

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการ ด้านเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่ พ.ศ. 2566-2570

ขวัญเนตร มีเงิน วท.ม. (พฤกษศาสตร์)
นพรัตน์ มงคลางกูร วท.ม. (โรคติดเชื้อและวิทยาการระบาด)
ศยามล เครือทราย ส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)
จักรกฤษ์ ปานแก้ว วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)
ปทุมมาลัย ศิลภาพร พ.บ., ส.ม., วว. เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงระบาดวิทยา)
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
ติดต่อผู้เขียน: ขวัญเนตร มีเงิน Email: kwannet.water@hotmail.com

วันรับ:	26 ธ.ค. 2566
วันแก้ไข:	11 เม.ย. 2567
วันตอบรับ:	22 เม.ย. 2567

บทคัดย่อ

การบริหารสถานการณ์การระบาดใหญ่โรคโควิด 19 ที่ผ่านมา อาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามกรอบแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart 4 ระยะ (วางแผน ปฏิบัติการ สังเกตการณ์ สะท้อนกลับ) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ พ.ศ. 2566 – 2570 ดำเนินการ 2 วนรอบ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึง พฤศจิกายน 2565 คัดเลือกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแบบเจาะจง และประชุมสร้างการมีส่วนร่วม 2 ครั้ง ครั้งละ 70 คน เก็บข้อมูลการสนทนากลุ่ม รายงานการประชุม ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ประเมินความพึงพอใจการจัด กระบวนการ สืบหาความคิดเห็น (ร่าง) แผนฯ และวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า (1) การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วม มีการจัดตั้งคณะทำงานและคณะ- ผู้เชี่ยวชาญจากเครือข่ายหลากหลาย ระบุวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และวางแผนงานร่วมกัน มีการจัดกระบวนการให้ผู้มี ส่วนได้ส่วนเสียแสดงความคิดเห็น และจัดทำ (ร่าง) รายละเอียดประเด็นยุทธศาสตร์ ร่วมกันคิด เสนอกลยุทธ์ และ กลยุทธ์ย่อย ความพึงพอใจต่อกระบวนการจัดทำแผนฯ อยู่ในระดับดีมาก ด้านความรู้ ความเข้าใจ การใช้ประโยชน์ และการจัดกระบวนการ และ (2) (ร่าง) แผนฯ ประกอบด้วย 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ มีความเหมาะสม ของวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และประเด็นยุทธศาสตร์ มากกว่าร้อยละ 85 ดังนั้น การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนฯ โดยใช้ กระบวนการมีส่วนร่วม จึงเป็นสิ่งสำคัญเสริมสร้างความตระหนัก และความร่วมมือของทุกภาคส่วนขับเคลื่อนการ ดำเนินงานแผนฯ เพื่อรองรับสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดในอนาคตได้มีประสิทธิภาพขึ้น

คำสำคัญ: กระบวนการมีส่วนร่วม; แผนปฏิบัติการ; โรคติดต่ออุบัติใหม่

บทนำ

โรคติดต่ออุบัติใหม่ ส่วนใหญ่มีต้นกำเนิดมาจากสัตว์หรือสัตว์ป่า เช่น โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 โรคเมอร์ส เป็นต้น⁽¹⁾ ในปี 2563 องค์การอนามัยโลกประกาศโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ⁽²⁾ ซึ่งต่อมาพบการแพร่ระบาดไปทั่วโลก ส่งผลกระทบรุนแรงทั้งด้านการแพทย์และสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศมีการบังคับใช้กฎหมายหลายฉบับ จนกระทั่งประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 หรือ พ.ร.ก. ฉุกเฉิน⁽³⁾ และศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นผู้อำนวยการศูนย์ฯ เพื่อบริหารการทำงานหน่วยงานทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคมเพื่อลดผลกระทบกับประชาชนในทุกมิติ⁽⁴⁾ บทเรียนการบริหารสถานการณ์ การแพร่ระบาดไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 (ศปก.ศบค.) พบประเด็นท้าทายและต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานเครือข่ายที่มากขึ้น เช่น กฎหมาย ระบบการเงินการคลัง หน้าที่กอนามัย ขาดแคลน การพึ่งพาต่างประเทศด้านวัตถุดิบ การผลิตวัสดุ อุปกรณ์ ยาและไม้ไผ่ยา ข้อจำกัดด้านการวิจัยนวัตกรรม เทคโนโลยี รวมทั้งการฟื้นฟูเยียวยา เป็นต้น ประเทศไทยได้เห็นถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งมีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านการดำเนินงานหลายหน่วยงาน⁽⁵⁾ จึงมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างต่อเนื่อง⁽⁶⁻⁹⁾ โดยแผนฉบับที่ผ่านมาได้รับความร่วมมือเครือข่ายในการระดมความคิดและให้ข้อคิดเห็น อย่างไรก็ตามยังมีข้อจำกัดด้านการประสานความร่วมมือการดำเนินงานขับเคลื่อน ติดตามและประเมินผล⁽¹⁰⁾ รวมทั้งต้องปรับปรุงแผนให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2560-2579 ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้าง

ศักยภาพทรัพยากรมนุษย์⁽¹¹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับแผนระดับ 2 คือ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น 13 การเสริมสร้างคนไทยมีสุขภาพที่ดี ประเด็นย่อย 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ⁽¹²⁾ และนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงฯ นโยบายและแผนความมั่นคงที่ 13 การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและโรคติดต่ออุบัติใหม่⁽¹³⁾ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องพัฒนากระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ฉบับใหม่โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกภาคส่วนมากขึ้น เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม บูรณาการดำเนินการอย่างเป็นระบบ รวมทั้งเป็นกรอบประสานความร่วมมือ หน่วยงานทุกภาคส่วน การขับเคลื่อนการดำเนินงานเตรียมพร้อมรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคต

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านเตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ พ.ศ. 2566 - 2570

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ใช้กรอบแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection)⁽¹⁴⁾ ร่วมกับกระบวนการประชุมอย่างมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ Appreciation Influence Control (AIC)⁽¹⁵⁾ โดยดำเนินการ 2 วนรอบ ตั้งแต่ 27 พฤษภาคม ถึง 14 พฤศจิกายน 2565 กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยวิธีการแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ (core team) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย สภาความมั่นคงแห่งชาติ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงการคลัง สถาบันวิจัยแห่งชาติ เป็นต้น และมี

การจัดกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านเตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. 2566 – 2570) ดังนี้

วงรอบที่ 1 ประกอบด้วย ทบทวนแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่ฉบับที่ผ่านมา และความเชื่อมโยงของแผนระดับต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์กร (SWOT analysis) การวิเคราะห์แผนผังของผู้มีส่วนได้เสีย (stakeholder mapping) ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข นำมาสู่การวางแผน และประชุมสร้างการมีส่วนร่วมครั้งที่ 1 ใช้รูปแบบการประชุมแบบ hybrid ในการสนทนากลุ่ม จำนวน 70 คน เพื่อร่วมจัดทำ (ร่าง) กรอบแผนปฏิบัติการฯ ได้แก่ วิสัยทัศน์ เป้าประสงค์หลัก เป้าหมาย และประเด็นยุทธศาสตร์ เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม เอกสารรายงานการประชุม ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) จากนั้น ผู้วิจัยสรุปประเด็นเพื่อกำหนดกรอบประเด็นยุทธศาสตร์ นำข้อมูลที่ได้เสนอต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในวงรอบที่ 2 ประกอบด้วย การประชุมสร้างการมีส่วนร่วมครั้งที่ 2 ใช้รูปแบบการประชุมแบบ hybrid ในการสนทนากลุ่ม จำนวน 70 คน เพื่อร่วมจัดทำรายละเอียดตามกรอบประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ กลยุทธ์ มาตรการ แนวทางการดำเนินงาน โครงการ และกิจกรรม ตั้งแต่วันที่ 8-19 สิงหาคม 2565 และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ วันที่ 29 สิงหาคม 2565 เพื่อร่วมกันทบทวนและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อความสมบูรณ์ของ (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ โดยแบ่งการสนทนากลุ่มตาม (ร่าง) กรอบแผนปฏิบัติการฯ จำนวน 5 กลุ่ม ได้แก่ (1) ระบบเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (2) บุรณาการกฎหมาย บริหารการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉิน (3) ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (4) วิจัยและส่งเสริมการจัดการความรู้ และ (5) สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่และสร้างความร่วมมือเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

เอกสารรายงานการประชุม ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ประเมินความพึงพอใจ สร้างแบบสอบถาม ประกอบด้วย การจัดกระบวนการ ความรู้ ความเข้าใจ ประโยชน์ แบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยเป็นอันตรภาคชั้น 5 ระดับ

น้อยที่สุด = 1.00-1.49

น้อย = 1.50-2.49

ปานกลาง = 2.50-3.49

ดี = 3.50-4.49

ดีมาก = 4.50-5.00

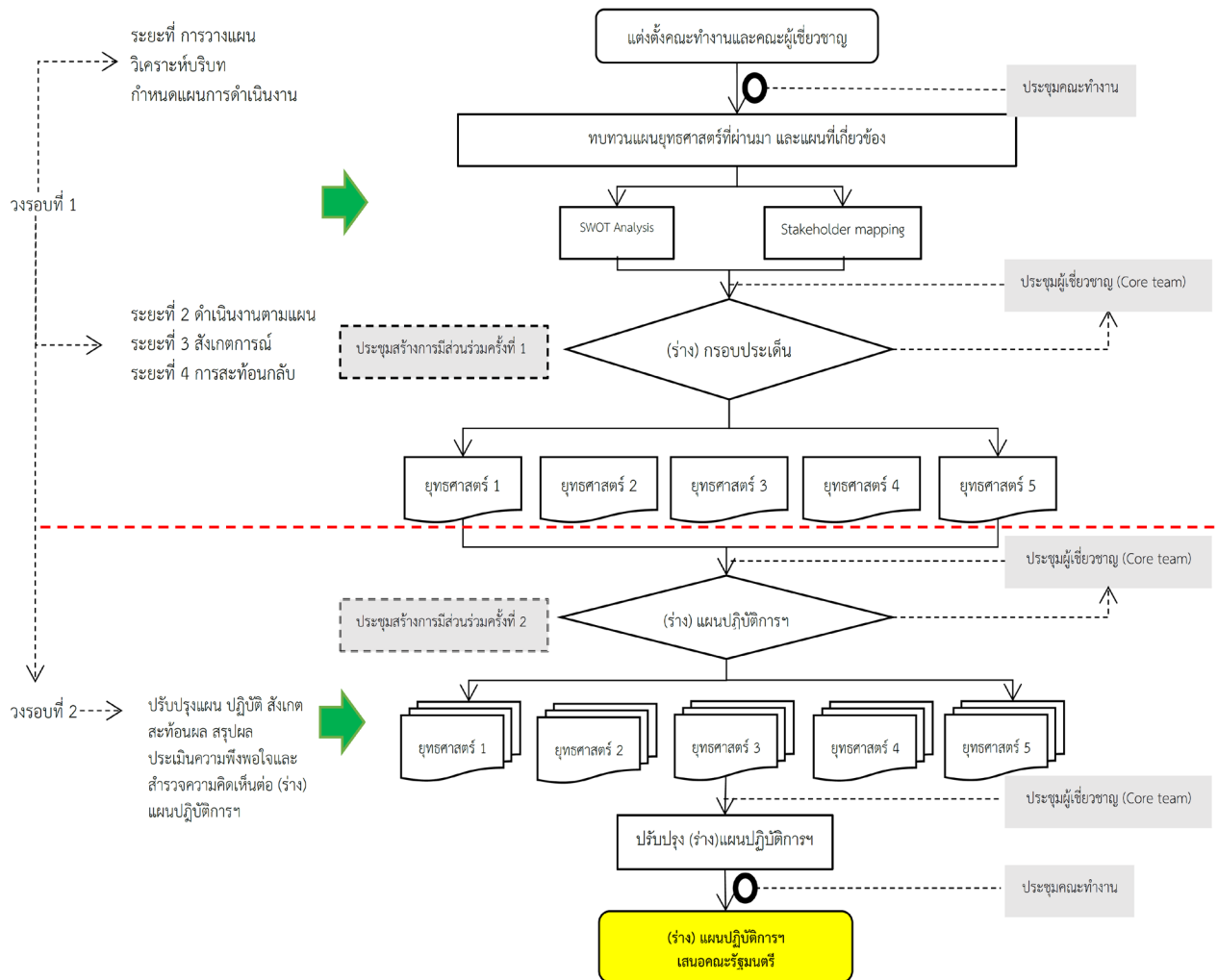
สำรวจความคิดเห็น (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ โดยสร้างแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปและความคิดเห็นต่อ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ ได้แก่ วิสัยทัศน์ ตัวชี้วัด เป้าประสงค์ และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1-5 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 20 - 21 ต.ค. 2565 จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ภาพที่ 1)

ผลการศึกษา

1. ผลการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านเตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. 2566 – 2570)

จากการจัดกระบวนการวงรอบที่ 1 พบว่า มีการจัดตั้งคณะทำงานและคณะผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานเครือข่ายหลากหลาย มีการระบุดูประสงค์ เป้าหมาย และวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน โดยสรุปประเด็นสำคัญ ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ผ่านมา ยังรับมือสถานการณ์การระบาดโรคโควิด 19 ได้ไม่ครอบคลุมทุกมิติ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 หรือ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ไม่สามารถจัดการได้เพียงพอ จำเป็นต้องมีกฎหมายอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วม การบูรณาการกฎหมาย และการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลัง ในภาวะฉุกเฉิน การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนนั้นมีความสำคัญต่อการรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ในอนาคต เป็นต้น ส่วนวงรอบที่ 2 การจัดกระบวนการ

ภาพที่ 1 การจัดการกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. 2566 – 2570)



ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมจัดทำ (ร่าง) รายละเอียดประเด็นยุทธศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานเครือข่ายร่วมกันคิด เสนอกลยุทธ์ และกลยุทธ์ย่อย ซึ่งสรุปประเด็นข้อคิดเห็นที่สำคัญ ได้แก่ ระบบการเตรียมความพร้อมและบริหารจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่ ก่อนเกิดเหตุ ระหว่างเกิดเหตุ หลังเกิดเหตุ โดยเน้นการเตรียมแผนฟื้นฟู เยียวยา ให้กับผู้ที่ได้รับผลกระทบ ส่วนใหญ่เห็นด้วยเกี่ยวกับการบูรณาการกฎหมายและกำหนดเงื่อนไขการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงทางสภาพภูมิอากาศ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การตอบโต้ข่าวปลอมที่ถูกต้องและทัน

สถานการณ์ เป็นต้น (ตารางที่ 1) ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้เสียต่อกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ พบว่า ร้อยละการตอบกลับ เท่ากับ 71.4 (50/70) อัตราส่วนชายต่อหญิง เท่ากับ 1:1.9 ร้อยละความพึงพอใจรวม 90.3 ค่าเฉลี่ย 4.51 ± 0.56 อยู่ในระดับดีมาก โดยสูงสุด ได้แก่ ด้านความมีประโยชน์และด้านความเข้าใจ รองลงมา คือ ด้านความรู้ และด้านการจัดการกระบวนการ คิดเป็น คะแนนเฉลี่ย 4.58 ± 0.54 , 4.56 ± 0.60 และ 4.50 ± 0.54 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ผลที่ได้รับจากกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานที่สำคัญในกระบวนการจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. 2566 - 2570)

วงรอบ	ผลที่ได้จากกระบวนการ
วงรอบที่ 1	<p>องค์ประกอบของคณะทำงาน และคณะผู้เชี่ยวชาญจัดทำแผนปฏิบัติการฯ มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายหลายสาขา อาทิ ด้านสาธารณสุข ด้านสัตว์และสัตว์ป่า ด้านกฎหมาย ด้านวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม ด้านการบริหารจัดการการเงินการคลัง เป็นต้น สำหรับกำหนดกระบวนการและวางแผนที่เหมาะสมในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ สรุปประเด็นสำคัญ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) แผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ผ่านมา ยังรับมือสถานการณ์การระบาดโรคโควิด 19 ได้ไม่ครอบคลุมทุกมิติ จากประสบการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 เห็นได้อย่างชัดเจนว่า พรบ.โรคติดต่อไม่สามารถจัดการได้เพียงลำพัง จำเป็นต้องมีกฎหมายอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วม เช่น พรก.ฉุกเฉิน พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 หรือ พรบ.คนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 เป็นต้น กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง หลายขั้นตอน และระยะเวลาของระเบียบการใช้งบประมาณการจัดซื้อจัดจ้างการจัดหา ยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ที่ประชุมส่วนใหญ่จึงเสนอเพิ่มเติม ยุทธศาสตร์ เกี่ยวกับการบูรณาการกฎหมาย และการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลัง ในภาวะฉุกเฉิน รวมถึงประเทศไทย ไม่สามารถผลิตผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่บางอย่างได้ ต้องมีการนำเข้าจากต่างประเทศ เช่น การขาดแคลนหน้ากากอนามัย เป็นต้น ที่ประชุมจึงเสนอเพิ่มเติมการพัฒนาระบบห่วงโซ่อุปทาน (supply chain) อย่างครบวงจร ในการรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) ควรทบทวนแผนอื่น ๆ เพิ่มเติมนอกเหนือจากแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทย่อยที่ 13.5 เพียงอย่างเดียว เช่น แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ เป็นต้น 3) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (3.1) จุดแข็ง: มีกลไกคณะอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทุกระดับที่มีความเข้มแข็ง (3.2) จุดอ่อน: กฎหมาย แนวปฏิบัติไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน ไม่สามารถผลิตผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์รองรับโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ (3.3) โอกาส: มีนโยบายในการพัฒนาแนวทางป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ทุกภาคส่วน (3.4) ภัยคุกคาม: กฎระเบียบของราชการที่ไม่สามารถลดขั้นตอน ส่งผลให้ดำเนินงานไม่ทันต่อสถานการณ์ 4) แผนปฏิบัติการฯ ต้องมีการบูรณาการ ระบุผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (stakeholder mapping) ครบถ้วน ได้แก่ กระทรวง-สาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงการต่างประเทศ สำนักงานกฤษฎีกา กระทรวงการคลัง สถาบันวิจัยแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงดิจิทัล-เพื่อเศรษฐกิจและสังคม โดยทำให้เกิดจำนวนยุทธศาสตร์น้อยที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ แต่ต้องเพียงพอ เป็นระบบที่ลดความซ้ำซ้อนให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจง่าย 5) สร้างความรู้ ความเข้าใจร่วมกัน เกี่ยวกับ นิยามคำศัพท์ รวมถึงความรู้ด้านบทบาท ระเบียบ วิธีการของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ของประเทศ อาทิ นิยามโรคติดต่ออุบัติใหม่ ผู้แทนภาคีเสนอให้รวมโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นในสัตว์ด้วย ซึ่งโรคติดต่ออุบัติใหม่ในสัตว์มีความเสี่ยงที่จะกลายเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ในมนุษย์ได้ ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยง และการป้องกันควบคุมโรคให้ครอบคลุมประเด็นความมั่นคงทางอาหาร จึงเสนอให้นิยามโรคติดต่ออุบัติใหม่ ครอบคลุมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ในสัตว์ด้วย
วงรอบที่ 2	<p>วางแผนจัดประชุมกลุ่มย่อยรายประเด็นยุทธศาสตร์ และประชุมเชิงปฏิบัติการ (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ ตามประเด็นยุทธศาสตร์ 5 ด้าน ประกอบด้วย 19 กลยุทธ์ 40 กลยุทธ์ย่อย โดยมีหน่วยงานรับผิดชอบหลัก ดังนี้</p> <p>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1: 4 กลยุทธ์ 6 กลยุทธ์ย่อย (กระทรวงมหาดไทย สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข)</p> <p>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2: 2 กลยุทธ์ 6 กลยุทธ์ย่อย (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา กระทรวงการคลัง กระทรวงสาธารณสุข)</p> <p>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3: 5 กลยุทธ์ 15 กลยุทธ์ย่อย (กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม)</p> <p>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4: 3 กลยุทธ์ 7 กลยุทธ์ย่อย (กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สถาบันวิจัยแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข)</p>

การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่

ตารางที่ 1 ผลที่ได้รับจากกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานที่สำคัญในกระบวนการจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. 2566 - 2570) (ต่อ)

วงรอบ	ผลที่ได้จากกระบวนการ
วงรอบที่ 2	<p>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5: 5 กลยุทธ์ 6 กลยุทธ์ย่อย (สำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม)</p> <p>สรุปประเด็นสำคัญ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ระบบการเตรียมความพร้อมและบริหารจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่ ก่อนเกิดเหตุ ระหว่างเกิดเหตุ หลังเกิดเหตุ โดยเน้นการเตรียมแผนฟื้นฟู เยียวยา ให้กับผู้ที่ได้รับผลกระทบ 2) การบูรณาการกฎหมายและกำหนดเงื่อนไขการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง 3) การเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงทางสภาพภูมิอากาศ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากร 4) การตอบโต้ข่าวปลอมที่ถูกต้องและทันสถานการณ์ 5) การพัฒนาระบบการจัดการความรู้และการวิจัยอย่างครบวงจร

ตารางที่ 2 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้เสียต่อกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ พ.ศ. 2566 - 2570 (n=50)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ	คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูลทั่วไป			ด้านความรู้		91.2
เพศ			มากที่สุด	24	48.0
ชาย	17	34.0	มาก	23	46.0
หญิง	33	66.0	ปานกลาง	3	6.0
สถานภาพการทำงาน			น้อย	0	0.0
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	24	48.0	น้อยที่สุด	0	0.0
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 /สปกค.ม.	15	30.0	ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.56±0.60	
ส่วนกลางกระทรวงสาธารณสุข	8	16.0	ด้านความเข้าใจ		91.6
หน่วยงานภาครัฐภายนอกกระทรวงสาธารณสุข	3	6.0	มากที่สุด	29	58.0
ความพึงพอใจ			มาก	20	40.0
ด้านการจัดกระบวนการ			ปานกลาง	1	2.0
มากที่สุด	26	52.0	น้อย	0	0.0
มาก	23	46.0	น้อยที่สุด	0	0.0
ปานกลาง	1	2.0	ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.58±0.54	
น้อย	0	0.0	ด้านความมีประโยชน์		91.6
น้อยที่สุด	0	0.0	มากที่สุด	30	60.0
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.50±0.54		มาก	19	38.0
			ปานกลาง	1	2.0
			น้อย	0	0.0
			น้อยที่สุด	0	0.0
			ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.58±0.54	

2. (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. 2566 - 2570)

วิสัยทัศน์ ประเทศไทยสามารถป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ทันเหตุการณ์ ลดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจ โดยมีการบริหารจัดการแบบบูรณาการภายใต้การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดีของประชาชนอย่างมั่นคงและยั่งยืน โดยมีเป้าประสงค์หลัก ประเทศไทยสามารถลดการป่วย การตาย และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมอันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ประกอบด้วย 5

ประเด็นยุทธศาสตร์ 19 กลยุทธ์ 40 กลยุทธ์ย่อย (ตารางที่ 3)

จากผลการสำรวจความคิดเห็นต่อ (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ พบว่า ร้อยละการตอบกลับ เท่ากับ 80.0 (56/70) อัตราส่วนชายต่อหญิง 1:1.4 ส่วนใหญ่กลุ่มอายุ 31-40 ปี รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.9 และ 28.6 ส่วนใหญ่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 50.0 มีความเหมาะสมของวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และประเด็นยุทธศาสตร์ มากกว่าร้อยละ 85 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. 2566 - 2570)

<p>วิสัยทัศน์: ประเทศไทยสามารถป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ทันเหตุการณ์ ลดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจ โดยมีการบริหารจัดการแบบบูรณาการภายใต้การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดีของประชาชนอย่างมั่นคงและยั่งยืน</p>	
<p>เป้าประสงค์หลัก: ประเทศไทยสามารถลดการป่วย การตาย และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมอันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่</p>	
<p>เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบเตรียมความพร้อมและบริหารจัดการและตอบโต้สถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการทุกภาคส่วน เพื่อความมั่นคงของประเทศ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการรับมือกับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ บูรณาการการเตรียมความพร้อมด้านกฎหมาย และการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลัง ให้ทันต่อสถานการณ์การระบาดใหญ่ ของโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษาและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ แบบบูรณาการ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ให้มีประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์ พัฒนาองค์ความรู้ การวิจัย เทคโนโลยี นวัตกรรม และผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์ และสาธารณสุขที่สามารถนำไปใช้ในการรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อการพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืน พัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยง ประชาสัมพันธ์ และตอบโต้ข้อมูลข่าวสารด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ต้องการ ทันต่อสถานการณ์ และสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนและชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดภายในประเทศและการแพร่ระบาดของโรคที่มาจากต่างประเทศ 	
<p>ยุทธศาสตร์</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมและบริหารจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่เพื่อความมั่นคงของประเทศ</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการกฎหมาย และการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลัง ในภาวะฉุกเฉิน</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาองค์ความรู้ การวิจัย เทคโนโลยี นวัตกรรม และผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงการสัตวแพทย์สาธารณสุขในการรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่เพื่อพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืน</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายและสร้างความร่วมมือทั้งในและต่างประเทศ</p>	

การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่

ตารางที่ 4 ผลสำรวจความคิดเห็น (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ พ.ศ. 2566 – 2570 (n=56)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูลทั่วไป		
เพศ		
ชาย	23	41.1
หญิง	33	58.9
อายุ (ปี)		
21 - 30	10	17.9
31 - 40	19	33.9
41 - 50	11	19.6
51 - 60	16	28.6
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	27	48.2
ปริญญาโท	29	51.8
สถานภาพการทำงาน		
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	28	50.0
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 /สปกม.	11	19.6
ส่วนกลางกระทรวงสาธารณสุข	11	19.6
หน่วยงานภาครัฐภายนอกกระทรวงสาธารณสุข	6	10.8
ประสบการณ์ทำงานด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ (ปี)		
0 - 5	29	51.8
6 - 10	10	17.9
11 - 15	7	12.5
15 - 20	3	5.4
>20	7	12.5
ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ	เหมาะสม (ร้อยละ)	ไม่เหมาะสม (ร้อยละ)
วิสัยทัศน์	56 (100)	0 (0.0)
ตัวชี้วัด	48 (85.7)	8 (14.3)
เป้าประสงค์	54 (96.4)	2 (3.6)
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1	54 (96.4)	2 (3.6)
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2	54 (96.4)	2 (3.6)
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3	55 (98.2)	1 (1.8)
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4	52 (92.9)	4 (7.1)
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5	54 (96.4)	2 (3.6)

วิจารณ์

การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ มีคณะทำงานและคณะผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานเครือข่ายหลากหลาย ร่วมแสดงความคิดเห็นในมุมมองหลากหลายมิติมากขึ้น โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐ ก่อปรกกับการจัดกระบวนการดังกล่าวอยู่ในช่วงหลังเกิดสถานการณ์การระบาดโควิด 19 ไม่นาน ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเกิดการตื่นตัว และตระหนักถึงความสำคัญของการรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบมีส่วนร่วมมากขึ้น มีการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ และร่วมติดตามประเมินผล⁽⁵⁾ และมีรูปแบบการจัดกระบวนการที่หลากหลาย เช่น จัดการประชุมแบบ hybrid ประชุมเชิงปฏิบัติการ ประชุมคณะทำงานและคณะผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในกระบวนการได้มากขึ้น โดยเฉพาะภาคส่วนที่ไม่ใช่ด้านสาธารณสุข เช่น สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักงานแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม นอกจากนี้กระบวนการร่วมกันจัดทำรายละเอียดกลยุทธ์และกลยุทธ์ย่อยที่หน่วยงานที่ได้รับมอบหมายดำเนินการนั้นสามารถดำเนินการภายใต้กรอบเวลาที่กำหนดได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับผลประเมินความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก ทั้งด้าน (1) เห็นถึงความมีประโยชน์ของแผนปฏิบัติการฯ ร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (2) ความรู้และความเข้าใจในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ และ (3) การจัดกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการ สอดคล้องกับผลการศึกษาของปัทนียา และมณฑล⁽¹⁶⁾ และสันติ⁽¹⁷⁾ พบว่าความเข้าใจในการจัดทำแผนของทีมและการมีพื้นที่ให้แสดงความคิดเห็น การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และความรับผิดชอบต่องาน มีผลต่อการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการ ส่วนผลการสำรวจความคิดเห็นต่อ (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ ได้รับการยอมรับที่สูงจากหน่วยงานเครือข่าย อย่างไรก็ตามยังมีข้อจำกัดในการจัดกระบวนการทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภาค

เอกชนและภาคประชาสังคม ดังนั้น การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนฯ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำแผนที่มีลักษณะที่ต้องใช้การบูรณาการร่วมกับเครือข่ายที่มีความหลากหลายในอนาคตได้

ประเด็นยุทธศาสตร์ฉบับนี้ยังคงยุทธศาสตร์เดิมได้แก่ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมและบริหารจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่เพื่อความมั่นคงของประเทศ และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวัง ป้องกันรักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ยุทธศาสตร์ที่ถูกควบบรวม ได้แก่ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่ายและสร้างความร่วมมือทั้งในและต่างประเทศ⁽⁹⁾ ส่วนยุทธศาสตร์ที่มีการเพิ่มเติม ได้แก่ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 บูรณาการกฎหมาย บริหารการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉิน และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 วิจัยและส่งเสริมการจัดการความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2560-2579⁽¹¹⁾ และแผนระดับ 2 นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566 - 2570) นโยบายและแผนความมั่นคงที่ 13⁽¹³⁾

ข้อจำกัด

กระบวนการจัดทำแผนมีหลายกระบวนการ รวมทั้งประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมกระบวนการมีความหลากหลาย ผู้ให้ข้อมูล ผู้เข้าร่วมกระบวนการ มีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลา ทำให้ใช้เวลาค่อนข้างมาก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารกรมควบคุมโรค ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน นายแพทย์ศุภมิตร ชุณหสวัณวัฒน์ ที่ให้คำปรึกษาและข้อคิดเห็นต่างๆ รวมทั้งเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ กรมปศุสัตว์ กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช สำนักงานพัฒนา-

วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ร่วมให้ข้อคิดเห็นและเสนอแนะมาโดยตลอด จนทำให้การศึกษานี้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Centers for Disease Control and Prevention. America: National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Disease (NCEZID) [Internet]. [cited 2023 Aug 15]. Available from: <https://www.cdc.gov/ncezid/who-we-are/index.html>
- World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. [cited 2023 Aug 15]. Available from: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 122, ตอนที่ 58 ก (ลงวันที่ 16 กรกฎาคม 2548).
- คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 5/2563 เรื่อง การจัดตั้งหน่วยงานพิเศษเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137, ตอนพิเศษ 69 ง (ลงวันที่ 25 มีนาคม 2563).
- พลเอก ฉัตรพล นาควาณิชชย์. บทเรียนการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์ปฏิบัติการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศปก.ศบค.). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2565.
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป. แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรค-ใช้หวัดนก และแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดใหญ่ของโรคใช้หวัดใหญ่ (พ.ศ. 2548 – 2550). นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2548.
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่. แผนยุทธศาสตร์ป้องกัน แก้ไข และเตรียมพร้อมรับมือปัญหาโรคใช้หวัดนก และการระบาดใหญ่ของโรคใช้หวัดใหญ่ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551 – 2553). กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่. แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2556-2559). นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2555.
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่. แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์-ทหารผ่านศึก; 2559.
- กองโรคติดต่อทั่วไป. รายงานการประชุมคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ พ.ศ. 2565 – 2569 ครั้งที่ 1/2565; 15 มิ.ย. 2565. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2565.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่ง ชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม-แห่งชาติ; 2561.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2566 – 2580). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและ-สังคมแห่งชาติ; 2566.
- สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ. นโยบายและแผนระดับ ชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566 – 2570). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ; 2566.
- Kemmis R, McTaggart R. Participatory action research. [Internet]. [cited 2023 Aug 15]. Available from: https://www.sagepub.com/sites/default/files/upm-inar-ies/21157_Chapter_10.pdf

15. ศูนย์ฝึกอบรมภูมิปัญญาสู่สากล. เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 15 ส.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <http://www.prachasan.com/mindmap-knowledge/aic.html>
16. ปัทมณีญา รอดแก้ว, มณฑล สรไกรกิติกุล. กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการ. วารสารบริหาร-ธุรกิจเทคโนโลยีมหานคร 2559;13(2):61–78.
17. สันติ ทวยมีฤทธิ์. การพัฒนากระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2563; 14(33):52–70.

The Development Process of National Emerging Infectious Diseases Action Plan, 2023–2027

Kwannet Meengoen, M.Sc. (Botany); Noparat Mongkalangkoon, M.Sc. (Infectious Disease and Epidemiology); Jakkit Pankaew, B.Sc. (Public Health); Sayamon Kruasai, B.P.H (Public Health); Patummal Silaporn, M.D., M.P.H., Thai Board of Preventive Medicine (Epidemiology)

Division of Communicable Disease, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand
Journal of Health Science of Thailand 2025;34(1):164–74.

Corresponding author: Kwannet Meengoen, Email: kwannet.water@hotmail.com

Abstract: The difficult situation of COVID-19 pandemic required close and constructive collaboration among several related sectors. This study was considered action research, applied from the framework of Kemmis and McTaggart. This process consisted of 4 stages, namely planning, acting, observing, and responding. The purpose of this study was to devise the preparedness action plan for dealing with emerging infectious diseases during 2023–2027. To prepare for this plan effectively, the meetings among stakeholders were conducted during May to November 2022. In addition, 2 participatory meetings were arranged, and there were approximately 70 participants attending each meeting. The objectives were to collect data information, to exchange perspectives, to apply information to making an analysis, as well as to evaluate the satisfaction of relevant process. Moreover, drafted questionnaire, using statistical analysis (frequency, percentage, average, and standard deflection) was developed and the results were as follows: (1) participatory process, which consists of establishing an expert working group from multidisciplinary networks to specify objectives, goals and work plan were developed and the process for stakeholders to express their opinions and to prepare for the drafted detailed strategic issues was devised to jointly think and propose strategies and sub-strategies. The results of satisfaction evaluation necessary for the preparedness plan were at a high level of knowledge, utilization and process management; (2) the drafted Action Plan includes 5 strategic issues; and 85% of participants agrees on the vision, goals, indicators, and relevant strategic issues. They believe it was suitable for the plan. Therefore, the participation process was important for the preparedness action plan, which required the cooperation among all sectors in preparing, preventing and solving problems in order to effectively cope with the situation of emerging infectious disease situation that will occur in the future.

Keywords: participation process; action plan; emerging infectious disease