



แผนปฏิบัติการ ด้านสุขภาพโลก

• พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐ •

Thailand Global Health Action Plan 2021-2027

แผนปฏิบัติการ ด้านสุขภาพโลก

พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐

Thailand Global Health Action Plan
2021 - 2027



กองการต่างประเทศ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สนับสนุนโดย
สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

กรกฎาคม ๒๕๖๔

คำนำ

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลกฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมความสอดคล้องและบูรณาการของการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของไทยให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างมีพลัง (Synergy) มากยิ่งขึ้น และเพื่อส่งเสริมให้ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพและด้านพัฒนาเศรษฐกิจให้สามารถฟื้นตัวกลับมาเติบโตยิ่งขึ้น ภายหลังจากระบาดของโควิด-19 รวมทั้งสนับสนุนบทบาทและภาพลักษณ์ของประเทศไทยในเวทีระหว่างประเทศ

กระทรวงสาธารณสุขขอขอบคุณผู้บริหารหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่ได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนปฏิบัติการฉบับนี้ และขอขอบคุณหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์จนทำให้การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๗๐ สำเร็จลุล่วงด้วยดี

กระทรวงสาธารณสุขหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนปฏิบัติการฉบับนี้จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศในทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโลก รวมทั้งการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ และการปฏิบัติตามพันธกรณีระหว่างประเทศของไทย และจะเป็นประโยชน์สำหรับประชาชนทั่วไปในการเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพโลก

กระทรวงสาธารณสุข

กรกฎาคม ๒๕๖๔

สารบัญ

| | |
|--|----|
| คำนำ | ๓ |
| ภาพรวมของแผนปฏิบัติการฯ | ๕ |
| ๑. บทนำ | ๗ |
| ๒. ปัจจัย แนวโน้ม ที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาสุขภาพโลก | ๑๑ |
| ๒.๑ การเปลี่ยนแปลงกลไกระบบอภិบาลสุขภาพ | ๑๑ |
| ๒.๒ การแข่งขันทางภูมิรัฐศาสตร์ (Geopolitics context): นโยบายมุ่งตะวันออก | ๑๒ |
| ๒.๓ การขยายขอบเขตของการค้าระหว่างประเทศ | ๑๖ |
| ๒.๔ ภาวะภัยคุกคามสุขภาพโลก (Global health threats) | ๑๗ |
| ๒.๕ การระบาดของโควิด-19 | ๑๘ |
| ๓. การวิเคราะห์ศักยภาพการพัฒนาสุขภาพโลกของไทย (SWOT analysis) | ๒๐ |
| ๔. ความเชื่อมโยงของแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลกและเป้าหมายแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนแม่บทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโลก | ๒๔ |
| ๕. ความจำเป็นในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก | ๒๔ |
| ๖. เป้าหมายสูงสุด (Ultimate goal) | ๒๖ |
| ๗. วัตถุประสงค์ (Objectives) | ๒๗ |
| ๘. ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic issues) | ๒๘ |
| • ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การส่งเสริมความมั่นคงด้านสุขภาพ | ๒๘ |
| • ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมบทบาทนำ ภาวะผู้นำ และความร่วมมือด้านสุขภาพโลกของไทยในประชาคมโลก | ๓๑ |
| • ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การเสริมสร้างความสอดคล้องของนโยบาย สาธารณะและนโยบายสุขภาพ ทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ | ๓๔ |
| • ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ การยกระดับ เสริมสร้างระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง สามารถปรับตัวต่อสิ่งกดดันภายนอก และฟื้นกลับมาให้บริการได้ตามปกติ (Resilience) และเป็นธรรม (Equity) | ๓๗ |
| • ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ การเพิ่มศักยภาพบุคลากรและองค์กรให้มีสมรรถนะ และขีดความสามารถสูง มีคุณธรรม จริยธรรมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี | ๓๙ |
| ๙. การติดตามและประเมินผล | ๔๒ |
| ๑๐. ผลที่คาดว่าจะได้รับ | ๔๓ |
| ภาคผนวก ๑-๒ กระบวนการจัดทำร่างแผนปฏิบัติการฯ และแผนปฏิบัติการฯ | ๔๔ |

ภาพรวมของแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก

พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐

เป้าหมายสูงสุด

ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพและปลอดภัยจากภัยคุกคามด้านสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมให้เศรษฐกิจและสังคมไทยพัฒนาได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งแสดงบทบาทและสร้างความร่วมมือระดับสากล เพื่อแสดงความรับผิดชอบต่ออย่างสร้างสรรค์ด้านสุขภาพโลกในเวทีระหว่างประเทศ

| ประเด็นยุทธศาสตร์ | ๑. ความมั่นคงด้านสุขภาพ | ๒. ส่งเสริมบทบาทนำ | ๓. เสริมสร้างความสอดคล้องระหว่างนโยบาย | ๔. ยกระดับเสริมสร้างระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง | ๕. เพิ่มศักยภาพบุคลากรและองค์กร |
|-------------------|--|---------------------------------|--|---|---------------------------------------|
| แผนงานสำคัญ | การเตรียมความพร้อมและตอบโต้ ต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข | หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า | ความสอดคล้องระหว่างนโยบายการค้าและสุขภาพ | การสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ | พัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพโลก |
| | การจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ | ความมั่นคงด้านสุขภาพ | สร้างดุลยภาพระหว่างนโยบายสุขภาพและเศรษฐกิจ | การพัฒนาศักยภาพการวิจัย พัฒนา และผลิตภัณฑ์ เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ | การพัฒนาขีดสมรรถนะของบุคลากรและองค์กร |
| | การจัดการความเสี่ยงและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ | การสร้างเสริมสุขภาพในทุกช่วงวัย | การดำเนินงานตามพันธกรณีระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ | การพัฒนากรอบระบบบริการสุขภาพ โดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม | การพัฒนาฐานข้อมูลด้านสุขภาพโลก |

เวทีขับเคลื่อน (Priority platforms)

พหุภาคี: องค์กรสหประชาชาติ องค์กรอนามัยโลก องค์กรการค้าโลก อาเซียน เอเปก อนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง วาระความมั่นคงด้านสุขภาพ (GHSA) UNAIDS
ทวิภาคี: ประเทศเพื่อนบ้านและประเทศที่เป็นหุ้นส่วนทางยุทธศาสตร์ของไทย

แผนปฏิบัติการ ด้านสุขภาพโลก

(พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๗๐)

Thailand Global Health Action Plan

2021 - 2027



การดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของประเทศไทยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมีการปรับเปลี่ยนไปตามบริบทของการพัฒนาประเทศในแต่ละยุค^๑ โดยในยุค ๑.๐ (การเกษตร: พ.ศ. ๒๓๙๘ - ๒๕๐๔) เป็นยุคของการสาธารณสุขระหว่างประเทศ (International Health) ประเทศไทยเป็นประเทศผู้รับ (Recipient) โดยมีประเทศต่างๆ และองค์การระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง เข้ามาให้ความช่วยเหลือทั้งด้านงบประมาณและด้านวิชาการแก่ประเทศไทย ในยุคนี้มีการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ทั่วประเทศโดยใช้เงินช่วยเหลือจากองค์การระหว่างประเทศ ในยุค ๒.๐ (อุตสาหกรรมเบา: พ.ศ. ๒๕๐๕ - ๒๕๒๙) เป็นยุคที่ประเทศไทยเริ่มมีศักยภาพ โดยนำความรู้และประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้เรียนรู้จากต่างประเทศมา พัฒนาระบบสุขภาพของประเทศด้วยตนเอง เป็นยุคที่ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุขมูลฐาน มีการสร้างโรงพยาบาลอำเภอและสถานีอนามัยทั่วประเทศ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ประชาชนไทยในทุกพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างถ้วนหน้า ในยุคต่อมา ยุค ๓.๐ (อุตสาหกรรมหนักและส่งออก: พ.ศ. ๒๕๓๐ - ๒๕๕๙) รัฐบาลลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานเพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยว และผลิตสินค้าส่งออก ทำให้เศรษฐกิจไทยมีอัตราการเติบโตถึงสองหลัก ซึ่งมาจากแรงหนุนของเงินลงทุนต่างประเทศที่ไหลเข้ามาใน

^๑ สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. ๒๕๖๒. ปาฐกถาพิเศษเรื่องความคาดหวังต่อยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทยฉบับใหม่: เราควรจะยืนอยู่ที่จุดใด. สืบค้นจาก http://www.bihmoph.net/news_pic/XVEgez9R9YUo.pdf

ประเทศ และการย้ายฐานการผลิตของประเทศญี่ปุ่นมายังประเทศไทย ทำให้ประเทศไทยได้รับฉายาว่าเป็นเสือเศรษฐกิจตัวที่ ๕ แห่งเอเชีย^๒ และได้รับการคาดหวังว่าจะเป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่ (Newly Industrialized Country: NIC) แต่เนื่องจากเกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ทำให้ประเทศไทยต้องใช้เวลามากกว่าสิบปีในการพลิกฟื้นเศรษฐกิจ โดยที่รายได้ต่อหัวประชากรในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ กลับมาเท่ากับปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ในยุคนีประเทศไทยเป็นทั้งประเทศผู้รับและผู้บริจาค รัฐบาลไทยได้จัดตั้งกองทุนให้เงินช่วยเหลือแก่ต่างประเทศ และเริ่มสร้างความร่วมมือเพื่อการพัฒนาผ่านช่องทางการทูต ทำให้ประเทศไทยเริ่มมีสถานะเป็นประเทศผู้บริจาค อีกทั้งจากการที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมและป้องกันโรค (อาทิ การแก้ปัญหาโรคเอดส์) และมีการพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งผลให้ประเทศไทยเริ่มเป็นที่รู้จักในเวทีระหว่างประเทศ ในยุค ๔.๐ (ขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้วยนวัตกรรม: พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการผลักดันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในขณะที่รายได้ต่อหัวประชากรเท่ากับ ๑,๙๖๐ ดอลลาร์สหรัฐฯ ในปี ค.ศ. ๒๐๐๑^๓ ทำให้ประชาชนไทยเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้รับการป้องกันและการรักษาโรคโดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน ลดความเหลื่อมล้ำ และจุดประกายให้ประเทศกำลังพัฒนาที่มีผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศใกล้เคียงกับประเทศไทยหันมาตั้งเป้าหมายการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศ นอกจากนี้ประเทศไทยได้จัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากการจัดเก็บภาษีสุราและยาสูบ และร่วมผลักดันกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ จนทำให้ประเทศไทยได้รับการยอมรับและเป็นประเทศแถวหน้าที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคไม่ติดต่อ อีกทั้งได้ประกาศ

^๒ เสือเศรษฐกิจแห่งเอเชีย คือ ฮองกง สิงคโปร์ เกาหลีใต้ และไต้หวัน

^๓ <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CD>

การบังคับใช้สิทธิสำหรับยาที่มีสิทธิบัตร (Compulsory Licensing: CL) ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาได้มากขึ้นเนื่องจากราคาที่ลดลง และร่วมผลักดันเรื่องการแบ่งปันผลประโยชน์จากเชื้อไวรัสไข้หวัดนก โดยกำหนดให้บริษัทผู้ผลิตวัคซีนต้องจ่ายเงินเข้ากองทุนการเตรียมความพร้อมรับการระบาดของไวรัสไข้หวัดใหญ่

ในยุคนี้กระทรวงการต่างประเทศมีส่วนสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกเป็นอย่างมาก จะเห็นได้จากในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศของไทยได้ร่วมมือกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศของบราซิล ฝรั่งเศส อินโดนีเซีย นอร์เวย์ เซเนกัล และสาธารณรัฐแอฟริกาใต้ จัดตั้งเครือข่าย “นโยบายต่างประเทศและสุขภาพโลก” (Foreign Policy and Global Health: FPGH) เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพโลกผ่านการดำเนินนโยบายการต่างประเทศ และผลักดันให้มีข้อมติสหประชาชาติด้านสุขภาพโลกและการต่างประเทศทุกปี โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ และ พ.ศ. ๒๕๖๐ คณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ ณ นครนิวยอร์ก ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนให้เกิดข้อมติสมัชชาสหประชาชาติ ๒ ข้อมติ คือ (๑) การกำหนดให้วันที่ ๑๒ ธันวาคม ของทุกปี เป็น International Day of UHC (วันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสากล) โดยมีมากกว่า ๑๐๐ ประเทศให้การสนับสนุน และ (๒) ข้อมติให้มีการจัดประชุมระดับสูง (ระดับผู้นำประเทศ) ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) ซึ่งถือว่าเป็นการใช้การทูตในการผลักดันประเด็นสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพโลกมีความซับซ้อนและมีขอบเขตที่กว้างไกลกว่าด้านสุขภาพ ตลอดจนมีการแข่งขันทางการเมืองระหว่างประเทศที่ใช้ด้านสาธารณสุขเป็นเครื่องมือทางเศรษฐกิจ และเพื่อการบรรลุนโยบายต่างประเทศ (Health as foreign policy instrument) อีกทั้งมีการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมสูงอายุและด้านระบาดวิทยาของโรค ทำให้มีภาระโรคเพิ่มขึ้นทั้งจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมทั้งการมีองค์กร

ที่ไม่ใช่ภาครัฐเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพโลกมากขึ้น นอกจากนี้ การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโควิด-19 ยังส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของโลกในทุกมิติ รวมทั้งความมั่นคงด้านเวชภัณฑ์และวัคซีนที่ประเทศกำลังพัฒนายังต้องพึ่งพิงประเทศผู้ผลิตสินค้าดังกล่าว โดยมีการแข่งขันทางการค้าในสินค้าสาธารณสุขที่ควรเป็นสินค้าสาธารณะซึ่งทุกประเทศควรจะได้เข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม มีการใช้วัคซีนโควิด-19 เป็นเครื่องมือทางการเมืองและการทูต เกิดการแข่งขันและความขัดแย้งระหว่างประเทศมหาอำนาจ โดยมีกลุ่มประเทศอุตสาหกรรมชั้นนำ ๗ ประเทศ^๔ (Group of 7), สหภาพยุโรป, ภาควิ ๔ ประเทศ^๕ (The QUAD) และประเทศจีน ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของไทยสามารถตอบสนองต่อบริบทดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกในเชิงรุกให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะสามารถสร้างดุลยภาพระหว่างประเทศมหาอำนาจที่ใช้การสาธารณสุขเป็นเครื่องมือทางการเมืองและการต่างประเทศ และพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรรวมทั้งขีดความสามารถของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สุขภาพโลกเป็นเครื่องมือในการพัฒนาประเทศให้มีความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน

^๔ แคนาดา ฝรั่งเศส เยอรมนี อิตาลี ญี่ปุ่น สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา

^๕ สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น อินเดีย และออสเตรเลีย

ที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาสุขภาพโลก

๒.๑ การเปลี่ยนแปลงกลไกระบบอภิบาลสุขภาพ

องค์กรและกลไกที่มีส่วนร่วมในการอภิบาลระบบสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญ ในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา โดยไม่จำกัดอยู่เฉพาะบทบาทขององค์การอนามัยโลก หรือองค์กรภายใต้สหประชาชาติซึ่งเป็นกลไกอภิบาลที่ยึดโยงกับภาครัฐ ได้แก่ รัฐบาลและกระทรวงที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่ได้เป็นองค์กรหลักอีกต่อไป การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและด้านการเมืองระหว่างประเทศ รวมทั้งภูมิรัฐศาสตร์ ทำให้มีองค์กรระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ ที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก เช่น ธนาคารโลก องค์การการค้าโลก องค์การชำนาญพิเศษต่างๆ ภายใต้สหประชาชาติ มูลนิธิการกุศลระหว่างประเทศ องค์กรพัฒนาเอกชนระหว่างประเทศ บรรษัทข้ามชาติและกองทุนพัฒนาที่จัดตั้งโดยรัฐบาลของประเทศที่มั่งคั่ง เป็นต้น องค์กรเหล่านี้มีทั้งที่เข้ามาดำเนินการด้วยตนเอง หรือร่วมกันจัดตั้งภาคีเครือข่ายการพัฒนาสุขภาพระดับโลกขึ้นเป็นจำนวนมาก อาทิ การจัดตั้งกองทุนโลกเพื่อการต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย ซึ่งสามารถระดมทุนดำเนินการได้ถึงเกือบหนึ่งล้านล้านบาทในช่วงสิบปีที่ผ่านมา

นอกจากนี้ ยังมีการรวมตัวกันเป็นประชาคมของประเทศในระดับภูมิภาค เช่น สหภาพยุโรป ประชาคมอาเซียน และกลุ่มความร่วมมือทางเศรษฐกิจ ซึ่งร่วมกันทำงานด้านสุขภาพหรือมีข้อตกลงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างมากมาย เช่น กรอบความร่วมมือ

ทางเศรษฐกิจในภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก (Asia-Pacific Economic Cooperation หรือ APEC), การประชุมรัฐมนตรีต่างประเทศเอเชีย-ยุโรป (Asia-Europe Meeting หรือ ASEM), ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน, กรอบความร่วมมือความคิดริเริ่มแห่งอ่าวเบงกอลสำหรับความร่วมมือหลากหลายสาขาทางวิชาการและเศรษฐกิจ (Bay of Bengal Initiative for Multi-Sectoral Technical and Economic Cooperation หรือ BIMSTEC) เป็นต้น บทบาทและการดำเนินการของกลไกเหล่านี้มีผลกระทบทำให้บทบาทขององค์กรที่เคยเป็นหน่วยงานหลักด้านสุขภาพในระดับโลกและระดับประเทศ คือ องค์การอนามัยโลก และกระทรวงสาธารณสุข ได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทำให้กลไกการอภิบาลระบบสุขภาพในระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ ได้ปรับเปลี่ยนจากกลไกที่เป็นระบบอภิบาลโดยภาครัฐเพียงอย่างเดียว ไปสู่กลไกที่เป็นระบบอภิบาลแบบเครือข่ายหรือแบบการมีส่วนร่วมมากขึ้น

๒.๒ การแข่งขันทางภูมิรัฐศาสตร์ (Geopolitics context): นโยบายมุ่งตะวันออก

ในทศวรรษที่ผ่านมาประเทศมหาอำนาจและประเทศพันธมิตรได้ให้ความสำคัญกับภูมิภาคอาเซียนเป็นอย่างมาก โดยใช้ประเด็นการสาธารณสุขเป็นเครื่องมือในการแสวงหาผลประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจและแข่งขันทางด้านการเมืองระหว่างประเทศ เพื่อให้บรรลุนโยบายการต่างประเทศของตน เห็นได้จากในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ประเทศสหรัฐอเมริกาประกาศให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพกับประเทศอาเซียนผ่านข้อริเริ่ม “U.S.-ASEAN Health Futures” เพื่อพัฒนาศักยภาพระบบสาธารณสุขของประเทศสมาชิก รวมทั้งการตอบโต้โควิด-19^๖ อีกทั้งได้ยกระดับศูนย์ความร่วมมือด้านป้องกันและควบคุมโรคระหว่างสหรัฐฯ-เวียดนาม เป็นระดับภูมิภาค และยกระดับความร่วมมือภายใต้

^๖ U.S.-ASEAN Health Futures | U.S. Embassy & Consulate in Thailand

ข้อริเริ่มลุ่มน้ำโขงตอนล่าง (Lower Mekong Initiative: LMI) เป็นความร่วมมือแบบหุ้นส่วน (Mekong-U.S. Partnership) โดยเพิ่มความช่วยเหลือด้านสาธารณสุขให้แก่ประเทศลุ่มน้ำโขงในการจัดการภัยคุกคามต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ^๗ ส่วนประเทศจีนได้ให้ความช่วยเหลือด้านสาธารณสุขรวมทั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการตอบโต้โควิด-19 แก่ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ผ่านโครงการหนึ่งแถบหนึ่งเส้นทาง (Belt and Road Initiative/Health Silk Road)^๘ ในขณะที่ประเทศญี่ปุ่นให้ความช่วยเหลือประเทศในทวีปเอเชียผ่านข้อริเริ่ม Asia Health and Wellbeing Initiative (AHWIN)^๙ และได้บริจาคเงินให้แก่ภูมิภาคอาเซียนเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งศูนย์อาเซียนว่าด้วยสาธารณสุขฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่ (ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases - ACPHEED) รวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งศูนย์ดังกล่าว ส่วนประเทศออสเตรเลียซึ่งเป็นประเทศหุ้นส่วนสำคัญของอาเซียนได้ประกาศสนับสนุนงบประมาณสำหรับการจัดตั้งศูนย์ ACPHEED ด้วย^{๑๐} ในส่วนของประเทศสหราชอาณาจักรได้ให้ความช่วยเหลือด้านสาธารณสุขแก่ประเทศอาเซียนผ่านโครงการ Better Health Programme กล่าวได้ว่าการแข่งขันทางภูมิรัฐศาสตร์ของขั้วอำนาจได้ขยายพื้นที่มายังด้านสาธารณสุขและสุขภาพประเด็นนี้ในการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งอาจจะมีวาระซ่อนเร้นทางการเมืองประเทศกำลังพัฒนาต้องเข้าร่วมในความร่วมมือเหล่านี้้อย่างระมัดระวัง

^๗ About: Mekong-U.S. Partnership (mekonguspartnership.org)

^๘ Southeast Asia: COVID-19 and China's Health Silk Road: Friedrich-Ebert-Stiftung in Asia (fes.de)

^๙ About AHWIN-Asia Health and Wellbeing Initiative

^{๑๐} The-ASEAN-Special-Edition-Nov-Dev-2020.pdf

นอกจากนี้ สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ยังส่งผลต่อการแข่งขันของขั้วอำนาจอย่างเห็นได้ชัด สภาความมั่นคงแห่งชาติ^{๑๑} ได้แสดงทัศนะว่า “ระเบียบโลก” (World Order) กำลังก้าวไปสู่ระบบสองขั้วอำนาจ ประเทศสหรัฐอเมริกาไม่สามารถครองอำนาจแต่เพียงฝ่ายเดียวได้อีกต่อไป แต่มีประเทศจีนก้าวขึ้นมาเป็นมหาอำนาจนำของโลกด้วย การระบาดครั้งนี้ได้สร้างความขัดแย้งและเกิดการแข่งขันทางการเมืองระหว่างประเทศ โดยเพิ่มระยะห่างระหว่างสองประเทศมหาอำนาจ ทั้งในเชิงขีดความสามารถ ทรัพยากร ความชอบธรรมและการยอมรับจากประชาคมระหว่างประเทศ ในช่วงการระบาดของโควิด-19 ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ รัฐบาลสหรัฐอเมริกาถูกวิพากษ์ว่ามองแค่ผลประโยชน์ของชาติตนเป็นหลัก (โดยเฉพาะนโยบาย America First และ Vaccine nationalism) และกล่าวหาว่าประเทศจีนเป็นแหล่งต้นตอที่ทำให้เกิดการระบาดใหญ่ของโรค ส่งผลต่อความสัมพันธ์และการค้าระหว่างทั้งสองประเทศ ซึ่งส่งผลกระทบต่อห่วงโซ่มูลค่าโลก (Global value chain) และทุกภูมิภาคทั่วโลก

แม้ว่าประเทศจีนจะถูกวิพากษ์ว่าปกปิดความรุนแรงและการแพร่กระจายของไวรัสในระยะแรก แต่ในระยะต่อมารัฐบาลจีนได้ปรับมาตรการรับมือได้อย่างรวดเร็วและทันท่วงที อาทิ การกักตัวเองของผู้ติดเชื้อและผู้เสี่ยงติดเชื้อ การระงับการเดินทาง การปิดเมือง ซึ่งมาตรการดังกล่าวได้รับการยกย่องว่าเป็นมาตรการที่เหมาะสมในการรับมือกับโควิด-19

นอกจากนี้ ประเทศจีนยังแสดงบทบาทนำในการช่วยเหลือประเทศต่าง ๆ ในการรับมือกับโควิด-19 อาทิ การบริจาคหน้ากากอนามัย หน้ากากที่ใช้ทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ รวมทั้งการส่งทีมแพทย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไปยังประเทศต่าง ๆ รวมถึงการประกาศของประธานาธิบดีของจีนที่จะ

^{๑๑} สถานการณ์ความมั่นคงระหว่างประเทศภายหลังการระบาดของไวรัส COVID-19 – สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ (nsc.go.th)

ทำให้วัคซีนเป็นสินค้าสาธารณะของโลก (Vaccine as global public goods) และยังสนับสนุนการยกเว้นการปฏิบัติตามพันธกรณีของข้อตกลงทริปส์ (TRIPS) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับทรัพย์สินทางปัญญา (IP Waiver)^{๑๒} ท่าทีของจีนสะท้อนให้เห็นว่า จีนพยายามสร้างบทบาทนำในการปฏิรูประเบียบโลกใหม่ด้วยการจัดสรรสินค้าและบริการสาธารณะระหว่างประเทศในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการก้าวสู่การเป็นมหาอำนาจนำ (Hegemony) ของโลก

แต่อย่างไรก็ดี การเปลี่ยนผู้นำของสหรัฐอเมริกาเมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้ชูนโยบายด้านสุขภาพโลกที่แตกต่างจากผู้นำคนเก่าอย่างสิ้นเชิง ผู้นำสหรัฐอเมริกาคคนใหม่ได้กลับเข้าร่วมเป็นสมาชิกองค์การอนามัยโลก และประกาศสนับสนุนการทำงานขององค์การอนามัยโลกให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการจัดการการระบาดของโควิด-19^{๑๓} และได้บริจาคเงินจำนวน ๔ พันล้านดอลลาร์ให้แก่โครงการการเข้าถึงวัคซีนของประชาคมโลกที่เท่าเทียม (COVAX Facility)^{๑๔} และประกาศบริจาควัคซีนให้แก่โครงการ COVAX^{๑๕} รวมทั้งสนับสนุน “IP Waiver”^{๑๖} เพื่อเพิ่มการผลิตและเข้าถึงวัคซีนโควิด-19 ของประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งเป็นการส่งสัญญาณที่ชัดเจนว่าสหรัฐอเมริกาได้กลับมา (America is back) ทำงานร่วมกับพันธมิตรในการสร้างความมั่นคงด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมของโลกให้ดีกว่าเดิม

^{๑๒} President Xi supports COVID-19 waiver (lifesciencesipreview.com)

^{๑๓} Dr. Anthony S. Fauci Remarks at the World Health Organization Executive Board Meeting | HHS.gov

^{๑๔} ริเริ่มและดำเนินการโดยความร่วมมือระหว่าง GAVI องค์การอนามัยโลก และ Coalition for Epidemic Preparedness Innovation (CEPI)

^{๑๕} FACT SHEET: United States and G7+ Plan to Defeat the COVID-19 Pandemic in 2022 and Prevent the Next Pandemic | The White House

^{๑๖} U.S. reverses stance, backs giving poorer countries access to COVID vaccine patents | Reuters

และพร้อมแข่งขันทางการค้ากับประเทศจีน รวมทั้งปกป้องระบบการค้าของโลก^{๑๗}

การดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของไทยจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงการแข่งขันทางภูมิรัฐศาสตร์ของประเทศมหาอำนาจ โดยมีปฏิสัมพันธ์อย่างรอบคอบและเป็นกลาง เพื่อรักษาผลประโยชน์ของไทยในภาพรวม

๒.๓ การขยายขอบเขตของการค้าระหว่างประเทศ

ข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศในศตวรรษที่ ๒๑ มีความซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากมีการขยายขอบเขตไปครอบคลุมประเด็นที่นอกเหนือจากด้านเศรษฐกิจ อาทิ การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา แรงงานและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการมีมาตรการที่กำหนดให้นักลงทุนเอกชนสามารถฟ้องร้องภาครัฐได้ ซึ่งจากประเด็นดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพและระบบสุขภาพของไทย โดยเฉพาะการเข้าถึงยา อีกทั้งการค้าและการลงทุนในบริบทหลังโควิด-19 ที่มีแนวโน้มจะขยายขอบเขตให้กว้างยิ่งขึ้น เพื่อการกระตุ้นเศรษฐกิจของโลกและแก้ไขปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เช่น กลไกการซื้อขายสิทธิการปล่อยก๊าซเรือนกระจก มาตรการเก็บภาษีคาร์บอน และการเปิดเสรีสินค้าและบริการด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีราคาแพงและมีการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการกระตุ้นเศรษฐกิจภายในประเทศ โดยการขยายขอบเขตการจัดทำข้อตกลงการค้าเสรีให้ครอบคลุมสาระสำคัญทางด้านเศรษฐกิจทั้งหมด มีการเจรจาขยายโอกาสทางเศรษฐกิจและการค้าอย่างเป็นรูปธรรมและปกป้องผลประโยชน์ส่วนรวมของชาติ โดยขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาการเข้าร่วมเป็นภาคีความตกลง Comprehensive and

^{๑๗} Remarks by President Biden at the 2021 Virtual Munich Security Conference | The White House

Progressive Trans-Pacific Partnership Agreement (CPTPP) มีการพิจารณาเจรจาข้อตกลงเขตการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรป ซึ่งล้วนแต่เป็นความตกลงที่มีความก้าวหน้าเป็นอย่างมากและครอบคลุมทุกมิติของการค้า การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา แรงงานและสิ่งแวดล้อม โดยหากประเทศไทยเข้าร่วมเป็นภาคีความตกลงดังกล่าว จะต้องมีการปรับปรุงกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินงาน ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของประเทศไทยด้วย

๒.๔ ภาวะภัยคุกคามสุขภาพโลก (Global health threats)

จากความท้าทายด้านสุขภาพที่เริ่มทวีความหลากหลายเพิ่มขึ้นจากปัจจัยข้างต้น โดยในส่วนของภัยสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญและจะเพิ่มภาระงานให้กับการดำเนินงานด้านสุขภาพโลก^{๑๔} มี ๑๐ ประเด็น ได้แก่ (๑) โรคที่เกิดจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (๒) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (๓) การระบาดของไข้หวัดใหญ่ (๔) สถานการณ์ความขัดแย้ง (รวมทั้งความแห้งแล้งและการพลัดถิ่นจากสงคราม) ที่ทำให้ประชาชนเปราะบาง (๕) การดื้อยาต้านจุลชีพ (๖) โรคอีโบล่าและเชื้อโรคอื่น ๆ ที่มีความรุนแรง (High threat pathogens) (๗) ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอ่อนแอ (๘) ความลังเลในการรับการฉีดวัคซีน (Vaccine hesitancy) (๙) ไข้เลือดออก และ (๑๐) โรคเอดส์

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับภัยคุกคามด้านสุขภาพดังกล่าวข้างต้น โดยเฉพาะโรคที่เกิดจากมลพิษทางอากาศ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่หรือโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ เนื่องจากปัจจัยทางภูมิประเทศที่เป็นเขตร้อนชื้นเหมาะต่อการเจริญเติบโตและแพร่กระจายของสัตว์ที่เป็นพาหะนำ

^{๑๔} Ten threats to global health in 2019 (who.int)

โรค ปัจจัยทางด้านคมนาคมที่ถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องจึงก่อให้เกิดการอำนวยความสะดวกในการเดินทางมากขึ้น โดยโรคติดต่ออาจแพร่มาจากต่างประเทศได้อย่างรวดเร็ว

๒.๕ การระบาดของโควิด-19

การระบาดของโควิด-19 ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโลกรวมทั้งเศรษฐกิจและสังคมอย่างมีนัยสำคัญ นับตั้งแต่มีการระบาดของโรคนี้ทำให้มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกมากกว่า ๑๗๐ ล้านคน เสียชีวิตมากกว่า ๓ ล้านคน เศรษฐกิจโลกหดตัวอย่างรุนแรงในรอบเกือบศตวรรษจากมาตรการปิดประเทศ และจำกัดการเดินทางและการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรค ส่งผลให้อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจติดลบร้อยละ ๔.๕-๖.๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และทำให้มีผู้ตกงานและประสบภาวะยากจนมากถึง ๑๐๐ ล้านคน^{๑๙} เกิดความเหลื่อมล้ำในสังคมมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลกระทบต่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals-SDGs) ของทุกประเทศทั่วโลก

นอกจากนี้การระบาดของโควิด-19 ยังส่งผลต่อการปรับระบบอภិบาล การตอบโต้สาธารณสุขฉุกเฉินของโลก คณะทำงานอิสระว่าด้วยการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้โรคระบาด (Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response: IPPPR) ซึ่งแต่งตั้งโดยองค์การอนามัยโลก กล่าวในรายงานฉบับที่สองว่า หากมีการตอบโต้ต่อการระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ ๒๐๑๙ ได้รวดเร็วกว่านี้ จะจำกัดการระบาดของโรคในวงกว้างได้^{๒๐} อีกทั้งคณะกรรมการติดตามการเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคระบาดระดับ

^{๑๙} Global Economic Effects of COVID-19 (fas.org)

^{๒๐} Second report on progress by the Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response for the WHO Executive Board, January 2021

โลก (Global Preparedness Monitoring Board) ได้เรียกร้องให้เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบอภิปบาลความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพระดับโลกและเสนอให้มีการแก้ไขกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations, 2005)^{๒๑} ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิก และด้วยข้อจำกัดของกฎอนามัยระหว่างประเทศในด้านการบังคับใช้ อีกทั้งการแก้ไขกฎอนามัยระหว่างประเทศมีความท้าทายในด้านเวลาอย่างมาก ทำให้ประเทศสมาชิกได้หารือถึงการจัดทำสนธิสัญญาด้านโรคระบาด (Pandemic treaty) ซึ่งอาจอยู่ในรูปแบบของกรอบอนุสัญญา (Framework Convention) ที่มีสภาพการบังคับใช้สูงกว่ากฎอนามัยระหว่างประเทศ มาเสริมการทำงานเพื่อควบคุมการระบาดทั่วโลกให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ IPPPR ที่ปรากฏในรายงานฉบับหลัก^{๒๒} ที่นำเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๔ แต่อย่างไรก็ดี หากพิจารณาการจัดทำอนุสัญญาต่างๆ ที่ผ่านมา อาจกล่าวได้ว่ากระบวนการเจรจาจะมีความท้าทายมากทั้งทางด้านเทคนิคและด้านการเมืองระหว่างประเทศ เนื่องจากกรอบอนุสัญญาดังกล่าวจะมีผลบังคับใช้ทางกฎหมายระหว่างประเทศซึ่งประเทศสมาชิกต้องปฏิบัติตาม ดังนั้นที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๔ จึงมีมติ^{๒๓} ให้จัดการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยพิเศษ เพื่อหารือการจัดทำกรอบอนุสัญญา ความตกลงหรือเครื่องมือระหว่างประเทศอื่นๆ ว่าด้วยการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ต่อโรคระบาด ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งการประชุมในครั้งนี้น่าจะมีนัยสำคัญอย่างยิ่งต่อการกำหนดทิศทางในการนำกฎหมายระหว่างประเทศมา

^{๒๑} GPMB_2020_AR_EN_WEB.pdf (who.int)

^{๒๒} COVID-19: Make it the Last Pandemic (theindependentpanel.org)

^{๒๓} WHA 74 (16). Special session of the World Health Assembly to consider developing a WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic preparedness and response

ใช้เป็นเครื่องมือในการป้องกันและเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคระบาดในอนาคต

ดังนั้น กล่าวได้ว่าปัญหาสุขภาพโลกมีความซับซ้อนมากขึ้นทั้งจากการเปลี่ยนแปลงด้านระบาดวิทยาของโรค และปัจจัยกำหนดสุขภาพต่าง ๆ รวมทั้งการแข่งขันทางภูมิรัฐศาสตร์ของประเทศมหาอำนาจ ทำให้ประเทศใดประเทศหนึ่งไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้โดยลำพัง จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของทุกระดับในประชาคมโลกมาร่วมกันแก้ปัญาสุขภาพโลก

๓

การวิเคราะห์ศักยภาพการพัฒนาสุขภาพโลกของไทย (SWOT analysis)

ปัจจัยภายใน (จุดแข็งและจุดอ่อน)

และปัจจัยภายนอก (โอกาสและปัจจัยคุกคาม)

ประเทศไทยได้ลงทุนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบสุขภาพมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ยุค ๒.๐ ส่งผลให้ประเทศไทยบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นเวลากว่าสองทศวรรษ และได้รับความชื่นชมจากองค์กรอนามัยโลกและจากผู้นำนานาชาติว่ามีระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง และมีความมั่นคงด้านสุขภาพอยู่ในอันดับที่ ๖ ของโลก จากทั้งหมด ๑๙๕ ประเทศ^{๒๔} ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ขณะที่ประเทศเผชิญกับการระบาดของโควิด-19 ประเทศไทยสามารถบริหารจัดการโรคได้ดีจนได้รับการจัดอันดับว่าเป็นประเทศที่ฟื้นตัวจากการระบาด

^{๒๔} Global Health Security Index, 2019

ของโควิด-19 ได้เป็นอันดับที่ ๑ ของโลก^{๒๕} การจัดอันดับนี้ใช้ความเข้มแข็งของระบบสุขภาพมาพิจารณาประกอบด้วย ซึ่ง Global Health Security Index 2019 จัดลำดับประเทศไทยเป็นอันดับที่ ๖ ของโลกจาก ๑๙๕ ประเทศที่มีความพร้อมในการรับมือกับโรคระบาด^{๒๖}

นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุขที่ได้รับการยอมรับในเวทีด้านสุขภาพโลก และมีบริการด้านการแพทย์ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานระดับโลก ส่งผลให้เป็นประเทศปลายทางของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical tourist) โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ประเทศไทยครองส่วนแบ่งของตลาดการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มากที่สุด (ร้อยละ ๓๘) ในภูมิภาคเอเชีย^{๒๗} ซึ่งภาครัฐมีนโยบายสนับสนุนให้ไทยเป็น Medical Hub ของเอเชีย^{๒๘}

จากจุดแข็งข้างต้นจึงเป็นโอกาสที่จะทำให้ประเทศไทยพัฒนาองค์ความรู้และกำลังคนด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีความเข้มแข็งและตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขรวมทั้งการระบาดของโควิด-19 ได้ดียิ่งกว่าเดิม และพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกให้เป็น Global health 4.0 ที่พัฒนาสุขภาพควบคู่ไปกับการพัฒนาเศรษฐกิจ และเป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพโลกของเอเชีย (Global Health Hub of Asia) ในบริบทภายหลังการระบาดของโรคโควิด-19

แต่อย่างไรก็ดี ประเทศไทยมีจุดอ่อนสำคัญที่ต้องแก้ไข คือ ช่องว่างขีดความสามารถของหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านสุขภาพโลก รวมทั้งกำลังคนของหน่วยงานฝ่ายเลขานุการ (Secretariat Office) ในภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

^{๒๕} GCI report in July 2020

^{๒๖} GHS Index 2019

^{๒๗} CMMU MS20 B, strategic health tourism management in Thailand, 2019

^{๒๘} กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ๒๕๕๙. ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

และในระดับต่าง ๆ ที่ขับเคลื่อนงานสุขภาพโลก การพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพโลกที่ขาดความต่อเนื่อง ตลอดจนความขัดแย้งด้านบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ ความสนใจและผลประโยชน์ระหว่างหน่วยงาน (Conflicts in institutional mandate and interests) รวมถึงความอ่อนแอของกลไกระบบอภิบาลสุขภาพโลก^{๒๙, ๓๐}

ส่วนปัจจัยคุกคามภายนอกที่ต้องคำนึงถึง คือ การแพร่ระบาดใหญ่ของโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง ภาวะเศรษฐกิจของโลกและของประเทศที่หดตัว การแข่งขันทางภูมิรัฐศาสตร์ของประเทศมหาอำนาจ ความขัดแย้งทางการเมืองในประเทศเพื่อนบ้าน (ทำให้มีการอพยพหนีภัยข้ามพรมแดนมาที่ประเทศไทยเป็นจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่องบประมาณในการดูแลด้านสุขภาพและสวัสดิการต่าง ๆ) การเมืองในประเทศที่มีความอ่อนไหวและไม่มั่นคง การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และความตกลงทางการค้าระหว่างประเทศที่ซับซ้อนรวมทั้งประเด็นการค้าสมัยใหม่ที่จะเพิ่มปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social determinants of health) และส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกอย่างมีนัยสำคัญ^{๓๑}

^{๒๙} สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. ๒๕๖๒. ปาฐกถาพิเศษเรื่องความคาดหวังต่อยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทยฉบับใหม่: เราควรจะยืนอยู่ที่จุดใด. สืบค้นจาก http://www.bihmoph.net/news_pic/XVEgez9R9YUo.pdf

^{๓๐} ข้อเสนอการจัดตั้งสถาบันสุขภาพโลก. ๒๕๕๙. เอกสารภายใน

^{๓๑} คณะทำงาน CPTPP. ๒๕๖๒. บทวิเคราะห์ผลกระทบของความตกลง CPTPP ต่อระบบสาธารณสุขของไทย

จุดแข็ง (Strengths):

- นโยบายรัฐบาลสนับสนุนงานด้านสุขภาพโลก
- ความเข้มแข็งด้านความมั่นคงด้านสุขภาพ
- การมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- การเป็นประเทศปลายทางของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์
- การมีทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพโลกที่ได้รับการยอมรับระดับโลก (Intellectual asset)
- ความร่วมมือระหว่างภาคส่วนรวมทั้งภาคประชาสังคม

จุดอ่อน (Weaknesses):

- ช่องว่างขีดความสามารถของหน่วยงาน
- กลไกอภิบาลสุขภาพโลกมีความอ่อนแอ
- กำลังคนด้านสุขภาพโลกของหน่วยงานขับเคลื่อนหลักมีจำกัดและขาดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
- การขับเคลื่อนความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสาธารณสุขเป็นเชิงตั้งรับ

โอกาส (Opportunities):

- การพัฒนาองค์ความรู้และกำลังคนด้านสุขภาพโลกอย่างต่อเนื่อง
- การพัฒนาการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพ รวมทั้งการระบาดของโควิด-19
- การพัฒนาบทบาทนำด้านความมั่นคงด้านสุขภาพ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการสร้างเสริมสุขภาพในทุกช่วงวัย
- การใช้สุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ และใช้ความตกลงด้านเศรษฐกิจและการค้าเป็นเครื่องมือในการพัฒนาด้านสาธารณสุข

ปัจจัยคุกคามภายนอก (Threats):

- ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขรวมทั้งการระบาดของโควิด-19 และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- ภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ
- การแข่งขันทางภูมิรัฐศาสตร์ระหว่างประเทศมหาอำนาจ
- ความขัดแย้งทางการเมืองของประเทศเพื่อนบ้าน
- การเมืองภายในประเทศซึ่งมีความอ่อนไหวและไม่มั่นคง
- ขอบเขตของข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศครอบคลุมประเด็นท้าทายต่อมาตรการปกป้องสาธารณสุข

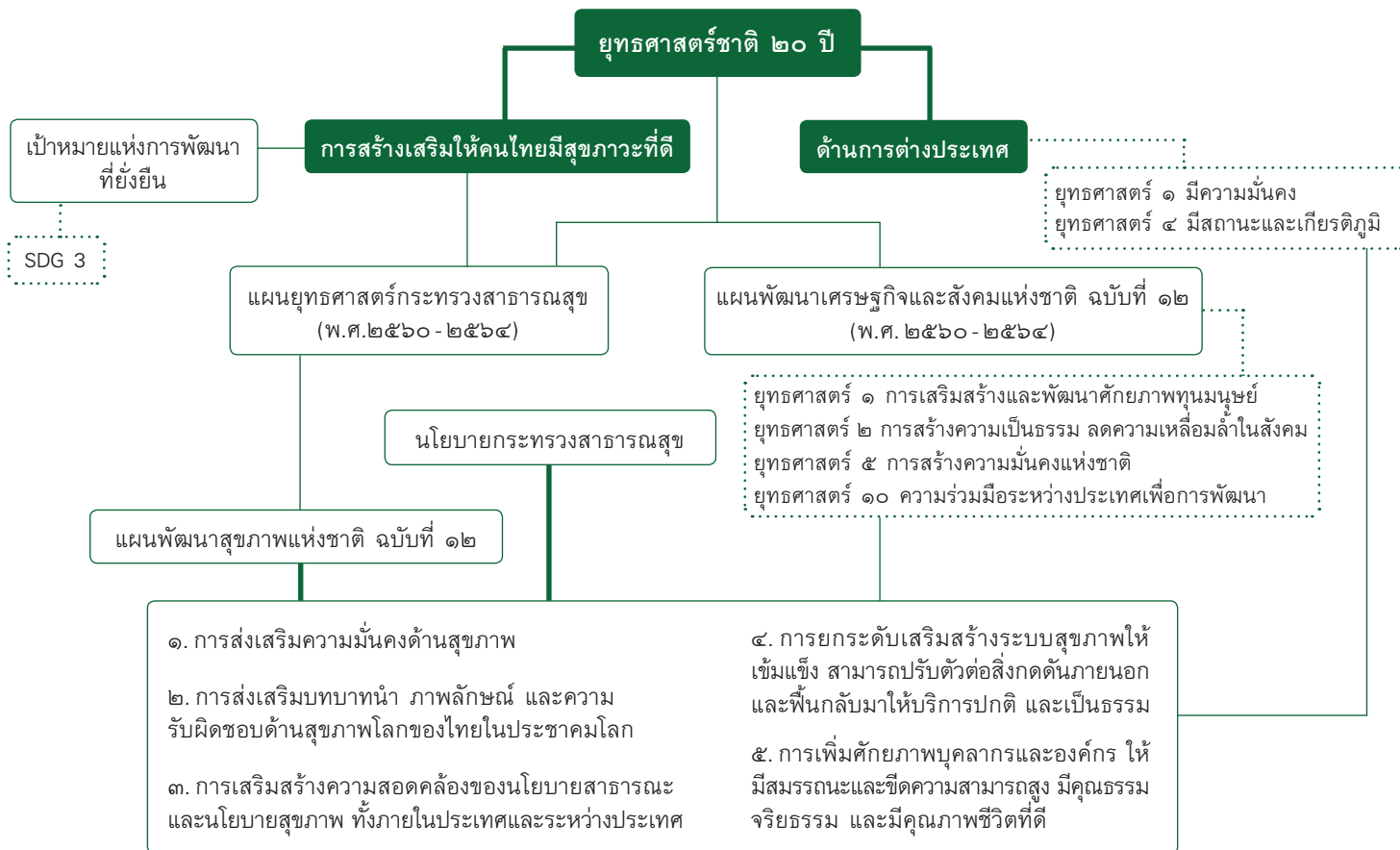
ความเชื่อมโยงของแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลกและเป้าหมายแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนแม่บทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโลก

การจัดทำแผนปฏิบัติการนี้อยู่บนฐานของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และแผนพัฒนาของประเทศในทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพโลก (แผนภาพที่ ๑) โดยแผนปฏิบัติการนี้ให้ความสำคัญกับการสร้างความมั่นคงของประเทศในมิติสุขภาพ การส่งเสริมบทบาทของไทยในประชาคมโลก การเสริมสร้างความสอดคล้องระหว่างนโยบาย การสร้างเสริมระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง และการพัฒนาทุนมนุษย์ให้มีขีดความสามารถ ซึ่งจะเป็นการวางฐานรากในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยให้มีความเข้มแข็ง เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดีและสามารถขับเคลื่อนประเทศไทยไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน

ความจำเป็นในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก

เนื่องด้วยกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๓ ได้สิ้นสุดลง ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๓ กองการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการประชุมหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสัมภาษณ์ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรับทราบข้อคิดเห็นในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกฉบับใหม่ ซึ่งที่ประชุม

แผนภาพที่ ๑ ความเชื่อมโยงระหว่างแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลกและแผนที่เกี่ยวข้อง



เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ พิจารณาเห็นชอบให้ใช้กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๓ ในการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของไทย โดยขยายเวลาของกรอบยุทธศาสตร์ฯ เป็น ๗ ปี เพื่อกำหนดเป็นกรอบใหญ่ของการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย ทั้งนี้ได้ตั้งเป้าหมายให้มีความสมดุลระหว่างความมั่นคงด้านสุขภาพกับการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ และสร้างบทบาทนำด้านสุขภาพโลกซึ่งประเทศไทยมีความเข้มแข็งทั้ง ๓ ด้าน (การสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการสร้างเสริมสุขภาพ) และให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านสุขภาพโลกเพื่อส่งเสริมประเทศไทยให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพโลก (Global Health Hub)

แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๗๐ ได้จัดทำขึ้นบนฐานของกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๓ ทั้ง ๕ ด้าน โดยได้จัดลำดับความสำคัญ (Priority) ของแผนงานภายใต้แต่ละยุทธศาสตร์เพื่อตอบสนองต่อบริบทที่เปลี่ยนแปลง และสนับสนุนการฟื้นฟูการพัฒนาประเทศภายหลังการระบาดของโควิด-19

๖

เป้าหมายสูงสุด (Ultimate Goal)

ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพและปลอดภัยจากภัยคุกคามด้านสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมให้เศรษฐกิจและสังคมไทยพัฒนาได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งแสดงบทบาท และสร้างความร่วมมือระดับสากลเพื่อแสดงความรับผิดชอบอย่างสร้างสรรค์ด้านสุขภาพโลกในเวทีระหว่างประเทศ

วัตถุประสงค์ (Objectives)

๑. ประชาชนทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพ
๒. ประเทศไทยมีบทบาทในการกำหนดวาระสุขภาพโลก และบทบาทนำด้านสุขภาพโลกทั้งด้าน
 - ๒.๑ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC)
 - ๒.๒ การสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health security)
 - ๒.๓ การสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion)
๓. นโยบายสาธารณะและนโยบายสุขภาพของประเทศไทยมีความสอดคล้องและสมดุล ระหว่างผลประโยชน์ด้านการค้าการลงทุน กับด้านสุขภาพของประชาชน
๔. ระบบสุขภาพไทยมีความเข้มแข็ง สามารถปรับตัวต่อสิ่งกีดตันภายนอก และฟื้นกลับมาให้บริการได้ตามปกติ (Resilience) และเป็นธรรม (Equity)
๕. องค์กรมีขีดสมรรถนะสูง บุคลากรเป็นมืออาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินงานด้านสุขภาพโลกได้อย่างต่อเนื่อง



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑

การส่งเสริมความมั่นคงด้านสุขภาพ

ความมั่นคงด้านสุขภาพ หมายถึง การมีสุขภาพดีปลอดภัยจากโรคร้ายต่าง ๆ และความเจ็บไข้ได้ป่วยอื่น ๆ รวมถึงการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาล กรณีตัวอย่างที่สำคัญในปัจจุบัน คือ การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (๒๐๑๙) หรือโควิด-19 ไปทั่วโลกตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมของประชาคมโลกอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งสร้างความตึงเครียดด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศและการแข่งขันในการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโควิด-19 ที่มีจำกัด จากผลกระทบดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโรคระบาดเป็นภัยต่อความมั่นคงของโลก จึงจำเป็นต้องมีการสร้างขีดความสามารถของระบบสุขภาพให้สามารถป้องกัน ตรวจจับและตอบโต้โรคดังกล่าวได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์นี้จึงเน้นการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health security) ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ว่า ความมั่นคงด้านสุขภาพเป็นมาตรการเชิงรุกและเชิงรับที่จะลดอันตรายและผลกระทบจากเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่เกิดฉับพลันและเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนในภูมิภาคต่าง ๆ และทั่วโลก^{๓๒} โดยให้ความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข^{๓๓} และการจัดการกับภัยคุกคามด้านสุขภาพโลกที่จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศในทุกมิติ

^{๓๒} Health security (who.int)

เป้าประสงค์ (Goal)

ประชาชนทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด (Key Performance Indicators: KPI)

- ขีดสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศและการเตรียมความพร้อมรับมือต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (IHR capacity and health emergency preparedness)^{๓๔}
- อัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชาชนที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ^{๓๕}

กลยุทธ์ (Strategies)

- ลดผลกระทบจากภัยคุกคามและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชน โดยใช้ Innovative technologies เช่น เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial intelligence)
- เสริมสร้างความเข้มแข็ง และสมรรถนะของระบบสาธารณสุขในการป้องกันโรคระบาดข้ามพรมแดนตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. ๒๐๐๕ (International Health Regulations, 2005)
- สร้างเสริมศักยภาพระบบสาธารณสุขในการป้องกัน การค้นหา และการตอบโต้ (prevent, detect and respond) ต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

^{๓๓} หมายถึง เหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพ โดยเข้ากับเงื่อนไขอย่างน้อย ๒ ใน ๔ ข้อต่อไปนี้ (๑) เป็นเหตุการณ์ที่มีผลกระทบด้านสาธารณสุขที่รุนแรง (๒) เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่คาดคิดมาก่อน (๓) มีความเสี่ยงสูงที่จะแพร่ระบาดข้ามประเทศได้และ (๔) มีความเสี่ยงสูงที่จะต้องจำกัดการเดินทางหรือการค้าระหว่างประเทศ

^{๓๔} SDG 3.d.1

^{๓๕} SDG 13.1.1

๔. พัฒนาศักยภาพในการวิจัย พัฒนา และผลิตวัคซีน ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ภายในประเทศ เพื่อยกระดับการพึ่งตนเอง รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศเพื่อนบ้านเมื่อมีความจำเป็น (Health diplomacy)
๕. พัฒนานโยบายแห่งรัฐและมาตรการที่มีประสิทธิผลในการจัดการผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมและสภาพภูมิอากาศที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนไทย
๖. ผลักดัน และบูรณาการศักยภาพความร่วมมือระดับประเทศในทุกภาคส่วนเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการสาธารณสุขให้มีความพร้อมในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโดยผ่านกลไกระหว่างประเทศ
๗. ส่งเสริมความร่วมมือด้านสุขภาพมนุษย์ สัตว์และสิ่งแวดล้อม (One Health approach)

แผนงานสำคัญ

๑. การเตรียมความพร้อมและตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public health emergency preparedness and response)
๒. การพัฒนาศักยภาพพึ่งตนเองของประเทศทางด้านเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Self-reliance on medical supplies and equipment in response to public health emergencies)
๓. การจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (Managing Antimicrobial Resistance)
๔. การจัดการความเสี่ยงและลดผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Mitigating the health effects of climate change)



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒

การส่งเสริมบทบาทนำ ภาพลักษณ์

และความรับผิดชอบต่อด้านสุขภาพโลกของไทย ในประชาคมโลก

ยุทธศาสตร์นี้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมบทบาทของประเทศไทยในด้านสาธารณสุขที่ประสบความสำเร็จ (Lead by example) และเป็นที่ยอมรับในเวทีระหว่างประเทศ ๓ ด้าน ดังนี้

๑. การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) ประเทศไทยบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ และ “การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้กับคนไทย” เป็นหนึ่งในนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญมาโดยตลอด ส่งผลให้ทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ โดยไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่าย ความสำเร็จดังกล่าวทำให้ประเทศไทยได้รับความชื่นชมจากองค์การอนามัยโลกและธนาคารโลกว่าเป็นประเทศในแถวหน้าของโลกที่ประสบความสำเร็จในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งในระยะสองทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จดังกล่าวกับนานาประเทศอย่างต่อเนื่อง และเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับประเทศกำลังพัฒนา นอกจากนี้รัฐบาลไทยยังมุ่งมั่นที่จะทำให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยมีความยั่งยืนทางการเงินการคลัง (SAFE Financing)^{๓๖} โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของไทยให้เกิดความยั่งยืน

^{๓๖} SAFE Financing หมายถึง ระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืน สามารถจ่ายได้ เป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ (Sustainable, Affordable, Fair, Efficient)

๒. การสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health security) จากการประเมินดัชนีความมั่นคงด้านสุขภาพ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ประเทศไทยถูกจัดว่ามีความมั่นคงด้านสุขภาพเป็นอันดับที่ ๖ จาก ๑๙๕ ประเทศ และในช่วงการระบาดของโควิด-19 เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้รับการยกย่องว่าสามารถจัดการการระบาดของโควิด-19 ได้ดีเป็นอันดับ ๔ จาก ๙๘ ประเทศ นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ประเทศไทยได้รับแต่งตั้งให้เป็นประธานคณะทำงานขับเคลื่อนวาระความมั่นคงด้านสุขภาพ (Global Health Security Agenda) ทั้งนี้ รัฐบาลไทยให้ความสำคัญด้านการลงทุนและการพัฒนาขีดความสามารถของประเทศตามสมรรถนะหลักของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR core capacities) อย่างต่อเนื่อง

๓. การสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion) ประเทศไทยได้รับความชื่นชมจากนานาประเทศในการใช้นวัตกรรมทางการเงินการคลัง (Innovative financing for health promotion) มาจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญซึ่งเป็นภาระโรคหลักของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลไกของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น

จากความสำเร็จข้างต้น ยุทธศาสตร์นี้จึงเน้นการชูความสำเร็จในด้าน UHC, Health security และ Health promotion เป็น “Branding” สาธารณสุขของประเทศไทย

เป้าประสงค์ (Goals)

ประเทศไทยมีส่วนร่วมกำหนดวาระและนโยบายสุขภาพโลก (Global health agenda setting and policy formulation) และมีบทบาทนำด้านสุขภาพโลกใน ๓ ด้าน

๑. การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Advancing universal health coverage)
๒. การสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ (Strengthening health security)

capacity)

๓. การสร้างเสริมสุขภาพ (Innovative financing for health promotion, Health promotion for all at all ages)

ตัวชี้วัด (Key Performance Indicators: KPI)

๑. ประเทศไทยมีภาพลักษณ์ที่ดีในเวทีระหว่างประเทศ
๒. ร้อยละเฉลี่ยของความสำเร็จในการมีส่วนร่วมในการกำหนดวาระสุขภาพโลก
๓. ร้อยละเฉลี่ยของความสำเร็จในการส่งเสริมความร่วมมือด้านสาธารณสุขกับต่างประเทศ

กลยุทธ์ (Strategies)

๑. ผลักดัน ร่วมขับเคลื่อน สนับสนุนเครือข่าย สร้างเสริมบทบาทนำ ภาพลักษณ์ และความรับผิดชอบด้านสุขภาพของประเทศไทยต่อประชาคมโลกอย่างต่อเนื่อง
๒. ยกระดับ พัฒนาคือความร่วมมือและใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ด้านสุขภาพโลก ให้เป็นบรรทัดฐานกับนานาชาติ
๓. สนับสนุนการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการใช้นวัตกรรมด้านสุขภาพของไทย ให้เป็นที่ยอมรับในเวทีระหว่างประเทศ
๔. สนับสนุนให้ความช่วยเหลือด้านสาธารณสุขแก่ประเทศกำลังพัฒนา (Health diplomacy)

แผนงานสำคัญ

๑. การสร้างเสริมภาพลักษณ์และความเข้มแข็งของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Advancing universal health coverage)
๒. การสร้างขีดสมรรถนะด้านความมั่นคงด้านสุขภาพ (Strengthening health security capacity)
๓. การสร้างเสริมสุขภาพในทุกช่วงวัย (Health promotion for all at all ages)



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การเสริมสร้างความสอดคล้อง ของนโยบายสาธารณะและนโยบายสุขภาพ ทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ

ความสอดคล้องของนโยบาย (Policy coherence) หมายถึง กระบวนการหนึ่ง ๆ ซึ่งรัฐใช้ในการออกแบบนโยบายที่คำนึงถึงนโยบายอื่น ๆ โดยให้มีข้อขัดแย้งน้อยที่สุดและเสริมกันมากที่สุด หลีกเลี่ยงความไม่สอดคล้อง แม้ในบางครั้งความไม่สอดคล้องในระดับหนึ่งจะไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่มีมาตรการที่เหมาะสมในการบรรเทาผลกระทบด้านลบ^{๓๗}

ยุทธศาสตร์นี้ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมความสอดคล้องของนโยบายสาธารณะและนโยบายสุขภาพ ทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ เพื่อให้การดำเนินงานของนโยบายสาธารณะมาเสริมการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของประเทศไทยให้มากที่สุด (Maximized synergies) และมีข้อขัดแย้งให้น้อยที่สุด โดยให้ความสำคัญกับประเด็นต่อไปนี้

๑. การสร้างความสอดคล้องระหว่างนโยบายการค้าและสุขภาพ
เนื่องจากประเทศไทยอาจต้องเจรจาเข้าร่วมเป็นภาคีความตกลงทางการค้า การลงทุน ที่มีความก้าวหน้าและครอบคลุมทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเป็นทั้งโอกาสและความท้าทายต่อสุขภาพและระบบสุขภาพโดยทางตรงและทางอ้อม ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการออกแบบนโยบายการค้าและสุขภาพที่ได้ประโยชน์ร่วมกัน (Mutual benefit)

^{๓๗} Blouin C: Trade policy and health: from conflicting interests to policy coherence. Bulletin of the World Health Organization 2007, 85(3):169-173

๒. การส่งเสริมดุลยภาพระหว่างนโยบายสุขภาพและเศรษฐกิจ
เน้นการส่งเสริมอุตสาหกรรมด้านสุขภาพที่เป็นอุตสาหกรรมแห่งอนาคต (New S curve) และที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เนื่องจากประเทศไทยมีจุดแข็งเรื่องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health and wellness tourism) ซึ่งจะเป็นอุตสาหกรรมที่สามารถช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศไทยได้ในบริบทภายหลังการระบาดของโควิด-19

๓. การสนับสนุนการดำเนินงานตามอนุสัญญาระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโลก เนื่องจากประเทศไทยเป็นสมาชิกภาคีข้อตกลงระหว่างประเทศที่หลากหลายและมีความเชื่อมโยงกับการดำเนินงานด้านสุขภาพโลก โดยเฉพาะอนุสัญญาที่เกี่ยวข้องกับโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม (เช่น Occupational Cancer Convention, 1974 อนุสัญญารอตเตอร์ดัมฯ อนุสัญญาสตอกโฮล์มฯ อนุสัญญาบาเซลฯ) อนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ (Convention on Biological Diversity) อนุสัญญาว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (UN Framework Convention on Climate Change) อนุสัญญามินามาตะว่าด้วยปรอท (Minamata Convention on Mercury) และความตกลงว่าด้วยทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้า (TRIPS)

เป้าประสงค์ (Goals)

๑. นโยบายสาธารณะและนโยบายสุขภาพมีความสอดคล้องและสมดุลระหว่างผลประโยชน์ทางการค้า การลงทุน และสุขภาพของประชาชน
๒. การดำเนินงานภายในประเทศมีความสอดคล้องกับอนุสัญญาระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพโลก

ตัวชี้วัด (Key Performance Indicators: KPI)

๑. ร้อยละความสำเร็จของการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจาก

- หลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเสนอต่อผู้กำหนดนโยบายในแต่ละปี
๒. ร้อยละของหน่วยงานด้านสุขภาพที่มีส่วนร่วมในกระบวนการเจรจา ความตกลงทางการค้าและ/หรือการลงทุนที่มีผลกระทบต่อระบบ สุขภาพผ่านช่องทางและกลไกต่างๆ
 ๓. ร้อยละเฉลี่ยความสำเร็จของความก้าวหน้าในการดำเนินงานตาม พันธกรณีระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

กลยุทธ์ (Strategies)

๑. ขับเคลื่อนและสนับสนุนการตัดสินใจทางนโยบายด้านการค้าระหว่าง ประเทศและสุขภาพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
๒. ยกระดับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการสร้างความสอดคล้อง ทางนโยบาย
๓. ผลักดันและสนับสนุนการดำเนินการตามพันธกรณีระหว่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโลก

แผนงานสำคัญ

๑. การสร้างความสอดคล้องระหว่างนโยบายสุขภาพและการค้าระหว่าง ประเทศ (Trade and health policy coherence) ในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย
๒. การส่งเสริมดุลยภาพระหว่างนโยบายสุขภาพและเศรษฐกิจ (Balancing health and the economy)
๓. การส่งเสริมและผลักดันการดำเนินงานตามพันธกรณีระหว่าง ประเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Compliance with international commitments concerning health)



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔

การยกระดับ เสริมสร้างระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง สามารถปรับตัวต่อสิ่งกดดันภายนอก และฟื้นกลับมาให้บริการได้ตามปกติ (Resilience) และเป็นธรรม (Equity)

ความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ หมายถึง ระบบสุขภาพที่ทำหน้าที่ได้เป็นอย่างดี โดยมีศักยภาพในการควบคุมและจัดการภัยที่มีต่อสุขภาพ รวมทั้งโรคระบาดและภาวะวิกฤตต่าง ๆ ได้ โดยประกอบด้วยบุคลากรที่มีคุณภาพและมีความเสียสละ มีโครงสร้างพื้นฐานที่ดี มีความมั่นคงด้านอุปทานของเวชภัณฑ์และเทคโนโลยีอื่น ๆ รวมทั้งมีนโยบายและแผนงานที่เข้มแข็งตลอดจนการได้รับงบประมาณที่เพียงพอ^{๓๘}

ยุทธศาสตร์นี้ให้ความสำคัญต่อการยกระดับการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีความเข้มแข็งพร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และสามารถฟื้นกลับมาให้บริการตามปกติ โดยมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมมาใช้เพื่อให้เกิดการพัฒนาาระบบสุขภาพและคุณภาพการให้บริการสุขภาพในทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการในระดับปฐมภูมิซึ่งเป็นด่านหน้าของระบบบริการสุขภาพ

เป้าประสงค์ (Goal)

ระบบสุขภาพของไทยมีความเข้มแข็ง สามารถปรับตัวต่อสิ่งกดดันภายนอก และฟื้นกลับมาให้บริการได้ตามปกติ (Resilience) และเป็นธรรม (Equity)

^{๓๘} Health Systems Strengthening (who.int)

ตัวชี้วัด (Key Performance Indicators: KPI)

๑. ร้อยละความสำเร็จของระบบสุขภาพและกระบวนการที่สำคัญในการตอบสนองต่อภาวะคุกคามสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
๒. ร้อยละความสำเร็จในการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้พัฒนาระบบบริการสุขภาพและควบคุมโรค
๓. ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่หลากหลายและมีความคุ้มค่า

กลยุทธ์ (Strategies)

๑. เพิ่มศักยภาพและสนับสนุนการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน
๒. สร้างและพัฒนาระบบกลไกการบริหารจัดการข้อมูล ข่าวสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ ในระบบสุขภาพไทยให้มีประสิทธิภาพ
๓. บูรณาการและพัฒนาองค์ความรู้ด้านนวัตกรรม และงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งสมุนไพรของประเทศ อย่างไร้รอยต่อ อย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และมีความปลอดภัย
๔. วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านวัคซีน เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อตอบโต้โรคระบาดและภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

แผนงานสำคัญ

๑. การสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ (Health system strengthening) ให้ฟื้นตัวจากสิ่งกีดตันภายนอกได้ (Resilience) และเป็นธรรม (Equity)
๒. การพัฒนาศักยภาพการวิจัย พัฒนา และการผลิตวัคซีน ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นสำหรับการตอบโต้ต่อการระบาดและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

๓. การพัฒนาเทคโนโลยีระบบบริการสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม (Digital health and innovation)
๔. การเพิ่มศักยภาพ เพื่อเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Strengthening Primary Health Care) ที่มีความหลากหลายและคุ้มค่า



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕

การเพิ่มศักยภาพบุคลากรและองค์กร ให้มีสมรรถนะและขีดความสามารถสูง มีคุณธรรม จริยธรรม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สมรรถนะ (Competency) หมายถึง กลุ่มของทักษะ ความรู้ ความสามารถ รวมทั้งพฤติกรรม คุณลักษณะและทัศนคติที่บุคลากรจำเป็นต้องมีเพื่อปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร^{๓๙}

ขีดความสามารถขององค์กร (Capability) หมายถึง ระดับความสามารถขององค์กรในการบริหารการทำงานของบุคลากรในองค์กร ให้ร่วมมือกันทำงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์และเป้าหมายของหน่วยงาน

จากคำนิยามข้างต้น ยุทธศาสตร์นี้จึงกำหนด**ขีดสมรรถนะหลักด้านสุขภาพโลก**^{๔๐} (Core Global Health Competency) ใน ๓ ด้าน

^{๓๙} สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. ๒๕๕๓. คู่มือการกำหนดสมรรถนะในราชการพลเรือน: คู่มือสมรรถนะหลัก

^{๔๐} ประยุกต์จากบทความ Review of Global Health Competencies for Postgraduate Public Health Education | Public Health (frontiersin.org)

เพื่อให้หน่วยงานไปพัฒนาขีดสมรรถนะของบุคลากร ดังนี้ (๑) มีความรู้ด้านสุขภาพโลก (Global health knowledge) (๒) มีทักษะในการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกที่จำเป็น (Essential global health skills) ได้แก่ การพัฒนานโยบาย (Policy development) การวิเคราะห์ (Analysis) และการบริหารจัดการ (Management) และ (๓) มีทักษะทางสังคม (Soft skills) ได้แก่ ทักษะการเจรจาต่อรอง (Negotiation skill) ทักษะในการใช้ภาษาและสื่อสาร (Language and communication skills) ทักษะในการโน้มน้าว (Advocacy skill) ทักษะการให้ความร่วมมือ (Collaboration skill) และมีความตระหนักรู้ทางการเมือง (Political awareness) เพื่อให้การปฏิบัติงานด้านสุขภาพโลกมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล

ยุทธศาสตร์นี้จะเป็นรากฐานสำคัญในการทำให้แผนปฏิบัติการฉบับนี้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ยุทธศาสตร์นี้จะจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพโลก การพัฒนาขีดสมรรถนะหลักด้านสุขภาพโลกของกำลังคน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถขององค์กรในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกเชิงรุกได้อย่างต่อเนื่อง ด้วยการมีคุณธรรม จริยธรรม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งมีการพัฒนาคุณภาพของข้อมูลด้านสุขภาพโลกให้มีความทันสมัยและนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนนโยบายของประเทศ เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย

เป้าประสงค์ (Goal)

บุคลากรมีความเป็นมืออาชีพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตัวชี้วัด (Key Performance Indicators: KPI)

- ร้อยละความสำเร็จของการปรับปรุง/เพิ่มประสิทธิภาพการฝึกอบรม

๒. ร้อยละของบุคลากรกองการต่างประเทศทุกระดับ มีขีดสมรรถนะหลักด้านสุขภาพโลกตามที่กำหนด
๓. ร้อยละความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กร
๔. ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อระบบการนำองค์กร^{๔๑}

กลยุทธ์ (Strategies)

๑. พัฒนาน้องค์ความรู้ด้านสุขภาพโลกที่จำเป็น เพื่อรองรับการดำเนินงานตามกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของไทย
๒. เพิ่มขีดสมรรถนะของบุคลากรและองค์กรให้สามารถดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของไทยอย่างมืออาชีพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี โปร่งใส ตรวจสอบได้
๓. พัฒนาฐานข้อมูลและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพโลกให้สามารถเข้าถึง และใช้ประโยชน์ได้อย่างต่อเนื่อง

แผนงานสำคัญ

๑. การพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพโลก (Global health knowledge generation)
๒. การพัฒนาขีดสมรรถนะของบุคลากรและองค์กรให้สามารถดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของไทยได้อย่างต่อเนื่อง (Global health capability development)
๓. การพัฒนาฐานข้อมูลด้านสุขภาพโลกที่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ (Global health database development)

^{๔๑} ระบบการนำองค์กรครอบคลุมตั้งแต่การกำหนดทิศทาง การสื่อสาร การทำให้เกิดการปฏิบัติการอย่างจริงจัง การมุ่งเน้นต่อการปรับปรุง การเอื้ออำนาจในการตัดสินใจต่อผู้ปฏิบัติงานและการทำให้เกิดความคล่องตัว รวมถึงการเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้นำระดับสูง

การติดตามและประเมินผล

กระทรวงสาธารณสุขโดยกองการต่างประเทศทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ โดยดำเนินการประสานความร่วมมือกับทุกหน่วยงานในภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการฯ โดยมีกลไกการติดตามและประเมินผล ดังนี้

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก (Global Health Steering Committee) ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๒. แต่งตั้งคณะที่ปรึกษาด้านสุขภาพโลก (Global Health Advisory Group) ที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพโลก ด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ด้านการทูตสาธารณสุข และด้านการเมืองระหว่างประเทศ เพื่อให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพโลก
๓. จัดตั้งกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์และแผนงานสุขภาพโลกภายในกองการต่างประเทศ เพื่อทำหน้าที่พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย และทำหน้าที่ฝ่ายเลขานุการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนฯ รวมทั้งรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินการตามแผนฯ ต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก
๔. จัดตั้งเครือข่ายผู้ประสานงาน (Global Health Focal Point Network) ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประสานงานด้านต่างประเทศของหน่วยงาน (OIC) เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการฯ

๕. กำหนดให้แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลกเป็น Rolling plan โดยมีการติดตามประเมินผลความสำเร็จและความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนฯ (Mid-term review) เพื่อให้สามารถปรับปรุงแผนฯ ให้มีความครอบคลุมและเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง
๖. กำหนดให้มีการประชุม Global Health Forum ปีละ ๑ ครั้ง เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพโลกระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๗. กำหนดให้มีการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดแผนฯ (End line evaluation) เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนงานและส่งเสริมการเรียนรู้ (Learning)

๑๐

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ประชาชนทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพ
๒. ประเทศไทยมีบทบาทในการกำหนดวาระสุขภาพโลก
๓. นโยบายสาธารณะและนโยบายสุขภาพของประเทศไทยมีความสอดคล้องและสมดุล ระหว่างผลประโยชน์ทางการค้ากับสุขภาพของประชาชน
๔. ระบบสุขภาพของไทยมีความเข้มแข็ง สามารถปรับตัวต่อสิ่งกีดตันภายนอก และฟื้นกลับมาให้บริการได้ตามปกติ (Resilience) และเป็นธรรม (Equity)
๕. องค์กรมีขีดสมรรถนะสูง บุคลากรมีความเป็นมืออาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินงานด้านสุขภาพโลกได้อย่างต่อเนื่อง

ภาคผนวก ๑

กระบวนการจัดทำ ร่างแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก

| | |
|-------------------------|---|
| กรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๖๓ | <ul style="list-style-type: none">• ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง• สัมภาษณ์ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง |
| ๑๘-๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ | <ul style="list-style-type: none">• เสนอร่างแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๖ ณ การสัมมนาการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลก พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๖ ณ โรงแรมดุสิตธานี หัวหิน จังหวัดเพชรบุรี |
| กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๓ | <ul style="list-style-type: none">• ปรับร่างแผนปฏิบัติการตามข้อเสนอแนะของที่ประชุมสัมมนาการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลก พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๖• ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง• สัมภาษณ์ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข (ต่อ) |

| | |
|-----------------------|---|
| มกราคม-มีนาคม ๒๕๖๔ | จัดทำร่างแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐ |
| ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๔ | จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพโลก (Global Health Focus Group) ต่อร่างแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐ |
| ๒๒ เมษายน ๒๕๖๔ | จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Global Health Core Group) ต่อร่างแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐ |
| เมษายน-พฤษภาคม ๒๕๖๔ | มีหน่วยงานจำนวน ๓๐ หน่วยงาน เสนอแผนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโลกเพื่อเข้ามาร่วมขับเคลื่อนภายใต้แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลกฉบับใหม่ |
| พฤษภาคม-มิถุนายน ๒๕๖๔ | <ul style="list-style-type: none"> • ปรับแก้ไขร่างแผนปฏิบัติการฯ ตามข้อเสนอแนะจากที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิและที่ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผนวกแผนของหน่วยงานในร่างแผนปฏิบัติการฯ • ผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๓ ท่าน (Reviewers) ทบทวนร่างแผนปฏิบัติการฯ • ปรับแก้ไขและจัดทำร่างสุดท้ายตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ |
| ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔ | <ul style="list-style-type: none"> • นำเสนอร่างแผนปฏิบัติการฯ ต่อที่ประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข • ที่ประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขมีมติเห็นชอบและสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนฯ |

ภาคผนวก ๒
แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก
พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๗๐

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|---|---|--|-----------------------------------|--|--|
| ๑ | การเตรียมความพร้อมและตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public health emergency preparedness and response) | ๑.๑ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของสมรรถนะหลักตามกฎหมายอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. ๒๐๐๕ (IHR core capacities) | Joint External Evaluation (JEE) score | ๒๕๖๔-๒๕๗๐ | หลัก: กรมควบคุมโรค สนับสนุน: <ul style="list-style-type: none"> กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมปศุสัตว์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | <ul style="list-style-type: none"> คณะกรรมการ International Health Regulations WHO ASEAN ทวิภาคี |
| | | ๑.๒ การพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดนเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ | JEE score | | | |
| | | ๑.๓ การนำ Big data และปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) มาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรค | จำนวนแพลตฟอร์มการนำปัญญาประดิษฐ์มาใช้ในแต่ละปี | ๒๕๖๔-๒๕๖๕ | หลัก: ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) สนับสนุน: <ul style="list-style-type: none"> กรมควบคุมโรค สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม | <ul style="list-style-type: none"> เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้าน AI และควบคุมโรค APEC ASEAN |

| ลำดับที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลาในการดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการขับเคลื่อน |
|----------|--------------------------------|--|--|---------------------------|---|---|
| | | ๑.๔ การพัฒนาศักยภาพพึ่งตนเองของประเทศไทย ด้านเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Self-reliance on medical supplies and equipment in response to public health emergencies) | จำนวนวัคซีน ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ได้รับการพัฒนาและผลิตในแต่ละปี | ๒๕๖๕-๒๕๗๐ | หลัก: องค์การเภสัชกรรม สนับสนุน: • สถาบันวัคซีนแห่งชาติ • สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ • กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม | • คณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ • คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ |
| ๒ | การจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ | ๒.๑ พัฒนาระบบเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพบนแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health approach) | • คะแนน JEE ด้านห้องปฏิบัติการ Biosafety และ Biosecurity สูงขึ้นอย่างน้อย ๑ ระดับ (ตัวชี้วัดที่เลือก) • คะแนน AMR detection (ระดับ ๔) | ๒๕๖๔-๒๕๖๗ | หลัก: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สนับสนุน: • กรมควบคุมโรค • กรมปศุสัตว์ • กรมประมง • กรมควบคุมมลพิษ | • ในประเทศ • GHSA • WHO |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--|---|--|-----------------------------------|--|-------------------------|
| ๓ | การจัดการความเสี่ยง และลดผลกระทบ ต่อสุขภาพจากการ เปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศ | <p>๓.๑ การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การคาดการณ์และเตือนภัย สุขภาพจากความเสี่ยงและ ผลกระทบในอนาคตด้านสุขภาพ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศในระดับประเทศและ ระดับพื้นที่ (รับมือต่อโรคอุบัติ ใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยเฉพาะ การเจ็บป่วยและเสียชีวิตจาก ความร้อน)</p> <p>๓.๒ การพัฒนาฐานข้อมูลด้าน สุขภาพและการเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศระดับประเทศ</p> | <p>ระดับความสำเร็จในการ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง การคาดการณ์และเตือนภัย สุขภาพในแต่ละปี</p> <p>• จำนวนฐานข้อมูลด้านสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศระดับประเทศที่ พัฒนาในแต่ละปี</p> <p>• ระดับความสำเร็จในการ พัฒนาฐานข้อมูลด้านสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศระดับประเทศ ในแต่ละปี</p> | ๒๕๖๔-๒๕๗๐ | <p>หลัก:</p> <ul style="list-style-type: none"> กรมอนามัย กรมควบคุมโรค <p>สนับสนุน:</p> <ul style="list-style-type: none"> กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและ นวัตกรรม กระทรวงดิจิทัลเพื่อ เศรษฐกิจและสังคม กรมอุตุนิยมวิทยา กรมป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย | |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--------|--|---|-----------------------------------|---|-------------------------|
| | | <p>๓.๓ การพัฒนาสถานที่ทำงานและสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นเลิศด้านการปรับตัวและการลดก๊าซเรือนกระจก</p> | <p>ร้อยละของสถานที่ทำงานและสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นเลิศด้านการปรับตัวและลดก๊าซเรือนกระจก</p> | | <p>หลัก:</p> <ul style="list-style-type: none"> กระทรวงสาธารณสุข (หน่วยงานที่มีโรงพยาบาล) <p>สนับสนุน:</p> <ul style="list-style-type: none"> กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (หน่วยงานที่มีโรงพยาบาล) กระทรวงมหาดไทย (หน่วยงานที่มีโรงพยาบาล) กระทรวงกลาโหม (หน่วยงานที่มีโรงพยาบาล) กระทรวงพลังงาน กระทรวงอุตสาหกรรม | |
| | | <p>๓.๔ การพัฒนาชุมชนในการจัดการภัยสุขภาพจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างบูรณาการ</p> | <p>จำนวนชุมชนที่สามารถจัดการภัยสุขภาพจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างบูรณาการในแต่ละปี</p> | | <p>หลัก:</p> <ul style="list-style-type: none"> กรมอนามัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ <p>สนับสนุน:</p> <ul style="list-style-type: none"> กระทรวงมหาดไทย (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--------|---|--|-----------------------------------|---|-------------------------|
| | | <p>๓.๕ การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารงานและเพิ่มสมรรถนะระบบสาธารณสุขเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในพื้นที่เศรษฐกิจ พื้นที่ท่องเที่ยวสำคัญ และพื้นที่ที่เป็นเกาะ</p> | <p>ระดับความสำเร็จของประเด็นที่มีการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารงานและเพิ่มสมรรถนะระบบสาธารณสุขเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในพื้นที่เศรษฐกิจ พื้นที่ท่องเที่ยวสำคัญ และพื้นที่ที่เป็นเกาะในแต่ละปี</p> | | <p>หลัก:</p> <ul style="list-style-type: none"> สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค <p>สนับสนุน:</p> <ul style="list-style-type: none"> กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (กรมการท่องเที่ยว) สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย กรมโรงงานอุตสาหกรรม การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | |
| | | <p>๓.๖ การพัฒนาทักษะของประชาชนและเยาวชนในการจัดการสุขภาพของตนเองที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ</p> | <p>จำนวนประชาชนและเยาวชนที่มีทักษะในการจัดการสุขภาพของตนเองที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเพิ่มขึ้นในแต่ละปี</p> | | <p>หลัก:</p> <ul style="list-style-type: none"> กรมอนามัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--------|--|---|-----------------------------------|--|-------------------------|
| | | | | | <u>สนับสนุน:</u> <ul style="list-style-type: none"> องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงศึกษาธิการ (สถาบันส่งเสริมการสอน วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และสถานศึกษาทุกระดับ) สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ | |
| | | ๓.๗ การเสริมสร้างศักยภาพ ของระบบโครงสร้างและมาตรฐาน การลดและจัดการความเสี่ยง ต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศระดับชาติ | ระดับความสำเร็จของแต่ละ ประเด็นที่มีการพัฒนาศักยภาพ ของระบบโครงสร้างและ มาตรฐานการลดและจัดการ ความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการ เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ระดับชาติในแต่ละปี | | <u>หลัก:</u> <ul style="list-style-type: none"> สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข กรมอนามัย | |
| | | ๓.๘ การส่งเสริมการพัฒนา เทคโนโลยีนวัตกรรมด้านการ แพทย์และสาธารณสุขในการ จัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพ จากการเปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศ | ระดับความสำเร็จในการพัฒนา เทคโนโลยีนวัตกรรมด้านการ แพทย์และสาธารณสุขในการ จัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพ จากการเปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศในแต่ละปี | | <u>หลัก:</u> กระทรวงสาธารณสุข (ทุกกรม) <u>สนับสนุน:</u> <ul style="list-style-type: none"> กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม | |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--|--|---|-----------------------------------|--|---|
| ๑ | การสร้างเสริม ภาพลักษณ์และ ความเข้มแข็งของ หลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า | ๑.๑ สร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ | จำนวนความครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานที่กำหนดในแต่ละปี | ๒๕๖๕-๒๕๗๐ | หลัก: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | <ul style="list-style-type: none"> คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข |
| | | ๑.๒ สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานและความเพียงพอของบริการ | ร้อยละความพึงพอใจและ/หรือความเชื่อมั่นที่เพิ่มขึ้นของผู้รับบริการในแต่ละปี | | | |
| | | ๑.๓ สร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ | ร้อยละความสำเร็จของการเป็นองค์กรประสิทธิภาพสูงเพิ่มขึ้นทุกปีไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ | | | |
| | | ๑.๔ สร้างความมั่นใจและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน | ร้อยละความพึงพอใจที่เพิ่มขึ้นของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจากการสร้างความเชื่อมั่นและการมีส่วนร่วมในแต่ละปี | | | |
| | | ๑.๕ สร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล (Ensure good governance) | ร้อยละการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานตามมาตรฐานการประเมินของรัฐที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี | | | |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--|---|---|-----------------------------------|---|--|
| | | ๑.๖ การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านหลักประกันสุขภาพ | ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศด้านหลักประกันสุขภาพในแต่ละปี | ๒๕๖๔-๒๕๗๐ | <u>หลัก:</u> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ <u>สนับสนุน:</u> • กองการต่างประเทศ • สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ • กระทรวงการต่างประเทศ | <ul style="list-style-type: none"> • WHO • UN • ASEAN • ทวีภาคี • ACMEC |
| | | ๑.๗ Partnership Project for Global Health and Universal Health Coverage | จำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดำเนินงานด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในแต่ละปี | ๒๕๖๔-๒๕๖๖ | <u>หลัก:</u> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ <u>สนับสนุน:</u> • กองการต่างประเทศ • สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | ทวีภาคี (ญี่ปุ่น) |
| ๒ | การสร้างขีดสมรรถนะด้านความมั่นคงด้านสุขภาพ | ๒.๑ สนับสนุนการจัดตั้ง ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED) | ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนการจัดตั้ง ACPHEED ในภูมิภาคอาเซียนในแต่ละปี | ๒๕๖๔-๒๕๖๖ | <u>หลัก:</u> กรมควบคุมโรค <u>สนับสนุน:</u> กองการต่างประเทศ | ASEAN |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--------|---|---|-----------------------------------|--|---|
| | | ๒.๓ ส่งเสริมบทบาทนำด้าน Chemical, Biological, Radiological and nuclear defense (CBRN) | ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมบทบาทนำด้าน Chemical, Biological, Radiological and nuclear defense (CBRN) ในแต่ละปี | ๒๕๖๔-๒๕๗๐ | หลัก: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สนับสนุน: • กรมควบคุมโรค • สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา • กรมปศุสัตว์ | <ul style="list-style-type: none"> • GHSA • คณะอนุกรรมการ GHSA ภายใต้คณะกรรมการกฏหมายระหว่างประเทศ • Regional Public Health Laboratory Network |
| | | ๒.๔ การฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 | จำนวนผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตสุขภาพจิตที่เกิดจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานของกรมสุขภาพจิตในแต่ละปี | ๒๕๖๔-๒๕๖๖ | หลัก: กรมสุขภาพจิต | <ul style="list-style-type: none"> • WHO • APEC • ASEAN |
| | | ๒.๕ การเตรียมพร้อมในการขอรับแต่งตั้งเป็น WHO Collaborating Center ด้านการเตรียมความพร้อมและรับมือภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข | ระดับความสำเร็จในการได้รับการแต่งตั้งเป็น WHO Collaborating Center ด้านการเตรียมความพร้อมและรับมือภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขในแต่ละปี | | หลัก: กรมการแพทย์ สนับสนุน: กองการต่างประเทศ | WHO |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--|--|---|---|-----------------------------------|--|--|
| ๓ | การสร้างเสริม สุขภาพในทุกช่วงวัย | ๓.๑ การจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ (โดยเฉพาะ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบ อาหารที่มีเกลือ/ไขมันสูง และ กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ) | ระดับความสำเร็จในการมีส่วนร่วมในการกำหนดวาระสุขภาพโลกในการจัดการปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญในแต่ละปี | ๒๕๖๔-๒๕๗๐ | หลัก: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุน: • กรมอนามัย • IHPP | <ul style="list-style-type: none"> • WHO • ทวีภาคี • PMAC |
| | | ๓.๒ การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการสร้างเสริมสุขภาพ | ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละปี | ๒๕๖๔-๒๕๗๐ | หลัก: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ | WHO |
| | | ๓.๒.๑ จัดทำข้อตกลงความร่วมมือกับ ASEAN University Network – Health Promotion Network (AUN-HPN) | ระดับความสำเร็จด้านการพัฒนา ศักยภาพและขยายเครือข่ายมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพในอาเซียนในแต่ละปี | ๒๕๖๔-๒๕๖๖ | หลัก: • สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ • กระทรวงสาธารณสุข • มหาวิทยาลัยมหิดล | |
| ๓.๒.๒ จัดทำข้อตกลงความร่วมมือกับ WHO ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ (ภายใต้ WHO-CCS 2022 - 2026) | ระดับความสำเร็จตามข้อตกลงความร่วมมือกับ WHO ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละปี (ภายใต้ WHO-CCS 2022-2026) | ๒๕๖๕-๒๕๖๗ | หลัก: • IHPP • สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ | | | |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--------|--|---|--|--|---|
| | | <p>๓.๓ การส่งเสริมบทบาทนำของไทยด้านการสร้างเสริมสุขภาพในทุกช่วงวัย</p> <p>๓.๓.๑ การพัฒนา Global Health Learning Hub (รวม UHC และ Health Promotion)</p> <p>๓.๓.๒ การพัฒนา Resource Hub for Sustainable mechanism for health promotion</p> <p>๓.๓.๓ การเตรียมพร้อมในการขอรับแต่งตั้งเป็น WHO Collaborating Center ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย</p> | <p>ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมบทบาทนำของไทยที่เกิดจากความร่วมมือในการสร้างเสริมสุขภาพในทุกช่วงวัยในแต่ละปี</p> <p>ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักความสำเร็จของการพัฒนา Global Health Learning Hub (รวม UHC และ Health Promotion) ในแต่ละปี</p> <p>ระดับความสำเร็จในการพัฒนา Resource Hub for Sustainable mechanism for health promotion ในแต่ละปี</p> <p>ระดับความสำเร็จในการได้รับการแต่งตั้งเป็น WHO Collaborating Center ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในแต่ละปี</p> | <p>๒๕๖๔-๒๕๗๐</p> <p>๒๕๖๔-๒๕๖๕</p> <p>๒๕๖๔-๒๕๖๖</p> | <p>หลัก:</p> <ul style="list-style-type: none"> IHPP สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ <p>หลัก: Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA)</p> <p>สนับสนุน: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>หลัก:</p> <ul style="list-style-type: none"> ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล | <ul style="list-style-type: none"> WHO ASEAN ทวิภาคี PMAC |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--------|---|--|-----------------------------------|--|--|
| | | | | | สนับสนุน: สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ | |
| | | <p>๓.๓.๔ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับนานาชาติ</p> <p>๓.๓.๔.๑ ร่วมมือกับสหราชอาณาจักรภายใต้ Better Health Programme</p> <p>๓.๓.๕ จัดทำบันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือด้านสาธารณสุข (โดยผนวกการสร้างเสริมสุขภาพให้อยู่ในประเด็นความร่วมมือกับประเทศเชิงยุทธศาสตร์ (เช่น จีน สาธารณรัฐเกาหลี และญี่ปุ่น)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • จำนวน study visit ในแต่ละปี • จำนวนบันทึกความเข้าใจด้านสาธารณสุขกับต่างประเทศในแต่ละปี | | <p>หลัก: กองการต่างประเทศ</p> <p>สนับสนุน:</p> <ul style="list-style-type: none"> • กรมควบคุมโรค • กรมอนามัย • กองการต่างประเทศ | |
| | | <p>๓.๔ การสร้างเสริมสุขภาพในทุกช่วงวัย</p> <p>๓.๔.๑ การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโดยใช้กลไกความร่วมมือระหว่างประเทศและจากทุกภาคส่วนในประเทศ</p> | <ul style="list-style-type: none"> • จำนวนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโดยใช้กลไกความร่วมมือระหว่างประเทศและจากทุกภาคส่วนในประเทศในแต่ละปี | <p>๒๕๖๔-๒๕๗๐</p> <p>๒๕๖๔-๒๕๖๖</p> | <p>หลัก: กรมอนามัย</p> <p>สนับสนุน: สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ</p> | <ul style="list-style-type: none"> • WHO • ASEAN |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--------|---|---|-----------------------------------|---|--|
| | | <p>(๑) จัดตั้งศูนย์ ASEAN Center for Active Aging and Innovation (ACAI)</p> <p>(๒) พัฒนาเครือข่ายและระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน</p> <p>(๓) ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (Physical activity)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ระดับความสำเร็จในการจัดตั้งศูนย์ ASEAN Center for Active Aging and Innovation (ACAI) จำนวนเครือข่ายและระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนที่ได้รับการพัฒนา ในแต่ละปี จำนวนกิจกรรมทางกาย (Physical activity) ที่ได้รับการส่งเสริมเพิ่มขึ้นในแต่ละปี | ๒๕๖๕-๒๕๖๙ | <p>หลัก: กรมการแพทย์</p> <p>สนับสนุน:</p> <ul style="list-style-type: none"> กรมอนามัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร | ในประเทศ (ระดับชุมชน) |
| | | ๓.๕ การสร้างเสริมสุขภาพในประชากรกลุ่มเปราะบาง ^{๔๒} (Vulnerable populations) | อัตราการเกิดโรคในประชากรกลุ่มเปราะบาง | ๒๕๖๔-๒๕๗๐ | <p>หลัก:</p> <ul style="list-style-type: none"> กรมอนามัย กองบริหารการสาธารณสุข <p>สนับสนุน:</p> <ul style="list-style-type: none"> สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระทรวงแรงงาน | <ul style="list-style-type: none"> WHO ASEAN APEC |

^{๔๒} เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้หญิง คนเร่ร่อน/คนไร้บ้าน กลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ ผู้พิการทางกายและจิต คนที่มีปัญหาทางพฤติกรรมและการเรียน ชนกลุ่มน้อย กลุ่มชาติพันธุ์ คนที่มีปัญหาสถานะบุคคล คนไร้รัฐไร้สัญชาติ คนพลัดถิ่น ผู้ต้องขังในทัณฑสถาน คนยากจน และแรงงานต่างด้าว (นิยามของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล)

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--|--|---|-----------------------------------|---|---|
| | | ๓.๕.๑ การสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคจากการ ประกอบอาชีพ (Occupational health) ในกลุ่มแรงงาน นอกระบบ | อัตราการเกิดโรคจากการ ประกอบอาชีพในกลุ่มแรงงาน นอกระบบลดลงในแต่ละปี | | หลัก: กรมควบคุมโรค สนับสนุน: • สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ • กระทรวงแรงงาน | • องค์การแรงงาน ระหว่างประเทศ (International Labor Organization: ILO) |
| ๔ | การส่งเสริมบทบาท ไทยในเวทีระหว่าง ประเทศ | ๔.๑ สนับสนุนการสร้างความเป็น ธรรมด้านสุขภาพ (Equity in health) | ระดับความสำเร็จในการ สนับสนุนการสร้างความเป็น ธรรมด้านสุขภาพ (จำนวน ถ้อยแถลงที่กล่าวในเวที ระหว่างประเทศ/จำนวนข้อมติ ที่ไทยมีส่วนร่วมในการ ผลักดัน) ในแต่ละปี | | หลัก: กองการต่างประเทศ สนับสนุน: • ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง • กระทรวงการต่างประเทศ | • WHO • UN • ILO |
| | | ๔.๒ มีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบายด้านสุขภาพโลก (UHC, Health security, Health promotion) | จำนวนข้อมติที่ไทยมีส่วนร่วม ในการผลักดันนโยบายด้าน สุขภาพโลก (UHC, Health security, Health promotion) ในแต่ละปี | | | |
| | | ๔.๒.๑ สนับสนุนการทำงาน ของคณะกรรมการบริหาร โครงการโรคเอดส์แห่ง สหประชาชาติ (UNAIDS PCB) | จำนวน/ครั้งของบุคลากรไทย ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นรอง ประธานและประธานของ UNAIDS PCB ในแต่ละปี | ๒๕๖๔-๒๕๖๕ | • กองการต่างประเทศ • กรมควบคุมโรค • สำนักงานพัฒนานโยบาย สุขภาพระหว่างประเทศ • กระทรวงการต่างประเทศ | UNAIDS |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--------|--|--|-----------------------------------|--|---|
| | | ๔.๒.๒ สนับสนุนการเป็นประธานกรอบความร่วมมือวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSA chairmanship) | <ul style="list-style-type: none"> จำนวนสมาชิกของ GHSA ในปีไทยเป็นประธาน จำนวนถ้อยแถลงที่กล่าวในเวทีนานาชาติ ในแต่ละปี | ๒๕๖๔ | หลัก: กรมควบคุมโรค สนับสนุน: <ul style="list-style-type: none"> กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กองการต่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ | GHSA |
| | | ๔.๒.๓ สนับสนุนให้ไทยเป็นรองประธานและประธานในการประชุม APEC Health Working Group | จำนวน/ครั้งของบุคลากรไทยที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นรองประธานและประธานของ APEC Health Working Group ในแต่ละปี | ๒๕๖๔-๒๕๗๐ | หลัก: กองการต่างประเทศ สนับสนุน: กระทรวงการต่างประเทศ | APEC |
| | | ๔.๓ สนับสนุนบทบาทของผู้บริหารในเวทีระหว่างประเทศ (เป็น Chair, Vice-Chair, lead-speaker, panelist, moderator, working group และ committee member) | <ul style="list-style-type: none"> ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนบทบาทของผู้บริหารในเวทีระหว่างประเทศในแต่ละปี รายงานสำหรับผู้บริหารในการสนับสนุนบทบาทของผู้บริหารในเวทีระหว่างประเทศในแต่ละปี | ๒๕๖๔-๒๕๗๐ | หลัก: กองการต่างประเทศ สนับสนุน: กระทรวงการต่างประเทศ | <ul style="list-style-type: none"> WHO FPGH UNGA ASEAN APEC |
| | | ๔.๔ การส่งเสริมความร่วมมือเพื่อการพัฒนา (Official development assistance) ด้านสาธารณสุขระหว่างไทยและประเทศกำลังพัฒนา | แผนความร่วมมือเพื่อการพัฒนา ด้านสาธารณสุขกับต่างประเทศ ในแต่ละปี | ๒๕๖๔-๒๕๖๕ | หลัก: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สนับสนุน: <ul style="list-style-type: none"> กรมควบคุมโรค กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (TICA) กองการต่างประเทศ | <ul style="list-style-type: none"> ประเทศเพื่อนบ้าน ASEAN อิหร่าน มัลดีฟส์ ภูฏาน |

การเสริมสร้างความสอดคล้องของนโยบายสาธารณะและนโยบายสุขภาพ ทั้งภายในประเทศ และระหว่างประเทศ

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|---|---|---|-----------------------------------|--|--|
| ๑ | การสร้าง ความ สอดคล้องระหว่าง นโยบายสุขภาพ และการค้าระหว่าง ประเทศในการ จัดทำข้อเสนอเชิง นโยบาย | ๑.๑ การวิเคราะห์และสังเคราะห์ องค์ความรู้และหลักฐานเชิง ประจักษ์ด้านการค้าระหว่าง ประเทศและสุขภาพ ในการ กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับ การค้าระหว่างประเทศและ สุขภาพที่สอดคล้องต่อบริบท ที่มีการเปลี่ยนแปลง | <ul style="list-style-type: none"> รายงานข้อเสนอเชิง นโยบายจากหลักฐาน เชิงประจักษ์ที่นำเสนอต่อ ภาคนโยบายในแต่ละปี จำนวนหน่วยงานด้าน สุขภาพที่มีส่วนร่วมใน กระบวนการเจรจาความ ตกลงทางการค้าหรือการ ลงทุนที่มีผลกระทบต่อ ระบบสุขภาพผ่านช่องทาง และกลไกต่าง ๆ ใน แต่ละปี | ๒๕๖๔-๒๕๖๕ | หลัก: สำนักงานพัฒนานโยบาย สุขภาพระหว่างประเทศ สนับสนุน: <ul style="list-style-type: none"> กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการต่างประเทศ สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ WHO สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ | <ul style="list-style-type: none"> คณะกรรมการ ศึกษาและ ติดตามการเจรจา การค้าระหว่าง ประเทศที่มีผล กระทบต่อสุขภาพ และนโยบาย สุขภาพ (NCITHS) กระทรวง สาธารณสุข คณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ |
| | | ๑.๒ การจัดประชุมวิชาการ ด้านการค้าระหว่างประเทศและ สุขภาพ | จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมที่ ได้รับข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับ การค้าระหว่างประเทศและ สุขภาพในแต่ละปี | ๒๕๖๔-๒๕๗๐ ปีละ ๑ ครั้ง | หลัก: สำนักงานพัฒนานโยบาย สุขภาพระหว่างประเทศ | เครือข่ายการค้า ระหว่างประเทศ และสุขภาพ |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--------|---|--|-----------------------------------|--|-------------------------|
| | | | | | <u>สนับสนุน</u> <ul style="list-style-type: none"> กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการต่างประเทศ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ WHO สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | |
| | | <p>๑.๓ สนับสนุนการมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำความตกลงทางการค้าระหว่างประเทศ</p> <p>๑.๓.๑ จัดประชุมหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๑.๓.๒ รับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนต่อการจัดทำความตกลงทางการค้าระหว่างประเทศ</p> | <ul style="list-style-type: none"> รายงานสรุปสำหรับผู้บริหารในการสนับสนุนการมีส่วนร่วมต่อกระบวนการจัดทำความตกลงทางการค้าระหว่างประเทศในแต่ละปี จำนวน/ครั้งของหน่วยงานที่เข้าร่วมประชุมหารือในกระบวนการจัดทำความตกลงทางการค้าระหว่างประเทศในแต่ละปี รายงานสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นต่อการจัดทำความตกลงทางการค้าระหว่างประเทศในแต่ละปี | | <u>หลัก:</u> <ul style="list-style-type: none"> กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการต่างประเทศ | |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|---|---|--|-----------------------------------|---|--|
| | | ๑.๔ สนับสนุนข้อริเริ่มด้านการค้าที่ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพในการผลิตยา วัคซีน และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในการป้องกัน รักษา และควบคุมโรค | รายงานสรุปสำหรับผู้บริหารในการสนับสนุนข้อริเริ่มด้านการค้าที่ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพในการผลิตยา วัคซีน และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการป้องกัน รักษาและควบคุมโรคในแต่ละปี | ๒๕๖๔-๒๕๗๐ | <u>หลัก:</u> • สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ <u>สนับสนุน:</u> • กองการต่างประเทศ • กระทรวงพาณิชย์ • กระทรวงการต่างประเทศ | <ul style="list-style-type: none"> • WTO • WHO |
| ๒ | การส่งเสริมดุลยภาพระหว่างนโยบายสุขภาพกับเศรษฐกิจ (Balancing health and the economy) | ๒.๑ พัฒนาห่วงโซ่คุณค่าของการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และปลอดภัย โดยคำนึงถึง Herbs in Bio Circular Green Economy (BCG) | จำนวนมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรรวมในประเทศในแต่ละปี | ๒๕๖๔-๒๕๗๐ | <u>หลัก:</u> • กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ • กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก <u>สนับสนุน:</u> • กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา • กระทรวงการต่างประเทศ • สมาคมโรงพยาบาลเอกชน • กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม • กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ • กระทรวงพาณิชย์ • กระทรวงอุตสาหกรรม | <ul style="list-style-type: none"> • ทวีภาคี • APEC • ASEAN |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--------|--|---|-----------------------------------|---|---|
| | | <p>๒.๑.๑ การวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนและตลาด (วิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์เพิ่มภูมิคุ้มกันและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร)</p> | <ul style="list-style-type: none"> จำนวนเรื่องที่วิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ตอบสนองความต้องการของตลาดในแต่ละปี รายงานผลการสำรวจและการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสมุนไพร | | <p>มหาวิทยาลัยนอร์ท-เชียงใหม่</p> <p>คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น</p> | |
| | | ๒.๑.๒ สืบค้นและพัฒนาฐานข้อมูลสมุนไพร | <ul style="list-style-type: none"> จำนวนศูนย์การเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอีสานใต้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและภูมิคุ้มกันทางเลือกในแต่ละปี | | <p>คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร</p> | |
| | | ๒.๑.๓ สร้างศูนย์การเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอีสานใต้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและภูมิคุ้มกันทางเลือก | | | มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ | |
| | | ๒.๒ การส่งเสริมให้ไทยเป็นศูนย์การส่งเสริมสุขภาพ (Wellness hub) | รายงานความก้าวหน้าและ/หรือรายงานผลการส่งเสริมให้ไทยเป็นศูนย์การส่งเสริมสุขภาพ (Wellness hub) สำหรับผู้บริหารในแต่ละปี | | <p><u>หลัก:</u> กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</p> <p><u>สนับสนุน:</u> กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา</p> | <ul style="list-style-type: none"> APEC ทวิภาคี |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--|---|---|-----------------------------------|---|-------------------------|
| ๓ | การส่งเสริมและ ผลักดันการดำเนินงานตามพันธกรณี ระหว่างประเทศที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Compliance with international law concerning health) | <p>๓.๑ การดำเนินงานตาม UN Framework Convention on Climate Change (UNFCCC)</p> <p>๓.๑.๑ การจัดทำแผนแม่บทรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ๒๕๕๘-๒๕๗๐</p> | <p>แผนการดำเนินงานตาม UN Framework Convention on Climate Change (UNFCCC) ที่สอดคล้องกับพันธกรณีระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> รายงานความก้าวหน้าและ/หรือรายงานผลการดำเนินงานตามพันธกรณีระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องสำหรับผู้บริหารในแต่ละปี | ๒๕๕๘-๒๕๗๐ | <p>หลัก: สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม</p> <p><u>สนับสนุน:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | UNFCCC |
| | | <p>๓.๑.๒ แผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (การจัดการน้ำ อุทกภัยและภัยแล้ง การเกษตรและความมั่นคงทางอาหาร การท่องเที่ยว สาธารณสุข การจัดการทรัพยากรธรรมชาติ และการตั้งถิ่นฐานและความมั่นคงของมนุษย์)</p> | <p>รายงานสรุปสำหรับผู้บริหารจากการดำเนินงานตามแผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในแต่ละปี</p> | | | |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--------|---|---|-----------------------------------|--|-------------------------|
| | | ๓.๑.๓ การจัดทำระบบฐานข้อมูลสำหรับเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ UNFCCC ของประเทศไทย | จำนวนระบบฐานข้อมูลสำหรับเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ UNFCCC ของประเทศไทยที่แล้วเสร็จในแต่ละปี | | | |
| | | ๓.๒ การดำเนินงานตามอนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ (CBD) | แผนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับพันธกรณีระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพ | ๒๕๕๘-๒๕๖๔ | หลัก: สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สนับสนุน: • กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ • กระทรวงอุตสาหกรรม • กระทรวงสาธารณสุข • กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | |
| | | ๓.๒.๑ การจัดทำแผนแม่บทบูรณาการการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพ พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๔ | รายงานความก้าวหน้าสำหรับผู้บริหารในการดำเนินงานตามพันธกรณีระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องในการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพในแต่ละปี | | | |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--------|---|---|-----------------------------------|--|---|
| | | <p>๓.๓ การดำเนินงานตาม อนุสัญญาที่เกี่ยวข้องกับโรค จากการประกอบอาชีพและ โรคจากสิ่งแวดล้อม</p> | <p>รายงานความก้าวหน้าและ/ หรือรายงานผลการดำเนิน การตามพันธสัญญาระหว่าง ประเทศสำหรับผู้บริหาร ในแต่ละปี</p> | <p>๒๕๖๔-๒๕๗๐</p> | <p>กรมควบคุมโรค ๑. กองโรคจากการประกอบ อาชีพและสิ่งแวดล้อม ๒. สำนักงานป้องกันควบคุม โรคระดับเขต ๓. กองกฎหมาย ๔. กองระบาดวิทยา</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Intergovernmental Forum on Chemical Safety • กลไกคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค |
| | | <p>๓.๓.๑ พัฒนานโยบายหรือ มาตรการเพื่อลดโรคและภัย สุขภาพจากสิ่งแวดล้อม ตาม พันธสัญญาระหว่างประเทศ เช่น โรคจากฝุ่นซิลิกา (Silicosis) โรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน) (Asbestosis) หรือโรค มะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (ใยหิน) โรคพิษโลหะหนัก เช่น โรคจากตะกั่วหรือสาร ประกอบของตะกั่ว เป็นต้น</p> | <p>รายงานข้อเสนอเชิงนโยบาย สำหรับผู้บริหารในการพัฒนา นโยบายหรือมาตรการเพื่อ ลดโรคและภัยสุขภาพจาก สิ่งแวดล้อมตามพันธสัญญา ระหว่างประเทศในแต่ละปี</p> | | | |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--------|---|---|-----------------------------------|--|--|
| | | <p>๓.๔ การดำเนินงานตามอนุสัญญา มินามาตะว่าด้วยปรอท</p> <p>๓.๔.๑ การลดการใช้ (phase down) อะมัลกัมที่ใช้ทาง ทันตกรรม</p> | ร้อยละความสำเร็จในการ ลดการใช้ (phase down) อะมัลกัมที่ใช้ทางทันตกรรม ในแต่ละปี | ๒๕๖๕ | กรมอนามัย (สำนักทันตสาธารณสุข, สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม) | <ul style="list-style-type: none"> • WHO • UNEP |
| | | ๓.๕ การดำเนินงานตามความ ตกลง TRIPS เพื่อส่งเสริมการ เข้าถึงยาที่จำเป็น | ระดับความสำเร็จในการ ผลักดันให้มีการใช้มาตรการ ยืดหยุ่นของความตกลงทริปส์ (TRIPS) ในการเพิ่มการ เข้าถึงยาในแต่ละปี | ๒๕๖๔-๒๕๗๐ | <p><u>หลัก:</u> สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา</p> <p><u>สนับสนุน:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • กองการต่างประเทศ • กระทรวงพาณิชย์ • กระทรวงการต่างประเทศ | <ul style="list-style-type: none"> • WHO • WTO • UN |



การยกระดับ เสริมสร้างระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง สามารถปรับตัวต่อสิ่งกีดตันภายนอก และฟื้นกลับมาให้บริการได้ตามปกติ (Resilience) และเป็นธรรม (Equity)

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|---|--|---|-----------------------------------|---|-------------------------|
| ๑ | การสร้างเสริมความ เข้มแข็งของระบบ สุขภาพ (Health system strengten- ing) ให้ฟื้นตัวจาก สิ่งกีดตันภายนอกได้ (Resilience) และ เป็นธรรม (Equity) | ๑.๑ พัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร เพื่อบูรณาการการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพของประเทศ ๑.๑.๑ การจัดการความเสี่ยง และลดผลกระทบต่อสุขภาพ จากการเปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศ ที่เกี่ยวข้องกับ สมุนไพร | ร้อยละของผู้ป่วยนอกและ ผู้ป่วยในที่ได้รับบริการการ แพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกใหม่ในสถานบริการ ของรัฐในแต่ละปี • ระดับความสำเร็จของการ จัดการความเสี่ยงและลด ผลกระทบต่อสุขภาพจาก การเปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศ ที่เกี่ยวข้องกับ สมุนไพรในแต่ละปี | ๒๕๖๖-๒๕๗๐ | หลัก: • กรมการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก • มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี ราชมงคลตะวันออก (คณะเกษตรศาสตร์และ ทรัพยากรธรรมชาติ) สนับสนุน: • สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ • กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม | • ในประเทศ • WHO |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--------|---|---|-----------------------------------|--|---|
| | | <p>๑.๒ พัฒนาระบบการและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ</p> | <ul style="list-style-type: none"> • รายงานสรุปสำหรับผู้บริหารในการพัฒนาระบบการและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบสุขภาพในแต่ละปี | | <p><u>หลัก:</u> สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</p> <p><u>สนับสนุน:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • กระทรวงสาธารณสุข • สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ • สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ • สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) • กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ • กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม • กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | <ul style="list-style-type: none"> • ในประเทศ • Social Participation Technical Network (SPTN) • Global Network for Health in All Policies (GNHiAP) • WHO • UN Food System Summit 2021 • UN Climate Change Conference of the Parties (COP26) |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--------|---|--|-----------------------------------|--|---|
| | | <p>๑.๓ การป้องกันการสูญเสียการมองเห็นและการได้ยิน</p> <p>๑.๓.๑ การพัฒนามาตรฐานการจัดบริการด้านหู คอ จมูก</p> <p>๑.๓.๒ สร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพการมองเห็นและการได้ยินให้กับประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์</p> | <ul style="list-style-type: none"> รายงานเรื่องการสูญเสียการได้ยินและการมองเห็นที่ได้รับการปรับปรุงและพัฒนาให้ได้มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกในแต่ละปี รายงานสรุปสำหรับผู้บริหารในการพัฒนามาตรฐานการจัดบริการด้านหู คอ จมูกในแต่ละปี ร้อยละของประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการป้องกันการสูญเสียการมองเห็นและการได้ยินที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี | ๒๕๖๕-๒๕๖๖ | <p>หลัก: กรมการแพทย์</p> <p>สนับสนุน: สำนักงานเขตสุขภาพ ๑๓ เขต</p> | <ul style="list-style-type: none"> คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาขาที่เกี่ยวข้อง WHO |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--------|--|---|-----------------------------------|--|--|
| | | ๑.๔ ตรวจสอบประเมินและให้การรับรองความสามารถผู้จัดโปรแกรมการทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน ISO/IEC 17043 | จำนวนผู้จัดโปรแกรมทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ได้รับการรับรองความสามารถตามมาตรฐานสากล (ISO/IEC 17043) ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี | ๒๕๖๕-๒๕๗๐ | หลัก: กองบริหารและรับรองห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์บริการ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม | ASEAN |
| | | ๑.๕ การส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจและอุตสาหกรรมด้านการแพทย์และสุขภาพของประเทศ โดยการประสานงานและเชื่อมโยงความร่วมมือกับหน่วยงานในต่างประเทศ | <ul style="list-style-type: none"> ข้อเสนอของประเทศไทยด้านการแพทย์ได้รับการรับรอง ๔ ข้อเสนอ รายงานสรุปผลการดำเนินงานสำหรับผู้บริหารในการจัดกิจกรรมภายใต้ความร่วมมือ ๕ กิจกรรม และนักวิจัยไทยเข้าร่วมเสนอโครงการเพื่อขอทุนด้านการแพทย์และสุขภาพจากกองทุนในยุโรป อย่างน้อย ๑ โครงการในแต่ละปี รายงานสรุปผลดำเนินงานสำหรับผู้บริหารในการจัดการการค้า การลงทุน การบริการ | ๒๕๖๕-๒๕๗๐ | หลัก: ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) | <ul style="list-style-type: none"> APEC Horizon Europe/ European Union BIO International Convention |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--------|--|--|-----------------------------------|--|--------------------------|
| | | <p>๑.๖ การสนับสนุนส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยอาหารในกลุ่มผู้สูงอายุและเฉพาะบุคคล</p> | <p>ด้านสุขภาพที่เป็นผลมาจากการเข้าร่วมงานแสดงสินค้านวัตกรรมด้านการแพทย์ในเวทีต่างประเทศไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ ล้านบาทในแต่ละปี</p> <ul style="list-style-type: none"> • สารสกัดธรรมชาติที่มีคุณสมบัติเป็นอาหารฟังก์ชัน และอาหารใหม่ เพื่อพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์อาหารสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีคุณสมบัติป้องกันโรคสมองเสื่อม อย่างน้อย ๑ สารสกัดในแต่ละปี • ผลิตภัณฑ์อาหารฟังก์ชัน สำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยอย่างน้อย ๒ ผลิตภัณฑ์ในแต่ละปี • แพลตฟอร์มโภชนพันธุศาสตร์ (Nutrigenomics Platform) เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยแบบเฉพาะบุคคล โดยเฉพาะการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จำนวน ๑ แพลตฟอร์มในแต่ละปี | ๒๕๖๕-๒๕๗๐ | ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) | Nutrigenomics consortium |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--|---|---|-----------------------------------|--|---|
| ๒ | การพัฒนาศักยภาพ การวิจัย พัฒนา และ ผลิตวัคซีน ยา เวช- ภัณฑ์ และอุปกรณ์ ทางการแพทย์ ที่จำเป็นสำหรับการ ตอบโต้การระบาด และภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข | ๒.๑ วิจัย พัฒนา และผลิตวัคซีน ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทาง การแพทย์ ที่จำเป็นสำหรับการ ตอบโต้การระบาดและภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุข | ระดับความสำเร็จในการวิจัย พัฒนา และผลิตวัคซีน ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการ แพทย์ ที่จำเป็นสำหรับการ ตอบโต้การระบาดและภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในแต่ละปี | ๒๕๖๕-๒๕๗๐ | <ul style="list-style-type: none"> • สถาบันวัคซีนแห่งชาติ • องค์การเภสัชกรรม • สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีแห่งชาติ • กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและ นวัตกรรม (สถาบันวิจัย ในมหาวิทยาลัย) • สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข | <ul style="list-style-type: none"> • ทวิภาคี • APEC |
| ๓ | การพัฒนากลไก ระบบบริการสุขภาพ โดยใช้เทคโนโลยีและ นวัตกรรม (Digital health and inno- vation) | ๓.๑ การพัฒนาระบบบริการ สุขภาพโดยใช้เทคโนโลยี (Digital health) | ระดับความสำเร็จในการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพโดยใช้ เทคโนโลยีในแต่ละปี | ๒๕๖๔-๒๕๗๐ | หลัก: กรมการแพทย์ สนับสนุน: สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข | ในประเทศ |
| | | ๓.๒ Health informatics system development | ระดับความสำเร็จในการพัฒนา Health informatics system development ในแต่ละปี | | | |
| | | ๓.๒.๑ การพัฒนาแอปพลิเคชัน ในการติดตามและประเมิน ประสิทธิผลของการใช้วัคซีน (Smart Vaccination program) | ระดับความสำเร็จในการพัฒนา แอปพลิเคชันในการติดตาม และประเมินประสิทธิผลของ การใช้วัคซีนในแต่ละปี | ๒๕๖๔-๒๕๖๕ | หลัก: กรมควบคุมโรค สนับสนุน: ศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข | <ul style="list-style-type: none"> • ในประเทศ • ทวิภาคี |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--------|--|---|-----------------------------------|--|---|
| | | <p>๓.๒.๒ การสร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับโรคระบาดผ่านระบบแอปพลิเคชัน รวบรวมข้อมูลผ่านระบบฐานข้อมูลมาวิเคราะห์ และศึกษาความชุกของโรคในชุมชน</p> | <ul style="list-style-type: none"> • จำนวนประชาชนในชุมชนที่ใช้ระบบฐานข้อมูลที่พัฒนาโดยผู้วิจัย จากการรับรู้ข่าวสารและแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับการเกิดโรคในชุมชนที่เพิ่มขึ้นปีละ ๕๐ คน/ชุมชนในแต่ละปี • จำนวนข่าวสารเกี่ยวกับการเกิดโรคในชุมชนที่ประชาชนแจ้งมาในระบบฐานข้อมูล ๑๐ เรื่องในแต่ละปี • ร้อยละของผลการประเมินความรู้/ความเข้าใจของประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับการเกิดโรคระบาดเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ | ๒๕๖๔-๒๕๖๕ | <p>หลัก: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก (คณะสัตวแพทยศาสตร์) สนับสนุน: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก</p> | <ul style="list-style-type: none"> • APEC (Rare disease network) • ในประเทศ |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--|---|--|-----------------------------------|--|-------------------------------|
| | | ๓.๒.๓ การป้องกันและควบคุมโรคโดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม | ระดับความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคโดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในแต่ละปี | ๒๕๖๔-๒๕๗๐ | หลัก: กรมควบคุมโรค | |
| | | ๓.๓ พัฒนานวัตกรรมการตรวจรักษาโรคหายากโดยใช้เทคโนโลยี | ระดับความสำเร็จในการพัฒนาวิธีการตรวจโรคหายากในแต่ละปี | ๒๕๖๔-๒๕๖๘ | หลัก: ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) | |
| ๔ | การเพิ่มศักยภาพเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Strengthening Primary Health Care) ที่หลากหลายและคุ้มค่า | ๔.๑ พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) | • จำนวน อสม. ที่มีขีดสมรรถนะเพิ่มขึ้นในแต่ละปี | ๒๕๖๔-๒๕๗๐ | หลัก: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | • WHO • ความร่วมมือทวิภาคี |
| | | ๔.๒ การพัฒนาระบบบริการอาชีวเวชกรรม และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและทุติยภูมิ | • จำนวนระบบสุขภาพในการตอบสนองต่อภาวะคุกคามสุขภาพที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานที่กำหนดในแต่ละปี • ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในแต่ละปี | ๒๕๖๔-๒๕๗๐ | หลัก: กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค สนับสนุน: สำนักงานเขตบริการสุขภาพ ๑๓ เขต | ในประเทศ |



การเพิ่มศักยภาพบุคลากรและองค์กรให้มีสมรรถนะและขีดความสามารถสูง มีคุณธรรม จริยธรรม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--|---|--|-----------------------------------|---|--|
| ๑ | การพัฒนา องค์ความรู้ด้าน สุขภาพโลก | <p>๑.๑ การศึกษาและวิจัยประเด็นสุขภาพโลก (ในยุทธศาสตร์ ๑-๔) เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๗๐</p> <p>๑.๒ การพัฒนาหลักสูตรด้านสุขภาพโลกในระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก</p> | <p>จำนวนการศึกษาและวิจัยประเด็นสุขภาพโลกและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในแต่ละปี</p> <p>ระดับความสำเร็จในการบรรจุเนื้อหาด้านสุขภาพโลกในหลักสูตรระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก สาขาด้านสาธารณสุขในแต่ละปี</p> | ๒๕๖๔-๒๕๗๐ | <p>หลัก: สถาบันการศึกษา (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์/มหาวิทยาลัยมหิดล)</p> <p>สนับสนุน:</p> <ul style="list-style-type: none"> สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักวิชาการสาธารณสุข กองการต่างประเทศ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข | <ul style="list-style-type: none"> APEC GMS ทวิภาคี |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--------|---|--|-----------------------------------|-------------------|------------------------|
| | | <p>๑.๓ การสร้างความร่วมมือในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพโลกระหว่างหน่วยงาน</p> <p>๑.๓.๑ การพัฒนาหลักสูตรร่วมผลิตบุคลากรด้านสุขภาพโลก ระหว่างมหาวิทยาลัย และกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๑.๓.๒ การทำงานวิจัยร่วมกันระหว่างหน่วยงาน</p> | <ul style="list-style-type: none"> • จำนวนบันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพโลกระหว่างหน่วยงานในแต่ละปี • รายงานสรุปสำหรับผู้บริหารในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานวิจัยและความรู้ด้านสุขภาพโลกในแต่ละปี | | | |
| | | <p>๑.๔ การจัดหน่วยความรู้ด้านสุขภาพโลกในหลักสูตรระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก สาขาด้านสาธารณสุข</p> | <p>จำนวนหลักสูตรระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก สาขาด้านสาธารณสุข ที่มีหน่วยความรู้ด้านสุขภาพโลก ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นในแต่ละปี</p> | | | |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--|--|--|-----------------------------------|--|---|
| ๒ | การพัฒนาขีด สมรรถนะของ บุคลากรและองค์กร ให้สามารถดำเนิน งานด้านสุขภาพโลก ของไทย ได้อย่าง ต่อเนื่อง | <p>๒.๑ การเพิ่มขีดสมรรถนะของบุคลากร (Individual competency) ด้านสุขภาพโลก ในภาพรวม</p> <p>๒.๑.๑ อบรมระยะสั้น: การอบรม Global Health Diplomacy และความรู้ด้านสุขภาพโลก</p> <p>๒.๑.๒ อบรมระยะกลาง: การสนับสนุนการเข้าร่วมการประชุมระดับนานาชาติอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาบุคลากรให้สามารถเป็น coach/trainer ได้</p> <p>๒.๑.๓ อบรมระยะยาว: การศึกษางานในองค์กรระหว่างประเทศ หรือกระทรวงการต่างประเทศ</p> <p>๒.๑.๔ Global Health Fellowship Program</p> <p>๒.๑.๕ Global Health Internship Program: รับนักศึกษาฝึกงานด้านสุขภาพโลก</p> | <p>ระดับความสำเร็จในการพัฒนาขีดสมรรถนะของบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> • Global Health Competency Score ในแต่ละปี • จำนวนบุคลากรที่มีขีดสมรรถนะเป็น mentor และ coach ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี • จำนวนบุคลากรที่ได้รับการคัดเลือกไปศึกษาดูงานในองค์กรระหว่างประเทศ หรือกระทรวงการต่างประเทศในแต่ละปี • รายงานผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของผู้ร่วมโครงการ • จำนวนนักศึกษาที่มาเรียนรู้งานด้านสุขภาพโลก และมีความรู้เพิ่มขึ้นในแต่ละปี | ๒๕๖๔-๒๕๗๐ | <p>หลัก:</p> <ul style="list-style-type: none"> • กองการต่างประเทศ • สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ • OIC ทุกหน่วยงาน <p>สนับสนุน: กระทรวงการต่างประเทศ</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ในประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน/สถาบันการศึกษา/กระทรวงการต่างประเทศ) • ทวิภาคี • WHO • PMAC |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--------|---|---|-----------------------------------|---|-------------------------------------|
| | | <p>๒.๒ การจัดอบรมด้านสุขภาพโลกสำหรับผู้บริหาร (Global health executive course)</p> <p>๒.๒.๑ พัฒนาหลักสูตรสุขภาพโลกสำหรับผู้บริหาร</p> <p>๒.๒๒ จัดอบรมผู้บริหาร (ระดับรองอธิบดีขึ้นไป) อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง</p> | <ul style="list-style-type: none"> ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหลักสูตรสุขภาพโลกสำหรับผู้บริหารในแต่ละปี จำนวนผู้บริหารที่ได้รับการอบรมหลักสูตรสุขภาพโลกสำหรับผู้บริหารในแต่ละปี | ๒๕๖๔-๒๕๗๐ | <p><u>หลัก:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> กองการต่างประเทศ <p><u>สนับสนุน:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> กระทรวงการต่างประเทศ สถาบันการศึกษา สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ | |
| | | <p>๒.๓ การเพิ่มขีดสมรรถนะของบุคลากร (Individual competency) เฉพาะด้าน</p> <p>๒.๓.๑ การพัฒนาภาวะผู้นำด้านห้องปฏิบัติการ</p> | จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาให้มีภาวะผู้นำด้านห้องปฏิบัติการที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี | | <p><u>หลัก:</u> กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p><u>สนับสนุน:</u> กรมควบคุมโรค</p> | GHSA Lab Training Center |
| | | ๒.๓.๒ การพัฒนากำลังคนในการตอบโต้โรคระบาด | จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการพัฒนาให้มีขีดสมรรถนะด้านการตอบโต้โรคระบาดที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี | | <ul style="list-style-type: none"> กรมควบคุมโรค คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ | Field Epidemiology Training Network |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--------|--|--|-----------------------------------|-------------------|-------------------------|
| | | <p>๒.๔ การพัฒนาขีดความสามารถของหน่วยงาน (Organization Capability)</p> <p>๒.๔.๑ ส่งเสริมให้ศึกษาต่อเนื่องในระดับ Post graduate ด้านสุขภาพโลก หรือ อบรมประเด็นเฉพาะ (Advance course)</p> <p>๒.๔.๒ อบรมบุคลากรให้มีความรู้และทักษะด้านสุขภาพโลกที่จำเป็น (รวมทั้งภาษาอังกฤษและการสื่อสาร)</p> <p>๒.๔.๓ ปรับโครงสร้างให้เอื้อต่อการพัฒนาขีดสมรรถนะของบุคลากร</p> <p>๒.๔.๔ การสร้างระบบสอนงานและพี่เลี้ยงในระดับหน่วยงาน (Mentoring and coaching system)</p> <p>๒.๔.๕ การสนับสนุนการเข้าร่วมประชุมระดับนานาชาติ</p> | <ul style="list-style-type: none"> ร้อยละของขีดความสามารถของหน่วยงานที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี จำนวนบุคลากรที่ได้รับการอบรมให้มีความรู้และทักษะด้านสุขภาพโลกที่จำเป็น (รวมทั้งภาษาอังกฤษและการสื่อสาร) ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี จำนวนบุคลากรที่ได้รับการสอนงานและมีระบบพี่เลี้ยงในหน่วยงานที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมประชุมระดับนานาชาติกับเครือข่ายในแต่ละปี | | | |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--------|---|--|-----------------------------------|---|-------------------------|
| | | ๒.๕ การจัดตั้งเครือข่ายองค์กร สุขภาพโลก (Global Health Network) | ระดับความสำเร็จในการจัด ตั้งเครือข่ายองค์กรสุขภาพ โลก | | หลัก: กองการต่างประเทศ สนับสนุน: ทุกหน่วยงาน | |
| | | ๒.๖ จัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยน ความรู้และประสบการณ์การ ดำเนินงานด้านสุขภาพโลก (Global Health Seminar) ระหว่างองค์กรใน Global Health Network อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง | <ul style="list-style-type: none"> จำนวนผู้เข้าร่วมการประชุม แลกเปลี่ยนความรู้และ ประสบการณ์การดำเนินงาน ด้านสุขภาพโลก (Global Health Seminar) ระหว่าง องค์กรใน Global Health Network ในแต่ละปี ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้ร่วมประชุมแลกเปลี่ยน ความรู้และประสบการณ์การ ดำเนินงานด้านสุขภาพโลก (Global Health Seminar) ระหว่างองค์กรใน Global Health Network ที่เพิ่มขึ้น ในแต่ละปี | | หลัก: กองการต่างประเทศ สนับสนุน: ทุกหน่วยงาน | |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|---|---|--|-----------------------------------|---|--|
| | | ๒.๗ ศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยน ประสบการณ์การดำเนินงานด้าน สุขภาพโลกกับต่างประเทศ | จำนวนบุคลากรที่ดำเนินงาน ด้านสุขภาพโลกกับต่างประเทศ ได้รับการศึกษาดูงานในต่าง ประเทศในแต่ละปี | | ทุกหน่วยงาน สนับสนุน: • กระทรวงการต่างประเทศ • กองการต่างประเทศ • สำนักงานคณะกรรมการ ข้าราชการพลเรือน | <ul style="list-style-type: none"> • ทวิภาคี • Civil Service Exchange Program (CSEP) |
| ๓ | การพัฒนาฐานข้อมูล ด้านสุขภาพโลก ที่สามารถเข้าถึง และใช้ประโยชน์ได้ | ๓.๑ การจัดตั้งศูนย์ความรู้ สุขภาพโลก (Resource Center on Global Health) | <ul style="list-style-type: none"> • ระดับความสำเร็จในการ จัดตั้งศูนย์ความรู้สุขภาพโลก • รายงานความก้าวหน้า และ/ หรือรายงานผลสำเร็จการ จัดตั้งศูนย์ความรู้สุขภาพโลก (Resource Center on Global Health) สำหรับ ผู้บริหารในแต่ละปี | ๒๕๖๔-๒๕๗๐ | หลัก: สำนักงานพัฒนานโยบาย สุขภาพระหว่างประเทศ | |
| | | ๓.๒ การพัฒนาฐานข้อมูลความ ร่วมมือทวิภาคีและพหุภาคีด้าน สาธารณสุข ระดับประเทศ | ระดับความสำเร็จในการจัดทำ ฐานข้อมูลความร่วมมือทวิภาคี และพหุภาคีด้านสาธารณสุข ระดับประเทศในแต่ละปี | | หลัก: กองการต่างประเทศ สนับสนุน: • กระทรวงการต่างประเทศ • หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | |
| | | ๓.๓ การพัฒนาฐานข้อมูลความ ร่วมมือทวิภาคีและพหุภาคี ระดับ หน่วยงาน | ระดับความสำเร็จในการจัดทำ ฐานข้อมูลความร่วมมือทวิภาคี และพหุภาคี ระดับหน่วยงาน ในแต่ละปี | | ทุกหน่วยงาน | |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--------|--|---|-----------------------------------|--|---|
| | | <p>๓.๔ การจัดการความรู้ (Knowledge management) โดยจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการประชุม/ การหารือด้านสุขภาพโลกในฐานข้อมูล (หรือ website) ของหน่วยงานหรือระดับประเทศตามความเหมาะสม</p> <p>๓.๔.๑ จัดทำรายงานการประชุมสำคัญ เช่น การประชุม Governing body ขององค์การอนามัยโลก, AHMM, SOMHD, APEC</p> <p>๓.๔.๒ จัดทำรายงานการสนทนา/หรือ ระหว่างผู้บริหารและผู้แทนจากต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศ</p> | <p>ระดับความสำเร็จในการจัดการความรู้และจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการประชุม/การหารือด้านสุขภาพโลกในฐานข้อมูล (หรือ website) ของหน่วยงานหรือระดับประเทศตามความเหมาะสมในแต่ละปี</p> <ul style="list-style-type: none"> • รายงานสรุปการประชุมสำคัญสำหรับผู้บริหารในแต่ละประเด็นการประชุมในแต่ละปี • รายงานข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้จากการสนทนา/หรือ ระหว่างผู้บริหารและผู้แทนจากต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศในแต่ละปี | ๒๕๖๔-๒๕๗๐ | <p>หลัก: กองการต่างประเทศ</p> <p>สนับสนุน: ทุกหน่วยงาน</p> | การประชุมเครือข่ายสุขภาพโลก (Global Health Network) |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--------|--|--|-----------------------------------|-------------------|-------------------------|
| | | <p>๓.๔.๓ บันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างไทยกับต่างประเทศ</p> <p>๓.๔.๔ ผลลัพธ์การประชุมที่สำคัญ (Leader statement, Ministerial statement, Resolutions, Decisions, Communiqué, Minute of the Meeting, Declaration, Chair's statement)</p> <p>๓.๔.๕ รายงานการดำเนินงานต่างประเทศด้านสาธารณสุขของผู้บริหาร</p> <p>๓.๔.๖ แผนความร่วมมือเพื่อการพัฒนาด้านสาธารณสุขของไทยกับต่างประเทศ</p> | <ul style="list-style-type: none"> บันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างไทยกับต่างประเทศในแต่ละปี รายงานผลลัพธ์การประชุมที่สำคัญ (Leader statement, Ministerial statement, Resolutions, Decisions, Communiqué, Minute of the Meeting, Declaration, Chair's statement) ในแต่ละปี รายงานการดำเนินงานต่างประเทศด้านสาธารณสุขของผู้บริหารในแต่ละปี แผนความร่วมมือเพื่อการพัฒนาด้านสาธารณสุขของไทยกับต่างประเทศในแต่ละปี | | | |

| ลำดับ ที่ | แผนงาน | โครงการ/กิจกรรมหลัก | ตัวชี้วัดระดับโครงการ | กรอบเวลา ในการ ดำเนินงาน ปี | หน่วยงานรับผิดชอบ | เวทีในการ ขับเคลื่อน |
|--------------|--------|--|--|-----------------------------------|-------------------|-------------------------|
| | | <p>๓.๔.๗ กรอบความร่วมมือ ด้านเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับ ด้านสาธารณสุข (เช่น APEC, ACMEC, CPTPP, Thai-EU, FTA)</p> <p>๓.๔.๘ การช่วยเหลือเพื่อ การพัฒนาแก่ต่างประเทศ (Official Development Assistance)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • รายงานความก้าวหน้าและ/ หรือ รายงานผลสำเร็จตาม กรอบความร่วมมือด้าน เศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับด้าน สาธารณสุข (เช่น APEC, ACMEC, CPTPP, Thai-EU, FTA) ในแต่ละปี • รายงานสรุปผลการช่วย เหลือเพื่อการพัฒนาแก่ ต่างประเทศ (Official Development Assist- ance) สำหรับผู้บริหาร ในแต่ละปี | | | |



กองการต่างประเทศ

อาคาร 2 ชั้น 3 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์: 02 590 1365-70

อีเมล: ghd.thailand@gmail.com

www.bihmoph.net

(ตั้งแต่ปี 2565 ใช้ <https://ghd.moph.go.th/>)