

แผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



**แผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)**

**INTERNATIONAL COOPERATION ACTION PLAN
ON DISEASE PREVENTION AND CONTROL
PHASE 2 (2023-2027)**

แผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

ที่ปรึกษา	นายแพทย์เรศ รัชชัยวิวัฒน์	อธิบดีกรมควบคุมโรค
	นายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
	นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
	นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
	แพทย์หญิงบุษบัน เชื้ออินทร์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
	นายแพทย์อนุพงศ์ สุจริยากุล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
	แพทย์หญิงจุไร วงศ์สวัสดิ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
	แพทย์หญิงวรรณภา หาญเชาว์วรกุล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
	แพทย์หญิงผลิน กมลวัฒน์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
	แพทย์หญิงวรลักษณ์ ตั้งคณะกุล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
	นายแพทย์สุเมธ องค์กรธรณี	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
	สัตวแพทย์หญิงเสาวพักตร์ อินจ้อย	ผู้อำนวยการสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

ที่ปรึกษากรมควบคุมโรคด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ

นายแพทย์ครรชิต ลิ้มปกาญจนารัตน์
นายแพทย์ศุภมิตร ชุณหะสูทธิวัฒน์
นายแพทย์สมชาย พิระปกรณ์
นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี
สัตวแพทย์หญิงดาริกา กิ่งเนตร
สัตวแพทย์หญิงสุดารัตน์ ดำรงค์วัฒนโกคิน
อาจารย์จินตนา ศรีวงษา

ผู้จัดการโครงการบริหารจัดการร่วมมูลนิธิและสมาคมระดับชาติวิทยาสานาม

นายแพทย์จรุง เมืองชนะ

จัดทำโดย สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ออกแบบโดย นางสาวสิริภา พวงสันเทียะ

นายจิตรภาณุ ศรีเดช

พิมพ์ครั้งที่ 1

โรงพิมพ์ สำนักพิมพ์แคนนา กราฟฟิค แขวงบางแกว เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร 10160

ISBN 978-616-11-5074-7

คำนำ

ด้วยกรมควบคุมโรค ได้จัดทำยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2560 - 2564 ซึ่งเป็นกรอบทิศทางและแนวทางในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศอย่างเป็นระบบ และเป็นการวางรากฐานการดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ซึ่งมุ่งเน้นพัฒนาการดำเนินงาน 4 ด้าน ได้แก่ 1) การพัฒนาขีดความสามารถขององค์กรและบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2) การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 3) การพัฒนาบทบาทการขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือและข้อตกลงระหว่างประเทศ และ 4) การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนภายในประเทศและภูมิภาคมีความปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ

ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2564 ได้สิ้นสุดลงในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และได้มีการประเมินผลการดำเนินงานยุทธศาสตร์ดังกล่าว ซึ่งผลการประเมินชี้ให้เห็นว่ายุทธศาสตร์มีประเด็นยุทธศาสตร์ที่ครอบคลุมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ อีกทั้งเหมาะสมและสอดคล้องกับพันธกิจ และวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ คณะทำงานยุทธศาสตร์ฯ เห็นชอบในการขยายระยะเวลาการดำเนินงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2560 - 2564) ออกไปในระยะที่ 2 โดยมีการปรับเปลี่ยน เป้าประสงค์ กลยุทธ์และแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งประเทศไทยมีแผน 3 ระดับตามที่กำหนดไว้โดยมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2560 โดยมียุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เป็นแผนระดับที่ 1 เพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาลและเพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกัน มุ่งสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทย มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” แผนระดับที่ 2 คือ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งเป็นแนวทางการขับเคลื่อนประเทศในมิติต่าง ๆ เพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติและการถ่ายทอดไปสู่แนวทางปฏิบัติ แผนระดับที่ 3 คือ แผนที่จัดทำขึ้นโดยหน่วยงานรัฐ เพื่อถ่ายทอดเป้าหมายและประเด็นการพัฒนาของแผนระดับที่ 1 และแผนระดับที่ 2 ไปสู่การปฏิบัติหรือจัดทำขึ้นตามพันธกรณีหรืออนุสัญญาระหว่างประเทศ ซึ่งจะใช้เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ และแผนระดับที่ 2 ไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจนผ่านการดำเนินการของทุกหน่วยงานของรัฐเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 และ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2562 พร้อมทั้งให้มีการปรับเปลี่ยนชื่อจากเดิมชื่อ “ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)” เสนอปรับเปลี่ยนเป็น “แผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)” เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศในการเตรียมความพร้อม ป้องกัน ตรวจจับ การควบคุมและตอบโต้โรคและภัยสุขภาพ ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขในลำดับต่อไป



(นายแพทย์จรต กระจันยวีร์วิวงศ์)

อธิบดีกรมควบคุมโรค

พฤษภาคม 2566

บทสรุปผู้บริหาร

กรมควบคุมโรค ได้จัดทำและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2564 เพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางและแนวทางในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศของกรม กอง และหน่วยงานของกรมควบคุมโรค ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคอย่างเป็นระบบและเป็นการวางรากฐานการดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยมีสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ทำหน้าที่ดำเนินการตามกระบวนการบทบาทหน้าที่ตามคำสั่งกรมควบคุมโรคที่ 274/2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (รายละเอียดดังภาคผนวก)

ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนา 4 ด้าน ได้แก่ 1) การพัฒนาขีดความสามารถขององค์กร บุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2) การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 3) การพัฒนาบทบาทการขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญาความร่วมมือและข้อตกลงระหว่างประเทศ และ 4) การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ

ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 1 ได้สิ้นสุดลงในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ได้ประเมินการดำเนินงานยุทธศาสตร์ดังกล่าว พบว่า มีความครอบคลุมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ และเหมาะสมสอดคล้องกับพันธกิจและวิสัยทัศน์คณะทำงานยุทธศาสตร์ได้เห็นชอบการขยายระยะเวลาการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2560 - 2564) ออกไปในระยะที่ 2

สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ระหว่างวันที่ 23 - 24 มิถุนายน 2565 ณ โรงแรมพูลแมน พัทยา จี จังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและยกร่างแผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ให้มีกลยุทธ์ เป้าประสงค์ มาตรการและแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่ประชุมได้เห็นชอบให้คงประเด็นแผนปฏิบัติการทั้ง 4 ประเด็น ดังนี้

- 1) การยกระดับบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญาความร่วมมือและข้อตกลงระหว่างประเทศ
- 2) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในการขับเคลื่อนและผลักดันด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับโลก ภูมิภาค ประเทศ และจังหวัด
- 3) การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยี ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ที่เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และ
- 4) การส่งเสริมศักยภาพองค์กร บุคลากร และเครือข่าย ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ

ทั้งนี้ ที่ประชุมยังได้กำหนดเป้าประสงค์ กลยุทธ์และแนวทางการดำเนินงานในแต่ละแผนปฏิบัติการไว้ด้วย

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ จะจัดให้มีการเปิดรับฟังข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อแผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) พร้อมทั้งให้มีการปรับเปลี่ยนชื่อ จาก “ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)” เป็น “แผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)” รวมถึงมีการทบทวนและแต่งตั้งคณะทำงานในการควบคุม กำกับ การดำเนินงานและจัดเวทีถ่ายทอดแผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ สู่การปฏิบัติให้กับหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรคและภาคีเครือข่ายต่อไป

สารบัญ

1

บทนำ - Background

1.1 สถานการณ์ และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของโลกและประเทศไทย	
1.1.1 แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของโลก	2
1.1.2 ภัยคุกคามสุขภาพโลก (Global health threats)	7
1.1.3 การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ	14
1.2 กรอบที่เกี่ยวข้องกับงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	15
1.3 ความเชื่อมโยงของแผนกับงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	19
1.4 ผลการประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2560 - 2564)	27
1.4.1 การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และปัจจัยคุกคาม (SWOT Analysis)	29

2

แผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) - IC Action Plan, Phase 2

2.1 กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการ	58
2.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนปฏิบัติการ	60

3 ความสำคัญของภาคีเครือข่าย - Partnership 66

4 กลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ - Driving Mechanism

4.1 กลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ ด้านการบริหารจัดการ	70
4.2 บทบาทหน้าที่คณะทำงานขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ	71
4.3 การกำกับ ติดตามประเมินและรายงานผล	71

5 ภาคผนวก - Appendix

5.1 รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม	74
5.2 คำสั่งคณะทำงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	77
5.3 คำสั่งคณะทำงานตามแผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	85

สถานการณ์ และแนวโน้มการ **1.1**
เปลี่ยนแปลงของโลกและประเทศไทย

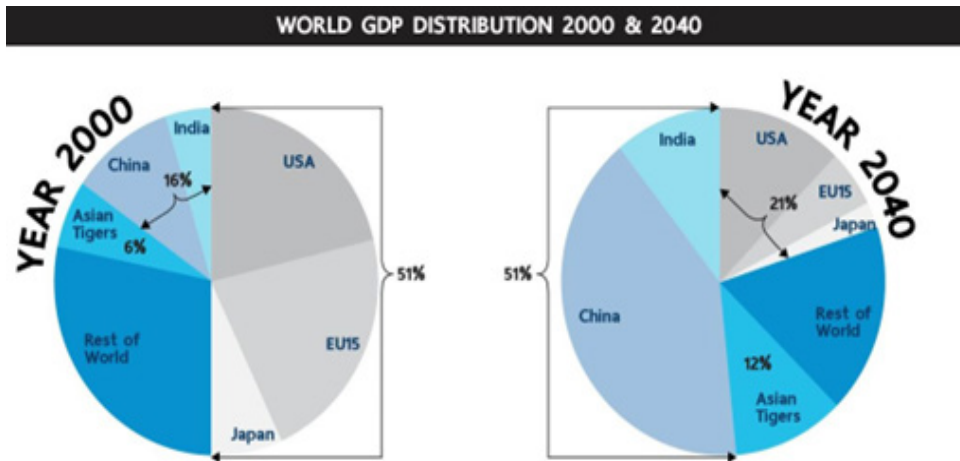
บทนำ

แนวโน้ม การเปลี่ยนแปลงของโลก



Megatrend 1: การเปลี่ยนแปลง อำนาจทางเศรษฐกิจ¹

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ชัดเจนที่สุด ได้แก่ การลดลงของประชากรวัยเด็กและประชากรวัยแรงงานและการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงวัยซึ่งมีผลกระทบต่างๆ ตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจของประเทศกำลังพัฒนา จะมีการเปลี่ยนแปลงทางธุรกิจ สังคมและวิถีลงทุนอย่างมาก คนรุ่นใหม่กับประเทศกำลังพัฒนาได้หายไปจากการเป็นผู้ผลิตสินค้าให้กับประเทศพัฒนาแล้ว โดยจะเน้นผลิตสินค้าและบริการสำหรับบริโภคภายในประเทศ โดยคิดเป็นร้อยละ 80 ของการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีส่วนแบ่งผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross domestic product : GDP)² จากร้อยละ 22 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 63 ในปี พ.ศ. 2583



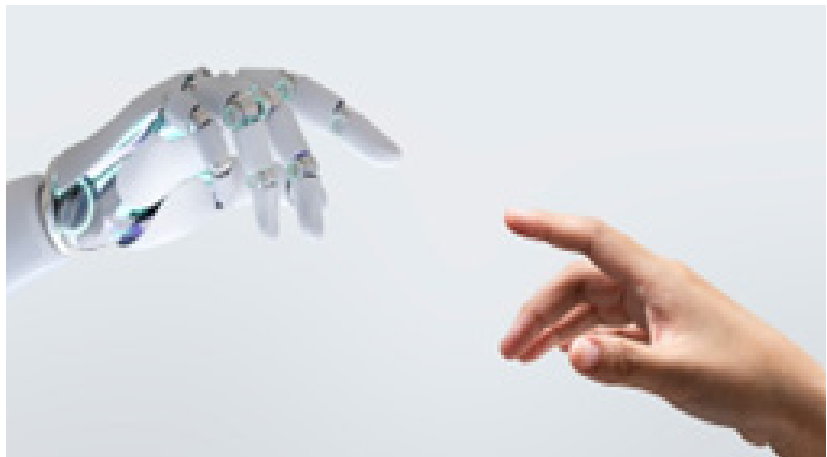
Global GDP Forecasts for 2040 indicates a serious change in the world economy
ที่มา: New School Economic Review. [Online]. Available: <http://newschooljournal.com/tag/robert-w-fogel/> (July 2010).

Megatrend 2: การเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศและ ความมั่นคงด้านอาหาร

การขยายตัวของประชากร และความเจริญเข้ามอย่างรวดเร็วมีความต้องการพลังงาน น้ำและอาหารก่อให้เกิดผลกระทบต่อทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดของโลก มีการคาดการณ์ว่าความต้องการน้ำจืดจะสูงกว่าร้อยละ 40 ในปี พ.ศ. 2573 และบางเมืองอาจขาดแคลนน้ำ ผนวกกับสภาวะโลกร้อนมีแนวโน้มสูงขึ้น สาเหตุหลักจากการเผาเชื้อเพลิงฟอสซิล รวมไปถึงการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์และก๊าซอื่นๆ สู่ชั้นบรรยากาศทำให้ระดับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์สูงขึ้น และอุณหภูมิสูงขึ้นและส่งผลกระทบต่อผลผลิตทางการเกษตรทำให้ราคาอาหารสูงขึ้น กระทั่งต่อชุมชนยากจนกลุ่มเปราะบางเกิดความไม่มั่นคงทางอาหาร ในขณะที่เดียวกันพื้นที่ชายฝั่งทะเลจะเกิดน้ำท่วมเนื่องจากระดับน้ำทะเลสูงขึ้น

Megatrend 3: ความก้าวหน้าทาง เทคโนโลยี

การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีมีผลต่อภาคอุตสาหกรรม ทำให้มีแนวโน้มคน หรือแรงงานถูกแทนที่ด้วยเครื่องจักร เนื่องจากเครื่องจักร หุ่นยนต์ และปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) สามารถเรียนรู้ได้รวดเร็วกว่ามนุษย์ นอกจากนี้การใช้ข้อมูลเป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิวัติอุตสาหกรรมครั้งที่ 4 และระบบอัตโนมัติเพิ่มขึ้นในอุตสาหกรรมใหม่ที่กำลังจะเกิดขึ้น แต่ทั้งนี้มนุษย์สามารถเรียนรู้ และควบคุมระบบเครื่องจักรได้ ในการปรับปรุงด้านสาธารณสุข ประชากรจะมีอายุยืนมากขึ้น มีการนำเทคโนโลยีมาช่วยดูแลด้านสุขภาพและพัฒนาวิธีการรักษาโรคให้ผู้ป่วย



Megatrend 4: เกิดการเปลี่ยนแปลง ทางสังคม

จากข้อมูลขององค์การสหประชาชาติคาดการณ์จำนวนประชากรโลกจะเพิ่มขึ้น 2 พันล้านคนจาก 7.7 พันล้านคนเป็น 9.7 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2593 และจะสูงสุดเกือบ 11 พันล้านคน ประมาณปี พ.ศ. 2643

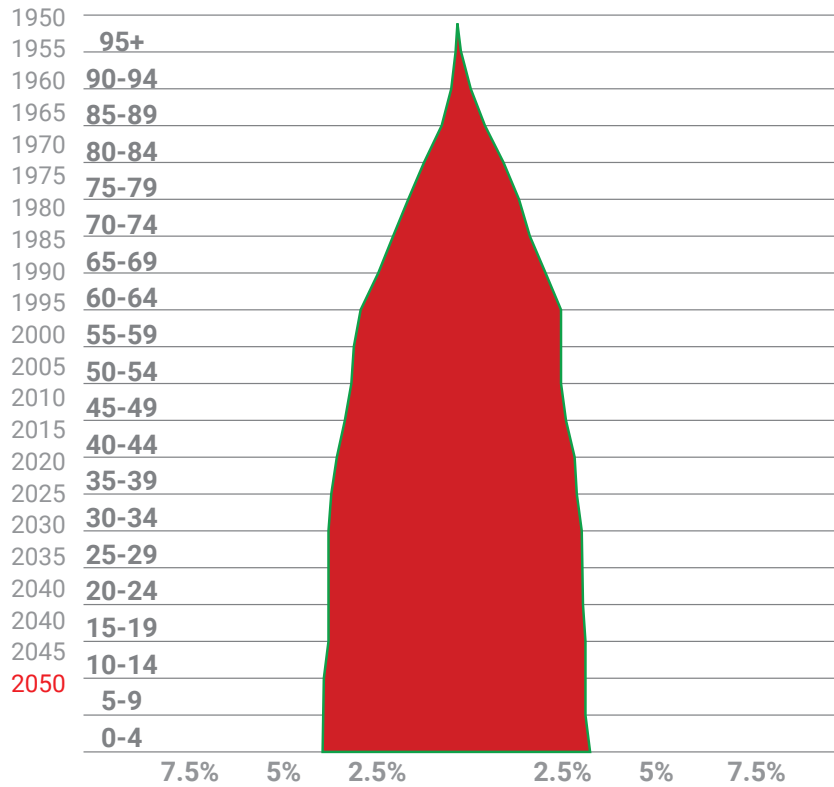
สำหรับประชากรไทยจะเพิ่มขึ้นจาก 63.8 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 67.2 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2571 ซึ่งจะเป็นจำนวนประชากรสูงสุดของประเทศไทย หลังจากนั้นประชากรจะค่อยๆ ลดลงจนเหลือ 65.4 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2583 ทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐบาลให้ครอบคลุมบริการด้านสุขภาพ รวมถึงบริการด้านอื่นๆ หลายประเทศมีการบังคับใช้กฎหมายด้านสาธารณสุขเพื่อให้แน่ใจว่าผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม แต่จำนวนเด็กเกิดใหม่น้อยลง สิ่งนี้ส่งผลต่อธุรกิจรวมถึงผลผลิตที่ลดลง การมีส่วนร่วมของแรงงานน้อยลง คนรุ่นใหม่จะมีภาระมากขึ้นอันเป็นผลจากความคาดหวังจากผู้สูงอายุ ค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ซึ่งให้เห็นช่องว่างระหว่างการออมเพื่อการเกษียณ โดยจะมุ่งเน้นการออมหลังเกษียณและการหาวิธีเพิ่มรายได้หลังเกษียณให้มากขึ้น

โลก พีรามิดประชากร

9,735,033,900

♂

♀



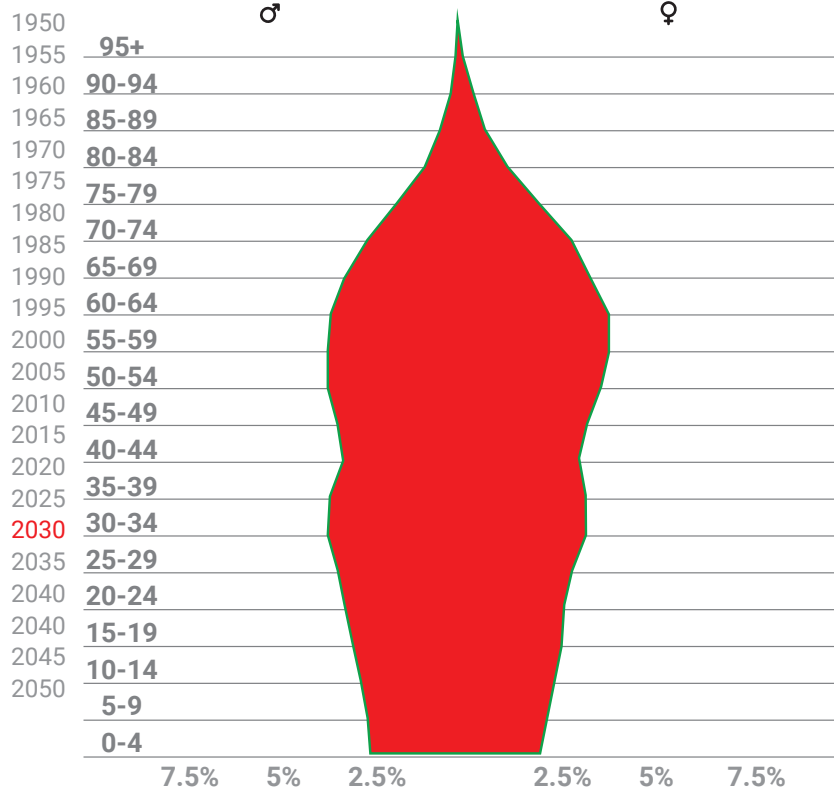
ที่มา : <https://www.worldlifeexpectancy.com/th/world-population-pyramid>

ประเทศไทย พีรามิดประชากร

70,345,543

♂

♀



ที่มา : <https://www.worldlifeexpectancy.com/th/Thailand-population-pyramid>

Megatrend 5: การกลายเป็นมหานคร อย่างรวดเร็ว

ประชากรมากกว่าครึ่งโลกอาศัยอยู่ในเขตเมือง การขยายตัวของเมืองส่วนใหญ่จะอยู่ในแถบทวีปแอฟริกาและเอเชีย นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม จำนวน “มหานคร” ทั่วโลกเพิ่มขึ้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยผลักดันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงด้านอื่นๆ การเปลี่ยนแปลงขนาดใหญ่เหล่านี้นำไปสู่โอกาสและความท้าทายสำหรับสังคม อาทิ ความต้องการของประชากรเมืองในอนาคตจะแตกต่างจากปัจจุบัน เนื่องจากอนาคตประชาชนต้องการการเชื่อมต่อกับทุกสิ่งและทุกอุปกรณ์ การเชื่อมต่อไร้สายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในเมือง การอพยพเข้าเมืองหลวง มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ปัจจุบันประชากรของโลกร้อยละ 30 อาศัยอยู่ในเมือง และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 66 ภายในปี พ.ศ. 2593 ความศิวิไลซ์ของเมืองหลวง

ในเขตเมืองมีค่าตอบแทนในการจ้างงานที่ดีมีการศึกษาการเข้าสังคมและวัฒนธรรมที่ดีกว่าสิ่งเหล่านี้เป็นอีกแรงดึงดูด ที่ส่งผลให้เกิดเมืองอัจฉริยะต่างๆ ประชากรสมัยใหม่ที่ใช้เทคโนโลยีเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของโครงสร้างพื้นฐาน และการบริการการย้ายถิ่นฐานความต้องการโครงสร้างพื้นฐานและบริการใหม่ๆ การดูแลสุขภาพและความปลอดภัย โรงพยาบาลแบบดั้งเดิมจะต้องเปลี่ยนมาใช้เทคโนโลยีทดแทนรวมไปถึงวัฒนธรรมการใช้ชีวิตแบบหมู่บ้านจะหายไป การรู้จักเพื่อนบ้านลดน้อยลงกลายเป็นสังคมเมือง ทรัพยากรจะถูกใช้ร่วมกัน เกิดเป็นพฤติกรรมกลุ่มรูปแบบใหม่

ภัยคุกคามสุขภาพโลก (Global health threats)³

ในปัจจุบันพบว่า ความท้าทายด้านสุขภาพ มีความหลากหลายเพิ่มขึ้น โดยโรคและภัยสุขภาพ ที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญและมุ่งเน้นให้กับการดำเนินงานด้านสุขภาพโลก ประกอบด้วย 10 ประเด็น ได้แก่ (1) โรคที่เกิดจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (2) โรคติดต่อไม่เรื้อรัง (3) การระบาดของไข้หวัดใหญ่ (4) สถานการณ์ความขัดแย้ง (รวมทั้งความแห้งแล้งและการพลัดถิ่นจากสงคราม) ที่ทำให้ประชาชนเปราะบาง (5) การดื้อยาต้านจุลชีพ (6) อีโบล่าและเชื้อโรคอื่นๆ ที่มีความรุนแรง (High threat pathogens) (7) ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอ่อนแอ (8) ความลังเลในการรับการฉีดวัคซีน (Vaccine hesitancy) (9) ไข้เลือดออก และ (10) โรคเอดส์

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับภัยคุกคามด้านสุขภาพข้างต้น โดยเฉพาะโรคติดต่ออุบัติใหม่หรือโรคติดต่ออุบัติซ้ำ โรคที่เกิดจากมลพิษทางอากาศและโรคติดต่อไม่เรื้อรังเนื่องจากปัจจัยทางภูมิประเทศที่เป็นเขตร้อนชื้นเหมาะต่อการเจริญเติบโตและแพร่กระจายของสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค ปัจจัยทางด้านคมนาคมที่ถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องจึงก่อให้เกิดการอำนวยความสะดวกในการเดินทางมากขึ้นโดยโรคและภัยสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น

การระบาดของโรคโควิด 19

ตลอดทั้งปี พ.ศ. 2564 เป็นอีกปีที่คนทั่วโลก รวมถึงคนไทยต้องอยู่กับโรคโควิด 19 สำหรับประเทศไทยนั้น ต้องเผชิญกับการ “ล็อกดาวน์” ต่อเนื่องยาวนานจนส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน และเศรษฐกิจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้โลกได้รู้จักกับโควิด 19 ซึ่งเป็นเชื้อไวรัส ที่ก่อโรคทางเดินหายใจ แพร่เชื้อได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ ผ่านสารคัดหลั่ง และยังเชื่อไวรัสกลายพันธุ์ ออกไปหลายสายพันธุ์ตลอดปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยก็ยังติดเชื้อง่ายขึ้นตามไปด้วย ปี พ.ศ. 2563

อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO)⁴ ได้ยกย่องประเทศไทยว่าเป็นหนึ่งในประเทศที่ควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ได้ดีมา ด้วยต้นทุนของระบบสาธารณสุขที่สร้างไว้อย่างยาวนานและความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

การระบาดของโรคโควิด 19 ยังสะท้อนให้เห็นว่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถเปลี่ยนรูปผ่านการ “กลายพันธุ์” ได้โดยใช้เวลาไม่นานนัก ประเทศไทยได้ตรวจพบเชื้อไวรัสสายพันธุ์ดั้งเดิม (บางครั้งเรียกกันว่า “สายพันธุ์อัลฟา”) นอกประเทศจีนเป็นประเทศแรกของโลก ในเดือนมกราคม 2563 “สายพันธุ์อัลฟา” สายพันธุ์ที่พบครั้งแรกในประเทศอังกฤษในเดือนเมษายน 2564 และจุดเปลี่ยนที่สำคัญ คือการเริ่มพบ “สายพันธุ์เดลตา” ซึ่งพบครั้งแรกที่ประเทศอินเดียจากแคมป์คนงานที่ถนนแจ้งวัฒนะเขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2564

และหลังจากนั้น ในเวลาเพียงเดือนเศษ สายพันธุ์เดลตาก็กลายเป็นสายพันธุ์หลักของโรคโควิด 19 ที่ระบาดทั่วประเทศไทยเป็นวงกว้าง

ผลกระทบจากการระบาดใหญ่ล้วนส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ของทุกประเทศทั่วโลก ซึ่งเป็นกรอบการพัฒนาของโลกเพื่อร่วมกันบรรลุการพัฒนาทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยกำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) 17 เป้าหมาย ประกอบไปด้วย 169 เป้าหมายย่อย (SDG Targets) ที่มีความเป็นสากล เชื่อมโยงและเกี่ยวพันกัน และกำหนดให้มี 247 ตัวชี้วัด เพื่อใช้ติดตามและประเมินความก้าวหน้าของการพัฒนา โดยสามารถจัดกลุ่มเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ตามปัจจัยที่เชื่อมโยงกันใน 5 มิติ (5P) ได้แก่

- (1) การพัฒนาคน (People) ให้มีความสำคัญกับการจัดปัญหาความยากจนและความหิวโหย และ ลดความเหลื่อมล้ำ ในสังคม
- (2) สิ่งแวดล้อม (Planet) ให้มีความสำคัญกับการปกป้องและรักษาทรัพยากรธรรมชาติ และสภาพภูมิอากาศเพื่อพลเมืองโลกรุ่นต่อไป
- (3) เศรษฐกิจและความมั่งคั่ง (Prosperity) ส่งเสริมให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีและสอดคล้องกับธรรมชาติ
- (4) สันติภาพและความยุติธรรม (Peace) ยึดหลักการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ มีสังคมที่สงบสุข และไม่แบ่งแยก
- (5) ความเป็นหุ้นส่วนการพัฒนา (Partnership) ความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน⁵

ในระยะสั้นหลายประเทศกลับมาเน้นกิจการภายในประเทศ (Inward) ของตัวเองมากขึ้น อาทิ การบริหารจัดการทรัพยากร การจัดการผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการระบาดโรคโควิด 19 การจัดการพรมแดนระหว่างประเทศ ส่งผลให้เกิดการแยกตัวกัน (Decoupling) และมองข้ามประเด็นปัญหาในระดับภูมิภาค (Regional) และระดับโลก (Global Problems) เช่น การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโลก (Climate Change) การอพยพของผู้ลี้ภัยขนาดใหญ่ (Large-scale Immigration) อย่างไรก็ตามการเกิดโรคอุบัติใหม่จะยิ่งทำให้ปัญหาความเหลื่อมล้ำในประเทศเด่นชัดขึ้นจากความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงสินค้าและบริการระบบสาธารณสุข รวมถึงผลกระทบต่อการทำงานและรายได้ในระยะยาว โรคระบาดมีความสำคัญเทียบเท่ากับประเด็นระดับโลกอื่นๆ อาทิ ประเด็นสภาพอากาศเปลี่ยนแปลง (Climate Change) อันเนื่องมาจากผลกระทบของโรคระบาดที่ส่งผลต่อเศรษฐกิจ ภูมิรัฐศาสตร์ สาธารณสุข และวิถีชีวิตในวงกว้าง



บทบาทของงานความร่วมมือระหว่าง ประเทศกับการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

การพัฒนาด้านสาธารณสุขและการยกระดับความร่วมมือทางด้านสาธารณสุขทั่วโลกจะมีความสำคัญมากขึ้น อาทิ กลไกการรับมือการแพร่ระบาดร่วมกันในประชาคมอาเซียน (ASEAN Emergency Operations Centre Network for Public Health Emergencies : ASEAN EOC Network) และการเปิดรับแนวปฏิบัติทางสังคม (Social Norms) ใหม่ ๆ ซึ่งเป็นผลพวงจากการใช้มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) เช่น สังคมไร้เงินสด การทำงานทางไกล เป็นต้น⁶

การป้องกันควบคุมโรคผ่านการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศมีบทบาทเพิ่มมากขึ้น เช่น ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศเป็นหน่วยงานประสานทำให้เกิดกลไกสำคัญในการจัดประชุมชี้แจงมาตรการเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับเครือข่ายสถานทูตและองค์กรต่างประเทศที่อยู่ในประเทศไทย เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อจัดการปัญหาการระบาดของโรคติดต่อ และเมื่อพิจารณาผลงานสำคัญของงานความร่วมมือระหว่างประเทศตลอดระยะเวลา 10 ปี พบว่า มีความโดดเด่นหลายประการ เช่น ตามที่กรมควบคุมโรคได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ในสถานการณ์โรคโควิด 19 งานประสานความร่วมมือระหว่างประเทศเป็นอีกหนึ่งภารกิจที่มาช่วยบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 และได้ระดมทรัพยากรที่มีความสามารถทางด้านภาษา นอกจากนี้ ในช่วงที่มีวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในจำนวนจำกัด

สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ได้ใช้กลไกความร่วมมือระหว่างประเทศในการบริหารจัดการวัคซีนและมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกรมควบคุมโรค เช่น ร่วมมือกับกระทรวงการต่างประเทศในการจัดลำดับความสำคัญของผู้มีความเสี่ยงในกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เข้ารับการฉีดวัคซีน นอกจากนี้ยังมีการให้ข้อมูลและการดำเนินการเกี่ยวกับการเดินทางเข้าประเทศไทยผ่านระบบเว็บไซต์สำหรับนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างประเทศ เพื่อกรอกข้อมูลการเดินทางและข้อมูลด้านสุขภาพ (Thailand Pass) อนุมัติการขอหนังสือรับรองการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 (International Vaccination Certificate) ตลอดจนการประสานงานเรื่องการรับบริจาควัคซีนจากประเทศต่างๆ จากการประสานงานความร่วมมือระหว่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ นับเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ช่วยเสริมให้ประเทศไทยได้รับวัคซีนบริจาคจากต่างประเทศประมาณ 13 ล้านโดส เมื่อมีวัคซีนเพียงพอสำหรับใช้ในประเทศแล้ว ประเทศไทยได้บริจาควัคซีนล้านกว่าโดสให้กับประเทศเมียนมา เวียดนาม และประเทศในแถบแอฟริกา จะเห็นได้ว่าความร่วมมือระหว่างประเทศที่ดีเป็นกลไกสำคัญที่จำเป็นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะวิกฤต



แรงงานข้ามชาติและ การเคลื่อนย้ายประชากร ในประเทศไทย⁷

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จำนวนแรงงานข้ามชาติ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี โดยมีฤดูกาลหรือวัฏจักรของแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยที่ไม่แน่นอน เนื่องจากสาเหตุต่างๆ ทั้งในประเทศไทย และประเทศต้นทางของแรงงานข้ามชาติ ในช่วงที่ผ่านมาแรงงานส่วนใหญ่เป็นแรงงานข้ามชาติสัญชาติเมียนมา กัมพูชา และลาว ซึ่งถือว่าเป็นแรงงานข้ามชาติกลุ่มใหญ่ในประเทศไทย เมื่อดูสัดส่วนของจำนวนแรงงานข้ามชาติ จะพบว่า แรงงานที่มีสัดส่วนสูงสุด คือ เมียนมา รองลงมา คือ กัมพูชา และลาว ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า สัดส่วนของแรงงานข้ามชาติทั้ง 3 สัญชาตินี้มีถึงร้อยละ 87 - 94 ของจำนวนแรงงานข้ามชาติทั้งหมดในประเทศไทย จึงถือว่าเป็นแรงงานข้ามชาติกลุ่มใหญ่ที่มีบทบาทต่อตลาดแรงงานของประเทศไทย โดยเฉพาะในตลาดแรงงานที่ใช้ทักษะต่ำและเป็นงานในประเภท 3D (Difficult, Dirty, and Dangerous) และมีแนวโน้มที่จะขยายขอบเขตไปในหลายกิจการมากขึ้น

สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้แรงงานข้ามชาติ นิยมเข้ามาทำงานในประเทศไทย มีอยู่หลากหลายสาเหตุ เช่น ความแตกต่างทางเศรษฐกิจของประเทศ ค่าตอบแทนการทำงาน การขาดแคลนแรงงานของประเทศไทย สวัสดิการแรงงานของไทย รวมถึงปัจจัยทางภูมิศาสตร์ที่ไทยเป็นประเทศที่มีพื้นที่ชายแดนติดต่อกัน การข้ามพรมแดนมายังประเทศไทยทำได้สะดวก เป็นต้น ซึ่งการเข้ามาของแรงงานข้ามชาติย่อมก่อให้เกิดทั้งข้อดีและข้อเสียต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทย

ข้อดีคือ แรงงานข้ามชาติจะช่วยเพิ่มมูลค่าของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศหรือช่วยรักษาความได้เปรียบในการแข่งขันในระยะสั้นจากการใช้แรงงานราคาถูก ขณะเดียวกันในทางตรงกันข้ามแรงงานไทยที่ไม่มีทักษะ แรงงานหนุ่มสาว รวมถึงแรงงานในภาคการเกษตรอาจได้รับผลกระทบจากการเข้ามาทำงานของแรงงานข้ามชาติ ถึงแม้ว่าในปัจจุบันการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย ถูกกำหนดกรอบแนวทางให้ยืดหยุ่น กับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ร่วมกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 และนโยบายความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2558 - 2564) เพื่อให้ส่วนราชการรวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปเป็นกรอบแนวทางกำหนด ยุทธศาสตร์หรือแผนงานโครงการ และงบประมาณในการดำเนินภารกิจที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกัน อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันนี้สถานการณ์ของโลกได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วตามกระแสของโลกาภิวัตน์ ประเทศไทยซึ่งยังมีความจำเป็นจะต้องพึ่งพาแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงงานสัญชาติเมียนมา กัมพูชา และลาว ที่เข้ามาทดแทนความต้องการแรงงานในตลาดแรงงานที่ใช้ทักษะต่ำและเป็นงานในประเภท 3D ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนควรร่วมมือกันส่งเสริม ฝักระวัง และป้องกันการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยในทุกๆ ด้าน เพื่อให้เกิดความสมดุลและสร้างเสถียรภาพให้กับสถานประกอบการ ธุรกิจ รวมถึงระบบเศรษฐกิจของประเทศไทย ให้เดินหน้าต่อไปได้อย่างยั่งยืน

มลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ⁸

สิ่งแวดล้อม (Environment) ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงสู่ประเทศอุตสาหกรรมบวกกับนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และโครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor : EEC) เพิ่มการเติบโตทางเศรษฐกิจ การเคลื่อนย้ายประชากรสู่เขตเมือง การเคลื่อนย้ายของแรงงานข้ามชาติได้ก่อให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหามลพิษที่เกิดขึ้นกับสิ่งแวดล้อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการเกิดโรคของประชาชน ประกอบไปด้วยปัญหาที่สำคัญ ดังนี้ 1)

ปัญหามลพิษทางอากาศ แหล่งกำเนิดจาก ยวดยานพาหนะ โรงงานอุตสาหกรรม การใช้สารเคมีทางการเกษตร ขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่ไม่ได้ทำลายอย่างถูกวิธี และเขม่าควัน หรือแก๊สจากที่อยู่อาศัย หรือ อาคารบ้านเรือน เป็นต้น

มลพิษทางอากาศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide : CO) ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ (Sulfur dioxide : SO₂) ก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ (NO₂) ฝุ่นและละอองที่มีขนาดเล็ก ควันดำ ตะกั่ว เป็นต้น

มลพิษทางน้ำ มลพิษที่ปนเปื้อนอยู่ในแหล่งน้ำ เช่น จุลินทรีย์ แคดเมียม ตะกั่วปรอท ไนโตรเจน เป็นต้น

มลพิษทางเสียงหรือการได้สัมผัสเสียงดังเกินไป

ปัญหาสิ่งแวดล้อมจากสถานที่ทำงาน เช่น ฝุ่น ใยหินในโรงงานอุตสาหกรรม อุบัติเหตุและสารเคมี เป็นต้น ดังนั้นสหประชาชาติจึงได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals หรือ SDGs) ในเป้าหมายที่ 3.9 คือ ลดจำนวนการตายการป่วยจากสารเคมีอันตรายจากการปนเปื้อนและมลพิษทางอากาศ น้ำและดิน ให้ลดลงอย่างมาก ภายในปี พ.ศ. 2573

ปัญหาโรคติดต่อ

โรคไข้มาลาเรีย (Malaria)⁹

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียวันที่ 1 มกราคม - 10 สิงหาคม 2565 มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียจำนวน 1,558 ราย จาก 43 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 2.35 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 1 ราย อัตราส่วนการติดเชื้อ เพศชายต่อเพศหญิง 1 : 0.47 กลุ่มอายุที่พบการติดเชื้อมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 15 - 24 ปี (23.43 %) 25 - 34 ปี (16.30 %) 10 - 14 ปี (13.80 %) สัญชาติไทยร้อยละ 69.4 เมียนมาร้อยละ 25.9 และสัญชาติอื่น ร้อยละ 4.7

การกำจัดโรคไข้มาลาเรียมีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2569 มีเป้าหมาย คือประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรียภายในปี พ.ศ. 2567 โดยอาศัยกลไกขับเคลื่อนในระดับนโยบายผ่านคณะกรรมการอำนวยการกำจัดมาลาเรียแห่งชาติ และคณะกรรมการบริหารกำจัดมาลาเรียแห่งชาติ ส่วนในระดับจังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โรคไข้มาลาเรียถูกกำหนดให้เป็นหนึ่งในโรคที่ต้องกำจัดตามพันธสัญญานานาชาติ ซึ่งการจะบรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคไข้มาลาเรียจะต้องอาศัยองค์ความรู้ ข้อมูล และทักษะทางวิชาการ ความมุ่งมั่น ความร่วมมือจากหลายภาคส่วนรวมทั้งการระดมงบประมาณจากภายในประเทศ และทรัพยากรที่มีมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

โรควัณโรค (Tuberculosis)¹⁰

สถานการณ์ข้อมูลการเฝ้าระวังโรควัณโรค พบผู้ป่วย 7,999 ราย วันที่ 1 มกราคม - 16 สิงหาคม 2565 จาก 70 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 12.04 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 7 ราย คิดเป็นอัตราการตาย 0.01 ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 0.52 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ > 65 ปี (27.24 %) 55 - 64 ปี (20.94 %) 45 - 54 ปี (19.46 %) สัญชาติไทยร้อยละ 97.0 สัญชาติอื่นๆ ร้อยละ 1.6 เมียนมาร้อยละ 1.1 กัมพูชาร้อยละ 0.2 และลาวร้อยละ

โรคติดต่อเอชไอวีและเอดส์ (HIV/AIDS)

รายงานจากโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 ผู้มีเชื้อเอชไอวีทั่วโลกสะสม 38 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 1.7 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ 690,000 คน และจากสถานการณ์การระบาดของเอชไอวีประเทศไทย พ.ศ. 2564 พบว่า ผู้มีเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 493,859 คน มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวน 5,825 คน (เฉลี่ย 16 ราย/วัน) และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิตอันเนื่องมาจากเอดส์ จำนวน 11,214 ราย/ปี (เฉลี่ย 31 ราย/วัน)¹¹ ปัจจุบันประเทศไทยได้แสดงเจตนาอย่างมุ่งมั่นที่จะยุติปัญหาเอดส์ (Ending AIDS) ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 โดยมีเป้าหมายหลัก 3 ประการ คือ (1) ลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย (2) ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อ เอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และ (3) ลดการรังเกียจและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีและเพศภาวะลงจากเดิมร้อยละ 90¹²

โรคไข้เลือดออก (Dengue)¹³

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก วันที่ 1 มกราคม - 16 สิงหาคม 2565 จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม 13,640 รายจาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 20.54 ต่อประชากรแสนคนเสียชีวิต 1 รายอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง คือ 1 : 1.01 กลุ่มอายุที่ติดเชื้อ 3 อันดับแรกคือกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (22.66 %) อายุ 10 - 14 ปี (19.62 %) และอายุ 25 - 34 ปี (14.72 %) ตามลำดับ เป็นสัญชาติไทยร้อยละ 95.6 เมียนมา ร้อยละ 3.2 อื่นๆ ร้อยละ 0.9 ลาวร้อยละ 0.1 กัมพูชาร้อยละ 0.1 จีน/ฮ่องกง/ไต้หวัน

โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)¹⁴

สถานการณ์การป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ วันที่ 1 มกราคม - 17 สิงหาคม 2565 จาก 77 จังหวัด พบผู้ป่วย 16,984 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 25.57 ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:1.21 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ 0 - 4 ปี (18.79 %) 25 - 34 ปี (18.75 %) 15 - 24 ปี (15.09 %) เป็นสัญชาติไทยร้อยละ 98.7 และสัญชาติอื่นๆ ร้อยละ 0.8 เมียนมาร้อยละ 0.3 ลาวร้อยละ 0.1

โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies)¹⁵

ปัจจุบันโรคพิษสุนัขบ้ายังคงพบอยู่มากกว่า 150 ประเทศทั่วโลก โดยพบในวงกว้างแถบทวีปแอฟริกาและเอเชีย ซึ่งพบผู้เสียชีวิตมากกว่า 59,000 คนต่อปี และมักพบในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในทวีปเอเชียพบผู้ติดเชื้อเสียชีวิตประมาณ 172 คนต่อปี โดยพบมากที่สุดที่ประเทศอินเดีย เนื่องจากเป็นสังคมที่แออัดและมีสุนัขจรจัดมาก ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายสำหรับวัคซีนปีละประมาณ 52,500 ล้านบาทต่อปี (World Health Organization, 2021) สำหรับประเทศไทยข้อมูลเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า วันที่ 1 มกราคม - 15 กุมภาพันธ์ 2565 พบผู้ป่วย 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย จาก 1 จังหวัด อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง 1 : 0.00 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 35 - 44 ปี (100.00 %)

การกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพ

ตามมาตรา 250 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย¹⁶ ได้ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณะและกิจการมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน และมีบทบัญญัติเกี่ยวกับกลไกและขั้นตอนในการกระจายหน้าที่และอำนาจ ตลอดจนงบประมาณและบุคลากรที่มีหน้าที่และอำนาจดังกล่าวของส่วนราชการ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยนั้น จึงมีการกระจายอำนาจด้วยการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีให้ไปอยู่กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวนกว่า 3,000 แห่ง¹⁷ เพื่อประโยชน์ของประชาชนและส่วนรวมให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข เป็นการพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานท้องถิ่นและพัฒนาคุณภาพของการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่อย่างแท้จริง ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นหากเขตสุขภาพจัดทำโครงการแซนด์บ็อกซ์ (Sandbox) สำเร็จแล้วนั้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 แห่ง อาจต้องย้ายไปสังกัดภายใต้เขตสุขภาพด้วย¹⁸ ทำให้การดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ขาดความต่อเนื่องการประสานงานอาจเกิดความล่าช้าหรือเปลี่ยนผู้ประสานงานและผู้ประสานงานใหม่ขาดประสบการณ์การทำงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

กรอบที่เกี่ยวข้องกับ **1.2** งานความร่วมมือระหว่างประเทศ

บทนำ

กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR)¹⁹

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulations 2005: IHR 2005) เป็นสนธิสัญญาระหว่างรัฐภาคีองค์การอนามัยโลกทั่วโลก มีวัตถุประสงค์และขอบเขตเพื่อป้องกันควบคุม และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยให้มีรูปแบบที่สอดคล้องกับความเสี่ยงด้านสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและหลีกเลี่ยงการแทรกแซงโดยไม่จำเป็นต่อการเดินทางและการค้าระหว่างประเทศ การใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ไม่ได้จำกัดเฉพาะกับโรคติดต่อเท่านั้น แต่ยังใช้กับความเสี่ยงด้านสาธารณสุขใหม่ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา นอกจากนี้ยังใช้เป็นหลักการพื้นฐานทางกฎหมายสำหรับเอกสารสำคัญด้านสุขภาพที่สำคัญที่ใช้บังคับกับการเดินทางระหว่างประเทศและการขนส่ง รวมทั้งการป้องกันด้านสุขภาพสำหรับผู้ใช้ท่าอากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดนระหว่างประเทศ

วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda)²⁰

วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก มีแนวคิดริเริ่มมาจากการมุ่งหวังที่จะให้โลกมีความมั่นคงปลอดภัยจากภัยคุกคามด้านสุขภาพที่เกิดจากโรคติดต่อ ผ่านการพัฒนาแนวทางแบบหลายภาคส่วน (Multisectorality) โดยในปี พ.ศ. 2565 มี 76 ประเทศและองค์กรจากทุกภูมิภาคทั่วโลก เข้าร่วมเป็นสมาชิกวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก โดยตระหนักถึงบทบาทที่สำคัญของวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลกในการแก้ไขปัญหาช่องว่างในขีดความสามารถด้านความมั่นคงด้านสุขภาพโลกในการทำงานร่วมกันมีจุดมุ่งหมายเพื่อแก้ปัญหาความท้าทายในการพัฒนาขีดความสามารถตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 มุ่งเน้นการดำเนินการไปในทิศทางเดียวกันของภาครัฐทั้งหมด (Whole of Government) ความร่วมมือจากหลายภาคส่วน และแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว โดยปัญหาความมั่นคงด้านสุขภาพต่าง ๆ จะถูกจัดลำดับความสำคัญภายใต้ชุดกิจกรรม (Action Packages) และคณะทำงานภายใต้การนำของสมาชิกของวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก เช่น การพัฒนากำลังคน การพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการ การป้องกันควบคุมเชื้อดื้อยา และโรคติดต่อจากสัตว์ เป็นต้น

ASEAN และ ASEAN Health Cluster 2²¹

สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรืออาเซียน (Association of Southeast Asian Nations : ASEAN) เป็นความร่วมมือระหว่างประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 10 ประเทศ ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2510 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชากรในภูมิภาคด้วยการสร้างความเติบโตทางเศรษฐกิจ พัฒนาสังคมและวัฒนธรรม ตลอดจนส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งสันติภาพและเสถียรภาพในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ผ่านกลไกที่พัฒนาขึ้นร่วมกันเพื่อดำเนินงานให้บรรลุเจตนารมณ์ ทั้งยังได้พัฒนาความร่วมมือและกลไกจนยกระดับสู่การเป็นประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) ที่มีความเข้มแข็งและมั่นคงยิ่งขึ้น ในปี พ.ศ. 2558 ภายใต้ประชาคมดังกล่าวประกอบด้วย 3 เสาหลัก ได้แก่ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community) ประชาคมการเมือง และความมั่นคง (ASEAN Political - Security Community) และประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio - Cultural Community)

อย่างไรก็ดี นับตั้งแต่ก่อตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการอาเซียนได้เผชิญกับปัญหาข้ามพรมแดนที่ทำลายและความสามารถในการจัดการแก้ไขมาโดยตลอด ทั้งในด้านความมั่นคงเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม อาทิ ปัญหาการก่อการร้าย ปัญหาทะเลจีนใต้ วิกฤตการเงินในเอเชีย พ.ศ. 2540 ปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมถึงปัญหาด้านการสาธารณสุขหรือประเด็นด้านสุขภาพ ซึ่งอาเซียนได้ตอบสนองต่อปัญหาด้วยกลไกการดำเนินงานเฉพาะของสถาบันภายใต้ประชาคมทั้ง 3 เสาหลัก โดยเป็นไปในรูปแบบของการจัดประชุมระหว่างผู้นำและเจ้าหน้าที่ระดับสูง และการจัดทำข้อตกลงเฉพาะด้านและตราสารสำคัญ และกลไกความร่วมมือในรูปแบบอื่น ๆ ที่มีความเฉพาะด้าน

ปัญหาด้านการสาธารณสุขเป็นหนึ่งในความท้าทายสำคัญของอาเซียน โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับการระบาดของโรค ซึ่งไม่เพียงแต่จะเป็นภัยคุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยต่อสุขภาพของมนุษย์ทุกคนเท่านั้น หากแต่ยังก่อให้เกิดผลกระทบในอีกหลายด้าน เช่น ในด้านเศรษฐกิจ การระบาดของโรคติดต่อ นำมาซึ่งการชะลอตัวของการเติบโตทางเศรษฐกิจทั้งในระดับชาติและภาพรวมเศรษฐกิจ ภูมิภาค ปัจจุบันอาเซียนได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานแบบใหม่ประกอบด้วย 4 กลุ่ม สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กรมต่างๆ เป็นผู้ประสานงานตามกลุ่ม (Cluster Coordinator) ดังนี้

Cluster	Cluster Coordinator
Cluster 1 : Promoting healthy lifestyle	กรมอนามัย
Cluster 2 : Responding to all hazards and emerging threats	กรมควบคุมโรค
Cluster 3 : Strengthening health system and access to care	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
Cluster 4 : Ensuring food safety	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ACPHEED

(ASEAN Center for Public Health Emergency and Emerging Diseases)²²

ปัจจุบันมีโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคติดต่อระหว่างสัตว์ คน สิ่งแวดล้อม และภัยสุขภาพ รวมถึงการคมนาคม การเดินทาง การค้า และเทคโนโลยีต่างๆ ที่เอื้อต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เป็นปัญหาสุขภาพโลก (Global Health) และแพร่กระจายได้ ในวงกว้างทั่วโลกในระยะเวลารวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และโลก เพื่อตอบสนองต่อภัยคุกคามทางสุขภาพ ลดผลกระทบและป้องกันปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น จึงมีการดำเนินงานภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda : GHSA) ในการสนับสนุนให้เกิดศูนย์อาเซียนด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคติดต่ออุบัติใหม่ (ASEAN Center for Public Health Emergency and Emerging Diseases : ACPHEED) ไทยจัดตั้งศูนย์ด้านการตอบโต้ (Response) รวมทั้งสำนักงานเลขาธิการ (Secretariat Office) ของศูนย์ดังกล่าว ซึ่งเวียดนามจะจัดตั้งศูนย์ด้านการป้องกัน (Prevention) และอินโดนีเซีย ด้านตรวจจับ (Detection) ด้วย

โดยศูนย์นี้จะเป็นกลไกสำคัญในการประสานงานเพื่อรับมือเตรียมความพร้อม รวมถึงการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและโรคติดต่ออุบัติใหม่ของภูมิภาคอาเซียน ทั้งนี้ การขับเคลื่อนการทำงานของศูนย์ฯ จะมีหน่วยงานของกรมควบคุมโรคร่วมดำเนินงานได้แก่กองระบาดวิทยา กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กองโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กองบริหารทรัพยากรบุคคล กองบริหารการคลัง สำนักงานเลขานุการกรม และกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

ซึ่งสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ได้ดำเนินโครงการการขับเคลื่อนให้เกิดแผนงานบูรณาการวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลกในระดับจังหวัด โดยเริ่มจากจังหวัดชายแดน เพื่อพัฒนาการเตรียมพร้อมตอบสนองต่อภัยคุกคามทางสุขภาพระหว่างประเทศ สู่ความมั่นคงปลอดภัยทางสุขภาพโลก นอกจากนี้ ยังมีกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศอื่นๆ เช่น กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO Framework Convention on Tobacco Control : FCTC) ซึ่งเป็นกรอบอนุสัญญาด้านสุขภาพฉบับแรกของโลก ที่องค์การอนามัยโลกจัดทำขึ้นเพื่อทำความตกลงร่วมกับประเทศภาคีสมาชิกเมื่อปี พ.ศ. 2546 และมีผลบังคับใช้ เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2548 มีประเทศสมาชิกเข้าร่วมเป็นรัฐภาคีจนถึงปัจจุบันรวม 182 ประเทศ โดยประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นรัฐภาคีเป็นประเทศ ลำดับที่ 36 เมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2547 กรอบอนุสัญญาฉบับนี้ ครอบคลุมถึงสิทธิของประชาชนพลเมืองของประเทศต่าง ๆ ที่จะได้รับการคุ้มครองปกป้องรักษาการมีสุขภาพอนามัยที่ดีเป็นสำคัญ เป็นต้น

กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศดังกล่าวข้างต้น เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการดำเนินงาน เนื่องจากโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคมของไทยยังมีความเชื่อมโยงกับโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคมของโลกในระดับสูง ส่งผลกระทบต่อการทำงานด้านสาธารณสุขของประเทศ ดังนั้น การกำหนดยุทธศาสตร์ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยอาศัยกรอบ ข้อตกลง พันธกรณี และความร่วมมือต่างๆ กับนานาประเทศในเวทีโลกและในภูมิภาค จึงต้องมีความเข้มข้นมากขึ้นในระดับทวิภาคี พหุภาคี และระดับภูมิภาคที่จะทำให้ประเทศไทยสามารถดำเนินการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ นโยบายต่าง ๆ ให้มีความสมดุลมากยิ่งขึ้น เพื่อบรรลุเป้าหมายให้ประเทศไทยมีความได้เปรียบในการแข่งขันในเวทีโลก

ความเชื่อมโยงของแผน **1.3** กับงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

บทนำ

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2561 - 2580²³

ความเป็นมา

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 65 บัญญัติให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติ เป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล ซึ่งคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติได้ดำเนินการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ชาติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และเมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2561 สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร มีพระราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศใช้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580) มีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี เป็นผู้รับสนองพระราชโองการ และได้เผยแพร่ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 135 ตอนที่ 82 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทย ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เพื่อเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ภายในช่วงเวลาดังกล่าว เพื่อความสุขของคนไทยทุกคน

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) กำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศระยะยาว ที่จะทำให้ประเทศไทยมีความมั่นคงในเอกราชและอธิปไตย มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยภายในและภายนอกประเทศ ในทุกมิติทุกรูปแบบและทุกระดับ มุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในรูปแบบ “ประชารัฐ” โดยประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐโดยแต่ละยุทธศาสตร์มีเป้าหมายและประเด็นการพัฒนา

วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว

วิสัยทัศน์

“ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว
ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”

เป้าหมาย

“ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม
ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน”

โดยการประเมินผลการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ ประกอบด้วย

1. ความอยู่ดีมีสุขของคนไทยและสังคมไทย
2. ชีตความสามารถในการแข่งขัน การพัฒนาเศรษฐกิจ และการกระจายรายได้
3. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ

4. ความเท่าเทียมและความเสมอภาคของสังคม
5. ความหลากหลายทางชีวภาพ คุณภาพสิ่งแวดล้อม และความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติ
6. ประสิทธิภาพการบริหารจัดการและการเข้าถึงการให้บริการของภาครัฐ

ความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) กับงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ

ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) มี 3 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงกับงานป้องกันควบคุมโรคด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ได้แก่

1) ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง มีเป้าหมายสำคัญในภาพรวมระยะ 20 ปี ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน คือ “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข” กล่าวคือ การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง ผ่านการติดตาม เฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่อาจอุบัติขึ้นใหม่ เพื่อให้ทราบสถานการณ์ล่วงหน้าและสามารถแก้ไขปัญหาและภัยคุกคามในอนาคตได้ทัน่วงทีก่อนที่จะลุกลามต่อไปรวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการบริหารและพัฒนาประเทศ รวมถึงการบูรณาการความร่วมมือด้านความมั่นคงกับอาเซียน และนานาชาติ ทั้งองค์การภาครัฐและที่มิใช่ภาครัฐ เพื่อส่งเสริมความสงบ สันติสุข ความมั่นคง และความเจริญก้าวหน้าให้กับประเทศชาติภูมิภาค และโลกอย่างยั่งยืน และส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศที่จะรองรับปัญหาพร้อมกันได้ การร่วมมือทางการพัฒนากับประเทศเพื่อนบ้าน ภูมิภาค โลก รวมถึงองค์การภาครัฐและที่มิใช่ภาครัฐ

2) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ กล่าวคือ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญา และสังคม มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสมโดยการพัฒนาสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ผ่านการพัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความอ่อนไหวต่อปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศต่อโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ และยกระดับความสามารถในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ตลอดจนควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเหล่านี้ โดยศึกษาวิจัยสร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เพิ่มขีดความสามารถในการติดตาม วิเคราะห์และประเมินแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ และสร้างความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดต่างๆ 3) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม พัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โดยพัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความอ่อนไหวต่อปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศต่อโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ²⁴

ความเป็นมา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 65 ภายใต้หมวดแนวนโยบายแห่งรัฐได้กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาลเพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนระดับที่ 2 และ 3 ตลอดจนการจัดทำกรอบงบประมาณรายจ่ายประจำปีให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาประเทศที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ

วัตถุประสงค์

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จะทำหน้าที่เป็นแผนช่วยระบุมิติทางการพัฒนาที่ประเทศควรให้ความสำคัญและมุ่งดำเนินการในระยะ 5 ปีของแผนยุทธศาสตร์ชาติ โดยคำนึงถึงพลวัตและเงื่อนไขการพัฒนาที่ประเทศเผชิญอยู่ เพื่อเป็นแนวทางให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องปรับจุดเน้นการดำเนินงานมุ่งสู่การเสริมสร้างความสามารถของประเทศให้สอดคล้องกับพลวัตและเงื่อนไขที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการระบุมิติทางการพัฒนาที่มีความชัดเจนจะส่งผลให้การพัฒนาประเทศตั้งแต่ระดับทิศทางโครงสร้าง นโยบาย ตลอดจนการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติที่มีความเชื่อมโยงกันในทุกระดับและจะเป็นกำลังในการขับเคลื่อนประเทศสู่การบรรลุเป้าหมายระยะยาว

เป้าหมาย

- 1) ไทยเป็นประเทศชั้นนำ ด้านสินค้าเกษตร และเกษตรแปรรูปมูลค่าสูง
- 2) ไทยเป็นจุดหมาย ของการท่องเที่ยวที่เน้นคุณค่าและความยั่งยืน
- 3) ไทยเป็นฐานการผลิตยานยนต์ไฟฟ้าของอาเซียน
- 4) ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ และสุขภาพมูลค่าสูง
- 5) ไทยเป็นประตูการค้า การลงทุนและจุดยุทธศาสตร์ ทางโลจิสติกส์ที่สำคัญของภูมิภาค
- 6) ไทยเป็นฐานการผลิตอิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะและบริการดิจิทัลของอาเซียน
- 7) ไทยมี SMEs ที่เข้มแข็ง มีศักยภาพสูง และสามารถแข่งขันได้
- 8) ไทยมีพื้นที่และเมืองหลัก ของภูมิภาคที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจ ทันสมัย และน่าอยู่
- 9) ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และคนไทยทุกคน มีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอเหมาะสม
- 10) ไทยมีเศรษฐกิจหมุนเวียนและสังคมคาร์บอนต่ำ
- 11) ไทยสามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยธรรมชาติและ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- 12) ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต
- 13) ไทยมีภาครัฐที่มีสมรรถนะสูง

ความเชื่อมโยงของแผนกับงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

- แนวโน้มเศรษฐกิจการเมืองระหว่างประเทศ ในกรณีของประเทศไทย แนวโน้มการหดตัวของห่วงโซ่มูลค่าโลก และมีการปรับเปลี่ยนทิศทางโดยให้ความสำคัญกับการสร้างความเชื่อมโยงการพึ่งพาเศรษฐกิจระหว่างกันภายในภูมิภาคมากขึ้น (Regionalization) อันเป็นโอกาสสำคัญของประเทศไทย ซึ่งมีตำแหน่งที่ตั้งใกล้ศูนย์กลางของอนุภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในการที่จะสร้างโอกาสในการพัฒนาประเทศไปสู่การเป็นศูนย์กลางของภูมิภาคด้านการค้า การลงทุนและการให้บริการโลจิสติกส์ที่เชื่อมโยงภูมิภาคเข้ากับประเทศต่างๆ ทั่วโลก
- เป้าหมายด้านการท่องเที่ยว ประตุการค้า และฐานการผลิตสินค้า จำเป็นต้องมีการติดต่อประสานงาน รวมถึงการจูงใจลูกค้า และลูกค้าชาวต่างชาติให้เข้ามาท่องเที่ยวและลงทุน
- การเสริมสร้างบทบาทของประเทศไทยในการกำหนดทิศทางและส่งเสริมเสถียรภาพของภูมิภาค ซึ่งรวมถึงด้านการสาธารณสุข การป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- การพัฒนากำลังคน ซึ่งรวมถึงกำลังคนทางด้านสาธารณสุข การมีความร่วมมือกับต่างชาติในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จะมีผลดีต่อการพัฒนากำลังคน เนื่องจากจะได้รับองค์ความรู้ที่หลากหลาย ส่งผลให้เกิดการพัฒนาในการป้องกันและควบคุมโรค

ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค 20 ปี²⁵

ความเป็นมา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยซึ่งตราไว้ ณ วันที่ 6 เมษายน 2560 เรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทย ใช้ขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศทุกมิติ โดยบรรจุประเด็นการปฏิรูปประเทศไว้ และเป็นแนวทางถ่ายทอด นำไปสู่การปฏิบัติ ให้บรรลุวิสัยทัศน์ของประเทศไทย “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ภายในระยะเวลา 20 ปี เพื่อความสุขของคนไทยทุกคน รัฐบาลมีนโยบายให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดทำภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการ เพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา รวมทั้งการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจากการป้องกันและการควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ จากภารกิจของกรมควบคุมโรคและความสำคัญของการปฏิรูประบบราชการและการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระยะยาว กรมควบคุมโรค ดำเนินการจัดทำยุทธศาสตร์ขึ้นโดยผ่านกระบวนการทบทวน สถานการณ์ แนวโน้ม รูปแบบและการขับเคลื่อนระบบป้องกันควบคุมโรค ผ่านการร่วมหารือรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สู่การกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดที่สำคัญของยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ กำหนดยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยอาศัยกรอบสมรรถนะการปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศของประเทศ พ.ศ. 2559 - 2563 แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานด้านกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 สำหรับช่วงปี พ.ศ. 2560 - 2564 เป็นกรอบในการพัฒนายุทธศาสตร์ จนได้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2560 - 2579) ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคของประเทศต่อไปมีประเด็นยุทธศาสตร์ 4 ประเด็น ได้แก่

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการและบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ และ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

วิสัยทัศน์

“ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากลภายในปี 2579” ซึ่งสามารถขยายความจากวิสัยทัศน์ ดังนี้ ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพหมายถึง ประชาชนมีสุขภาพดีโดยมีความเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพลดลง ลดการป่วย ลดความพิการและลดการตายจากโรคและภัยที่ป้องกันได้ ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) สามารถจัดการตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ รวมถึงการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล หมายถึง ระบบการป้องกันควบคุมโรคที่มีสมรรถนะได้ตามตัวชี้วัดมาตรฐานสากลที่องค์การระดับนานาชาติเป็นผู้กำหนด หรือสามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายที่องค์การระดับนานาชาติกำหนด เช่น เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) หรือกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation : IHR) เป็นต้น

ความเชื่อมโยงของแผนกับงานป้องกันควบคุมโรคด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ

การดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศจากยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2560 - 2579) สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือโดยเป้าหมายของประเด็นยุทธศาสตร์ดังกล่าวคือ ประเทศไทยมีโครงสร้างระบบและกลไกการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขับเคลื่อนเป้าหมายผ่านมาตรการสำคัญ ได้แก่ พัฒนาและประสานความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคกับภาคีเครือข่ายที่สำคัญ พัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการสร้างเสริมสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรค และจัดระบบติดตามและประเมินผลอย่างบูรณาการที่หน่วยงานต่างๆ ในระบบป้องกันควบคุมโรคยอมรับร่วมกัน



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ

ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566-2567)

ระดับโลก	ระดับ 1	ระดับ 2		ระดับ 3	
<p>Sustainable Development Goals SDGs</p>	<p>ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561 - 2580</p>	<p>(ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ปี พ.ศ. 2566 - 2570</p>	<p>คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา แถลงต่อรัฐสภา (25 ก.ค. 2562)</p>	<p>แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2560 - 2579) กรมควบคุมโรค</p>
ความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ					
<p>3 : ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของคน</p> <p>13 : ดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อแก้ปัญหาโลกร้อน</p> <p>17 : สร้างความร่วมมือระดับสากลต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน</p>	<p>1 : ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง</p> <p>3 : ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์</p> <p>5 : ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม</p>	<p>4 : ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง</p> <p>10 : ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต</p>	<p>4 : การสร้างบทบาทของไทยในเวทีโลก</p> <p>9 : การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม</p>	<p>1 : ส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยเป็นเลิศ</p> <p>2 : บริการเป็นเลิศ</p> <p>3 : บุคลากรเป็นเลิศ</p>	<p>4 : การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ</p>
วิสัยทัศน์	กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรชั้นนำ ในการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ				
พันธกิจ	พัฒนาและส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ				
	1	2	3	4	
ยุทธศาสตร์	การยกระดับบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ	การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย ในการขับเคลื่อนและผลักดัน ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่ระดับโลก ภูมิภาค ประเทศ และจังหวัด	การพัฒนาบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ที่เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	การส่งเสริมศักยภาพองค์กร บุคลากร และเครือข่ายด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ	
เป้าประสงค์	<ul style="list-style-type: none"> องค์กรมีบทบาทเสริมและร่วมในการกำหนดวาระประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเวทีระหว่างประเทศ มีการขับเคลื่อนและผลักดันวาระหรือประเด็นที่เกี่ยวข้องด้านการควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเวทีระหว่างประเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> เครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ ที่มีความเข้มแข็งในการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่ระดับโลก ภูมิภาค ประเทศ และจังหวัด 	<ul style="list-style-type: none"> การบริหารจัดการด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ที่เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ที่สามารถเข้าถึงได้และสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่เหมาะสมถูกนำมาใช้ในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> บุคลากรมีสมรรถนะหลัก เกี่ยวกับงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีโครงสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศที่ชัดเจนทุกระดับ สามารถบริหารจัดการงานความร่วมมือระหว่างประเทศให้เกิดประโยชน์สูงสุด 	
กลยุทธ์	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาส่งเสริมให้เกิดกระบวนการกำหนดวาระหรือประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเวทีระหว่างประเทศ ผลักดันวาระหรือประเด็นให้เป็นวาระแห่งชาติ ผลักดันขับเคลื่อนผ่านเวทีระหว่างประเทศและเครือข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนและผลักดันให้หน่วยงานเครือข่ายมีสมรรถนะหลักในการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งระดับโลก ภูมิภาค ประเทศ และจังหวัด 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาองค์ความรู้ เสริมสร้างขีดความสามารถและทักษะของบุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศโดยมุ่งเน้นด้านการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบและเข้าถึงได้ ผลักดันให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ส่งเสริมให้มีการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ บูรณาการนวัตกรรมและเทคโนโลยีในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> การประเมินและสังเคราะห์ความพร้อมของบุคลากร ที่ดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ การพัฒนาสมรรถนะหลักบุคลากร โดยการสร้างโอกาส สร้างและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญด้านการประสานงานความร่วมมือระหว่างประเทศในทุกระดับ ผลักดันให้เกิดกลุ่มงานที่รับผิดชอบหลักด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ในทุกระดับ พัฒนาตัวชี้วัดด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ในระดับกระทรวง การบริหารจัดการความร่วมมือระหว่างประเทศอย่างเป็นระบบ 	

ภาพที่ 1 แสดงความเชื่อมโยงของแผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) กับยุทธศาสตร์โลก และยุทธศาสตร์ชาติที่ระดับต่างๆ

ผลการประเมินยุทธศาสตร์ **1.4** ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2560 - 2564)

บทนำ

ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยซึ่งตราไว้ ณ วันที่ 6 เมษายน 2560 มาตรา 65 รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาลเพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆ อันเป็นที่มาของยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ซึ่งกรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานภาครัฐดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี จึงจัดทำยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2560 - 2564) จากนั้นดำเนินการประเมินการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ดังกล่าว และนำข้อมูลที่ได้มาเตรียมการสำหรับยุทธศาสตร์ฯ ระยะที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินครอบคลุมทุกยุทธศาสตร์ นำมาประเมินโดยการสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่วนภูมิภาคจากการสุ่มตัวอย่างจังหวัดชายแดน และการตอบคำถามแบบประเมินทางระบบออนไลน์ด้วยตนเองโดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานส่วนกลางของกรมควบคุมโรค

ผลการประเมิน มีดังนี้ **ยุทธศาสตร์ที่ 1** การพัฒนาศักยภาพองค์กรบุคลากรด้านความร่วมมือระหว่างประเทศพบว่า มีการบูรณาการทำงานกับหน่วยงานหลายภาคส่วน และทุกชายแดนสามารถพูดภาษาท้องถิ่นได้ การพัฒนาบุคลากรส่วนใหญ่มุ่งเป้าไปที่การพัฒนานักระบดวิทยภาคสนามและผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคในระดับนานาชาติเพิ่มขึ้น **ยุทธศาสตร์ที่ 2** การพัฒนาระบบบริหารจัดการนวัตกรรมและเทคโนโลยี ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพพบว่าส่วนภูมิภาคมีการนำระบบข้อมูลสารสนเทศความร่วมมือระหว่างประเทศมาใช้ปฏิบัติงาน ในขณะที่ส่วนกลาง มีการจัดทำชุดความรู้หลายภาษา และเทคโนโลยีที่สนับสนุนการดำเนินงาน **ยุทธศาสตร์ที่ 3** การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญาความร่วมมือและข้อตกลงระหว่างประเทศ พบว่าผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการประชุมระดับทวิภาคีพหุภาคีและนานาชาติมีการผลักดันในการนำนโยบายข้อตกลงระหว่างประเทศและบันทึกข้อตกลงมาใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานระหว่างประเทศ **ยุทธศาสตร์ที่ 4** การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภูมิภาคและระดับโลก พบว่า มีทำเนียบผู้ประสานงานและการพัฒนาเครือข่ายทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ เมื่อวิเคราะห์ในรูปแบบการกำหนดคะแนน พบว่าผลการประเมินระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาคไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีข้อคิดเห็นร่วมกัน ได้แก่ 1) ให้มีการอบรมทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น 2) เสนอให้มีกลุ่มงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศระดับเขต รวมทั้งเพิ่มอัตรากำลัง 3) เสนอให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับงานความร่วมมือระหว่างประเทศ และให้ส่วนกลางบูรณาการโปรแกรมร่วมกัน 4) กำหนดผู้ประสานงานหลักระหว่างประเทศในระดับจังหวัด และปรับปรุงข้อมูลทุกปี และ 5) ผู้บริหารจากกระทรวงที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุน

สรุปผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และปัจจัยคุกคาม (SWOT Analysis) ส่วนภูมิภาค
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากร ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ
ของกรมควบคุมโรคและเครือข่าย

จุดแข็ง	โอกาส
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีผู้ประสานงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ที่สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษ และภาษาของประเทศที่อยู่ใกล้เคียงพื้นที่นั้น 2. มีเครือข่ายผู้ประสานงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค 3. มีการทำงานแบบบูรณาการหลายภาคส่วน (Multi - sectoral Approach) ร่วมกับหน่วยงานมหาวิทยาลัย ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ 4. การสนับสนุนบุคลากรศึกษาต่อในระดับปริญญาโท ปริญญาเอก ดูงาน ฝึกอบรมระยะสั้น เข้าร่วมประชุมและนำเสนอผลงานวิชาการ ณ ต่างประเทศ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดตั้งศูนย์ประสานงาน (Focal Point) ระดับเขต และจังหวัดที่ชัดเจนครอบคลุมทุกภาคส่วน 2. ปรับโครงสร้างองค์กร โดยเพิ่มกลุ่มงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศในพื้นที่ที่เป็นเป้าหมายของการพัฒนางานความร่วมมือระหว่างประเทศ 3. การจัดสรรเพิ่มอัตราตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์ หรือผู้ปฏิบัติงานด้านวิชาการ 4. พัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นต่องานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เช่น ทักษะการเจรจาต่อรอง ทักษะทางการทูต และความรู้เรื่องกฎหมายหรือความร่วมมือที่เกี่ยวข้อง 5. การระดมทรัพยากร (Resource mobilization) หรือฐานข้อมูลทรัพยากร (Resource mapping) (ตั้งแต่ระดับกระทรวง) 6. การหาหรือแนวทางในการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ
จุดอ่อน	ปัจจัยคุกคาม
<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีศูนย์การเรียนรู้ ศึกษาดูงาน และฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพพระศดับนานาชาติ เพื่อแลกเปลี่ยนบุคลากรกับองค์กรระหว่างประเทศหรือประเทศเพื่อนบ้าน 2. ไม่มีทำเนียบผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพพระศดับนานาชาติ 3. ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ประสานงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ไม่ได้เข้าร่วมพัฒนาสมรรถนะและไม่ได้นำระบบพี่เลี้ยง (Mentoring)/การสอนงาน (Coaching) มาใช้ สำหรับดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ 4. ขาดการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบการทำงาน และขีดความสามารถของบุคลากรที่แตกต่างกันของแต่ละประเทศ เช่น องค์ความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรค (Disease Prevention and Control) ของแต่ละประเทศ 2. ความปลอดภัยในปัจจุบันทำให้เกิดความตระหนักในการดำรงชีวิตมากขึ้น จึงส่งผลให้กระทบต่อการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

สรุปผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และปัจจัยคุกคาม (SWOT Analysis) ส่วนภูมิภาค
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยี
ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

จุดแข็ง	โอกาส
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการจัดทำคำสั่งคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือระหว่างประเทศ 2. มีช่องทางเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ในช่องทาง เช่น Line, Website, Facebook 3. มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ 4. มีการทำความร่วมมือระดับพื้นที่ระหว่างประเทศชายแดน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การสนับสนุนงบประมาณความร่วมมือระหว่างประเทศภายใต้พันธกรณี/อนุสัญญาระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง 2. การต่อยอดแพลตฟอร์ม เชื่อมโยงฐานข้อมูลจัดทำฐานข้อมูลความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคพร้อมแนวทางการอัปเดตข้อมูล 3. จัดทำแนวทางการติดตามหรือติดต่อกับหน่วยงานส่วนกลาง หรือจัดทำช่องทางการให้คำปรึกษากับส่วนกลาง 4. การเจรจา ระดับกรมหรือกระทรวง เอื้อต่อการประสานงาน และการแลกเปลี่ยนข้อมูล เฝ้าระวังโรคระหว่างประเทศ 5. การรวบรวม และเผยแพร่ นวัตกรรมของพื้นที่ต่างๆ และจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยน เพื่อเผยแพร่ผลงาน/รูปแบบที่ประสบความสำเร็จสู่เครือข่ายอื่นๆ 6. การสนับสนุน ส่งเสริมการจัดทำ MOD/MOA ระหว่างหน่วยงานในพื้นที่
จุดอ่อน	ปัจจัยคุกคาม
<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีการจัดประชุมวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญงานระหว่างประเทศ หรือถอดบทเรียนของหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรค 2. ไม่มีแนวทางการติดตามประเมินผล ติดตามประเมินผล หรือจัดนิเทศความร่วมมือระหว่างประเทศ 3. ไม่มีการจัดทำชุดความรู้ วิจัย นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่สนับสนุนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ 4. วิธีการจัดเก็บข้อมูลไม่มีศูนย์สารสนเทศ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ปัญหาด้านงบประมาณ หรือ ทรัพยากรที่ใช้ เช่น วัสดุ อุปกรณ์ ไม่มีงบประมาณในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ 2. ปัญหาด้านกระบวนการดำเนินงาน การประสานงานและการบริการประชาสัมพันธ์ให้รับรู้ข้อมูลของโครงการ หรือ กิจกรรม 3. มีการพัฒนานวัตกรรม การวิจัยด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ และนำผลงานวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงงานในพื้นที่

สรุปผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และปัจจัยคุกคาม (SWOT Analysis) ส่วนภูมิภาค
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาบทบาทในระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ
กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือและข้อตกลงระหว่างประเทศ

จุดแข็ง	โอกาส
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการสนับสนุนทรัพยากรด้านต่างๆ ให้แก่เครือข่ายระหว่างประเทศ ประเทศเพื่อนบ้าน หรือให้ช่วยเหลือด้านวิชาการ 2. มีการใช้ MOD เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนข้อตกลงระหว่างประเทศ รวมถึงมีการดำเนินงานภายใต้กรอบ MOU 3. มีแผนการดำเนินงานและกิจกรรมที่ชัดเจนในพื้นที่ชายแดน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ใช้เวทีระดับนานาชาติแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ ทั้งด้านวิชาการและด้านภาคีพันธมิตรสัญญาและอนุสัญญาระหว่างประเทศ ในงานป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ 2. นโยบายความร่วมมือระหว่างประเทศระดับโลกและระดับภูมิภาค เช่น SDGs, ASEAN Post 2015 ฯลฯ เป็นโอกาสในการขับเคลื่อนให้เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศไทยและภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งยิ่งขึ้น 3. ทบทวน พ.ร.บ. โรคติดต่อ เพื่อให้สามารถใช้ในการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด
จุดอ่อน	ปัจจัยคุกคาม
<ol style="list-style-type: none"> 1. ยังไม่มีการนำประเด็น หรือนโยบาย หรือ กฎข้อบังคับกรอบความร่วมมือ MOU/MOA/ข้อตกลงระหว่างประเทศ มาใช้ในหน่วยงาน 2. แผนปฏิบัติการร่วม (Joint Action Plan) ระหว่างประเทศ ยังไม่ครอบคลุมโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ชายแดน 3. ขาดความรู้และความเข้าใจในกรอบการดำเนินงานระหว่างประเทศ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. บางพื้นที่มีความต่างของระบบการเมืองการปกครองจึงยังไม่สามารถจัดทำ MOD, MOA ได้ 2. มีข้อจำกัดในการนำ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ไปบังคับใช้ได้อย่างชัดเจน และยังไม่ครอบคลุมการดำเนินงานใน ระดับอำเภอ

สรุปผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และปัจจัยคุกคาม (SWOT Analysis) ส่วนภูมิภาค
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ
ด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภูมิภาคและระดับโลก

จุดแข็ง	โอกาส
<ol style="list-style-type: none"> การทำงานร่วมกับเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ ทั้งภายใน และภายนอกกระทรวงสาธารณสุขที่เข้มแข็ง การประสานงานระหว่างเครือข่ายในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่ชัดเจนและเข้มแข็ง 	<ol style="list-style-type: none"> ปรับปรุงข้อมูลเครือข่ายผู้ประสานงานหลักระหว่างประเทศ และระดับจังหวัดเป็นประจำทุกปี การจัดทำแผนผังเครือข่าย (Network mapping) เพื่อความเข้าใจกระบวนการ และขั้นตอนในการทำงานร่วมกัน ผู้บริหารจากกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศ เห็นความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานโดยผลักดันให้เกิดการประชุมระหว่างประเทศ เพื่อสนับสนุนความร่วมมือในระดับพื้นที่
จุดอ่อน	ปัจจัยคุกคาม
<ol style="list-style-type: none"> ขาดการจัดทำทำเนียบเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ สำหรับการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีการนัดประชุมหรือพบปะกับเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศน้อย ไม่มี Standard Operating Procedures: SOPs หรือข้อตกลง หรือ แผนปฏิบัติการ (Action Plan) ในการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค การดำเนินงานระหว่างประเทศภายใต้แนวปฏิบัติของ IHR 2005 ยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของการดำเนินงานระหว่างประเทศ ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคกับประเทศที่ทำงานร่วมกัน 	<p>สถานการณ์การระบาดของโรคในปัจจุบันที่สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอื่นๆ ซึ่งมีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วและเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม สังคม การคมนาคม การติดต่อสื่อสารระหว่างประเทศที่ไร้พรมแดนทำให้หลายประเทศให้ความสนใจและเข้าถึงได้ง่ายในด้านความร่วมมือระหว่างประเทศในการป้องกันควบคุมโรคมากขึ้น</p>

สรุปผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และปัจจัยคุกคาม (SWOT Analysis) ส่วนกลาง
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากร ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศของกรมควบคุมโรคและเครือข่าย

จุดแข็ง	จุดอ่อน	กิจกรรมปิดจุดอ่อน	โอกาสพัฒนา	ปัจจัยคุกคาม	อนาคต ที่อยากให้เป็น
1.หน่วยงานใน กรมควบคุมโรคมี กลุ่มงานรับผิดชอบ งานด้านความร่วมมือ ระหว่างประเทศ ต่างประเทศและ ชายแดนของ ประเทศไทย 2.กรมควบคุมโรค มีผู้ประสานงานด้าน ความร่วมมือระหว่าง ประเทศ 3.กรมควบคุมโรคมี การประเมินความพึง พอใจของบุคลากร ที่เข้ารับการจั ตอบรมศึกษา ดูงาน พื้นที่ ชายแดนของ ประเทศ เพื่อนบ้าน ต่างประเทศ 4.บุคลากรในสังกัด กรมควบคุมโรคได้ รับการสนับสนุนการ ศึกษาต่อในระดับ ปริญญาโท ปริญญา เอก และ การดูงาน และฝึกอบรมระยะ สั้น การเข้าร่วม ประชุมและนำเสนอ ผลงานวิชาการ	1.ขาดบุคลากรนัก วิเทศสัมพันธ์หรือผู้ ที่สื่อสารภาษาต่าง ประเทศภายในหน่วย งาน การโยกย้าย ของบุคลากร รวม ถึงทักษะการสื่อสาร ภาษาต่างประเทศ 2.หน่วยงานในสังกัด กรมควบคุมโรคยังไม่มี ศูนย์การเรียนรู้ ศึกษาดูงาน และ ฝึกอบรมด้านการ ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับ นานาชาติ เพื่อแล กเปลี่ยนบุคลากรใน หน่วยงานของท่าน ร่วมกับองค์กรระหว่าง ประเทศหรือประเทศ เพื่อนบ้าน เพื่อฝึกงาน อบรม เรียนรู้ 3.หน่วยงานในสังกัด กรมควบคุมโรคยัง ไม่ได้จัดทำทำเนียบ ผู้เชี่ยวชาญด้านการ ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับ นานาชาติ 4.ผู้เชี่ยวชาญหรือ ผู้ประสานงานด้าน ความร่วมมือระหว่าง ประเทศในหน่วยงาน สังกัดกรมควบคุมโรค	1.จัดอบรมศึกษา ดูงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพให้กับ หน่วยงานจากพื้นที่ ชายแดนของประเทศ เพื่อนบ้านหรือ ต่างประเทศ 2.สนับสนุนการเพิ่ม ขีดความสามารถทาง ด้านภาษาอย่าง ต่อเนื่อง, มีการคัดเลือก บุคลากรที่มีความใน สามารถสื่อสารภาษา ต่างประเทศ 3.กิจกรรมพัฒนาการ สื่อสารภาษา ต่างประเทศสำหรับ บุคลากรในเครือข่าย 4.จัดทำทำเนียบ ผู้เชี่ยวชาญด้านการ ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับ นานาชาติ	หน่วยงานใน สังกัดกรมควบคุม โรคต้องการ อัตราตำแหน่ง นักวิเทศสัมพันธ์ หรือผู้ที่สื่อสาร ภาษาต่างประเทศ สำหรับประสาน งานภายใน	1.ระบบการ ทำงานและ ขีดความสามารถ ของบุคลากรที่ แตกต่างกันของ แต่ละประเทศและ การโยกย้ายของ บุคลากร ส่งผล ให้การดำเนินงาน สร้างความร่วมมือ ระหว่างประเทศ ขาดความต่อเนื่อง และประสิทธิภาพ เท่าที่ควร 2.ความปลอดภัย ในปัจจุบันทำให้ เกิดความตระหนัก ในการดำรงชีวิต มากขึ้น จึงส่งผลให้ มีผลกระทบต่อ การดำเนินงาน ความร่วมมือ ระหว่างประเทศ	1.จำนวนบุคลากร ที่เพียงพอด้าน ความร่วมมือ ระหว่างประเทศ ของกรมควบคุม โรคและเครือข่าย 2.บุคลากรมี ทักษะการสื่อสาร ภาษาต่างประเทศ โดยเฉพาะภาษา อังกฤษ 3.เครือข่าย วิเทศสัมพันธ์คว รมีผู้ประสานงาน หลัก เพื่อประสาน ความร่วมมือและ อัปเดตข่าวสารให้ ภาคีเครือข่าย

จุดแข็ง	จุดอ่อน	กิจกรรมปิดจุดอ่อน	โอกาสพัฒนา	ปัจจัยคุกคาม	อนาคตที่อยากให้เป็น
	ไม่ได้เข้าร่วมอบรม พัฒนาสมรรถนะ และ ไม่ได้นำระบบ พี่เลี้ยง (Mentoring) หรือ การสอนงาน (Coaching) มาใช้ ในการสอนงานแก่ บุคลากรในหน่วยงาน สำหรับดำเนินงาน ความร่วมมือระหว่าง ประเทศ				

สรุปผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และปัจจัยคุกคาม (SWOT Analysis) ส่วนกลาง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยี
ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

จุดแข็ง	จุดอ่อน	กิจกรรม ปิดจุดอ่อน	โอกาสพัฒนา	ปัจจัยคุกคาม	อนาคต ที่อยากให้เป็น
1.หน่วยงานในสังกัด กรมควบคุมโรคมีค่า สังคณกรรมการ หรือคณะทำงานที่ เกี่ยวข้องกับ ความร่วมมือระหว่าง ประเทศ	1.ในหน่วยงานกรม ควบคุมโรคยังไม่มี การประชุมเพื่อ วิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญ หรือดำเนินงาน ระหว่างประเทศ	1.การจัดประชุม เพื่อวิเคราะห์ ปัญหา จัดลำดับ ความสำคัญ หรือ ดำเนินงานระหว่าง ประเทศ	1.ควรสนับสนุน ประมาณความร่วมมือ ระหว่างประเทศภายใต้ พันธกรณี/อนุสัญญา ระหว่างประเทศที่ เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ งานด้านโรคจากการ ประกอบอาชีพและ โรคจากสิ่งแวดล้อม จะ เกี่ยวข้องกับพันธกรณี ทั้งขององค์การอนามัย โลก (WHO), องค์การ แรงงานระหว่าง ประเทศ (ILO), โครงการสิ่งแวดล้อม แห่งสหประชาชาติ (UN Environment Program : UNEP)	1.ปัญหาด้านงบประมาณ หรือ ทรัพยากรที่ใช้ เช่น วัสดุ อุปกรณ์ ไม่มี งบประมาณในการ ดำเนินงานความร่วมมือระหว่าง ประเทศ	1.หน่วยงานใน สังกัดกรมควบคุม โรคมีกลไกในการ ทำงานของ ความร่วมมือระหว่าง ประเทศผ่าน การบูรณาการกับ หลากหลายหน่วยงาน ทุกภาคส่วน ทั้งภายใน และ ภายนอกกระทรวง สาธารณสุขที่ ชัดเจนและเป็น ระบบมากขึ้น
2.ช่องทางเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารงาน ความร่วมมือระหว่าง ประเทศ ในหลาย ช่องทาง เช่น Line, Website, Facebook	2.ในหน่วยงานกรม ควบคุมโรคยังไม่มี การดำเนินงาน การ ติดตาม ประเมิน ผล หรือจัดนิเทศ ความร่วมมือระหว่าง ประเทศ แนวทางการ ติดตามประเมินผล	2.กิจกรรมการ ดำเนินงาน การ ติดตามประเมินผล หรือจัดนิเทศ ความร่วมมือระหว่าง ประเทศ แนวทาง การติดตาม ประเมินผล	2.ต่อยอดแพลตฟอร์ม ฐานข้อมูลความร่วมมือ ระหว่างประเทศ ด้าน การป้องกันควบคุม โรคพร้อมแนวทางการ อัปเดตข้อมูลพร้อม กำหนดผู้ปฏิบัติงาน หลักในการอัปเดต ข้อมูล	2.ปัญหาด้าน กระบวนการ ดำเนินงาน การ ประสานงานและ การบริการ ประชาสัมพันธ์ ให้รับรู้ข้อมูลของ โครงการ หรือ กิจกรรม	2.นวัตกรรมและ เทคโนโลยีด้าน ความร่วมมือ ระหว่างประเทศมี แพลตฟอร์มฐาน ข้อมูลที่ใช้สำหรับ ข้อตกลงระหว่าง ประเทศ และ ประเด็นสำคัญ กับการป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ
3.หน่วยงานในสังกัด กรมควบคุมโรคได้ มีการเก็บรวบรวม ข้อมูลหรือระบบฐาน ข้อมูลในการดำเนิน งานด้านความร่วมมือ ระหว่างประเทศ	3.ยังไม่มี การประชุมถอดบทเรียน หลังจากกิจกรรมด้าน ความร่วมมือระหว่าง ประเทศ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ (AAR) หรือ ประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อนำผลจาก การประชุมไปใช้ในการ ดำเนินงานครั้ง ต่อไป	3.กิจกรรมถอด บทเรียนความ ร่วมมือระหว่าง ประเทศ ดำเนิน การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ (AAR) หรือ ประเมินผลการ ดำเนินงาน	3.แนวทางการติดตาม หรือติดต่อกับ หน่วยงานส่วนกลาง หรือ จัดทำช่องทางให้คำ ปรึกษากับส่วนกลาง เพื่อลดปัญหาการเชื่อม ต่อระหว่างกัน		
	4.หน่วยงานในสังกัด กรมควบคุมโรค ยังไม่มี การจัดทำชุดความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยี ที่สนับสนุน งานความร่วมมือ ระหว่างประเทศ	4.จัดทำชุดความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยี ที่สนับสนุนงาน ความร่วมมือระหว่าง ประเทศ			

สรุปผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และปัจจัยคุกคาม (SWOT Analysis) ส่วนกลาง
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาบทบาทในระดับนานาชาติและขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา
ความร่วมมือและข้อตกลงระหว่างประเทศ

จุดแข็ง	จุดอ่อน	กิจกรรม ปิดจุดอ่อน	โอกาสพัฒนา	ปัจจัยคุกคาม	อนาคต ที่อยากให้เป็น
1.หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคมีการสนับสนุนทรัพยากรด้านต่างๆให้แก่เครือข่ายระหว่างประเทศ เช่น ประเทศเพื่อนบ้าน หรือช่วยเหลือด้านวิชาการ	1.ยังไม่มีการจัดอบรมศึกษาดูงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยเฉพาะด้านระบาดวิทยา, ด้านแผนงานโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในระดับต่างๆ ให้กับประเทศเพื่อนบ้าน 2.ยังไม่มีการจัดทำนโยบาย บทบาทด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในการประชุมระหว่างประเทศ 3.ปัจจุบันหน่วยงานยังไม่มีกรสนับสนุนทรัพยากรด้านต่างๆให้แก่เครือข่ายระหว่างประเทศ เช่น การสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญ, เทคโนโลยี, นวัตกรรม 4.ยังไม่มีกรนำประเด็น หรือนโยบาย หรือ กฎข้อบังคับ กรอบความร่วมมือ MOU/MOA/ข้อตกลงระหว่างประเทศมาใช้ในหน่วยงาน	1.การจัดอบรมอบรมศึกษาดูงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เช่น ด้านระบาดวิทยา ด้านแผนงานโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในระดับต่างๆ ให้กับประเทศเพื่อนบ้าน 2.การจัดทำนโยบาย บทบาทด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ 3.การสนับสนุนทรัพยากรให้แก่เครือข่ายระหว่างประเทศ เช่น ผู้เชี่ยวชาญ, เทคโนโลยี, นวัตกรรม 4.การนำนโยบาย หรือ กรอบข้อบังคับ กรอบความร่วมมือ MOU/MOA/ข้อตกลงระหว่างประเทศมาใช้	1.เวทีระดับนานาชาติ ทั้งด้านวิชาการและด้านภาคีพันธมิตรสัญญาและอนุสัญญาระหว่างประเทศ ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ 2.นโยบายความร่วมมือระหว่างประเทศระดับโลกและระดับภูมิภาค เช่น SDGs, ASEAN Post 2015 ฯลฯ เป็นโอกาสในการขับเคลื่อนให้เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศไทยและภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งยิ่งขึ้น	1.การสนับสนุนด้านนโยบายและงบประมาณในการดำเนินงานไม่เอื้อต่อการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	1.การดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพที่เป็นรูปธรรม สำเร็จผลตามเป้าประสงค์ของความร่วมมือระหว่างประเทศ และเกิดความยั่งยืน 2.หน่วยงานในสังกัดดำเนินงานตามกฎข้อบังคับ นโยบาย และ กรอบอนุสัญญาความร่วมมือระหว่างประเทศ

สรุปผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และปัจจัยคุกคาม (SWOT Analysis) ส่วนกลาง
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภูมิภาคและระดับโลก

จุดแข็ง	จุดอ่อน	กิจกรรม ปิดจุดอ่อน	โอกาสพัฒนา	ปัจจัยคุกคาม	อนาคต ที่อยากให้เป็น
1.การทำงานร่วมกับเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศทั้งภายใน และภายนอกกระทรวงสาธารณสุขที่เข้มแข็ง	1.หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ยังไม่มีการจัดทำทำเนียบหรือเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ สำหรับการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2.การนัดประชุมหรือพบปะกับเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศยังมีน้อย 3.หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ยังไม่มี Standard Operating Procedures : SOPs หรือข้อตกลง หรือแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ในการดำเนินงานร่วมกัน 4.หน่วยงานในกรมควบคุมโรคยังไม่ได้รับการสนับสนุนเข้าร่วมในการพัฒนาศักยภาพหรือสมรรถนะแก่เครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ 5.หน่วยงานในกรมควบคุมโรคยังไม่มี การนำประเด็นกรอบความร่วมมือหรือข้อตกลงระหว่างประเทศ	1.การจัดทำทำเนียบเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ สำหรับการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2.การจัดทำข้อตกลง Standard Operating Procedures : SOPs หรือ แผนปฏิบัติการ (Action Plan) ในการดำเนินงานร่วมกัน 3.สนับสนุนการเข้าร่วมในการพัฒนาศักยภาพหรือสมรรถนะให้แก่เครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ 4.จัดทำกรอบความร่วมมือหรือข้อตกลงระหว่างประเทศ สำหรับความร่วมมือกับต่างประเทศ และประเมินติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ	1.สถานการณ์การระบาดของโรคในปัจจุบันที่สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอื่นๆ ซึ่งมีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วและเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม สังคม การคมนาคม การติดต่อสื่อสารระหว่างประเทศที่ไร้พรมแดน ทำให้หลายประเทศให้ความสนใจและเข้าถึงได้ง่ายในด้านความร่วมมือระหว่างประเทศในการป้องกันควบคุมโรคมากขึ้น	1.วิถีชีวิตและความเชื่อของประชาชนในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน และในบางพื้นที่มีผลกระทบการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ	1.เครือข่ายในสังกัดกรมควบคุมโรคที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานความร่วมมือระหว่างประเทศในหน่วยงานนั้นๆ เพื่อประสานและติดต่อระหว่างหน่วยงาน 2.มีการจัดทำข้อตกลงและแผนปฏิบัติการที่แน่ชัดเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานร่วมกันของเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ

จุดแข็ง	จุดอ่อน	กิจกรรมปิดจุดอ่อน	โอกาสพัฒนา	ปัจจัยคุกคาม	อนาคต ที่อยากให้เป็น
	มาใช้ในการดำเนินการ สำหรับความร่วมมือ กับต่างประเทศ 6.ยังไม่มีประเมิน ติดตามการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการ				

การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และปัจจัยคุกคาม (SWOT Analysis) ส่วนภูมิภาค
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาศักยภาพองค์กร บุคลากร ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศและเครือข่าย

หัวข้อ/ พื้นที่	ชายแดน ไทย-ลาว	ชายแดน ไทย-เมียนมา	ชายแดน ไทย-กัมพูชา	ชายแดน ไทย-มาเลเซีย
ภูมิหลัง	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานระดับพื้นที่มีโครงสร้างและปฏิบัติงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ - มีการประสานงานและติดต่อสื่อสารระหว่างประเทศ ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ กับเครือข่าย รวมถึงช่องทางโซเชียลมีเดีย เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก 	<ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศของไทย และเมียนมามีความแตกต่างกัน ทั้งด้านนโยบาย โครงสร้างการบริหารระหว่างเมือง แขวง และจังหวัด 	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานของไทยเป็นเจ้าภาพในจัดฝึกอบรมให้กับประเทศกัมพูชา - การใช้ตัวแทน (Shipping) และกำลังทหารในการขนส่งสินค้าเข้า - ออก ระหว่างประเทศเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่กระทบต่อการขนส่งบริเวณด้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีผู้เชี่ยวชาญในระดับจังหวัดเพียงพอ ด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (FETP/FEMT) และอยู่ในระหว่างการเพิ่มจำนวนให้เหมาะสมกับจำนวน ประชากร (1คน/ประชากร 200,000 คน) - มีการประสานงาน และติดต่อสื่อสารระหว่างประเทศ แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ (WhatsApp/FB)
จุดแข็ง	<ul style="list-style-type: none"> - มีผู้เชี่ยวชาญในระดับจังหวัดเพียงพอ (FETP/FEMT) และมีการจัดทำแผนการพัฒนา/เพิ่มผู้เชี่ยวชาญผ่านการอบรมสำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit : CDCU) - มีโครงสร้างและปฏิบัติงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศชัดเจน และใช้ระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) ในการดำเนินงาน - มีเครือข่ายผู้ประสานงานในประเทศชัดเจน และมีการทำงานแบบบูรณาการหลายภาคส่วน (Multi-sectoral Approach) เช่น ทหาร ท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หอการค้า 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการทำงานแบบบูรณาการหลายภาคส่วน (Multi-sectoral Approach) เช่น ทหาร ท้องถิ่น อสม. อสต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หอการค้า - บุคลากรในพื้นที่ชายแดน มีสมรรถนะด้านภาษาอังกฤษ, ภาษาพม่า และภาษาถิ่น 	<ul style="list-style-type: none"> - มีกลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ศูนย์บริการอาเซียน ศูนย์บริการชาวต่างชาติ รับผิดชอบภารกิจในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ รวมถึงสถานศึกษาระดับมหาวิทยาลัย มีศูนย์ดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ รวมถึงงานวิจัยระหว่างประเทศในพื้นที่ - บุคลากรสามารถสื่อสารภาษาเขมรกับทางประเทศกัมพูชาได้ - การบูรณาการอัตรากำลังคน ด้านร่วมกับหน่วยงานศุลกากร ตรวจคนเข้าเมืองจังหวัด (ตม.) เป็นต้น - ทำเนียบเครือข่ายเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ ประกอบด้วย ตม. ศุลกากร ปลัดศัตว์ สำนักงานสาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรในจังหวัดสามารถพูดภาษาท้องถิ่น (มลายู) และภาษาอังกฤษได้ - มีการจัดอบรมร่วมกับประเทศมาเลเซียโดยใช้รูปแบบการซ่อมแผนระหว่างประเทศ เช่น ซ่อมแผนเรื่องโรคไข้หวัดนก - มีระบบส่งต่อผู้ป่วย (Referral System) ที่ชัดเจนระหว่างโรงพยาบาลลังกาวิ (ฝั่งมาเลเซีย) มายังโรงพยาบาลสตูล (ฝั่งไทย) ผ่านทางทะเล

หัวข้อ/ พื้นที่	ชายแดน ไทย-ลาว	ชายแดน ไทย-เมียนมา	ชายแดน ไทย-กัมพูชา	ชายแดน ไทย-มาเลเซีย
จุดแข็ง	<ul style="list-style-type: none"> - มีการพัฒนาศักยภาพทีม CDCU ในระดับเขต จังหวัด และอำเภอ และทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) กับลาว - มีการฝึกซ้อมระหว่างประเทศ (สะทั้นนะเขต - สาละวัน - จำปาสัก) ด้านสารเคมี อุบัติเหตุหมี, กรณีเรือล่ม รวมถึงการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table top exercise) อย่างสม่ำเสมอ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (จังหวัดอุบลราชธานี) มีกลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศจัดตั้งขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2558 - มีทำเนียบผู้ประสานงานของทั้งสองประเทศ (ไทย - ลาว) 		<p>จังหวัด (สสจ.) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) รวมทั้งองค์การระหว่างประเทศ หรือองค์การนอกภาครัฐ (Non - governmental organizations : NGOs) เช่น รัชไทย, USAMD - AFRIMS, WAP (World Animal Protection) และคณะเวชศาสตร์เขตร้อน ม.มหิดล ฯลฯ</p>	
จุดอ่อน	<ul style="list-style-type: none"> - อัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน และอัตรากำลัง ทรัพยากร โครงสร้าง และผู้ปฏิบัติงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เช่น โรงพยาบาล ชุมชนในพื้นที่ชายแดน - ความแตกต่างขององค์ความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรค, ด้านนโยบายและโครงสร้างการบริหารระหว่างเมือง แขวง จังหวัด ของสองประเทศ - การใช้เทคโนโลยี และทักษะทางสังคม (Soft skills) เช่น ทักษะทางการพูด และ 	<ul style="list-style-type: none"> - ความแตกต่างขององค์ความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรค, ด้านนโยบายและโครงสร้างการบริหารระหว่างเมือง แขวง จังหวัด ของทั้งสองประเทศ - อัตรากำลัง ทรัพยากร โครงสร้างและผู้ปฏิบัติงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน - เครือข่ายผู้ประสานงาน/ ทำเนียบไม่ครบถ้วน /ไม่เป็นปัจจุบัน - บุคลากรที่ดำเนินงานได้รับ 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานความร่วมมือระหว่างประเทศ เช่น ที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ โรงพยาบาล ชุมชนในพื้นที่ชายแดน - บุคลากรที่ปฏิบัติงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ได้รับการพัฒนาสมรรถนะไม่ครอบคลุมเครือข่ายทุกภาคส่วน ทุกระดับ ทั้งระดับบริหาร และระดับปฏิบัติ - เกี่ยวกับความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้อง เช่น ด้านพิธีการทูต ด้านกฎหมาย พระราชบัญญัติ 	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดทรัพยากร (วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ งบประมาณ) - ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน - ระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) /การสอนงาน (Coaching) แก่บุคลากรใหม่หรือบุคลากรในหน่วยงานสำหรับดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศนั้นยังไม่เห็นผลสัมฤทธิ์และเป็นรูปธรรม - ด้านการทำงานทดแทนกันได้ดีเท่าที่ควร ขาดการส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจน

หัวข้อ/ พื้นที่	ชายแดน ไทย-ลาว	ชายแดน ไทย-เมียนมา	ชายแดน ไทย-กัมพูชา	ชายแดน ไทย-มาเลเซีย
จุดอ่อน	<p>การพัฒนาสมรรถนะยังไม่ครอบคลุมเครือข่ายทุกภาคส่วน ทุกระดับ ทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - เครือข่ายผู้ประสานงาน/ทำเนียบไม่ครบถ้วน หรือไม่ปัจจุบัน - ขาดงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงาน - ขาดการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ 	<p>การพัฒนาสมรรถนะสำหรับการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศเช่น พิธีการทูต การเจรจาต่อรอง ภาษาไม่ทั่วถึง</p>	<p>รวมถึงภาษา (อังกฤษ, เขมร, จีน, เวียดนาม)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดการพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษสม่ำเสมออย่างต่อเนื่องและความรู้เกี่ยวกับศัพท์ทางการแพทย์ - ขาดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ด้านการควบคุมโรคติดเชื้อ (Infectious disease Control) - ขาดอัตรากำลังในตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์ในโครงสร้างอัตรากำลังสำหรับการดำเนินงานระหว่างประเทศ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยี
ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

หัวข้อ/ พื้นที่	ชายแดน ไทย-ลาว	ชายแดน ไทย-เมียนมา	ชายแดน ไทย-กัมพูชา	ชายแดน ไทย-มาเลเซีย
ภูมิหลัง	- การประสานงานของหน่วยงานเครือข่ายรับรู้เหตุการณ์และเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ ผ่านช่องทางสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ	- การประสานงานแบบไม่เป็นทางการของหน่วยงานเครือข่ายรับรู้เหตุการณ์ได้รวดเร็วกว่าช่องทางปกติ ผ่านช่องทางสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ส่งผลให้การเฝ้าระวังโรคในพื้นที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากกว่าช่องทางแบบเป็นทางการ	- การทำงานชายแดนระหว่างประเทศขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการชายแดนส่วนภูมิภาคไทย - กัมพูชา (Regional Border Committee between Thailand and Cambodia : RBC)	- มีการประชุมแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) เพื่อสร้างความร่วมมือแลกเปลี่ยน และส่งต่อข้อมูลระหว่างประเทศ ผ่านการทำงานภายใต้คณะทำงาน Border Health Committee
จุดแข็ง	- มีการถอดบทเรียนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายทั้งฝั่งไทย - ลาว - มีการทำความร่วมมือระดับพื้นที่ ในรูปแบบบันทึกข้อตกลง ซึ่งเอื้อต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากพื้นที่ทั้งสองแห่งแลกเปลี่ยนข้อมูลกันอย่างตรงประเด็น ทำให้ได้แผนงานตรงกับปัญหา - มีการพัฒนานวัตกรรมการแจ้งเหตุโรคเฝ้าระวังผ่าน Google Form & Line Application - มีโปรแกรมเฝ้าระวังตอบโต้โรคใช้เลือดออกใช้ในพื้นที่และวางแผนขยายไปยังฝั่งลาว รวมทั้งเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ - มีระบบส่งต่อ ระบบส่งยา (โลจิสติกส์) ระหว่างประเทศ ข้อมูลควบคุมโรค ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยผ่าตัด โดยได้รับงบประมาณจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ	- มีการทำงานที่บูรณาการและประสานงานกับหน่วยงานหลายภาคส่วน โดยเฉพาะภาคส่วนท้องถิ่น/ปกครอง ที่ทำให้สามารถคลี่คลายปัญหาได้หลายเหตุการณ์ อาทิ การประสานงานให้คนไทยที่ลักลอบไปทำงานในเมียนมา กลับมาแบบถูกต้องกฎหมายผ่านช่องทางที่กำหนด เพื่อลดการลักลอบเข้าประเทศผ่านช่องทางธรรมชาติ รวมทั้งการนำเข้าสู่กระบวนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคได้ - การพัฒนานวัตกรรมการแจ้งเหตุในการเฝ้าระวังโรคผ่าน Google Form & Line Application	- การพัฒนาโปรแกรมระบบส่งต่อ (Smart referral) ระหว่างสองประเทศ - การนำนวัตกรรมโปรแกรม Vehicle Sanitary : V-SAN (โปรแกรมระบบข้อมูลพาหนะผ่านเข้า - ออกประเทศทางด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ) ของสคร. 12 มาใช้ในการตรวจสอบและอนุมัติการเดินทางเคลื่อนย้ายจากต่างประเทศเข้า-ออกประเทศ และประยุกต์ใช้เอกสาร ต. 8 ทั้งแบบเดิมและแบบแอปพลิเคชัน - การใช้ลายนิ้วมือ (Fingerprint) ในการยืนยันตัวบุคคล สำหรับผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล - มีการนำแอปพลิเคชันมาใช้ในการแปลภาษาต่างประเทศ - การพัฒนางานวิจัยชายแดนด้านระบบออนไลน์สำหรับ	- การมีฐานข้อมูลร่วมกันระหว่างด่านสุโขทัย และโรงพยาบาลกัวตมาลู รัฐกลันตัน มาเลเซีย - การจัดทำเอกสารคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure : SOPs) ของระบบส่งต่อที่ชัดเจนและอยู่ระหว่างการพัฒนาแอปพลิเคชัน ระบบส่งต่อ พร้อมทั้งสามารถแนบเอกสารทางการแพทย์ได้ - มีคณะกรรมการสาธารณสุขชายแดน (Border Health Committee)

หัวข้อ/ พื้นที่	ชายแดน ไทย-ลาว	ชายแดน ไทย-เมียนมา	ชายแดน ไทย-กัมพูชา	ชายแดน ไทย-มาเลเซีย
จุดแข็ง	<p>(Thailand International Cooperation Agency : TICA) กระทรวงการต่างประเทศ มีการส่งต่อผู้ป่วยที่ทำอากาศยาน ช่องทางธรรมชาติและด่าน</p> <p>- มีการพัฒนางานวิจัยระหว่างสองประเทศ</p>		<p>พัฒนาการดำเนินงานร่วมกับกรมศุลกากร</p> <p>- มีแผน/แนวทางระบบ/ระบบสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย ระบบส่งยา การดูแลรักษาผู้ป่วย ที่ทำอากาศยาน ช่องทางธรรมชาติ และด่านต่างๆ สอดคล้องตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยได้รับงบประมาณจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ(Thailand International Cooperation Agency : TICA)</p>	
จุดอ่อน	<p>- วิธีการจัดเก็บข้อมูลระหว่างสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) มีความแตกต่างกัน โดย สสจ. จัดเก็บข้อมูลในรูปแบบกระดาษ (Paper based) ส่วนสคร. จัดเก็บข้อมูลโดยมีศูนย์สารสนเทศ (Information center) ของหน่วยงาน</p> <p>- ขาดการรวบรวมองค์ความรู้ รวมถึงรูปแบบ (Model) หรือเทคโนโลยีที่ประสบความสำเร็จที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานระหว่างประเทศ</p> <p>- คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ใช้อยู่/ Standard Operating Procedures : SOPs ภายใต้อาณัติอื่นๆ ไม่สามารถนำมาใช้ได้ทั้งหมด เช่น ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19</p>	<p>- รายชื่อโรคเฝ้าระวังของประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้านมีความแตกต่างกัน ทำให้การแลกเปลี่ยนข้อมูลโรคระหว่างพื้นที่เป็นไปได้ยาก</p>	<p>- ขาดความเชื่อมโยงของโปรแกรมต่างๆ ในบางพื้นที่ บางหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่ เนื่องจากมีหลายโปรแกรมจากหลายหน่วยงาน รวมถึงผู้พัฒนาโปรแกรม (ส่วนกลาง) และผู้ใช้งาน (พื้นที่) มีรูปแบบการทำงานที่แตกต่างกัน</p> <p>- แร่งงานข้ามชาติ ดัดขาดการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพ อีกทั้งไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการแรงงานต่างด้าว และขาดงบประมาณสนับสนุน</p> <p>- การสอบสวนโรคระหว่างประเทศ ขาดความต่อเนื่อง อาทิ ไม่ได้รับข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติม ภายหลังการส่งต่อผู้ป่วย</p>	<p>- ไม่มีการจัดทำชุดความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่สนับสนุนงานความร่วมมือระหว่างประเทศให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้</p>

หัวข้อ/ พื้นที่	ชายแดน ไทย-ลาว	ชายแดน ไทย-เมียนมา	ชายแดน ไทย-กัมพูชา	ชายแดน ไทย-มาเลเซีย
	<p>- แอปพลิเคชันหรือโปรแกรมที่ถ่ายทอดจากส่วนกลางมาให้ทางพื้นที่ดำเนินการมีจำนวนมาก และหลายโปรแกรมมีความซ้ำซ้อนของงาน ทำให้ภาระงานของผู้ปฏิบัติงานมีมากขึ้น</p> <p>- มีช่องว่างของการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการแรงงานข้ามชาติได้</p>			

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย
กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ**

หัวข้อ/ พื้นที่	ชายแดน ไทย-ลาว	ชายแดน ไทย-เมียนมา	ชายแดน ไทย-กัมพูชา	ชายแดน ไทย-มาเลเซีย
ภูมิหลัง	<p>ระดับประเทศ มีบันทึกความเข้าใจด้วยความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยและรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ลงนามเมื่อวันที่ 16 กันยายน 2559 ณ กรุงเทพมหานคร</p> <p>ระดับพื้นที่ - บทบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวจังหวัดเชียงราย-แขวงบ่อแก้ว ระหว่างวันที่ 18 - 20 ธันวาคม 2562 ณ โรงแรมวังคำ จังหวัดเชียงราย</p> <p>- มีความร่วมมือทางวิชาการด้านสาธารณสุข ดังนี้ แผนงานโครงการดำเนินงานด้านระบาดวิทยาและเฝ้าระวังโรค/การส่งข้อมูลข่าวสาร ด้านโรคเอดส์ วัณโรค ด้านโรคติดต่อที่เฝ้าระวังชายแดน รวมถึงการป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน การดำเนินงานด้านคุณภาพระบบการส่งต่อชายแดนไทย-ลาว งานอนามัยแม่และเด็ก โครงการสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อ</p>	<p>ระดับประเทศ มีบันทึกความเข้าใจด้วยความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยและรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาลงนามเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2556 ณ เมืองมัณฑะเลย์ ประเทศเมียนมา</p> <p>ระดับพื้นที่ - การประชุมจัดทำ MOD ระหว่างจังหวัดเชียงรายแห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐฉานแห่งสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา ลงนามเมื่อวันที่ 18 - 20 ธันวาคม 2562 ณ โรงแรมวังคำ จังหวัดเชียงราย</p> <p>ภายใต้ MOU ที่ลงนามเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2556 โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงรายร่วมกับผู้อำนวยการด้านสุขภาพของรัฐฉาน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้มแข็งด้านสาธารณสุขและพัฒนาตามแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2563 - 2565 (Action Plan) ประกอบด้วยด้วย 4 ประเด็น ดังนี้ ด้านการป้องกันและเฝ้าระวังโรค ด้านช่องทางเข้า-ออกระหว่างประเทศ การสร้างความเข้มแข็งด้านการป้องกันและ</p>	<p>ระดับประเทศ มีบันทึกความเข้าใจด้วยความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างกระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรไทยกับกระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรกัมพูชา ลงนามเมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2559 ณ กรุงเทพมหานคร</p> <p>ระดับพื้นที่ - MOD ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกัมพูชาและไทย อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว (ติดกับอำเภอบึงสามพัน จังหวัดบึงเตี้ยเมียนเจย) ลงนามวันที่ 4 พฤษภาคม 2544</p> <p>- ประเด็นความร่วมมือเพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการ (Joint Action Plan) ด้านการป้องกันและ ควบคุมโรคด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ความปลอดภัยเกี่ยวกับเลือด ยาปลอม และการสร้างความเข้มแข็งการบริการด้านสุขภาพ</p> <p>- การขับเคลื่อนงานระหว่างประเทศผ่านคณะกรรมการชายแดน ส่วนภูมิภาคไทย-กัมพูชา (Regional Border Committee between Thailand and Cambodia : RBC) พื้นที่ติดต่อกัมพูชา</p>	<p>ระดับประเทศ มีบันทึกความเข้าใจด้วยความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐบาลแห่งสหพันธรัฐมาเลเซีย ลงนามเมื่อวันที่ 9 มกราคม 2540 ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์</p> <p>มาเลเซียมีประเด็นความร่วมมือ ดังนี้ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ โปรแกรมการเฝ้าระวังการระบาดของโรค การควบคุมการระบาดของโรคติดต่อ การตรวจอาหารและยา การแลกเปลี่ยนบุคลากรทางการแพทย์เพื่อปฏิบัติงาน การประสานงานและฝึกอบรมโปรแกรมสุขภาพ และร่วมมือกันจัดทำวิจัย และเรียนรู้ด้านสาธารณสุข</p>

หัวข้อ/ พื้นที่	ชายแดน ไทย-ลาว	ชายแดน ไทย-เมียนมา	ชายแดน ไทย-กัมพูชา	ชายแดน ไทย-มาเลเซีย
ภูมิหลัง	<p>และโรคอุบัติใหม่ตามแนวชายแดน การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและคัดกรองด่านช่องทางเข้า-ออกระหว่างประเทศและการบูรณาการระบบเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคสุขภาพหนึ่งเดียวในพื้นที่ชุมชนชายแดน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความร่วมมือการดำเนินงานด้านสาธารณสุขชายแดนระหว่าง จังหวัดบึงกาฬ กับ แขวงบอลิคำไซ (บทบันทึกการประชุม (Minutes of Meeting) ณ วันที่ 5 สิงหาคม 2557 ปรับปรุง บทบันทึกฯ ปี 2555) - การพัฒนาความร่วมมือด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ของจังหวัดชายแดนและเมืองคูขนาน ระหว่างจังหวัดเลยกับ แขวงไซยะบุรี แขวงเวียงจันทน์ (บทบันทึกความเข้าใจ (MOU) ณ วันที่ 13 สิงหาคม 2557) - ความร่วมมือด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำคัญ ชายแดนลุ่มแม่น้ำโขงระหว่างจังหวัดหนองคายกับ นครหลวงเวียงจันทน์ จังหวัดเลยกับแขวงไซยะบุรี จังหวัดบึงกาฬกับแขวงบอลิคำไซ (บันทึกการประชุม (Minutes of Discussion : MOD) ณ วันที่ 26 กันยายน 2555) - ความร่วมมือการดำเนินงานด้านสาธารณสุขชายแดน 	<p>ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวและประชาชนตามแนวชายแดน</p> <ul style="list-style-type: none"> - บทบาทของกักกัน ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. ในพื้นที่ยังไม่มีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน - พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ยังไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน โดยอำนาจยังกระจุกอยู่ในส่วนของระดับจังหวัด ยังไม่ถึงระดับอำเภอ - ขาดความรู้และความเข้าใจในกรอบการดำเนินงานระหว่างประเทศ - ข้อจำกัดด้านระเบียบกระทรวงการคลังที่ทำให้งบประมาณส่วนใหญ่สนับสนุนคนไทยเท่านั้น ทำให้ต้องของบประมาณเพิ่มเติมจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (TICA) มาใช้ในการดำเนินงาน 		

หัวข้อ/ พื้นที่	ชายแดน ไทย-ลาว	ชายแดน ไทย-เมียนมา	ชายแดน ไทย-กัมพูชา	ชายแดน ไทย-มาเลเซีย
ภูมิหลัง	ระหว่าง จังหวัดหนองคายกับ นครหลวงเวียงจันทน์ (บทบันทึกความร่วมมือ ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2557 ปรับปรุงบันทึก ปี 2555)			
จุดแข็ง	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดอบรมด้านการ ป้องกันควบคุมโรค สนับสนุน ทางวิชาการแก่ประเทศลาว เช่น ด้านระบาดวิทยา - มีการใช้บันทึกการข้อตกลง ในการประชุม (MOD) เช่น เชียงราย-บ่อแก้วเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนข้อตกลง ระหว่างประเทศ ได้แก่ การ ส่งต่อผู้ป่วย การแลกเปลี่ยน ข้อมูล โรคฉี่หนู โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น และมีแผนปฏิบัติการ ร่วม (Joint Action Plan) - การพัฒนาระบบส่งต่อ ระบบ สงยา (โลจิสติกส์) ระหว่าง ประเทศ ข้อมูลควบคุมโรค ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย ผ่าตัด โดยได้รับงบประมาณ จากกรมความร่วมมือระหว่าง ประเทศ (TICA) การส่งต่อผู้ป่วยที่ทำอากาศยาน ช่องทาง ธรรมชาติ และด้านต่างๆ ภายใต้ MOD และบันทึก ความตกลง (MOA) - มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ ร่วมกัน (Joint Action Plan) ในทุกจังหวัดชายแดนคู่ขนาน ไทย-ลาว อย่างใกล้ชิดทำให้เกิด ความเป็นเจ้าของ รวมถึง การได้รับความร่วมมือ ทำให้ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดทำ Joint Action Plan (2020 - 2022) ในระดับจังหวัดชายแดนคู่ ขนาน เช่น เชียงราย-ท่าขี้เหล็ก ในการ ดำเนินงานด้านสาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> - การมีข้อตกลงเฉพาะกิจ ภายใต้บันทึกความเข้าใจ (MOU) โดยอนุญาตให้ ประชาชนเดินทางไปยังอีก ประเทศได้โดยไม่ต้องขอวีซ่า เป็นระยะเวลา 14 วัน - มีความร่วมมือระดับพื้นที่ ชายแดนคู่ขนานทำให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ - มีระบบสำหรับการส่งต่อ ผู้ป่วย ระบบสงยา การดูแล รักษาผู้ป่วย ที่ท่าอากาศยาน ช่องทางธรรมชาติ และด้าน ต่างๆ สอดคล้องตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยได้รับงบประมาณจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (TICA) ภายใต้บันทึกข้อตกลง MOD 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการดำเนินงานภายใต้ MOU ไทย-มาเลเซียด้าน สาธารณสุข มาตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2540 - มีแผนในการดำเนินงานใน พื้นที่ชายแดน เช่น แผนการ ถอดบทเรียนการดำเนินงาน ชายแดนร่วมกัน

หัวข้อ/ พื้นที่	ชายแดน ไทย-ลาว	ชายแดน ไทย-เมียนมา	ชายแดน ไทย-กัมพูชา	ชายแดน ไทย-มาเลเซีย
จุดแข็ง	การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ			
จุดอ่อน	<p>- พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มีข้อจำกัด กล่าวคือไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างชัดเจน ยังไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน อำนาจกระจุกอยู่ในส่วนของระดับจังหวัด ไม่กระจายลงระดับอำเภอ</p> <p>- ข้อจำกัดด้านระเบียบกระทรวงการคลังที่ทำให้งบประมาณส่วนใหญ่สนับสนุนคนไทยเท่านั้น ทำให้ต้องขอรับการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศจากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (TICA)</p>	<p>- แผนปฏิบัติการร่วม (Joint Action Plan) ในจังหวัดชายแดนคูขนาน ยังไม่ครอบคลุมโรคบางโรคที่เป็นปัญหาระหว่างพื้นที่</p>	<p>- ความต่างของระบบการเมืองการปกครองจึงยังไม่สามารถจัดทำ MOD ได้</p> <p>- ขาดการเชื่อมแผนระหว่างประเทศในการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ (Disaster preparedness)</p>	<p>- บันทึกความเข้าใจ (MOU) ร่วมกันระหว่างไทย-มาเลเซีย จัดทำขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2540 และยังไม่ได้มีการทบทวนใหม่ให้เป็นปัจจุบัน ทันสมัย ทันสถานการณ์</p> <p>- ด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ของการประชุมระหว่างประเทศ จะเป็นการประชุมภายใต้ Border Health Committee ไม่ค่อยมีการประชุมระหว่างพื้นที่ชายแดนคูขนานของแต่ละจังหวัด ในการวิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาระหว่างประเทศร่วมกัน</p>

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ
ด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภูมิภาคและระดับโลก

หัวข้อ/ พื้นที่	ชายแดน ไทย-ลาว	ชายแดน ไทย-เมียนมา	ชายแดน ไทย-กัมพูชา	ชายแดน ไทย-มาเลเซีย
ภูมิหลัง	<ul style="list-style-type: none"> - มีการติดต่อประสานงานเครือข่ายผ่านช่องทางแบบไม่เป็นทางการ เช่น โลกออนไลน์ เฟสบุ๊ค - เครือข่ายมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกันมาอย่างยาวนาน เช่น มีกิจกรรมเล่นกีฬาร่วมกัน - การรับมือการระบาดของโรคโควิด 19 สะท้อนให้เห็นการทำงานร่วมกันของหลากหลายภาคส่วน - ผู้ว่าราชการจังหวัดและผู้บริหารให้ความสำคัญกับงานความร่วมมือระหว่างประเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> - การประสานงานระหว่างเครือข่ายในรูปแบบไม่เป็นทางการ - สัมพันธ์ภาพระหว่างเครือข่ายเป็นไปตามสถานการณ์การเมือง การปกครอง 	<ul style="list-style-type: none"> - การติดต่อประสานงานเครือข่ายผ่านช่องทางแบบไม่เป็นทางการ เช่น โลกออนไลน์ - ผู้ว่าราชการจังหวัด และผู้บริหารให้ความสำคัญ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการประชุมเครือข่ายระหว่างประเทศ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลโรคติดต่อ ได้แก่ โรคมาลาเรีย, โรคไข้เลือดออก, โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ 3 ครั้ง/เดือน รวมถึงประเด็นความปลอดภัยและเครื่องสำอาง - มีคณะกรรมการสาธารณสุขชายแดนในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ และมีการประสานงานผ่านไลน์ในกลุ่มและกลุ่มไลน์การส่งต่อผู้ป่วย
จุดแข็ง	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดประชุมระหว่างประเทศสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง - ประเทศเพื่อนบ้านในทุกระดับตั้งแต่ผู้ว่าราชการจังหวัด แขวง จนถึงผู้ปฏิบัติงาน มีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกัน - มีเครือข่ายผู้ประสานงานระหว่างประเทศชัดเจน และการประสานงานระหว่างเครือข่ายในรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการที่เข้มแข็ง - มีการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานทุกภาคส่วน (ปกครอง ความมั่นคง สาธารณสุข ปศุสัตว์ และเศรษฐกิจ) 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานหลากหลายภาคส่วน 	<ul style="list-style-type: none"> - การมีเครือข่ายหลายภาคส่วนในการร่วมกันดำเนินงาน อาทิ ส่วนปกครอง ความมั่นคงสาธารณสุข ปศุสัตว์ เศรษฐกิจ และมีทำเนียบเครือข่ายของทั้งสองประเทศ - มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีผ่านกิจกรรมต่างๆ อาทิ กิจกรรมกีฬา สภากาแฟ - มีเครือข่ายระหว่างประเทศระดับเดียวกัน เช่น ระดับอำเภอชายแดนคู่ขนาน (People to people Connectivity : P2P connectivity) - มีคำสั่ง โครงสร้างและการจัดประชุมระหว่างประเทศระดับพื้นที่ ทุกปี เช่น ช่องสง่า อำเภอภูสิงห์ จังหวัด 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการซ่อมแผนระหว่างประเทศอย่างสม่ำเสมอ และจัดทำการทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review) - มีการประชุมระหว่างประเทศสม่ำเสมอ (คณะกรรมการสาธารณสุขชายแดน 1 ครั้ง/ปี และการประชุมคณะกรรมการฯ 2 ครั้ง/ปี โดยนำผลจากการประชุมครั้งก่อนหน้ามาเป็นวาระหลัก เพื่อหารือในการประชุม

หัวข้อ/ พื้นที่	ชายแดน ไทย-ลาว	ชายแดน ไทย-เมียนมา	ชายแดน ไทย-กัมพูชา	ชายแดน ไทย-มาเลเซีย
จุดแข็ง			ศรีสะเกษ-อัลลองเวง จังหวัดอุดรรัมย์ชัย กัมพูชา	
จุดอ่อน	- มีการตอบสนองต่อการดำเนินงานภายใต้มาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations : IHR) ระหว่างไทย-ลาว ที่ไม่สอดคล้องกัน	- การดำเนินงานระหว่างประเทศส่วนใหญ่ต้องมีการประสานงานแบบเป็นทางการและรออำนาจสั่งการจากบนลงล่าง ร่วมกับปัจจัยอื่นๆ เช่น การเมืองการปกครอง	- ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคกับทางกัมพูชาอย่างสม่ำเสมอ - การจัดประชุมระหว่างประเทศด้านสาธารณสุขไม่สามารถจัดได้ตามลำพังส่วนใหญ่ต้องขอเพิ่มเป็นประเด็นหนึ่งในการประชุมคณะทำงานกรรมการชายแดนส่วนภูมิภาคระหว่างประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นทีมจากกระทรวงกลาโหม	- ไม่ค่อยมีการประชุมระดับพื้นที่ในจังหวัด/อำเภอชายแดนคู่ขนาน เพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกันเมื่อเกิดการระบาดของโรค

(ภาพรวม) ผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2560 - 2564

ภาพรวมในพื้นที่ 4 ชายแดน จำแนกตามรายยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์	ภูมิหลัง	จุดแข็ง	จุดอ่อน	ข้อเสนอแนะ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนา ศักยภาพองค์กร บุคลากรด้าน ความร่วมมือ ระหว่างประเทศ และเครือข่าย	<ul style="list-style-type: none"> - มีโครงสร้างและมีการกำหนดผู้ปฏิบัติงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ - มีนักระบาดวิทยาภาคสนาม - มีการประสานงานและติดต่อสื่อสารระหว่างประเทศทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับทางเครือข่าย รวมถึงมีการติดต่อสื่อสารผ่านโซเชียลมีเดีย เช่น ไลน์ และเฟสบุ๊ค - ไทยเป็นเจ้าภาพในการฝึกอบรมให้กับประเทศเพื่อนบ้าน - มีการใช้ตัวแทนการส่งสินค้าเข้า-ออก (Shipping) และกำลังทหารในการขนส่งลำเลียง 	<ul style="list-style-type: none"> - ในแต่ละจังหวัดมีผู้ปฏิบัติที่มีทักษะการใช้ภาษาอังกฤษและภาษาของประเทศที่อยู่ใกล้เคียงพื้นที่นั้น - มีผู้ปฏิบัติงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศรวมไปถึง มีกลุ่มรับผิดชอบงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ศูนย์บริการอาเซียนและศูนย์บริการชาวต่างชาติในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ - มีเครือข่ายผู้ประสานงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ - มีการทำงานแบบบูรณาการหลายภาคส่วน (Multi-sectoral Approach) ร่วมกับหน่วยงานมหาวิทยาลัยด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอในการปฏิบัติงานความร่วมมือระหว่างประเทศ - ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน - ขาดการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ - ความแตกต่างขององค์ความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรค (Disease Prevention and Control) ของแต่ละประเทศ - การใช้เทคโนโลยีและทักษะทางสังคม (Soft skills) เช่น ทักษะทางการทูต - ในบางพื้นที่ บุคลากรขาดทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ 	<ul style="list-style-type: none"> - ควรมีการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นต่องานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศให้บุคลากรของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ทั้งบุคลากรภายในและภายนอกกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข - อาจมีการจัดสรรบุคลากรซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านอื่นๆ มาทำงานในส่วนนี้ เพื่อให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน - ควรมีการหารือแนวทางในการกำหนดบทบาท หน้าที่ที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ - ควรมีการอบรมและเรียนรู้ทักษะต่างๆ เช่น การประสานงาน ทักษะการเจรจาต่อรอง ทักษะทางการทูต และความรู้เรื่องกฎหมายหรือความร่วมมือที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เป็นหลักสูตรออนไลน์ รวมถึงเพิ่มการพัฒนาทักษะด้านภาษาอังกฤษ - การระดมทรัพยากร (Resource mobilization) และ การจัดระบบฐานข้อมูลทรัพยากร (Resource mapping) (ตั้งแต่ระดับกระทรวง) - ควรมีศูนย์และผู้ประสานงาน (Focal Point) ระดับเขตและ จังหวัดที่ชัดเจน

ยุทธศาสตร์	ภูมิหลัง	จุดแข็ง	จุดอ่อน	ข้อเสนอแนะ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนา ศักยภาพองค์กร บุคลากรด้าน ความร่วมมือ ระหว่างประเทศ และเครือข่าย				ครอบคลุมทุกภาคส่วน ทุกระดับ รวมถึงให้ผู้บริหาร เห็นความสำคัญ - เพิ่มอัตรากำลัง นักวิทยาศาสตร์หรือผู้ปฏิบัติ งานด้านวิชาการ อาทิ นักวิชาการสาธารณสุข - เสนอให้มีการจัดตั้งอีก 1 กลุ่มงานด้านความร่วมมือ ระหว่างประเทศในพื้นที่ที่เป็น เป้าหมายของการพัฒนางาน ความร่วมมือระหว่างประเทศ
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบ บริหารจัดการ นวัตกรรม และ เทคโนโลยีด้าน ความร่วมมือ ระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการ ป้องกันควบคุม โรคและภัย สุขภาพ	- หน่วยงานเครือข่าย ประสานกัน ทำให้หน่วย งานรับรู้เหตุการณ์ได้รวดเร็ว อาทิ การแจ้งเตือนเฝ้าระวัง โรค	- มีการถอดบทเรียนการ ดำเนินงานร่วมกัน รวมถึงใน บางพื้นที่มีการทำฐานข้อมูล ระหว่างประเทศร่วมกัน - มีการทำงานประสานกับ หน่วยงานทุกภาคส่วน โดย เฉพาะภาคส่วนท้องถิ่น/ ปกครองทำให้คลี่คลายปัญหา ได้หลายสถานการณ์ - มีการทำความร่วมมือ ระดับพื้นที่ชายแดนระหว่าง ประเทศซึ่งเอื้อต่อการทำงาน ที่มีประสิทธิภาพ - มีการพัฒนานวัตกรรมการ แจ้งเหตุในโรคเฝ้าระวังผ่าน Google Form & Line Application รวมถึงในบาง พื้นที่มีโปรแกรมเฝ้าระวัง ตอบโต้โรค - การจัดทำเอกสารคู่มือ มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedures: SOPs) ของ ระบบส่งต่อ มีการพัฒนา แอปพลิเคชัน/โปรแกรม	- วิธีการจัดเก็บข้อมูลที่ ต่างกัน เช่น ในบางหน่วย งานจัดเก็บข้อมูลในรูป แบบกระดาษ และในบาง พื้นที่จัดเก็บข้อมูลโดยมี ศูนย์สารสนเทศ - รายชื่อโรคเฝ้าระวังของ ประเทศไทยและประเทศ เพื่อนบ้านมีความแตกต่าง กัน ทำให้การแลกเปลี่ยน ข้อมูลเรื่องโรคในระหว่าง พื้นที่เป็นไปได้ยาก - ขาดการรวบรวมองค์ ความรู้เรื่องรวมถึงรูปแบบ หรือเทคโนโลยีที่ประสบ ความสำเร็จที่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินงานระหว่าง ประเทศ - เอกสารคู่มือมาตรฐาน การปฏิบัติงาน (SOPs) ในสภาวะการณ์อื่นๆ ไม่ สามารถนำมาใช้ได้ทั้งหมด ในสถานการณ์การระบาด ของโรคโควิด 19	- ควรมีการพัฒนาสมรรถนะ ที่จำเป็นต่องานด้านความ ร่วมมือระหว่างประเทศให้ บุคลากรของพื้นที่อย่างต่อ เนื่อง ทั้งบุคลากรภายในและ ภายนอกกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข - อาจมีการจัดสรรบุคลากร ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบงานด้าน อื่นๆ มาทำงานในส่วนนี้ เพื่อ ให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน - ควรมีการหารือแนวทางใน การกำหนดบทบาท หน้าที่ ที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดการ ดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ - ควรมีการอบรมและเรียนรู้ ทักษะต่างๆ เช่น การประสานงาน ทักษะการ เจรจาต่อรอง ทักษะทางการ ทูต และความรู้เรื่องกฎหมาย หรือความร่วมมือที่เกี่ยวข้อง กับการดำเนินงาน เป็น หลักสูตรออนไลน์ รวมถึงเพิ่ม การพัฒนาทักษะด้านภาษา อังกฤษ

ยุทธศาสตร์	ภูมิหลัง	จุดแข็ง	จุดอ่อน	ข้อเสนอแนะ
<p>ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบ บริหารจัดการ นวัตกรรม และ เทคโนโลยีด้าน ความร่วมมือ ระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการ ป้องกันควบคุม โรคและภัย สุขภาพ</p>		<p>ระบบส่งต่อพร้อมทั้งสามารถ แนบเอกสารทางการแพทย์ ได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีระบบส่งต่อ ระบบส่งยา (โลจิสติกส์) ระหว่างประเทศ ข้อมูลควบคุมโรค เช่น ระบบ การดูแลรักษาผู้ป่วย ผ่าตัด (โดยได้รับงบประมาณจาก กรมความร่วมมือระหว่าง ประเทศ (TICA) การส่งต่อ ผู้ป่วยที่ทำอากาศยาน ช่อง ทางธรรมชาติ และด้านต่างๆ - ในบางจังหวัดมีการใช้ นวัตกรรมระบบ Vehicle Sanitary : V-SAN ในการ ตรวจสอบและอนุมัติการ เคลื่อนย้ายสิ่งของจากต่าง ประเทศเข้าราชอาณาจักร และประยุกต์ใช้เอกสาร ต. 8 ทั้งแบบเดิมและแบบ แอปพลิเคชัน - บางจังหวัด มีการใช้ Fingerprint ในการยืนยันตัว ตน สำหรับผู้ป่วยต่างชาติที่ เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล - มีการทำงานวิจัยด้านความ ร่วมมือระหว่างประเทศ และ นำผลงานวิจัยไปประยุกต์ใช้ ในการปรับปรุงงานในพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีช่องว่างของการเข้าถึง ระบบประกันสุขภาพใน กลุ่ม แรงงานข้ามชาติและ ไม่สามารถเรียกเก็บค่า บริการของแรงงาน ข้ามชาติได้ - การสอบสวนโรคระหว่าง ประเทศ ขาดความต่อ เนื่อง อาทิ ไม่ได้รับข้อมูล ผู้ป่วยเพิ่มเติม ภายหลัง การส่งต่อผู้ป่วย - ขาดความเชื่อมโยงของ โปรแกรมต่างๆ ในบาง พื้นที่หรือบางหน่วยงาน ทั้งในส่วนกลางและระดับ พื้นที่ เนื่องจากมีหลาย โปรแกรมจากหลายหน่วย งาน รวมถึง ส่วนกลางยัง ไม่มีเจ้าภาพหลักในการ บริหารจัดการโปรแกรม/ แอปพลิเคชัน นอกจากนั้น ผู้พัฒนาโปรแกรมปฏิบัติ งานอยู่ที่ส่วนกลาง ขณะที่ผู้ใช้งานปฏิบัติงาน ในจังหวัดซึ่งเป็นคนละคน กัน ทำให้ขาดความ เชื่อมโยง 	<ul style="list-style-type: none"> - การระดมทรัพยากร (Resource mobilization) และ การจัดระบบฐานข้อมูล ทรัพยากร (Resource mapping) (ตั้งแต่ระดับ กระทรวง) - ควรมีศูนย์และผู้ประสาน งาน (Focal Point) ระดับ เขตและ จังหวัดที่ชัดเจน

ยุทธศาสตร์	ภูมิหลัง	จุดแข็ง	จุดอ่อน	ข้อเสนอแนะ
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนา บทบาทในระดับ นานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎ ข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และ ข้อตกลงระหว่าง ประเทศ	- บทบาทของก้านัน ผู้ใหญ่ บ้าน และอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ที่ไม่มีบทบาท หน้าที่ที่ชัดเจน - พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ยังไม่ครอบคลุม การดำเนินงานในระดับ อำเภอ - ข้อจำกัดด้านระเบียบ กระทรวงการคลังที่ทำให้ งบประมาณส่วนใหญ่ใช้ได้ เฉพาะกับคนไทยเท่านั้น ทำให้ต้องของงบประมาณใน การดำเนินงานจาก กรมความร่วมมือระหว่าง ประเทศ กระทรวงการต่าง ประเทศ (TICA) - บางพื้นที่ยังไม่มีข้อตกลง เกี่ยวกับการรายงานข้อมูล ระหว่างประเทศ	- มีการจัดอบรม สนับสนุน ทางวิชาการแก่ประเทศเพื่อน บ้านในระดับพื้นที่ - มีการนำ MOD มาเป็น เครื่องมือในการขับเคลื่อน ข้อตกลงระหว่างประเทศ รวมถึงมีการดำเนินงานภายใต้ กรอบ MOU - มีแผนการดำเนินงานและ กิจกรรมที่ชัดเจนในพื้นที่ ชายแดน - มีความร่วมมือระดับพื้นที่ ทำให้ดำเนินงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ - พัฒนาระบบส่งต่อ ระบบ ส่งยา (โลจิสติกส์) ระหว่าง ประเทศข้อมูลควบคุมโรค ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย ผัดตัด (งบประมาณสนับสนุนจาก กรมความร่วมมือระหว่าง ประเทศ (TICA) การส่งต่อ ผู้ป่วยที่ทำอากาศยาน ช่องทางธรรมชาติ และด้าน ต่างๆ ภายใต้ MOD หรือ MOA	- แผนปฏิบัติการร่วม (Joint Action Plan) ระหว่างประเทศ ยังไม่ ครอบคลุมโรคที่เป็นปัญหา ในพื้นที่ชายแดน - มีข้อจำกัดในการนำ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ไปบังคับใช้ได้ อย่างชัดเจน และยังไม่ ครอบคลุมการดำเนินงาน ในระดับอำเภอ - ขาดความรู้และความ เข้าใจในกรอบการดำเนิน งานระหว่างประเทศ - ขาดการเตรียม ความพร้อมรับมือ ภัยพิบัติ (Disaster preparedness) - บางพื้นที่มีความต่าง ของระบบการเมืองการ ปกครองจึงยังไม่สามารถ จัดทำ MOD, MOA ได้	- การทบทวน พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อ ให้สามารถใช้ในการป้องกัน ควบคุมโรคได้อย่างมี ประสิทธิภาพสูงสุด - การวางระบบจัดการในเรื่อง ด้าน และจัดทำ SOPs - การแลกเปลี่ยนระหว่างพื้นที่ อาทิ ข้อมูล กระบวนการ ทำงาน หรือทบทวนการ ดำเนินงาน เพื่อนำไปประยุกต์ ใช้ต่อไป - การจัดทำเอกสารหรือสื่อ แบบย่อเพื่อการเสนอนโยบาย ต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง (Policy brief) - บูรณาการยุทธศาสตร์ความ ร่วมมือระหว่างประเทศ กับองค์กรที่เกี่ยวข้องของ กระทรวงสาธารณสุข - นำข้อเสนอการจัดการ ภัยพิบัติตามกรอบอาเซียน ถ่ายทอดสู่ระดับจังหวัด เพื่อให้จังหวัดจัดทำแผน เตรียมความพร้อมรับมือ - พัฒนาความพร้อมด้านการ ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ และจัดทำ MOU, MOD, MOA ภายในประเทศกับ หน่วยงาน ด้านศุลกากร สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง และให้ประเทศที่เกี่ยวข้องรับ ทราบ - การเริ่มดำเนินการระหว่าง ประเทศร่วมกันควรเริ่มต้น จากข้อตกลงส่วนย่อยๆ เช่น การจัดทำ SOPs, การกักกัน

ยุทธศาสตร์	ภูมิหลัง	จุดแข็ง	จุดอ่อน	ข้อเสนอแนะ
				(Quarantine) ที่ปฏิบัติร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การขยายในระยะถัดไป
<p>ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งภูมิภาคและระดับโลก</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีการติดต่อของเครือข่ายผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย เช่น ไลน์ และเฟสบุ๊ก แบบไม่เป็นทางการ - การระบาดของโควิด 19 สะท้อนให้เห็น หลายภาคส่วนต้องดำเนินการร่วมกัน - มีการประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อ - ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้บริหาร และหน่วยงาน มหาวิทยาลัยให้ความสำคัญ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดประชุมระหว่างประเทศ - มีผู้ประสานงานและการประสานงานระหว่างเครือข่ายในรูปแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการที่ชัดเจน และเข้มแข็ง - มีการซ่อมแผนระหว่างประเทศอย่างสม่ำเสมอ และจัดทำการทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review : AAR) - มีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างไทย-ประเทศเพื่อนบ้านในทุก ระดับ ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น ทั้งแบบไม่เป็นทางการและเป็นทางการ - มีการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานทุกภาคส่วน 	<ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินงานระหว่างประเทศภายใต้แนวปฏิบัติของ IHR 2005 ยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของการดำเนินงานระหว่างประเทศ - ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคกับประเทศที่ทำงานร่วมกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความสำคัญกับเครือข่ายอื่นๆ นอกจากด้านสาธารณสุข หรือการสร้างเครือข่ายแบบความร่วมมือหลายภาคส่วน และควรให้ภาคส่วนเอกชน (NGOs) และระบุผู้รับผิดชอบหลักของแต่ละหน่วยงาน - ควรสานต่อเครือข่ายแบบไม่เป็นทางการ ควบคู่ไปกับเครือข่ายแบบเป็นทางการ - การมีความสัมพันธ์ที่ดีและการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในทุกระดับของประเทศที่มีการดำเนินงานร่วมกัน ทั้งด้านวิชาการ ด้านวิชาชีพ เฉพาะ และจรรยาบรรณ (Soft skill) อาทิ การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการควบคู่กับแบบเป็นทางการ เพื่อสานต่อเครือข่าย - ให้มีการประสานงานกับหน่วยงานหลายภาคส่วน (Multisector) ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน (NGOs) เพิ่มมากขึ้นเพื่อให้สามารถดำเนินงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ - ควรกำหนดผู้ประสานงานหลักระหว่างประเทศ ระดับจังหวัด เพื่อประสานงานความร่วมมือระหว่างประเทศ และปรับปรุงข้อมูลเครือข่าย

ยุทธศาสตร์	ภูมิหลัง	จุดแข็ง	จุดอ่อน	ข้อเสนอแนะ
				เป็นประจำทุกปี - การจัดทำแผนผังเครือข่าย (Network mapping) เพื่อความเข้าใจกระบวนการและขั้นตอนในการทำงานร่วมกัน - ผู้บริหารจากกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศ เห็นความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานโดยผลักดันให้เกิดการประชุมระหว่างประเทศ เพื่อสนับสนุนความร่วมมือในระดับพื้นที่

แผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

2.1 กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการ

1) การประชุมเตรียมการจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

วันที่ 24 พฤษภาคม 2565 เวลา 09.30 - 16.30 น. ณ ห้องประชุม สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ อาคาร 11 ชั้น 4 กรมควบคุมโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ได้มีการจัดทำรายละเอียดเค้าโครงร่าง (Outline) ของแผนปฏิบัติการฉบับนี้ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าและเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมประชุมเข้าใจและสามารถร่วมดำเนินการจัด (ร่าง) แผนปฏิบัติการได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น

2) การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

วันที่ 23 - 24 มิถุนายน 2565 ณ โรงแรมพูลแมน พญา จี จังหวัดชลบุรี การจัดประชุมในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุม 80 คน ประกอบด้วย ผู้บริหาร ที่ปรึกษาด้านควบคุมโรค นักวิชาการ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักวิทยาศาสตร์ และผู้ปฏิบัติงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน และกองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีพื้นที่ติดชายแดนของประเทศเพื่อนบ้าน หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

ผลลัพธ์ที่ได้จากการประชุม คือ (ร่าง) แผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

3) การทบทวน และจัดทำคำสั่งคณะทำงาน

ตามคำสั่งกรมควบคุมโรคที่ 274/2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพนั้น เพื่อขับเคลื่อนนโยบายความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับนานาชาติ และเป็นทิศทางในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ อย่างเป็นระบบและสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ผ่านการร่วมดำเนินการกับภาคีเครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกรม ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จึงจำเป็นต้องมีการอัปเดตข้อมูลการติดต่อประสานงาน เพื่อใช้ในการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ตามคำสั่งกรมควบคุมโรคที่ 66/2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานตามแผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ทั้งนี้ การทบทวนคำสั่งคณะทำงานและการประชุมคณะทำงานเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้สำเร็จและบรรลุเป้าหมาย

**4) การประชุมคณะทำงานตามแผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและ
ภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)**

วันที่ 30 มีนาคม 2566 ณ ห้องประชุมประเมิน จันทวิมล อาคาร 1 ชั้น 1 กรมควบคุมโรค เพื่อให้คณะทำงานตาม
แผนปฏิบัติการฯ พิจารณา (ร่าง) แผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

**5) การประชุมเชิงปฏิบัติการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) สู่การปฏิบัติ**

วันที่ 31 พฤษภาคม 2566 ณ กรุงเทพมหานคร การประชุมในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอด
แผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)
และมีการให้ข้อคิดเห็นต่อแนวทางการดำเนินงานที่ประสงค์จะดำเนินการตามแผนปฏิบัติการฯ ดังกล่าว
เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพภายใต้แผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม
ประกอบไปด้วย หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคและหน่วยงานภายนอกกรมควบคุมโรค รวมถึงผู้ปฏิบัติงาน
ความร่วมมือระหว่างประเทศและองค์กรระหว่างประเทศ(Organization Development Partner) เช่น
กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ (Thailand International Cooperation Agency : TICA)
องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) องค์การสุขภาพสัตว์ระหว่างประเทศ
(World Organization for Animal Health : WOAH) องค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ
(Food and Agriculture Organization of the United Nations : FAO) ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
(Thailand MOPH - U.S.CDC Collaboration : TUC) หน่วยงานเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศสหรัฐ (United
States Agency for International Development : USAID) องค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศของเยอรมัน
(Thai - German Cooperation หรือ Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit : GIZ)

2.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนปฏิบัติการ

วิสัยทัศน์ (Vision)

กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรชั้นนำในการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

พันธกิจ (Mission)

พัฒนาและส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

แผนปฏิบัติการ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ แนวทางการดำเนินงาน

แผนปฏิบัติการ	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
แผนปฏิบัติการที่ 1 การยกระดับบทบาทนำระดับ นานาชาติ และขับเคลื่อน นโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ	1.1 องค์กรมีบทบาทนำ และร่วมในการกำหนดวาระ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการ ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในเวทีระหว่างประเทศ	1.1.1 ส่งเสริมให้เกิด กระบวนการกำหนดวาระหรือ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการ ป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพในเวทีระหว่าง ประเทศ 1.1.2 ผลักดันวาระหรือ ประเด็นให้เป็นวาระแห่งชาติ	1. ประชุมเพื่อคัดเลือกวาระ หรือประเด็นที่ไทยจะมีบทบาท นำในเวทีระหว่างประเทศ 2. เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยน องค์ความรู้ในเวทีระหว่าง ประเทศ 3. เน้นการดำเนินงานภายใต้ กรอบความร่วมมือระหว่าง ประเทศ เช่น ACPHEED, ASEAN, GHSA เป็นต้น
	1.2 มีการขับเคลื่อนและ ผลักดันวาระหรือประเด็นที่ เกี่ยวข้องด้านการควบคุมโรค และภัยสุขภาพในเวทีระหว่าง ประเทศ	1.2.1 ผลักดันและขับเคลื่อน วาระ หรือประเด็นผ่านเวที ระหว่างประเทศและเครือข่าย	1. ประชุมความร่วมมือระหว่าง ประเทศ เพื่อผลักดันให้เกิด วาระหรือประเด็นที่เกี่ยวข้อง กับการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในเวทีระหว่าง ประเทศ 2. จัดเวทีถ่ายทอดนโยบาย สู่การปฏิบัติ 3. ปรับปรุงฐานข้อมูล ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่อง (Subject Matters Experts) และที่ปรึกษา (Consultants) ในด้านต่างๆ

แผนปฏิบัติการ	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
แผนปฏิบัติการที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็ง ของเครือข่ายในการขับเคลื่อน และผลักดันด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับโลก ภูมิภาค ประเทศ และจังหวัด	2.1 เครือข่ายความร่วมมือ ระหว่างประเทศที่มีความ เข้มแข็งในการขับเคลื่อน การป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ ระดับโลก ภูมิภาค ประเทศ และจังหวัด	2.1.1 สนับสนุนและผลักดันให้ หน่วยงานเครือข่ายมีสมรรถนะ หลักในการขับเคลื่อนการ ป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ ทั้งระดับโลก ภูมิภาค ประเทศ และจังหวัด หมายเหตุ : ขึ้นกับบริบทของ แต่ละพื้นที่ ตามกรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และ/หรือ ข้อตกลง ระหว่างประเทศ จังหวัดชายแดน คู่มือ (Twin Cities)	1. ประชุมเครือข่ายความ ร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์ปัญหา ที่ต้องการดำเนินการร่วมกัน 2. พัฒนาบุคลากรเครือข่าย ระหว่างสองประเทศ เช่น - ศึกษาดูงานระหว่างประเทศ - พัฒนาหลักสูตร/การแลกเปลี่ยน บุคลากร (Fellowship) - ศูนย์ฝึกอบรมด้านการป้องกัน ควบคุมโรคระหว่างประเทศ 3. การซ่อมแผนในประเทศและ ระหว่างประเทศ 4. การประชุมผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) เพื่อการ ระดมทรัพยากร (Resource Mobilization) 5. พัฒนาและปรับปรุงทำเนียบ เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ ผู้ประสาน งาน ความร่วมมือระหว่าง ประเทศทุกระดับ และจัดทำ เป็นฉบับหลายภาษา
แผนปฏิบัติการที่ 3 การพัฒนากระบวนการจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยี ด้านความร่วมมือระหว่าง ประเทศที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3.1 การบริหารจัดการ ด้านความร่วมมือระหว่าง ประเทศที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ	3.1.1 พัฒนางานความรู้ เสริมสร้างขีดความสามารถ และทักษะของบุคลากร ด้านความร่วมมือระหว่าง ประเทศโดยมุ่งเน้น ด้านการบริหารจัดการอย่าง เป็นระบบและเข้าถึงได้	1. การถอดบทเรียน (After Action Review: AAR) 2. การจัดการความรู้ และ นวัตกรรม (Knowledge Management: KM) 3. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนของ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ ชายแดน เพื่อแลกเปลี่ยนแนว ปฏิบัติที่ดี (Best Practice)

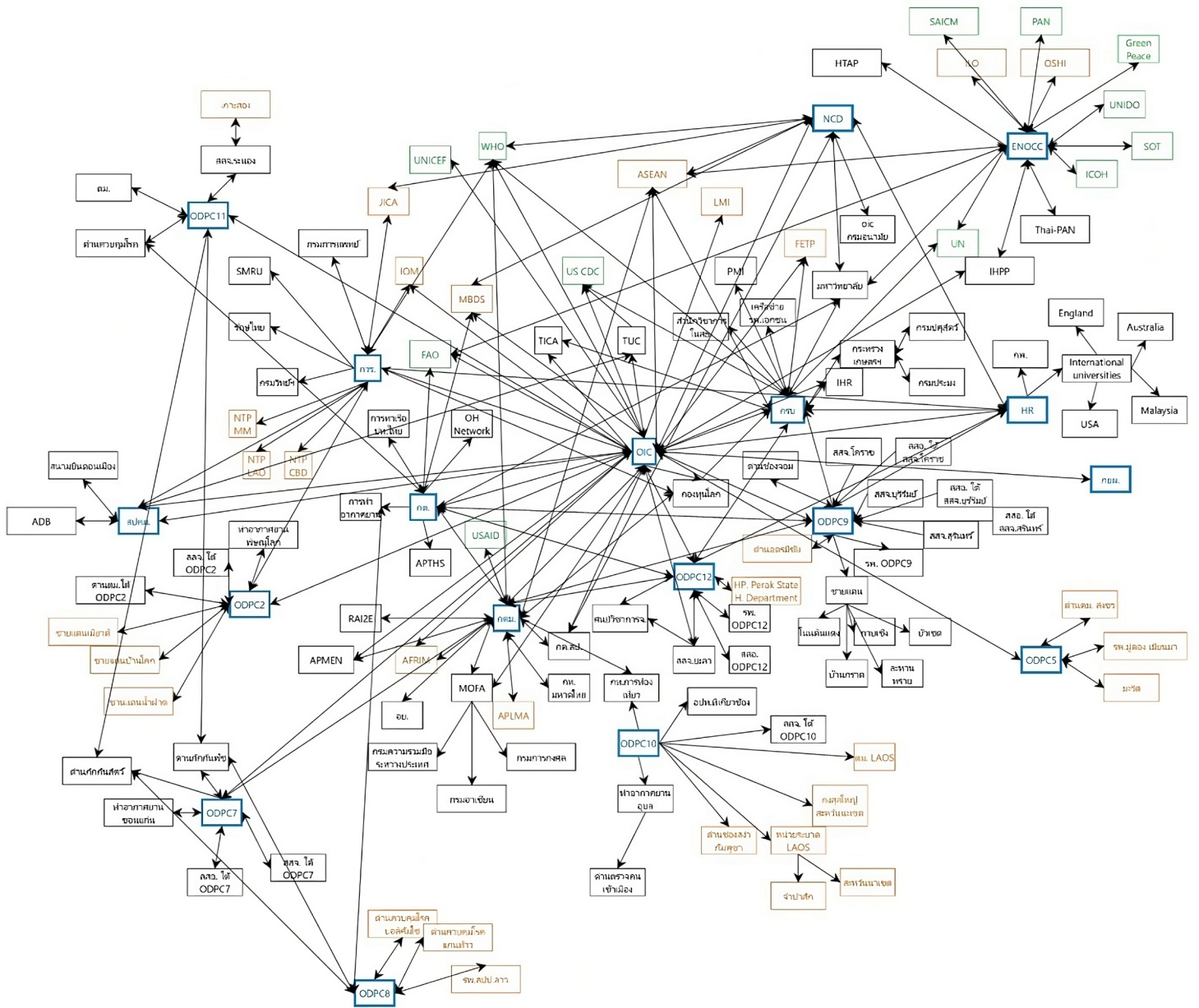
แผนปฏิบัติการ	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
แผนปฏิบัติการที่ 3 การพัฒนาการบริหารจัดการ นวัตกรรม และเทคโนโลยี ด้านความร่วมมือระหว่าง ประเทศที่เกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3.2 ระบบข้อมูลสารสนเทศ ด้านความร่วมมือระหว่าง ประเทศ ที่สามารถเข้าถึงได้ และสนับสนุนการดำเนินงาน ด้านการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ	3.2.1 ผลักดันให้เกิดการ เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วย งานที่เกี่ยวข้องในการดำเนิน งานความร่วมมือระหว่าง ประเทศ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1. สืบค้นและรวบรวมข้อมูล /กิจกรรม/กรอบข้อตกลง อนุสัญญาความร่วมมือระหว่าง ประเทศจากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง 2. ปรับปรุงและจัดทำฐาน ข้อมูลระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ
	3.3 นวัตกรรมและเทคโนโลยี ที่เหมาะสมถูกนำมาใช้ใน การดำเนินงานความร่วมมือ ระหว่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับ การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.3.1 ส่งเสริมและพัฒนา ให้มีการนำนวัตกรรมและ เทคโนโลยีมาใช้ในการ ดำเนินงานความร่วมมือ ระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ 3.3.2 บูรณาการนวัตกรรม และเทคโนโลยีในการ ดำเนินงานความร่วมมือ ระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	1. จัดเวทีแลกเปลี่ยน องค์ความรู้ นวัตกรรม และ เทคโนโลยีด้านความร่วมมือ ระหว่างประเทศให้สอดคล้อง กับมาตรฐานสากล 2. ทบทวนเทคโนโลยีที่มี ในปัจจุบัน รวบรวม จัดกลุ่ม และบูรณาการการทำงาน รวมถึงบูรณาการข้อมูล เทคโนโลยีของหน่วยงาน 3. จัดทำหลักสูตรและคู่มือ ปฏิบัติงานต่าง ๆ ในรูปแบบออนไลน์ (E-learning) หรือเอกสาร อิเล็กทรอนิกส์ (E-book) 4. ส่งเสริมให้มีการเผยแพร่และ นำนวัตกรรมและเทคโนโลยี ด้านความร่วมมือระหว่าง ประเทศมาใช้ให้เกิดประโยชน์ 5. รวบรวมคลังข้อมูลนวัตกรรม ต่างประเทศ

แผนปฏิบัติการ	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
<p>แผนปฏิบัติการที่ 4 การส่งเสริมศักยภาพองค์กร บุคลากร และเครือข่าย ด้านความร่วมมือระหว่าง ประเทศ</p>	<p>4.1 บุคลากรมีสมรรถนะหลัก เกี่ยวกับงานความร่วมมือ ระหว่างประเทศ ด้านการ ป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ</p>	<p>4.1.1 การพัฒนาศักยภาพและ สมรรถนะหลัก ด้านความร่วมมือ ระหว่างประเทศ 4.1.2 สร้างและพัฒนา ผู้เชี่ยวชาญด้านการ ประสานงานความร่วมมือ ระหว่างประเทศในทุกกระดับ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำประเมินและ สังเคราะห์ความพร้อมของ บุคลากรที่ดำเนินงานด้าน ความร่วมมือระหว่างประเทศ 2. พัฒนาทักษะภาษาต่าง ประเทศ (ภาษาอังกฤษ หรือ ภาษาที่สองและสาม) 3. การแลกเปลี่ยน ทุนเวียน บุคลากรเพื่อเรียนรู้การปฏิบัติ งานระหว่างประเทศและ ระหว่างหน่วยงานภายในทั้ง ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และองค์กรระหว่างประเทศ 4. พัฒนาระบบโปรแกรม พี่เลี้ยง (Mentoring Program) และการฝึกอบรม ในขณะที่ปฏิบัติงาน (On the job training) 5. ปรับปรุงพัฒนาฐานข้อมูล การฝึกอบรมด้านความร่วมมือ ระหว่างประเทศ 6. ฝึกอบรมการขับเคลื่อน นโยบาย (Policy Advocacy/ Brief/Paper) ให้แก่ผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงาน เชิงนโยบาย เพื่อยกระดับ ตัวชี้วัดระหว่างประเทศ 7. จัดอบรมพิธีทางการทูต และระเบียบข้อตกลงระหว่าง ประเทศ โดยร่วมกับองค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ WHO, USAID, MFA, TICA ให้กับหน่วยงาน

แผนปฏิบัติการ	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
แผนปฏิบัติการที่ 4 การส่งเสริมศักยภาพองค์กร บุคลากร และเครือข่าย ด้านความร่วมมือระหว่าง ประเทศ	4.2 มีโครงสร้างความร่วมมือ ระหว่างประเทศที่ชัดเจน ทุกระดับ	4.2.1 ผลักดันให้เกิดกลุ่มงาน ที่รับผิดชอบหลักด้านความ ร่วมมือระหว่างประเทศ ในทุกกระดับ	1. กำหนดเส้นทางความ ก้าวหน้าในสายอาชีพ ทั้งสาย งานหลักและสายงานสนับสนุน ด้านความร่วมมือระหว่าง ประเทศ 2. กำหนดผู้ประสานงานหลัก ความร่วมมือระหว่างประเทศ 3. จัดทำหรือปรับปรุงทำเนียบ เครือข่ายความร่วมมือระหว่าง ประเทศให้เป็นปัจจุบัน
	4.3 สามารถบริหารจัดการ งานความร่วมมือระหว่าง ประเทศให้เกิดประโยชน์สูงสุด	4.3.1 การประสานงานและ การบริหารจัดการความร่วมมือ ระหว่างประเทศ 4.3.2 พัฒนาตัวชี้วัดด้าน ความร่วมมือระหว่างประเทศ ในระดับกระทรวง 4.3.3 การบริหารจัดการ ความร่วมมือระหว่างประเทศ อย่างเป็นระบบ	1. กำหนดกลไกในการประสาน งาน ด้านความร่วมมือระหว่าง ประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ ในหน่วยงานส่วนกลาง 2. กำหนดตัวชี้วัด และถ่ายทอด เป้าหมายในระดับนโยบาย นำไปสู่แผนงาน โดยพิจารณา ข้อมูลการจัดลำดับต่างๆ ในระดับนานาชาติ เพื่อเป็น แนวทางในการกำหนด เป้าหมาย 3. กำหนดสมรรถนะหลักของ ผู้ปฏิบัติงานด้านความร่วมมือ ระหว่างประเทศ 4. ประเมินคุณค่างานที่ชัดเจน เพื่อนำไปกำหนดกรอบอัตรา กำลัง

3. ความสำคัญของภาคีเครือข่าย (Partnership)

จากการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศร่วมกับภาคีเครือข่ายที่ผ่านมา ทั้งในประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติ (International Mapping Network) มีการติดต่อประสานงานระหว่างกันในรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการอย่างสม่ำเสมอ ยกตัวอย่างจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่สะท้อนให้เห็นถึงการทำงานร่วมกันของหน่วยงานหลายภาคส่วน ตั้งแต่ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้บริหาร องค์กรที่ไม่ใช่ภาครัฐ (NGOs) มหาวิทยาลัย ภาคเอกชน ภาคประชาชน ทั้งหน่วยงานสาธารณสุขและนอกภาคสาธารณสุข ได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์โรคในพื้นที่ชายแดนและชายแดนคูขนาน วิเคราะห์สถานการณ์และหาแนวทางร่วมกัน เพื่อลดโรคและภัยสุขภาพ เช่น การสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ วัคซีน อุปกรณ์พื้นฐานในการช่วยชีวิตและป้องกันโรค การจัดอบรมและประชุมระหว่างประเทศ การซ่อมแผนระหว่างประเทศ และจัดทำกรทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review : AAR) สิ่งที่สามารถดำเนินการได้และมีการพัฒนาต่อไปในอนาคตของเครือข่ายระหว่างประเทศ คือการคงอยู่ของเครือข่ายและการระดมทรัพยากร (Resource mobilization) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบ ที่ผ่านมามีการจัดการโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ ได้รับการสนับสนุนจากหลายแหล่งงบประมาณ เช่น องค์กรอนามัยโลก (World Health Organization : WHO), Pandemic Fund, Canada Global Partnership Program (Canada GPP), ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (Thailand MOPH - U.S.CDC Collaboration : TUC), ธนาคารพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank : ADB) เป็นต้น งบประมาณที่ได้รับมีส่วนที่ยืดหยุ่นและข้อจำกัดตามแหล่งงบประมาณ หน่วยงานควรให้ความสำคัญกับงานความร่วมมือระหว่างประเทศ มีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน มีผู้ประสานหรือทีมงานความร่วมมือระหว่างประเทศในทุกระดับ และเสริมสร้างความเข้าใจในกระบวนการและขั้นตอนในการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่าย เพื่อให้การดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศมีความเข้มแข็ง ตอบสนองต่อความร่วมมือระหว่างประเทศกับนานาชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการขับเคลื่อนและผลักดันในระดับนโยบาย ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานภาคีเครือข่ายร่วมกับหน่วยงานหลายภาคส่วน (Multisector) ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน (NGOs) นอกจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้สามารถดำเนินงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการระดมทรัพยากร (Resource mobilization) อย่างเป็นระบบและมีความชัดเจนมากขึ้น



ภาพที่ 2 เครือข่ายการประสานงานระหว่างประเทศ (International Mapping Network)

โดยพบว่า มีภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการความร่วมมือระหว่างประเทศ เมื่อแยกตามแต่ประเด็นแผนปฏิบัติการ รายละเอียดดังแสดงในตาราง

แผนปฏิบัติการ	คำสำคัญ	หน่วยงานที่สนับสนุนหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
แผนปฏิบัติการที่ 1 การยกระดับบทบาทนำระดับนานาชาติ และขับเคลื่อนนโยบาย กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ	- บทบาทนำ - นโยบาย - กฎข้อบังคับ กรอบอนุสัญญา - ความร่วมมือ และข้อตกลงระหว่างประเทศ	- สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ - กองระบาดวิทยา - สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ - กองยุทธศาสตร์และแผนงาน - กองกฎหมาย - หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	- กองการต่างประเทศ - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ - ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข/ หน่วยงานเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ สหรัฐ - สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล - หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
แผนปฏิบัติการที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในการขับเคลื่อนและผลักดันด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งระดับโลก ภูมิภาค ประเทศ และจังหวัด	- เครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ระดับโลก ภูมิภาค ประเทศ และจังหวัด	- สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ - กองระบาดวิทยา - กองโรคติดต่อทั่วไป - กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน - สคร.1 - 2, 5 - 6 และ 8 - 12 - หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีพื้นที่ติดกับจังหวัดชายแดนประเทศเพื่อนบ้าน - สคร.3, 4 และ 7 - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงการต่างประเทศ - หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
แผนปฏิบัติการที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการนวัตกรรมและเทคโนโลยี ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	- ระบบบริหารจัดการ - นวัตกรรม และเทคโนโลยี - เวทีแลกเปลี่ยนการป้องกันควบคุมโรค - องค์ความรู้ - ระบบข้อมูลสารสนเทศ	- สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ - สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ - กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมป้องกันโรค - กองนวัตกรรมและวิจัย - ศูนย์สารสนเทศ - กองยุทธศาสตร์และแผนงาน - หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

แผนปฏิบัติการ	คำสำคัญ	หน่วยงานที่สนับสนุนหลัก	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
แผนปฏิบัติการที่ 4 การส่งเสริมศักยภาพองค์กร บุคลากร และเครือข่าย ด้านความร่วมมือระหว่าง ประเทศ	- พัฒนาศักยภาพองค์กร - พัฒนาศักยภาพบุคลากร - โครงสร้างความร่วมมือ ระหว่างประเทศ	- สำนักงานความร่วมมือ ระหว่างประเทศ - กองบริหารทรัพยากรบุคคล - กองยุทธศาสตร์และแผนงาน - กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร - สถาบันเวชศาสตร์ป้องกัน ศึกษา - หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	- กระทรวงการต่างประเทศ - หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

1. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ใหม่ เช่น องค์กรที่ไม่ใช่องค์กรของรัฐ (Non - Governmental Organizations : NGOs)
2. แหล่งทุน ได้แก่ กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ (TICA), ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข (Thailand MOPH - U.S.CDC Collaboration : TUC), หน่วยงานเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ สหรัฐฯ (United States Agency for International Development : USAID), องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO)
 - Canada Global Partnership Program (Canada GPP) ผ่านการประสานงานของเลขาธิการอาเซียน
 - ธนาคารพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank : ADB) ภายใต้เครือข่ายอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (Great Mekong Subregion : GMS)

4. กลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ

4.1 กลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ ด้านการบริหารจัดการ

• คณะทำงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีรองอธิบดีกรมควบคุมโรค กำกับ ดูแลสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ เป็นประธานและมีการอพยพเคลื่อนที่ทำงานเป็นระยะ โดยล่าสุดตามคำสั่งที่ 234/2564 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีการทบทวนและแต่งตั้งคำสั่งคณะทำงานตามแผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) คำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ 66/2566 โดยมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1) กำหนดทิศทาง นโยบาย และจัดทำยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของกรมควบคุมโรค รวมทั้งนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศทุกระดับ

2) ให้ข้อคิดเห็น และสนับสนุนข้อมูลการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ พร้อมให้ข้อเสนอแนะ

3) ถ่ายทอดนโยบายและยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสู่การปฏิบัติ

4) ประสานและขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นรูปธรรม

5) กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

6) ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

• คณะทำงานร่วมกันพิจารณาและจัดทำ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ แนวทางการดำเนินงาน

• คณะทำงานเลขานุการได้เสนอและผลักดันให้ประเด็นในแผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ บรรจุในยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค 20 ปี ประเด็น (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570)

• คณะทำงานร่วมกันพิจารณา (ร่าง) แผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

• คณะทำงานเลขานุการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) แก่ภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ดำเนินงานรวมทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อวางแผน บรรจุการดำเนินงานให้สอดคล้องกับทิศทาง เป้าหมาย และดำเนินงานมุ่งสู่วิสัยทัศน์ตามที่ตั้งไว้ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

• ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการอย่างสม่ำเสมอ ให้สอดคล้องกับเป้าประสงค์ และกลยุทธ์

• เพื่อให้การปฏิบัติงานร่วมกันเป็นรูปธรรมจึงต้องให้การให้ความสำคัญและการสนับสนุนจากผู้บริหารแบบมีส่วนร่วม และบริหารราชการแบบบูรณาการ นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติงานสามารถบูรณาการงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ร่วมกับงานอื่นมาใช้ในการดำเนินการ

4.2 บทบาทหน้าที่คณะทำงานขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ

- มีการดำเนินงานผ่านกลไกความร่วมมือภายในประเทศ ประกอบด้วย กลไกความร่วมมือระดับประเทศ กลไกความร่วมมือระดับจังหวัด และกลไกความร่วมมือระดับชุมชน
- มีกลไกระหว่างประเทศ ผ่านทำเนียบผู้ประสานงานระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ
- มีการประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน
- มีการสร้างช่องทางการประสานงานอย่างรวดเร็ว เช่น ทางไลน์ (Line), WhatsApp ฯลฯ

4.3 การกำกับ ติดตาม ประเมินผลและรายงานผล

- กำหนดให้มีการติดตามและประเมินผลทั้งแผนปฏิบัติการ ตั้งแต่
 - 1) ช่วงต้นแผน การประเมินการนำไปใช้ การดำเนินการในหน่วยงาน (ระยะเวลา 1 - 2 ปี พ.ศ. 2566 - 2567) โดยใช้การประเมินตนเอง (Self - Evaluation)
 - 2) ช่วงกลางแผน ประเมินความก้าวหน้าการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ (ระยะเวลา 2 - 3 ปี พ.ศ. 2567 - 2568) โดยใช้การประเมินตนเอง (Self - Evaluation) และทีมประเมิน (Evaluation Team)
 - 3) ช่วงปลายแผน ประเมินผลสำเร็จของการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ (ระยะเวลา 4 - 5 ปี พ.ศ. 2569 - 2570) โดยใช้การประเมินตนเอง (Self - Evaluation) และทีมประเมิน (Evaluation Team)
- จัดทำรายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ระยะเวลาที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)
- จัดประชุมเพื่อนำเสนอผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ เสนอต่อคณะทำงาน ผู้ปฏิบัติงาน และหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องผ่านเวทีการประชุมวิชาการต่างๆ ทั้งภายในประเทศ หรือระหว่างประเทศ เพื่อร่วมกันให้ข้อเสนอแนะในการทบทวนและปรับปรุงแผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะเวลาต่อไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น





5.ภาคผนวก

การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ระยะที่ 2 และการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินจากการวิเคราะห์ผลข้อมูลพื้นฐานในพื้นที่ชายแดน เมื่อวันที่ 23 - 24 มิถุนายน 2565 ณ โรงแรมพูลแมน พัทยา จี จังหวัดชลบุรีรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ดังนี้

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์ครรชิต ลิ้มปาณูจนารัตน์	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค
นายแพทย์ศุภมิตร ชุณหะวัณวิวัฒน์	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค
นายแพทย์สมชาย พิระปกรณ์	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค
นายแพทย์จรุง เมืองชนะ	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค
สัตวแพทย์หญิงสุดารัตน์ ดำรงค์วัฒนโกศล	ที่ปรึกษาสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ และ SEAOHUN
สัตวแพทย์ดาริกา กิ่งเนตร	ที่ปรึกษาสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
อาจารย์จินตนา ศรีวงษา	ที่ปรึกษาสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรคและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
สัตวแพทย์หญิงเสาวพัทธ์ อึ้งจ้อย	ผู้อำนวยการสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
นายแพทย์สุริยะ คูหะรัตน์	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
แพทย์หญิงจรัสดาว บุณดี	ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
นางอัญชลี สิทธิชัยรัตน์	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
นางสาวชมพูนุช พรหมมานนต์	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
นางสาวฐิติรัตน์ รุ่งฤทธิ์	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
นางสาวเอมมิกา กฤษณะโยธิน	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นายพงษ์สุธีร์ ทองเกลี้ยง	กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค
นางสาวรัตนาพร บุญมีป้อม	กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง
นางศิริมา ธนานันท์	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
นายแพทย์จุมพล ตันติวงษากิจ	กองป้องกันการบาดเจ็บ
นางสาวบวรวรรณ ดิเรกโภาค	สถาบันบำราศนราดูร
นางสาวภัศราภรณ์ นาสา	สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา
นางสาวสิริกุล วงษ์สิริโสภาคย์	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
นางสาวประภาพร สมพงษ์	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
นางสาวอุมานาฏ อุณอนันต์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวทิพสุคนธ์ บำรุงวงศ์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ดร.ทพญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์	กองโรคไม่ติดต่อ
นางสาวลักษณ์นภา ไชยทอง	กองนวัตกรรมและวิจัย
นายทศพล เขียววิภาสวงศ์	กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
นางสาวอ้อยทิพย์ ยาโสภา	กองระบาดวิทยา

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

นางสาวกัญฉิกา ถิ่นทิพย์	กองระบาดวิทยา
นายอรรถวิทย์ วัชรธรรมรักษ์	กองระบาดวิทยา
นางสาวอรพรรณ กันยะมี	กองระบาดวิทยา
นางสาวสายทิพย์ สาธี	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นางสาววณิชชา ภูฏริธรรม	ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
นายรัชกร แก้วเปรมกุล	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นางสาวธัญจิรา เพ็ญศิริกุล	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นางสาวคณิง คำรังษี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
นายศุภกร จุฑาจันทร์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
นางพันธ์ฉวี สุขบัติ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
นางวลีรัตน์ อภัยบัณฑิตกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
นายณัฐพันธ์ จันสมุทร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
นายสุธน คุ่มเพชร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง
นายยรินทร์ สุริยนต์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
นายสมบัติ พึ่งเกษม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
นางสาวนภมณ ชัยยา	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่
นายชวลิต แก้วก	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก
นางรพีพรรณ โพธิ์ทอง	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี
นายอภิรักษ์ สลักหลาย	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี
นางสาวพรชนก เพ็ญศรี	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี
นางสาวกาญจนา ชัยวรรณ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา
นางสาวสุธิดา แสนวงษ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี
นางสาวสมานศรี คำสมาน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช
นางสาวธิดาพร เทพรัตน์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา
นางสาวกนิช ธีระตันติกานนท์	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
นางสาววรรณพร ฝื่อโย	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
นางธนวรรณ ประดับพลอย	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
นางสาวเพ็ญโสภณ จำเรียงฤทธิ์	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
นางสาวศกวรรณ แก้วกลิ่น	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
นางเกณิกา สงวนสัตย์	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
นางสาวรัชชนิกร มณีศิริ	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
นางสาวรวีกานต์ บุญยะประดับ	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
นางสาวกมลชนก บุญสิทธิ์	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

นางสาวศุภรดา สวรรค์ราช	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
นางสาวเปรี๊ยกมล สังข์ทรัพย์	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
นางสาววรรณภรณ์ เก่งการณ์	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
นายวัฒนา มะสังหลง	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
นายพรชัย ทิพย์สาตร์	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
นายชัช ไชยโส	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
นายจิตรภาณุ ศรีเดช	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
นางพรรณราย สมิตสุวรรณ	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
นางสาวจันทร์เจ้า รอดช้างเผื่อน	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
นางสาววลัยพร เจียรระโนรุงโรจน์	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
นายจिरายู วาณิชานุกรักษ์ชัย	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
Mr. Royce Tomohiko Tsukayama	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
นายธานินทร์ สังข์ทอง	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
นางสาวสุรีย์พร เจริญ	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ



คำสั่งกรมควบคุมโรค
ที่ ๒๗๔/๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ
ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

ด้วยกรมควบคุมโรค มียุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ในระดับนานาชาติและเป็นทิศทางในการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ อย่างเป็นระบบในการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ผ่านการร่วมดำเนินการกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศ และต่างประเทศ นำไปสู่การป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพส่งผล ให้ประชาชนภายในประเทศและภูมิภาค ได้รับความปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพ

เนื่องจากการดำเนินงานด้านยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ จำเป็นต้องมีการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอกกรม เพื่อสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน ความร่วมมือระหว่างประเทศให้มีความสะดวกและมีประสิทธิภาพสูงสุด กรมควบคุมโรค จึงแต่งตั้งคณะทำงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | |
|--|-----------|
| ๑.๑ นายภาสกร อัครเสวี
ที่ปรึกษากกรมควบคุมโรค | ที่ปรึกษา |
| ๑.๒ นายครรชิต ลิ้มปกาญจนารัตน์
ที่ปรึกษากกรมควบคุมโรค | ที่ปรึกษา |
| ๑.๓ นายศุภมิตร ชุณหะวัณ
ที่ปรึกษากกรมควบคุมโรค | ที่ปรึกษา |
| ๑.๔ นางดาริกา กิ่งเนตร
ที่ปรึกษาสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๕ นายสมบัติ แทนประเสริฐสุข
ที่ปรึกษากกรมควบคุมโรค | ที่ปรึกษา |
| ๑.๖ นางบุษบัน เชื้ออินทร์
รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๗ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
ที่กำกับดูแล สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ | ประธาน |
| ๑.๘ นางสาวอุบลวรรณ พุ่มไสว
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
กองบริหารทรัพยากรบุคคล | คณะทำงาน |

๑.๙	นายวรยศ เล่าสกุลสุขไพศาล นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ กองบริหารทรัพยากรบุคคล	คณะทำงาน
๑.๑๐	นายเฉลิม กลิ่นศรีสุข นักทรัพยากรบุคคล กองบริหารทรัพยากรบุคคล	คณะทำงาน
๑.๑๑	นายเอกชัย วรรณแดง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน
๑.๑๒	นางสาวสุทธนันท์ สุทธชนะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองระบาดวิทยา	คณะทำงาน
๑.๑๓	นางพัชรिता หงษ์จันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองระบาดวิทยา	คณะทำงาน
๑.๑๔	นางสาววรฤทัย ชูฉ่ำ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองระบาดวิทยา	คณะทำงาน
๑.๑๕	นางสาวนลินี ศรีพวง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	คณะทำงาน
๑.๑๖	นายหิรัญวุฒิ แพร่คุณธรรม นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	คณะทำงาน
๑.๑๗	นายสาธิต นามวิชา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	คณะทำงาน
๑.๑๘	นางสาวสุรรัตน์นาพร นามวงษ์ นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	คณะทำงาน
๑.๑๙	นางสาวธนาวดี ตันติทวีวัฒน์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ กองโรคติดต่อทั่วไป	คณะทำงาน
๑.๒๐	นางเกษรา ญาณเวทย์สกุล นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ กองโรคติดต่อทั่วไป	คณะทำงาน

๑.๒๑	นางวิรงรอง แก้วสมบูรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป	คณะทำงาน
๑.๒๒	นางสาวนราพร เชื้อนยัง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ กองโรคติดต่อนำโดยแมลง	คณะทำงาน
๑.๒๓	นางสาวทิพย์วรรณ ปัทมโรจน์ นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ กองโรคติดต่อนำโดยแมลง	คณะทำงาน
๑.๒๔	นางสาวธาริณี พงษ์นันท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคไม่ติดต่อ	คณะทำงาน
๑.๒๕	นายประพันธ์ ปานอินทร์ นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ กองวัณโรค	คณะทำงาน
๑.๒๖	นางภาวนา สุตพันธ์วิหิต นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	คณะทำงาน
๑.๒๗	นางสาวพนทิพย์ วัชรภรณ์ นายแพทย์ปฏิบัติการ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	คณะทำงาน
๑.๒๘	นางหนึ่งหทัย บุญลือ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	คณะทำงาน
๑.๒๙	นางศิริินภา จิตติมณี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองนวัตกรรมและวิจัย	คณะทำงาน
๑.๓๐	นางสาวพรทิพย์ ชมเดช นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ กองบริหารการคลัง	คณะทำงาน
๑.๓๑	นายชนาธิป นวลแจ่ม นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองบริหารการคลัง	คณะทำงาน
๑.๓๒	นางปิยะภา เหมือนสะอาด เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน กองบริหารการคลัง	คณะทำงาน

๑.๓๓	นางทิพย์รัตน์ ธรรมกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๑.๓๔	นางสาววรรรณ เหลืองซ่งทอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๑.๓๕	นางสาวสโรชา เพ็ญเขตกิจ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๑.๓๖	นางสาวปาริชาติ จันทร์จรัส นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	คณะทำงาน
๑.๓๗	นางสาวทิพสุคนธ์ บำรุงวงศ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	คณะทำงาน
๑.๓๘	นางสาวกษมา นั้บถืด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	คณะทำงาน
๑.๓๙	นางสาวเกตน์สิรี จิตอารี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	คณะทำงาน
๑.๔๐	นางสาววัชรารณ คำไทย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	คณะทำงาน
๑.๔๑	นางสาวอมรเรข ตั้งจิต นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	คณะทำงาน
๑.๔๒	นางสาวเพ็ญพิศุทธิ์ สุวรรณฤกษ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	คณะทำงาน
๑.๔๓	นางสาวณัฐิกา ศรีรอด นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	คณะทำงาน
๑.๔๔	นางวารารณ เทียนทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันบําราศนราดรุ	คณะทำงาน

๑.๔๕	นางสาววินนระดา คงเดชศักดิ์ดา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันบำราศนราดูร	คณะทำงาน
๑.๔๖	นายจิระวัฒน์ อยู่สบาย นิติกรชำนาญการ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	คณะทำงาน
๑.๔๗	นางสาวชุติมา ศิริภานุมาศ นายแพทย์ปฏิบัติการ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	คณะทำงาน
๑.๔๘	นายปริญญา ดาระสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	คณะทำงาน
๑.๔๙	นางสาวธนรัตน์ ชิวเรื่องโรจน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	คณะทำงาน
๑.๕๐	นางสาวภัศราภรณ์ นาสา นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา	คณะทำงาน
๑.๕๑	นางสาวแสนสุข เจริญกุล ผู้ประสานงาน สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา	คณะทำงาน
๑.๕๒	นางพาทร์ตัน คงเมือง ทัยสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	คณะทำงาน
๑.๕๓	นางสาวรวิวรรณ กลิ่นสุภา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	คณะทำงาน
๑.๕๔	นายเผด็จศักดิ์ ขอบธรรม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	คณะทำงาน
๑.๕๕	นายวิรัตน์ พลเลิศ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	คณะทำงาน
๑.๕๖	นายธรรรงค์ ดวงเกิด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่	คณะทำงาน

๑.๕๗	นางเพ็ญวรินทร์ มะโนเพ็ญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่	คณะกรรมการ
๑.๕๘	นายอาทิตย์ มะลิตวง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่	คณะกรรมการ
๑.๕๙	นางสาวกนกวรรณ นวนเกิด นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก	คณะกรรมการ
๑.๖๐	นางสาวกรรณิกา สงคราม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก	คณะกรรมการ
๑.๖๑	นางสาวนันทน์ภัส ยุทธไธสงค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์	คณะกรรมการ
๑.๖๒	นางขวัญใจ จิตรภักดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ สระบุรี	คณะกรรมการ
๑.๖๓	นางกาญจนา คงศักดิ์ตระกูล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ สระบุรี	คณะกรรมการ
๑.๖๔	นางเพ็ญศรี ไผ่รัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ สระบุรี	คณะกรรมการ
๑.๖๕	นางสาวทานรัตน์ จ่างโพธิ์แจ้ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ ราชบุรี	คณะกรรมการ
๑.๖๖	นางลานทิพย์ เทราบัตย์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี	คณะกรรมการ
๑.๖๗	นางจันทร์เพ็ญ เรือนคง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี	คณะกรรมการ
๑.๖๘	นางสาวอภิญญา ดวงสิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี	คณะกรรมการ

๑.๖๙	นางสาวกั้งสตาล สุวรรณรงค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น	คณะทำงาน
๑.๗๐	นางสาวชุตินา วีชรกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น	คณะทำงาน
๑.๗๑	นายสารัชช บัญไตรย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น	คณะทำงาน
๑.๗๒	นายจักรพงษ์ วงษ์งาม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุตรธานี	คณะทำงาน
๑.๗๓	นางอินท์ฉัตร สุขเกษม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา	คณะทำงาน
๑.๗๔	นางสาวกัญญรัตน์ สระแก้ว นักวิชาการสถิติชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา	คณะทำงาน
๑.๗๕	นายพิจารณ์ บุตราช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี	คณะทำงาน
๑.๗๖	นายวชิรวิทย์ ลิมปวิทยากุล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี	คณะทำงาน
๑.๗๗	นางสาวฉายา อินทร์ักษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
๑.๗๘	นางสาววิไลวรรณ บัวทอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
๑.๗๙	นางสวรรรยา จันทูตานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ สงขลา	คณะทำงาน
๑.๘๐	นายธีร์วัช ศรีเพ็ชรสัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ สงขลา	คณะทำงาน

- | | | |
|------|---|---------------------------------|
| ๑.๘๑ | นายราเชนทร์ แดงอ่อน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ สงขลา | คณะทำงาน |
| ๑.๘๒ | นายจิตรภาณุ ศรีเดช
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ | คณะทำงาน |
| ๑.๘๓ | นางสาวเสาวพัทธ์ ฮิ้นจ้อย
ผู้อำนวยการสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
กรมควบคุมโรค | คณะทำงาน
และเลขานุการ |
| ๑.๘๔ | นางสาวกนิษฐ์ ธีระตันติกานนท์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ | คณะทำงาน
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑.๘๕ | นางสาววรรณพร ผือโย
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ | คณะทำงาน
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑.๘๖ | นางสาวกมลชนก บุญสิทธิ์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ | คณะทำงาน
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑.๘๗ | นางสาวนภัสวรรณ อ้นสาย
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ | คณะทำงาน
และผู้ช่วยเลขานุการ |

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ ประสานการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศกับองค์กรและเครือข่ายทั้งภายใน และต่างประเทศ

๒.๒ ขับเคลื่อนการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นรูปธรรม

๒.๓ กำหนดทิศทาง จัดทำนโยบาย และยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ระดับประเทศและนานาชาติ

๒.๔ ให้ข้อคิดเห็น และสนับสนุนข้อมูลการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ พร้อมให้ข้อเสนอแนะ

๒.๕ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

๒.๖ ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายโอกาส การย์กวินพงศ์)
อธิบดีกรมควบคุมโรค



คำสั่งกรมควบคุมโรค
ที่ ๑๖๖/๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตามแผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ
ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

อนุสนธิคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๖๖/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๖ ได้แต่งตั้ง
คณะกรรมการตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ ๒
(พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ไปแล้ว นั้น

เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนชื่อ คณะทำงานตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) เป็น คณะทำงานตามแผน
ปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)
เพื่อให้สอดคล้องกับ แผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความใน
มาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ
ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๕๕ กรมควบคุมโรค จึงมีคำสั่ง ดังนี้

๑. ให้ยกเลิกคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๖๖/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๖
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตามยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและ
ภัยสุขภาพ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

๒. แต่งตั้ง คณะทำงานตามแผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกัน
ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๒.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|---|-----------|
| ๒.๑.๑ นายภาสกร อัครเสวี
ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค | ที่ปรึกษา |
| ๒.๑.๒ นายครรชิต ลิ้มปกาญจนารัตน์
ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค | ที่ปรึกษา |
| ๒.๑.๓ นายศุภมิตร ชุณหะวัณ
ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค | ที่ปรึกษา |
| ๒.๑.๔ นายสมชาย พิระภรณ์
ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค | ที่ปรึกษา |
| ๒.๑.๕ นายจรุง เมืองชนะ
ผู้จัดการโครงการบริหารจัดการร่วมมูลนิธิ
และสมาคมระดับชาติวิद्याภาคสนาม | ที่ปรึกษา |
| ๒.๑.๖ นางดาริกา กิ่งเนตร
ที่ปรึกษาสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ | ที่ปรึกษา |

๒.๑.๗	นางสาวจินตนา ศรีวงษา ที่ปรึกษาความร่วมมือระหว่างประเทศด้านความมั่นคง ทางสุขภาพโลกของสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	ที่ปรึกษา
๒.๑.๘	นางสุดารัตน์ ดำรงวัฒนโกคิน ที่ปรึกษาสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ และ SEAOHUN	ที่ปรึกษา
๒.๑.๙	นายสมเกียรติ ศิริรัตนพุกษ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
๒.๑.๑๐	เรืออากาศเอกหญิงบุษบัน เชื้ออินทร์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
๒.๑.๑๑	นายอนุพงศ์ สุจริยากุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
๒.๑.๑๒	นางสาวจุไร วงศ์สวัสดิ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
๒.๑.๑๓	นางสาววรรณมา หาญเชาว์วรกุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
๒.๑.๑๔	นางผลิน กมลวัฒน์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
๒.๑.๑๕	นางวาราลักษณ์ ตั้งคณะกุล รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
๒.๑.๑๖	นายสุเมธ องค์กรธรณี รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
๒.๑.๑๗	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่กำกับดูแล สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	ที่ปรึกษา
๒.๑.๑๘	นางสุธิดา วรโชติธนนัน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	คณะทำงาน
๒.๑.๑๙	นายปริญญา ตาระสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	คณะทำงาน
๒.๑.๒๗	นายชนาธิป นवलแจ่ม นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองบริหารการคลัง	คณะทำงาน
๒.๑.๒๑	นางสาวอุบลวรรณ พุ่มไสว นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ กองบริหารทรัพยากรบุคคล	คณะทำงาน

๒.๑.๒๒	นายเอกชัย วรรณแดง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน
๒.๑.๒๓	นางพัชรีดา หงษ์จันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองระบาดวิทยา	คณะทำงาน
๒.๑.๒๔	นายธนะวรรณ รัตนวิฑูรย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	คณะทำงาน
๒.๑.๒๕	นางสาวรัตนพร ตั้งวงวิวัฒน์ นายสัตวแพทย์ชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป	คณะทำงาน
๒.๑.๒๖	นางสุภาวดี พวงสมบัติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทางแมลง	คณะทำงาน
๒.๑.๒๗	นางสาวธาริณี พังจันทน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคไม่ติดต่อ	คณะทำงาน
๒.๑.๒๘	นางสาวทิพสุคนธ์ บำรุงวงศ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	คณะทำงาน
๒.๑.๒๙	นางสาววินนระดา คงเดชศักดิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันบำราศนราดูร	คณะทำงาน
๒.๑.๓๐	นางสาวชุติวัลย์ พลเดช นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันราชประชาสมาสัย	คณะทำงาน
๒.๑.๓๑	นางสาวเพ็ญพิศุทธิ์ สุวรรณฤกษ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	คณะทำงาน
๒.๑.๓๒	นายธีรวิทย์ ตั้งจิตไพศาล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะทำงาน
๒.๑.๓๓	นางเกษณี ศรีรักษา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก	คณะทำงาน
๒.๑.๓๔	นางญาณิ แสงสง่า นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	คณะทำงาน

๒.๑.๓๕	นายพงษ์สุธีร์ ทองเกลี้ยง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค	คณะทำงาน
๒.๑.๓๖	นางสาววรรรณ เหลืองซึ้งทอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑.๓๗	นางสาวแสนสุข เจริญกุล นักวิทยาศาสตร์ สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา	คณะทำงาน
๒.๑.๓๘	นางภาวนา สุตพันธ์วิหาร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	คณะทำงาน
๒.๑.๓๙	นายปวีตร คตโคตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองนวัตกรรมและวิจัย	คณะทำงาน
๒.๑.๔๐	นายจิรพงศ์ เหมะพุกกะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองป้องกันการบาดเจ็บ	คณะทำงาน
๒.๑.๔๑	นายเอกกัณธ์ แสงมาลา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับพระบรมวงศานุวงศ์ กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๒.๑.๔๒	นางสาวสุทธิพร ประภาโส นายแพทย์ปฏิบัติการ กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค	คณะทำงาน
๒.๑.๔๓	นายธรรรงค์ ดวงเกิด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่	คณะทำงาน
๒.๑.๔๔	นางตุลยา ติเรกวุฒิกุล นายแพทย์ชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก	คณะทำงาน
๒.๑.๔๕	นางคุษฎี นรศาสตร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์	คณะทำงาน
๒.๑.๔๖	นางสาวอัมพัชรี ธรรมรังกา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ สระบุรี	คณะทำงาน

๒.๑.๔๗	นางสาวทานรัตน์ จ่างโพธิ์แจ้ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี	คณะทำงาน
๒.๑.๔๘	นางสาวปรีญา สุริพล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี	คณะทำงาน
๒.๑.๔๙	นางสาวชุติมา วัชรกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น	คณะทำงาน
๒.๑.๕๐	นายวรวิทย์ ชาญวิรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุตรธานี	คณะทำงาน
๒.๑.๕๑	นางสาวกัญญรัตน์ สระแก้ว นักวิชาการสถิติชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา	คณะทำงาน
๒.๑.๕๒	นายวันชัย สีหะวงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี	คณะทำงาน
๒.๑.๕๓	นางสาวสมานศรี คำสมาน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
๒.๑.๕๔	นายราเชนทร์ แต่งอ่อน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา	คณะทำงาน
๒.๑.๕๕	นางสาวเสาวพัทธ์ ฮิ้นจ้อย ผู้อำนวยการสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	คณะทำงาน และเลขานุการ
๒.๑.๕๖	นางสาวกนิช ธีระตันติกานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๕๗	นางสาววรรณพร ผือโย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๕๘	นายพรชัย ทิพย์ศาสตร์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๕๙	นางธนวรรณ ประดับพลอย นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

- ๒.๑.๖๐ นางสาวสุรีย์พร เจริญ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
คณะทำงาน
และผู้ช่วยเลขานุการ
- ๒.๑.๖๑ นางสาวศุภภรณ์ ศรีสุข
นักวิเทศสัมพันธ์
สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
คณะทำงาน
และผู้ช่วยเลขานุการ
- ๒.๑.๖๒ นางสาวนภัสสร ตั้งทรงวุฒิกร
นักทรัพยากรบุคคล
สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
คณะทำงาน
และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

๒.๒.๑ กำหนดทิศทาง นโยบาย และจัดทำแผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ
ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของกรมควบคุมโรค รวมทั้ง
นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศทุกระดับ

๒.๒.๒ ให้ข้อคิดเห็น และสนับสนุนข้อมูลการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
พร้อมให้ข้อเสนอแนะ

๒.๒.๓ ถ่ายทอดนโยบายและแผนปฏิบัติการความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการ
ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สู่การปฏิบัติ

๒.๒.๔ ประสานและขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการความร่วมมือ
ระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นรูปธรรม

๒.๒.๕ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการ
ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๒.๒.๖ ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์)
อธิบดีกรมควบคุมโรค

ตัวย่อ		
คำศัพท์	คำภาษาอังกฤษ	ตัวย่อ
กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ	Thailand International Cooperation Agency	TICA
กระทรวงการต่างประเทศ	Ministry of Foreign Affairs of the Kingdom of Thailand	MFA
การจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน	Standard Operation Procedures	SOPs
การทบทวนหลังปฏิบัติงาน	After Action Review	AAR
คณะกรรมการชายแดนส่วนภูมิภาค ไทย-กัมพูชา	Regional Border Committee between Thailand and Cambodia	RBC
คณะกรรมการสาธารณสุขชายแดน	Border Health Committee	-
เครือข่ายศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขของอาเซียน	ASEAN Emergency Operations Centre Network for Public Health Emergencies	ASEAN EOC Network
โครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจ พิเศษภาค ตะวันออก	Eastern Economic Corridor	EEC
ตรวจคนเข้าเมือง	Immigration	ตม.
ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว	Surveillance and Rapid Response Team	SRRT
บันทึกการเจรจา	Minutes of Discussion	MOD
บันทึกข้อตกลง	Memorandum of Agreement	MOA
บันทึกความเข้าใจ	Memorandum of understanding	MOU
ปัญญาประดิษฐ์	Artificial Intelligence	AI
เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน	Sustainable Development Goals	SDGs
ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ	Gross domestic product	GDP
ฝุ่นละอองที่มีขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน	Particulate matter with diameter of less than 2.5 micron	PM2.5
พระราชบัญญัติ	Act	พ.ร.บ.
รายงานการเฝ้าระวังโรค 506	-	R506/รง 506
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	Coronavirus Disease 2019	COVID-19
วัณโรคดื้อยาหลายขนาน	Multidrug-resistant tuberculosis	MDR-TB

ตัวย่อ		
คำศัพท์	คำภาษาอังกฤษ	ตัวย่อ
วัณโรคดื้อยาหลายขนาน ชนิดรุนแรงมาก	Extensively drug-resistant tuberculosis	XDR-TB
ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้าน สาธารณสุข	Thailand MOPH - U.S. CDC Collaboration	TUC
สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้	Association of Southeast Asian Nations	ASEAN/อาเซียน
สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	The Office of Disease Prevention and Control	สคร.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	Provincial Public Health Office	สสจ.
หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ	Communicable Disease Control Unit	CDCU
องค์การเพื่อการพัฒนาระหว่าง ประเทศของสหรัฐอเมริกา	United States Agency for International Development	USAID
องค์การอนามัยโลก	World Health Organization	WHO
อาสาสมัครสาธารณสุข	Village health volunteer	อสม.
อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว	Migrant health volunteer	อสต.
โรคติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับเชื้อวัณโรค	Tuberculosis and HIV co- infections	TB/HIV Co-Infection
โรคติดเชื้อเอชไอวี	Human Immunodeficiency Virus	HIV
โรคเอดส์ หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	Acquired immunodeficiency syndrome	AIDS
แบบสำรวจการเดินทาง/แบบฟอร์ม ของสาธารณสุขจังหวัดเพื่อเก็บข้อมูล ในการเดินทาง	T8 Form Health Questionnaire	T8 Form/ต. 8
การควบคุมโรคข้ามพรมแดน	Cross Border Disease Control	CBDC

บรรณานุกรม

1. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.). Megatrends 2020 - 2030 สิ่งที่มีความหมายต่อคุณ ธุรกิจและการเติบโตของนวัตกรรม. จังหวัดปทุมธานี. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 9 พ.ค. 2564] เข้าถึงได้จาก: https://www.nstda.or.th/home/knowledge_post/megatrend-2020-2030/
2. สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.). สถานการณ์และแนวโน้ม วนทน. กรุงเทพฯ. [เข้าถึงเมื่อ 9 พ.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://stiic.sti.or.th/world-tendency/>
3. ภัยคุกคามสุขภาพโลก (Global health threats). Ten threats to global health in 2019 (who.int). [เข้าถึงเมื่อ 9 ส.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.
4. กระทรวงการต่างประเทศ. ประสบการณ์รับมือโควิด 19 ของไทยในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 30 ส.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.mfa.go.th/th/content/whocommendedthailandincurbingcovid19?cate=5d5bcb4e15e39c306000683b>
5. คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ. ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) : สรุปย่อ. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี, 2559.
6. กองความมั่นคงระหว่างประเทศ สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ บทความจากวารสารมุมมองความมั่นคง ฉบับที่ 4 (มิ.ย. - ก.ย. 63) เข้าถึงได้จาก: <https://www.nsc.go.th>
7. สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน. (2563). สถิติจำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือที่ราชอาณาจักร ประจำเดือน ธันวาคม 2563. กรุงเทพฯ: กระทรวงแรงงาน.
8. World Health Organization. Ambient air pollution: A global assessment of exposure and burden of disease [Internet]. 2016 [cited 2019 Nov 1]. Available from: <https://www.who.int/phe/publications/air-pollution-globalassessment/en/>
9. กรมควบคุมโรค. กองระบาดวิทยา. จากข้อมูลระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 5 ก.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: http://doe.moph.go.th/surdata/506wk/y65/d30_3265.pdf
10. กรมควบคุมโรค. กองระบาดวิทยา. จากข้อมูลระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 5 ก.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: http://doe.moph.go.th/surdata/506wk/y65/d323334_3265.pdf
11. United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) [Internet]. [cited 2020 May 19]. Available from <https://www.unaids.org/en>
12. วารสารโรคเอดส์ ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 ต.ค. 2564 - ม.ค. 2565 Thai AIDS Journal Vol. 34 No. 1 Oct 2021-Jan 2022
13. กรมควบคุมโรค. กองระบาดวิทยา. จากข้อมูลระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 5 ก.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: http://doe.moph.go.th/surdata/506wk/y65/d66_3265.pdf
14. กรมควบคุมโรค. กองระบาดวิทยา. จากข้อมูลระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 5 ก.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: http://doe.moph.go.th/surdata/506wk/y65/d15_3265.pdf
15. กรมควบคุมโรค. กองระบาดวิทยา. จากข้อมูลระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 5 ก.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: http://doe.moph.go.th/surdata/506wk/y65/d42_3265.pdf
16. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2560. มาตรา 250 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มี.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://wiki.ocsc.go.th/องค์ความรู้กฎหมาย/รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย_พุทธศักราช_2560/มาตรา_250

17. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส). กระจายอำนาจด้านสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มี.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hsri.or.th/media/news/detail/13981>
18. กรมควบคุมโรค. (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ส่วนที่ 3 สารสำคัญของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) หน้า 27 ข้อมูล ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566.
19. International Health Regulation 2005 third edition. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. พิมพ์ครั้งที่ 5 2561.
20. Global Health Security Agenda [เข้าถึงเมื่อ 5 ก.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://www.cdc.gov/globalhealth/security/actionpackages/default.htm>
21. ASEAN Secretariat. (n.d.). About ASEAN. Retrieved April 16, 2020, from ASEAN: <https://asean.org/asean/about-asean/>
22. แต่งตั้งคณะทำงานสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์เลขานุการประสานงาน (Secretariat Office) ของศูนย์อาเซียนด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคติดต่ออุบัติใหม่ (ASEAN Center for Public Health Emergency and Emerging Disease : ACPHEED) ที่ 983/2565.
23. สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 - 2580. กรุงเทพฯ. 2561.
24. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570). กรุงเทพฯ. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 มิ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nesdc.go.th/main.php?filename=plan13>
25. กรมควบคุมโรค. ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.2560 - 2579). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2560.

