ประเมินผลการดำเนินงานและทิศทางเชิงนโยบายของแผนพัฒนาการฝึกอบรมและการวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระยะ 10 ปี พ.ศ. 2564-2573: การศึกษาระยะครึ่งแผน

Evaluation of the Implementation and Policy Directions of the Training and Research in Urban Disease Control Program, 2021-2030: A Midterm Assessment

กนกรัตน์ ไพทูลย์[1], จารุณี ระบายศรี[1], บังเอิญ ภูมิภักดิ์[1], จุฑามาศ ลิ้มสมบูรณ์[1], เกวลี สุนทรมน[2]
[1]สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, [2]กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

Kanokrat Paitool[1], Jarunee Rabaisri[1], Bang-ern Pumipak[1], Jutamas Limsomboon[1], Kaewalee Soontornmon[2]
[1]Institute for Urban Disease Control and Prevention,
[2]Division of Occupational and Environmental Diseases
Corresponding Author: tornado.nnt@gmail.com
Received 2026 May 4, Revised 2026 Jun 14, Accepted 2026 Jun 16
DOI:

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 10 ปี พ.ศ. 2564 - 2573 ระยะครึ่งแผน และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทบทวนและกำหนดทิศทางการดำเนินงานรวมถึงข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการดำเนินงานระยะครึ่งแผนหลัง ให้บรรลุเป้าประสงค์หลักของแผนงานต่อไป โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลทุติยภูมิ จากเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการติดตามประเมินผลภายใต้กรอบแนวทาง PDCA Model และประยุกต์ให้รูปแบบการประเมินภายใจ้กรอบแนวคิด CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สำหรับเชิงคุณภาพจะใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามลักษณะข้อมูลที่เก็บรวบรวมแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกับข้อคำถามสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ด้านบริบท(C) แผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 10 ปี พ.ศ. 2564 - 2573 ในระยะครึ่งแรกมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2560 - 2579) ยุทธศาสตร์ที่ 5 เรื่องการพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อสร้างบุคลากรที่มีขีดความสามารถและสมรรถนะสูง และมีความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 2 ยุทธศาสตร์ที่ 3 เรื่องการพัฒนาระบบวิจัย นวัตกรรม และการจัดการความรู้ ยุทธศาสตร์ที่ 5 เรื่องการพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นหัวใจหลักของแผนงานนี้ ด้านปัจจัยนำเข้า(I) มีความพร้อมด้านทรัพยากร (บุคลากร งบประมาณ องค์ความรู้ และเทคโนโลยี) แต่มีประเด็นด้านการจัดการที่ยังต้องปรับปรุง

ด้านกระบวนการ(P) มีขั้นตอนการดำเนินและกระบวนการจัดทำแผนที่มีส่วนร่วม มีการถ่ายทอดแผนงานฯ แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องภายในหน่วยงานทราบภาคใต้เวทีคณะกรรมการหลักสูตรฯ มีการขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบร่วมกับมูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง แต่ยังขาดกระบวนการในการติดตามประเมินผลโครงการทั้งจากภายในและภายนอก ด้านผลผลิต(P) การดำเนินงานทั้ง 6 โครงการในแผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 10 ปี กำหนดตัวชี้วัดของแผนงานฯ ไว้ ทั้งสิ้น 10 ตัวชี้วัด ซึ่งมีความก้าวหน้าในการดำเนินงาน สามารถวัดประสิทธิผลของการดำเนินได้เกือบทุกตัวชี้วัด โดยประเด็นตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุผลหรือไม่มีความคืบหน้าในการติดตามและประเมินผลนะยะครึ่งแผนนี้ จะนำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ไปปรับปรุงแนวทางในการดำเนินงานตามระยะครึ่งหลังของแผนงาน เพื่อให้แผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 10 ปี พ.ศ. 2564 - 2573 บรรลุเป้าหมายอย่างยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: การติดตาม, ประเมินผล, แผนงาน, พัฒนาการฝึกอบรม, การป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Abstract

This study employed a mixed-methods research design to monitor and evaluate the implementation of the Training and Research in Urban Disease Control Program, 2021-2030, at its midterm stage. The study also aimed to generate baseline evidence for reviewing the program and formulating future operational directions and policy recommendations to support the achievement of the program's long-term objectives during the remaining implementation period. Data were collected from secondary sources, including relevant documents and supporting evidence, as well as through in-depth interviews with key stakeholders. The evaluation was conducted under the Plan-Do-Check-Act (PDCA) framework and applied the Context, Input, Process, and Product (CIPP) Evaluation Model developed by Stufflebeam. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including frequencies, percentages, and means, while qualitative data were analyzed using content analysis based on the characteristics of information obtained from each target group and the interview guidelines. The findings revealed that, in terms of Context (C), the Training and Research in Urban Disease Control Program, 2021-2030, during its first half, was well aligned with the National Strategy for Disease Prevention and Health Threat Control (2017-2036), particularly Strategy 5 on workforce development for disease prevention and health threat control, which aims to strengthen the competencies and capabilities of public health personnel. The program was also consistent with the Second Phase of the 20-Year National Action Plan for Disease Prevention and Health Threat Control (2018-2037), especially Strategy 3 on research, innovation, and knowledge management development and Strategy 5 on workforce development, both of which constitute the core foundation of the program. Regarding Input (I), the program demonstrated

adequate readiness in terms of human resources, budget allocation, knowledge resources, and technological support. However, several management-related issues were identified and require further improvement. In terms of Process (P), the program was developed and implemented through a participatory planning approach. The strategic plan was communicated to relevant personnel through curriculum committee forums, and implementation was systematically driven in collaboration with the Urban Disease Prevention and Control Foundation. Nevertheless, mechanisms for internal and external monitoring and evaluation remained insufficient. With respect to Product (P), all six projects under the program established a total of ten key performance indicators. Overall, substantial progress was observed, and the effectiveness of implementation could be assessed through most indicators. However, several indicators had not yet achieved their intended targets or lacked sufficient progress in monitoring and evaluation during the midterm period. The policy recommendations derived from this study will be utilized to strengthen implementation strategies during the second half of the program period, thereby enhancing the likelihood of achieving the program's objectives and ensuring sustainable outcomes for the Training and Research in Urban Disease Control Program, 2021-2030.

Keywords: Monitoring, Evaluation, Program, Training and Research, Urban Disease Control

บทนำ

ประชากรเมืองของประเทศไทยได้ก้าวจากร้อยละ 29.0 ในปี พ.ศ. 2543 ขึ้นมาอยู่ที่ร้อยละ 50.0 ในปี พ.ศ. 2562 และมีแนวโน้มเติบโตอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลก ที่ระบุว่า ภายในปี พ.ศ. 2573 ประชากรโลกมากกว่าร้อยละ 60.0 จะอาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเมือง[1-2] การขยายตัวที่รวดเร็วเกินกว่าการวางโครงสร้างพื้นฐานรองรับ ย่อมส่งผลกระทบโดยตรงต่อสภาวะแวดล้อมและสุขภาวะของประชากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่เขตเมืองถือเป็นจุดเปราะบางสูงต่อการอุบัติใหม่ของที่กระจายตัวอย่างรวดเร็วจากศูนย์กลางเมืองใหญ่สู่ระดับโลก[3] เช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสอีโบล่าในทวีปแอฟริกา ที่มีโอกาสแพร่กระจายเข้ามาในประเทศไทยผ่านกลุ่มนักเดินทางจากพื้นที่เสี่ยงทำให้ประเทศไทยต้องมีการเตรียมความพร้อมในการรับมือเพื่อตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินดังกล่าว นอกจากนี้ สังคมเมืองในปัจจุบันยังประสบกับปัญหาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ปัญหามลพิษทางสิ่งแวดล้อม (PM 2.5) การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ตลอดจนปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสังคมที่มีความซับซ้อน[4-5] ความท้าทายเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการก้าวไปสู่รูปแบบการบริหารจัดการเชิงรุกที่เท่าทันสถานการณ์[6]

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สาธารณสุขเมืองที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องอาศัยกลไกการพัฒนางานวิจัยที่มีคุณภาพร่วมกับการสร้างผู้นำและผู้ปฏิบัติการภาคสนามที่มีทักษะเฉพาะจำเพาะ ซึ่งเป็นที่มาในการจัดทำแผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยด้านป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 10 ปี พ.ศ. 2564-2573 (TR-UDC

Program) โดยความร่วมมือระหว่างมูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค ที่คอยขับเคลื่อนแผนงานผ่าน 6 โครงการยุทธศาสตร์หลัก เพื่อมุ่งลดความเหลื่อมล้ำเชิงระบบ[6-7] ทั้งนี้การดำเนินงานตามแผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยด้านป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 10 ปี พ.ศ. 2564-2573จำเป็นต้องอาศัยกลไกบริหารจัดการตามแนวคิดวงจรคุณภาพ (PDCA : Plan Do Check Act) เพื่อควบคุมและปรับทิศทางของแผนงานให้บรรลุเป้าหมายสูงสุด ปัจจุบันแผนงานฯ ได้ดำเนินงานมาแล้วเป็นเวลา 5 ปีซึ่งถือเป็น “ระยะครึ่งแผน (พ.ศ. 2564 - 2568)” ซึ่งในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ยังไม่เคยมีกระบวนการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ ทั้งจากกลไกประเมินภายในและการประเมินโดยผู้ประเมินภายนอกตามที่ระบุไว้ในตัวเล่มยุทธศาสตร์[8] ส่งผลให้ขาดกระบวนการตรวจสอบข้อมูลป้อนกลับ (Feedback Loop) นานถึง 5 ปี เกิดเป็นข้อจำกัดในการชี้วัดความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคหน้างาน รวมถึงความปัญหาที่อาจซ่อนตัวอยู่เชิงโครงสร้าง

ด้วยเหตุนี้การติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยด้านป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 10 ปี พ.ศ. 2564-2573 (ระยะครึ่งแผน) จึงเป็นสิ่งจำเป็นและหลีกเลี่ยงไม่ได้ในขั้นการตรวจสอบ (Check) ตามวงจรคุณภาพ เพื่อวิเคราะห์ประเด็นปัญหาและอุปสรรคที่เกิดในระหว่างการดำเนินงาน ผ่านกรอบแนวคิด CIPP Model ของ Stufflebeam [9] เพื่อนำผลการประเมินและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้ ไปใช้เป็นฐานข้อมูลสำคัญในการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ การปรับปรุงแก้ไข และปรับทิศทางการดำเนินงาน (Act) สำหรับการขับเคลื่อนแผนงานในระยะที่ 2 (พ.ศ. 2569-2573) ต่อไปอย่างมีทิศทาง มีคุณภาพ และเกิดความคุ้มค่าสูงสุดในการพัฒนาศักยภาพระบบสาธารณสุขเขตเมืองของประเทศอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 10 ปี พ.ศ. 2564-2573 ตามบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตของแผนงานฯ

2. เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะเชิงนโยบายไปปรับปรุง ทบทวนและกำหนดทิศทางการดำเนินงานในระยะครึ่งแผนหลัง เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์หลักของแผนงานต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

ประเมินผลการดำเนินงานและทิศทางเชิงนโยบายของแผนพัฒนาการฝึกอบรมและการวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระยะ 10 ปี พ.ศ. 2564-2573: การศึกษาระยะครึ่งแผน

ประเมินบริบท (Context Evaluation: C)	ประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I)	ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P)	การประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P)
- นโยบาย และวิสัยทัศน์ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง - ความสอดคล้องของแผนงานฯ กับทิศทางการดำเนินงานเขตเมือง และแผนแม่บทฯ - ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์แผนงานกับความต้องการในการแก้ปัญหาปัจจุบัน	- ความพร้อมของทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน - ระบบกลไกและการบริหารจัดการร่วมระหว่างภาคี	- กระบวนการจัดทำแผนงาน - การถ่ายทอดแผนงานฯ และการขับเคลื่อนแผนงานฯ สู่เครือข่ายและผู้เขี่ยวข้อง - ระบบบริหารจัดการทุนฯ - การควบคุม กำกับ และประเมินผล	Output: ผลการดำเนินงานของ 6 โครงการ Outcome: ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผนงาน 10 ข้อ

ปัญหา อุปสรรค ของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยด้านป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 10 ปี พ.ศ. 2564 - 2573 (ระยะครึ่งแผน)

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Design) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากรายงานผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดแผนงาน เอกสารกำกับติดตาม และข้อมูลผลลัพธ์ของ 6 โครงการภายใต้แผนงาน รวมทั้งเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบโครงการ คณะกรรมการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องโดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินผล CIPP model ของ Stufflebeam[9] รวบรวมข้อมูลจาก 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทุติยภูมิ รวบรวมข้อมูลจากผลการดำเนินงานตามแผนงานฯ และ 2) แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ จากแหล่งข้อมูล 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทุติยภูมิ รวบรวมข้อมูลจากผลการดำเนินงานตามแผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 10 ปี พ.ศ. 2564-2573 ช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2564-2569 (พ.ศ. 2569 เก็บข้อมูลถึง วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2569)

2. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยแบ่งกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 2 กลุ่มหลัก คือ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานด้านการฝึกอบรมและวิจัยด้านป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ประชากร: ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานด้านการฝึกอบรมและวิจัยด้านป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง: การศึกษานี้เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Nonprobability Sampling) ผู้วิจัยผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)[10] โดยลักษณะการคัดเลือกจะเป็นไปตามคุณลักษณะและวัตถุประสงค์การวิจัย ประกอบด้วย ผู้บริหารของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จำนวน 6 คน หัวหน้ากลุ่มงานภายในของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จำนวน 12 คน และผู้ปฏิบัติงานภายใต้แผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 10 ปี พ.ศ. 2564-2573 จำนวน 5 คน

เกณฑ์การรับและคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria): อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ ต้องมีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1) มีคำสั่งแต่งตั้งเป็นผู้บริหารของหน่วยงาน หรือ

2) เป็นผู้รับผิดชอบงานการฝึกอบรมและวิจัยของกลุ่มงาน และของหน่วยงาน หรือ

3) เป็นคณะกรรมการพัฒนางานวิจัย นวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านการป้องกัน ควบคุมโรคอุบัติใหม่และเวช ศาสตร์เขตเมืองของหน่วยงาน หรือ

4) มีคำสั่งเป็น คณะทำงานกำกับทิศและอนุกรรมการภายใต้คำสั่งนี้

เกณฑ์การไม่รับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Exclusion criteria) :

1) มีการย้ายเปลี่ยนแปลงต้นสังกัด ไปประจำยังหน่วยสังกัดอื่น ที่ไม่ได้ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับภารกิจตามแผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 10 ปี พ.ศ. 2564-2573

2) ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล: แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) และแบบรวบรวมข้อมูลจากผลการดำเนินงานตามแผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 10 ปี พ.ศ. 2564-2573 ช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2564-2569 (พ.ศ. 2569 เก็บข้อมูลถึง วันที่ 30 เมษายน 2569) เก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครโดยใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีจำนวน 4 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ด้านบริบท (Context) ตอนที่ 2 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ตอนที่ 3 ด้านกระบวนการ (Process) และตอนที่ 4 ด้านผลผลิต (Product)

การวิเคราะห์ข้อมูล: ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามลักษณะข้อมูลที่เก็บรวบรวมแต่ละกลุ่มเป้าหมายร่วมกับข้อคำถามสัมภาษณ์ ซึ่งการประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ตามประเด็นคำถามที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และวิเคราะห์เพื่อหาคำตอบที่ตรงตามประเด็นที่ต้องการศึกษาการตรวจสอบความน่าเชื่อถือข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) โดยตรวจสอบคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลร่วมกับเอกสารต่าง ๆ เช่น รายงานผลการดำเนินงาน และแบบบันทึกการสำเร็จการศึกษาของนักศึกษาฯ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค และการสังเกตที่ยืนยันข้อมูลที่กล่าวถึง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

อาสาสมัคร หากเข้าร่วมการวิจัยจะมีความเสี่ยงต่อหน้าที่การงาน โดยเฉพาะหากข้อมูลรั่วไหลสู่ผู้บังคับบัญชา รวมถึงมีผลต่อภาพลักษณ์ของหน่วยงานในสังกัด ดังนั้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม โดยไม่เปิดเผยชื่อ นามสกุล สังกัดของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยรายบุคคล และมีมาตรการในการเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลที่ได้จากโครงการวิจัยจะเป็นความลับและถูกเก็บในตู้ที่มีกุญแจล็อคมิให้ผู้อื่นเข้าถึงเว้นแต่ผู้วิจัย ข้อมูลจะถูกเก็บรักษาเป็นเวลา 2 ปี หลังจากนั้นเอกสารทุกประเภทจะถูกทำลายภายใน 2 ปีหลังจากงานวิจัยเสร็จสิ้น

ผลการศึกษา

ผลประเมินผลการดำเนินงานและทิศทางเชิงนโยบายของแผนพัฒนาการฝึกอบรมและการวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระยะ 10 ปี พ.ศ. 2564-2573 การศึกษาระยะครึ่งแผน ได้รวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิโดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อมูล ทุติยภูมิ จากการรวบรวมเอกสารหลักฐานการดำเนินงานตามกรอบแนวคิด CIPP Model ดังนี้

ด้านบริบท (Context Evaluation)

จากการศึกษาบริบทและความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์ พบว่า กรมควบคุมโรคได้มอบหมายให้สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนแผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยด้านป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 10 ปี (พ.ศ. 2564-2573) เนื่องจากมีพันธกิจโดยตรงในการกำหนดพัฒนามาตรฐาน รูปแบบระบบ และกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง ประชากรข้ามชาติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตลอดจนการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี โดยแผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยด้านป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 10 ปี (พ.ศ. 2564-2573) ฉบับนี้ มุ่งเน้นการแก้ปัญหาเชิงโครงสร้างผ่าน 6 โครงการหลัก ได้แก่ 1) โครงการพัฒนาการจัดการและโครงสร้างการจัดการแผนงาน (Program Management) 2) โครงการศูนย์การอบรมและวิจัยการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (C-TRUDC) 3) โครงการระบบการคลังและแผนงาน (Program Financing) 4) โครงการพัฒนาระบบคัดเลือกและดูแลนักศึกษาคู่สัญญา 5) โครงการพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) และ 6) โครงการหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (M-UDC) โดยมีเป้าหมายสูงสุดในการเร่งรัดสร้างบุคลากรเชี่ยวชาญเพื่อเป็นหัวหน้าทีมนักปฏิบัติการเชี่ยวชาญภาคสนาม ขับเคลื่อนงานวิจัยระดับสูง (State of the Art) และพัฒนานวัตกรรมการจัดการเพื่อนำไปสู่การกำหนดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่องเท่าทันสถานการณ์ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงระบบสาธารณสุขของประชากรเขตเมือง

เมื่อวิเคราะห์ความสอดคล้องเชิงนโยบาย พบว่า วัตถุประสงค์ของแผนงานมีความเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบกับเป้าหมายแผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ที่ตั้งเป้าให้ประชาชนเขตเมืองได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากลภายในปี พ.ศ. 2580 และสอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580) ในประเด็นที่ 3 ด้านการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ตลอดจนสอดรับกับยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 20 ปี (พ.ศ. 2567 - 2581) ในยุทธศาสตร์ที่ 5 เรื่องการพัฒนากำลังคนสาธารณสุข ซึ่งครอบคลุมทั้งมิติการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการพัฒนางานวิจัย

ในมิติความเท่าทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน ผลการประเมินสะท้อนว่า แม้เป้าหมายของแผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยด้านป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 10 ปี ในระยะแรก มุ่งเน้นการสร้างผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาและการบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ในเขตเมือง จะมีความสอดคล้องกับทิศทางนโยบายของกรมควบคุมโรค แต่ยังคงเผชิญความท้าทายสำคัญในการปรับตัวให้เท่าทันต่อแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงระดับโลก บริบทความเป็นเมืองที่ซับซ้อนขึ้นอย่างรวดเร็ว และการอุบัติของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำในปัจจุบัน ซึ่งจำเป็นต้องมีการยกระดับชุดความรู้และทักษะของบุคลากรให้มีความยืดหยุ่นและตอบสนองได้อย่างเฉียบคมมากยิ่งขึ้น สำหรับบริบทการนำแผนไปสู่การปฏิบัติเป็นกระบวนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (โดยกลุ่มพัฒนาองค์ความรู้วิจัยและนวัตกรรม) และมูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ซึ่งพบข้อจำกัดเชิงโครงสร้างและระบบการบริหารจัดการเนื่องจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างภายในของสถาบันฯ และการได้รับมอบหมายภารกิจเร่งด่วนตามสถานการณ์ ซึ่งอาจส่งผลให้การดำเนินงานบางประการคลาดเคลื่อนไปจากกรอบเป้าหมายเดิม โดยเฉพาะในส่วนของการจัดตั้งและขับเคลื่อนศูนย์การอบรมและวิจัยการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (C-TRUDC) ให้เต็มศักยภาพในระยะครึ่งแผนแรก

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

ด้านความพร้อมของทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน

- **ด้านบุคลากร** บุคลากรเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยฯ โดยการขับเคลื่อนงานบริหารจัดการและอำนวยความสะดวกในเชิงระบบดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการกำกับทิศแผนงานฯ และคณะอนุกรรมการ/คณะทำงานชุดต่าง ๆ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบจำเพาะตามคำสั่งแต่งตั้ง รวม 5 ชุด ดังนี้

1) คณะกรรมการกำกับทิศแผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดกรอบและกำกับทิศทางเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและและวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง รวมทั้งการพัฒนาแนวทางการจัดการเพื่อให้ได้มาซึ่งแหล่งเงินทุนสำหรับสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนงานอย่าง เหมาะสมและ ยั่งยืน รวมทั้งสนับสนุนพัฒนาความร่วมมือระหว่างมูลนิธิและสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองรวมทั้งหน่วยงานเครือข่ายทั้งในและนอกประเทศ นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ในกรรมกำกับดูแลการจ่ายทุนสำหรับการสนับสนุนโครงการตามแผนงานพัฒนา 10 ปี และแต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะด้านอนุกรรมการและคณะทำงานอื่น ๆ เพื่อมอบมอบหมายการปฏิบัติหน้าที่ตามความเหมาะสม

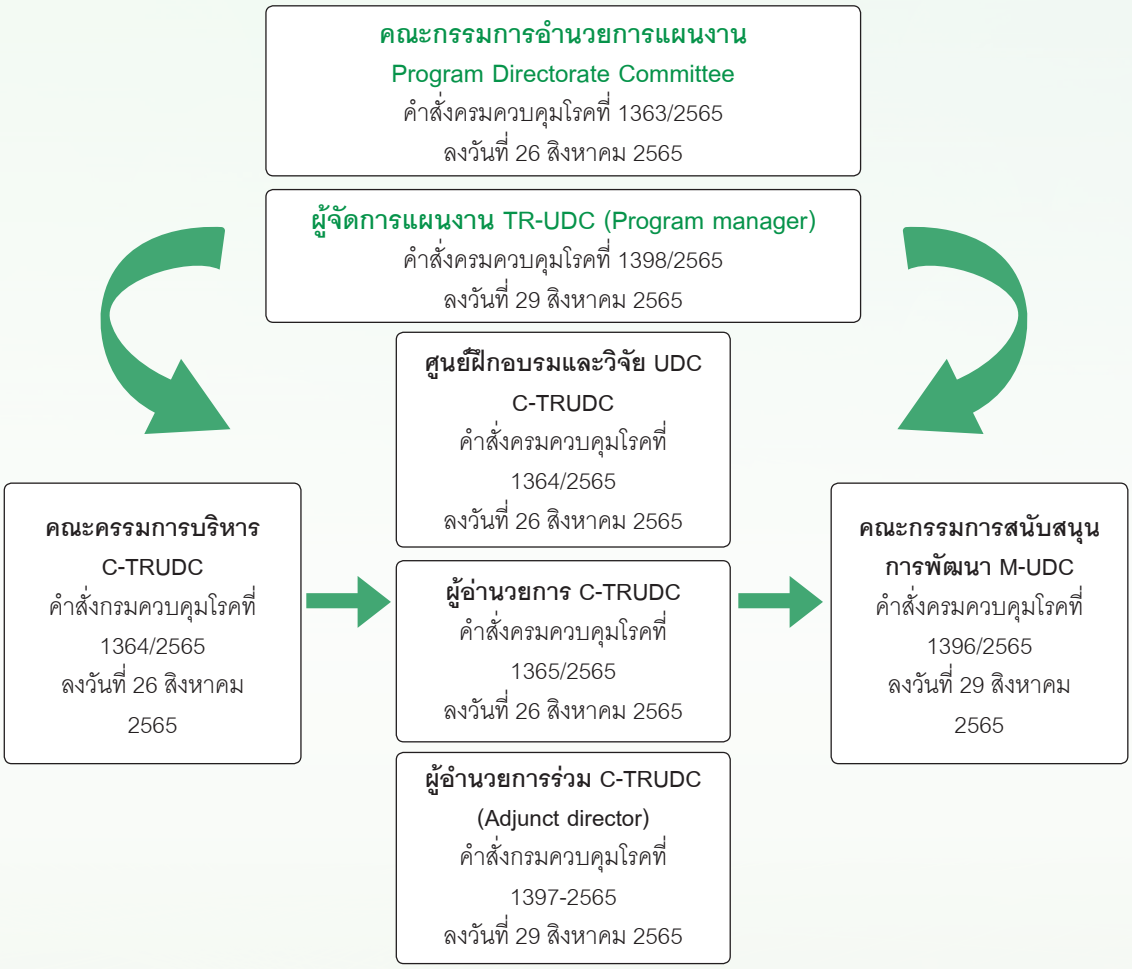
2) คณะทำงานผลักดันและสนับสนุนการจัดแผนงาน พัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีอำนาจหน้าที่ในการจัดวางกรอบแนวทางและยกร่าง รวมทั้งปรับปรุงแผนพัฒนาการฝึกอบรม สนับสนุนและพัฒนาระบบการจัดการและโครงสร้างการจัดการแผนงาน 10 ปี รวมถึงการพัฒนาศูนย์การฝึกอบรมและวิจัย (C-TRUDC) อีกทั้งยังมีหน้าที่ในการพัฒนากรอบวัตถุประสงค์ ระบบการจัดการ และเนื้อหาสำคัญของหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (M-UDC) เพื่อเสนอต่อประธานคณะกรรมการกำกับทิศฯ แผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 10 ปี พ.ศ. 2564-2573

3) คณะทำงานสนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาวิชาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการจัดทำโครงการเพื่อสนับสนุนการพัฒนากรอบวัตถุประสงค์

ระบบการจัดการและเนื้อหาสำคัญของหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต ศึกษาและพัฒนาเนื้อหาองค์ความรู้ รวมทั้งเอกสารวิชาการและตำราเรียนสำหรับผู้เรียนในหลักสูตรให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนร่วมกับทางมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชหรือสถาบันคู่สัญญา

4) คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการคลังแผนงาน มีหน้าที่รับผิดชอบในการวิเคราะห์และจัดทำโครงการพัฒนาระบบการคลังแผนงาน จัดทำข้อมูลกรอบแนวทางสำหรับเสนอขอทุนการศึกษาในหลักสูตร M-UDC

5) คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบสรร คัดเลือก และดูแลนักศึกษาคู่สัญญาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาโครงการพัฒนาระบบสรรหาคัดเลือกและดูแลนักศึกษารวมทั้งขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมายแผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยฯ จัดทำหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการสรรหาคัดเลือก จัดทำแนวทางการขออนุมัติลาศึกษาทั้งในรูปแบบของออนไลน์ พัฒนาระบบการใช้แผนการฝึกอบรมรายบุคคล(Individual training Plan: ITP) รวมทั้งมีหน้าที่ในการพัฒนารูปแบบและระบบการให้ใบประกาศของผู้สำเร็จการศึกษาและการจัดทำแนวทางสนับสนุนสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาที่มีผลงานการเรียนดีเด่นให้เข้ารับการศึกษาต่อในระดับปริญญาเอกต่อไป



รูปที่ 1 ผังคณะกรรมการร่วมดำเนินงานตามแผนงานพัฒนาการฝึกอบรม

โดยบุคลากรที่ได้รับการแต่งตั้งตามคำสั่งฯ จะเป็นบุคลากรในสังกัดกรมควบคุมโรค และนอกสังกัดกรมควบคุมโรค รวมถึงบุคลากรสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และผู้ทรงคุณวุฒิในด้านต่าง ๆ ทั้งนี้รายชื่อคณะกรรมการภายใต้แต่ละคำสั่งมีรายชื่อที่ทับซ้อนกัน (ดังแสดงในรูปที่ 1)ทำให้กระบวนการดำเนินงานขาดความชัดเจนและ คณะผู้ปฏิบัติงานภายใต้คำสั่งของคณะกรรมการชุดต่าง ๆ คือ ศูนย์ฝึกอบรมและวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (กลุ่มพัฒนาองค์ความรู้วิจัยและนวัตกรรมในปัจจุบัน) ร่วมกับผู้ประสานงานจากมูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

- **ด้านงบประมาณ** จากการวิเคราะห์ปัจจัยนำด้านงบประมาณของแผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยฯ พบว่า กลไกการบริหารจัดการทรัพยากรทางการเงินและการระดมทุน ของแผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยฯ มีกลไกหลักในการขับเคลื่อนงบประมาณในลักษณะการระดมทุนคู่ขนาน (Fund raising) ระหว่างงบประมาณภาครัฐและงบประมาณนอกระบบราชการ โดยมีมูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการกำกับทิศแผนงานฯ และคณะอนุกรรม การพัฒนาระบบการคลังแผนงานในการระดมและบริหารจัดการทุนที่ได้รับจากภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนทุนการศึกษาและการทำวิจัยแก่ผู้เรียนหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ขณะเดียวกัน

ความเพียงพอของงบประมาณโครงการในภาพรวมของระยะเริ่มแรก แหล่งงบประมาณที่ได้รับจัดสรรผ่านโครงการประจำปีของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีความเพียงพอต่อการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้ในแผนงาน และยังคงขับเคลื่อนได้อย่างต่อเนื่องตามกรอบการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญและการพัฒนางานวิจัยเพื่อตอบโจทย์การลดความเหลื่อมล้ำของประชากรเขตเมือง แต่สำหรับด้านการระดมทุนการศึกษา จากเดิมที่ตั้งเป้าปีละ 20 ทุน พบว่ามีผู้สนับสนุนเงินทุนเฉลี่ยต่อปี ปีละ 10 ทุน คิดเป็นร้อยละ 50.0 จากค่าเป้าหมาย นอกจากนี้ส่วนของทุนนอกงบประมาณ แต่ในปีการศึกษาปัจจุบันผลการระดมทุนยังไม่บรรลุตามเป้าหมายตัวเลขหนุนทุนที่ตั้งไว้ตอนต้นของแผนงาน เนื่องจากสถานการณ์ความขัดแย้ง/สงครามในระดับสากลและสภาวะเศรษฐกิจที่ชะลอตัว ส่งผลกระทบโดยตรงต่อความต่อเนื่องในการสนับสนุนเงินทุนจากภาคีเครือข่ายภาคเอกชน

- **ด้านสถานที่** แผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยฯ ได้มีการจัดตั้งศูนย์การอบรมและวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองขึ้น ณ วันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2565 บริเวณอาคาร 2 ชั้น 3 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีบทบาทเป็นสถาบันร่วมกับมหาวิทยาลัยในการจัดการหลักสูตร M-UDC มีสถานที่เรียนและระบบสนับสนุนการเรียนการสอนที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพทันสมัย มีพื้นที่ห้องสมุดสำหรับค้นคว้าข้อมูลสำหรับนักศึกษาที่สนใจค้นคว้าหาความรู้ หรือสำหรับนักวิจัยที่ต้องการค้นหาข้อมูลในการจัดทำผลงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ในด้านการบริหารจัดการโครงสร้างและภารกิจของศูนย์การอบรมและวิจัยการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้แต่งตั้งบุคลากรมาปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์การอบรมและวิจัยการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง โดยมีวาระการปฏิบัติงานวาระสองปีไม่เกินสองครั้ง ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีผู้ดำรงตำแหน่งแทนท่านเดิม นอกจากศูนย์การอบรมและ

วิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองแล้ว ตามแผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยฯ ได้มีการจัดทำเอกสารข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) กับมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยคู่สัญญาในการพัฒนาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

- **ด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน** ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานร่วมกันจากหลายแหล่ง ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์จากกลุ่มพัฒนาองค์ความรู้วิจัยและนวัตกรรม สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง วัสดุอุปกรณ์จากมูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์จากแหล่งทุนและหน่วยงานภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในภาพรวมของวัสดุอุปกรณ์พื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) พบว่ามีความเพียงพอต่อความต้องการและมีความครบครันในการสนับสนุนการศึกษาเรียนรู้ของผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ในด้านโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลและแหล่งสืบค้นข้อมูล ศูนย์ฝึกอบรมวิจัยและนวัตกรรมได้มีการจัดเตรียมระบบเพื่อรองรับการเรียนการสอนทางไกลผ่านโปรแกรม Zoom และสนับสนุนเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI) รวมถึงโปรแกรมประยุกต์ต่าง ๆ อาทิ Canva, Gemini และ SciSpace ตลอดจนได้รับการสนับสนุนพื้นที่เผยแพร่ทางวิชาการสำหรับการตีพิมพ์ผ่านวารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ด้านกระบวนการ (Process Evaluation)

สำหรับกระบวนการในการจัดทำแผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยฯ เกิดขึ้นจากกลไกความร่วมมือและการประสานงานระหว่างเครือข่ายภายในกรมควบคุมโรค โดยมีสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองและมูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองทำหน้าที่เป็นทีมผู้ขับเคลื่อนหลักร่วมกับคณะผู้ทรงคุณวุฒิทั้งภายในและภายนอกกรมควบคุมโรค ในการระดมความคิดเห็น วิเคราะห์ช่องว่างทางวิชาการ และร่วมกันยกร่างจัดทำกรอบยุทธศาสตร์ของแผนงานฉบับนี้ขึ้นมาเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางระยะยาว

ในส่วนของกระบวนการถ่ายทอดและสื่อสารแผนงานฯ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับการอนุมัติให้จัดพิมพ์และเผยแพร่แผนงานฯเป็นรูปเล่ม จำนวน 1,000 เล่มในปี พ.ศ. 2566 โดยมีกระบวนการกระจายเล่มแผนงานไปยังเครือข่ายภายในกรมควบคุมโรค ได้แก่ หน่วยงานวิชาการส่วนกลาง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ที่ 1 - 12 รวมถึงภาคีเครือข่ายภายนอกกรมควบคุมโรค ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั่วประเทศ ประสานงานผ่านเครือข่ายเขตเมืองของ สคร. ทั้ง 12 เขต ที่จะเป็นภาคีร่วมในการรลดความเหลื่อมล้ำของกลุ่มประชากรเขตเมือง ทั้งนี้กระบวนการในการขับเคลื่อนแผนงานฯสู่การปฏิบัติหน้างาน ทางสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ร่วมกับมูลนิธิป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และคณะกรรมการกำกับทิศแผนงานฯ ทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในการนำแผนงานไปสู่การปฏิบัติ โดยดำเนินกิจกรรมหลักในลักษณะการจัดหลักสูตรอบรมระยะสั้นด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ทั้งในรูปแบบออนไลน์และออนไซต์เพื่อกระจายความรู้แก่ผู้เชี่ยวชาญทั่วประเทศ ตลอดจนกระบวนการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) กับมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช และมีแผนที่จะขยายกระบวนการขับเคลื่อนไปยังมหาวิทยาลัยเครือข่ายแห่งอื่น ๆ ในอนาคต

ส่วนของระบบบริหารจัดการทุนสำหรับนักศึกษาคู่สัญญา ตามแผนงานฯมีระบบการกำกับและติดตามผลงานวิชาการรวมถึงงานวิจัยของนักศึกษาในหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมให้กระบวนการเรียนและการทำวิทยานิพนธ์เป็นไปตามกรอบระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนด ในส่วนของการบริหารจัดการทุนการศึกษาในแต่ละรุ่นของนักศึกษาจะมีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกนักศึกษา และมีการปรับแนวทางในการคัดเลือกเป็นประจำทุกปี สำหรับการควบคุมและกำกับและประเมินผล ของแผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัย เมื่อพิจารณาจากรายละเอียดในแผนงานพบว่าจะต้องมีการติดตามประมวลผล แบ่งออกเป็น 2 ระดับด้วยกันคือ การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยฯ หลังสิ้นสุดการดำเนินโครงการในแต่ละปี ทุก ๆ ปี ด้วยกลไกภายใน และดำเนินการประเมินทุก 2 ปีจากผู้ประเมินภายนอก แต่จากผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การดำเนินงานตามแผนการฝึกอบรมและวิจัยฯ ในการดำเนินงานระยะ 5 ปีแรก (ตั้งแต่ตุลาคม 2563 - กันยายน พ.ศ. 2568) ยังไม่มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานฯ ซึ่งถือว่าเป็นจุดอ่อนในการดำเนินแผนงานฯ เพราะขาดการประเมินคุณภาพและกระบวนการบริหารแผนงานฯ โดยผลการประเมินและติดตามแผนงานฯ ในครั้งนี้จะถูกนำไปใช้ในการพัฒนาและเป็นแนวทางในการทบทวนกระบวนการการบริหารจัดการและประเมินคุณภาพในการดำเนินงานระยะที่สองต่อไป

ด้านผลผลิต (Product Evaluation)

1. **ผลผลิต** (Output)

ตารางที่ 1 ผลผลิตแผนการฝึกอบรมและวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองระยะ 10 ปี พ.ศ. 2564-2573 ในระยะครึ่งแผนงานฯ ตามผลการดำเนินงาน 6 โครงการ

โครงการ	ผลผลิตของการดำเนินโครงการ
1) โครงการพัฒนาระบบการจัดการและโครงสร้างการจัดการแผนงานฯ	- มีกลไกและระบบบริหารจัดการแผนงาน ผ่านคณะกรรมการ 3 ชุด ได้แก่ 1. คณะกรรมการอำนวยการแผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2. คณะกรรมการบริหารศูนย์การอบรมและวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 3. คณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง - มีแผนบริหารการจัดการความเสี่ยง แต่ยังขาดทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจน - มีการประชาสัมพันธ์แผนงานฯ ไปยังเครือข่ายต่าง ๆ - มีการติดตามผลการดำเนินงานหลังเสร็จสิ้นโครงการ แต่ขาดความสม่ำเสมอและยังขาดการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ

โครงการ	ผลผลิตของการดำเนินโครงการ
2) โครงการพัฒนาศูนย์การอบรมและวิจัยการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (C-TRUDC)	- มีสถานที่และอุปกรณ์ที่มีคุณภาพและเพียงพอในการจัดตั้งศูนย์ฯ C-TRUDC - มีแผนการดำเนินงานของศูนย์ฯ C-TRUDC ผ่านใต้แผนการดำเนินงานประจำปี ในฐานะกลุ่ม งานของ สปคม. - บุคลากรของศูนย์ฯC-TRUDC และเครือข่ายมีความเชี่ยวชาญด้านการฝึกอบรมและวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง - มีผลงานวิชาการที่เผยแพร่ในระดับชาติ ทั้งสิ้น 100 เรื่อง แบ่งเป็นในกลุ่มนักศึกษาหลักสูตร M-UDC รุ่น 1-4 จำนวน 43 เรื่อง ในกลุ่มบุคลากรสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (ปี 2565-2568) จำนวน 57 เรื่อง - มีผลงานวิชาการที่เผยแพร่ในระดับนานาชาติ ทั้งสิ้น 4 เรื่อง ในกลุ่มบุคลากรสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (ปี 2565-2568) - มีวารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
3) โครงการพัฒนาระบบการคลังแผนงาน	- มีกรอบแนวทางในการระดมทุน และรายการทุนการศึกษาอบรม - เครือข่ายสนับสนุนทุนการศึกษาและทรัพยากรเพียงพอ สำหรับผู้สมัครเข้ารับการศึกษาในระดับปริญญาโท แต่คิดเป็น ร้อยละ 50 ตามเป้าหมายของแผนงาน - มีหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข รวมถึงกลไกในการติดตามและปรับปรุงการรับและการเบิกจ่ายทุนการศึกษาหลักสูตรการอบรม
4) โครงการพัฒนาระบบการสรรหา คัดเลือกและดูแลนักศึกษาคู่สัญญาฯ	- มีหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการสรรหา คัดเลือก และดูแลนักศึกษาคู่สัญญา - มีแนวทางการขออนุมัติลาศึกษาฯ และสัญญาเข้ารับทุน - มีแผนการฝึกอบรมรายบุคคล (ITP) ของนักศึกษารุ่นที่ 1-4 - มีรูปแบบการรับรอง จากกรมควบคุมโรค สำหรับนักศึกษาคู่สัญญา - แนวทางสนับสนุนทุนปริญาเอก: ปัจจุบันยังไม่มี

โครงการ	ผลผลิตของการดำเนินโครงการ
5) โครงการพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ (Career path) ของนักป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	- มีการวางแผนพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพตำแหน่งนักวิชาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง - หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไข ในการจัดทำแนวทางความก้าวหน้าในสายอาชีพตำแหน่งนักวิชาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง อยู่ระหว่างการวางแผนยังไม่มีการผลักดันอย่างจริงจัง - ยังไม่มีประกาศเรื่องแนวทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ “นักวิชาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง” - บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ เนื่องด้วยหลักสูตรผ่านการรับรองจาก กพ. ฉนั้น นักศึกษาสามารถใช้ปรับขึ้นเงินเดือนและปรับวิทยฐานะได้
6) โครงการหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (M-UDC) และการวิจัยป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	- มีชุดความรู้และทักษะหลัก 5 ด้าน ที่บรรจุในหลักสูตรฯ (M-UDC) - ไม่มีตำราเรียนหลักสูตรฯ (M-UDC) ภาคบังคับ (Core-Content) 5 ด้าน ของศูนย์ฯ (C-TRUDC) ใช้กับนักศึกษาต่อเนื่อง - ไม่มีผลการติดตามและประเมินผลหลักสูตรตามแผนงานฯ (TR-UDC) - มีรายงานผลการศึกษา อบรม วิจัย แลกเปลี่ยนทางวิชาการและหลักสูตรฯ (M-UDC) - มีมหาวิทยาลัยในประเทศที่เปิดหลักสูตรฯ (M-UDC) 1 แห่ง - มีผู้สำเร็จการศึกษาปริญญาโท เพื่อเป็นนักปฏิบัติการเชียวชาญภาคสนามในงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (UDC) ปีละ 20 คน: มีแต่ไม่ถึงเป้า ประมาณ 60% ของเป้าหมาย - ไม่มีผู้สำเร็จการศึกษาปริญญาเอก จากเป้าปีละ 1 คน

2. **ผลลัพธ์** (Outcome)

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์แผนการฝึกอบรมและวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองระยะ 10 ปี พ.ศ. 2564 - 2573 ในระยะครึ่งแผน ตามตัวชี้วัดแผนงานฯ 10 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดแผนงาน	ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน
1. นโยบายแผนยุทธศาสตร์ (Policy Strategic Plan)	ยังไม่มี เป้าหมายอยากให้หลักสูตร M-UDC ถูกบรรจุเป็นหลักสูตรในการพัฒนาบุคลากรของกรมควบคุมโรคและได้รับการสนับสนุนเงินทุนอย่างต่อเนื่อง
2. ผลงานวิจัยระดับคุณภาพ (State of the Art Research)	- มีผลงานวิจัย ของจำนวน 104 เรื่อง ของนักศึกษารุ่นที่ 1- 4 จำนวน 43 เรื่อง (ร้อยละ 41.34)ของบุคลากร จำนวน 61 เรื่อง (ร้อยละ 58.66) - ยังไม่มีผลงานระดับคุณภาพ (State of the Art Research)
3. นักวิจัยระดับปริญญาเอก (Ph.D.)	ไม่มี
4. จัดตั้งศูนย์การอบรมและวิจัยการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (C-TRUDC) สำเร็จตามเป้าหมาย	จัดตั้งศูนย์การอบรมและวิจัยการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (C-TRUDC) ตามคำสั่งกรมควบคุมโรคที่1364/2565 ลงวันที่ 26 สิงหาคม 2565 สำเร็จตามเป้าหมาย
5. การขยายผลหลักสูตรฯ ไปสู่มหาวิทยาลัยอื่น	ปัจจุบันการเรียนการสอบในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (M-UDC) ภายใต้ความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยนวมิทราธิราช เพียง 1 แห่ง ยังไม่มีการขยายไปสู่มหาวิทยาลัยอื่น
6. จำนวนผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการป้องกัน ควบคุมโรคเขตเมือง เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความสามารถในการวิเคราะห์และพัฒนานโยบายรวมทั้งการปฏิบัติงานควบคุมโรคเขตเมือง (200 คน)	- ตั้งแต่ปี 2564 -2568 มีการเรียนการสอนมาแล้ว 4 รุ่น - มีผู้สำเร็จหลักสูตร ทั้งสิ้น 43 คน คิดเป็น ร้อยละ 100 - ยอดผู้เข้ารับการศึกษาคิดเป็นร้อยละ 50 ของค่าเป้าหมาย (ซึ่ง 4 ปีต้องมี ผู้สำเร็จการศึกษาตามเป้า 80 คน)

ตัวชี้วัดแผนงาน	ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน
7. จำนวนนักวิจัยระดับปริญญาเอก สามารถวิเคราะห์วิจัยงานที่มีคุณภาพและนำเสนอทางเลือกเชิงนโยบายที่นำไปสู่การกำหนดนโยบายด้านการพัฒนาระบบ ป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (10 คน)	ณ ปัจจุบัน ยังไม่มีนักวิจัยระดับปริญญาเอก อยู่ระหว่างการเตรียมแผนเพื่อการพัฒนา
8. จำนวนงานวิจัยและผลงานวิชาการด้านระบบป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองที่ได้ รับการเผยแพร่ระดับชาติ (20 เรื่อง)	งานวิจัย และผลงานวิชาการด้านระบบป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ที่ได้ รับการเผยแพร่ระดับชาติ 104 เรื่อง แบ่งเป็นผลงานของนักศึกษา 43 เรื่อง ผลงานของบุคลากร 57 เรื่อง เผยแพร่ระดับนานาชาติ 4 เรื่อง
9. จำนวนเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองระดับเขตและจังหวัด (12 เขต 30 จังหวัด)	นักศึกษาหลักสูตรปริญาโท จำนวน 4 รุ่นที่ผ่านมา มาจาก 12 จังหวัด จาก 7 เขตสุขภาพ และส่วนกลางกรมควบคุมโรค ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมาย
10. จำนวนเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองระหว่างประเทศ (3 ประเทศ)	ณ ปัจจุบันยังไม่มี

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรมและวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระยะ 10 ปี พ.ศ. 2564-2573 ในระยะครึ่งแผนงานฯครั้งนี้ จำเป็นต้องพิจารณาผ่านกลไกวงจรคุณภาพ (PDCA) เป็นแกนหลักในการวิเคราะห์เชิงบริหาร ทั้งนี้เนื่องจากแผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยฯ ดำเนินการสอดคล้องกับนโยบายระดับชาติที่ต้องขับเคลื่อนท่ามกลางบริบทสังคมเมืองที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีความซับซ้อนสูง การดำเนินงานในระยะ 5 ปีแรกจึงเปรียบเสมือนขั้นการวางแผน (Plan) และการปฏิบัติตามแผน (Do) ทว่า สิ่งที่เป็นหัวใจสำคัญในการสะท้อนความสำเร็จและการควบคุมทิศทางในระยะครึ่งแผนหลังคือกระบวนการตรวจสอบ (Check) เพื่อชี้วัดช่องว่างเชิงปฏิบัติการ และการปรับปรุงแก้ไข (Act) เพื่อทบทวนกลยุทธ์ให้ทันเวลา ให้เห็นภาพการขับเคลื่อนในวงจรคุณภาพ (PDCA) อย่างเป็นระบบและครอบคลุมทุกมิติ ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมิน CIPP Model ของ Stufflebeam[9]เข้ามาเป็นกรอบในการจำแนกแว่นขยายเพื่อตรวจสอบ (Check) ข้อค้นพบเชิงประจักษ์อย่างตรงจุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำเครื่องมือการตั้งเป้าหมายและกำหนดตัววัดผล (Objectives and Key Results: OKRs) มาเป็นเครื่องมือสแกนประสิทธิผลการดำเนินงานในมิติผลผลิต (Product) ทุกครึ่งปี ซึ่งตัวเล่มแผนงานระบุไว้อย่างชัดเจนว่าเป็นกุญแจสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้ประสบความสำเร็จ[1] ทว่า ข้อค้นพบเชิงประจักษ์ในระยะครึ่งแผนแรกกลับสะท้อนให้เห็นถึงความไม่เชื่อมโยงเชิงโครงสร้างและหลุมดำเชิงปฏิบัติการในวงจรคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญ ดังมีประเด็นสำคัญจำแนกตามกรอบมิติการประเมิน CIPP Model ดังนี้

1. ด้านบริบท (Context Evaluation)

ในมิติบริบทแผนงานฯ มีความสอดคล้องเชิงนโยบายระดับสูงกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ในการมุ่งเน้นพัฒนากำลังคนเพื่อรองรับความท้าทายจากภาวะเมือง (Urbanization) และลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพของประชากรกลุ่มเปราะบาง[6] ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับแนวคิดที่ระบุว่าการประเมินบริบทในโครงการทางสุขภาพคือการชี้วัดความเหมาะสมของวัตถุประสงค์โครงการกับทิศทางนโยบายส่วนกลาง[7] อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์ลึกลงไปในระดับยุทธศาสตร์หน้างาน (Operational Context) กลับพบข้อจำกัดสำคัญในด้านการขยายภาคีเครือข่าย โดยในปัจจุบันระบบการผลิตเชี่ยวชาญยังคงผูกขาดและกระจุกตัวอยู่กับสถาบันคู่สัญญาเพียงแห่งเดียวคือมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ส่งผลให้เป้าหมายในระยะ 10 ปีที่จะกระจายกลไกการเรียนการสอนไปสู่มหาวิทยาลัยภูมิภาคอื่น ๆ ทั่วประเทศยังไม่สามารถเกิดขึ้นได้จริงในระยะครึ่งแผนแรก ข้อค้นพบนี้สอดรับกับข้อเตือนใจในงานวิจัยที่ชี้ว่า จุดเริ่มต้นของความสำเร็จในการพัฒนากำลังคนสาธารณสุขระยะยาว จะต้องไม่พึ่งพิงโครงสร้างสถาบันการศึกษาใดสถาบันหนึ่งเป็นหลัก แต่ต้องสร้างเครือข่ายเปิดร่วมกับสถาบันอุดมศึกษาที่หลากหลายเพื่อกระจายศักยภาพการผลิตให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงเชิงพื้นที่[11]

2. ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)

แม้ผลการศึกษาจะระบุว่า แผนงานฯ มีความพร้อมด้านทรัพยากรพื้นฐาน อุปกรณ์ เทคโนโลยี และผู้ทรงคุณวุฒิ แต่เมื่อประเมินลึกถึงระบบบริหารจัดการกลับพบช่องว่างเชิงระบบที่สำคัญ 2 ประเด็น ประเด็นแรกคือ

ปัญหาความซ้ำซ้อนของรายชื่อบุคลากรและคณะทำงานในคำสั่งแต่งตั้งต่าง ๆ ทำให้ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ (Accountability) หน้างานขาดความแยกย่อยเด่นชัด ประเด็นที่สองซึ่งเป็นข้อจำกัดเชิงกลยุทธ์ที่รุนแรงคือความล้มเหลวของกระบวนการระดมทุนคู่ขนาน (Fund raising) จากภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการจัดหาทุนการศึกษาให้แก่นักศึกษารุ่นที่ 5 (ประจำปี พ.ศ. 2570) ข้อค้นพบนี้สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีปัจจัยนำเข้าของ Stufflebeam[9] ที่เน้นย้ำว่าทรัพยากรไม่ได้หมายถึงสิ่งที่มีอยู่แล้วในองค์กรเท่านั้น แต่รวมถึงความเหมาะสมของกลยุทธ์การออกแบบระบบ (Procedural Designs) ในการจัดหาทรัพยากรภายนอกมาหล่อเลี้ยงโครงการอย่างยั่งยืน การพึ่งพิงงบประมาณรัฐเป็นหลักและไม่สามารถดึงงบประมาณจาก อปท. หรือเอกชนมาร่วมหนุนทุนได้ สะท้อนว่าโครงสร้างแผนขาดความยืดหยุ่นและการจูงใจภาคีเครือข่าย สอดคล้องกับข้อค้นพบที่ระบุว่า โครงการพัฒนากำลังคนสาธารณสุขในประเทศกำลังพัฒนามักเผชิญภาวะชะงักงันในระยะครึ่งแผนเนื่องจากการออกแบบระบบงบประมาณที่ซับซ้อนและการขาดกลไกผูกพันพันธมิตรภายนอกในระดับนโยบาย[12]

3. **ด้านกระบวนการ** (Process Evaluation):

ผลการศึกษาด้านกระบวนการสะท้อนจุดแข็งในการมีส่วนร่วมยกร่างแผนงานและการกระจายตัวเล่มยุทธศาสตร์จำนวน 1,000 เล่มไปยัง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด แต่พบว่า จุดอ่อนตลอดระยะที่ 1 ของแผนงาน (5 ปีแรก: ตุลาคม พ.ศ. 2563 - กันยายน พ.ศ. 2568) แผนงานนี้ไม่มีการดำเนินกิจกรรมติดตามและประเมินผลการดำเนินงานที่เป็นระบบเกิดขึ้นจริงเลย ไม่ว่าจะเป็นการประเมินผลภายในประจำปี หรือการประเมินผลโดยผู้ประเมินภายนอกทุก ๆ 2 ปีตามที่ระบุไว้ในเล่มยุทธศาสตร์ ซึ่งหากกระบวนการยังเป็นแบบนี้ต่อไปโดยไม่มีระบบข้อมูลป้อนกลับ (Feedback Loop) นานถึง 5 ปี ส่งผลให้วงจรคุณภาพ (PDCA) ขาดความสมบูรณ์ในขั้นการตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุงแก้ไข (Act) ส่งผลให้ปัญหาเชิงโครงสร้างไม่ได้รับการแก้ไขหน้างาน ประเด็นนี้สอดคล้องอย่างยิ่งกับคู่มือการติดตามและประเมินผลโครงการที่ระบุว่าระบบ M&E คือเครื่องมือควบคุมทิศทางเพื่อไม่ให้โครงการออกนอกแนวทางและสร้างความรับผิดชอบเชิงระบบ การละเลยกระบวนการควบคุมกำกับในครึ่งแผนแรกส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพและความต่อเนื่องของกิจกรรม[13] สอดรับกับบทเรียนที่ประยุกต์ใช้ CIPP Model ในการประเมินหลักสูตรความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ และสรุปว่าหากกระบวนการดำเนินงานขาดระบบประเมินผลเชิงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Monitoring) จะทำให้องค์กรไม่สามารถตรวจพบและแก้ไขข้อจำกัดเชิงโครงสร้างที่ซ่อนอยู่ระหว่างการดำเนินงานได้ทันเวลา[14]

4. **ด้านผลผลิต** (Product Evaluation)

4.1 **การบรรลุเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์** (Strategic Objective: C-TRUDC)

ปัจจุบันการจัดตั้งศูนย์การอบรมและวิจัยการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (C-TRUDC) ยังคงทำหน้าที่เป็นเพียงหน่วยงานในการประสานงานจัดหลักสูตรเรียนการสอน แต่ยังขาดอำนาจในการบริหารจัดการศูนย์ฯด้วยตนเอง ตามที่ระบุไว้ในแผนงานฯ

4.2 **ผลงานวิจัยระดับคุณภาพ** (State of the Art Research)

เมื่อพิจารณาจากตัวเลขเชิงปริมาณ แผนงานสามารถสร้างสรรค์ผลงานวิจัยเผยแพร่ระดับชาติได้ถึง 43 เรื่อง ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายครึ่งแผนที่ตั้งไว้

20 เรื่อง แต่เมื่อวิเคราะห์เจาะลึกเชิงคุณภาพและตัวชี้วัด OKR กลับค้นพบข้อเท็จจริงที่น่ากังวลคือ ผลงานวิจัยทั้ง 43 เรื่องนั้น เป็นผลงานวิจัยของนักศึกษาในหลักสูตรทั้งหมด โดยผลงานวิจัยที่ขับเคลื่อนโดยบุคลากรประจำของสถาบันฯ มีค่าเท่ากับ 0 เรื่อง และผลงานตีพิมพ์ระดับนานาชาติมีค่าเท่ากับ 0 เรื่องเช่นกัน ยิ่งไปกว่านั้น แผนงานยังไม่สามารถริเริ่มการร่างข้อเสนอโครงการวิจัยและการจับคู่ทุนวิจัยระดับประเทศ (Research Matchmaking) ร่วมกับแหล่งทุนภายนอกได้ตาม Milestone ของแผน สะท้อนให้เห็นว่าองค์กรขาดการแปรเปลี่ยนงานวิจัยของนักศึกษาไปสู่นวัตกรรมการจัดการหรือข้อเสนอเชิงนโยบายระดับชาติ ข้อมูลนี้สอดคล้องกับข้อเสนอที่ระบุว่า งานวิจัยของสถาบันสาธารณสุขจะส่งผลกระทบต่อนโยบายได้ บุคลากรประจำต้องเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนวิจัยร่วมกับนักศึกษา ไม่ใช่ปล่อยให้ภาระการสร้างองค์ความรู้ตกอยู่กับตัวนักศึกษาเพียงฝ่ายเดียว[15]

4.3 **ความคืบหน้าของกำลังคนและสายความก้าวหน้า** (Workforce Development & Career Path)

ในมิติการผลิตผู้เชี่ยวชาญตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (M-UDC) ผลผลิตของแผนงานฯ สามารถผลิตผู้เชี่ยวชาญได้ 43 คน จากเป้าหมายครึ่งแผนที่ตั้งไว้ 80 คน (คิดเป็นร้อยละ 53.75) ในส่วนของการสนับสนุนเพื่อต่อยอดในระดับปริญญาเอกให้เป็นนักวิจัยชั้นสูงตามค่าเป้าหมายยุทธศาสตร์ 10 คน พบว่า ณ ปัจจุบันยังไม่มีการจัดสรรทุนหรือมีนักศึกษาในระดับปริญญาเอก ซึ่งเป็นประเด็นที่จำเป็นต้องสะท้อนกลับเพื่อวางแผนในการพัฒนาการดำเนินงานตามแผนงานฯ ในระยะที่ 2 ต่อไป โครงการพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path: P-05) สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรยุทธศาสตร์นี้ ยังไม่ปรากฏแนวทางหรือเกณฑ์การปรับตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ หรือชำนาญการพิเศษที่ชัดเจนรองรับภายในระบบราชการ แต่มีตัวหลักสูตรผ่านการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ซึ่งผู้สำเร็จการศึกษาสามารถนำวุฒิการศึกษานี้ไปปรับฐานเงินเดือนได้[16]

ข้อเสนอแนะ

1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการทั้ง 3 ชุด เพื่อลดความซ้ำซ้อนของบทบาทหน้าที่ และพิจารณาปรับปรุงคำสั่งจัดตั้งศูนย์การอบรมและวิจัยฯ แยกออกมา เพื่อให้มีอำนาจในการบริหารจัดการที่คล่องตัว และรับผิดชอบขับเคลื่อนแผนงานฯ ในระยะที่ 2

2. คณะกรรมการและทีมบริหาร ควรเร่งรัดกระบวนการสรรหาและแต่งตั้งผู้อำนวยการศูนย์การอบรมและวิจัยฯ เพื่อให้มีผู้นำในการกำหนดทิศทางและขับเคลื่อนแผนงานระยะที่ 2 ให้เป็นไปตามเป้าหมาย

3. ผลักดันหลักสูตรด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองให้ได้รับการบรรจุอยู่ใน แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข

4. ขยายความร่วมมือของการดำเนินงานหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (M-UDC) ไปยังมหาวิทยาลัยภูมิภาคอื่นเพิ่มเติม เพื่อสร้างนักวิจัยนวัตกรรมชั้นสูงรองรับระบบการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมืองทั่วประเทศ

5. พัฒนาระบบหรือแพลตฟอร์มในการรวบรวมองค์ความรู้งานวิจัย และนวัตกรรมด้านโรคเขตเมืองอย่างเป็นระบบ เพื่อแปรเปลี่ยนงานวิจัยทางวิชาการไปสู่ข้อมูลที่ง่ายต่อการนำไปใช้ประโยชน์ พร้อมทั้งเผยแพร่สู่

สาธารณะและภาคีเครือข่ายหน้างาน เพื่อให้ประชาชนและผู้สนใจสามารถเข้าถึงและนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคในบริบทเมืองหลวงและเมืองใหญ่ได้อย่างเท่าทันสถานการณ์

6. จัดตั้งระบบติดตามและประเมินผลทั้งในระดับกระบวนการดำเนินโครงการและตัวชี้วัดผลผลิตของแต่ละกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอตามรอบเวลา เพื่อไม่ให้เกิดช่องว่างการประเมินผลเหมือนในระยะแรก

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. การพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง เพื่อศึกษาความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคหน้างาน และข้อจำกัดเชิงโครงสร้าง ซึ่งจะเป็นข้อมูลในการปรับกระบวนการในการดำเนินงานและปรับทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายให้มีความยืดหยุ่นเท่าทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง และบรรลุเป้าประสงค์หลักของแผนงานในระยะยาวต่อไป

2. การวิจัยเชิงลึกจำแนกรายโครงการยุทธศาสตร์ ควรขยายผลไปสู่การวิจัยเชิงลึก ในแต่โครงการภายใต้แผนงานฯ โดยประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน

3. ควรมีการวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิผลเชิงคุณภาพและผลกระทบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดตามประเมินผลลัพธ์การนำองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่จริง ของบัณฑิตผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (M-UDC) เพื่อชี้วัดว่ากลไกการผลิตกำลังคนสามารถตอบสนองต่อการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรเขตเมืองได้จริงเพียงใด

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

กนกรัตน์ ไพทูลย์, จารุณี ระบายศรี, บังเอิญ ภูมิภักดิ์, จุฑามาศ ลิ้มสมบูรณ์, เกวลี สุนทรมน. ประเมินผลการดำเนินงานและทิศทางเชิงนโยบายของแผนพัฒนาการฝึกอบรมและการวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระยะ 10 ปี พ.ศ. 2564-2573: การศึกษาระยะครึ่งแผน. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2569;11(2):271-292.

Suggested citation for this article

Paitool K, Rabaisri J, Pumipak B, Limsomboon J, Soontornmon K. Evaluation of the Implementation and Policy Directions of the Training and Research in Urban Disease Control Program, 2021-2030: A Midterm Assessment. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2026;11(2):271-292.

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. แผนแม่บทด้านการป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พ.ศ. 2561-2564. กรุงเทพฯ: สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง; 2561.
2. World Health Organization. Global report on urban health: equitable healthier cities for sustainable development. Geneva: World Health Organization; 2016.
3. World Health Organization. Hidden cities: unmasking and overcoming health inequities in urban settings. Kobe: The WHO Centre for Health Development; 2010.
4. มติชนออนไลน์ [อินเตอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มติชนออนไลน์; c2020. ความยากจน ความเปราะบาง และความไม่เท่าเทียมที่ไม่เป็นธรรม ในปัญหาสุขภาวะในเขตเมือง; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 24 พ.ค. 2567]. [ประมาณ 2 น.]. เข้าถึงได้จาก: https://www.matichon.co.th/columnists/news_1925849
5. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: แฮนดี เพรส จำกัด; 2566.
6. กรมควบคุมโรค. แผนงานพัฒนาการฝึกอบรมและวิจัยด้านป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 10 ปี พ.ศ. 2564-2573. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2566.
7. จอห์น ดัวร์. ตั้งเป้าชัด วัดผลได้ด้วย OKRs. ดไนยา ตั้งอุทัยสุข, ผู้แปล. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น; 2562.
8. สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 (ฉบับย่อ). กรุงเทพฯ: สำนักงาน; 2561.
9. Stufflebeam DL. The Relevance of the CIPP Evaluation Model for Educational Accountability Journal of Research and Development in Education. 1971;5:19-25.
10. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติในงานวิจัย เลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม Statistics in Research: Appropriate Selection. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์; 2558.
11. Zhao T, Yu L, Jiang X, Yang S, Zhang X, Zhang M, et al. Construction of a public health practice teaching quality evaluation system based on the CIPP model using the Analytic Hierarchy Process (AHP) and entropy weight method. BMC Med Educ. 2025 Mar 12;25(1):368. doi: 10.1186/s12909-025-06943-z.
12. Alanshori MZ, Maulidi A, Zahidi S, Kusaeri K, Suparto S. The Application of the CIPP Evaluation Model in Educational Programs in Indonesia. Scaffolding: Jurnal Pendidikan Islam and Multikulturalisme. 2025;7(2):103-22.
13. ธานี ภาคอุทัย. คู่มือการติดตามและประเมินผลโครงการ. กรุงเทพฯ: กองส่งเสริมและพัฒนาการปศุสัตว์ กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์; 2562.

14. Shevatekar GK. Using the CIPP Model of Evaluation on a Health Disparities Curriculum Delivered to Medical Residents in 12 Residency Programs [Dissertation]. Georgia: Georgia Southern University; 2023.

15. สำนักงาน ก.พ. [อินเตอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงาน ก.พ.; c2024. แนวทางการพัฒนา; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 24 พ.ค. 2567]. [ประมาณ 2 น.]. เข้าถึงได้จาก: https://www.ocsc.go.th/civil-servant-development/civil-servant-development-plan/

16. จารุณี ระบายศรี, กนกรัตน์ ไพทูลย์, จุฑามาศ ลิ้มสมบูรณ์, กชามาส สินธุชัย, ชาโล สาณศิลปิน. การประเมินผลโครงการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่และเวชศาสตร์เขตเมือง รูปแบบ Onsite และ Online. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2567;9(2):329-346.