

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

**การทบทวนระบบและกลไกการติดตามและประเมินการ
ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศต่าง ๆ
โครงการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย**
(Monitoring and evaluation of Thailand's global health initiatives)



รายงานการทบทวนระบบและกลไกการติดตามและประเมินการดำเนินงานตามแผน
ยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย

โครงการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย
(Monitoring and evaluation of Thailand's global health initiatives)

ดร. จอมขวัญ โยธาสุมุท

ภญ.พิมพรรณ ลาภเจริญ

น.ส.ณัฐธิดา มาลาทอง

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

มกราคม 2561

คำนำ

ประเทศไทยได้พัฒนารอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกขึ้นเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2559 โดยความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ รวมถึงภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความสอดคล้องและบูรณาการของการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของประเทศ ให้ประเทศมีความมั่นคงด้านสุขภาพและปลอดภัยจากภัยคุกคามด้านสุขภาพ ขับเคลื่อนและส่งเสริมให้เศรษฐกิจและสังคมไทยพัฒนาได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งมีบทบาทในการร่วมกำหนดนโยบายสุขภาพโลกและมีความรับผิดชอบที่สร้างสรรค์เป็นที่ยอมรับของประชาคมโลก เพื่อให้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพโลกเป็นไปตามแผนและมีประสิทธิภาพ การติดตามและประเมินผลจึงมีความสำคัญ โดยหลายประเทศได้ผนวกโครงสร้างการติดตามและประเมินผลให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศเพื่อช่วยกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานให้ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ โดยสะท้อนข้อมูลการดำเนินงานตลอดระยะเวลาการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับผิดชอบยุทธศาสตร์สามารถปรับการดำเนินงานได้อย่างทันที่ และสามารถติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการและการประเมินผลการปฏิบัติการ

การทบทวนเอกสารนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย (Monitoring and evaluation of Thailand's global health initiatives) โดยการทบทวนกรอบแนวคิดการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของประเทศต่างๆ ฉบับนี้ จะใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นและแนวทางในการจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลไกสำหรับการติดตามและประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพโลกของประเทศไทยต่อไป

คณะผู้วิจัย
มกราคม 2561

Executive summary

The Thai government introduced its first Global Health Strategic Framework for 2016 to 2020 in 2016, under the cooperation between the Ministry of Public Health, Ministry of Foreign Affairs, and other sectors involved in global health initiatives. This was to promote policy coherence across sectors and enhance the country's health security, which can contribute to sustainable economic and social development. It also aimed at enabling Thailand to play a leading role in global health policy issues. In order to accomplish the goals of the global health strategic framework and effectively implement the strategy, the development of a monitoring & evaluation (M&E) mechanism is required as a tool to monitor progress and evaluate outputs of the plan.

This study aimed to review monitoring and evaluation mechanisms and frameworks implemented in other countries. Information obtained from this review will be used to support the development of an M&E mechanism and framework for the Thai global health strategic framework. Researchers employed descriptive literature search and review to obtain the required data. The review results were grouped into two categories: 1) M&E mechanisms implemented in seven countries, namely Australia, Canada, Japan, Norway, Switzerland, the UK, and the USA; and 2) case studies of M&E frameworks used to evaluate three global health issues, i.e. communicable disease surveillance, prevention and control of HIV/TB, and health systems strengthening, which were developed and promoted by the World Health Organization, Global Fund, and their partner organizations.

Findings

1. Principles and process for the selection of global health issues

Principles that are widely used for the selection of global health issues to be included in a country's global health strategic framework comprised (1) health problems that threaten global communities including the country that is developing the strategic framework and (2) public health and foreign policies of the country that is developing the strategic framework. Deliberative discussion and consultation with stakeholders was the method that all seven countries employed for the selection of global health issues for the development of their global health strategic framework. Stakeholders included policymakers, policy implementers mainly from the Ministry of Foreign Affairs, and experts of specific health issues. There was no evidence for the use of quantitative methods or weighting methods for prioritization or selection of global health issues. At the beginning of the process, the responsible organization

drafted the country's global health strategic framework by researching relevant data, and consulting and interviewing individuals or representatives of relevant agencies to explore key global health issues. This information was used to develop the strategic framework, after which a consultative meeting was organized for stakeholders to provide comments on the draft in order for the responsible organization to make appropriate revisions before endorsing the framework. According to the documents reviewed, there was no determination of proportion and level of participation of stakeholders' involvement in the entire process.

2. Principles underpinning M&E activities

The review of policy documents of the seven countries revealed three main principles underpinning M&E activities: (1) incorporating M&E activities as an integral part of the global health strategic framework with clear goals and a plan for M&E at the beginning of the process – which should include monitoring of working progress and evaluation of outcomes of the plan implementation of specific global health issues; (2) aiming to evaluate both outcomes and impacts of the strategic framework (if possible); and (3) appropriately designing the M&E process to fit the strategic framework and its implementation activities. Participation of stakeholders was a key activity that all seven countries emphasized.

3. Agencies responsible for the development, implementation, and M&E of the strategic framework and a body to steer the direction of the framework implementation

Agencies responsible for the development, monitoring, evaluation and governance of a country's global health strategy were appointed by its government. These new responsibilities were, commonly, extended tasks of a country's international health initiatives. The appointed agencies usually acted as a coordinating unit working with both domestic and international agencies to carry out the global health strategy to achieve its respective goals. These agencies included the Ministry of Foreign Affairs, Ministry of Public Health, other governmental agencies, funding agencies, global health partnership organizations, and government of a recipient country—usually low-income countries receiving grants from high-income countries to work on certain global health issues.

Monitoring and evaluation of the global health initiatives comprised two separate parts. The first part was monitoring of outputs which was normally carried out by agencies responsible for the implementation of the global health strategy. The second part included (1) internal evaluation performed by an appointed M&E committee that was usually a part of the agencies responsible for the global health strategy implementation; and (2) external

evaluation by outside evaluators. Both internal and external evaluations involved collection of data according to indicators pre-specified in the global health strategy and employed an evaluation framework that included input, process, output, outcomes, and impact, which were elements that could reflect the benefits that a government or funding agencies gain from the investments in global health strategy.

A body responsible for steering the direction of the global health strategy implementation played a part in a governing structure that was important for facilitating and connecting global health work, shaped by emerging political situations, carried out at domestic and global levels. The steering committee consisted of experts in specific global health issues. Their roles included monitoring and steering the implementation of the global health strategy towards the goals. These committees also worked with high-ranking authorities at the policy level to facilitate implementation.

4. Process and timelines for M&E

An evaluation performed by external evaluators was conducted to compare performance with targets at different stages of the timeline. According to the reviewed documents, a six month period was a common timeframe recommended for regular M&E. The evaluation was normally carried out at mid-term and at the end of the plan. The results obtained from the mid-term review were expected to provide information for global health strategy implementers to adjust their plans to cope with changing situations. Meanwhile, results obtained from the final evaluation were expected to show effectiveness and outcomes of the program performance compared to the investment in it.

5. Recommended data and sources for M&E

Data used to perform evaluations according to the input, process, output, outcomes, and impact framework can be divided into five groups: 1) administrative sources including financial tracking system, National Health Account (NHA) databases and records, human resources database, infrastructure, medicines, and relevant policy data; 2) health facilities assessment data; 3) clinical reporting systems; 4) population-based surveys; and 5) civil registration. These were examples of data and sources of data commonly used for evaluation. In addition, selected data and sources should be relevant to the global health issues. In the long run, there should be supportive measures provided to agencies responsible for data collection and establishment of records to promote systematic organization of those data. This is to facilitate responsiveness to the need for data in M&E as well as to support decision-making in a timely manner.

สารบัญ

คำนำ.....	ก
บทสรุปผู้บริหาร	Error! Bookmark not defined.
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ข
สารบัญรูปภาพ.....	ข
1. ที่มา.....	1
2. ผลการทบทวนวรรณกรรม.....	2
2.1. คำจำกัดความ GLOBAL HEALTH และ INTERNATIONAL HEALTH.....	2
2.2. ยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย.....	3
2.3. การติดตามและประเมินผล GLOBAL HEALTH STRATEGY	5
2.4. ขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรม	6
3. ระเบียบวิธีวิจัย	7
3.1. การคัดเลือกประเทศและเอกสารเพื่อการทบทวน	7
3.2. คำสำคัญและฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้นเอกสารยุทธศาสตร์สุขภาพโลก	8
3.3. ผลการค้นหามาตรการยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศต่างๆ	8
4. ผลการศึกษา.....	10
4.1 ยุทธศาสตร์สุขภาพโลกและการติดตามและประเมินผลระดับประเทศ.....	10
4.1.1 หลักการและกระบวนการคัดเลือกประเด็นยุทธศาสตร์สุขภาพโลก.....	11
4.1.2 แนวคิดและหลักการติดตามและประเมินผล (ตามที่ระบุไว้ในยุทธศาสตร์).....	14
4.1.3 หน่วยงานที่รับผิดชอบการจัดทำ ดำเนินงาน ติดตามและประเมินยุทธศาสตร์ และกำกับทิศทาง	15
4.1.4 กระบวนการและระยะเวลาในการติดตามและประเมินผลฯ	16
4.2 กรณีศึกษาการติดตามและประเมินผลโครงการตามประเด็นสุขภาพโลก	24
4.2.1 การติดตามและประเมินผลการเฝ้าระวังโรคติดต่อ (Communicable disease surveillance and response systems)	25
4.2.2 การติดตามและประเมินผลการควบคุมและป้องกัน HIV/TB	28

4.2.3	กรณีศึกษา Health system strengthening.....	30
5.	สรุปผลการศึกษา.....	33
6.	อภิปรายผล.....	35
6.1	ประโยชน์และความท้าทายในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพโลก.....	35
6.2	การคัดเลือกประเด็นในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพโลก.....	35
6.3	หน่วยงานผู้จัดทำ ดำเนินงาน และประเมินยุทธศาสตร์สุขภาพโลก.....	36
6.4	การผนวกแนวคิดการติดตามประเมินผลไว้ในแผนยุทธศาสตร์ และการพัฒนารอบการติดตาม และประเมินผลและตัวชี้วัดตามประเด็นสุขภาพโลกตามยุทธศาสตร์ฯ.....	36
7.	เอกสารอ้างอิง.....	38
8.	ภาคผนวก.....	41

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคำจำกัดความ GLOBAL, INTERNATIONAL และ PUBLIC HEALTH.....	3
ตารางที่ 2 กลุ่มประเทศและเกณฑ์ตามรายได้มวลรวมประชาชาติ (Gross National Income, GNI) ต่อประชากรต่อปี.....	7
ตารางที่ 3 สรุปผลการสืบค้นประเทศ/เขตการปกครอง แบ่งตามกลุ่มรายได้ ลักษณะเอกสาร และประเทศที่เลือกศึกษา.....	9
ตารางที่ 4 ประเทศ เอกสารนโยบายยุทธศาสตร์สุขภาพโลก และหน่วยงานที่รับผิดชอบ	10
ตารางที่ 5 สรุปข้อมูลการทบทวนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกและการประเมินระดับประเทศ	17

สารบัญรูปภาพ

ภาพที่ 1 ความแตกต่างระหว่างการวิจัยและการประเมินผล	5
ภาพที่ 2 แนวทางการดำเนินงานในการคัดเลือกประเด็นและจัดทำยุทธศาสตร์ฯ	13
ภาพที่ 3 ตัวอย่างฐานข้อมูล/แหล่งข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน	28
ภาพที่ 4 กรอบการประเมินการสร้างเสริมระบบสุขภาพ	32

การทบทวนระบบและกลไกการติดตามและประเมินการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ สุขภาพโลกของประเทศต่างๆ

1. ที่มา

ประเทศไทยได้พัฒนากรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกขึ้นโดยความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ รวมถึงภาคส่วนต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความสอดคล้อง และบูรณาการของการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย ให้ประเทศมีความมั่นคงด้านสุขภาพและปลอดภัยจากภัยคุกคามด้านสุขภาพ ขับเคลื่อนและส่งเสริมให้เศรษฐกิจและสังคมไทยพัฒนาได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งมีบทบาทในการร่วมกำหนดนโยบายสุขภาพโลกและมีความรับผิดชอบที่สร้างสรรค์เป็นที่ยอมรับของประชาคมโลก เพื่อให้การดำเนินงานตามกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก บรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ และดำเนินงานตามแผนอย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องมีการจัดทำแผนปฏิบัติการและกำหนดกลไกการดำเนินการตามกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการและการประเมินผลการปฏิบัติงาน

การทบทวนเอกสารนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพโลก ของประเทศไทย (Monitoring and evaluation of Thailand's global health initiatives) โครงการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์ที่จะพัฒนางานวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการพัฒนาการติดตามประเมินผลนโยบายสุขภาพโลกของประเทศไทย มีกิจกรรมหลักที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- 1) การพัฒนาคู่มือ/แนวทางการประเมินการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย
- 2) กรณีศึกษาการประเมินการดำเนินงานด้านสุขภาพโลก
- 3) นำเสนอกฎเกณฑ์สำหรับการติดตามและประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย
- 4) วิเคราะห์และนำเสนอผลการดำเนินงานตามกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทยที่สำคัญ
- 5) วิเคราะห์การดำเนินงานในช่วงดำเนินนโยบาย/มาตรการของกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย โดยเน้นเรื่องกระบวนการนโยบาย การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง และบทบาทของบริบทต่างๆ ที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน และ
- 6) สังเคราะห์และถอดบทเรียนในเรื่องการพัฒนาคู่มือ/แนวทางการประเมินการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย

การทบทวนการประเมินการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกในต่างประเทศ เป็นพื้นฐานสำคัญของกิจกรรมที่ 2 กรณีศึกษาการประเมินการดำเนินงานด้านสุขภาพโลก และกิจกรรมที่ 3 นำเสนอกฎเกณฑ์สำหรับการติดตามและประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย วัตถุประสงค์ของการทบทวนเพื่อศึกษาการคัดเลือกประเด็นยุทธศาสตร์สุขภาพโลก กรอบแนวคิดการประเมินยุทธศาสตร์สุขภาพโลก กระบวนการประเมินตัวชี้วัด และการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ฯ ในต่างประเทศ ทั้งที่ดำเนินการในระดับประเทศ หรือองค์กรระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก หรือกองทุนโลก (Global Fund) เป็นต้น เพื่อเรียนรู้ประสบการณ์จากต่างประเทศและใช้เป็นแนวทางในการจัดทำข้อเสนอแนะกลไกสำหรับการติดตามและประเมินผลนโยบาย

ด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย โดยเอกสารที่ทบทวนครอบคลุมทั้งเอกสารนโยบาย และรายงานของรัฐบาล และองค์การระหว่างประเทศ

รายงานฉบับนี้แบ่งการนำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรมออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ผลการทบทวนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกและแนวทางการติดตามและประเมินผลของประเทศต่างๆ 7 ประเทศ ได้แก่ แคนาดา ญี่ปุ่น นอร์เวย์ สหรัฐอเมริกา สวิตเซอร์แลนด์ อังกฤษ และออสเตรเลีย และ 2) ผลการทบทวนกรณีศึกษากรอบการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation Framework) ของประเด็นสุขภาพโลก 3 เรื่อง ได้แก่ การเฝ้าระวังโรคติดต่อ การควบคุมและป้องกัน HIV/TB และการสร้างความเข้มแข็งในระบบสุขภาพ ซึ่งพัฒนาโดยองค์การระหว่างประเทศคือ องค์การอนามัยโลก กองทุนโลกฯ และองค์การภาคี

2. ผลการทบทวนวรรณกรรม

2.1. คำจำกัดความ Global Health และ International Health

คำจำกัดความของ “สุขภาพโลก” มีความหลากหลาย Kickbush (2006) ให้คำจำกัดความว่า “ประเด็นสุขภาพที่ข้ามขอบเขตของประเทศและรัฐบาล ซึ่งต้องการการดำเนินงานร่วมกันในระดับโลกเพื่อกำหนดสุขภาพของประชาชน”¹ ในขณะที่ Battams และ Matlin (2013) กล่าวว่า สุขภาพโลกตระหนักถึงความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างสุขภาพของประชาชนภายในประเทศและระหว่างประเทศ รวมถึงเครื่องมือทางนโยบาย กฎหมาย และระเบียบต่างๆ จากทุกภาคส่วน นอกจากนั้นการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกส่วนใหญ่ยังประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่หลากหลาย ส่งผลต่อกัน และมีความเชื่อมโยงกันแบบซับซ้อน ซึ่งเป็นตัวเชื่อมการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Shepperd, Lewin et al. 2009)

Koplan และคณะ (2009) ได้อธิบายคำว่า สุขภาพโลก โดยเปรียบเทียบลักษณะที่แตกต่างกันของสุขภาพโลก สุขภาพระหว่างประเทศ และสาธารณสุข ซึ่งเป็นคำสำคัญที่มีการนำมาใช้อย่างกว้างขวางและความสัมพันธ์กันดังแสดงในตารางที่ 1

¹ ‘health issues that transcend national boundaries and governments and call for actions on the global forces that determine the health of people’

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคำจำกัดความ GLOBAL, INTERNATIONAL และ PUBLIC HEALTH

	สุขภาพโลก (Global Health)	สุขภาพระหว่างประเทศ (International Health)	สาธารณสุข (Public Health)
ความครอบคลุมทางภูมิศาสตร์ (Geographical reach)	มุ่งเน้นประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม และสามารถข้ามเขตแดนของประเทศ	มุ่งเน้นประเด็นสุขภาพระดับประเทศ ของประเทศต่างๆ โดยเฉพาะประเทศในกลุ่มรายได้ปานกลางและน้อย	มุ่งเน้นประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในประเทศหรือชุมชน
ระดับความร่วมมือ (Level of cooperation)	การพัฒนา และดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ต้องการความร่วมมือระดับโลก	การพัฒนา และดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ต้องการความร่วมมือระหว่างประเทศ	การพัฒนา และดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ไม่ต้องการความร่วมมือระดับโลก
ประชากรเป้าหมาย (Individuals or population)	ครอบคลุมทั้งการป้องกันในระดับประชากรและการดูแลรักษาระดับบุคคล	ครอบคลุมทั้งการป้องกันในระดับประชากรและการดูแลรักษาระดับบุคคล	มุ่งเน้นเรื่องมาตรการปกป้องสุขภาพ (health protection) ระดับประชากรเป็นหลัก
การเข้าถึงบริการสุขภาพ (Access to health)	เป้าหมายหลักคือความเป็นธรรมทางสุขภาพ (health equity) ระหว่างประเทศ/รัฐ และสำหรับประชาชนทุกคน	มุ่งช่วยเหลือประชากรของประเทศอื่นๆ	เป้าหมายหลักคือความเท่าเทียมทางสุขภาพในประเทศหรือชุมชน
ความเชี่ยวชาญที่ต้องการ (Range of disciplines)	ต้องการความเชี่ยวชาญที่หลากหลาย และทำงานร่วมกันหลายสาขา (interdisciplinary and multidisciplinary) จากในและนอกภาคสุขภาพ	ต้องการความเชี่ยวชาญที่หลากหลาย แต่ไม่จำเป็นต้องตั้งกลุ่มหรือคณะทำงานร่วมกัน	สนับสนุนให้ดำเนินงานโดยใช้ความเชี่ยวชาญที่หลากหลาย โดยเฉพาะสาขาสุขภาพและสังคมศาสตร์

ที่มา: Koplan และคณะ (2009)

2.2. ยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย

ในการบรรลุเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทยต้องมีการใช้องค์ความรู้และทักษะเรื่อง Global Health Diplomacy หรือการดำเนินงานทางการทูต ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโลก เป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดการ/ขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพโลกที่สำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย (Michaud and Kates 2013)

ประเทศไทยเป็นผู้เล่นหลักในเรื่องนโยบายสุขภาพโลก โดยระบบสุขภาพของประเทศไทยได้แสดงให้เห็นศักยภาพในการรับมือกับปัญหาสุขภาพโลกและความท้าทายต่างๆ ผ่านการดำเนินนโยบายและมาตรการที่สำคัญ เช่น นโยบายการวางแผนครอบครัวในปี พ.ศ. 2513 (Hemachidha and Rosenfield 1975) การดำเนินงานควบคุมการระบาดของ HIV ในช่วงปี พ.ศ. 2533 (Ainsworth, Beyrer et al. 2003) และการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งใช้งบประมาณจากภาษีตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2543 (Prakongsai, Limwattananon et al. 2009) นอกจากนี้ประเทศไทยยังสร้างความเข้มแข็งในการประสานความเป็นผู้นำด้านสาธารณสุขและความสามารถทางการทูตเพื่อให้สามารถกำหนดประเด็นและพัฒนานโยบายในเวทีโลก เช่น สมัชชาใหญ่องค์การสหประชาชาติ (United Nations General Assembly) สมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) และเวทีนโยบายระดับโลกและภูมิภาคอื่นๆ (Kickbusch 2011) การเข้าร่วมการอภิปรายและการต่อรองในกระบวนการนโยบายเหล่านี้ส่งผลให้เกิดมติและข้อตกลงหลายเรื่อง ซึ่งรัฐบาลไทยยอมรับและควรนำไปปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบว่ามีระบบที่ชัดเจนในการติดตามและประเมินผลนโยบายสุขภาพโลกของประเทศ รวมทั้งการนำมติและข้อตกลงไปสู่การปฏิบัติโดยหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบทั้งในและนอกภาคสุขภาพที่มี การประเมินผลการดำเนินนโยบายสุขภาพโลกส่วนใหญ่ทำแบบตามประเด็นและตามโอกาส และแยกส่วน หลายครั้งการประเมินผลเกิดจากข้อกำหนดของแหล่งทุนหรือหน่วยงานระหว่างประเทศที่ดำเนินงานร่วมกัน

แม้ว่าประเทศไทยจะมีนโยบายที่ชัดเจนในการเชื่อมโยงประเด็นสุขภาพกับนโยบายต่างประเทศ และได้สร้างความเข้มแข็งในการพัฒนาโครงการ Global Health Diplomacy ทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศ (Ministers of Foreign Affairs of seven countries 2007) แต่การขาดการดูแลสนับสนุนและยุทธศาสตร์ร่วมยังคงเป็นความท้าทายที่สำคัญ ในปี พ.ศ. 2559 รัฐบาลไทยได้ประกาศกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก พ.ศ. 2559-2563 (กระทรวงสาธารณสุข 2559) ซึ่งประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 5 ด้าน ได้แก่

- 1) การส่งเสริมความมั่นคงด้านสุขภาพ
- 2) การเสริมสร้างระบบสุขภาพให้เข้มแข็งยุติธรรม และเป็นธรรม
- 3) การส่งเสริมบทบาทนำ และความรับผิดชอบของไทยในประชาคมโลก
- 4) การเสริมสร้าง ความสอดคล้องระหว่างนโยบายสุขภาพภายในประเทศ และระหว่างประเทศ
- 5) การเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรองค์กร และพัฒนาข้อมูลด้านสุขภาพโลก

ความสำเร็จของนโยบายสุขภาพโลกของประเทศไทยไม่เพียงขึ้นอยู่กับความร่วมมือและการจัดการ รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง แต่ขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญเชิงวิชาการ และการประสานการดำเนินงานตามกรอบยุทธศาสตร์ฯ ปัจจัยแห่งความสำเร็จห้าประการที่กำหนดไว้ตามกรอบยุทธศาสตร์ฯ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รัฐ เอกชน ประชาสังคมเพื่อดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ 2) มีกลไกกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินยุทธศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) บุคลากรด้านสุขภาพโลกมีความพร้อม ศักยภาพ และมีจำนวนเพียงพอ 4) การร่วมมือระหว่างประเทศของหน่วยงานต่างๆ สอดคล้อง มีบูรณาการไป

ในทิศทางเดียวกัน และ 5) กรอบความร่วมมือทวิภาคี พหุภาคี มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน (Ministry of Public Health 2016)

2.3. การติดตามและประเมินผล Global Health Strategy

การติดตามและประเมินผลเป็นส่วนสำคัญของการดำเนินยุทธศาสตร์สุขภาพโลก เนื่องจากจะช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาวที่ชัดเจน ทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถดำเนินงานร่วมกันได้ โดยการติดตามเป็นกระบวนการที่ทำอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับข้อมูลและให้ข้อเสนอแนะต่อความก้าวหน้าตามเป้าประสงค์ (goals) และวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ส่วนการประเมินผลนั้นหมายถึงการประเมินอย่างมีหลักการ มีมาตรฐาน และมีความเป็นอิสระ โดยการประเมินนี้จะเป็นการประเมินเพื่อให้ทราบถึงระดับความสำเร็จเมื่อเทียบกับวัตถุประสงค์และเป้าหมาย (targets) ที่ตั้งไว้ (UNDP 2009)

Stufflebeam (1983) ให้แนวคิดเรื่องการประเมินผลการดำเนินงานว่า จุดประสงค์ของการประเมินผลนั้นก็เพื่อการปรับปรุงการดำเนินงาน (improve) มิใช่เพื่อพิสูจน์สมมติฐาน (prove) ซึ่งการติดตามและประเมินผลจะสามารถทำให้เกิดการพัฒนาในอนาคต เนื่องจากจะสามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้กำหนดนโยบาย ผู้จัดการ และผู้ปฏิบัติงาน Beney (2011) อธิบายความแตกต่างระหว่างการวิจัยกับการประเมินผลว่าการวิจัยนั้นเป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ โดยเน้นที่ผู้วิจัยเป็นหลัก มีการตั้งสมมติฐานของการวิจัย ใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสม ผลลัพธ์ที่ได้ ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย และขั้นสุดท้ายคือการตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่ข้อค้นพบ ในขณะที่การประเมินผลนั้นเป็นกระบวนการค้นหาข้อมูลต่างๆ เพื่อนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจ มุ่งเน้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการดำเนินงาน ในการค้นหาข้อมูลนั้นจะให้คำถามหลักเพื่อค้นหาคำตอบเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอแนะตามกรอบของคำถามการประเมินหลัก จากนั้นจึงรายงานผลต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อนำไปประกอบการตัดสินใจ (ดังแสดงในภาพที่ 1)

ภาพที่ 1 ความแตกต่างระหว่างการวิจัยและการประเมินผล



ที่มา: Beney (2011)

จากคำนิยามและคำอธิบายสุขภาพโลกในหัวข้อ 2.1 จะเห็นได้ว่าประเด็นสุขภาพโลกและแนวทางในการจัดการปัญหาสุขภาพโลกเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน นโยบายสุขภาพโลกจึงจัดเป็นมาตรการที่มีความซับซ้อน ซึ่งเป็นความท้าทายสำหรับผู้ประเมินนโยบายที่มีลักษณะดังกล่าว โดยเฉพาะในเรื่องระเบียบวิธีที่ใช้ในการประเมินซึ่งผู้ประเมินต้องก้าวผ่านข้อจำกัดจำนวนมาก (Craig, Dieppe et al. 2008) หลายประเทศได้ผนวกโครงสร้างการติดตามและประเมินผลให้เป็นส่วนสำคัญของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศ ตัวอย่างเช่น Global Health Strategy 2014-2019 ของประเทศอังกฤษก็ได้ระบุให้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องการติดตาม ประเมินผล และเรียนรู้จากการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกและการดำเนินงานด้านสุขภาพระหว่างประเทศ (Public Health England 2014) โดยวัดผลลัพธ์ที่ได้และผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงาน หากสามารถวัดได้ นอกจากนั้นข้อคิดเห็น หรือเสียงสะท้อนจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินนโยบายยังนับเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญของกระบวนการการติดตาม ประเมินผล และการเรียนรู้อีกด้วย โดยจะต้องมีการเผยแพร่ผลที่ได้จากการประเมินให้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดโอกาสในการรับรู้ การประสานงาน และความร่วมมือระหว่างกัน สำหรับประเทศสวีเดน การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกนั้นรวมอยู่ในการพัฒนารอบของผลลัพธ์ (result framework) ของการดำเนินงานในแต่ละประเด็น/องค์ประกอบหลักของการดำเนินงานของกรอบยุทธศาสตร์ฯ ซึ่งกำหนดเป้าหมายของนโยบายสุขภาพโลกไว้อย่างชัดเจนรวมถึงตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก (Swiss Agency for Development and Cooperation SDC 2015) นอกจากนั้นยังมีการประเมินความก้าวหน้าและประสิทธิผลของการดำเนินงานโดยองค์กรระหว่างประเทศที่เป็นผู้ร่วมดำเนินงานในแต่ละประเด็น/องค์ประกอบหลักอีกด้วย

2.4. ขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมนี้มุ่งทบทวนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศต่างๆ เพื่อให้ทราบถึงกระบวนการคัดเลือก และประเด็นสุขภาพโลกที่ประเทศต่างๆ คัดเลือกมาเป็นเป้าหมายการดำเนินงานในยุทธศาสตร์สุขภาพโลก แนวทางการติดตามและประเมินผลการดำเนินยุทธศาสตร์สุขภาพโลก โดยใช้กรอบคำนิยามเรื่องสุขภาพโลกที่นำเสนอโดย Koplan และคณะ (2009) เป็นแนวทางในการทำความเข้าใจและคัดเลือกนโยบายสุขภาพโลกมาวิเคราะห์และนำเสนอผล นอกจากนั้นผู้ทบทวนได้เลือกกรอบการติดตามและประเมินผลประเด็นสุขภาพโลก 3 เรื่อง ได้แก่ การเฝ้าระวังโรคติดต่อ การควบคุมและป้องกัน HIV/TB และการสร้างความเข้มแข็งในระบบสุขภาพ มาทบทวนเป็นกรณีศึกษา เพื่อให้ทราบถึงการนำแนวคิดและกรอบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานไปใช้จริง ซึ่งแสดงรายละเอียดของการติดตามและประเมินผลทั้งในเรื่องกรอบการติดตามและประเมินผล ตัวชี้วัดที่ใช้ ฐานข้อมูล บทบาทของหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประเมิน รวมถึงระยะเวลาที่เหมาะสมของการติดตามและประเมินผล ซึ่งข้อมูลเหล่านี้สามารถนำมาปรับใช้ในการพัฒนารอบและแนวทางสำหรับการติดตามและประเมินผลกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทยต่อไป

3. ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ใช้วิธีการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเอกสารออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ เอกสารยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศต่างๆ ที่มีองค์ประกอบเกี่ยวกับการติดตามประเมินผลยุทธศาสตร์ และเอกสารประกอบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานประเด็นสุขภาพโลก ซึ่งอธิบายกรอบแนวคิด หลักการ กระบวนการ และองค์ประกอบต่างๆ ของการประเมินผล เช่น ตัวชี้วัด ข้อมูลที่ใช้ประเมิน เป็นต้น โดยเอกสารกลุ่มที่สองนั้นมีประเด็นหลักที่ทบทวน ได้แก่ แนวคิดและที่มาของกรอบการติดตามและประเมินผล ลักษณะกรอบการติดตามและประเมินผล หน่วยงานที่รับผิดชอบ ตัวชี้วัดในการติดตามและประเมินผล และการใช้ประโยชน์จากผลการติดตามและประเมินผล

3.1. การคัดเลือกประเทศและเอกสารเพื่อการทบทวน

ในการทบทวนเอกสารกลุ่มที่ 1 ผู้ทบทวน 3 คน ได้คัดเลือกเอกสารยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศต่างๆ จากการสืบค้นเอกสารนโยบายของทุกประเทศ/เขตการปกครอง โดยแบ่งการสืบค้นตามกลุ่มประเทศตามเกณฑ์รายได้ของธนาคารโลก 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มประเทศรายได้ต่ำ (Low-income) กลุ่มประเทศรายได้ปานกลางระดับล่าง (Lower-middle income) รายได้ปานกลางระดับสูง (Upper-middle income) และรายได้สูง (High-income) ดังแสดงในตารางที่ 2 ซึ่งมีประเทศ/เขตการปกครอง ทั้งหมดจำนวน 218 ประเทศ/เขตการปกครอง ในการสืบค้นเอกสารยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศเหล่านี้

ตารางที่ 2 กลุ่มประเทศและเกณฑ์ตามรายได้มวลรวมประชาชาติ (Gross National Income, GNI) ต่อประชากรต่อปี

กลุ่มประเทศ/เขตการปกครอง	GNI/Capita (US\$)
รายได้ต่ำ (Low-income)	น้อยกว่า 1,005
รายได้ปานกลางระดับล่าง (Lower-middle income)	ระหว่าง 1,006 - 3,955
รายได้ปานกลางระดับสูง (Upper-middle income)	ระหว่าง 3,956 - 12,235
รายได้สูง (High-income)	มากกว่า 12,235

ที่มา: World Bank (2017)

การทบทวนเอกสารกลุ่มที่ 2 เมื่อผู้ทบทวนได้ทบทวนเอกสารกลุ่มที่ 1 แล้ว ซึ่งได้รวบรวมประเด็นสุขภาพโลกที่ประเทศต่างๆ เลือกดมาดำเนินงานในยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของตนเอง จากนั้นจึงเลือกประเด็นสุขภาพโลก 3 ประเด็นที่มีความสำคัญที่หลายประเทศคัดเลือกมาดำเนินงานเป็นกรณีศึกษา ได้แก่ การเฝ้าระวังโรคติดต่อ การควบคุมและป้องกัน HIV/TB และการสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพ มาศึกษาในเชิงลึกในเรื่องกรอบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน โดยเลือกทบทวนกรอบการติดตามและประเมินผลที่

เสนอโดยองค์กรระหว่างประเทศที่ร่วมกันพัฒนาทั้งระหว่างองค์กรระหว่างประเทศและรัฐบาลของประเทศต่างๆ

3.2. คำสำคัญและฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้นเอกสารยุทธศาสตร์สุขภาพโลก

คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นเอกสารกลุ่มที่ 1 ใช้คำ 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) Global health strategy, global health diplomacy, global health initiative, global health policy 2) Monitoring and evaluation, M&E และ 3) ชื่อประเทศทั้ง 218 ประเทศ/เขตการปกครอง (คั่นหารายประเทศ/เขตการปกครอง) มาเป็นคำสำคัญหลักในการสืบค้น โดยผู้วิจัยได้สืบค้นเอกสารผ่าน Google search engine เป็นฐานในการสืบค้น

3.3. ผลการค้นหายุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศต่างๆ

จากการสืบค้นเอกสารยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศต่างๆ พบว่า ประเทศกลุ่มรายได้ต่ำและกลุ่มรายได้ปานกลางระดับล่าง จำนวน 31 และ 53 ประเทศ/เขตการปกครอง ตามลำดับ ไม่พบเอกสารยุทธศาสตร์สุขภาพโลก หรือกรอบการติดตามประเมินผลฯ มีเพียงรายงานการประเมินผลการดำเนินงานเฉพาะโครงการที่ให้ทุนโดยประเทศกลุ่มรายได้สูง หรือองค์กรระหว่างประเทศ ซึ่งกรอบฯ ทั้งหมดที่พบกำหนดโดยประเทศผู้ให้ทุนหรือองค์กรระหว่างประเทศที่ให้ทุน

ในกลุ่มประเทศรายได้ปานกลางระดับสูง มีหลายประเทศที่กล่าวถึงการดำเนินงานด้านสุขภาพระหว่างประเทศ แต่เป็นนโยบายในระดับทวิภาคีภายใต้คำนิยามสุขภาพระหว่างประเทศตามที่ให้ไว้ในการศึกษาในประเทศเอกวาดอร์ อิรัก มาเลเซีย โรมาเนีย และไทย มีแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศ อย่างไรก็ตามยังไม่พบว่าประเทศในกลุ่มนี้มีการเผยแพร่กรอบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกที่ชัดเจน (ยุทธศาสตร์ของประเทศไทยกล่าวถึงการติดตามและประเมินผล แต่ไม่มีรายละเอียด)

ประเทศในกลุ่มรายได้สูงเป็นกลุ่มที่มีความก้าวหน้าในเรื่องการกำหนดยุทธศาสตร์สุขภาพโลกมากที่สุด ส่วนหนึ่งเป็นเพราะประเทศกลุ่มนี้ได้ดำเนินการเรื่องสุขภาพระหว่างประเทศโดยผนวกเข้ากับโครงการด้านการพัฒนาต่างๆ มารยะเวลาหนึ่ง โครงการเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นการสนับสนุนทุนให้กับประเทศในกลุ่มรายได้ต่ำและรายได้ปานกลางระดับล่าง ซึ่งภายหลังได้มีการปรับนโยบายจากสุขภาพระหว่างประเทศไปสู่การดำเนินงานในสุขภาพโลกซึ่งดำเนินการโดยหน่วยงานของกระทรวงการต่างประเทศเป็นหลัก มีเพียงประเทศอังกฤษที่ดำเนินการโดยหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบกับสถานการณ์การเมืองทั้งภายในและต่างประเทศทำให้ประเทศเหล่านี้ให้ความสำคัญต่อการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของตน

ทั้งนี้ผู้ทบทวนได้คัดเลือกเอกสารยุทธศาสตร์สุขภาพโลกและกรอบแนวคิดการติดตามและประเมินผลฉบับล่าสุดของ 7 ประเทศ ได้แก่ แคนาดา ญี่ปุ่น นอร์เวย์ สหรัฐอเมริกา สวิตเซอร์แลนด์ อังกฤษ และออสเตรเลีย

มาทบทวน (ตารางที่ 3) เนื่องจากเอกสารของประเทศเหล่านี้มีข้อมูลที่ต้องการทบทวนอย่างครอบคลุม มีรายละเอียดเพียงพอ และเผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษ

ตารางที่ 3 สรุปผลการสืบค้นประเทศ/เขตการปกครอง แบ่งตามกลุ่มรายได้ ลักษณะเอกสาร และประเทศที่เลือกศึกษา

ประเทศ/เขตการปกครองตามกลุ่มรายได้	ลักษณะของเอกสารที่พบจากการทบทวนเบื้องต้น	ประเทศที่เลือกศึกษา
31 ประเทศในกลุ่มรายได้น้อย	รายงานการประเมินเฉพาะโครงการที่ให้ทุนโดยประเทศกลุ่มรายได้สูง หรือองค์การระหว่างประเทศ ซึ่งกรอบการประเมินเป็นไปตามแนวทางของแหล่งทุน	ไม่พบการเผยแพร่ยุทธศาสตร์สุขภาพโลกหรือกรอบการติดตามประเมินผลฯ
53 ประเทศในกลุ่มรายได้ปานกลางระดับล่าง	รายงานการประเมินเฉพาะโครงการที่ให้ทุนโดยประเทศกลุ่มรายได้สูง หรือองค์การระหว่างประเทศ ซึ่งกรอบการประเมินเป็นไปตามแนวทางของแหล่งทุน	ไม่พบการเผยแพร่ยุทธศาสตร์สุขภาพโลกหรือกรอบการติดตามประเมินผลฯ
56 ประเทศในกลุ่มรายได้ปานกลางระดับสูง	มียุทธศาสตร์สุขภาพโลก	ไม่พบประเทศที่มีกรอบการติดตามประเมินผลฯ
78 ประเทศในกลุ่มรายได้สูง	แนวคิด/หลักการการประเมินผลการดำเนินงานตามที่ระบุในยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศ	(1) แคนาดา (2) ญี่ปุ่น (3) นอร์เวย์ (4) สหรัฐอเมริกา (5) สวิตเซอร์แลนด์ (6) อังกฤษ (7) ออสเตรเลีย

สำหรับเอกสารกลุ่มที่ 2 เรื่องกรอบการติดตามและประเมินผลประเด็นสุขภาพโลกเรื่อง การเฝ้าระวังโรคติดต่อ การควบคุมและป้องกัน HIV/TB และการสร้างความเข้มแข็งในระบบสุขภาพนั้น ได้เลือกเอกสารจากองค์การอนามัยโลก และกองทุนโลก ซึ่งร่วมพัฒนากับองค์กรภาคีหลายองค์กรและรัฐบาลหลายประเทศ

4. ผลการศึกษา

4.1 ยุทธศาสตร์สุขภาพโลกและการติดตามและประเมินผลระดับประเทศ

ประเทศรายได้สูงทั้ง 7 ประเทศ ต่างก็มีบทบาทที่โดดเด่นในเรื่องสุขภาพระหว่างประเทศมาเป็นเวลานาน โครงการส่วนใหญ่เน้นทำงานโดยการให้การสนับสนุนประเทศที่มีรายได้น้อย ตามแนวคิดสุขภาพระหว่างประเทศในช่วงแรก จากนั้นจึงขยายความครอบคลุมมาสู่นโยบาย/โครงการด้านสุขภาพโลก อย่างไรก็ตาม บทบาทและการดำเนินงานหลักยังคงเป็นการสนับสนุนทุนให้กับประเทศกลุ่มรายได้น้อย และผ่านองค์กรระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก และหน่วยงานอื่นๆ ของ UN ที่มีพันธกิจตรงตามเป้าหมายยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของตน

หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ดูแลยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศ ญี่ปุ่น นอร์เวย์ และสวีเดนแลนด์ เป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงการต่างประเทศ สหรัฐอเมริกามีการตั้งคณะทำงานขึ้นมาใหม่โดยขึ้นตรงกับประธานาธิบดี ส่วนประเทศแคนาดา และออสเตรเลีย คือ Department of Foreign Affairs, Trade and Development DFATD และ Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT) ตามลำดับ มีหน้าที่ดูแลนโยบายการค้า การพัฒนา และการต่างประเทศไปด้วยกัน มีเพียงประเทศอังกฤษที่มอบหมายให้หน่วยงานในภาคสาธารณสุขเป็นผู้ดูแลยุทธศาสตร์สุขภาพโลก เป้าหมายหลักในการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของกลุ่มประเทศรายได้สูงนั้นได้ระบุไว้ชัดเจนว่านอกจากจะเป็นการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนประเทศรายได้น้อยให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินนโยบายตามการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals, MDGs) แล้ว ยังเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพและเตรียมความพร้อมในการรับมือกับปัญหาสุขภาพซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงและเศรษฐกิจของประเทศรายได้สูงด้วย

ตารางที่ 4 ประเทศ เอกสารนโยบายยุทธศาสตร์สุขภาพโลกที่นำมาทบทวน และหน่วยงานที่รับผิดชอบ

ประเทศ	เอกสารหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบยุทธศาสตร์และแนวทางการติดตามประเมินผล
1) แคนาดา	1) Global Affairs Canada Report on Plans and Priorities 2016–17 2) Rolling Five-Year Development Evaluation Work Plan 2014–2015 - 2018–2019	Department of Foreign Affairs, Trade and Development (DFATD) ² และ Canadian International Development Agency (CIDA)

² ชื่อเดิมคือ Department of Foreign Affairs and International Trade Canada (DFAIT)

ประเทศ	เอกสารหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบยุทธศาสตร์และ แนวทางการติดตามประเมินผล
2) ญี่ปุ่น	Japan's Strategy on Global Health Diplomacy 2013	Ministry of Foreign Affairs (MOFA) และ Japan International Cooperation Agency (JICA)
3) นอร์เวย์	Global health in foreign and development policy Meld. St. 11 (2011–2012) Report to the Storting (white paper)	Ministry of Foreign Affairs (MFA) และ Norwegian Agency for Development Cooperation (NORAD)
4) สหรัฐอเมริกา	1) Implementation of the Global Health Initiative (2009-2014): Consultation Document; February 2010 2) United States Government: Global Health Principles Monitoring and Evaluation Resource Guide, 2014	U.S. Government (แต่งตั้งทีม GHI มี USAID เป็นประธาน) และหน่วยงาน Measure Evaluation
5) สวิตเซอร์แลนด์	Strategic Framework 2015–2019 SDC Global Programme Health	Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC)
6) อังกฤษ	Global Health Strategy 2014 to 2019	Public Health England (PHE)
7) ออสเตรเลีย	1) Health for Development Strategy 2015–2020. 2015 2) Performance Management and Evaluation. 2012 3) DFAT Monitoring and Evaluation Standards. 2017	Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT)

4.1.1 หลักการและกระบวนการคัดเลือกประเด็นยุทธศาสตร์สุขภาพโลก

หลักการคัดเลือกประเด็นสำคัญที่ประเทศส่วนใหญ่ใช้ในการพัฒนาเป็นยุทธศาสตร์สุขภาพโลกนั้น แบ่งออกได้เป็น 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) ปัญหาสุขภาพโลกที่คุกคามประเทศต่างๆ รวมถึงประเทศผู้พัฒนา ยุทธศาสตร์ฯ ทั้งในเรื่องการแพร่ระบาดของโรคและการก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและสุขภาพของ

ประชากรโลก (2) นโยบายสุขภาพและนโยบายต่างประเทศของประเทศผู้พัฒนายุทธศาสตร์ฯ โดยแต่ละประเทศมีรายละเอียดของเกณฑ์การพิจารณาแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 5

ในประเด็นปัญหาสุขภาพโลกนั้น ประเทศที่มีรายได้สูงทั้งหมดจะเดินตามเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals, MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) ซึ่งเป็นเป้าหมายร่วมของประชาคมโลก ทั้งนี้ภัยคุกคามทางสุขภาพจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และภัยพิบัติซึ่งต้องการระบบรองรับและตอบสนองที่มีประสิทธิภาพ จากการที่ภัยคุกคามเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อประชากรทั้งโลก เป็นประเด็นที่ได้รับการกล่าวถึงในยุทธศาสตร์ของหลายประเทศ นอกจากนี้ยังมีประเด็นเพิ่มเติมคือการสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพของประเทศเพื่อให้พร้อมรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นก็เป็นอีกแนวคิดที่มีการกล่าวถึง ทั้งในยุทธศาสตร์ฯ ของประเทศญี่ปุ่น และนอร์เวย์ สำหรับประเทศสวีเดนและแลนด์ นอกจากจะพิจารณาปัญหาสุขภาพโลกตามกรอบ MDGs แล้วยังพิจารณาปัญหาใหม่ เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เป็นต้น และนโยบายของหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องในประเทศสวีเดนและแลนด์ด้วย

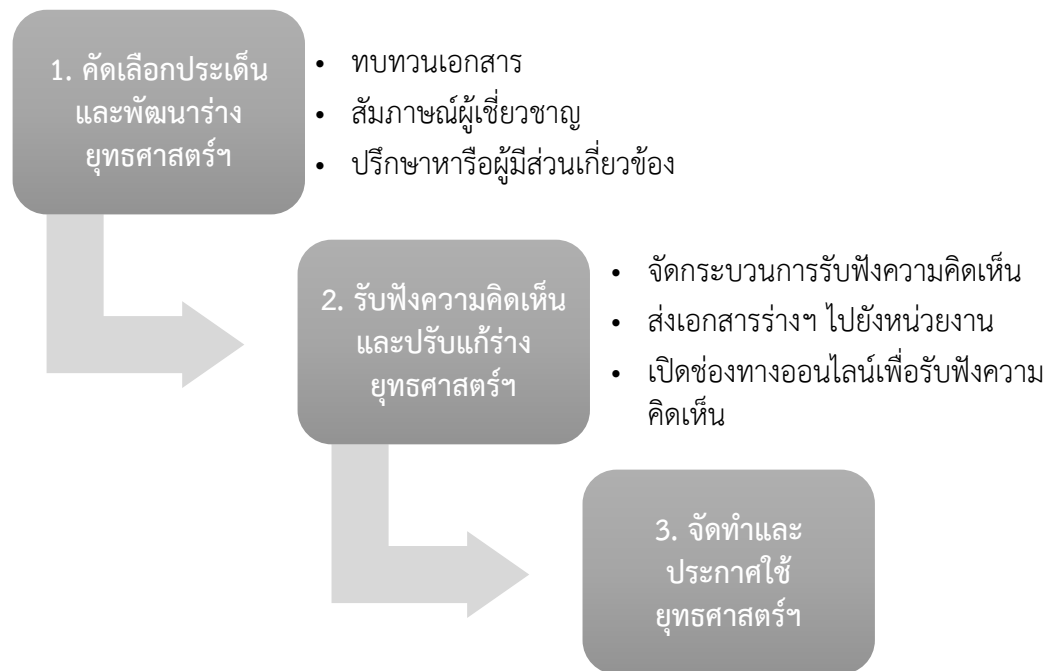
การเชื่อมโยงนโยบายต่างประเทศกับสุขภาพเป็นส่วนสำคัญที่สนับสนุนการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ จากนิยามของสุขภาพโลกที่กล่าวไว้ในตอนต้น จะเห็นว่าสุขภาพโลกนั้นต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนโดยเฉพาะที่อยู่นอกเหนือภาคสุขภาพ เนื่องจากการดำเนินงานที่มีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ของหลายฝ่าย นอร์เวย์จึงได้กำหนดเป้าหมายของนโยบายด้านสุขภาพโลกที่สำคัญ คือ การบูรณาการนโยบายด้านสุขภาพให้เข้ากับนโยบายการต่างประเทศให้เป็นการพัฒนา และเน้นการเชื่อมโยงระหว่างทั้งสองนโยบาย

ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นตัวอย่างของความพยายามจัดทำ Global Health Initiatives (GHI) โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้การดำเนินงานยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศมีความเป็นหนึ่งเดียวกันและเพิ่มประสิทธิภาพด้วยการกำหนดนโยบายที่มีทิศทางร่วมกัน ซึ่งประกาศโดยประธานาธิบดีบารัค โอบามา เมื่อปี ค.ศ. 2009 ทั้งนี้ที่ผ่านมาหลายหน่วยงานของสหรัฐฯ เช่น หน่วยงาน USAIDS และ CDC ต่างก็มีนโยบายและภารกิจด้านสุขภาพระหว่างประเทศเป็นของตนเอง ดังนั้นหลักการสำคัญที่สหรัฐฯ เลือกใช้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์จึงมาจากรัฐบาลกลาง รวมทั้งหลักการเรื่องการพัฒนาและการดำเนินงานร่วมกับภาคีต่างๆ ส่วนการเลือกประเด็นสุขภาพในการดำเนินงานนั้นเป็นการเลือกจากประเด็นสำคัญซึ่งเป็นภารกิจที่หน่วยงานทำอยู่แล้ว ซึ่งคัดเลือกตามปัญหาสุขภาพโลก (The Henry J. Kaiser Family Foundation 2011) อย่างไรก็ตามจากการสืบค้นเอกสารเพิ่มเติมไม่พบว่ามีแผนการดำเนินยุทธศาสตร์ดังกล่าวต่อหลังจากปี ค.ศ. 2014 ซึ่งเป็นปีที่สิ้นสุดแผนยุทธศาสตร์ แต่ได้มีการวิเคราะห์ว่าแม้จะไม่มีแผนจากรัฐบาล การดำเนินงานด้านสุขภาพโลกจะยังดำเนินงานต่อไปโดยหน่วยงานเดิม เช่น USAID และ CDC (Alcorn 2012)

กระบวนการคัดเลือกประเด็นยุทธศาสตร์ หน่วยงานผู้รับผิดชอบการยกร่างยุทธศาสตร์สืบค้นข้อมูลปรึกษาหารือ และสัมภาษณ์บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเก็บประเด็นสำคัญ จากกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องหรือมีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับสุขภาพโลกในแง่มุมต่างๆ เพื่อนำมาพัฒนาร่างยุทธศาสตร์ จากนั้นจึงนำร่าง

ยุทธศาสตร์เข้าสู่กระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (ภาพที่ 2) ในกรณีของประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อทีมผู้รับผิดชอบได้ร่างยุทธศาสตร์แล้วจะมีช่องทางออนไลน์ให้ผู้ต้องการให้ข้อคิดเห็นพิจารณาร่างยุทธศาสตร์ (consultation document) (U.S. Government 2009) โดยสามารถดาวน์โหลดเอกสารร่างยุทธศาสตร์จากเว็บไซต์และส่งข้อคิดเห็นกลับมาที่หน่วยงานผู้รับผิดชอบของรัฐบาลทางอีเมล เมื่อได้รับข้อคิดเห็นแล้ว มีการปรับแก้ร่างยุทธศาสตร์ก่อนจะนำไปสู่การประกาศใช้ต่อไป

ภาพที่ 2 แนวทางการคัดเลือกประเด็นและจัดทำยุทธศาสตร์ฯ



ทั้งนี้ไม่พบว่ามีระบบการให้คะแนน หรือถ่วงน้ำหนักของความสำคัญของเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา มีเพียงกระบวนการปรึกษาหารือ รับฟังความคิดเห็น และสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ครบถ้วนประกอบการพิจารณา สำหรับประเทศอังกฤษ การดำเนินงานทั้งหมดจะมี PHE Global Health Strategy Development Group เป็นผู้ให้คำปรึกษาและแนะแนวทิศทางการดำเนินงานในการพัฒนายุทธศาสตร์ฯ ด้วย

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในกระบวนการให้ข้อมูลและรับฟังความคิดเห็น สามารถเข้าร่วมในกระบวนการใน 2 ขั้นตอน ดังแสดงในภาพที่ 2 คือ ขั้นตอนการคัดเลือกประเด็นและร่างยุทธศาสตร์ และขั้นตอนการให้ข้อคิดเห็นต่อร่างยุทธศาสตร์ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในกระบวนการฯ ของประเทศต่างๆ นั้น สามารถแบ่งได้เป็น 4 กลุ่มหลัก ได้แก่ 1) หน่วยงานผู้กำหนดนโยบายจากรัฐบาล ได้แก่ กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอิสระของรัฐบาลที่ดำเนินงานระหว่างประเทศ 2) หน่วยงานของรัฐบาลที่มีหน้าที่นำนโยบายไปปฏิบัติ 3) หน่วยงานนอกภาครัฐที่มีบทบาทในเรื่องความ

ร่วมมือระหว่างประเทศและด้านสุขภาพโลก เช่น องค์การภาคประชาชน และภาคเอกชน เป็นต้น และ 4) ผู้เชี่ยวชาญ หรือนักวิชาการเฉพาะประเด็น ซึ่งสามารถให้ข้อมูลเฉพาะประเด็นปัญหาสุขภาพโลก

ในการคัดเลือกประเด็นสุขภาพโลกของประเทศสวีเดนและเดนมาร์ก เน้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกลุ่มที่ 1-3 โดยในกระบวนการปรึกษาหารือกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง (broad consultation) จะเชิญหน่วยงานผู้กำหนดนโยบายของภาครัฐ เช่น bilateral and global SDC programmes ที่ดูแลประเด็นด้านสุขภาพ และหน่วยงานที่เป็นผู้รับนโยบายไปปฏิบัติ รวมทั้งหน่วยงานนอกภาครัฐที่มีบทบาทในเรื่องความร่วมมือระหว่างประเทศและด้านสุขภาพโลก เช่น NGOs ระหว่างประเทศ หรือหน่วยงานเอกชน เป็นต้น ส่วนประเทศอังกฤษ มีการเชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องครอบคลุมทั้ง 4 กลุ่ม โดย PHE เริ่มคัดเลือกประเด็นและพัฒนาร่างฯ จากสัมภาษณ์เชิงลึกผู้แทนจากหน่วยงานมากกว่า 27 หน่วยงาน ทั้งผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการ ภาคเอกชนทั้งในและนอกภาคสุขภาพ ส่วนกระบวนการรับฟังความคิดเห็นได้เชิญผู้แทน 33 หน่วยงาน ในกรณีของประเทศสหรัฐอเมริกา มีกระบวนการขอความเห็นและคำปรึกษาจากรัฐสภา ประเทศพันธมิตร องค์การภาคประชาชน หน่วยงานให้ทุนและรัฐบาล ภาคเอกชน และหน่วยงานภาคีและองค์กรระหว่างประเทศ

ทั้งนี้ไม่พบว่ามีกระบวนการระบุสัดส่วน และระดับการมีส่วนร่วมที่ชัดเจนของผู้มีส่วนร่วมแต่ละกลุ่มในกระบวนการทั้งหมด

4.1.2 แนวคิดและหลักการติดตามและประเมินผล (ตามที่ระบุไว้ในยุทธศาสตร์)

แนวคิดและหลักการที่ใช้ในการติดตามและประเมินผลยุทธศาสตร์ฯ ของประเทศต่างๆ สามารถแบ่งได้เป็น 3 ข้อหลัก ได้แก่ 1) ให้การประเมินเป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์ มีการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนและวางแผนการประเมินตั้งแต่ต้น 2) หากเป็นไปได้ จะประเมินทั้งผลลัพธ์และผลกระทบ 3) กระบวนการติดตามและประเมินผลต้องมีความเหมาะสมกับยุทธศาสตร์และการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ทั้งนี้ หลายประเทศให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม โดยรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ทุกภาคส่วน

การประเมินควรดำเนินงานอย่างครอบคลุมทุกระดับทั้งระดับโครงการ แผนงาน และนโยบาย ดังตัวอย่างของประเทศญี่ปุ่น และออสเตรเลีย โดยไม่ละเลยการออกแบบนโยบาย การกำกับดูแล การดำเนินงานตามแผน และผลการดำเนินงาน ทั้งนี้ประเทศญี่ปุ่นเน้นการประเมินจาก 4 มุมมอง ได้แก่ มุมมองความเกี่ยวข้องของนโยบาย ประสิทธิภาพของผลลัพธ์ ความเหมาะสมของกระบวนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และการทบทวนประเทศนอร์เวย์ ได้เสนอแนวคิดที่ช่วยขยายความในประเด็นการประเมินอย่างครอบคลุมว่า ควรพิจารณาการออกแบบโครงสร้างและการกำกับดูแล การติดตามประเมิน และผลการดำเนินงานด้วย

สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกา นอกจากจะมีการประเมินยุทธศาสตร์ตามรายประเด็นของปัญหาสุขภาพโลกที่ระบุในยุทธศาสตร์ และประเมินโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์แล้ว ยังมีแนวทางสำหรับการประเมินการนำหลักการ 7 ข้อของการดำเนินงานของรัฐบาลไปสู่การปฏิบัติในโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์ด้วย โดยหลักการทั้ง 7 ได้แก่ 1) ให้ความสำคัญกับเรื่องผู้หญิง เด็กผู้หญิง และความเท่าเทียมทางเพศ (focus on women, girls

and gender equity) 2) สนับสนุนความเป็นเจ้าของและการลงทุนดำเนินงานในโครงการที่ริเริ่มโดยคนในประเทศ (encourage country ownership and invest in country-led plans) 3) สร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพ (strengthen health systems) 4) ส่งเสริมความร่วมมือในการดำเนินงานเรื่องสุขภาพโลก (promote global health partnerships) 5) สร้างผลกระทบของการดำเนินยุทธศาสตร์สุขภาพโลกผ่านการประสานและดำเนินงานร่วมกัน (increase impact through strategic coordination and integration) 6) ส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรม (promote research and innovation) และ 7) ปรับปรุงตัวชี้วัด การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพโลก (improve metrics, monitoring, and evaluation)

ในการประเมินหลักการดำเนินงานทั้ง 7 ข้อนี้นี้มีการพัฒนาตัวชี้วัดและกรอบการประเมินกลางในรูปแบบของ results framework เพื่อให้แต่ละโครงการย่อยสามารถนำไปปรับใช้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ results framework ยังมีประโยชน์ในการเป็นเครื่องมือที่จะแสดงให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างทรัพยากรที่ลงไปโครงการ ผลผลิต และผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ซึ่งจะนำไปสู่ผลกระทบทางสุขภาพที่สามารถแสดงให้เห็นได้อย่างเป็นรูปธรรม กรอบการประเมินดังกล่าวร่วมพัฒนาโดยคณะทำงานย่อย 6 คณะทำงาน แบ่งตามหลักการ 7 ข้อ โดยหลักการติดตามและประเมินผลมีหน่วยงาน Measure Evaluation เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนา results framework นี้ (Measure Evaluation 2014)

4.1.3 หน่วยงานที่รับผิดชอบการจัดทำ ดำเนินงาน ติดตามและประเมินยุทธศาสตร์ และกำกับทิศทาง

การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นั้นหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำและดูแลยุทธศาสตร์ทำหน้าที่เป็นเจ้าภาพในการประสานงานและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกประเทศเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ หน่วยงานภายในประเทศครอบคลุมหน่วยงานภายในกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ ทั้งกระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอื่นๆ ส่วนหน่วยงานภายนอกประเทศมีความหลากหลาย ทั้งหน่วยงานผู้สนับสนุน หน่วยงานภาคีที่ดำเนินงานในประเด็นสุขภาพโลกเดียวกัน และรัฐบาลของประเทศที่รับการสนับสนุน โดยเฉพาะกลุ่มประเทศรายได้น้อยที่ได้รับความช่วยเหลือจากประเทศที่มีรายได้สูง³ ในเรื่องการควบคุมและจัดการโรคสำคัญต่างๆ เช่น HIV/AIDS หรือมาลาเรีย เป็นต้น

การติดตามและประเมินผล เป็นการดำเนินงานสองส่วนที่แยกออกจากกัน แม้ว่าการทบทวนเอกสารนี้ให้ความสนใจกับการประเมินผลการดำเนินงานเป็นหลัก แต่ก็พิจารณาเรื่องการติดตามผลการดำเนินงานร่วมด้วย เนื่องจากเป็นกระบวนการและแหล่งข้อมูลที่สำคัญสำหรับการประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ การติดตามผลนั้นทำโดยหน่วยงานที่นโยบายไปปฏิบัติเป็นหลัก โดยเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดที่มีการตกลงกันไว้กับหน่วยงานผู้รับผิดชอบยุทธศาสตร์ตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการ เช่น ในกรณีของ

³ ประเทศรายได้สูงทั้ง 7 ประเทศที่ทบทวนในครั้งนี้ ได้ผนวกเรื่องสุขภาพระหว่างประเทศ เช่น โครงการให้ความช่วยเหลือประเทศรายได้น้อยไว้ในแผนการดำเนินงานยุทธศาสตร์สุขภาพโลก

ประเทศอังกฤษและสวิตเซอร์แลนด์ที่นอกจากให้หน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติมาร่วมกำหนดตัวชี้วัดแล้วยังกำหนดระยะเวลาในการติดตามความก้าวหน้าที่เหมาะสมกับกิจกรรมในโครงการต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติมีความเชี่ยวชาญจึงสามารถกำหนดได้อย่างเหมาะสม

สำหรับการประเมินผลการดำเนินงานนั้น อาจแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ การประเมินโดยคณะทำงานด้านการติดตามและประเมินผลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานผู้รับผิดชอบยุทธศาสตร์ เช่น ในกรณีประเทศสหรัฐอเมริกา สวิตเซอร์แลนด์ เป็นต้น และการประเมินโดยบุคคลภายนอกซึ่งหน่วยงานผู้รับผิดชอบยุทธศาสตร์เป็นผู้ประสานงาน เช่น ในกรณีประเทศออสเตรเลีย ญี่ปุ่น และอังกฤษซึ่งมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานด้วย

การกำกับทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงานผู้รับผิดชอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกเป็นโครงสร้างที่สำคัญในการเชื่อมการดำเนินงานของประเทศกับสถานการณ์การเมืองในประเทศ และโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จากการทบทวนเอกสารพบว่า ประเทศอังกฤษนำเสนอตัวอย่างที่ชัดเจนของการกำกับทิศทางการดำเนินงานโดยมี PHE Global Health Committee ซึ่งแต่งตั้งโดยบอร์ดของ PHE ทำหน้าที่กำกับทิศทางการดำเนินงานในภาพรวมให้เป็นไปตามทิศทางของยุทธศาสตร์ และจะประสานการดำเนินงานกับผู้บริหารของ PHE ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ Committee ประกอบด้วยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโลกจากทั้งภายในและภายนอก PHE

4.1.4 กระบวนการและระยะเวลาในการติดตามและประเมินผล

ระยะเวลาติดตามผลการดำเนินงานมักได้จากการกำหนดร่วมกันระหว่างผู้ประเมินและผู้ปฏิบัติงาน โดยอาจประเมินทุก 6 เดือน 1 ปี หรือ 2 ปี ส่วนการประเมินผลที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภายนอกนั้นเป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแต่ละระยะ โดยแบ่งเป็นการประเมินระยะกลางและประเมินเมื่อเสร็จสิ้นแผนยุทธศาสตร์ การประเมินในระยะกลางจะช่วยให้หน่วยงานผู้รับผิดชอบสามารถปรับแผนยุทธศาสตร์เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ในกรณีของประเทศอังกฤษที่ปรับเปลี่ยนนโยบายระหว่างประเทศและโครงสร้างองค์กรในปี ค.ศ. 2008 จึงมีการปรับยุทธศาสตร์สุขภาพโลกให้สอดคล้องกันด้วย ส่วนการประเมินเมื่อสิ้นสุดแผนยุทธศาสตร์นั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินแผนยุทธศาสตร์ และการลงทุนของประเทศไปในกิจการระหว่างประเทศ ซึ่งหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ สวิตเซอร์แลนด์ และออสเตรเลีย ได้ระบุไว้ชัดเจนว่าการลงทุนดำเนินงานด้านสุขภาพโลกนั้นต้องส่งผลกระทบเชิงบวกทั้งด้านสุขภาพและเศรษฐกิจต่อประเทศของตน และจะมีระยะเวลาการประเมินเมื่อสิ้นสุดแผนงานที่ 5-10 ปี เป็นต้น

ตารางที่ 5 สรุปข้อมูลการทบทวนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกและการประเมินระดับประเทศ

ประเทศ	ประเด็นสุขภาพโลกที่สำคัญ	กระบวนการคัดเลือกประเด็น	หลักการที่ใช้คัดเลือกประเด็นสุขภาพโลกมาเป็นยุทธศาสตร์	แนวคิดการประเมิน	หน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์	หน่วยงานที่รับผิดชอบการประเมินยุทธศาสตร์
1. แคนาดา	1. สุขภาพมารดา ทารกแรกเกิด และเด็ก 2. สิทธิของสตรี และการเข้าถึงบริการสุขภาพของสตรีเพศ 3. การลดผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ 4. อาหารปลอดภัย 5. ปัญหาสุขภาพของผู้อพยพ	ทบทวน global health policy statements ที่เคยมี ทั้งจากต่างประเทศ และที่เกี่ยวข้องกับชาวแคนาดา และเอกสารวิชาการ	ปัญหาสุขภาพโลกที่เกิดขึ้น	N/A	Department of Foreign Affairs, Trade and Development (DFATD) และ CIDA	DFATD
2. ญี่ปุ่น	1. การแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำภายในประเทศและให้ความสำคัญต่อการปิดช่องว่างในการเข้าถึงบริการสุขภาพระหว่างคนรวยและคนจน 2. การให้บริการด้านสุขภาพแก่ทุกคนโดยเปลี่ยนจากเน้นเรื่องโรคเป็นเน้นที่คน โดยสนับสนุนให้มีระบบดูแลสุขภาพถ้วนหน้าที่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพที่หลากหลายได้	จัดลำดับความสำคัญของ "แนวทางที่คำนึงถึงผู้คน" ต่อสุขภาพทั่วโลกและ "การเป็นเจ้าของประเทศ" ของโครงการด้านสุขภาพ	เพื่อบรรลุ MDGs โดยใช้นโยบายมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสามารถแก้ไขปัญหาที่ขัดขวางความก้าวหน้าของ MDGs ในด้านสุขภาพ	1. จากมุมมองของ "ความเกี่ยวข้องของนโยบาย" 2. จากมุมมองของ "ประสิทธิผลของผลลัพธ์" 3. จากมุมมองของ "ความเหมาะสมของกระบวนการ" 4. จากมุมมองทาง "การทูต"	Ministry of Foreign Affairs (MOFA)	MOFA และ JICA ได้จ้างผู้ประเมินภายนอก คือ Mizuho Information & Research Institute

ประเทศ	ประเด็นสุขภาพโลกที่สำคัญ	กระบวนการคัดเลือกประเด็น	หลักการที่ใช้คัดเลือกประเด็นสุขภาพโลกมาเป็นยุทธศาสตร์	แนวคิดการประเมิน	หน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์	หน่วยงานที่รับผิดชอบการประเมินยุทธศาสตร์
	3. การช่วยให้ประเทศต่างๆ สามารถมองไปที่ความท้าทายของตนเองและใช้นโยบายด้านสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการที่หลากหลายในงบประมาณที่จำกัด			โดยประเมินระดับนโยบายระดับแผนงาน และระดับโครงการ		
3. นอร์เวย์	1. สิทธิและสุขภาพของสตรีและเด็ก 2. ลดภาระของโรคโดยเน้นการป้องกัน 3. การส่งเสริมความมั่นคงของมนุษย์ผ่านการดูแลสุขภาพ	N/A	1. ดูแลสุขภาพของประชากรโลกเพื่อลดความยากจน 2. การทำงานเพื่อให้บรรลุ MDGs เรื่องลดอัตราการตายของเด็กพัฒนาสุขภาพมารดาและการต่อสู้กับโรคเอดส์ โรคมมาลาเรีย และโรคอื่นๆ	ประเมินนโยบาย การออกแบบโครงสร้างและการกำกับดูแล การดำเนินการกระบวนการ และผลการดำเนินงาน (Evaluation Department 2013)	Ministry of Foreign Affairs (MFA)	NORAD
4. สหรัฐอเมริกา	<u>หลักการดำเนินงาน</u> 1. ผู้หญิง เด็กผู้หญิง และความเท่าเทียมทางเพศ 2. การประสานงานและทำงานร่วมกันเชิงยุทธศาสตร์	กระบวนการขอความเห็นและคำปรึกษาจากรัฐสภาประเทศพันธมิตร องค์กรภาคประชาชน หน่วยงานให้ทุนและรัฐบาลภาคเอกชน และหน่วยงาน	1. หลักการดำเนินงานมาจากนโยบายต่างประเทศของรัฐบาล เรื่องการ	การประเมินทั้งในระดับโครงการตามประเด็น/โรคที่สนใจ และการประเมินหลักการดำเนินงาน 7 ข้อตามเป้าหมายและตัวชี้วัดที่ตั้งไว้	GHI มีประธานคือ USAIDS	GHI

ประเทศ	ประเด็นสุขภาพโลกที่สำคัญ	กระบวนการคัดเลือกประเด็น	หลักการที่ใช้คัดเลือกประเด็นสุขภาพโลกมาเป็นยุทธศาสตร์	แนวคิดการประเมิน	หน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์	หน่วยงานที่รับผิดชอบการประเมินยุทธศาสตร์
	3. การสร้างความเข้มแข็งและยกระดับภาคีหลักและพันธมิตรอื่นๆ 4. ความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ (ของประเทศที่ได้รับการสนับสนุนจากสหรัฐอเมริกา) 5. ความยั่งยืนจากการสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ 6. พัฒนาตัวชี้วัด การติดตามและประเมินผล 7. สนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรม <u>Program area</u> 1. HIV/AIDS 2. มาลาเรีย 3. วัณโรค 4. Neglected tropical disease 5. สุขภาพมารดา 6. สุขภาพเด็ก	ภาคีและองค์กรระหว่างประเทศ	ดำเนินงานด้านการพัฒนาร่วมกับภาคี ⁴ 2. การกำหนดประเด็นสุขภาพจากการดำเนินงานที่หน่วยงานของสหรัฐอเมริกาดำเนินการอยู่แล้ว เช่น HIV/AIDS วัณโรค และมาลาเรีย และพิจารณาสถานการณ์การระบาดของโรค			

⁴ ประกาศโดยประธานาธิบดีในการประชุม G8 ที่ L'Aquila ประเทศอิตาลีเมื่อปี ค.ศ. 2009

ประเทศ	ประเด็นสุขภาพโลกที่สำคัญ	กระบวนการคัดเลือกประเด็น	หลักการที่ใช้คัดเลือกประเด็นสุขภาพโลกมาเป็นยุทธศาสตร์	แนวคิดการประเมิน	หน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์	หน่วยงานที่รับผิดชอบการประเมินยุทธศาสตร์
	7. การวางแผนครอบครัว และอนามัยเจริญพันธุ์ 8. โภชนาการ 9. การสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพ					
5. สวิตเซอร์แลนด์	1. ให้ความสำคัญเรื่องโรคติดต่อ 2. ขยายความครอบคลุมของการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3. สนับสนุนอนามัยเจริญพันธุ์และสิทธิของวัยเจริญพันธุ์ 4. ให้ความสำคัญเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ (determinants of health) 5. สร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการสุขภาพโลก	ปรีกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ	1. ปัญหาสุขภาพโลกเดิม 2. ปัญหาสุขภาพโลกใหม่ 3. นโยบายของหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องในประเทศสวิตเซอร์แลนด์	<u>ขั้นที่ 1</u> แต่ละประเด็น พัฒนา results framework ซึ่งกำหนดเป้าหมาย ผลกระทบที่คาดหวัง ของนโยบาย วัตถุประสงค์ และผลที่ต้องการซึ่งจำเป็นสำหรับการเกิดผลกระทบที่ต้องการ และตัวชี้วัดหลักของการดำเนินงาน <u>ขั้นที่ 2</u> ประเมินความก้าวหน้าและประสิทธิผลในระดับหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ แยกตามประเด็น โดยประเมินตามวัตถุประสงค์ และ	SDC เป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่นำนโยบายไปปฏิบัติ	SDC

ประเทศ	ประเด็นสุขภาพโลกที่สำคัญ	กระบวนการคัดเลือกประเด็น	หลักการที่ใช้คัดเลือกประเด็นสุขภาพโลกมาเป็นยุทธศาสตร์	แนวคิดการประเมิน	หน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์	หน่วยงานที่รับผิดชอบการประเมินยุทธศาสตร์
				ผลลัพธ์ที่คาดหวังที่กำหนดในสัญญา		
6. อังกฤษ	- พัฒนาความมั่นคงทางสุขภาพโลก และดำเนินงานตามความรับผิดชอบในขอบเขตของ International Health Regulation เน้นเรื่องเชื้อดื้อยา การรวมตัวของคนกลุ่มใหญ่ เหตุการณ์ร้ายแรง การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การก่อการร้ายทางชีวภาพ การตอบสนองต่อภัยพิบัติอย่างเร่งด่วน การติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ภัยคุกคามข้ามเขตประเทศ และสุขภาพผู้อพยพย้ายถิ่น - การตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของโรคและอุบัติการณ์ของโรคที่เป็นปัญหาระหว่างประเทศ และสนับสนุนการตอบสนองด้านสาธารณสุขต่อภัยพิบัติที่ส่งผลกระทบต่อมนุษยธรรม	- สัมภาษณ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาร่างยุทธศาสตร์ - รับฟังความคิดเห็นต่อร่างยุทธศาสตร์ - มี PHE Global Health Strategy Development Group เป็นผู้ให้คำปรึกษาและทิศทางการพัฒนายุทธศาสตร์	- ประโยชน์ต่อสุขภาพประชากรของประเทศ - ส่งเสริมวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานด้านต่างประเทศของรัฐบาล - ประโยชน์ต่อประเทศอื่น - ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ (กรณียุทธศาสตร์การทำงานแบบทวิภาคี) - โอกาสในการสร้างความเติบโตและเข้มแข็งของ PHE ในเรื่องรายได้	- มุ่งวัดผลลัพธ์และผลกระทบ หากเป็นไปได้ - ความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นหัวใจของกระบวนการ ให้ความสำคัญกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทั้งองค์กร	PHE ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ของรัฐที่นำนโยบายไปปฏิบัติ	PHE

ประเทศ	ประเด็นสุขภาพโลกที่สำคัญ	กระบวนการคัดเลือกประเด็น	หลักการที่ใช้คัดเลือกประเด็นสุขภาพโลกมาเป็นยุทธศาสตร์	แนวคิดการประเมิน	หน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์	หน่วยงานที่รับผิดชอบการประเมินยุทธศาสตร์
	3. การส่งเสริมการพัฒนาขีดความสามารถด้านสาธารณสุขในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและรายได้น้อย 4. การพัฒนาความสนใจ ขีดความสามารถ และการมีส่วนร่วมในประเด็นระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและคุณภาพชีวิต และโรคไม่ติดต่อ 5. สร้างความเข้มแข็งให้แก่องค์กรและหน่วยงานที่ทำงานร่วมกับรัฐบาลสหราชอาณาจักรในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโลก					
7. ออสเตรเลีย	1. เสริมสร้างระบบสุขภาพรวมทั้งสุขภาพมารดาทารกแรกเกิดและเด็ก รวมถึงบริการวางแผนครอบครัว 2. ป้องกันภัยคุกคามด้านสุขภาพข้ามพรมแดน ได้แก่ HIV วัณโรค และมาลาเรีย	ODE รวบรวมข้อมูลผลการประเมินการดำเนินงานที่ผ่านมา	1. นโยบายก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี 2. ก่อให้เกิดผลตอบแทนทางเศรษฐกิจในระดับสูง	<u>การประเมิน 2 ระดับ</u> 1. การประเมินเชิงยุทธศาสตร์ ในประเด็นความเกี่ยวข้องกับนโยบาย เกิดประโยชน์ในการเรียนรู้ มีความครอบคลุมและคุณภาพ	DFAT	ODE, IEC, และ AIC

ประเทศ	ประเด็นสุขภาพโลกที่สำคัญ	กระบวนการคัดเลือกประเด็น	หลักการที่ใช้คัดเลือกประเด็นสุขภาพโลกมาเป็นยุทธศาสตร์	แนวคิดการประเมิน	หน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์	หน่วยงานที่รับผิดชอบการประเมินยุทธศาสตร์
	3. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการตอบสนองด้านระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีส่วนร่วมในกองทุนสุขภาพโลก 4. ส่งเสริมการเข้าถึงน้ำสะอาด พัฒนาระบบสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ดี รวมถึงโภชนาการที่ดี 5. ส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพ รวมถึงการวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมใหม่ๆ		3. ช่วยหลุดพ้นจากความยากไร้ 4. ปกป้องประเทศ จากภัยคุกคามด้านสุขภาพ 5. เพื่อให้มีบริการสุขภาพเพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการ	ขององค์ประกอบ (materiality) และความเสี่ยงต่อประสิทธิผลของการให้ความช่วยเหลือประเทศอื่นๆ 2. การประเมินระดับแผนงานและโครงการ		

คำย่อ AIC - Aid Investment Committee, CIDA - Canadian International Development Agency, DFAIT - Department of Foreign Affairs and International Trade Canada DFATD - Department of Foreign Affairs, Trade and Development, DFAT - Department of Foreign Affairs and Trade, IEC - Independent Evaluation Committee, ODE - Office of Development Effectiveness, JICA -Japan International Cooperation Agency, NORAD-Norwegian Agency for Development Cooperation, PHE-Public Health England, SDC— Swiss Agency for Development and Cooperation, USAID- U.S. Agency for International Development

4.2 กรณีศึกษาการติดตามและประเมินผลโครงการตามประเด็นสุขภาพโลก

จากการทบทวนการประเมินยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศต่างๆ พบว่ากรอบการประเมินที่ระบุไว้ในยุทธศาสตร์และแนวทางการประเมินของทั้งเจ็ดประเทศที่ทบทวน เป็นแนวทางในการประเมินทั้งภาพรวมของยุทธศาสตร์ และแผนงานหรือโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์ ซึ่งแผนงานหรือโครงการเหล่านั้นต้องนำหลักการที่ระบุไว้ในแนวทางการประเมินไปพัฒนากรอบการติดตามและประเมินผลอย่างละเอียดและให้เหมาะสมกับประเด็นที่ต้องการประเมิน การทบทวนในส่วนที่สองนี้จึงเป็นการทบทวนกรอบการติดตามและประเมินผลโครงการตามประเด็นสุขภาพโลก ซึ่งยกมาเป็นกรณีศึกษา 3 เรื่อง ได้แก่ กรณีศึกษากรอบการประเมินการเฝ้าระวังโรคติดต่อ การควบคุมและป้องกัน HIV/TB และการสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพ

กรอบการประเมิน ทรัพยากร (inputs) กระบวนการ (process) ผลผลิต (outputs) ผลลัพธ์ (outcomes) และ ผลกระทบ (impact) เป็นแนวทางหลักที่หน่วยงานต่างๆ เลือกใช้เป็นพื้นฐานของการประเมินผลการดำเนินงาน โดยหน่วยงานที่เป็นผู้ประเมินมีหลายระดับ เนื่องจากกรอบการประเมินเหล่านี้เป็นแนวทางที่พัฒนาโดยองค์กรระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก กองทุนโลก หรือในบางกรณี เช่น การประเมินความเข้มแข็งของระบบสุขภาพก็เป็นความร่วมมือระหว่างองค์กรระหว่างประเทศหลายองค์กรร่วมกัน เพื่อให้สามารถนำกรอบการติดตามและประเมินผลไปใช้ได้โดยรัฐบาลของประเทศที่ดำเนินโครงการเหล่านี้ หรือแม้แต่หน่วยงานผู้ให้ทุน เพื่อให้ทุกฝ่ายมีแนวทางการติดตามและประเมินผลที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถแบ่งปันข้อมูลระหว่างกันได้

ระยะเวลาในการติดตามและประเมินผลนั้นมีความคล้ายคลึงกันคือ การติดตามการดำเนินงานนั้นเป็นการเก็บข้อมูลในระบบงานที่ดำเนินอยู่ตามปกติ แต่ต้องมีแผนและรูปแบบของข้อมูลรวมถึงการพัฒนาคุณภาพของข้อมูล โดยเฉพาะในประเด็นที่อาจต้องการข้อมูลเร่งด่วน เช่น ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อและภัยพิบัติฉุกเฉิน ส่วนระยะเวลาในการประเมินผลการดำเนินงานนั้นจะประเมิน 2 ช่วง ได้แก่ การประเมินผลระยะกลางเพื่อให้แน่ใจว่าการดำเนินโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และเพื่อพิจารณาปรับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ร่วมกับการประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการ

จากการทบทวนเอกสารพบว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบการติดตามและประเมินผลมีหลายระดับ และแบ่งได้เป็นสองกลุ่มคือ ผู้ประเมินภายในและผู้ประเมินภายนอก หน่วยงานติดตามและประเมินผลระดับต้นคือหน่วยงานของรัฐบาล โดยส่วนใหญ่คือกระทรวงสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิซึ่งจะเป็นหน่วยที่เก็บข้อมูลบุคคล ต่อมาเป็นหน่วยงานในระดับที่ใหญ่ขึ้น เช่น ระดับเขตสุขภาพ หรือภูมิภาค และกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยติดตามและประเมินผลระดับภาพรวมของประเทศ ซึ่งทั้งสามระดับนี้นับว่าเป็นกลุ่มผู้ประเมินภายในเนื่องจากเป็นผู้ดำเนินงานด้วย ผู้ประเมินภายนอกส่วนใหญ่เป็นกลุ่มองค์กรที่สนับสนุนทุนในการดำเนินงาน เช่น กองทุนโลก เป็นต้น

4.2.1 การติดตามและประเมินผลการเฝ้าระวังโรคติดต่อ (Communicable disease surveillance and response systems)

กรอบการประเมินการเฝ้าระวังโรคติดต่อ⁵ นี้พัฒนาขึ้นโดยคณะทำงาน Epidemiological Surveillance Strengthening ขององค์การอนามัยโลก โดยการสนับสนุนทุนจาก USAID เป็นหลัก ในเบื้องต้นเมื่อผู้เชี่ยวชาญด้านระบบเฝ้าระวังและตอบสนองโรคติดต่อได้ทบทวนและพัฒนากรอบการติดตามและประเมินผลฯ แล้วก็ได้นำไปทดสอบ (pre-tested) ในประเทศเอสโตเนีย และเอธิโอเปีย ก่อนที่องค์การอนามัยโลกจะประกาศใช้อย่างเป็นทางการในปี ค.ศ. 2006

กรอบการติดตามและประเมินผลการเฝ้าระวังโรคติดต่อนี้เป็นแนวทางระดับประเทศ ซึ่งพัฒนามาบนแนวคิดว่าการติดตามและประเมินผลระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อของประเทศนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งในการจัดตั้งและรักษาระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และพร้อมรับมือเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรค กรอบการติดตามและประเมินผลฯ นี้มุ่งให้ข้อมูลและแนวทางการติดตามและประเมินผลฯ แก่ผู้ดำเนินงานในระดับประเทศ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขในหน่วยระบาดวิทยาและการเฝ้าระวังโรค ผู้จัดการโครงการในระดับประเทศ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการเฝ้าระวังโรคในระดับภูมิภาคและเขต เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทุกระดับ และบุคคลอื่นๆ ที่มีความสนใจในเรื่องดังกล่าว

การติดตามและประเมินผลการเฝ้าระวังโรคติดต่อควรดำเนินการตามหลักการ 9 ข้อ ได้แก่ 1) แผนการเฝ้าระวังโรคติดต่อควรให้รายละเอียดของการติดตามและประเมินการดำเนินงานตามแผน 2) ควรระบุแหล่งที่มาของข้อมูล วิธีการ และความถี่ของการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการใช้ข้อมูล ไว้ในแผนฯ 3) ทั้งการติดตามและประเมินผลควรมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน หรือที่เรียกว่า SMART objectives ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะดังนี้ มีความจำเพาะเจาะจง (specific) วัดได้ (measurable) เน้นที่กิจกรรม (action-oriented) มีความเป็นไปได้ (realistic) และเหมาะสมตามระยะเวลา (time-bound) 4) ควรมีข้อมูลพื้นฐานเพื่อสามารถนำมาเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ 5) การติดตามการดำเนินงานควรทำเป็นประจำและมีความต่อเนื่อง ในขณะที่การประเมินผลการดำเนินงานนั้นอาจไม่ต้องทำบ่อย แต่ให้มีการกำหนดตามความเหมาะสม 6) การติดตามการดำเนินงาน ควรให้มีความง่ายในการเก็บข้อมูลจากระบบข้อมูล และสามารถเก็บข้อมูลดังกล่าวได้โดยผู้ปฏิบัติงานเอง 7) การติดตามตัวชี้วัดต่างๆ ควรเก็บข้อมูลด้วยความเข้มข้นและความถี่ที่เหมือนกัน ทั้งในส่วนงานที่ยังไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงาน และส่วนงานที่มีการเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินงานแล้ว 8) มีการบันทึกการติดตามและประเมินผลเป็นลาย

⁵ การเฝ้าระวังโรคติดต้อมีวัตถุประสงค์หลากหลาย เช่น การกำจัดโรคติดต่อ เช่น guinea worm และหัด รวมถึงเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรค เช่น acute flaccid paralysis โดยระบบติดตามเฝ้าระวังจะให้ข้อมูลแนวโน้มของการเกิดโรค ตลอดจนให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการประเมินผลกระทบ (impact) ของโครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ (WHO, 2006)

ลักษณะอักษร 9) นำข้อเสนอแนะที่ได้จากการติดตามและประเมินผลไปใช้ประโยชน์ในระยะเวลาและวิธีการที่เหมาะสม

การติดตามและประเมินผลโครงการเฝ้าระวังโรคติดต่อใช้ Logical Framework Approach (LFA) ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัด (indicators) 5 กลุ่ม ได้แก่ ตัวชี้วัดด้านทรัพยากร กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ โดยแต่ละตัวชี้วัดมีคำจำกัดความและตัวอย่างตัวชี้วัดที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรคดังนี้

- 1) ตัวชี้วัดด้านทรัพยากร หมายถึง ทรัพยากรที่จำเป็นที่ใช้ในการดำเนินงานของระบบ หมายถึงการที่บุคลากรได้รับการฝึกอบรม (trained personnel) การเงิน (finance) มาตรฐานและแนวทาง สิ่งอำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสาร รูปแบบการเฝ้าระวัง (forms for surveillance) คอมพิวเตอร์ สิ่งจำเป็นต่างๆ สำหรับเหตุการณ์ฉุกเฉิน (stockpiles for emergency response) ตลอดจนทรัพยากรด้านโลจิสติกส์อื่นๆ ที่จำเป็น
- 2) ตัวชี้วัดกระบวนการ หมายถึง กิจกรรมที่ใช้ในการติดตามการดำเนินงานตามแผนซึ่งมีความสำคัญในการบรรลุเป้าหมายของระบบเฝ้าระวัง เช่น การฝึกอบรม การให้คำแนะนำ (supervision) และการพัฒนาแนวทาง/เครื่องมือ ฯลฯ
- 3) ตัวชี้วัดผลผลิต หมายถึง ผลผลิตหรือผลการดำเนินงานระยะสั้นของกิจกรรมต่างๆ (immediate results of the activities) เช่น รายงานจากข้อมูลการเฝ้าระวัง ข้อเสนอแนะที่ให้แก่ผู้ให้ข้อมูล จำนวน/สัดส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการฝึกอบรม และจำนวน/สัดส่วนของกิจกรรมที่ได้รับการดำเนินการตามแผนงานที่วางไว้
- 4) ตัวชี้วัดผลลัพธ์ หมายถึง คุณภาพของระบบเฝ้าระวังและการบรรลุเป้าหมายของระบบการเฝ้าระวัง อาจรวมถึงตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินคุณประโยชน์ของระบบ (indicators for assessing usefulness of the system) ความสมบูรณ์ของการรายงาน การใช้ประโยชน์จากข้อมูลเฝ้าระวังสำหรับการวางแผน และการตัดสินใจเชิงนโยบาย และความเหมาะสมในการตอบสนองเมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้น
- 5) ตัวชี้วัดผลกระทบ หมายถึง ผลที่ครอบคลุมถึงวัตถุประสงค์โดยรวมของระบบว่าประสบความสำเร็จหรือไม่/อย่างไร ตัวอย่างเช่น อัตราการเสียชีวิตจากโรคระบาด รูปแบบการเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในบุคลากรในระบบสาธารณสุขด้านการใช้งานระบบและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

การคัดเลือกตัวชี้วัดนั้นใช้หลักการ 4 ข้อ ได้แก่ 1) มีความเกี่ยวข้องกับนโยบาย โดยพิจารณาว่าตัวชี้วัดนั้นๆ สามารถให้แนวทางในการตัดสินใจที่สำคัญและประเด็นทางนโยบายได้หรือไม่ 2) มีความเรียบง่าย โดยพิจารณาว่าสามารถนำเสนอตัวชี้วัดเหล่านั้นได้อย่างชัดเจน ตรงประเด็น และครอบคลุมหรือไม่ 3) มีความไวในการแสดงให้เห็นความเปลี่ยนแปลงแม้เพียงเล็กน้อยในระบบ และ 4) มีข้อมูลอนุกรมเวลา (time-series data) โดยพิจารณาว่ามีข้อมูลอนุกรมเวลาซึ่งสามารถสะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มของตัวชี้วัดในระยะเวลาที่เปลี่ยนแปลงไป

โดยทั่วไประยะเวลาของการประเมินผลควรถูกกำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ในระบบเผื่อระวางโรคติดต่อ โดยระยะเวลาที่เหมาะสมแก่การประเมินฯ จะเป็นการประเมินระยะกลาง และการประเมินเมื่อสิ้นสุดแผนฯ อย่างไรก็ตามหากไม่มีการกำหนดไว้ในแผนฯ ระยะเวลาที่เหมาะสมในการประเมินผลจะอยู่ในช่วงทุก 2 ปี 3 ปี และ 5 ปี การประเมินระยะกลางนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่าสามารถนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติได้ตรงกับเป้าประสงค์ และวัตถุประสงค์หรือไม่ และศึกษาว่าต้องการมาตรการเสริมเพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ ทั้งนี้ในระยะการวางแผนยุทธศาสตร์นั้นควรมีการกำหนดรูปแบบและความถี่ของการประเมินผลให้ชัดเจน รวมถึงการวางแผนการใช้ทรัพยากรในการสนับสนุนการประเมินผลอย่างเหมาะสม และคุ้มค่า

การประเมินผลการดำเนินงานอาจทำได้ 3 รูปแบบ แบ่งตามผู้ประเมิน ได้แก่ 1) การประเมินภายในซึ่งดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้รับผิดชอบระบบการเผื่อระวางซึ่งมักจะเป็นเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข การประเมินแบบนี้ควรให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินของผู้ปฏิบัติงานจากทุกระดับเพื่อให้เกิดการยอมรับและนำผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงระบบการเผื่อระวางฯ ให้มีความเข้มแข็งต่อไป 2) การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก เช่น บุคลากรนอกกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการระบบการเผื่อระวางฯ ซึ่งมีประโยชน์ในการชี้ให้เห็นประเด็นที่อาจมีความอ่อนไหว แต่ต้องการความชัดเจนเพื่อแก้ไข/ปรับปรุง อย่างไรก็ตามการประเมินโดยผู้ประเมินภายนอกก็มีข้อเสียคือ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการประเมินอาจไม่ถูกนำไปใช้ในการแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานเนื่องจากผู้ปฏิบัติงานในระบบอาจไม่ยอมรับผลการประเมินและข้อเสนอแนะ หากต้องการแก้ไขจุดอ่อนนี้ ควรจัดให้มีการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานตั้งแต่ขั้นตอนการวางกรอบแนวคิดการประเมิน และรับฟังความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานในทุกขั้นตอน นอกจากนั้นควรจัดการประชุมกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อนำเสนอผลและข้อมูลที่ได้จากการติดตามและประเมินผลและรับฟังข้อเสนอแนะต่อผลการประเมินและควรส่งรายงานผลการประเมินให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้รับทราบ 3) การประเมินร่วมกันระหว่างผู้ประเมินภายในและผู้ประเมินภายนอก

การประเมินผลการดำเนินงานสามารถใช้เทคนิคการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ เช่น การวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูล การสำรวจ หรือเชิงคุณภาพ เช่น การประชุมกลุ่มย่อย การสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ เป็นต้น โดยสามารถเลือกฐานข้อมูล/แหล่งข้อมูลที่มีอยู่ในระบบตามความเหมาะสมกับข้อมูลที่ต้องการ

ภาพที่ 3 ตัวอย่างฐานข้อมูล/แหล่งข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

ฐานข้อมูล/แหล่งข้อมูลที่แนะนำให้ใช้ในการติดตามและประเมินผลการเฝ้าระวังโรคติดต่อ

- การลงทะเบียนโรค/ความผิดปกติด้านสุขภาพ ในที่นี้ หมายถึง โรคติดต่อ (health registries) ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก และ/หรือทะเบียนชุมชน (community registries)
- บันทึกการลงทะเบียนในห้องปฏิบัติการ (laboratory registries/records)
- ผลการทดสอบคุณภาพอาหารและน้ำ
- รายงานการเฝ้าระวังรายสัปดาห์ รายเดือน รายไตรมาส ครึ่งปีและรายปี
- รายงานการประเมินผลตนเอง (ที่มีอยู่)
- รายการโรค การระบาด หรือแหล่งข่าวอื่นๆ (outbreak or rumour log)
- รายงานผลการเฝ้าระวัง (surveillance bulletins)
- รายงานผู้ป่วย (case reports)
- รายงานการสอบสวนโรคระบาดและการตอบสนอง (outbreak investigation and response reports)
- รายงานการประชุมการประสานงานการเฝ้าระวัง (เช่น การประชุมการประสานงานรายเดือน ของ Integrated disease surveillance and response หรือ IDSR)
- แผนปฏิบัติการการเฝ้าระวังโรค
- ข้อมูลและรายงานการติดตามและประเมินผลที่ผ่านมา
- เจ้าหน้าที่เฝ้าระวังและผู้มีส่วนได้เสีย

Calba และคณะ (2015) ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อประเมินข้อดีและข้อจำกัดของแนวทางติดตามและประเมินผลแนวทางการประเมินระบบการเฝ้าระวังที่มีใช้อยู่ในปัจจุบัน พบว่า แนวทางขององค์การอนามัยโลก (World Health organization 2009) เป็นแนวทางที่มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน (structured roadmap) รวมถึงมีการระบุถึงนิยามของคุณลักษณะการประเมินผล (definitions of evaluation attributes) ไว้ในแนวทางด้วย ทั้งนี้ข้อจำกัดของแนวทางขององค์การอนามัยโลกนี้คือยังขาดองค์ประกอบบางประการ ได้แก่ ขาดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ประเมิน ขาดวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน (assessment) โดยพบว่ามีเฉพาะข้อคำถามสำหรับการประเมินโดยทั่วไปเท่านั้น และขาดต้นแบบสำหรับการเลือกคุณลักษณะที่ต้องการ (attributes' selection matrix)

4.2.2 การติดตามและประเมินผลการควบคุมและป้องกัน HIV/TB

ความซับซ้อนที่เพิ่มขึ้นของโครงการควบคุมและป้องกันเอชไอวี (HIV) วัณโรค (TB) และมาลาเรียในปีที่ผ่านมาได้เพิ่มความต้องการข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจ และข้อมูลความคืบหน้าเพื่อไปสู่เป้าหมายระหว่างประเทศ เช่น เป้าหมาย MDGs และกลุ่มเป้าหมายในการควบคุมและป้องกัน HIV/TB เพื่อตอบสนองความต้องการข้อมูลเหล่านี้จึงจำเป็นต้องมีระบบการติดตามและประเมินผลที่ถูกต้องและแม่นยำเพื่อรายงานข้อมูล

ถูกต้อง ทันเวลา และเป็นข้อมูลที่สามารถเปรียบเทียบสถานการณ์ก่อนและหลังการดำเนินงานได้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของโปรแกรม และเพิ่มการสนับสนุนทางการเงิน

คู่มือการติดตามและประเมินผลที่นำมาทบทวนฉบับนี้จัดทำโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการติดตามและประเมินผลจากหลายองค์กร ทั้งองค์กรระหว่างประเทศ หน่วยงานทวิภาคี (bilateral agencies)⁶ หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานที่ไม่ใช่รัฐบาล และองค์กรเอกชน เช่น กองทุนโลก (Global fund) US CDC UNAIDS UNICEF องค์การอนามัยโลก และธนาคารโลก เป็นต้น (The Global Fund 2011)

เมื่อมีการลงนามในสัญญาการให้ทุนสนับสนุนโครงการ กองทุนโลกจะติดตามและประเมินผลและจัดทำแผนการใช้จ่ายซึ่งมีผลบังคับใช้สำหรับขั้นตอนแรกของการดำเนินโครงการ โดยทั่วไปแล้วผู้รับทุนควรส่งแผนการติดตามและประเมินผลระดับประเทศเพียงฉบับเดียว ที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ของประเทศหรือโครงการสุขภาพ ซึ่งแผนการติดตามและประเมินผลควรได้รับการพัฒนาโดยการปรึกษาหารือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ รวมถึงหน่วยงานท้องถิ่น และตัวแทนจากภาคประชาสังคม แผนดังกล่าวมีส่วนประกอบตามที่ระบุไว้ในคู่มือ ดังนี้

- 1) การประสานงานด้านการติดตามและประเมินผล (M&E coordination)
- 2) กรอบการวัดตัวชี้วัด (Indicator measurement framework)
- 3) การเก็บข้อมูล (Routine data collection)
- 4) การจัดการข้อมูล (Data management)
- 5) กลไกการประกันคุณภาพข้อมูล (Data quality assurance mechanisms)
- 6) การทบทวน ประเมินผล และสำรวจโครงการ (Program review, evaluation and surveys)
- 7) การสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (Human resource capacity building)
- 8) แผนงานการติดตามและประเมินผลค่าใช้จ่าย (Costed M&E work plan)
- 9) งบประมาณในการติดตามและประเมินผล (M&E Budget)
- 10) ข้อมูลผลิตภัณฑ์ การเผยแพร่ และการใช้งาน (Information products, dissemination, and use)

ตามขั้นตอนและข้อกำหนดหลัก การติดตามและประเมินผลโครงการกองทุนโลกเริ่มต้นด้วยการพัฒนาข้อเสนอ (proposals) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเทศหลังจากได้รับเชิญจากสำนักเลขาธิการกองทุนโลก ข้อเสนอเหล่านี้จะได้รับการทบทวนโดยแผนการตรวจสอบด้านวิชาการ ผู้ที่ผ่านการพิจารณาจะเข้าสู่ขั้นตอนการระดมทุนและการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนโลก ได้แก่ การเจรจาการให้ทุนกับสำนักเลขาธิการ การลงนามกับผู้รับหลัก และการจัดหาเงินทุนสำหรับกิจกรรมที่เสนอ โดยทั่วไปแผนการดำเนินงานจะมีระยะเวลา 5 ปี แบ่งเป็น 2 ช่วง ช่วงแรก 3 ปี และช่วงหลัง 2 ปี ซึ่งแต่ละช่วงจะมีการติดตามและประเมินผล

⁶ หมายถึง หน่วยงานที่ทำงานระหว่างสองประเทศ เช่น หน่วยงานที่สนับสนุนงานด้านการพัฒนาต่างๆ โดยส่วนใหญ่จะเป็นการทำงานระหว่างประเทศที่มีรายได้สูงสนับสนุนการทำงานในประเทศที่มีรายได้น้อย

ดำเนินงานระยะกลาง และเมื่อสิ้นสุดโครงการ การประเมินผลการดำเนินงานแต่ละครั้งจะส่งผลต่อการให้เงินสนับสนุนโครงการผ่านกระบวนการต่ออายุสัญญาการดำเนินงาน

กองทุนโลกและพันธมิตรใช้กรอบการประเมินทรัพยากร กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ เช่นเดียวกับการติดตามและประเมินผลโครงการเฝ้าระวังโรคติดต่อ โดยกองทุนโลกทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินภายนอก และฐานข้อมูล/แหล่งข้อมูลที่แนะนำให้ใช้ในการประเมินมี 4 แหล่งหลัก ได้แก่ 1) ข้อมูลด้านการบริหารจัดการ (administrative records) 2) ข้อมูลจากระบบการรายงานทางคลินิก (clinical reporting systems) 3) ข้อมูลจากการสำรวจข้อมูลประชากร (population-based surveys) และ 4) ข้อมูลทะเบียนราษฎร (civil registration) ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการติดตามและประเมินผลโครงการจะนำมาสนับสนุนวางแผนและดำเนินการเชิงกลยุทธ์ในปีต่อไป ซึ่งในการประเมินโครงการของกองทุนโลกจะมีการวางแผนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานล่วงหน้า 5 ปีโดยบรรจุเป็นแผนอยู่ในโครงร่างการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มต้น

4.2.3 กรณีศึกษา Health system strengthening

เอกสาร Monitoring and Evaluation of Health System Strengthening จัดทำโดยองค์การอนามัยโลกร่วมกับ World Bank, GAVI และ Global Fund (World Health organization 2009) เป็นส่วนหนึ่งของความร่วมมือในเรื่องการสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพและกรอบการประเมินผลของกลุ่ม International Health Partnership (IHP+) โดยกรอบการประเมินนี้เป็นแนวทางสำหรับให้ประเทศต่างๆ หน่วยงานภาคี และหน่วยงานให้ทุนนำไปใช้ในการติดตามและประเมินผลการสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพ

กรอบการประเมินนี้พัฒนามาจากหลักการของ Paris Declaration ในเรื่องการสร้างความเป็นหนึ่งเดียวและประสิทธิผล ของการให้ความช่วยเหลือประเทศที่มีรายได้น้อยในเรื่องการพัฒนาระบบสุขภาพ นอกจากนั้นยังได้รวมหลักการของกลุ่ม IHP+ ซึ่งเน้นเรื่องการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการประเมินผลของประเทศ กรอบการประเมินนี้พิจารณาทรัพยากรและกระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ โดยแบ่งตัวชี้วัดเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ทรัพยากรและกระบวนการ ประกอบด้วยตัวชี้วัด 2 กลุ่มคือ การเงินการคลัง (financing) และการกำกับดูแล (governance) มีกลุ่มตัวชี้วัด 4 กลุ่ม ได้แก่ โครงสร้างพื้นฐานและเทคโนโลยีสารสนเทศ กำลังคน การจัดการทรัพยากรและกระบวนการ (supply chain) และข้อมูลข่าวสาร 2) ผลผลิต ประกอบด้วยตัวชี้วัดสองกลุ่มคือ การเข้าถึงมาตรการและความพร้อมของบริการทางสุขภาพ และคุณภาพและความปลอดภัยของบริการ 3) ผลลัพธ์ ประกอบด้วยตัวชี้วัดสองกลุ่มคือ ความครอบคลุมของมาตรการ และความชุกของปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยง 4) ผลกระทบด้านสุขภาพ ประกอบด้วยตัวชี้วัดสี่กลุ่มคือ ผลลัพธ์ทางสุขภาพ และความเป็นธรรมทางสุขภาพที่ดีขึ้น การปกป้องประชาชนจากความเสี่ยงด้านการเงินและสังคม การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (responsiveness) และประสิทธิภาพ (efficiency) (ดังแสดงในภาพที่ 4)

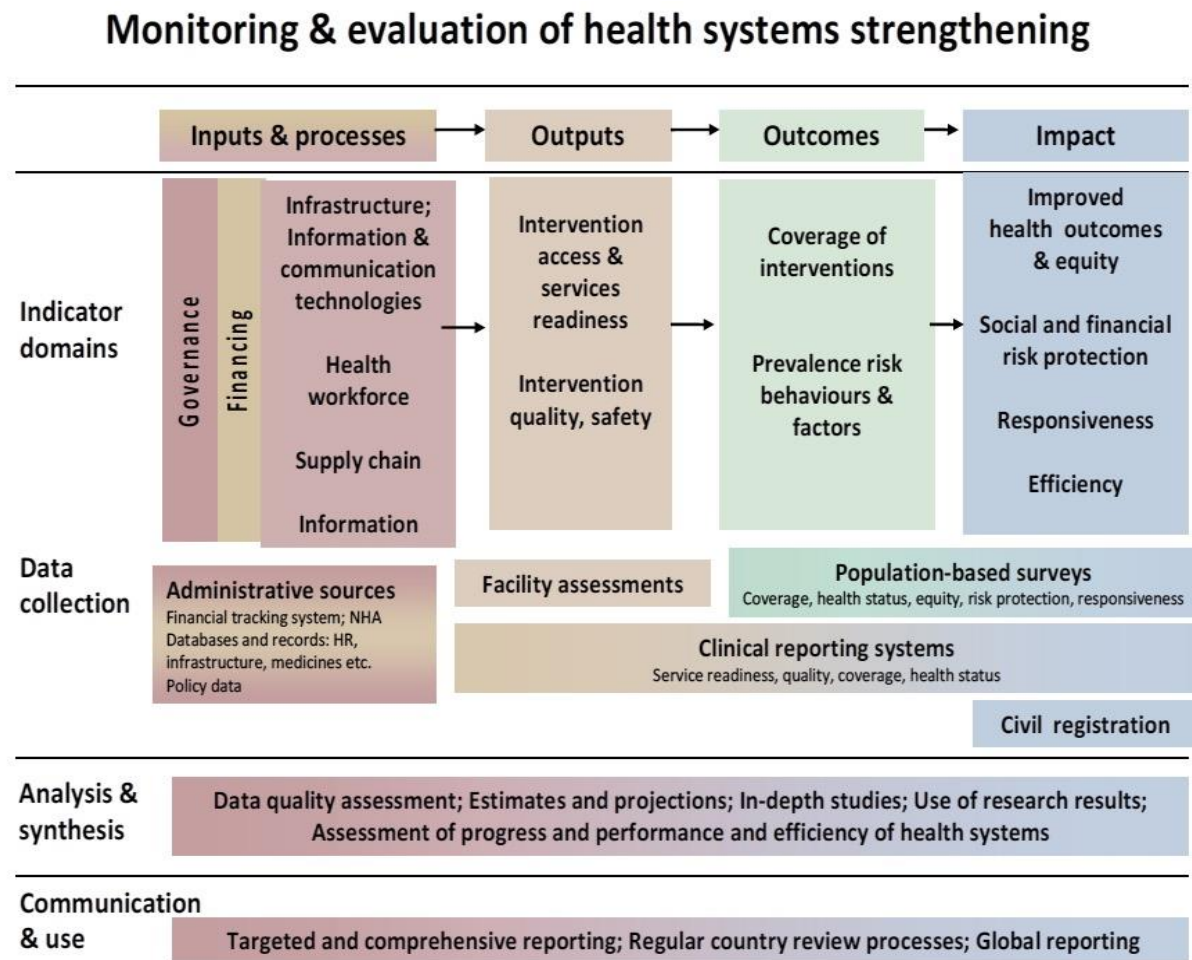
การเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการประเมินได้จาก 5 แหล่ง ได้แก่ 1) ข้อมูลจากการบริหารจัดการ เช่น ระบบการติดตามด้านการเงินการคลัง บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Account, NHA) ฐานข้อมูล

และการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับกำลังคน โครงสร้างพื้นฐานของระบบสุขภาพ และยา เป็นต้น และข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายต่างๆ ซึ่งใช้ในการประเมิน ทรัพยากรและกระบวนการ 2) ข้อมูลจากการประเมินสถานพยาบาล ใช้ในการประเมินเรื่องผลผลิต 3) ข้อมูลจากระบบรายงานด้านคลินิกในเรื่องการตอบสนองของระบบฯ คุณภาพ และความครอบคลุมของบริการ และสถานะทางสุขภาพ จะใช้ในการประเมินเรื่องผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ 4) ข้อมูลจากการสำรวจข้อมูลประชากรในประเด็นความครอบคลุม สถานะทางสุขภาพ ความเป็นธรรม การป้องกันความเสี่ยง และการตอบสนองของระบบฯ นำมาใช้ในการประเมินผลลัพธ์ และผลกระทบ 5) ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ ใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

การนำข้อมูลวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญเช่นกัน โดยในขั้นแรกจะเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่นำมาใช้เพื่อให้มั่นใจในคุณภาพของข้อมูล และในกระบวนการวิเคราะห์และสังเคราะห์นั้นต้องมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และให้ความสำคัญกับการชี้แจงข้อจำกัดของข้อมูลแต่ละชุดที่นำมาใช้ เช่น ความไม่ครบถ้วนของข้อมูล ความไม่ถูกต้อง หรือความไม่เป็นตัวแทนของข้อมูล เป็นต้น เพื่อให้ผู้ใช้ข้อมูลหรือผลการประเมินมีความมั่นใจในกระบวนการติดตามและประเมินผล นอกจากนี้การพัฒนากระบวนการติดตามและข้อมูลที่เป็นแหล่งข้อมูลส่วนกลางเพื่อใช้ร่วมกันทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และพื้นที่จะช่วยให้เกิดการพัฒนาระบบการใช้ข้อมูลและสนับสนุนการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีคุณภาพ

การนำกรอบการติดตามและประเมินการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในระดับประเทศนั้น ต้องพิจารณาระบบข้อมูลที่มีอยู่เดิมว่าจะต้องสามารถให้ข้อมูลที่มีคุณภาพและทันต่อการตัดสินใจ ทั้งนี้ข้อมูลตามกรอบการติดตามและประเมินการสร้างเสริมสุขภาพนั้นจะช่วยประเมินโครงสร้าง เช่น กำลังคน โลจิสติกส์ และระบบการให้บริการสุขภาพ นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาบริบทอื่นๆ ของประเทศที่ส่งผลต่อระบบบริการอย่างเป็นระบบ กรอบการติดตามและประเมินผลฯ นี้มุ่งเน้นให้ผู้บริหารระบบสุขภาพของประเทศสามารถติดตามความก้าวหน้า แก้ไขปัญหาเรื่องคุณภาพของระบบบริการ และตอบสนองต่อความต้องการการแก้ปัญหาของระบบในระดับพื้นที่และระดับประเทศ นอกจากนี้ยังสามารถเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลและการรายงานผลในระดับระหว่างประเทศได้อีกด้วย

ภาพที่ 4 กรอบการประเมินการสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพ



ที่มา WHO (2009)

Wisniewski และคณะ (2016) ได้ศึกษาช่องว่างขององค์ความรู้และความท้าทายที่เป็นอุปสรรคต่อการติดตามและประเมินการสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ และพบว่าอุปสรรคที่เกิดขวางการติดตามและประเมินผลที่มีความน่าเชื่อถือเกิดจากการขาดตัวชี้วัดที่เหมาะสม ความจำกัดของข้อมูล ความยากในการแสดงให้เห็นถึงผลกระทบทางสุขภาพ และการขาดแคลนทุนและทรัพยากรในการติดตามและประเมินผล

5. สรุปผลการศึกษา

หลักการคัดเลือกประเด็นสำคัญเพื่อพัฒนาเป็นยุทธศาสตร์สุขภาพโลกสามารถแบ่งเป็น 2 หลักการที่ประเทศส่วนใหญ่พิจารณา ได้แก่ (1) ปัญหาสุขภาพโลกที่คุกคามประเทศต่างๆ รวมถึงประเทศผู้พัฒนา ยุทธศาสตร์ด้วย (2) นโยบายสาธารณสุขและนโยบายต่างประเทศของประเทศผู้พัฒนายุทธศาสตร์ฯ ส่วนกระบวนการคัดเลือกประเด็นยุทธศาสตร์ของทั้ง 7 ประเทศ ใช้กระบวนการอภิปรายและปรึกษาหารือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในวงกว้าง เช่น ผู้กำหนดนโยบาย ผู้นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจากกระทรวงการต่างประเทศ และผู้เชี่ยวชาญประเด็นสุขภาพโลกเฉพาะประเด็น ไม่พบว่ามีการใช้เกณฑ์การคัดเลือกเชิงปริมาณและการถ่วงน้ำหนักเพื่อคัดเลือกประเด็น โดยในเบื้องต้นหน่วยงานผู้รับผิดชอบจะยกร่างยุทธศาสตร์โดยการสืบค้นข้อมูลปรึกษาหารือและสัมภาษณ์บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาประเด็นสุขภาพโลกที่สำคัญต่างๆ จากกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและมีความเชี่ยวชาญหลายสาขาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโลก เพื่อนำมาพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพโลก จากนั้นจึงนำร่างยุทธศาสตร์ที่ได้เข้าสู่กระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เมื่อได้รับข้อคิดเห็นแล้วจึงปรับแก้ตามความเหมาะสมก่อนจะนำไปสู่การประกาศใช้ อนึ่ง ไม่พบว่ามีภาระรับผิดชอบ และระดับการมีส่วนร่วมที่ชัดเจนของผู้มีส่วนร่วมแต่ละกลุ่มในกระบวนการทั้งหมด

แนวคิดและหลักการที่ใช้ในการติดตามและประเมินผลของประเทศต่างๆ สามารถแบ่งได้เป็น 3 ข้อหลัก ได้แก่ (1) ให้การประเมินเป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์ มีการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนและวางแผนการประเมินตั้งแต่ต้น โดยจะเป็นส่วนของการประเมินการดำเนินงานและผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามปัญหาหรือประเด็นสุขภาพโลกที่ประเทศนั้นๆ คัดเลือกมาดำเนินงาน (2) มุ่งประเมินทั้งผลลัพธ์และผลกระทบของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ (หากเป็นไปได้) (3) กระบวนการติดตามและประเมินผลต้องมีความเหมาะสมกับยุทธศาสตร์และการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ โดยการมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ทุกภาคส่วนเป็นประเด็นที่หลายประเทศให้ความสำคัญ

ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นั้น หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนาและกำกับดูแลยุทธศาสตร์ทำหน้าที่เป็นหลักในการประสานงานและประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกประเทศเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ ทั้งกระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานผู้สนับสนุน หน่วยงานภาคีที่ดำเนินงานในประเด็นสุขภาพโลกหนึ่งๆ และรัฐบาลของประเทศที่รับการสนับสนุน โดยเฉพาะกลุ่มประเทศรายได้น้อยที่ได้รับความช่วยเหลือจากประเทศที่มีรายได้สูง

การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ประกอบด้วยสองส่วนที่แยกออกจากกัน การติดตามผลการดำเนินงานส่วนมากเป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ โดยเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดที่มีการตกลงกันไว้กับหน่วยงานผู้รับผิดชอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการ ส่วนการประเมินผลการดำเนินงานนั้น แบ่งได้ 2 แบบ ได้แก่ (1) การประเมินภายใน โดยคณะทำงานด้านการติดตามและประเมินผลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานผู้รับผิดชอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก (2) การประเมินโดยบุคคลภายนอกซึ่งหน่วยงานผู้รับผิดชอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกเป็นผู้ดำเนินการประสานงาน โดยทั้งสองแบบเป็นการประเมินตามกรอบและตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ตั้งแต่ต้น

การกำกับทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงานผู้รับผิดชอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกเป็นโครงสร้างที่สำคัญในการเชื่อมโยงการดำเนินงานของประเทศกับสถานการณ์การเมืองในประเทศ และโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา คณะกรรมการกำกับทิศทางอาจประกอบด้วยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโลกจากทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานผู้รับผิดชอบยุทธศาสตร์ฯ ทำหน้าที่กำกับทิศทางการดำเนินงานในภาพรวมให้เป็นไปตามทิศทางของยุทธศาสตร์ และประสานการดำเนินงานกับผู้บริหารตามความเหมาะสม

การประเมินผลซึ่งดำเนินการโดยหน่วยงานภายนอกนั้นก็เป็นประเมินเพื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายในแต่ละระยะที่ตั้งไว้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า กำหนดให้ประเมินทุก 6 เดือนเป็นต้นไป โดยแบ่งเป็นการประเมินระยะกลางและประเมินเมื่อเสร็จสิ้นแผนยุทธศาสตร์ โดยการประเมินในระยะกลางจะช่วยให้หน่วยงานผู้รับผิดชอบสามารถปรับแผนยุทธศาสตร์เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป สำหรับการประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการนั้นจะแสดงถึงสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินโครงการ และการลงทุนของประเทศไปในกิจการระหว่างประเทศ

จากกรณีศึกษากรอบการประเมินโครงการทั้ง 3 โครงการ พบว่า ข้อมูลที่ใช้ประเมินตามกรอบทรัพยากร กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ข้อมูลด้านการบริหารจัดการ เช่น ระบบการติดตามการเงิน ฐานข้อมูลและการบันทึก National Health Account (NHA) ฐานข้อมูลกำลังคน โครงสร้างของระบบสุขภาพ และยา เป็นต้น และข้อมูลนโยบายต่างๆ ใช้ในการประเมินการใช้ทรัพยากรและกระบวนการบริหารจัดการ 2) ข้อมูลการประเมินสถานพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการประเมินเรื่องผลผลิต 3) ข้อมูลจากระบบการรายงานด้านคลินิกเพื่อใช้ในการประเมินเรื่องผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ 4) การสำรวจข้อมูลประชากร (population-based survey) เพื่อใช้ในการประเมินผลลัพธ์ และผลกระทบ 5) ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ เพื่อใช้ในการประเมินผลกระทบ โดยข้อมูลและแหล่งข้อมูล 5 กลุ่มนี้เป็นตัวอย่างของข้อมูลและแหล่งข้อมูลสำหรับการประเมิน อย่างไรก็ตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพโลกนั้น ต้องพิจารณาเลือกข้อมูลและแหล่งข้อมูลที่สอดคล้องกับกรอบการติดตามและประเมินผลประเด็นสุขภาพโลกนั้นๆ และในระยะยาวควรสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดทำและจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการข้อมูลที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล และทันต่อการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาได้อย่างทันท่วงที

6. อภิปรายผล

6.1 ประโยชน์และความท้าทายในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพโลก

กลุ่มประเทศที่มีรายได้น้อย รายได้ปานกลางระดับล่าง และรายได้ปานกลางระดับสูงเกือบทั้งหมดยังไม่มี การกำหนดยุทธศาสตร์สุขภาพโลกที่ชัดเจน ซึ่งต่างจากกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง Kirton และคณะ (2010) ได้ ศึกษาข้อดี ข้อเสีย โอกาส และความท้าทายในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพโลกโดยมีประเทศแคนาดาเป็น กรณีศึกษา พบว่า หากประเทศมีความชัดเจนเรื่องยุทธศาสตร์สุขภาพโลกจะมีข้อได้เปรียบในการประสาน ความร่วมมือและจัดสรรทรัพยากรในประเทศเพื่อให้เกิดประโยชน์และประสิทธิภาพของการดำเนินงานสุขภาพ โลกสูงที่สุดทั้งต่อประเทศผู้กำหนดยุทธศาสตร์และประเทศพันธมิตร นอกจากนี้ยังช่วยให้ประเทศมีความ ชัดเจนถึงเป้าหมายของการดำเนินงานด้านสุขภาพโลก และช่วยให้สามารถวางแผนว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ ต้องการได้อย่างไร หากไม่มียุทธศาสตร์ฯ จะต้องเสี่ยงที่จะเป็นผู้ตามของประเทศที่มียุทธศาสตร์ฯ ที่ชัดเจน ใน การดำเนินงานด้านสุขภาพโลก

อย่างไรก็ตาม ตัวอย่างของประเทศสหรัฐอเมริกากับความพยายามในการจัดทำ GHI เพื่อรวมการทำงาน ของหลายหน่วยงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันเพื่อให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ พบว่ามี ความยากลำบาก เนื่องจากหน่วยงานที่มีอยู่แล้วทั้ง USAID, PEFAR หรือ CDC ต่างก็มีพันธกิจและเป้าหมาย ของการดำเนินงานของตนเองที่ชัดเจนและงบประมาณที่ถูกจัดสรรเพื่อทำตามเป้าหมายดังกล่าว การจัดสรร การบริหารจัดการและงบประมาณใหม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานเดิม รวมถึงการขาดผู้นำในการวางแผน ตามยุทธศาสตร์ฯ แนวใหม่ ทำให้ประสบปัญหาในความพยายามรวมให้เกิดความเป็นหนึ่งเดียวกันของ หน่วยงานเหล่านี้ นอกจากนี้ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการขับเคลื่อน GHI ที่เป็นหนึ่งเดียวกันทั้ง ประเทศ ก็คือความจริงจังและต่อเนื่องของฝ่ายบริหารและผู้กำหนดนโยบาย ซึ่งในกรณีนี้คือประธานาธิบดี บารัค โอบามา ซึ่งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ประกอบกับความล้มเหลวในการรวมการทำงานของ หน่วยงานต่างๆ ให้เป็นหนึ่งเดียวทำให้นโยบายดังกล่าวมิได้ถูกสานต่อ (Alcorn 2012)

6.2 การคัดเลือกประเด็นในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพโลก

จากการศึกษาเอกสารกระบวนการคัดเลือกประเด็นสำคัญในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศ ต่างๆ สามารถสรุปได้ว่า หลายประเทศเลือก MDGs และ SDGs เป็นแนวทางหลัก ในขณะเดียวกันนโยบาย ต่างประเทศและแผนพัฒนาของประเทศก็เป็นหลักการสำคัญที่ใช้ควบคู่กันเพื่อกำกับยุทธศาสตร์สุขภาพโลก ของประเทศให้มีความเชื่อมโยงกับนโยบายเดิม และพิจารณาการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ในสังคมโลกร่วม ด้วย

การคัดเลือกประเด็นในการจัดทำยุทธศาสตร์ฯ ให้ความสำคัญกับกระบวนการเชิงคุณภาพ โดยเน้นการ ปรึกษาหารือกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เชิงลึก และการทบทวนเอกสารนโยบายและเอกสารวิชาการ เฉพาะประเด็นสุขภาพเป็นหลัก นอกจากนี้จะทำให้ได้ข้อมูลที่ต้องการแล้วกระบวนการการมีส่วนร่วมยัง

สนับสนุนความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งหน่วยงานระดับนโยบายและผู้ปฏิบัติให้เกิดการยอมรับและร่วมกันดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพโลกด้วย (Public Health England 2014)

6.3 หน่วยงานผู้จัดทำ ดำเนินงาน และประเมินยุทธศาสตร์สุขภาพโลก

จากการทบทวนเอกสารพบว่า หน่วยงานที่มีบทบาทหลักในการจัดทำและเผยแพร่ยุทธศาสตร์สุขภาพโลกส่วนใหญ่คือหน่วยงานสังกัดกระทรวงการต่างประเทศ หรือหน่วยงานด้านต่างประเทศของรัฐบาล และมีผู้เกี่ยวข้องที่หลากหลาย ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการประกอบการดำเนินงานและนิยามของสุขภาพโลกที่มีความชัดเจนว่าต้องการความร่วมมือและความสามารถในการดำเนินงานที่มากกว่าความรู้ด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะองค์ความรู้ด้านการทูต ซึ่งมีความสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพโลก (Kickbusch 2011)

ในส่วนของการดำเนินงานและการติดตามและประเมินผลยุทธศาสตร์สุขภาพโลกนั้นเห็นได้ว่าทั้ง 7 ประเทศที่ทบทวน มีความพยายามที่จะให้หน่วยงานผู้ปฏิบัติตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ฯ เข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็นทั้งในขั้นตอนการกำหนดประเด็นสุขภาพโลกที่สำคัญ และแนวทางในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพโลก เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมตามยุทธศาสตร์สุขภาพโลกนั้นเรียกได้ว่าเป็นมาตรการที่มีความซับซ้อนและขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละประเทศ ดังนั้นการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการร่วมวางแผนและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน นอกจากนี้ การกำหนดบทบาทและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ของรัฐบาลมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้เกิดความชัดเจนในบทบาทและแนวทางการขับเคลื่อนนโยบาย (Alcorn 2012)

6.4 การผนวกแนวคิดการติดตามประเมินผลไว้ในแผนยุทธศาสตร์ และการพัฒนากรอบการติดตามและประเมินผลและตัวชี้วัดตามประเด็นสุขภาพโลกตามยุทธศาสตร์ฯ

การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพโลกมีความสำคัญในการตั้งเป้าหมายและเป็นแนวทางให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายตามกรอบเวลาที่กำหนด โดยการติดตามและประเมินผลจะช่วยให้ข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งการศึกษานี้พบว่า ยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของแต่ละประเทศได้กำหนดแนวคิดการติดตามและประเมินผลไว้ในหลักการกว้างๆ ที่สามารถใช้ได้กับทุกประเด็นสุขภาพโลกที่ระบุไว้ในยุทธศาสตร์ มีกรอบการติดตามและประเมินผลที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ได้แก่ กรอบการติดตามและประเมินผลที่พิจารณา ทรัพยากร (input) กระบวนการ (process) ผลผลิต (outputs) ผลลัพธ์ (outcomes) และผลกระทบ (impact) ซึ่งมีความยืดหยุ่นเหมาะกับการนำไปปรับใช้ในบริบทที่แตกต่างทั้งบริบทของประเทศ และประเด็นที่ต้องการประเมิน และสามารถกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มของประเด็น ในส่วนของฐานข้อมูลที่ใช้โดยทั่วไปประกอบด้วยข้อมูลจากการบริหารจัดการใช้ในการประเมินการใช้ทรัพยากรและกระบวนการบริหารจัดการ ข้อมูลการประเมินสถานพยาบาลในระบบสุขภาพใช้ในการประเมินเรื่องผลผลิต ข้อมูลจากระบบการรายงานด้านคลินิกใช้ในการประเมินเรื่องผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ ข้อมูลจากการสำรวจข้อมูลประชากรนำมาใช้ในการประเมินผลลัพธ์ และผลกระทบ และข้อมูลทะเบียนราษฎร์

ใช้ในการประเมินผลกระทบ โดยอาจมีรายละเอียดปลีกย่อยของตัวชี้วัดและฐานข้อมูลที่ใช้ตามประเด็นสุขภาพที่ต้องการประเมินที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประเด็นและความพร้อมของระบบข้อมูลของประเทศนั้นๆ

นอกจากนี้ยังมีการกำหนดหน่วยงานผู้รับผิดชอบในการประเมินไว้อย่างชัดเจน โดยผู้ที่มีบทบาทในการกำหนดแนวทางและตัวชี้วัด ต้องประกอบไปด้วยผู้กำหนดนโยบาย จนถึงผู้ปฏิบัติงานในแต่ละยุทธศาสตร์ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในประเด็นนั้นๆ และกระบวนการดังกล่าวยังสนับสนุนการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของของการดำเนินยุทธศาสตร์สุขภาพโลกอีกด้วย

7. เอกสารอ้างอิง

Ainsworth, M., C. Beyrer and A. Soucat (2003). "AIDS and public policy: the lessons and challenges of "success" in Thailand." Health Policy 64(1): 13-37.

Alcorn, T. (2012). "What has the US Global Health Initiative achieved?" The Lancet 380(9849): 1215-1216.

Battams, S. and S. Matlin (2013). Discussing a Definition of Global Health. The Graduate Institute. Geneva, Global Health Programme: 2.

Beney T. (2011). "Module 10: Distinguishing Evaluation from Research." Retrieved 26 January, 2017, from <http://www.uniteforsight.org/evaluation-course/module10>.

Calba, C., F. L. Goutard, L. Hoinville, P. Hendriks, A. Lindberg, C. Saegeman and M. Peyre (2015). "Surveillance systems evaluation: a systematic review of the existing approaches." BMC Public Health 15: 448.

Craig, P., P. Dieppe, S. Macintyre, S. Michie, I. Nazareth and M. Petticrew (2008). "Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance." BMJ 337: a1655.

Evaluation Department (2013). Evaluation of the Norway India Partnership Initiative for Maternal and Child Health N. A. f. D. Cooperation. Cambridge Economic Policy Associates Ltd.,.

Hemachidha, C. and A. G. Rosenfield (1975). "National health services and family planning: Thailand, a case study." American Journal of Public Health 65(8): 864-871.

Kickbusch, I. (2006). "The need for a European strategy on global health." Scand J Public Health 34(6): 561-565.

Kickbusch, I. (2011). "Global health diplomacy: how foreign policy can influence health." BMJ 342.

Kirton, J., J. Orbinski and J. Guebert (2010). The Case for a Global Health Strategy for Canada. Prepared for the Strategic Policy Branch in the International Affairs Directorate of Health Canada. Toronto, Global Health Diplomacy Program,

Munk Centre for International Studies,

University of Toronto,.

Koplan, J. P., T. C. Bond, M. H. Merson, K. S. Reddy, M. H. Rodriguez, N. K. Sewankambo and J. N. Wasserheit (2009). "Towards a common definition of global health." Lancet 373(9679): 1993-1995.

Measure Evaluation (2014). United States Government Global Health Principles Monitoring and Evaluation Resource Guide.

Michaud, J. and J. Kates (2013). "Global health diplomacy: advancing foreign policy and global health interests." Global Health, Science and Practice 1(1): 24-28.

Ministers of Foreign Affairs of Brazil, F., Indonesia, Norway, Senegal, South Africa, and Thailand, (2007). "Oslo Ministerial Declaration—global health: a pressing foreign policy issue of our time." The Lancet 369(9570): 1373-1378.

กระทรวงสาธารณสุข (2559) กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. 2559-2563. นนทบุรี

Prakongsai, P., S. Limwattananon and V. Tangcharoensathien (2009). "The equity impact of the universal coverage policy: lessons from Thailand." Adv Health Econ Health Serv Res 21: 57-81.

Public Health England (2014). Global Health Strategy 2014 to 2019. London.

Shepperd, S., S. Lewin, S. Straus, M. Clarke, M. P. Eccles, R. Fitzpatrick, G. Wong and A. Sheikh (2009). "Can we systematically review studies that evaluate complex interventions?" PLoS Med 6(8): e1000086.

Stufflebeam, D. L. (1983). The CIPP Model for program evaluation. Evaluation Models: Viewpoints on Educational and Human Services Evaluation. M. S. G.F. Madaus, and D.L. Stufflebeam,. Boston, Kluwer Nijhof.

Swiss Agency for Development and Cooperation SDC (2015). Strategic Framework 2015–2019 : SDC Global Programme Health. Bern.

The Global Fund (2011). MONITORING AND EVALUATION TOOLKIT: HIV, Tuberculosis, Malaria and Health and Community Systems Strengthening Part 1: The Global Fund M&E requirements. F. Edition.

The Henry J. Kaiser Family Foundation (2011). U.S. GLOBAL HEALTH POLICY FACT SHEET: The U.S. Global Health Initiative (GHI). Washington, DC,.

The World Bank. (2017). "World Bank Country and Lending Groups." 2017, from <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>.

U.S. Government (2009). Implementation of the Global Health Initiative: Consultation Document.

UNDP (2009). Handbook on Planning, Monitoring and Evaluating for Development Results. New York.

Wisniewski, J. M., V. A. Yeager, M. L. Diana and D. R. Hotchkiss (2016). "Exploring the barriers to rigorous monitoring and evaluation of health systems strengthening activities: qualitative evidence from international development partners." Int J Health Plann Manage 31(4): e302-e311.

World Health organization (2009). Monitoring and evaluation of health systems strengthening : An operational framework. Geneva.

8. ภาคผนวก

สรุปประเทศ/เขตการปกครองที่พบ และไม่พบกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกและกรอบการประเมินผล

ตารางที่ 1 กลุ่มประเทศที่มีรายได้น้อย (Low-income) 31 ประเทศ

กลุ่มประเทศที่มีรายได้น้อย	กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก	กรอบการประเมินผล
Afghanistan	ไม่พบ	ไม่พบ
Benin	ไม่พบ	ไม่พบ
Burkina Faso	ไม่พบ	ไม่พบ
Burundi	ไม่พบ	ไม่พบ
Central African Republic	ไม่พบ	ไม่พบ
Chad	ไม่พบ	ไม่พบ
Comoros	ไม่พบ	ไม่พบ
Congo, Dem. Rep	ไม่พบ	ไม่พบ
Eritrea	ไม่พบ	ไม่พบ
Ethiopia	ไม่พบ	ไม่พบ
Gambia, The	ไม่พบ	ไม่พบ
Guinea	ไม่พบ	ไม่พบ
Guinea-Bissau	ไม่พบ	ไม่พบ
Haiti	ไม่พบ	ไม่พบ
Korea, Dem. People's Rep.	ไม่พบ	ไม่พบ
Liberia	ไม่พบ	ไม่พบ
Madagascar	ไม่พบ	ไม่พบ
Malawi	ไม่พบ	ไม่พบ
Mali	ไม่พบ	ไม่พบ
Mozambique	ไม่พบ	ไม่พบ
Nepal	ไม่พบ	ไม่พบ
Niger	ไม่พบ	ไม่พบ
Rwanda	ไม่พบ	ไม่พบ
Senegal	ไม่พบ	ไม่พบ
Sierra Leone	ไม่พบ	ไม่พบ
Somalia	ไม่พบ	ไม่พบ
South Sudan	ไม่พบ	ไม่พบ
Tanzania	ไม่พบ	ไม่พบ

กลุ่มประเทศที่มีรายได้น้อย	กรอบยุทธศาสตร์ สุขภาพโลก	กรอบการ ประเมินผล
Togo	ไม่พบ	ไม่พบ
Uganda	ไม่พบ	ไม่พบ
Zimbabwe	ไม่พบ	ไม่พบ

ตารางที่ 2 กลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลางระดับล่าง (Lower middle income) 53 ประเทศ

กลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลางระดับล่าง	กรอบยุทธศาสตร์ สุขภาพโลก	กรอบการ ประเมินผล
Angola	ไม่พบ	ไม่พบ
Armenia	ไม่พบ	ไม่พบ
Bangladesh	ไม่พบ	พบ
Bhutan	ไม่พบ	ไม่พบ
Bolivia	ไม่พบ	ไม่พบ
Cabo Verde	ไม่พบ	ไม่พบ
Cambodia	ไม่พบ	ไม่พบ
Cameroon	ไม่พบ	ไม่พบ
Congo, Rep.	ไม่พบ	ไม่พบ
Côte d'Ivoire	ไม่พบ	ไม่พบ
Djibouti	ไม่พบ	ไม่พบ
Egypt, Arab Rep.	ไม่พบ	ไม่พบ
El Salvador	ไม่พบ	ไม่พบ
Georgia	ไม่พบ	ไม่พบ
Ghana	ไม่พบ	ไม่พบ
Guatemala	ไม่พบ	ไม่พบ
Honduras	ไม่พบ	ไม่พบ
India	ไม่พบ	ไม่พบ
Indonesia	ไม่พบ	ไม่พบ
Jordan	ไม่พบ	ไม่พบ
Kenya	ไม่พบ	ไม่พบ
Kiribati	ไม่พบ	ไม่พบ
Kosovo	ไม่พบ	ไม่พบ
Kyrgyz Republic	ไม่พบ	ไม่พบ
Lao PDR	ไม่พบ	ไม่พบ

กลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลางระดับล่าง	กรอบยุทธศาสตร์ สุขภาพโลก	กรอบการ ประเมินผล
Lesotho	ไม่พบ	ไม่พบ
Mauritania	ไม่พบ	ไม่พบ
Micronesia, Fed. Sts.	ไม่พบ	ไม่พบ
Moldova	ไม่พบ	ไม่พบ
Mongolia	ไม่พบ	ไม่พบ
Morocco	ไม่พบ	ไม่พบ
Myanmar	ไม่พบ	ไม่พบ
Nicaragua	ไม่พบ	ไม่พบ
Nigeria	ไม่พบ	ไม่พบ
Pakistan	ไม่พบ	ไม่พบ
Papua New Guinea	ไม่พบ	ไม่พบ
Philippines	ไม่พบ	ไม่พบ
São Tomé and Príncipe	ไม่พบ	ไม่พบ
Solomon Islands	ไม่พบ	ไม่พบ
Sri Lanka	ไม่พบ	ไม่พบ
Sudan	ไม่พบ	ไม่พบ
Swaziland	ไม่พบ	ไม่พบ
Syrian Arab Republic	ไม่พบ	ไม่พบ
Tajikistan	ไม่พบ	ไม่พบ
Timor-Leste	ไม่พบ	ไม่พบ
Tunisia	ไม่พบ	ไม่พบ
Ukraine	ไม่พบ	ไม่พบ
Uzbekistan	ไม่พบ	ไม่พบ
Vanuatu	ไม่พบ	ไม่พบ
Vietnam	ไม่พบ	ไม่พบ
West Bank and Gaza	ไม่พบ	ไม่พบ
Yemen, Rep.	ไม่พบ	ไม่พบ
Zambia	ไม่พบ	ไม่พบ

ตารางที่ 3 กลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลางระดับสูง (Upper-middle income) 56 ประเทศ

กลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลางระดับสูง	กรอบยุทธศาสตร์ สุขภาพโลก	กรอบการ ประเมินผล
Albania	ไม่พบ	ไม่พบ
Algeria	ไม่พบ	ไม่พบ
American Samoa	ไม่พบ	ไม่พบ
Argentina	ไม่พบ	ไม่พบ
Azerbaijan	ไม่พบ	ไม่พบ
Belarus	ไม่พบ	ไม่พบ
Belize	ไม่พบ	ไม่พบ
Bosnia and Herzegovina	ไม่พบ	ไม่พบ
Botswana	ไม่พบ	ไม่พบ
Brazil	ไม่พบ	ไม่พบ
Bulgaria	ไม่พบ	ไม่พบ
China	ไม่พบ	ไม่พบ
Colombia	ไม่พบ	ไม่พบ
Costa Rica	ไม่พบ	ไม่พบ
Croatia	ไม่พบ	ไม่พบ
Cuba	ไม่พบ	ไม่พบ
Dominica	ไม่พบ	ไม่พบ
Dominican Republic	ไม่พบ	ไม่พบ
Equatorial Guinea	ไม่พบ	ไม่พบ
Ecuador	พบ	ไม่พบ
Fiji	ไม่พบ	ไม่พบ
Gabon	ไม่พบ	ไม่พบ
Grenada	ไม่พบ	ไม่พบ
Guyana	ไม่พบ	ไม่พบ
Iran, Islamic Rep.	ไม่พบ	ไม่พบ
Iraq	พบ	ไม่พบ
Jamaica	ไม่พบ	ไม่พบ
Kazakhstan	ไม่พบ	ไม่พบ
Lebanon	ไม่พบ	ไม่พบ
Libya	ไม่พบ	ไม่พบ
Macedonia, FYR	ไม่พบ	ไม่พบ

กลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลางระดับสูง	กรอบยุทธศาสตร์ สุขภาพโลก	กรอบการ ประเมินผล
Malaysia	พบ	ไม่พบ
Maldives	ไม่พบ	ไม่พบ
Marshall Islands	ไม่พบ	ไม่พบ
Mauritius	ไม่พบ	ไม่พบ
Mexico	ไม่พบ	ไม่พบ
Montenegro	ไม่พบ	ไม่พบ
Namibia	ไม่พบ	ไม่พบ
Nauru	ไม่พบ	ไม่พบ
Panama	ไม่พบ	ไม่พบ
Paraguay	ไม่พบ	ไม่พบ
Peru	ไม่พบ	ไม่พบ
Romania	พบ	ไม่พบ
Russian Federation	ไม่พบ	ไม่พบ
Samoa	ไม่พบ	ไม่พบ
Serbia	ไม่พบ	ไม่พบ
South Africa	ไม่พบ	ไม่พบ
St. Lucia	ไม่พบ	ไม่พบ
St. Vincent and the Grenadines	ไม่พบ	ไม่พบ
Suriname	ไม่พบ	ไม่พบ
Thailand	พบ	ไม่พบ
Tonga	ไม่พบ	ไม่พบ
Turkey	ไม่พบ	ไม่พบ
Turkmenistan	ไม่พบ	ไม่พบ
Tuvalu	ไม่พบ	ไม่พบ
Venezuela, RB	ไม่พบ	ไม่พบ

ตารางที่ 4 กลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง (Upper-middle income) 78 ประเทศ

กลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง	กรอบยุทธศาสตร์ สุขภาพโลก	กรอบการ ประเมินผล
Andorra	ไม่พบ	ไม่พบ
Antigua and Barbuda	ไม่พบ	ไม่พบ
Aruba	ไม่พบ	ไม่พบ

กลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง	กรอบยุทธศาสตร์ สุขภาพโลก	กรอบการ ประเมินผล
Australia	พบ	พบ
Austria	ไม่พบ	ไม่พบ
Bahamas, The	ไม่พบ	ไม่พบ
Bahrain	ไม่พบ	ไม่พบ
Barbados	ไม่พบ	ไม่พบ
Belgium	ไม่พบ	ไม่พบ
Bermuda	ไม่พบ	ไม่พบ
British Virgin Islands	ไม่พบ	ไม่พบ
Brunei Darussalam	ไม่พบ	ไม่พบ
Canada	พบ	พบ
Cayman Islands	ไม่พบ	ไม่พบ
Channel Islands	ไม่พบ	ไม่พบ
Chile	ไม่พบ	ไม่พบ
Curaçao	ไม่พบ	ไม่พบ
Cyprus	ไม่พบ	ไม่พบ
Czech Republic	พบ	ไม่พบ
Denmark	ไม่พบ	ไม่พบ
Estonia	พบ	ไม่พบ
Faroe Islands	ไม่พบ	ไม่พบ
Finland	พบ	ไม่พบ
France	พบ	ไม่พบ
French Polynesia	ไม่พบ	ไม่พบ
Germany	ไม่พบ	ไม่พบ
Gibraltar	ไม่พบ	ไม่พบ
Greece	ไม่พบ	ไม่พบ
Greenland	ไม่พบ	ไม่พบ
Guam	ไม่พบ	ไม่พบ
Hong Kong SAR, China	ไม่พบ	ไม่พบ
Hungary	พบ	พบ
Iceland	ไม่พบ	ไม่พบ
Ireland	พบ	ไม่พบ
Isle of Man	ไม่พบ	ไม่พบ

กลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง	กรอบยุทธศาสตร์ สุขภาพโลก	กรอบการ ประเมินผล
Israel	ไม่พบ	ไม่พบ
Italy	พบ	ไม่พบ
Japan	พบ	พบ
Korea, Rep.	พบ	ไม่พบ
Kuwait	ไม่พบ	ไม่พบ
Latvia	ไม่พบ	ไม่พบ
Liechtenstein	ไม่พบ	ไม่พบ
Lithuania	ไม่พบ	ไม่พบ
Luxembourg	ไม่พบ	ไม่พบ
Macao SAR, China	ไม่พบ	ไม่พบ
Malta	พบ	ไม่พบ
Monaco	ไม่พบ	ไม่พบ
Netherlands	พบ	ไม่พบ
New Caledonia	ไม่พบ	ไม่พบ
New Zealand	ไม่พบ	ไม่พบ
Northern Mariana Islands	ไม่พบ	ไม่พบ
Norway	พบ	พบ
Oman	ไม่พบ	ไม่พบ
Palau	ไม่พบ	ไม่พบ
Poland	ไม่พบ	ไม่พบ
Portugal	พบ	ไม่พบ
Puerto Rico	ไม่พบ	ไม่พบ
Qatar	ไม่พบ	ไม่พบ
San Marino	ไม่พบ	ไม่พบ
Saudi Arabia	ไม่พบ	ไม่พบ
Seychelles	พบ	พบ
Singapore	ไม่พบ	ไม่พบ
Sint Maarten (Dutch part)	ไม่พบ	ไม่พบ
Slovak Republic	พบ	ไม่พบ
Slovenia	ไม่พบ	ไม่พบ
Spain	ไม่พบ	ไม่พบ
St. Kitts and Nevis	ไม่พบ	ไม่พบ

กลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง	กรอบยุทธศาสตร์ สุขภาพโลก	กรอบการ ประเมินผล
St. Martin (French part)	ไม่พบ	ไม่พบ
Sweden	ไม่พบ	ไม่พบ
Switzerland	พบ	พบ
Taiwan, China	พบ	ไม่พบ
Trinidad and Tobago	ไม่พบ	ไม่พบ
Turks and Caicos Islands	ไม่พบ	ไม่พบ
United Arab Emirates	ไม่พบ	ไม่พบ
United Kingdom	พบ	พบ
United States	พบ	พบ
Uruguay	ไม่พบ	ไม่พบ
Virgin Islands (U.S.)	ไม่พบ	ไม่พบ