ายโอนภารกิจให้แก่ หน่วยงานที่มีความพร้อม เพื่อเป็นตัวอย่าง (Best Practice) ให้แก่หน่วยงานอื่นในเครือข่าย ต่อไป

ยุทธศาสตร์	ปี พ.ศ.	เป้าหมาย	มาตรการสำคัญ
			2) จัดทำโครงการตัวอย่างเพื่อเป็นโมเดลกลไกในพื้นที่ทดลอง ตัวอย่างเช่น โครงการ Sand Box เพื่อให้ได้กลไกในการดำเนินงานที่ปฏิบัติได้จริงในระดับท้องถิ่น 3) กรมควบคุมโรคอาจจะต้องร่วมมือกับกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) อย่างใกล้ชิด ในการร่วมกันพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉิน ให้กับท้องถิ่น
	2568	เหมือนปี พ.ศ. 2567	เหมือนปี พ.ศ. 2567
	2569	มีรูปแบบ (Model) และกลไกการจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ครอบคลุม และเข้าถึงประชาชนได้ในระดับตำบล	1) อปท. (อบต. เทศบาล) สามารถจัดการโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ได้โดยมีกรมควบคุมโรคเป็นผู้ถ่ายทอดและพัฒนาให้มี CDCU เป็นคนทำงานหลัก 2) ประยุกต์เข้ากับทรัพยากรที่แต่ละระดับท้องถิ่นมีอยู่แล้ว
	2570	เหมือนปี พ.ศ. 2569	เหมือนปี พ.ศ. 2569
2. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	2566	ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (เป้าหมายต่อเนื่องควรทำทุกปี)	1) พัฒนาองค์ความรู้รอบด้านเกี่ยวกับภัยสุขภาพ 2) พัฒนาสื่อและแนวทางการสื่อสาร 3) พัฒนาให้มีช่องทางการเข้าถึงข้อมูลอย่างครอบคลุม
	2567	การสื่อสารความเสี่ยงในภาวะวิกฤติและการตอบโต้ข่าวในภาวะฉุกเฉิน	1) มีการประเมินและปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน
	2568	มีฐานข้อมูลกลางสำหรับการตัดสินใจภายใต้ภาวะฉุกเฉินและเป็นแหล่งความรู้ทางสาธารณสุข	1) มีการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสามารถขับเคลื่อนได้อย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ
	2569	เหมือนปี พ.ศ. 2568	เหมือนปี พ.ศ. 2568
	2570	เหมือนปี พ.ศ. 2568	เหมือนปี พ.ศ. 2568
3. การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	2566	มีโครงสร้างพื้นฐานโดยภาพรวมที่มีความเป็นระบบสนับสนุน (Supportive System)	1) เสริมสร้างงานของยุทธศาสตร์ 1 และ 2 ให้เข้มแข็ง 2) พัฒนาต่อยอด Platform เดิมที่ใช้ในกรณีโควิด 19 ที่มีอยู่แล้วให้ข้อมูลครบในทุกด้าน 3) พัฒนา Platform ข้อมูลของทุกโรค ให้เป็น Single Platform (Digital Health Platform) 4) เพิ่มความสามารถของด่านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในการคัดกรองโรคระบาด
	2567	เหมือนปี พ.ศ. 2566	เหมือนปี พ.ศ. 2566

ยุทธศาสตร์	ปี พ.ศ.	เป้าหมาย	มาตรการสำคัญ
4. การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือเครือข่าย	2568	เหมือนปี พ.ศ. 2566	เหมือนปี พ.ศ. 2566
	2569	-	-
	2570	-	-
	2566	มีกลไกประสานความร่วมมือกับเครือข่ายที่ชัดเจน	1) ประเมินศักยภาพด้านการเป็นหน่วยงานพี่เลี้ยง 2) พัฒนาศักยภาพฯ ร่วมกับเครือข่ายวิชาการ 3) ตรวจสอบความพร้อมของหน่วยงานที่จะถ่ายโอนภารกิจโดยเฉพาะด้านกำลังคน 4) ประเมินและแบ่งระดับ (Level) ตามความพร้อมของ อปท. 5) กำหนดกลไกการพัฒนาความร่วมมือหลังจากถ่ายโอนภารกิจ เพื่อให้การทำงานร่วมกับเครือข่ายไปได้ดี
	2567	ควรเพิ่มองค์ประกอบ (Component) ในเรื่องของการร่วมมือ	1) เตรียมความพร้อมหน่วยงานเครือข่ายในมิติต่าง ๆ ได้แก่ ความเชี่ยวชาญ ข้อมูล กำลังคน สมรรถนะ เรื่องโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม 2) การจัดทำ Competency Mapping คือ การทื่องค์กรกำหนดไว้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าบุคลากรในแต่ละระดับ จะต้องมีความสามารถในระดับใด 3) เตรียมพร้อมเรื่องระบบการเงินการคลังของพื้นที่ (ปัจจุบัน อปท. ต้องจัดทำแผน ซึ่งมีงบประมาณอยู่แล้ว) 4) เตรียมพร้อมเรื่องกฎระเบียบการเงิน
	2568	กรมควบคุมโรคมีศักยภาพเพียงพอที่จะเป็นหน่วยงานพี่เลี้ยง	-
	2569	1) มีระบบแนวทางพัฒนาศักยภาพให้กับพื้นที่ พัฒนาบุคลากร แนวทางความร่วมมือเพื่อให้สามารถทำงานร่วมกันได้ 2) พัฒนาศักยภาพเครือข่าย 3) กำหนดกติกาด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และต่างประเทศ 4) Health in All Policies “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ”	1) วางตำแหน่ง (Position) ของกรมควบคุมโรคให้เป็นผู้เชี่ยวชาญ ทำงานร่วมกับพื้นที่ที่ปฏิบัติงาน

ยุทธศาสตร์	ปี พ.ศ.	เป้าหมาย	มาตรการสำคัญ
	2570	เหมือนปี พ.ศ. 2569	เหมือนปี พ.ศ. 2569
5. พัฒนา กำลังคนด้าน การป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	2566	1) สามารถออกแบบนโยบายที่มี ความต่อเนื่อง 2) มีทีมเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคในพื้นที่ใน ระดับพื้นฐานทุกจังหวัด	1) พัฒนาทักษะทีมเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุม โรคในพื้นที่ให้มีทักษะด้านโรคระบาดโรค ทุก จังหวัด 2) การวิเคราะห์โครงการ/กิจกรรมสำคัญใน อนาคต ทั้งด้านสุขภาพ (Health) และไม่ใช่ด้าน สุขภาพ (Non-Health) เพื่อให้กำลังคนสมบูรณ์
	2567	1) มีระบบการจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM) ที่สามารถถ่ายทอดงานต่อไปได้ อย่างเป็นระบบ 2) บุคลากรของกรมควบคุมโรคมี ทักษะด้านดิจิทัล และทักษะ ควบคุมโรคที่พร้อมในระดับ มาตรฐานสากล	1) พัฒนาบุคลากรและเครือข่ายในพื้นที่อย่างเป็น ระบบ 2) พัฒนากลไกการเชื่อมต่อความเชี่ยวชาญ กลับมาที่กรมควบคุมโรค เช่น การเป็นที่ปรึกษา 3) จัดทำแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพระยะ กลาง
	2568	1) บุคลากรของกรมควบคุมโรคมี ความพร้อมในการปฏิบัติงานและ มีความพร้อมที่จะกระจายความรู้ ต่อเครือข่าย 2) ผู้นำด้านสุขภาพ (Health Leader) มีความพร้อมในทักษะ ความรู้	1) ภาควิชาเครือข่ายมีความรู้ทางสุขภาพ สามารถ ทำงานกับ Health Leader และบุคลากรจาก กรมควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ
	2569	มีความร่วมมือกับเครือข่ายหรือ มหาวิทยาลัยสำหรับการประเมิน สมรรถนะบุคลากร	1) บุคลากรควบคุมโรค ทั้งในกรมควบคุมโรค และเครือข่าย มีความพร้อมเพียงพอต่อการ รับมือโรคที่จะเกิดขึ้นได้ในอนาคต
	2570	-	-

สรุปผลการศึกษารายงานที่ 2 กระบวนการทบทวนและปรับปรุงแผนปฏิบัติการด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และการพัฒนา แผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) พบว่า กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินกระบวนการ ทบทวนและปรับปรุงแผนฯ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ปฏิบัติงานของกรมควบคุมโรค และกลุ่มบุคคลภายนอกกรมควบคุมโรค การจัดกระบวนการ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การทบทวนและปรับปรุงแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และระยะที่ 2 การพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยมีกระบวนการ ทบทวนทั้งหมด 6 กระบวนการ ดังนี้ (1) การจัดกระบวนการคาดการณ์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight) เป็น การวิเคราะห์และคาดการณ์สถานการณ์ในอนาคต เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่

อาจเกิดขึ้น (2) การสร้างภาพฉากทัศน์อนาคต (Scenario Building) เป็นการสร้างภาพจำลองสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อให้สามารถวางแผนและเตรียมการรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ (3) การพัฒนาแนวคิด และสร้างต้นแบบยุทธศาสตร์และเป้าหมาย เป็นการกำหนดแนวทางและเป้าหมายในการพัฒนาแผนฯ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการในอนาคต (4) การจัดทำรายละเอียดของแผนฯ เพื่อให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม (5) การรับฟังความคิดเห็นจากผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อให้แผนฯ มีความครอบคลุมและตอบสนองต่อความต้องการของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และ (6) การให้ความเห็นชอบต่อแผนฯ เป็นขั้นตอนสุดท้ายในการพัฒนาแผนฯ โดยผู้บริหารจะให้ความเห็นชอบและอนุมัติแผนฯ เพื่อให้สามารถนำสื่อสาร ถ่ายทอดสู่การไปปฏิบัติได้

ทั้งนี้ มีผลที่ได้จากการจัดกระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ โดยสรุป คือ มีการจัดกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนและปรับปรุงแผน 2 ครั้ง โดยการประชุมผ่านระบบออนไลน์ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิและบุคลากรของกรมควบคุมโรค และบุคลากรเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กระบวนการคาดการณ์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight) เป็นกรอบในการจัดกระบวนการ พบว่า

การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนและปรับปรุงแผนฯ ครั้งที่ 1 มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 85 คน มีการวิเคราะห์แนวโน้มอนาคต จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและภัยคุกคาม (SWOT Analysis) การคาดการณ์อนาคต (Scenario Analysis) และการกำหนดภาพอนาคตที่พึงประสงค์ก่อน จากนั้นดำเนินการย้อนกลับเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ที่จะเชื่อมโยงภาพอนาคตที่พึงประสงค์กับปัจจุบัน (Back casting) ได้ผลสรุปการวิเคราะห์ Scenario Analysis ที่สำคัญ คือ แนวโน้มอนาคตจะมีการเกิดโรคอุบัติใหม่ขึ้นอีก มีการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) และการเป็นสังคมเมืองมากขึ้น (Urbanization) ในด้านของ SWOT Analysis พบว่าจุดแข็งของการสาธารณสุขไทยคือ ระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อ การป้องกันโรคในภาวะฉุกเฉิน ระบบข้อมูลโรคติดต่อและห้องปฏิบัติการสาธารณสุข ในขณะที่จุดอ่อน ประกอบด้วย ระบบข้อมูลโรคไม่ติดต่อและการบูรณาการข้อมูลและการป้องกันโรคไม่ติดต่อและกำลังคนยังไม่ชัดเจน สำหรับโอกาสทางสาธารณสุข คือ ประชาชนมีทัศนคติเรื่องสุขภาพที่ดีขึ้น มีการทำงานกับเครือข่าย การพัฒนาของช่องทางการสื่อสารและเทคโนโลยี ส่วนภัยคุกคาม คือ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร สภาวะเศรษฐกิจ ความเป็นเมืองและการเข้ามาของ Platform รายใหญ่

การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนและปรับปรุงแผนฯ ครั้งที่ 2 มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 165 คน มีการสร้างภาพฉากทัศน์อนาคต (Scenario Building) ผ่านการประชุมออนไลน์และประยุกต์ใช้โปรแกรม Google Slide เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ร่วมระดมสมอง สร้างภาพอนาคตใน 3 กลุ่ม ได้แก่ สถานการณ์ที่ ต้องการ (Preferred Scenario) สถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุด (Worst Case Scenario) และสถานการณ์ปกติ (Business as usual) โดยร่วมพิมพ์ข้อความ ความเห็น แนวคิด ข้อเสนอแนะ ลงใน Google Slide ในลักษณะของ Post It (1 ไอเดีย ต่อ 1 กล่องข้อความ) หรือร่วมเสนอไอเดียด้วยการอภิปราย โดยมีทีมงานของสถาบันอนาคตไทยเป็นผู้พิมพ์ข้อสรุปไอเดียลงใน Google Slide ให้ ทั้งนี้ ฝ่ายเลขานุการคณะทำงานฯ ร่วมกับคณะอาจารย์และทีมงานของสถาบันอนาคตไทยได้มีการจัดกลุ่ม จัดหมวดหมู่ของความเห็น แนวคิด ข้อเสนอแนะที่มีการเสนอในที่ประชุม และนำข้อมูลเข้าระดมความคิดเห็นด้วยกิจกรรม Back casting โดยการกำหนดภาพอนาคตที่พึงประสงค์ก่อน จากนั้นดำเนินการย้อนกลับเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ที่จะเชื่อมโยงภาพอนาคตที่พึงประสงค์กับปัจจุบัน สามารถจัดกลุ่มแนวคิดเป็น 6 กลุ่มยุทธศาสตร์ ได้แก่ (1) รากฐานสุขภาพเข้มแข็งด้วยการปฏิรูประบบบริการผู้สูงอายุและปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ การเข้าถึงบริการคุณภาพที่มีมาตรฐานและการเตรียมการรองรับสังคมสูงวัย

(2) การพัฒนากำลังคนให้มีจำนวนและทักษะให้พร้อมรับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในอนาคต (3) การกระจายอำนาจและระบบการบริหารจัดการที่ยืดหยุ่นมีประสิทธิภาพ ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย การพัฒนารูปแบบการทำงานหรือกลไกใหม่ (ปฏิรูปเขตสุขภาพ/กรมควบคุมโรค) และการบริหารจัดการทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์วิกฤต (ปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข) (4) การบูรณาการงานกับภาคีเครือข่าย (5) การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเชิงรุก (ปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ) และ (6) เทคโนโลยีที่ก้าวทันความเปลี่ยนแปลงและระบบข้อมูลสมัยใหม่ ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยข้อมูล และการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาประยุกต์ใช้ในงานด้านสาธารณสุข เช่น การพยากรณ์การเกิดโรคโดยใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI พยากรณ์โรค) การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) และข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Profile) เป็นต้น

จากนั้น ฝ่ายเลขานุการคณะทำงานฯ ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย และอาจารย์ที่ปรึกษาจากมหาวิทยาลัย ได้นำข้อมูลทั้งหมดมาจัดทำรายละเอียด (ร่าง) แผนฯ ระยะ 20 ปี ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2564 และจัดทำโครงสร้าง (ร่าง) แผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง โดยนำประเด็นสำคัญในการพัฒนายุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ซึ่งเสนอให้มี 6 ประเด็น มาบรรจุในยุทธศาสตร์ใหม่ของแผนฯ ที่มี 5 ยุทธศาสตร์ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของแผนฯ ฉบับเดิม โดยนำสาระของ 6 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่เสนอมาเพิ่มเติมในรายละเอียดของ 5 ประเด็นยุทธศาสตร์นี้ และเสนอ (ร่าง) แผนฯ ระยะ 20 ปี ฉบับปรับปรุง ปี 2564 ต่อคณะทำงานฯ ได้มีการระดมความคิดเห็น วิเคราะห์และให้ข้อเสนอแนะในประเด็น สิ่งที่ต้องทำมีอะไรบ้าง อุปสรรคและความยากในการดำเนินการมีอะไร และผลประโยชน์และผลกระทบมีอะไร รวมทั้งวัดความสำเร็จจากอะไร และให้ความเห็นในการจัดทำแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ในการกำหนดเป้าหมายและมาตรการสำคัญในแต่ละปี

ขั้นตอนที่ 3 การรับฟังความคิดเห็นจากผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และขออนุมัติแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2680) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) พบว่า

3.1 การรับฟังความคิดเห็นจากผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่า มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2680) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ในการประชุมครั้งที่ 4 เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565 ซึ่งร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมจำนวนทั้งสิ้น 250 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ปฏิบัติงาน ของกรมควบคุมโรค และ (2) บุคคลภายนอกกรมควบคุมโรค รวมทั้งมีการแสดงความคิดเห็นจากหน่วยงานภายนอกกรมโดยแจ้งเป็นเอกสาร โดยสรุปมีข้อเสนอแนะต่อแผนฯ ดังนี้

3.1.1 ความคิดเห็นของผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้และปฏิบัติงานของกรมควบคุมโรค

1) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ (1) การตั้งเป้าหมายและแผนงาน ประเด็นสำคัญในแต่ละปีเป็นสิ่งสำคัญ มีรายละเอียดในการตั้งเป้าหมายในระยะ 5 ปี มีการจัดลำดับความสำคัญประเด็นโรคและภัยสุขภาพในแต่ละปีที่ต้องมุ่งเน้น เพราะปัญหาของแต่ละโรคและภัยสุขภาพสำคัญไม่เท่ากัน (2) ยุทธศาสตร์กว้าง แต่เป้าหมายมีประเด็นเดียว คือ ความรอบรู้ การตั้งเป้าหมายแคบอาจส่งผลให้มีมาตรการแคบ ต้องมีเป้าหมายให้หลากหลาย เช่น เรื่องระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care) การป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCDs) การมีนโยบายโรคติดต่อ เป็นต้น (3) ควรแบ่งเป็น 3 เรื่อง ได้แก่ ก. นโยบายที่สำคัญคืออะไร ข. มาตรการ กฎหมายต้องมี

อะไรบ้าง และ ค. ต้องพัฒนาบริการอะไรเพิ่มเติมบ้าง (4) ควรให้หน่วยงานภายนอกร่วมแสดงความคิดเห็น เพราะเป็นแผนระดับประเทศ (5) ควรมีการวิเคราะห์แบ่งเป็นกลุ่มระดับประเทศและระดับพื้นที่ว่า แต่ละพื้นที่ต้องมุ่งเน้นด้านอะไร และควรมีกระบวนการร่วมกับ อปท. ด้วย (6) ลูกค้ายสำคัญของเรื่องนโยบาย หากต้องการกระจายอำนาจ การถ่ายโอนอำนาจและภารกิจ กลุ่มเป้าหมายควรเป็นส่วนกลาง ไม่ใช่ในส่วนภูมิภาค (7) ปรับชื่อเป้าหมายปี 2566 เป็นประชาชนมีความรอบรู้ มีส่วนร่วมและเชื่อมั่นต่อนโยบายมาตรการบริการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่สมเหตุผล และ (8) ควรเพิ่มเป้าหมายการพัฒนานโยบายมาตรการ บริการ คือ ประชาชนได้รับการปกป้องจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยมาตรการ นโยบายและบริการ

2) ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีข้อเสนอแนะได้แก่ (1) ไม่มีเป้าหมายที่นำเสนอตามกลยุทธ์ที่ระบุไว้ (2) ชื่อยุทธศาสตร์ยังจำกัด เป็นส่วนหนึ่งของการจัดการโรคอุบัติใหม่ ควรปรับและขยายให้ครอบคลุมการสร้างระบบที่มีความมั่นคงทางสุขภาพและการจัดการโรคอุบัติใหม่

3) ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ (1) การยกระดับระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ควรดำเนินการพัฒนาในทุกระดับ ไม่เฉพาะส่วนกลาง แต่ต้องพัฒนาในระดับเขตและพื้นที่ ให้เกิดความเข้มแข็งสามารถป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ระบบแม่ข่ายที่เชื่อมโยงและเป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนา เช่น เครือข่ายห้องปฏิบัติการระดับพื้นที่ ทั้งนี้ ต้องมีการสนับสนุนทรัพยากรที่เหมาะสมเพียงพอ เพื่อเสริมและยกระดับประสิทธิภาพการทำงาน รวมถึงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการพัฒนาและเกิดระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ทันสมัย (2) ควรมีเทคโนโลยีสารสนเทศ AI Internet of Things : IOT เช่น การจดจำใบหน้า บัตรผ่าน BOT สำหรับการเฝ้าระวังและตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร (3) ควรมีระบบติดตามตรวจสอบการกักตัว พฤติกรรม โดยการจดจำใบหน้าของประชาชนและ/หรืออัตลักษณ์ต่าง ๆ และ (4) อนาคตอาจจะมีการใช้เทคโนโลยีชีวภาพ (Biotechnology) และมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้อย่างสร้างสรรค์ (Digital Technology) เป็นโครงสร้างสำคัญ

4) ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือเครือข่าย มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ (1) จังหวัดชายแดนมีฝุ่น PM2.5 มาก แต่มาจากประเทศอื่นต้องมีการบูรณาการร่วมกัน หรือมีข้อมูลเตือนภัยถึงกัน (2) ข้อมูลในระดับพื้นที่ของประเทศเพื่อนบ้าน มีประเด็นเรื่องความมั่นคง (3) ควรขับเคลื่อนเป้าหมายระดับประเทศก่อน และต้องประสานกับหน่วยงานด้านต่างประเทศ และบูรณาการเรื่องข้อมูลร่วมกัน (4) ควรมีการกำหนดกลไกข้อตกลงความร่วมมือให้มากขึ้น (5) ควรปรับองค์ประกอบของเป้าหมายของแผนฯ (Milestone) ระยะที่ 2 เรื่องความร่วมมือเครือข่ายในช่วงปี พ.ศ. 2566 - 2567 (6) ควรมีการเตรียมมาตรการด้านกำลังคนในช่วงต้นของแผนฯ และควรยกระดับสมรรถนะของกรมควบคุมโรค (7) ควรพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานพื้นที่ให้มีความพร้อม เนื่องจากยังไม่มีจำนวนบุคลากรเพียงพอ (8) ควรให้ความสำคัญเรื่องการเงิน การคลังของพื้นที่ (9) ท้องถิ่นสามารถจัดการงบประมาณได้เอง ภายใต้กฎหมายที่กำหนด (10) ควรมีการจัดการงบประมาณในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ แต่มีปัญหาเนื่องจากหน่วยงานไม่แน่ใจว่าสามารถใช้งบประมาณได้หรือไม่ และควรมีกลไกกำหนดการใช้งบประมาณของพื้นที่ให้ชัดเจน (11) ควรมีการร่วมงานกับหน่วยงานอื่น นอกจากพื้นที่ด้วย เช่น NGO รัฐวิสาหกิจ เอกชน องค์กรด้านวิชาการ และความร่วมมือระหว่างประเทศ และ (12) ควรลดขั้นตอนการดำเนินงานในการประสานงานกับหน่วยอื่น และสร้าง Platform ที่เกี่ยวข้องใช้ร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5) ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ (1) นำการพัฒนา 4 Component (การวางแผน การควบคุม การรับประกัน และการปรับปรุง) เป็นกรอบในการกำหนดเป้าหมาย (2) ต้องให้นิยามว่า Health Leader ในพื้นที่ คืออะไร หมายถึงใครบ้าง หมายถึง อสม.

หรือไม่ อาจจะใช้คำอื่น เช่น เป็นผู้แทนทางสุขภาพที่ขยายผลในองค์กรของตนเองได้ (3) ควรมี Health Leader (แกนนำสุขภาพ ผู้นำสุขภาพ ผู้แทนสุขภาพ) ที่ไม่ใช่ผู้ที่อยู่ในสายงานด้านสุขภาพ (Non-Health) (4) โรคไม่ติดต่อจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ควรเพิ่มความสามารถของบุคลากรและเครือข่ายในการป้องกันโรคไม่ติดต่อ

3.1.2 ความคิดเห็นของบุคคลภายนอกกรมควบคุมโรค พบว่า มีความคิดเห็นต่อยุทธศาสตร์เป้าหมายและมาตรการ ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ มีข้อเสนอแนะได้แก่ (1) เสนอให้เปลี่ยนจาก “ศูนย์บริหารจัดการโรคอุบัติใหม่” เป็น “ศูนย์บริหารจัดการโรคและภัยสุขภาพ” ซึ่งครอบคลุมทุกประเด็นสุขภาพมากกว่า (2) การกระจายอำนาจให้อปท. เป็นกลไกที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ (3) ควรมีพื้นที่ให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมมีในระบบสุขภาพในทุกระดับอย่างกว้างขวาง รวมทั้งกำหนดนโยบายระดับพื้นที่/ท้องถิ่น/ชุมชน (4) ควรให้อำนาจในการตัดสินใจแก่หน่วยงานในพื้นที่ต่าง ๆ (ที่เกี่ยวข้อง) รวมทั้งให้งบประมาณสำหรับการจัดการแก้ไขอย่างเพียงพอ (5) ควรมีแนวทาง/มาตรการควบคุมและจัดการกับโรคที่เข้มแข็งในระดับอาเซียน (6) โรคอุบัติใหม่ที่จะเกิดจากสัตว์ที่หลากหลายกว่าสุนัขและแมว ซึ่งไม่ทราบจำนวนที่แน่ชัด และไม่ทราบถึงการควบคุมตามมาตรการ (7) ระดับผู้กำหนดนโยบายให้ความสำคัญกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้ส่งผลถึงการได้มาซึ่งงบประมาณในการดำเนินงาน และ (8) ศูนย์บริหารจัดการโรคอุบัติใหม่จัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่เพียงอย่างเดียว เสนอดำเนินการให้คลุมโรคและภัยอื่น ๆ ในระดับตำบล

2) ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีข้อเสนอแนะได้แก่ (1) การต่อรองเรื่องเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโควิด 19 ควรเป็นระดับผู้กำหนดนโยบายทางการเมือง เช่น นายกรัฐมนตรี เป็นผู้ต่อรอง จึงจะมีอำนาจในการต่อรองระดับประเทศ หากเป็นระดับปฏิบัติการ เช่น สถาบันวัคซีนจะไม่มีอำนาจต่อรอง (2) เพิ่มเรื่องการตอบโต้ (Response) ให้มากขึ้นนอกจากเรื่องข้อมูลฉุกเฉิน (3) ควรส่งเสริมบุคลากรทางการแพทย์เรียนด้านโรคอุบัติใหม่ (Emerging Disease) เพื่อสามารถกลับมาทำงานเฉพาะทางได้ทันสถานการณ์ (4) ควรมีกลไกที่เชื่อมโยงกับกลไกระดับชาติ เพื่อรองรับสถานการณ์ที่วิกฤติ (5) ควรทำแผนที่ทรัพยากร (Resource Mapping) เชื่อมโยงระดับพื้นที่กับระดับชาติ เพื่อให้ทราบห่วงโซ่อุปทาน

3) ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีข้อเสนอแนะได้แก่ (1) การกระจายข้อมูลไปยังกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ขาดโอกาส) ควรทำผ่านผู้นำชุมชน ซึ่งจะเป็ช่องทางที่มีประสิทธิภาพมากกว่าการประชาสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว (2) ควรคำนึงถึงวิธีการสื่อสารข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับแต่ละกลุ่มด้วย เช่น คนพิการทางการมองเห็น พิกัดทางการได้ยิน อาจเข้าไม่ถึงข้อมูลหรือได้รับข่าวสารไม่ครบถ้วน จึงควรมีช่องทางการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลให้เข้าถึงบุคคลกลุ่มนี้ (3) ควรมีห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจโรคอุบัติใหม่ทั้งจากคนและสัตว์ได้อย่างทันทั่วทั้ง และ (4) ควรเพิ่มประเด็นการเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงทางการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐาน

4) ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ มีข้อเสนอแนะได้แก่ (1) ควรพิจารณาปิดช่องว่างทางกฎหมายเกี่ยวกับสัตว์ประเภทต่าง ๆ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถรับผิดชอบและมีฐานข้อมูลที่สมบูรณ์ ซึ่งส่งผลให้มาตรการการเฝ้าระวังโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนมีความเข้มแข็งมากขึ้น เช่น โรคระบาดสัตว์มีหน่วยงานรับผิดชอบหลัก คือ กรมปศุสัตว์ แต่มีกรมอื่น ๆ ได้แก่ กรมประมง กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง มีความรับผิดชอบในสัตว์แต่ละประเภท ปัจจุบันยังพบว่ายังมีช่องว่างทางด้านกฎหมาย เช่น การพบการระบาดของโควิด 19 ในมิงค์ ซึ่งไม่ได้เป็นสัตว์ป่าคุ้มครอง กรมอุทยานฯ จึงไม่มีข้อมูล แต่ในขณะเดียวกันทางกรมปศุสัตว์ไม่ถือว่าเป็นสัตว์เลี้ยง จึงไม่มี

ข้อมูลผู้เลี้ยงมิงค์ของประเทศไทยเช่นกัน (2) ควรทำให้ประชาชนเข้าถึงฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ เพื่อป้องกันข่าวลวง และสื่อสารข้อเท็จจริงได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว (3) ควรมีแนวทางและ/หรือมาตรการควบคุมและจัดการกับโรคที่เข้มแข็งในระดับอาเซียน (4) ควรมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ (5) ควรมีการจัดการฐานข้อมูลประชากรที่ครอบคลุมและเชื่อมโยงกับพื้นที่ (จังหวัด อบจ. อบต.) เพื่อเข้าถึงประชากรอย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว

5) ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีข้อเสนอแนะได้แก่ (1) ควรพัฒนากำลังคนทั้งในภาคส่วนสุขภาพ (Health) และภาคีเครือข่ายที่ไม่ใช่ภาคส่วนสุขภาพ (Non-health) ให้มีทักษะหรือสมรรถนะที่พร้อมรับกับการควบคุมโรค เพราะมีความสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้งสองภาคส่วน (2) ควรพัฒนาสมรรถนะและ/หรือกำลังคนให้ก้าวทันโรคอุบัติใหม่ซึ่งเกิดขึ้นตลอดเวลา เช่น การส่งเสริมบุคลากรทางการแพทย์เรียนด้านโรคอุบัติใหม่ (Emerging Disease) เพื่อให้กลับมาทำงานได้เหมาะสม ทันสถานการณ์ (3) ควรสร้างร่วมมือกับบุคลากรทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน วิชาการ ฯลฯ จากสถานการณ์โควิด 19 ทำให้เห็นกำลังสำคัญที่เข้ามาจัดการกับสถานการณ์วิกฤติที่เป็นคนนอกภาคสาธารณสุข (4) ควรนำนวัตกรรมหรือหลักการวิจัยมาเสริมสร้างหรือพัฒนามาตรการในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ (5) ควรพัฒนากำลังคนให้มีความพร้อม และมีทักษะในการจัดการปัญหาทุกระดับ ทั้งในระดับประเทศ ตำบล อำเภอ หรือในพื้นที่ในจุดที่เล็ดลอดไป เช่น คริวเรือน (6) นอกเหนือจากการพัฒนาบุคลากรให้เชี่ยวชาญแล้ว ควรพิจารณาเรื่องการจัดการความรู้ (KM) และการเคลื่อนย้าย (Mobility) ของกำลังพลในระดับปฏิบัติการ เพื่อให้ยืดหยุ่นสามารถหมุนเวียนช่วยเหลือกันได้ในภาวะฉุกเฉินเพื่อปฏิบัติงานได้ต่อเนื่อง และ (7) จุดเน้นการดำเนินงาน คือ การหาสมรรถนะที่พึงประสงค์ในแต่ละระยะที่สามารถตอบสนองต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และนำมาจัดทำแผนฯ

3.1.3 ความคิดเห็นของบุคคลภายนอกกรมควบคุมโรค ที่มีต่อภาพรวมของ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2680) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 สรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้

1) การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่ กรมควบคุมโรคควรเน้นการดำเนินงานในรูปแบบ “Technology Community Transformation : TCT” มีชุมชนเป็นเป้าหมาย โดยการปรับเปลี่ยนเทคโนโลยีให้เหมาะสมกับชุมชน เช่น จังหวัดขอนแก่นและกาฬสินธุ์ มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุมากที่สุด หรือสถานการณ์การติดเชื้อโรคเอดส์ เอชไอวี ที่ค่อนข้างสูง โรคอุบัติใหม่ ควรพัฒนาให้ รพ.สต. สามารถรับรู้และตรวจสอบการระบาดโรคโดยเร็ว

2) การดำเนินงานด้านการลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ ควรเน้นเรื่องการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และรณรงค์การให้วัคซีนป้องกัน

3) ควรจัดทำแนวปฏิบัติสำหรับทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน และทีม SAT ควรมาจากทุกกลุ่มงานในองค์กร

4) ควรเปิดอบรมหลักสูตรการบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน (ICS & EOC) รูปแบบออนไลน์ กรณีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะจัดอบรมต้องขอรับรองหลักสูตร และต้องได้รับอนุมัติก่อนจัดฝึกอบรม

5) เพิ่มการจัดทำเอกสารแจ้งเตือนไปยังพื้นที่เสี่ยงภัย 3 อันดับ จัดทำผังทรัพยากร (Resource mapping) ที่สอดคล้องกับภัยสุขภาพ ดำเนินการซ้อมแผนและจัดทำรายงานสรุปผลการซ้อมแผน รวมถึงบุคลากรภายในองค์กรควรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนประกอบกิจการ (BCP) และมีการซ้อมแผนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

6) การดำเนินงานด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ มี 5 ประเด็น ที่ควรให้ความสำคัญ ได้แก่ (1) สร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายในพื้นที่ (2) วิเคราะห์ข้อมูล ถอดบทเรียนและขยายผลต่อบลันแบบ (3) บูรณาการงานกับระบบบริการทางการแพทย์ (Service plan) สาขาอื่น ๆ (4) พัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญ และ (5) บูรณาการการดูแลกลุ่มวัยผ่านกลไก พหุ.

สรุปขั้นตอนการจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นต่อแผนฯ ทั้งหมด รายละเอียดดังภาพที่ 4.9

ภาพที่ 4.9 แสดงกระบวนการรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2680) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2670)



ที่มา : รายงานสรุปผลการจัดกระบวนการการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2670), มูลนิธิสถาบันอนาคตไทยศึกษา 2565

3.2 การให้ความเห็นชอบต่อแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2680) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2670) พบว่า มีการดำเนินการดังนี้

3.2.1 นำเสนอ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2670) ต่อผู้บริหารกรมควบคุมโรค พบว่า มีการนำเสนอ (ร่าง) แผนฯ ระยะที่ 2 ในวาระก่อนการประชุมหัวหน้าส่วนราชการกรมควบคุมโรค ครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2565 ซึ่งมีอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นประธาน องค์กรประชุมประกอบด้วยรองอธิบดี ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้อำนวยการหน่วยงานภายในกรม โดยมีอธิบดีผู้บริหารและอธิบดีผู้ทรงคุณวุฒิของกรมควบคุมโรคเข้าร่วมประชุมรวม 50 คน พบว่ามีการนำเสนอ (ร่าง) แผนฯ ระยะ 20 ปี และโครงสร้างของแผนฯ ระยะที่ 2 ซึ่งมีความเชื่อมโยงรองรับกัน โดยที่ประชุมฯ เห็นชอบต่อแผนฯ ระยะ 20 ปี และได้ให้ข้อเสนอแนะ ข้อสังเกต และกรอบแนวทางและ/หรือวิธีการพัฒนาแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) รายละเอียด ดังนี้

1) ข้อเสนอต่อการพัฒนาแผนงานป้องกันการบาดเจ็บ ได้แก่ (1) งานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร (RTI : Road Traffic Injury) ควรใช้ข้อมูล 3 ฐานเป็นหลัก ควรจัดทำข้อมูลเพื่อส่งต่อให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 1 - 12 (สคร.) ดำเนินการ (2) งานป้องกันการจมน้ำ ควรผลักดันการเฝ้าระวัง (Surveillance) และการพัฒนาทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ลงสู่ท้องถิ่น โดยขับเคลื่อนร่วมกับศูนย์อนามัย กรมอนามัย (3) การออกใบรับรองแพทย์เพื่อประกอบการขอใบอนุญาตขับขี่ ควรเลือกกลุ่มผู้ขับขี่ที่น่าสนใจก่อน และอาจผลักดันเข้าไปสู่ Application หมอพร้อม ซึ่งจะช่วยให้ได้มาก (4) ควรมีการกำหนดเป้าหมายรายปี หรือ 3 ปี หรือ 5 ปี เพื่อให้เห็นความสำเร็จที่ชัดเจน และ (5) เนื่องจากแผนงานป้องกันการบาดเจ็บจะเกี่ยวข้องกับ Public safety ความปลอดภัย ภาพรวม บ้าน ชุมชน ประเทศ การดำเนินงานเชิงบริหารจัดการ ด้านบทบาทควรเป็นหน่วยงานกรม ส่วนด้านกำลังคนในการดำเนินงาน ชีเป้า เฝ้าระวัง ให้เครือข่ายร่วมดำเนินการ

2) ข้อเสนอต่อการพัฒนาแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ (1) ควรเน้นการลดการบริโภคโซเดียมในประชากร เพื่อป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ (2) ควรมีการตรวจคัดกรองสุขภาพหลังจากการระบาดของโควิด 19 เพื่อประเมินผลกระทบและป้องกันโรคไม่ติดต่อที่อาจเกิดขึ้น (3) ควรมีการเฝ้าระวังและบรรจุกิจกรรมการวิ่งแล้วเสียชีวิตเข้าเป็นงานของกรมควบคุมโรค เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับโปรแกรมการวิ่งในพื้นที่ (4) ควรขับเคลื่อนงานเกี่ยวกับโรคไตอย่างเข้มข้น เพื่อป้องกันและลดอัตราการเกิดโรคไตในประชากร (5) ควรพัฒนาการเชื่อมต่อข้อมูลสุขภาพระหว่างบุคคลและชุมชน เพื่อให้สามารถประเมินและจัดการปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) ข้อเสนอต่อการพัฒนาแผนงานป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ (1) ควรมีการระบุปัญหาให้ชัดเจนว่าเป็นงานของกรมควบคุมโรคหรือไม่ และกรมการแพทย์และกรมควบคุมโรคต้องหารือกันให้ชัดเจนว่าใครดำเนินการอะไร (2) ควรมีแนวทาง (Guideline) การป้องกันปัญหา การดูแลฟื้นฟูสุขภาพ และงานด้านกฎหมายที่ต้องแปลงจากนามธรรมให้เป็นรูปธรรม และจัดลำดับความสำคัญ (3) ต้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อนำมาประกอบทิศทางการดำเนินงาน และต้องของงบประมาณมาใช้ในการดำเนินการ (4) ควรทำข้อมูลเชิงสุขภาพโดยพิจารณาเป็นการจัดการปัญหาของพื้นที่ (Area base) และ (5) ควรมีการบูรณาการงานระหว่างกองวิชาการของกรมควบคุมโรคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4) ข้อเสนอต่อการพัฒนาแผนงานควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ได้แก่ (1) ควรมีการถ่ายโอนเครื่องมือการตรวจเชื้อในยุง รวมทั้งการทดสอบสารเคมีไปยัง สคร. เพื่อช่วยในการทำงาน (2) ควรมีการส่งต่อความเชี่ยวชาญด้านกีฏวิทยาจากส่วนกลางไปยัง สคร. ผ่านช่องทางการฝึกอบรม และพิจารณาว่าจะดำเนินการเหมือนส่วนกลางหรือไม่ (3) การควบคุมประสิทธิภาพของทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย กรณีมีบริษัทเอกชนประสงค์จะดำเนินการจัดทำ ควรมีการควบคุมประสิทธิภาพของทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย (4) ควรเตรียมบุคลากรในระดับท้องถิ่นสำหรับงานเฝ้าระวังและงานควบคุมโรค และ (5) ควรพัฒนาศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง (ศตม.) ให้มีศักยภาพในการทำงานเทียบเท่า สคร. และควรปรับเปลี่ยนภารกิจให้มีศักยภาพดำเนินงานอื่น ๆ ให้มากขึ้น

5) ข้อเสนออื่น ๆ ได้แก่ (1) กองวิชาการส่วนกลางของกรมควบคุมโรค ควรนำข้อเสนอแนะและความเห็นของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 (สคร.) ไปพิจารณาปรับทิศทางการดำเนินงาน (2) ทิศทางของกรมควบคุมโรคในการพัฒนาบุคลากร จะต้องออกแบบให้เหมาะสมกับ สคร. ให้มากที่สุด เพื่อหาจุดเติมเต็มให้กับบุคลากรที่ทำงานในระดับพื้นที่ การพัฒนาคณะของ สคร. และศูนย์โรคติดต่อนำโดยแมลง (ศตม.) ควรนำไปหารือร่วมกันในโอกาสต่อไป (3) ควรทบทวนบทบาทหน้าที่ของกรมในการเป็นหน่วยงานหลักด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ (National Program (program disease control)) หน้าที่ด้านการกำหนดยุทธศาสตร์ (Strategic Officer) ในการจัดทำแผน 5 ปี ทบทวนปรับแผนการดำเนินงาน มองภาพอนาคต มีกิจกรรมอะไรบ้างที่ยังไม่ได้ดำเนินการ และควรทำอะไรบ้าง ไม่ควรทำอะไรบ้าง (4) ต้องมีข้อมูล/สารสนเทศ (Data/

Information) ต้องทราบกลุ่มเสี่ยงว่าอยู่ที่ไหน เป็นอย่างไร แล้วแก้ไขให้ตรงจุด เรื่องสำคัญที่สุด คือ ฐานข้อมูล เริ่มจากวิเคราะห์สถานการณ์ ซึ่งจะช่วยให้ทราบปัญหา ต้องมีการกำหนดเป้าหมาย แนวทางการแก้ไขปัญหา โดยมีการวิเคราะห์เบื้องต้น และเรียงลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงในการจัดการ/แก้ไข ตั้งเป้าหมายเพื่อวัดความสำเร็จในแต่ละช่วงเวลา และควรจัดทำแผนผังแสดงการพัฒนาหรือลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับเวลา (Timeline) การทำงาน เพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าของงานได้ และ (5) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ควรวัดความคุ้มค่า (Cost Effectiveness) และต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) และควรนำข้อมูลทางระบาดวิทยามาเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพิจารณาแผนงานโครงการ และสรุปกระบวนการของการจัดการ วิเคราะห์สภาพปัญหา เป้าหมาย ปัญหาคืออะไร มาตรการที่จะใช้จัดการ การพัฒนาบุคลากร

3.2.2 การให้ความเห็นชอบต่อแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2680) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2670) พบว่า กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค ได้ปรับปรุงแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2680) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 ตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้บริหาร บุคลากรของกรมควบคุมโรคและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และเสนอ **แผนฯ ได้รับอนุมัติให้จัดทำรูปเล่ม และได้รับอนุญาตให้ใช้ลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ของอธิบดีกรมควบคุมโรคในคำนำของเล่มแผนฯ**

สรุปผลการศึกษาขั้นตอนที่ 3 การรับฟังความคิดเห็นจากผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และขออนุมัติแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2680) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) และการให้ความเห็นชอบแผนฯ พบว่า มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ และบุคลากรของกรมควบคุมโรค และจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากการจัดการประชุมระดมความคิดเห็น รวมจำนวนทั้งสิ้น 250 คน และการแสดงความคิดเห็นโดยแจ้งเป็นเอกสาร โดยสรุปข้อเสนอแนะต่อแผนฯ ที่สำคัญ ดังนี้

1) ข้อเสนอต่อ 5 ยุทธศาสตร์ของแผนฯ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย มีข้อเสนอแนะ ดังนี้ (1) ควรตั้งเป้าหมายให้หลากหลาย มีรายละเอียดของเป้าหมายในแต่ละปีและจัดลำดับความสำคัญ ควรเป็นระดับประเทศและระดับพื้นที่ ปรับเป้าหมายปี 2566 เป็นประชาชนมีความรอบรู้ มีส่วนร่วมและเชื่อมั่นต่อนโยบายมาตรการบริการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่สมเหตุผล ควรเพิ่มเป้าหมายประชาชนได้รับการปกป้องจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยมาตรการนโยบายและบริการ (2) เสนอให้เปลี่ยนจาก “ศูนย์บริหารจัดการโรคอุบัติใหม่” เป็น “ศูนย์บริหารจัดการโรคและภัยสุขภาพ” ซึ่งครอบคลุมทุกประเด็นสุขภาพ และให้มีศูนย์ถึงระดับตำบล (3) การกระจายอำนาจและถ่ายโอนภารกิจ ควรให้ อบต. เป็นกลไกสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ และควรให้อำนาจในการตัดสินใจแก่หน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งให้งบประมาณจัดการแก้ไขอย่างเพียงพอ (4) ควรให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมมีในระบบสุขภาพในทุกระดับ รวมทั้งกำหนดนโยบายระดับพื้นที่/ท้องถิ่น/ชุมชน และ (5) ควรมีแนวทาง/มาตรการควบคุมและจัดการกับโรคที่เข้มแข็งในระดับอาเซียน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีข้อเสนอแนะ ดังนี้ (1) ควรปรับชื่อยุทธศาสตร์ให้ครอบคลุมการสร้างระบบที่มีความมั่นคงทางสุขภาพด้วย (2) เพิ่มเรื่องการตอบโต้ (response) ให้มากขึ้น (3) ควรส่งเสริมบุคลากรทางการแพทย์เรียนด้านโรคอุบัติใหม่ (4) ควรมีกลไกที่เชื่อมโยงกับกลไกระดับชาติ เพื่อรองรับสถานการณ์ที่วิกฤติ (5) ควรทำแผนที่ทรัพยากรเชื่อมโยงระดับพื้นที่กับระดับชาติ เพื่อให้ทราบห่วงโซ่อุปทาน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้ (1) ควรดำเนินการในทุกระดับ ทั้งส่วนกลาง ระดับเขตและพื้นที่ ให้สามารถป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ได้ โดยใช้ระบบแม่นยำและเป็นพี่เลี้ยง มีการสนับสนุนทรัพยากรที่เหมาะสม เพียงพอ รวมถึงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมทันสมัย (2) การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้อย่างสร้างสรรค์ เช่น การจดจำใบหน้าของประชาชนและ/หรืออัตลักษณ์ต่าง ๆ ระบบติดตามตัว พฤติกรรมเทคโนโลยีชีวภาพ เป็นต้น (3) ควรให้ข้อมูลแก่กลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ขาดโอกาส) ผ่านผู้นำชุมชน และควรคำนึงถึงวิธีการสื่อสารข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับแต่ละกลุ่มด้วย และ (4) ควรมีห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจโรคอุบัติใหม่ทั้งจากคนและสัตว์ได้อย่างทันท่วงที และมีห้องปฏิบัติการอ้างอิงทางการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ (1) ควรปิดช่องว่างกฎหมายเกี่ยวกับสัตว์ประเภทต่าง ๆ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถรับผิดชอบและมีฐานข้อมูลที่สมบูรณ์ (2) ควรทำให้ประชาชนเข้าถึงฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ และมีการจัดการฐานข้อมูลประชากรที่ครอบคลุมและเชื่อมโยงกับพื้นที่ (3) ควรมีแนวทางและ/หรือมาตรการควบคุมและจัดการโรคที่เข้มแข็งในระดับอาเซียน ต้องมีกลไกรับผิดชอบร่วมกัน หรือมีข้อมูลเตือนภัยถึงกัน (4) ควรมีการกำหนดกลไกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศมากขึ้น (5) ควรมีการเตรียมมาตรการด้านกำลังคนในช่วงต้นของแผนฯ ยุทธศาสตร์สมรรถนะของกรมควบคุมโรค พัฒนาบุคลากรของหน่วยงานพื้นที่ให้มีความพร้อม (6) ควรให้ความสำคัญเรื่องการเงินการคลังของพื้นที่ มีกลไกกำหนดการใช้งบประมาณของพื้นที่ให้ชัดเจน ท้องถิ่นสามารถจัดการงบประมาณได้เองภายใต้กฎหมายที่กำหนด (7) ควรมีการร่วมงานกับหน่วยงานอื่น ๆ NGO รัฐวิสาหกิจ เอกชน องค์กรด้านวิชาการและความร่วมมือระหว่างประเทศ และ (8) ควรลดขั้นตอนในการประสานงานกับหน่วยอื่น และสร้าง Platform ที่ใช้ร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ (1) นำการพัฒนา 4 Component (การวางแผน การควบคุม การรับประกัน และการปรับปรุง) เป็นกรอบในการกำหนดเป้าหมาย (2) ควรพัฒนากำลังคนทั้งในภาคส่วนสุขภาพ และภาคีเครือข่าย ให้มีทักษะหรือสมรรถนะที่พร้อมรับการควบคุมโรค (3) ควรให้นิยามว่า Health Leader ในพื้นที่หมายถึงใครบ้าง และควรมี Health Leader ที่ไม่ใช่ผู้ที่อยู่ในสายงานด้านสุขภาพ (4) ควรเพิ่มสมรรถนะและทักษะของบุคลากรและเครือข่ายให้ก้าวหน้าโรคอุบัติใหม่ โรคไม่ติดต่อ มีทักษะในการจัดการปัญหาทุกระดับ ทั้งในระดับประเทศ ตำบล อำเภอ ครุฑเรือน (5) ควรมีการจัดการความรู้ (KM) และการเคลื่อนย้าย (Mobility) กำลังพลระดับปฏิบัติการให้สามารถหมุนเวียนช่วยเหลือกันได้ในภาวะฉุกเฉิน และ (6) ควรหาสมรรถนะที่พึงประสงค์ในแต่ละระยะของแผนฯ และนำมาจัดทำแผนฯ

2) ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในภาพรวมของแผนฯ ได้แก่ (1) การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่ กรมควบคุมโรคควรเน้นการดำเนินงานในรูปแบบมีชุมชนเป็นเป้าหมายปรับเปลี่ยนเทคโนโลยีให้เหมาะสมกับชุมชน (2) ควรเน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และรณรงค์การให้วัคซีนป้องกันเพื่อลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ (3) ควรจัดทำแนวปฏิบัติสำหรับทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน และทีม SAT ควรมาจากทุกกลุ่มงานในองค์กร (4) ควรเปิดอบรมหลักสูตรการบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินในรูปแบบออนไลน์ (5) เพิ่มการจัดทำเอกสารแจ้งเตือนไปยังพื้นที่เสี่ยงภัย จัดทำผังทรัพยากรที่สอดคล้องกับภัยสุขภาพ มีการจัดทำแผนประกอบกิจการ (BCP) โดยบุคลากรภายในองค์กรมีส่วนร่วมและมีการซ้อมแผนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (6) การดำเนินงานด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ควรให้ความสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายในพื้นที่ วิเคราะห์ข้อมูล ถอดบทเรียนและขยายผลตำบล

ต้นแบบ บูรณาการงานกับระบบบริการทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ พัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญ และบูรณาการ การดูแลกลุ่มวัยผ่านกลไก พชอ.

3) ข้อเสนออื่น ๆ ต่อการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ได้แก่ (1) กองวิชาการส่วนกลางควรนำ ข้อเสนอแนะของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ไปพิจารณาปรับทิศทางการดำเนินงาน (2) การพัฒนา บุคลากรต้องออกแบบให้เหมาะสมกับ สคร. (3) ควรทบทวนบทบาทหน้าที่ของกรมในการเป็นหน่วยงานหลักด้าน การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ทบทวนปรับแผนการดำเนินงานโดยมองภาพอนาคต มี กิจกรรมใดที่ยังไม่ได้ดำเนินการและควรทำหรือไม่ควรทำอะไร (4) ต้องมีฐานข้อมูล/สารสนเทศ ทราบกลุ่มเสี่ยง ทราบปัญหา มีการกำหนดเป้าหมาย แนวทางการแก้ไขปัญหา และเรียงลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงในการ จัดการ/แก้ไข ตั้งเป้าหมายวัดความสำเร็จในแต่ละช่วงเวลา และควรจัดทำแผนผังแสดงการพัฒนาหรือลำดับ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับเวลา (Timeline) การทำงาน และ (5) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ควรวัดความคุ้ม ทุน ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) และนำข้อมูลทางระบาดวิทยาไปใช้ในการพิจารณาแผนงานโครงการ

4) นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาแผนงานโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ แผนงานป้องกัน การบาดเจ็บ แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ แผนงานป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และ แผนงานควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง

ในส่วนการให้ความเห็นชอบต่อแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2680) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2670) พบว่า กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค เสนอแนะฯ ต่ออธิบดีกรมควบคุมโรค และได้รับอนุมัติให้จัดทำรูปเล่ม รวมทั้ง ได้รับอนุญาตให้ใช้ ลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ของอธิบดีกรมควบคุมโรคในคำนำของเล่มแผนฯ

สรุปผลการศึกษาข้อ 4.1 กระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2680) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และแผนปฏิบัติการด้านการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2670)

จากผลการศึกษาพบว่า กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินกระบวนการทบทวนและปรับปรุงแผนฯ ร่วมกับภาคี เครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ปฏิบัติงานของกรม ควบคุมโรค และกลุ่มบุคคลภายนอกกรมควบคุมโรค การจัดกระบวนการแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การ ทบทวนและปรับปรุงแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และระยะที่ 2 การพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของ ประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยมีกระบวนการทบทวนทั้งหมด 6 กระบวนการ ดังนี้ 1) การจัดกระบวนการคาดการณ์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight) เป็นการวิเคราะห์และ คาดการณ์สถานการณ์ในอนาคต เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น 2) การ สร้างภาพอนาคตทัศน์อนาคต (Scenario Building) เป็นการสร้างภาพจำลองสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นใน อนาคต เพื่อให้สามารถวางแผนและเตรียมการรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) การพัฒนาแนวคิดและสร้าง ต้นแบบยุทธศาสตร์และเป้าหมาย เป็นการกำหนดแนวทางและเป้าหมายในการพัฒนาแผนฯ เพื่อให้สอดคล้อง กับสถานการณ์และความต้องการในอนาคต 4) การจัดทำรายละเอียดของแผนฯ เพื่อให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติ ได้อย่างเป็นรูปธรรม 5) การรับฟังความคิดเห็นจากผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นการเปิดโอกาสให้ ผู้ที่เกี่ยวข้องได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อให้แผนฯ มีความครอบคลุมและตอบสนองต่อความ ต้องการของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และ 6) การให้ความเห็นชอบต่อแผนฯ เป็นขั้นตอนสุดท้ายในการพัฒนาแผนฯ โดยผู้บริหารจะให้ความเห็นชอบและอนุมัติแผนฯ เพื่อให้สามารถนำสื่อสาร ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติได้

มีการจัดกระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนและปรับปรุงแผน 2 ครั้ง โดยการประชุมผ่านระบบออนไลน์ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิและบุคลากรของกรมควบคุมโรค และบุคลากรเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กระบวนการคาดการณ์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight) เป็นกรอบในการจัดกระบวนการ พบว่า มีการวิเคราะห์แนวโน้มอนาคต จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและภัยคุกคาม (SWOT Analysis) การคาดการณ์อนาคต (Scenario Analysis) และการกำหนดภาพอนาคตที่พึงประสงค์ก่อน จากนั้นดำเนินการย้อนกลับเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ที่จะเชื่อมโยงภาพอนาคตที่พึงประสงค์กับปัจจุบัน (Back casting) ได้ผลสรุปการวิเคราะห์ Scenario Analysis ที่สำคัญ คือ แนวโน้มอนาคตจะมีการเกิดโรคอุบัติใหม่ขึ้นอีก มีการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) และการเป็นสังคมเมืองมากขึ้น (Urbanization) ในด้านของ SWOT Analysis พบว่า จุดแข็งของการสาธารณสุขไทย คือ ระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อ การป้องกันโรคในภาวะฉุกเฉิน ระบบข้อมูลโรคติดต่อและห้องปฏิบัติการสาธารณสุข ในขณะที่จุดอ่อน ประกอบด้วย ระบบข้อมูลโรคไม่ติดต่อและการบูรณาการข้อมูลและการป้องกันโรคไม่ติดต่อและกำลังคนยังไม่ชัดเจน สำหรับโอกาสทางสาธารณสุข คือ ประชาชนมีทัศนคติเรื่องสุขภาพที่ดีขึ้น มีการทำงานกับเครือข่าย การพัฒนาของช่องทางการสื่อสารและเทคโนโลยี ส่วนภัยคุกคาม คือ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร สภาวะเศรษฐกิจ ความเป็นเมืองและการเข้ามาของ Platform รายใหญ่

มีการสร้างภาพฉากทัศน์อนาคต (Scenario Building) 3 กลุ่ม ได้แก่ สถานการณ์ที่ต้องการ (Preferred Scenario) สถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุด (Worst Case Scenario) และสถานการณ์ปกติ (Business as usual) มีการจัดกิจกรรม Back casting โดยการกำหนดภาพอนาคตที่พึงประสงค์ก่อน จากนั้นดำเนินการย้อนกลับเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ที่จะเชื่อมโยงภาพอนาคตที่พึงประสงค์กับปัจจุบัน สามารถจัดกลุ่มแนวคิดเป็น 6 กลุ่มยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) รากฐานสุขภาพเข้มแข็ง ด้วยการปฏิรูประบบบริการผู้สูงอายุและปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ การเข้าถึงบริการคุณภาพที่มีมาตรฐาน และการเตรียมการรองรับสังคมสูงวัย 2) การพัฒนากำลังคนให้มีจำนวนและทักษะให้พร้อมรับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในอนาคต 3) การกระจายอำนาจและระบบการบริหารจัดการที่ยืดหยุ่นมีประสิทธิภาพ ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย การพัฒนารูปแบบการทำงานหรือกลไกใหม่ (ปฏิรูปเขตสุขภาพ/กรมควบคุมโรค) และการบริหารจัดการทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์วิกฤต (ปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข) 4) การบูรณาการงานกับภาคีเครือข่าย 5) การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเชิงรุก (ปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ) และ 6) เทคโนโลยีที่ก้าวทันความเปลี่ยนแปลงและระบบข้อมูลสมัยใหม่ ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยข้อมูล และการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาประยุกต์ใช้ในงานด้านสาธารณสุข เช่น การพยากรณ์การเกิดโรคโดยใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI พยากรณ์โรค) การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) และข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Profile) เป็นต้น

จากนั้นได้จัดทำรายละเอียด (ร่าง) แผนฯ ระยะ 20 ปี ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2564 และจัดทำโครงสร้าง (ร่าง) แผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง โดยนำประเด็นสำคัญในการพัฒนายุทธศาสตร์ 6 ประเด็น มารวมไว้ในยุทธศาสตร์ของแผนฯ ซึ่งมี 5 ยุทธศาสตร์ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของแผนฯ ฉบับเดิม และเสนอ (ร่าง) แผนฯ ระยะ 20 ปี ฉบับปรับปรุง ปี 2564 ต่อคณะทำงานฯ ระดมความคิดเห็น วิเคราะห์และให้ข้อเสนอแนะในประเด็น สิ่งที่ต้องทำมีอะไรบ้าง อุปสรรคและความยากในการดำเนินการมีอะไร และผลประโยชน์และผลกระทบมีอะไร รวมทั้งวัดความสำเร็จจากอะไร และให้ความเห็นในการจัดทำแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ในการกำหนดเป้าหมายและมาตรการสำคัญในแต่ละปี และนำข้อมูลมาปรับปรุงรายละเอียด (ร่าง) แผนฯ ระยะ 20 ปี ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2564 และจัดทำ (ร่าง) แผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง จากนั้น

นำเสนอ (ร่าง) แผนฯ รับฟังข้อเสนอแนะ ข้อเสนอเกิดจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารและบุคลากรของหน่วยงานภายใน กรมควบคุมโรคและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสิ้น 250 รวมทั้ง มีการแสดงความคิดเห็นโดยแจ้งเป็นเอกสาร โดยสรุปข้อเสนอแนะต่อแผนฯ ที่สำคัญ ดังนี้

1) ข้อเสนอต่อ 5 ยุทธศาสตร์ของแผนฯ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้ (1) ควรตั้งเป้าหมายให้หลากหลาย มีรายละเอียดของเป้าหมายในแต่ละปีและจัดลำดับความสำคัญ ควรเป็นระดับประเทศและระดับพื้นที่ ปรับเป้าหมายปี 2566 เป็นประชาชนมีความรอบรู้ มีส่วนร่วมและเชื่อมั่นต่อนโยบายมาตรการบริการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่สมเหตุผล ควรเพิ่มเป้าหมายประชาชนได้รับการปกป้องจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยมาตรการนโยบายและบริการ (2) เสนอให้เปลี่ยนจาก “ศูนย์บริหารจัดการโรคอุบัติใหม่” เป็น “ศูนย์บริหารจัดการโรคและภัยสุขภาพ” ซึ่งครอบคลุมทุกประเด็นสุขภาพ และให้มีศูนย์ถึงระดับตำบล (3) การกระจายอำนาจและถ่ายโอนภารกิจ ควร ให้ อปท. เป็นกลไกสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ และควรให้อำนาจในการตัดสินใจแก่หน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งให้งบประมาณจัดการแก้ไขอย่างเพียงพอ (4) ควรให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมมีในระบบสุขภาพในทุกระดับ รวมทั้งกำหนดนโยบายระดับพื้นที่/ท้องถิ่น/ชุมชน และ (5) ควรมีแนวทาง/มาตรการควบคุมและจัดการกับโรคที่เข้มแข็งในระดับอาเซียน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีข้อเสนอแนะ ดังนี้ (1) ควรปรับชื่อยุทธศาสตร์ให้ครอบคลุมการสร้างระบบที่มีความมั่นคงทางสุขภาพด้วย (2) เพิ่มเรื่องการตอบโต้ (response) ให้มากขึ้น (3) ควรส่งเสริมบุคลากรทางการแพทย์เรียนด้านโรคอุบัติใหม่ (4) ควรมีกลไกที่เชื่อมโยงกับกลไกระดับชาติ เพื่อรองรับสถานการณ์ที่วิกฤติ (5) ควรทำแผนที่ทรัพยากรเชื่อมโยงระดับพื้นที่กับระดับชาติ เพื่อให้ทราบห่วงโซ่อุปทาน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้ (1) ควรดำเนินการในทุกระดับ ทั้งส่วนกลาง ระดับเขตและพื้นที่ ให้สามารถป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ได้ โดยใช้ระบบแม่ข่ายและเป็นพี่เลี้ยง มีการสนับสนุนทรัพยากรที่เหมาะสม เพียงพอ รวมถึงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมทันสมัย (2) การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้อย่างสร้างสรรค์ เช่น การจดจำใบหน้าของประชาชนและ/หรืออัตลักษณ์ต่าง ๆ ระบบติดตามตัว พฤติกรรมเทคโนโลยีชีวภาพ เป็นต้น (3) ควรให้ข้อมูลแก่กลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ขาดโอกาส) ผ่านผู้นำชุมชน และควรคำนึงถึงวิธีการสื่อสารข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับแต่ละกลุ่มด้วย และ (4) ควรมีห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจโรคอุบัติใหม่ทั้งจากคนและสัตว์ได้อย่างทันทั่วถึง และมีห้องปฏิบัติการอ้างอิงทางการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ มีข้อเสนอแนะได้แก่ (1) ควรปิดช่องว่างกฎหมายเกี่ยวกับสัตว์ประเภทต่าง ๆ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถรับผิดชอบและมีฐานข้อมูลที่สมบูรณ์ (2) ควรทำให้ประชาชนเข้าถึงฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ และมีการจัดการฐานข้อมูลประชากรที่ครอบคลุมและเชื่อมโยงกับพื้นที่ (3) ควรมีแนวทางและ/หรือมาตรการควบคุมและจัดการโรคที่เข้มแข็งในระดับอาเซียน ต้องมีกลไกรับผิดชอบร่วมกัน หรือมีข้อมูลเตือนภัยถึงกัน (4) ควรมีการกำหนดกลไกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศมากขึ้น (5) ควรมีการเตรียมมาตรการด้านกำลังคนในช่วงต้นของแผนฯ ยุทธศาสตร์สมรรถนะของกรมควบคุมโรค พัฒนาศักยภาพของหน่วยงานพื้นที่ให้มีความพร้อม (6) ควรให้ความสำคัญเรื่องการเงินการคลังของพื้นที่ มีกลไกกำหนดการใช้งบประมาณของพื้นที่ให้ชัดเจน ท้องถิ่นสามารถจัดการงบประมาณได้เองภายใต้กฎหมายที่กำหนด (7) ควรมีการ

ร่วมงานกับหน่วยงานอื่น ๆ NGO ราชวิทยาลัย เอ็กซน องค์การด้านวิชาการและความร่วมมือระหว่างประเทศ และ (8) ควรลดขั้นตอนในการประสานงานกับหน่วยอื่น และสร้าง Platform ที่ใช้ร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ (1) นำการพัฒนา 4 Component (การวางแผน การควบคุม การรับประกัน และการปรับปรุง) เป็นกรอบในการกำหนดเป้าหมาย (2) ควรพัฒนากำลังคนทั้งในภาคส่วนสุขภาพ และภาคีเครือข่าย ให้มีทักษะหรือสมรรถนะที่พร้อมรับกับการควบคุมโรค (3) ควรให้นิยามว่า Health Leader ในพื้นที่หมายถึงใครบ้าง และควรมี Health Leader ที่ไม่ใช่ผู้ที่อยู่ในสายงานด้านสุขภาพ (4) ควรเพิ่มสมรรถนะและทักษะของบุคลากรและเครือข่าย ให้ก้าวทันโรคอุบัติใหม่ โรคไม่ติดต่อ มีทักษะในการจัดการปัญหาทุกระดับ ทั้งในระดับประเทศ ตำบล อำเภอ ครุฑเรือน (5) ควรมีการจัดการความรู้ (KM) และการเคลื่อนย้าย (Mobility) กำลังพลระดับปฏิบัติการให้สามารถหมุนเวียนช่วยเหลือกันได้ในภาวะฉุกเฉิน และ (6) ควรหาสมรรถนะที่พึงประสงค์ในแต่ละระยะของแผนฯ และนำมาจัดทำแผนฯ

2) ข้อเสนออื่น ๆ ในภาพรวมของแผนฯ ได้แก่ (1) การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่ กรมควบคุมโรคควรเน้นการดำเนินงานในรูปแบบมีชุมชนเป็นเป้าหมาย ปรับเปลี่ยนเทคโนโลยีให้เหมาะสมกับชุมชน (2) ควรเน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และรณรงค์การให้วัคซีนป้องกันเพื่อลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ (3) ควรจัดทำแนวปฏิบัติสำหรับทีมตระหนักสถานการณ์ (SAT) ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน และทีม SAT ควรมาจากทุกกลุ่มงานในองค์กร (4) ควรเปิดอบรมหลักสูตรการบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินในรูปแบบออนไลน์ (5) เพิ่มการจัดทำเอกสารแจ้งเตือนไปยังพื้นที่เสี่ยงภัย จัดทำผังทรัพยากรที่สอดคล้องกับภัยสุขภาพ มีการจัดทำแผนประกอบกิจการ (BCP) โดยบุคลากรภายในองค์กรมีส่วนร่วมและมีการซ้อมแผนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (6) การดำเนินงานด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่ควรให้ความสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายในพื้นที่ วิเคราะห์ข้อมูล ถอดบทเรียนและขยายผลต่อบลต้นแบบ บูรณาการงานกับระบบบริการทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ พัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญ และบูรณาการการดูแลกลุ่มวัยผ่านกลไก พขอ.

3) ข้อเสนอต่อการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ได้แก่ (1) กองวิชาการส่วนกลางควรนำข้อเสนอแนะของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ไปพิจารณาปรับทิศทางการดำเนินงาน (2) การพัฒนาบุคลากรต้องออกแบบให้เหมาะสมกับ สคร. (3) ควรทบทวนบทบาทหน้าที่ของกรมในการเป็นหน่วยงานหลักด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ทบทวนปรับแผนการดำเนินงานโดยมองภาพอนาคต มีกิจกรรมใดที่ยังไม่ได้ดำเนินการและควรทำหรือไม่ควรทำอะไร (4) ต้องมีฐานข้อมูล/สารสนเทศ ทราบกลุ่มเสี่ยง ทราบปัญหา มีการกำหนดเป้าหมาย แนวทางการแก้ไขปัญหา และเรียงลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงในการจัดการ/แก้ไข ตั้งเป้าหมายวัดความสำเร็จในแต่ละช่วงเวลา และควรจัดทำแผนผังแสดงการพัฒนาหรือลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับเวลา (Timeline) การทำงาน และ (5) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ควรวัดความคุ้มค่า ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) และนำข้อมูลทางระบาดวิทยาไปใช้ในการพิจารณาแผนงานโครงการ

นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาแผนงานโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ แผนงานป้องกันการบาดเจ็บ แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ แผนงานป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และแผนงานควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง

ในส่วนการให้ความเห็นชอบต่อแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2680) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2670) พบว่า กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค เสนอแผนฯ ต่ออธิบดีกรมควบคุมโรค และได้รับอนุมัติให้จัดทำรูปเล่ม รวมทั้ง ได้รับอนุญาตให้ใช้ลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ของอธิบดีกรมควบคุมโรคในค่านำของเล่มแผนฯ

4.2 ผลการศึกษา วิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของ ประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566-2570) สู่การปฏิบัติ ผลการดำเนินงาน ปัจจัย ความสำเร็จ ข้อค้นพบ ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ

ผลการศึกษาพบว่า มีการแบ่งเป็น 3 เรื่อง ได้แก่ 1) กลไกการขับเคลื่อนแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) สู่การปฏิบัติ 2) ผลการดำเนินงานหลังขับเคลื่อนแผนฯ และ 3) ปัจจัย ความสำเร็จ ข้อค้นพบ ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ รายละเอียดดังต่อไปนี้

4.2.1 กลไกการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ พบว่ามี 4 กลไกที่สำคัญ ได้แก่

1) *กลไกด้านนโยบาย กฎหมาย* พบว่า ในแต่ละปีงบประมาณจะมีการวิเคราะหฺยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท (Value Chain) แผนปฏิรูป แผนปฏิบัติการราชการประจำปีกระทรวงสาธารณสุข และแผนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ว่ามีประเด็นใดที่แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) มีความเชื่อมโยง/ สอดคล้อง รองรับแผนดังกล่าวข้างต้น ซึ่งจะมีให้มีความสำคัญและสามารถนำไปเป็นบทบาทภารกิจของกรม ควบคุมโรค มาเป็นแนวทางในการจัดทำปฏิบัติราชการประจำปีของกรมควบคุมโรค นอกจากนี้ยังมีการคัดเลือก ประเด็นกำหนดเป็นนโยบาย/จุดเน้นกระทรวง กรม (อธิบดี/รอง) โดยมีกระบวนการ จัดประชุมชี้แจง สื่อสาร ถ่ายทอดนโยบาย จุดเน้น และแนวทางการดำเนินงานประจำปี ให้แก่ผู้บริหาร และบุคลากรหน่วยงานภายในกรม และผู้ปฏิบัติในพื้นที่ รวมทั้งเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในช่วงต้นปีงบประมาณ และ จัดประชุมช่วงไตรมาสที่ 3 ของปีงบประมาณเพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้ข้อเสนอแนะทางการ ดำเนินงานในปีงบประมาณต่อไป รวมทั้งมีการจัดทำเป็นแผนพับและเล่มเอกสารเป้าหมายการดำเนินงานประจำปี และนโยบายและจุดเน้นประจำปี ส่งให้หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งส่วนกลาง เขต และพื้นที่ รวมทั้งมีการ จัดทำเป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (E Book) สื่อสาร เผยแพร่ผ่านช่องทางออนไลน์ ได้แก่ เว็บไซต์กรมควบคุมโรค เว็บไซต์กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1) *การเชื่อมโยง/รองรับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท แผนปฏิรูป แผนกระทรวงสาธารณสุข* พบว่า มีการขับเคลื่อนภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ซึ่งจัดเป็น แผนระดับที่ 1 ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2560 ที่ได้กำหนดแผนเป็น 3 ระดับ โดยสอดคล้อง รองรับยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และได้ถ่ายทอดภารกิจหน้าที่ลงใน แผนระดับที่ 2 คือ

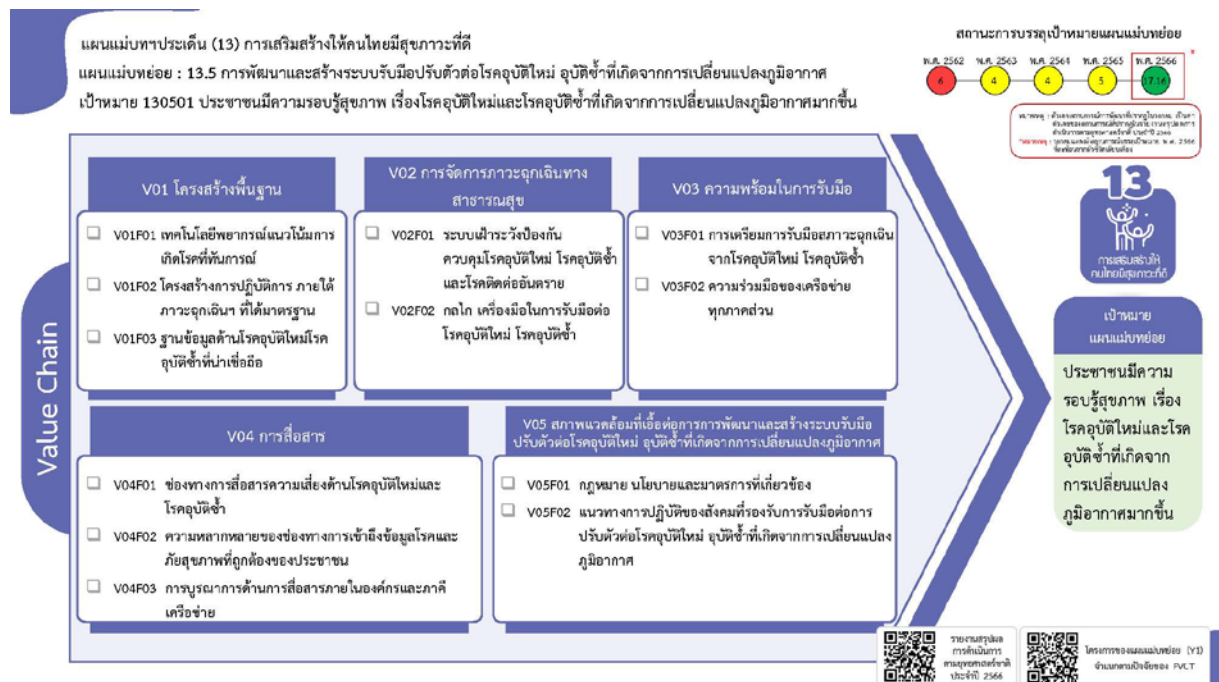
(1) *แผนแม่บท* ซึ่งมีประเด็นการพัฒนาทั้งสิ้น 23 ประเด็น กระทรวงสาธารณสุขได้รับ มอบหมายให้เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ประกอบด้วยแผน แม่บทย่อย 5 แผนย่อย ซึ่งภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีความสอดคล้องทุกประเด็น โดยกรม ควบคุมโรคได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักแผนแม่บทย่อยที่ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบ รับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งให้ความสำคัญกับ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ความพร้อมในการรับมือ การสื่อสารและการ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา โดยมีโครงการขับเคลื่อนเพื่อการบรรลุเป้าหมายสำคัญทุกปี ดังนี้ ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 10 โครงการ ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 4 โครงการ และปี พ.ศ. 2567 จำนวน 10 โครงการ ดังภาพที่ 4.10 และภาพที่ 4.11

ภาพที่ 4.10 แสดงยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ



ที่มา : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2566

ภาพที่ 4.11 แสดง Value Chain แผนแม่บทที่ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่ อุตุนิบัติที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (กรมควบคุมโรคเป็นเจ้าภาพหลัก : จ 3)



ที่มา : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2566

(2) แผนปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2564 - 2565 เป็นแผนที่ต้องการพัฒนาประเทศและการปกครองโดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ซึ่งทุกหน่วยงานต้องดำเนินการตามกิจกรรมปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) เพื่อให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติของแต่ละช่วงเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) โดยกิจกรรมปฏิรูปมี 13 ด้าน ซึ่งด้านสาธารณสุข มีกิจกรรมปฏิรูปเกี่ยวข้องกับการกิจการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2 กิจกรรม ได้แก่ ก) การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขรวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ โดยมีโครงการขับเคลื่อนเพื่อการบรรลุเป้าหมายสำคัญ จำนวน 18 โครงการ และ ข) การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย โดยมีโครงการขับเคลื่อนเพื่อการบรรลุเป้าหมายสำคัญ จำนวน 23 โครงการ

(3) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) เป็นแผนระยะ 5 ปี ที่มีจุดเน้นและเป้าหมายของการพัฒนาที่เป็นรูปธรรม สามารถบ่งบอกทิศทางการพัฒนาที่ชัดเจนที่ประเทศควรมุ่งไปในระยะ 5 ปี ถัดไป มี 13 หมายเหตุ โดยมีเป้าหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการกิจการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ คือ ระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพมีความพร้อมรองรับภัยคุกคามสุขภาพ ภายใต้หมายเหตุที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง โดยกรมควบคุมโรค มีเป้าหมายการขับเคลื่อนที่สำคัญ คือ การพัฒนาระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพให้มีความพร้อมรองรับภัยสุขภาพ ดังภาพที่ 4.12

ภาพที่ 4.12 แสดงเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) ในส่วนของหมายเหตุที่ 4 ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานของกรมควบคุมโรค

หมายเหตุที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง

4

เป้าหมาย

- | | |
|---|--|
| 1 สร้างมูลค่าจากสินค้าและบริการสุขภาพ
สัดส่วนมูลค่าเพิ่มต่อ GDP เพิ่มขึ้น 1.7% | 2 สร้างองค์ความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุข |
| 3 สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ | 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ ให้มีความพร้อมรองรับภัยคุกคามสุขภาพ |

กลยุทธ์

- | | |
|--|---|
| 1 เพิ่มศักยภาพของบริการทางการแพทย์ ในการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ | 5 บริหารจัดการระบบบริการสุขภาพที่สมดุล ทั้งทางเศรษฐกิจและสุขภาพของคนไทย |
| 2 สร้างความสามารถในการเป็นศูนย์กลางของบริการส่งเสริมสุขภาพระดับโลก | 6 ยกกระดับศักยภาพระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข |
| 3 สร้างมูลค่าเพิ่มของอุตสาหกรรมทางการแพทย์และสุขภาพ | |
| 4 สร้างเสริมขีดความสามารถด้านการวิจัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ | |

23

ที่มา : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2566

(4) นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566 - 2570) เป็นแผนระยะ 5 ปี เพื่อให้กิจการของหน่วยงานของรัฐสามารถประสานกันได้อย่างใกล้ชิด เป็นผลดีต่อความมั่นคงแห่งชาติ มี 17 ด้าน โดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกิจการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้านที่ 13 การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและโรคติดต่ออุบัติใหม่

(5) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยการเชื่อมโยงภารกิจเข้ากับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561 - 2580) แผนงานบูรณาการของหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

1.2) กฎหมายที่สำคัญเพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นกลไกหลักของกรมควบคุมโรค ได้แก่ พ.ร.บ. โรคติดต่อแห่งชาติ พ.ศ. 2558 พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

1.3) คำรับรองตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations 2005 : IHR) และตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs)

1.4) ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ระดับกระทรวง และระดับกรม

1.5) การคัดเลือกประเด็นกำหนดเป็นนโยบาย/จุดเน้นประจำปีงบประมาณของกระทรวง (อธิบดี/รองอธิบดี) พบว่า มีการคัดเลือกประเด็นนโยบาย/จุดเน้น (Strategic Focus) พิจารณาข้อมูลโดยคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ กรมควบคุมโรค (คณะทำงาน Cluster) ซึ่งเป็นกลไกการพิจารณาแบบมีส่วนร่วมระดมความคิด (Brainstorm) และอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ปฏิบัติ ที่มุ่งเน้นผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ ตามกลุ่มโรคและปัจจัยเสี่ยง ซึ่งประกอบ 5 กลุ่ม (Cluster) ได้แก่ กลุ่มโรคติดต่อ (Cluster CD : Communicable Disease) กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Cluster SALTH) ย่อมาจาก Sexually Transmitted Diseases (โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) Aids (โรคเอดส์) Leprosy (โรคเรื้อน) Tuberculosis (วัณโรค) และ Hepatitis (โรคไวรัสตับอักเสบ) กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ (Cluster NATI) ย่อมาจาก Non-communicable Disease (โรคไม่ติดต่อ) Alcohol (แอลกอฮอล์) Tobacco (ยาสูบ) Injury (การบาดเจ็บ) กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Cluster Env-Occ) ย่อมาจาก Occupational and Environmental Disease และการพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบและบูรณาการ (Cluster System) โดยคำนึงถึงประเด็นสำคัญ ได้แก่ ความเร่งรัดหรือยุติปัญหาโดยเร็ว พันธสัญญานานาชาติ ขนาดปัญหาและความจำเป็น และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น เป็นกรอบในการพิจารณา

2) กลไกด้านวิชาการ พบว่ามีการดำเนินการดังต่อไปนี้

2.1) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ กรมควบคุมโรค เพื่อเป็นกลไกการบริหารจัดการแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ปฏิบัติ ที่มุ่งเน้นผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ ตามกลุ่มโรคและปัจจัยเสี่ยง โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

คณะกรรมการอำนวยการ มีองค์ประกอบ ได้แก่ อธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นประธาน รองอธิบดีกรมควบคุมโรคทุกคนเป็นรองประธาน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงานเป็นเลขานุการ ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเลขานุการร่วม กรรมการประกอบด้วย ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการหน่วยงาน มีบทบาทหน้าที่ ได้แก่ 1) กำหนดทิศทาง

นโยบาย และยุทธศาสตร์ 2) ให้คำปรึกษาแนะนำการพัฒนาแผนงานภายใต้แผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2670) และ 3) อำนวยความสะดวก ส่งเสริม สนับสนุนและกำกับติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ แบ่งตามกลุ่มแผนงาน 5 กลุ่ม (5 Cluster) ได้แก่ กลุ่มโรคติดต่อ (Cluster CD) กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Cluster SALTH) กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ (Cluster NATI) กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Cluster Env-Occ) และการพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบและบูรณาการ (Cluster System) โดยในแต่ละคณะทำงานมีองค์ประกอบ ได้แก่ รองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมายในแต่ละ Cluster เป็นที่ปรึกษา นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ได้รับมอบหมายในแต่ละ Cluster เป็นประธาน ผู้อำนวยการหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายเป็นเลขานุการ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงานเป็นเลขานุการร่วมทุกคณะ คณะทำงานประกอบด้วยประธานและ/หรือรองประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการหน่วยงานที่อยู่ภายใต้ Cluster นั้น ๆ มีบทบาทหน้าที่ ได้แก่ เป็นที่ปรึกษาเชิงยุทธศาสตร์และวิชาการ พร้อมทั้งสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติทุกระดับ ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะเชิงวิชาการเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนงานฯ วิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และชุดสิทธิประโยชน์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ และให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะรวมทั้งการลำดับความสำคัญเพื่อประกอบการพิจารณาพิจารณา

2.2) มีการแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิสาขาต่างๆ ของกรมควบคุมโรค เป็นคณะที่ปรึกษาด้านยุทธศาสตร์และวิชาการของ 5 กลุ่ม (5 Cluster) ทำหน้าที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะด้านยุทธศาสตร์และวิชาการแก่แผนงานที่ได้รับมอบหมาย และสนับสนุน ผลักดัน ศึกษา พิจารณาข้อมูลและประมวลผลข้อมูลด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับแผนงานฯ เพื่อใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา

2.3) มีการจัดทำแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) เรียกชื่อย่อว่า Pink book รองรับแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ซึ่งได้กำหนดเป้าหมายความสำเร็จของการขับเคลื่อนไว้ 7 ประเด็น ได้แก่

เป้าหมายที่ 1 Strong DC Program : เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมายที่ 2 SMART EOC : เสริมสร้างความเข้มแข็งของสมรรถนะและความสามารถในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

เป้าหมายที่ 3 Health Literacy & Risk Communication : เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการสื่อสารความเสี่ยงและความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เป้าหมายที่ 4 Strategic Information & Technology : เสริมสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการข้อมูลและเทคโนโลยีเพื่อใช้ในการวางยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

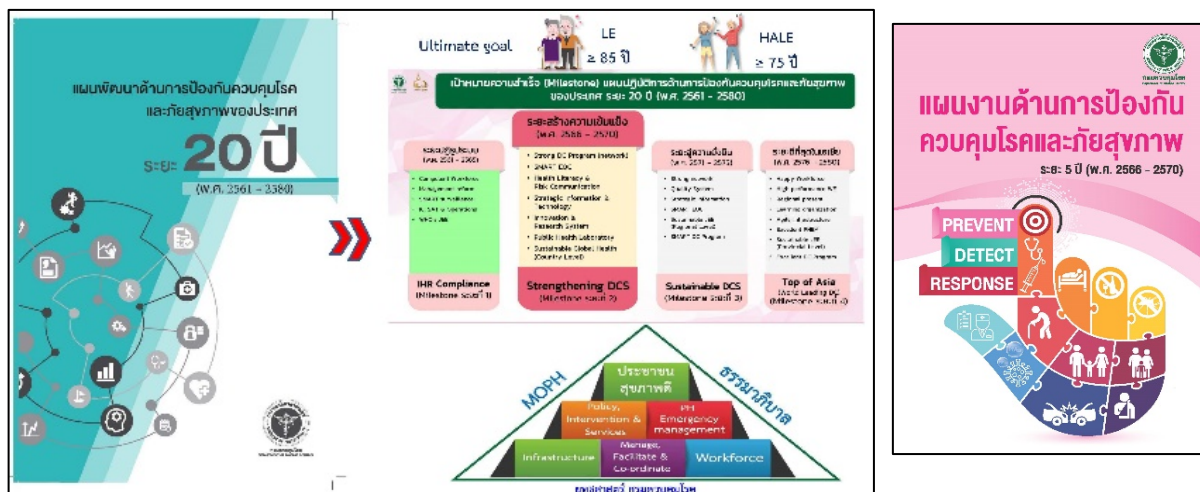
เป้าหมายที่ 5 Innovation & Research System : เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐานสากล

เป้าหมายที่ 6 Public Health Laboratory : เสริมสร้างความเข้มแข็งของห้องปฏิบัติการสาธารณสุข (ครอบคลุมห้องปฏิบัติการทุกประเภท)

เป้าหมายที่ 7 Sustainable Global Health : ประเทศไทยมีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน เป็นที่ยอมรับในระดับชาติหรือนานาชาติ

โดยในการจัดทำ Pink Book ได้ใช้กลไกคณะทำงาน 5 Cluster พิจารณารอบด้าน ให้สอดคล้องกับเป้าหมายการดำเนินงานของแผนงานทุกระดับ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยจัดกลุ่มแผนงานเป็น 5 Cluster สารของแผนงานฯ ประกอบด้วย สถานการณ์ พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย พื้นที่นำร่อง กลุ่มเป้าหมาย เป้าหมายและตัวชี้วัด มาตรการและ กิจกรรมสำคัญ มาตรการ โครงการ และกิจกรรมหลัก การติดตามประเมินผลแผนงานและมาตรการ และ ผู้รับผิดชอบแผนงาน ดังภาพที่ 4.13

ภาพที่ 4.13 เล่มแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี



2.4) มีการจัดทำแนวทางการดำเนินงานสำหรับพื้นที่ประจำปี เรียกชื่อย่อว่า Pocket book ประกอบด้วย ข้อมูล แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ของกรมควบคุมโรค แผนงานสำคัญเพื่อขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ และแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ โดยรายละเอียดแนวทางการดำเนินงานจะจัดอยู่ในรูปแบบของ House Model ที่จัดหมวดหมู่ Cluster เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานประจำปีสำหรับหน่วยงานในระดับพื้นที่ เพื่อให้หน่วยงานในพื้นที่สามารถแปลงสู่การปฏิบัติตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพและการพัฒนางานเชิงระบบ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยการจัดทำได้ใช้กลไกคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ กรมควบคุมโรค ซึ่งเป็นกลไกทางวิชาการในการพิจารณาถึงความเหมาะสมอย่างรอบด้าน เช่น เป้าหมาย ตัวชี้วัด กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ และมาตรการ/กิจกรรมสำคัญ เป็นต้น ซึ่งแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับพื้นที่ ปี พ.ศ. 2566 และ 2567 มี 44 แผนงาน

2.5) มีการจัดทำและสนับสนุนคู่มือและแนวทางการดำเนินงาน ซึ่งเป็นองค์ความรู้เฉพาะเรื่องโรคและภัยสุขภาพ เป็นนวัตกรรมและ/หรือแนวทางและ/หรือมาตรการใหม่ ๆ และมีการสื่อสาร ถ่ายทอดโดยการจัดประชุม อบรม จัดทำเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบงานนั้น ๆ เพื่อให้การขับเคลื่อนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

3) กลไกด้านการบริหารจัดการ (โครงสร้าง อัตรากำลัง/สมรรถนะบุคลากร การเงิน เครื่องมือในการทำงาน) พบว่า มีการดำเนินการดังต่อไปนี้

3.1) มีการทบทวนปรับโครงสร้าง/บทบาทภารกิจกรมควบคุมโรค เพื่อรองรับการดำเนินงานขับเคลื่อนแผนฯ 20 ปี และแผนฯ ระยะสร้างความเข้มแข็ง โดยคณะกรรมการพิจารณาทบทวนผลการวิเคราะห์อัตรากำลังของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ได้กำหนดทิศทาง นโยบายที่จะส่งผลต่อความต้องการอัตรากำลังของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค และให้ขับเคลื่อนการปฏิรูปกรมควบคุมโรค (Retreat) ในประเด็นการปรับโครงสร้างและการทบทวนบทบาทภารกิจทั้งในปัจจุบันและอนาคต มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาบทบาทและโครงสร้างและคณะทำงานจัดทำแผนเปลี่ยนผ่านเพื่อปรับบทบาทและโครงสร้าง กรมควบคุมโรค และได้มีการจัดประชุมระดมความคิด (Brainstorm) จากผู้บริหารทุกหน่วยงานภายในกรม จำนวน 3 ครั้ง และนำเสนอผลการทบทวนบทบาทภารกิจต่อผู้บริหารในประชุมหัวหน้าส่วนราชการกรมควบคุมโรค ที่ประชุมมีมติรับทราบและเสนอให้มีการทบทวนทุกประเด็นอย่างรอบด้าน โดยการมีส่วนร่วมของผู้แทนหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จึงได้มีการจัดประชุมทั้งกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่อีกหลายครั้ง และได้นำเสนอผลการทบทวนบทบาทภารกิจหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ต่อที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการกรมควบคุมโรคอีกครั้ง โดยที่ประชุมรับทราบและมีมติในแต่ละประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

(1) ปรับหน้าที่และอำนาจของ สคร. ตามที่กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการฯ พ.ศ. 2562 โดยเพิ่มด้านการให้บริการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และแบ่งโครงสร้างการบริหารของ สคร. ออกเป็น 15 กลุ่มงาน รองรับภารกิจสำคัญตามข้อเสนอแนะ เช่น กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กลุ่มโรคติดต่อ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กลุ่มโรคติดต่อนำเข้าโดยแมลง (ศตม.อยู่ภายใต้กลุ่มนี้) กลุ่มกฎหมาย ศูนย์บริการเวชศาสตร์ป้องกัน และกลุ่มด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (เฉพาะ สคร.ที่มีด่านฯ) เป็นต้น

(2) ให้คงบทบาทภารกิจของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง (ศตม./นคม.) ตามคำสั่งกรมควบคุมโรคที่ 1754/2566 ลงวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2566 มอบ สคร. หารือกับ ศตม. ยกระดับงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นใน 3 ประเด็น ได้แก่ งานกักกันโรค ระบบการทำงาน/กฎหมายให้เอื้อต่อการพัฒนางานโรคติดต่อนำโดยแมลง และเพิ่มงานวิชาการ เช่น งานโรคติดต่อ การบาดเจ็บจากการจราจร โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตามที่ผู้อำนวยการ สคร. มอบหมาย และสามารถชี้เป้าหมาย/พื้นที่สำคัญได้ ตลอดจนการใช้อัตรากำลังคนที่เหมาะสมกับภารกิจ ทั้งด้านจำนวนตำแหน่งและสมรรถนะ และมอบผู้ทรงคุณวุฒิและกองโรคติดต่อนำโดยแมลง ร่วมกันกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานของ ศตม. ตามบทบาทภารกิจในคำสั่งกรมข้างต้น

(3) ผลการปรับบทบาทภารกิจงานด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศ พบว่า ให้กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค ดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจ ตามคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ 2178/2563 ลง วันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2563 และทบทวนบทบาทภารกิจให้ครอบคลุมถึงโรคและภัยสุขภาพอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โรคติดต่อและการดำเนินงานในอนาคต รวมถึงปรับชื่อหน่วยงานให้สอดคล้องกับภารกิจที่ครอบคลุมโรคอื่น ๆ โดยพัฒนางานด้านฯ และสมรรถนะบุคลากรของด่านทั่วประเทศ

(4) ผลการปรับบทบาทภารกิจการดำเนินงานด้านกฎหมายของกรมควบคุมโรค โดยสรุป ดังนี้ ก. ให้กองกฎหมาย กองโรคติดต่อทั่วไปและกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ คงภารกิจตามหน้าที่และอำนาจตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค พ.ศ. 2562 ข. ให้กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบเพิ่มกองกฎหมายเป็นเลขานุการร่วมของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย ค. ให้สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์

ยาสูบเป็นผู้พัฒนากฎหมาย บังคับใช้และประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายที่ดำเนินการอยู่ให้แล้วเสร็จ โดยให้ กองกฎหมายวางระบบและแนวทางการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายลำดับรอง หรืออนุบัญญัติที่ยังไม่ได้ ดำเนินการ ง. ให้กองโรคติดต่อทั่วไปและกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเป็นสำนักงาน เลขาธิการและฝ่ายวิชาการ โดยกองกฎหมายเป็นผู้พัฒนากฎหมายและประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย จ. ให้กองกฎหมาย สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และกองงานคณะกรรมการควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแนวทางการตอบข้อกฎหมายที่เป็นประเด็นให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ฉ. ให้กองกฎหมาย กองบริหารทรัพยากรบุคคล และหน่วยงานผู้ถือกฎหมาย สำรวจความรู้ด้านการบังคับใช้กฎหมาย และจัดอบรม พัฒนาศักยภาพนิติกร และผู้เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายของกรมควบคุมโรค และ ช. ให้กองกฎหมาย กองโรคติดต่อทั่วไปและกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม หรือทบทวนและจัดทำเกณฑ์การ บังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและ พ.ร.บ. โรคสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ให้ชัดเจน

(5) ผลการปรับบทบาทภารกิจการดำเนินงานดิจิทัลของกรมควบคุมโรค พบว่า มีการ มอบให้กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค ดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจในคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ 67/2565 ลงวันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2565 และขับเคลื่อนกรมควบคุมโรคให้เป็นองค์กรดิจิทัล และให้จัดทำแผนปฏิบัติการดิจิทัลของกรมควบคุมโรค ระยะ 3 ปี เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานและขับเคลื่อนเทคโนโลยีดิจิทัล ของกรมควบคุมโรคให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

โดยให้ดำเนินการปรับหน้าที่และอำนาจของทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ตาม กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 เสนอเป็นกฎกระทรวงฉบับ ใหม่ และเสนอคณะกรรมการพิจารณาทบทวนผลการวิเคราะห์อัตรากำลังของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุม โรค ดำเนินการปรับโครงสร้างการบริหารงานภายใน ของ สคร. ให้เป็นในรูปแบบ/แนวทางเดียวกัน และ จัดทำกรอบอัตรากำลังที่เหมาะสมต่อไป

3.2) กลไกด้านการเงิน พบว่า มีการจัดหางบประมาณมาใช้ในการดำเนินงานตามแผนฯ ทั้งจากงบประมาณแผ่นดิน และเงินนอกงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้ง การสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญให้แก่ประชาชน ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้วยการพัฒนา/จัดทำเป็นชุดสิทธิประโยชน์ด้านสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค (P&P : Promotion and Prevention) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(1) การจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกรมควบคุมโรค พบว่า มีการ รวบรวมความต้องการงบประมาณของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ในการปฏิบัติการกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ เป็นไปตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะ สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ ในระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580 ซึ่งสำนักงานงบประมาณได้กำหนดแนวทางการจัดทำ งบประมาณ เพื่อใช้ในวางแผนการดำเนินงานและกำหนดแผนปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของ รัฐบาล มุ่งเน้นนโยบายสำคัญของรัฐบาล ทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว โดยสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความ มั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566 - 2570) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน แผนปฏิรูปราชการของกระทรวง ความจำเป็น และภารกิจของหน่วยรับงบประมาณ รวมทั้งน้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการ จัดสรรงบประมาณ

โดยมีประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันควบคุมโรคและภัยของประเทศ ได้แก่ คุณภาพชีวิตและความมั่นคงให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีสวัสดิการที่เหมาะสม เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินการภาครัฐโดยการใช้นวัตกรรม เทคโนโลยีหรือแนวปฏิบัติใหม่ ๆ จัดลำดับความสำคัญตามความจำเป็นเร่งด่วนและสอดคล้องกับสถานการณ์ ทบทวนเพื่อชะลอ ปรับลดหรือยกเลิกการดำเนินโครงการที่หมดความจำเป็นหรือมีความสำคัญในระดับต่ำ จัดทำแผนงาน/โครงการ โดยมีการกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด ผลลัพธ์ที่จะเป็นประโยชน์กับประชาชนหรือเป็นผลดีต่อระบบเศรษฐกิจ โดยมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน เพื่อลดความซ้ำซ้อน เกิดความคุ้มค่าในการใช้จ่ายงบประมาณ พิจารณาให้ครอบคลุมทุกแหล่งเงิน ทั้งเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ โดยพิจารณานำเงินนอกงบประมาณ เช่น เงินรายได้ เงินสะสมคงเหลือ มาดำเนินการให้เป็นลำดับแรก รวมทั้งพิจารณาแหล่งเงินอื่น เช่น เงินกู้ การร่วมทุนระหว่างภาครัฐและเอกชน (Public Private Partnerships - PPP) เพื่อลดภาระงบประมาณของประเทศ ให้ความสำคัญกับการจัดทำงบประมาณมิติพื้นที่ (Area) ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาพื้นที่ ระดับภูมิภาค กลุ่มจังหวัด จังหวัดและท้องถิ่น ตรงตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งเพิ่มความร่วมมือระหว่างราชการส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น ในการขับเคลื่อนนโยบาย โดยกรมควบคุมโรคมีการกำหนดปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปี ให้ทุกหน่วยงาน ทบทวนและวิเคราะห์จัดทำประมาณการรายจ่ายประจำปีทุกงบรายจ่าย ตามแนวทางการจัดทำคำขอ งบประมาณฯ บันทึกข้อมูล ในระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค และส่งหนังสือแจ้งอย่างเป็นทางการ และสรุปเป็นภาพรวมของกรมฯ ก่อนจัดส่งให้กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานงบประมาณต่อไป

(2) มีการจัดทำชุดสิทธิประโยชน์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พบว่า มีการดำเนินการตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยมาตรา 47 ได้กำหนดให้บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จึงได้มีการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์แก่ประชาชนในหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ประกอบด้วย ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ซึ่งแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ให้แย่งงบประมาณสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health Promotion and Prevention) ออกจากงบประมาณรักษายาบาล สำหรับระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้ง 3 ระบบ และคณะรัฐมนตรีเห็นชอบให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขยายการบูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ซึ่งรวมถึงระบบประกันสังคมและสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และกองทุนที่เกี่ยวข้อง เพื่อบูรณาการงบประมาณและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่ต่อเนื่อง สปสช. ได้ออกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2565 ครอบคลุมสิทธิประโยชน์บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งกรมควบคุมโรคได้รับประกาศเป็นสิทธิประโยชน์ใหม่การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 8 เรื่อง ได้แก่ บริการป้องกันการติดเชื้อ HIV ก่อนการสัมผัสเชื้อ (HIV-PrEP) บริการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง 7 กลุ่ม บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสเชื้อ (HIV-PEP) ขยายการคัดกรองซิฟิลิสในคูหญิงตั้งครรภ์ (Syphilis-PANC) การตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM) การเพิ่มการเข้าถึงบริการคัดกรองและบำบัดอย่างสันติผู้มีปัญหาการติ่มสุราด้วยกลไกการจัดสรรงบประมาณแบบ Fee Schedule การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี ในประชาชนทั่วไปที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 และบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-Test)

(3) *การบริหารจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์* พบว่า มีการดำเนินการตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 มาตราที่ 79 บัญญัติให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ซึ่งกระทรวงการคลังได้ประกาศหลักเกณฑ์ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ. 2562 กรมควบคุมโรคได้จัดทำข้อมูลการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยได้นำหลักการบริหารความเสี่ยง COSO : Committee of Sponsoring Organization of the Tread way Commission ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดในการบริหารความเสี่ยงแบบทั่วทั้งองค์กร มีแนวทางในการแจกแจงปัญหาและความเสี่ยงออกเป็นองค์ประกอบย่อย รวมถึงมีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ ความรับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจน มาเป็นแนวทางในการจัดทำข้อมูลการบริหารจัดการความเสี่ยง ซึ่งแต่ละปีได้คัดเลือกโครงการที่มีความสำคัญและตอบประเด็นยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค จำนวน 3 - 5 โครงการ ดำเนินการวิเคราะห์และจัดทำรายละเอียดข้อมูลแผนบริหารความเสี่ยง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงด้านการดำเนินงานและความเสี่ยงด้านการเงิน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานได้ เช่น กิจกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการจัดประชุม ซึ่งมีความเสี่ยงของการไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามระยะเวลาที่กำหนด และการเบิกจ่ายงบประมาณที่ล่าช้าไม่เป็นไปตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งยังขาดการจัดทำความเสี่ยงในด้านกลยุทธ์และด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ

4) กลไกด้านการกำกับ ติดตามและประเมินผล พบว่า มีการกำหนดประเด็นการตรวจราชการ นิเทศติดตามงานประจำปี มีระบบการรายงานผลการดำเนินงานตามระยะเวลาที่กำหนดตามความสำคัญและเร่งด่วน และมีการประเมินผลแผนฯ ระหว่างดำเนินงานตามแผนฯ เมื่อปี พ.ศ. 2563 (Mid Term Review) และเมื่อสิ้นสุดแผนฯ ระยะที่ 1 ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565) รายละเอียด ดังนี้

4.1) *การตรวจราชการ* พบว่า มีการจัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ และ สคร.ร่วมกับคณะผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องที่เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลในด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข จุดเน้น/แผนงาน โครงการสำคัญต่าง ๆ รวมถึงเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่หรือเรื่องที่เกี่ยวข้องความเดือดร้อนเสียหายแก่ประชาชน โดยใช้กลไกการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขและการตรวจราชการแบบบูรณาการ ร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี โดยมีการวิเคราะห์ประเด็นสำคัญ ที่ควรกำกับติดตาม ก่อนลงตรวจราชการในพื้นที่ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนางาน

4.2) *การนิเทศ กำกับ ติดตามงาน* พบว่า มีการจัดแบ่งหน่วยงานให้รองอธิบดีควบคุมกำกับ มีกลไก ดังนี้ มีการกำกับติดตาม (Monitoring) ใช้ข้อมูลจากระบบข้อมูลและระบบรายงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (EstimateSM), ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC), ระบบ Health KPI และข้อมูลจากแหล่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีการนำเสนอผลการดำเนินงานที่สำคัญในการประชุมผู้บริหารกรมฯ ทุกเดือน เพื่อรับทราบและเร่งรัดผลการดำเนินงาน มีการประเมินผล (Evaluation) มีการประเมินผลเทียบกับเป้าหมายว่าบรรลุผลหรือไม่ เช่น ประเมินตามตัวชี้วัด (KPI) เป็นช่วงเวลา ประเมินความก้าวหน้าแนวโน้มการบรรลุเป้าหมาย รวมทั้งการติดตามในประเด็นที่พบว่ามีปัญหาหรือแนวโน้มที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด มีการนิเทศงานลงพื้นที่ตรวจสอบ ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ในเรื่องสำคัญหรือประเด็นการขับเคลื่อนงานเชิงนโยบาย ติดตามงานที่ไม่บรรลุเป้าหมาย ตรวจประเด็นที่เป็นความเสี่ยง (Key Risk Area : KRA) ที่จะเป็นอุปสรรค หรือที่อาจส่งผลให้การขับเคลื่อนนโยบายไม่ประสบความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคตามบริบทของพื้นที่ เพื่อให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้คำแนะนำต่อหน่วยงาน ให้สามารถดำเนินงานได้ถูกต้องตามกระบวนการ ระเบียบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

4.3) การรายงานผลการดำเนินงาน พบว่า กรมควบคุมโรคได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการติดตามความก้าวหน้าในการวัดผลการดำเนินงานให้สอดคล้องกับการดำเนินงานแบบมุ่งเน้นผลงาน เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Performance Based Budgeting : SPBB) ทั้งในระดับผลสัมฤทธิ์ (Impact) ผลลัพธ์ (Outcome) โดยวัดผ่านการเปรียบเทียบผลงานกับค่าเป้าหมายที่กำหนดในตัวชี้วัด และระดับผลผลิต (Output) และระดับกระบวนการ (Process) โดยวัดผ่านความก้าวหน้าของการดำเนินงานโครงการสำคัญ ตามแผนปฏิบัติการประจำปี เพื่อเป็นกลไกสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จ ความก้าวหน้าของการดำเนินงานให้หน่วยงาน นำไปปรับปรุงการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ และนำเสนอผู้บริหารเพื่อพิจารณาตลอดจนเผยแพร่ผลงานของกรมควบคุมโรค ให้ปรากฏสู่สาธารณะต่อไป ดังตารางขั้นตอน วิธีการรายงาน การใช้ประโยชน์และการเผยแพร่ ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ขั้นตอน วิธีการรายงาน การใช้ประโยชน์และการเผยแพร่

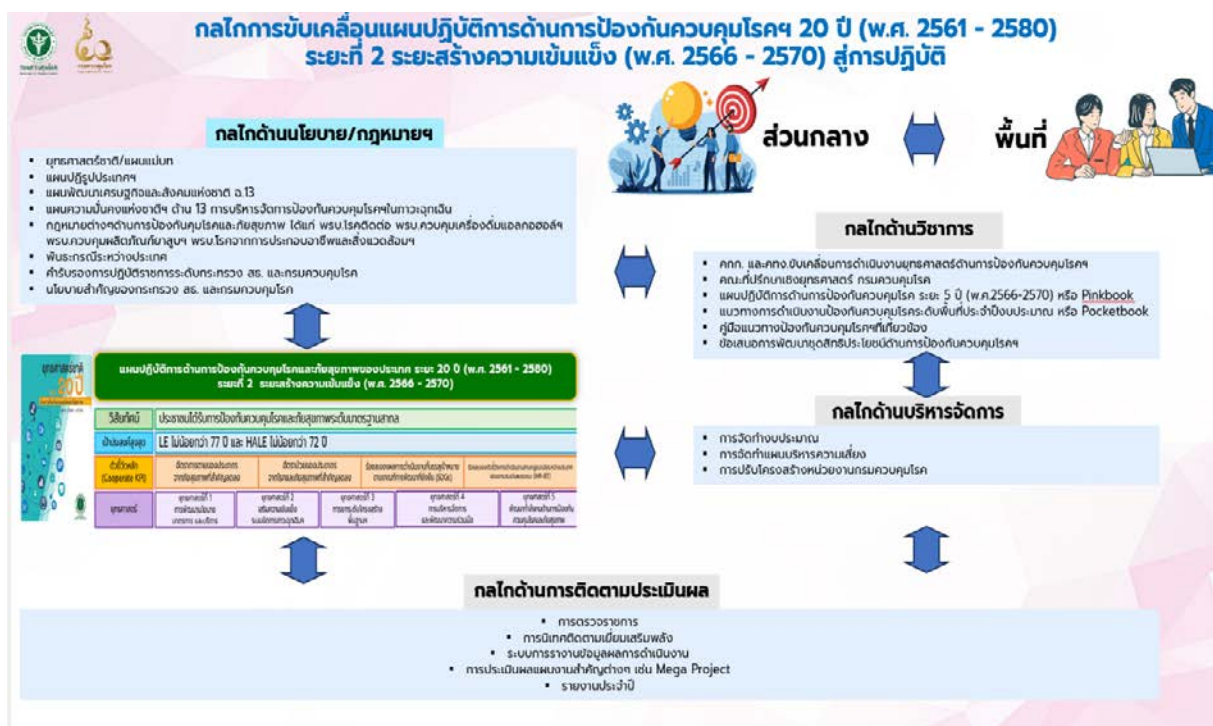
ขั้นตอนการติดตามผลการดำเนินงาน	วิธีการรายงาน	การใช้ประโยชน์ /เผยแพร่
ระยะที่ 1 กำหนดแนวทาง การติดตามผลการดำเนินงาน	1. กำหนดประเด็นการติดตามและวิธีการติดตามผลการดำเนินงาน 2. จัดทำ “แนวทางการติดตามผลการดำเนินงานกรมควบคุมโรค” 3. สื่อสาร ถ่ายทอด ชักชวนความเข้าใจ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต่อที่ประชุม หัวหน้าส่วนราชการกรมควบคุมโรค สื่อสารในเวทีต่าง ๆ และแจ้งเวียน หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค	หน่วยงานในสังกัดกรมใช้เป็นแนวทางในการติดตามผลการดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน
ระยะที่ 2 ติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน	1. เปรียบเทียบความก้าวหน้าการดำเนินงานกับเป้าหมายในช่วงเวลาที่กำหนด 2. รวบรวม วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและความเสี่ยงที่อาจส่งผลให้การขับเคลื่อนนโยบายและการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Factor / Key Risk Area)	1. นำเสนอในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ กรมควบคุมโรคทุกเดือน 2. รายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอก กรมควบคุมโรค 3. รายงานผลการดำเนินงานของกรมฯ ในระบบ BVmis ของสำนักงานงบประมาณ/ Health KPI ของกระทรวงสาธารณสุข/ eMENSCR ของสภาพัฒน์ฯ
ระยะที่ 3 สรุปผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นปีงบประมาณ	1. เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับเป้าหมายสิ้นปีงบประมาณ 2. รวบรวม วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและความเสี่ยงที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายและการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Factor / Key Risk Area) เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปวางแผนการดำเนินงานปีต่อไป	1. นำเสนอในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการกรมควบคุมโรค 2. รายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอก กรมควบคุมโรค 3. รายงานผลการดำเนินงานในระบบ BVmis ของสำนักงานงบประมาณ/ Health KPI ของกระทรวงสาธารณสุข/ eMENSCR ของสภาพัฒน์ฯ 4. เอกสารเผยแพร่ผลงานกรมควบคุมโรค

ขั้นตอนการติดตาม ผลการดำเนินงาน	วิธีการรายงาน	การใช้ประโยชน์ /เผยแพร่
		ไปยังหน่วยงานภายนอก ได้แก่ รายงานประจำปี สถิติค่าเป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดลดโรคและภัยสุขภาพ และงานเชิงระบบ เป็นต้น

4.4) การประเมินผลแผนฯ และแผนระดับชาติตามกฎหมาย (พ.ร.บ. ที่กรมรับผิดชอบ) พบว่า มีการประเมินผลการดำเนินงานแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค (Mega Project) เป็นการประเมินผลลัพธ์ภายหลังสิ้นสุดแผน โดยมุ่งตรวจสอบหรือเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่คาดหวังกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงจากการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเป้าหมายของแผนฯ ว่าเป็นไปตามที่เป้าหมายกำหนดไว้หรือไม่อย่างไร รวมถึงศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานตามแผนยกระดับฯ และเสนอแนวทางในการปรับปรุงแบบการจัดทำและขับเคลื่อนแผนฯ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกิจของกรมควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดต่อไป โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ของ Stufflebeam (2007) โดยประเมินใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบทพิจารณาความสอดคล้องของเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดความสำเร็จตามแผนยกระดับฯ กับแผนฯ ระยะ 20 ปี และแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทที่เกี่ยวข้องรวมถึงวิสัยทัศน์ขององค์การ พันธกิจ และสถานการณ์ ด้านปัจจัยนำเข้าพิจารณาความเหมาะสมของทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน ประกอบด้วย งบประมาณ บุคลากร เครือข่ายและความพร้อมของข้อมูลและเทคโนโลยีที่นำมาใช้ ด้านกระบวนการพิจารณากระบวนการในการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงกลไก ในการควบคุมกำกับติดตาม และประเมินผลสัมฤทธิ์ ด้านผลผลิตพิจารณาผลลัพธ์ (Output) ผลของการดำเนินงานใน 3 แผนงานหลัก 15 ประเด็นพัฒนา 33 ตัวชี้วัดและผลสัมฤทธิ์ (Outcome) พบว่า ภาพรวมการดำเนินงานทุกด้านอยู่ในระดับมาก มิติด้านผลลัพธ์มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และมิติด้านบริบท มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด โดยปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของแผนยกระดับฯ คือ การกำหนดประเด็นความมั่นคงด้านสุขภาพไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และผู้บริหารให้ความสำคัญและนำแผนยกระดับฯ มาเป็นกรอบการพิจารณาจัดสรรงบประมาณประจำปี

สรุปภาพรวมกลไกการขับเคลื่อนแผนฯสู่การปฏิบัติ ดังภาพที่ 4.14

ภาพที่ 4.14 แสดงสรุปกลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สู่การปฏิบัติ



4.2.2 ผลการดำเนินงาน หลังการขับเคลื่อนแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) สู่การปฏิบัติ ผลการศึกษาจากรายงานประจำปีกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และจากรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานรอบ 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่า ผลงานการดำเนินงานสำคัญ ได้แก่ งานตามตัวชี้วัดพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย งานตามเป้าหมาย SDGs งานตามตัวชี้วัดและโครงการสำคัญกระทรวงสาธารณสุข งานโครงการสำคัญของกรมควบคุมโรค งานตามแนวทางของแผนงานโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่ม ส่วนใหญ่บรรลุตามเป้าหมายและตัวชี้วัดที่กำหนดและพบว่าบางงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย เช่น การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรค NCDs อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำซึ่งเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง เป็นต้น ทั้งนี้ในภาพรวมการดำเนินงานทั้งหมด พบปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ/การตรวจคัดกรองสุขภาพในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการป่วยและกลุ่มเปราะบางเนื่องจากไม่ได้บรรจุในชุดสิทธิประโยชน์ตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถกำกับติดตามการดำเนินงานได้โดยตรงและข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลทำให้เป็นอุปสรรคในการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

4.2.3 ปัจจัยความสำเร็จ ข้อค้นพบ ปัญหา อุปสรรคของการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ

ผลการศึกษาจากการเข้าร่วมประชุมรับฟังจากกลุ่มบุคลากรกรมควบคุมโรค ที่เลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) ซึ่งเป็นผู้ที่ได้เข้าร่วมกระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ การพัฒนา กลไกในการขับเคลื่อนแผนฯ การสื่อสารถ่ายทอดแผนฯ สู่การปฏิบัติและการกำกับ ติดตาม ประเมินผลแผนฯ ประกอบด้วยผู้แทนผู้บริหาร ผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนผู้อำนวยการหน่วยงาน และผู้แทนผู้ปฏิบัติงานสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค รวมทั้งสิ้น 15 คน พบว่า

1) **ปัจจัยความสำเร็จ** คือ มีกระบวนการทบทวนและจัดทำแผนฯ ด้วยเครื่องมือการมองอนาคตเชิงกลยุทธ์ โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีหน่วยงานรับผิดชอบหลักด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยของประเทศ (National Program) มีแผนที่มีการกำหนดเป้าหมายความสำเร็จระยะยาว 20 ปี และแบ่งแผนเป็นระยะ 5 ปีที่ชัดเจน มีกลไกการขับเคลื่อนแผนฯ และมีระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานและนำมาทบทวน/ปรับมาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน

2) **ข้อค้นพบ** ได้แก่ มีการกำหนดเป้าหมายเป็นระดับผลกระทบสถานะสุขภาพระยะยาว 20 ปี อาจทำให้ไม่ทราบสถานการณ์ปัจจุบัน ยังไม่มีการประเมินประสิทธิภาพของกลไกการขับเคลื่อนแผนฯ และไม่มีพัฒนาการรูปแบบใหม่ ๆ

3) **ปัญหา อุปสรรคของการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ** ได้แก่ การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. ซึ่งมีการกำกับและระบบรายงานที่ต่างกัน ส่งผลให้งานที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่อาจไม่ได้จัดการแก้ไขและรายงานและข้อมูลด้านสุขภาพรวมทั้งข้อมูลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีจำนวนมาก มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาก มีการจัดเก็บข้อมูลหลากหลายรูปแบบ/ระบบ เป็นข้อจำกัดในการนำข้อมูลมาใช้ในการขับเคลื่อนแผนระดับประเทศ

4.2.4 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ

ผลการศึกษาจากการเข้าร่วมประชุมรับฟังจากเป้าหมายที่เลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) 2 กลุ่ม ได้แก่

1) **กลุ่มผู้บริหารของกรมควบคุมโรค** ได้แก่ อธิบดี รองอธิบดี ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้อำนวยการหน่วยงานของกรมควบคุมโรค และผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกกรม ได้แก่ ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่ปรึกษากกรมควบคุมโรค และอดีตผู้บริหารกรมควบคุมโรค รวม 50 คน พบว่า มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.1) การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่มีการโอนย้ายไปบางส่วนหรือบางแห่งโอนย้ายไปทั้งหมด ส่งผลให้งานระดับปฐมภูมิบางเรื่องอาจไม่ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ควรมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านนี้เพิ่มเติม

1.2) แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค (Mega Project) ซึ่งครบกำหนดเมื่อปี พ.ศ. 2565 ควรจะมีจัดทำแผนฯ ต่อเนื่องให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการฯ

1.3) เรื่องที่ยังไม่ได้ดำเนินการ คือ การพัฒนาบุคลากรในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ควรจัดทำแผนพัฒนากำลังคนทุกด้าน หลักการทำงานให้เปิดกว้างทั้งกระทรวง เป็นภาพรวมประเทศ โดยมีสาขาอื่นด้วย อาจหารือร่วมกับทางมหาวิทยาลัยด้านต่าง ๆ และควรร่วมมือกับภาคเอกชนที่มีความรู้ความสามารถพัฒนากำลังคนของกรม

1.4) ควรพัฒนากำลังคนเฉพาะด้านเพื่อรองรับการทำงานในแต่หน่วยงาน โดยใช้งบประมาณของหน่วยงาน และทิศทางของกรมในการพัฒนาคน ควรออกแบบที่เหมาะสมกับ สคร. ให้มากที่สุด เพื่อหาจุดเติมเต็มให้กับคนทำงานในระดับพื้นที่

1.5) กองวิชาการส่วนกลางควรนำข้อเสนอแนะและความเห็นของ สคร. ไปพิจารณาปรับทิศทางการดำเนินงาน

1.6) ควรทบทวนบทบาทหน้าที่ของกรมในการเป็นผู้นำกับดูแลแผนฯ ระดับประเทศ (National Program (program disease control)) และทบทวนปรับแผนการดำเนินงาน มองภาพอนาคต มีกิจกรรมอะไรบ้างที่ยังไม่ได้ดำเนินการและควรทำอะไรบ้าง ไม่ควรทำอะไรบ้าง

1.7) Data Information ต้องทราบว่า กลุ่มเสี่ยงอยู่ที่ไหน เป็นอย่างไร แล้วแก้ไขตรงจุด เรื่องสำคัญที่สุด คือ ฐานข้อมูล เริ่มจากวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis) ทำให้ทราบปัญหาต้องมี

การกำหนดเป้าหมาย แนวทางการแก้ไขปัญหา โดยมีการวิเคราะห์เบื้องต้น Health Problem และเรียงลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงในการจัดการ/แก้ไข ตั้งเป้าหมายเพื่อวัดความสำเร็จในแต่ละช่วงเวลา และควรจัดทำ Timeline การทำงาน เพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าของงานได้

1.8) ควรวัด Cost Effectiveness และ Unit Cost และควรนำข้อมูลทางระบาดวิทยา มาเพื่อเป็น Data เบื้องต้นในการพิจารณาแผนงานโครงการด้วย

2) กลุ่มบุคลากรกรมควบคุมโรค ซึ่งเป็นผู้ที่ได้เข้าร่วมกระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ การพัฒนากลไกในการขับเคลื่อนแผนฯ การสื่อสารถ่ายทอดแผนฯ สู่การปฏิบัติและการกำกับ ติดตาม ประเมินผลแผนฯ ประกอบด้วยผู้แทนผู้บริหาร ผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนผู้อำนวยการหน่วยงาน และผู้แทนผู้ปฏิบัติงานสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค รวมทั้งสิ้น 15 คน พบว่ามีข้อเสนอแนะ ดังนี้

2.1) ควรมีการกำหนดเป้าหมายของแผนฯ 20 ปี เป็นรายปี หรือ ระยะสั้น 3 - 5 ปี เพื่อให้เห็นผลความสำเร็จที่ชัดเจนขึ้น

2.2) การจัดทำแผนฯ ควรจัดทำในภาพระดับประเทศ แต่ให้ระดับเขตเป็นเจ้าของเรื่องในการดำเนินการ โดยมีการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติในรูปแบบใหม่

2.3) ควรเน้นงานโรคไม่ติดต่อและงานป้องกันโรคมาเรียมะเร็ง

2.4) ควรมีการประเมินแผนงาน/โครงการหรือผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและทบทวนปรับมาตรการดำเนินงานเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

2.5) ควรมีการทบทวนบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานของกรมควบคุมโรคและทิศทางการดำเนินงานในอนาคต เพื่อสามารถจัดลำดับความสำคัญของงานที่ต้องรับผิดชอบ โดยเฉพาะบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้รับผิดชอบหลักแผนงาน/โครงการระดับชาติ (National Program) ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้งในภาวะปกติและในภาวะวิกฤติ/ฉุกเฉินและการเป็นผู้มีหน้าที่กำหนด อำนาจความสะดวกและสื่อสารแผนและเป้าหมายขององค์กร

2.6) ควรมีการจัดทำความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์และรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาประกอบทิศทางการทำงาน

2.7) ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานและเครือข่ายเพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงาน

สรุปผลการศึกษาข้อ 4.2 การศึกษา วิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ ผลการดำเนินงาน ข้อค้นพบ ปัจจัยความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ พบว่า มีการใช้กลไกในการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติที่สำคัญ 4 กลไก คือ (1) กลไกด้านนโยบาย กฎหมาย เช่น ความเชื่อมโยงสอดคล้องกับการขับเคลื่อนงานยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท (Value Chain) แผนปฏิรูปประเทศ แผนปฏิบัติการประจำปีกระทรวงสาธารณสุขและแผนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะให้ความสำคัญและนำในส่วนที่เป็นบทบาทภารกิจของกรมควบคุมโรค มาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของกรมควบคุมโรค โดยมีการคัดเลือกประเด็นกำหนดเป็นนโยบาย/จุดเน้นกระทรวง กรม และมีเวทีสื่อสารถ่ายทอดนโยบาย จุดเน้นและแนวทางการดำเนินงานประจำปี ให้แก่ผู้บริหาร บุคลากรหน่วยงานภายในกรมและผู้ปฏิบัติในพื้นที่ รวมทั้งเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมีการจัดทำเป็นแผ่นพับและเล่มเอกสารเป้าหมายการดำเนินงานประจำปี นโยบายและจุดเน้นประจำปี ส่งให้หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งส่วนกลาง เขตและพื้นที่ และจัดทำเป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์สื่อสารเผยแพร่ผ่านช่องทางออนไลน์ รวมถึงการใช้กลไกด้านกฎหมายที่สำคัญเพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแก่ประชาชน ได้แก่ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบ

อาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (2) กลไกด้านวิชาการ พบว่า มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ กรมควบคุมโรค โดยแบ่งคณะทำงานดูแลแผนงาน 5 กลุ่ม (5 Cluster) ได้แก่ ก. กลุ่มแผนงานโรคติดต่อ ข. กลุ่มแผนงานโรคติดต่อเรื้อรัง ค. กลุ่มแผนงานโรคไม่ติดต่อ ง. กลุ่มแผนงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และ จ. กลุ่มแผนงานเชิงระบบและงานบูรณาการ มีการจัดทำแผนงานโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) (Pink book) รองรับแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) รวมทั้งจัดทำแนวทางการดำเนินงานสำหรับพื้นที่ประจำปี (Pocket book) จัดทำคู่มือ/แนวทางการดำเนินงาน ซึ่งเป็นองค์ความรู้เฉพาะเรื่องโรคและภัยสุขภาพและมีการสื่อสาร ถ่ายทอดโดยการจัดประชุม/อบรมให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบงานนั้น ๆ จากหน่วยงานวิชาการภายในกรมควบคุมโรค (3) กลไกด้านการบริหารจัดการ ดังนี้ ทบทวนปรับโครงสร้าง บทบาทภารกิจกรมให้สอดคล้องรองรับการขับเคลื่อนแผนฯ ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต การจัดทำแผนบริหารอัตรากำลังและพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่รองรับยุทธศาสตร์ของแผนฯ กระบวนการจัดทำคำของบประมาณประจำปีให้สอดคล้องรองรับยุทธศาสตร์ชาติ กระทรวงและกรมสู่การจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านส่งเสริมป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การพัฒนาระบบคุณภาพองค์กรทั้งในภาพรวมของกรมและทุกหน่วยงานภายในกรม การขับเคลื่อนนโยบายการกำกับองค์กรที่ดี การบริหารจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์และจัดทำแผนประกอบกิจการ รวมทั้งระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค เป็นเครื่องมือในการติดตาม/บริหารแผนงานและงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ และ (4) กลไกด้านการติดตามและประเมินผล มีการกำหนดประเด็นการตรวจราชการ นิเทศติดตามงานประจำปี มีระบบการรายงานผลการดำเนินงานตามระยะเวลาที่กำหนดตามความสำคัญ เร่งด่วนและมีการประเมินผลแผนฯ ระหว่างดำเนินงานตามแผนฯ เมื่อปี พ.ศ. 2563 (Mid Term Review) และเมื่อสิ้นสุดแผนฯ ระยะที่ 1 ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565)

พบว่า ปัจจัยความสำเร็จ คือ มีกระบวนการทบทวนและจัดทำแผนฯ ด้วยเครื่องมือการมองอนาคตเชิงกลยุทธ์ โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีการกำหนดเป้าหมายความสำเร็จระยะยาว 20 ปี และระยะ 5 ปีที่ชัดเจน มีกลไกการขับเคลื่อนแผนฯ และมีระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานและนำมาทบทวน/ปรับมาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน ข้อค้นพบ ได้แก่ มีการกำหนดเป้าหมายเป็นระดับผลกระทบสถานะสุขภาพระยะยาว 20 ปี อาจทำให้ไม่ทราบสถานการณ์ปัจจุบัน ยังไม่มีการประเมินประสิทธิภาพของกลไกการขับเคลื่อนแผนฯ และไม่มีการพัฒนากลไกรูปแบบใหม่ พบว่า มีปัญหา อุปสรรคของการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ ได้แก่ การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. ส่งผลให้งานที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่อาจไม่ได้จัดการแก้ไขและรายงาน และข้อมูลด้านสุขภาพมีจำนวนมาก มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาก มีการจัดเก็บข้อมูลหลากหลายรูปแบบ/ระบบ เป็นข้อจำกัดในการนำข้อมูลมาใช้ในการขับเคลื่อนแผนระดับประเทศ

พบว่า มีข้อเสนอแนะ ดังนี้ (1) ควรมีการกำหนดเป้าหมายของแผนฯ 20 ปี เป็นรายปี หรือ ระยะสั้น 3 - 5 ปี (2) ควรจัดทำในภาพระดับประเทศ แต่ให้ระดับเขตเป็นผู้ดำเนินการ โดยมีการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติในรูปแบบใหม่ (3) ควรเน้นงานโรคไม่ติดต่อและงานป้องกันโรคมาเรียมะเร็ง (4) ควรมีการประเมินแผนงาน/โครงการหรือผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและทบทวนปรับมาตรการดำเนินงาน (5) ควรมีการทบทวนบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานของกรมควบคุมโรคและทิศทางการดำเนินงานในอนาคต ทั้งในภาวะปกติและในภาวะวิกฤติ/ฉุกเฉิน (6) ควรมีการจัดทำความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์และรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาประกอบทิศทางการทำงาน และ (7) ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานและเครือข่ายเพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงาน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง การพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของประเทศ สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง เป็นการศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทบทวน และพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 ซึ่งอยู่ในช่วงแผนระยะที่ 1 ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565) สู่การจัดทำแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทบทวน และพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) 2) ศึกษา วิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ ผลการดำเนินงาน ข้อค้นพบ ปัจจัยความสำเร็จ และปัญหา อุปสรรคของการพัฒนาและขับเคลื่อนแผน และ 3) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง การศึกษานี้ใช้วิธีการศึกษา เชิงคุณภาพ (Qualitative Study) ด้วยการทบทวนเอกสารเชิงวิเคราะห์ (Document review) จากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) จากแหล่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับรวบรวมข้อมูลจากการเข้าร่วมรับฟังการประชุมจาก ประชากร/กลุ่มตัวอย่างที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) โดยมีขั้นตอนดำเนินการศึกษา ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. สร้างกรอบแนวคิด ขอบเขตการศึกษา และวางแผนการดำเนินงานศึกษา โดยปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพัฒนานโยบายและแผน
3. จัดทำโครงการศึกษาและนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญและมี ประสบการณ์ด้านการพัฒนานโยบายและแผน เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโครงการศึกษาให้มีความ สมบูรณ์ ถูกต้องตามหลักวิชาการมากยิ่งขึ้น
4. วางแผนการจัดเก็บข้อมูลตามกรอบแนวคิด และจัดทำเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ส่งให้ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนานโยบายและแผน ให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะนำไปเก็บข้อมูล
5. ดำเนินการเก็บข้อมูลตามที่กำหนด และตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูล
6. สรุปผล ละจัดทำรายงานการศึกษาฯ ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ และนักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญ ด้านการพัฒนานโยบายและแผน ให้ข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงให้การจัดทำรายงานการศึกษาฯ ฉบับสมบูรณ์มี ความถูกต้องน่าเชื่อถือ เพื่อให้การจัดทำข้อเสนอแนะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานของกรมควบคุม โรคต่อไป

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา วิเคราะห์ รวมทั้งสิ้น 2 ปี 2 เดือน ตั้งแต่เดือน เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 โดยขอบเขตเนื้อหาการศึกษา วิเคราะห์กระบวนการพัฒนาแผนฯ แบ่งการศึกษาเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ ระยะ 20 ปี และการจัดทำแผนฯ ระยะ ที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง ใช้เวลาศึกษา 3 เดือน ระหว่าง เดือนพฤษภาคม ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 โดยศึกษาจากเอกสาร ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนระดับชาติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง นโยบาย กฎหมายระดับชาติ กฎอนามัย อนุสัญญาภายในและต่างประเทศ แผนปฏิบัติราชการ

กระทรวงสาธารณสุข ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ รายงานสรุปผลการจัดกระบวนการทบทวนแผนฯ รายงานผลการประชุมราชการ ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค รายงานสรุปการประชุมชี้แจงแนวทางและองค์ความรู้กระบวนการจัดทำแผนฯ ให้แก่ กลุ่มเป้าหมายและข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น เพื่อสังเคราะห์ให้ได้เนื้อหาตามที่กำหนด ใน 2 ส่วน คือ

1. การเตรียมการทบทวนและพัฒนาแผนฯ ประกอบด้วย ข้อมูลที่นำเข้าในการทบทวนและพัฒนา แผนฯ การคัดเลือกเครือข่ายหลักในการพัฒนาแผน การกำหนดรูปแบบ/ขั้นตอนการพัฒนาแผนฯ ที่เหมาะสมกับ สถานการณ์ที่มีผลกระทบโควิด 19 การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายและการสื่อสาร/ถ่ายทอดแนวทางและองค์ความรู้ กระบวนการจัดทำแผนฯ

2. กระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ ประกอบด้วย การจัดกระบวนการคาดการณ์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight) การสร้างภาพฉากทัศน์อนาคต (Scenario Building) การพัฒนาแนวคิดและสร้างต้นแบบ ยุทธศาสตร์และเป้าหมาย การจัดทำรายละเอียดของแผนฯ การรับฟังความคิดเห็นจากผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการให้ความเห็นชอบต่อแผนฯ

ส่วนที่ 2 ศึกษา วิเคราะห์กลไกในการขับเคลื่อนแผนฯสู่การปฏิบัติ ใช้เวลาศึกษา 1 ปี 9 เดือน ระหว่าง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 ประกอบด้วย

1. ศึกษาจากเอกสาร ได้แก่ ข้อมูลโลกด้านนโยบาย กฎหมาย เอกสาร/แผนผังสื่อสารนโยบาย จุดเน้น เป้าหมาย สรุปการประชุมถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการดำเนินงานประจำปี แผนงานโรคและภัยสุขภาพ ประจำปี แนวทางการดำเนินงานประจำปี สำหรับพื้นที่ สรุป/รายงานการทบทวน/ปรับบทบาทภารกิจ กรม ควบคุมโรค รายงานผลการดำเนินงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประจำปีงบประมาณและรายงานสรุปผลการจัด กระบวนการทบทวนแผนฯ โดยมูลนิธิสถาบันอนาคตไทยศึกษา (Thailand Future Foundation) เป็นต้น

2. ศึกษาจากการเข้าร่วมประชุมรับฟังจากกลุ่มบุคลากรกรมควบคุมโรค ที่เลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) ซึ่งเป็นผู้ที่ได้เข้าร่วมกระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ การพัฒนากลไกในการ ขับเคลื่อนแผนฯ การสื่อสารถ่ายทอดแผนฯ สู่การปฏิบัติและการกำกับ ติดตาม ประเมินผลแผนฯ ประกอบด้วย ผู้แทนผู้บริหาร ผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนผู้อำนวยการหน่วยงาน และผู้แทนผู้ปฏิบัติงานสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค กรมควบคุมโรค รวมทั้งสิ้น 15 คน เพื่อสังเคราะห์ให้ได้เนื้อหาในประเด็นต่อไปนี้ 1) การจัด กระบวนการคาดการณ์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight) 2) การสร้างภาพฉากทัศน์อนาคต (Scenario Building) 3) การพัฒนาแนวคิดและสร้างต้นแบบยุทธศาสตร์และเป้าหมาย 4) การจัดทำรายละเอียดของ แผนฯ 5) การรับฟังความคิดเห็นจากผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ 6) การให้ความเห็นชอบ ต่อแผนฯ

ส่วนที่ 3 รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ และจัดทำข้อมูลเพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ ในระดับประเทศและพื้นที่ รวมทั้งเขียนรายงานผลการศึกษา ใช้เวลา ดำเนินการ 2 เดือน ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 จากการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลที่ได้จากส่วนที่ 1 และ ส่วนที่ 2 รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์จากการเข้าร่วมการ ประชุมระดับผู้บริหาร ได้แก่ (1) อธิบดี รองอธิบดี ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการหน่วยงาน ของกรมควบคุมโรค และ (2) ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกกรม ได้แก่ ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วย ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค อดีตผู้บริหารกระทรวง สาธารณสุข รวม 50 คน และ จากการเข้าร่วมประชุมรับฟังจากกลุ่มบุคลากรกรมควบคุมโรค ที่เลือกโดยวิธี เฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) ซึ่งเป็นผู้ที่ได้เข้าร่วมกระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ การพัฒนา กลไกในการขับเคลื่อนแผนฯ การสื่อสารถ่ายทอดแผนฯ สู่การปฏิบัติและการกำกับ ติดตาม ประเมินผลแผนฯ

ประกอบด้วยผู้แทนผู้บริหาร ผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนผู้อำนวยการหน่วยงาน และผู้แทนผู้ปฏิบัติงานสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค รวมทั้งสิ้น 15 คน

ผลการศึกษา พบว่า

1. ผลการศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และการจัดทำแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570)

จากผลการศึกษา พบว่า กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินกระบวนการทบทวนและปรับปรุงแผนฯ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ปฏิบัติงานของกรมควบคุมโรค และกลุ่มบุคคลภายนอกกรมควบคุมโรค การจัดกระบวนการแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การทบทวนและปรับปรุงแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และระยะที่ 2 การพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยมีกระบวนการทบทวนทั้งหมด 6 กระบวนการ ดังนี้ 1) การจัดกระบวนการคาดการณ์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight) เป็นการวิเคราะห์และคาดการณ์สถานการณ์ในอนาคต เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น 2) การสร้างภาพฉากทัศน์อนาคต (Scenario Building) เป็นการสร้างภาพจำลองสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อให้สามารถวางแผนและเตรียมการรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) การพัฒนาแนวคิดและสร้างต้นแบบยุทธศาสตร์และเป้าหมาย เป็นการกำหนดแนวทางและเป้าหมายในการพัฒนาแผนฯ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการในอนาคต 4) การจัดทำรายละเอียดของแผนฯ เพื่อให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม 5) การรับฟังความคิดเห็นจากผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อให้แผนฯ มีความครอบคลุมและตอบสนองต่อความต้องการของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และ 6) การให้ความเห็นชอบต่อแผนฯ เป็นขั้นตอนสุดท้ายในการพัฒนาแผนฯ โดยผู้บริหารจะให้ความเห็นชอบและอนุมัติแผนฯ เพื่อให้สามารถนำสื่อสาร ถ่ายทอดสู่การไปปฏิบัติได้

มีการจัดกระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนและปรับปรุงแผน 2 ครั้ง โดยการประชุมผ่านระบบออนไลน์ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิและบุคลากรของกรมควบคุมโรค และบุคลากรเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กระบวนการคาดการณ์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight) เป็นกรอบในการจัดกระบวนการ พบว่า มีการวิเคราะห์แนวโน้มอนาคต จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม (SWOT Analysis) การคาดการณ์อนาคต (Scenario Analysis) และการกำหนดภาพอนาคตที่พึงประสงค์ก่อน จากนั้นดำเนินการย้อนกลับเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ที่จะเชื่อมโยงภาพอนาคตที่พึงประสงค์กับปัจจุบัน (Back casting) ได้ผลสรุปการวิเคราะห์ Scenario Analysis ที่สำคัญ คือ แนวโน้มอนาคตจะมีการเกิดโรคอุบัติใหม่ขึ้นอีก มีการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) และการเป็นสังคมเมืองมากขึ้น (Urbanization) ในด้านของ SWOT Analysis พบว่าจุดแข็งของการสาธารณสุขไทยคือระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อ การป้องกันโรคในภาวะฉุกเฉิน ระบบข้อมูลโรคติดต่อและห้องปฏิบัติการสาธารณสุข ในขณะที่จุดอ่อน ประกอบด้วย ระบบข้อมูลโรคไม่ติดต่อและการบูรณาการข้อมูลและการป้องกันโรคไม่ติดต่อและกำลังคนยังไม่ชัดเจน สำหรับโอกาสทางสาธารณสุข คือ ประชาชนมีทัศนคติเรื่องสุขภาพที่ดีขึ้น มีการทำงานกับเครือข่าย การพัฒนาของช่องทางการสื่อสารและเทคโนโลยี ส่วนภัยคุกคาม คือ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร สภาวะเศรษฐกิจ ความเป็นเมืองและการเข้ามาของ Platform รายใหญ่

มีการสร้างภาพฉากทัศน์อนาคต (Scenario Building) สร้างภาพอนาคตใน 3 กลุ่ม ได้แก่ สถานการณ์ที่ต้องการ (Preferred Scenario) สถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุด (Worst Case Scenario) และสถานการณ์ปกติ

(Business as usual) โดยร่วมพิมพ์ข้อความ ความเห็น แนวคิด ข้อเสนอแนะ ลงใน google slide ในลักษณะของ post it (1 ใตเดีย ต่อ 1 กล่องข้อความ) หรือร่วมเสนอใตเดียด้วยการอภิปราย โดยมีทีมงานของสถาบันอนาคตไทย เป็นผู้พิมพ์ข้อสรุปใตเดียลงใน google slide ให้ ทั้งนี้ ฝ่ายเลขานุการคณะทำงานฯ ร่วมกับคณะอาจารย์และทีมงานของสถาบันอนาคตไทยได้มีการจัดกลุ่ม จัดหมวดหมู่ของความเห็น แนวคิด ข้อเสนอแนะที่มีการเสนอในที่ประชุม และนำข้อมูลเข้าระดมความคิดเห็นด้วยกิจกรรม Back casting โดยการกำหนดภาพอนาคตที่พึงประสงค์ก่อน จากนั้นดำเนินการย้อนกลับเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ที่จะเชื่อมโยงภาพอนาคตที่พึงประสงค์กับปัจจุบัน สามารถจัดกลุ่มแนวคิดเป็น 6 กลุ่มยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) รากฐานสุขภาพเข้มแข็ง ด้วยการปฏิรูประบบบริการ ผู้สูงอายุและปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ การเข้าถึงบริการคุณภาพที่มีมาตรฐานและการเตรียมการรองรับสังคมสูงวัย 2) การพัฒนากำลังคนให้มีจำนวนและทักษะให้พร้อมรับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในอนาคต 3) การกระจายอำนาจและระบบการบริหารจัดการที่ยืดหยุ่นมีประสิทธิภาพ ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย การพัฒนารูปแบบการทำงานหรือกลไกใหม่ (ปฏิรูปเขตสุขภาพ/กรมควบคุมโรค) และการบริหารจัดการทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์วิกฤต (ปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข) 4) การบูรณาการงานกับภาคีเครือข่าย 5) การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเชิงรุก (ปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ) และ 6) เทคโนโลยีที่ก้าวทันความเปลี่ยนแปลงและระบบข้อมูลสมัยใหม่ ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยข้อมูล และการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาประยุกต์ใช้ในงานด้านสาธารณสุข เช่น การพยากรณ์การเกิดโรคโดยใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI พยากรณ์โรค) การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) และข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Profile) เป็นต้น

จากนั้น ได้จัดทำรายละเอียด (ร่าง) แผนฯ ระยะ 20 ปี ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2564 และจัดทำโครงสร้าง (ร่าง) แผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง โดยนำประเด็นสำคัญในการพัฒนายุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ที่เสนอ 6 ประเด็น มาบรรจุในยุทธศาสตร์ใหม่ เป็น 5 ยุทธศาสตร์ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของแผนฯ ฉบับเดิม โดยนำสาระของ 6 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่เสนอมาเพิ่มเติมในรายละเอียดของ 5 ประเด็นยุทธศาสตร์นี้ และเสนอ (ร่าง) แผนฯ ระยะ 20 ปี ฉบับปรับปรุง ปี 2564 ต่อคณะทำงานฯ ได้มีการระดมความคิดเห็น วิเคราะห์และให้ข้อเสนอแนะในประเด็น สิ่งที่ต้องทำมีอะไรบ้าง อุปสรรคและความยากในการดำเนินการมีอะไร และผลประโยชน์และผลกระทบมีอะไร รวมทั้งวัดความสำเร็จจากอะไร และให้ความเห็นในการจัดทำแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ในการกำหนดเป้าหมายและมาตรการสำคัญในแต่ละปี

จากนั้น ได้นำข้อมูลทั้งหมดมาจัดทำรายละเอียด (ร่าง) แผนฯ ระยะ 20 ปี ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2564 และจัดทำโครงสร้าง (ร่าง) แผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง โดยมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค และผ่านระบบออนไลน์ นำเสนอ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 รวมทั้งข้อเสนอกรอบแนวทาง และ/หรือวิธีการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) รับฟังข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารและบุคลากรของหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรคและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสิ้น 250 และการแสดงความคิดเห็นโดยแจ้งเป็นเอกสาร โดยสรุปข้อเสนอแนะต่อแผนฯ ที่สำคัญ ดังนี้

1) ข้อเสนอต่อ 5 ยุทธศาสตร์ของแผนฯ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้ (1) ควรตั้งเป้าหมายให้หลากหลาย มีรายละเอียดของเป้าหมายในแต่ละปีและจัดลำดับความสำคัญ ควรเป็นระดับประเทศและระดับพื้นที่ ปรับเป้าหมายปี 2566 เป็นประชาชนมีความ

รอบรู้ มีส่วนร่วมและเชื่อมั่นต่อนโยบายมาตรการบริการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่สมเหตุผล ควรเพิ่มเป้าหมายประชาชนได้รับการปกป้องจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยมาตรการนโยบายและบริการ (2) เสนอให้เปลี่ยนจาก "ศูนย์บริหารจัดการโรคอุบัติใหม่" เป็น "ศูนย์บริหารจัดการโรคและภัยสุขภาพ" ซึ่งครอบคลุมทุกประเด็นสุขภาพ และให้มีศูนย์ถึงระดับตำบล (3) การกระจายอำนาจและถ่ายโอนภารกิจควรให้ อปท. เป็นกลไกสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ และควรให้อำนาจในการตัดสินใจแก่หน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งให้งบประมาณจัดการแก้ไขอย่างเพียงพอ (4) ควรให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมมือในระบบสุขภาพในทุกระดับ รวมทั้งกำหนดนโยบายระดับพื้นที่/ท้องถิ่น/ชุมชน และ (5) ควรมีแนวทาง/มาตรการควบคุมและจัดการกับโรคที่เข้มแข็งในระดับอาเซียน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีข้อเสนอแนะ ดังนี้ (1) ควรปรับชื่อยุทธศาสตร์ให้ครอบคลุมการสร้างระบบที่มีความมั่นคงทางสุขภาพด้วย (2) เพิ่มเรื่องการตอบโต้ (response) ให้มากขึ้น (3) ควรส่งเสริมบุคลากรทางการแพทย์เรียนด้านโรคอุบัติใหม่ (4) ควรมีกลไกที่เชื่อมโยงกับกลไกระดับชาติ เพื่อรองรับสถานการณ์ที่วิกฤติ (5) ควรทำแผนที่ทรัพยากรเชื่อมโยงระดับพื้นที่กับระดับชาติ เพื่อให้ทราบห่วงโซ่อุปทาน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้ (1) ควรดำเนินการในทุกระดับ ทั้งส่วนกลาง ระดับเขตและพื้นที่ ให้สามารถป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ได้ โดยใช้ระบบแม่ข่ายและเป็นพี่เลี้ยง มีการสนับสนุนทรัพยากรที่เหมาะสม เพียงพอ รวมถึงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมทันสมัย (2) การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้อย่างสร้างสรรค์ เช่น การจดจำใบหน้าของประชาชนและ/หรืออัตลักษณ์ต่าง ๆ ระบบติดตามตัว พฤติกรรมเทคโนโลยีชีวภาพ เป็นต้น (3) ควรให้ข้อมูลแก่กลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ขาดโอกาส) ผ่านผู้นำชุมชน และควรคำนึงถึงวิธีการสื่อสารข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับแต่ละกลุ่มด้วย และ (4) ควรมีห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจโรคอุบัติใหม่ทั้งจากคนและสัตว์ได้อย่างทันทั่วถึง และมีห้องปฏิบัติการอ้างอิงทางการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ (1) ควรปิดช่องว่างกฎหมายเกี่ยวกับสัตว์ประเภทต่าง ๆ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถรับผิดชอบและมีฐานข้อมูลที่สมบูรณ์ (2) ควรทำให้ประชาชนเข้าถึงฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ และมีการจัดการฐานข้อมูลประชากรที่ครอบคลุมและเชื่อมโยงกับพื้นที่ (3) ควรมีแนวทางและ/หรือมาตรการควบคุมและจัดการโรคที่เข้มแข็งในระดับอาเซียน ต้องมีกลไกรับผิดชอบร่วมกัน หรือมีข้อมูลเตือนภัยถึงกัน (4) ควรมีการกำหนดกลไกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศมากขึ้น (5) ควรมีการเตรียมมาตรการด้านกำลังคนในช่วงต้นของแผนฯ ยกระดับสมรรถนะของกรมควบคุมโรค พัฒนาบุคลากรของหน่วยงานพื้นที่ให้มีความพร้อม (6) ควรให้ความสำคัญเรื่องการเงินการคลังของพื้นที่ มีกลไกกำหนดการใช้งบประมาณของพื้นที่ให้ชัดเจน ท้องถิ่นสามารถจัดการงบประมาณได้เองภายใต้กฎหมายที่กำหนด (7) ควรมีการร่วมงานกับหน่วยงานอื่น ๆ NGO รัฐวิสาหกิจ เอกชน องค์กรด้านวิชาการและความร่วมมือระหว่างประเทศ และ (8) ควรลดขั้นตอนในการประสานงานกับหน่วยอื่น และสร้าง Platform ที่ใช้ร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ (1) นำการพัฒนา 4 Component (การวางแผน การควบคุม การรับประกัน และการปรับปรุง) เป็นกรอบในการกำหนดเป้าหมาย (2) ควรพัฒนากำลังคนทั้งในภาคส่วนสุขภาพ และภาคีเครือข่าย ให้มีทักษะหรือสมรรถนะที่พร้อมรับการควบคุมโรค (3) ควรให้นิยามว่า Health Leader ในพื้นที่หมายถึงใครบ้าง และควรมี Health Leader ที่ไม่ใช่ผู้ที่อยู่ในสายงานด้านสุขภาพ (4) ควรเพิ่มสมรรถนะและทักษะของบุคลากรและเครือข่าย ให้ก้าว

ทันโรคอุบัติใหม่ โรคไม่ติดต่อ มีทักษะในการจัดการปัญหาทุกระดับ ทั้งในระดับประเทศ ตำบล อำเภอ คริวเรือน (5) ควรมีการจัดการความรู้ (KM) และการเคลื่อนย้าย (mobility) กำลังพลระดับปฏิบัติการให้สามารถหมุนเวียนช่วยเหลือกันได้ในภาวะฉุกเฉิน และ (6) ควรหาสมรรถนะที่พึงประสงค์ในแต่ละระยะของแผนฯ และนำมาจัดทำแผนฯ

2) ข้อเสนออื่น ๆ ในภาพรวมของแผนฯ ได้แก่ (1) การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่ กรมควบคุมโรคควรเน้นการดำเนินงานในรูปแบบมีชุมชนเป็นเป้าหมายปรับเปลี่ยนเทคโนโลยีให้เหมาะสมกับชุมชน (2) ควรเน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และรณรงค์การให้วัคซีนป้องกันเพื่อลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ (3) ควรจัดทำแนวปฏิบัติสำหรับทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน และทีม SAT ควรมาจากทุกกลุ่มงานในองค์กร (4) ควรเปิดอบรมหลักสูตรการบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินในรูปแบบออนไลน์ (5) เพิ่มการจัดทำเอกสารแจ้งเตือนไปยังพื้นที่เสี่ยงภัยจัดทำผังทรัพยากรที่สอดคล้องกับภัยสุขภาพ มีการจัดทำแผนประกอบกิจการ (BCP) โดยบุคลากรภายในองค์กรมีส่วนร่วมและมีการซ้อมแผนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (6) การดำเนินงานด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่ควรให้ความสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายในพื้นที่ วิเคราะห์ข้อมูล ถอดบทเรียนและขยายผลตำบลต้นแบบ บูรณาการงานกับระบบบริการทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ พัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญ และบูรณาการการดูแลกลุ่มวัยผ่านกลไก พชอ.

3) ข้อเสนอต่อการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ได้แก่ (1) กองวิชาการส่วนกลางควรนำข้อเสนอแนะของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ไปพิจารณาปรับทิศทางการดำเนินงาน (2) การพัฒนาบุคลากรต้องออกแบบให้เหมาะสมกับ สคร. (3) ควรทบทวนบทบาทหน้าที่ของกรมในการเป็นหน่วยงานหลักด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ทบทวนปรับแผนการดำเนินงานโดยมองภาพอนาคต มีกิจกรรมใดที่ยังไม่ได้ดำเนินการและควรทำหรือไม่ควรทำอะไร (4) ต้องมีฐานข้อมูล/สารสนเทศ ทราบกลุ่มเสี่ยง ทราบปัญหา มีการกำหนดเป้าหมาย แนวทางการแก้ไขปัญหา และเรียงลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงในการจัดการ/แก้ไข ตั้งเป้าหมายวัดความสำเร็จในแต่ละช่วงเวลา และควรจัดทำแผนผังแสดงการพัฒนาหรือลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับเวลา (Timeline) การทำงาน และ (5) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ควรวัดความคุ้มค่า ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) และนำข้อมูลทางระบาดวิทยาไปใช้ในการพิจารณาแผนงานโครงการ

นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาแผนงานโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ แผนงานป้องกันการบาดเจ็บ แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ แผนงานป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และแผนงานควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง

ในส่วนการให้ความเห็นชอบต่อแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2680) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2670) พบว่า กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค เสนอแผนฯ ต่ออธิบดีกรมควบคุมโรค และได้รับอนุมัติให้จัดทำรูปเล่ม รวมทั้งได้รับอนุญาตให้ใช้ลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ของอธิบดีกรมควบคุมโรคในคำนำของเล่มแผนฯ

2. ผลการศึกษา วิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ ผลการดำเนินงาน ข้อค้นพบ ปัจจัยความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ พบว่า

2.1 กลไกการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ มี 4 กลไกที่สำคัญ ได้แก่

2.1.1 กลไกด้านนโยบาย กฎหมาย โดยในแต่ละปีงบประมาณ มีการวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท (Value Chain) แผนปฏิรูปประเทศ แผนปฏิบัติราชการประจำปีกระทรวงสาธารณสุข และแผนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ว่ามีประเด็นใดที่แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี และแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง มีความเชื่อมโยง/สอดคล้อง รองรับแผนดังกล่าวข้างต้น ซึ่งจะให้ความสำคัญและนำในส่วนที่เป็นบทบาทภารกิจของกรมควบคุมโรค มาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีของกรมควบคุมโรค มีการคัดเลือกประเด็นกำหนดเป็นนโยบาย/จุดเน้นกระทรวง กรม (อธิบดี/รอง) โดยมีกระบวนการจัดประชุมชี้แจง สื่อสารถ่ายทอดนโยบาย จุดเน้นและแนวทางการดำเนินงานประจำปี ในช่วงต้นปีงบประมาณ ให้แก่ผู้บริหาร บุคลากรหน่วยงานภายในกรมและปฏิบัติในพื้นที่ รวมทั้งเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและจัดประชุมช่วงไตรมาสที่ 3 ของปีงบประมาณ เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้ข้อเสนอแนะทางการดำเนินงานในปีงบประมาณต่อไป มีการจัดทำเป็นแผนพับและเล่มเอกสารเป้าหมายการดำเนินงานประจำปี นโยบายและจุดเน้นประจำปี ส่งให้หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งส่วนกลาง เขตและพื้นที่ รวมทั้งมีการจัดทำเป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (E Book) สื่อสาร เผยแพร่ผ่านช่องทางออนไลน์ ได้แก่ เว็บไซต์กรมควบคุมโรค เว็บไซต์กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค และ 3) มีการใช้กลไกด้านกฎหมายที่สำคัญ เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแก่ประชาชน ได้แก่ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

2.1.2 กลไกด้านวิชาการ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ กรมควบคุมโรค โดยแบ่งคณะทำงานดูแลแผนงาน 5 กลุ่ม (5 Cluster) ได้แก่ กลุ่มแผนงานโรคติดต่อ กลุ่มแผนงานโรคติดต่อเรื้อรัง กลุ่มแผนงานโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มแผนงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และกลุ่มแผนงานเชิงระบบและงานบูรณาการ ซึ่งคณะกรรมการและคณะทำงานมีบทบาทภารกิจ ได้แก่ วางระบบและกำหนดกรอบการขับเคลื่อนผ่านนโยบายและยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติและแผนงานควบคุมโรคฯ วิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์และชุดสิทธิประโยชน์ พัฒนาแผนฯ ประเทศ 5 ปี (ระยะสร้างความเข้มแข็ง ปี พ.ศ. 2566 - 2570) จัดลำดับความสำคัญการจัดสรรงบประมาณ สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามระบบและกรอบการดำเนินงานและกำหนดกรอบการกำกับติดตามประเมินผลและการบริหารความเสี่ยง มีการจัดทำแผนงานโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) รองรับแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) แผนงานนี้แบ่งเป็น 5 กลุ่ม (5 Cluster) โดยแต่ละแผนงานจะมีองค์ประกอบ คือ House Model (แบบบ้านที่แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงในประเด็นสำคัญ) และรายละเอียดของแผนงาน (สถานการณ์ปัญหา/เหตุผลความจำเป็น พื้นที่เป้าหมาย กลุ่มเป้าหมาย เป้าหมายและตัวชี้วัด มาตรการ โครงการและกิจกรรมหลัก การติดตามประเมินผลแผนงาน/มาตรการ และผู้รับผิดชอบแผนงาน) 3) มีการจัดทำแนวทางการดำเนินงานสำหรับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ ประกอบด้วย แผนงาน/โครงการและตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขและของกรมควบคุมโรค แผนงานสำคัญเพื่อขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพประจำปีงบประมาณ และแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพประจำปีงบประมาณ โดยอยู่ในรูปแบบของ House Model ที่จัดหมวดหมู่ตามกลุ่มโรคและภัยสุขภาพ และ 4) หน่วยงานวิชาการภายในกรมควบคุมโรค มีการจัดทำคู่มือ/แนวทาง

การดำเนินงาน ซึ่งเป็นองค์ความรู้เฉพาะเรื่องโรคและภัยสุขภาพและมีการสื่อสาร ถ่ายทอดโดยการจัดประชุม/อบรมให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบงานนั้น ๆ

2.1.3 กลไกด้านการบริหารจัดการ (โครงสร้าง อัตรากำลัง/สมรรถนะบุคลากร การเงิน เครื่องมือ) มีการดำเนินการ ดังนี้ ทบทวนปรับโครงสร้างการบริหารภายในและบทบาทภารกิจกรม ให้สอดคล้องรองรับการขับเคลื่อนแผนฯ ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต การจัดทำแผนบริหารอัตรากำลังและพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่รองรับยุทธศาสตร์ของแผนฯ จัดกระบวนการจัดทำคำของบประมาณประจำปี ที่สอดคล้องรองรับยุทธศาสตร์ชาติ กระทรวงและกรมสู่การจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านส่งเสริมป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การพัฒนาระบบคุณภาพองค์กรทั้งในภาพรวมของกรมและทุกหน่วยงานภายในกรม การขับเคลื่อนนโยบายการกำกับองค์กรที่ดี การบริหารจัดการความเสี่ยงยุทธศาสตร์และจัดทำแผนประกอบกิจการ รวมทั้งระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค (DDC Strategic Management System: EMS) เป็นเครื่องมือในการติดตาม/บริหารแผนงานและงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ

2.1.4 กลไกด้านการติดตามและประเมินผล มีการกำหนดประเด็นการตรวจราชการ นิเทศ ติดตามงานประจำปี มีระบบการรายงานผลการดำเนินงานตามระยะเวลาที่กำหนดตามความสำคัญเร่งด่วนและมีการประเมินผลแผนฯ ระหว่างดำเนินงานตามแผนฯ เมื่อปี พ.ศ. 2563 (Mid Term Review) และเมื่อสิ้นสุดแผนฯ ระยะที่ 1 ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 – 2565)

2.2 ผลการดำเนินงาน หลังการขับเคลื่อนแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสู่ความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) สู่การปฏิบัติ ผลการศึกษาจากรายงานประจำปีกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานรอบ 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่า ผลงานการดำเนินงานสำคัญ ได้แก่ งานตามตัวชี้วัดพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย งานตามเป้าหมาย SDGs งานตามตัวชี้วัดและโครงการสำคัญกระทรวงสาธารณสุข งานโครงการสำคัญของกรมควบคุมโรค งานตามแนวทางของแผนงานโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่ม ส่วนใหญ่บรรลุตามเป้าหมายและตัวชี้วัดที่กำหนดและพบว่าบางงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย เช่น การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เป็นต้น ทั้งนี้ในภาพรวมการดำเนินงานทั้งหมด พบปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ/การตรวจคัดกรองสุขภาพในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการป่วยและกลุ่มเปราะบางเนื่องจากไม่ได้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถกำกับติดตามการดำเนินงานได้โดยตรงและข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลทำให้เป็นอุปสรรคในการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

2.3 ปัจจัยความสำเร็จ ข้อค้นพบ ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ จากการร่วมประชุมรับฟังกลุ่มบุคลากรกรมควบคุมโรค ซึ่งเป็นผู้เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ ดังนี้ **ปัจจัยความสำเร็จ** คือ มีกระบวนการทบทวนและจัดทำแผนฯ ด้วยเครื่องมือการมองอนาคตเชิงกลยุทธ์ โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีหน่วยงานรับผิดชอบหลักด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยของประเทศ (National Program) มีแผนที่มีการกำหนดเป้าหมายความสำเร็จระยะยาว 20 ปี และแบ่งแผนเป็นระยะ 5 ปีที่ชัดเจน มีกลไกการขับเคลื่อนแผนฯ และมีระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานและนำมาทบทวน/ปรับมาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน **ข้อค้นพบ** ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายเป็นระดับผลกระทบสถานะสุขภาพระยะยาว 20 ปี อาจทำให้ไม่ทราบสถานการณ์ปัจจุบัน ยังไม่มีการประเมินประสิทธิภาพของกลไกการขับเคลื่อนแผนฯ และไม่มีการพัฒนากลไกรูปแบบใหม่ **ปัญหา อุปสรรคของการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ** ได้แก่ การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. ซึ่งมีการกำกับและระบบ

รายงานที่ต่างกัน ส่งผลให้งานที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่อาจไม่ได้จัดการแก้ไขและรายงานและข้อมูลด้านสุขภาพรวมทั้งข้อมูลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีจำนวนมาก มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาก มีการจัดเก็บข้อมูลหลากหลายรูปแบบ/ระบบ เป็นข้อจำกัดในการนำข้อมูลมาใช้ในการขับเคลื่อนแผนระดับประเทศ

2.4 ข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนแผนฯสู่การปฏิบัติ จากข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ มีดังนี้ (1) ควรมีการกำหนดเป้าหมายของแผนฯ 20 ปี เป็นรายปี หรือระยะสั้น 3 - 5 ปี (2) ควรจัดทำในภาพระดับประเทศ แต่ให้ระดับเขตเป็นผู้ดำเนินการ โดยมีการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนแผนฯสู่การปฏิบัติในรูปแบบใหม่ (3) ควรเน้นงานโรคไม่ติดต่อและงานป้องกันโรคมะเร็ง (4) ควรมีการประเมินแผนงาน/โครงการหรือผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและทบทวนปรับมาตรการดำเนินงาน (5) ควรมีการทบทวนบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานของกรมควบคุมโรคและทิศทางการดำเนินงานในอนาคต ทั้งในภาวะปกติและในภาวะวิกฤติ/ฉุกเฉิน (6) ควรมีการจัดทำความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์และรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาประกอบทิศทางการทำงาน และ (7) ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานและเครือข่ายเพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงาน

การศึกษาครั้งนี้ พบข้อดี คือ มีการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบและเป็นหมวดหมู่ มีการเรียบเรียงกระบวนการทบทวนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และการจัดทำแผนฯ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ซึ่งเป็นแผนบูรณาการระดับประเทศที่มีหน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมากที่ร่วมดำเนินการในช่วงที่ประเทศอยู่ในภาวะวิกฤติมีการระบาดของโควิด 19 จึงมีความยุ่งยากในการจัดกระบวนการ แต่พบว่ามีการใช้รูปแบบและมีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีที่หลากหลาย และใช้ทีมงานที่มีความรู้ความสามารถทั้งด้านวิชาการด้านการจัดกระบวนการจัดทำแผนและด้านการรวบรวม คัดกรองและสรุปข้อมูล ในส่วนการศึกษากลไกการขับเคลื่อนแผนฯ ทำให้ทราบถึงกลไกต่าง ๆ ทั้งหมดที่ใช้ในการขับเคลื่อนแผนฯสู่การปฏิบัติ ซึ่งคณะผู้ศึกษาเป็นทีมงานหลักที่ร่วมอยู่กระบวนการดำเนินงานทุกขั้นตอน การศึกษาครั้งนี้ จึงเป็นประโยชน์ที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการทบทวนและปรับปรุงแผนฯ 20 ปีในอนาคต รวมทั้งสามารถนำไปสู่การจัดทำแผนฯ ระยะที่ 3 ระยะสู่ความยั่งยืน และระยะที่ 4 ระยะดีที่สุดในอนาคตต่อไป

ข้อจำกัดคือ การเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานและเครือข่ายภายนอกและภายในองค์กรที่มีจำนวนมาก ขั้นตอนและระบบที่ซับซ้อน รวมทั้งเงื่อนไขในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ มีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

5.2.1 ผลการศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และ การจัดทำแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) พบว่า มีการจัดกระบวนการที่สำคัญ 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 มีการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง มีการจัดกระบวนการสื่อสารกรอบแนวคิดและวิธีการดำเนินงานในการทบทวนและปรับปรุงแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี ฉบับปรับปรุงให้กับผู้บริหาร ผู้มีส่วนได้เสียและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ จึงเป็นกระบวนการรับฟังความคิดเห็น โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นสาธารณะ ทั้งนี้เพราะการรับฟังความคิดเห็นสาธารณะ (Public Hearing) หรือการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน เป็นการแสวงหาหรือรวบรวมข้อมูล ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่าง ๆ หรือข้อกังวลเกี่ยวกับนโยบาย กฎหมาย โครงการ หรือประเด็นสาธารณะอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อชีวิตและชุมชนมาใช้ประกอบการพิจารณาในการดำเนินการที่

อาจส่งผลกระทบต่อประชาชน เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนอาจได้รับความเสียหายจากการตัดสินใจของรัฐ การรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องยังเป็นกลไกที่สำคัญยิ่งในการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะของฝ่ายบริหาร อันจะช่วยทำให้นโยบาย หรือมาตรการของรัฐมีเนื้อหาสาระและกลไกที่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของสังคม สอดคล้องกับโภคิน พลกุล (อ้างถึงในพิสิฐ แจ่มวัฒนะชัย, 2556, น.16) ได้อธิบายไว้ในเอกสารวิชาการของคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการเรื่องรูปแบบต่าง ๆ ของการมีส่วนร่วมของประชาชนในทางการเมืองและการบริหารราชการแผ่นดินในต่างประเทศไว้ว่า “Public Hearings” เป็นรูปแบบหนึ่งของกระบวนการที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นก่อนการออกกฎ คำสั่งหรือการตัดสินใจของฝ่ายบริหารในปัญหาสำคัญ ๆ ที่มีผลกระทบต่อสิทธิของ บุคคลต่าง ๆ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ใช้อยู่ในสหรัฐอเมริกา และสอดคล้องกับ คะเนิงนิจ ศรีบัวเอี่ยม (อ้างถึงในพิสิฐ แจ่มวัฒนะชัย, 2556, น.17) ได้ให้ความหมายในทาง วิชาการว่า “ประชาพิจารณ์” คือรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชน ที่เปิดโอกาสให้ฝ่ายต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและประชาชนร่วมนำเสนอข้อมูล คำแถลง จุดยืน ข้อเท็จจริงและความคิดเห็นทั้งในเชิงสนับสนุน หรือคัดค้านเกี่ยวกับนโยบายร่างกฎหมาย หรือการริเริ่มโครงการของรัฐ เพื่อให้รัฐนำข้อพิจารณาของทุกฝ่ายไปเปรียบเทียบผลดีผลเสียหาจุดสมดุลที่เหมาะสม และใช้ดุลยพินิจอย่างรอบคอบ โปร่งใสและมีความรับผิดชอบก่อนที่จะตัดสินใจตามอำนาจที่มีอยู่ต่อไป ประชาพิจารณ์จะมีลักษณะเป็นการประชุมกลุ่มขนาดใหญ่ที่เป็นทางการซึ่งต้องจัดให้มีขึ้นตามที่กฎหมายกำหนดไว้ โดยมีการจัดวาระ การกำหนดเวลาให้แต่ละฝ่ายนำเสนออย่างเป็นระบบ และมีการจัดบันทึกการประชุมอย่างเป็นทางการทำนองเดียวกับการพิจารณาในศาล รวมถึงสอดคล้องกับอมร รักษาสัตย์ (อ้างถึงในพิสิฐ แจ่มวัฒนะชัย, 2556, น.17) ได้ให้ความหมายของคำว่า “Public Hearings” ไว้ว่า เป็นกระบวนการที่เมื่อจะมีการตัดสินใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งในระดับสาธารณะจะมีการเปิดโอกาสให้สาธารณชนมาร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องที่ตัดสินใจนั้น ๆ โดยการตัดสินใจขั้นสุดท้ายต้องคำนึงถึงความเห็น หรือความต้องการของสาธารณชนนั้นด้วย

ผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 2 มีการจัดกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนและปรับปรุงแผน 2 ครั้ง โดยการประชุมผ่านระบบออนไลน์ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิและบุคลากรกรมควบคุมโรคและบุคลากรเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ซึ่งได้นำกระบวนการวิเคราะห์ SWOT Analysis มาประกอบการวิเคราะห์ ทบทวนและจัดทำแผน สอดคล้องกับการศึกษาของ สันติ ทวยมีฤทธิ์ (2563) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า (1) สถานการณ์ปัจจุบันในการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพเป็นผลสืบเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี (ด้านสุขภาพ) การปรับรูปแบบระบบบริหารภายใต้รูปแบบเขตสุขภาพ 1 - 12 การดำเนินงานตามตัวชี้วัดของจังหวัดผ่านเกณฑ์เป้าหมายเพียงร้อยละ 81.58 ด้วยสาเหตุหลักที่ได้จากผลการทบทวนได้แก่กระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพในหลายขั้นตอนที่ยังไม่สมบูรณ์จึงต้องพัฒนากระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ (2) พัฒนาการกระบวนการจัดทำนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วยการพัฒนาขั้นตอนการบูรณาการยุทธศาสตร์ทุกระดับการพัฒนาจัดทำนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโดยการวิเคราะห์ SWOT Analysis ภายใต้กรอบ Six Building Blocks อย่างเป็นระบบ และการศึกษาของ จันทรจิรา บุญมี และคณะ (2564) ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนากลยุทธ์การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของสถานศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์สภาพแวดล้อมโดย SWOT Analysis และสรุปกลยุทธ์โดย SWOT Matrix 3) ประเมินกลยุทธ์ โดยผู้เชี่ยวชาญ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบประเมินกลยุทธ์ สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพที่เป็นจุดแข็งสูงสุดคือ ด้านโครงสร้างและนโยบาย จุดอ่อนสูงสุดคือ ด้านบุคลากร โอกาสสูงสุดคือ ด้านสังคม วัฒนธรรม อุปสรรคสูงสุดคือ ด้านเทคโนโลยี

สภาพการบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก 2) กลยุทธ์การบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ที่ได้ประกอบด้วย 6 กลยุทธ์ ได้แก่ 2.1) ส่งเสริมการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ 2.2) ส่งเสริมความสามารถในการนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ 2.3) สนับสนุนกระบวนการติดตามประเมินผล ทบทวนและการนำผลการปฏิบัติงานไปใช้ 2.4) พัฒนาความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการบริหาร 2.5) พัฒนาความรู้และทักษะ เรื่องระบบการบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย 2.6) พัฒนาการจัดทำแผนกลยุทธ์ของสถานศึกษาให้มีคุณภาพ 3) ผลการ ประเมินกลยุทธ์การบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์สถานศึกษา พบว่ากลยุทธ์ที่สร้างขึ้นมีความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์

ในส่วนของการใช้กระบวนการคาดการณ์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight) เป็นกรอบในการจัดกระบวนการ มีการใช้เครื่องมือการวิเคราะห์แนวโน้มอนาคต (Strategic Foresight) และการสร้างภาพฉากทัศน์อนาคต (Scenario Building) นับว่าเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมต่อการวางยุทธศาสตร์ในช่วง 10 - 20 ปีข้างหน้า โดยการใช้การจินตนาการถึงเหตุการณ์ในอนาคตที่มีความไม่แน่นอนสูงตามบริบทที่เกี่ยวข้อง แต่หากเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อองค์กรในระดับรุนแรง ทำให้องค์กรเห็นสิ่งที่จะเป็นตัวผลักดันที่อาจเป็นความท้าทาย โอกาสและภัยคุกคามต่อองค์กร ทั้งนี้เพราะ Strategic Foresight ได้ผ่านการสำรวจสถานะแวดล้อมในมิติต่าง ๆ ตาม STEEP-M (Environmental Scanning) ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรและองค์กรเข้าใจสถานะและขีดความสามารถของตนในปัจจุบัน ขณะเดียวกันก็สามารถเตรียมความพร้อมสำหรับอนาคตและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ไม่ได้คาดการณ์เอาไว้ได้ อีกทั้งการมองอนาคต (Foresight) เป็นการวิเคราะห์ คาดการณ์ และอธิบายการเปลี่ยนแปลงในอนาคต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต หรือเพื่อการออกแบบอนาคตที่พึงประสงค์ เป็นการใช้ความคิดในเชิงวิพากษ์ (Critical Thinking) ประกอบกับความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) และจินตนาการ (Imagination) เนื่องจากการมองอนาคตเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าในระยะยาว ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีความเป็นนามธรรม จึงต้องอาศัยกระบวนการคิดข้างต้นมาผสมผสาน เพื่อให้การมองอนาคตและสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นรับรู้และเข้าใจในแนวคิดที่เป็นนามธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรและองค์กรเข้าใจสถานะและขีดความสามารถของตนในปัจจุบัน ขณะเดียวกันจะสามารถเตรียมความพร้อมสำหรับอนาคตและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ไม่ได้คาดการณ์เอาไว้ได้ ทั้งนี้ Foresight จะเป็นกระบวนการวิเคราะห์และมององค์กรแบบ Outside In ที่แตกต่างจากการทำ SWOT Analysis ที่ปัจจุบันการจัดทำยุทธศาสตร์ของประเทศไทยนิยมใช้ ซึ่งจะทำการวิเคราะห์ขีดความสามารถขององค์กรแบบ Inside out ณ ช่วงเวลาปัจจุบัน จึงเป็นเครื่องมือการมองอนาคตในปัจจุบันที่เป็น “กระบวนการตัดสินใจร่วมกัน (Participatory Deliberative Process) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกองค์กร รวมถึงเป็นเครื่องมือที่เป็นการวิจัยเอกสาร (Document Research) และนำผลการวิจัยไปผ่านกระบวนการประชาคมเพื่อระดมความคิดเห็นเชิงลึกต่อไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์ศึกษายุทธศาสตร์ (2564) ที่กล่าวว่า Strategic Foresight ไม่ใช้การวางแผนเชิงกลยุทธ์ตามปกติ แต่เป็นการสำรวจและสร้างความแตกต่างหรือเป็นทางเลือกสำหรับการปฏิบัติในระยะยาว โดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีความไม่แน่นอน (Uncertainty) ที่จะเกิดขึ้น แต่หากเกิดขึ้นจะมีผลกระทบ (Impact) ที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่วางไว้สูง นอกเหนือจากแผนเชิงกลยุทธ์ที่วางไว้ และสอดคล้องกับอภิวัดณ์ รัตนวราหะ (2562) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ฉากทัศน์ (Scenario) เป็นแนวคิดและวิธีการแบบหนึ่งจากหลาย ๆ แนวคิดและวิธีการทางอนาคตศึกษา โดยเป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยหรือเหตุการณ์อะไรบ้างที่มีผลกระทบสูงต่อเมือง ประเทศ ครัวเรือนและตัวเอง แต่จะมีความไม่แน่นอนสูงในแง่ที่ว่าอะไรจะเกิดขึ้นที่ไหนและเมื่อใด รวมถึงสอดคล้องกับสำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.) การคาดการณ์อนาคตเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight) เป็นกระบวนการเพื่อนำไปสู่การกำหนดประเด็นสำคัญ (Agenda Setting) รวมทั้งการจัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ควรดำเนินการ (Priority Setting) สำหรับนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อใช้เป็นกรอบ (Framework) ในการ

จัดทำแผน โดยมีกระบวนการหลัก 2 ขั้นตอน คือ (1) การติดตามและวิเคราะห์แนวโน้มของโลกและไทย (Horizon Scanning) และ (2) การสร้างภาพอนาคตและในประเด็นสำคัญ (Scenario Building)

นอกจากนี้ผลที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 3 มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ณ กรมควบคุมโรค และผ่านระบบออนไลน์ นำเสนอ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของ ประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 รวมทั้งข้อเสนอกรอบแนวทางและ/หรือ วิธีการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของ ประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) รับฟังข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารและบุคลากรของ หน่วยงานภายในกรมควบคุมโรคและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 250 คน และเสนอร่างแผนฯ ต่อผู้บริหาร เพื่อให้ความเห็นชอบ จึงเป็นการรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องเป็นกระบวนการในการแสวงหาหรือรวบรวม ข้อมูล ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับผลกระทบหรืออาจได้รับผลกระทบหรือมีส่วนได้ ส่วนเสียกับประเด็นหรือเรื่องที่จะดำเนินการเพื่อนำข้อมูล ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาใช้ประกอบการพิจารณา หรือตัดสินใจว่าเรื่องนั้น ที่จะส่งผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้องมากน้อยเพียงใดประโยชน์มีความคุ้มค่าหรือไม่อย่างไร จึงมีลักษณะเป็นการส่งเสริมการแลกเปลี่ยนแนวคิด ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำและความเชี่ยวชาญระหว่าง หน่วยงานของรัฐและผู้เกี่ยวข้อง การรับฟังความคิดเห็นในรูปแบบนี้ทำให้หน่วยงานของรัฐสามารถระบุผู้เข้าร่วม และเลือกรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องแต่ละกลุ่มได้อย่างละเอียดมากขึ้น โดยเฉพาะกรณีที่ต้องการจะรับฟัง ความคิดเห็นในเรื่องที่มีเนื้อหาที่ยังยากซับซ้อนที่เป็นประเด็นที่อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งทางความเห็นระหว่าง ผู้เกี่ยวข้องกลุ่มต่าง ๆ โดยการรับฟังความคิดเห็นในรูปแบบการประชุมจึงสามารถกระทำได้หลายวิธี รวมทั้งมีการ รับฟังความคิดเห็นผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งเป็นวิธีการที่สามารถเข้าถึงผู้เกี่ยวข้องและประชาชนที่สนใจ ได้อย่างกว้างขวาง รวดเร็ว สะดวกต่อการทำงานของหน่วยงานของรัฐ และผู้ที่ต้องการเข้ามาแสดงความคิดเห็น และมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างต่ำวิธีการนี้จึงเป็นวิธีการรับฟังความคิดเห็นพื้นฐานที่สามารถใช้ควบคู่กับการรับฟังความ คิดเห็นผ่านวิธีการอื่นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน สอดคล้องกับสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (2562) ได้แบ่ง วิธีการรับฟังความคิดเห็นเป็น 4 วิธี ได้แก่ 1) การรับฟังความคิดเห็นผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ 2) การรับฟัง ความคิดเห็นในรูปแบบการประชุม ทั้งการสนทนากลุ่มย่อย การประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งการประชุมสัมมนา 3) การรับฟังความคิดเห็นในรูปแบบการสัมภาษณ์ และ 4) การรับฟังความคิดเห็นในรูปแบบการสำรวจความ คิดเห็น

5.2.2 ผลการศึกษา วิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ ผลการดำเนินงาน ข้อค้นพบ ปัจจัยความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ พบว่า

การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ มีการใช้กลไกด้านนโยบาย กฎหมาย กลไกด้าน วิชาการ กลไกด้านบริหารจัดการและกลไกการติดตามและประเมินผล แต่พบว่ายังไม่ได้มีการประเมินอย่าง เป็นระบบว่ากลไกเหล่านี้มีประสิทธิภาพหรือไม่ และมีกลไกอื่นๆ ที่ต้องปรับปรุงและพัฒนาเพิ่มเติมหรือไม่ ทั้งนี้การประเมินแผนงาน/โครงการหรือผลการดำเนินงานที่ผ่านมา จะสามารถนำไปทบทวนปรับมาตรการ ดำเนินงานเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ซึ่งสอดคล้องกับ PDCA Model วงจรเดมมิง (Supply Chain Guru, 2564) ได้แก่ การวางแผน (Planning) การดำเนินการขับเคลื่อนแผนงาน/โครงการ (Implementation) การกำกับและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน (Monitoring) และการประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation) จึงส่งผลให้กระบวนการดังกล่าวไม่ครบถ้วน ทั้งนี้การประเมินผลการดำเนินงานเป็นการตรวจสอบ ทดสอบหรือทดลองใช้ตั้งแต่การวางแผนการทำงานว่ารอบคอบ ครบคลุมและสามารถปฏิบัติตามได้หรือไม่ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชื่น อินต๊ะสาร และคณะ (2564) ที่กล่าวถึงการกำหนด หลักการและวัตถุประสงค์ ของการจัดทำแผนกลยุทธ์ขององค์กร การวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก (SWOT) การกำหนด

ทรัพยากรเพื่อจัดสรรให้กับหน่วยงาน การพิจารณาทางเลือกเพื่อกำหนดแผนกลยุทธ์ การเลือกกลยุทธ์ที่ดีที่สุดเพื่อการปฏิบัติงาน การกำหนดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การตรวจสอบความถูกต้อง ความสอดคล้อง และครบถ้วนของแผนกลยุทธ์และการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของแผนกลยุทธ์ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ควรนำไปดำเนินการ คือ ผู้บริหารควรมีการวางแผนจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องโดยผู้เชี่ยวชาญและในกลุ่มงานจะต้องมีทีมสนับสนุนในกรณีที่มีการย้ายหรือเปลี่ยนแปลงหน้าที่ที่ได้ รับผิดชอบมารับช่วงต่อ มีการวางแผนงานรองรับ มีบริหารจัดการเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและคุ้มค่ามากที่สุด มีการควบคุมประเมินและติดตามผลโดยใช้กระบวนการ PDCA เข้ามาบริหารจัดการสำหรับแนวทางปฏิบัติกระบวนการวางแผนกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศที่ควรนำไปปฏิบัติคือให้มีการกำหนดหลักการและวัตถุประสงค์ของการจัดทำแผนกลยุทธ์ของสถานศึกษาโดยมีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของสถานศึกษาและมีการกำหนดทรัพยากรเพื่อจัดสรรให้กับหน่วยงานอย่างเพียงพอให้มีการพิจารณาทางเลือกเพื่อกำหนดแผนกลยุทธ์ที่ดีที่สุดและมีการเลือกกลยุทธ์ที่ดีที่สุดเพื่อการปฏิบัติงาน

ด้านปัจจัยความสำเร็จ ข้อค้นพบ ปัญหา อุปสรรคของการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ และข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ พบว่า ในส่วนของการจัดทำแผนฯ มีการดำเนินการระดับประเทศตามบทบาทหน้าที่ของกรมในการเป็นผู้รับผิดชอบหลักแผนงาน/โครงการระดับชาติ (National Program) ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Program disease control) และการเป็นผู้มีหน้าที่กำหนด อำนาจความเสถียร และสื่อสารแผนและเป้าหมายขององค์กร (Strategic Officer) โดยมีการกำหนดเป้าหมายความสำเร็จที่ชัดเจน ครอบคลุมเรื่องงานโรคไม่ติดต่อ (NCDs) และงานป้องกันโรคเฝ้าระวังซึ่งเป็นโรคที่ต้องลดอัตราการเกิดโรคสอดคล้องตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) (United Nations Thailand, 2024) และสอดคล้องตามแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค (2567) และควรมีการประเมินแผนงาน/โครงการหรือผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ทบทวนปรับมาตรการดำเนินงานเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ซึ่งสอดคล้องกับ PDCA Model วงจรเต็มมิ่ง (Supply Chain Guru, 2564) ได้แก่ การวางแผน (Planning) การดำเนินการขับเคลื่อนแผนงาน/โครงการ (Implementation) การกำกับและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน (Monitoring) และการประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation) ด้านกลไกขับเคลื่อนแผนฯ ควรพิจารณาดังนี้ ให้ระดับเขตเป็นผู้ดำเนินการ มีการทบทวนบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานของกรมควบคุมโรคและทิศทางการดำเนินงานในอนาคต มีการจัดทำความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์เพื่อนำมาประกอบทิศทางการทำงานและมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานและเครือข่ายเพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงานซึ่งข้อเสนอเหล่านี้ได้ปรากฏอยู่ในแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีข้อจำกัดด้านความสามารถวิเคราะห์ได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ จากข้อมูลเชิงคุณภาพที่มีข้อมูลจำนวนมากและมีเนื้อหาหลากหลาย

5.3 ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาวิจัย

1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1) กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาประยุกต์ใช้ในงานด้านสาธารณสุขและนำข้อมูลมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยมีกรอบแนวคิดที่สำคัญ คือ ไม่แบ่งแยกกระบวนการทำงานจนทำให้ข้อมูลไม่เป็นเอกภาพ แต่ควรกำหนดเป้าหมายร่วมกัน จากนั้นนำเป้าหมายมาเริ่มพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการขับเคลื่อนแผนระดับประเทศ เขตและพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล

1.2) กระทรวงสาธารณสุข ควรทบทวนบทบาทภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะบทบาทหน้าที่ของกรมควบคุมโรคในการเป็นผู้รับผิดชอบหลัก แผนงาน/โครงการระดับชาติ (National Program) ส่วนกลไกการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติควรเป็นบทบาทระดับเขตเป็นผู้ดำเนินการ และทบทวนรูปแบบการดำเนินงานในระดับพื้นที่ รวมทั้งระบบการติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน/สถานการณ์

1.3) กรมควบคุมโรค ควรดำเนินการเชิงนโยบาย ดังนี้

1.3.1) ควรใช้เทคนิคการมองอนาคตเชิงกลยุทธ์ ซึ่งมีประโยชน์ในช่วงการเตรียมพร้อมองค์กรให้พร้อมรับกับความเปลี่ยนแปลง สามารถนำมาใช้เพื่อช่วยกำหนดนโยบายหรือยุทธศาสตร์รับมืออนาคตในระดับประเทศได้ และเลือกเครื่องมือในการมองอนาคตเชิงกลยุทธ์คือ การวิเคราะห์แนวโน้ม (Trend) และวิเคราะห์ภาพฉากทัศน์อนาคต ที่มีจุดเด่นในการเตรียมพร้อมรับมือและการออกแบบกลไกนโยบายเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายตามแผนที่กำหนด

1.3.2) ควรจัดทำโครงการต้นแบบการขับเคลื่อนแผนและนโยบายสู่การปฏิบัติขึ้น โดยมีเป้าหมาย/ตัวชี้วัดความสำเร็จคือ ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักความสำเร็จของผลสัมฤทธิ์ของมาตรการ/โครงการตามนโยบาย มีคะแนนสูงขึ้นซึ่งจะส่งผลให้มีการปฏิบัติราชการ โดยมีระบบบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล นำไปสู่การเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง สร้างความมั่นใจ ความศรัทธาและความไว้วางใจจากประชาชน ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อไปได้

1.3.3) ควรพัฒนากลไกการขับเคลื่อนแผนและนโยบายสู่การปฏิบัติในรูปแบบใหม่ โดยประยุกต์จากหลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีและนโยบายการกำกับองค์กรที่ดี ผสมผสานกันจะทำให้การขับเคลื่อนแผนและนโยบายสามารถไปสู่การปฏิบัติได้ทั่วถึงทั้งในระดับประเทศ เขตและพื้นที่ ซึ่งจะเกิดผลลัพธ์ประชาชนมีสุขภาพดีต่อไปได้

2) ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ กรมควบคุมโรค ควรดำเนินการ ดังนี้

2.1) ควรมีการจัดทำกรอบแนวทางและกระบวนการดำเนินงานพัฒนาแผนและกลไกการขับเคลื่อนแผนงานและนโยบายการสู่การปฏิบัติ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยใช้หลายหลักการผสมผสานกัน เพื่อรองรับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ รวมทั้งการจัดทำคู่มือและแนวทางการดำเนินงานสำหรับพื้นที่ประจำปี เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่มีความรู้และความเข้าใจในการดำเนินงาน

2.2) ควรมีการขับเคลื่อนแผนและนโยบาย โดย (1) สร้างความรู้ความเข้าใจ โดยการจัดประชุมและอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (2) สร้างความรู้สึกร่วมกันของบุคลากรในองค์กร โดยการส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่ต้องร่วมกันขับเคลื่อนแผนและ

นโยบายร่วมกัน (3) สร้างทีมงานเข้มแข็งมีทักษะประสบการณ์และร่วมกันพัฒนาผลงาน โดยการสนับสนุนให้มีเวทีหรือช่องทางในการปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์อย่างสม่ำเสมอ (4) สร้างระบบการติดตามผลการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล โดยการพัฒนากระบวนการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและสามารถติดตามประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ (5) ส่งเสริมสนับสนุนและกำหนดเป็นนโยบายของผู้บริหารขององค์กร โดยการจัดเวทีในการถ่ายทอดนโยบายของผู้บริหารเป็นประจำและต่อเนื่อง

2.3) ควรสร้างกลไกการขับเคลื่อนแผนและนโยบาย โดยนำแนวทางนโยบายการกำกับองค์กรที่ดีมาสอดคล้องอยู่ภายใต้กระบวนการ PDCA หรือ วงจรเดมมิง (Deming Cycle)

2.4) ควรมีการดำเนินโครงการต้นแบบการขับเคลื่อนแผนงานและนโยบายการสู่การปฏิบัติ โดยมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) และการดำเนินการขับเคลื่อนโครงการต้นแบบ (Implementation) ขั้นตอนที่ 2 สร้างระบบการติดตามผลการดำเนินงานและการจัดเก็บข้อมูล ขั้นตอนที่ 3 การกำกับ ติดตามและประเมินผลตามระบบที่ได้กำหนดไว้ และขั้นตอนที่ 4 การถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อไป

5.3.2 ข้อเสนอแนะการทบทวนครั้งต่อไป

1) ควรทบทวนประเมินผลความสำเร็จครึ่งแผน (Mid Term Review) ของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับแผนฯ และเตรียมข้อมูลสำหรับการจัดทำแผนฯ ระยะที่ 3 ต่อไป

2) ควรศึกษาประสิทธิผลของกลไกในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและ/หรือปรับปรุงกลไกในการขับเคลื่อนแผนฯ และเตรียมข้อมูลสำหรับการพัฒนากลไกในการขับเคลื่อนแผนฯ ระยะต่อไป

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมควบคุมโรค. (2566). แนวทางการดำเนินงานตามนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี กรมควบคุมโรค
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/แนวทางการดำเนินงานนโยบาย%20OG%202566.pdf>
- กรมควบคุมโรค. (2564). แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี
(พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564.
สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/98962020031_0142003.pdf
- กรมควบคุมโรค. (2565). แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะที่ 2 ระยะ
สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ.2566 - 2570). กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- กรมควบคุมโรค. (2561). แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580).
กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- กรมควบคุมโรค. (2567). รายงานประจำปีกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. กองยุทธศาสตร์และ
แผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- กรมควบคุมโรค. (2559). แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศไทย พ.ศ. 2560 -
2564 (ฉบับปรับปรุงตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2559). กรมควบคุมโรค. นนทบุรี.
- กรมควบคุมโรค. (2566). แผนความต่อเนื่องภารกิจขององค์กร (BUSINESS CONTINUITY PLAN: BCP)
(ฉบับปรับปรุง) กองโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการในกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/dla/news.php?news=6791&deptcode=dla>
- กวิณ มงคลประภา. (2566). การนำแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติโดยใช้โครงการเชิงกลยุทธ์:กรณีศึกษาวิทยาลัย
นานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล. Journal of Professional Routine to Research, 26(10), 53-59.
- กองการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย
พ.ศ. 2559 - 2563. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค. (2564). โครงการการประเมิน “ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนา
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ระยะปฏิรูป
(พ.ศ. 2561 - 2565)” ช่วงปี 2561 - 2563 (Mid Term Reviewed). กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค. (2564). การวิเคราะห์ผลการประเมิน Global Health Security
Index 2021 (พ.ศ.2564) ประเทศไทย. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค. (2565). แนวทางการติดตามผลการดำเนินงานกรมควบคุมโรค
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต. (2563). คู่มือการจัดทำแผนประกอบกิจการสำหรับการปฏิบัติงานในภาวะการณระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Business Continuity Plan: BCP) ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต.กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
สืบค้นจาก <https://dmh-elibrary.org/items/show/281>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
สืบค้นจาก https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/09/strategymoph61_v10.pdf
- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. (2560). ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.2560 - 2573. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- จันทร์จิรา บุญมี และคณะ (2564). การพัฒนากลยุทธ์การบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 6(2), 50-65.
- ชนินทร์ แสงแก้ว. (2546). การบริหารงานตามมาตรฐานโรงเรียน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2541 ด้วยวัฏจักรคุณภาพของเดิมมีงในโรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดกาญจนบุรี. มหาวิทยาลัยศิลปากร. สาขาวิชาการบริหารการศึกษา.
- ชั้น อินต๊ะสาร และคณะ. (2564). กระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศของสถานศึกษาในศูนย์พัฒนาคุณภาพการศึกษาตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่. วารสารนาคบุตรปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช, 13(2), 130-148.
- ไชยวัฒน์ คำชู. (2545). ธรรมาภิบาล. กรุงเทพมหานคร.
- ถวิล มาตรเยี่ยม. (2544). การปฏิรูปการศึกษาโรงเรียนเป็นฐานการบริหารจัดการ.กรุงเทพมหานคร. (ม.ป.ท.).
- ทิพาดี เมฆสุวรรณ.(2543). สามประสานในการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี. นานาสาระจากรวมพลังเพื่อการสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี. สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน. นนทบุรี.
- ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา และ ธัญพร สุนทรธรรม. (2561). Foresight Tools คู่มือการมองอนาคต ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2561, วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สถาบันการมองอนาคต นวัตกรรม (IFI) สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน). กรุงเทพมหานคร.
- ธิดารักษ์ รัตนมณี. (2561). คู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานประกันคุณภาพการศึกษา. มหาวิทยาลัยแม่โจ้. เชียงใหม่.
- นันทน์ภัส วงษ์พิรา และคณะ. (2567). การประเมินผลแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2565 ฉบับปรับปรุง กรมควบคุมโรค. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- พฤทธิ์ อังคะนึ่งเดชา และวิทยา สุทธิพิตร. (2547). การใช้ตัวชี้วัดของโซ่อุปทานเพื่อความเป็นเลิศ. Industrial Technology Review, 24(130), 136-138.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- พิสิฐ แจ่มวัฒนะชัย. (2556). ปัญหาเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การรับฟังความคิดเห็นของประชาชน พ.ศ. 2548. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร.
- มูลนิธิสถาบันอนาคตไทยศึกษา. (2564). รายงานสรุปข้อค้นพบสำคัญและกรอบแนวทางวิธิการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570). กรุงเทพมหานคร.
- มูลนิธิสถาบันอนาคตไทยศึกษา. (2565). รายงานสรุปผลการจัดกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570). กรุงเทพมหานคร.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ. นานมีบุ๊คส์.
- รักษ์พงศ์ วงศาโรจน์. (2560). การถ่ายทอดองค์ความรู้โมเดลการพยากรณ์เชิงยุทธศาสตร์รองรับอนาคต: มิติด้านความมั่นคง. โครงการจัดการความรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยีจากผลงานวิจัยและนวัตกรรม. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2542). ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ. 2542. เล่มที่ 116 ตอนที่ 63 ง. สำนักนายกรัฐมนตรี. กรุงเทพมหานคร.
- วรายา เหลืองอ่อน. (2556). คู่มือการจัดทำแผนประคองกิจการภายในองค์กร (Business Continuity Plan : BCP) เพื่อเตรียมความพร้อม: กรณีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี. สืบค้นจาก <http://dcd.ddc.moph.go.th/uploads/file/KM/plan.pdf>
- วุฒิพงษ์ สีนทรัพย์. (2563). การพัฒนาระบบและกลไกการนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดอำนาจเจริญ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ. สืบค้นจาก https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://so06.tci-thaijo.org/index.php/jomld/article/download/256983/174331/968926&ved=2ahUKEwik5sD6k-mLAXW3xzgGHXCxJlk_QFnoECBQQAQ_&usq=AOvVaw173PJTfHE1IIQHRbXYAPD
- ศูนย์ศึกษายุทธศาสตร์. (2564). คู่มือการจัดทำภาพอนาคตทางยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight). สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ. กรุงเทพมหานคร.
- ศูนย์ศึกษายุทธศาสตร์. (2564). คู่มือการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำภาพอนาคต(Foresight). เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การศึกษาของกองทัพไทยในปี ค.ศ. 2040”. 5 - 8 เมษายน 2564.
- ศุภรา จิตภักดีรัตน์. (2547). รายงานความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี. มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี. ลพบุรี.
- ศิริวิช ดโนทัย. (2559). การแปลงแผนสู่การปฏิบัติ. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. กรุงเทพมหานคร.
- สงวน อินทร์รักษ์ และ ประเสริฐ อินทร์รักษ์. (2563). กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติด้านการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการสู่การปฏิบัติ. วารสารวิชาการสถาบันพัฒนาพระวิทยากร ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มีนาคม 2565). กรุงเทพมหานคร.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สันติ ทวยมีฤทธิ์ (2563). การพัฒนากระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 14(33), 52-70.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2562). คู่มือการรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องประกอบการจัดทำร่างกฎหมาย. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานนโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.). (2564). Foresight & Systems Research. สืบค้นจาก <https://www.nxpo.or.th/th/foresight-system-research/>
- สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ. (2561). ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580 (ฉบับย่อ). สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สืบค้นจาก https://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/NS_SumPlanOct2018.pdf
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566 - 2570). สืบค้นจาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/th16768817701856_0.pdf
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). คู่มือการจัดทำโครงการเพื่อขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ. (ม.ป.ท.). สืบค้นจาก <http://nscr.nesdc.go.th/project/>
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2566). แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2566 - 2580) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม). (ม.ป.ท.). สืบค้นจาก <https://drive.google.com/drive/folders/19YXlgbTdxsY82rS9herFQuFBjZbHVlla>
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). แผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด-19 พ.ศ.2564. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ. (ม.ป.ท.). สืบค้นจาก <https://www.nesdc.go.th>
- สำนักโรคติดต่อทางเดินหายใจ กรมควบคุมโรค. (2561). ภูอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) . (ม.ป.ท.). สืบค้นจาก <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/thai.pdf?sfvrsn=9bb97cfd0>
- สำนักโรคติดต่อทางเดินหายใจ กรมควบคุมโรค. (2559). แผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. 2560 – 2569. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- สหประชาชาติ ประเทศไทย. (2565). เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แห่งสหประชาชาติ. (ม.ป.ท.). สืบค้นจาก <https://it24hrs.com/2018/sdgs-sustainable-development-goals-un/>
- องค์การอนามัยโลก. (2565). การประเมินผลสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามภูอนามัยระหว่างประเทศของราชอาณาจักรไทย: รายงานผลการประเมิน 31 ตุลาคม – 4 พฤศจิกายน 2565. (ม.ป.ท.).
- อิทธิพร ขำประเสริฐ และคณะ (2559). ปัจจัยการเพิ่มประสิทธิภาพในการนำแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติของมหาวิทยาลัยคริสเตียน. วารสารวิชาการ ปชมท, 9(2), 1 – 12.
- อภิวัฒน์ รัตนวราหะ. (2562). มองอนาคต ‘เมือง’ ไทย ผ่านสายตานักอนาคตศึกษา 2019. สืบค้นจาก the101. <https://www.the101.world/apiwat-interview-2019/>

บรรณานุกรม (ต่อ)

ภาษาอังกฤษ

- Supply Chain Guru. (2564, 16 สิงหาคม). PDCA คืออะไร. สืบค้นจาก <https://supplychain guru. co.th/articles/soft-skills/what-is-pdca-cycle/>
- Joseph Voros. (2005). A generic foresight process framework. Available from <https://thefutures school.com/blog/ what-is-strategic-foresight/>
- Maree Conway. (n.d.). An Overview of Foresight Methodologies. Available from http://projects.mcrit.com/esponfutures/documents/Foresight%20 methodology/Conway%20 M._An%20Overview%20 of%20Foresight % 20Methodologies.pdf
- Robert G. Dyson. (2004). Strategic development and SWOT analysis at the University of Warwick - ScienceDirect. European Journal of Operational Research, 152(3).
- Scott, J. (1990). A matter of record, documentary sources in social research. Polity. Available from <https://www. sciepub.com/reference/141193>
- Yawson & Greiman. (2017). Strategic flexibility analysis of agrifood nanotechnology skill needs identification. Available from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0040162517301993>

ภาคผนวก ก

แบบเก็บข้อมูล/แนวทางการเก็บข้อมูล

- ภาคผนวก ก 1** **แบบเก็บข้อมูลชุดที่ 1** ข้อมูลสำหรับศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทบทวนและ
พัฒนาการแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ
ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และการจัดทำแผนฯ
ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570)
- แบบ ก 1.1 แนวทางสำหรับการเก็บข้อมูลจากเอกสาร เรื่อง ข้อมูลนำเข้าในการทบทวนและพัฒนา
แผนฯ
- แบบ ก 1.2 แนวทางสำหรับเก็บข้อมูลจากเอกสาร เรื่อง (1) การคัดเลือกเครือข่ายหลักในการ
พัฒนาแผนฯ (2) การกำหนดรูปแบบ/ขั้นตอนการพัฒนาแผนฯ ที่เหมาะสมกับ
สถานการณ์มีการระบาดโควิด 19 (3) การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย และ (4) การสื่อสาร/
ถ่ายทอดแนวทางและองค์ความรู้กระบวนการจัดทำแผนฯ
- แบบ ก 1.3 แนวทางการเก็บข้อมูลจากเอกสาร เรื่อง กระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ
เพื่อเก็บข้อมูล กระบวนการจัดทำแผน การจัดทำรายละเอียดของแผนฯ การรับฟัง
ความคิดเห็นจากผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการให้ความเห็นชอบ
ต่อแผนฯ
- ภาคผนวก ก 2** **แบบเก็บข้อมูลชุดที่ 2** ข้อมูลสำหรับศึกษา วิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนแผนฯ สู่
การปฏิบัติ ผลการดำเนินงาน ข้อค้นพบ ปัจจัยความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรค
ของการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ
- แบบ ก 2.1 แนวทางการเก็บข้อมูลจากเอกสาร เรื่อง กลไกการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ
- แบบ ก 2.2 แนวทางการเก็บข้อมูลจากเอกสาร เรื่อง ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและ
ภัยสุขภาพ ช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ถึงไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
- แบบ ก 2.3 แนวทางการเก็บข้อมูลจากเอกสาร เรื่อง ข้อค้นพบ ปัจจัยความสำเร็จ และปัญหา
อุปสรรคของการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ
- แบบ ก 2.4 แบบเก็บข้อมูลการเข้าร่วมประชุมรับฟังจากกลุ่มบุคลากรกรมควบคุมโรค ที่เลือก
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) (เพื่อเก็บข้อมูลความคิดเห็นต่อ
กลไกการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ ข้อค้นพบ ปัจจัยความสำเร็จ และปัญหา
อุปสรรคของการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ)

ภาคผนวก ก 3 แบบเก็บข้อมูลชุดที่ 3 ข้อมูลสำหรับการจัดทำข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและ
เชิงปฏิบัติ ในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุม
โรคและภัยสุขภาพของประเทศ สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่
เข้มแข็ง

- แบบ ก 3.1 แบบเก็บข้อมูลจากการเข้าร่วมการประชุมระดับผู้บริหาร สำหรับเก็บข้อมูล
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (เพื่อเก็บข้อมูล (1) การพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่
ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง และ (2) การปรับบทบาทหน้าที่
และโครงสร้างการบริหารงาน ในการขับเคลื่อนแผนฯ สู่ระบบป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง
- แบบ ก 3.2 แบบเก็บข้อมูล การเข้าร่วมประชุมรับฟังจากกลุ่มบุคลากรกรมควบคุมโรค (เพื่อ
เก็บข้อมูลข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และเชิงปฏิบัติในการพัฒนาและขับเคลื่อน
แผนฯ สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง)

ภาคผนวก ก 1

แบบเก็บข้อมูลชุดที่ 1

ข้อมูลสำหรับศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทบทวนและพัฒนากลยุทธ์การปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และการจัดทำแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570)

ที่	ประเด็น/แหล่งข้อมูล	ขอบเขตเนื้อหา
แบบ ก 1.1 แนวทางสำหรับการเก็บข้อมูลจากเอกสาร เรื่อง ข้อมูลนำเข้าในการทบทวนและพัฒนากลยุทธ์		
1	ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ	มียุทธศาสตร์ชาติ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติใดบ้างที่จะต้องจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ให้สอดคล้อง/รองรับ และมีเป้าหมาย/แนวทาง/ตัวชี้วัดอะไรบ้างที่รับผิดชอบดำเนินการให้บรรลุ
2	แผนระดับชาติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	มีแผนอะไรบ้าง มีเป้าหมาย /มาตรการ/โครงการ อะไรบ้างที่สนับสนุน/บูรณาการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ
3	นโยบาย กฎหมายระดับชาติ	มีนโยบาย กฎหมายระดับชาติอะไรบ้าง ทั้งที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมควบคุมโรค และของกระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ในประเด็นใดบ้าง
4	กฎหมาย อนุสัญญาภายในและต่างประเทศ	กฎหมาย อนุสัญญาภายในและต่างประเทศอะไรบ้าง ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ
5	แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2565	แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2565 ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีอะไรบ้าง
6	ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 1 ระยะปฏิรูป ช่วงปี พ.ศ. 2561 - 2563 (Mid Term Reviewed)	ผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร บรรลุเป้าหมาย/ตัวชี้วัดหรือไม่ มีข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะที่สำคัญต่อการจัดทำแผนระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็งอะไรบ้าง
7	ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	- ทฤษฎีของระบบงาน ทฤษฎีของกระบวนการ - การจัดกระบวนการคาดการณ์เชิง ยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight)

ที่	ประเด็น/แหล่งข้อมูล	ขอบเขตเนื้อหา
แบบ ก 1.2 แนวทางสำหรับเก็บข้อมูลจากเอกสาร เรื่อง (1) การคัดเลือกเครือข่ายหลักในการพัฒนาแผนฯ (2) การกำหนดรูปแบบ/ขั้นตอนการพัฒนาแผนฯ ที่เหมาะสมกับสถานการณ์มีการระบาดโควิด 19 (3) การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย และ (4) การสื่อสาร/ถ่ายทอดแนวทางและองค์ความรู้กระบวนการจัดทำแผนฯ		
1	รายงานสรุปผลการจัดกระบวนการทบทวนแผนฯ โดยมูลนิธิสถาบันอนาคตไทยศึกษา (Thailand Future Foundation)	- การคัดเลือกเครือข่ายหลักในการพัฒนาแผนฯ มีแนวทางอย่างไร - การกำหนดรูปแบบ/ขั้นตอนการพัฒนาแผนฯ ที่เหมาะสมกับสถานการณ์มีการระบาดโควิด 19 ใช้รูปแบบใดบ้าง ใช้เทคโนโลยีอะไรบ้าง - การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกระบวนการทบทวน/จัดทำแผนฯ ใช้แนวทางตามการนำหลักธรรมาภิบาล และการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีอย่างไร และมีใครบ้างที่คัดเลือกเข้ากระบวนการ - การสื่อสาร/ถ่ายทอดแนวทางและองค์ความรู้กระบวนการจัดทำแผนฯ สื่อสารให้ใครบ้าง ใช้กระบวนการอะไร สื่อสารอะไรบ้าง ใช้ช่องทางอะไร
2	รายงานผลการประชุมราชการ ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค	
3	รายงานสรุปการประชุมชี้แจงแนวทางและองค์ความรู้กระบวนการจัดทำแผนฯ ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย	
แบบ ก 1.3 แนวทางการเก็บข้อมูลจากเอกสาร เรื่อง กระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ (เพื่อเก็บข้อมูลกระบวนการจัดทำแผน การจัดทำรายละเอียดของแผนฯ การรับฟังความคิดเห็นจากผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการให้ความเห็นชอบต่อแผนฯ)		
1	รายงานสรุปผลการจัดกระบวนการทบทวนแผนฯ โดยมูลนิธิสถาบันอนาคตไทยศึกษา (Thailand Future Foundation)	การจัดกระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ ทำอย่างไร มีใครเข้าร่วมกระบวนการบ้าง แต่ละขั้นตอนได้ผลผลิตอะไรบ้าง มีรายละเอียดอะไรบ้าง ได้แก่ - การจัดกระบวนการคาดการณ์เชิง ยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight) - การสร้างภาพอนาคต (Scenario Building) - การพัฒนาแนวคิดและสร้างต้นแบบยุทธศาสตร์และเป้าหมาย - การจัดทำรายละเอียดของแผนฯ - การรับฟังความคิดเห็นจากผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการให้ความเห็นชอบต่อแผนฯ
2	รายงานผลการประชุมราชการ ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค	

ภาคผนวก ก 2

แบบเก็บข้อมูลชุดที่ 2

ข้อมูลสำหรับศึกษา วิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนแผนฯสู่การปฏิบัติ ผลการดำเนินงาน ข้อค้นพบ ปัจจัย
ความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯสู่การปฏิบัติ

ที่	ประเด็น/แหล่งข้อมูล	ขอบเขตเนื้อหา
แบบ ก 2.1 แนวทางการเก็บข้อมูลจากเอกสาร เรื่อง กลไกการขับเคลื่อนแผนฯสู่การปฏิบัติ		
1	กลไกด้านนโยบาย กฎหมาย ที่ได้จากผล จากการศึกษาข้อมูลชุดที่ 1 แบบ ก 1.1	รายละเอียดของแต่ละกลไกการขับเคลื่อนแผนฯ ไปสู่การปฏิบัติ ที่ได้ดำเนินการในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2567 ได้แก่ 1) กลไกด้านนโยบาย กฎหมาย มีการนำไปสร้าง/เชื่อมโยง/บูรณาการกับนโยบาย/กฎหมายอะไรบ้าง 2) กลไกด้านวิชาการ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน อะไรขึ้นมาสนับสนุนการขับเคลื่อนหรือไม่ อย่างไรการผลิตเอกสาร สื่อ อะไรบ้าง ให้ใครประโยชน์ 3) กลไกด้านการบริหารจัดการ มีการปรับโครงสร้าง พัฒนาสมรรถนะบุคลากร/จัดอัตรากำลังรองรับหรือไม่ ทำอย่างไรด้านการเงิน มีการจัดทำเป็นค่าของงบประมาณ จัดทำแผนปฏิบัติราชการ จัดสรรงบฯ หางบจากแหล่งภายนอก และมีการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์อะไรบ้าง มีการสนับสนุนเครื่องมือให้พร้อมและเพียงพออย่างไร 4) กลไกด้านการกำกับ ติดตาม และประเมินผล มีการถ่ายทอดงานสู่ระดับบุคคล พื้นที่ผ่านการเป็นตัวชี้วัดระดับต่าง ๆ มีการติดตามงานสำคัญอย่างไร และมีการประเมินผลการดำเนินงานหรือไม่/อย่างไร
2	เอกสาร/แผนผังสื่อสารสนเทศ จุดเน้นเป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2567	
3	สรุปการประชุมถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2567	
4	แผนงานโรคและภัยสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2570	
5	แนวทางการดำเนินงานประจำปี สำหรับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2567	
6	สรุป/รายงานการทบทวน/ปรับบทบาทภารกิจ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2567	

ที่	ประเด็น/แหล่งข้อมูล	ขอบเขตเนื้อหา
แบบ ก 2.2 แนวทางการเก็บข้อมูลจากเอกสาร เรื่อง ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ถึงไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567		
	รายงานผลการดำเนินงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ถึงไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้แก่	ผลการดำเนินงาน มีความสำเร็จตามเป้าหมาย /ตัวชี้วัด ช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ถึงไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 บรรลุตามที่กำหนดหรือไม่ อย่างไร มีข้อค้นพบ ปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง
1	รายงานผลการดำเนินงานเป้าหมาย/ตัวชี้วัด SDGs	
2	ผลการประเมิน JEE-IHR	
3	รายงานผลการดำเนินงานตามแผนแม่บทที่เกี่ยวข้อง	
4	รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการราชการกระทรวงสาธารณสุข	
5	รายงานตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการกรมควบคุมโรค	
6	รายงานประจำปีกรมควบคุมโรค	
7	สรุปข้อมูลสถิติประจำปี	
แบบ ก 2.3 แนวทางการเก็บข้อมูลจากเอกสาร เรื่อง ข้อค้นพบ ปัจจัยความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ		
1	รายงานสรุปผลการจัดกระบวนการทบทวนแผนฯ โดยมูลนิธิสถาบันอนาคตไทยศึกษา (Thailand Future Foundation)	ข้อค้นพบ ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคของการจัดกระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ และข้อเสนอแนะต่อการจัดกระบวนการพัฒนาแผนฯ ในระยะต่อไป

ภาคผนวก ก 2

แบบเก็บข้อมูลชุดที่ 2

ข้อมูลสำหรับศึกษา วิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ ผลการดำเนินงาน ข้อค้นพบ ปัจจัย
ความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ

แบบ ก 2.4 แบบเก็บข้อมูลการเข้าร่วมประชุมรับฟังจากกลุ่มบุคลากรกรมควบคุมโรค ที่เลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection)

วัตถุประสงค์ : เพื่อเก็บข้อมูลความคิดเห็นต่อกลไกการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ ข้อค้นพบ ปัจจัย
ความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ

การประชุม เรื่อง.....

วันที่จัดประชุม.....สถานที่.....

วันที่เก็บข้อมูลแล้วเสร็จ.....

ผู้เก็บข้อมูล/สรุปผล 1. (นาย/นาง/นางสาว).....มือถือ.....

2. (นาย/นาง/นางสาว).....มือถือ.....

ผู้ให้ข้อมูล : กลุ่มบุคลากรกรมควบคุมโรค ที่เลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) เป็นผู้ที่ได้เข้าร่วมกระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ การพัฒนากลไกในการขับเคลื่อนแผนฯ การสื่อสารถ่ายทอดแผนฯ สู่การปฏิบัติและการกำกับ ติดตาม ประเมินผลแผนฯ ประกอบด้วยผู้แทนผู้บริหาร ผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนผู้อำนวยการหน่วยงาน และผู้แทนผู้ปฏิบัติงานจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค รวม 15 คน

ขอบเขตเนื้อหา

1. มีความคิดเห็นอย่างไรต่อประสิทธิภาพของกลไกที่ใช้ในการขับเคลื่อนแผนฯ
2. ผลการขับเคลื่อนแผนฯ เป็นอย่างไร
3. มีข้อค้นพบ มีปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนแผนฯ อะไรบ้าง
4. อะไร คือ ปัญหา อุปสรรคที่สำคัญในการขับเคลื่อนแผนฯ
5. มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติต่อการขับเคลื่อนแผนฯ อย่างไร

ข้อมูลที่ได้ (พิมพ์).....

.....

.....

ภาคผนวก ก 3

แบบเก็บชุดที่ 3

ข้อมูลสำหรับการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ ในการพัฒนาและขับเคลื่อน
แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ
สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง

แบบ ก 3.1 แบบเก็บข้อมูลจากการเข้าร่วมการประชุมระดับผู้บริหาร สำหรับเก็บข้อมูลข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

วัตถุประสงค์ : เพื่อเก็บข้อมูลความคิดเห็นต่อการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและ
ภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง และการปรับบทบาทหน้าที่และโครงสร้างการบริหารงาน ในการขับเคลื่อนแผนฯ สู่ระบบ
ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง

การประชุม เรื่อง.....

วันที่จัดประชุม.....สถานที่.....

วันที่เก็บข้อมูลแล้วเสร็จ.....

ผู้เก็บข้อมูล/สรุปผล 1. (นาย/นาง/นางสาว).....มีถือ.....
2. (นาย/นาง/นางสาว).....มีถือ.....

ผู้ให้ข้อมูล : ผู้บริหารของกรมควบคุมโรค ได้แก่ อธิบดี รองอธิบดี ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการหน่วยงาน
ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกกรม ได้แก่ ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วย ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค อดีตผู้บริหารกระทรวง
สาธารณสุข รวม 50 คน

ขอบเขตเนื้อหา

1. มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติในประเด็น/ด้านใดบ้าง
อย่างไร
2. มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ ด้านบทบาทหน้าที่และโครงสร้างการ
บริหารงาน ในประเด็น/ด้านใดบ้าง อย่างไร

ข้อมูลที่ได้ (พิมพ์).....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ก 3

แบบเก็บชุดที่ 3

ข้อมูลสำหรับการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ ในการพัฒนาและขับเคลื่อน
แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ
สู่ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง

แบบ ก 3.2 แบบเก็บข้อมูล การเข้าร่วมประชุมรับฟังจากกลุ่มบุคลากรกรมควบคุมโรค ที่เลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection)

วัตถุประสงค์ : เพื่อเก็บข้อมูลข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และเชิงปฏิบัติในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ สู่ระบบ
ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง

การประชุม เรื่อง.....

วันที่จัดประชุม.....สถานที่.....

วันที่เก็บข้อมูลแล้วเสร็จ.....

ผู้เก็บข้อมูล/สรุปผล 1. (นาย/นาง/นางสาว).....มีถือ.....

2. (นาย/นาง/นางสาว).....มีถือ.....

ผู้ให้ข้อมูล : กลุ่มบุคลากรกรมควบคุมโรค ที่เลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) เป็นผู้ที่ได้เข้า
ร่วมกระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ การพัฒนากลไกในการขับเคลื่อนแผนฯ การสื่อสารถ่ายทอดแผนฯ
สู่การปฏิบัติและการกำกับ ติดตาม ประเมินผลแผนฯ ประกอบด้วยผู้แทนผู้บริหาร ผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทน
ผู้อำนวยการหน่วยงาน และผู้แทนผู้ปฏิบัติงานจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค รวม 15 คน

ขอบเขตเนื้อหา : มีข้อเสนอแนะต่อข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ
อย่างไรบ้าง

ข้อมูลที่ได้ (พิมพ์).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข

บทที่ 4 ผลการศึกษา

4.1 ผลการศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและ
ภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และการจัดทำแผนฯ
ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570)

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการทบทวนและปรับปรุงแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัย
สุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และการพัฒนาแผนฯ
ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570)

2.1 การจัดกระบวนการคาดการณ์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight)

ตารางที่ 4.1 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กร กรมควบคุมโรค

7s Model	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
ปัจจัย ด้านระบบ (System)	- มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในการรายงาน ติดตาม และเฝ้าระวังโรค เช่น ระบบ รายงาน 506, NTIP (National Tuberculosis Information Program), AIDS-EIIS (AIDS Epidemic Intelligence Information System) เป็นต้น - มีระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่าง ครบวงจร เช่น ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข (Emergency Operations Center : EOC) ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) และทีมปฏิบัติการ สอบสวนโรค (Joint Investigation Team : JIT) เป็นต้น - มีระบบการคัดกรองที่ช่องทางเข้าออกระหว่าง ประเทศและสถานกักกันโรคเพื่อเตรียมรับการเดินทาง ระหว่างประเทศ และการเคลื่อนย้ายระหว่างชายแดน - มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางด้านสาธารณสุข (Public Health Laboratory) รองรับสถานการณ์ปกติ และภาวะฉุกเฉิน	- ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบ อาชีพและสิ่งแวดล้อมอยู่ใน ระหว่างดำเนินการพัฒนาให้ สอดคล้องกับ พ.ร.บ.ควบคุม โรคจากการประกอบอาชีพและ โรคสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 - ระบบฐานข้อมูลของกรม ควบคุมโรค ยังเชื่อมโยงและ บูรณาการกับหน่วยงาน ภายนอกได้ยาก - หน่วยงานภายนอกขาด ความเข้าใจในแนวคิดปฏิบัติการ ของ EOC และ ICS ทำให้ การบูรณาการทำได้ยาก - ด้านควบคุมโรคติดต่อ ระหว่างประเทศมีบุคลากรไม่ เพียงพอในการคัดกรองใน สถานการณ์ฉุกเฉินทำให้เกิด ความล่าช้า - ต้องมีการพัฒนา ห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ เพื่อให้มีระบบความปลอดภัย

7s Model	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
		ทางห้องปฏิบัติการชีวนิรภัย ระดับ 3 (Bio safety level 3) เพียงพอรองรับโรคติดต่ออันตราย และจัดให้มีระบบข้อมูลห้องปฏิบัติการระดับประเทศ
ปัจจัยด้านโครงสร้าง (Structure)	<u>ภาวะปกติ</u> 1. มีการแบ่งโครงสร้างการทำงานอย่างชัดเจน เชื่อมโยงสอดคล้องกัน ทั้งหน่วยงานสนับสนุน หน่วยงานวิชาการ และมีหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 12 เขต สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง และด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ซึ่งหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ 2. มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต (พขอ./พขช.) ทำหน้าที่ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพและบูรณาการ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างครอบคลุม <u>ภาวะฉุกเฉิน</u> 1. มีประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตาม พ.ร.ก.บริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 2. มีศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.) เพื่อเป็นการจัดโครงสร้างขององค์กรให้เหมาะสมแก่การปฏิบัติหน้าที่ และเพื่อให้การดำเนินการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วยระดับนโยบาย ระดับอำนวยการ และระดับพื้นที่ ดังนี้ 2.1 ระดับนโยบาย : มีศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด 19 ในพื้นที่ กทม. และปริมณฑล และคณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อการบูรณาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข 2.2 ระดับอำนวยการ : มี สปก.ศบค., ศบค. มหาดไทย, สปก.แก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง หรือ สปม., สปก.มาตรการเดินทางเข้าออกประเทศและการดูแลคนไทยในต่างประเทศ, สปก.ด้าน	1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือหน่วยงานระดับพื้นที่ มีโครงสร้างองค์กรไม่ครอบคลุมงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เช่น การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) เป็นต้น 2. โครงสร้างองค์กรแบบลำดับขั้นบังคับบัญชาและระเบียบปฏิบัติราชการที่มีมาก ทำให้การดำเนินงานล่าช้า ต้องใช้เอกสารในขั้นตอนต่าง ๆ และยังไม่มีการนำลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับระบบเทคโนโลยีสมัยใหม่ 3. โครงสร้างของหน่วยงานระดับภูมิภาค/เขต มีการบังคับบัญชา หลายชั้น หลายระดับ ทั้งในแนวดิ่งและแนวราบ ทำให้เกิดความสับสน ความซ้ำซ้อนและความล่าช้าในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ในระดับจังหวัดมีจำนวนน้อย ทำให้การปฏิบัติงานไม่สามารถ

7s Model	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
	นวัตกรรมการแพทย์และวิจัยและพัฒนา, ศปก.ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดต่อโควิด 19, ศปก.ด้านแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินเกี่ยวกับการสื่อสารในอินเทอร์เน็ต, ศปก.ด้านแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินในสถานประกอบการและโรงงานอุตสาหกรรม, ศปก.ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศและแอปพลิเคชัน และ ศปก.ด้านการท่องเที่ยวและกีฬา 2.3 ระดับพื้นที่/ปฏิบัติการ : มี ศปก.จังหวัด/กทม.อำเภอ/เขต 3. มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง และทีมสอบสวนควบคุมโรค (JIT) ที่สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉินตามแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ ดังนี้ 4.1 แผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด 19 พ.ศ. 2564 - 2565 4.2 มีแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข และดำเนินงานตามแผนขับเคลื่อนกิจกรรมปฏิรูปฯ ภายใต้กิจกรรมปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) คือ การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ	เป็นไปได้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง
ปัจจัยด้านกลยุทธ์ (Strategy)	1. มีการจัดทำแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางดำเนินงาน และการพัฒนางานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ 2. มีการจัดทำแผนและยุทธศาสตร์ด้านการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและรองรับ และแก้ไขปัญหาสถานการณ์การระบาดของโรคและภัยสุขภาพ เช่น - แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2560 - 2564	1. การรับฟังความต้องการ/ความคาดหวัง และความคิดเห็นต่อการจัดทำแผนฯ จากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียยังไม่ครบถ้วน ไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย 2. การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนฯ จากบุคลากรทุกระดับ โดยเฉพาะบุคลากรระดับปฏิบัติการ ยังไม่ครอบคลุม 3. การกำหนดเป้าหมาย และตัวชี้วัดควรรับฟังความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่

7s Model	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
	- แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านการควบคุมโรคของประเทศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 - 2565 - ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2569 - ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 - แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) 3. มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจที่ชัดเจน 4. มีแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค 5. มีกลไกคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่สำคัญ กรมควบคุมโรค 6. มีการสื่อสาร และถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับ 7. มีกฎหมายที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ดังนี้ - พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 - พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 - พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 - พ.ร.บ.โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 - พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม - พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และที่แก้ไขเพิ่มเติม - พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม - พ.ร.บ.ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 และที่แก้ไขเพิ่มเติม - กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005)	เพื่อให้มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

7s Model	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
	8. มีคณะกรรมการฯ ร่วมขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ดังนี้ 1) คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ 2) คณะกรรมการด้านวิชาการหรือคณะอนุกรรมการ 3) คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม. 4) คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด 5) คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด 9. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามยุทธศาสตร์ระดับชาติ 1) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนย่อยที่ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ 2) แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและดำเนินงานภายใต้กิจกรรมปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) คือ การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย	
ปัจจัยด้านบุคลากร (Staff)	1. บุคลากรมีประสบการณ์และความรู้การทำงาน 2. มีแผนการเรียนรู้และพัฒนาที่เสริมสมรรถนะที่สอดคล้องกับสถานการณ์และทันการเปลี่ยนแปลง 3. ระบบจัดการทรัพยากรบุคคลมีประสิทธิภาพ 4. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ ทันสมัย เพียงพอ เช่น ระบบ E-learning 5. มีการพัฒนาศักยภาพกำลังคน มีหลักสูตรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (FETP / FETH / FEMT ฯลฯ) โดยสัดส่วนของนักระบาดวิทยา ระดับเชี่ยวชาญ 1 คนต่อประชากร 200,000 คน และสัดส่วนของนักระบาดวิทยา ระดับกลาง 1 คนต่อประชากร 100,000 คน (สามารถพัฒนานักระบาดวิทยา ระดับกลาง ไม่น้อยกว่า 25 คน/ปี) 6. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการ บริหารงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (หลักสูตร EDC/ MDC/LDC) 7. มีการสำรวจ Training Need	1. การเข้ามาของเทคโนโลยีสมัยใหม่ ทำให้เกิด GAP ระหว่าง Generation 2. ขาดการทำผังโครงสร้างทรัพยากรบุคคลเพื่อช่วยให้จัดสรรทรัพยากรได้ตรงกับความต้องการและรับมือกับปัญหาด้านการขาดแคลนบุคลากร 3. ระบบการพัฒนาบุคลากรไม่เอื้อต่อการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ขาดการวางแผนการพัฒนาบุคลากรเป็นรายบุคคลที่ทั่วถึง 4. ขาดการบูรณาการในการทำงานเป็นทีม การประสานงานเชื่อมโยงงาน

7s Model	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
		5. บทบาทหน้าที่ Job Description ไม่ชัดเจน 6. ไม่ทำตามแผน Training Need และการอบรมตามแผน ไม่ครอบคลุม 7. ขาดแคลนบุคลากร จำนวน บุคลากรน้อยกว่ากรอบ อัตรากำลัง ทำให้ไม่เพียงพอ และไม่สอดคล้องกับโครงสร้างที่กำหนดไว้
ปัจจัย ด้านทักษะ (Skill)	1. บุคลากรมีความรู้และความเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา 2. มีการอบรมพัฒนาการเรียนรู้หลักสูตร E-learning ให้แก่บุคลากร เช่น 1) พื้นฐานทางระบาดวิทยา 2) การเรียนรู้ด้านเอชไอวี/เอดส์ สำหรับเจ้าหน้าที่ภาคสนามและแกนนำ เพื่อเข้าถึงกลุ่ม MSM/TG 3) การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 3. การจัดโครงการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากร เช่น โครงการพัฒนานักวิชาการสาธารณสุขด้านระบาดวิทยาภาคสนาม และโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรระดับวิทยาและการบริหารจัดการทีม สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก เป็นต้น 4. การพัฒนาฐานข้อมูลที่สำคัญทั้งด้านภารกิจหลักข้อมูลสนับสนุนและข้อมูลผู้รับบริการพร้อมทั้งได้พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น การพัฒนาระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (ESM) และระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event based surveillance system) 5. มีการบริหารทรัพยากรบุคคลโดยการจัดโครงสร้างและระบบงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานให้คล่องตัวและวางแผนพัฒนาบุคลากรในทักษะที่จำเป็น (Core Competency) ร่วมกับสมรรถนะเฉพาะ (Technical Competency) และสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจกรม (Functional Competency) ให้แก่บุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน ที่ท้าทายให้มีประสิทธิภาพ และสามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับเครือข่ายและประชาชนได้	1. บุคลากรยังขาดความรู้และทักษะด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค 2. บุคลากรยังขาดความรู้และทักษะด้านดิจิทัลในการนำไปใช้ปฏิบัติงาน 3. ทักษะด้านดิจิทัลของบุคลากร ไม่ครอบคลุมถึงทักษะเฉพาะทางสำหรับวิชาชีพ (Professional Skills) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ความสามารถ 2) ความรู้ 3) ประสบการณ์ 4) คุณลักษณะ 4. ขาดแคลนแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทาง สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน ระบาดวิทยานักวิชาการด้านระบาดวิทยาที่มีความเชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามบทบาทภารกิจในระยะยาว 5. ควรพัฒนานักวิชาการสาธารณสุขให้มีความเชี่ยวชาญงานด้านระบาดวิทยาอย่างมืออาชีพ สามารถใช้ความรู้ที่มีหลักวิชา ผ่านกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง และแก้ปัญหการปฏิบัติงานด้วย

7s Model	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
	6. มีการพัฒนาบุคลากรให้สามารถใช้สื่อเทคโนโลยีสารสนเทศสมัยใหม่มาใช้ประโยชน์ มีประสิทธิภาพและการมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง เช่น การพัฒนาโปรแกรมทันโรค การพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ระบบการตรวจสุขภาพยานพาหนะ (V-SAN) เป็นระบบงานที่สามารถลดภาระงานได้จริง สะดวกรวดเร็วในการตรวจสุขภาพยานพาหนะ และจัดเก็บข้อมูลเป็นฐานข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์ 7. บุคลากรจากทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) มีความรู้ความสามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ภาคสนาม ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ซึ่งส่งผลต่อการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างทันเวลา	ระบบพี่เลี้ยงร่วมกับ การพัฒนาความรู้ใหม่ โดยใช้วิธีการทางระบาดวิทยาให้สามารถเฝ้าระวังสอบสวน ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตราย รวมถึงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้ ประเทศไทยมีความพร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ
ปัจจัยด้าน ค่านิยมร่วม (Shared Value)	1. มีค่านิยมที่ชัดเจนตามหลัก MOPH 2. บุคลากรมีส่วนร่วมและปฏิบัติตามหลักค่านิยม	
ปัจจัย ด้านรูปแบบ (Style)	1. ผู้บริหารมีความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรง 2. ผู้บริหารมีทักษะและภาวะผู้นำ สามารถบริหารจัดการงานในภาวะฉุกเฉิน 3. ผู้บริหารให้ความสำคัญและติดตามงานต่อเนื่อง 4. มีการประชุมผู้บริหารระดับสูงทุกสัปดาห์ทำให้มีการหารือกันระหว่างผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ 5. มีการปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยเฉพาะรูปแบบการสื่อสาร 6. บุคลากรมีความเชี่ยวชาญและมีฐานข้อมูล	1. ความสำคัญและแนวทางของแผนงานเป็นไปตามจุดเน้นของผู้บริหาร เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงอาจขาดความต่อเนื่องในการดำเนินการในบางส่วน 2. มีข้อจำกัดในการบูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานภายนอก

4.1 ผลการศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)

ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และการจัดทำแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570)

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการทบทวนและปรับปรุงแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)

ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และการพัฒนาแผนฯ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570)

2.1 การจัดกระบวนการคาดการณ์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight)

2.1.2 การวิเคราะห์เหตุการณ์ในอนาคต (Scenario Analysis)

ตารางที่ 4.2 สรุปผลการระดมความคิด (Brainstorm) วิเคราะห์ฉากทัศน์ (Scenario Analysis)

ประเด็น	ฉากทัศน์ตามปกติ (Business As Usual Scenario)	ฉากทัศน์ที่เลวร้ายที่สุด (Worst Case Scenario)	ฉากทัศน์ที่คาดหวัง (Preferred Scenario)
1. ด้านความมั่นคง ด้านสุขภาพ	- ประชาชนคาดหวังความมั่นคงด้านสุขภาพมากขึ้น - โรคระบาดคล้ายโควิด 19 อาจเกิดขึ้นอีก - ความรอบรู้สุขภาพ (Health Literacy) ต้องอยู่ในความรู้อื่นๆ ของประชาชน - เวชภัณฑ์ ยา และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขจะยากขึ้น	- โรคอุบัติใหม่ อุตสาหกรรมได้ยาก และรุนแรง กระจ่ายเป็นวงกว้าง เชื้อดื้อยา - เกิดโรคติดต่อ ภาวะขาดอาหาร โรคจากสารเคมี โรคจาก Climate Change - ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาล - สภาวะความเครียด อัตราการฆ่าตัวตายสูงขึ้น	- คนไทยอายุยืนยาวขึ้นมากกว่าเดิมเฉลี่ย 5 ปี โดยมีความสมบูรณ์ แข็งแรงทั้งสุขภาพกายและจิต - ประชาชนไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ - ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว - ประชาชนมีความรู้และตระหนักรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมากขึ้น - มีหน่วยงานช่วยตรวจสอบข้อมูลและข้อเท็จจริง
2. ด้านเศรษฐกิจและสังคม	- ต้องแก้ปัญหาเรื่องการออกแบบโครงสร้างพื้นฐาน และกลไกทางสังคม - ภาวะสังคมผู้สูงอายุส่งผลให้ประชากรวัยแรงงานลดลง ส่งผลต่อเศรษฐกิจของประเทศ - กลุ่มวัยโยกย้ายจากปัญหา	- ความเหลื่อมล้ำในสังคม ทรัพยากรจำกัด - ภาวะขาดแคลนอาหาร - เศรษฐกิจจะชะลอตัวจากการเข้าสู่สังคมสูงอายุ - ประชาชนเครียดจากภาวะเศรษฐกิจถดถอย - สังคมขาดความเป็นปึกแผ่น เป็นสังคมไร้ระเบียบ ขาดการมีส่วนร่วม	- ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขลดลง - ประชาชนไม่เจ็บป่วยจากภัยปัญหาสังคม

ประเด็น	ฉากทัศน์ตามปกติ (Business As Usual Scenario)	ฉากทัศน์ที่เลวร้ายที่สุด (Worst Case Scenario)	ฉากทัศน์ที่คาดหวัง (Preferred Scenario)
3. ด้านการเมืองและการบริหารจัดการภาครัฐ	1) ไม่เปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการเมืองที่ส่งผลกระทบต่อดัชนีอื่น ๆ 2) ระบบราชการเป็นอุปสรรค 3) บทบาทของหน่วยงานด้านสาธารณสุขมีความซับซ้อนและไม่ชัดเจน 4) การแทรกแซงการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ	1) ไม่มีงบประมาณ 2) สิ่งที่ทำได้กลับทำไม่ได้ ทั้งมิติกำลังพลและทรัพยากร	1) มีการบูรณาการความร่วมมือระหว่างรัฐ เอกชน ประชาชน มากขึ้น 2) บุคลากรมีความสามารถอยู่ในหน่วยงาน 3) โครงสร้างกรมฯ ที่ชัดเจน โดยภารกิจจะถ่ายโอนไปเขตสุขภาพ เสริมความแข็งแกร่งด้วยการมีหน่วยงานอิสระที่ดำเนินงานควบคู่กันไป 4) ปรับลดหน่วยงานที่มีความซ้ำซ้อน 5) การบริหารจัดการของกรมฯ เป็นอิสระจากฝ่ายการเมือง มีผู้บริการที่มีความรู้ทั้งด้านสาธารณสุขและการบริหารอย่างมืออาชีพ 6) ภาคประชาสังคมและเอกชนมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคเชิงลึกมากขึ้น
4. ด้านระบบบริการสุขภาพ	1) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเผชิญความเครียดมากขึ้น 2) บุคลากรไม่สอดคล้องกับสถานการณ์และพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง 3) บุคลากรไม่เพียงพอต่องานด้านสาธารณสุข เนื่องจากอัตราการลาออกสูง 4) การขาดการเสริมสร้างทักษะใหม่ที่จำเป็น	1) ประชาชนขาดความเชื่อมั่นต่อระบบสาธารณสุข 2) ระบบบริหารงานสาธารณสุขมีความซับซ้อนขาดประสิทธิภาพ ไม่สามารถปรับตัวให้ทันกับยุคสมัย นำไปสู่ความล้มเหลวของระบบสาธารณสุข 3) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทำงานเหนื่อยและมีแนวโน้มออกจากระบบมากขึ้น	1) ระบบสาธารณสุขมีความทันสมัย ทันสถานการณ์ 2) หน่วยงานด้านสาธารณสุขได้รับงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ 3) มีห้องปฏิบัติการ (lab) ที่ทันสมัย 4) ส่งเสริมความร่วมมือกับต่างประเทศให้มากขึ้น 5) ระบบบริหารงานสาธารณสุขภาครัฐมีการบูรณาการกันอย่างเป็นเอกภาพ มีแผนงานการจัดการโรคอย่างมีประสิทธิภาพ 6) บุคลากรทางการแพทย์เหมาะสม สอดคล้องกับจำนวนประชาชน มีค่าตอบแทนที่เหมาะสม

ประเด็น	ฉากทัศน์ตามปกติ (Business As Usual Scenario)	ฉากทัศน์ที่เลวร้ายที่สุด (Worst Case Scenario)	ฉากทัศน์ที่คาดหวัง (Preferred Scenario)
		4) บุคลากรที่มีคุณภาพไม่ต้องการเข้ามาทำงานด้านสาธารณสุข จนเกิดปัญหาขาดแคลน 5) คนรุ่นใหม่เลือกเรียนสาขาที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขน้อยลง 6) ระบบการเรียนการสอนไม่สอดคล้องกับการเรียนรู้ทางไกล เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาบุคลากร	7) มีนักระบาดวิทยากระจายตามโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ 8) มีแผนการพัฒนาบุคลากรอย่างครอบคลุม ตอบโจทย์แพทย์โลกยุคใหม่ 9) มีหน่วยงานหลักทำหน้าที่ประสาน ส่งเสริม สนับสนุน เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขครบทั้งระบบ
5. ด้านดิจิทัลและเทคโนโลยี	1) ข้อมูลต้องรวดเร็ว 2) Digital Literacy ส่งผลดีต่อเศรษฐกิจและสังคม 3) มีการนำข้อมูลและเทคโนโลยีมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับงานด้านสาธารณสุข 4) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสะดวกขึ้น 5) ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ง่ายขึ้น และต้นตอภัยคุกคามมากขึ้น	1) การเรียนรู้และเทคโนโลยีเข้าถึงทรัพยากรได้ไม่เท่ากัน 2) ข้อมูลข่าวสารเป็นข้อมูลเท็จมากขึ้น ไม่สามารถตรวจสอบ กำกับดูแลได้ทั่วถึง 3) มี Cyber Attack มากขึ้น	1) มีการพัฒนาระบบ AI เพื่อตรวจจับโรคในผู้เดินทาง 2) มีการใช้ Tele Health ทำให้มี OPD Visit ลดลง 3) การบริหารจัดการข้อมูลแบบ Real time 4) การนำ AI กับ Big Data มาใช้ในระบบสาธารณสุข

ภาคผนวก ค

คำสั่ง / หนังสือราชการที่เกี่ยวข้อง

1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) กรมควบคุมโรค
2. หนังสือขออนุญาตใช้ข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
3. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ กรมควบคุมโรค

(สำเนาฉบับ)

คำสั่งกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ที่ ๔๓ / ๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔ และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะที่ ๒ สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) กรมควบคุมโรค

ด้วยกรมควบคุมโรค มุ่งเน้นการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย มีบทบาทในการร่วมขับเคลื่อนเป้าหมายแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี โดยเฉพาะประเด็นที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถดูแลสุขภาพ ป้องกันและลดโรคที่ป้องกันได้ทบทวนมีเป้าหมายให้ “ประชาชนได้รับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี ๒๕๘๐” ตามวิสัยทัศน์ของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะ ๒๐ ปี ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ นี้จะสิ้นสุดแผนปฏิบัติการฯ ระยะที่ ๑ คือ ระยะปฏิรูป และจะเข้าสู่ระยะที่ ๒ สร้างความเข้มแข็ง โดยมีการวางกรอบการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ให้สอดคล้องและรองรับกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๓ แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข และยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข

เพื่อให้เป็นกรอบทิศทางการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค เกิดการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ และบรรลุผลสำเร็จเป็นรูปธรรม โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ กรมควบคุมโรค จึงแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔ และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะที่ ๒ สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) กรมควบคุมโรค โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | |
|---|---------------------|
| ๑.๑ นายพรพิทักษ์ พันธุ์หล้า | ประธานคณะกรรมการ |
| รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน | |
| ๑.๒ นางกคณิ์ สิริบุษกะ | รองประธานคณะกรรมการ |
| รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน | |
| ๑.๓ นางวรินทร์ บัวเข้ม | รองประธานคณะกรรมการ |
| ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน | |
| ๑.๔ นางนันท์นภัส วงษ์พิรา | รองประธานคณะกรรมการ |
| ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน | |
| ๑.๕ นางสาวจิตภา น้อย่าง | คณะกรรมการ |
| นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | |

๑.๖ นางสาว...

- ๑.๖ นางสาวณัฐธิดา ชำนิยันต์ คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
- ๑.๗ นางสาวธัญญามาศ ทองดอนเหมือน คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
- ๑.๘ นายณัฐพนธ์ กรอบเงิน คณะทำงาน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
- ๑.๙ นายเอกชัย วรรณแดง คณะทำงาน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
- ๑.๑๐ นางสาวณัฐรัชฎาภา คระรวานิซ คณะทำงาน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
- ๑.๑๑ นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์ คณะทำงานและเลขานุการ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
- ๑.๑๒ นางสาวพิมพ์ชนก คล้ายแย้ม ผู้ช่วยเลขานุการ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ พิจารณากำหนดเป้าประสงค์ กลยุทธ์ มาตรการ ตัวชี้วัด และแผนงานโครงการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔ และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ ๒ สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) กรมควบคุมโรค ให้มีความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ - ๕ อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๒.๒ จัดทำรายละเอียดเนื้อหาตามประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ มาตรการ ตัวชี้วัด และแผนงานโครงการของหน่วยงานหลักและหน่วยงานสนับสนุนที่สอดคล้องกับแต่ละยุทธศาสตร์ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔ และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ ๒ สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) กรมควบคุมโรค

๒.๓ นำเสนอรายละเอียดต่อสำนักงานสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเพื่อนำเข้าสู่การเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

๒.๔ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายพรพิทักษ์ พันธุ์หล้า)

นายสัตวแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มบริหารทั่วไป กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๒๗๗ ต่อ ๓๒๗๗

ที่ สธ ๐๔๐๗.๑/ ๖๕๔

วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตใช้ข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เรียน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ด้วย กรมควบคุมโรค โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้กำหนดให้มีการจัดกระบวนการทบทวนและปรับปรุงแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๖๔ และกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการดังกล่าวระยะที่ ๒ ระยะสู่ความเข้มแข็ง ซึ่งเป็นกระบวนการจัดทำแผนระดับประเทศ ที่ดำเนินการในช่วงวิกฤติที่มีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 2019) คณะผู้ศึกษาการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคภัยสุขภาพของประเทศไทย จึงมีความสนใจที่จะศึกษา วิเคราะห์กระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนฯ รวมทั้งกลไกที่ใช้ในการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ เพื่อใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการพัฒนาแผนระดับประเทศในระยะต่อไป นั้น

ข้าพเจ้า นางภคินี สิริบุษกะ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนเชี่ยวชาญ รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน หัวหน้าคณะผู้ศึกษา มีความประสงค์ขออนุญาตใช้ข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทบทวนและจัดทำแผนฯ รวมทั้งกลไกการขับเคลื่อนแผนฯ สู่การปฏิบัติ เช่น รายงานผลการจัดกระบวนการทบทวนแผนฯ รายงานสรุปการประชุมผู้บริหารและคณะทำงานต่างๆ รายงานการประเมินผลแผนงานโครงการที่สำคัญ รายงานผลการดำเนินงานประจำปี เอกสารแผนงานโรคและภัยสุขภาพ เอกสาร/สื่อสารนโยบาย/จุดเน้นการดำเนินงาน เอกสารประกอบการจัดประชุมต่างๆ เป็นต้น รายละเอียดตามกรอบและแนวทางการเก็บข้อมูลการศึกษาที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ใช้ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางภคินี สิริบุษกะ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนเชี่ยวชาญ

(นายพรพิทักษ์ พันธุ์หล้า)

นายสัตวแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน



คำสั่งกรมควบคุมโรค

ที่ ๒๖๖๑ / ๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ กรมควบคุมโรค

อนุสนธิคำสั่งกรมควบคุมโรคที่ ๗๘๙/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๔ และคำสั่งกรมควบคุมโรคที่ ๘๗๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๔ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ กรมควบคุมโรค ไปแล้ว นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค เกิดการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ และบรรลุผลสำเร็จเป็นรูปธรรม โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ ฉะนั้นอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ กรมควบคุมโรค จึงมีคำสั่ง ดังนี้

๑. ให้ยกเลิกคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๗๘๙/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๔ และคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๘๗๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๔

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ กรมควบคุมโรค โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๒.๑ คณะกรรมการด้านอำนวยการ

๒.๑.๑ นายโอภาส การย์กวินพงศ์	ประธานกรรมการ
อธิบดีกรมควบคุมโรค	
๒.๑.๒ นายขจรศักดิ์ แก้วจรัส	รองประธานกรรมการ
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	
๒.๑.๓ นายปรีชา เปรมปรี	รองประธานกรรมการ
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	
๒.๑.๔ นายโสภณ เอี่ยมศิริถาวร	รองประธานกรรมการ
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	
๒.๑.๕ นายอภิชาติ วชิรพันธ์	รองประธานกรรมการ
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	
๒.๑.๖ นายทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ	รองประธานกรรมการ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๒.๑.๗ นายอนุพงศ์ สุจริยากุล	กรรมการ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๒.๑.๘ นายอาจินต์ ชลพันธุ์	กรรมการ
รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	

๒.๑.๙ นางสาว....

๒.๑.๙ นางสาวปิยนิตย์ ธรรมภรณ์พิลาศ	กรรมการ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๒.๑.๑๐ นางปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์	กรรมการ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๒.๑.๑๑ นายสมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์	กรรมการ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๒.๑.๑๒ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป	กรรมการ
๒.๑.๑๓ ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	กรรมการ
๒.๑.๑๔ ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ	กรรมการ
๒.๑.๑๕ ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๒.๑.๑๖ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อนำโดยแมลง	กรรมการ
๒.๑.๑๗ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา	กรรมการ
๒.๑.๑๘ ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล	กรรมการ
๒.๑.๑๙ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
๒.๑.๒๐ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๒.๑.๒๑ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กรรมการ
	และเลขานุการ
๒.๑.๒๒ ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
	และเลขานุการร่วม

๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

๒.๒.๑ กำหนดทิศทาง นโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและ
ภัยสุขภาพที่สำคัญ

๒.๒.๒ ให้คำปรึกษา แนะนำในการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ระยะที่ ๒ สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

๒.๒.๓ อำนวยการ ส่งเสริม สนับสนุน และกำกับติดตาม การขับเคลื่อนการดำเนินงาน
เชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

๒.๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร

๒.๓ คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ กลุ่มโรคติดต่อ (Cluster CD)

๒.๓.๑ นายโสภณ เอี่ยมศิริถาวร ประธานคณะทำงาน

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

๒.๓.๒ นายอภิชาติ วชิรพันธ์

ประธานคณะทำงานร่วม

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

๒.๓.๓ นายอนุพงศ์ สุจริยากุล

รองประธานคณะทำงาน

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

๒.๓.๔ นางสาววรรณา หาญเชาว์วรกุล

คณะทำงาน

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

๒.๓.๕ นางสาวจุไร วงศ์สวัสดิ์

คณะทำงาน

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

๒.๓.๖ นาย...

๒.๓.๖ นายวิศิษฐ์ ประสิทธิ์ศิริกุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๓.๗ นายวิศิษฐ์ มูลศาสตร์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๓.๘ นายวีรวัฒน์ มโนสุทธิ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๓.๙ นายสุวิธ ธรรมเปาโล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๓.๑๐ นายพรศักดิ์ อยู่เจริญ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๓.๑๑ นางสาวเสาวพักตร์ อ้นจ้อย รักษาการนายสัตวแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๓.๑๒ นางสาวชุลีพร จิระพงษา รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๓.๑๓ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง	คณะทำงาน
๒.๓.๑๔ ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร	คณะทำงาน
๒.๓.๑๕ ผู้อำนวยการกองกฎหมาย	คณะทำงาน
๒.๓.๑๖ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะทำงาน
๒.๓.๑๗ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน
๒.๓.๑๘ ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการโครงการพระราชดำริฯ	คณะทำงาน
๒.๓.๑๙ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่	คณะทำงาน
๒.๓.๒๐ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก	คณะทำงาน
๒.๓.๒๑ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี	คณะทำงาน
๒.๓.๒๒ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น	คณะทำงาน
๒.๓.๒๓ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี	คณะทำงาน
๒.๓.๒๔ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
๒.๓.๒๕ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โรคติดต่อ (CD) กองระบาดวิทยา	คณะทำงาน
๒.๓.๒๖ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป	คณะทำงาน
	และเลขานุการ
๒.๓.๒๗ หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร กองโรคติดต่อทั่วไป	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๓.๒๘ หัวหน้ากลุ่มแผนปฏิบัติการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๔ หน้าที่และอำนาจ

๒.๔.๑ วางระบบและกำหนดกรอบการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติทุกระดับ

๒.๔.๒ วางระบบและกำหนดกรอบการขับเคลื่อนการดำเนินงานแผนงานควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ แผนงานควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์และคน แผนงานควบคุมโรคหนองพยาธิ แผนงานควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ แผนงานควบคุมโรคไข้มาลาเรีย แผนงานควบคุมโรคที่นำโดยยุงลาย และแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล และแผนงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒.๔.๓ วิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และชุดสิทธิประโยชน์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

๒.๔.๔ พัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ระยะที่ ๒ สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

๒.๔.๕ พิจารณาจัดลำดับความสำคัญการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ทุกระดับ

๒.๔.๖ สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามระบบและกรอบที่กำหนด

๒.๔.๗ กำหนดกรอบในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรค

๒.๔.๘ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒.๕ คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Cluster SALTH)

๒.๕.๑ นายปรีชา เปรมปรี ประธานคณะทำงาน

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

๒.๕.๒ นายอภิชาติ วชิรพันธ์ ประธานคณะทำงานร่วม

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

๒.๕.๓ นายอาจินต์ ชลพันธุ์ รองประธานคณะทำงาน

รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

๒.๕.๔ นายทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ คณะทำงาน

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

๒.๕.๕ นางสาวจุไร วงศ์สวัสดิ์ คณะทำงาน

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

๒.๕.๖ นายวิศิษฐ์ ประสิทธิ์ศิริกุล คณะทำงาน

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

๒.๕.๗ นายวิศิษฐ์ มูลศาสตร์ คณะทำงาน

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

๒.๕.๘ นายวีรวัฒน์ มโนสุทธิ คณะทำงาน

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

๒.๕.๙ ร.อ.หญิงบุษบัน เชื้ออินทร์ คณะทำงาน

รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

๒.๕.๑๐ นายพรศักดิ์ อยู่เจริญ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๕.๑๑ นางสาววลัยรัตน์ ไชยฟู รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๕.๑๒ นางผลีน กมลวัฒน์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๕.๑๓ นายกฤตเดช ศิริภัสสร รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๕.๑๔ นางสาวณิชา ไปรายยุทธากุล รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๕.๑๕ ผู้อำนวยการกองวินโรค	คณะทำงาน
๒.๕.๑๖ ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย	คณะทำงาน
๒.๕.๑๗ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะทำงาน
๒.๕.๑๘ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน
๒.๕.๑๙ ผู้อำนวยการกองกฎหมาย	คณะทำงาน
๒.๕.๒๐ ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการโครงการพระราชดำริฯ	คณะทำงาน
๒.๕.๒๑ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่	คณะทำงาน
๒.๕.๒๒ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี	คณะทำงาน
๒.๕.๒๓ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี	คณะทำงาน
๒.๕.๒๔ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
๒.๕.๒๕ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา	คณะทำงาน
๒.๕.๒๖ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบี ซี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองระบาดวิทยา	คณะทำงาน
๒.๕.๒๗ ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	คณะทำงาน และเลขานุการ
๒.๕.๒๘ หัวหน้ากลุ่มนโยบายและแผน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๕.๒๙ หัวหน้ากลุ่มติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๖ หน้าที่และอำนาจ	
๒.๖.๑ <u>วางระบบและกำหนดกรอบการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านนโยบายและ แผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติทุกระดับ</u>	
๒.๖.๒ <u>วางระบบและกำหนดกรอบการขับเคลื่อนการดำเนินงานแผนงานควบคุม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ โรคตับอักเสบบีจากไวรัส แผนงานควบคุมโรคเรื้อน และแผนงานควบคุมวัณโรค และแผนงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง</u>	

๒.๖.๓ วิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และชุดสิทธิประโยชน์
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

๒.๖.๔ พัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี
(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ระยะที่ ๒ สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

๒.๖.๕ พิจารณาจัดลำดับความสำคัญการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับนโยบาย
และแผนยุทธศาสตร์ทุกระดับ

๒.๖.๖ สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามระบบและกรอบที่กำหนด

๒.๖.๗ กำหนดกรอบในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์
ด้านการป้องกันควบคุมโรค

๒.๖.๘ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒.๗ คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง
(Cluster NATI)

๒.๗.๑ นายอภิชาติ วชิรพันธ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ประธานคณะทำงาน
๒.๗.๒ นายปรีชา เปรมปรี รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ประธานคณะทำงานร่วม
๒.๗.๓ นางสาวปิยนิตย์ ธรรมาภรณ์พิลาศ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	รองประธานคณะทำงาน
๒.๗.๔ นายอนุพงศ์ สุจริยากุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๗.๕ นางสาววรรณา หาญเชาว์วรกุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๗.๖ นายวิศิษฐ์ ประสิทธิ์ศิริกุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๗.๗ นายวิศัลย์ มูลศาสตร์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๗.๘ นางปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๗.๙ นายพรศักดิ์ อยู่เจริญ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๗.๑๐ นางศศิธร ตั้งสวัสดิ์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๗.๑๑ นายอาจันต์ ชลพันธุ์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๗.๑๒ นางสาวชุลีพร จิระพงษา รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๗.๑๓ นายวิรัช ประวันเตา รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน

- ๒.๗.๑๔ ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คณะทำงาน
๒.๗.๑๕ ผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ คณะทำงาน
๒.๗.๑๖ ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ คณะทำงาน
๒.๗.๑๗ ผู้อำนวยการกองกฎหมาย คณะทำงาน
๒.๗.๑๘ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร คณะทำงาน
๒.๗.๑๙ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน คณะทำงาน
๒.๗.๒๐ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ คณะทำงาน
๒.๗.๒๑ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี คณะทำงาน
๒.๗.๒๒ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา คณะทำงาน
๒.๗.๒๓ ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน คณะทำงาน
๒.๗.๒๔ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบข่าวกรอง และเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ คณะทำงาน

กองระบาดวิทยา

- ๒.๗.๒๕ ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ คณะทำงาน

และเลขานุการ

- ๒.๗.๒๖ หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์ แผน และประเมินผล ผู้ช่วยเลขานุการ
กองโรคไม่ติดต่อ

- ๒.๗.๒๗ หัวหน้ากลุ่มงบประมาณ ผู้ช่วยเลขานุการ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

๒.๘ หน้าที่และอำนาจ

๒.๘.๑ วางระบบและกำหนดกรอบการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติทุกระดับ

๒.๘.๒ วางระบบและกำหนดกรอบการขับเคลื่อนการดำเนินงานแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ แผนงานควบคุมการบาดเจ็บ แผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และแผนงานควบคุมการบริโภทยาสูบ และแผนงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒.๘.๓ วิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และชุดสิทธิประโยชน์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

๒.๘.๔ พัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ระยะที่ ๒ สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

๒.๘.๕ พิจารณาจัดลำดับความสำคัญการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ทุกระดับ

๒.๘.๖ สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามระบบและกรอบที่กำหนด

๒.๘.๗ กำหนดกรอบในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรค

๒.๘.๘ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒.๙ คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Cluster Env-Occ)

- ๒.๙.๑ นายอภิชาติ วชิรพันธ์
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

ประธานคณะทำงาน

๒.๙.๒	นางปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	รองประธานคณะกรรมการ
๒.๙.๓	นายสมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๔	นายอาจันต์ ชลพันธุ์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๕	นายวิรัช ประวันเตา รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๖	ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย	คณะกรรมการ
๒.๙.๗	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย	คณะกรรมการ
๒.๙.๘	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะกรรมการ
๒.๙.๙	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะกรรมการ
๒.๙.๑๐	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก	คณะกรรมการ
๒.๙.๑๑	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี	คณะกรรมการ
๒.๙.๑๒	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี	คณะกรรมการ
๒.๙.๑๓	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบข่าวกรอง และเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ กองระบาดวิทยา	คณะกรรมการ
๒.๙.๑๔	ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	คณะกรรมการ และเลขานุการ
๒.๙.๑๕	หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๙.๑๖	หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๑๐ หน้าที่และอำนาจ

๒.๑๐.๑ วางระบบและกำหนดกรอบการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติทุกระดับ

๒.๑๐.๒ วางระบบและกำหนดกรอบการขับเคลื่อนการดำเนินงานแผนงานควบคุมโรคจากประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และแผนงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒.๑๐.๓ วิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และชุดสิทธิประโยชน์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

๒.๑๐.๔ พัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ระยะที่ ๒ สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

๒.๑๐.๕ พิจารณาจัดลำดับความสำคัญการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ทุกระดับ

๒.๑๐.๖ สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามระบบและกรอบที่กำหนด

๒.๑๐.๗ กำหนดกรอบในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรค

๒.๑๐.๘ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒.๑๑ คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ ประเด็นเชิงระบบและบูรณาการ		
๒.๑๑.๑ นายปรีชา เปรมปรี	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ประธานคณะทำงาน
๒.๑๑.๒ นายขจรศักดิ์ แก้วจรัส	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ประธานคณะทำงานร่วม
๒.๑๑.๓ นายโสภณ เอี่ยมศิริถาวร	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ประธานคณะทำงานร่วม
๒.๑๑.๔ นายอภิชาติ วชิรพันธ์	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ประธานคณะทำงานร่วม
๒.๑๑.๕ นายทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	ประธานคณะทำงานร่วม
๒.๑๑.๖ นายสมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	รองประธานคณะทำงาน
๒.๑๑.๗ นางสาวปิยนิตย์ ธรรมภรณ์พิลาศ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑๑.๘ นายอนุพงศ์ สุจริยากุล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑๑.๙ นางสาวจุไร วงศ์สวัสดิ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑๑.๑๐ นางสาววรรณา หาญเขาวีร์กุล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑๑.๑๑ นางปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑๑.๑๒ นายวิศิษฐ์ มูลศาสตร์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑๑.๑๓ นายวิศิษฐ์ ประสิทธิ์ศิริกุล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑๑.๑๔ นายวีรวัฒน์ มโนสุทธิ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑๑.๑๕ นายสุวิช ธรรมปาโล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑๑.๑๖ นายพรศักดิ์ อยู่เจริญ	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑๑.๑๗ นายอาจินต์ ชลพันธุ์	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑๑.๑๘ ร.อ.หญิง บุษบัน เชื้ออินทร์	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน

๒.๑๑.๑๙	นางศศิธร ตั้งสวัสดิ์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑๑.๒๐	นางสาวชุลีพร จิระพงษา รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑๑.๒๑	นางสาววลัยรัตน์ ไชยฟู รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑๑.๒๒	นางผลีน กมลวัฒน์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑๑.๒๓	นายกฤตเดช สิริภัสสร รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑๑.๒๔	นางสาวณิชา ไพรยาอุตกุล รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑๑.๒๕	นางสาวเสาวพัทธ์ อ้นจ้อย รักษาการนายสัตวแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑๑.๒๖	นายวิรัช ประวันเตา รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑๑.๒๗	ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป	คณะทำงาน
๒.๑๑.๒๘	ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อนำโดยแมลง	คณะทำงาน
๒.๑๑.๒๙	ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	คณะทำงาน
๒.๑๑.๓๐	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา	คณะทำงาน
๒.๑๑.๓๑	ผู้อำนวยการกองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และกักกันโรค	คณะทำงาน
๒.๑๑.๓๒	ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	คณะทำงาน
๒.๑๑.๓๓	ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	คณะทำงาน
๒.๑๑.๓๔	ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร	คณะทำงาน
๒.๑๑.๓๕	ผู้อำนวยการสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	คณะทำงาน
๒.๑๑.๓๖	ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการโครงการพระราชดำริ	คณะทำงาน
๒.๑๑.๓๗	ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ	คณะทำงาน
๒.๑๑.๓๘	ผู้อำนวยการกองนวัตกรรมและวิจัย	คณะทำงาน
๒.๑๑.๓๙	ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑๑.๔๐	ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล	คณะทำงาน
๒.๑๑.๔๑	ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง	คณะทำงาน
๒.๑๑.๔๒	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย	คณะทำงาน
๒.๑๑.๔๓	ผู้อำนวยการศูนย์สารสนเทศ	คณะทำงาน
๒.๑๑.๔๔	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะทำงาน
๒.๑๑.๔๕	หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองจริยธรรม	คณะทำงาน
๒.๑๑.๔๖	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์	คณะทำงาน

๒.๑๑.๔๗	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี	คณะทำงาน
๒.๑๑.๔๘	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา	คณะทำงาน
๒.๑๑.๔๙	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี	คณะทำงาน
๒.๑๑.๕๐	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน
๒.๑๑.๕๑	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน
		และเลขานุการ
๒.๑๑.๕๒	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑๑.๕๓	หัวหน้าศูนย์ข้อมูลด้านยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑๑.๕๔	หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร กองระบาดวิทยา	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑๒	หน้าที่และอำนาจ	
๒.๑๒.๑	<u>วางระบบและกำหนดกรอบการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติทุกระดับ</u>	
๒.๑๒.๒	<u>วางระบบและกำหนดกรอบการขับเคลื่อนการดำเนินงานแผนงาน ดังต่อไปนี้</u>	
	๑) การป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ/ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออกและกลุ่มประชากรข้ามชาติ	
	๒) เวชศาสตร์การเดินทาง การท่องเที่ยวและการเดินทางเข้าออกระหว่างประเทศและด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	
	๓) การจัดการระบบข้อมูลและ Big Data เพื่อการป้องกันควบคุมโรค	
	๔) การป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	
	๕) ความร่วมมือระหว่างประเทศ	
	๖) การเฝ้าระวังและระบบระบาดวิทยา	
	๗) โครงการพระราชดำริ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข และการป้องกัน	
ควบคุมโรคในเรือนจำ	๘) การสื่อสารความเสี่ยงและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกัน	
ควบคุมโรค	๙) การพัฒนายุทธศาสตร์ แผนงาน งบประมาณ ติดตามประเมินผล และ	
พัฒนาระบบราชการ	๑๐) การพัฒนาการวิจัยและนวัตกรรมเพื่อการป้องกันควบคุมโรค	
	๑๑) การวางแผน การจัดการและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ด้านการป้องกัน	
ควบคุมโรค	๑๒) การพัฒนาสิทธิประโยชน์และบริการเพื่อการป้องกันควบคุมโรค	
ในระบบสุขภาพ	๑๓) แผนงานการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	
	และระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC)	

๑๔) การขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไก
การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๑๕) แผนงานพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขเพื่อการป้องกัน
ควบคุมโรค

๑๖) แผนปฏิรูปเขตสุขภาพ การขับเคลื่อนศูนย์ความเป็นเลิศ และ
แผนงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒.๑๒.๓ วิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และชุดสิทธิประโยชน์
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

๒.๑๒.๔ พัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี
(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ระยะที่ ๒ สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

๒.๑๒.๕ พิจารณาจัดลำดับความสำคัญการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับ
นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ทุกระดับ

๒.๑๒.๖ สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามระบบและกรอบที่กำหนด

๒.๑๒.๗ กำหนดกรอบในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และบริหารความเสี่ยง
เชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรค

๒.๑๒.๘ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

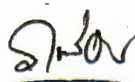
สั่ง ณ วันที่ ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)

อธิบดีกรมควบคุมโรค

สำเนาถูกต้อง



(นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔



คำสั่งกรมควบคุมโรค
ที่ ๒๑๖๑/ ๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพที่สำคัญ กรมควบคุมโรค

อนุสนธิคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๒๑๖๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ ได้แต่งตั้ง
คณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและ
ภัยสุขภาพที่สำคัญ กรมควบคุมโรค และคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๑๑๘๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕
เรื่อง แก้ไขคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๒๑๖๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ ไปแล้ว นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ
กรมควบคุมโรค เกิดการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ และบรรลุผลสำเร็จเป็นรูปธรรม โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์
เชิงยุทธศาสตร์ ฉะนั้นอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน
พ.ศ. ๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕
กรมควบคุมโรค จึงมีคำสั่ง ดังนี้

๑. ให้ยกเลิกคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๒๑๖๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ และคำสั่ง
กรมควบคุมโรค ที่ ๑๑๘๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพที่สำคัญ กรมควบคุมโรค โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๒.๑ คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ กลุ่มโรคติดต่อ (Cluster CD)

๒.๑.๑	นายอนุพงศ์ สุจริยากุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	ประธานคณะทำงาน
๒.๑.๒	นางสาววรรณมา หาญเขาวรรกุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	รองประธานคณะทำงาน
๒.๑.๓	นางสาวจุไร วงศ์สวัสดิ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑.๔	นายวิศิษฐ์ ประสิทธิ์ศิริกุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑.๕	นายวิศิษฐ์ มูลศาสตร์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑.๖	นายวีรวัฒน์ มโนสุทธิ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑.๗	นายสุวิษ ธรรมเปาโล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน

๒.๑.๘ นาย..

๒.๑.๘ นายพรศักดิ์ อยู่เจริญ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑.๙ นางสาวชลีพร จิระพงษา นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑.๑๐ นางวรลักษณ์ ตั้งคณะกุล รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑.๑๑ นางสาวชีวันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑.๑๒ นางสาวเสาวพักตร์ อินจ้อย รักษาการนายสัตวแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑.๑๓ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง	คณะทำงาน
๒.๑.๑๔ ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร	คณะทำงาน
๒.๑.๑๕ ผู้อำนวยการกองกฎหมาย	คณะทำงาน
๒.๑.๑๖ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะทำงาน
๒.๑.๑๗ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน
๒.๑.๑๘ ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการโครงการพระราชดำริฯ	คณะทำงาน
๒.๑.๑๙ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่	คณะทำงาน
๒.๑.๒๐ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก	คณะทำงาน
๒.๑.๒๑ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี	คณะทำงาน
๒.๑.๒๒ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น	คณะทำงาน
๒.๑.๒๓ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี	คณะทำงาน
๒.๑.๒๔ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา	คณะทำงาน
๒.๑.๒๕ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โรคติดต่อ (CD) กองระบาดวิทยา	คณะทำงาน
๒.๑.๒๖ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป	คณะทำงาน
๒.๑.๒๗ หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร กองโรคติดต่อทั่วไป	และเลขานุการ ผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๒๘ หัวหน้ากลุ่มแผนปฏิบัติการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

๒.๒.๑ เป็นที่ปรึกษาเชิงยุทธศาสตร์และวิชาการ พร้อมทั้งสนับสนุนการขับเคลื่อน
การดำเนินงานผ่านนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติทุกระดับ

๒.๒.๒ ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเชิงวิชาการเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานแผนงานควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ แผนงานควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์และคน แผนงานควบคุมโรคหนองพยาธิ แผนงานควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ แผนงานควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) แผนงานควบคุมโรคไข้มาลาเรีย แผนงานควบคุมโรคที่นำโดยยุงลาย และแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล และแผนงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒.๒.๓ วิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และชุดสิทธิประโยชน์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

๒.๒.๔ พัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

๒.๒.๕ ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการจัดลำดับความสำคัญ เพื่อประกอบการพิจารณางบประมาณ

๒.๒.๖ สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานกลุ่มเด็กปฐมวัย ต่ำกว่า ๕ ปี และเด็กวัย ๕ - ๑๔ ปี

๒.๒.๗ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒.๓ คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Cluster SALTH)

๒.๓.๑	นายอาจันต์ ชลพันธุ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	ประธานคณะทำงาน
๒.๓.๒	ร.อ.หญิงบุษบัน เชื้ออินทร์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	รองประธานคณะทำงาน
๒.๓.๓	นางสาวจุไร วงศ์สวัสดิ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๓.๔	นายวิศิษฐ์ ประสิทธิ์ศิริกุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๓.๕	นายวิศิษฐ์ มุลศาสตร์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๓.๖	นายวีรวัฒน์ มโนสุทธิ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๓.๗	นายพรศักดิ์ อยู่เจริญ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๓.๘	นางผลีน กมลวัฒน์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๓.๙	นายกฤตเดช ศรีภัสสร นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๓.๑๐	นางสาวณิชา ไปรยาญาติกุล รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๓.๑๑	นายสุเมธ องค์กรธรณ์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๓.๑๒	นางสาวชีวันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน

๒.๓.๑๓ นาย...

๒.๓.๑๓ นายไพโรจน์ พรหมพันธุ์	คณะทำงาน
รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ	
๒.๓.๑๔ ผู้อำนวยการกองวินโรค	คณะทำงาน
๒.๓.๑๕ ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย	คณะทำงาน
๒.๓.๑๖ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะทำงาน
๒.๓.๑๗ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน
๒.๓.๑๘ ผู้อำนวยการกองกฎหมาย	คณะทำงาน
๒.๓.๑๙ ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการโครงการพระราชดำริฯ	คณะทำงาน
๒.๓.๒๐ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่	คณะทำงาน
๒.๓.๒๑ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี	คณะทำงาน
๒.๓.๒๒ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี	คณะทำงาน
๒.๓.๒๓ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา	คณะทำงาน
๒.๓.๒๔ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา	คณะทำงาน
๒.๓.๒๕ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ บี ซี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองระบาดวิทยา	คณะทำงาน
๒.๓.๒๖ ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	คณะทำงาน
	และเลขานุการ
๒.๓.๒๗ หัวหน้ากลุ่มนโยบายและแผน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๓.๒๘ หัวหน้ากลุ่มติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๔ หน้าที่และอำนาจ

๒.๔.๑ เป็นที่ปรึกษาเชิงยุทธศาสตร์และวิชาการ พร้อมทั้งสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติทุกระดับ

๒.๔.๒ ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเชิงวิชาการเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานแผนงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ โรคตับอักเสบจากไวรัส แผนงานควบคุมโรคเรื้อน และแผนงานควบคุมวัณโรค และแผนงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒.๔.๓ วิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และชุดสิทธิประโยชน์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

๒.๔.๔ พัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

๒.๔.๕ ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการจัดลำดับความสำคัญ เพื่อประกอบการพิจารณางบประมาณ

๒.๔.๖ สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานกลุ่มวัยรุ่น ๑๕ ปีขึ้นไป

๒.๔.๗ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒.๕ คณะทำงาน...

๒.๕ คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง

(Cluster NATI)

๒.๕.๑	นางจรีพร คงประเสริฐ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	ประธานคณะกรรมการ
๒.๕.๒	นางศศิธร ตั้งสวัสดิ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	รองประธานคณะกรรมการ
๒.๕.๓	นายอนุพงศ์ สุจริยากุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๕.๔	นางสาววรรณมา หาญเขาว์วรกุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๕.๕	นายวิศิษฐ์ ประสิทธิ์ศิริกุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๕.๖	นายวิศิษฐ์ มูลศาสตร์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๕.๗	นางปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๕.๘	นายพรศักดิ์ อยู่เจริญ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๕.๙	นายอาจันต์ ชลพันธุ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๕.๑๐	นางสาวชลีพร จิระพงษา นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๕.๑๑	นายสุเมธ องค์กรรัตน์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๕.๑๒	นางเบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์ รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๕.๑๓	นายไพโรจน์ พรหมพันธุ์ รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๕.๑๔	ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	คณะกรรมการ
๒.๕.๑๕	ผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	คณะกรรมการ
๒.๕.๑๖	ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ	คณะกรรมการ
๒.๕.๑๗	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย	คณะกรรมการ
๒.๕.๑๘	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะกรรมการ
๒.๕.๑๙	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะกรรมการ
๒.๕.๒๐	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์	คณะกรรมการ
๒.๕.๒๑	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี	คณะกรรมการ
๒.๕.๒๒	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา	คณะกรรมการ
๒.๕.๒๓	ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะกรรมการ

๒.๕.๒๔ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบข่าวกรอง และเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ คณะทำงาน
กองระบาดวิทยา

๒.๕.๒๕ ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ คณะทำงาน
และเลขานุการ

๒.๕.๒๖ หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์ แผน และประเมินผล ผู้ช่วยเลขานุการ
กองโรคไม่ติดต่อ

๒.๕.๒๗ หัวหน้ากลุ่มงบประมาณ ผู้ช่วยเลขานุการ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

๒.๖ หน้าที่และอำนาจ

๒.๖.๑ เป็นที่ปรึกษาเชิงยุทธศาสตร์และวิชาการ พร้อมทั้งสนับสนุนการขับเคลื่อน
การดำเนินงานผ่านนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติทุกระดับ

๒.๖.๒ ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเชิงวิชาการเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อน
การดำเนินงานแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ แผนงานควบคุมการบาดเจ็บ แผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ และแผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ และแผนงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒.๖.๓ วิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และชุดสิทธิประโยชน์
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

๒.๖.๔ พัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี
(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

๒.๖.๕ ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการจัดลำดับความสำคัญ เพื่อประกอบ
การพิจารณางบประมาณ

๒.๖.๖ สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

๒.๖.๗ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒.๗ คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม (Cluster Env-Occ)

๒.๗.๑ นางปานทิพย์ โชติบุญจมาภรณ์ ประธานคณะทำงาน
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

๒.๗.๒ นายสมเกียรติ ศิริรัตนพุกษ์ รองประธานคณะทำงาน
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

๒.๗.๓ นายอาจันต์ ชลพันธุ์ คณะทำงาน
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

๒.๗.๔ นายกฤตเดช สิริภัสสร คณะทำงาน
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

๒.๗.๕ ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย คณะทำงาน

๒.๗.๖ ผู้อำนวยการกองกฎหมาย คณะทำงาน

๒.๗.๗ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร คณะทำงาน

๒.๗.๘ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน คณะทำงาน

๒.๗.๙ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก คณะทำงาน

๒.๗.๑๐ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี คณะทำงาน

๒.๗.๑๑ ผู้อำนวยการ...

- ๒.๗.๑๑ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี คณะทำงาน
- ๒.๗.๑๒ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบข่าวกรอง และเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ คณะทำงาน
กองระบาดวิทยา
- ๒.๗.๑๓ ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คณะทำงาน
และเลขานุการ
- ๒.๗.๑๔ หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร ผู้ช่วยเลขานุการ
กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- ๒.๗.๑๕ หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร ผู้ช่วยเลขานุการ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

๒.๘ หน้าที่และอำนาจ

- ๒.๘.๑ เป็นที่ปรึกษาเชิงยุทธศาสตร์และวิชาการ พร้อมทั้งสนับสนุนการขับเคลื่อน
การดำเนินงานผ่านนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติทุกระดับ
- ๒.๘.๒ ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเชิงวิชาการเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อน
การดำเนินงานแผนงานควบคุมโรคจากประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และแผนงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๘.๓ วิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และชุดสิทธิประโยชน์
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ
- ๒.๘.๔ พัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี
(พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)
- ๒.๘.๕ ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการจัดลำดับความสำคัญ เพื่อประกอบ
การพิจารณางบประมาณ
- ๒.๘.๖ สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานกลุ่มวัยทำงาน
- ๒.๘.๗ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒.๙ คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ ประเด็นเชิงระบบและบูรณาการ

- ๒.๙.๑ นายสมเกียรติ ศิริรัตนพลกุล ประธานคณะทำงาน
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
- ๒.๙.๒ นายอนุพงศ์ สุจริยากุล รองประธานคณะทำงาน
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
- ๒.๙.๓ นายอาจันต์ ชลพันธุ์ รองประธานคณะทำงาน
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
- ๒.๙.๔ นางสาวจุไร วงศ์สวัสดิ์ คณะทำงาน
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
- ๒.๙.๕ นางสาววรรณา หาญเขาวรรกุล คณะทำงาน
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
- ๒.๙.๖ นางปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์ คณะทำงาน
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
- ๒.๙.๗ นายวิศิษฐ์ มูลศาสตร์ คณะทำงาน
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
- ๒.๙.๘ นายวิศิษฐ์ ประสิทธิ์ศิริกุล คณะทำงาน
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

๒.๙.๙ นาย...

๒.๙.๙ นายวีรวัฒน์ มโนสุทธิ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๑๐ นายสุวิช ธรรมปาโล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๑๑ นายพรศักดิ์ อยู่เจริญ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๑๒ ร.อ.หญิง บุชนัน เชื้ออินทร์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๑๓ นางศศิธร ตั้งสวัสดิ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๑๔ นางสาวชุลีพร จิระพงษา นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๑๕ นางผลีน กมลวัฒน์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๑๖ นายกฤตเดช สิริภัสสร นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๑๗ นางสาวณิชา ไปรยาญาติกุล รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๑๘ นางจรีพร คงประเสริฐ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๑๙ นายแพทย์สุเมธ องค์กรนดี รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๒๐ นางวาราลักษณ์ ตั้งคณะกุล รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๒๑ นางสาวชีวันนธ์ เลิศพิริยสุวัฒน์ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๒๒ นางสาวเสาวพักตร์ ฮั่นจ้อย รักษาการนายสัตวแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๒๓ นางเบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์ รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๒๔ นายไพโรจน์ พรหมพันใจ รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการ
๒.๙.๒๕ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป	คณะกรรมการ
๒.๙.๒๖ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทางแมลง	คณะกรรมการ
๒.๙.๒๗ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทางแมลง	คณะกรรมการ
๒.๙.๒๘ ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	คณะกรรมการ
๒.๙.๒๙ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา	คณะกรรมการ
๒.๙.๓๐ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป	คณะกรรมการ

๒.๙.๓๑ ผู้อำนวยการกองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และกักกันโรค	คณะทำงาน
๒.๙.๓๒ ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	คณะทำงาน
๒.๙.๓๓ ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	คณะทำงาน
๒.๙.๓๔ ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร	คณะทำงาน
๒.๙.๓๕ ผู้อำนวยการสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	คณะทำงาน
๒.๙.๓๖ ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการโครงการพระราชดำริฯ	คณะทำงาน
๒.๙.๓๗ ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนา	คณะทำงาน

พฤติกรรมสุขภาพ

๒.๙.๓๘ ผู้อำนวยการกองนวัตกรรมและวิจัย	คณะทำงาน
๒.๙.๓๙ ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๙.๔๐ ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล	คณะทำงาน
๒.๙.๔๑ ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง	คณะทำงาน
๒.๙.๔๒ ผู้อำนวยการกองกฎหมาย	คณะทำงาน
๒.๙.๔๓ ผู้อำนวยการกองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค	คณะทำงาน
๒.๙.๔๔ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะทำงาน
๒.๙.๔๕ หัวหน้ากลุ่มงานจริยธรรม	คณะทำงาน
๒.๙.๔๖ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์	คณะทำงาน
๒.๙.๔๗ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี	คณะทำงาน
๒.๙.๔๘ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙	คณะทำงาน

จังหวัดนครราชสีมา

๒.๙.๔๙ รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน
๒.๙.๕๐ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน

และเลขานุการ

๒.๙.๕๑ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๙.๕๒ หัวหน้าศูนย์ข้อมูลด้านยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๙.๕๓ หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร กองระบาดวิทยา	ผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๑๐ หน้าที่และอำนาจ

๒.๑๐.๑ เป็นที่ปรึกษาเชิงยุทธศาสตร์และวิชาการ พร้อมทั้งสนับสนุนการขับเคลื่อน
การดำเนินงานผ่านนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติทุกระดับ

๒.๑๐.๒ ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเชิงวิชาการเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อน
การดำเนินงานแผนงาน ดังต่อไปนี้

๑) การป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ/การป้องกันควบคุมโรค
ในกลุ่มประชากรข้ามชาติ และระเบียบเศรษฐกิจภาคตะวันออก

๒) การพัฒนา...

- ระบบสุขภาพ
- ระหว่างประเทศ
- เกี่ยวกับพระบรมวงศานุวงศ์
- และพัฒนาระบบราชการ
- ควบคุมโรค
- ควบคุมโรค (Public Health Lab)
- กระทรวงสาธารณสุข และกรมควบคุมโรค
- ๒.๑๐.๓ วิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และชุดสิทธิประโยชน์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ
- ๒.๑๐.๔ พัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ระยะที่ ๒ ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)
- ๒.๑๐.๕ ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการจัดลำดับความสำคัญ เพื่อประกอบการพิจารณางบประมาณ
- ๒.๑๐.๖ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- ๒) การพัฒนาสิทธิประโยชน์และบริการเพื่อป้องกันควบคุมโรคใน
- ๓) เวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยว และต้านควบคุมโรคติดต่อ
- ๔) การจัดการระบบข้อมูลเพื่อป้องกันควบคุมโรคและ Big Data
- ๕) การป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
- ๖) โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่
- ๗) ความร่วมมือระหว่างประเทศ
- ๘) ระบบเฝ้าระวังและระบาดวิทยา
- ๙) การสื่อสารความเสี่ยงและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรค
- ๑๐) การพัฒนายุทธศาสตร์ แผนงาน งบประมาณ ติดตามประเมินผล
- ๑๑) การพัฒนาวิจัยและนวัตกรรมเพื่อป้องกันควบคุมโรค
- ๑๒) การวางแผน การจัดการและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ด้านการป้องกัน
- ๑๓) ระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC)
- ๑๔) การพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข เพื่อการป้องกัน
- ๑๕) แผนงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- ๑๖) แผนปฏิรูปเขตสุขภาพ การขับเคลื่อนศูนย์ความเป็นเลิศ
- ๑๗) แผนงานอื่น ๆ ที่เป็นนโยบายการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของประเทศ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์)
อธิบดีกรมควบคุมโรค