

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

# การประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2560 - 2564

กนิิน อีระตันติกานนท์ วท.ม.

กมนชนก บุญสิทธิ์ วท.บ.

วรรณพร ผื่อโย ส.บ.

เสาวพัคตร์ อีนจ้อย ปร.ด. (ระบาศวทยา)

สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ, กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข

วันรับ:	1 มี.ค. 2565
วันแก้ไข:	30 เม.ย. 2565
วันตอบรับ:	10 พ.ค. 2565

**บทคัดย่อ** กรมควบคุมโรคมียุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2560-2564) เพื่อเป็นกรอบทิศทางการดำเนินงาน จึงได้มีการศึกษาเพื่อประเมินการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ดังกล่าว และนำข้อมูลที่ได้มาเตรียมการสำหรับยุทธศาสตร์ฯ ระยะที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินครอบคลุมทุกยุทธศาสตร์ นำมาประเมินโดยการสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่วนภูมิภาคจากการสุ่มตัวอย่างจังหวัดชายแดน และการตอบคำถามแบบประเมินทางระบบออนไลน์ด้วยตนเองโดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนกลางของกรมควบคุมโรค ผลการประเมินดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ พบว่ามีกระบวนการทำงานกับหน่วยงานหลายภาคส่วน และทุกชายแดนสามารถพูดภาษาท้องถิ่นได้ การพัฒนาบุคลากรส่วนใหญ่มุ่งเป้าที่การพัฒนานักระบาศวทยาภาคสนามและผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคในระดับนานาชาติเพิ่มขึ้น ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยี พบว่าส่วนภูมิภาคมีการนำระบบข้อมูลสารสนเทศความร่วมมือระหว่างประเทศมาใช้ปฏิบัติงาน ในขณะที่ส่วนกลางจะมีการจัดทำชุดความรู้หลายภาษา และเทคโนโลยีที่สนับสนุนการดำเนินงาน ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาบทบาทในระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนข้อตกลงระหว่างประเทศ พบว่าผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการประชุมระดับทวิภาคี พหุภาคี และนานาชาติ มีการผลักดันในการนำนโยบาย ข้อตกลงระหว่างประเทศ และบันทึกข้อตกลงเป็นเครื่องมือในการดำเนินงานระหว่างประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ พบว่า มีทำเนียบและการพัฒนาเครือข่ายทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ เมื่อวิเคราะห์ในรูปแบบการกำหนดคะแนน พบว่าผลการประเมินระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ไม่มีความแตกต่างกัน มีข้อคิดเห็นร่วมกัน ได้แก่ (1) การอบรมทักษะที่จำเป็นแก่การปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น (2) เสนอให้มีกลุ่มงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศระดับเขต รวมทั้งเพิ่มอัตรากำลัง (3) เสนอให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับงานความร่วมมือระหว่างประเทศ และให้ส่วนกลางบูรณาการโปรแกรมร่วมกัน (4) กำหนดผู้ประสานงานหลักระหว่างประเทศในระดับจังหวัด และปรับปรุงข้อมูลทุกปี และ (5) ผู้บริหารจากกระทรวงที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุน

**คำสำคัญ:** การประเมิน; ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ; การป้องกันควบคุมโรค

## บทนำ

ภารกิจด้านความร่วมมือระหว่างประเทศมีส่วนสำคัญที่จะช่วยผลักดันการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทยให้บรรลุผลสำเร็จ โดยมีมิติของการพัฒนามาตรฐานงาน พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร ตลอดจนช่วยส่งเสริมบทบาทและภาพลักษณ์ขององค์กรในเวทีระดับภูมิภาคและระดับโลก ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานระหว่างประเทศ ได้แก่ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals)<sup>(1)</sup> เป้าหมายที่ 17 เสริมความเข้มแข็งให้แก่กลไกการดำเนินงานและฟื้นฟูสภาพหุ้นส่วนความร่วมมือระดับโลก เพิ่มพูนความร่วมมือระหว่างประเทศและในภูมิภาค นโยบายรัฐบาล<sup>(2)</sup> มีความเชื่อมโยงกับนโยบายด้านที่ 4 การสร้างบทบาทของไทยในเวทีโลก บทบาทในการขับเคลื่อนการพัฒนาภายใต้เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในกรอบสหประชาชาติ เสริมสร้างความเป็นปึกแผ่นของอาเซียน ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)<sup>(3)</sup> มีความเชื่อมโยง เช่น ด้านความมั่นคง คือ การป้องกันและแก้ไขปัญหามีผลกระทบต่อความมั่นคง ผ่านการติดตาม เฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่อาจอุบัติขึ้นใหม่ เพื่อให้ทราบสถานการณ์ล่วงหน้า และสามารถแก้ไขปัญหาและภัยคุกคามในอนาคตได้ทันที่สำหรับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13<sup>(4)</sup> ในเป้าหมายที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพ อันประกอบด้วยเสริมสร้างบทบาทของประเทศไทยในการกำหนดทิศทางและส่งเสริมเสถียรภาพของภูมิภาค รวมถึง ด้านการสาธารณสุข การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป้าหมายที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงกำลังคนทางด้านสาธารณสุข และมีการร่วมมือกับต่างชาติในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้ได้รับองค์ความรู้ที่หลากหลาย ส่งผลให้เกิดการพัฒนาในการป้องกันและควบคุมโรค ในยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ<sup>(5)</sup> มีความเชื่อมโยงของแผนกับงาน

สาธารณสุข ด้านการป้องกันควบคุมโรคด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ อาทิ การพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพขยายไปถึงประเทศเพื่อนบ้าน และส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ การพัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ การแลกเปลี่ยนข้อมูลกับประเทศเพื่อนบ้าน การพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพที่อยู่บนความร่วมมือระหว่างประเทศจะสามารถรับมือกับภาวะฉุกเฉิน และภัยสุขภาพได้ดีขึ้น และยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.2560 - 2579)<sup>(6)</sup> ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือโดยเป้าหมายของประเด็นยุทธศาสตร์ดังกล่าวคือ ประเทศไทยมีโครงสร้าง ระบบ และกลไกการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดี พัฒนาและประสานความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคกับภาคีเครือข่ายที่สำคัญ พัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการสร้างเสริมสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรค และจัดระบบติดตามและประเมินผลอย่างบูรณาการที่หน่วยงานต่างๆ ในระบบป้องกันควบคุมโรคยอมรับร่วมกัน

ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค (พ.ศ. 2560 - 2564) เกิดขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางการดำเนินงานเป็นผลให้เกิดการส่งเสริม ผลักดัน การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย และภูมิภาคให้มีความเข้มแข็ง และใน พ.ศ.2564 เป็นปีที่สิ้นสุดของยุทธศาสตร์ดังกล่าว การศึกษานี้จึงเกิดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการดำเนินงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรค ระยะที่ 1 และนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางและเตรียมการสำหรับยุทธศาสตร์ฯ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2569) ที่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ มุ่งสู่ความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนในลำดับต่อไป

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้  
**ขั้นตอนที่ 1** ทบทวนวรรณกรรม กำหนดกรอบแนวคิด รูปแบบ และเกณฑ์การประเมิน

**ขั้นตอนที่ 2** จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับยุทธศาสตร์

ส่วนที่ 3 การประเมินผลของยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ และเครือข่าย ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ และยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งระดับภูมิภาค และระดับโลก

ส่วนที่ 4 สภาพปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

**ขั้นตอนที่ 3** พิจารณาเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษาภายใต้คณะกรรมการยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทดลองใช้ และปรับปรุงภายหลังทดลองใช้

**ขั้นตอนที่ 4** ประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ผ่านกระบวนการ 2 รูปแบบ ได้แก่

รูปแบบ 1 การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จากจังหวัดที่ได้รับการประเมินโดยแบ่งกลุ่มตามพื้นที่จังหวัดชายแดนที่ติดกับประเทศไทย ได้แก่ ชายแดนไทย-ลาว ชายแดนไทย-เมียนมา ชายแดนไทย-กัมพูชา และชายแดนไทย-มาเลเซีย โดยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายแบบกระบวนการกลุ่ม ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านยุทธศาสตร์/นโยบาย/แผนงาน ผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศในพื้นที่

ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข

รูปแบบ 2 การตอบคำถามแบบประเมินยุทธศาสตร์ด้วยตนเองทางระบบออนไลน์ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศในหน่วยงานส่วนกลางของกรมควบคุมโรค หรือได้รับการแต่งตั้งในคณะกรรมการยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

**ขั้นตอนที่ 5** การวิเคราะห์และสรุปผล โดยการประเมินผลในรูปแบบ 1 ทีมผู้ศึกษาจะจับประเด็นสนทนาตามหัวข้อในเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน แล้วจะนำเสนอประเด็นสำคัญ และให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหาเมื่อสิ้นสุดกระบวนการกลุ่ม ต่อจากนั้นผลการประเมินในรูปแบบ 1 และ 2 จะถูกรวบรวมและสรุปผล นอกจากนี้จะมีการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบของการกำหนดคะแนน ประกอบด้วยเกณฑ์ดังนี้ 1 คะแนน = มีการดำเนินการ/ข้อมูล และมีการปรับปรุงข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ 0.5 = มีการดำเนินการ/ข้อมูล แต่ไม่มีการปรับปรุงข้อมูลอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ได้ดำเนินการต่อเนื่อง และ 0 = ไม่มีการดำเนินการ/ข้อมูล และมีการวิเคราะห์สัดส่วน ร้อยละของแต่ละตัวแปร วิเคราะห์หาความแตกต่างของคะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์และการตอบคำถามแบบประเมินยุทธศาสตร์ด้วยตนเองทางระบบออนไลน์ ระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานส่วนภูมิภาค โดยใช้โปรแกรม SPSS version 22 (2-sided test) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

## ผลการศึกษา

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบประเมิน

บุคลากรที่เข้าร่วมการประเมินรูปแบบ 1 ประกอบด้วย บุคลากรในพื้นที่จากจังหวัดน่าน, เชียงราย, สตูล, อุบลราชธานี และศรีสะเกษ ซึ่งเป็นตัวแทนรวม 48 คน จำแนกเป็นเพศชาย 22 คน (ร้อยละ 45.8) เพศหญิง 26 คน (ร้อยละ 54.2) มาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมากที่สุด จำนวน 16 คน (ร้อยละ 33.3) รองลงมา คือหน่วยงานส่วนภูมิภาคของกรมควบคุมโรค จำนวน

11 คน (ร้อยละ 22.9) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล/โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล 10 คน (ร้อยละ 20.8) ตามลำดับ กลุ่มงานพบว่า กลุ่มควบคุมโรค กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรองมากที่สุด 23 คน (ร้อยละ 47.9) รองลงมา กลุ่มงานด้านอื่น ๆ นอกเหนือกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 9 คน (ร้อยละ 18.8) และกลุ่มงานด้านแผนงาน นโยบาย และยุทธศาสตร์ และกลุ่มงานด้านตรวจคนเข้าเมือง ช่องทางเข้า-ออกระหว่างประเทศ 6 คน (ร้อยละ 12.5) ตามลำดับ

บุคลากรที่เข้าร่วมการตอบคำถามแบบประเมินยุทธศาสตร์ด้วยตนเองทางระบบออนไลน์รูปแบบ 2 จำนวน 22 คน จาก 19 หน่วยงาน จำแนกเป็นเพศชาย 6 คน เพศหญิง 16 คน ตำแหน่งงานที่รับผิดชอบในปัจจุบันของผู้ตอบแบบประเมินผ่านระบบออนไลน์พบว่า ผู้ตอบแบบประเมิน รับผิดชอบงานในระดับปฏิบัติงานมากที่สุด จำนวน 14 คน (ร้อยละ 63.6) รองลงมา ระดับหัวหน้างาน 7 คน (ร้อยละ 31.8) และผู้บริหาร 1 คน (ร้อยละ 4.6) ตามลำดับ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ พบว่ามีระยะเวลาปฏิบัติงาน 1 - 5 ปี มากที่สุด จำนวน 13 คน (ร้อยละ 59.1) รองลงมา ระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 1 ปี 4 คน (ร้อยละ 18.2) และ 11 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน (ร้อยละ 13.6) ตามลำดับ

ภาพรวมผลการประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2560 - 2564 มีรายละเอียดดังนี้

**ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากร ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศของกรมควบคุมโรค และเครือข่าย**

กลุ่มงานที่รับผิดชอบงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ พบว่า หน่วยงานส่วนภูมิภาคหรือพื้นที่ชายแดน และหน่วยงานส่วนกลาง มีกลุ่มงานหรือผู้รับผิดชอบที่

ดูแลด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ มีการบูรณาการดำเนินงานกับหลากหลายหน่วยงาน หลายภาคส่วน (multi-sectoral Approaches) ทั้งใน และนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น ท้องถิ่น ทหาร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หอการค้า ศุลกากร ตรวจคนเข้าเมือง มหาวิทยาลัย ปศุสัตว์ องค์กรระหว่างประเทศ และองค์กรนอกภาครัฐ แต่จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานยังไม่เพียงพอต่อภาระงาน จึงมีความประสงค์ขอเพิ่มจำนวนบุคลากร และพบว่าบางหน่วยงานในส่วนกลาง ยังไม่มีกลุ่มงานหรือผู้รับผิดชอบงานดังกล่าวโดยตรง มีเพียงแต่ดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมายเป็นครั้งคราว

ภาษา พบว่าผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนภูมิภาคทุกชายแดนสามารถพูดภาษาท้องถิ่นได้ ได้แก่ ชายแดนไทย-มาเลเซีย สามารถพูดภาษามลายู และภาษาอังกฤษ ชายแดนไทย-ลาว สามารถพูดภาษาลาว ชายแดนไทย-เมียนมา สามารถพูดภาษาเมียนมาและภาษาอังกฤษ และชายแดนไทย-กัมพูชาสามารถพูดภาษาเขมร และหน่วยงานส่วนกลาง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ปฏิบัติงานสามารถพูดภาษาอังกฤษ และบางคนสามารถพูดภาษาท้องถิ่นได้

ผู้ประสานงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ส่วนภูมิภาค พบว่ามีทำเนียบผู้ประสานงานด้านความร่วมมือระหว่างทั้งสองประเทศในทุกชายแดน บางชายแดนมีการดำเนินการปรับปรุงเป็นปัจจุบัน จากการประชุมประจำปี เช่น ชายแดนไทย-มาเลเซีย แต่บางชายแดนไม่มีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันแต่มีการติดต่อประสานงานกันแบบไม่เป็นทางการอย่างสม่ำเสมอ ส่วนกลาง พบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่มีผู้ประสานงานชัดเจน แต่บางหน่วยงานดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมายในแต่ละครั้ง

ศูนย์การเรียนรู้ ศึกษาดูงานและฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับนานาชาติ พบว่า ส่วนกลางมีศูนย์การเรียนรู้ ศึกษาดูงานและฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับนานาชาติในหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านแผนงานโรค หรือวิชาการ เช่น กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถาบัน-บาราศณราตุร กองวัณโรค กองโรคจากการประกอบอาชีพ-

และสิ่งแวดล้อม สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา และ กองระบาดวิทยา และมีบางหน่วยงานที่สามารถจัดบริการ ศึกษาตามหน่วยงานหรือองค์การระหว่างประเทศ ประสงค์ ส่วนภูมิภาค พบว่า ก่อนสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ทุกชายแดนได้มีการจัดอบรมแก่ประเทศเพื่อนบ้าน มีการศึกษาดูงานและฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงการฝึกซ้อมแผนระหว่างประเทศ ซึ่งประเด็นส่วนใหญ่เป็นไปตามเพื่อนบ้านประสงค์ เช่น ชายแดนไทย-กัมพูชา เป็นเจ้าภาพในการฝึกอบรมการสอบสวนโรคให้กับประเทศ กัมพูชา ชายแดนไทย-ลาว มีการฝึกซ้อมระหว่างประเทศ ด้านสารเคมี อุบัติเหตุหมู่กรณีเรือล่ม รวมถึงการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (table top exercise) รวมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (communicable disease control unit) ในระดับเขต จังหวัด และอำเภอ และทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (surveillance and rapid response team)

ผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ส่วนกลางมีทำเนียบผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับนานาชาติ ในหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านโรคหรือวิชาการ มีการแลกเปลี่ยนบุคลากรในหน่วยงานเพื่อฝึกงาน/อบรม/เรียนรู้กับองค์กรระหว่างประเทศ เช่น องค์กรอนามัยโลก ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา ส่วนภูมิภาค พบว่าพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว มีผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาระดับจังหวัดเพียงพอ (Field Epidemiology Training Program/Field Epidemiology Management Training) โดยมีแผนการพัฒนา/เพิ่มผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการอบรมทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่เพิ่มขึ้น รวมถึงมีการนำระบบพี่เลี้ยงมาใช้ (Mentoring) ในการสอนงาน สำหรับชายแดนไทย-มาเลเซีย ให้ความสำคัญกับนักระบาดวิทยาภาคสนาม ขณะนี้อยู่ในระหว่างการพัฒนาและเพิ่มจำนวนนักระบาดวิทยาภาคสนามเพื่อรองรับกับการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

**ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการนวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ** เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

กลไกการบริหารตามกรอบอนุสัญญา ความร่วมมือและข้อตกลงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ พบว่า ส่วนภูมิภาค ชายแดนไทย-ลาว มีการถอดบทเรียนการดำเนินงานร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ ชายแดนไทย-มาเลเซีย มีคณะกรรมการ Border Health Committee ในการบริหารงานให้เป็นไปตามความร่วมมือและข้อตกลงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ ส่วนกลาง พบว่ามีคณะทำงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศภาพรวม และคณะทำงานเฉพาะเจาะจงในส่วนของโรค หรือวิชาการด้านนั้น ๆ รวมทั้ง ฐานข้อมูล ซึ่งจะสอดคล้องไปกับกรอบอนุสัญญา ความร่วมมือและข้อตกลงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ ที่ได้ตกลงกันไว้ เช่น ฐานข้อมูลเพื่อบริหารจัดการด้านบริการสุขภาพและสถานะสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในโครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor) นอกจากนี้มีการติดตามประเมินผลและจัดทำรายงานในรูปแบบภาพรวมระดับประเทศ เช่น การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศของจังหวัดชายแดน

ระบบข้อมูลสารสนเทศความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ

ส่วนภูมิภาค พบว่าในชายแดนไทย-กัมพูชา เช่น ศรีสะเกษ-ช่องสะง่า มีการพัฒนาโปรแกรมระบบส่งต่อ (smart refer) เพื่อใช้กับศูนย์ส่งต่อทางกัมพูชา รวมถึงมีการพัฒนางานวิจัยชายแดน ในการนำระบบออนไลน์มาใช้กับฐานข้อมูลยานพาหนะที่ผ่านเข้า-ออกที่ด่าน มีการนำนวัตกรรมโปรแกรมตรวจบันทึก และการตรวจสุขภาพยานพาหนะ (vehicle sanitary) ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 มาใช้ในการตรวจสุขภาพ-

ยานพาหนะตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศ ก่อนเข้ามาราชอาณาจักรและประยุกต์ใช้เอกสารตรวจคนเข้าเมืองจากแบบเดิมมาเป็นแบบแอปพลิเคชัน ในหลายชายแดน ได้แก่ ชายแดนไทย-กัมพูชา ชายแดนไทย-ลาว และชายแดนไทย-มาเลเซีย รวมทั้งพบว่าชายแดนไทย-มาเลเซีย มีการใช้ระบบฐานข้อมูลร่วมกัน เช่น ด้านสุโขทัย-ลพบุรีและโรงพยาบาลกัวตามาลู รัฐกลันตัน มาเลเซีย และชายแดนไทย-เมียนมา มีการพัฒนานวัตกรรมการแจ้งเหตุในโรคเฝ้าระวัง ชายแดนไทย-ลาว ใช้ fingerprint สำหรับการส่งต่อ ระบบส่งยาระหว่างประเทศ ข้อมูลควบคุมโรค ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย ผ่าตัด ส่งต่อผู้ป่วยที่ทำอากาศยาน ช่องทางธรรมชาติ และด้านต่างๆ ในการยืนยันตัวบุคคล ส่วนกลาง พบว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องโรคหรือวิชาการจะดำเนินการในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พัฒนาโปรแกรม TB/HIV Cross Border Referral System (THCR) โดยบูรณาการร่วมกันทั้ง วัฒนธรรมและโรคเอดส์ รวมถึงมีการนำเทคโนโลยีมาใช้เป็นเครื่องมือในการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค ผู้มีเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ระหว่างประเทศและติดตามประเมินผล และมีการจัดทำคู่มือ แนวทางการดำเนินงานสนับสนุนการดำเนินงานระหว่างประเทศ เช่น คู่มือปฏิบัติงานพิธีการ และการรับรอง สื่อให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อไวรัสโคโรนาหลายภาษา อาทิ เขมร ลาว กัมพูชา เมียนมา เผยแพร่ทางเว็บไซต์ เฟสบุ๊ค (Facebook) สื่อ ไปสเตอร์ แผ่นพับ เป็นต้น

**ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาบทบาทในระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ**

ส่วนภูมิภาค พบว่าผู้ปฏิบัติงานตามแนวชายแดนมีส่วนร่วมในการประชุมในระดับทวิภาคีกับประเทศเพื่อนบ้านเสนอแนะนโยบาย บทบาท ทำที่ด้านการป้องกันควบคุมโรค ตลอดจนได้มีการผลักดันในการนำนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ (Memorandum of Understanding - MOU)/

Minutes of Discussion - MOD)/บันทึกข้อตกลง (Memorandum of Agreement - MOA) มาเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนข้อตกลงระหว่างประเทศในการดำเนินงาน มีแผนการดำเนินงานและกิจกรรม โดยพบว่าบางพื้นที่มีการหารือระหว่างประเทศในทุกปี เช่น ชายแดนไทย-มาเลเซีย บางพื้นที่จะมีการหารือตามแต่ละพื้นที่ของแต่ละประเทศจะตกลงกัน โดยได้รับความร่วมมือระดับพื้นที่เป็นอย่างดี อาจจะมีปัญหาขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น ชายแดนไทย-เมียนมา ชายแดนไทย-กัมพูชา เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาบทบาทนำในการพัฒนากำลังคนแก่ประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ชายแดนไทย-ลาว ได้มีการจัดอบรม สนับสนุนทางวิชาการแก่ทางลาว เช่น ด้านระบาดวิทยา การสอบสวนโรคระหว่างประเทศ และมีการสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญ วิชาการ ให้กับประเทศเพื่อนบ้าน ส่วนกลาง พบว่าจะมีการเตรียมข้อมูลสนับสนุนแก่ผู้บริหารระดับสูง/ผู้เชี่ยวชาญ/เป็นตัวแทนเข้าร่วมประชุม ในการกำหนดนโยบาย บทบาท ทำที่ด้านการป้องกันควบคุมโรคในเวทีหลายระดับ ทั้งทวิภาคี พหุภาคี นานาชาติ และระดับโลก มีการประสานงานและผลักดันให้เกิด MOU/MOD/MOA ระหว่างประเทศในระดับประเทศ/ระดับกรม ในมิติของหลักการและทิศทางก่อน จะมีการถ่ายทอดเป็นแผนปฏิบัติการแก่หน่วยงานส่วนภูมิภาค รวมทั้งขับเคลื่อนนโยบาย กรอบ กฎข้อบังคับ สนับสนุนผู้เชี่ยวชาญ วิชาการ และผลักดันหรือเป็นเจ้าภาพงานประชุมระหว่างประเทศ เช่น ในปี พ.ศ. 2564 ศูนย์ประสานงานภาวะความมั่นคงด้านสุขภาพโลกได้ขับเคลื่อนบทบาทหน้าที่ของประเทศในฐานะประธาน และจัดประชุมระดับรัฐมนตรีว่าด้วยภาวะความมั่นคงด้านสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 เช่น กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบดำเนินงานตามพันธกรณีระหว่างประเทศ ให้เป็นไปตามกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ และที่ประชุมรัฐภาคีควบคุมยาสูบโลก ครั้งที่ 9 มีการนำเสนอผลการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศไทยตามกรอบอนุสัญญาฯ โดยเน้นจุดยืนของไทยในการควบคุมยาสูบทุกรูปแบบ เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรค ทั้งระดับภูมิภาคและระดับโลก

ส่วนภูมิภาค พบว่าในทุกชายแดนมีทำเนียบ/เครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ ทุกชายแดนมีการพัฒนาเครือข่ายทั้งแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ รวมถึงมีการติดต่อเครือข่ายผ่านช่องทางแอปพลิเคชัน-ไลน์ (Line) เฟสบุ๊ก ความถี่ในการประชุมแตกต่างกัน เช่น เครือข่ายไทย-ลาว มีการจัดประชุมระหว่างประเทศอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เครือข่ายไทย-มาเลเซีย มีการประชุมระหว่างประเทศ (Border Health Goodwill Committee) 1 ครั้ง/ปี และ Sub meeting 2 ครั้ง/ปี โดยนำผลจากการประชุมครั้งที่แล้วมาเป็นประเด็นหลักเพื่อหารือในการประชุม มีการซ้อมแผนระหว่างประเทศ การทบทวนหลังปฏิบัติการ (After Action Review) มีการประสานงานผ่านทั้งไลน์กลุ่มใหญ่ รวมทั้งไลน์กลุ่มย่อยในการดำเนินงาน เช่น กลุ่มไลน์การส่งต่อผู้ป่วย สำหรับเครือข่ายไทย-กัมพูชา มีการประชุมหน่วยงานของอำเภอกับอำเภอชายแดน มีคำสั่ง โครงสร้างและจัดประชุมทุกปี มีการประสานงานระหว่างกัน ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการสร้างสัมพันธภาพ โดยกิจกรรมกีฬา สภากาแฟ เป็นต้น ส่วนกลาง พบว่าระดับกรมมีการจัดประชุมพัฒนาสมรรถนะเครือข่ายวิเทศสัมพันธ์ ส่วนกลาง พบว่า มีการจัดทำทำเนียบ/เครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ ผ่านการจัดทำคำสั่งคณะทำงานหรือคณะ

กรรมการต่างๆ ทั้งในระดับทวิภาคี ระดับพหุภาคี และระดับนานาชาติที่การดำเนินงานไปสู่ระดับโลก ซึ่งมีการจัดประชุมร่วมกันกับเครือข่ายเป็นไปตามกรอบความร่วมมือหรือข้อตกลง มีการสื่อสารระหว่างกันทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผ่านทางไลน์ เฟสบุ๊ก วอตส์แอปป์ (WhatsApp) อีเมล

เมื่อนำข้อมูลทั้ง 2 รูปแบบ ของทั้งส่วนภูมิภาค และส่วนกลาง มาวิเคราะห์ในรูปแบบของการกำหนดคะแนน และนำผลการประเมินของทุกยุทธศาสตร์มาคำนวณให้คะแนนเต็มร้อยละ 100.0 รวมทั้งเรียงลำดับคะแนนจากมากไปน้อย ดังแสดงในตารางที่ 1 พบว่า หน่วยงานส่วนกลาง ยุทธศาสตร์ที่ได้คะแนนสูงสุด คือยุทธศาสตร์ที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 49.4 คะแนน รองลงมายุทธศาสตร์ที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 40.1 ยุทธศาสตร์ที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 32.4 และยุทธศาสตร์ที่ 4 ร้อยละ 30.5 ตามลำดับ สำหรับหน่วยงานส่วนภูมิภาค พบว่า ยุทธศาสตร์ที่ได้คะแนนสูงสุด คือยุทธศาสตร์ที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 97.0 รองลงมายุทธศาสตร์ที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 80.9 ยุทธศาสตร์ที่ 3 ร้อยละ 67.6 และยุทธศาสตร์ที่ 1 ร้อยละ 31.5 ตามลำดับ และเมื่อนำคะแนนแจกแจงตามรายยุทธศาสตร์ระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานภูมิภาค โดยใช้โปรแกรมสถิติ SPSS version 22 ชนิด 2-sided test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันของคะแนนตามรายยุทธศาสตร์ระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานภูมิภาคที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

ตารางที่ 1 ผลการประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เรียงลำดับคะแนนจากมากไปน้อย

อันดับ	หน่วยงานส่วนกลาง	ร้อยละคะแนนที่ได้ (เต็ม 100)	หน่วยงานส่วนภูมิภาค	ร้อยละคะแนนที่ได้ (เต็ม 100)
1.	ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	49.4	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรค ทั้งระดับภูมิภาคและระดับโลก	97.0

การประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค

ตารางที่ 1 ผลการประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค เรียงลำดับคะแนนจากมากไปน้อย

อันดับ	หน่วยงานส่วนกลาง	ร้อยละคะแนน ที่ได้ (เต็ม 100)	หน่วยงานส่วนภูมิภาค	ร้อยละคะแนน ที่ได้ (เต็ม 100)
2.	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากร ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศของ กรมควบคุมโรคและเครือข่าย	40.1	ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือ ระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	80.9
3.	ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาทบพาทนาระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และ ข้อตกลงระหว่างประเทศ	32.4	ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาทบพาทนาระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และ ข้อตกลงระหว่างประเทศ	67.6
4.	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ ระหว่างประเทศด้านการป้องกัน ควบคุมโรคทั้งระดับภูมิภาคและ ระดับโลก	30.5	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากร ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ของกรมควบคุมโรคและเครือข่าย	31.5

### วิจารณ์

ผลการประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของส่วนกลางและส่วนภูมิภาค พบว่า ร้อยละของคะแนนยุทธศาสตร์ของส่วนกลางที่ได้คะแนนมากที่สุดคือ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในขณะที่ยุทธศาสตร์ที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งระดับภูมิภาคและระดับโลก ในขณะที่พบว่ายุทธศาสตร์ที่ 4 นี้ เป็นยุทธศาสตร์ที่ผลการประเมินจากหน่วยงานส่วนภูมิภาคได้คะแนนมากที่สุด ซึ่งคะแนนที่ปรากฏมีความสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่การทำงานในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ตามหน้าที่และอำนาจตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562<sup>(7)</sup> โดยหน่วยงานส่วนกลางจะเน้นหนักไปในด้านการพัฒนาระบบบริหารจัดการ เป็นศูนย์กลางในการส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานทางด้านวิชาการ กำหนดและพัฒนานโยบาย กฎหมาย มาตรการ และคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อการป้องกันควบคุมโรค รวมถึงดำเนินการร่วมกับนานาชาติประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ ในขณะที่หน่วยงานส่วนภูมิภาคเน้นหนักไปในเชิงการปฏิบัติ อาทิ การประสาน สนับสนุน การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ บริเวณชายแดนเพื่อการป้องกันโรคระหว่างประเทศ และการทำงานร่วมกันกับเครือข่าย สอดคล้องกับงานวิจัยของปัญญา ยงยิ่ง และคณะ<sup>(8)</sup> ที่ศึกษารูปแบบการพัฒนาระบบ



สุขภาพอำเภอชายแดนไทย-ลาว พบว่า หนึ่งในปัจจัยแห่งความสำเร็จหลักของการทำงานด้านสุขภาพระหว่างประเทศ ก็คือการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอชายแดนระหว่างประเทศ ในรูปแบบของเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง (unity of district health team)

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ ความแตกต่างของการเก็บข้อมูลจากการประเมินผล 2 รูปแบบ โดยส่วนภูมิภาคได้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกระบวนการกลุ่ม ที่สามารถอธิบายชี้แจงรายละเอียด และตอบข้อซักถามแก่ผู้ตอบคำถาม รูปแบบสื่อสารสองทาง ในขณะที่ส่วนกลางได้ข้อมูลจากการตอบคำถามแบบประเมินยุทธศาสตร์ด้วยตนเองทางระบบออนไลน์ มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่โทรศัพท์มาสอบถามในแบบประเมินดังกล่าว ประกอบกับมีงานวิจัย Christmann EP<sup>(9)</sup> ที่ศึกษาความแตกต่างระหว่าง face to face และออนไลน์ พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาที่เรียนแบบ face to face ได้ผลคะแนนที่มากกว่ากลุ่มที่เรียนออนไลน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

ผลการศึกษาการประเมินยุทธศาสตร์นั้น เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับการให้ข้อเสนอแนะ และแนวทางในการจัดทำยุทธศาสตร์ฉบับต่อไปมีความสำคัญสอดคล้องกับสุพานี สฤษฏ์วานิช<sup>(10)</sup> ที่ศึกษาว่าการบริหารเชิงยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์มี 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่

1. การกำหนดแผนยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ (strategy formulation)
2. การนำแผนยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (strategy implementation)
3. การติดตามและประเมินผลยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ (strategy evaluation and control)

การประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ เป็นการดำเนินการตรวจสอบและติดตามผลการดำเนินงานตามที่ระบุไว้ในแผนกลยุทธ์ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่เผชิญอยู่เพื่อจะได้ดำเนินการแก้ไขให้เหมาะสม นอกจากนี้ สอดคล้องกับคู่มือการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ (strategic planning manual)<sup>(11)</sup> ที่พบว่า

ยุทธศาสตร์ฉบับต่อไป ควรจำเป็นที่จะมีการทบทวนผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ และแผนในปีที่ผ่านมาเพื่อศึกษาถึงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน สำหรับใช้ในการกำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงานในปีหรือฉบับต่อไป ตลอดจนมีการรายงานให้ผู้บริหารทราบเป็นระยะ ๆ

### ข้อเสนอแนะ

ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีข้อคิดเห็นร่วมกันในการเพิ่มความเข้มแข็งงานความร่วมมือระหว่างประเทศด้านงานป้องกันควบคุมโรคในประเด็นหลักดังนี้

1. เสนอให้บุคลากรทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้รับการอบรมทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เช่น ความรู้เรื่องการทูต ข้อกฎหมาย บันทึกความเข้าใจ (MOU) บันทึกการเจรจา (MOD) บันทึกข้อตกลง (MOA) ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน รวมทั้งได้รับการพัฒนาทักษะด้านภาษาอังกฤษ และภาษาอื่น ๆ ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน

2. เสนอให้มีการจัดตั้งกลุ่มงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศหรือกลุ่มด้านควบคุมโรคติดต่อและประสานงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ในสำนักงานป้องกันควบคุมโรค โดยพิจารณาตามความเหมาะสม รวมทั้งเพิ่มอัตรากำลังนักวิทยาศาสตร์และผู้ปฏิบัติงาน เช่น เจ้าหน้าที่ด่าน นักวิชาการ นักระบาดวิทยาที่ดำเนินงานในพื้นที่ชายแดน

3. เสนอให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับงานความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในแต่ละพื้นที่ และให้ส่วนกลางบูรณาการแอปพลิเคชันหรือโปรแกรมร่วมกัน

4. กำหนดผู้ประสานงานหลักระหว่างประเทศ ระดับจังหวัด เพื่อประสานงานความร่วมมือระหว่างประเทศ และปรับปรุงข้อมูลเครือข่ายเป็นประจำทุกปี โดยให้มีการจัดทำแผนผังเครือข่าย (network mapping) เพื่อความเข้าใจกระบวนการ และขั้นตอนในการทำงานร่วมกันทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

5. ผู้บริหารจากกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารจากกระทรวงการต่างประเทศ เห็นความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานโดยผลักดันให้เกิดการประชุมระหว่างประเทศ เพื่อสนับสนุนความร่วมมือในระดับพื้นที่ให้มากขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. องค์การสหประชาชาติประจำประเทศไทย (UN Thailand). เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals – SDGs [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 9 ธ.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://siam.edu/sustainable-development-goals-sdgs/>
2. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 9 ธ.ค. 2564]. 80. แหล่งข้อมูล: <https://www.soc.go.th/?p=9636>
3. ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 – 2580). ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 135, ตอนที่ 82 ก (ลงวันที่ 13 ตุลาคม 2561).
4. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 10 มิ.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.nesdc.go.th/main.php?filename=plan13>
5. กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560–2579) ด้านสาธารณสุข. ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2561.
6. กรมควบคุมโรค. ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2560–2579). กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟิคแอนดดีไซน์; 2560.
7. กระทรวงสาธารณสุข. กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนที่ 78 ก (ลงวันที่ 20 มิถุนายน 2562).
8. ปัญญา ยิ่งยง, วิชัย เทียนถาวร, วสุธร ตันวัฒนกุล, กาสัก เตชะชั้นหมาก, พิษนา ใจดี, วันสรา เชาว์นิยม. รูปแบบการพัฒนาาระบบสุขภาพอำเภอชายแดนไทย-ลาว. วารสารวิจัย-การพยาบาลและสุขภาพ 2562;35(2):184–98.
9. Christman EP. A comparison of the achievement of statistics students enrolled in online and face to face settings. E-Learning and Digital Media 2017;14(6):323–30.
10. สุพานี สุกฤษฏ์วานิช. การบริหารเชิงกลยุทธ์: แนวคิดและทฤษฎี. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัย-ธรรมศาสตร์; 2553.
11. สำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย. คู่มือการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ (strategic planning manual) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 เดือนมิถุนายน 2561 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: [http://km.moi.go.th/km/51\\_PMQA\\_6/Important61/imp\\_1.pdf](http://km.moi.go.th/km/51_PMQA_6/Important61/imp_1.pdf)

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

**Kanin Teeratantikanon, M.Sc; Kamonchanok Boonsit B.Sc.; Wannaporn Pueyo B.P.H.; Soawapak Hinjoy Dr.P.H. (Epidemiology)**

*Office of International Cooperation, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand  
Journal of Health Science 2022;31(4):688–98.*

Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand, has used the International Cooperation Strategy for Disease Prevention and Control, Phase 1 (2017–2021) as an operational framework. This study was conducted to assess the implementation of the strategy and the information obtained from the study was used for developing the strategy of the Phase 2. The assessment tool covered all strategies. The assessment data were collected from (1) personnel working in border provinces who were randomly sampled to provide input through direct interviews, and (2) personnel working at the national DDC office through online self-assessments. The results of the assessment included the following key findings. For the Strategy 1: Developing the capacity of DDC officers and networks responsible for international cooperation, there was integration across many sectors, and there were workers at every border that could speak local languages. Ongoing development of personnel was mainly aimed at developing epidemiologists and international prevention and control specialists. On the Strategy 2: Developing the administrative system, innovation and technology, it was found that information systems for international cooperation had been put into practice at the regional level, while a multi-lingual knowledge pack and technology was created at the national level to support the operations. For the Strategy 3: Developing Thailand's role of leading international platforms and driving international policy, regulation, conventions and agreements, the officials had participated in bilateral, multilateral and international meetings and had pushed for policy implementation, international agreements, and memorandums of understanding as tools to drive international agreements. In the Strategy 4: Developing international cooperation networks, a directory of networks had been developed both formally and informally. When analyzed the overall operation in the form of scoring, there was no statistically significant differences between the national and regional levels. The common opinions obtained from the study included: (1) training personnel in essential skills, (2) establishment of regional level international cooperation, as well as increasing the number of responsible officers, (3) exchanging the programs related to international cooperation and the national level was recommended to integrate the said programs, (4) designate a primary international coordinator at the provincial level and update the network contact list annually, and (5) executives from the related ministries should recognize the importance and provide support the operation.

**Keywords: evaluation, international cooperation strategy, disease control**