กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

แผนปฏิบัติการ
การพัฒนาสมรรถนะหลัก
ในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ
(National Action Plan for Health Security: NAPHS)

คำนำ

แผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ เป็นแผนการดำเนินงานตามข้อตกลงระหว่างประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกในการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคให้ได้มาตรฐาน และเป็นข้อตกลงและพันธะสัญญาระหว่างประเทศที่จะร่วมมือกันจัดการกับเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่มีศักยภาพในการแพร่ระบาดข้ามประเทศไปยังส่วนต่างๆ ของโลก โดยมีเจตนารมณ์เพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) โดยให้มีผลกระทบต่อการเดินทางและการค้าขายระหว่างประเทศให้น้อยที่สุด

แผนปฏิบัติการประกอบด้วย วิสัยทัศน์ เป้าหมายการพัฒนา แผนปฏิบัติการในแต่ละด้าน เป้าหมายของแผนปฏิบัติการ ตัวชี้วัด กลยุทธ์ มาตรการ แผนงานโครงการ ซึ่งผ่านการดำเนินงานร่วมเชิงบูรณาการของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงการต่างประเทศ และหน่วยงานองค์กรภาคีทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและ Harvard Asia Academy โดยมีวิสัยทัศน์ร่วมกันคือ “มาตรฐานสุขภาวะประเทศไทย มาตรฐานกฎอนามัยของโลก เสริมสร้างสุขภาวะคนไทย หนุนเสริมการพัฒนาประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” และแผนปฏิบัติการนี้จะเป็นแนวทางสำคัญให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ถือปฏิบัติ ติดตาม ประเมินผล และพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อการยกระดับมาตรฐานประเทศไทย สืบต่อไป

คณะผู้จัดทำ

เมษายน ๒๕๖๖

สารบัญ

เรื่อง **หน้า**

บทสรุปผู้บริหาร **๕**

บทที่ ๑ บทนำ **๑๐**

๑.๑ เหตุผลความจำเป็นในการจัดทำแผน ๑๐

๑.๒ วัตถุประสงค์ ๑๐

๑.๓ ระยะเวลาของแผน ๑๑

๑.๔ ภาพรวมการจัดทำแผนปฏิบัติการตามการประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (National Action Plan for Health Security: NAPHS) ๑๑

บทที่ ๒ กรอบการประเมิน แนวทาง แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบ การดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ **๑๓**

๒.๑ การประเมินจากภายนอก และการประเมินตนเอง ๑๓

๒.๒ แผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการภายในประเทศ ๒๒

บทที่ ๓ ทิศทางการพัฒนาของแผนปฏิบัติการตามการประเมินสมรรถนะหลัก ในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ (National Action Plan for Health Security: NAPHS) **๒๕**

๑. ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ (Strategic Challenges) ๒๕

๒. บทบาทของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภายใต้การพัฒนาสมรรถนะอนามัยระหว่างประเทศ ๓๖

๓. จุดยืนทางยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา (Strategic Positioning) ๓๗

๔. การประเมินศักยภาพและสภาพแวดล้อมขององค์กรต่อการขับเคลื่อนจุดยืนทางยุทธศาสตร์ ๔๔

๕. ทิศทางการพัฒนาตามศักยภาพทางยุทธศาสตร์ และสภาพแวดล้อมภายนอก (TOWs Matrix) ๗๔

บทที่ ๔ แผนปฏิบัติการตามการประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตาม กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ (National Action Plan for Health Security : NAPHS) **๗๗**

แผนปฏิบัติการที่ ๑ การพัฒนานโยบาย กฎหมาย การบริหารจัดการทรัพยากร และระบบสนับสนุนเพื่อการพัฒนาสมรรถนะของประเทศที่มีประสิทธิภาพสูง และเป็นไปตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ๘๐

แผนปฏิบัติการที่ ๒ การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการสุขภาพ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศในทุกมิติให้มีประสิทธิภาพสูง และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาสุขภาวะของประชาชน ๑๐๒

แผนปฏิบัติการที่ ๓ การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การควบคุมโรค และภัยสุขภาพรองรับการพัฒนาสุขภาพของประเทศและ การพัฒนาตามกฎอนามัยระหว่างประเทศในวิถีถัดไป ๑๓๖

แผนปฏิบัติการที่ ๔ การพัฒนาระบบความปลอดภัยทางการสาธารณสุข และความมั่นคงทางชีวภาพประสิทธิภาพสูง มาตรฐานสากล ๑๖๕

แผนปฏิบัติการที่ ๕ การพัฒนาการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศหนุนเสริมการขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง และสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย สู่ประเทศพัฒนาแล้ว ๑๘๐

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ ๕ การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการ ปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศสู่การปฏิบัติ การติดตาม และประเมินผล **๑๗๙**

ภาคผนวก ๑๘๓

บทสรุปผู้บริหาร

แผนปฏิบัติการตามการประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ National Action Plan for Health Security (NAPHS) จัดทำขึ้นตามข้อเสนอแนะสำหรับมาตรการที่มีความสำคัญสูงของผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก เพื่อปิดช่องว่าง (GAPs) และเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ในแต่ละ Technical Area (TA) ให้อยู่ในระดับที่มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักและมีสมรรถนะอย่างยั่งยืน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นอกจากนี้ยังใช้เป็นแนวทางการบริหารและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อย่างมีประสิทธิผลและมุ่งสู่วิสัยทัศน์ของกองระบาดวิทยา ที่ว่า *“มาตรฐานสุขภาวะประเทศไทย มาตรฐานกฎอนามัยของโลก เสริมสร้างสุขภาวะคนไทยหนุนเสริมการพัฒนาประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน”*

โดยกำหนดนิยามของวิสัยทัศน์ ดังนี้

มาตรฐานสุขภาวะประเทศไทย มาตรฐานกฎอนามัยของโลก หมายถึง ประเทศไทยมีความมั่นคงทางสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานสากล และประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหา หรือปิดช่องว่างการพัฒนาอนามัยของประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศทั้ง ๑๙ ด้านมีผลการประเมินที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีความสมบูรณ์ของการพัฒนาจนเกิดแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) หรือนวัตกรรม (Innovation) หรือระบบงานใหม่ของประเทศ (Standard of procedure) ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสุขภาวะของประเทศ พร้อมทั้งเกิดความสำเร็จในการสร้างพันธะสัญญาความร่วมมือแบบบูรณาการของภาคีเครือข่ายที่มีมาตรฐานการดำเนินงานของผู้ที่รับผิดชอบที่สามารถดำเนินการทั้งการป้องกัน การตรวจจับ การควบคุม โรคและภัยสุขภาพให้ได้มาตรฐานการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ และประเทศไทยสามารถสร้างความร่วมมือเพื่อการพัฒนาสมรรถนะการดำเนินงานกับองค์กรระหว่างประเทศ และมีศักยภาพในการให้การสนับสนุนการพัฒนาระหว่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศเพื่อบ้านเพื่อให้ความช่วยเหลือในการพัฒนาสู่เกณฑ์อนามัยระหว่างประเทศ

เสริมสร้างสุขภาวะคนไทย หมายถึง ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่เท่าทันภัยคุกคามทางสุขภาพที่เกิดจากปัญหาสุขอนามัย และอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการปกป้องประชาชนจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และมีความสำเร็จในการความเจ็บป่วยและป่วยตายของประชาชนจากปัญหาสุขอนามัย โรคติดเชื้อ (โรคติดต่ออุบัติใหม่) โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และความปลอดภัยทางอาหาร สารเคมี และรังสี ให้ลดลงอย่างต่อเนื่องทั่วทั้งประเทศ

หนุนเสริมการพัฒนาประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน หมายถึง องค์กรภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน มีบทบาทร่วมในการร่วมผลักดัน การดำเนินการ การเฝ้าระวัง การกำกับติดตาม การประเมินผล เพื่อการยกระดับสมรรถนะประเทศไทย และการจัดการพื้นที่เป้าหมายการพัฒนาประเทศไทยให้มีความมั่นคงด้านสุขภาพ มีแนวปฏิบัติในการปกป้องประชาชน สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ความมั่นคงที่สอดรับกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ

ระบบการพัฒนาสุขภาวะของประเทศยังมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและขับเคลื่อนการพัฒนาด้านเศรษฐกิจที่มีขีดความสามารถในการแข่งขัน การเสริมสร้างความเชื่อมั่นต่อการลงทุน การค้า การส่งออก การเดินทาง และการท่องเที่ยว ด้านสังคมที่มุ่งสร้างสังคมสุขภาพดีลดความเจ็บป่วยและป่วยตายจากโรคและภัย

สุขภาพที่เกิดจากปัญหาภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบสาธารณสุข ด้านความมั่นคงมุ่งเน้นการเสริมสมรรถนะในการรับมือและการควบคุมป้องกันการเกิดการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้าง และด้านสิ่งแวดล้อมมุ่งสร้างนิเวศน์สุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชน และการจัดการสิ่งแวดล้อมทางสุขภาวะที่มีความยั่งยืน

โดยมีความเชื่อมโยงสอดคล้องกับนโยบายของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข การกำหนดทิศทางหรือแผนปฏิบัติราชการดังกล่าวได้ผ่านกระบวนการที่หลากหลายทั้งการทบทวนบริบท การประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน ระบุปัญหา ช่องว่าง และความท้าทาย โดยทบทวนข้อเสนอแนะสำหรับมาตรการที่มีความสำคัญสูงสุดของผู้เชี่ยวชาญจาก IHR-JEE ที่มีอยู่ในแต่ละ Technical Area (TA) การวิเคราะห์แผนปฏิบัติการระดับชาติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์บริบทของสิ่งแวดล้อมภายนอก การสำรวจความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวิเคราะห์ความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์เพื่อค้นหาข้อมูลในการควบคุม ป้องกัน ปรับปรุง และแก้ไขความเสี่ยงที่อาจจะมีผลต่อการบรรลุยุทธศาสตร์ การตรวจสอบความเชื่อมโยงกับนโยบายของกรมควบคุมโรค จากนั้นได้นำมากำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ ผลผลิต ตัวชี้วัด ตลอดจนแผนงาน/โครงการ ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ที่ได้กำหนดไว้ สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการตามการประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ National Action Plan for Health Security (NAPHS) มีดังนี้

วิสัยทัศน์ (Vision)

"มาตรฐานสุขภาวะประเทศไทย มาตรฐานกฎอนามัยของโลก เสริมสร้างสุขภาวะคนไทย หนุนเสริมการพัฒนาประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน"

พันธกิจ (Mission)

๑) การเสริมสร้างความร่วมมือเชิงนโยบาย และการปฏิบัติการในทุกมิติเพื่อการพัฒนานโยบาย กฎหมาย และการบริหารทรัพยากรการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย สอดรับกับมาตรฐานสากล

๒) การเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานและการจัดบริการทางการสาธารณสุขตามกฎอนามัยระหว่างประเทศในทุกมิติให้มีประสิทธิภาพสูง และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาสุขภาวะของประชาชน

๓) การส่งเสริม สนับสนุนการสร้างสรรค์วิชาการ องค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม และระบบฐานข้อมูลรองรับการพัฒนาตามกฎอนามัยระหว่างประเทศในวิถีถัดไป และการเสนอแนะการพัฒนาเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับสถานะการณ์อนามัยของโลก และความจำเป็นทางการสาธารณสุขของประเทศ

๔) การเสริมสร้างความร่วมมือจากองค์กรภาคีทุกภาคส่วนอย่างเข้มแข็งและมีพันธสัญญาอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศหนุนเสริมการขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง และสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยสู่ประเทศพัฒนาแล้ว

ค่านิยมหลัก (Core Values)

"**<u>รวมพลัง</u>**เครือข่าย **<u>ร่วมสร้าง</u>**ระบบสุขอนามัยของประเทศสู่**<u>สากล</u>** **<u>เพื่อประชาชน</u>** และ**<u>ประเทศชาติ</u>**"

และได้กำหนด**เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate Goal) ของแผนปฏิบัติการในช่วงการพัฒนา ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)** คือ ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่เท่าทันภัยคุกคามทางสุขภาพที่เกิดจากปัญหาสุขอนามัย ร้อยละ ๗๐ การเจ็บป่วยและป่วยตายของประชาชนลดลงทั่วทั้งประเทศ อัตราการลดลงของการป่วยจากโรคติดเชื้อในโรคติดต่ออุบัติใหม่ลดลงร้อยละ ๓๐ และตายจากโรคติดเชื้อในโรคติดต่ออุบัติใหม่ลดลงร้อยละ ๕๐ อัตราการลดลงของการป่วยจากโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนลดลงร้อยละ ๓๐ และตายจากโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนลดลงร้อยละ ๕๐ อัตราการเจ็บป่วยจากความไม่ปลอดภัยทางอาหารลดลงร้อยละ ๓๐ ผลสัมฤทธิ์ในการบริหารจัดการเหตุการณ์วิกฤตฉุกเฉินด้านสารเคมีร้อยละ ๑๐๐ (ขอบเขตการแพร่กระจายจากแหล่งกำเนิดไม่เกิน ๕ กิโลเมตร สามารถควบคุมความจำกัดของปัญหาได้ไม่เกิน ๓ ชั่วโมง ไม่มีการเสียชีวิตจากการแพร่กระจาย) ผลสัมฤทธิ์ในการบริหารจัดการเหตุการณ์วิกฤตฉุกเฉินด้านสารรังสีร้อยละ ๑๐๐ (ขอบเขตการแพร่กระจายจากแหล่งกำเนิดไม่เกินตามมาตรฐานสากลสามารถควบคุมความจำกัดของปัญหาได้ไม่เกิน ๓ ชั่วโมง และไม่มีการเสียชีวิตจากการแพร่กระจาย) พื้นที่เป้าหมายการจัดการสุขอนามัยและการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีตามเป้าหมายการพัฒนาประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศที่บรรลุเป้าหมายร้อยละ ๑๐๐ (พื้นที่เป้าหมายครอบคลุมถึงพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก พื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ และพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขอนามัย) ดัชนีความเชื่อมั่นของนักลงทุน นักท่องเที่ยว และประชาชนที่มีต่อการจัดการสุขอนามัยของประเทศร้อยละ ๘๕ และค่าคะแนนเฉลี่ยรวมของการพัฒนาสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ๔.๗๕ คะแนน (พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเทศไทยได้รับคะแนนเฉลี่ย ๔.๒๕ (คะแนนจาก ๕๖ ตัวชี้วัด)

และได้กำหนดแผนปฏิบัติการ (Strategic Issue) เพื่อเป็นประเด็นหลักที่สำคัญหรือวาระหลักในการพัฒนาตามกรอบของแผนยุทธศาสตร์ที่จะพัฒนาด้วยวิธีการทางยุทธศาสตร์สู่ผลสัมฤทธิ์สูงสุดตามที่กำหนดไว้ในวิสัยทัศน์ ประกอบด้วย ๕ แผนปฏิบัติการ ดังนี้

๑) การพัฒนานโยบาย กฎหมาย การบริหารจัดการทรัพยากรและระบบสนับสนุนเพื่อการพัฒนาสมรรถนะของประเทศที่มีประสิทธิภาพสูง และเป็นไปตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

๒) การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการสุขภาพตามกฎอนามัยระหว่างประเทศในทุกมิติให้มีประสิทธิภาพสูง และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาสุขภาวะของประชาชน

๓) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การควบคุมโรค และภัยสุขภาพรองรับการพัฒนาสุขภาพของประเทศและการพัฒนาตามกฎอนามัยระหว่างประเทศในวิถีถัดไป

๔) การพัฒนาระบบความปลอดภัยทางการสาธารณสุข และความมั่นคงทางชีวภาพประสิทธิภาพสูงมาตรฐานสากล

๕) การพัฒนาการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศหนุนเสริมการขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจสังคม ความมั่นคง และสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยสู่ประเทศพัฒนาแล้ว

แผนปฏิบัติการที่ ๑ การพัฒนานโยบาย กฎหมาย การบริหารจัดการทรัพยากรและระบบสนับสนุนเพื่อการพัฒนาสมรรถนะของประเทศที่มีประสิทธิภาพสูง และเป็นไปตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ประกอบด้วย ๕ กลยุทธ์ ได้แก่

๑) พัฒนาเครื่องมือทางกฎหมายให้มีความทันสมัย มีประสิทธิภาพในการบังคับใช้ทั่วทั้งประเทศ และประชาชน ชุมชน มีบทบาทร่วมในการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ

๒) ปรับเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการงบประมาณการพัฒนาสู่กฎอนามัยระหว่างประเทศให้มีความต่อเนื่อง เพียงพอ และคุ้มค่า

๓) เสริมสร้างการมีเอกภาพ และประสิทธิภาพการประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งเชิงนโยบาย และการปฏิบัติการเชิงพื้นที่

๔) ปรับระบบการบริหารจัดการ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในระบบการพัฒนาตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ที่มีประสิทธิภาพ และรองรับความจำเป็นทางสุขภาพของประเทศ

๕) ยกระดับการสื่อสารความเสี่ยง และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการรับมือกับการจัดการความเสี่ยงทางการสาธารณสุข

แผนปฏิบัติการที่ ๒ การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการสุขภาพตามกฎอนามัยระหว่างประเทศในทุกมิติให้มีประสิทธิภาพสูง และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาสุขภาวะของประชาชน ประกอบด้วย ๓ กลยุทธ์ ได้แก่

๑) พัฒนาการจัดการวิกฤตฉุกเฉินทางสุขภาพให้มีมาตรฐาน รวดเร็ว ทันท่วงที ทั่วถึง ทั่วทั้งประเทศ

๒) เพิ่มประสิทธิภาพการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานด้านความมั่นคงให้มีระบบการปฏิบัติการร่วมเชิงบูรณาการที่มีประสิทธิภาพสูง และการพัฒนาที่ต่อเนื่อง

๓) ยกระดับการให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานรองรับความจำเป็นทางสุขภาพ และการพัฒนาที่เกิดประยชน์ต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชน

แผนปฏิบัติการที่ ๓ การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การควบคุมโรค และภัยสุขภาพรองรับการพัฒนาสุขภาพของประเทศและการพัฒนาตามกฎอนามัยระหว่างประเทศในวิถีถัดไป ประกอบด้วย ๔ กลยุทธ์ ได้แก่

๑) เสริมสร้างขีดสมรรถนะการเฝ้าระวัง การเตือนภัย และการจัดการความเสี่ยงทางสุขภาพแบบบูรณาการของประเทศทั้งการเชื่อมโยง วิเคราะห์ข้อมูล ฐานข้อมูลให้มีประสิทธิภาพสูงและเป็นสากล

๒) เพิ่มขีดความสามารถของประเทศในการบริหารจัดการโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ให้มีมาตรฐาน เกิดความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงาน ประชาชน และการคุ้มครองประชาชนและสัตว์

๓) ส่งเสริมการสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรมด้านความปลอดภัยทางอาหารรองรับการพัฒนาตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ และความมั่นคงทางอาหารของประชาชน

๔) เพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างทั่วถึงทันท่วงที สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพของประเทศ และเป็นไปตามมาตรฐานสากล

แผนปฏิบัติการที่ ๔ การพัฒนาระบบความปลอดภัยทางการสาธารณสุข และความมั่นคงทางชีวภาพประสิทธิภาพสูง มาตรฐานสากล ประกอบด้วย ๔ กลยุทธ์ ได้แก่

๑) พัฒนาสมรรถนะของระบบการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทยให้เป็นไปตา ม มาตรฐานสากล

๒) ยกระดับมาตรฐานในการป้องกัน ควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล และบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศการจัดการการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพสูงด้วยเทคโนโลยี และองค์ความรู้

๓) พัฒนาระบบห้องปฏิบัติการแห่งชาติให้มีขีดความสามารถสูงรองรับการตรวจวินิจฉัย การเฝ้าระวังทั้งด้านสุขภาพคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม ที่มีมาตรฐานเครือข่ายห้องปฏิบัติการแห่งชาติที่เป็นสากลทั่วทั้งประเทศ

๔) พัฒนาระบบการการจัดการความปลอดภัยทางชีวภาพ และความมั่นคงทางชีวภาพให้มีมาตรฐานการจัดการที่ดี

แผนปฏิบัติการที่ ๕ การพัฒนาการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศหนุนเสริมการขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง และสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยสู่ประเทศพัฒนาแล้ว ประกอบด้วย ๔ กลยุทธ์ ได้แก่

๑) ยกระดับขีดความสามารถของประเทศในการให้บริการช่องทางเข้าออกประเทศทั้งท่าอากาศยาน ท่าเรือ พรมแดน ในการจัดการความเสี่ยงด้านการสาธารณสุขของประเทศที่ได้มาตรฐานสากล และสอดคล้องกับบริบทการพัฒนาของประเทศ

๒) พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง และบริหารจัดการเหตุการณ์ทางด้านสารเคมี และเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านรังสี ให้มีมาตรฐาน สร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชน นักลงทุน และนักท่องเที่ยว

๓) ส่งเสริม สนับสนุน การปฏิบัติการฉุกเฉินทางสุขภาพช่วยเหลือในระดับนานาชาติเมื่อเกิดสถานะการณ์ฉุกเฉินทางสุขภาพ

๔) เสริมสร้างการพัฒนาตามกฎอนามัยระหว่างประเทศกับทิศทางและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ

พร้อมทั้งได้กำหนดมาตรการในการแปลงแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติโดยการเชื่อมโยงกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ เพื่อการพัฒนาให้เป็นบริบททิศทางเดียวกัน รวมทั้งสามารถเชื่อมโยงและประเมินผลงานของตนเองตามแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ และการจัดทำระบบการติดตาม ตรวจสอบผลที่ได้จากการดำเนินแผนงาน/โครงการว่าสามารถตอบสนองต่อยุทธศาสตร์การพัฒนาของแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พร้อมทั้งได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารแผนฯ จากตัวแทนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาบุคลากรรองรับการพัฒนาการดำเนินงานตามแผนในระยะ ๕ ปี และยังได้มุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วนเพื่อร่วมสนับสนุนการพัฒนาตามแผนให้บรรลุผลตามที่กำหนดเป้าหมายไว้ต่อไป

บทที่ ๑ บทนำ

๑.๑ เหตุผลความจำเป็นในการจัดทำแผน

ประเทศไทยได้ใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (IHR ๒๐๐๕) ซึ่งเป็นข้อตกลงระหว่างประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก มาดำเนินการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคให้ได้มาตรฐาน เป็นข้อตกลงและพันธะสัญญาระหว่างประเทศที่จะร่วมมือกันจัดการกับเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่มีศักยภาพในการแพร่ระบาดข้ามประเทศไปยังส่วนต่างๆ ของโลก โดยมีเจตนารมณ์เพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) โดยให้มีผลกระทบต่อการเดินทางและการค้าขายระหว่างประเทศให้น้อยที่สุด ประเทศไทยได้รับการประเมินสมรรถนะของประเทศจากผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก Joint external evaluation tool (JEE) ครั้งแรก เมื่อวันที่ ๒๖ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ ซึ่งภายหลังจากการประเมินผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับมาตรการที่มีความสำคัญสูง ในแต่ละ Technical Area (TA) เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะให้มีระดับที่สูงขึ้น ซึ่งประเทศไทยได้ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะตามข้อเสนอแนะมาอย่างต่อเนื่อง และในปี ๒๕๖๕ ประเทศไทยได้รับการประเมินสมรรถนะของประเทศจากผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก Joint external evaluation tool (JEE) เป็นครั้งที่สอง เมื่อวันที่ ๓๑ ตุลาคม - ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ภายหลังจากที่ประเทศไทยได้รับการประเมินดังกล่าวเสร็จสิ้นแล้ว ประเทศไทยมีความจำเป็นต้องจัดทำแผนปฏิบัติการตามการประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ National Action Plan for Health Security (NAPHS) ตามข้อเสนอแนะสำหรับมาตรการที่มีความสำคัญสูงของผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก เพื่อปิดช่องว่าง (GAPs) และเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ในแต่ละ Technical Area (TA) ให้อยู่ในระดับที่มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักและมีสมรรถนะอย่างยั่งยืน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล กองระบาดวิทยา จึงได้มีการจัดทำยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติการตามการประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (National Action Plan for Health Security: NAPHS)

๑.๒ วัตถุประสงค์

(๑) เพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถของประเทศสำหรับการเตรียมความพร้อมรับมือเหตุฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและความมั่นคงด้านสุขภาพ และยกระดับขีดความสามารถของกฎอนามัยระหว่างประเทศในแต่ละ Technical Area (TA) ภายใต้ IHR-JEE

(๒) เพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการตามการประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (National Action Plan for Health Security: NAPHS) ตามข้อเสนอแนะสำหรับมาตรการที่มีความสำคัญสูงของผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลกในการปิดช่องว่าง (GAPs)

๑.๓ ระยะเวลาของแผน

แผนปฏิบัติการตามการประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (National Action Plan for Health Security: NAPHS) มีกรอบระยะเวลาของแผนระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ซึ่งแผนดังกล่าวถือเป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) ที่จะส่งผลต่อการเดินทางและการค้าขายระหว่างประเทศให้น้อยที่สุด และเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศในแต่ละ Technical Area (TA) ให้อยู่ในระดับสมรรถนะที่ดีขึ้น สามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์และมีสมรรถนะอย่างยั่งยืน เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือเหตุฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ

๑.๔ ภาพรวมการจัดทำแผนปฏิบัติการตามการประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (NATIONAL ACTION PLAN FOR HEALTH SECURITY: NAPHS)

จากการที่ประเทศไทยได้รับการประเมินสมรรถนะของระบบป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของประเทศจากผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก Joint External Evaluation Tool (JEE) ทั้งสองครั้งที่ผ่านมา โดยครั้งแรกเมื่อวันที่ ๒๖ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ และครั้งที่สองเมื่อวันที่ ๓๑ ตุลาคม - ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ แล้วนั้น ประเทศไทยได้รับคะแนนเฉลี่ย ๔.๒๕ (คะแนนจาก ๕๖ ตัวชี้วัด) จากคะแนนเต็ม ๕ ซึ่งนับว่ามีการพัฒนาสมรรถนะในทุกด้านที่มีผลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน เมื่อเทียบกับการประเมินครั้งแรกในปี ๒๕๖๐ หรือ ๕ ปีที่แล้ว ซึ่งได้คะแนน ๓.๗๕ (คะแนนจาก ๔๘ ตัวชี้วัด) และเพื่อเป็นการปิดช่องว่าง (GAPs) จากการประเมินดังกล่าว จึงได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการตามการประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ โดยได้นำข้อเสนอแนะสำหรับมาตรการที่มีความสำคัญสูงในแต่ละ Technical Area (TA) มากำหนดการวางแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อยกระดับขีดความสามารถในการเตรียมความพร้อมและรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ทั้งโรคติดต่อ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ความปลอดภัยด้านอาหาร เหตุการณ์ฉุกเฉินทางเคมีและรังสี ที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นได้ในอนาคตต่อไป

สำหรับการประเมินตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศในครั้งนี้ดำเนินการประเมินใน ๔ กลุ่ม รวมทั้งสิ้น ๑๙ ด้าน ประกอบด้วย ๑) กลุ่มการป้องกัน (Prevent) ๘ ด้าน ๒) กลุ่มการตรวจจับ (Detect) ๓ ด้าน ๓) กลุ่มการตอบโต้ (Respond) ๕ ด้าน และ ๔) กลุ่มเฉพาะภาวะอันตราย (IHR Related Hazards and Point of Entry and Border Health) ๓ ด้าน และ Technical Area (TA) ทั้ง ๑๙ TA ได้แก่

TA๑ P.๑ Legal Instruments (เครื่องมือทางกฎหมาย)

TA๒ P.๒ Financing (การจัดงบประมาณ)

TA๓ P.๓ IHR Coordination, National IHR Focal Point Functions and Advocacy (การปฏิบัติหน้าที่และการส่งเสริมสนับสนุนการประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศการปฏิบัติหน้าที่และการส่งเสริมสนับสนุนงานกฎอนามัยระหว่างประเทศของจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ)

TA๔ P.๔ Antimicrobial Resistance (AMR) (การดื้อยาต้านจุลชีพ)

TA๕ P.๕ Zoonotic Disease (โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน)

TA๖ P.๖ Food Safety (ความปลอดภัยด้านอาหาร)

TA๗ P.๗ Biosafety and Biosecurity (ความปลอดภัยทางชีวภาพ และความมั่นคงทางชีวภาพ)

TA๘ P.๘ Immunization (การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค)

TA๙ D.๑ National Laboratory System (ระบบห้องปฏิบัติการของประเทศ)

TA๑๐ D.๒ Surveillance (การเฝ้าระวัง)

TA๑๑ D.๓ Human Resources (ทรัพยากรบุคคล)

TA๑๒ R.๑ Health Emergency Management (การจัดการเหตุฉุกเฉินด้านสุขภาพ)

TA๑๓ R.๒ Linking Public Health and Security Authorities (การเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานด้านความมั่นคง)

TA๑๔ R.๓ Health Services Provision (การให้บริการด้านสุขภาพ)

TA๑๕ R.๔ Infection Prevention and Control (การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ)

TA๑๖ R.๕ Risk Communication and Community Engagement (การสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชน)

TA๑๗ PoE: Points of Entry (PoE) and Border Health (ช่องทางเข้าออกประเทศและงานสุขภาพชายแดน)

TA๑๘ CE. Chemical Events (CE) (เหตุการณ์ด้านสารเคมี)

TA๑๙ RE. Radiation Emergencies (RE) (เหตุการณ์ฉุกเฉินด้านรังสี)

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการพัฒนายุทธศาสตร์แผนปฏิบัติการตามการประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (National Action Plan for Health Security: NAPHS) ทั้ง ๑๙ ด้าน จึงได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

๑) การประเมินสถานการณ์ปัจจุบันและทบทวนข้อเสนอแนะสำหรับมาตรการที่มีความสำคัญสูงของผู้เชี่ยวชาญจาก IHR-JEE เพื่อกำหนดจุดยืนทางยุทธศาสตร์และเข็มมุ่งการพัฒนาของประเทศไทย (๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๒) การประเมินประสิทธิภาพของประเทศไทยและสภาพแวดล้อมภายนอกตามเกณฑ์และตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (SWOT Analysis)

๓) การวิเคราะห์แนวโน้มในอนาคตและความท้าทายเชิงกลยุทธ์ ตามเกณฑ์และตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (Scenario Analysis)

๔) การกำหนดเป้าหมายการพัฒนาและตัวชี้วัดตามเกณฑ์และตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

๕) การแปลงเป้าหมายสู่การปฏิบัติเพื่อการพัฒนาสมรรถนะหลักตามหลัก Blueprint for change และตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

๖) การจัดทำแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (National Action Plan for Health Security: NAPHS)

ดังรายละเอียดในบทต่อไป

บทที่ ๒
กรอบการประเมิน แนวทาง แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

แผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (NAPHS) เป็นกระบวนการวางแผนที่ใช้ในการเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง รายงาน และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศซึ่งการดำเนินการตามสมรรถนะหลักของกฎอนามัยระหว่างประเทศ และตั้งอยู่บนพื้นฐานแนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) สำหรับทุกภัยอันตราย แนวทางบูรณาการการทำงานของหน่วยงานภาครัฐ (Whole-of-government approach) โดยรวบรวมลำดับความสำคัญระดับชาติสำหรับความมั่นคงด้านสุขภาพ รวบรวมภาคส่วนต่างๆ เข้าด้วยกัน ระบุพันธมิตรและจัดสรรทรัพยากรเพื่อการพัฒนาสมรรถนะด้านความมั่นคง ด้านสุขภาพ แนวคิด และหลักการในการจัดทำแผนปฏิบัติการ การประเมิน และการบูรณาการทำงานร่วมกับแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๒.๑ การประเมินจากภายนอก และการประเมินตนเอง

๒.๑.๑ การประเมินผลโดยผู้เชี่ยวชาญจากจากภายนอกร่วมกับผู้เชี่ยวชาญภายในประเทศ (Joint External Evaluation: JEE) เป็นกระบวนการที่รัฐภาคีสมัครใจขอรับการประเมินจากองค์การอนามัยโลกในหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของประเทศในการป้องกัน ตรวจจับ และตอบโต้ความเสี่ยงด้านสาธารณสุขอย่างรวดเร็ว โดยเปิดโอกาสให้ประเทศต่างๆ ระบุความต้องการเร่งด่วนที่สุดภายในระบบรักษาความปลอดภัยด้านสุขภาพของตน เพื่อจัดลำดับความสำคัญของโอกาสในการเตรียมความพร้อม การตรวจจับ และการตอบโต้ รวมถึงการจัดลำดับความสำคัญระดับชาติ และจัดสรรทรัพยากรตามข้อเสนอแนะสำหรับมาตรการที่มีความสำคัญสูงจากการประเมิน JEE ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๓๑ ตุลาคม - ๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ในแต่ละประเด็นเทคนิคดังนี้

๑) เครื่องมือทางกฎหมาย

- ปรับปรุงกฎหมายทั้งหมดในทุกภาคส่วนและทุกระดับที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถตรวจจับ ประเมิน แจ้งเหตุ รายงาน และตอบโต้ความเสี่ยงด้านสาธารณสุข และภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
- พัฒนาแนวทางการเก็บข้อมูลตามเพศเพื่อสนับสนุนนโยบายความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันทางเพศ
- จัดทำแผนที่หน่วยงานและความรับผิดชอบในการตรวจจับ ประเมิน แจ้งเหตุ รายงาน และตอบโต้ความเสี่ยงด้านสาธารณสุขและเหตุการณ์ฉุกเฉิน ตลอดจนพัฒนาคู่มือและแนวทางปฏิบัติที่สนับสนุนความเข้าใจอำนาจ และความรับผิดชอบทางกฎหมายในภาคส่วนและระดับต่าง ๆ

๒) การจัดงบประมาณ

- บันทึกประสบการณ์จากโควิด-๑๙ ด้านการเงินที่ใช้สำหรับการเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน และระบุประเด็นที่เป็นไปได้เพื่อการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ ตรวจสอบคำของบประมาณของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศเพื่อให้สามารถประสานงานและติดตามได้ดียิ่งขึ้น

- ปรึกษาหารือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหลายภาคส่วนเพื่อกำหนดระดับสมรรถนะที่ต้องการเพื่อจัดหาเงินทุนจากหลายภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรมและมีแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับระดับสมรรถนะ

- ทดลองระบบงบประมาณร่วมสำหรับกิจกรรมข้ามภาคส่วน เช่น กิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพหนึ่งเดียว โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สุขภาพของแรงงานข้ามชาติ และอุดช่องว่างด้านการเงินสำหรับประเด็นทางเทคนิคตามของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ได้แก่ ห้องปฏิบัติการ สุขภาพหนึ่งเดียว การฝึกอบรมระบาดวิทยาภาคสนาม สิ่งจูงใจสำหรับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล และอาสาสมัครสาธารณสุข การดูแลสุขภาพจิต ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ประโยชน์ในงานสุขภาพ

๓) การปฏิบัติหน้าที่และการส่งเสริมสนับสนุนการประสานงานของจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ

- ทบทวนและปรับปรุงระบบการจัดการโครงสร้างองค์กรตามความเหมาะสม เพื่อส่งเสริมการประสานงานและการสนับสนุนการปฏิบัติงานของจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ

- จัดทำและใช้กลวิธีทางทรัพยากรบุคคลเพื่อเสริมสร้างและรักษาความต่อเนื่องของการเสริมสร้างสมรรถนะด้านเทคนิค การปฏิบัติตามหน้าที่หลักของจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ สมรรถนะและความสามารถของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะหลัก

- เสริมสร้างและรักษากลไกการประสานงานพหุภาคส่วนอย่างต่อเนื่องผ่านแนวทางปฏิบัติ ขั้นตอน และมาตรฐานการปฏิบัติงานที่มีการปรับปรุงตามสถานการณ์

- จัดทำแผนงาน มาตรการ และมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการชุมนุมของคนจำนวนมาก

๔) การดื้อยาต้านจุลชีพ

- แก้ไขหลักการกำกับติดตามและประเมินผลกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหนึ่งเดียวเพื่อสร้างหลักฐานที่จำเป็นสำหรับใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์และสนับสนุนการปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๖–๒๕๗๐ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- สร้างมาตรฐานชุดข้อมูลและกรอบการเก็บข้อมูลที่จำเป็นของการดื้อยาต้านจุลชีพ/การติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลภายในและระหว่างโรงพยาบาลและห้องปฏิบัติการ และมีการเชื่อมต่อผ่านระบบข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ

- รักษาความมุ่งมั่นของภาครัฐทุกภาคส่วนในระดับสูงอย่างต่อเนื่องและความเป็นผู้นำขององค์กรในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับจังหวัด เพื่อการดำเนินการร่วมกันรวมถึงการจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอและยั่งยืนตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๖–๒๕๗๐

- เพิ่มความตระหนักรู้ของสาธารณชนเกี่ยวกับภัยคุกคามของการดื้อยาต้านจุลชีพ และการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในทุกภาคส่วนผ่านความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในวงกว้าง รวมถึงระบบการศึกษา สื่อ อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรภาคประชาสังคม ผู้ผลิตอาหาร และภาคเอกชน

- เสริมสร้างความเป็นผู้นำและขยายการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพแบบบูรณาการในโรงพยาบาล รวมถึงโดยการฝึกอบรมบุคลากรและสร้างความมั่นใจว่ามีทรัพยากรบุคคลเพียงพอสำหรับการดำเนินการป้องกัน

และควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาลระบาดวิทยาของโรงพยาบาล การวินิจฉัยในห้องปฏิบัติการ การเฝ้าระวัง AMR & HAI และการดูแลการดื้อยาต้านจุลชีพ

๕) โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

- เสริมสร้างและประสานความร่วมมือพหุภาคส่วนในระดับชาติโดยจัดตั้งหน่วยประสานงานด้านสุขภาพหนึ่งเดียวในกรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ และกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช และมีการประสานงานกิจกรรมสุขภาพหนึ่งเดียวภายในและระหว่างภาคส่วนต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ
- ขยายองค์ประกอบของคณะกรรมการขับเคลื่อนสุขภาพหนึ่งเดียว ให้ครอบคลุมภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของคณะกรรมการขับเคลื่อนและหน่วยประสานงานด้านสุขภาพหนึ่งเดียว
- สร้างหน่วยงานสุขภาพหนึ่งเดียวในระดับส่วนภูมิภาค และเสริมสร้างความเข้มแข็งของสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดให้สามารถทำหน้าที่เป็นจุดประสานงานสัตว์ป่าประจำจังหวัด
- ประสานงานและรักษาการฝึกอบรมสุขภาพหนึ่งเดียวในระดับชุมชน และการสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรค และขยายความรับผิดชอบที่มีอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขและปศุสัตว์เพื่อให้เป็นชุมชนอาสาสมัครด้านสุขภาพ
- เสริมสร้างความเข้มแข็งของการเฝ้าระวังสัตว์ป่าโดยการสร้างสมรรถนะที่ยั่งยืนในการตรวจจับตั้งแต่เนิ่นๆ การเก็บตัวอย่างและการรายงาน การปรับปรุงการตรวจวินิจฉัยในห้องปฏิบัติการ และการจัดทำระบบบนเว็บเพื่อรวบรวม จัดเก็บ และแบ่งปันข้อมูลการเฝ้าระวัง
- ดำเนินการแบ่งปันความเชี่ยวชาญและทรัพยากรบุคคลระหว่างภาคส่วนต่างๆ ให้ทันต่อความต้องการ เช่น ด้านห้องปฏิบัติการ ด้านระบาดวิทยา ด้านประเมินความเสี่ยง เป็นต้น

๖) ความปลอดภัยด้านอาหาร

- เพิ่มการใช้หลักการวิเคราะห์ความเสี่ยงตามที่ระบุไว้ใน Codex Alimentarius เพื่อประเมิน จัดการและสื่อสารความเสี่ยงความปลอดภัยด้านอาหารทั่วทั้งห่วงโซ่อาหาร ตั้งแต่การผลิตไปจนถึงการบริโภค
- โดยความร่วมมือและประสานงานกับโครงการอื่นๆ ที่มีการสุ่มเก็บตัวอย่างตามห่วงโซ่อาหาร ควรจัดทำระบบเฝ้าระวังตามปกติสำหรับเชื้อโรคที่มีลำดับความสำคัญและสารปนเปื้อนในอาหาร เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินความเสี่ยงและปรับปรุงความเข้าใจในความเป็นไปได้ในการบรรเทาผลกระทบ
- กำหนดวิถีทางสำหรับการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมทั้งหุ้นส่วนภาครัฐและเอกชน สาธารณชน และองค์กรระหว่างประเทศ เพื่อปรับปรุงการสื่อสารความเสี่ยงและการตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดจากความปลอดภัยด้านอาหาร
- อัพเดทแผนรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมอด้วยข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงใหม่ๆ และทดสอบด้วยการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะและการจำลองสถานการณ์เสมือนจริง รวมทั้งดำเนินการทบทวนหลังการดำเนินการรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดจากความปลอดภัยด้านอาหารใดๆ

๗) ความปลอดภัยทางชีวภาพ และความมั่นคงทางชีวภาพ

- จัดทำคู่มือความปลอดภัยทางชีวภาพและความมั่นคงทางชีวภาพแห่งชาติร่วมกัน

- ทบทวนและปรับปรุงกฎหมายเพื่อให้มีการกำกับดูแลนโยบายความปลอดภัยทางชีวภาพและความปลอดภัยทางชีวภาพ ตลอดจนแนวทางการดำเนินการรับรองและการบำรุงรักษาความปลอดภัยทางชีวภาพระดับ ๓ (BSL-๓) ในทุกภาคส่วน
- จัดทำระบบข้อมูลสนับสนุนการส่งต่อสิ่งส่งตรวจและการขนส่งวัสดุติดเชื้อ
- กำหนดแนวปฏิบัติระดับชาติและหลักสูตรเกี่ยวกับการส่งตัวอย่าง และดำเนินการรฝึกอบรมวิทยากรเกี่ยวกับแนวทางดังกล่าว

๘) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- เร่งรัดการการสร้างภูมิคุ้มกันให้ครอบคลุมเพื่อชดเชยการลดลงของอัตราการฉีดวัคซีนอันเนื่องมาจากการระบาดใหญ่ของโควิด-๑๙ โดยการกำกับติดตามและติดตามผลการฉีดวัคซีนในทุกจังหวัด การดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโปลิโอ และวัคซีนป้องกันหัด-หัดเยอรมัน การวางแผนเฉพาะเรื่องเพื่อสนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน และการระบุประชากรที่ไม่ได้รับวัคซีนและการได้รับวัคซีนน้อยกว่าสัดส่วนของประชากรที่ควรได้รับวัคซีน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรกลุ่มเปราะบาง เข้าถึงยาก และกลุ่มที่ลังเล
- ดำเนินการตามกลวิธีสหภาคส่วนระหว่างพันธมิตรด้านสุขภาพ และนอคภาคสุขภาพ รวมทั้งในภาคเอกชน เพื่อระบุและจัดการกับความลังเลรวมทั้งปัญหาการเข้าถึงและความต้องการอื่นๆ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยพิจารณาแนวทางท้องถิ่นที่เน้นผู้คนเป็นศูนย์กลางเพื่อระบุอุปสรรคและพัฒนาและปรับแต่งวิธีการแก้ไขปัญหาที่เป็นนวัตกรรมใหม่
- ปรับปรุงข้อมูลการสร้างภูมิคุ้มกันและการแปลงระบบบันทึกการรับวัคซีนส่วนบุคคลเป็นระบบดิจิทัล การปรับปรุงข้อมูลตัวหารในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและในพื้นที่ชายแดน และบูรณาการพฤติกรรมและเครื่องมือขับเคลื่อนสังคมของการฉีดวัคซีน (BeSD) ให้เข้ากับการสำรวจระดับชาติและการประเมินระดับย่อยเพื่อปรับปรุงความเข้าใจในประเด็นการเข้าถึงและความต้องการ
- เสริมสร้างและรักษาสมรรถนะในการสร้างภูมิคุ้มกัน โดยจัดเก็บรักษาวัคซีนป้องกันหัด-หัดเยอรมันไว้ในคลังเวชภัณฑ์สำหรับการระบาด จัดให้มีเจ้าหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันที่เชี่ยวชาญเพียงพอในทุกระดับ และจัดการฝึกอบรมเพื่ออุดช่องว่าง และดำเนินการประเมินอย่างรวดเร็วเพื่อให้เข้าใจปัจจัยที่ทำให้มีการหมุนเวียนพนักงานสูง

๙) ระบบห้องปฏิบัติการของประเทศ

- จัดทำแผนยุทธศาสตร์ห้องปฏิบัติการแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๙ ที่มีการบูรณาการสุขภาพหนึ่งเดียว และมีการกำหนดงบประมาณค่าใช้จ่าย พร้อมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี
- จัดทำและใช้ข้อมูลห้องปฏิบัติการที่เชื่อมต่อถึงกันโดยเชื่อมโยงข้อมูลห้องปฏิบัติการ ข้อมูลทางระบาดวิทยา และข้อมูลทางคลินิกในภาคส่วนคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม
- จัดทำและกำกับดูแลกลไกการออกใบอนุญาตห้องปฏิบัติการที่เหมาะสมสำหรับห้องปฏิบัติการภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ได้บริการห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพที่เหมาะสมที่สุด
- เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกำลังคนที่มีทักษะโดยการฝึกอบรมด้านวิชาการ และมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการรักษากำลังคนที่มีทักษะ เช่น โครงการฝึกอบรมผู้นำห้องปฏิบัติการ (GLLP) การตรวจระดับโมเลกุล และการฝึกอบรมระบบจัดการความเสี่ยงห้องปฏิบัติการชีวภาพ

- กำหนดระเบียบวิธีการและกลไกการประสานงานสำหรับวงจรชีวิตของการพัฒนาการตรวจวินิจฉัยในหลอดทดลอง ซึ่งเป็นการตรวจที่สามารถตรวจหาโรค สภาวะและการติดเชื้อ ได้แก่ การพัฒนา การผลิต การตรวจสอบ การประเมินผล และการดำเนินการในการเฝ้าระวังหลังการขายในขณะเกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

- จัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมระดับภูมิภาคและชุมชนแห่งการปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างบทบาทของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้มีความเข้มแข็งด้านระบาดวิทยา สมรรถนะในการตรวจจับ ความปลอดภัยทางชีวภาพ และระบบห้องปฏิบัติการในด้านสุขภาพคนและสัตว์ทั่วทั้งภูมิภาค

- ปรับปรุงประสิทธิภาพห้องปฏิบัติการของเครือข่ายสัตวแพทย์ในประเทศไทยโดยการทดสอบความชำนาญในการวินิจฉัยโรคสัตว์ตามมาตรฐาน ISO ๑๗๐๔๓

- ปรับปรุงแนวทางห้องปฏิบัติการสุขภาพสัตว์ในด้านระบบส่งต่อและระบบขนส่งที่ได้มาตรฐานในระดับประเทศ

- กระจายอำนาจการทดสอบโรคที่มีลำดับความสำคัญและโรคติดต่อที่ต้องแจ้งเตือนไปยังระดับต่ำสุดของระบบสุขภาพผ่านการฝึกอบรมและการจัดซื้อจัดหาที่ได้รับการปรับปรุง และการเสริมสร้างเครือข่ายและโครงสร้างพื้นฐาน

๑๐) การเฝ้าระวัง

- ลงทุนในการปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัย รวมถึงการใช้โครงสร้างพื้นฐานด้านไอทีที่รองรับข้อมูลขนาดใหญ่ และการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับการรวมข้อมูล การวิเคราะห์ การสร้างแบบจำลองการคาดการณ์ และการวิเคราะห์ความเสี่ยง

- เพิ่มการใช้และการรับเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อปรับปรุงการเฝ้าระวังโรคตามเหตุการณ์และการเฝ้าระวังโรคตามตัวชี้วัด ปรับปรุงการรายงานโดยทำให้ระบบใช้งานง่ายขึ้น

- สนับสนุนนโยบายและงบประมาณสำหรับการรายงานโรคที่เพิ่มขึ้นจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน และภาคสุขภาพสัตว์ และสนับสนุนการสอบสวนโรคระบาด

- แลกเปลี่ยนที่ปรับปรุงกลไกในการแบ่งปันข้อมูลการเฝ้าระวังในระดับภูมิภาคและทั่วโลกเพิ่มทรัพยากรบุคคลเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของการเฝ้าระวังในระดับส่วนภูมิภาค ระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับโลก

๑๑) ทรัพยากรบุคคล

- ประเมินและปรับปรุงนโยบายทรัพยากรบุคคลโดยอาศัยบทเรียนจากการระบาดของโควิด-๑๙ การทบทวนควรรวมถึงการว่าจ้าง การดูแลเจ้าหน้าที่ใหม่ กระบวนการทำงาน ค่าตอบแทน การลางาน การฝึกอบรม การศึกษาต่อเนื่อง การเลื่อนตำแหน่ง สภาพแวดล้อมในการทำงาน การเก็บรักษา การเลิกจ้าง การนำนโยบายด้านอาชีวอนามัยไปใช้ และหน้าที่หลักอื่นๆ ควรให้กำลังคนด้านสุขภาพได้เรียนรู้งานในประเด็นทางเทคนิคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกัน

- กระจายงบประมาณ และทำให้มั่นใจว่ามีการใช้จ่ายงบประมาณที่เหมาะสมระหว่างกำลังคนภาคส่วนสุขภาพคน สัตว์ สัตว์ป่า และอนามัยสิ่งแวดล้อม

- เพิ่มและรักษาจำนวนบุคลากรที่มีความสามารถให้เพียงพอสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ สัตว์ สัตว์ป่า และสิ่งแวดล้อมผ่านกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่ไม่จำกัดเพียงการขยายโอกาสทางอาชีพที่ชัดเจนและการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง แรงจูงใจที่ดีขึ้น และการจัดระบบสนับสนุนและบริการด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม

- เพิ่มฐานนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพที่มีอยู่ให้สูงสุดและสร้างดัชนีชี้วัดผลงานหรือความสำเร็จของงานสำหรับการพัฒนากำลังคนพหุภาคส่วนทั้งภาคส่วนสุขภาพคน สัตว์ สัตว์ป่า และภาคส่วนอนามัยสิ่งแวดล้อม

๑๒) การจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสุขภาพ

- จัดทำแผนการสนับสนุนที่มีการกำกับติดตามและการประเมินผลเพื่อให้แน่ใจว่ามีงบประมาณสนับสนุนหลังการระบาดใหญ่อย่างยั่งยืนสำหรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน การเตรียมความพร้อมในกรณีฉุกเฉิน และการจัดการความเสี่ยง

- ทำให้มั่นใจในสมรรถนะของการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็วโดยการใช้นโยบายและกลไกทางกฎหมายเพื่อระบุเหตุการณ์ฉุกเฉินและอนุมัติงบประมาณอย่างรวดเร็ว ความคล่องตัวของการบริหารจัดการการจัดซื้อจัดจ้าง และการสรรหาเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น

- เสริมความพร้อมสำหรับเหตุการณ์ที่เกิดจากสารเคมี เชื้อโรค รังสี นิวเคลียร์ และวัตถุระเบิด ภายในระบบการจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสุขภาพที่มีอยู่ ผ่านการมีส่วนร่วมอย่างเป็นทางการของผู้เชี่ยวชาญและสถาบันที่เกี่ยวข้อง และการจัดทำข้อมูลคลังยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์

- นำข้อมูลที่มีอยู่ในศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ขั้นสูง เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในอนาคตอย่างยั่งยืนผ่านแพลตฟอร์มการจัดการข้อมูลแบบบูรณาการในเครือข่ายเพื่อการวิเคราะห์และการรายงานข้อมูลอัตโนมัติ การทำแผนที่เชิงพื้นที่และการสร้างภาพข้อมูล

- จัดทำกรอบการวิจัยภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขอย่างเป็นทางการ จัดลำดับความสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงด้านฉุกเฉินด้านสุขภาพและสาขาที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งประเมินและจัดทำแนวทางการขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยอย่างรวดเร็วในช่วงภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

๑๓) การเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานด้านความมั่นคง

- จัดทำกลไกความร่วมมือและการแบ่งปันข้อมูลระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานด้านความมั่นคงอย่างเป็นทางการ ภาคส่วนความมั่นคงมีอำนาจทางกฎหมายในการแบ่งปันข้อมูลลับที่มีนัยยะด้านสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นกับผู้แทนด้านสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย

- จัดให้มีการฝึกอบรม/การปฐมนิเทศ/การอภิปรายร่วมกับระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานด้านความมั่นคงอย่างสม่ำเสมอ โดยมีเจ้าหน้าที่อาวุโสของรัฐบาลที่เหมาะสมร่วมด้วย เพื่อเพิ่มความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับบทบาทและความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกันในระหว่างเหตุการณ์ฉุกเฉิน รวมถึงการจัดฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุเสมือนจริง

๑๔) การให้บริการด้านสุขภาพ

- เสริมสร้างสมรรถนะการเตรียมความพร้อมสำหรับเหตุการณ์ฉุกเฉินและการประคองกิจการการบริการด้านสุขภาพ เพื่อให้มั่นใจว่าบุคลากรด้านสุขภาพมีความเข้มแข็งเพียงพอสำหรับสถานบริการปฐมภูมิเพื่อรักษาการบริการสุขภาพที่จำเป็นและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชากรในช่วงเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่อาจทำให้การบริการด้านสุขภาพต้องหยุดชะงัก

- ทบทวนและเสริมสร้างความเข้มแข็งของสมรรถนะด้านโลจิสติกส์สำหรับเวชภัณฑ์ที่จำเป็น ได้แก่ การเก็บรักษา ห่วงโซ่ความเย็นและการขนส่ง โดยมุ่งเน้นที่สถานบริการสุขภาพในส่วนภูมิภาค และพัฒนาสมรรถนะในการผลิตของท้องถิ่น

- จัดให้มีการประเมินความต้องการด้านบริการสุขภาพที่จำเป็นในกรณีเหตุการณ์ฉุกเฉินที่อาจทำให้การบริการด้านสุขภาพต้องหยุดชะงัก โดยมุ่งเน้นที่ประชากรกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มชายขอบ

- พระราชบัญญัติโรคติดต่อที่กำลังปรับปรุง กำหนดให้ต้องมีการวางแผนประคองกิจการการบริการด้านสุขภาพ และต้องมีส่วนร่วมจากพหุภาคส่วนที่จำเป็นในการให้บริการด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับตติยภูมิ ระดับทุติยภูมิ ไปจนถึงระดับปฐมภูมิ

- รักษาความร่วมมือและการประสานงานระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในขณะเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขผ่านศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและกลไกพหุภาคส่วนให้ยั่งยืน

๑๕) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

- ส่งเสริมสำนักงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล สถาบันบำราศนราดูรในการจัดให้มีเจ้าหน้าที่ทำงานเต็มเวลาเพื่อสนับสนุนคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในประเทศไทยในการปฏิบัติหน้าที่และวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ในแผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาลในระดับชาติ โดยกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบ จัดทำงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐

- สนับสนุนบุคลากรปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับสถานพยาบาล โดยส่งเสริมความก้าวหน้าในสายวิชาชีพและเพิ่มแรงจูงใจ รวมทั้งค่าตอบแทนแก่บุคลากรในระดับที่ที่สูงขึ้น โดยเฉพาะสำหรับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในอัตราส่วนอย่างน้อยพยาบาล ๑ คนต่อ ๑๕๐ เตียง

- เพิ่มจำนวนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล/การดื้อยาต้านจุลชีพ ใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมเพื่อให้มั่นใจในคุณภาพ ความถูกต้อง ความครบถ้วน และทันเวลาของการวิเคราะห์ข้อมูลแบบเรียลไทม์และผลสะท้อนกลับ

- สร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับกรอบการกำกับติดตามและการประเมินผลของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การรับรองคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพที่มีการนำกระบวนการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไปปรับใช้ให้เหมาะสม ตลอดจนการจัดการฝึกอบรมแนวทางการป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อ

๑๖) การสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชน

- จัดตั้งหน่วยงานสื่อสารความเสี่ยงด้านสาธารณสุขภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละแห่ง และ/หรือยกระดับกลไกการประชาสัมพันธ์จังหวัดที่มีอยู่เพื่อให้ปฏิบัติงานการสื่อสารความเสี่ยงด้วย

- จัดทำแนวทางที่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางในการหาวิธีแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขโดยร่วมกับชุมชน

- จัดทำแผนงานฝึกอบรมมาตรฐานด้านการสื่อสารความเสี่ยงสำหรับกลุ่มประชาชนชายขอบ โดยไม่จำกัดเฉพาะแรงงานข้ามชาติและผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชายแดน

๑๗) ช่องทางเข้าออกประเทศและงานสุขภาพชายแดน

- จัดทำแนวทางและมาตรฐานการปฏิบัติงาน รวมทั้งจัดให้มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่ด่านพรมแดน ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ
- เสริมระบบการเฝ้าระวังตามตัวชี้วัด ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่ช่องทางเข้าออกประเทศ โดยใช้กลยุทธ์การเฝ้าระวังตามเหตุการณ์ที่ป้อนเข้าสู่ระบบการเฝ้าระวังระดับชาติ
- จัดทำชุดแนวทางปฏิบัติที่ออกแบบมาใช้เฉพาะที่ช่องทางเข้าออกประเทศ สำหรับกิจกรรมประจำ รวมถึงการบำรุงรักษาสุขอนามัยของอาหารและน้ำดื่ม การจัดการของเสีย และการควบคุมพาหะนำโรค

๑๘) เหตุการณ์ด้านสารเคมี

- ตรวจสอบการเตรียมความพร้อม ทรัพยากร และสมรรถนะในการจัดการกับเหตุการณ์ด้านสารเคมีในภาคส่วนต่างๆ โดยดำเนินการวิเคราะห์ตามความเสี่ยง/ช่องว่างเพื่อให้ทราบความต้องการทั้งในระดับชาติ ระดับกลาง ระดับสาธารณสุขมูลฐาน และที่ช่องทางเข้าออกประเทศ และตอบสนองความต้องการเหล่านั้น

๑๙) เหตุการณ์ฉุกเฉินด้านรังสี

- สรุปและตรากฎหมายเพื่อดำเนินการตามพระราชบัญญัติพลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติภาพ พ.ศ. ๒๕๖๒ ทั่วทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานที่เป็นทางการสำหรับการแจ้งและประสานงานกับจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศในกรณีเหตุการณ์ฉุกเฉินทางรังสีหรือนิวเคลียร์
- จัดฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ด่านหน้าและผู้เผชิญเหตุฉุกเฉินให้มากขึ้น โดยมุ่งเน้นที่การฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุบนโต๊ะและการฝึกซ้อมแผนภาคสนาม รวมทั้งความร่วมมือระหว่างภาคส่วนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเหตุฉุกเฉิน
- ตรวจสอบให้แน่ใจว่ามีระเบียบวิธีปฏิบัติในการจัดการทางคลินิกสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุฉุกเฉินทางรังสี และบุคลากรในโรงพยาบาลเฉพาะทางได้รับการฝึกอบรม นอกจากนี้ควรจัดทำวิธีการและมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับการเข้าถึงเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับการรักษาอาการบาดเจ็บจากรังสี
- จัดเตรียมงบประมาณ วัสดุและอุปกรณ์ ที่เป็นรูปธรรมรวมทั้งการสนับสนุนจากภาคเอกชน

๒.๑.๒ การทบทวนการเตรียมความพร้อมกรณีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health and Preparedness Review: UHPR) จากการระบาดใหญ่ของโควิด-๑๙ ของประเทศไทย โดยพบปัจจัยสำคัญ คือ ๑) มีการสนับสนุนโดยผู้บริหารระดับสูงที่กำหนดนโยบายประเทศ ๒) ระบบสาธารณสุขไทยมีความเข้มแข็งจากการลงทุนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบปฐมภูมิมา อย่างต่อเนื่องกว่า ๔ ทศวรรษ ๓) มีความร่วมมือเชื่อมต่อทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และภาคการศึกษา รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุข ๔) มีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนและชุมชน และ ๕) มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล นวัตกรรม และการวิจัยเพื่อการตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูล

ส่วนอุปสรรคและความท้าทายที่สามารถพัฒนาได้ คือ การบูรณาการข้อมูลจากหลายแหล่ง การดูแลกลุ่มเปราะบาง เช่น แรงงาน ผู้อาศัยในชุมชนแออัด ให้เข้าถึง บริการสุขภาพมากขึ้น การเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินในเขตเมืองและระบบปฐมภูมิการต่อยอดหรือสร้างความยั่งยืนในการใช้นวัตกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น และการ

จัดการกับขยะทางการแพทย์หรือขยะติดเชื้อ โดยมีข้อเสนอให้เพิ่มการลงทุนเรื่องนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อให้สามารถใช้งานต่อเนื่อง พัฒนากำลังคนแบบสหสาขา และนำกลยุทธ์ที่ใช้ได้ดีไปเตรียมพร้อมรับมือการระบาดครั้งต่อไป ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุข ภาพ สุขภาวะของประชาชนที่ครอบคลุมถึง กลุ่มเปราะบาง ยกระดับขีดความสามารถการพึ่งพาตนเองด้านวัคซีน ยา ชุดตรวจ และเวชภัณฑ์ พัฒนากลยุทธ์ในนการบูรณาการข้อมูล รวมถึง ค้นหาและบันทึกตัวอย่างที่ดี บทเรียนที่สำคัญในการจัดการกับการระบาดใหญ่เพื่อเผยแพร่ต่อไป

๒.๑.๓ ดัชนีความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Index: GHS Index) มหาวิทยาลัยจอนส์ ฮอปกินส์ สหรัฐอเมริกา ร่วมกับคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญจากทั่วโลกได้ทำการประเมินความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก ครั้งที่ ๒ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อจัดทำรายงานดัชนีความมั่นคงด้านสุขภาพของโลกจาก ๑๙๕ ประเทศที่เป็นสมาชิกองค์การอนามัยโลก (WHO) โดยประเทศไทยมีสมรรถนะในด้านการตรวจจับและการรายงานโรคเป็นอันดับ ๑ ของโลก และมีสมรรถนะเรื่องระบบเฝ้าระวังโรค และการรายงานโรคที่ทันเวลา และการสอบสวนโรคเป็นอันดับ ๒ ของโลก ส่วนด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินมีข้อจำกัดด้านการค้าและการเดินทาง ด้านการป้องกันโรคลดลงจากการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หรือการฉีดวัคซีนลดลง ด้านความเสี่ยงที่เกิดจากสภาพแวดล้อม พบว่าประเทศไทยมีค่าคะแนนความเสี่ยงด้านความมั่นคงและ การเมือง การฟื้นคืนสู่ภาวะปกติทางเศรษฐกิจและสังคม และความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมค่อนข้างน้อย อย่างไรก็ตามด้านระบบการสาธารณสุขการรับมือทางการแพทย์และการปรับใช้อัตรากำลัง และด้านการปฏิบัติตาม มาตรฐานสากลได้คะแนนสูงขึ้น

๒.๑.๔ การเชื่อมต่อประเมินกฎอนามัยระหว่างประเทศและการประเมินสมรรถนะงานสัต วแพทย์บริการ (National IHR-PVS bridging workshop) ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยวิเคราะห์กิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมการพัฒนาและเชื่อมช่องว่างในการดำเนินงานภายใต้กรอบแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว พบว่าควรมีการดำเนินงานภายใต้เสาประสานงานและการกำกับดูแลที่มุ่งเน้นไปที่ระดับพื้นที่ และระดับภูมิภาค การประเมินความคืบหน้าของการดำเนินการด้านสุขภาพเดียวในประเทศไทย การกำหนดกรอบยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ และการจัดตั้งหน่วยประสานงานและเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญในภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ควรการกำหนดกลยุทธ์ที่ครอบคลุมในด้านของการเฝ้าระวัง การศึกษาและการฝึกอบรม การสื่อสาร และการออกกฎหมายแบบบูรณาการสำหรับโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และความปลอดภัยด้านอาหาร การบูรณาการแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวเข้ากับโปรแกรมการศึกษาและการฝึกอบรม ส่งเสริมการสื่อสารและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพ

นอกจากนี้การเชื่อมต่อกฎอนามัยระหว่างประเทศและงานสัตวแพทย์บริการเน้นย้ำถึงความสำคัญของการสร้างขีดความสามารถและการเผยแพร่ความรู้ไปยังผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านโปรแกรมการฝึกอบรมได้รับการออกแบบมาเพื่อให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจด้านนโยบาย เจ้าหน้าที่ใหม่ ข้าราชการ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความเข้าใจที่จำเป็นเกี่ยวกับแนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว การสื่อสาร การเฝ้าระวัง และการป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน การจัดตั้งคณะกรรมการด้านเทคนิค คณะทำงาน และแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียมีวัตถุประสงค์เพื่ออำนวยความสะดวกในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้อง และการประสานงานในการจัดการกับความท้าทายด้านสาธารณสุขจากมุมมองแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว นอกจากนี้ควรทบทวนและเสนอการแก้ไขกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวเพื่อให้มั่นใจว่าสอดคล้องกัน และช่วยส่งเสริมแนวทางแบบองค์รวมและความร่วมมือในการควบคุมและป้องกันโรค

๒.๑.๕ เครื่องมือเชิงกลยุทธ์สำหรับการประเมินความเสี่ยง (STAR) การจัดลำดับความเสี่ยงโรคติดต่อระหว่างสัตว์ละคน และโรคและอันตรายที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อ เป็นการวิเคราะห์ความเสี่ยงของ

ประเทศ และจัดลำดับความสำคัญของโรค ผลกระทบด้านสุขภาพ ขนาดของความถี่อันตรายของเหตุการณ์ ความน่าจะเป็นที่จะเกิดขึ้น ฤดูกาล ความรุนแรง ความเปราะบาง ความสามารถในการรับมือ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และระดับความเชื่อมั่นในข้อมูลที่มีอยู่สำหรับอันตราย การจัดลำดับความสำคัญเป็นการดำเนินการที่สำคัญเพื่อการเพิ่มสมรรถนะสำหรับโรคและภัยที่ความเสี่ยงที่สูง และใช้ทรัพยากรที่มีข้อจำกัดอย่างมีประสิทธิผลเพื่อการวางแผนและจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพในกรณีฉุกเฉินของประเทศ

๒.๒ แผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการภายในประเทศ

๒.๑.๖ แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) เพื่อให้ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากลภายในปี ๒๕๘๐ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนานโยบาย มาตรการและบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป้าหมาย : ความชุกและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตจากโรค และภัยสุขภาพ ที่สามารถป้องกันควบคุมได้ลดลง ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การเสริมความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เป้าหมาย : ประเทศไทยมีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถตอบโต้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็น เอกภาพ แบบบูรณาการ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป้าหมาย : ๑) มีข่าวสารและองค์ความรู้ที่สำคัญจำเป็นสำหรับการทำงานของระบบป้องกัน ควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว ครบถ้วน เที่ยงตรง บูรณาการ และมีประสิทธิภาพ ๒) มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ใกล้กับจุดให้บริการ ผู้ป่วย สามารถตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออันตรายและโรคสำคัญอื่นๆ ได้ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การปรับระบบบริหารจัดการและพัฒนาความร่วมมือ เป้าหมาย : ประเทศไทยมีโครงสร้าง ระบบ และกลไกการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุม โรค และภัยสุขภาพที่ดี สนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป้าหมาย : มีบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีศักยภาพปฏิบัติงานในระบบป้องกันโรคและ ภัยสุขภาพในทุกระดับ และมีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่จะเป็นหลักในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอย่างเพียงพอ

๒.๑.๗ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อให้เกิดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานทุกภาคส่วนในด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดซึ่งกำหนดประเด็นการพัฒนาไว้ ๕ ประเด็น ได้แก่ (๑) การพัฒนานโยบาย มาตรการ กฎหมาย และกลไกการบริหารจัดการการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ (๒) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และยกระดับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อ (๓) การยกระดับการจัดการภาวะฉุกเฉินจากโรคติดต่อ (๔) การพัฒนากำลังคนและเครือข่ายความร่วมมือระดับชาติและนานาชาติ (๕) การพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและระบบสนับสนุนการป้องกันควบคุม โรคติดต่อ

๒.๑.๘ แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ โดยกำหนดกลยุทธ์หลัก ๙ กลยุทธ์ ดังนี้ (๑) ปฏิรูประบบการทำงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (๒) พัฒนามาตรฐานในการปฏิบัติงาน (๓) สงเสริมและสนับสนุนการสร้างองคความรูและนวัตกรรมในการดำเนินงานด้าน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (๔) พัฒนาศักยภาพ

ของบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (๕) พัฒนาเครือข่ายในการปฏิบัติงาน (๖) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (๗) สงเสริมและพัฒนาระบบการสื่อสารและประชาสัมพันธ (๘) พัฒนาและบูรณาการระบบฐานขอมูลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (๙) พัฒนาตนแบบดานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

๒.๑.๙ แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย กรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งครอบคลุมการตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ ที่ได้มาจากการวิเคราะห์ความเสี่ยง แบ่งออกเป็น ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) ภัยจากโรคติดเชื้อ ๒) ภัยจากสารเคมี ๓) ภัยจากรังสี ๔) ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ ๕) ภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการร้าย/วินาศกรรม โดยดำเนินการบนพื้นฐานของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ด้วยระบบการบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุข และเครือข่ายทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์โดยมีขอบเขตการดำเนินงานก่อนเกิดภัยหรือภัยใกล้จะเกิดขึ้น การดำเนินการขณะเกิดภัย และ การดำเนินการภายหลังการเกิดภัย หรือระยะฟื้นฟู

๒.๑.๑๐ แผนปฏิบัติการด้านเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ ฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ เพื่อให้ประเทศไทย สามารถป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเป็นระบบทันการณ์ ลดผลกระทบทางสังคมเศรษฐกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการบริหารจัดการแบบบูรณาการภายใต้การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อนำไปสู่สุขภาวะที่ดีของประชาชนอย่างมั่นคง และยั่งยืน ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ ดังต่อไปนี้ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบเตรียมความพร้อม และบริหารจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่เพื่อความมั่นคงของประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การบูรณาการกฎหมาย และการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังในภาวะฉุกเฉิน ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษาและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาองค์ความรู้ การวิจัย เทคโนโลยี นวัตกรรม และผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์ และสาธารณสุข รวมถึงการสัตวแพทย์สาธารณสุข ในการรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่เพื่อการพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืน ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของเครือข่าย และสร้างความร่วมมือทั้งใน และต่างประเทศ

๒.๑.๑๑ แผนปฏิบัติการด้านการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ เพื่อแก้ปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างโดยมีผลลัพธ์ ได้แก่ (๑) ปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพในมนุษย์ลดลง (๒) ปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพในสัตว์ลดลง และ (๓) สมรรถนะของระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์การประเมินกฎอนามัยระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก โดยให้มีผลงานเด่นในด้านความร่วมมือและกลไกกลางระดับประเทศในการทำงานร่วมกันในทุกภาคส่วนทั้งในคน สัตว์ อาหาร พืช และสิ่งแวดล้อม ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการในโรงพยาบาล ยกระดับมาตรฐานด้านการเลี้ยงสัตว์โดยไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ เกิดระบบติดตามการบริโภคยาต้านจุลชีพในคนและสัตว์ของประเทศ

๒.๑.๑๒ แผนยุทธศาสตร์ห้องปฏิบัติการแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๙ เพื่อช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศที่เป็นการสร้างนวัตกรรมและสนับสนุนงานในพื้นที่ โดยมีภารกิจการวิจัยพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในฐานะห้องปฏิบัติการอ้างอิงด้านโรค และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และมีหน้าที่ตามกฎหมายคือ (๑) กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบและวิธีการตรวจวิเคราะห์ (๒) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยเชื้อโรคและพิษจากสัตว์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง (๓) ศึกษา วิจัย พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข (๔) ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (๕) เป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และ

สาธารณสุข และห้องปฏิบัติการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์ (๖) สนับสนุนและพัฒนาระบบการประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการ (๗) พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ (๘) ถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บทที่ ๓
ทิศทางการพัฒนาของแผนปฏิบัติการตามการประเมินสมรรถนะหลัก ในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ (NATIONAL ACTION PLAN FOR HEALTH SECURITY: NAPHS)

๑. ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ (STRATEGIC CHALLENGES)

จากความจำเป็นเชิงนโยบาย สถานการณ์แห่งความเปลี่ยนแปลงของประเทศ พบว่า ประเทศไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายทางยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการพัฒนาสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ทั้งความท้าทายตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ความท้าทายตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ และความท้าทายจากความเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกในแต่ละด้าน ดังนี้

๑) ด้านกฎหมาย (Legal Instruments)

ประเทศไทยต้องมีการปรับกฎหมายให้มีความสอดคล้องระหว่างกัน และต้องสามารถแก้ไขปัญหาด้านความปลอดภัยที่เกิดจากโรคระบาดได้อย่างชัดเจน ซึ่งได้จากบทเรียนของการเกิดโรคโคโรน่าไวรัส และสถานการณ์สำคัญเกี่ยวกับความเสี่ยงที่เกิดจากมนุษย์ เช่น การก่อการร้าย การเดินขบวน เป็นต้น และต้องคำนึงถึงการปรับกฎหมายที่มีประเด็นในปัญหาการตีความและการใช้งานที่ต้องได้รับการแก้ไข การสร้างความเข้าใจในการนำกฎหมายไปประยุกต์ใช้ และการตีความขอบเขตได้อย่างเข้าใจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นไปในทิศทางเดียวกัน พร้อมทั้งต้องเริ่มพัฒนาระเบียบ แนวทาง หรือกฎหมาย ที่เอื้อต่อการเก็บข้อมูลที่มีการรวบรวมข้อมูลตามเพศ (รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับความอ่อนไหวทางเพศในโครงการที่เกี่ยวข้อง) เพื่อสนับสนุนการออกแบบนโยบายและกลไกทางการเงินที่ส่งเสริมความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันทางเพศมีความจำเป็นต้อง

นอกจากนั้นในทางกฎหมายยังต้องให้ความสำคัญกับการสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลความเสี่ยงต่อสาธารณะที่มากขึ้น โดยใช้ภาษาถิ่นหรือภาษาให้เหมาะกับแรงงานข้ามชาติ โดยคำนึงถึงข้อมูลความอ่อนไหวทางวัฒนธรรม ข้อมูลที่แรงงานต่างด้าวในประเทศสามารถเข้าถึงได้อย่างเข้าใจที่ถูกต้อง และต้องคำนึงถึงการปรับปรุงกฎหมายทั้งหมดในทุกภาคส่วนและทุกระดับที่เกี่ยวข้องในภาครัฐ เพื่อให้ประเทศสามารถตรวจจับ ประเมิน แจ้งเหตุรายงาน และตอบโต้ความเสี่ยงด้านสาธารณสุข (ได้แก่ ความเสี่ยงจากสาเหตุต่างๆ) และภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีความฉับไว ทันต่อสถานการณ์ และได้มาตรฐานสากล

๒) ด้านงบประมาณ (Financing)

ประเทศไทยต้องเร่งจัดระบบงบประมาณในปัจจุบันให้สามารถกำหนดรายการงบประมาณสำหรับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาที่สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ ทั้งในมิติของกระทรวงสาธารณสุขหรือกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ปัญหางบประมาณที่ไม่เพียงพอ และควรมีการพัฒนาระบบงบประมาณร่วมสำหรับกิจกรรมข้ามภาคส่วน เช่น กิจกรรมเกี่ยวกับ One Health โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน เหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สุขภาพของแรงงานข้ามชาติฯลฯ และต้องพิจารณาในการอุดช่องว่างด้านการเงิน สำหรับประเด็นทางเทคนิคตามที่กฎอนามัยระหวางประเทศกำหนด และระบุและปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ ได้แก่ ห้องปฏิบัติการ One Health การฝึกอบรมระบาดวิทยาภาคสนาม สิ่งจูงใจสำหรับเจ้าหน้าที่

ท้องถิ่น (เช่น พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล) และอาสาสมัครสาธารณสุข การดูแลสุขภาพจิต ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ประโยชน์ในงานสุขภาพ

นอกจากนั้นประเทศไทยยังต้องคำนึงถึงผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำที่ส่งผลกระทบต่อทรัพยากรทางการเงินที่มีอยู่ของระบบสาธารณสุข ว่าจะต้องไม่ส่งผลกระทบต่อระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม รักษา ฟื้นฟู ที่จะทำให้การดูแลสุขภาพของประชาชนทำได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ เนื่องจากงบประมาณมีจำกัด และต้องมีการปรับปรุงขั้นตอนการขอสนับสนุนงบประมาณจากทั้งกองทุนกลางและเงินกู้ยืมภายนอก ที่ยังมีความยุ่งยาก ความยืดหยุ่นน้อยกว่า ใช้เวลานาน ทำให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นไปอย่างล่าช้า ไม่ทันต่อสถานการณ์

๓) ด้านการประสานงาน (IHR Coordination)

ประเทศไทยจะต้องเร่งสร้างระบบการเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาศักยภาพของการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ สำหรับพนักงานใหม่ที่ปฏิบัติหน้าที่หลักในการประสานงาน โดยการจัดทำและใช้กลวิธีทางทรัพยากรบุคคลเพื่อเสริมสร้างและรักษาความต่อเนื่องของการดำเนินการในการเสริมสร้างสมรรถนะด้านเทคนิคตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ และการปฏิบัติตามหน้าที่หลักของผู้ประสานงานที่ควรเน้นการพัฒนาสมรรถนะและความสามารถที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะหลักตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ โดยเฉพาะการเสริมสร้างขีดความสามารถในการจัดการระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่ให้บริการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศที่เป็นประเด็นสำคัญของประเทศไทย อาทิ การเตรียมพร้อมรับมือเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และการตอบสนอง นอกจากนั้นควรรักษาระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ไว้อย่างยั่งยืน

ประเทศไทยต้องเร่งเสริมสร้าง ปรับปรุง และรักษากลไกการประสานงานพหุภาคส่วนอย่างต่อเนื่องผ่านแนวทางปฏิบัติ ขั้นตอน และมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOPs) ที่มีการปรับปรุงตามสถานการณ์ให้มีความทันสมัยตามความเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงกลไกการประสานงานระหว่างด้านเทคนิคแต่ละด้านเพื่อแก้ไขปัญหาความไม่มีประสิทธิภาพในการประสานงาน และต้องทบทวนแผนงาน มาตรการ และมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการชุมนุมของคนจำนวนมาก ทบทวนและปรับปรุงระบบการจัดการรวมทั้งโครงสร้างองค์กรตามความเหมาะสม เพื่อส่งเสริมการประสานงาน IHR หน้าที่ของจุดประสานงาน (IHR National Focal Point หรือ IHR NFP) และการสนับสนุนการปฏิบัติงานของ IHR NFP เพื่อเพิ่มความเชื่อมโยงแผนความร่วมมือระหว่างสาธารณสุขและความมั่นคง เพื่อป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความยั่งยืนและความก้าวหน้าในการดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ เพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพผ่านการยกระดับและทดสอบกลไกที่มีอยู่สำหรับการประสานงาน การสื่อสาร และการสนับสนุนการพัฒนาการประสานงานในระบบกฎอนามัยระหว่างประเทศ

๔) ด้านทรัพยากรบุคคล (Human Resources)

ประเทศไทยต้องเร่งพัฒนาโครงการฝึกอบรมเกี่ยวกับเวชศาสตร์ป้องกัน เพื่อการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข การบริหารทรัพยากรบุคคลในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ เช่น สัตวแพทย์และช่างเทคนิคด้านสาธารณสุข ที่มีแนวโน้มที่จะเผชิญกับเส้นทางอาชีพที่ไม่ชัดเจนและสิ่งจูงใจที่จำกัด ซึ่งเป็นปัญหาที่เด่นชัดมากขึ้นในช่วงที่มีการระบาดใหญ่ มีอัตราการลาออกที่สูง ปริมาณงานที่

เพิ่มขึ้น และจำนวนพนักงานที่จำกัดซึ่งจะเป็นข้อกังวลหลักที่อาจขัดขวางการรับสมัครและการขยายตัวของระบาดวิทยาภาคสนาม

และนอกจากนั้นประเทศไทยยังมีความท้าทายสำคัญจากการถ่ายโอนการให้บริการปฐมภูมิและหน้าที่ต่างๆ (รวมถึงบริการป้องกันขั้นพื้นฐาน) จากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยหน่วยราชการส่วนท้องถิ่นเป็นสิ่งที่ท้าทาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่หน่วยราชการส่วนท้องถิ่นมีขีดความสามารถและทรัพยากรจำกัด

ประเทศไทยยังต้องเร่งดำเนินการฝึกอบรมบุคลากรด้านสุขภาพในทุกสาขาในประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่และความรับผิดชอบในการป้องกันโรค รวมถึงความเข้าใจพื้นฐานของกฎหมายสาธารณสุข (โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับ IHR) เพื่อสนับสนุนการดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ และต้องพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เพิ่มพูนความเข้าใจเพิ่มเติมเกี่ยวกับระเบียบวิธีที่ทันสมัยในสาขาวิทยาศาสตร์ใหม่ๆ เช่น วิทยาศาสตร์ข้อมูลและการพยากรณ์ ซึ่งอาจจำเป็นสำหรับฟังก์ชันการป้องกันโรคในอนาคต และการแก้ปัญหาสำคัญที่การให้คำปรึกษายังจำกัดอยู่ในโปรแกรมการฝึกอบรมเพียงไม่กี่โปรแกรม เนื่องจากการจัดหาผู้ให้คำปรึกษาที่จำกัด ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการขาดกลไกที่มีประสิทธิภาพในการสรรหาผู้ให้คำปรึกษา และปัญหาการจัดสรรงบประมาณเพื่อการลงทุนวางแผนและขยายโครงการในอนาคตเพื่อสนับสนุนการฝึกอบรมวิชาชีพเพื่อช่วยแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขและให้บริการงานหลักของหน่วยงานสาธารณสุข

๕) ด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชน (Risk Communication and Community Engagement)

ประเทศไทยต้องเร่งดำเนินการจัดหาโฆษกและผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารความเสี่ยงที่เข้าใจบริบทของชุมชน วัฒนธรรม สังคม และภาษาท้องถิ่นที่แตกต่างกันให้เพียงพอกับความต้องการของพื้นที่ การมีส่วนร่วมของชุมชนที่เข้มแข็งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับประชากรกลุ่มเปราะบาง ชนกลุ่มน้อย และชุมชนห่างไกลในชนบทในพื้นที่ชายแดนทั่วประเทศ การจัดให้มีการฝึกอบรมการสื่อสารความเสี่ยงสำหรับโฆษกของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากขึ้นรวมถึงอาสาสมัครและบุคลากรที่ทำงานในศูนย์บริการข้อมูล (เช่น อาสาสมัครแรงงานข้ามชาติ) รวมถึงในภาษาต่างๆ พัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น

และยังต้องเร่งดำเนินการทำข้อตกลงอย่างเป็นทางการในการสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ปกติและฉุกเฉิน และควรรวมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม และตำรวจตระเวนชายแดน เป็นต้น

๖) ด้านการจัดการเหตุฉุกเฉินด้านสุขภาพ (Health Emergency Management)

ความท้าทายของประเทศไทยจะต้องเน้นการพัฒนาระบบการตรวจจับ การเฝ้าระวังสถานการณ์ที่มีประสิทธิภาพสูง บูรณาการระดับหน่วยงาน หรือมิติที่เกี่ยวข้อง การจัดหาทรัพยากรเพิ่มเติมเพื่อเสริมความแข็งแกร่งให้ศูนย์ EOC, SAT และความสามารถในการประเมินความเสี่ยงอย่างรวดเร็วในระดับจังหวัด สามารถถ่ายทอดความรู้ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขแก่เจ้าหน้าที่ใหม่ได้ พร้อมทั้งต้องเร่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) ทั้งด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และการจัดการภาวะฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ ให้มีการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องกับเจ้าหน้าที่ PHEOC ใน

ระดับ MOPH/DDC และต้องมีการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมแบบทันท่วงทีสำหรับเจ้าหน้าที่ surge การพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลศูนย์ EOC ให้มีการบูรณาการความร่วมมือร่วมกันทั่วทั้งศูนย์ EOC ระดับชาติ และมีข้อจำกัดในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแสดงภาพข้อมูล

และในการจัดการเหตุฉุกเฉินทางสุขภาพประเทศไทยจะต้องเร่งปรับระบบการจัดสรรงบประมาณเงินทุนสำหรับการดำเนินการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพหลังการแพร่ระบาดของโคโรน่าไวรัส โดยพัฒนาความร่วมมือหรือหารือข้อตกลงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงหรือทบทวนกฎระเบียบ/ข้อบังคับ/ข้อกฎหมายทางการเงิน การพัสดุ และบุคลากร ให้สามารถดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและลดผลกระทบหรือความเสี่ยงต่อปฏิบัติงานในระบบการจัดการในภาวะฉุกเฉินอย่างครอบคลุมรอบด้านมากขึ้น การจัดหาวัสดุที่จำเป็นสำหรับการตอบสนองการปฏิบัติงานในช่วงเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

ในการบริหารจัดการ ประเทศไทยต้องเร่งดำเนินการจัดทำทำเนียบบุคลากรทีมงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขจากทุกหน่วยงานต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภายนอก กระทรวงต่างๆ รวมทั้งภาคเอกชนที่เป็นมาตรฐานและได้รับอนุญาต การจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedures, SOP) เพื่อใช้ในการปฐมนิเทศมาตรฐานก่อนการปรับใช้และการประเมินหลังการปรับใช้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง การจัดทำแพลตฟอร์มดิจิทัลสำหรับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและการแพทย์สำหรับทีมติดตาม โลจิสติกส์ และการติดตามการปฏิบัติงาน และการจัดทำนโยบายและแนวทางปฏิบัติของ Emergency Medical Team (EMT) ระหว่างองค์กรร่วมกันทั้งในและต่างประเทศ พร้อมทั้งการจัดให้มีการฝึกซ้อมแผนการทั้งบุคลากรจากกรม กระทรวง และหน่วยงานต่างๆ สำหรับการส่งและรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ทั้งในและต่างประเทศ) ในระหว่างเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเท่านั้น การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านโลจิสติกส์ฉุกเฉินเพื่อสนับสนุนระดับสาธารณสุขมูลฐาน และส่งเสริมให้มีการดำเนินการและเผยแพร่งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงงานวิจัยที่เน้นการเสริมสร้างการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ พัฒนากระบวนการอนุมัติงานวิจัยทางชีวะจริยธรรม

๗) ด้านการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข (Linking Public Health)

ประเทศไทยยังมีความท้าทายที่สำคัญในการพัฒนากลไกความร่วมมือและการแบ่งปันข้อมูลระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานความมั่นคงให้ได้รับการขยายและทำให้เป็นทางการ พร้อมทั้งสร้างระบบการแบ่งปันข้อมูลและข้อพิจารณาทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องสำหรับภาคสาธารณสุขและความมั่นคง และจัดตั้งคณะทำงานร่วมกันในการให้ความร่วมมือการแบ่งปันข้อมูลหรือข้อตกลงร่วมกันในการจัดการข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่ยั่งยืน

๘) ด้านการให้บริการด้านสุขภาพ (Health Services Provision)

ประเทศไทยมีความท้าทายในการพัฒนาการให้บริการด้านสุขภาพที่ต้องมีการพัฒนาระบบการวางแผนและการจัดการคลังสินค้าและห่วงโซ่คุณค่า (Supply chain) อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องจัดให้มีการจัดการและการประสานงานที่รัดกุม พร้อมด้วยการบูรณาการของยาตามหลักฐานและความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสร้างแนวทางที่ทันท่วงทีสำหรับการให้บริการด้านสุขภาพเฉพาะในกรณีฉุกเฉิน และต้องเร่งปรับปรุง พัฒนาการใช้ไอที/เทคโนโลยีดิจิทัลในพื้นที่ชนบทและการเพิ่มความรู้ด้านดิจิทัลของชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถใช้เทคโนโลยีในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ดีขึ้น รวมทั้งกลุ่มเปราะบางบางกลุ่มในพื้นที่ชนบทให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

และทรัพยากรที่จำเป็นในการสนับสนุนความต้องการด้านสุขภาพที่หลากหลายของประชากร การรักษาและขยายความรอบรู้ด้านสุขภาพและบริการด้านสุขภาพในหมู่ผู้ย้ายถิ่นที่ไม่มีเอกสาร และรักษาบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นในระดับอนุภูมิภาค

และยังมีความท้าทายสำคัญในการจัดการทรัพยากรมนุษย์และการสนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพสนับสนุนด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และผู้ปฏิบัติงานแนวหน้า และนอกจากนั้นในการให้บริการด้านสุขภาพยังต้องพัฒนาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของภารกิจด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการรับรองระบบหลักประกันสุขภาพและการชำระเงินคืนสำหรับผู้ย้ายถิ่น/แรงงานที่ไม่มีเอกสารที่ประสบปัญหา เช่น ผลกระทบจากการฉีดวัคซีน COVID-๑๙ และอาการ COVID-๑๙ เป็นเวลานานที่ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต เป็นต้น

๙) ด้านสารเคมี (Chemical Events: CE)

ประเทศไทยยังเผชิญกับความท้าทายจากการรับมือของความเสี่ยงจากสารเคมีที่ต้องสร้างระบบการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสารเคมีอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเข้ามาร่วมซ้อมแผนฯ และทำการทบทวนแผนอยู่เสมอ และต้องเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากร บุคลากร และสมรรถนะให้เพียงพอกับการจัดการเหตุการณ์ด้านสารเคมีในภาคส่วนต่างๆ เช่น เตรียมความพร้อม (อบรม) ทรัพยากร บุคลากรกับเหตุการณ์ด้านสารเคมีใหม่ๆ การพัฒนากระบวนการ/ระบบเฝ้าระวังและส่งต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ด้านสารเคมีกับหน่วยงานที่รับผิดชอบทุกภาคส่วนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการสารเคมี

และต้องจัดให้มีศูนย์การรักษาภาวะพิษที่มีศักยภาพสามารถรองรับ รักษา และส่งต่อผู้ได้รับผลกระทบสุขภาพจากสารเคมีทุกเขตสุขภาพ รวมทั้งมีผู้เชี่ยวชาญด้านพิษวิทยาอย่างเพียงพอ การยกระดับศักยภาพระบบเชื่อมโยงข้อมูลพิษวิทยาด้านสารเคมีของเครือข่ายทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศ การวิเคราะห์และถอดบทเรียนความเสี่ยงเกี่ยวกับเหตุการณ์ด้านสารเคมีเพื่อพัฒนาเป็นต้นแบบของแผนปฏิบัติการด้านการจัดการเหตุการณ์ด้านสารเคมีระดับประเทศ และดำเนินการจัดให้มีการฝึกซ้อมอย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาความคุ้นเคยและทดสอบแผนเผชิญเหตุฉุกเฉิน ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมีส่วนร่วมและนำไปสู่การปรับปรุงแผนตามความเหมาะสม

๑๐) ด้านรังสี (Radiation Emergencies: RE)

ประเทศไทยจะต้องดำเนินการปรับกฎระเบียบและกฎกระทรวงเพื่อสนับสนุนแผน NRREP ให้สอดคล้องกับมาตรฐาน IAEA และต้องยกระดับศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินทางรังสีโดยมุ่งเน้นการฝึกอบรม และซ้อมแผนระดับประเทศที่มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความสามารถในการประเมินปริมาณรังสีส่วนบุคคล (รวมถึงห้องปฏิบัติการ biodosimetry และ bioassays สำหรับการตรวจสอบการปนเปื้อนภายใน) การจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการรักษาอาการบาดเจ็บจากรังสี เพื่อการเข้าถึงคลังเวชภัณฑ์เฉพาะอย่างรวดเร็ว

และนอกจากนั้นยังต้องดำเนินการจัดตั้งศูนย์ประสานงานกับจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR National Focal Point) ในกรณีเหตุการณ์ฉุกเฉินทางรังสีระดับนานาชาติ และหน่วยงานที่มีอำนาจ

ระดับชาติ (OAP) พร้อมทั้งกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของตนอย่างชัดเจน รวมถึงความร่วมมือในช่วงเวลาของการเตรียมพร้อมและการตอบสนอง การสร้างขีดความสามารถร่วมกัน (การฝึกอบรม ซักซ้อม และการแบ่งปันข้อมูล) และการจัดทำแนวปฏิบัติและ Standard Operating Procedure: SOP ที่ชัดเจน ต้องจัดให้มีสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสามารถรองรับ รักษา และส่งต่อ ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ฉุกเฉินทางรังสีทุกเขตสุขภาพ และมีแนวทางในการจัดการผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ฉุกเฉินทางรังสี รวมทั้งฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลรักษาผู้ได้รับผลกระทบฯ จัดทำแนวปฏิบัติการจัดการทางคลินิกสำหรับการวินิจฉัยและการจัดการการบาดเจ็บจากรังสี การจัดทำข้อตกลงแบบบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่เป็นรูปธรรมเพื่อพัฒนาความร่วมมือกันปฏิบัติงานด้านรังสี และการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานที่เสริมสร้างสมรรถนะการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านรังสี

๑๑) ด้านช่องทางเข้าออกประเทศและงานสุขภาพชายแดน (Points of Entry (PoE) and Border Health

ประเทศไทยต้องเร่งปรับระบบโครงสร้าง อัตรากำลัง ให้สอดคล้องกับภารหน้าที่ และภารกิจเพื่อรองรับผู้เดินทางเส้นทางคมนาคม ตามการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจ สังคม ท่องเที่ยว ความมั่นคงของประเทศ การพัฒนาระบบสารสนเทศระบบการเฝ้าระวังตามตัวชี้วัดที่มีอยู่ ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่ช่องทางเข้าออกประเทศ การเชื่อมโยงระบบสารเทศเข้าสู่ฐานข้อมูลเดียวกัน เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ ทันต่อเหตุการณ์ รวมถึงพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่และความพร้อมของงบประมาณการลงทุนของเครื่องมือเพื่อการทำงานให้สะดวก รวดเร็ว รองรับกับผู้เดินทางที่เพิ่มมากขึ้น พร้อมทั้งต้องจัดให้มีแนวปฏิบัติ ระเบียบปฏิบัติ และการฝึกอบรมที่จำเพาะ ได้แก่ การพัฒนาการตรวจรถไฟความเร็วสูง รวมถึงฝึกอบรมและให้ความรู้ตามโรคและภัยสุขภาพ และพัฒนาแนวทางและคู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่พรมแดนตามความเหมาะสม (เจ้าหน้าที่ด่านฯ ไม่ใช่หน่วยปฏิบัติการ แต่เรียนเพื่อแจ้งเหตุหรือประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้) การฝึกอบรมหรือซ้อมแผนฉุกเฉินด้านสารเคมีและนิวเคลียร์ช่องทางเข้าออกประเทศ มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ

นอกจากนั้นยังต้องพัฒนาระบบการควบคุมคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อม เช่น อาหาร น้ำดื่ม เป็นต้น ให้ได้มาตรฐานสากล วางแผนงบประมาณ จัดการต่างๆ เพื่อส่งตรวจด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อยกระดับการปฏิบัติงาน/กำกับติดตามให้ได้มาตรฐานสากล การสนับสนุนการดำเนินการพัฒนาศักยภาพที่แข็งแกร่งมากขึ้นเพื่อตอบโต้เหตุการณ์ทางโรคและภัยสุขภาพตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ โดยการประเมินความเสี่ยงตามบริบทของช่องทางเข้าออกประเทศ และจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง การสร้างกลไกการประสานงานเพื่อจัดทำข้อตกลงกับสถานพยาบาลในท้องถิ่นเพื่อแยกและปฏิบัติต่อสัตว์นำเข้าที่ได้รับผลกระทบ และให้การสนับสนุนที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ที่อาจจำเป็น (ด่านกักกันสัตว์ กรมปศุสัตว์) การกำหนดขั้นตอน/กลไก เมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขช่องทางเข้าออกประเทศจะออกมาตรการใดที่มากเกินกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนด (มาตรการประจำและมาตรการชั่วคราว) ต้องมีกลไกในการรับความเห็นจากองค์การอนามัยโลกก่อน ๔๘ ชั่วโมง ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่าง (๒๕๔๘) ตามมาตรา ๔๓

๑๒) ด้านการเฝ้าระวัง (Surveillance)

ประเทศไทยต้องนำเทคโนโลยี GPS และ Dashboard มาใช้ในการรายงานโรค พัฒนาความเชื่อมโยงอัตโนมัติระหว่างข้อมูลห้องปฏิบัติการและข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสำหรับโรคติดต่อ เพื่อให้เกิดการรายงานโรคที่ทันเวลา แบบ Real Time มีความสมบูรณ์ของการรายงานการเฝ้าระวังเหตุการณ์ การรวบรวมข้อมูลการเสียชีวิตเพื่อประเมินสัญญาณสำหรับการตรวจหาเหตุการณ์สุขภาพที่ผิดปกติ เพื่อนำมาประเมินความเสี่ยงโดยผู้เชี่ยวชาญและผู้กำหนดนโยบาย พร้อมทั้งการรายงานผลการประเมินแจกจ่ายและสื่อสารต่อสาธารณชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียถึงความเสี่ยง เพื่อลดผลกระทบ และเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการการเฝ้าระวังโรคในระดับสากลได้อย่างสม่ำเสมอพื้นฐาน

และเสริมสร้างศักยภาพของทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อระบบการเฝ้าระวังที่ครอบคลุมถึงการเฝ้าระวังการตาย การเฝ้าระวังปัญหาทางสุขภาพและภาวะฉุกเฉิน สร้างความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานแนวหน้าเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคทางสาธารณสุขและบทบาทในการตรวจจับและรายงานกรณีต่างๆ สร้างความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยและพันธมิตรภาคเอกชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การจัดสรรทรัพยากรทางการเงินและทรัพยากรบุคคลให้มีความพร้อมสำหรับการเฝ้าระวังตลอด ๒๔/๗/๓๖๕ และการตอบสนองต่อการแพร่ระบาด พัฒนาระบบการแจ้งเหตุ (เฝ้าระวัง) อย่างยั่งยืนให้กับภาคประชาสังคม รวมทั้งมีความสามารถเป็นระบบการแจ้งเตือน (warning system) ให้กับประชาชนไปพร้อมกัน การเสริมสร้างบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถรอบด้าน (Multidisciplinary team) เพิ่มจำนวนพนักงานที่ผ่านการฝึกอบรมด้านการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งรวมถึงบุคลากรเหล่านั้นด้วยความสามารถที่พูดได้หลายภาษา และการปรับปรุงการประสานงานระหว่างกระทรวงต่างๆ

๑๓) ด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (Zoonotic Diseases)

ประเทศไทยเผชิญกับความท้าทายในการพัฒนาด้านการแบ่งปันข้อมูลระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในทุกระดับ รวมถึงระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ของสุขภาพและภาคส่วนที่ไม่ใช่สุขด้านภาพ และแสดงผลอย่างเป็นระบบและเรียลไทม์ การพัฒนาศักยภาพการเฝ้าระวัง การตอบสนอง และการป้องกันในสัตว์ สัตว์ป่า การเก็บตัวอย่างสัตว์ป่า การรายงานสัตว์ป่า และการจัดทำฐานข้อมูล โดยเน้นการบูรณาการร่วมกับภาคส่วนของสุขภาพคน สัตว์และสิ่งแวดล้อม ทั้งที่เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดจากสัตว์ และรวมถึงโรคภัยพิบัติต่างๆ การจัดให้มีผู้ประสานงานของแต่ละหน่วยงานที่ชัดเจนและได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ตัดสินใจดำเนินการประสานข้อมูลได้ เพื่อการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย และยังต้องพัฒนาฐานข้อมูลด้านทรัพยากรในการจัดการโรคของแต่ละหน่วยงานเพื่อให้เข้าถึงได้ง่ายและเป็นระบบและรองรับการเชื่อมต่อกับภาคส่วนอื่นในอนาคต การจัดหาแหล่งเงินทุกจากองค์กรระหว่างประเทศ ในการสนับสนุนการดำเนินงาน โดยเฉพาะในกรณีฉุกเฉิน การเข้าถึงกองทุนฉุกเฉินและทรัพยากรที่จะช่วยให้ดำเนินการควบคุมได้ทันที

นอกจากนั้นประเทศไทยต้องดำเนินการสร้างความร่วมมือการประชาสัมพันธ์ และถ่ายทอดองค์ความรู้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องระหว่างภาคส่วนสุขภาพ และส่วนงานอื่นๆ เช่น สถาบันการศึกษา ตำรวจ ทหาร เป็นต้น สร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการผลิตสัตว์ที่ถูกสุขลักษณะให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องตลอดห่วงโซ่อุปทาน และพัฒนาระบบติดตามและการตรวจสอบย้อนกลับในสินค้าบริโภคที่สำคัญ การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการสอบสวนโรคที่เกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์จากสัตว์ สร้างบุคลากรด้านสุขภาพหนึ่งเดียวรุ่นใหม่ ทั้งในระดับภูมิภาค จังหวัด และชุมชน การพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะในการประกอบอาชีพ (อาชีว

อนามัย) เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (เกษตรกรและ/หรือเจ้าหน้าที่พิทักษ์ป่า) การพัฒนากลไกอาสาสมัครปศุสัตว์/สาธารณสุขให้เป็นอาสาสมัครสุขภาพหนึ่งเดียว เพื่อให้ดำเนินการได้ครอบคลุมและถ่ายทอดองค์ความรู้ในระดับหมู่บ้าน รวมถึงเป็นการเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนในหน่วยย่อย

และที่สำคัญคือการจัดตั้งหน่วยงาน/คณะผู้พิจารณาความเสี่ยงในการนำเข้าสินค้าปศุสัตว์ และสินค้าเพื่อการบริโภค ที่อาจก่อให้เกิดโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนอย่างเป็นรูปธรรม ตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว เพื่อให้มีการดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีหน้าที่โดยตรงและครอบคลุมทุกมิติ การพัฒนาแผนการติดตามการผลิตสัตว์ที่ถูกหลักสุขอนามัยที่มีประสิทธิภาพ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน และการเพิ่มศักยภาพทั้งด้านบุคลากร และงบประมาณสำหรับการป้องกันการลักลอบค้าสินค้าปศุสัตว์ และสัตว์ป่าเพื่อเป็นอาหารหรือนำมาเลี้ยงในประเทศไทย พร้อมทั้งการพัฒนาระบบการควบคุม และสร้างความเข้าใจในการเลี้ยงสัตว์ต่างถิ่น การป้องกันการลักลอบนำเข้าและส่งออกสินค้าปศุสัตว์ ให้แก่ประชาชนเพื่อจัดการความเสี่ยงในการนำเชื้อโรคต่างถิ่นเข้าประเทศไทย

๑๔) ด้านความปลอดภัยด้านอาหาร (Food Safety)

พัฒนาแนวทางการตรวจสอบและการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่ได้จัดลำดับความสำคัญ รวมทั้งการรายงานข้อมูล พัฒนาเครื่องมือประเมินความเสี่ยงที่สามารถคาดการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารความเสี่ยงด้านความปลอดภัยอาหารให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อเตรียมรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที และความท้าทายอีกด้านของอาหารปลอดภัยของประเทศไทยคือการพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านความปลอดภัยอาหารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาแผน/กลไกการเฝ้าระวังและการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านความปลอดภัยอาหารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สื่อสารข้อมูลด้านการเฝ้าระวังและการดำเนินการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบและการจัดให้มีระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังที่สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านความปลอดภัยอาหาร และการมีข้อมูลสถานการณ์ด้านความปลอดภัยอาหาร เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่มีประสิทธิภาพ พัฒนากลไกการประสานงานและส่งต่อข้อมูลด้านความปลอดภัยอาหารที่มีประสิทธิภาพ เช่น INFOSAN

นอกจากนั้นยังมีความท้าทายเชิงบูรณาการที่ต้องเร่งพัฒนาระบบการประสานงานและส่งต่อข้อมูลด้านความปลอดภัยอาหารที่เชื่อมโยงกับการเกิดโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีระบบเฝ้าระวังด้านความปลอดภัยอาหาร การบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการดำเนินงานตามแผน/แนวทางรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินที่สอดคล้องกับแผนรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินของประเทศ พร้อมทั้งถอดบทเรียนและนำมาปรับปรุงแผนรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินด้วยข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงและทดสอบด้วยการจำลองเหตุการณ์เสมือนจริง และมีระบบการจัดการเหตุฉุกเฉินด้านความปลอดภัยอาหารที่เป็นไปตามมาตรฐานสากล

๑๕) ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization)

ประเทศไทยเผชิญกับความท้าทายสำคัญในการเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของประเทศไทยภายหลังสถานการณ์ระบาดของไวรัสโคโรน่า ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน โดย

- การจัดงานให้วัคซีนพื้นฐาน และการรณรงค์ให้วัคซีนของโรคที่ต้องกำจัดกวาดล้างในพื้นที่เสี่ยงกับประชากรเสี่ยง เป็นงานที่มีลำดับความสำคัญในลำดับต้นๆ เพื่อเพิ่มอัตราการฉีดวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายตามแผนงานฯ

- การเร่งรัดติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน หรือยังไม่ได้รับวัคซีน เพื่อมารับวัคซีนให้ครบถ้วนตามเกณฑ์
- การใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร เพื่อเพิ่มความตระหนักรู้ให้ผู้ปกครองพาบุตรหลานมารับวัคซีนให้ครบถ้วนตามเกณฑ์
- การเพิ่มความเข้มข้นในการค้นหาเพื่อระบุกลุ่มประชากรที่ไม่รับวัคซีน ควรดำเนินการโดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายและผู้ดูแลได้รับวัคซีน

พร้อมทั้งการเตรียมความพร้อมของประเทศเพื่อให้มีระบบวัคซีนพร้อมเผชิญภาวะวิกฤตทางสาธารณสุขและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและการจัดให้มีระบบสำรวจระดับชาติและการประเมินระดับภายในประเทศเพื่อปรับปรุงการบริหารจัดการวัคซีนที่ได้มาตรฐานสากล การรักษามาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็นโดยการพัฒนาทักษะผู้ปฏิบัติงาน พร้อมทั้งจัดระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและเข้มข้น และส่งเสริมให้มีการสร้างสรรค์คุณค่าที่จะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการจัดบริการวัคซีนต่อประชาชน เพื่อให้มีลูกโซ่ความเย็นที่เพียงพอและมีการควบคุมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบโต้ภัยคุกคามที่มีอยู่และโรคอุบัติใหม่ การสร้างระบบการบูรณาการภาคีทุกภาคส่วนในห่วงโซ่การจัดบริการวัคซีน ทั้งเครือข่ายในระบบและนอกระบบสาธารณสุข เพื่อขจัดวิกฤตสำคัญของประเทศในด้านการจัดการกับปัญหาความลังเลใจ การเข้าถึง และความต้องการอื่นๆ

และยังต้องเร่งดำเนินการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการบริหารจัดการระบบข้อมูล ให้เป็นฐานข้อมูลแห่งชาติ ที่เอื้อต่อการบริการวัคซีนแก่ประชาชน พร้อมทั้งการปรับปรุงข้อมูลการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน และระบบข้อมูลการทำระบบบันทึกการฉีดวัคซีนรายบุคคลให้เป็นดิจิทัลที่บูรณาการข้อมูลการให้บริการวัคซีนรายบุคคลจากภาคเอกชน และเครือข่ายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข การปรับปรุงข้อมูลตัวส่วนของผู้ย้ายถิ่น และในพื้นที่ชายแดน และการบูรณาการเครื่องมือขับเคลื่อนพฤติกรรมและสังคมของการฉีดวัคซีน (BeSD) การสร้างมาตรการเพื่อนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำในการจัดบริการวัคซีนแก่กลุ่มประชาชน และพื้นที่เฉพาะ กลุ่มประชากรที่มีการเคลื่อนย้าย กลุ่มประชากรเปราะบาง และการฝึกอบรมสำหรับพนักงานใหม่ที่เข้ามาทั่วประเทศ การประเมินความต้องการอย่างรวดเร็วเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดการหมุนเวียนสูง ปรับปรุงนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ส่งผลกระทบต่อพนักงาน นอกจากนั้นยังต้องดำเนินการบูรณาการและทำงานร่วมกันของหน่วยงานทั้งด้านสุขภาพและนอกสุขภาพ รวมถึงหน่วยงานในภาคเอกชน ให้เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการรณรงค์สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ส่งเสริมกลยุทธ์ที่เหมาะสม รวมถึงการสื่อสารความเสี่ยง การมีส่วนร่วมของชุมชน และการเคลื่อนไหวทางสังคม เพื่อเพิ่มการรับวัคซีนในกลุ่มที่เข้าถึงยากและลังเล

๑๖) ด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance (AMR))

ความท้าทายของการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าความท้าทายที่สำคัญคือการจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพที่มีความเข้มแข็งเชิงบูรณาการและมีประสิทธิภาพสูง มีความเป็นเอกภาพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวและการมีนโยบายระดับประเทศ เพื่อการจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพเฉพาะ พร้อมทั้งการขับเคลื่อนภารกิจการดื้อยาต้านจุลชีพด้วยยุทธศาสตร์การพัฒนาและแผนปฏิบัติการแบบบูรณาการแบบครบวงจร และในอนาคตการดื้อยาต้านจุลชีพของไทยยังต้องเผชิญกับความท้าทายที่สำคัญคือ...การเกิดประสิทธิภาพของยาต้านจุลชีพลดลง ความ

ยากลำบากในการควบคุมโรคติดต่อ ความเสี่ยงในการรักษาอาการร่วมโรค การจัดการกับความกังวลเรื่องสิ่งแวดล้อม ความเสี่ยงในการเสื่อมภาพในการรักษาสุขภาพและความรุนแรงของโรคที่เกิดจากเชื้อต้านทานยา

โดยมีเหตุผลสำคัญสนับสนุนและรองรับในความท้าทายนั้นคือที่ผ่านมา การจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทยเป็นไปอย่างแยกส่วนขาดความเป็นเอกภาพ รวมทั้งยังไม่มีการนำแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวมาเพื่อใช้ในการแก้ปัญหา ทั้งนี้ สาเหตุหลักเกิด จากการไม่มีนโยบายระดับประเทศเพื่อจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพเป็นการเฉพาะ ดังนั้น ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ คณะรัฐมนตรีจึงมีมติเห็นชอบให้แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ (ซึ่งต่อมามีการขยายระยะเวลาของแผนดังกล่าวถึงปี ๒๕๖๕) เป็นยุทธศาสตร์ชาติเพื่อแก้ไขปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๕ พบว่าประสบสำเร็จในหลายด้าน เช่น การจัดตั้งกลไกระดับประเทศในการบริหารแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพฯ (national governance mechanism) การสร้างความร่วมมือการทำงานร่วมกันแบบพหุภาคีภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวเพื่อแก้ปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ (multisectoral collaboration under the one health approach) และการบรรลุเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้แก่ ปริมาณการบริโภคยาต้านแบคทีเรียสำหรับมนุษย์ลดลงร้อยละ ๒๔.๘ (เป้าประสงค์ คือ ลดลงร้อยละ ๒๐) ปริมาณการบริโภคยาต้านจุลชีพสำหรับสัตว์ลดลงร้อยละ ๓๖.๐ (เป้าประสงค์ คือ ลดลงร้อยละ ๓๐) และสมรรถนะของระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทยเพิ่มขึ้นจาก ๓.๐ เป็น ๔.๒ คะแนน (จากคะแนนเต็ม ๕ ตามเกณฑ์ JEE for IHR โดยกำหนดเป้าประสงค์ คือ ไม่น้อยกว่า ๔ คะแนน)

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพยังมีความท้าทายอยู่มาก และต้องการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น คณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ได้มีมติเห็นชอบร่างแผนปฏิบัติการด้านการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการแก้ไขปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทยต่อไป

๑๗) ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control)

ประเทศไทยต้องพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยการจัดตั้งศูนย์ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อระดับประเทศเพื่อที่พัฒนา ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ เป็นหน่วยงานกลางในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างเครือข่าย สนับสนุนทรัพยากรบุคคล งบประมาณ การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และประสบการณ์ และเร่งจัดทำฐานข้อมูลด้าน IPC-AMR ที่เชื่อมต่อหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างระบบที่สามารถวิเคราะห์ ประมวลผลเพื่อติดตามสถานการณ์ แจ้งเตือน และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารภายในและระหว่างเครือข่าย โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศดิจิทัลมาช่วยสนับสนุน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างปลอดภัย ลดการติดต่อหรือแพร่กระจายเชื้อ รวมทั้งการฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูทางวิชาการอย่างต่อเนื่องให้สามารถนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติงานและปรับตามภาวะแวดล้อมได้จริง และยังต้องสร้างความตระหนักและให้ความรู้แก่ประชาชนผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาล

นอกจากนั้นยังต้องเร่งดำเนินการจัดสรรงบประมาณโดยการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก บริษัทเอกชน รวมทั้งการนำนโยบายจากองค์การอนามัยโลกหรือองค์การระดับนานาชาติมาเป็นตัวกระตุ้นเพื่อ

เสริมสร้างความสำคัญ และเป็นนโยบายสำคัญในการของบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงาน และการทำงานวิจัยอย่างต่อเนื่องมั่นคง และการพัฒนาบุคลากรด้าน IPC เช่น แพทย์โรคติดเชื้อ พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ICN) และนักระบาดวิทยาโรงพยาบาล (Hospital epidemiologist) รวมทั้งรักษาบุคลากรให้อยู่ในระบบและขยายความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในวงกว้าง ให้ปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย ลดการติดเชื้อรวมถึงการแพร่ระบาดในโรงพยาบาล

๑๘) ด้านระบบห้องปฏิบัติการของประเทศ (National Laboratory System)

เร่งปรับระบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์โดยมุ่งเน้นการสร้างเจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการที่มีทักษะในการตอบสนองต่อโรคอุบัติใหม่ การปรับปรุงและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของห้องปฏิบัติการมาตรฐานโดยการจัดให้มีสถานพยาบาลขนาดเล็กที่มีห้องปฏิบัติการมีระบบการบริหารจัดการน้ำยาในการตรวจวิเคราะห์สำหรับโรคที่มีความสำคัญ พร้อมทั้งการจัดหาบรรจุภัณฑ์ที่ควบคุมอุณหภูมิ ได้มาตรฐานสำหรับขนส่งตัวอย่างไปยังห้องปฏิบัติการให้เพียงพอ ความท้าทายในการจัดให้มีระบบการป้องกันการรั่วไหลของข้อมูล และการโจรกรรมข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ การบูรณาการภาคีเครือข่ายทั้งระบบโดยการจัดทำเนียบเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมทั้งภาคสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ และเครือข่ายมหาวิทยาลัย และมีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน และจัดให้มีกลไกให้ห้องปฏิบัติการทุกระดับได้รับการรับรองระบบคุณภาพ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและเพิ่มงบประมาณในการเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมรับมือโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ ทั้งด้านการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ เครื่องมือ และบุคลากร และการเพิ่มงบประมาณเพื่อการเร่งการเชื่อมโยงข้อมูลห้องปฏิบัติการอิเล็กทรอนิกส์ API (application programming interface) กับศูนย์ข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข และการจัดทำระบบแจ้งเตือนและเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างห้องปฏิบัติการด้านสุขภาพคนและสัตว์ การสื่อสาร การประสานงานและความร่วมมือในด้านสุขภาพคนและสัตว์ผ่าน เครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขระดับภูมิภาคอาเซียน (RPHLN)

๑๙) ด้านความปลอดภัยทางชีวภาพ และความมั่นคงทางชีวภาพ (Biosafety and Biosecurity)

ประเทศไทยยังมีความท้าทายจากการดำเนินการเกี่ยวกับระบบความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการสื่อสาร การทำงานร่วมกัน และการประสานงาน การนำเข้าและส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ การสนับสนุนการบริหารจัดการ (๔M) ในช่วงที่มีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ ยังไม่เพียงพอ ทำให้การดำเนินการทางกฎหมายไม่มีประสิทธิภาพ และการปรับปรุง/แก้ไขกฎหมาย เพื่อรองรับสถานการณ์ภัยคุกคามจากการอุบัติใหม่ของโรค การปรับปรุงคู่มือความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพให้สอดคล้องกับ Laboratory Biosafety Manual (๔th edition) และเพิ่มการเรียนการสอนแบบออนไลน์ หรือ e-learning และการใช้เทคโนโลยีมาพัฒนาหรือปรับปรุงโปรแกรม PAT ACT ออนไลน์

และยังต้องสร้างความสอดคล้องกันของหลักสูตรความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพ โดยการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงาน และยังต้องพัฒนาประเทศเป็นต้นแบบให้กับประเทศเพื่อนบ้านในการมีระบบความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพ ด้วยการมีกฎหมายบังคับใช้และการขยายการฝึกอบรมการจัดการความเสี่ยงทางชีวภาพไปยังห้องปฏิบัติการเอกชนและภาคส่วนสุขภาพสัตว์ และความท้าทายในอนาคตที่

สำคัญของประเทศไทยคือการนำเข้าและส่งออกเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ตามพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

๒. บทบาทของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภายใต้การพัฒนาสมรรถนะอนามัยระหว่างประเทศ

ภายใต้การพัฒนาความสามารถด้านสุขภาพระหว่างประเทศ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ มีบทบาทสำคัญในการบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเหล่านี้รวมถึงรัฐบาล ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม มีบทบาท ดังนี้

รัฐบาล: รัฐบาลมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาความสามารถด้านสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Compet) ความรับผิดชอบหลัก ได้แก่

๑) การพัฒนานโยบาย โดยรัฐบาลกำหนดนโยบายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข โครงสร้างพื้นฐานด้านการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ กำหนดแนวทางและมาตรฐานสำหรับการส่งมอบการดูแลสุขภาพ เพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดี

๒) การจัดสรรนโยบาย โดยการจัดสรรทรัพยากรและเงินทุนเพื่อสนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และการริเริ่มการวิจัย โดยจัดลำดับความสำคัญของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ รับรองการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันและลดความเหลื่อมล้ำ

๓) การประสานงานและความร่วมมือ: โดยร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ รัฐบาลอื่นๆ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อจัดการกับความท้าทายด้านสุขภาพทั่วโลก การริเริ่มด้านสุขภาพระดับโลก แบ่งปันแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด และมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายด้านสุขภาพระดับโลก

๔) การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน โดยรัฐบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพและสร้างความตระหนักเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสุขภาพและมาตรการป้องกัน การใช้แคมเปญด้านสาธารณสุข โครงการสร้างภูมิคุ้มกัน และความคิดริเริ่มเพื่อจัดการกับปัจจัยด้านสุขภาพทางสังคม

ภาคเอกชน: ภาคเอกชน รวมถึงบริษัทยา โรงพยาบาลผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และบริษัทเทคโนโลยีทางการแพทย์ ก็มีบทบาทสำคัญในความสามารถด้านสุขภาพระหว่างประเทศ

๑) การส่งมอบการดูแลสุขภาพ โดยผู้ให้บริการด้านสุขภาพเอกชนให้บริการทางการแพทย์ การวินิจฉัย การรักษา และการดูแลเฉพาะทาง ซึ่งจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านการดูแลสุขภาพ โดยนำความเชี่ยวชาญ ทรัพยากร และนวัตกรรมมาปรับใช้ด้านสุขภาพ

๒) การวิจัยและพัฒนา โดยบริษัทยาและหน่วยงานเอกชนอื่นๆ ลงทุนในการวิจัยและพัฒนายา การรักษา และเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ และมีส่วนร่วมในความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และนวัตกรรม ซึ่งอาจนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นทั่วโลก

๓) การลงทุนด้านสุขภาพ โดยหน่วยงานภาคเอกชนลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานด้านการดูแลสุขภาพ เทคโนโลยี และการเสริมสร้างศักยภาพ สนับสนุนการพัฒนาและการดำเนินโครงการด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และจัดหาเงินทุนสำหรับการริเริ่มด้านสุขภาพ

ภาคประชาสังคม: ภาคประชาสังคมซึ่งประกอบด้วยองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) กลุ่มชุมชน และองค์กรสนับสนุน มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความสามารถด้านสุขภาพระหว่างประเทศ

๑) การสนับสนุนและความตระหนักรู้ โดยองค์กรภาคประชาสังคมสร้างความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ สนับสนุนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และระดมทรัพยากรเพื่อจัดการกับความท้าทายด้านสุขภาพทั่วโลก และเพื่อให้แน่ใจว่าการรวมและการมีส่วนร่วมของชุมชนชายขอบและประชากรที่อ่อนแอ

๒) การส่งมอบและการสนับสนุนบริการ โดยองค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กร community-based ร่วมให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ สุขศึกษา และโครงการสนับสนุนในพื้นที่ที่ด้อยโอกาส เชื่อมช่องว่างในการเข้าถึงและการส่งมอบการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาพแวดล้อมที่จำกัดทรัพยากร

๓) การติดตามและความรับผิดชอบ โดยองค์กรภาคประชาสังคมมีบทบาทเฝ้าระวัง ติดตามนโยบายและโครงการของรัฐบาล และรับผิดชอบต่อคำมั่นสัญญาในการดูแลสุขภาพประชาชน และมีส่วนทำให้เกิดความโปร่งใส ความเท่าเทียม และการดำเนินการตามความสามารถด้านสุขภาพระหว่างประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

โดยรวมแล้ว รัฐบาล ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมมีบทบาทเสริมในการพัฒนาความสามารถด้านสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Compet) การทำงานร่วมกันและการประสานงานระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเหล่านี้มีความสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพของประชาชน และปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประเทศตามทิศทางของการดำเนินงานในระดับโลก

๓. จุดยืนทางยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา (STRATEGIC POSITIONING)

จุดยืนการพัฒนาสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ได้กำหนดขึ้นมาจากการวิเคราะห์สภาพการณ์ที่เป็นปัจจัยนำเข้าเชิงนโยบายของการพัฒนาประเทศ และการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และสถานการณ์ทางการสาธารณสุขที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และควรจะเป็นในอนาคต จนได้ความต้องการในการพัฒนา จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ความสำคัญต่อภารกิจการพัฒนาสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ความเร่งด่วนต่อปัญหาของประเทศไทย ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะดำเนินการอย่างคุ้มค่า และเกิดการเปลี่ยนแปลง ความเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาวะของประชาชน และความเชื่อมโยงกับนโยบายของทิศทางการพัฒนาประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ปี จนทำให้ได้ความต้องการทางยุทธศาสตร์ที่เป็นหัวใจหลักสำคัญในการยกระดับมาตรฐานสุขภาวะประเทศไทยให้ได้มาตรฐานกฎอนามัยของโลกและเสริมสร้างสุขภาวะของคนไทยให้มีสุขภาวะดี หนุนเสริมการพัฒนาประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน บนฐานของระบบสุขภาพพื้นฐานของสุขภาพและการจัดการมาตรฐานสุขภาวะที่ดี โดยในรายละเอียดประกอบด้วย จุดยืนและตำแหน่งการพัฒนาทางยุทธศาสตร์ในแต่ละด้าน ตามมาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ มีจุดยืนดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑) ด้านกฎหมาย (Legal Instruments)

มุ่งปรับปรุง พรบ.โรคติดต่อ ๒๕๕๘ โดยเน้นสาระสำคัญให้สามารถเฝ้าระวัง บริหารจัดการ และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขให้ทันต่อสถานการณ์ และเสริมประสิทธิภาพเชิงพื้นที่ในการบังคับใช้กฎหมาย

ผ่านการบูรณาการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชน ผู้ประกอบกิจการ และพื้นที่เสี่ยงสำคัญทั่วประเทศ เพื่อให้เป็นเป้าหมายพื้นที่หลักที่มีประสิทธิภาพสูงในการบังคับใช้กฎหมาย และมุ่งสร้างผลสัมฤทธิ์สำคัญจากการบังคับใช้กฎหมาย พร้อมทั้งถอดบทเรียนความสำเร็จผ่านการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วนและการแสวงหาความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านเพื่อการพัฒนาระเบียบปฏิบัติระหว่างประเทศในการข้ามแดนที่จะนำไปสู่การจัดการปัญหาการเข้า-ออกประเทศ และทบทวนกฎหมายการออกกฎหมายหรือระเบียบใหม่ พร้อมทั้งพัฒนาแนวทางการเก็บข้อมูลที่มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความอ่อนไหวทางเพศ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและความท้าทายโดยเฉพาะด้านความเสมอภาคและความเท่าเทียมทางเพศ และการปรับเพื่อรองรับกับความจำเป็นในการพัฒนาประเทศ

๒) ด้านงบประมาณ (Financing)

การทบทวนกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการงบประมาณให้มีความยืดหยุ่น โปร่งใส และมีประสิทธิภาพ สำหรับการเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น ให้ทันต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน และทบทวนระบบการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินงบประมาณและเงินสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศให้มีความเหมาะสม และความคุ้มค่าของการดำเนินการตามมาตรการจัดการ กรณีเหตุการณ์ฉุกเฉิน ตรวจสอบคำของบประมาณของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ IHR อย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถประสานงานและติดตามงาน IHR ได้ดียิ่งขึ้น ทั้งการทบทวนแผนการลงทุน และการจัดสรรงบประมาณ สำหรับการปฏิบัติงานตาม IHR ให้เพียงพอ มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการจัดหาเงินทุน โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ประโยชน์ในงานสุขภาพ และการจัดสรรงบประมาณแก่หน่วยงานต่างๆ ที่มีพันธกิจในการเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขอย่างเพียงพอ ทั้งในด้านบุคลากร การวิจัย อุปกรณ์ และเทคโนโลยีต่างๆ

๓) ด้านการประสานงาน (IHR Coordination)

ทบทวนและปรับปรุงโครงสร้างองค์กรตามความเหมาะสมและจัดระบบการจัดการ เพื่อส่งเสริมการประสานงานของจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ และการสนับสนุนการปฏิบัติงานของ IHR NFP พร้อมทั้งดำเนินการเสริมสร้างและรักษากลไกการประสานงานพหุภาคีอย่างต่อเนื่องโดยการพัฒนา ปรับปรุงแผนปฏิบัติการ มาตรการ และมาตรฐานการปฏิบัติงาน พัฒนาและเสริมสร้างสมรรถนะทรัพยากรบุคคลเพื่อรักษาความต่อเนื่องของการดำเนินการตามหน้าที่หลักของจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ พร้อมทั้งเสริมสร้างความเข้มแข็งของการรายงานภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศตามข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลก

๔) ด้านบุคลากร (Human Resources)

มุ่งเน้นการประเมินและปรับปรุงนโยบายทรัพยากรบุคคลโดยอาศัยบทเรียนจากการระบาดของโควิด-๑๙ การทบทวนการว่าจ้าง การดูแลเจ้าหน้าที่ใหม่ กระบวนการทำงาน ค่าตอบแทน การลางาน การฝึกอบรม การศึกษาต่อเนื่อง การเลื่อนตำแหน่ง สภาพแวดล้อมในการทำงาน การเก็บรักษา การเลิกจ้าง การนำนโยบายด้านอาชีวอนามัยไปใช้และหน้าที่หลักอื่นๆ เรียนรู้งานในประเด็นทางเทคนิคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกันและมีผลกระทบซึ่งกันและกันกับงานในหน้าที่ ได้แก่ งานสุขภาพหนึ่งเดียว งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล งานระบาดวิทยาภาคสนาม งานเฝ้าระวังโรค งานห้องปฏิบัติการ งานการดื้อยาต้านจุลชีพ งานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และงานจัดบริการด้านสุขภาพ เป็นต้น การกระจายงบประมาณที่เหมาะสมระหว่างกำลังคน ภาคส่วนสุขภาพคน สัตว์ สัตว์ป่า และอนามัยสิ่งแวดล้อม เพิ่มและรักษาจำนวนบุคลากรที่มีความสามารถให้เพียงพอสำหรับ

บุคลากรด้านสุขภาพ สัตว์ สัตว์ป่า และสิ่งแวดล้อมผ่านกลยุทธ์ต่างๆ ที่ไม่จำกัดเพียงการขยายโอกาสทางอาชีพที่ชัดเจนและการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง แรงจูงใจที่ดีขึ้น และการจัดระบบสนับสนุนและบริการด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม การเพิ่มฐานนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพที่มีอยู่ให้สูงสุดและสร้างดัชนีชี้วัดผลงานหรือความสำเร็จของงานสำหรับการพัฒนากำลังคนพหุภาคส่วนทั้งภาคส่วนสุขภาพคน สัตว์ สัตว์ป่าและภาคส่วนอนามัยสิ่งแวดล้อม

๕) ด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชน (Risk Communication and Community Engagement)

การจัดตั้งหน่วยงานสื่อสารความเสี่ยงด้านสาธารณสุขเพื่อการสื่อสารที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ การป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะให้แก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญา และสังคม การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีเอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยการสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย ส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว และชุมชนในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การปลูกฝังและพัฒนาทักษะนอกห้องเรียน และการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาระบบบริการสุขภาที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี และส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่ พร้อมทั้งปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ ๒๑ มุ่งเน้นผู้เรียนให้มีทักษะการเรียนรู้และมีใจใฝ่เรียนรู้ตลอดเวลา โดยการปรับเปลี่ยนระบบการเรียนรู้ให้เอื้อต่อการพัฒนาทักษะสำหรับศตวรรษที่ ๒๑ การเปลี่ยนโฉมบทบาท “ครู” ให้เป็นครูยุคใหม่ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการศึกษาในทุกระดับทุกประเภท การพัฒนาระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต สร้างความตื่นตัวให้คนไทยตระหนักถึงบทบาท ความรับผิดชอบ และการวางตำแหน่งของประเทศไทยในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์และประชาคมโลก การวางพื้นฐานระบบรองรับการเรียนรู้โดยใช้ดิจิทัลแพลตฟอร์ม และการสร้างระบบการศึกษาเพื่อเป็นเลิศทางวิชาการระดับนานาชาติ

๖) ด้านการจัดการเหตุฉุกเฉินด้านสุขภาพ (Health Emergency Management)

มุ่งพัฒนาการประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์ การจัดการข้อมูลในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงและพื้นที่ที่ถูกกำหนดเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศ เพื่อให้เป็นบรรทัดฐานเดียวกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งพัฒนากระบวนการและเป้าหมายการถอดบทเรียนและนำไปใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานและการพัฒนาเชิงนโยบาย รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับประเทศที่มีความเป็นเลิศ จัดตั้งหน่วยงานเฉพาะกิจระดับประเทศภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นศูนย์กลางในการบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินและเป็นหน่วยบริหารการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งด้านระเบียบปฏิบัติ งบประมาณ บุคลากร และการใช้อำนาจทางกฎหมาย สร้างระเบียบปฏิบัติระดับชาติที่ครอบคลุมถึงการเตรียมความพร้อม การลดความเสี่ยง การตอบสนอง และการฟื้นฟูผลกระทบจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข รวมทั้งการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุระดับพื้นที่และระดับประเทศ การเสริมสมรรถนะผู้ปฏิบัติงานในระบบ การจัดหาเทคโนโลยีเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินในด้านต่างๆ อาทิ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ภัยธรรมชาติ ภัยจากสารเคมี ภัยจากรังสีนิวเคลียร์ ฯลฯ พร้อมทั้งแก้ไข ปรับปรุงกฎหมาย ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินเพื่อลดช่องว่างของกฎหมาย และการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการ รวมทั้งลดขั้นตอนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในภาวะฉุกเฉิน ส่งเสริมการสร้างสรรค์และพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม

และผลงานการวิจัยด้านสถานการณ์ฉุกเฉิน และถ่ายทอดชุดความรู้ ข้อค้นพบ ชุดปฏิบัติ แก่ภาคีเครือข่ายในระบบภาวะฉุกเฉินเพื่อนำสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๗) ด้านการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข (Linking Public Health)

การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานด้านความมั่นคง โดยจัดให้มีฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานทั้งสองภาคส่วน เพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดทำแนวปฏิบัติหรือข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจัดให้มีการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขและด้านความมั่นคงเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในบทบาทและความรับผิดชอบในระหว่างเกิดเหตุภาวะฉุกเฉิน

๘) ด้านการให้บริการด้านสุขภาพ (Health Service Provision)

มุ่งพัฒนาแผนบริหารความต่อเนื่องตามภารกิจองค์กร (Business Continuity Plan : BCP) โดยให้ครอบคลุมการวางแผนและการจัดการคลังสินค้าและซัพพลายเชนอย่างมีประสิทธิภาพในสถานบริการทุกระดับ เพื่อนำไปใช้ในการตอบสนองและปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินต่างๆ พร้อมทั้งการสร้างระเบียบหรือแนวทางการปฏิบัติระดับชาติสำหรับการให้บริการด้านสุขภาพในกรณีฉุกเฉินเพื่อให้เข้าถึงบริการทางสุขภาพได้อย่างทันท่วงที ส่งเสริมการสร้างสรรค์และพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมที่จำเป็นด้านดิจิทัลของชุมชนที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางด้วยการใช้เทคโนโลยีเพื่อให้เข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น

๙) ด้านการเฝ้าระวัง (Surveillance)

มุ่งเน้นการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางแห่งชาติบน National platform เพื่อการตรวจจับและการติดตามสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้าทางการสาธารณสุขและความมั่นคงทางสุขภาพ และเชื่อมโยงฐานข้อมูลจากหลายภาคส่วน เช่น ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการและข้อมูลทางระบาดวิทยาในรูปแบบของ One Big Data รวมถึงการใช้ปัญญาประดิษฐ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการแลกเปลี่ยนและการรายงานข้อมูลระหว่างหน่วยงาน รวมถึงพัฒนาศักยภาพของประชาชนและเครือข่ายให้มีความสามารถในการรายงานโรคได้อย่างทันท่วงที เพื่อการเสริมสร้างขีดความสามารถของประเทศในการรับมือกับการท้าทายในอนาคตของสถานการณ์ด้านสาธารณสุขและความมั่นคงทางสุขภาพที่มีความยืดหยุ่นสูง เป็นปัจจุบัน ทันต่อสถานการณ์วิกฤตด้วยวิทยาการปัญญาประดิษฐ์และเทคโนโลยีดิจิทัลในวิถีถัดไป ยกระดับขีดความสามารถของบุคลากรทั้งในระดับนโยบายและหน่วยปฏิบัติการเชิงพื้นที่ให้มีศักยภาพในการกำหนดแนวทางการพัฒนาประเทศ และการดำเนินงานตามบริบทปัญหาของพื้นที่ และเพิ่มปริมาณของผู้ที่มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลให้มีความครอบคลุมในหลากหลายหน่วยงาน และในหลายๆ ระดับ รวมถึงการเพิ่มศักยภาพของการวิเคราะห์ข้อมูลระดับสูง ปรับปรุงระบบ Event base surveillance โดยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่มีความยืดหยุ่น รองรับการรายงานโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างครอบคลุมหลายมิติ เช่น การวิเคราะห์เชิงพื้นที่ การแสดงข้อมูลพื้นที่

๑๐) ด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (Zoonotic Diseases)

มุ่งเน้นการพัฒนาระบบการจัดการ One Health ในระดับส่วนกลางและระดับส่วนภูมิภาคให้เป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศและสอดคล้องกับบริบทปัญหาเชิงพื้นที่ และประสานแนวนโยบายการปฏิบัติงาน การบูรณาการทั้งระบบการทำงาน บุคลากร สหสาขาวิชาชีพ และงบประมาณ โดย

- เสริมสร้างและประสานความร่วมมือพหุภาคส่วนในระดับชาติโดยจัดตั้งหน่วยประสานงานด้านสุขภาพหนึ่งเดียวในกรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ และกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช

(ด้วยทรัพยากรบุคคลและการเงินที่เหมาะสมในแต่ละภาคส่วน) และมีการประสานงานกิจกรรม One Health ภายใน และระหว่างภาคส่วนต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ

- ขยายองค์ประกอบของคณะกรรมการขับเคลื่อนสุขภาพหนึ่งเดียวให้ครอบคลุมภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของคณะกรรมการขับเคลื่อนและหน่วยประสานงานด้านสุขภาพหนึ่งเดียว
- สร้างหน่วยงาน One Health ในระดับส่วนภูมิภาค และเสริมสร้างความเข้มแข็งของสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดให้สามารถทำหน้าที่เป็นจุดประสานงานสัตว์ป่าประจำจังหวัดสำหรับงาน One Health
- จัดทำแนวทางการแบ่งปันความเชี่ยวชาญและทรัพยากรบุคคลระหว่างภาคส่วนต่างๆ ให้ทันต่อความต้องการ (เช่น ด้านห้องปฏิบัติการ ด้านระบาดวิทยา ด้านประเมินความเสี่ยง ฯลฯ)

ยกระดับการจัดการความรู้โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนด้วยกลไกการทำงานในระดับชาติเพื่อเสริมสร้างระดับขีดความสามารถในการจัดการปัญหาโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนแก่หน่วยงานขององค์กร สหสาขาวิชาชีพ และจัดให้มีระบบการติดตาม ประเมินขีดความสามารถ และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในรูปแบบของ One Health One Team One Goal จัดทำหลักสูตรและการฝึกอบรมสุขภาพหนึ่งเดียวในระดับชุมชน และการสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรค และขยายความรับผิดชอบที่มีอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขและปศุสัตว์ พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีระบบการเฝ้าระวังในคน สัตว์ สัตว์ป่า เสริมสร้างความเข้มแข็งของการเฝ้าระวังโรคในระดับสากล พัฒนาสมรรถนะ ความไว และความแม่นยำในการตรวจโรค การเก็บตัวอย่าง การตรวจวินิจฉัย การรายงานโรค และระบบการจัดเก็บและรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคบนเว็บไซต์ สร้างระบบเตือนภัย และการให้ข้อมูลความรู้โรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ทันต่อสถานการณ์

๑๑) ด้านความปลอดภัยด้านอาหาร (Food Safety)

มุ่งพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและการปนเปื้อนจากอาหารที่มีประสิทธิภาพเทียบเท่าระดับสากล มีระบบการประเมินความเสี่ยงด้านอาหารที่ทันสมัย ระบบการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินของโรคที่เกิดจากอาหารที่มีประสิทธิภาพ และมีระบบข้อมูลและการสื่อสารที่ครอบคลุม ครบถ้วน และทันสมัย

๑๒) ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization)

เร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน การได้รับวัคซีนพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๙๐ ยกเว้นวัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ ๑ และ ๒ มีเป้าหมายความครอบคลุมให้ได้ ≥ ร้อยละ ๙๕ รักษามาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็นโดยการพัฒนาทักษะผู้ปฏิบัติงาน พร้อมทั้งจัดระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและเข้มข้น และส่งเสริมให้มีการสร้างสรรค์คุณค่าที่จะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการจัดบริการวัคซีนต่อประชาชน เพื่อให้มีลูกโซ่ความเย็นที่มีมาตรฐานมีการควบคุมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมีวัคซีนสำรองอย่างเพียงพอเพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค สร้างระบบการบูรณาการภาคีทุกภาคส่วนในห่วงโซ่การจัดบริการวัคซีน ทั้งเครือข่ายในระบบและนอกระบบสาธารณสุข เพื่อขจัดวิกฤตสำคัญของประเทศในด้านการจัดการกับปัญหาความลังเลใจ การเข้าถึง และความต้องการอื่นๆ มุ่งลดความเหลื่อมล้ำในการจัดบริการวัคซีนแก่กลุ่มประชาชน และพื้นที่เฉพาะ กลุ่มประชากรที่มีการเคลื่อนย้าย กลุ่มประชากรเปราะบาง การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการบริหารจัดการระบบข้อมูล ให้เป็นฐานข้อมูลแห่งชาติที่เอื้อต่อการบริการวัคซีนแก่

ประชาชน พร้อมทั้งการปรับปรุงข้อมูลการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน และระบบข้อมูล การทำระบบบันทึกการฉีดวัคซีนรายบุคคลให้เป็นดิจิทัล การปรับปรุงข้อมูลตัวส่วนของผู้ย้ายถิ่น และในพื้นที่ชายแดน และการบูรณาการเครื่องมือขับเคลื่อนพฤติกรรมและสังคมของการฉีดวัคซีน (BeSD) การเตรียมความพร้อมของประเทศเพื่อให้มีระบบบริหารจัดการวัคซีนพร้อมเผชิญภาวะวิกฤตทางสาธารณสุขและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและการจัดให้มีระบบสำรวจระดับชาติและการประเมินระดับภายในประเทศเพื่อปรับปรุงการบริหารจัดการวัคซีนที่ได้มาตรฐานสากล และการเสริมสร้างและรักษาขีดความสามารถในการให้บริการสร้างภูมิคุ้มกันโรค โดยจัดให้มีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความเชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างเพียงพอในทุกระดับ พัฒนาทักษะผู้ปฏิบัติงาน และเพิ่มพูนความรู้อย่างต่อเนื่อง

๑๓) ด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance (AMR))

พัฒนาสมรรถนะของระบบการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทยให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

๑๔) ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control)

ปฏิรูประบบและเครือข่าย IPC ของประเทศให้ได้ตามมาตรฐานสากล จัดให้มีระบบกำกับ ติดตาม ดูแล รวมทั้งพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบาย มาตรการ การวางแผน ติดตามกำกับดูแลและประเมินผล จัดสร้างศูนย์ด้านการป้องกันและควบคุมโรคการติดเชื้อระดับชาติ โดยพัฒนามาตรฐานในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ และนวัตกรรมในการดำเนินงานด้าน IPC พัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้าน IPC พัฒนาเครือข่ายในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมและพัฒนาระบบการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ภายใต้ความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย ชมรมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล สมาคมพยาบาลโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งการพัฒนาและบูรณาการระบบฐานข้อมูลด้าน IPC โดยพัฒนาระบบเทคโนโลยีเชื่อมโยงบูรณาการระบบสารสนเทศและ Data center ที่ถูกต้องทันสมัย ส่งเสริมการใช้ประโยชน์ข้อมูลในการบริหาร ถูกต้อง ทันการ อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาต้นแบบ (Role Model) ด้าน IPC ของผู้ปฏิบัติงานด้าน IPC สร้างตัวอย่างในระดับโรงพยาบาลในการบูรณาการความร่วมมือเพื่อการป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงส่งเสริมให้เกิดการตระหนักรู้ และการตระหนักถึงส่วนรวม

๑๕) ด้านระบบห้องปฏิบัติการของประเทศ (National Laboratory System)

มุ่งเน้นการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ห้องปฏิบัติการแห่งชาติที่มีการบูรณาการสุขภาพหนึ่งเดียวและมีการกำหนดงบประมาณค่าใช้จ่าย พร้อมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีโดยที่มีกิจกรรมตามข้อเสนอแนะ พร้อมทั้งจัดให้มีระบบการขับเคลื่อนแผนทั้งระบบแบบครบวงจรและการเชื่อมโยงกับระบบงบประมาณประจำปีของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีความต่อเนื่องตลอดช่วงระยะเวลา ๕ ปี ตลอดการดำเนินงาน เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกำลังคนที่มีทักษะโดยการฝึกอบรมด้านวิชาการ และมีกลยุทธ์ที่ชัดเจน ในการรักษากำลังคนที่มีทักษะทั้งด้านการตรวจระดับโมเลกุล การฝึกอบรมระบบจัดการความเสี่ยง ห้องปฏิบัติการชีวภาพ และจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมระดับภูมิภาคและชุมชนแห่งการปฏิบัติให้มีความเข้มแข็งด้านระบาดวิทยาและมีสมรรถนะในการตรวจจับความปลอดภัยทางชีวภาพและระบบห้องปฏิบัติการในด้านสุขภาพคนและสัตว์ ผลักดันให้มีผู้จัดโปรแกรมการทดสอบความชำนาญทางห้องปฏิบัติการ (Proficiency Testing Provider) ในการประกันคุณภาพของการตรวจวินิจฉัยตามมาตรฐานสากลของหน่วยงานด้านสุขภาพคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อมให้ครอบคลุมทั้งโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พร้อมทั้งปรับปรุง

แนวทางห้องปฏิบัติการสุขภาพคนและสัตว์ในด้านระบบส่งต่อและระบบขนส่งที่ได้มาตรฐานในระดับประเทศและรองรับการเข้าออกเมืองทั้งในมิติทางอากาศ ทางน้ำ ทางราง และทางบก

๑๖) ด้านความปลอดภัยทางชีวภาพ และความมั่นคงทางชีวภาพ (Biosafety and Biosecurity)

เร่งดำเนินการพัฒนาระบบการการจัดการความปลอดภัยทางชีวภาพ และความมั่นคงทางชีวภาพให้มีมาตรฐานการจัดการที่ดีเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน นักลงทุน นักท่องเที่ยว และมาตรฐานการดำเนินงานในระดับสากล

๑๗) ด้านสารเคมี (Chemical Events: CE)

ส่งเสริม สนับสนุน การจัดตั้งศูนย์พิษวิทยาแห่งชาติที่มีศักยภาพสามารถรองรับ รักษา และส่งต่อผู้ได้รับผลกระทบสุขภาพจากสารเคมีทุกเขตสุขภาพ มีระบบการปฏิบัติงานมาตรฐาน ระบบบริการรวม มีผู้เชี่ยวชาญด้านพิษวิทยาประจำอยู่ทุกศูนย์ และยกระดับศักยภาพระบบเชื่อมโยงข้อมูลข้อมูลพิษวิทยาด้านสารเคมีระดับนานาชาติ เตรียมความพร้อมด้านทรัพยากร บุคลากร และสมรรถนะให้เพียงพอกับการจัดการเหตุการณ์ด้านสารเคมีในภาคส่วนต่างๆ เช่น เตรียมความพร้อม (อบรม) ทรัพยากร บุคลากรกับเหตุการณ์ด้านสารเคมีใหม่ๆ พร้อมทั้งพัฒนากระบวนการ/ระบบเฝ้าระวังและส่งต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ด้านสารเคมีกับหน่วยงานที่รับผิดชอบทุกภาคส่วนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการสารเคมี และศึกษาวิเคราะห์และถอดบทเรียนความเสี่ยงเกี่ยวกับเหตุการณ์ด้านสารเคมีเพื่อพัฒนาเป็นต้นแบบของแผนปฏิบัติการด้านการจัดการเหตุการณ์ด้านสารเคมีระดับประเทศ และความเป็นเลิศในระดับเอเชีย

๑๘) ด้านรังสี (Radiation Emergencies: RE)

จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานที่เป็นสากลสำหรับการแจ้งและประสานงานกับจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR National Focal Point) ในกรณีเหตุการณ์ฉุกเฉินทางรังสี ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติพลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติภาพ พ.ศ. ๒๕๖๒ จัดสร้างมาตรฐานการปฏิบัติของชาติ และยกระดับศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินทางรังสีโดยมุ่งเน้นการฝึกซ้อมแผนระดับประเทศที่มีการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการจัดทำข้อตกลงแบบบูรณาความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่เป็นรูปธรรมเพื่อพัฒนาความร่วมมือกันปฏิบัติงานด้านรังสีในระดับชาติ การเชื่อมโยงกับนานาชาติ เพิ่มขีดความสามารถของสถานพยาบาลให้มีศักยภาพสามารถรองรับ รักษา และส่งต่อผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ฉุกเฉินทางรังสีทุกเขตสุขภาพ และมีแนวทางในการจัดการผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ฉุกเฉินทางรังสี รวมทั้งฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลรักษาผู้ได้รับผลกระทบฯ และจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการรักษาอาการบาดเจ็บจากรังสี

๑๙) ด้านช่องทางเข้าออกประเทศและงานสุขภาพชายแดน (Points of Entry (POE) and Border Health)

เสริมสร้างประสิทธิภาพในการปรับและพัฒนาระเบียบปฏิบัติในมาตรการด้านสาธารณสุขในการป้องกันตรวจจับ ตอบโต้ เหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของสำนักงานตำรวจตรวจคนเข้าเมือง กรมศุลกากร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงคมนาคม กองทัพเรือ กรมทางหลวง กรมการขนส่งทางราง การท่าเรือแห่งประเทศไทย การท่าอากาศยานไทย เป็นต้น ตามกรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พร้อมทั้งประเมินขีดความสามารถในการปฏิบัติงานและการพัฒนาสมรรถนะหลักของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้มีทักษะในระดับสากล โดยเฉพาะด่านพรมแดนให้มีความรู้ความสามารถในเฝ้าระวังได้ระดับ ๕ ทุกตัวชี้วัด ในปี ๒๕๗๐ (ปี ๒๕๖๕ ได้คะแนน PoE ๑=๔ , PoE๒= ๔

PoE๓= ๓) และเสริมประสิทธิภาพระบบการเฝ้าระวังตามตัวชี้วัดที่มีอยู่ ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่ช่องทางเข้าออกประเทศโดยใช้กลยุทธ์การเฝ้าระวังตามเหตุการณ์ที่ป้อนเข้าสู่ระบบการเฝ้าระวังระดับชาติปรับปรุงระบบการปฏิบัติงานที่มีเอกภาพเพื่อยกระดับเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานแห่งชาติที่มีความชัดเจนของกระบวนการ/โครงสร้าง/อัตรากำลัง/ระบบสารสนเทศ ให้สอดรับกับความจำเป็นของการพัฒนาประเทศและภาวะวิกฤตของช่องทางเข้าออกนั้นๆ และการประสานงานระหว่างประเทศที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศเพื่อนบ้านอย่างเป็นระบบเพื่อการยกระดับสาธารณสุขชายแดนของไทย ภายใต้บริบทความจำเป็นในการพัฒนาประเทศ ทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง และสิ่งแวดล้อม และภารกิจหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเป็นไปตามความจำเป็นของพื้นที่

๔. การประเมินศักยภาพและสภาพแวดล้อมขององค์กรต่อการขับเคลื่อนจุดยืนทางยุทธศาสตร์

ประเทศไทยได้มีการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันขององค์กร โดยนำเครื่องมือทางการบริหาร SWOT Analysis มาใช้เพื่อค้นหาศักยภาพในการบริหารจัดการด้านการดำเนินงานด้วยการวิเคราะห์หาจุดอ่อน จุดแข็ง อุปสรรค และโอกาสในการพัฒนา โดยมองว่าการวิเคราะห์หาจุดแข็งหรือจุดเด่นภายในองค์กร (Strength) จะทำให้การดำเนินงานบรรลุผลสัมฤทธิ์ และพยายามควบคุมจุดอ่อนหรือข้อด้อย (Weakness) ภายในองค์กรที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ ในขณะเดียวกันวิเคราะห์หาโอกาสหรือปัจจัยส่งเสริมจากภายนอก (Opportunity) ที่ทำให้การดำเนินงานภายในกรมควบคุมโรคบรรลุผลสัมฤทธิ์ และเฝ้าระวังอุปสรรคหรือภาวะคุกคามจากภายนอก (Threat) ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ผล ทำให้ได้ผลการวิเคราะห์องค์กร มีดังนี้

<u>จุดแข็ง (Strength)</u>

ด้านกฎหมาย (Legal Instruments)

S๑ การเฝ้าระวังและการตอบโต้ทางสาธารณสุขอยู่ภายใต้การควบคุมของกฎหมายหลายฉบับที่มีอยู่ ซึ่งครอบคลุมสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ อนามัยสิ่งแวดล้อม ช่องทางเข้าออกประเทศ รังสี และความปลอดภัยด้านอาหาร ทำให้การปฏิบัติงานมีกฎหมายรองรับการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมด้านสาธารณสุข

S๒ การประเมินกฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตาม IHR เผยข้อมูลที่แสดงให้เห็นพัฒนาการของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ในการสนับสนุนการปฏิบัติตาม IHR ในแง่การเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อและการจัดการกับประเด็นคาบเกี่ยวกับภาคส่วนอื่นได้อย่างเหมาะสม เช่น สุขภาพสัตว์ สิ่งแวดล้อม และช่องทางเข้าออกประเทศ มีการปรับปรุงการดำเนินงาน และความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ให้ดีขึ้น โดยเฉพาะในระดับท้องถิ่น และ ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อ และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ สนับสนุนการปฏิบัติตาม IHR โดยกำหนดบทบัญญัติสำหรับการจัดตั้งคณะกรรมการระดับประเทศ และภูมิภาค การกำหนดนโยบายสำหรับการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดต่อ การจัดทำแผนปฏิบัติการ และระบบกำกับติดตาม รวมทั้งระบบการจัดการสารสนเทศการประสานงานกับภาคส่วนอื่น

S๓ ประเทศไทยจัดทำแผนปฏิบัติการแห่งชาติสำหรับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ มีข้อตกลงกับประเทศเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อและโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และมีแผนระดับชาติ สำหรับการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ เพื่อป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ขณะเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินระดับประเทศ

S๔ มีนโยบายกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการระบุผู้รับผิดชอบทั้งในระดับผู้บริหาร ระดับประเทศชาติ จังหวัด อำเภอ ตำบล อย่างชัดเจน ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน และตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินเชิงพื้นที่

ด้านงบประมาณ (Financing)

S๕ มีวิธีการจัดทำงบประมาณที่มีประสิทธิภาพตามการวางแผนกิจกรรม มีกลไกเพื่อความโปร่งใสและตรวจสอบได้ของงบประมาณ และมีการตรวจสอบการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอและประสิทธิภาพของกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพหลักของ IHR และการเตรียมพร้อมรับมือเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

S๖ ประเทศไทยมีเงินทุนเสริมจากพันธมิตรเพื่อการพัฒนาช่วยเสริมศักยภาพของ IHR ในด้านเทคนิคต่างๆ นอกเหนือไปจากงบประมาณปกติประจำปี พร้อมทั้งมียุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศระยะยาวและเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติระยะกลางแผนพัฒนากำหนดกรอบงบประมาณที่เหมือนกันสำหรับทุกภาคส่วน และมีกองทุนกลางของรัฐบาลจัดเตรียมทรัพยากรทางการเงินฉุกเฉินสำหรับการตอบสนองเหตุฉุกเฉิน

S๗ ความยืดหยุ่นในงบประมาณและกฎการจัดการงบประมาณ (เช่น กฎการจัดซื้อจัดจ้าง) ได้รับอนุญาตในระหว่างเหตุฉุกเฉิน และรัฐบาลสามารถใช้เงินกู้จากภายนอกได้และออกพันธบัตรรัฐบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านทรัพยากร และมีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-๑๙ (ศบค.) ได้อำนวยความสะดวกด้านงบประมาณและจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคระบาด

ด้านประสานงาน (IHR Coordination)

S๘ คณะรัฐมนตรีมีมติในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้อำนาจแก่กระทรวงสาธารณสุขในการประสานงานผ่านคณะกรรมการกฎอนามัยระหว่างประเทศระดับชาติ เพื่อการดำเนินงานและพัฒนาสมรรถนะกับกระทรวงต่างๆ

S๙ ประเทศไทยมีกรอบการติดตามและประเมินผล IHR โดยใช้การรายงานประจำปี (SPAR), การประเมินจากผู้เชี่ยวชาญภายนอก JEEs การซ้อมแผน และการทบทวนหลังการดำเนินการ (AAR) ทำให้ทราบสมรรถนะการดำเนินงานของประเทศไทย

ด้านทรัพยากรบุคคล (Human Resources)

S๑๐ กระทรวงสาธารณสุขมีระบบติดตามผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพผ่าน MOPH GIS Dashboard มีการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติเพื่อพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพด้านระบาดวิทยาภาคสนามเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงด้านสาธารณสุขของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๕

S๑๑ ประเทศไทยมีนักระบาดวิทยาภาคสนามที่แข็งแกร่ง ซึ่งมีการจัดฝึกอบรมหลักสูตร FETP FETH FEMT ที่รองรับบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับต่างๆ และมีหลักสูตร

FETP-V เป็นโปรแกรมการฝึกอบรมสำหรับสัตวแพทย์เพื่อการเฝ้าระวังเชื้อโรคจากสัตว์สู่คนผ่านแนวทาง One Health

S๑๒ ประเทศไทยมีทีมเครือข่ายด้านการเฝ้าระวังโรคภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งเรียกว่าหน่วยควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ในทุกระดับ และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการสอบสวนและควบคุมการระบาดของ COVID-๑๙

S๑๓ ประเทศไทยมีหลักสูตรการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ระยะสั้นที่คลอบคลุมโมดูลต่างๆ ในการจัดการปัญหาด้านสาธารณสุข โดยได้รับคำแนะนำจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และมีการประเมินความเสี่ยง ณ สพภ. และมีโปรแกรมเวชศาสตร์ป้องกันประจำถิ่น รวมถึงเวชศาสตร์การเดินทางและเวชศาสตร์จราจร รวมเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการสอบสวนการระบาด การศึกษาเฝ้าระวัง และการจัดตำแหน่งที่ POE

S๑๔ ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่เป็นผู้นำแรงงานของ GHSA และเครือข่ายการฝึกอบรมด้านระบาดวิทยาภาคสนามของอาเซียน+๓ และมีหน่วยฝึกอบรมนักระบาดวิทยาภาคสนามระดับประเทศและนานาชาติ รวมถึงทำหน้าที่สนับสนุนนักระบาดวิทยาภาคสนามเพื่อการสอบสวนโรคทั่วประเทศ และสนับสนุนงานเฝ้าระวังโรคในระดับประเทศ มีหลักสูตรฝึกอบรมพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนามภายใต้ FETP โดยให้การรับรองที่เกี่ยวข้อง (เช่น อนุปริญญาและปริญญา) แก่แพทย์สัตวแพทย์ พร้อมค่าตอบแทนเพิ่มเติมสำหรับแพทย์

ด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชน (Risk Communication and Community Engagement)

S๑๕ มีการสื่อสารความเสี่ยงผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ ทั้งแบบออฟไลน์ (เช่น ทีวี วิทยุ และหนังสือพิมพ์) และออนไลน์ (เช่น Line, Twitter, Facebook และ TikTok) ข้อความสำคัญถูกส่งโดยสื่อและช่องทางที่เจาะจงเฉพาะกลุ่ม

S๑๖ มีระบบการบริหารจัดการ กำกับ ติดตามการสื่อสารและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ครอบคลุมประเด็นโรคและภัยสุขภาพตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

S๑๗ มีการสร้างช่องทางการสนทนาแบบสองทางกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้มีอิทธิพลการเผยแพร่ข้อความสำคัญในภาษาต่างๆ ผ่านช่องทางต่างๆ ทำให้มีการเข้าถึงข่าวสารอย่างเหมาะสม รวมถึงมีช่องทางการสื่อสารทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นระบบ เช่น แรงงานข้ามชาติ ประชากรกลุ่มเปราะบาง ผู้พิการทางสายตา ฯลฯ โดยมีสิทธิเข้าถึงข้อมูลได้อย่างทันท่วงที

S๑๘ มีการสร้างแรงจูงใจการให้รางวัลและจูงใจภาครัฐและรัฐวิสาหกิจเพื่อการสื่อสารผ่านโซเชียลมีเดียอย่างมีประสิทธิภาพ

S๑๙ มีการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรสื่อสารความเสี่ยงระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับท้องถิ่น และมีหลักสูตรสื่อเสริมสร้างศักยภาพและสื่อสารความเสี่ยงสำหรับพนักงาน อาสาสมัคร และอินฟลูเอนเซอร์

- มีส่วนร่วมในระดับภูมิภาคและระหว่างประเทศในการพัฒนาและดำเนินการของยุทธศาสตร์การสื่อสารความเสี่ยงแห่งชาติ
- มีโครงการฝึกอบรมด้านการจัดการข้อมูลด้านสาธารณสุข ซึ่งได้รับการรับรองจาก CDC ของสหรัฐอเมริกาและมูลนิธิเฝ้าระวังโรคลุ่มน้ำโขง (มบส.)

ด้านการจัดการเหตุฉุกเฉินด้านสุขภาพ (Health emergency management)

S๒๐ มีแผนหรือระบบการติดตามและประเมินผลในการดำเนินงานการจัดการภาวะฉุกเฉินและการจัดการความเสี่ยง และมีการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุและการใช้ระบบ IMS หรือระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน โดยมีการถอดบทเรียนและนำมาปรับปรุงในทุกปี

S๒๑ มีโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในระดับประเทศและมีโครงสร้างพื้นฐานที่พร้อมสำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทั้งที่มาจากโรคติดต่อและภัยสุขภาพอื่น ๆ และมีแนวทางและมาตรการด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงทรัพยากรและเวชภัณฑ์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่ครอบคลุมด้านโรคและภัยสุขภาพ

S๒๒ มีการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุและการใช้ระบบ (Incident Management System: IMS) ในการจัดการภาวะฉุกเฉิน โดยมีการถอดบทเรียนและนำมาปรับปรุงในทุกปี

S๒๓ มีแนวทางและมาตรการด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงทรัพยากรและเวชภัณฑ์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในภาวะฉุกเฉิน

ด้านการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข (Linking Public Health)

S๒๔ มีความร่วมมือและการประสานงานอย่างเป็นทางการ ระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานด้านความมั่นคง และระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานด้านความมั่นคง ที่ดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการ

S๒๕ มีเล่มคู่มือ/แนวทางปฏิบัติในการบริหารจัดการเหตุฉุกเฉิน ซึ่งครอบคลุมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานด้านความมั่นคง และได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานความมั่นคงในหลายระดับในการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการเหตุฉุกเฉิน

ด้านการให้บริการด้านสุขภาพ (Health Services Provision)

S๒๖ ประเทศไทยมีระบบการเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งช่วยให้สามารถตรวจจับและติดตามภัยคุกคามสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่เนิ่นๆ ซึ่งช่วยให้สามารถตอบสนองได้อย่างทันท่วงทีและใช้มาตรการที่จำเป็นเพื่อควบคุมและยับยั้งการแพร่ระบาด มีการประเมินความเสี่ยงภัยสุขภาพและภาวะฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมอ ครอบคลุมทุกภัย

S๒๗ รัฐบาลไทยได้แสดงให้เห็นถึงการประสานงานและความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพระหว่างภาคส่วนและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ซึ่งรวมถึงความร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่างกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานท้องถิ่น และพันธมิตรระหว่างประเทศ เพื่ออำนวยความสะดวกในการตอบสนองต่อภัยคุกคามด้านสุขภาพที่ประสานกัน

S๒๘ ประเทศไทยมีบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมมาอย่างดีและมีทักษะ ซึ่งรวมถึงแพทย์ พยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข สิ่งนี้ทำให้ประเทศสามารถตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพแก่บุคคลที่ได้รับผลกระทบ

S๒๙ โครงสร้างพื้นฐานที่จัดตั้งขึ้น: ประเทศไทยมีโครงสร้างพื้นฐานด้านการรักษาพยาบาลที่พัฒนาอย่างดี ซึ่งรวมถึงโรงพยาบาล ห้องปฏิบัติการ และระบบตอบสนองเหตุฉุกเฉิน โครงสร้างพื้นฐานนี้ช่วยในการปรับใช้ทรัพยากรอย่างรวดเร็วและการจัดการเหตุฉุกเฉินด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

S๓๐ ประสบการณ์ในการจัดการการระบาด ประเทศไทยได้รับประสบการณ์ในการจัดการการระบาดครั้งก่อนๆ เช่น การระบาดของโรคไข้หวัดนกและโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) ประสบการณ์นี้ช่วยเสริมความแข็งแกร่งของประเทศในการเตรียมความพร้อมและกลไกการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินด้านสุขภาพในอนาคต มีการรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์และติดตามสถานการณ์ทั้งในและต่างประเทศเพื่อกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขและติดตามผลจากการใช้นโยบาย และมีโครงสร้างการบัญชาการเหตุการณ์ระดับประเทศอย่างชัดเจนภายใต้กระทรวงสาธารณสุข

S๓๑ มีสื่อสังคมออนไลน์หลายแพลตฟอร์มที่ทำหน้าที่สื่อสารและทำให้สาธารณชนมีส่วนร่วมอย่างมียุทธศาสตร์

S๓๒ ประเทศไทยเปิดระบบการตอบสนองและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ในระยะเตรียมพร้อม ตอบสนองและฟื้นฟู มีการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขแนวทางเวชปฏิบัติระดับประเทศอย่างรวดเร็วตามข้อมูลใหม่ที่มีการเผยแพร่ออกมา มีขั้นตอนของแผนประคองกิจการถูกนำมาปรับใช้กับสถานพยาบาลระดับต่างๆ สามารถให้บริการการรักษาที่มีการให้บริการเป็นประจำ (เช่น การฉีดวัคซีน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) และการรักษาผู้ป่วยเฉียบพลันได้รับผลกระทบน้อยที่สุด และมีการตอบรับอย่างแข็งแกร่งในระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศ โดยเฉพาะผ่านกลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และมีเครือข่ายเข้มแข็งของบุคลากรที่ทำงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ด้านสารเคมี (Chemical Events: CE)

S๓๓ ประเทศไทยมีความร่วมมือหลายหน่วยงานและมีแนวทางการตอบสนองต่อเหตุการณ์สารเคมี ทั้งในรูปแบบของการมีแผนบูรณาการ การฝึกซ้อมแผนร่วมกันระหว่างภาคี การสร้างความร่วมมือเชิงพันธะสัญญา และยังมีแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านการจัดการสารเคมีและกฎหมายหลายฉบับที่ควบคุมและจัดการสารเคมีและอุตสาหกรรมเคมีภัณฑ์ในแง่มุมต่างๆ ตลอดวงจรชีวิต เพื่อปกป้องสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

ด้านรังสี (Radiation Emergencies: RE)

S๓๔ ประเทศไทยมีความร่วมมือหลายหน่วยงานและมีแนวทางการตอบสนองต่อเหตุการณ์รังสี ทั้งในรูปแบบของการมีแผนบูรณาการ การฝึกซ้อมแผนร่วมกันระหว่างภาคี การสร้างความร่วมมือเชิงพันธะสัญญา

S๓๕ ประเทศไทยมีแผนฉุกเฉินทางนิวเคลียร์และรังสี พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐ แนวทางการปฏิบัติงานกรณีฉุกเฉินทางนิวเคลียร์และรังสี และแผนปฏิบัติการตอบสนองเหตุความมั่นคงปลอดภัยทางนิวเคลียร์ เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ด้านช่องทางเข้าออกประเทศและงานสุขภาพชายแดน (Points of Entry (PoE) and Border Health

S๓๖ มีระบบการส่งต่อที่ช่องทางเข้าออกประเทศ ทีมแพทย์ฉุกเฉิน และสำหรับโรคติดต่อ มีการประสานงานและความร่วมมือที่ดีระหว่างบริการสาธารณสุขของสนามบินและบริการการแพทย์ฉุกเฉินภายใต้ผู้ให้บริการสนามบินแห่งชาติ ท่าอากาศยานไทย (ทอท.) และมีแผนฉุกเฉินของช่องทางเข้าออกประเทศรวมอยู่ในแผนฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และมีการฝึกซ้อมการจำลองสถานการณ์เป็นประจำโดยประสานงานกับผู้ประกอบการสนามบินและท่าเรือ

S๓๗ มีสมรรถนะด้านห้องปฏิบัติการ (RT-PCR) ได้รับการจัดตั้งขึ้นเพื่อตรวจหา COVID-๑๙ และ Monkeypox ที่สนามบินสุวรรณภูมิ และมีระบบการตรวจคัดกรองสุขภาพสำหรับผู้เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคไข้เหลือง

S๓๘ คณะอนุกรรมการช่องทางเข้าออกประเทศภายใต้ปลัดกระทรวงคมนาคมได้รับการจัดตั้งขึ้นเป็นหน่วยงานหลายภาคส่วนระดับชาติที่รับผิดชอบในการพัฒนาและดำเนินการตามยุทธศาสตร์สำหรับมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางระหว่างประเทศ กิจกรรมนี้ดำเนินการโดยประสานงานกับและตามคำแนะนำจากคณะกรรมการกฎอนามัยระหว่างประเทศแห่งชาติ และมติของคณะกรรมการโรคแห่งชาติ (ตาม พ.ร.ก.ฉุกเฉินฯ)

ด้านการเฝ้าระวัง (Surveillance)

S๓๙ ประเทศไทยมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สามารถเข้าถึงทั่วทุกพื้นที่ในประเทศ มีความเข้าใจในสภาพการของพื้นที่ และผ่านการพัฒนาทักษะในการแจ้งเตือนภัยโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนล่วงหน้า ซึ่งมีผลงานดีเด่นด้านการแจ้งเตือนภัยโรคไข้หวัดนกจนเป็นที่ยอมรับ และยังมีโครงสร้างขององค์กรและบุคลากรที่ชัดเจน และมีความเชี่ยวชาญทางด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรค ทำให้เกิดการประสานอย่างสม่ำเสมอ และมีการถ่ายทอดแนวทางให้กับผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ และมีการพัฒนาบุคลากรในการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง โดยมีการดำเนินการไปจนถึงระดับตำบล ทำให้มีศักยภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่ครอบคลุม ดูได้จากการอบรม FETN และการมี CDCU ที่สอบสวนโรคได้ในระดับตำบล

S๔๐ มีการเฝ้าระวังในโรคที่สำคัญอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการแลกเปลี่ยนผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปยังผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งมีผลงานในด้านการพยากรณ์การเกิดโรคไข้หวัดนก และการตอบสนองต่อการระบาดของโรคในภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และมีระบบฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรคที่ครอบคลุมสุขภาพคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม ทำให้มีข้อมูลในการวางแผนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ซึ่งนำมาเป็นข้อมูลในการจัดลำดับความสำคัญของโรคติดต่อ

ด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (Zoonotic Diseases)

S๔๑ มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันในทุกระดับ ซึ่งสามารถประสานงานได้อย่างใกล้ชิดและเชื่อมต่อข่าวสารระหว่างองค์กรต่างๆจากทุกภาคส่วน

S๔๒ มีระบบเฝ้าระวังโรค และระบบสอบสวนโรคร่วมกัน ระหว่างสัตว์และคนอย่างเป็นระบบ และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานได้ในบางโรค และกลไกในการตอบโต้กับโรคระบาดร่วมกันระหว่างหน่วยงาน และมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข และเครือข่ายอาสาปศุสัตว์ ที่ดำเนินงานร่วมกันช่วยเฝ้าระวังโรคระหว่างสัตว์และคนในชุมชน และมีการแบ่งปันตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการสาธารณสุขและห้องปฏิบัติการสุขภาพสัตว์มี แม้ว่ากระบวนการนี้จะมีการแบ่งปันเป็นครั้งคราว

S๔๓ มีหนังสือบันทึกข้อตกลงระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน (MOU) ระหว่างกระทรวง ๗ กระทรวง และ ๑ หน่วยงาน ในการควบคุม ป้องกัน รักษาโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คนภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว และมีหน่วยงานด้านการศึกษาผลักดันแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ในระบบการศึกษา และมีแผนการเตรียมพร้อมสำหรับการจัดการกับโรคจากสัตว์แผนโรคอุบัติใหม่แห่งชาติ

S๔๔ มีองค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ ที่ติดตามและประเมิน ควบคุมความปลอดภัยในห่วงโซ่อาหาร เพื่อให้ได้มาตรฐานระดับชาติ และมีกฎระเบียบและมาตรฐานที่ได้รับการพัฒนาและดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

S๔๕ ประเทศไทยปฏิบัติตามมาตรการสุขอนามัยและสุขอนามัยพืช (Sanitary and Phytosanitary (SPS)) เพื่อป้องกันการนำเข้าและส่งออกสัตว์และสินค้าจากสัตว์ที่มีความเสี่ยงในการนำโรคระบาดและมีกฎหมายเฉพาะด้าน และมีหน่วยงานเฉพาะสำหรับการดูแลและคุ้มครองสวัสดิภาพสัตว์ทำให้มีการผลิตสินค้าปศุสัตว์ได้อย่างมีสวัสดิภาพ และกฎระเบียบและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับตลาดสัตว์ที่มีชีวิต เพื่อลดความเสี่ยงของการสัมผัสกับเชื้อโรคในสัตว์ และระบบการแจ้งเตือนอย่างรวดเร็วสำหรับอาหารและอาหารสัตว์ (RASFF) เพื่อใช้ในการตรวจสอบความปลอดภัยในอาหารและเนื้อสัตว์

ด้านความปลอดภัยด้านอาหาร (Food Safety)

S๔๖ มีข้อมูลด้านความปลอดภัยอาหารและการเฝ้าระวังโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อจากหลายหน่วยงาน และมีระบบแจ้งเตือนภัยเร่งด่วนของประเทศและเครือข่ายตรวจสอบย้อนกลับความปลอดภัยอาหาร เพื่อการตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อความเสี่ยง และมีเครื่องมือการประเมินความเสี่ยงด้านความปลอดภัยอาหารของประเทศ โดยอ้างอิงจากหลักการสากล

S๔๗ มีหน่วยงานที่ดำเนินการด้านความปลอดภัยอาหารหลายหน่วยงาน ทั้งในระดับพื้นที่และส่วนกลาง และเป็นผู้มีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในเครือข่ายอาหารปลอดภัยระหว่างประเทศ (INFOSAN) และโครงการมาตรฐานอาหาร FAO/WHO (Codex) และมีขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง และมีระบบเฝ้าระวังอาหารเคลื่อนที่ ซึ่งสามารถเข้าถึงสถานที่ต่างๆ

S๔๘ มีกฎหมาย/กฎระเบียบใหม่เกี่ยวกับความปลอดภัยอาหารครอบคลุมความเสี่ยงที่เพิ่มมากขึ้น และมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับการเฝ้าระวังและการตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อเหตุการณ์ด้านความปลอดภัยอาหาร รวมถึงการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อง

ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization)

S๔๙ ประเทศไทยมีการกำหนดแผนการให้บริการวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามเกณฑ์มาตรรฐานของ WHO ที่กำหนดให้ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๙๐ ยกเว้นวัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ ๑ และ ๒ มีเป้าหมายความครอบคลุมให้ได้ ≥ ร้อยละ ๙๕ ทำให้เกิดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd immunity) ซึ่งสามารถป้องกันโรคในชุมชนได้

S๕๐ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนการเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ภายหลังสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด ๑๙ รวมทั้งแผนการรณรงค์การให้วัคซีนของโรคที่ต้องกำจัดกวาดล้างในพื้นที่เสี่ยง กับประชากรเสี่ยง ทำให้พื้นที่ทั้งระดับเขต ระดับจังหวัดใช้ในการกำหนดเป้าหมายและขั้นตอนการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

S๕๑ แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทยมีเครือข่ายการดำเนินงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ที่เข้มแข็ง ตั้งแต่ระดับเขตจนถึงระดับตำบล เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจในสภาพของพื้นที่ผ่านการพัฒนาทักษะในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และหน่วยงานเครือข่ายภายนอกกระทรวงสาธารณสุขที่มีบทบาหน้าที่ และอำนาจชัดเจน ซึ่งทำให้การจัดหา การบริหารจัดการวัคซีนตามระบบลูกโซ่ความเย็นมีความเข้มแข็ง พร้อมต่อการดำเนินงาน หน่วยงานในพื้นที่สามารถเข้าถึงระบบการจัดส่งวัคซีนได้ง่าย และครอบคลุมทั่วประเทศ

S๕๒ แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทยมีมาตรฐาน คู่มือ และแนวทางการดำเนินงานที่สามารถใช้ในการดำเนินงาน และเป็นแหล่งข้อมูลในการอ้างอิงได้ พร้อมทั้งมีหน่วยบริการวัคซีนที่ครอบคลุมระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ทำให้มีการให้บริการอย่างทั่วถึง

ด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance (AMR)

S๕๓ ประเทศไทยมีระบบการบริหารงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๕ และมีผลสัมฤทธิ์ที่สำคัญของการดำเนินงานที่ผ่านมาคือ ปริมาณการบริโภคยาต้านแบคทีเรียสำหรับมนุษย์ลดลงร้อยละ ๒๔.๘ (เป้าประสงค์ คือ ลดลงร้อยละ ๒๐) ปริมาณการบริโภคยาต้านจุลชีพสำหรับสัตว์ลดลงร้อยละ ๓๖.๐ (เป้าประสงค์ คือ ลดลงร้อยละ ๓๐) และสมรรถนะของระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทยเพิ่มขึ้นจาก ๓.๐ เป็น ๔.๒ คะแนน (จากคะแนนเต็ม ๕ ตามเกณฑ์ JEE for IHR โดยกำหนดเป้าประสงค์ คือ ไม่น้อยกว่า ๔ คะแนน) จนสามารถสร้างความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญให้เกิดขึ้นในประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ และมีแผนปฏิบัติการด้านการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ดังนั้น จึงทำให้เกิดความต่อเนื่องของกลไกการทำงาน การขับเคลื่อนงาน และการติดตาม

และประเมินผลการดำเนินการในการแก้ปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทยภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control)

S๕๔ คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแห่งชาติ จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อระดับชาติระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔) และมีการขับเคลื่อนแผนทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด รวมทั้งมีการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ ทั้งในช่วงต้นแผน (พ.ศ. ๒๕๖๒) ช่วงกลางแผน (พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๓) และช่วงปลายแผน (พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔

S๕๕ ผู้บริหารด้านสาธารณสุขในระดับประเทศและระดับจังหวัดให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ทุกโรงพยาบาลมีบุคลากรในตำแหน่งงานพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อที่มีความเชี่ยวชาญ มีบุคลากรแพทย์ พยาบาล ที่มีความเชี่ยวชาญในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ มีความรู้ที่ถูกต้องทันสมัย

S๕๖ การสาธารณสุขในประเทศไทยมีการประเมิน HA, AHA, JCI อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีการพัฒนาการงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลดีขึ้นและได้รับการสนับสนุนมากขึ้น กระตุ้นให้โรงพยาบาลตื่นตัว และให้ความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

S๕๗ สถาบันบำราศนราดูรมีการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ จัดทำ guideline เพื่อถ่ายทอดแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติ ทำให้การดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

S๕๘ มีเครือข่าย หน่วยงาน สมาคมในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เข้มแข็ง บุคลากรที่ปฏิบัติงานมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน มีความตั้งใจ อดทน เห็นความสำคัญของงาน มีความมุ่งมั่น และกระตือรือร้นการทำงาน

S๕๙ คณะอนุกรรมการฯ ขับเคลื่อนตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ตอบสนองแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ที่สามารถเชื่อมโยงสู่แผนปฏิบัติการได้เป็นอย่างดี

ด้านระบบห้องปฏิบัติการของประเทศ (National Laboratory System)

S๖๐ ประเทศไทยมีระบบการบริการสุขภาพที่มีเครือข่ายส่งต่อตัวอย่างไปยังห้องปฏิบัติการอ้างอิงหรือห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง สำหรับภาคสุขภาพคนและสัตว์ มีหน่วยงานที่ให้การรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการ โดยมีกลไกในการออกใบอนุญาต ISO ๑๕๑๘๙ และ ๑๗๐๒๕ โดยสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และมีระบบการรับรองห้องปฏิบัติการในการตรวจโรคอุบัติใหม่ เช่น โรคโควิด-๑๙ และมีห้องปฏิบัติการอ้างอิงระดับชาติ ทั้งด้านสุขภาพคนและสัตว์ สามารถทดสอบ โรคที่สำคัญและโรคอุบัติใหม่ โดยใช้ความสามารถในการทดสอบที่หลากหลาย และขยายห้องปฏิบัติการเครือข่ายทั่วประเทศ

S๖๑ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อบันทึกข้อมูลสุขภาพรายบุคคลของประชาชน (เช่น แอปพลิเคชันหมอพร้อม)

ด้านความปลอดภัยทางชีวภาพ และความมั่นคงทางชีวภาพ (Biosafety and Biosecurity)

S๖๒ มีระบบความปลอดภัยทางชีวภาพและความมั่นคงทางชีวภาพทั่วทั้งรัฐบาลสำหรับทุกภาคส่วน (รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับมนุษย์ สัตว์ และเกษตรกรรม)

- พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ (เผยแพร่ครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๒๕ และปรับปรุงในปี พ.ศ. ๒๕๕๘) และกฎหมายที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ได้ถูกนำมาใช้ในห้องปฏิบัติการด้านสุขภาพของมนุษย์และสัตว์ทั่วประเทศ
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบด้านความปลอดภัยทางชีวภาพและความปลอดภัยทางชีวภาพ
- มีการตรวจสอบคลังเก็บเชื้อโรคของประเทศ และโปรแกรม PAT ACT ออนไลน์ได้จัดให้มีระบบลงทะเบียนออนไลน์เป็นภาษาอังกฤษและภาษาไทยสำหรับหน่วยงานและสถานประกอบการที่ทำงานกับเชื้อโรคและสารพิษบางชนิดในประเทศไทย
- ห้องปฏิบัติการด้านสาธารณสุขรวบรวมรายงานประจำเดือนและส่งไปยังกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ปีละครั้ง และจำเป็นต้องต่ออายุใบอนุญาตสำหรับการจัดการเชื้อโรคและสารพิษบางชนิดทุกปี
- มีการเชื่อมโยงระหว่างกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมศุลกากรเพื่อลดความเสี่ยงทางชีวภาพในการนำเข้าและส่งออก
- การนำเข้าและส่งออกถูกควบคุมผ่านระบบใบอนุญาตอิเล็กทรอนิกส์

S๖๓ การฝึกอบรมและการปฏิบัติด้านความปลอดภัยทางชีวภาพและความมั่นคงทางชีวภาพในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (รวมถึงภาคส่วนคน ภาคส่วนสัตว์ และภาคส่วนเกษตรกรรม)

- มีหลักสูตรการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยทางชีวภาพและความปลอดภัยทางชีวภาพและหลักสูตรเหล่านั้นจะต้องจัดทำโดยหน่วยงานที่ได้รับการรับรองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- ประเทศไทยมีหลักสูตรการฝึกอบรมและแพลตฟอร์มการฝึกอบรมออนไลน์ที่สามารถเข้าถึงได้เพื่อความปลอดภัยทางชีวภาพและความปลอดภัยทางชีวภาพ
- ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องและบุคลากรระดับปฏิบัติการต้องได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรความปลอดภัยทางชีวภาพและความปลอดภัยทางชีวภาพจากหน่วยงานหรือองค์กรที่ได้รับการรับรองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ภายใน ๑๘๐ วันหลังจากได้รับหนังสือรับรองการแจ้งหรือใบอนุญาต และต้องฝึกอบรมซ้ำอย่างน้อยทุกสามปี
- ชุดเครื่องมือ Bio risk Management (BRM) ฉบับภาษาไทยมีให้บริการในปี ๒๕๕๗
- มีการฝึกอบรมเป็นประจำในการจัดการความเสี่ยงทางชีวภาพทั่วประเทศ

<u>จุดอ่อน (Weakness)</u>

ด้านกฎหมาย (Legal Instruments)

W๑ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่มีผลบังคับใช้ในปัจจุบัน ยังไม่สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินทางสุขภาพที่เป็น pandemic ได้อย่างทันท่วงที ต้องอาศัยกฎหมายอื่นในการตอบโต้สถานการณ์แทน ส่งผลให้การปฏิบัติงานเกิดความล่าช้า ไม่ทันต่อสถานการณ์ อีกทั้งในด้านการดำเนินงานตามพ.ร.ก.ฉุกเฉิน ไม่ได้ออกแบบมาเพื่อแก้ไขปัญหาด้านความปลอดภัยที่เกิดจากโรคระบาด ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่สามารถกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับสถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที

W๒ กฎหมายขาดความยืดหยุ่นในสถานการณ์ฉุกเฉิน ไม่อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่จะต้องดำเนินการตอบโต้ทางสาธารณสุข ที่ต้องรวดเร็ว เบ็ดเสร็จ และบุคลากรมีความเข้าใจในการตีความกฎหมายไม่ตรงกัน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน หรือการกำหนดมาตรการเพื่อตอบโต้สถานการณ์ ไม่ทันเหตุการณ์ เกิดความล่าช้า และกฎหมายที่เกี่ยวข้องมีมากเกินไป ทำให้การปฏิบัติงานมีความยุ่งยาก ซับซ้อน เกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน

ด้านงบประมาณ (Financing)

W๓ ระบบงบประมาณปัจจุบันไม่กำหนดรายการงบประมาณสำหรับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ IHR ทำให้หน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ขาดงบประมาณร่วมที่เพียงพอ สำหรับการปฏิบัติงานตาม IHR ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินการตาม IHR ได้

W๔ ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำส่งผลกระทบต่อทรัพยากรทางการเงินที่มีอยู่ของระบบสาธารณสุข ต้องมีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม รักษา ฟื้นฟู ทำให้การดูแลสุขภาพของประชาชนทำได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ เนื่องจากงบประมาณมีจำกัด

W๕ ขั้นตอนการขอสนับสนุนงบประมาณจากทั้งกองทุนกลางและเงินกู้ยืมภายนอก มีความยุ่งยาก ความยืดหยุ่นน้อยกว่า ใช้เวลานาน ทำให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นไปอย่างล่าช้า ไม่ทันต่อสถานการณ์เมื่อจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เข้ากับสถานการณ์โรคระบาดที่เปลี่ยนแปลง

ด้านประสานงาน (IHR Coordination)

W๖ โครงสร้างบุคลากรของจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศมีข้อจำกัด ขาดแคลนบุคลากรที่มีทักษะที่เหมาะสม และต้องการการพัฒนาความเชี่ยวชาญ ทำให้ไม่สามารถขับเคลื่อนงานตามภารกิจให้ได้ตามมาตรฐานทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโรค

W๗ ไม่มีแนวทางที่ชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการการปฏิบัติงานที่ครอบคลุม หรือไม่ทันสมัยทำให้ขาดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ที่มีเกิดการสับเปลี่ยนบ่อยครั้งทำงานผิดพลาดเนื่องจากแนวทางปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกันและมีความยากลำบากในการติดตามความคืบหน้า

ด้านทรัพยากรบุคคล (Human Resources)

W๘ เส้นทางอาชีพที่ไม่ชัดเจนและสิ่งจูงใจที่จำกัด ซึ่งเป็นปัญหาที่เด่นชัดมากขึ้นในช่วงที่มีการระบาดใหญ่สิ่งนี้จะต้องได้รับการแก้ไข อัตราการลาออกที่สูงปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น และจำนวนพนักงานที่จำกัดคือข้อกังวลหลักที่อาจขัดขวางรับสมัครและขยายงานระบาดวิทยาภาคสนาม การฝึกอบรมบุคลากรด้านสุขภาพทุกสาขาจำเป็นต้องเน้นการพัฒนาสมรรถนะให้มากขึ้นที่มีความจำเป็นในการสนับสนุนการนำ IHR ไปปฏิบัติ

W๙ การถ่ายโอนการให้บริการปฐมภูมิและหน้าที่ (รวมถึงบริการป้องกันขั้นพื้นฐาน) จากกระทรวงสาธารณสุขสถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยหน่วยราชการส่วนท้องถิ่นเป็นสิ่งที่ท้าทาย โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีท้องถิ่นรัฐบาลมีความสามารถและทรัพยากรจำกัด

W๑๐ ระเบียบวิธีในทางวิทยาศาสตร์ที่แปลกใหม่ เช่น วิทยาศาสตร์ข้อมูลและการพยากรณ์ ที่อาจจำเป็นสำหรับฟังก์ชันการป้องกันโรคในอนาคต ยังไม่มีความทันสมัยที่ทันความต้องการ ละความเปลี่ยนแปลง

W๑๑ เส้นทางอาชีพที่ไม่ชัดเจน ค่าจ้างต่ำ และแรงจูงใจที่จำกัด เป็นปัจจัยบางประการที่บั่นทอนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขการเก็บรักษา

W๑๒ มีความจำเป็นต้องฝึกอบรมบุคลากรด้านสุขภาพในประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ในการป้องกันโรคและความรับผิดชอบ รวมถึงความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับกฎหมายสาธารณสุข (โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับ IHR)

ด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชน (Risk Communication and Community Engagement)

W๑๓ ขาดการบูรณาการเครือข่ายสื่อสารและไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบในสื่อสารความเสี่ยงด้านสาธารณสุขภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละแห่ง และ/หรือเสริมสร้างกลไกการประชาสัมพันธ์จังหวัดที่มีอยู่เพื่อให้ปฏิบัติงานการสื่อสารความเสี่ยง ทำให้ไม่สามารถกระจายและครอบคลุมถึงชุมชนหรือกลุ่มเปราะบางต่างๆ

W๑๔ ยังไม่มีการดำเนินงานด้านสื่อสารความเสี่ยงที่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางในการหาวิธีแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขร่วมกับชุมชน เพราะปัญหาโรคและภัยสุขภาพในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างทั้งประชากร การศึกษา และช่องทางการสื่อสาร ทำให้การแก้ปัญหามีประสิทธิภาพต่ำ

W๑๕ เครือข่ายการสื่อสารในพื้นที่ยังขาดการฝึกอบรมด้านการสื่อสารความเสี่ยงที่ได้มาตรฐานสำหรับกลุ่มประชาชนชายขอบ โดยไม่จำกัดเฉพาะแรงงานข้ามชาติและประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชายแดน อาสาสมัคร และบุคลากรที่ทำงานด้านข้อมูลศูนย์บริการ (เช่น อาสาสมัครแรงงานข้ามชาติ) รวมทั้งในภาษาต่างๆ ทำให้ขาดทักษะด้านการสื่อสารที่สามารถจัดการกับโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

W๑๖ สื่อและช่องทางการสื่อสารยังไม่ครอบคลุมและไม่ตอบโจทย์ความต้องการกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะกลุ่มประชาชนชายขอบ โดยไม่จำกัดเฉพาะแรงงานข้ามชาติและประชาชนที่อาศัยอยู่ใน

พื้นที่ชายแดน อาสาสมัคร และบุคลากรที่ทำงานด้านข้อมูลศูนย์บริการ (เช่น อาสาสมัครแรงงานข้ามชาติ)

ด้านการจัดการเหตุฉุกเฉินด้านสุขภาพ (Health emergency management)

W๑๗ แผนหรือระบบการติดตามและประเมินผลฯ ยังขาดประสิทธิผลและการเชื่อมต่อกันอย่างเป็นระบบ และขาดความเป็นเอกภาพของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในระดับพื้นที่ ส่งผลให้การบูรณาการเชิงการปฏิบัติการ และการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่สมบูรณ์

W๑๘ ขาดเทคโนโลยีทันสมัยและแพลตฟอร์มดิจิทัลในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและติดตามการดำเนินงาน

ด้านการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข (Linking Public Health)

W๑๙ ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลที่มีชั้นความลับ ระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานด้านความมั่นคง ทำให้เอกภาพในการดำเนินงานไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีความล่าช้า จากขั้นตอนการปฏิบัติ

W๒๐ ขาดการฝึกซ้อมร่วมกัน โดยเฉพาะการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานด้านความมั่นคง ทำให้มีความคลาดเคลื่อน เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์จริง และเมื่อมีการปรับเปลี่ยนบุคลากรส่งผลให้ขาดความร่วมมือในระยะยาวจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาคีเครือข่ายภาคเอกชนและภาคประชาชน ส่งผลให้การดำเนินการอย่างต่อเนื่องทั่วถึงยังมีข้อจำกัด

ด้านการให้บริการด้านสุขภาพ (Health Services Provision)

W๒๑ ประเทศไทยอาจเผชิญกับความท้าทายทั้งด้านการเงิน เทคนิค และทรัพยากรมนุษย์ที่จำกัด ซึ่งอาจส่งผลต่อความสามารถในการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยคุกคามด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

W๒๒ โครงสร้างพื้นฐานด้านการรักษาพยาบาลที่มีอยู่ในบางพื้นที่ของประเทศไทยอาจไม่เพียงพอหรือไม่เพียงพอที่จะรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพหรือการระบาดในวงกว้าง

W๒๓ การเฝ้าระวังอย่างทันท่วงทีและการตรวจหาภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพและภัยคุกคามด้านสาธารณสุขแต่เนิ่นๆ มีความสำคัญต่อการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ ช่องว่างใดๆ ในระบบเฝ้าระวังของไทยอาจขัดขวางความสามารถในการระบุและตอบสนองอย่างทันท่วงที

W๒๔ การประสานงานและความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพระหว่างภาคส่วนต่างๆ เช่น สาธารณสุข การดูแลสุขภาพ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มีความสำคัญในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ ความท้าทายใดๆ ในพื้นที่เหล่านี้อาจขัดขวางการตอบสนองของไทย

W๒๕ ในฐานะประเทศที่มีการเดินทางและการค้าระหว่างประเทศที่กระตือรือร้น ประเทศไทยอาจเผชิญกับความท้าทายในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยคุกคามด้านสาธารณสุขที่ข้ามพรมแดน การร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านและการดำเนินมาตรการควบคุมชายแดนที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญในสถานการณ์ดังกล่าว

W๒๖ ไม่ได้มีการปฏิบัติตามระบบบัญชาการเหตุการณ์อย่างสม่ำเสมอและแนวทางปฏิบัติการอันเป็นมาตรฐานอาจไม่มีอยู่หรือไม่ได้ผ่านการทดสอบก่อนเกิดภาวะฉุกเฉิน และกฎหมาย ข้อบังคับมีข้อจำกัดในการรับมือกับโรคระบาด และภาวะฉุกเฉินขนาดใหญ่ในระดับประเทศ

W๒๗ หน่วยงานด้านสื่อของภาคเอกชน/ประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญ และมีจำนวนบุคลากรสื่อสารความเสี่ยงจำกัด โดยเฉพาะในระดับจังหวัด ทำให้ระบบรายงานและแผนเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินทางด้านสุขภาพถูกพัฒนาขึ้นในระหว่างที่เกิดเหตุการณ์ ไม่ได้ถูกพัฒนาก่อนเกิดเหตุ

W๒๘ ไม่มีระบบกลางที่ทำงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างอุปกรณ์ห้องปฏิบัติการ การบริหารรายการคงคลัง และระบบข้อมูลการตรวจวินิจฉัย

W๒๙ การบริหารจัดการ การฝึกอบรมและกำลังคนในห้องปฏิบัติการไม่เพียงพอที่จะรับมือกับการระบาดใหม่ หรือภัยพิบัติที่อาจใหญ่กว่าเดิม และจำนวนผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องไม่เพียงพอ บุคลากรทางการแพทย์บางส่วนกลัวและลังเลเนื่องจากเป็นผู้ประสบภัยเสียเอง ระบบการฝึกอบรมที่ไม่เพียงพอนำไปสู่การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองมากเกินไปหรือใช้ผิด และการขาดแคลนและกระจายบุคลากรไม่เท่าเทียมกันในหลายสาขา ไม่มีกลไกเพียงพอก่อนการกระจายกำลังคนและการประเมินผลการปฏิบัติงานหลังลงพื้นที่

W๓๐ สถานพยาบาลท้องถิ่นหลายแห่งในระดับจังหวัดหรือระดับตำบลไม่มีแผนประคองกิจการ และมีความล่าช้าในโครงการด้านนโยบายและงานวิจัยสำหรับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการรับมือต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

ด้านสารเคมี (Chemical Events: CE)

W๓๑ ประเทศไทยมีทรัพยากรด้านบุคลากร งบประมาณ และขีดความสามารถในระดับสาธารณสุขมูลฐานจำกัดสำหรับการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินด้านสารเคมีที่มีความยุ่งยากซับซ้อน จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีวิทยาการขั้นสูง

W๓๒ ประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการควบคุมกำกับการนำเข้าสารเคมีและอุตสาหกรรมเคมีภัณฑ์ และประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมสารเคมีและอุตสาหกรรมเคมีภัณฑ์ที่นอกเหนือจากที่ระบุในกฎหมาย ยังต้องได้รับการแก้ไข

ด้านรังสี (Radiation Emergencies: RE)

W๓๓ ประเทศไทยมีทรัพยากรด้านบุคลากร งบประมาณ และขีดความสามารถในระดับสาธารณสุขมูลฐานจำกัดสำหรับการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินด้านรังสีที่มีความยุ่งยากซับซ้อน

W๓๔ ประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการควบคุมกำกับการนำเข้าวัตถุต้นกำเนิดรังสียังไม่มีประสิทธิภาพทั่วทั้งประเทศ

ด้านช่องทางเข้าออกประเทศและงานสุขภาพชายแดน (Points of Entry (PoE) and Border Health

W๓๕ ระบบการปฏิบัติงานของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่มียังไม่เป็นเอกภาพ ความชัดเจนของโครงสร้าง/อัตรากำลัง/ระบบสารสนเทศ ให้สอดรับกับความจำเป็นของการพัฒนาประเทศและ

ภาวะวิกฤตของช่องทางเข้าออกนั้น ๆ และเจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคฯ พรมแดนยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการรับมือกับเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดสารเคมีและนิวเคลียร์

W๓๖ ระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอยู่แล้วขาดกลยุทธ์การเฝ้าระวังตามเหตุการณ์เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้อนเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังระดับชาติ และการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยนำมาใช้เพื่อการดำเนินงานระบบการเฝ้าระวังตามตัวชี้วัดที่มีอยู่ ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่ช่องทางเข้าออกประเทศยังไม่มีประสิทธิภาพทั่วทั้งประเทศ

W๓๗ นอกจากมาตรฐานระดับชาติที่บังคับใช้ในระดับชุมชนแล้ว ยังมีช่องทางเข้าออกบางแห่งยังไม่ได้รับการพัฒนาแนวทางและปรับให้เหมาะกับช่องทางเข้าออกประเทศ และไม่เป็นมาตรฐานในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะความปลอดภัยของอาหารและน้ำดื่ม การจัดการของเสีย และการควบคุมพาหะนำโรค

W๓๘ ความไม่สม่ำเสมอของการปฏิบัติงาน มีการปรับเปลี่ยนแนวปฏิบัติ ระเบียบปฏิบัติ ตามความเข้าใจเชิงปัจเจก และระบบการฝึกอบรมสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จุดผ่านแดน ยังไม่สมดุลไม่ทันการณ์และเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะจากการใช้เทคโนโลยีไร้สัมผัสที่ช่องทางเข้าออกประเทศเพื่อปรับปรุงสุขอนามัยและรองรับกับปริมาณผู้เดินทางที่ผ่านช่องทางมากขึ้น

W๓๙ ประเทศไทยยังขาดระบบการพัฒนาศักยภาพที่แข็งแกร่งมากขึ้นเพื่อตอบโต้เหตุการณ์ทางเคมีและรังสีนิวเคลียร์โดยไม่ได้ตั้งใจหรือโดยเจตนา ในกรอบของแนวทางอันตรายทั้งหมด และยังไม่ครบถ้วนในการจัดทำข้อตกลงกับสถานพยาบาลในท้องถิ่นเพื่อแยกและปฏิบัติต่อสัตว์นำเข้าที่ได้รับผลกระทบ และให้การสนับสนุนที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่อาจจำเป็น

W๔๐ ระบบการปฏิบัติมีการเดินทางแบบเหมารวม เป็นแนวทางที่ไม่สอดคล้องกับความเสี่ยงเฉพาะตาม (ก) แนวทางทางเทคนิคขององค์การอนามัยโลกสำหรับการดำเนินแนวทางตามความเสี่ยงในการเดินทางระหว่างประเทศ และ (ข) มาตรา ๒ และ ๔๓ ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (๒๕๔๘).

ด้านการเฝ้าระวัง (Surveillance)

W๔๑ การนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้เพื่อการดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว ทั่วถึงและทันท่วงที ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่สูง ที่อยู่ห่างไกล พื้นที่เกาะ และพื้นที่เฉพาะเช่น จังหวัดภายแดนภาคใต้ ทำให้กระบวนการแจ้งเตือนภัยยังมีความล่าช้า และเข้าไม่ถึงในบางกลุ่มคน

W๔๒ ถึงแม้ว่าระบบรายงานข้อมูลมีการรายงานตั้งแต่ระดับของโรงพยาบาล โดยที่โรงพยาบาลเอกชนก็สามารถเข้าถึงได้ แต่ยังต้องใช้ระบบคนในการกดส่ง (Input) ข้อมูล ทำให้เกิดความล่าช้าของการรายงานโรค และรายงานข้อมูล แต่ข้อมูลที่ได้ยังขาดความครบถ้วน และบางครั้งมีข้อมูลที่มาเกินความจำเป็น ส่งผลต่อคุณภาพของข้อมูล และยังขาดการวิเคราะห์อย่างสม่ำเสมอ

W๔๓ บุคลากรไม่เพียงพอในการจัดทำโครงสร้างของการเฝ้าระวังในระดับพื้นที่โดยเฉพาะในภาคส่วนของปศุสัตว์ และสัตว์ป่า ทำให้ขาดความครอบคลุมในการเฝ้าระวังจากหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข อาจส่งผลให้การรายงานโรคมีน้อยกว่าความเป็นจริง และอาจล่าช้า

W๔๔ กฎหมาย PDPA ที่ผู้ปฏิบัติงานยังขาดความเข้าใจ ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาระบบรายงานโรค บุคลากรมีความรู้ความสามารถทางด้านเทคโนโลยีที่ยังน้อย ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการสร้างระบบรายงานโรค

W๔๕ ขาดงบประมาณเพื่อการเฝ้าระวังโรคเนื่องจาก บุคลากรไม่เพียงพอและขาดแรงจูงใจในการดำเนินงาน

ด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (Zoonotic Diseases)

W๔๖ บุคลากรที่รับผิดชอบมีการเปลี่ยนหน้าที่ ทำให้ไม่มีความต่อเนื่องในการทำงาน ขาดบุคลากรดำเนินงาน และขาดความเชี่ยวชาญในบางกิจกรรม และขาดการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และขาดทักษะการปฏิบัติการแนวคิดด้านสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ในบางพื้นที่ ทำให้การดำเนินงานในลักษณะภาคีเครือข่ายในระดับภูมิภาคขาดประสิทธิภาพ

W๔๗ การสื่อสารผลทางห้องปฏิบัติการ มีขั้นตอนในการอนุมัติและส่งต่อข้อมูลค่อนข้างนาน และบางข้อมูลมีชั้นความลับ ทำให้การประสานข้อมูลค่อนข้างจำกัด ทำให้การดำเนินการควบคุมโรคไม่เต็มประสิทธิภาพ

W๔๘ หน่วยงาน Non Health บางส่วนยังขาดความตระหนักรู้ในการดำเนินงานตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ทำให้ขาดความร่วมมือ ทำให้การควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คนไม่มีประสิทธิภาพ

W๔๙ ยังไม่มีระบบรวบรวมและเชื่อมต่อข้อมูลโรคติดเชื้อที่สำคัญหลายโรค ทำให้ขาดข้อมูลอ้างอิง ทำให้การทำงานระหว่างภาคีเครือข่ายในระดับท้องถิ่นไม่มีประสิทธิภาพ

ด้านความปลอดภัยด้านอาหาร (Food Safety)

W๕๐ การรวบรวมและเชื่อมโยงข้อมูลด้านความปลอดภัยอาหารตลอดห่วงโซ่อาหารยังไม่เป็นระบบและการวิเคราะห์ความเสี่ยงตามที่ระบุไว้ใน Codex เพื่อประเมิน จัดการ และสื่อสารความเสี่ยงด้านความปลอดภัยอาหารยังไม่ครอบคลุมในบางกิจกรรมของห่วงโซ่อาหาร

W๕๑ การมีส่วนร่วมและประสานงานกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ ที่ดำเนินงานด้านความปลอดภัยอาหารตลอดห่วงโซ่อาหารยังไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีความทับซ้อนและมีช่องว่างของภารกิจ และขาดความเชื่อมโยงของกลไกและเครือข่ายของระบบแจ้งเตือนภัยเร่งด่วนของประเทศและเครือข่ายตรวจสอบย้อนกลับความปลอดภัยอาหาร

W๕๒ ความชำนาญเฉพาะด้านห้องปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอกับปริมาณงานและวิธีการวิเคราะห์ที่พัฒนาใหม่ รวมทั้งยังมีความต้องการในการพัฒนาวิธีการตรวจวิเคราะห์ใหม่ๆ เพื่อรองรับปัญหาใหม่ๆ ผู้ปฏิบัติงานยังขาดองค์ความรู้เฉพาะด้านเรื่องความไม่ปลอดภัยอาหารที่เปลี่ยนไป เช่น พิษจากสารเคมี พิษจากพืช พิษจากสัตว์ เป็นต้น

W๕๓ ความไม่ต่อเนื่องของแผนงานสำหรับการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่/การสื่อสารข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน เพื่อการบังคับใช้กฎหมาย และขาดการซ้อมแผน รวมถึงการทบทวนหลังการดำเนินการรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้น

ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization)

W๕๔ เกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย ยังขาดระบบข้อมูลที่ใช้ในการติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนที่มีครอบคลุมเครือข่ายทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยขาดการบูรณาการข้อมูลผลการให้บริการวัคซีนรายบุคคลจากภาคเอกชน และเครือข่ายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทำให้ข้อมูลยังไม่ครบถ้วน และอาจไม่สะท้อนภาพความเป็นจริง

W๕๕ จังหวัดดำเนินการตามแผนการเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนฯ ของกระทรวงสาธารณสุข แต่ส่วนกลางและเขตยังขาดการกำกับ ติดตาม ประเมินผลอย่างครอบคลุม

W๕๖ หน่วยงานเครือข่ายในกระทรวงสาธารณสุข ขาดการวางแผนการบริหารจัดการวัคซีน ส่งผลให้เกิดปัญหาการขาดวัคซีนหรือเหลือวัคซีนมากเกินไป และมีผลกระทบต่อการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

W๕๗ คู่มือ และแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ยังไม่ครอบคลุมทุกรายวัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมฯ ของประเทศไทย ทำให้หน่วยงานเครือข่ายผู้ใช้งานไม่มีแหล่งข้อมูลในการอ้างอิง หรือใช้ในเป็นแนวทางการดำเนินงาน

W๕๘ การรายงานผลการให้บริการวัคซีนรายบุคคลยังขาดการรายงานผลฯ ในหน่วยบริการภาคเอกชน สถาบันการศึกษา และพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทำให้ไม่มีข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนจากหน่วยบริการดังกล่าว และข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไม่ตรงตามความเป็นจริง

ด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance (AMR)

W๕๙ การดื้อยาต้านจุลชีพเป็นประเด็นที่มีความซับซ้อนสูงและต้องการหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อช่วยในการตัดสินใจเชิงนโยบาย ขณะที่แผนงานภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลกด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ (แผนงาน CCS-AMR) ซึ่งเป็นกลไกหลักในการสนับสนุนเชิงวิชาการแก่การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพฯ ได้สิ้นสุดลง จึงทำให้การพัฒนาการดำเนินงานของประเทศไทยเพื่อการขับเคลื่อนการดื้อยาต้านจุลชีพเพื่อให้สอดรับกับกฎอนามัยระหว่างประเทศมีความไม่ต่อเนื่องและเกิดช่องว่างในการพัฒนา

ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control)

W๖๐ ขาดหน่วยงานที่มีความรับผิดชอบโดยตรง ขาดความต่อเนื่องและความมีอิสระในการดำเนินงานเครือข่ายในการรับรองการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ การจัดสรรงบประมาณการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อยังไม่เพียงพอ

W๖๑ พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อใน โรงพยาบาล (ICN) เป็นบุคลากรที่มีความสำคัญ แม้จะมีในทุกโรงพยาบาลแต่ยังไม่ได้รับความสำคัญเท่าที่ควร บางแห่งมีจำนวนน้อยไม่เหมาะสมกับปริมาณงาน บุคลากรบางส่วนยังขาดองค์ความรู้ที่ถูกต้อง รวมทั้งการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ

W๖๒ ระบบแรงจูงใจยังขาดความก้าวหน้าในสายอาชีพ (career path) ที่ชัดเจน แผนพัฒนาบุคลากรด้าน IPC ยังไม่มีความชัดเจนเพียงพอในการพัฒนาบุคลากร บุคลากรมีปริมาณน้อย แต่มีภาระงาน

จำนวนมาก ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าและจัดลำดับภารกิจในการส่งรายงานเข้าระบบไว้ลำดับท้ายๆ

W๖๓ มีข้อมูลจำนวนมากแต่ยังขาดความเป็นเอกภาพด้านข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ขาดการบูรณาการข้อมูล เพื่อกรองข่าวสารระดับประเทศ และไม่มีการสื่อสารข้อมูลที่ดีต่อประชาชน ระบบการสื่อสารและการรายงานข้อมูลโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (การติดเชื้อในโรงพยาบาล) ยังไม่ครอบคลุมทุกภาคส่วน

ด้านระบบห้องปฏิบัติการของประเทศ (National Laboratory System)

W๖๔ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์มีทักษะในการตอบสนองต่อโรคอุบัติใหม่อย่างจำกัด ประเทศไทยยังไม่มีศูนย์ฝึกอบรมระดับภูมิภาคสำหรับฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน

W๖๕ ห้องปฏิบัติการของเครือข่าย สัตวแพทย์บางแห่งยังไม่เข้าร่วมแผนการทดสอบความชำนาญการตรวจวินิจฉัยโรค สถานพยาบาลขนาดเล็กในส่วนภูมิภาค มีความสามารถในการตรวจหาโรคที่มีความสำคัญอย่างจำกัด

ด้านความปลอดภัยทางชีวภาพ และความมั่นคงทางชีวภาพ (Biosafety and Biosecurity)

W๖๖ มีระบบความปลอดภัยทางชีวภาพและความมั่นคงทางชีวภาพทั่วทั้งรัฐบาลสำหรับทุกภาคส่วน (รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับมนุษย์ สัตว์ และเกษตรกรรม)

- การสนับสนุนการบริหารจัดการ (๔M) ในช่วงที่มีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ ยังไม่เพียงพอ ทำให้การดำเนินการทางกฎหมายไม่มีประสิทธิภาพ
- การดำเนินการเกี่ยวกับระบบความปลอดภัยทางชีวภาพและความมั่นคงทางชีวภาพที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการสื่อสาร การทำงานร่วมกัน และการประสานงาน ยังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับกฎหมายที่จะต้องได้รับการแก้ไข
- ประเทศไทยยังไม่มีความสอดคล้องกันของหลักสูตรความปลอดภัยทางชีวภาพและความมั่นคงทางชีวภาพ (แต่ละหน่วยงานยังไม่มีการบูรณาการร่วมกัน)

W๖๗ การฝึกอบรมและการปฏิบัติด้านความปลอดภัยทางชีวภาพและความมั่นคงทางชีวภาพในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (รวมถึงภาคส่วนคน ภาคส่วนสัตว์ และภาคส่วนเกษตรกรรม)

- การฝึกอบรมการจัดการความเสี่ยงทางชีวภาพยังไม่ครอบคลุมห้องปฏิบัติการภาคเอกชนและภาคส่วนสุขภาพสัตว์
- หน่วยงานที่ให้บริการการฝึกอบรมและการปฏิบัติด้านความปลอดภัยทางชีวภาพและความมั่นคงทางชีวภาพ ยังไม่ครอบคลุมทุกภาคส่วน

<u>โอกาสจากภายนอกที่ (Opportunity)</u>

ด้านกฎหมาย (Legal Instruments)

O๑ มีกฎอนามัยระหว่างประเทศ เป็นโอกาสของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่จะนำพัฒนาบุคลากร งบประมาณ ในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขในมิติกฎหมายของประเทศ ให้มีความเป็นสากลมากยิ่งขึ้น

O๒ สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ ทำให้หน่วยงานทุกภาคส่วน ทบทวนกฎหมายที่มีความล้าสมัย และเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานในยุคปัจจุบัน

ด้านงบประมาณ (Financing)

O๓ สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ ทำให้หน่วยงานทุกภาคส่วน ประชาชนในประเทศ และนักท่องเที่ยวต่างประเทศ มีความตระหนักต่อภัยสุขภาพ ทำให้เกิดความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณสุขที่ประเทศไทยกำหนด ทำให้เกิดโอกาสในการให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ

O๔ การเกิดโรคอุบัติใหม่ทั่วทั้งโลก ทำให้เกิดกระแสการตื่นตัวในการป้องกัน และมีกระแสความต้องการจากประชาชนในการหนุนเสริม จึงเป็นปัจจัยในการได้รับการสนับสนุนทรัพยากร อุปกรณ์ วัสดุครุภัณฑ์ วัคซีน จากหน่วยงานระหว่างประเทศ ทำให้ช่วยลดต้นทุนของประเทศในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

O๕ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ทำให้ลดงบประมาณ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางจัดประชุม เพิ่มประสิทธิภาพให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข Telemedicine ได้มากยิ่งขึ้น

ด้านการประสานงาน (IHR Coordination)

O๖ วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSA) สนับสนุนการดำเนินงานของกฎอนามัยระหว่างประเทศเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกันในเรื่องความมั่นคงด้านสุขภาพทั่วโลก โดยการเสริมสร้างระบบสุขภาพและสร้างศักยภาพในการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคและภัยสุขภาพในระดับชาติและระดับภูมิภาค ซึ่งช่วยเพิ่มขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการและความปลอดภัยทางชีวภาพและความปลอดภัยทางชีวภาพ ปรับปรุงระบบการเฝ้าระวัง และส่งเสริมการพัฒนากลไกการสื่อสารและการแบ่งปันข้อมูลที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และภัยสุขภาพ

ด้านทรัพยากรบุคคล (Human Resources)

O๗ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีดิจิทัลเอื้อต่อการฝึกอบรมบุคลากรด้านสุขภาพในทุกสาขาที่จำเป็นต้องมุ่งเน้นที่การพัฒนาความสามารถที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนการดำเนินการ IHR

O๘ การถ่ายโอนการให้บริการปฐมภูมิและหน้าที่ต่างๆ (รวมถึงบริการป้องกันขั้นพื้นฐาน) จากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยหน่วยราชการส่วนท้องถิ่น เป็นโอกาสในการพัฒนาการให้บริการที่ตรงกับความต้องการของท้องถิ่น กับบริบทของพื้นที่นั้นๆ

ด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชน (Risk Communication and Community Engagement)

๐๙ ประเทศไทยจัดทำแผนปฏิบัติการแห่งชาติสำหรับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ มีข้อตกลงกับประเทศเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อและโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และมีแผนระดับชาติ สำหรับการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ขณะเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินระดับประเทศ

๐๑๐ มีนโยบายกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการระบุผู้รับผิดชอบทั้งในระดับผู้บริหาร ระดับประเทศชาติ จังหวัด อำเภอ ตำบล อย่างชัดเจน ในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน และตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินเชิงพื้นที่

ด้านการจัดการเหตุฉุกเฉินด้านสุขภาพ (Health emergency management)

๐๑๑ การลงนามความร่วมมือระหว่างประเทศทั้งในระดับทวิภาคีและพหุภาคี เป็นโอกาสในการได้รับการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นต่อการบริหารจัดการเหตุฉุกเฉินทั้งจากภาคเอกชนในประเทศและประเทศภาคีเครือข่าย

๐๑๒ ความเข้าใจและการมีส่วนร่วมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานต่างๆ ที่มิใช่หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขที่เพิ่มสูงขึ้น ภายหลังการระบาดของโรคโควิด - ๑๙

ด้านการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข (Linking Public Health)

๐๑๓ ความร่วมมือทางการสาธารณสุขระหว่างประเทศ และการได้รับการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นจากองค์การระหว่างประเทศ โดยเฉพาะ WHO และประเทศภาคีเครือข่าย ส่งผลให้ระบบสาธารณสุขของประเทศได้รับการพัฒนา และมีมาตรฐานในระดับสากล

ด้านการให้บริการด้านสุขภาพ (Health Services Provision)

๐๑๔ การประกันการรายงานภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพโดยประเทศสมาชิกอย่างทันท่วงที ความล่าช้าในการรายงานอาจเป็นอุปสรรคต่อการตรวจพบและตอบสนองตั้งแต่เนิ่นๆ ซึ่งอาจทำให้มีการแพร่กระจายของโรคข้ามพรมแดนได้ นอกจากนี้ อาจมีความท้าทายในการแบ่งปันข้อมูลที่ถูกต้องและทันท่วงทีระหว่างประเทศเนื่องจากเหตุผลหลายประการ เช่น อุปสรรคทางการเมืองหรือทรัพยากรที่จำกัด

๐๑๕ การประสานงานและความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพระหว่างประเทศและองค์กรระหว่างประเทศมีความสำคัญอย่างยิ่งในการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ความท้าทายอาจเกิดขึ้นเนื่องจากความแตกต่างในโครงสร้างการกำกับดูแล อุปสรรคในการสื่อสาร และระดับความสามารถและทรัพยากรที่แตกต่างกัน การดูแลให้การประสานงานและการทำงานร่วมกันเป็นไปอย่างราบรื่นอาจเป็นงานที่ซับซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเหตุฉุกเฉินขนาดใหญ่หรือข้ามพรมแดน

๐๑๖ ความสามารถและทรัพยากรที่จำกัดในการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งรวมถึงโครงสร้างพื้นฐานด้านการรักษาพยาบาลที่ไม่เพียงพอ การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ สิ่งอำนวยความสะดวกในห้องปฏิบัติการที่ไม่เพียงพอ และการเข้าถึงอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น

อย่างจำกัด ข้อจำกัดเหล่านี้อาจขัดขวางการตอบสนองอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพต่อภัยคุกคามด้านสาธารณสุข

๐๑๗ การตรวจจับและติดตามภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพตั้งแต่เนิ่นๆ เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการตอบสนองและการกักกันที่ฉับไว อย่างไรก็ตาม ความท้าทายมีอยู่ในการสร้างระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีทรัพยากรจำกัด ความจุของห้องปฏิบัติการที่จำกัด เครือข่ายการเฝ้าระวังโรคที่ไม่เพียงพอ และการขาดบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมสามารถขัดขวางความพยายามในการตรวจหาและตอบสนองตั้งแต่เนิ่นๆ

๐๑๘ การปฏิบัติตามกฎระเบียบด้านสุขภาพระหว่างประเทศอาจเป็นเรื่องที่ท้าทาย ประเทศสมาชิกบางประเทศอาจเผชิญกับความยากลำบากในการดำเนินมาตรการที่จำเป็นเนื่องจากเหตุผลหลายประการ รวมถึงปัจจัยทางการเมือง การขาดทรัพยากร หรืออุปสรรคทางวัฒนธรรม การบังคับใช้การปฏิบัติตามอาจซับซ้อน และอาจมีความท้าทายในการจัดการกับการไม่ปฏิบัติตามอย่างมีประสิทธิภาพ

๐๑๙ โครงสร้างพื้นฐานและการเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุข: หลายประเทศเผชิญกับความท้าทายในการสร้างและบำรุงรักษาโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขที่แข็งแกร่งและการเตรียมพร้อม ซึ่งรวมถึงความท้าทายในการจัดทำแผนรับมือเหตุฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และการดำเนินการจำลองสถานการณ์และการฝึกปฏิบัติเป็นประจำ การลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขไม่เพียงพออาจขัดขวางความสามารถในการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินด้านสุขภาพได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

ด้านสารเคมี (Chemical Events: CE)

๐๒๐ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่จะใช้ในการควบคุมกำกับ และติดตามการใช้สารเคมีที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และการนำมาปรับใช้ในการตรวจสอบ/ควบคุม และติดตามสารเคมีและอุตสาหกรรมเคมีภัณฑ์

๐๒๑ โอกาสในการเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างประเทศกับประเทศคู่ค้าสำคัญซึ่งเป็นนักลงทุนที่มาตั้งกิจการในประเทศไทย และได้รับการส่งเสริมการลงทุน ซึ่งเป็นโอกาสในการสร้างเงื่อนไขในการดำเนินการด้านสารเคมีให้มีมาตรฐานการปฏิบัติที่ดี

ด้านรังสี (Radiation Emergencies: RE)

๐๒๒ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่จะใช้ในการควบคุมกำกับ และติดตามการใช้รังสีที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

๐๒๓ การได้เข้าร่วมเครือข่ายและพันธะสัญญาระหว่างประเทศด้านนิวเคลียร์ และรังสีในการกำกับดูแลการใช้ประโยชน์ทางนิวเคลียร์และรังสี รวมถึงการจัดการเหตุฉุกเฉินทางรังสี และความมั่นคงปลอดภัยทางนิวเคลียร์ เป็นการสร้างความปลอดภัยและความเชื่อมั่นให้กับภาคสังคมและภาคเศรษฐกิจของประเทศ

ด้านช่องทางเข้าออกประเทศและงานสุขภาพชายแดน (Points of Entry (PoE) and Border Health

๐๒๔ กฎอนามัยระหว่างประเทศ ได้เพิ่มข้อกำหนดให้ด่านพรมแดนมีส่วนร่วมในการทำงานสาธารณสุขชายแดนในชุมชนชายแดนที่อยู่ใกล้ด่าน มีข้อตกลงพหุภาคีกับประเทศเพื่อนบ้านเกี่ยวกับความร่วมมือด้านสุขภาพข้ามพรมแดน ณ จุดผ่านแดน และกฎบัตรอาเซียนด้านการสาธารณสุข ซึ่งเป็นโอกาสบูรณาการความร่วมมือระหว่างประเทศ และเป็นโอกาสในการจัดตั้งกลไกการประสานงานระหว่างบริการสาธารณสุขและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องที่ช่องทางเข้าออกประเทศ ในระดับชาติและระดับภูมิภาค

๐๒๕ ข้อตกลงความมือระหว่างประเทศ เรื่องรถไฟความเร็วสูงจากจีน ลาว ไทย เวียดนาม จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาให้มีแนวปฏิบัติ ระเบียบปฏิบัติ และการฝึกอบรมที่จำเพาะ

๐๒๖ ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการสาธารณสุขกับประเทศเพื่อนบ้านและประเทศคู่ค้า เป็นโอกาสในการฝึกอบรมต่อเนื่องและการฝึกภาคปฏิบัติเป็นประจำสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ช่องทางเข้าออกประเทศ

๐๒๗ การเติบโตของเศรษฐกิจจากฐานการท่องเที่ยวที่มีการเข้าออกเมืองของนักท่องเที่ยวที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และการเปลี่ยนแปลงสู่การท่องเที่ยวปลอดภัยที่เกิดจากวิกฤตการแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส เป็นโอกาสให้มีสมรรถนะด้านห้องปฏิบัติการ (RT-PCR) ได้รับการจัดตั้งขึ้นเพื่อตรวจหา COVID-๑๙ และMonkeypox หรือโรคติดต่ออื่น ๆ ที่ช่องทางที่จำเป็นและเหมาะสม และโอกาสจากความจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวปฏิบัติ ระเบียบปฏิบัติ และการฝึกอบรมสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จุดผ่านแดน

ด้านการเฝ้าระวัง (Surveillance)

๐๒๘ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีภูมิสารสนเทศ และเทคโนโลยีดิจิทัล ที่สามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือเพื่อการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยที่มีความรวดเร็ว และเข้าถึง ซึ่งเป็นโอกาสในการแจ้งเตือนในพื้นที่ห่างไกลและพื้นที่เฉพาะ

๐๒๙ ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรภาคีในระดับท้องถิ่น มีการเชื่อมโยงระบบงานด้านการสาธารณสุขระหว่างกันทั้งด้านงาน อุปกรณ์ ข้อมูล และงบประมาณ ในการแจ้งเตือนภัย ซึ่งก่อให้เกิดการถ่ายโอนภารกิจทางด้านสาธารณสุข และเกิดความทั่วถึงของการรับบริการทางด้านสาธารณสุข

๐๓๐ รัฐบาลส่งเสริมให้มีการเปิดเผยข้อมูล ทำให้เกิดการส่งเสริมการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงภาคประชาชน

ด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (Zoonotic Diseases)

๐๓๑ ผู้บริหารและผู้ที่ขับเคลื่อนนโยบายให้ความสนใจและมีนโยบายที่ดีในการจัดการโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ในขอบข่ายสุขภาพหนึ่งเดียว ทั้งในส่วนงานสาธารณสุข ปศุสัตว์ องค์กรปกครองท้องถิ่นและระดับต่างๆ

๐๓๒ หน่วยงานระหว่างประเทศ และองค์การระหว่างประเทศสนใจให้ทุนและงบประมาณในการจัดการโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ในขอบข่ายสุขภาพหนึ่งเดียวของประเทศไทย เป็นโอกาสในการได้รับ

งบประมาณในการวิจัย และการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี ทำให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ ได้

๐๓๓ มีนโยบายยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานรองรับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และมีการนำแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวไปปรับใช้ในแผนยุทธศาสตร์การจัดการโรคต่างๆ และทบทวนปรับปรุงแผนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มาตรการปฏิบัติมีความเหมาะสมกับสถานการณ์

ด้านความปลอดภัยด้านอาหาร (Food Safety)

๐๓๔ มีเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อสนับสนุนการบูรณาการด้านความปลอดภัยอาหารและการมีส่วนร่วม รวมทั้งการสื่อสารความเสี่ยงไปยังผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้บริโภค ทำได้ง่ายขึ้น และมีเทคโนโลยีและเครื่องมือที่ทันสมัยในการจัดการข้อมูลด้านความปลอดภัยอาหาร ซึ่งเป็นโอกาสสำคัญในการเชื่อมโยงการดำเนินงานในการบูรณาการและการพัฒนางานให้เป็นปัจจุบัน

๐๓๕ มีการส่งเสริมการประสานงานด้านสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) มีนโยบายของภาครัฐที่ส่งเสริมและสนับสนุนด้านความปลอดภัยอาหารตามนโยบายของประเทศเป็นโอกาสในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๐๓๖ ผู้บริโภคมีความเชื่อมั่นต่อกลไกการตอบสนองเหตุฉุกเฉินด้านความปลอดภัยอาหารของหน่วยงานภาครัฐ เป็นโอกาสในการพัฒนาช่องทางการสื่อสารและการสร้างการรับรู้ให้กับผู้บริโภคที่ทันสมัยและรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์

ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization)

๐๓๗ มี พรบ. ความมั่นคงด้านวัคซีน ในการขับเคลื่อนนโยบาย โดยมีคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นผู้ให้คำแนะนำการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และประชาชนให้การยอมรับการให้บริการวัคซีนในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งเป็นโอกาสในการส่งเสริมให้เกิดการรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน

๐๓๘ การให้บริการวัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมายตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุขถูกจัดให้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช. ซึ่งทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการดังกล่าวได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

๐๓๙ หน้าที่และอำนาจตามกฎหมายของหน่วยงานเครือข่าย ที่ชัดเจน ทำให้กระบวนการจัดหา การบริหารจัดการวัคซีนเป็นระบบที่ชัดเจน และมีระบบลูกโซ่ความเย็นที่มีคุณภาพตลอดตั้งแต่ต้นทางถึงหน่วยงานปลายทาง

๐๔๐ มีคณะผู้เชี่ยวชาญทางวิชาการ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ ที่สามารถเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการในการจัดทำมาตรฐาน คู่มือแนวทาง

๐๔๑ มีหน่วยงานที่เป็นแหล่งทุนและแหล่งวิชาการที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน เช่น WHO ซึ่งสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่เฉพาะ และกลุ่มประชากรได้

ด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance (AMR)

๐๔๒ การดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) จัดเป็นนโยบายในระดับโลกและระดับอาเซียน ซึ่งผู้นำประเทศทั่วโลกได้มีการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการแก้ปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ (political declarations on AMR) นอกจากนี้ การดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) ได้ถูกบรรจุเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) รวมทั้ง มีกลไกระดับโลกผ่าน Quadripartite alliance (ซึ่งประกอบด้วย WHO, FAO, WOAH และ UNEP) และอื่นๆ ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพระดับโลก และสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ (National Action Plan on AMR) ของประเทศต่างๆ

ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control)

๐๔๓ การแพร่ระบาดของโรค COVID-๑๙ ส่งผลให้สังคมให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทำให้อุปกรณ์ด้าน IPC มีการใช้เพิ่มมากขึ้น ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีช่วยส่งเสริม และช่วยในการทำงานได้มากขึ้น

๐๔๔ การสนับสนุนนโยบายระดับโลก โดยผลการประเมินสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ มีประเด็นที่นำมาใช้ในการทำแผนปฏิบัติการ

๐๔๕ มาตรฐานการประเมิน HA เป็นโอกาสสำคัญให้ทุกโรงพยาบาลพัฒนาให้ถึงเกณฑ์ เป็นสิ่งกระตุ้นให้การดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบลาได้รับความสนใจ ทำงานได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๐๔๖ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กร สมาคม ชมรมวิชาชีพ ให้ความสำคัญและมีส่วนช่วยผลักดันงานด้าน IPC ภาครัฐให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัยแก่ประชาชน ผ่านสื่อ ช่องทางที่หลากหลาย

ด้านระบบห้องปฏิบัติการของประเทศ (National Laboratory System)

๐๔๗ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สารสนเทศ และเทคโนโลยีดิจิทัล สามารถตรวจวินิจฉัยและยืนยันโรคอุบัติใหม่ ในคนและสัตว์ได้ อย่างรวดเร็วและทันการณ์ รวมถึงการประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูลและแสดงผล โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

๐๔๘ เครือข่ายห้องปฏิบัติการอ้างอิงระหว่างประเทศสนับสนุนองค์ความรู้ใหม่และทรัพยากร ให้ห้องปฏิบัติการของประเทศ เป็นโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันเพื่อการพัฒนาระดับมาตรฐานห้องปฏิบัติการของไทย

ด้านความปลอดภัยทางชีวภาพ และความมั่นคงทางชีวภาพ (Biosafety and Biosecurity)

๐๔๙ ประเทศเพื่อนบ้านยังไม่มีกฎหมายด้านระบบความปลอดภัยทางชีวภาพและความมั่นคงทางชีวภาพที่ชัดเจน เป็นโอกาสให้ประเทศไทยสามารถเป็นต้นแบบให้กับประเทศเพื่อนบ้านในการมีระบบความปลอดภัยทางชีวภาพและความมั่นคงทางชีวภาพ ด้วยการมีพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

O๕๐ กระแสการเติบโตทางเศรษฐกิจในการนำเข้าและส่งออก เป็นโอกาสที่ทำให้กฎหมายพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ช่วยในการคัดกรองสินค้านำเข้า และส่งออกไปยังต่างประเทศได้

O๕๑ กระแสการเสริมสร้างสุขภาพทั้งในและต่างประเทศ และประชาชนมั่นใจในการดำรงชีวิตมากขึ้น เนื่องจากมีระบบป้องกันที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาการดำเนินงานทางด้านความปลอดภัยทางชีวภาพของประเทศ

O๕๒ มาตรฐานสากลกำหนดให้ห้องปฏิบัติการต้องดำเนินการตามระบบความปลอดภัยทางชีวภาพและความมั่นคงทางชีวภาพ เป็นโอกาสให้กฎหมายพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ช่วยให้ห้องปฏิบัติการมุ่งสู่มาตรฐานสากล

O๕๓ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีดิจิทัล และนโยบาย ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศในวิถีถัดไป เป็นโอกาสในการใช้เทคโนโลยีมาพัฒนาหรือปรับปรุงโปรแกรม PAT ACT ออนไลน์

<u>ภาวะคุกคามของการพัฒนาในปัจจุบัน (Threat)</u>

ด้านกฎหมาย (Legal Instruments)

T๑ การดำเนินการตามกฎหมาย และกฎระเบียบระหว่างประเทศ และภูมิภาคมีบริบทในความแตกต่างของการปฏิบัติ ทำให้มีความคลาดเคลื่อนในการตีความ และการดำเนินที่สอดคล้องกับความจำเป็นของประเทศไทย

T๒ ข้อจำกัดในการทำงานเชิงบูรณาการกับหน่วยงานระหว่างประเทศจากการปรับปรุงกฎอนามัยระหว่างประเทศ และการปรับระบบความร่วมมือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจากประเทศสมาชิก และประเทศเพื่อนบ้าน ยังไม่มีปรับระบบของประเทศไทยในการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการบริหารทรัพยากรที่ดำเนินงานอยู่เป็นประจำร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

T๓ กลไกการจัดการกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว หรือไม่แน่นอน ซึ่งสัมพันธ์กับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ชนิดใหม่ๆ ส่งผลต่อการประสานงาน และการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ เพื่อสนับสนุนที่ไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติตามข้อกำหนดสมรรถนะหลักของ IHR ที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการแห่งชาติ

ด้านงบประมาณ (Financing)

T๔ การปิดประเทศ เนื่องจากสถานการณ์โควิด ๑๙ ทำให้การสนับสนุนทรัพยากรด้านสาธารณสุข จากภายนอกประเทศ ทำให้การขนส่งเกิดความล่าช้า ไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนในการป้องกันโรค เช่น ขาดแคลนหน้ากากอนามัย

ด้านการประสานงาน (IHR Coordination)

T๕ การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานจากองค์การภายนอกระหว่างประเทศส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานใหม่มีมุมมองที่จำกัดทำให้ไม่สามารถสืบต่อการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และขาดแนวคิดและมุมมองที่สามารถช่วยปรับปรุงการปฏิบัติได้

T๖ มีการแก้ไขของกฎอนามัยระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกเนื่องจากไม่สามารถดำเนินการอย่างเต็มที่จากประเทศสมาชิกทั้งหมด บางประเทศอาจไม่มีความสามารถในการตรวจจับ ประเมินและตอบสนองต่อเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่เป็นข้อกังวลระหว่างประเทศ ซึ่งอาจนำไปสู่ความล่าช้าในการตรวจจับและตอบสนองต่อการระบาด และส่งผลให้มีการแพร่กระจายของโรคข้ามพรมแดนในที่สุด

ด้านทรัพยากรบุคคล (Human Resources)

T๗ ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม มีจำนวนจำกัดทำให้ครูพี่เลี้ยงมีภาระงานหนัก และงบประมาณในการสนับสนุนการผลิตผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดดวิทยามีไม่เพียงพอต่อการดำเนินโครงการ อีกทั้งเส้นทางอาชีพของนักระบาดวิทยาไม่ชัดเจนในส่วนของภูมิภาคและท้องถิ่น เนื่องจากตำแหน่งการบรรจุนักระบาดวิทยามีจำนวนน้อย ทำให้การกระจายตัวของนักระบาดวิทยาไม่ทั่วถึง

T๘ ความไม่มีเอกภาพ ขาดความร่วมมือในการบริหารจัดการด้านสุขภาพร่วมกัน กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ประสิทธิภาพในการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรบุคคลยังไม่เต็มที่

ด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชน (Risk Communication and Community Engagement)

T๙ กลไกการจัดการกับสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว หรือไม่แน่นอน ซึ่งสัมพันธ์กับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ชนิดใหม่ๆ ส่งผลการสื่อสารติดต่อการประสานงาน และการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ เพื่อสนับสนุนที่ไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติตามข้อกำหนดสมรรถนะหลักของ IHR ที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการแห่งชาติ

T๑๐ มีการเผยแพร่ข่าวเท็จ (Fake News) บนสื่อโซเชียลมีเดีย และการปฏิบัติการข่าวสาร (IO) ทำให้เกิดความเข้าใจผิดในหมู่ประชาชนเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินในประเทศ และมีการปฏิบัติการโจมตีทางไซเบอร์ต่อระบบฐานข้อมูลเพื่อเข้าถึงข้อมูลชั้นความลับที่แลกเปลี่ยนกันระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานด้านความมั่นคง

ด้านการจัดการเหตุฉุกเฉินด้านสุขภาพ (Health emergency management)

T๑๑ พลวัตสถานการณ์ที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว ต่อเนื่อง และคาดเดายาก ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ โดยเฉพาะกฎระเบียบในภาวะปกติไม่เอื้อต่อการดำเนินงานในภาวะฉุกเฉิน เช่น กฎระเบียบด้านการเงิน ระเบียบด้านบุคลากร กฎระเบียบด้านการพัสดุ เป็นต้น

ด้านการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข (Linking Public Health)

T๑๒ อุปสรรคด้านการเมือง ความมั่นคง และการแข่งขันอิทธิพลของประเทศมหาอำนาจทำให้การฝึกซ้อมร่วมระหว่างประเทศยังมีข้อจำกัด

T๑๓ มีการเผยแพร่ข่าวเท็จ (Fake News) บนสื่อโซเชียลมีเดีย และการปฏิบัติการข่าวสาร (IO) ทำให้เกิดความเข้าใจผิดในหมู่ประชาชนเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินในประเทศ และมีการปฏิบัติการโจมตีทางไซเบอร์ต่อระบบฐานข้อมูลเพื่อเข้าถึงข้อมูลชั้นความลับที่แลกเปลี่ยนกันระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานด้านความมั่นคง

ด้านการให้บริการด้านสุขภาพ (Health Services Provision)

T๑๔ ความมุ่งมั่นและการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐและผู้กำหนดนโยบายมีบทบาทสำคัญในการผลักดันความพยายามในการปฏิรูป หากไม่มีเจตจำนงทางการเมืองที่แข็งแกร่ง การดำเนินการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นและจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพออาจเป็นเรื่องท้าทาย

T๑๕ เงินทุนและทรัพยากรที่เพียงพอเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปฏิรูปการจัดการเหตุฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งรวมถึงเงินทุนสำหรับโครงสร้างพื้นฐาน อุปกรณ์ การฝึกอบรม และบุคลากร เงินทุนไม่เพียงพออาจขัดขวางความพยายามในการปฏิรูปและส่งผลกระทบต่อการตอบสนอง โดยรวมต่อภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

T๑๖ การประสานงานที่มีประสิทธิภาพและการทำงานร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ รวมถึงหน่วยงานรัฐบาล ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ องค์กรชุมชน และพันธมิตรระหว่างประเทศ มีความสำคัญต่อการปฏิรูปที่ประสบความสำเร็จ การสร้างกลไกการสื่อสารและการประสานงานที่ชัดเจนเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการตอบสนองที่เหนียวแน่นและมีประสิทธิภาพ

T๑๗ การเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องและทันท่วงที ตลอดจนการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง สามารถยกระดับการปฏิรูปการจัดการเหตุฉุกเฉินได้อย่างมีนัยสำคัญ การตัดสินใจโดยใช้ข้อมูล ระบบเฝ้าระวัง และเครื่องมือทางเทคโนโลยีสำหรับการสื่อสารและการแบ่งปันข้อมูลเป็นองค์ประกอบสำคัญของกลยุทธ์การปฏิรูปที่มีประสิทธิภาพ

T๑๘ การมีส่วนร่วมและการให้ความรู้แก่สาธารณะเกี่ยวกับโปรโตคอลและมาตรการการจัดการเหตุฉุกเฉินเป็นสิ่งสำคัญ แคมเปญการรับรู้สาธารณะ กลยุทธ์การสื่อสาร และการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถช่วยให้แน่ใจว่ามีการตอบสนองที่ประสานกันและปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในระหว่างเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

T๑๙ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้เผชิญเหตุฉุกเฉิน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องอื่นๆ มีความสำคัญต่อการปฏิรูปการจัดการเหตุฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิผล โปรแกรมการฝึกอบรมสถานการณ์จำลอง และการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อเสริมสร้างทักษะและความรู้ในการจัดการกับเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

T๒๐ กรอบกฎหมายและนโยบายที่แข็งแกร่งซึ่งสนับสนุนการปฏิรูปการจัดการเหตุฉุกเฉินเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งรวมถึงแนวทางปฏิบัติ โปรโตคอล และกฎหมายที่ชัดเจนซึ่งควบคุมการตอบสนองเหตุฉุกเฉิน การแทรกแซงด้านสาธารณสุข และการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนในภาวะฉุกเฉิน

ด้านสารเคมี (Chemical Events: CE)

T๒๑ การลักลอบนำเข้ามาซึ่งสารเคมีหรือความไม่สมบูรณ์ของกระบวนการให้ข้อมูลของสถานประกอบการ ทำให้ประเทศไทยขาดข้อมูลสารสนเทศพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาและการรับมือเมื่อต้องเผชิญกับวิกฤต และการบูรณาการระหว่างของกฎหมายด้านการจัดการสารเคมีหลายฉบับเพื่อนำมาปรับใช้การตรวจสอบ/ควบคุม และติดตามสารเคมีและอุตสาหกรรมเคมีภัณฑ์

ด้านรังสี (Radiation Emergencies: RE)

T๒๒ การนำรังสีไปใช้ในทางที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งการลักลอบนำเข้ามาซึ่งวัตถุต้นกำเนิดรังสีหรือความไม่สมบูรณ์ของกระบวนการให้ข้อมูลของผู้ประกอบการ ทำให้ประเทศไทยขาดข้อมูลสารสนเทศพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาและการรับมือเมื่อต้องเผชิญกับวิกฤต

ด้านช่องทางเข้าออกประเทศและงานสุขภาพชายแดน (Points of Entry (PoE) and Border Health

T๒๓ ความเหลื่อมทางเศรษฐกิจ สังคม ภัยการเมืองที่ทำให้เกิดการลักลอบ การหลบหนีเข้าเมือง ทำให้ไม่สามารถเฝ้าระวังป้องกันโรคได้ ทำให้เกิดปัญญาต่อการควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่สำคัญ เช่น นิปาห์ไวรัส ไข้หวัดนก เป็นต้น

T๒๔ วิทยาการความก้าวทางเทคโนโลยี ความซับซ้อนในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อการขาดความรู้และประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองผู้เดินทาง (รถไฟความเร็วสูง เครื่องบิน)

ด้านการเฝ้าระวัง (Surveillance)

T๒๕ ความเหลื่อมล้ำในการพัฒนาทั้งด้านการเข้าถึงเทคโนโลยี การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร สำคัญเร่งด่วน ในบางพื้นที่ ส่งผลต่อความไม่ทันกาล ของสถานการณ์การแจ้งเตือนภัยโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

T๒๖ การพัฒนาระบบรายงานโรคทั้งจากในประเทศ และนานาชาติยังไม่ถูกให้ความสำคัญ ทำให้ขาดแหล่งเงินทุนเพื่อการพัฒนาระบบรายงานโรค และขาดการพัฒนาทักษะด้านภาษาให้แก่บุคลากรเพื่อให้บุคลากรสามารถพูดหลายภาษาได้

T๒๗ ความร่วมมือของการรายงานโรคจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังน้อยอยู่ เห็นได้จากหน่วยงานเอกชนบางแห่งมีอัตราการรายงานโรคที่น้อย รวมทั้งนโยบายและบุคลากรยังไม่เห็นความสำคัญของการรายงานโรคทางระบาดวิทยา

T๒๘ การเชื่อมโยงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังทางด้านสาธารณสุข มีหน่วยงานจากหลายกระทรวง และยังขาดความเชื่อมโยงที่เหมาะสม และขาดการเชื่อมโยงของฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ได้ ส่งผลให้ไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลการเสียชีวิตของคนไทยได้

T๒๙ ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่การแจ้งโรคที่ต้องเฝ้าระวัง รวมถึงการขาดความตระหนักในความสำคัญของการแจ้ง ทำให้เมื่อประชาชนพบโรคที่ต้องแจ้งจะไม่มีการแจ้งให้เจ้าหน้าที่รับทราบ

ด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (Zoonotic Diseases)

T๓๐ มีการระบาดของโรคติดต่อระหว่างคนและสัตว์ ส่งผลคุกคามต่อระบบการจัดสรรงบประมาณสำหรับการจัดการโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ไม่สอดคล้องกับภาระงานที่ได้รับ ในแต่ละหน่วยงาน

T๓๑ เมื่อเกิดโรคติดต่อระหว่างคนและสัตว์ชนิดใหม่ส่งผลให้การขาดความรู้และความเข้าใจของประชาชนในเรื่องของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ทำให้ประชาชนขาดความระมัดระวังในการใช้ชีวิต เช่น การกินเนื้อหมูหรือเนื้อสุกรไม่ปรุงสุก เป็นต้น

T๓๒ เมื่อเกิดโรคติดต่อระหว่างคนและสัตว์ชนิดใหม่มีการต่อต้านจากบางหน่วยงาน ในบางกิจกรรมที่จำเป็นต่อการควบคุมโรคระบาด เช่น การกำจัดโรคระบาดโดยวิธีฝังและทำลายสัตว์ และระบบการดำเนินการจัดการโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่มีขั้นตอนมากเกินไป ทำให้ใช้เวลาในการดำเนินงานมาก และทำให้การดำเนินงานไม่ทันท่วงที อีกทั้งหน่วยงานราชการมีการปรับเปลี่ยนการให้ความสำคัญในนโยบาย ซึ่งอาจจะทำให้ไม่ได้มุ่งเน้นการดำเนินนงานด้านการจัดการโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

ด้านความปลอดภัยด้านอาหาร (Food Safety)

T๓๓ สถานการณ์ด้านความปลอดภัยอาหารมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และความไม่แน่นอนของการเกิดโรคอุบัติใหม่

T๓๔ ข่าวปลอมที่แชร์ผ่านสังคมออนไลน์ด้านความปลอดภัยอาหาร ทำให้ผู้บริโภคมีความสับสนและได้รับสารที่ผิดๆ ส่งผลต่อความไม่ปลอดภัยทางสุขภาพ

ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization)

T๓๕ ประชาชนบางกลุ่ม ในพื้นที่เฉพาะ ไม่ยอมรับวัคซีน เนื่องจากหลายปัจจัย อาทิ ความเชื่อ ทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับวัคซีน ทำให้ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน อีกทั้งไม่มีฐานข้อมูลกลุ่มประชากรที่มีการเคลื่อนย้าย เช่น แรงงานต่างด้าว กลุ่มชาติพันธ์ ทำให้ขาดข้อมูลความครอบคลุมฯ ในประชากรกลุ่มนี้

T๓๖ สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ทำให้มีการเลื่อนการดำเนินการรณรงค์การให้วัคซีนของโรคที่ต้องกำจัดกวาดล้างในพื้นที่เสี่ยงออกไป อีกทั้งสถานการณ์ดังกล่าว ยังส่งผลกระทบต่อแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นวงกว้าง มีการลดความถี่การให้บริการ เจ้าหน้าที่ถูกเกณฑ์ไปปฏิบัติงานเพื่อตอบโต้การระบาด และประชาชนมีความวิตกกังวลในการพาบุตรหลานไปโรงพยาบาล ส่งผลให้ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนลดลง

T๓๗ ประชาชนขาดความเชื่อมั่นในระบบบริการ เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบ่อยครั้ง และการขาดความรู้ ทักษะการให้บริการวัคซีน ส่งผลให้อัตราการฉีดวัคซีนลดลง อีกทั้งในบางพื้นที่ห่างไกลที่ขาดความพร้อมด้านทรัพยากร เช่น ระบบไฟฟ้ากำลัง มักประสบปัญหา cold chain break down ซึ่งส่งผลให้วัคซีนเกิดความเสียหาย

T๓๘ วิกฤติเศรษฐกิจ และการระบาดของโคโรน่าไวรัส คุกคามต่องบประมาณในการจัดทำ มาตรฐาน คู่มือ และแนวทางต่างๆ มีค่อนข้างจำกัด ทำให้ไม่เพียงพอต่อความต้องการและไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่จำเป็นต้องใช้งาน

T๓๙ พื้นที่ที่มีความอ่อนไหว และประชากรบางกลุ่ม เช่น พื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ กลุ่มประชากรเคลื่อนย้าย กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มเปราะบาง ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการ ทำให้มีความเสี่ยงที่เกิดการระบาดของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

ด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance (AMR)

T๔๐ การเกิดขึ้นและแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ เช่น โรคโควิด-๑๙ ส่งผลทำให้เกิดการชะลอตัวของการทำงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย

ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control)

T๔๑ ความไม่ชัดเจนในระดับนโยบาย และไม่ได้ให้ความสำคัญกับงาน IPC เท่าที่ควร ระบบการศึกษาไม่มีความชัดเจนในการส่งเสริมหรือสร้างองค์ความรู้ที่ใช้ในสถานการณ์จริงต่อนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เมื่อพบเหตุการณ์จริงจึงปฏิบัติงานได้ไม่ดีเท่าที่ควร ระบบการเมืองและการบริหารมีนโยบายไม่ต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินงานตามนโยบายต่างๆ หยุดชะงักไม่ต่อเนื่อง เป็นอุปสรรคสำคัญในการทำงาน ไม่ก่อให้เกิดผลระยะยาว

T๔๒ ปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาระดับชาติเกี่ยวข้องกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ บุคลากร และสถานพยาบาลโดยตรง สังคมและประชาชน รวมทั้งบุคลากรด้าน IPC มีการรับรู้และให้ความสำคัญด้านการป้องกันและควบคุมโรคค่อนข้างน้อย มีวัฒนธรรมความเคยชินในการรับการรักษามากกว่าการป้องกันการเปลี่ยนแปลงทัศนคตินี้ทำได้ยาก

T๔๓ การแพร่ระบาดของโรค COVID-๑๙ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ส่งผลให้ภาระงานเพิ่มขึ้น และสื่อสังคมช่วยกระจายข่าวที่สำคัญ แต่ยังขาดความระมัดระวังในการเผยแพร่ข้อมูลมีข้อมูลที่บิดเบือน

T๔๔ ขาดการสนับสนุนทุนด้านนวัตกรรมให้นักวิจัยไทย เพื่อผลิตนวัตกรรมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ด้านระบบห้องปฏิบัติการของประเทศ (National Laboratory System)

T๔๕ การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และภัยคุกคามจากปัจจัยแวดล้อมส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานของห้องปฏิบัติการโดยเฉพาะข้อจำกัดด้านทรัพยากร ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ องค์ความรู้ ของห้องปฏิบัติการ ขนาดเล็กในส่วนภูมิภาค และยังคุกคามต่อความสามารถในการตรวจวินิจฉัยโรคสำคัญ และโรคอุบัติใหม่มีอยู่อย่างจำกัด ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมโรคได้ทันท่วงที

T๔๖ ระเบียบปฏิบัติทางการขนส่งขององค์กรระหว่างประเทศยังไม่สามารถรองรับกับความจำเป็นของประเทศไทยในการส่งต่อและขนส่งตัวอย่าง หรือสิ่งส่งตรวจติดเชื้อ ภายในประเทศมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้นอกเหนือจากการดำเนินงานของภาครัฐ ซึ่งมีระเบียบปฏิบัติและ

นโยบายที่แตกต่างกัน ส่งผลให้การขนส่งตัวอย่างและสิ่งส่งตรวจติดเชื้อได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะด้านการส่งทางอากาศ

ด้านความปลอดภัยทางชีวภาพ และความมั่นคงทางชีวภาพ (Biosafety and Biosecurity)

T๔๗ ความปลอดภัยทางไซเบอร์จากการใช้โปรแกรมการตรวจสอบคลังเก็บเชื้อโรคของประเทศ และโปรแกรม PAT ACTออนไลน์

T๔๘ ความล่าช้าในการปรับปรุงคู่มือให้สอดคล้องกับ Laboratory Biosafety Manual (๔th edition) ยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ

T๔๙ การลักลอบ การไม่ทราบข้อปฏิบัติของประเทศและการกระทำผิดกฎหมายด้านเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ของสถานประกอบการที่เข้ามาลงทุนในประเทศไทย เกิดมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดจากห้องปฏิบัติการมากขึ้นเป็นปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

๕. ทิศทางการพัฒนาตามศักยภาพทางยุทธศาสตร์ และสภาพแวดล้อมภายนอก (TOWS MATRIX)

ประเทศไทยได้แบ่งทิศทางการพัฒนาตามศักยภาพออกเป็น ๔ กลุ่ม คือ ด้านการพัฒนานโยบาย กฎหมาย การบริหารทรัพยากรการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย และสอดรับกับมาตรฐานสากล ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานและการจัดบริการทางการสาธารณสุขตามกฎอนามัยระหว่างประเทศในทุกมิติให้มีประสิทธิภาพสูง และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาสุขภาวะของประชาชน ด้านการสร้างสรรค์วิชาการ องค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม และระบบฐานข้อมูลรองรับการพัฒนาตามกฎอนามัยระหว่างประเทศในวิถีถัดไป และด้านการพัฒนาการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศหนุนเสริมการขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง และสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยสู่ประเทศพัฒนา และได้นำ TOW's Matrix มาใช้ในการกำหนดทิศทางการพัฒนาสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศทำให้ได้ทิศทางเชิงรุก (SO) ทิศทางเชิงป้องกัน (ST) ทิศทางเชิงแก้ไข (WO) และทิศทางเชิงรับ (WT) ของทั้ง ๔ กลุ่ม ดังรายละเอียดในตาราง ต่อไปนี้

ทิศทางเชิงรุก (SO)	ทิศทางเชิงป้องกัน (ST)
๑) ยกระดับการสื่อสารความเสี่ยง และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการรับมือกับการจัดการความเสี่ยงทางการสาธารณสุข ๒) พัฒนาการจัดการวิกฤตฉุกเฉินทางสุขภาพให้มีมาตรฐาน รวดเร็ว ทันท่วงที ทั่วถึง ทั่วทั้งประเทศ ๓) ยกระดับการให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานรองรับความจำเป็นทางสุขภาพ และการพัฒนาที่เกิดประยชน์ต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชน ๔) เสริมสร้างขีดสมรรถนะการเฝ้าระวัง การเตือนภัย และการจัดการความเสี่ยงทางสุขภาพ แบบบูรณาการของประเทศทั้งการเชื่อมโยง วิเคราะห์ข้อมูล ฐานข้อมูลให้มีประสิทธิภาพสูงและเป็นสากล ๕) ส่งเสริมการสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรมด้านความปลอดภัยทางอาหารรองรับการพัฒนาตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ และความมั่นคงทางอาหารของประชาชน ๖) ยกระดับมาตรฐานในการป้องกัน ควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล และบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศการจัดการการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพสูงด้วยเทคโนโลยี และองค์ความรู้ ๗) พัฒนาระบบห้องปฏิบัติแห่งชาติให้มีขีดความสามารถสูงรองรับการตรวจวินิจฉัย การเฝ้าระวังทั้งด้านสุขภาพคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม ที่มีมาตรฐาน เครือข่ายห้องปฏิบัติการแห่งชาติที่เป็นสากลทั่วทั้งประเทศ ๘) พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง และบริหารจัดการเหตุการณ์ทางด้านสารเคมี และเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านรังสี ให้มีมาตรฐาน สร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชน นักลงทุน และนักท่องเที่ยว ๙) ส่งเสริม สนับสนุน การปฏิบัติการฉุกเฉินทางสุขภาพช่วยเหลือในระดับนานาชาติเมื่อเกิดสถานะการณ์ฉุกเฉินทางสุขภาพ	๑) เสริมสร้างการมีเอกภาพ และประสิทธิภาพการประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งเชิงนโยบาย และการปฏิบัติการเชิงพื้นที่ ๒) เพิ่มขีดความสามารถของประเทศในการบริหารจัดการโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ให้มีมาตรฐาน เกิดความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงาน ประชาชน และการคุ้มครองประชาชน และสัตว์ ๓) เพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างทั่วถึง ทันท่วงที สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพของประเทศ และเป็นไปตามมาตรฐานสากล ๔) พัฒนาระบบการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเสริม ให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการในระบบสุขภาพ ๕) พัฒนาระบบการการจัดการความปลอดภัยทางชีวภาพ และความมั่นคงทางชีวภาพให้มีมาตรฐานการจัดการที่ดี ๖) ยกระดับขีดความสามารถของประเทศในการให้บริการช่องทางเข้าออกประเทศทั้งท่าอากาศยาน ท่าเรือ พรมแดน ในการจัดการความเสี่ยงด้านการสาธารณสุขของประเทศที่ได้มาตรฐานสากล และสอดคล้องกับบริบทการพัฒนาของประเทศ

ทิศทางเชิงรุก (SO)	ทิศทางเชิงป้องกัน (ST)
๑๐) เสริมสร้างการพัฒนาตามกฎอนามัยระหว่างประเทศกับทิศทางและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ	
ทิศทางเชิงแก้ไข (WO)	**ทิศทางเชิงรับ (WT)**
๑) พัฒนาเครื่องมือทางกฎหมายให้มีความทันสมัย มีประสิทธิภาพในการบังคับใช้ทั่วทั้งประเทศ และประชาชน ชุมชน มีบทบาทร่วมในการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ ๒) ปรับเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการงบประมาณการพัฒนาสู่กฎอนามัยระหว่างประเทศให้มีความต่อเนื่อง เพียงพอ และคุ้มค่า ๓) ปรับระบบการบริหารจัดการ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในระบบการพัฒนาตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ที่มีประสิทธิภาพ และรองรับความจำเป็นทางสุขภาพของประเทศ ๔) เพิ่มประสิทธิภาพการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานด้านความมั่นคงให้มีระบบการปฏิบัติการร่วมเชิงบูรณาการที่มีประสิทธิภาพสูงและการพัฒนาที่ต่อเนื่อง	- ไม่มี -

จากนั้นจะนำทิศทางการพัฒนาตามศักยภาพไปใช้ในการกำหนดทิศทางยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และมาตรการในการปฏิบัติต่อไป

บทที่ ๔
แผนปฏิบัติการตามการประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตาม กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ (NATIONAL ACTION PLAN FOR HEALTH SECURITY : NAPHS)

ทิศทางของการพัฒนาประเทศไทยให้มีความสมบูรณ์ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายสูงสุดของการพัฒนา แผนปฏิบัติการ เป้าประสงค์ และกลยุทธ์มาตรการการปฏิบัติ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

วิสัยทัศน์ (Vision)

"มาตรฐานสุขภาวะประเทศไทย มาตรฐานกฎอนามัยของโลก เสริมสร้างสุขภาวะคนไทย หนุนเสริมการพัฒนาประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน"

โดยกำหนดนิยามวิสัยทัศน์ ดังนี้

มาตรฐานสุขภาวะประเทศไทย มาตรฐานกฎอนามัยของโลก หมายถึง ประเทศไทยมีความมั่นคงทางสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานสากล และประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหา หรือปิดช่องว่างการพัฒนาอนามัยของประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศทั้ง ๑๙ ด้านมีผลการประเมินที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีความสมบูรณ์ของการพัฒนาจนเกิดแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) หรือนวัตกรรม (Innovation) หรือระบบงานใหม่ของประเทศ (Standard of procedure) ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสุขภาวะของประเทศ พร้อมทั้งเกิดความสำเร็จในการสร้างพันธะสัญญาความร่วมมือแบบบูรณาการของภาคีเครือข่ายที่มีมาตรฐานการดำเนินงานของผู้ที่รับผิดชอบที่สามารถดำเนินการทั้งการป้องกัน การตรวจจับ การควบคุม โรคและภัยสุขภาพให้ได้มาตรฐานการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ และประเทศไทยสามารถสร้างความร่วมมือเพื่อการพัฒนาสมรรถนะการดำเนินงานกับองค์กรระหว่างประเทศ และมีศักยภาพในการให้การสนับสนุนการพัฒนาระหว่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศเพื่อบ้านเพื่อให้ความช่วยเหลือในการพัฒนาสู่เกณฑ์อนามัยระหว่างประเทศ

เสริมสร้างสุขภาวะคนไทย หมายถึง ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่เท่าทันภัยคุกคามทางสุขภาพที่เกิดจากปัญหาสุขอนามัย และอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการปกป้องประชาชนจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และมีความสำเร็จในการความเจ็บป่วยและป่วยตายของประชาชนจากปัญหาสุขอนามัย โรคติดเชื้อ (โรคติดต่ออุบัติใหม่) โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และความปลอดภัยทางอาหาร สารเคมี และรังสี ให้ลดลงอย่างต่อเนื่องทั่วทั้งประเทศ

หนุนเสริมการพัฒนาประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน หมายถึง องค์กรภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน มีบทบาทร่วมในการร่วมผลักดัน การดำเนินการ การเฝ้าระวัง การกำกับติดตาม การประเมินผล เพื่อการยกระดับสมรรถนะประเทศไทย และการจัดการพื้นที่เป้าหมายการ

พัฒนาประเทศไทยให้มีความมั่นคงด้านสุขภาพ มีแนวปฏิบัติในการปกป้องประชาชน สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ความมั่นคงที่สอดรับกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ

ระบบการพัฒนาสุขภาวะของประเทศยังมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและขับเคลื่อนการพัฒนาด้านเศรษฐกิจที่มีขีดความสามารถในการแข่งขัน การเสริมสร้างความเชื่อมั่นต่อการลงทุน การค้า การส่งออก การเดินทาง และการท่องเที่ยว ด้านสังคมที่มุ่งสร้างสังคมสุขภาพดีลดความเจ็บป่วยและป่วยตายจากโรคและภัยสุขภาพที่เกิดจากปัญหาภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบสาธารณสุข ด้านความมั่นคงมุ่งเน้นการเสริมสมรรถนะในการรับมือและการควบคุมป้องกันการเกิดการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้าง และด้านสิ่งแวดล้อมมุ่งสร้างนิเวศน์สุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชน และการจัดการสิ่งแวดล้อมทางสุขภาวะที่มีความยั่งยืน

พันธกิจ (Mission)

๑) การเสริมสร้างความร่วมมือเชิงนโยบาย และการปฏิบัติการในทุกมิติเพื่อการพัฒนานโยบาย กฎหมาย และการบริหารทรัพยากรการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย สอดรับกับมาตรฐานสากล

๒) การเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานและการจัดบริการทางการสาธารณสุขตามกฎอนามัยระหว่างประเทศในทุกมิติให้มีประสิทธิภาพสูง และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาสุขภาวะของประชาชน

๓) การส่งเสริม สนับสนุนการสร้างสรรค์วิชาการ องค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม และระบบฐานข้อมูลรองรับการพัฒนาตามกฎอนามัยระหว่างประเทศในวิถีถัดไป และการเสนอแนะการพัฒนาเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับสถานะการณ์อนามัยของโลก และความจำเป็นทางการสาธารณสุขของประเทศ

๔) การเสริมสร้างความร่วมมือจากองค์กรภาคีทุกภาคส่วนอย่างเข้มแข็งและมีพันธสัญญาอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศหนุนเสริมการขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง และสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยสู่ประเทศพัฒนาแล้ว

ค่านิยมหลัก (Core Values)

“**<u>รวมพลัง</u>**เครือข่าย **<u>ร่วมสร้าง</u>**ระบบสุขอนามัยของประเทศสู่**<u>สากล</u>** **<u>เพื่อประชาชน</u>** และ**<u>ประเทศชาติ</u>**”

เป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate Goal) ของแผนปฏิบัติการในช่วงการพัฒนา ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๑) ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่เท่าทันภัยคุกคามทางสุขภาพที่เกิดจากปัญหาสุขอนามัย ร้อยละ ๗๐

๒) การเจ็บป่วยและป่วยตายของประชาชนลดลงทั่วทั้งประเทศ

- อัตราการลดลงของการป่วย และตายจากโรคติดเชื้อในโรคติดต่ออุบัติใหม่
  - ป่วยลดลงร้อยละ ๓๐
  - ตาย ลดลงร้อยละ ๕๐

- อัตราการลดลงของการป่วย ตายจากโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
  - ป่วยลดลงร้อยละ ๓๐
  - ตายลอลงร้อยละ ๕๐
- อัตราการเจ็บป่วยจากความไม่ปลอดภัยทางอาหาร ลดลงร้อยละ ๓๐
- ผลสัมฤทธิ์ในการบริหารจัดการเหตุการณ์วิกฤตฉุกเฉินด้านสารเคมี ร้อยละ ๑๐๐ (ขอบเขตการแพร่กระจายจากแหล่งกำเนิดไม่เกิน ๕ กิโลเมตร สามารถควบคุมความจำกัดของปัญหาได้ไม่เกิน ๓ ชั่วโมง ไม่มีการเสียชีวิตจากการแพร่กระจาย)
- ผลสัมฤทธิ์ในการบริหารจัดการเหตุการณ์วิกฤตฉุกเฉินด้านสารรังสี ร้อยละ ๑๐๐ (ขอบเขตการแพร่กระจายจากแหล่งกำเนิดไม่เกินตามมาตรฐานสากลสามารถควบคุมความจำกัดของปัญหาได้ไม่เกิน ๓ ชั่วโมง และไม่มีการเสียชีวิตจากการแพร่กระจาย)

๓) พื้นที่เป้าหมายการจัดการสุขอนามัยและการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีตามเป้าหมายการพัฒนาประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ที่บรรลุเป้าหมายร้อยละ ๑๐๐ (พื้นที่เป้าหมายครอบคลุมถึงพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก พื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ และพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขอนามัย)

๔) ดัชนีความเชื่อมั่นของนักลงทุน นักท่องเที่ยว และประชาชนที่มีต่อการจัดการสุขอนามัยของประเทศร้อยละ ๘๕

๕) ค่าคะแนนเฉลี่ยรวมของการพัฒนาสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ๔.๗๕ คะแนน (พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเทศไทยได้รับคะแนนเฉลี่ย ๔.๒๕ (คะแนนจาก ๕๖ ตัวชี้วัด)

แผนปฏิบัติการ (Strategic Issue)

ประเด็นหลักที่สำคัญหรือวาระหลักในการพัฒนาตามกรอบของแผนปฏิบัติการที่กรมควบคุมโรคจะพัฒนาด้วยวิธีการทางยุทธศาสตร์สู่ผลสัมฤทธิ์สูงสุดตามที่กำหนดไว้ในวิสัยทัศน์ ประกอบด้วย ๕ แผนปฏิบัติการ ดังนี้

๑) การพัฒนานโยบาย กฎหมาย การบริหารจัดการทรัพยากรและระบบสนับสนุนเพื่อการพัฒนาสมรรถนะของประเทศที่มีประสิทธิภาพสูง และเป็นไปตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

๒) การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการสุขภาพตามกฎอนามัยระหว่างประเทศในทุกมิติให้มีประสิทธิภาพสูง และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาสุขภาวะของประชาชน

๓) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การควบคุมโรค และภัยสุขภาพรองรับการพัฒนาสุขภาพของประเทศและการพัฒนาตามกฎอนามัยระหว่างประเทศในวิถีถัดไป

๔) การพัฒนาระบบความปลอดภัยทางการสาธารณสุข และความมั่นคงทางชีวภาพประสิทธิภาพสูงมาตรฐานสากล

๕) การพัฒนาการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศหนุนเสริมการขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจสังคม ความมั่นคง และสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยสู่ประเทศพัฒนาแล้ว

โดยในแต่ละแผนปฏิบัติการจะประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย กลยุทธ์ มาตรการ และแผนงาน โครงการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แผนปฏิบัติการที่ ๑
การพัฒนานโยบาย กฎหมาย การบริหารจัดการทรัพยากร และระบบสนับสนุนเพื่อการพัฒนาสมรรถนะของประเทศที่มีประสิทธิภาพสูง และเป็นไปตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

๑. วัตถุประสงค์

๑) เพื่อปรับปรุง ทบทวน พัฒนา ออกใหม่ บังคับใช้ซึ่งระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคติดต่อ การควบคุมกำกับมาตรฐานห้องปฏิบัติการ อย่างมีประสิทธิภาพ และให้สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวัง บริหารจัดการและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขให้ทันต่อสถานการณ์ และความเปลี่ยนแปลง และเสริมประสิทธิภาพเชิงพื้นที่ในการบังคับใช้กฎหมายผ่านการบูรณาการร่วมกับองค์กรภาคี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒) เพื่อการบริหาร และพัฒนาบุคลากรในระบบสุขภาพให้เป็นไปตามตามกฎอนามัย และสอดคล้องกับความจำเป็นทางสุขภาพของประเทศ

๓) เพื่อพัฒนาระบบการประสานงาน และนโยบายการพัฒนาของประเทศไทยตามเกณฑ์อนามัยระหว่างประเทศให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วทั้งประเทศ และสามารถบูรณาการการทำงานทั้งภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔) เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการงบประมาณของประเทศให้สอดคล้องกับการพัฒนาสมรรถนะประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ และการดำเนินการในสถานการณ์วิกฤตฉุกเฉินทางการสาธารณสุข ที่มีความคล่องตัว ยืดหยุ่น ความฉับไว การตอบโต้และรับมือกับความจำเป็นฉุกเฉิน ได้อย่างมีมาตรฐาน และประสิทธิภาพสูง

๕) เพื่อการสื่อสารความเสี่ยง และการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานและการปฏิบัติการทางการสาธารณสุขของประเทศให้สอดคล้องกับเกณฑ์อนามัยระหว่างประเทศ

๒. เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย				
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑) เครื่องมือทางกฎหมายได้รับการทบทวน/ปรับปรุง/พัฒนาให้เป็นปัจจุบัน พอเพียงเพื่อสนับสนุน อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติตามพันธกรณีให้มีประสิทธิภาพประสิทธิผล	P.๑.๑ Legal Instruments: ระดับค่าคะแนนเครื่องมือทางกฎหมาย	๕	๕	๕	๕	๕	๕
	จำนวนกฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ที่เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อได้รับการพัฒนาหรือปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม	-	๑	๑	๑	๑	๑
๒) บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ	ร้อยละของบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจและบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ	N/A	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย				
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๓) มีคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกฎหมาย กฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อที่ทันสมัย เหมาะสม และตอบสนองความต้องการของบุคลากรที่เกี่ยวข้องและประชาชน	จำนวนคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกฎหมาย กฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ	-	๑	๑	๑	๑	๑
๔) พัฒนาแนวทางการเก็บข้อมูลที่มีการรวบรวมข้อมูลตามเพศ (รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับความอ่อนไหวทางเพศในโครงการที่เกี่ยวข้อง) เพื่อสนับสนุนการออกแบบนโยบายและกลไกทางการเงินที่ส่งเสริมความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันทางเพศ	P.๑.๒ Gender Equality in health emergencies: ระดับค่าคะแนนความเท่าเทียมทางเพศสภาพในระหว่างเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสุขภาพ	๔	๕	๕	๕	๕	๕
	จำนวนหน่วยงานที่มีการจัดทำข้อมูลจำแนกเพศ	N/A	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐
๕) รัฐภาคีรับรองการจัดหาเงินทุนที่เพียงพอสำหรับการดำเนินการ IHR ผ่านงบประมาณแผ่นดินหรืออื่นๆ	P.๒.๑. Financial resources for IHR implementation: ระดับค่าคะแนนงบประมาณสำหรับการปฏิบัติงานตาม IHR	๔	๕	๕	๕	๕	๕
	ร้อยละโครงการที่ได้รับการสนับสนุนเงินทุนสำหรับการดำเนินการ IHR ผ่านงบประมาณแผ่นดินหรืออื่นๆ	N/A	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐
๖) กลไกประเทศสามารถเข้าถึงทรัพยากรทางการเงินสำหรับการดำเนินการตามปกติของความสามารถ IHR และทรัพยากรทางการเงินที่เข้าถึงได้ทันเวลาและแจกจ่ายเพื่อความพร้อมและตอบสนองด้านสาธารณสุขฉุกเฉินสามารถใช้ได้	P.๒.๒. Financial resources for public health emergency response: ระดับค่าคะแนนงบประมาณสำหรับการตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	๔	๕	๕	๕	๕	๕
	มีระบบ/ช่องทาง/กลไก ให้หน่วงงานสามารถเข้าถึงแหล่งงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ	N/A	อย่างน้อย ๑ ระบบ	อย่างน้อย ๑ ระบบ	อย่างน้อย ๑ ระบบ	อย่างน้อย ๑ ระบบ	อย่างน้อย ๑ ระบบ
๗) แนวทางการทำงานแบบพหุภาคี/สหวิทยาการกับภาคีเครือข่ายระดับประเทศที่สนับสนุนระบบเตือนภัย ระงับเหตุและตอบโต้ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การอนุวัติตาม IHR ลุล่วงไปด้วยดี โดยให้มีการประสานการใช้ทรัพยากรและการดำเนินงานอย่างยั่งยืนของผู้	P.๓.๑ National IHR Focal Point functions: ระดับค่าคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของจุดประสานงาน IHR	๔	๕	๕	๕	๕	๕

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย				
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
ประสานงาน IHR ระดับชาติ ที่สามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา โดยรัฐภาคีต้องส่งข้อมูลติดต่อของผู้ประสานงาน IHR ระดับชาติให้องค์การอนามัยโลก โดยปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน เพื่อสนับสนุนการวางแผนและพัฒนาขีดความสามารถผ่านมาตรการสนับสนุนระดับสูงสำหรับการนำ IHR ไปปฏิบัติ	จำนวนรายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ ความเสี่ยง และข้อเสนอเชิงนโยบาย ระหว่างจุดประสานงานกฎอนามัยกับองค์การอนามัยโลก ผู้บริหาร และพหุภาคีที่เกี่ยวข้อง	N/A	๕๒ฉบับ	๕๒ฉบับ	๕๒ฉบับ	๕๒ ฉบับ	๕๒ ฉบับ
	P.๓.๒ Multisectoral coordination mechanisms: ระดับค่าคะแนนของการพัฒนากลไกการประสานงานระหว่างพหุภาคี	๕	๕	๕	๕	๕	๕
	พัฒนา ปรับปรุง คู่มือ แนวทางการประสานงาน เตรียมความพร้อม และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระหว่างพหุภาคีที่เกี่ยวข้อง	N/A	๑ แนวทาง	๑ แนวทาง	๑ แนวทาง	๑ แนวทาง	๑ แนวทาง
	P.๓.๓ Strategic planning for IHR, preparedness, or health security: ระดับค่าคะแนนในการวางแผนเชิงกลยุทธ์สำหรับ IHR การเตรียมความพร้อม หรือความมั่นคงด้านสุขภาพ	๕	๕	๕	๕	๕	๕
	ร้อยละของโครงการภายใต้แผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะหลักตามการปฏิบัติงานของกฎอนามัยระหว่างประเทศที่บรรลุการพัฒนา	N/A	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕
๘) มีบุคลากรด้านสุขภาพที่มีทักษะและความสามารถเพียงพอต่อการดูแลระบบสุขภาพของประชาชน และสามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในทุกระดับตามกฎอนามัยระหว่างประเทศไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ยั่งยืน	D.๓.๑ Multisectoral workforce strategy: ระดับค่าคะแนนกลยุทธ์สหภาคส่วนด้านกำลังคน	๔	๕	๕	๕	๕	๕
	D.๓.๒ Human resources for implementation of IHR: ระดับค่าคะแนนด้านทรัพยากรบุคคลที่ปฏิบัติงาน IHR	๔	๕	๕	๕	๕	๕

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย				
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
	D.๓.๓ Workforce training: ค่าคะแนนด้านการฝึกอบรมทรัพยากรมนุษย์	๔	๕	๕	๕	๕	๕
	D.๓.๔ Workforce surge during a public health eventa: ค่าคะแนนด้านการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลระหว่างการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพรายประเด็น	๕	๕	๕	๕	๕	๕
๙) บุคลากรสาธารณสุขมีความปลอดภัย ไม่มีภาวะเสี่ยงในระหว่างจัดบริการสุขภาพแต่ผู้รับบริการ	ร้อยละค่าเฉลี่ยของความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขในระหว่างการจัดบริการ (มีความปลอดภัยไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐)	N/A	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๙๙
๑๐) มีระบบการสื่อสารความเสี่ยงและการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในในการรับมือกับเหตุฉุกเฉิน	R.๕.๑ RCCE systems for emergencies : ระดับค่าคะแนนระบบการสื่อสารความเสี่ยงและการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการรับมือกับเหตุฉุกเฉิน	๕	๕	๕	๕	๕	๕
๑๑) การดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง	R.๕.๒ Risk communication: ระดับค่าคะแนนการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง	๕	๕	๕	๕	๕	๕
๑๒) ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสื่อสารความเสี่ยง โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง	R.๕.๓ Community engagement: ระดับค่าคะแนนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสื่อสารความเสี่ยง	๔	๕	๕	๕	๕	๕
๑๓) จัดตั้งหน่วยสื่อสารความเสี่ยงด้านสาธารณสุขภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละแห่ง และ/หรือเสริมกลไกการประชาสัมพันธ์จังหวัดที่มีอยู่เพื่อสื่อสารความเสี่ยง	ร้อยละเครือข่ายระดับจังหวัดที่มีส่วนร่วมในการสื่อสารความเสี่ยงและสร้างความรอบรู้ในชุมชน	NA	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐

๓. กลยุทธ์ มาตรการ

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาเครื่องมือทางกฎหมายให้มีความทันสมัย มีประสิทธิภาพในการบังคับใช้ทั่วทั้งประเทศ และประชาชน ชุมชน มีบทบาทร่วมในการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ

<u>มาตรการและแนวทางปฏิบัติ</u>

๑) ทบทวน ปรับปรุง พรบ.โรคติดต่อ ๒๕๕๘ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนและทุกระดับ โดยเน้นสาระสำคัญเพื่อให้สามารถเฝ้าระวัง ตรวจจับ ประเมิน แจ้งเหตุรายงาน บริหารจัดการ และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขให้ทันต่อสถานการณ์ การบังคับใช้อย่างเท่าเทียมไม่เลือกปฏิบัติ

๒) เสริมประสิทธิภาพเชิงพื้นที่ในการบังคับใช้กฎหมายผ่านการบูรณาการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งถอดบทเรียนความสำเร็จผ่านการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วนและการแสวงหาความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านเพื่อการพัฒนาระเบียบปฏิบัติระหว่างประเทศในการข้ามแดนที่จะนำไปสู่การจัดการปัญหาการเข้า-ออกประเทศ การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชน ผู้ประกอบกิจการ และพื้นที่เสี่ยงสำคัญทั่วประเทศเพื่อให้เป็นเป้าหมายพื้นที่หลักที่มีประสิทธิภาพสูงในการบังคับใช้กฎหมาย

๓) พัฒนาแนวทางการเก็บข้อมูลที่มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความอ่อนไหวทางเพศ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและความท้าทายโดยเฉพาะด้านความเสมอภาคและความเท่าเทียมทางเพศ และการปรับเพื่อรองรับกับความจำเป็นในการพัฒนาประเทศ เพื่อการพัฒนานโยบาย และกลไกทางการเงิน

๔) แต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาปรับปรุงกฎหมายเฉพาะด้านสาธารณสุขเพื่อให้มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการได้ตามบริบท ที่มีในสภาวะวิกฤตแบบยั่งยืน พร้อมทั้งการกำหนดอำนาจ หน้าที่ ความรับผิดชอบและจัดทำแผนที่ทางเดินในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การจัดทำคู่มือในการตรวจจับ ประเมิน แจ้งเหตุ รายงาน และตอบโต้ความเสี่ยง

๕) ออกกฎระเบียบ ประกาศกระทรวง/กฎหมายลำดับรอง เพื่อรองรับกฎหมายแม่ เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขให้เกิดความมั่นคงด้านสุขภาพและบรรลุเป้าหมายการเสริมสุขภาวะของประชาชนไทย

๖) ส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ เช่น สื่อประชาสัมพันธ์ สื่อออนไลน์ ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและครอบคลุม ให้ประชาชนได้รับองค์ความรู้และตระหนักถึงระบบการป้องกันควบคุมโรค และกฎระเบียบข้อกฎหมายตามหลักคิด “We are as strong as our weakest link”

๗) จัดให้มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งหมดด้าน IHR เพื่อนำมาจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันโดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการประเมินในด้านกฎหมาย IHR

๘) จัดทำหลักสูตรพัฒนาองค์ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งหมดด้าน IHR โดยเป็นกลุ่มเป้าหมายในแต่ละระดับ อาทิเช่น กลุ่มเด็ก เยาวชน ประชาชนทั่วไป หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่าย พร้อมทั้งส่งเสริม สนับสนุนให้มีการจัดการเรียนการสอน/ประชุม/อบรม/ฝึกปฏิบัติ/ในหลักสูตรตามกลุ่มเป้าหมายข้างต้น

กลยุทธ์ที่ ๒ ปรับเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการงบประมาณการพัฒนาสู่กฎอนามัยระหว่างประเทศให้มีความต่อเนื่อง เพียงพอ และคุ้มค่า

<u>มาตรการและแนวทางปฏิบัติ</u>

๑) ทบทวนกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการงบประมาณให้มีความยืดหยุ่น โปร่งใส และมีประสิทธิภาพ สำหรับการเฝ้าระวัง และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาคและท้องถิ่น ให้ทันต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน และทบทวนระบบการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินงบประมาณและเงินสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศให้มีความเหมาะสม และความคุ้มค่าของการดำเนินการตามมาตรการจัดการ กรณีเหตุการณ์ฉุกเฉิน

๒) ตรวจสอบคำของบประมาณของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ IHR อย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถประสานงานและติดตามงาน IHR ได้ดียิ่งขึ้น ทั้งการทบทวนแผนการลงทุน และการจัดสรรงบประมาณ สำหรับการปฏิบัติงานตาม IHR ให้เพียงพอ มีประสิทธิภาพ

๓) การจัดหาเงินทุน โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ประโยชน์ในงานสุขภาพ และการจัดสรรงบประมาณแก่หน่วยงานต่างๆ ที่มีพันธกิจในการเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขอย่างเพียงพอ ทั้งในด้านบุคลากร การวิจัย อุปกรณ์ และเทคโนโลยีต่างๆ

๔) สร้างภาคีเครือข่ายและประสานความร่วมมือกับองค์กรทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณฉุกเฉินสำหรับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม รักษา ฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕) สร้างเครื่องมือ ช่องทาง และระบบการบริหารจัดการด้านงบประมาณสาธารณสุขฉุกเฉิน โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ประโยชน์ในงานสุขภาพ และการทดลองระบบงบประมาณร่วมกับหน่วยงานอื่น เช่น กิจกรรมเกี่ยวกับ One Health, โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน, เหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ, สุขภาพของแรงงานข้ามชาติฯลฯ

๖) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้าน IHR ให้เป็นนโยบายระดับชาติ เพื่อจัดหาแหล่งงบประมาณสนับสนุนและกำหนดเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบหลักในระดับเขตและระดับจังหวัด

๗) ปรับปรุงเครื่องมือการรายงานการประเมินตนเองของรัฐภาคีตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันโดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการประเมินในด้านงบประมาณ IHR เพื่อพัฒนาแพลตฟอร์มการรายงานเป็นรูปแบบดิจิทัล

๘) จัดทำเครื่องมือการรายงานการประเมินตนเองของรัฐภาคีตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ ในรูปแบบแพลตฟอร์มการรายงานเป็นรูปแบบดิจิทัล ทำให้สามารถเปรียบเทียบความคุ้มค่าในการใช้จ่ายในระดับประเทศ ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด อาเซียน เอเชีย และโลก โดยมีเป้าหมายเป็นที่ ๑ ของอาเซียนภายใน ๒๐ ปี

๙) จัดประกวด/ให้รางวัลแก่หน่วยงานที่มีผลงานโดดเด่น ยอดเยี่ยม ด้านการใช้งบประมาณ IHR อย่างคุ้มค่า มีประโยชน์ต่อประชากรไทย โลก และสุขภาวะที่ดี สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพต่อไป

๑๐) พัฒนาและสร้างคุณค่าจากประสบการณ์ Covid-๑๙ รวมทั้งผลการทบทวนหลังการดำเนินการ (After-action Review หรือ AAR) ที่มีการเน้นด้านการเงินที่ใช้สำหรับการเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉินและระบุ

ประเด็นที่เป็นไปได้เพื่อการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ รายงาน AAR จะให้ข้อมูลที่ใช้อ้างอิงสำหรับการดำเนินการรับมือเหตุการ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในอนาคต และควรพิจารณาดำเนินการดังต่อไปนี้:

- สำนักงบประมาณและสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติควรพิจารณาทบทวนกระบวนการ จัดทำงบประมาณสำหรับการรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉิน
- กรมบัญชีกลางควรทบทวนกฎระเบียบให้มีความยืดหยุ่นทางการเงินในการรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินและพัฒนาแนวทางการเข้าถึงงบฉุกเฉินได้เร็วยิ่งขึ้น
- กระทรวงสาธารณสุขควรทบทวนการใช้เงินงบประมาณฉุกเฉินและความคุ้มค่าของการดำเนินการตามมาตรการจัดการกรณีเหตุการณ์ฉุกเฉิน (เช่น มาตรการล็อกดาวน์และกักกัน การรณรงค์สื่อสารความเสี่ยงของชุมชน เป็นต้น) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (เช่น สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน) ควรทบทวนระบบการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินงบประมาณและความรับผิดชอบในระหว่างการเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉิน

๑๑) ตรวจสอบให้แน่ใจว่าในคำของบประมาณของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ IHR ควรมีการระบุว่าเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ IHR อย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถประสานงานและติดตามงาน IHR ได้ดียิ่งขึ้น

๑๒) อัพเดตแผนการลงทุนเพื่อรวมความต้องการที่เกิดขึ้นใหม่ โดย:

- จัดประชุมเพื่อปรึกษาหารือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหลายภาคส่วนเพื่อกำหนดระดับสมรรถนะ
- ตาม IHR ที่ต้องการให้คงไว้หลังโควิด-๑๙ ซึ่งจะส่งผลให้มีการจัดหาเงินทุนจากหลายภาคส่วนอย่างเป็น
- รูปธรรมและมีแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับระดับสมรรถนะของแต่ละภาคส่วน

กลยุทธ์ที่ ๓ เสริมสร้างการมีเอกภาพ และประสิทธิภาพการประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งเชิงนโยบาย และการปฏิบัติการเชิงพื้นที่

<u>มาตรการและแนวทางปฏิบัติ</u>

๑) ทบทวนและปรับปรุงโครงสร้างองค์กรของจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR NFP) ตามความเหมาะสมและจัดระบบการจัดการ สร้างสมรรถนะทรัพยากรบุคคลประจำ/บุคลากรใหม่ ภายใต้โครงสร้างจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศเพื่อรักษาความต่อเนื่องของการดำเนินการตามหน้าที่หลัก พร้อมทั้งทบทวน ปรับปรุง การกำกับดูแลและโครงสร้างของกลไกการประสานงานหลายภาคส่วนระหว่างประเด็นทางเทคนิค (technical area) เช่น ประเด็นทางเทคนิคด้านอาหารปลอดภัย ให้มีประสานงานได้ดีขึ้น

๒) เสริมสร้างและรักษากลไกการประสานงานพหุภาคีอย่างต่อเนื่องโดยการพัฒนา ปรับปรุงแผนปฏิบัติการ มาตรการ และมาตรฐานการปฏิบัติงาน และพัฒนาและเสริมสร้างสมรรถนะทรัพยากรบุคคลเพื่อรักษาความต่อเนื่องของการดำเนินการตามหน้าที่หลักของจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ พร้อมทั้งเสริมสร้างความเข้มแข็งของการรายงานภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ตามข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลก

๓) เสริมสร้างความเข้มแข็งของการรายงานภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศตามข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลก

- ส่งเสริมให้หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และพื้นที่มีบทบาทร่วมในการรรายงานภาวะฉุกเฉินของพื้นที่
- การพัฒนาและทบทวนระเบียบปฏิบัติของการรายงานภาวะฉุกเฉินทางการสาธารณสุขที่ครอบคลุมภาวะฉุกเฉินด้านการสาธารณสุขของประเทศ เพิ่มขีดความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน
- การจัดทำแพลตฟอร์มกลางแห่งชาติเพื่อการรายงานภาวะฉุกเฉินทางการสาธารณสุขในรูปแบบของแพลตฟอร์มอัจฉริยะ

๔) พัฒนาต่อยอดมาตรฐานและกรอบการติดตามการดำเนินงาน IHR ในระดับพหุภาคี และพื้นที่ ทำให้ทราบสมรรถนะการดำเนินงาน IHR ของประเทศไทย พัฒนาฐานข้อมูลกลางทางอิเล็กทรอนิกส์สำหรับการติดตามประเมินผลของผู้บริหาร และภาคีเครือข่ายให้เข้าถึงง่าย และรวดเร็ว

๕) พัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการชุมนุมของคนจำนวนมาก (Mass gathering)

๖) พัฒนากลไกการสื่อสารและการแบ่งปันข้อมูล ระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคและภัยสุขภาพให้ทัดเทียมกับประเทศที่มีการดำเนินการได้สูงกว่ามาตรฐาน เช่น ญี่ปุ่น สิงคโปร์ และเกาหลีใต้

๗) พัฒนากลไกการดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศของไทยเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง แก้ไข ปรับปรุง กฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับปรับปรุงใหม่ขององค์การอนามัยโลกที่จะเผยแพร่ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๗

๘) ดำเนินการเสริมสร้างและรักษากลไกการประสานงานพหุภาคีภาคส่วนอย่างต่อเนื่องผ่านแนวทางปฏิบัติ ขั้นตอนและมาตรฐานการปฏิบัติงานที่มีการปรับปรุงตามสถานการณ์ให้มีความทันสมัยตามความเปลี่ยนแปลง

๙) ทบทวนปรับแผนงาน มาตรการ และมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการชุมนุมของคนจำนวนมาก

๑๐) การเชื่อมโยงการพัฒนาการส่งเสริมสนับสนุนการประสานงานและการรายงานภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เพื่อการช่วยเหลือประเทศเพื่อนบ้านและหรือในระดับนานาชาติเพื่อการพัฒนาระบบการประสานงานและการรายงานร่วมกันตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

กลยุทธ์ที่ ๔ ปรับระบบการบริหารจัดการ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในระบบการพัฒนาตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ที่มีประสิทธิภาพ และรองรับความจำเป็นทางสุขภาพของประเทศ

<u>มาตรการและแนวทางปฏิบัติ</u>

๑) ประเมินและปรับปรุงนโยบายทรัพยากรบุคคลโดยอาศัยบทเรียนจากการระบาดของโควิด-๑๙ การทบทวนการว่าจ้าง การดูแลเจ้าหน้าที่ใหม่ กระบวนการทำงาน ค่าตอบแทน การลางาน การฝึกอบรมการศึกษาต่อเนื่อง การเลื่อนตำแหน่ง สภาพแวดล้อมในการทำงาน การเก็บรักษา การเลิกจ้าง

๒) จัดทำแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในระดับชาติ ทั้งด้านคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ของประเทศ ยกระดับการให้บริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่าง

ทั่วถึง พร้อมทั้งการนำนโยบายด้านอาชีวอนามัยไปใช้และหน้าที่หลักอื่นๆ เรียนรู้งานในประเด็นทางเทคนิคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกันและมีผลกระทบซึ่งกันและกันกับงานในหน้าที่ ได้แก่

- งานสุขภาพหนึ่งเดียว
- งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล
- งานระบาดวิทยาภาคสนาม
- งานเฝ้าระวังโรค
- งานห้องปฏิบัติการ
- งานการดื้อยาต้านจุลชีพ
- งานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และงานจัดบริการด้านสุขภาพ เป็นต้น

๓) การกระจายงบประมาณที่เหมาะสมระหว่างกำลังคน ภาคส่วนสุขภาพคน สัตว์ สัตว์ป่า และอนามัยสิ่งแวดล้อม เพิ่มและรักษาจำนวนบุคลากรที่มีความสามารถให้เพียงพอสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ สัตว์ สัตว์ป่า และสิ่งแวดล้อมผ่านกลยุทธ์ต่างๆ ที่ไม่จำกัดเพียงการขยายโอกาสทางอาชีพที่ชัดเจนและการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง แรงจูงใจที่ดีขึ้น และการจัดระบบสนับสนุนและบริการด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม

๔) เพิ่มฐานนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพที่มีอยู่ให้สูงสุดและสร้างดัชนีชี้วัดผลงานหรือความสำเร็จของงานสำหรับการพัฒนากำลังคนพหุภาคส่วนทั้งภาคส่วนสุขภาพคน สัตว์ สัตว์ป่าและภาคส่วนอนามัยสิ่งแวดล้อม

๕) การฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์ป้องกันโรคไม่ติดต่อ เพื่อรองรับแนวโน้มการเกิดโรคไม่ติดต่อเพิ่มในอนาคต เพิ่มการผลิตผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่ไม่ใช่แพทย์ เช่น เทคนิคการแพทย์ เภสัชกร เป็นต้น

๖) เสริมสร้างความก้าวหน้าและสร้างแรงจูงใจในเส้นทางอาชีพโดยการเพิ่มการตอบแทนหรือเพิ่มการบรรจุเข้ารับราชการเพื่อให้เกิดความมั่นคงในอาชีพ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความรู้ความเข้าในประเด็นที่เกี่ยวข้อง โดยอบรมความรู้ด้านกฎหมาย ด้านวิทยาศาสตร์ ด้าน IHR การเพิ่มจำนวนอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในหลักสูตรการฝึกอบรมด้านระบาดวิทยาภาคสนามและส่งเสริมให้อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสไปศึกษาดูงานในต่างประเทศ

๗) การบูรณาการ การบริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของหน่วยบริการสามารถเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จัดทำแผนการพัฒนากำลังคนให้เพียงพอต่อความต้องการทุกวิชาชีพรองรับการเปลี่ยนแปลงของโรคในอนาคต

๘) พัฒนาและเสริมสร้างสมรรถนะขีดความสามารถด้านสุขภาพทุกสหวิชาชีพในการดูแลประชาชน สร้างความร่วมมือการบริการด้านสุขภาพระหว่างหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดอื่นๆ ของภาครัฐ และเอกชน

๙) พัฒนาระบบติดตามผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพผ่านระบบ MOPH GIS Dashboard โดยการเชื่อมโยงฐานข้อมูลกับหน่วยงานที่ผลิตบุคลากรในวิชาชีพต่างๆ

๑๐) พัฒนาหลักสูตรการอบรมด้านระบาดวิทยา (FETP) เพื่อรองรับการดำเนินการงานด้านระบาดวิทยาให้ครอบคุลมทุกพื้นที่ในประเทศไทย พัฒนาหลักสูตรการอบรมด้านระบาดวิทยาสำหรับสัตวแพทย์ (FETP-V) ตามแนวทางของ One Health โดยเพิ่มจำนวนการผลิต FETP-V ในทุกปีเพื่อรองรับการระบาดของโรคสัตว์สู่คน

๑๑) ผลักดันให้หน่วยควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ใช้อำนาจตามหน้าที่เพื่อควบคุมการระบาดของโรคติดต่อภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้ทันท่วงที พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่อาสาสมัครทางสาธารณสุขใน

การสอบสวนและควบคุมโรค COVID-๑๙ โดยการฝึกอบรมการสอบสวนในกลุ่มโรคอื่นๆ เพิ่มโครงการอบรมบางโครงการให้มีเครือข่ายที่เข้มแข็งระดับประเทศโดยการให้การสนับสนุนด้านการเงินและให้คำปรึกษา เช่น โครงการอบรม FEMT, FETH

๑๒) สนับสนุนงบประมาณการพัฒนาบุคลากรด้านกำลังคนตามสหวิชาชีพให้เพียงพอต่อการต้องการอย่างทั่วถึง สนับสนุนความก้าวหน้าในตำแหน่งตามสหวิชาชีพของบุคลากรในระบบสาธารณสุข พัฒนาระบบการติดตามฐานข้อมูล Big data กำลังคนด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงฐานข้อมูลระบบระหว่างหน่วยงานทั้งด้านคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม เสริมสร้างแรงจูงใจในการคงอยู่ของบุคลากรด้านสาธารณสุข การรับกับความเสี่ยงในอนาคต

๑๓) จัดตั้งศูนย์กลางการพัฒนากำลังคนด้านการควบคุมโรคของประเทศ สร้างแฟลตฟอร์มในการรวบรวมข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุขทั้งคนและสัตว์ เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือด้านโรคและภัยสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การบูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนด้านทรัพยากรบุคคลเพื่อรองรับและตอบสนองต่อสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

๑๔) จัดทำแนวปฏิบัติด้านทรัพยากรบุคคลให้มีลักษณะเชิงกลยุทธ์ รวมถึงการวางแผน การจัดระเบียบของการพัฒนาบุคลากรให้ครอบคลุมทุกวิชาชีพ

๑๕) การสร้างคุณหมอ ดร. AI ที่สามารถประเมินอาการ รักษา และสามารถให้คำแนะนำ การดูแลรักษาตัวเองเบื้องต้น เข้าถึงได้ทุกพื้นที่ เข้าถึงทุกประชากร ประหยัดงบประมาณ

กลยุทธ์ที่ ๕ ยกระดับการสื่อสารความเสี่ยง และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการรับมือกับการจัดการความเสี่ยงทางการสาธารณสุข

<u>มาตรการและแนวทางปฏิบัติ</u>

๑) พัฒนากลไกการขับเคลื่อนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้สอดคล้องตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พัฒนาแนวทางคู่มือ มาตรฐานการสร้างความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพตามกฎอนามัยระหว่างประเทศสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสาร

๒) จัดตั้งหน่วยงานสื่อสารความเสี่ยงด้านสาธารณสุข เพื่อการสื่อสารที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้แก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี

๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญา และสังคม โดย

- การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ
- การป้องกันและ ควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ
- การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี
- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดีและ
- การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่

๔) ปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงใน ศตวรรษที่ ๒๑ มุ่งเน้นผู้เรียนให้มีทักษะการเรียนรู้และมีใจใฝ่เรียนรู้ตลอดเวลา โดย

- การปรับเปลี่ยนระบบการเรียนรู้ให้เอื้อต่อการพัฒนาทักษะสำหรับศตวรรษที่ ๒๑
- การเปลี่ยนโฉมบทบาท “ครู” ให้เป็นครูยุคใหม่
- การเพิ่มประสิทธิภาพระบบ บริหารจัดการศึกษาในทุกระดับ ทุกประเภท

- การพัฒนาระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- การสร้างความตื่นตัวให้คนไทยตระหนักถึงบทบาท ความรับผิดชอบ และการวางตำแหน่งของประเทศไทยในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์และประชาคมโลก
- การวางพื้นฐานระบบรองรับการเรียนรู้โดยใช้ดิจิทัลแพลตฟอร์ม และ
- การสร้างระบบ การศึกษาเพื่อเป็นเลิศทางวิชาการระดับนานาชาติ

๕) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ ทรัพยากรมนุษย์โดย

- การสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย
- การส่งเสริม บทบาทการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว และชุมชนในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
- การปลูกฝังและพัฒนาทักษะนอก ห้องเรียน และ
- การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

๖) บูรณาการและสร้างความพร้อมภาคีเครือข่ายในการสื่อสารความเสี่ยงและสร้างความรอบรู้สุขภาพตามกฎอนามัยระหว่างประเทศสำหรับกลุ่มประชาชนทั่วทั้งประเทศโดยเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง และการสื่อสารที่เข้าถึงเป้าหมายโดยเฉพาะประชาชนเป้าหมาย อาทิ ประชาชนตามพื้นที่ชายขอบ โดยไม่จำกัดเฉพาะแรงงานข้ามชาติและประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชายแดน อาสาสมัคร และบุคลากรที่ทำงานด้านข้อมูลศูนย์บริการ (เช่น อาสาสมัครแรงงานข้ามชาติ) และให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสื่อสารในเชิงพื้นที่

๗) พัฒนาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้เป็นทีมสื่อสารความเสี่ยงทางการสาธารณสุขในระดับพื้นที่โดยใช้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People-Centric) ให้มีทักษะด้านการสื่อสารที่สามารถจัดการกับโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๘) ออกแบบและพัฒนาช่องทางการสื่อสารให้มีความถูกต้อง รวดเร็ว เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทพื้นที่โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนชายขอบ โดยไม่จำกัดเฉพาะแรงงานข้ามชาติและประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชายแดน อาสาสมัคร และบุคลากรที่ทำงานด้านข้อมูลศูนย์บริการ (เช่น อาสาสมัครแรงงานข้ามชาติ)

๙) บริหารจัดการข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบเพื่อให้เกิดความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสามารถควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างทันท่วงที การพัฒนาระบบการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงเพื่อรองรับความเสี่ยงในอนาคตเกี่ยวกับข่าวสารปลอม Fake News โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และประชาชนเชิงพื้นที่

๑๐) พัฒนาและยกระดับศักยภาพบุคลากรทุกเครือข่ายด้านการสื่อสารประเด็นโรคและภัยสุขภาพตามกฎอนามัยระหว่างประเทศให้สามารถสื่อสารและสร้างความรอบรู้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่

๑๑) พัฒนาและปรับปรุงระบบติดตามและเฝ้าระวังข่าวสารและการสื่อสารความเสี่ยงให้มีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ออกแบบพัฒนาช่องทางการสื่อสารและสื่อรูปแบบใหม่ที่ตอบโจทย์วิถีชีวิตของชุมชนด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

๑๒) สร้างแนวทางที่ประชาชนเป็นศูนย์กลางร่วมออกแบบวิธีแก้ปัญหาสำหรับความท้าทายด้านสาธารณสุขร่วมกับชุมชน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหุ้นส่วนที่แข็งขันในการตอบสนองเหตุฉุกเฉินและมีส่วนร่วม การวางแผน การออกแบบ และการดำเนินการแทรกแซง มีระบบรวบรวมและวิเคราะห์ความคิดเห็นของชุมชน พฤติกรรมทางสังคมและข้อมูลเชิงลึกของ infodemics ที่สาธารณะระดับชาติ ระดับกลาง และระดับ

ปฐมภูมิ ระดับการตอบสนองด้านสุขภาพ ใช้หลักฐานที่รวบรวมจากการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างต่อเนื่องการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินด้านสุขภาพ

๑๓) สนับสนุนและพัฒนาต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงทางการสาธารณสุขและสร้างความรอบรู้ในรูปแบบใหม่ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างทรงอิทธิพล เพื่อการสื่อสารที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายตามบริบทพื้นที่ พัฒนาแพลตฟอร์มระบบการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารและการเฝ้าระวัง ข่าวสารในรูปแบบดิจิทัลเพื่อให้สื่อและช่องทางที่เข้าถึงประชาชนกลุ่มเฉพาะ ให้สามารถเข้าถึงและสามารถปรับสร้างความรอบรู้นำไปการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๑๔) สร้างชุมชนขับเคลื่อนการสร้าง Health Literacy เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ (Improving health literacy to reduce health inequalities)

๑๕) จัดตั้งสถาบันฝึกอบรมต้นแบบ Health Literacy Centre ประเทศไทย สำหรับเป็นศูนย์กลางที่เปิดโอกาสให้เกิดการเรียนรู้แบบ Life Long Learning ของ health professionals, policymakers, educators, researchers เข้ามาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพด้านการสร้างความรู้และการสื่อสารความเสี่ยงตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

๑๖) พัฒนา Portal Learning for Free e-Learning ที่ช่วยให้ประชาชนทุกกลุ่มเกิดความรู้ สามารถที่จะสนับสนุนและสร้างความรอบรู้และการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพได้ด้วยตัวเอง

๑๗) สร้างเครือข่ายการสื่อสารร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนซึ่งไม่ได้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในทุกภาคส่วน

๑๘) พัฒนาการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง (artificial intelligence and machine learning, virtual and augmented reality, and blockchain) เพื่อให้สามารถติดตามและเฝ้าระวังข่าวสารและการสื่อสารความเสี่ยงได้อย่างรวดเร็วและมีความแม่นยำนำไปสู่การสร้างแนวทาง นโยบายการสร้างความรอบรู้ให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย

๑๙) สร้างสิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศการเรียนรู้บนโลกเสมือน Eco system via Metaverse for Health Literacy เพื่อลดข้อจำกัดและเพิ่มความสามารถใช้เทคโนโลยีสร้างสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้แบบไร้พรมแดน

๒๐) พัฒนาแพลตฟอร์มการเชื่อมโยงข้อมูล Health Literacy รายบุคคล (Personal Health Literacy Profiles: PHLP) เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลที่สามารถเชื่องโยงองค์ความรู้และเครื่องมือการสื่อสารความเสี่ยงจากการบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) สำหรับประชาชนและชุมชน

แผนปฏิบัติการตามการประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (National Action Plan for Health Security: NAPHS)
แผนปฏิบัติการที่ ๑ การพัฒนานโยบาย กฎหมาย การบริหารจัดการทรัพยากร และระบบสนับสนุนเพื่อการพัฒนาสมรรถนะของประเทศที่มีประสิทธิภาพสูง และเป็นไปตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
โครงการที่ ๑ พัฒนาเครื่องมือทางกฎหมายและการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรในด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ									
๑) ทบทวน พัฒนา และปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	จำนวนกฎหมายที่เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อได้รับการทบทวน พัฒนา และปรับปรุง	กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรคและกรม/กองที่เกี่ยวข้อง)	๔.๘๐ (งบประมาณกรมฯ)	๐.๘๐	๑.๖๐	๐.๘๐	๐.๘๐	๐.๘๐	
๒) พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความเข้าใจและการบังคับใช้เกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ	จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ	กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรคและกรม/กองที่เกี่ยวข้อง)	๔.๐๐ (งบประมาณกรมฯ)	๐.๘๐	๐.๘๐	๐.๘๐	๐.๘๐	๐.๘๐	
๓) จัดทำ/พัฒนา/ปรับปรุงคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกฎหมายกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ	จำนวนคู่มือ/แนวทาง/สื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกฎหมายกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ	กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรคและกรม/กองที่เกี่ยวข้อง)	๑.๐๐ (งบประมาณกรมฯ)	๐.๒๐	๐.๒๐	๐.๒๐	๐.๒๐	๐.๒๐	
โครงการที่ ๒ พัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางเพศในสังคม									
๑) พัฒนาระบบการจัดทำ/จัดเก็บ ข้อมูลจำแนกเพศประชาชนผู้รับบริการตามภารกิจของทุกหน่วยงาน และข้อมูลจำแนกเพศของบุคลากรในสังกัดของหน่วยงาน ผู้บริหารระดับต่างๆ และเจ้าหน้าที่ในสายงานต่างๆ ของหน่วยงาน	จำนวนหน่วยงานที่มีการจัดทำข้อมูลจำแนกเพศ	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว/ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
๒) ติดตามประเมินผลเพื่อประเมินการเข้าถึงบริการภาครัฐ									

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
๓) โครงการสำรวจความต้องการ/ความคาดหวังของผู้มารับบริการ (จำแนกเพศ) เพื่อยกระดับการให้บริการของหน่วยงาน		กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข							
โครงการที่ ๓ พัฒนาระบบบริหารจัดการงบประมาณที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ									
๑) การพัฒนา ปรับปรุง ระบบบริหารจัดการการงบประมาณทั้งหมดในทุกภาคส่วนและทุกระดับที่เกี่ยวข้องในภาครัฐ อาทิ เช่น การจัดทำคำขอ การจัดทำเกณฑ์การสนับสนุน การกำกับติดตามการใช้จ่ายฯ เป็นต้น	แนวทาง/คู่มือ ระบบบริหารจัดการการงบประมาณทั้งหมดในทุกภาคส่วนและทุกระดับที่เกี่ยวข้องในภาครัฐ	กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค)	๒.๐๐	๐.๔๐	๐.๔๐	๐.๔๐	๐.๔๐	๐.๔๐	
๒) การปรับปรุงเครื่องมือการรายงานการประเมินตนเองของรัฐภาคีตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันโดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการประเมินในด้านงบประมาณ IHR เพื่อพัฒนาแพตฟอร์มการรายงานเป็นรูปแบบดิจิทัล	โปรแกรมรายงานฯ	กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค)	๒๐.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	
๓) การเตรียมความพร้อมค่าใช้จ่ายและงบประมาณในการรองรับภาวะโรคระบาดใหญ่เพื่อกำหนดกรอบค่าใช่จ่าย และแนวทางการจัดหางบประมาณเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	แนวทางการจัดหางบประมาณในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณะสุข ๑ ฉบับ	กระทรวงสาธารณสุข - กรมควบคุมโรค ผู้รับผิดชอบร่วม กองวิชาการที่เกี่ยวข้อง / กองบริการการคลังในระดับกระทรวง สธ.	๕.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	
๔) การปรับปรุงระบบการบริหารจัดการการเงินการคลัง ในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	๑ ระบบ	กระทรวงสาธารณสุข - กรมควบคุมโรค - สำนักงานปลัดกระทรวง	๑๐.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
		สาธารณสุข กระทรวงการคลัง - กรมบัญชีกลาง - สำนักงานปลัด กระทรวงการคลัง โดยสำนักงานบริหารหนี้สาธารณะ สำนักนายกรัฐมนตรี - สำนักงบประมาณ - สำนักงานคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน							
๕) การพัฒนาระบบงานและฐานข้อมูลทางการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	ฐานข้อมูลทางการเงินการคลังในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ๑ ระบบ	กระทรวงสาธารณสุข - กรมควบคุมโรค - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม - กรมบัญชีกลาง - สำนักงบประมาณ	๑๐.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	
๖) การพัฒนาบุคลากรด้านงบประมาณการเงิน บัญชีและพัสดุในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	พัฒนาบุคลากรด้านงบประมาณการเงินบัญชีและพัสดุในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข จำนวน ๕ รุ่น	กระทรวงสาธารณสุข - กรมควบคุมโรค - สำนักงานปลัดกระทรวงการคลัง โดยสำนักงานบริหารหนี้สาธารณะ - กรมบัญชีกลาง - สำนักงบประมาณ	๒๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
๗) การลงพื้นที่กำกับติดตามการงบประมาณทั้งหมดในทุกภาคส่วนและทุกระดับที่เกี่ยวข้องในภาครัฐ	ลงพื้นที่เป้าหมายส่วนภูมิภาค หรือพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร ชายขอบ	กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรคและกรม/กองที่เกี่ยวข้อง)	๒๐.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	
๘) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อใช้งานโปรแกรมรายงานงบประมาณที่เกี่ยวข้องทั้งหมดด้าน IHR จัดประชุม/อบรม/ฝึกปฏิบัติ/ในหลักสูตรตามกลุ่มเป้าหมายข้างต้น	(๑) กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการอบรมพัฒนา - สสจ./รพศ./รพท./รพสต. - เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ - องค์กรภาครัฐ/ภาคเอกชน - กรม/กองที่เกี่ยวข้อง (๒) ความสำเร็จของการใช้โปรแกรมได้อย่างถูกต้องครบถ้วน	กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงการต่างประเทศ - กระทรวงยุติธรรม - กระทรวงศึกษาธิการ	๑๐.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	
๙) กระบวนการจัดทำคำของบประมาณ - ทบทวนวิธีการจัดทำคำของบประมาณเพื่อรับมือกรณีฉุกเฉิน - ทบทวนการใช้จ่ายงบประมาณ กรณีฉุกเฉิน ความคุ้มค่าของมาตรการฉุกเฉิน กิจกรรมข้ามภาคส่วน และประเด็นทางเทคนิค - กำกับ ติดตาม และประเมินการใช้งบประมาณในภาวะฉุกเฉิน	แนวทางการจัดทำงบประมาณ/คู่มือการดำเนินงาน	- กระทรวงสาธารณสุข - สำนักงบประมาณ - กรมบัญชีกลาง - กระทรวงการคลัง - สภาพัฒน์ฯ - สำนักตรวจเงินแผ่นดิน - กระทรวงอื่นๆ และเครือข่าย	๕.๐๐	-	๕.๐๐	-	-	-	
๑๐) การจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในอนาคต - ทบทวนแผนปฏิบัติการ - พิจารณาความเหมาะสมของงบประมาณในการจัดสรรงบลงทุน	แผนปฏิบัติการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ แต่ละพื้นที่	- กระทรวงสาธารณสุข - หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๕.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
โครงการที่ ๔ ปรับปรุงพัฒนาโครงสร้างและการบริหารจัดการจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ									
๑) พัฒนาและปรับปรุงโครงสร้างจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR NFP) เพื่อรองรับการประสานงาน	โครงสร้างจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ ๑ โครงสร้าง	กองระบาดวิทยา	๑๐.๒๕	๐.๒๕	๕.๐๐	๕.๐๐	-	-	
๒) พัฒนา/ปรับปรุง แนวทางการปฏิบัติงานของจุดประสานกฎอนามัยระหว่างประเทศ	แนวทางการปฏิบัติงาน หรือ SOP จำนวน ๑๐ ฉบับ	กองระบาดวิทยา	๒.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	
๓) ทบทวน ปรับปรุง การกำกับดูแลและโครงสร้างของกลไกการประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ - พัฒนากลไกการประสานงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศแบบพหุภาคี (เน้นด้านอาหารปลอดภัย) เพื่อการประสานงานที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน	โครงสร้างกลไกการกำกับดูแลและประสานงานด้านอาหารปลอดภัย ๑ โครงสร้าง		๐.๔๐	-	๐.๒๐	๐.๒๐	-	-	
๔) พัฒนาแผนงาน คู่มือมาตรฐาน และมาตรฐานการการปฏิบัติงาน เพื่อเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการชุมนุมของคนจำนวนมาก (Mass gathering)	คู่มือฯ ๑ ฉบับ		๑.๐๕	-	๐.๓๕	๐.๗๐	-	-	
๕) พัฒนาและปรับปรุงกรอบและติดตามการดำเนินงาน IHR ในระดับพหุภาคี และพื้นที่ ทำให้ทราบสมรรถนะการดำเนินงาน IHR ของประเทศไทย	ร้อยละของการดำเนินงานตามแผน NAPHS		๑.๖๕	๐.๒๕	๐.๓๕	๐.๓๕	๐.๓๕	๐.๓๕	
โครงการที่ ๕ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ									
๑) เสริมสร้างความเชี่ยวชาญแก่บุคลากรผู้ประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ - โดยระบบสอนงาน และพี่เลี้ยง	บุคลากรที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพด้านต่างๆ จำนวนปีละ ๓๐ คน		๑๗.๕๐	๐.๕๐	๒.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
- ส่งเสริมการเรียนรู้จากการแนวปฏิบัติที่ดีทั้งในและต่างประเทศ - อบรมพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็น									
โครงการที่ ๖ พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อความเชื่อมโยงข้อมูลระดับประเทศ									
๑) บูรณาการข้อมูลกลาง และเชื่อมโยงข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งด้านสัตว์ สิ่งแวดล้อมเพื่อการการตัดสินใจเชิงนโยบาย	ฐานข้อมูลกลาง ๑ ฐาน และรายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ ความเสี่ยง และข้อเสนอเชิงนโยบาย ระหว่างจุดประสานงานกฎอนามัยกับองค์การอนามัยโลก ผู้บริหาร และพหุภาคีที่เกี่ยวข้อง ๕ ฉบับ		๔๐.๑๕	๐.๑๕	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	
๒) พัฒนากลไกการดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศระดับชาติฉบับปรับปรุงใหม่เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง แก้ไข ปรับปรุงกฎอนามัยระหว่างประเทศ	กลไก IHR ฉบับปรับปรุง และเผยแพร่แก่ พหุภาคีที่เกี่ยวข้อง		๑.๐๕	๐.๑๐	๐.๒๐	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	
โครงการที่ ๗ พัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (FETP, FETH, FEMT)									
๑) ทบทวนเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรม รายละเอียดของหลักสูตร และกิจกรรมแต่ละหลักสูตร ๒) ทบทวนคณะกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง แต่ละหลักสูตร ๓) จัดทำแผนการพัฒนาและคู่มือการฝึกอบรมหลักสูตร และจัดทำโครงการของแต่ละหลักสูตร ๔) ประชุมคณะกรรมการเพื่อกำหนดเกณฑ์และพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครเข้ารับการอบรมแต่ละหลักสูตร	ประเทศไทยมีจำนวนนักระบาดวิทยาภาคสนามเพียงพอต่อความต้องการของประเทศในทุกระดับ	- กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค) - กรมปศุสัตว์	๓๗.๕๐ สำนักงบประมาณ	๗.๕๐	๗.๕๐	๗.๕๐	๗.๕๐	๗.๕๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
๕) ดำเนินการฝึกอบรม ตามหลักสูตร ๖) จัดทำรายงานและสรุปผลผู้ผ่านการอบรมตามหลักสูตร									
โครงการที่ ๘ พัฒนาทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตราย (JIT โรคติดต่ออันตราย)									
๑) ทบทวนเกณฑ์หลักสูตรและกิจกรรมการฝึกอบรม ๒) ประชุมคณะทำงานโครงการพัฒนาทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตราย (JIT โรคติดต่ออันตราย) ๓) จัดทำแผนการพัฒนาการฝึกอบรม ๔) ดำเนินการฝึกอบรม ๕) จัดทำทะเบียนผู้ผ่านการฝึกอบรม	มีทีมสอบสวนโรคติดต่ออันตราย (JIT โรคติดต่ออันตราย) ทุกจังหวัด	กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค)	๒.๐๐ สำนักงบประมาณ	-	๑.๐๐	-	๑.๐๐	-	
โครงการที่ ๙ ประเมินมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี ๒๕๖๗ (SAT/JIT)									
๑) ประชุมทีมประเมิน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และทำความเข้าใจรายละเอียดตัวชี้วัด ๒) ประชุมทีมผู้ประเมินเพื่อเตรียมการและสรุปผลการประเมินทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) และทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับอำเภอ ๓) ลงพื้นที่ประเมินมาตรฐานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) และทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับอำเภอ	รายงานผลการประเมินรับรองมาตรฐาน	กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค)	๒.๐๐ สำนักงบประมาณ	๐.๔๐	๐.๔๐	๐.๔๐	๐.๔๐	๐.๔๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
๔) สรุปรายงานผลการประเมิน									
โครงการที่ ๑๐ พัฒนาศักยภาพและทักษะของเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU)									
๑) จัดอบรมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ๒) การรับรองมาตรฐานหลักสูตร (CDCU)	หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อได้รับการพัฒนาทักษะและมีสมรรถนะในการสอบสวนโรคได้ตามมาตรฐานและมีความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ	กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค)	๔.๐๐ สำนักงบประมาณ	๐.๘๐	๐.๘๐	๐.๘๐	๐.๘๐	๐.๘๐	
โครงการที่ ๑๑ พัฒนาโปรแกรมระบบฐานข้อมูลอัตรากำลังด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (FETP, FETH, FEMT)									
๑) ทบทวนปัญหาอุปสรรคและฐานข้อมูลผู้ผ่านการอบรมแต่ละหลักสูตร ๒) ประชุมวางแผนคณะทำงานและวางแผนการดำเนินการโครงการโปรแกรมพัฒนาระบบฐานข้อมูลอัตรากำลังด้านระบาดวิทยาภาคสนามและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกัน ๓) ดำเนินการตามแผนการพัฒนาการโปรแกรมฐานข้อมูล	มีโปรแกรมรายงานฐานข้อมูลอัตรากำลังด้านระบาดวิทยาที่เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลหลายภาคส่วน	กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค), สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์, สำนักงาน กพ.	๒.๕๐ สำนักงบประมาณ	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	
โครงการที่ ๑๒ บริหารจัดการข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบเพื่อให้เกิดความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสามารถควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างทันท่วงที									
๑) พัฒนาแนวทางคู่มือ มาตรฐานการสร้างความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพตามกฎอนามัยระหว่างประเทศสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสาร (เพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยงขณะเผชิญเหตุ)	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาแนวทางคู่มือ มาตรฐานการสร้างความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพตามกฎอนามัยระหว่างประเทศสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสาร	- สป.สธ. (กสธฉ.) - กรมควบคุมโรค (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ) - กรมประชาสัมพันธ์	๐.๘๐ งบสนับสนุน	-	-	๐.๔๐	๐.๔๐	-	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
๒) พัฒนาศักยภาพการสื่อสารในภาวะวิกฤต	การฝึกอบรม : กลุ่มเป้าหมายคือประชาสัมพันธ์จังหวัด ๗๖ จ. ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานใน กปส. มีกลไกลการสื่อสารความเสี่ยงทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค	กรมประชาสัมพันธ์	๑๑.๒๐ กปส.	-	๕.๖๐	๕.๖๐	-	-	
๓) พัฒนาศักยภาพการสื่อสารในภาวะวิกฤตในระดับท้องถิ่น	ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกลไกการสื่อสารสร้างความรอบรู้ในชุมชนสำหรับการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัยให้แก่ประชาชน	- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น - ปภ. ก.มหาดไทย - กรมควบคุมโรค(สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ) - สป.สธ. (กสธฉ.)	๒.๕๐ สำนักงบประมาณ	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	
๔) พัฒนากลไกบูรณาการและสร้างความพร้อมภาคีเครือข่ายในการสื่อสารความเสี่ยงและสร้างความรอบรู้สุขภาพตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ	ระดับความสำเร็จของการพัฒนากลไกบูรณาการและสร้างความพร้อมภาคีเครือข่ายในการสื่อสารความเสี่ยงและสร้างความรอบรู้สุขภาพตามกฎอนามัยระหว่างประเทศสำหรับกลุ่มประชาชนชายขอบ	- กรมควบคุมโรค(สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ) - กรม สบส. (กองสุขศึกษา/ กองสุขภาพภาคประชาชน) - ก.มหาดไทย(กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น)	๕.๐๐ งบสนับสนุน	-	-	๒.๕๐	๒.๕๐	-	
๕) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายประชาสัมพันธ์กระทรวงสาธารณสุข	ฝึกอบรมโดยมีกลุ่มเป้าหมายทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ตัวชี้วัด : -ร้อยละของเครือข่ายนักประชาสัมพันธ์ที่เข้าร่วมโครงการ	สป.สธ. (สำนักสารนิเทศ)	๕.๗๐ ก.สธ.	๐.๕๐	๑.๓๐	๑.๓๐	๑.๓๐	๑.๓๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
	-ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายนักประชาสัมพันธ์ที่เข้าร่วมโครงการ								
โครงการที่ ๑๓ พัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารและการเฝ้าระวัง ข่าวสารในรูปแบบดิจิทัล									
๑) พัฒนาระบบสำหรับการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง	ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาระบบสำหรับการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารและเฝ้าระวังข่าวปลอม (Fake News) โรคและภัยสุขภาพตามกฎอนามัยระหว่างประเทศด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง	กระทรวง DE/ กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ) กรมประชาสัมพันธ์	๒.๕๐ สำนักงบประมาณ	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	

แผนปฏิบัติการที่ ๒
การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการสุขภาพ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศในทุกมิติให้มีประสิทธิภาพสูง และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาสุขภาวะของประชาชน

๑. วัตถุประสงค์

๑) เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของประเทศในการบริหารจัดการเหตุฉุกเฉินด้านสุขภาพทั้งการสร้างความเตรียมพร้อม การบัญชาการเหตุวิกฤตฉุกเฉิน และการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีความรวดเร็วที่ทันท่วงทีทั้งในมิติประเทศ และความร่วมมือระหว่างประเทศ ตลอดทั้งระบบการบริหารจัดการที่สมบูรณ์ทั้งด้านระเบียบปฏิบัติ งบประมาณ บุคลากร และการถือปฏิบัติตามกฎหมาย และเป็นแนวปฏิบัติที่ดีในระดับมาตรฐานสากล

๒) เพื่อเสริมสร้างระสิทธิภาพในการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานด้านความมั่นคง

๓) เพื่อพัฒนาการให้บริการด้านสุขภาพให้มีความต่อเนื่องของการพัฒนาที่ทันการเปลี่ยนแปลง เกิดประโยชน์ สนองความต้องการ และปัญหาทางสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม

๒. เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑) การจัดการเหตุฉุกเฉินด้านสุขภาพของประเทศมีมาตรฐานการจัดการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ประชาชนได้รับการบริการที่ทั่วถึง ปลอดภัย	R.๑.๑ Emergency risk and readiness assessment: ระดับค่าคะแนนการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินและความพร้อมในการรับมือ	๔	๕	๕	๕	๕	๕
	R.๑.๒ Public Health Emergency Operations Centre (PHIOC): ระดับค่าคะแนนศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	๔	๕	๕	๕	๕	๕
	R.๑.๓ Management of Health emergency response: ระดับค่าคะแนนการจัดการตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสุขภาพ	๔	๕	๕	๕	๕	๕
	R.๑.๔ Activation and coordination of health personnel in a public health emergency: ระดับค่าคะแนนการเปิดปฏิบัติการและการประสานงานของบุคลากรด้านสุขภาพใน	๔	๕	๕	๕	๕	๕

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
	เหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข						
	R.๑.๕ Emergency logistic and supply chain management: ระดับค่าคะแนนการจัดการโลจิสติกส์และห่วงโซ่อุปทานระหว่างเหตุการณ์ฉุกเฉิน	๔	๕	๕	๕	๕	๕
	R.๑.๖ Research, development and innovation for IHR and Preparedness and risk management: ระดับค่าคะแนนการวิจัย พัฒนา และนวัตกรรม สำหรับ IHR และการเตรียมความพร้อมตลอดจนการจัดการความเสี่ยง	๔	๕	๕	๕	๕	๕
๒) พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิผลอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม	ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	๒๖.๑๑	ไม่ต่ำกว่า ๒๖.๕	ไม่ต่ำกว่า ๒๗	ไม่ต่ำกว่า ๒๘	ไม่ต่ำกว่า ๒๙	ไม่ต่ำกว่า ๓๐
	ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)	N/A	๖๕	๗๕	๘๐	๙๐	๑๐๐
๓) การมีสมรรถนะที่มุ่งเน้นระบบและการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเพื่อสร้างความเตรียมพร้อมในการตอบโต้สถานการณ์ด้านสาธารณสุข ซึ่งรวมไปถึงเหตุฉุกเฉินตามข้อกำหนดอันตรายทั้งหมดของ IHR พร้อมทั้งการจัดทำแผนรับมือความเสี่ยงเพื่อจัดการและตอบโต้เหตุฉุกเฉิน	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ให้บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนด	ระดับ ๔ ทั้ง ๖ ตัวชี้วัด	ระดับ ๕ จำนวนไม่น้อยกว่า ๒ ตัวชี้วัด	ระดับ ๕ จำนวนไม่น้อยกว่า ๓ ตัวชี้วัด	ระดับ ๕ จำนวนไม่น้อยกว่า ๔ ตัวชี้วัด	ระดับ ๕ จำนวนไม่น้อยกว่า ๕ ตัวชี้วัด	ระดับ ๕ จำนวน ๖ ตัวชี้วัด
๔) พัฒนาการประเมินความเสี่ยงขอเหตุการณ์การจัดการข้อมูลในภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขทั้งใน	- ร้อยละของจังหวัดที่มีการประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์การจัดการข้อมูลในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขใน	N/A	อย่างน้อย ๓ โรคหรือภัยสุขภาพ	อย่างน้อย ๓ โรคหรือภัย	อย่างน้อย ๓ โรคหรือภัยสุขภาพ	อย่างน้อย ๓ โรคหรือภัยสุขภาพ	อย่างน้อย ๓ โรคหรือภัยสุขภาพ

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
ระดับจังหวัดและระดับประเทศ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง ให้เป็นบรรทัดฐานเดียวกัน	ระดับพื้นที่ อย่างน้อย ๓ โรค หรือภัยสุขภาพ - ร้อยละของความครอบคลุมในการประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์การจัดการข้อมูลในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในระดับประเทศ อย่างน้อย ๓ โรคหรือภัยสุขภาพ			สุขภาพ			
๕) มีการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยยึดหลัก ๒p๒r รวมทั้งทำแผนเตรียมความพร้อมโรคหรือภัยสุภาพที่ได้จากการประเมินความเสี่ยง	จำนวนแผนเตรียมความพร้อมโรคหรือภัยสุภาพครอบคลุมการประเมินความเสี่ยง	N/A	มีแผนเตรียมความพร้อมโรคหรือภัยสุขภาพที่ที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงอย่างน้อย ๓ ลำดับแรก	มีแผนเตรียมความพร้อมโรคหรือภัยสุขภาพที่ที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงอย่างน้อย ๓ ลำดับแรก	มีแผนเตรียมความพร้อมโรคหรือภัยสุขภาพที่ที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงอย่างน้อย ๓ ลำดับแรก	มีแผนเตรียมความพร้อมโรคหรือภัยสุขภาพที่ที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงอย่างน้อย ๓ ลำดับแรก	มีแผนเตรียมความพร้อมโรคหรือภัยสุขภาพที่ที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงอย่างน้อย ๓ ลำดับแรก
๖) มีการฝึกซ้อมแผนการเตรียมความพร้อมรองรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดับเขตและระดับประเทศ ทุกปี	จำนวนการฝึกซ้อมแผนการเตรียมความพร้อมรองรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับเขตหรือระดับประเทศ	๑ ครั้ง/ปี	มีการฝึกซ้อมแผนการเตรียมความพร้อมรองรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับเขตหรือระดับประเทศ อย่างน้อย ๑ ครั้ง	มีการฝึกซ้อมแผนการเตรียมความพร้อมรองรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับเขตหรือระดับประเทศ อย่าง	มีการฝึกซ้อมแผนการเตรียมความพร้อมรองรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับเขตหรือระดับประเทศ อย่างน้อย ๑ ครั้ง	มีการฝึกซ้อมแผนการเตรียมความพร้อมรองรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับเขตหรือระดับประเทศ อย่างน้อย ๑	มีการฝึกซ้อมแผนการเตรียมความพร้อมรองรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับเขตหรือระดับประเทศ อย่างน้อย ๑

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
				น้อย ๑ ครั้ง		ครั้ง	ครั้ง
๗) จัดตั้งหน่วยงานเฉพาะกิจระดับประเทศภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นศูนย์กลางการบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินและเป็นหน่วยบริหารการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งด้านระเบียบปฏิบัติ งบประมาณ บุคลากร และการใช้อำนาจทางกฎหมาย	- ร้อยละของจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะกิจระดับประเทศตามเกณฑ์การยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับ ๔ สาธารณภัยร้ายแรงอย่างยิ่ง (ตามแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๔-๒๕๗๐)	N/A	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๘) ส่งเสริมการสร้างสรรค์และพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม หรือผลงานการวิจัยด้านสถานการณ์ฉุกเฉิน และถ่ายทอดชุดความรู้ ข้อค้นพบ ชุดปฏิบัติแก่ภาคีเครือข่ายในระบบภาวะวิกฤตฉุกเฉินเพื่อนำสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	จำนวนองค์ความความรู้ นวัตกรรม หรือผลงานการวิจัยด้านสถานการณ์ฉุกเฉิน และถ่ายทอดชุดความรู้ ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี	N/A	๑ เรื่อง	๑ เรื่อง	๑ เรื่อง	๑ เรื่อง	๑ เรื่อง
๙) การเชื่อมโยงหน่วยงานสาธารณสุขและความมั่นคง	R.๒.๑ Public Health and security authorities (e.g., law enforcement, border control, customs) linked during a suspect or confirmed biological, chemical or radiological event: ระดับค่าคะแนนหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานด้านความมั่นคง (เช่น การบังคับใช้กฎหมาย การควบคุมชายแดน ศุลกากร) ที่เชื่อมโยงกันระหว่างเกิดเหตุการณ์ที่ต้องสงสัย หรือได้รับการยืนยันทางชีววิทยา เคมี หรือ รังสี	๔	๕	๕	๕	๕	๕
๑๐) ประเทศดำเนินการตอบสนองอย่างรวดเร็วจากหลายภาคส่วนสำหรับเหตุการณ์ที่ต้องสงสัยหรือได้รับการยืนยันจากแหล่งที่มาที่น่าเชื่อถือ	ระดับความสำเร็จของประเทศในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล	N/A	๑	๒	๓	๔	๕

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
รวมถึงความสามารถในการเชื่อมโยงการสาธารณสุขและการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อให้ความช่วยเหลือระหว่างประเทศได้อย่างทันท่วงที							
๑๑) การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานด้านความมั่นคง มีความเข้มแข็งมีฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานทั้งสองภาคส่วนที่มีประสิทธิภาพ	ระดับความสำเร็จของการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานด้านความมั่นคง	N/A	๑	๒	๓	๔	๕
๑๒) บุคลากรด้านสาธารณสุขและด้านความมั่นคงมีความเข้าใจในบทบาทและความรับผิดชอบในระหว่างเกิดเหตุภาวะฉุกเฉิน	- ร้อยละของบุคลากรที่รับผิดชอยด้านสาธารณสุขและด้านความมั่นคงที่ได้รับการฝึกอบรมบทบาทและความรับผิดชอบในระหว่างเกิดเหตุภาวะฉุกเฉิน	N/A	๔๐	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐
๑๓) การให้บริการทางสุขภาพและการจัดการผู้ป่วยมีมาตรฐานตามเกณฑ์IHR	R.๓.๑ Case management: ระดับค่าคะแนนการจัดการผู้ป่วย	๕	๕	๕	๕	๕	๕
(๒) การใช้บริการด้านสุขภาพในภาวะฉุกเฉินมีมาตรฐาน และเกิดประโยชน์สูงสุด	R.๓.๒ Utilization of Essential health services: ระดับค่าคะแนนการใช้บริการด้านสุขภาพ ที่จำเป็น	๔	๕	๕	๕	๕	๕
(๓) ดูแลความต่อเนื่องของบริการสุขภาพที่จำเป็นในภาวะฉุกเฉิน	R.๓.๓ Continuity of Essential Health Services (EHS): ระดับค่าคะแนนความต่อเนื่องของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น	๔	๕	๕	๕	๕	๕
(๔) ประสิทธิภาพในการวางแผนและการจัดการทรัพยากรและซัพพลายเชน ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ	ระดับคะแนนการพัฒนาสถานบริการสุขภาพทุกระดับมีการจัดทำแผนบริหารความอย่างต่อเนื่องภารกิจองค์กร (Business Continuity Plan : BCP) ที่ครอบคลุมการวางแผนและการจัดการทรัพยากรและซัพพลายเชน	N/A	๓	๔	๕	๕	๕

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
(๕) มีระเบียบหรือแนวทางการปฏิบัติระดับชาติสำหรับการให้บริการด้านสุขภาพในกรณีฉุกเฉินเพื่อให้เข้าถึงบริการทางสุขภาพได้อย่างทันท่วงที	ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผนงานการพัฒนาตามระเบียบปฏิบัติในการให้บริการด้านสุขภาพในกรณีฉุกเฉิน สำหรับสถานบริการทุกระดับ	N/A	๖๐	๘๐	(๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
(๖) มีองค์ความรู้ นวัตกรรมในการบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางที่เข้าถึงการบริการด้านสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น	จำนวนองค์ความรู้ นวัตกรรมในการบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน ที่จำเป็นในรูปแบบดิจิทัลสำหรับเผยแพร่ให้ชุมชนเพื่อให้เข้าถึงการบริการด้านสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น	N/A	๓	๔	๕	๕	๕
๑๔) ประสิทธิภาพ และมาตรฐานการดำเนินงานในการสาธิตการใช้ขั้นตอนการจัดการกรณีสำหรับเหตุการณ์ที่เกิดจากอันตรายที่เกี่ยวข้องกับ IHR	ร้อยละความสำเร็จของแผนงานการดำเนินงานในการสาธิตการใช้ขั้นตอนการจัดการกรณีสำหรับเหตุการณ์ที่เกิดจากอันตรายที่เกี่ยวข้องกับ IHR	N/A	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐
๑๕) แผนบริหารความอย่างต่อเนื่องภารกิจองค์กร (Business Continuity Plan : BCP) มีประสิทธิภาพ	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาระบบการวางแผนและการจัดการคลังสินค้าและซัพพลายเชนอย่างมีประสิทธิภาพในสถานบริการทุกระดับ	N/A	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐
๑๖) มีระเบียบหรือแนวทางการปฏิบัติระดับชาติสำหรับการให้บริการด้านสุขภาพในกรณีฉุกเฉินเพื่อให้เข้าถึงบริการทางสุขภาพได้อย่างทันท่วงที	ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาการดำเนินงานตามระเบียบหรือแนวทางการปฏิบัติระดับชาติสำหรับการให้บริการด้านสุขภาพในกรณีฉุกเฉินเพื่อให้เข้าถึงบริการทางสุขภาพได้อย่างทันท่วงที	N/A	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐

๓. กลยุทธ์ มาตรการ

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาการจัดการวิกฤตฉุกเฉินทางสุขภาพให้มีมาตรฐาน รวดเร็ว ทันท่วงที ทั่วถึง ทั่วทั้งประเทศ

<u>มาตรการและแนวทางปฏิบัติ</u>

๑) การตรวจประเมินปัจจัยเสี่ยงและระบุภัยคุกคามในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดเหตุฉุกเฉินด้านสุขภาพทั่วทั้งประเทศ จัดทำแผนในการปรับปรุงและพัฒนาในรูปแบบของแผนแบบบูรณาการ จัดให้มีการซ้อมแผนทุกปีของพื้นที่เสี่ยงเหตุฉุกเฉินทางสุขภาพ เช่น ชุมชนแออัด พื้นที่ทางทะเลเกาะแก่ง โรงงานอุตสาหกรรม สถานที่เกิดเหตุฉุกเฉินบ่อยๆ นำแผนฉุกเฉินแบบบูรณาการมาฝึกซ้อมแผนฉุกเฉินในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขแบบบูรณาการทุกภาคส่วน พัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในทุกองค์กรทั้งสาธารณสุขและนอกสาธารณสุข

๒) พัฒนาระบบการประเมินความเสี่ยงและการจัดการข้อมูลด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินในระดับประเทศและระดับพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงและพื้นที่ที่มีเป้าหมายการพัฒนาประเทศ เพื่อให้เป็นบรรทัดฐานเดียวกันของแนวปฏิบัติแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งพัฒนาระบบการถอดบทเรียนเพื่อการจัดการความรู้จากการประเมินความเสี่ยงเพื่อการเสนอแนะการพัฒนาเชิงนโยบายและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับประเทศที่มีความเป็นเลิศ

๓) การสร้างระเบียบปฏิบัติระดับชาติเพื่อการเตรียมพร้อมที่ครอบคลุมถึงการตรวจประเมินภาวะวิกฤตฉุกเฉิน การฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุระดับประเทศ การเสริมสมรรถนะผู้ปฏิบัติงานในระบบ การจัดหาเทคโนโลยีเพื่อรองรับภาวะวิกฤตฉุกเฉินในด้านต่างๆ อาทิ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ภัยธรรมชาติ ภัยจากสารเคมี ภัยจากรังสีนิวเคลียร์ ฯลฯ

๔) ส่งเสริมการสร้างสรรค์และพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และผลงานการวิจัยด้านสถานการณ์ฉุกเฉินและถ่ายทอดชุดความรู้ ข้อค้นพบ ชุดปฏิบัติ แก่ภาคีเครือข่ายในระบบภาวะวิกฤตฉุกเฉินเพื่อนำสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๕) แก้ไข ปรับปรุง กฎหมายด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินเพื่อลดช่องโหว่ของกฎหมาย และการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการ รวมทั้งลดขั้นตอนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในภาวะฉุกเฉิน

๖) การพัฒนาระบบการจัดการเหตุฉุกเฉินด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของยุทธศาสตร์ชาติ กระทรวงสาธารณสุข และ สพฉ.

- การพัฒนาการดำเนินงานในการจัดการเหตุฉุกเฉินค้นหา Gap Analysis พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๒๘ (๑) เพิ่มขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการอำนวยการฉุกเฉินทั่วทั้งประเทศ ในการคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดบริการแก่ผู้ป่วยตามความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน
- เพิ่มขีดความสามารถเครือข่ายทั่วประเทศ ให้สามารถจัดการภาวะวิกฤตฉุกเฉิน จากโรคระบาดและโรคอุบัติใหม่
- เพิ่มขีดความสามารถในการเข้าถึงสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสุขภาพทันถ่วงที ทั่วถึง ไม่เหลื่อมล้ำในการบริการแก่ประชาชน
- การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็วโดยการใช้นโยบายและกลไกทางกฎหมายเพื่อระบุเหตุการณ์ฉุกเฉินและอนุมัติงบประมาณอย่างรวดเร็ว ความคล่องตัวของการบริหารจัดการการจัดซื้อจัดจ้าง และการสรรหาเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น

๗) พัฒนาปรับปรุงแผน และระบบการติดตามประเมินผลฯ ให้มีประสิทธิผลและการเชื่อมต่อกันอย่างเป็นระบบ โดย

- จัดทำแนวปฏิบัติ (Standard Operating Procedure: SOP) และการจัดการในการระดมสรรพกำลังในระดับชาติและนานาชาติ และมีการฝึกซ้อมแผนโดยนำแนวปฏิบัติดังกล่าวมาใช้
- จัดทำ Protocol การประสานงาน และการบันทึกข้อมูลของ EMT ให้เป็นแพลตฟอร์มกลางของประเทศ โดยมีการปฐมนิเทศ และทบทวนการใช้งานแพลตฟอร์มเป็นประจำทุกปี
- สำรวจและจัดทำทะเบียนผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญเป็นประจำทุกปี

๘) สนับสนุนให้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในระดับพื้นที่ดำเนินงานให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุอย่างเป็นระบบร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Health & non-Health) นำเทคโนโลยีทันสมัยและแพลตฟอร์มดิจิทัลที่เหมาะสมในการตอบสนองภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมทั้งการติดตามกำกับการปฏิบัติการของทุกภารกิจ ปรับปรุงระเบียบการเงินและพัสดุ ให้รองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

๙) พัฒนาแผนสนับสนุนด้วย Monitoring & Evaluation (M&E) ที่กำหนดไว้ เพื่อให้แน่ใจว่ามีเงินทุนสนับสนุนหลังการระบาดใหญ่อย่างยั่งยืน โดยการจัดทำแผนงานและแผนงบประมาณ และการบูรณาการเข้าสู่การจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน เช่น ปภ./คร./กรมแพทย์/สพฉ.ฯลฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑๐) พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center: EOC) เพื่อเตรียมพร้อมรับเหตุฉุกเฉินและการจัดการความเสี่ยง โดย

- นำระบบดิจิทัลสารสนเทศมาใช้บริหารจัดการภายในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับประเทศและระหว่างประเทศ
- จัดตั้งหน่วยงานเฉพาะกิจระดับประเทศเพื่อเป็นศูนย์กลางในการบัญชาการวิกฤตฉุกเฉินและเป็นหน่วยบริหารการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งด้านระเบียบปฏิบัติ งบประมาณ บุคลากร และการถือปฏิบัติตามกฎหมาย

๑๑) จัดทำแผนปฏิบัติการ All Hazard Plan (AHP)/ Hazard Specific Plan (HSP)/ แผนระดมสรรพกำลังด้านการแพทย์และสาธารสุข (Surge Capacity Plan)/ แผนประคองกิจการ (BCP)/ แผนเผชิญเหตุ (IAP) และฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุและการใช้ระบบ (Incident Management System: IMS) เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่เกิดจากโรคติดต่อและทุกภัยสุขภาพ รวมทั้งเสริมความพร้อมสำหรับเหตุการณ์ที่เกิดจากสารเคมี เชื้อโรค รังสี นิวเคลียร์ และวัตถุระเบิด (Chemical, Biological, Radiological, Nuclear, and Explosives หรือ CBRNE) ภายในระบบการจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสุขภาพที่มีอยู่ ผ่านการมีส่วนร่วมอย่างเป็นทางการของผู้เชี่ยวชาญและสถาบันที่ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นต่างๆ และการจัดทำข้อมูลคลังยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ของสถาบันต่างๆ

๑๒) สร้างและพัฒนาแนวทางและมาตรการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรและเวชภัณฑ์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในภาวะฉุกเฉิน และสร้างเครือข่ายความร่วมมือร่วมกับภาคเอกชนและภาคประชาชน โดยบูรณาการการซ้อมแผนร่วมกับประชาชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนในส่วนที่เกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และยกระดับระบบการเฝ้าระวังและติดตามโรคและภัยสุขภาพด้านสาธารณสุขระดับชาติและนานาชาติ และสร้างระบบการแจ้งเตือนเหตุฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยมีการสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายผู้ให้บริการโทรศัพท์

๑๓) บูรณาการความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการเพื่อการเพิ่มเนื้อหาองค์ความรู้ และการเตรียมความพร้อมรับมือโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอนพื้นฐาน พร้อมทั้งสร้างเครื่องมือเพื่อการจัดการตนเอง ไม่ให้เกิดอุบัติเหตุจากการใช้ชีวิตประจำวันในเด็กเล็ก (การจมน้ำ) พัฒนาทักษะให้สามารถเอาตัวรอดได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งปรับทัศนคติต่อการรู้เท่าทันความเสี่ยงจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตามบริบทสภาพแวดล้อมโดยการกำหนดเงื่อนไขให้เด็กว่ายน้ำเป็นจึงจะเข้าเรียนได้

๑๔) เสริมสร้างการกำกับดูแลมาตรการเตรียมความพร้อมที่นำมาใช้ในระดับท้องถิ่น เสริมสร้างความร่วมมือระหว่างกระทรวงต่างๆ เพิ่มจำนวนการฝึกและการฝึกซ้อมเพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับภัยพิบัติในระดับเชิงพื้นที่ที่ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ

๑๕) สร้างนวัตกรรมการแจ้งเตือนเหตุฉุกเฉินทางสาธารณสุข ให้เข้าถึงในทุกกลุ่มวัย ผ่านแฟลตฟอร์มต่างๆ เช่น ไลน์ ข้อความ อีเมล์ เป็นต้น ผลักดันหลักสูตรเนื้อหาองค์ความรู้ และเตรียมความพร้อมการรับมือโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ให้เข้าสู่หลักสูตรการเรียน การสอนขั้นพื้นฐาน

๑๖) จัดทำกรอบการวิจัยภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขอย่างเป็นทางการ (รวมถึงกลไกด้านการเงินและการดำเนินการ) จัดลำดับความสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและสาขาที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งประเมินและจัดทำเอกสารกลยุทธ์สำหรับการขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (Institutional Review Board หรือ IRB) อย่างรวดเร็วในช่วงภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

กลยุทธ์ที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานด้านความมั่นคงให้มีระบบการปฏิบัติการร่วมเชิงบูรณาการที่มีประสิทธิภาพสูง และการพัฒนาที่ต่อเนื่อง

<u>มาตรการและแนวทางปฏิบัติ</u>

๑) เสริมสร้างการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานด้านความมั่นคง โดยจัดให้มีฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานทั้งสองภาคส่วนเพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดทำแนวปฏิบัติหรือข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒) เร่งพัฒนาระบบการเชื่อมโยงหน่วยงานที่ไร้รอยต่อ และมีประสิทธิภาพสูง และเพิ่มศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขและด้านความมั่นคงเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในบทบาทและความรับผิดชอบในระหว่างเกิดเหตุภาวะฉุกเฉินที่มีมาตรฐานการปฏิบัติในระดับประเทศชั้นนำ

๓) ระบุผู้ที่เกี่ยวข้องในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสุขภาพ ในการดำเนินการป้องกัน ตรวจจับ และตอบโต้ในหน่วยงานภาครัฐ (สาธารณสุข สุขภาพสัตว์ ความมั่นคง เกษตรกรรม เคมี รังสี) ประเมินความเสี่ยงของเหตุกาณ์สำคัญทางชีวภาพ เคมี กัมมันตรังสี ในพื้นที่ทั้งประเทศ

๔) พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่มีความเชื่อมโยงกัน มีการแบ่งปันข้อมูลความเสี่ยง ภัยคุกคามที่มีผลต่อสุขภาพให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการประเมินความเสี่ยงร่วมกันประยุกต์ใช้ระบบฐานข้อมูล และแบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับภัยคุกคามต่อสุขภาพ จัดการฝึกซ้อมร่วมกันระหว่างหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขและหน่วยงานด้านความมั่นคง และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

๕) สร้างระบบเชื่อมโยงข้อมูลที่มีชั้นความลับระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานด้านความมั่นคง ทำให้เอกภาพในการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีความรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๖) จัดการฝึกซ้อมสถานการณ์ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงร่วมกัน โดยเฉพาะการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข และความมั่นคง เพื่อลดความคลาดเคลื่อน เมื่อต้องเผชิญ

กับสถานการณ์จริง และเมื่อมีการปรับเปลี่ยนบุคลากร สร้างความร่วมมือในระยะยาวโดยการจัดทำแนวปฏิบัติกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินด้านความมั่นคงให้สะดวกและพร้อมใช้จากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาคีภาคเอกชนและภาคประชาชน อย่างต่อเนื่องทั่วถึง

๗) เสริมสร้างความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสุขภาพโดยการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสู่มาตรฐานการปฏิบัติงานโดยต้องมีการทบทวนทุก ๒ ปี เสริมสร้างความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานตอบโต้สนองต่อภาวะภัยพิบัติโดยการพัฒนาหลักสูตรเฉพาะ การนำระบบ Coaching โดยเรียนรู้จากแนวปฏิบัติที่ดีในต่างประเทศ แสวงหาความร่วมมือในระดับภูมิภาค และระดับโลกเพื่อร่วมฝึกซ้อมการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสุขภาพระหว่างประเทศ

๘) พัฒนากลไกในการตรวจสอบ ค้นหา จัดการการเผยแพร่ข่าวเท็จ (Fake News) บนสื่อโซเชียลมีเดีย และการปฏิบัติการข่าวสารสารสนเทศหรือ Information Operation (IO) เพื่อลดความสับสนและตื่นตระหนกในหมู่ประชาชนเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินในประเทศ และจัดทำแผนป้องกันและตอบโต้ปฏิบัติการโจมตีทางไซเบอร์ต่อระบบฐานข้อมูลที่เข้าถึงข้อมูลชั้นความลับที่แลกเปลี่ยนกันระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานด้านความมั่นคง

๙) ส่งเสริมความร่วมมือและการประสานงานอย่างเป็นทางการ ระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานด้านความมั่นคงในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องในทุกระดับการปฏิบัติ โดยมีแผนการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสุขภาพและสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานความมั่นคง และบรรจุในแผนปฏิบัติงาน/ราชการและงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน

๑๐) พัฒนาเล่มคู่มือ/แนวทางปฏิบัติในการบริหารจัดการเหตุฉุกเฉิน ที่ครอบคลุมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานด้านความมั่นคง โดยมีการทบทวนทุก ๑-๒ ปี และทดสอบการปฏิบัติตามคู่มือที่จัดทำไว้ ทั้งแบบการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (TableTop Exercise: TTX) และการฝึกภาคสนาม (Field Training Exercise: FTX)

๑๑) การประสานงานระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานด้านความมั่นคงดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการ มีการทบทวนให้เป็นปัจจุบันมีการประชุมสม่ำเสมอ ส่งเสริมความร่วมมือจากหน่วยงานความมั่นคงในหลายระดับในการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการเหตุฉุกเฉิน สร้างมาตรการกลไกเชิงบูรณาการระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานด้านความมั่นคง ในการบังคับใช้กฎหมายการควบคุมชายแดน (ศุลกากร) ที่เชื่อมโยงกันในระหว่างการเกิดเหตุการณ์ที่ต้องสงสัยหรือได้รับการยืนยันทางชีววิทยา เคมี หรือรังสีที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นแนวสากล

๑๒) จัดทำแผนรับการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นจากองค์การระหว่างประเทศ และประเทศภาคีเครือข่าย เพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศได้รับการพัฒนา และมีมาตรฐานในระดับสากล

๑๓) จัดทำเอกสารการจัดโปรแกรม/การฝึกซ้อมแผนร่วมกันในระดับชาติและนานาชาติ สำหรับหน่วยงานด้านสาธารณสุข สุขภาพสัตว์ และความมั่นคงเพื่อกำหนดทิศทางการฝึกซ้อมแผน และรวบรวมองค์ความรู้ เกี่ยวกับภาวะอันตรายต่างๆ ทุกด้าน สร้างระบบการแลกเปลี่ยนข้อมูลในการประเมินความเสี่ยงและการรายงาน ในทุกระดับ ประเมินการแลกเปลี่ยนฐานข้อมูลทางด้านภัยสุขภาพระหว่างหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพและทันเหตุการณ์

๑๔) พัฒนาเว็บไซต์กลางสำหรับรองรับการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน ที่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้งานในการตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือภาวะฉุกเฉินทางด้านสุขภาพ ด้านสุขภาพสัตว์ และความมั่นคง ผ่านกลไกทางด้านกฎหมายให้มีการบังคับใช้เป็นแนวทางเดียวกัน

๑๕) จัดตั้งหน่วยงานที่ตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินโดยบูรณาการการทำงานของทุกหน่วย เป็นหน่วยงานเดียวที่รับผิดชอบในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินในระดับต่างๆ (ประเทศ จังหวัด อำเภอ ตำบล) แบบเต็มเวลา

๑๖) ยกระดับระบบการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพในระดับชาติและนานาชาติ มีหน่วยงานกลางเฉพาะในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพในระดับชาติและนานาชาติ ตลอด ๒๔ ชม. โดย

- พัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน สร้างผู้เชี่ยวชาญในการตอบสนองแต่ละภัยคุกคาม
- จัดทำฐานข้อมูลรายชื่อผู้เชี่ยวชาญแต่ละภัยสุขภาพ
- พัฒนาทีมตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินในระดับนานาชาติ
- จัดตั้งหน่วยงานกลางเพื่อเป็นศูนย์กลางในการสั่งการ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสุขภาพ

๑๗) สร้างนวัตกรรมการจัดทำฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญมีแพลตฟอร์มกลางรองรับการรายงานและนำเสนอข้อมูลเพื่อตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน ที่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กลยุทธ์ที่ ๓ ยกระดับการให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานรองรับความจำเป็นทางสุขภาพ และการพัฒนาที่เกิดประยชน์ต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชน

<u>มาตรการและแนวทางปฏิบัติ</u>

๑) การทบทวนและจัดทำแนวทางการปฏิบัติ แนวทางเวชปฏิบัติที่ครอบคลุมตามโรคและภัยสุขภาพที่จำเป็นระดับชาติสำหรับการให้บริการด้านสุขภาพในกรณีฉุกเฉินเพื่อให้เข้าถึงบริการทางสุขภาพได้อย่างทันท่วงที พร้อมทั้งถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องแนวทางเวชปฏิบัติเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพในระบบการเรียนการสอนปกติ และจัดให้มีการทบทวนองค์ความรู้กับผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

๒) พัฒนาแผนบริหารความต่อเนื่องภารกิจองค์กร (Business Continuity Plan : BCP) โดยครอบคลุมการวางแผนและการจัดการคลังสินค้าและซัพพลายเชนอย่างมีประสิทธิภาพในสถานบริการทุกระดับโดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการผลิต และระบบการสำรองกลางเตรียมไว้ในภาวะฉุกเฉิน ปรับปรุง ข้อบังคับ กฎหมายให้เอื้อต่อการนำเข้าอุปกรณ์ เครื่องมือ ที่จำเป็นต้องใช้ในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสุขภาพ จัดระบบในการเลือก สรรหา จัดซื้อ และสำรองยาตามแนวทางเวชปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าจะมียาสำรองพร้อมใช้

๓) ส่งเสริมการสร้างสรรค์และพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมที่จำเป็นด้านดิจิทัลของชุมชน ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางด้วยการใช้เทคโนโลยี เพื่อให้เข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น

๔) สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและจัดบริการด้านสุขภาพในกลุ่มแรงงานต่างชาติ ผู้อพยพ และการรักษาบริการทางการแพทย์ ให้การสนับสนุนด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้ปฏิบัติงานแนวหน้า และสร้างระบบการจัดการทรัพยากรมนุษย์และการสนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากร

๕) เสริมสร้างความเข้มแข็งของกองเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการรับรองระบบหลักประกันสุขภาพและการชำระเงินคืนสำหรับผู้ย้ายถิ่น/แรงงานที่ไม่มีเอกสารที่ประสบปัญหา

๖) เสริมสร้างความเข้มแข็งของหน่วยบริการทุกระดับให้มีความพร้อมในการให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึง เท่าเทียม ปลอดภัย โดยมีการทำนโยบายและการวางแผน ทบทวน ประเมิน และปรับปรุงศักยภาพของหน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง

๗) พัฒนาระบบและกลไกการจัดการรายโรค/กรณีที่มีอยู่ ให้เป็นระเบียบปฏิบัติในงานประจำ โดยบรรจุลงในแผนปฏิบัติราชการและแผนงบประมาณประจำปี จัดให้มีการทบทวนและทดสอบอย่างสม่ำเสมอ เสริมสร้างเครือข่ายความเข้มแข็งระหว่างภารรัฐ เอกชน ผู้เชี่ยวชาญ ภาคประชาชน โดยจัดให้มีความร่วมมือทางวิชาการอย่างต่อเนื่องและมีงานวิจัยร่วมกัน สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้ให้บริการทางการแพทย์และระบบบริการฉุกเฉินทางการแพทย์ก่อนมาถึงโรงพยาบาล (เอกชน มูลนิธิ จิตอาสา)

๘) สร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญทางวิชาการและผู้ปฏิบัติงาน ในการร่วมทบทวนการจัดการโรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่องครอบคุลมทุกภัยสุขภาพ และจัดให้มีการปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ เสริมสร้างความเข้มแข็งของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินฯ โดยการอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้องให้รับทราบบทบาทหน้าที่ จัดทำแนวปฏิบัติ (Standard Operating Procedure: SOP) เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติและฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมอ

๙) จัดทำแผนการบริหารความต่อเนื่องในการให้บริการของหน่วยบริการสาธารณสุขในทุกระดับ (ตติยภูมิ ทุติยภูมิ ปฐมภูมิ) โดยผนวกเข้าในแผนงานการปฏิบัติราชการและงบประมาณประจำปี ให้มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

๑๐) การสร้างความร่วมมือหรือข้อตกลงกับหน่วยผลิตเวชภัณฑ์เพื่อเป็นแหล่งสำรองอุปกรณ์ โดยมีกลไกการส่งเสริมผู้ประกอบการในประเทศ เพื่อลงทุนในการผลิตเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการตอบรับภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพ พร้อมทั้งเสริมสร้างศักยภาพด้านโลจิสติกส์สำหรับเวชภัณฑ์ที่จำเป็นรวมถึงการจัดการระบบลูกโซ่ความเย็น (Cold Chain System) และการขนส่ง โดยการสร้างความร่วมมือกับผู้ผลิตและขนส่งในระดับอนุภูมิภาค

๑๑) สร้างแพลตฟอร์มข้อมูลทางด้านสุขภาพของประชาชนในรูปแบบดิจิทัล (Personal Health Record: PHR) เพื่อความต่อเนื่องในการรับบริการทางด้านสุขภาพโดยพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพจากข้อมูลโรงพยาบาลเป็นข้อมูลประชาชน

๑๒) จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่พร้อมปฏิบัติงานตลอด ๒๔ ชั่วโมง สามารถปฏิบัติงานได้ทุกภัย ทั้งในและนอกประเทศ ที่มีกลไกหรือระบบสำรองในการเสริมศักยภาพในการให้บริการกับหน่วยบริการในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินหรือภัยทางสุขภาพอย่างทันท่วงที

๑๓) เสริมสร้างขีดความสามารถในการเตรียมพร้อมรับมือเหตุฉุกเฉินและความต่อเนื่องของบริการ รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์มีความแข็งแกร่ง โดย

- สร้างความเข้มแข็งของสถานบริการปฐมภูมิผ่านระบบ ๓ หมอ เพื่อรักษาบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชากรในระหว่างเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่หยุดชะงัก
- ทบทวนและเสริมสร้างความสามารถด้านโลจิสติกส์สำหรับเวชภัณฑ์ที่จำเป็น รวมถึงการจัดเก็บ ลูกโซ่ความเย็นและการขนส่ง โดยเน้นที่สถานบริการสุขภาพในระดับอนุภูมิภาคและพัฒนาศักยภาพการผลิตในท้องถิ่น

๑๔) สร้างแอพพลิเคชั่นที่ช่วยในการสื่อสารข้อมูลที่สำคัญไปยังประชากรที่มีความเสี่ยงและตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน สร้างเครื่องมือในการตรวจจับและสื่อสารเหตุฉุกเฉินทางสุขภาพ อาทิ ไฟถนนอัจฉริยะมีฟังก์ชันติดตั้งเซ็นเซอร์สิ่งแวดล้อมที่ตรวจจับอันตรายต่างๆ เช่น ระดับน้ำที่เพิ่มขึ้น ลมแรง อุณหภูมิสูง และก๊าซพิษ กล้อง ๑๘๐ องศาแบบเรียลไทม์ มีลำโพงและไฟรหัสสี ทีมจัดการเหตุฉุกเฉินสามารถสื่อสารข้อมูลที่จำเป็นกับประชาชนในพื้นที่ เช่น เส้นทางหลบหนีที่ปลอดภัย

๑๕) จัดทำแผนที่เชิงวิเคราะห์เพื่อระบุตำแหน่งอันตราย จำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบ และการตอบสนองใดที่จำเป็น ช่วยการจัดการเหตุฉุกเฉินทั้ง ๔ ขั้นตอน การป้องกัน (Prevention) การเตรียมการ (Preparedness) การตอบสนอง/ตอบโต้ (Response) ฟื้นฟูเยียวยา (Recovery) และการสร้างแบบจำลองเชิงลึกของ GIS สามารถช่วยผู้นำด้านสาธารณสุขสร้างข้อมูลเชิงคาดการณ์และการประเมิน ซึ่งสามารถนำไปสู่การเตรียมพร้อมสำหรับเหตุฉุกเฉินและกลยุทธ์การฟื้นฟูที่ตรงเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

แผนปฏิบัติการตามการประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (National Action Plan for Health Security: NAPHS)
แผนปฏิบัติการที่ ๒ การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการสุขภาพ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศในทุกมิติให้มีประสิทธิภาพสูง และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาสุขภาวะของประชาชน

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
โครงการที่ ๑ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขการบัญชาการเหตุการณ์สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ									
๑) แต่งตั้งคณะทำงานตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ ๒) บริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพเพื่อ ติดตาม สื่อสาร สั่งการ และตอบสนอง ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ๓) บริหารจัดการคณะทำงานเพื่อวางแผนเตรียมความพร้อมและมอบหมายภารกิจในการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ	๑) มาตรการ ข้อสั่งการ ของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๒) สรุปผลการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข	กองสาธารณสุขฉุกเฉิน	๑๕,๗๐๘,๐๐๐ (กระทรวงสาธารณสุข)	๓,๑๔๑,๖๐๐	๓,๑๔๑,๖๐๐	๓,๑๔๑,๖๐๐	๓,๑๔๑,๖๐๐	๓,๑๔๑,๖๐๐	
โครงการที่ ๒ พัฒนาเครือข่ายการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ในภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข									
๑) การพัฒนาเครือข่ายการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ระดับเขตสุขภาพและจังหวัด ๒) จัดทำหลักสูตรการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ในภาวะฉุกเฉิน	- มีเครือข่ายการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ในภาวะ ฉุกเฉินทุกระดับ - มีหลักสูตรการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ในภาวะ ฉุกเฉิน	กองสาธารณสุขฉุกเฉิน	๓.๐๐ (กระทรวงสาธารณสุข)	๐.๖๐	๐.๖๐	๐.๖๐	๐.๖๐	๐.๖๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
๓) พัฒนาศักยภาพตามหลักสูตร การ สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ ในภาวะฉุกเฉิน ให กับหน่วยงานภาคี เครือข่าย ๔) ศึกษาและพัฒนาการสื่อสาร ความ เสี่ยงและประชาสัมพันธ์ใน ภาวะ ฉุกเฉิน เพื่อให้เป็นศูนย์การ เรียนรู้									
โครงการที่ ๓ ส่งเสริมภาคประชาชนปรับวิถีสู่วิถีเตรียมพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างยั่งยืน									
๑) ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้าง ทักษะเครือข่าย ภาคประชาชน จัดการสุขาภิบาล สุขอนามัย อนามัยสิ่งแวดล้อมลดความเสี่ยง สุขภาพจากภัยพิบัติอย่างบูรณาการ ๒) ลงพื้นที่สร้างกลไกความร่วมมือ ประเมินความเสี่ยงสุขภาพและ พัฒนาแผนชุมชนเตรียมพร้อมรับมือ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ๓) สนับสนุนชุดสาธิตป้องกัน แก้ปัญหาสุขาภิบาล สุขอนามัย และ อนามัยสิ่งแวดล้อมภาคประชาชน ลดความเสี่ยงสุขภาพจากภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุข	ร้อยละของหน่วยงานภาคการ สาธารณสุข ส่งเสริมการ จัดการสุขาภิบาล สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อ ประชาชน ชุมชนเตรียมพร้อม รับมือภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข (ร้อยละ ๓๐)	กรมอนามัย (กองอนามัย ฉุกเฉิน กรม อนามัย)	๒.๕๗๘.๐๐ (กระทรวง สาธารณสุข)	-	๒.๕๗๘.๐๐	-	-	-	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
โครงการที่ ๔ พัฒนาระบบรถพยาบาลปลอดภัย (Ambulance Safety)									
๑) กิจกรรมคัดกรองจำนวนโรงพยาบาลสัง กัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒) กิจกรรมมอบโล่ประกาศเกียรติคุณ จังหวัดตนแบบมาตรฐานรถพยาบาลปลอดภัย (Ambulance Safety) กระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต สุขภาพ ๑๒ เขตสุขภาพ ๓) กิจกรรมประเมินการใชคูมือมาตรฐานรถพยาบาล กระบวนการปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยให ปลอดภัย ๔) กิจกรรมเตรียมความพรอมการประเมินการใชคูมือมาตรฐานรถพยาบาล กระบวนการปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยใหปลอดภัย ๕) กิจกรรมการประเมินการใชคูมือมาตรฐานรถพยาบาล กระบวนการปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยให ปลอดภัย ๖) กิจกรรมตรวจเอกสารที่เป็นผลจาก การดำเนินการประเมินการใชคูมือ มาตรฐานรถพยาบาล กระบวนการ ปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยใหปลอดภัย จำนวน ๗๖ จังหวัด	๑. การประเมินการใชคู่มือมาตรฐานรถพยาบาล กระบวนการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยให้ปลอดภัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗๖ จังหวัด ๒. รายงานผลการดำเนินงานโครงการฯ	กองสาธารณสุขฉุกเฉิน	๔๓๙,๗๐๐ กระทรวงสาธารณสุข	๘๗,๙๔๐	๘๗,๙๔๐	๘๗,๙๔๐	๘๗,๙๔๐	๘๗,๙๔๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ หลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
๗) กิจกรรมสรุปผลการดำเนินงานโครงการ									
โครงการที่ ๕ พัฒนาระบบความปลอดภัยทางถนนของกระทรวงสาธารณสุข ปงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐									
	๑) แผนการดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจาก อุบัติทางถนน กระทรวง สาธารณสุข สวนกลาง และสวนภูมิภาค ๒) กระบวนการดำเนินงานขับเคลื่อนตาม แผนตอบสนองหลังการ เกิดอุบัติเหตุ (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข) ระดับ จังหวัด ๓) ขอมูลการบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากอบุ ัติเหตุ ทางถนนในระดับพื้นที่ ๔) รายงานผลการดำเนินงานการพัฒนา ระบบความปลอดภัยทาง ถนนตามแผนตอบสนอง หลังการเกิดอุบัติเหตุ ระดับจังหวัด	กองสาธารณสุขฉุกเฉิน	๗๖๔,๑๕๐ (กระทรวงสาธารณสุข)	๑๕๒,๘๓๐	๑๕๒,๘๓๐	๑๕๒,๘๓๐	๑๕๒,๘๓๐	๑๕๒,๘๓๐	
โครงการที่ ๖ พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั่วประเทศ เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าถึงบริการและได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานคุณภาพระดับสากล ตลอดห่วงโซ่ปฏิบัติการฉุกเฉินทั้งในและนอกสถานพยาบาล อย่างทั่วถึง และเท่าเทียม ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทุกกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ									
๑) จัดทำแผนบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินรองรับสาธารณภัยและวิกฤตการณ์ประเทศ รวมทั้งภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) ที่เกิดจาก	๑) มีแผนบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินรองรับสาธารณภัยและวิกฤตการณ์ประเทศ รวมทั้งภาวะฉุกเฉิน	- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ - กระทรวง	๑๒.๕๐ สำนักงบประมาณ	๒.๕๐	๒.๕๐	๒.๕๐	๒.๕๐	๒.๕๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ และพัฒนาแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต (Business Continuity Plan) ของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ๒) ส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทุกพื้นที่ (ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล) - บริหารจัดการผู้ปฏิบัติการให้มีขีดความสามารถที่เหมาะสมจำนวนเพียงพอและกระจายครอบคลุมทุกพื้นที่ - พัฒนาหน่วยปฏิบัติการให้ได้มาตรฐาน เพียงพอและกระจายให้ครอบคลุมอย่างทั่วถึง เท่าเทียม - ยกระดับหน่วยปฏิบัติการให้มีคุณภาพ รองรับการปฏิบัติการฉุกเฉินตลอดห่วงโซ่บริการ ๓) จัดระบบปฏิบัติการฉุกเฉินให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ และบูรณาการไร้รอยต่อทั้งนอกและในสถานพยาบาลอย่างมีประสิทธิผล อย่างทั่วถึง และเท่าเทียม ทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ - เพิ่มขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการอำนวยการที่สามารถบูรณา	(Preparedness) ที่เกิดจากโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ และพัฒนาแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต (Business Continuity Plan) ของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ๒) ร้อยละของการผลิตและพัฒนาผู้ปฏิบัติการตามแผนความต้องการกำลังคน (ร้อยละ ๗๐) ๓) จำนวนจังหวัดที่มีหน่วยปฏิบัติการแพทย์กระจายครอบคลุมการปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานทุกพื้นที่ (ครบทุกจังหวัด) ๔) ร้อยละหน่วยปฏิบัติการได้รับรองคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (TEMSA) (ร้อยละ ๗๐) ๕) จำนวนจังหวัดที่มีการคัดแยกระดับความฉุกเฉินที่ต่ำกว่าระดับความ (ครบทุกจังหวัด)	สาธารณสุข - กระทรวงมหาดไทย							

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
การกับหมายเลขฉุกเฉินแห่งชาติ และเชื่อมโยงกับหน่วยปฏิบัติการระดับสูง/ที่ปรึกษา - ส่งเสริมและสนับสนุนจัดระบบปฏิบัติการฉุกเฉินให้หน่วยปฏิบัติการทุกระดับ ครอบคลุมการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน ทั่วถึงเท่าเทียม *ในทุกพื้นที่* - เชื่อมโยงและยกระดับคุณภาพการปฏิบัติการฉุกเฉินนอกสถานพยาบาลในสถานพยาบาล ระหว่างสถานพยาบาล ให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่างทันท่วงทีและปลอดภัย ทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ									
โครงการที่ ๗ พัฒนากลไกการจัดการแบบบูรณาการในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข									
๑) ประชุมราชการเตรียมการดำเนินงานภายใต้โครงการพัฒนากลไกการจัดการแบบบูรณาการในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๒) จัดทำโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๓) จัดทำเอกสารรวบรวมข้อมูลระบบ บัญชาการเหตุการณ์	๑) มีการฝึกซ้อมการจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขภายใต ระบบบัญชาการเหตุการณ ๒) มีคู่มือศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ๓) มีการดำเนินงานพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	กองสาธารณสุขฉุกเฉิน	๔,๐๗๖,๐๐๐ กระทรวงสาธารณสุข	๘๑๕,๒๐๐	๘๑๕,๒๐๐	๘๑๕,๒๐๐	๘๑๕,๒๐๐	๘๑๕,๒๐๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ หลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
(Incident Command System: ICS) ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๔) ประชุมเชิงปฏิบัติการการฝึกซ้อมการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับจังหวัด (โอนเงินให้พื้นที่) ๕) ประชุมเชิงปฏิบัติการการฝึกซ้อมการจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ ของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๖) ประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมพัฒนา บุคลากรในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการ ฉุกเฉิน (EOC Assessment tool) สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง ๗) อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร หลักสูตร ICS ๑๐๐ ๘) ปรับปรุงคู่มือศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๙) ประเมินศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (EOC Assessment tool) ส่วนกลาง									

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
๑๐) ประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมพัฒนาบุคลากรในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Assessment tool) ระดับสำนักงาน เขตสุขภาพ และระดับจังหวัด ๑๑) ให้พื้นที่ดำเนินการประเมินศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (EOC Assessment tool) ๑๒) ลงพื้นที่ ติดตาม ตรวจเยี่ยม การ ดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC Assessment tool) ระดับสำนักงานเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด									
โครงการที่ ๘ การสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Support Function : ESF)									
๑) สนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Support Function : ESF)	มีแผนสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Support Function : ESF) สปฉ.๘ : สวนงานการแพทย์ และ สาธารณสุข	กองสาธารณสุขฉุกเฉิน	๐.๕๐ กระทรวงสาธารณสุข	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	
โครงการที่ ๙ พัฒนาระบบการบริหารจัดการทรัพยากรและสงบำรุงกำลัง เพื่อการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข									
๑) กำหนดรายการทรัพยากรในภาวะ ฉุกเฉินและจัดกลุม ๒) จัดทำแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน ๓) เผยแพรแนวทางการบริหาร	แพลตฟอรมดิจทัลกลางสำหรับแลกเปลี่ยนเชื่อมโยงข้อมูลทรัพยากรด้านการแพทย์และ สาธารณสุข เพื่อการบริหารจัดการทรัพยากร ในสถานการณ	กองสาธารณสุขฉุกเฉิน	๐.๔๗๕ (กระทรวงสาธารณสุข)	๐.๙๕	๐.๐๙๕	๐.๐๙๕	๐.๐๙๕	๐.๐๙๕	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
จัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน ให หน่วยงานที่เกี่ยวของ ๔) สำรวจแพลตฟอรมที่ใชในการเก็บ ข้อมูลทรัพยากรของหน่วยงานภาคี และสถานพยาบาลทั่วประเทศ ๕) วิเคราะห์แพลตฟอรมที่สำรวจเพื่อหาจุดเชื่อมโยงข้อมูลให้เป็นแพลตฟอรมกลางเดียวกันที่ทุกคนสามารถเขาถึงและนำข้อมูลไปใชประโยชนได้ ๖) เชื่อมโยงข้อมูลเขาสู่แพลตฟอรมกลางของประเทศ ๗) เผยแพรแพลตฟอรมทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินใหหน่วยงานที่เกี่ยวของรับทราบ	ฉุกเฉินของประเทศ								
โครงการที่ ๑๐ พัฒนาระบบเฝ้าระวังสาธารณภัย เพื่อเตรียมความพรอมและสนับสนุนการตัดสินใจตอการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างประสิทธิภาพ									
๑) การพัฒนาระบบสารสนเทศการเฝ้าระวังระบบประเมินสถานการณ รายงานสถานการณ แจงเตือนภัย ร่วมถึงการเชื่อมโยงการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขทุกภาคส่วน เพื่อการวางแผน บริหารจัดการภาวะ ฉุกเฉินและสาธารณภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๒) การจัดทำและพัฒนาหลักสูตร	๑) ระบบเฝ้าระวังระบบประเมินสถานการณที่มีประสิทธิภาพ ๒) มีหลักสูตรการเฝ้าระวังสาธารณภัยทางงด้านการแพทย์และ สาธารณสุข ๓) มีเครือข่ายการเฝ้าระวังสาธารณภัยทางด้านการแพทย์และ สาธารณสุขที่ผ่านการ	กองสาธารณสุขฉุกเฉิน	๑๐.๕๐ (กระทรวงสาธารณสุข)	๒.๑๐	๒.๑๐	๒.๑๐	๒.๑๐	๒.๑๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ หลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
การเฝ้าระวังสาธารณภัยทาด้าน การแพทย์และสาธารณสุขทั้ง ๕ ด้าน สำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข ๓) การเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวังสาธารณภัยทางดานการแพทยและสาธารณสุข เพื่อตอบสนองตอกลไกการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีประสิทธิภาพ ๔) เสริมสร้างการศึกษาวิจัย/พัฒนาองคความรู และนวัตกรรมการจัดการ ความเสี่ยงจากสาธารณภัยดานการแพทยและสาธารสุขตามบริบท ของพื้นที่ ๕) การติดตามศึกษารูปแบบประเมินผลกลไกลระบบเฝ้าระวังสาธารณภัย ทางดานการแพทยและสาธารสุขระดับพื้นที่ เพื่อเป็นตนแบบด้านการเฝ้าระวังสาธารณภัยทางดานการแพทยและสาธารณสุข	อบรมตามแนวทางที่ กำหนด ๔) มีวิจัย/องคความรู และนวัตกรรมการจัดการ ความเสี่ยงจากสาธารณ ภัย ๕) มีต้นแบบการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังสาธารณภัยทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุข								
โครงการที่ ๑๑ พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายและสร้างความเขมแข็งด้านการจัดการภัยพิบัติทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับภูมิภาคอาเซียนและนานาประเทศ									
๑) ประชุมคณะทำงานด้านการจัดการภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับนานาชาติ ๒) ประชุมเครือข่ายความรวมมือ	๑) คณะกรรมการและคณะทำงานดานการจัดการภัยพิบัติระดับอาเซียนและนานาชาติ	กองสาธารณสุขฉุกเฉิน	๔,๑๒๕,๕๔๐ (กระทรวงสาธารณสุข)	๘๒๕,๐๑๘	๘๒๕,๐๑๘	๘๒๕,๐๑๘	๘๒๕,๐๑๘	๘๒๕,๐๑๘	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
ระหว่างประเทศ ในการขับเคลื่อนภายใต้แผนปฏิบัติการ เพื่อดำเนินการตามปฏิญญาผู้นำอาเซียนว่าด้วยการจัดการด้านสุขภาพด้านภัยพิบัติ ๓) ประชุมการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้โครงการสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งด้านการจัดการภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุขในเครือข่ายประเทศสมาชิกอาเซียน ๔) ประชุมการบูรณาการการจัดการด้านสาธารณสุขระดับอาเซียนและ นานาประเทศ ๕) จ้างเหมานักวิเทศสัมพันธ์/แปลภาษา ๖) ประชุมคณะกรรมการด้านการจัดการภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับนานาชาติ	๒) มาตรฐานการปฏิบัติการ Standard Operating Procedure ด้านเลขานุการการ ประสานงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ในการจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีภัยพิบัติ ๓) ทะเบียนผู้ประสานงานและเครือข่ายภายใต้กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการจัดการทางการแพทย์และสาธารณสุขกรณีภัยพิบัติ ๔) กรอบการปฏิบัติงานด้านการประสานงานระดับอาเซียน ภายใต้โครงการสนับสนุนการสร้างความเขมแข็งด้านการจัดการภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุขในเครือข่ายประเทศสมาชิกอาเซียน ๕) ผลการดำเนินการ/กิจกรรมที่สนับสนุนการปฏิบัติงานด้าน เลขานุการ คณะกรรมการ Regional Coordination Committee on Disaster Health Management								

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
โครงการที่ ๑๒ การฝึกซอมแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข แบบครบวงจรและบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อการพัฒนาศักยภาพการสงกลับสายการแพทย์ด้านสาธารณสุขทางทะเล (จังหวัดในพื้นที่ฝงอาวไทยตอนลาง)									
	๑) เกิดการการบูรณาการและแนวทางการประสานการปฏิบัติทางด้านการแพทย และด้าน สาธารณสุขทางทะเลของหนวยงานบูรณาการ ที่เกี่ยวของ ๒) เกิดการบูรณาการการ ฝกและการประสานงาน ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวของ ร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งดานข้อมูล ทรัพยากร กำลังคน และแนวทางปฏิบัติของแต่ละหน่วยงานในการฝกบูรณาการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข	กองสาธารณสุขฉุกเฉิน	๓,๔๔๓,๐๘๐ (กระทรวงสาธารณสุข)	๖๘๘,๖๑๖	๖๘๘,๖๑๖	๖๘๘,๖๑๖	๖๘๘,๖๑๖	๖๘๘,๖๑๖	
โครงการ ๑๓ พัฒนาศักยภาพและฝกซ้อมแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทยและสาธารณสุข แบบครบวงจรและบูรณาการรวมกับภาคีเครือขาย									
๑) พื้นที่จังหวัดในแถบฝงทะเลอันดามัน จำนวน ๖ จังหวัด คือ ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่ ตรัง และสตูล ๒) พื้นที่ฝงอาวไทยตอนบน จำนวน ๑๐ จังหวัด ประกอบด้วย ประจวบคีรีขันธเพชรบุรี สมุทร สงคราม สมุทรสาคร สมุทรปราการ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง จันทบุรี ตราด ๓) พื้นที่ฝงอาวไทยตอนบน จำนวน	๑) เกิดการการบูรณาการและแนวทางการประสานการปฏิบัติทางดานการแพทย ด้านสาธารณสุขทางทะเล ของหน่วยงานบูรณาการ ที่เกี่ยวของ ๒) เกิดการบูรณาการการฝกและการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมกับ	กองสาธารณสุขฉุกเฉิน	๓,๔๔๓,๐๘๐ (กระทรวงสาธารณสุข)	๖๘๘,๖๑๖	๖๘๘,๖๑๖	๖๘๘,๖๑๖	๖๘๘,๖๑๖	๖๘๘,๖๑๖	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
๑๐ จังหวัด ประกอบด้วย ประจวบคีรีขันธเพชรบุรี สมุทร สงคราม สมุทรสาคร สมุทรปราการ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง จันทบุรี ตราด ๔) จังหวัดในพื้นที่ฝั่งอ่าวไทยตอนล่าง จำนวน ๖ จังหวัด ประกอบด้วย ชุมพร สุราษฎรธานี นครศรีธรรมราช สงขลา ปตตานี นราธิวาส ๕) จังหวัดในพื้นที่ฝั่งอ่าวไทยตอนล่าง จำนวน ๖ จังหวัด ประกอบด้วย ชุมพร สุราษฎรธานี นครศรีธรรมราช สงขลา ปตตานี นราธิวาส	ภาคีเครือข่าย ทั้งด้านขอมูล ทรัพยากร กำลังคน และแนวทางปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน ในการฝกบูรณาการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข								
โครงการที่ ๑๔ พัฒนาเครือข่ายด้านแผนรับมือภาวะฉุกเฉิน									
๑) ฝึกซ้อมแผนร่วมกับเครือข่ายด้านแผนรับมือภาวะฉุกเฉิน (ภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข)	๑) บุคลากรที่เกี่ยวข้องและเครือข่ายที่เข้าร่วมฝึกซ้อมแผน มีการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทุกปี	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	๑.๐๐ (กรมควบคุมโรค และงบเงินนอกงบประมาณ)	๐.๒๐	๐.๒๐	๐.๒๐	๐.๒๐	๐.๒๐	
โครงการที่ ๑๕ พัฒนาเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (SMART PHEOC)									
๑) พัฒนาระบบการประเมิน EOC Assessment Tool	หน่วยงานระดับเขต จังหวัด และส่วนกลางกรมควบคุมโรค ได้รับการพัฒนาให้มีความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเป็นไปตามมาตรฐานระดับสากล ตามแบบเก็บ	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	๑.๐๐ ได้รับการจัดสรรจากกรมควบคุมโรค และงบเงินนอก	๐.๒๐	๐.๒๐	๐.๒๐	๐.๒๐	๐.๒๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ หลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
	ข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขต (EOC Assessment Tool)		งบประมาณ						
โครงการที่ ๑๖ การพัฒนาและถ่ายทอดแนวทางการรักษาโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ									
๑) การทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ในโรคติดเชื้อสำคัญ -โรคไข้เลือดออก -วัณโรค -โรคโควิด-๑๙ -โรคพิษสุนัขบ้า -โรคไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก - โรคติดเชื้อ โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำอื่นๆ	- ได้แนวทางปฏิบัติที่สามารถใช้ตอบโต้ต่อโรคติดเชื้อ โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ได้ทันท่วงที - อัตราการตายของโรคติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ไม่เกิดร้อยละ ๑๐	กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	๑๓.๐๐ งบดำเนินการ	๒.๐๐	๒.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	
๒) การถ่ายทอดองค์ความรู้แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย รักษา และควบคุมโรคติดเชื้อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ	- บุคลากรได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ มากกว่าร้อยละ ๘๕		๑๐.๐๐ งบ ดำเนินการ	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	
โครงการที่ ๑๗ เตรียมความพร้อมสถานพยาบาลในระดับต่างๆ เพื่อรองรับความเสี่ยงและภัยสุขภาพ									
๑) การพัฒนาการจัดทำแผนบริหารความต่อเนื่องในการดำเนินการของสถานพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อสภาวะวิกฤติจากโรค และภัยสุขภาพ (แผน BCP)	- สถานพยาบาลในระดับต่างมีการจัดทำแผน BCP เพื่อรองรับต่อโรคและภัยสุขภาพตามบริบทของแต่ละสถานพยาบาล	-กองสาธารณสุขฉุกเฉิน -กรมการแพทย์ -กรมควบคุมโรค -กรมสนับสนุน	๑๐.๐๐ งบดำเนินการ	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
	- เขตสุขภาพต่างๆ มีการจัดทำแผน BCP ของแต่ละเขตสุขภาพ - แผน BCP มีความครอบคลุมทุกภัยสุขภาพ	บริการสุขภาพ							
๒) การพัฒนาการจัดทำแผนตอบสนองต่อโรคต่างๆ (Hazard Specific Plan, HSP) ที่ครอบคลุมทุกภัยสุขภาพ	- สถานพยาบาลในระดับต่างมีการจัดทำแผน HSP เพื่อรองรับต่อโรคและภัยสุขภาพตามบริบทของแต่ละสถานพยาบาล - เขตสุขภาพต่างๆ มีการจัดทำแผน HSP ของแต่ละเขตสุขภาพ - แผน HSP มีความครอบคลุมทุกภัยสุขภาพ	-กองสาธารณสุขฉุกเฉิน -กรมการแพทย์ -กรมควบคุมโรค -กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๑๒.๐๐ งบดำเนินการ	-	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	
๓) การจัดการฝึกซ้อมการปฏิบัติตามแผนบริหารความต่อเนื่อง และแผนเผชิญเหตุในระดับต่างๆ - ระดับสถานพยาบาล - ระดับจังหวัด - ระดับเขตสุขภาพ - ระดับประเทศ	- มีการฝึกซ้อมเป็นประจำและต่อเนื่อง VTX, TTX, CPX หรือ Drill อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	-กองสาธารณสุขฉุกเฉิน -กรมการแพทย์ -กรมควบคุมโรค -กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๑๖.๐๐ งบดำเนินการ	-	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	
โครงการที่ ๑๘ พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรและห่วงโซ่อุปทาน และระบบการสำรองกลาง ยา เวชภัณฑ์ ในภาวะฉุกเฉิน									
๑) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลคงคลัง ยา เวชภัณฑ์ ในระดับสถานพยาบาล ที่เชื่อมโยงกับเขตสุขภาพ ทั่วประเทศ	- มีระบบฐานข้อมูลคงคลัง ยา เวชภัณฑ์ ที่เชื่อมโยงกันทั้งประเทศ	- กองสาธารณสุขฉุกเฉิน - กองบริหาร	๑๔.๐๐ งบดำเนินการ	-	๕.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ หลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
		การสาธารณสุข - องค์การเภสัชกรรม - องค์การอาหารและยา							
๒) การพัฒนาระบบการสำรองของยา เวชภัณฑ์และการบริหารห่วงโซ่อุปทานในภาวะฉุกเฉิน	- มีระบบในการสำรอง ยา เวชภัณฑ์ สำรองในภาวะฉุกเฉิน - มีระบบการสนับสนุนห่วงโซ่อุปทานในภาวะฉุกเฉิน	กองสาธารณสุขฉุกเฉิน กองบริหารการสาธารณสุข องค์การเภสัชกรรม องค์การอาหารและยา	๑๔.๐๐ งบดำเนินการ	-	๕.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	
๓) การสนับสนุนความร่วมมือ การทำ MOU กับหน่วยงานต่างๆในการการวิจัย คิดค้น พัฒนา นวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ ยา อื่นๆ เพื่อตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินต่อโรคติดเชื้อ ภัยพิบัติ	- การลงนามบันทึกความเข้าใจ - จำนวนชิ้นงานสิ่งประดิษฐ์ นวัตกรรม เพื่อรองรับเหตุการณ์ภัยพิบัติ	กรมการแพทย์ กรมทรัพย์สินทางปัญญา	๒๐.๐๐ งบดำเนินการ	-	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	
โครงการที่ ๑๙ พัฒนาศักยภาพสถานบริการให้เตรียมพร้อมรับสภาวะวิกฤติจากภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ									
๑) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานพยาบาลให้มีความพร้อมรองรับภาวะวิกฤติจากภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ (Hospital Preparedness for Emergencies and Disaster, HOPE)	- บุคลากร/สถานพยาบาลได้รับการพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับภาวะวิกฤติจากภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ -รพศ ๑๐๐% -รพท./รพช. ๘๕%	กรมการแพทย์ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน	๑๒.๐๐ งบดำเนินการ	-	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ หลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
๒) การพัฒนาแบบประเมินศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับภาวะภัยพิบัติ และภาวะฉุกเฉินต่างๆ โดยใช้แบบประเมิน Hospital Safety Index Checklist	- ร้อยละ ๙๐ ของสถานพยาบาลมีการประเมินศักยภาพฯ โดยใช้ HSI	กรมการแพทย์ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน	๘.๐๐ งบดำเนินการ	-	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	
๓) การพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ในโรงพยาบาล (Hospital Incident Command System, HICS)	- ร้อยละ ๙๐ ของสถานพยาบาลได้รับการพัฒนาและถ่ายทอดความรู้ HICS	กรมการแพทย์ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค	๑๒.๐๐ งบดำเนินการ	-	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	
โครงการที่ ๒๐ พัฒนาระบบการจัดการรายโรค/กรณี (Case Management)									
๑) การพัฒนาระบบการปรึกษา ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค เฉพาะรายรายกรณี เชื่อมโยงระหว่างผู้เชี่ยวชาญ และสถานพยาบาล	- มีระบบการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อน ยุ่งยาก และระบบส่งต่อ - อัตราตายเฉพาะโรค ลดลง	-กรมการแพทย์	๔.๐๐ งบดำเนินการ	-	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	
๒) การทบทวนสาเหตุการตาย เพื่อนำเป็นข้อมูลในการศึกษา ปรับแนวทางการวินิจฉัย รักษา และควบคุมโรค	- มีการทบทวนสาเหตุการตายของผู้ป่วยที่รับการรักษา	-กรมการแพทย์	๔.๐๐ งบดำเนินการ	-	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	
๓) การพัฒนาเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มโรค ภัยสุขภาพต่างๆ	- ความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญในสถาบันการศึกษา และผู้ปฏิบัติงาน - มีระบบฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ ที่เป็นปัจจุบัน	-กรมการแพทย์ -กองสาธารณสุขฉุกเฉิน -เครือข่ายสถาบันผลิตแพทยศาสตร์ศึกษา	๘.๐๐ งบดำเนินการ	-	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
โครงการที่ ๒๑ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายการรับส่งต่ออย่างไร้รอยต่อ									
๑) พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของศูนย์สั่งการ ให้รับทราบบทบาทหน้าที่ จัดทำ SOP เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติและฝึกซ้อม	- ศูนย์สั่งการระดับจังหวัดได้รับการพัฒนา สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มากกว่าร้อยละ ๙๕	-กรมการแพทย์ -กองสาธารณสุขฉุกเฉิน -สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน	๑๔.๐๐ งบดำเนินการ	-	๓.๐๐	๓.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	
๒) พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน จัดทำ SOP เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติและฝึกซ้อม	- ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน มีแนวทาง SOP ที่ครอบคุมการปฏิบัติทุกภัย	-กรมการแพทย์ -กองสาธารณสุขฉุกเฉิน	๑๔.๐๐ งบดำเนินการ	-	๒.๐๐	๓.๐๐	๔.๐๐	๕.๐๐	
๓) พัฒนากลไกทางด้านการเงินของกองเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการรับรองระบบหลักประกันสุขภาพและการชำระเงินคืนสำหรับผู้ย้ายถิ่น/แรงงานที่ไม่มีเอกสารที่ประสบปัญหา และผู้ประสบภัยในสิทธิ์การรักษาอื่นๆ	- มีระบบการเบิกจ่าย ที่คล่องตัว ครอบคลุมผู้ป่วยทุกรายทั้งที่มีสิทธิ์ และไม่มีสิทธิ์การรักษา - มีระบบการเบิกจ่ายที่สะดวก - มีระบบการถ่ายโอนข้อมูลที่ครบถ้วน ไม่ซ้ำซ้อน	-กองเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข -สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ -สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน -สำนักงานประกันสังคม -กรมบัญชีกลาง	๑๒.๐๐ งบดำเนินการ	-	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
โครงการที่ ๒๒ พัฒนาทีมปฏิบัติการทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉินในระดับต่างๆ พร้อมปฏิบัติงานตลอด ๒๔ ชั่วโมง สามารถปฏิบัติงานได้ทุกภัย ทั้งในและนอกประเทศ									
๑) การพัฒนาระบบการกู้ชีพองค์รวม (Comprehensive Life Support) เพื่อรองรับการรักษาพยาบาลในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน	- มีการนำระบบกู้ชีพองค์รวม (Comprehensive Life Support) ไปใช้ในสถานพยาบาล - อัตราการตายในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติระดับ ๑ ในห้องฉุกเฉินและใน ๒๔ ชั่วโมง ไม่เกินร้อยละ ๑๐	-กรมการแพทย์ -กองสาธารณสุขฉุกเฉิน	๑๒.๐๐ งบดำเนินการ	-	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	
๒) การพัฒนาทีมปฏิบัติการทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉินระดับอำเภอ (Mini-MERT)	- มีทีม Mini-MERT ที่มีความพร้อมในการปฏิบัติการ ครบทุกอำเภอ	-กรมการแพทย์ -กองสาธารณสุขฉุกเฉิน -สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด	๒๐.๐๐ งบดำเนินการ	-	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	
๓) การพัฒนาทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ (Medical Emergency Response Team, MERT)	- มีทีม MERT ที่มีความพร้อมในการปฏิบัติการ ครบทุกจังหวัด	-กรมการแพทย์ -กองสาธารณสุขฉุกเฉิน -สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด	๒๐.๐๐ งบดำเนินการ	-	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	
๔) การพัฒนาทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ Thailand EMT Type ๒ ตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลก	- ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ Thailand EMT ผ่านการประเมินมาตรฐานองค์การอนามัยโลกเป็น EMT Type ๒	-กรมการแพทย์ -กองสาธารณสุขฉุกเฉิน -กรมอนามัย	๕๐.๐๐ งบดำเนินการ	-	๒๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ หลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
	ในปี ๒๕๖๗	-กรมควบคุมโรค -กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ -สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ -สภากาชาดไทย -กระทรวงกลาโหม -กระทรวงมหาดไทย -กระทรวงการต่างประเทศ							
โครงการที่ ๒๓ แพลตฟอร์มข้อมูลทางด้านสุขภาพของประชาชนในรูปแบบดิจิตัล (Personal Health record) เพื่อความต่อเนื่องในการรับบริการทางด้านสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน									
๑) การพัฒนาแพลตฟอร์มข้อมูลด้านสุขภาพในภาวะฉุกเฉินที่เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลในภาวะฉุกเฉิน	- ประชาชนได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องในภาวะฉุกเฉิน	-กรมการแพทย์ -กองสาธารณสุขฉุกเฉิน -ศูนย์เทคฯ สป. -กระทรวงดิจิตัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม	๓๔.๐๐ งบดำเนินการ	-	๑๐.๐๐	๘.๐๐	๘.๐๐	๘.๐๐	
โครงการที่ ๒๔ พัฒนาสารสนเทศ และระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์เพื่อการตัดสินใจ									
๑) พัฒนาระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) จัดทำแผนที่เชิงวิเคราะห์เพื่อระบุตำแหน่งอันตราย จำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบ และการตอบสนองใดที่จำเป็น	- มีระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ที่สามารถนำไปใช้ได้ ครอบคุลมทุกพื้นที่ในประเทศ	-กรมการแพทย์ -กองสาธารณสุขฉุกเฉิน -ศูนย์เทคฯ สป. -กระทรวงดิจิตัล	๓๖.๐๐ งบดำเนินการ	-	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๘.๐๐	๘.๐๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
		เพื่อเศรษฐกิจและสังคม							
๒) การสร้างแบบจำลองเชิงลึกของ GIS สามารถช่วยผู้นำด้านสาธารณสุขสร้างข้อมูลเชิงคาดการณ์และการประเมิน ซึ่งสามารถนำไปสู่การเตรียมพร้อมสำหรับเหตุฉุกเฉินและกลยุทธ์การฟื้นฟูที่ตรงเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น	- มีแบบจำลองที่นำไปสู่การตัดสินใจและแก้ไขสถานการณ์	-ศูนย์เทคฯ สป. -กระทรวงดิจิตัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม -กรมการแพทย์ -กองสาธารณสุขฉุกเฉิน	๒๐.๐๐ งบดำเนินการ	-	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	
๓) การพัฒนาสารสนเทศ เพื่อแสดงผล สำหรับผู้บริหารในการตัดสินใจในสถานการณ์ฉุกเฉิน	- มีระบบสารสนเทศ แสดงผลเพื่อการจัดสินใจ	-ศูนย์เทคฯ สป. -กระทรวงดิจิตัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม -กรมการแพทย์ -กองสาธารณสุขฉุกเฉิน	๒๐.๐๐ งบดำเนินการ	-	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	

แผนปฏิบัติการที่ ๓
การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การควบคุมโรค และภัยสุขภาพรองรับการพัฒนาสุขภาพของประเทศและการพัฒนาตามกฎอนามัยระหว่างประเทศในวิถีถัดไป

๑. วัตถุประสงค์

๑) เพื่อเสริมสมรรถนะการเฝ้าระวัง การเตือนภัย และการจัดการความเสี่ยงทางสุขภาพให้มีประสิทธิภาพสูงและเป็นสากล

๒) เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของประเทศในการบริหารจัดการโรคติดต่อระหว่างสัตว์ และคน ให้มีประสทธิภาพและปลอดภัยอย่างยั่งยืน

๓) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยพัฒนา สร้างองค์ความรู้ นวัตกรรมด้านความปลอดภัยทางอาหารรองรับการพัฒนาตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ และความจำเป็นในการพัฒนาระบบการสาธารณสุขของประเทศ

๔) เพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถในการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างทั่วถึง ทันท่วงที สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพของประเทศ และเป็นไปตามมาตรฐานสากล

๒. เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย				
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑) เพิ่มความเข้มแข็งของระบบสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า (Early Warning System: EWS) ให้สามารถตรวจจับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญทางสาธารณสุขและความมั่นคงทางสุขภาพได้ มีความยืดหยุ่นสูง เป็นปัจจุบัน ทันต่อสถานการณ์วิกฤตด้วยวิทยาการปัญญาประดิษฐ์	D.๒.๑ Early warning surveillance function : ระดับค่าคะแนนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการเตือนภัยล่วงหน้า	๔	๕	๕	๕	๕	๕
	ร้อยละของระดับความก้าวหน้าของการพัฒนาระบบการเชื่อมโยงฐานข้อมูลในรูปแบบ One Big Data รวมถึงการใช้ AI ในการวิเคราะห์ข้อมูล	N/A	๒๕	๕๐	๗๕	๑๐๐	๑๐๐
	ระบบที่ถูกพัฒนาสามารถรองรับการรายงานโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้	N/A	ไม่มี	มี	มี	มี	มี
	จำนวนหน่วยงานที่ได้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างเครือข่าย และสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องตามแผนการพัฒนา	๔	๖	๗	๘	๙	๑๐

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย				
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
	ร้อยละของจังหวัดที่ได้มีการจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้มีการรายงานโรค	N/A	๓๐	๔๐	๗๐	๘๐	๙๐
๒) ข้อมูล/เหตุการณ์ที่รายงานมีความถูกต้องและทันเหตุการณ์ ปรับปรุงการสื่อสารและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในทุกระดับในด้านการเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่สำคัญทางด้านสาธารณสุข รวมถึงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการแลกเปลี่ยนและการรายงานข้อมูลระหว่างหน่วยงาน รวมถึงพัฒนาศักยภาพของประชาชนและเครือข่ายให้มีความสามารถในการรายงานโรคได้อย่างทันท่วงที	D.๒.๒ Event verification and investigation: ระดับค่าคะแนนการตรวจสอบและสอบสวนเหตุการณ์	๕	๕	๕	๕	๕	๕
	ร้อยละของระดับความก้าวหน้าของการพัฒนาระบบ Event base surveillance ให้ยืดหยุ่นเพื่อให้รองรับการรายงานโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างครอบคลุมหลายมิติ เช่น การวิเคราะห์เชิงพื้นที่ การแสดงข้อมูลพื้น เป็นต้น	N/A	๒๕ ระบบมีการพัฒนาขึ้นโดยการจัดทำ/นำโปรแกรมที่สามารถดึงข้อมูลจากระบบสื่อสารที่มีอยู่แล้ว เช่น ไลน์ หรือโทรศัพท์	๕๐ ๑) นำร่อง การใช้งานกับหน่วยงานในจังหวัดที่มีความพร้อม ๒) ประเมินการดำเนินงานทีทำไป	๗๕ 1) นำร่องการใช้งานกับหน่วยงานในจังหวัดที่มีความพร้อม 2) ประเมินการดำเนินงานทีทำไป	๑๐๐ ปรับปรุงระบบและขยายการใช้งาน	๑๐๐ ขยายการใช้งานทั่วประเทศ
	ร้อยละของโรคที่ต้องเข้าเกณฑ์การเฝ้าระวังและสอบสวนที่รายงานเข้ามาในระบบ Event base ได้รับการเฝ้าระวังและสอบสวนภายใน ๒๔ ชั่วโมง	N/A	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕
	จำนวนบุคลากรในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาศักยภาพในการกำหนดแนวทางการควบคุมโรคต่อปี	N/A	๘๐	๑๐๐	๑๕๐	๑๕๐	๑๕๐
๓) ปรับปรุงศักยภาพทางด้านการวิเคราะห์ข้อมูลในระดับชาติและระดับเขต ซึ่งอาจรวมถึงข้อมูลด้านระบาดวิทยา คลินิก	D.๒.๓ Analysis and information sharing: ระดับค่าคะแนนการวิเคราะห์และการแบ่งปันข้อมูล	๕	๕	๕	๕	๕	๕

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย				
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
ห้องปฏิบัติการ การตรวจสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยและคุณภาพของผลิตภัณฑ์และข้อมูลด้านชีวสารสนเทศ และพัฒนาปรับปรุงศักยภาพหลักในการเฝ้าระวังให้สอดคล้องตาม IHR การแสดงและเผยแพร่ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	ร้อยละของข้อมูลที่ได้รับการวิเคราะห์ และแบ่งปันเชื่อมโยงข้อมูลให้กับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	N/A	๕๐	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐
	ร้อยละของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความสามารถในการเคราะห์ข้อมูลขั้นสูง	N/A	๓๐	๕๐	๗๐	๙๐	๙๕
	ร้อยละของผู้เชี่ยวชาญด้านการวิเคราะห์ข้อมูล ต่อหน่วยงาน	N/A	๑๐	๑๕	๒๐	๓๐	๕๐
	ระบบที่ถูกพัฒนาสามารถรองรับการรายงานโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้	ไม่มี	ไม่มี	มี	มี	มี	มี
๔) มีกลไกการทำงานแบบหลายภาคส่วน สหสาขาวิชาชีพ นโยบาย ระบบ และแนวปฏิบัติ เพื่อลดการแพร่เชื้อจากสัตว์สู่คนให้น้อยที่สุด	P.๕.๑ surveillance of zoonotic diseases: ระดับค่าคะแนนการเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน	๔	๔	๔	๕	๕	๕
	มีการทบทวนระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนร่วมกัน/มีระบบเฝ้าระวังเชิงบูรณาการ	N/A	มี	มี	มี	มี	มี
	P.๕.๒ Responding to zoonotic diseasis: ระดับค่าคะแนนการตอบโต้การระบาดของโรคระหว่างสัตว์สู่คน	๔	๔	๔	๕	๕	๕
	มีการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนในการตอบโต้การระบาดของโรค เช่น การสอบสวนโรคร่วมกัน การแลกเปลี่ยนข้อมูล การประเมินความเสี่ยงร่วม เป็นต้น	N/A	มี	มี	มี	มี	มี
	มีการซ้อมแผนการตอบโต้การระบาดของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนแบบบูรณาการระหว่างภาคส่วน หรือมีการทบทวน/ประเมินการดำเนินงานตอบโต้						

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย				
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
	โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนแบบบูรณาการระหว่างภาคส่วน						
	P.๕.๓ Sanitary animal production practices: ระดับค่าคะแนนการผลิตผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่ถูกสุขลักษณะ	๕	๔	๔	๕	๕	๕
	ร้อยละการของได้รับการป้องกันโรคของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงสำหรับโรคสัตว์สู่คนที่ได้รับการจัดลำดับความสำคัญ ๕ ลำดับแรก ได้แก่ โรคไข้หวัดนก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โรคติดเชื้อไวรัสนิปปาห์ โรคพิษสุนัขบ้า โรคอีโบลา	๕๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐	๑๐๐
๕) มีระบบการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อโรคที่เกิดจากอาหารและความเสี่ยงการปนเปื้อนในอาหาร	P.๖.๑ Surveillance of foodborne diseases and contamination: ระดับค่าคะแนนการเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากอาหารและการปนเปื้อน	๔	๔.๓	๔.๕	๕	๕	๕
	ร้อยละของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการบูรณาการข้อมูลเฝ้าระวัง	N/A	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐	๑๐๐
	ร้อยละของประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากอาหารลดลง	N/A	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐
	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อที่บูรณาการข้อมูลตลอดห่วงโซ่อาหาร	N/A	มีแนวทางการตรวจสอบและเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านความปลอดภัยอาหารที่ได้จัดลำดับความสำคัญ	พัฒนากลไกการเฝ้าระวังและการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เหมาะสม	มีระบบการเฝ้าระวังที่เหมาะสมและบูรณาการข้อมูลตลอดห่วงโซ่อาหารทั้งหมด	มีระบบการเฝ้าระวังที่เหมาะสมและบูรณาการข้อมูลตลอดห่วงโซ่อาหารทั้งหมด รวมทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย				
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
							ทันเวลาและเป็นระบบ
๖) ระบบการจัดการด้านความปลอดภัยอาหารที่มีมาตรฐาน เพื่อรองรับความท้าทายและเหตุการณ์ฉุกเฉินในอนาคต	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการซ้อมและ/หรือการทบทวนแผนรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านความปลอดภัยอาหาร(สสอป.)	N/A	ปรับปรุงแผนรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านความปลอดภัยอาหารให้เป็นปัจจุบัน	จัดเตรียมการซ้อมแผนรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านความปลอดภัยอาหาร	ซ้อมแผนรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านความปลอดภัยอาหาร โดยการจำลองเหตุการณ์เสมือนจริง	ทบทวนแผนรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินหลังการประเมินการดำเนินการซ้อมแผน	รับรองแผนรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินที่ได้ทบทวน
๗) ระบบฐานข้อมูลกลางในรูปแบบ National Big Data มีประสิทธิภาพสูง และภาคีเครือข่ายสามารถใช้ในการปฏิบัติการร่วมและเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันได้ และเข้าถึงง่าย สะดวก รวดเร็ว	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางด้านอาหารปลอดภัยที่มีคุณภาพ ถูกต้อง เชื่อถือได้ และเป็นปัจจุบันสำหรับการใช้งาน	๔	๔	๕	๕	๕	๕
	ร้อยละของข้อมูลที่มีการรายงานด้านอาหารปลอดภัยเข้าสู่ระบบ	N/A	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐	๑๐๐
๘) ระบบการจัดการด้านอาหารปลอดภัยที่มีมาตรฐาน เพื่อรองรับความท้าทายและภาวะฉุกเฉินในอนาคต	P.๖.๒ Response and management of food safety emergencies: ระดับค่าคะแนนการตอบโต้และการจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดจากความปลอดภัยด้านอาหาร	๔	๕	๕	๕	๕	๕
	ร้อยละของการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่สามารถดำเนินงานลดการเจ็บป่วยจากอาหารเป็นสื่อได้ตามแผนงานการพัฒนาประจำปีของหน่วยงานนั้นๆ	N/A	๙๐	๙๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๙) ประชาชนได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับมาตรฐานสากล อย่างทั่วถึงทันการณ์ เพื่อให้ความ	P๘.๑ Vaccine's coverage (measles) as part of national programme	๓	๔	๕	๕	๕	๕

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ (Goal)	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย				
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
ครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกรายวัคซีนเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน* และปกป้องประชาชนจากโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	ระดับค่าคะแนนของความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโรคหัดที่เป็นส่วนหนึ่งของแผนงานระดับชาติ						
	P๘.๓. Mass vaccination for epidemics of VPDs ระดับค่าคะแนนของการรณรงค์ให้วัคซีนโรคโปลิโอ	๕	๕	๕	๕	๕	๕
๑๐) ประเทศไทยมีระบบการบริหารจัดการวัคซีนที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากล มีความพร้อมสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคทั้งในภาวะปกติและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	P๘.๒. National vaccine access and delivery ระดับค่าคะแนนของการเข้าถึงและระบบการขนส่งวัคซีนของประเทศ	๕	๕	๕	๕	๕	๕
	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีคลังวัคซีนสำรองตามเกณฑ์มาตรฐาน	N/A	๕๐	๖๕	๘๐	๙๕	๑๐๐

๓. กลยุทธ์ มาตรการ

กลยุทธ์ที่ ๑ เสริมสร้างขีดสมรรถนะการเฝ้าระวัง การเตือนภัย และการจัดการความเสี่ยงทางสุขภาพแบบบูรณาการของประเทศทั้งการเชื่อมโยง วิเคราะห์ข้อมูล ฐานข้อมูลให้มีประสิทธิภาพสูงและเป็นสากล

<u>มาตรการและแนวทางปฏิบัติ</u>

๑) การปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ในด้านการเฝ้าระวังและรายงานข้อมูลจากสถานพยาบาล โดย

- พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อทั่งต้องเฝ้าระวัง และโรคระบาด
- จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค
- เผยแพร่ข้อมูลและข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมสภาวการณ์ของโรคติดต่อและโรคระบาด
- ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือหน่วยงานของรัฐและเอกชนให้เกิดการปฏิบัติการตามนโยบาย และแผนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ

๒) การปรับปรุงและพัฒนาระบบการรายงานโรคจากหน่วยบริการสุขภาพภาคเอกชน ด้วยการเชื่อมโยงระบบรายงานบนบรรทัดฐานของโปรแกรมรายงาน วิธีการและข้อมูลเดียวกัน และลดความซ้ำซ้อนของการรายงานข้อมูล และปรับปรุงให้ระบบการรายงานข้อมูลอยู่ในรูปแบบการรายงานอัตโนมัติ

๓) การปรับปรุงระบบการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โรคติดต่ออันตราย ตาม พรบ. โรคติดต่อ ๒๕๕๘ พร้อมทั้งสื่อสารแนวปฏิบัติสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การติดตามและประเมินผลการรายงานโรคอย่างต่อเนื่อง และการเชื่อมโยงข้อมูลการรายงานโรคให้มีความเป็นปัจจุบันและเป็นระบบรายงานอัตโนมัติ (Automation Reporting) ที่เชื่อมโยงการปฏิบัติกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔) จัดทำแผนการรายงานโรคแบบบูรณาการ ระหว่างหน่วยงานเครือข่าย หน่วยงานสาธารณสุข ปศุสัตว์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสถานบริการ หน่วยงานด้านกลาโหม การพัฒนาระบบการรายงานจำนวนผู้ป่วย เหตุการณ์ที่ผิดปกติตามเกณฑ์และนิยามของโรค พร้อมทั้งตรวจสอบข้อมูลที่เข้ามาและวิเคราะห์แนวโน้มเพื่อจัดทำสถานการณ์โรคและติดตามแนวโน้มของการเกิดการระบาดของโรค

๕) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังแห่งชาติบน National platform เพื่อการตรวจจับและการติดตามสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้าทางการสาธารณสุขและความมั่นคงทางสุขภาพ และเชื่อมโยงฐานข้อมูลจากหลายภาคส่วน (เช่น ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการและข้อมูลทางระบาดวิทยา) ในรูปแบบ One Big Data รวมถึงการใช้ปัญญาประดิษฐ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล

๖) ปรับปรุงระบบ Event base surveillance โดยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่มีความยืดหยุ่น เพื่อให้รองรับการรายงานโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ และให้มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างครอบคลุมหลายมิติ เช่น การวิเคราะห์เชิงพื้นที่ การแสดงข้อมูลพื้น เป็นต้น

๗) ยกระดับขีดความสามารถของบุคลากรทั้งในระดับนโยบาย และหน่วยปฏิบัติการเชิงพื้นที่ เพื่อให้มีศักยภาพในการกำหนดแนวทางการพัฒนาของประเทศ และการดำเนินงานตามบริบท ปัญหาของพื้นที่นั้นๆ และเพิ่มปริมาณของผู้ที่มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล ให้มีความครอบคลุมในหลากหลายหน่วยงานและในหลายๆระดับ รวมถึงการเพิ่มศักยภาพของการวิเคราะห์ข้อมูลระดับสูง

๘) พัฒนาเครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการรองรับการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พัฒนายกระดับระบบรับมือ ปรับตัว ต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ได้แก่ ระบบสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและเวชศาสตร์ป้องกันทั้งระบบ การติดตามตรวจสอบและเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ รวมทั้งศึกษาวิจัยสร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประชาชนทุกกลุ่ม เพิ่มขีดความสามารถในการติดตามวิเคราะห์และประเมินแนวโน้มสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ

๙) การเสริมสร้างขีดความสามารถในการเตรียมความพร้อมรับมือกับความท้าทายและการเปลี่ยนแปลงในอนาคตด้านโรคอุบัติใหม่ที่มีความยืดหยุ่นของระบบการรายงานโรค เป็นปัจจุบัน ทันต่อสถานการณ์วิกฤต เพิ่มความครอบคลุมของการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้เพื่อการดำเนินการได้อย่างรวดเร็วทั่วถึงและทันท่วงที โดยเฉพาะในพื้นที่สูงที่อยู่ห่างไกล พื้นที่เกาะ และพื้นที่เฉพาะ เช่น จังหวัดชายแดนภาคใต้ ปรับปรุงระบบสารสนเทศ ให้สามารถรองรับการรายงานโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑๐) พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สามารถเข้าถึงทั่วทุกพื้นที่ในประเทศ จัดทำคู่มือการรายงานโรคระดับหมู่บ้านสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พร้อมทั้งพัฒนาสมรรถนะเฉพาะในพื้นที่ที่ความเสี่ยงสูงเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความเข้าใจในสภาพการณ์ของพื้นที่ และผ่านการพัฒนาทักษะในการแจ้งเตือนภัยโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนล่วงหน้าทันท่วงที

๑๑) พัฒนาบุคลากรในการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง โดยมีการดำเนินการไปจนถึงระดับตำบล ทำให้มีศักยภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และการสอบสวนโรคได้ในระดับตำบล รวมถึงการเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวังโรคในหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สาธารณสุข ปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อุทยาน และกลาโหม เป็นต้น

๑๒) การแลกเปลี่ยนผลการวิเคราะห์ข้อมูลในโรคสำคัญของประเทศ ได้แก่ พิษสุนัขบ้า โคโรน่าไวรัส ซาร์ส เมอร์ หวัดนก เป็นต้น ไปยังผู้เกี่ยวข้อง พร้อมพัฒนาให้มีระบบฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรคที่

ครอบคลุมสุขภาพคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม ทำให้มีข้อมูลในการวางแผนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ซึ่งนำมาเป็นข้อมูลในการจัดลำดับความสำคัญของโรคติดต่อ

๑๓) เพิ่มการลงทุนและจัดสรรงบประมาณเพื่อการยกระดับการจัดการข้อมูลให้ทันสมัย รวมทั้งการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการพัฒนาฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของประเทศและการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพการบูรณาการข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการคาดการณ์ความเสี่ยง และสนับสนุนนโยบายและงบประมาณสำหรับการรายงานโรคที่เพิ่มขึ้นจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนและภาคสุขภาพสัตว์ การรวมข้อมูล (เช่น ข้อมูลทางระบาดวิทยาและข้อมูลจากห้องปฏิบัติการ ฯลฯ และสนับสนุนการสอบสวนโรคระบาด

๑๔) การจัดระเบียบและสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานของประเทศเพื่อประเมินและทบทวนระบบการเฝ้าระวังโรคให้มีความทันสมัยสอดรับกับสถานการณ์ปัญหาทางสุขภาพประเทศและความเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของแวดล้อมภายนอก

๑๕) การสร้างระบบการบูรณาการข้อมูลเชิงพื้นที่ในระดับอำเภอ เพื่อการพัฒนาระบบการรายงานโรคติดต่อเชิงบูรณาการกับสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปศุสัตว์ อำเภอ กลาโหม (เฉพาะบางพื้นที่ที่มี) เป็นต้น

๑๖) ปรับปรุง พัฒนาระบบข้อมูลให้ทันสมัย และพัฒนาระบบสารสนเทศขั้นพื้นฐานในการพัฒนาข้อมูล big data และการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับการบูรณาการการวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงการทำนายและการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง

๑๗) ส่งเสริมการบังคับใช้ทางกฎหมายในด้านของการรายงานโรค ได้แก่ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พรบ. โรคระบาดสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘ และ พรบ. ควบคุมโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ

๑๘) พัฒนาศักยภาพของประชาชนให้มีความสามารถในการตื่นตัว ระแวดระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่และรายงานเหตุการณ์เบื้องต้น จัดทำข้อปฏิบัติสำหรับประชาชน เพื่อบังคับให้มีการรายงานโรคเบื้องต้น และจัดหาเทคโนโลยี เช่น กล้องนิรภัย หรือกล้องตรวจจับความร้อน หรือ surveillance technology ที่สามารถตรวจจับในพื้นที่กว้างในการเฝ้าระวังผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วย พัฒนาปรับปรุงระบบสารสนเทศโดยการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น ดาวเทียมทางไกล

๑๙) เพิ่มการใช้และการรับเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อปรับปรุงการเฝ้าระวังโรคตามเหตุการณ์และการเฝ้าระวังโรคตามตัวชี้วัด ปรับปรุงการรายงานโดยทำให้ระบบใช้งานง่ายขึ้นและใช้เทคโนโลยีที่ติดตัวคน เช่น โทรศัพท์เคลื่อนที่ รวมถึงการจัดทำแอพพลิเคชั่นสำหรับการรายงานโรคเบื้องต้นมาช่วยในการรายงานโรค เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของการรายงานโรค รวมถึงมีการแสดงระบบการแจ้งจุดเตือนภัย เพิ่มระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/ผู้นำชุมชน/ผู้นำหมู่บ้าน มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

๒๐) ศึกษาแนวทางเพื่อการออกกฎหมายให้ประชาชนต้องรายงานสุขภาพของตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ หรือมีอาการเข้ากันได้กับนิยามการเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมถึงปรับปรุงกฎหมายโดยให้คนที่ถูกจับกุมในข้อหาลักลอบดึงข้อมูล มาเป็นส่วนช่วยในการพัฒนาโปรแกรมการรายงานโรคอย่างบูรณาการ

๒๑) แลกเปลี่ยนปรับปรุงกลไกในการแบ่งปันข้อมูลการเฝ้าระวังในระดับภูมิภาคและทั่วโลก เพิ่มทรัพยากรบุคคลเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของการเฝ้าระวังในระดับส่วนภูมิภาค ระดับชาติ ระดับภูมิภาคและระดับโลก โดยการขยายจำนวนบุคลากรปศุสัตว์ระดับอำเภอและมอบหมายให้ดูแลและประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และการสร้างการมีส่วนร่วมในทุนพหุภาคส่วนสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) และโครงการ

กลยุทธ์ที่ ๒ เพิ่มขีดความสามารถของประเทศในการบริหารจัดการโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ให้มีมาตรฐาน เกิดความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงาน ประชาชน และการคุ้มครองประชาชนและสัตว์

<u>มาตรการและแนวทางปฏิบัติ</u>

๑) ทบทวนและแก้ไขระบบการจัดการ One Health ในระดับส่วนกลางและระดับส่วนภูมิภาคให้เป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศและสอดคล้องกับบริบทปัญหาเชิงพื้นที่ และประสานแนวนโยบาย การปฏิบัติงาน การบูรณาการทั้งระบบการทำงาน บุคลากร สหสาขาวิชาชีพ และงบประมาณ โดย

- เสริมสร้างและประสานความร่วมมือพหุภาคส่วนในระดับชาติโดยจัดตั้งหน่วยประสานงานด้านสุขภาพหนึ่งเดียวในกรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ และกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช (ด้วยทรัพยากรบุคคลและการเงินที่เหมาะสมในแต่ละภาคส่วน) และมีการประสานงานกิจกรรม One Health ภายใน และระหว่างภาคส่วนต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ
- ขยายองค์ประกอบของคณะกรรมการขับเคลื่อนสุขภาพหนึ่งเดียว ให้ครอบคลุมภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของคณะกรรมการขับเคลื่อนและหน่วยประสานงานด้านสุขภาพหนึ่งเดียว
- สร้างหน่วยงาน One Health ในระดับส่วนภูมิภาค และเสริมสร้างความเข้มแข็งของสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดให้สามารถทำหน้าที่เป็นจุดประสานงานสัตว์ป่าประจำจังหวัดสำหรับงาน One Health
- จัดทำแนวทางการแบ่งปันความเชี่ยวชาญและทรัพยากรบุคคลระหว่างภาคส่วนต่างๆ ให้ทันต่อความต้องการ (เช่น ด้านห้องปฏิบัติการ ด้านระบาดวิทยา ด้านประเมินความเสี่ยง ฯลฯ)

๒) จัดทำแผนงานบูรณาการการแบ่งปันข้อมูลระหว่างหน่วยงานภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับการระบาดโรคสัตว์สู่คนที่จัดลำดับสำคัญระหว่างหน่วยงานทั้งด้านคน สัตว์ สัตว์ป่า และสิ่งแวดล้อม เสริมสร้างความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการเตรียมความพร้องรองรับการระบาดโรคพิษสุนัขบ้าและไข้หวัดนก

๓) พัฒนาขีดความสามารถด้านการเฝ้าระวัง ตอบโต้ เพื่อลดการแพร่เชื้อโรคติดต่อสัตว์สู่คนของบุคลากรในระดับปฏิบัติการในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) พัฒนาองค์ความรู้ด้าน สุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) เพื่อเผยแพร่ความรู้และเสริมสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชนทั่วไป

๔) พัฒนา ปรับปรุง พรบ.โรคระบาดสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้มีอำนาจหน้าที่ในการแต่งตั้งคณะกรรรมการโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน เพื่อให้เกิดการกำหนดและออกนโยบายที่ครอบคลุม เพื่อตอบโต้โรคระบาดในสัตว์ รวมถึงโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

๕) พัฒนาขีดความสามารถของการเชื่อมโยงข้อมูลอย่างเป็นระบบ ในทันเวลาและมีความถูกต้องแม่นยำ โดยอาศัยเทคโนโลยีและความร่วมมือของหน่วยงานสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องภายใต้กลไกการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) เสริมสร้างความเชี่ยวชาญแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดการโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน โดยการพัฒนาหลักสูตรเฉพาะ การนำระบบ Coaching and Monitoring และการส่งเสริมการเรียนรู้จากแนวปฏิบัติที่ดีทั้งในและต่างประเทศ

๖) เสริมสร้างความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานเพื่อการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โดยการจัดทำคู่มือปฏิบัติตามมาตรฐานและให้มีการทบทวนทุกๆ ๒ ปี เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ทบทวนอย่างต่อเนื่อง

๗) การพัฒนาระบบบูรณาการข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูลด้านการเฝ้าระวังและสำรวจโรค ๓ หน่วยงาน ได้แก่ กรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืช กรมปศุสัตว์ และกรมควบคุมโรค ในรูปแบบดิจิทัลแพลตฟอร์มร่วมไตรภาคี การเตรียมรับมือกับความเสี่ยงในอนาคตที่เกิดจากการแพร่ระบาดโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ในบริเวณพื้นที่ชายแดนร่วม พร้อมทั้งการเฝ้าระวังการแพร่กระจายของโรคจากสัตว์อพยพตามฤดูกาล โดยมุ่งจัดการพื้นที่เสี่ยงสำคัญทั่วประเทศ

๘) เพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ได้แก่ สัตวแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครปศุสัตว์ และเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น โดยให้มีค่าตอบแทนที่เหมาะสม เช่น ค่าดำเนินงานล่วงเวลา ค่าตอบแทนเงินพิเศษโดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว

๙) การเสริมสร้างความเข้มแข็งและการประสานงานหลายภาคส่วนอย่างเป็นทางการ ในระดับชาติ โดยการจัดตั้งหน่วยประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ในกรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ และกรมอุทยาน สัตว์ป่าและพันธุ์พืช (พร้อมทรัพยากรบุคคลและการเงินที่เหมาะสมในแต่ละภาคส่วน) และอำนวยความสะดวกในการประสานงาน ตามปกติของกิจกรรมสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ภายในและระหว่างภาคส่วน ขยายองค์ประกอบของคณะกรรมการขับเคลื่อนสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ให้ครอบคลุมภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการขับเคลื่อน และหน่วยประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)

๑๐) จัดตั้งหน่วยสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ในระดับภายในประเทศ เสริมสร้างความเข้มแข็งของเจ้าหน้าที่สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด เพื่อให้สามารถทำหน้าที่เป็นจุดประสานงานด้านสัตว์ป่าและสิ่งแวดล้อมประจำจังหวัดสำหรับสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)

๑๑) การขับเคลื่อนแผ่นงานการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน รวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ในระดับหมู่บ้าน ผ่านกลไกความร่วมมือของหน่วยงานภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) พร้อมพัฒนาระบบติดตามประเมินผลแผน และเชื่อมโยงแผนงานกับแผนงบประมาณในทั่วทุกพื้นที่ จัดทำมาตรฐานกลางเพื่อตอบโต้ต่อการระบาดของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ซึ่งประกอบด้วย โรคประจำถิ่น โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ

๑๒) พัฒนาแอพพลิเคชั่นในการสื่อสารกับประชาชนบนสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น สมาร์ทโฟน เพื่อใช้ในการแจ้งเตือนภัยโรคภัยสุขภาพ เพื่อยกระดับการเฝ้าระวังโรคให้ทั่วถึง รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ พัฒนาแผนที่เตือนภัยโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนแบบบูรณาการทั้งด้าน คน สัตว์ สิ่งแวดล้อม ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อใช้ในแหล่งพื้นที่เสี่ยง หรือชายแดน รวมถึงพื้นที่ท่องเที่ยว

๑๓) เสริมสร้างเครือข่ายงานสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ในทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งหน่วยงานด้านสุขภาพและไม่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, กระทรวงศึกษาธิการ) พัฒนาหลักสูตรสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) บรรจุในการเรียนการสอนตั้งแต่ระดับประถมศึกษาจนไปถึงระดับปริญญา

๑๔) ผลักดันการดำเนินงานตามแนวทางการประเมินสมรรถนะสัตวแพทย์บริการ (PVS pathway) ให้เป็นวาระแห่งชาติเพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบการให้บริการทางสัตวแพทย์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคระหว่างสัตว์และคนอย่างครบวงจร

๑๕) จัดทำแผนโต้ตอบการระบาดของโรคระบาดสัตว์ร่วมกันระหว่างกรมปศุสัตว์ กรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืช และกรมควบคุมโรค เพื่อป้องกันการเกิดของโรคอุบัติใหม่ที่มีการติดต่อจากสัตว์หลายสปีชีส์ พัฒนาแนวทางปฏิบัติสำหรับสำหรับการบริโภคผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่ไม่ได้มีการเลี้ยงในระบบฟาร์ม

๑๖) ออกแบบกลไกการให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน เช่น การปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเสียภาษีให้สามารถลดหย่อนภาษีจากงบประมาณที่สนับสนุนกิจกรรมควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ประชาสัมพันธ์ข้อมูลป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนในสื่อออนไลน์ทุกช่องทาง สื่อวิทยุกระจายเสียง ให้ประชาชนตระหนักถึงความความสำคัญของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โดยเฉพาะโรคพิษสุนัขบ้าและไข้หวัดนก

๑๗) ปรับปรุงโครงสร้าง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติให้มีโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ครอบคลุมการดำเนินงานจัดการกับโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โรคติดต่ออุบัติซ้ำ โรคประจำถิ่น รวมถึงโรคระบาดในสัตว์ จัดตั้งศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ให้อยู่ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ และให้มีบทบาท หน้าที่ ในการประสานงานการควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนได้ครอบคลุมทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และโรคประจำถิ่น

๑๘) เพิ่มรายละเอียดแผนที่โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนในแอพพลิเคชั่นนำทาง ที่เป็นแอพพลิเคชั่นที่มีความนิยมสูง เพื่อให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่สามารถตรวจสอบการระบาดและจุดเสี่ยง เพื่อให้เกิดการป้องกันโรค

๑๙) พัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีสำหรับการบริโภคผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่ไม่ได้มีการเลี้ยงที่ฟาร์ม การลด เลิก หรือเลือกซื้อเนื้อสัตว์ที่มาจากการเลี้ยงที่มีสวัสดิภาพที่ดีนั้น สามารถช่วยป้องกันความเสี่ยงของการระบาดและยังเป็นการสนับสนุนให้ฟาร์มอุตสาหกรรมปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลสัตว์อย่างมีประสิทธิภาพและสวัสดิภาพมากขึ้น เพื่อระบบการผลิตอาหารรูปแบบใหม่ที่ปลอดภัยและยั่งยืนต่อสัตว์และคน

๒๐) ยกระดับการจัดการความรู้โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ด้วยกลไกการทำงานในระดับชาติเพื่อเสริมสร้างระดับขีดความสามารถในการจัดการปัญหาโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน แก่หน่วยงานขององค์กร สหสาขาวิชาชีพ และจัดให้มีระบบการติดตาม และประเมินขีดความสามารถ และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในรูปแบบของ One Health One Team One Goal

- จัดทำหลักสูตรและการฝึกอบรมสุขภาพหนึ่งเดียวในระดับชุมชน และการสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรค และขยายความรับผิดชอบที่มีอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขและปศุสัตว์

๒๑) พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีระบบการเฝ้าระวังในคน สัตว์ สัตว์ป่า เสริมสร้างความเข้มแข็งของการเฝ้าระวังโรคในระดับสากล พัฒนาสมรรถนะ ความไว และความแม่นยำในการตรวจโรค การเก็บตัวอย่าง การตรวจวินิจฉัย การรายงานโรค และระบบการจัดเก็บและรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคบนเว็บไซต์

๒๒) สร้างระบบเตือนภัย และการให้ข้อมูลความรู้โรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ทันต่อสถานการณ์

กลยุทธ์ที่ ๓ ส่งเสริมการสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรมด้านความปลอดภัยทางอาหารรองรับการพัฒนาตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ และความมั่นคงทางอาหารของประชาชน

<u>มาตรการและแนวทางปฏิบัติ</u>

๑) มุ่งเน้นและจัดลำดับความสำคัญของการตรวจสอบและการเฝ้าระวังด้านความเสี่ยงที่มากขึ้น เพื่อให้สามารถระบุแนวทางการจัดการความเสี่ยงและการป้องกันโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มการบูรณาการด้านการเฝ้าระวังและการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านความปลอดภัยอาหารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแบบสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) แลกเปลี่ยนข้อมูลด้านความปลอดภัยอาหาร

ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อการสื่อสารความเสี่ยงและการตอบสนองเหตุฉุกเฉิน ปรับปรุงแผนรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมอ จำลองเหตุการณ์เสมือนจริง และดำเนินการทบทวนหลังปฏิบัติงานตามเหตุฉุกเฉินด้านความปลอดภัยอาหาร

๒) การรวบรวมและเชื่อมโยงข้อมูลด้านความปลอดภัยอาหารตลอดห่วงโซ่อาหาร และดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงตามที่ระบุไว้ใน **Codex** เพื่อประเมิน จัดการ และสื่อสารความเสี่ยงด้านความปลอดภัยอาหารยังไม่ครอบคลุมในบางกิจกรรมของห่วงโซ่อาหาร ภายใต้การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและประสานงานกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ ที่ดำเนินงานด้านความปลอดภัยอาหารตลอดห่วงโซ่อาหารยังไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีความทับซ้อนและมีช่องว่างของภารกิจ

๓) เพิ่มความชำนาญเฉพาะด้านห้องปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอกับปริมาณงานและวิธีการวิเคราะห์ที่พัฒนาใหม่ รวมทั้งยังมีความต้องการในการพัฒนาวิธีการตรวจวิเคราะห์ใหม่ๆ เพื่อรองรับปัญหาใหม่ๆ พร้อมทั้งจัดให้มีการจัดทำแผนงานสำหรับการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่/การสื่อสารข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน เพื่อการบังคับใช้กฎหมาย

๔) เพิ่มประสิทธิภาพการรับมือกับเหตุฉุกเฉินโดยการซ้อมแผน รวมถึงการทบทวนหลังการดำเนินการรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้น และการเชื่อมโยงของกลไกและเครือข่ายของระบบแจ้งเตือนภัยเร่งด่วนของประเทศและเครือข่ายตรวจสอบย้อนกลับความปลอดภัยอาหาร

๕) พัฒนาผู้ปฏิบัติงานให้มีองค์ความรู้เฉพาะด้านเรื่องความไม่ปลอดภัยอาหารที่เปลี่ยนไป เช่น พิษจากสารเคมี พิษจากพืช พิษจากสัตว์ เป็นต้น และมุ่งเน้นการพัฒนาแนวทางการตรวจสอบและการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่ได้จัดลำดับความสำคัญ รวมทั้งการรายงานข้อมูล และการพัฒนาเครื่องมือประเมินความเสี่ยงที่สามารถคาดการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการทำงานเชิงพื้นที่ของบุคลากร เพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารความเสี่ยงด้านความปลอดภัยอาหารให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อเตรียมรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที

๖) พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านความปลอดภัยอาหารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนาแผน/กลไกการเฝ้าระวังและการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านความปลอดภัยอาหารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสร้างระบบการสื่อสารข้อมูลด้านการเฝ้าระวังและการดำเนินการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ และปรับปรุงพัฒนา สร้างฐานข้อมูลการเฝ้าระวังที่สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านความปลอดภัยอาหาร เพื่อให้มีข้อมูลสถานการณ์ด้านความปลอดภัยอาหาร เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนาระบบการบริหารจัดการการส่งต่อข้อมูลด้านความปลอดภัยอาหารที่มีประสิทธิภาพ เช่น **INFOSAN** และพัฒนาระบบการประสานงานและส่งต่อข้อมูลด้านความปลอดภัยอาหารที่เชื่อมโยงกับการเกิดโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีระบบเฝ้าระวังด้านความปลอดภัยอาหาร

๗) ส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแผน/แนวทางรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินที่สอดคล้องกับแผนรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินของประเทศ และถอดบทเรียนและนำมาปรับปรุงแผนรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินด้วยข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงและทดสอบด้วยการจำลองเหตุการณ์เสมือนจริง พร้อมทั้งพัฒนาการดำเนินงานให้มีระบบการจัดการเหตุฉุกเฉินด้านความปลอดภัยอาหารที่เป็นไปตามมาตรฐานสากล

๘) จัดทำ Application สำหรับประชาชนที่สามารถตรวจสอบย้อนกลับด้านความปลอดภัยอาหารได้ และส่งเสริมและสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพทุกแห่ง โดยสร้างความร่วมมือกับกลุ่มเกษตรกรในรูปแบบสัญญาความร่วมมือ (from farm to hospital) เพื่อการนำผลผลิตทางการเกษตรปลอดภัย/อินทรีย์ ครอบคลุมทั้งผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ และไข่จัดส่งให้กับหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อนำมาใช้ในการแปรรูปเมนูสุขภาพเพื่อการให้บริการแก่ผู้ป่วย

๙) การจัดทำชุดข้อมูลองค์ความรู้ด้านความปลอดภัยอาหารตลอดห่วงโซ่อาหาร และพัฒนาระบบการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการแจ้งเตือนภัยด้านความปลอดภัยอาหาร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากลที่สูงขึ้น และจัดทำระบบปัญญาประดิษฐ์ในการคาดการณ์ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยอาหาร และสนับสนุนการซ้อมแผนรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉิน

กลยุทธ์ที่ ๔ เพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างทั่วถึงทันท่วงที สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพของประเทศ และเป็นไปตามมาตรฐานสากล

<u>มาตรการและแนวทางปฏิบัติ</u>

๑) การเร่งรัดและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานในกลุ่มเป้าหมายให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกกลุ่ม การรณรงค์ให้วัคซีนที่ต้องกำจัดกวาดล้าง และวัคซีนรณรงค์สำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงให้ครบถ้วนตามเกณฑ์และครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร และทุกพื้นที่เป้าหมาย และการติดตามประเมินผลโครงการนำร่องวัคซีนใหม่ เพื่อประกอบการพิจารณาบรรจุวัคซีนใหม่ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคผ่านการสร้างเครือข่ายผู้นิเทศงานตามมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

๒) พัฒนาระบบการประเมินข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานและวัคซีนนักเรียนของประเทศไทย และการจัดหาวัคซีนในการให้บริการกลุ่มเป้าหมายโดยเป็นส่วนหนึ่งของระบบการบริหารจัดการวัคซีน การวางแผนเฉพาะเรื่องเพื่อสนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน (Supplemental Immunization Activities: SIA) การขยายการระบุตัวและการจัดเตรียมเอกสารของประชากรที่ไม่ได้รับวัคซีนและการได้รับวัคซีนน้อยกว่าสัดส่วนของประชากรที่ควรได้รับวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรกลุ่มเปราะบาง เข้าถึงยาก และกลุ่มที่ลังเล และดำเนินการตามกลวิธีสหภาคส่วนระหว่างพันธมิตรด้านสุขภาพ และพันธมิตรที่ไม่ใช่ด้านสุขภาพ รวมทั้งในภาคเอกชน เพื่อระบุและจัดการกับความลังเลรวมทั้งปัญหาการเข้าถึงและความต้องการอื่นๆ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยพิจารณาแนวทางท้องถิ่นที่เน้นผู้คนเป็นศูนย์กลางเพื่อระบุอุปสรรคและพัฒนาและปรับแต่งวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นนวัตกรรมใหม่

๓) พัฒนากลไกเพื่อการรักษามาตรฐานระบบการบริหารจัดการคลังวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นเพื่อให้วัคซีนถูกจัดเก็บตามมาตรฐานตั้งแต่ต้นทางจนถึงหน่วยบริการ ผู้รับ อย่างทั่วถึงครอบคลุมทั้งประเทศ โดยการพัฒนาทักษะผู้ปฏิบัติงาน พร้อมทั้งจัดระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและเข้มข้น และส่งเสริมให้มีการสร้างสรรคุณค่าที่จะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการจัดบริการวัคซีนต่อประชาชน เพื่อให้มีลูกโซ่ความเย็นที่เพียงพอ และมีการควบคุมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบโต้ภัยคุกคามที่มีอยู่และโรคอุบัติใหม่

๔) สร้างระบบการบูรณาการภาคีทุกภาคส่วนในห่วงโซ่การจัดบริการวัคซีน ทั้งเครือข่ายในระบบและนอกระบบสาธารณสุข เพื่อขจัดวิกฤตสำคัญของประเทศในด้าน การจัดการกับปัญหาความลังเลใจ การเข้าถึงและความต้องการอื่นๆ การมุ่งลดความเหลื่อมล้ำในการจัดบริการวัคซีนแก่กลุ่มประชาชน และพื้นที่เฉพาะ กลุ่มประชากรที่มีการเคลื่อนย้าย กลุ่มประชากรเปราะบาง

๕) เสริมสร้างการเตรียมความพร้อมของประเทศเพื่อให้มีระบบวัคซีนพร้อมเผชิญภาวะวิกฤตทางสาธารณสุขและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและการจัดให้มีระบบสำรวจระดับชาติและการประเมินระดับภายในประเทศเพื่อปรับปรุงการบริหารจัดการวัคซีนที่ได้มาตรฐานสากล และเพื่อการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและการระบาดของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

๖) เสริมสร้างและรักษาขีดความสามารถในการให้บริการสร้างภูมิคุ้มกันโรค โดยจัดให้มีเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างเพียงพอในทุกระดับ พัฒนาทักษะผู้ปฏิบัติงาน และเพิ่มพูนความรู้อย่างต่อเนื่อง

๗) พัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการบริหารจัดการระบบข้อมูลให้เป็นฐานข้อมูลแห่งชาติ ที่เอื้อต่อการบริการวัคซีนแก่ประชาชน โดยการปรับปรุงข้อมูลการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการทำระบบบันทึกข้อมูลผลการให้บริการวัคซีนรายบุคคลให้เป็นดิจิทัล ที่มีการบูรณาการข้อมูลจากหน่วยบริการสาธารณสุขภาคเอกชนและเครือข่ายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยการเชื่อมโยงระบบรายงานบนบรรทัดฐานของโปรแกรมรายงาน วิธีการและข้อมูลเดียวกัน พร้อมทั้งการพัฒนาฐานข้อมูลของผู้ย้ายถิ่น กลุ่มประชากรต่างด้าว กลุ่มชาติพันธุ์

๘) ประสานความร่วมมือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบงานความมั่นคงด้านวัคซีนที่มีความพร้อมในการจัดหาวัคซีนอย่างเพียงพอเพื่อรองรับภาวะขาดแคลนวัคซีน โดยการจัดให้มีระบบบริหารจัดการวัคซีนแบบบูรณาการ ซึ่งประกอบด้วย การจัดซื้อ จัดหา สำรองวัคซีน ทั้งในภาวะปกติและภาวะที่มีการระบาดอย่างครอบคลุม ต่อเนื่อง จนไม่ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการวัคซีนประเทศ พร้อมพัฒนาข้อกฎหมายให้รองรับการสำรองวัคซีนโดยหากมีการสำรองวัคซีนเพื่อรองรับการระบาดแล้วสถานการณ์ระบาดของโรคสงบหรือคลี่คลายลง และวัคซีนคงคลังเหลือจำนวนมาก สามารถการทำลายวัคซีนที่หมดอายุโดยไม่ถือเป็นความผิด

๙) พัฒนาคู่มือและแนวทางการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค ที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ให้ครอบคลุมทุกรายโรคในวัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย และการขับเคลื่อนแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ให้ถูกนำไปปฏิบัติในทุกระดับพื้นที่ ในทุกหมู่บ้าน และทุกครัวเรือน โดยส่งเสริมให้มีการจัดทำแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับหมู่บ้าน และดำเนินการพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับหมู่บ้าน ผ่านกลไก ๓ หมอ (หมอเวชศาสตร์ครอบครัว, หมอโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)) พร้อมพัฒนาระบบติดตามประเมินผลแผน และเชื่อมโยงกับงบประมาณ

๑๐) เพิ่มสัดส่วนของประชาชนที่เข้าถึงวัคซีนพื้นฐานให้ได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐ โดยการสร้างระบบการบูรณาการภาคีทุกภาคส่วนในห่วงโซ่การจัดบริการวัคซีน ทั้งเครือข่ายในระบบและนอกระบบสาธารณสุข เพื่อขจัดวิกฤตสำคัญของประเทศในด้านการจัดการกับปัญหาความลังเลใจ การเข้าถึง และความต้องการอื่นๆ ผ่านนโยบายการประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการขาย (ที่ไม่ได้ต้องใช้เงินซื้อ: ฟรี) ในการเรียกลูกค้า (กลุ่มเป้าหมาย) ให้มารับวัคซีนตามเกณฑ์ โดยใช้สิ่งจูงใจ เช่น เมื่อฉีดวัคซีนแล้วจะได้รับคูปอง หรือส่วนลดในการซื้อสินค้า หรือบริการ เช่น ค่าไฟ ค่าน้ำมัน และการให้บริการเชิงรุกถึงระดับครัวเรือน ในทุกพื้นที่ที่มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

๑๑) พัฒนากลไกระดับชาติเพื่อการเพิ่มประชากรคุณภาพ พัฒนาเด็กที่สมวัยด้วยการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแห่งชาติ กำนดในหลักสูตรการศึกษา ให้เด็กได้เรียนรู้และเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมในการเป็นพ่อแม่ในอนาคต

๑๒) เชื่อมโยงระบบข้อมูลประวัติการรับวัคซีนให้อยู่ในฐานข้อมูลบุคคลในระบบทะเบียนราษฎร์ และพัฒนาระบบการแจ้งเตือนอัตโนมัติผ่านข้อความ เมื่อใกล้ถึงเวลานัดฉีดวัคซีน

แผนปฏิบัติการตามการประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (National Action Plan for Health Security: NAPHS)
แผนปฏิบัติการที่ ๓ การการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การควบคุมโรค และภัยสุขภาพรองรับการพัฒนาสุขภาพของประเทศและการพัฒนาตามกฎอนามัยระหว่างประเทศในวิถีถัดไป

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
โครงการที่ ๑ ปรับปรุงระบบ Event base surveillance									
๑) กิจกรรมปรับปรุงระบบ Event-Based surveillance เป็นระบบเดียว โดยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่มีความทันสมัย ยืดยุ่นและถูกออกแบบให้เหมาะสมกับการใช้งานร่วมกันของบุคลากรจากทุกกระทรวงและทุกระดับ	มีระบบ Event base surveillance ที่รองรับการรายงานโรคติดต่ออุบัติใหม่และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลและครอบคุมทุกพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	กอง ครฉ. กรมควบคุมโรค	๓.๙๐ กรมควบคุมโรค	-	๓.๐๐	๐.๓๐	๐.๓๐	๐.๓๐	
โครงการที่ ๒ พัฒนาขีดความสามารถด้านการเฝ้าระวังของทีมตระหนักรู้สถานภารณ์									
๑) กิจกรรมพัฒนาขีดความสามารถด้านการเฝ้าระวังของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สำหรับบุคลากรระบบเฝ้าระวังทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข	มีความสามารถด้านการเฝ้าระวังของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ให้สามารถตรวจจับ วิเคราะห์ ประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพทางสาธารณสุข	กอง ครฉ. กรมควบคุมโรค	๕.๐๐ กรมควบคุมโรค	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	
โครงการที่ ๓ พัฒนากระบวนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข									
๑) อบรมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Rapid risk assessment team) หรือ CDCU **เนื่องจากอยู่ในหัวข้อ surveillance	หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่ออย่างน้อย ๑ หน่วย ต่อ ๑ ศูนย์บริการสาธารณสุข	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	๓.๙๐ กรุงเทพมหานคร	๐.๗๘	๐.๗๘	๐.๗๘	๐.๗๘	๐.๗๘	
๒) ศูนย์รับแจ้งข่าวทางระบาดวิทยา	มีการปฏิบัติงานรับแจ้ง ตรวจสอบข่าว วิเคราะห์ข้อมูลและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกวัน	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	๑.๕๐ กรุงเทพมหานคร	๐.๓๐	๐.๓๐	๐.๓๐	๐.๓๐	๐.๓๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
๓) บำรุงรักษาระบบศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา กรุงเทพมหานคร	มีระบบข้อมูลทางระบาดวิทยาที่มีผู้บำรุงรักษาและสามารถใช้งานได้ ๑ ระบบ	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	๓.๕๐ กรุงเทพมหานคร	๐.๗๐	๐.๗๐	๐.๗๐	๐.๗๐	๐.๗๐	
๔) พัฒนาระบบสารสนเทศศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา กรุงเทพมหานคร	เพื่อให้มีระบบที่ปลอดภัยและสามารถรับแจ้งข้อมูลโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังและโรคระบาดจากสถานพยาบาลได้โดยอัตโนมัติและมีระบบบันทึกการเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่เชื่อมโยงกับการสอบสวนโรค	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	๒๐.๐๐ ระหว่างการหา		๑๐.๐๐	๑๐.๐๐			
โครงการที่ ๔ สนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบ เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี ๒๕๖๖									
๑) พัฒนาระบบการเชื่อมต่อ และแลกเปลี่ยนข้อมูลโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โดย (๑) พัฒนาการรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล (D๕๐๖) โดยรายงานผ่าน API ตรวจสอบความถูกต้องด้วย Machine cleansing (๒) หน่วยรายงาน สามารถตรวจสอบแก้ไข เพิ่ม ลบ รายงานได้ (๓) ให้บริการข้อมูลในรูปแบบ Dashboard และคืนข้อมูลให้หน่วยรายงานรูปแบบ API	เพื่อปรับปรุงระบบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ให้มีแพลตฟอร์มกลางในการจัดการข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอสถานการณ์โรค	กองระบาดวิทยา (กลุ่มงาน IT)	๑๘.๖๐ กรมควบคุมโรค	๑.๕๐	๒.๑๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	เชื่อมต่อข้อมูลทั้งหน่วยงานด้านสาธารณสุขและไม่ใช่สาธารณสุขภาครัฐและเอกชน
โครงการที่ ๕ เฝ้าระวังโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI)									
๑) การพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวังโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังโรคหรือภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินทาง	๑) ฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังที่พร้อมใช้ และเข้าถึงได้ ๒) สถานพยาบาลของมหาวิทยาลัย	กองระบาดวิทยา (กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ)	๑๒.๘๙ กรมควบคุมโรค	๐.๘๙	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
สาธารณสุข ๒) การเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทางห้องปฏิบัติการเพื่อการตรวจจับโรคอุบัติใหม่และการกลายพันธุ์ ๓) การทบทวนและประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญ ๔) พัฒนาระบบและแนวทางการรายงานโรคในสถานพยาบาลของมหาวิทยาลัย และเอกชน	และเอกชน มีแนวทางการรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรค และสามารถเชื่อมต่อข้อมูลเฝ้าระวังระหว่างกรมควบคุมโรคได้								
โครงการที่ ๖ พัฒนาด้านระบาดวิทยา และผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ เพื่อสร้างความเข้มแข็งด้านการเฝ้าระวังสอบสวนโรค และภัยสุขภาพแก่เครือข่ายและประชาชน									
๑) การพัฒนาและควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์ทางวิชาการเพื่อการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร/ข่าวกรองโรคและภัยสุขภาพ ๒) การพัฒนาช่องทางและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร/ข่าวกรองโรคและภัยสุขภาพเพื่อสนับสนุนการสื่อสารความเสี่ยง (พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ) / การเตือนภัย/การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสาธารณะ	เพื่อผลิตและเผยแพร่บทความสาระสำคัญ จากข้อมูลข่าวสาร/ข่าวกรองโรคและภัยสุขภาพ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเพื่อสนับสนุนการสื่อสารความเสี่ยง ในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อการแจ้งเตือนภัยแก่ประชาชนและการประชาสัมพันธ์เชิงรุก	กองระบาดวิทยา (กลุ่มงานเผยแพร่)	๕.๑๙ กรมควบคุมโรค	๐.๑๙	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	
โครงการที่ ๗ พัฒนาทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค									
๑) กิจกรรมการฝึกอบรม การสร้างและพัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) กรมควบคุมโรค ให้สามารถเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค	๑) มีทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) กรมควบคุมโรค ระดับส่วนกลางและเขต ที่สามารถปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง	กองระบาดวิทยา (กลุ่มสอบสวนทางระบาดวิทยาและพัฒนาเครือข่าย)	๒๖.๓๖ กรมควบคุมโรค	๓.๓๖	๕.๗๕	๕.๗๕	๕.๗๕	๕.๗๕	**ปี ๒๕๖๖** งบสนับสนุนทีมปฏิบัติการ ฯ ๒.๖๗ +

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
และภัยสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘	สอบสวน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ๒) ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพิ่มพูนองค์ความรู้ เพิ่มทักษะและการฝึกปฏิบัติการเฝ้าระวัง สอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ								งบฝึกอบรม ๐.๖๙ **ปี ๒๕๖๗-๒๕๗๐** งบสนับสนุนทีมปฏิบัติการฯ ๕.๐๐ + งบฝึกอบรม ๐.๗๕
โครงการที่ ๘ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการรายงานโรคและแจ้งเตือนภัยโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน									
	๑) มีคู่มือการรายงานโรคระดับหมู่บ้านสำหรับอาสาสมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ๒) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค	กรมควบคุมโรค	๒๐.๐๐ กรมควบคุมโรค	-	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	
โครงการที่ ๙ ส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพชุมชน และพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย									
	ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการ สุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน (ร้อยละ ๗๕)	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๑๑๔.๐๐ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๒๒.๘๐	๒๒.๘๐	๒๒.๘๐	๒๒.๘๐	๒๒.๘๐	
โครงการที่ ๑๐ เพิ่มความเข้มแข็งการเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน									
๑) ประชุมเชิงปฏิบัติการในการเฝ้าระวัง ตอบโต้ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงาน แนวปฏิบัติที่ดี	- รายงานประชุมเชิงปฏิบัติการที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล/ แนวปฏิบัติที่ดี/ แนวทางการดำเนินงาน	กรมควบคุมโรค/ กรมปศุสัตว์/กรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่า และพันธุ์พืช	๘.๐๐	-	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
๒) ประเมินผลและพัฒนาแผนการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวัง ตอบโต้ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	- แผนการเตรียมความพร้อมฯ	- กรมปศุสัตว์/กรมควบคุมโรค	๔.๐๐	-	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	
๓) อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านการประเมินความเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง การพยากรณ์โรค การวิเคราะห์ข้อมูล	- จำนวนผู้ผ่านการอบรมฯ	- กรมปศุสัตว์/กรมควบคุมโรค	๑๖.๐๐	-	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	
๔) มีการซ้อมแผนการตอบโต้การระบาดของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนแบบบูรณาการระหว่างภาคส่วน	จำนวนครั้งหรือการประเมินผลการซ้อมแผนการตอบโต้การระบาดของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนแบบบูรณาการระหว่างภาคส่วน	กรมควบคุมโรค/ กรมปศุสัตว์/กรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่า และพันธุ์พืช	๘.๐๐	-	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	
๕) เพิ่มความเข้มแข็งเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค และการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	การประชุมเชิงปฏิบัติการ/ การประชุมราชการ/ งานประชุมวิชาการ	กรมควบคุมโรค/ มหาวิทยาลัย/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ	๑๒.๐๐	-	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	
๖) จัดตั้ง/พัฒนาการดำเนินงานศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียวเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างภาคส่วนในระดับจังหวัด	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานฯ และมีการประชุมหารือ โดยมีผู้รับผิดชอบแต่ละหน่วยงานเข้าร่วมการประชุม	กรมควบคุมโรค	๒๐.๐๐	-	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	
๗) ประเมินสถานะสุขภาพหนึ่งเดียวระดับจังหวัด	รายงานผลประเมินสถานะสุขภาพหนึ่งเดียวในระดับจังหวัด	กรมควบคุมโรค	๒๑.๐๐	๑.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	
๘) จัดตั้งหน่วยประสานด้านสุขภาพหนึ่งเดียวภายใต้หน่วยงาน	มีบุคลากรดำเนินงาน จัดทำ TOR ขอบเขตการดำเนินงาน และมีออฟฟิศสำหรับการปฏิบัติงาน และรายงานผลประเมินโครงการ และแผนการดำเนินงานต่อคณะทำงานบริหารหน่วยประสานงานสุขภาพ	กรมปศุสัตว์/ กรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่า และพันธุ์พืช	๔๐.๐๐	-	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
	หนึ่งเดียว กรมปศุสัตว์:หน่วยประสานด้านสุขภาพสัตว์ (One Health Coordinating Unit for Animal Health: OHCU-AH) และ/หรือ กรมอุทยานแห่งชาติฯ :หน่วยประสานด้านสุขภาพสัตว์ป่า (One Health Coordinating Unit for Wildlife Health: OHCU-WH) รายละเอียดของกิจกกรม ประกอบด้วย - มีระบบค่าตอบแทนผู้ประสานงานศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว - มีการประชุมคณะทำงานประจำศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว - มีกิจกรรมประชุมวิชาการ/แผนงาน ประจำปี								
๙) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการเตรียมความพร้อมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	จำนวนอาสาสมัครที่ได้รับการอบรม ปีละ ๒๐๐ คน	กรมควบคุมโรค/กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๔.๐๐	-	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	
๑๐) จัดหาวัคซีน เวชภัณฑ์ ตรวจสุขภาพ จัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคจากสัตว์สู่คน หรือลดความเสี่ยงในการติดเชื้อจากสัตว์สู่คน	บุคคลากรได้รับการป้องกันโรค/อัตราการติดเชื้อจากสัตว์สู่คนลดลง ร้อยละ ๔๐	กรมควบคุมโรค/ กรมปศุสัตว์/ กรมอุทยานฯ	๘๐๐.๐๐	-	๒๐๐.๐๐	๒๐๐.๐๐	๒๐๐.๐๐	๒๐๐.๐๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
๑๑) การชดชดเชยการทำลายสัตว์กลุ่มเสี่ยงเพื่อการควบคุมโรคระบาด	มีการจ่ายค่าชดเชยการทำลายสัตว์ตามแผนงานครบถ้วนร้อยละ ๑๐๐	กรมปศุสัตว์	๔๐๐.๐๐	-	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	
๑๒) ควบคุม บริหารจัดการ และแก้ไขปัญหาสัตว์ป่าที่ส่งผลกระทบต่อคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม รวมถึงการควบคุมประชากรสัตว์ที่เป็นปัญหา	ร้อยละเหตุการณ์ที่ได้รับการแก้ไขปัญหา จำนวนสัตว์ที่ได้รับการควบคุมประชากร ร้อยละ ๑๐๐	กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช	๑๒.๐๐	-	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	
โครงการที่ ๑๑ เพิ่มประสิทธิภาพด้านการเฝ้าระวังโรค และตอบโต้โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน									
๑) พัฒนา/ปรับปรุงระบบเฝ้าระวัง/แจ้งเตือนโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนในแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มีระบบเฝ้าระวังโรค/แจ้งเตือนโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนในแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๑ ระบบ มีระบบบูรณาการข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูลด้านการเฝ้าระวังโรคในรูปแบบดิจิทัล ๑ ระบบ	กรมปศุสัตว์/กรมควบคุมโรค/กรมอุทยานฯ/ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	๗๔.๕๐ งบราชการ	๒.๐๐	๕๐.๐๐	๗.๕๐	๗.๕๐	๗.๕๐	
๒) มีการทบทวน/ประเมินการดำเนินงานตอบโต้โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนแบบบูรณาการระหว่างภาคส่วน	ผลการประเมินการดำเนินงานตอบโต้โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนแบบบูรณาการระหว่างภาคส่วน	กรมควบคุมโรค/กรมปศุสัตว์/ กรมอุทยานฯ/ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	๒๘.๐๐	-	๗.๐๐	๗.๐๐	๗.๐๐	๗.๐๐	
๓) ปรับปรุงพัฒนาแผน/ SOP ในการเฝ้าระวังและตอบโต้โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ตามผลการประเมิน ให้มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์	การปรับปรุงแผน/ SOP ในการเฝ้าระวังและตอบโต้โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน อย่างน้อยทุก ๒ ปี	กรมควบคุมโรค/กรมปศุสัตว์/ กรมอุทยานฯ/ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	๔.๐๐	-	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	
๔) ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนแบบบูรณาการระหว่างภาคส่วน ระบุปัญหาและอุปสรรคในการรายงานโรค	มีรายงานผลการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนแบบบูรณาการระหว่างภาคส่วน	กรมควบคุมโรค/กรมปศุสัตว์/ กรมอุทยานฯ/ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	๔.๐๐	-	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
๕) พัฒนาระบบการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างภาคส่วนในระดับพื้นที่ผ่านกลไกที่มีอยู่ เช่น คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด รวมถึงส่งเสริมการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับพื้นที่เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค	มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ เช่น รายงานการประชุม การประสานงานผ่านระบบออนไลน์	กรมควบคุมโรค/กรมปศุสัตว์/ กรมอุทยานฯ/ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	๘.๐๐	-	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	
๖) ส่งเสริมความเข้าใจในการรายงานโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่สำคัญ กับบุคลากรทางการแพทย์ สัตวแพทย์และสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการรายงานโรค	มีรายงานการอบรมเกี่ยวกับการรายงานโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	กรมควบคุมโรค/กรมปศุสัตว์/ กรมอุทยานฯ/ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	๔.๐๐	-	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	
๗) การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อสำรวจโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	ร้อยละตัวอย่างส่งตรวจทั้งในสัตว์และในคนที่ได้รับการตรวจอย่างมีมาตรฐาน และทันเวลา ร้อยละ ๑๐๐	กรมควบคุมโรค/กรมปศุสัตว์/ กรมอุทยานฯ/ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	๔๐.๐๐	-	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	
๘) การจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่เป็นปัญหา รวมถึงการสำรวจความเสี่ยงของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	ร้อยละผู้ป่วยสงสัยหรือผู้สงสัยติดเชื้อ/สัตว์ป่วยสงสัยหรือสัตว์สงสัยติดเชื้อที่มีการเฝ้าระวังหรือรายงาน จำนวนเหตุการณ์ที่มีการเฝ้าระวังหรือรายงานร้อยละ ๑๐๐	กรมควบคุมโรค/กรมปศุสัตว์/ กรมอุทยานฯ/ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	๒๐.๐๐	-	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	
๙) การให้ความรู้/ประชาสัมพันธ์ กับภาคเอกชน นักท่องเที่ยว ผู้ใช้ประโยชน์หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับสัตว์หรือสัตว์ป่า ถึงโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน การป้องกันตนเอง และสุขอนามัย รวมถึงมาตรการเพื่อลดความเสี่ยงในการติดต่อของโรคระหว่างสัตว์และคน	จำนวนกิจกรรมที่ดำเนินการ/จำนวนสื่อประชาสัมพันธ์ไม่น้อยกว่า ๒ กิจกรรมต่อปี	กรมควบคุมโรค/กรมปศุสัตว์/ กรมอุทยานฯ/ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	๔.๐๐	-	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
โครงการที่ ๑๒ เสริมสร้างสุขาภิบาลเพื่อการป้องกันโรคจากผลิตภัณฑ์สัตว์									
๑) สร้างการรับรู้เพื่อปฏิบัติตามมาตรฐานฟาร์มปศุสัตว์ เพื่อยกระดับสู่มาตรฐานอาหารโลก - อบรม ติดตาม และสริมสร้างความรู้ด้านมาตรฐานฟาร์มปศุสัตว์	รายงานผลการประเมิน ติดตามการดำเนินงานด้านมาตรฐานฟาร์มปศุสัตว์	กรมปศุสัตว์/กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	๖๑.๖๐	-	๑๕.๔๐	๑๕.๔๐	๑๕.๔๐	๑๕.๔๐	
- ประเมินมาตรฐานฟาร์มเลี้ยงสัตว์/โรงฆ่าสัตว์	จำนวนฟาร์มเลี้ยงสัตว์/โรงฆ่าสัตว์ที่ได้รับการประเมิน ๕๐ แห่งต่อปี	กรมปศุสัตว์/กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	๑๐.๐๐	-	๒.๕๐	๒.๕๐	๒.๕๐	๒.๕๐	
๒) สร้างการรับรู้ด้านสุขาภิบาลผลิตภัณฑ์จากสัตว์ แก่ผู้ประกอบการและชุมชน	จำนวนครั้งของการประชาสัมพันธ์ให้การรับรู้ด้านสุขาภิบาล แก่ผู้ประกอบการ และชุมชน (๒ครั้ง/ปี)	กรมปศุสัตว์/กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	๘.๐๐	-	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	
โครงการที่ ๑๓ ประเมินความเสี่ยงโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน									
๑) จัดทำคำสั่งคณะประเมินความเสี่ยงฯ ๒) จัดประชุมหารือจัดลำดับความสำคัญของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ๓) รวบรวมข้อมูลประกอบการประเมินความเสี่ยง เช่น จัดทำโครงการลงพื้นที่เก็บข้อมูล การทบทวนวรรณกรรม ๔) วิเคราะห์สถานการณ์ ประเมินความความเสี่ยงร่วม และสรุปผลการประเมินความเสี่ยง ๕) เผยแพร่ผลการประเมินความเสี่ยงผ่านการประชุมวิชาการที่มีฝ่ายนโยบายและฝ่ายบริหารเข้าร่วม	- คำสั่งคณะประเมินความเสี่ยงฯ - ผลการจัดลำดับความสำคัญของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน - มีการจัดทำโครงการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความเสี่ยง -ผลการประเมินความความเสี่ยง - ประชุมวิชาการเพื่อเผยแพร่การประเมินความเสี่ยง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อยทุก ๒ ปี	กรมปศุสัตว์/กรมควบคุมโรค/กรมอุทยานฯ	๔๐.๐๐ งบราชการ	-	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
โครงการที่ ๑๔ การดำเนินงานเครือข่ายอาหารปลอดภัยระหว่างประเทศ (INFOSAN)									
๑) เฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารด้านความปลอดภัยอาหารจากต่างประเทศผ่านทางเครือข่ายอาหารปลอดภัยระหว่างประเทศ (INFOSAN) ๒) ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	มีรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังความปลอดภัยอาหารจากต่างประเทศ	สสอป.	๐.๕๐ (งบประมาณประจำปี)	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	
โครงการที่ ๑๕ การจัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินความปลอดภัยด้านอาหารของประเทศไทย									
๑) จัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินความปลอดภัยด้านอาหารของประเทศไทย ๒) จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard of Operation; SOPs) เรื่อง การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินกรณีเกิดความไม่ปลอดภัยด้านอาหาร ๓) ประชุมซ้อมแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินความปลอดภัยด้านอาหารของประเทศไทย	ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการด้านความปลอดภัยอาหาร สามารถคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากความเสี่ยงที่เกิดจากอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ	สสอป.	๐.๕๐ (งบประมาณประจำปี)	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	
โครงการที่ ๑๖ การเฝ้าระวังอาหารปลอดภัยของหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖									
๑) จัดทำแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังอาหารปลอดภัยของหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารของกระทรวงสาธารณสุข ๒) วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารส่วนภูมิภาค	สถานการณ์ความปลอดภัยด้านอาหารประจำปี	สสอป.	๐.๕๐ (งบประมาณประจำปี)	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
โครงการที่ ๑๗ การพัฒนาระบบการควบคุม/งานกำกับดูแล และยกระดับคุณภาพความปลอดภัยสินค้าเกษตรและอาหาร									
๑) ตรวจสอบคุณภาพสินค้าเกษตรนำเข้าตามมาตรฐานบังคับเรื่อง เมล็ดถั่วลิสง : ข้อกำหนดปริมาณอะฟลาทอกซิน (มกษ. ๔๗๐๒-๒๕๕๗)	เมล็ดถั่วลิสงตามมาตรฐานบังคับของผู้นำเข้าได้รับการตรวจวิเคราะห์ปริมาณอะฟลาทอกซิน	มกอช.	๔.๒๖๐ (งบประมาณประจำปี)	๐.๘๕๒	๐.๘๕๒	๐.๘๕๒	๐.๘๕๒	๐.๘๕๒	
๒) ตรวจสอบความปลอดภัยในสินค้าเกษตรตามมาตรฐานบังคับ	ผลการตรวจวิเคราะห์ตามรายการที่จำเป็นสำหรับสินค้าแต่ละชนิด	มกอช.	๒.๕๐ (งบประมาณประจำปี)	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	
โครงการที่ ๑๘ เก็บตัวอย่างเพื่อเฝ้าระวังประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖									
๑) วิเคราะห์ข้อมูลผลวิเคราะห์/สถานการณ์ในปีที่ผ่านมา ๒) วางแผนเก็บตัวอย่างตามสภาพปัญหา ๓) ประสานหน่วยงานตรวจวิเคราะห์ ๔) ลงพื้นที่เก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ ณ ห้องปฏิบัติการ ๕) พิจารณา สรุปรายงานผลการวิเคราะห์ พิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง	๑) ได้ข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์อาหาร ๒) ทำแผนพัฒนาผู้ผลิต เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการผลิตอาหารให้ปลอดภัย ๓) สื่อสารความเสี่ยงให้กับผู้บริโภคหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ในกรณีพบปัญหาอาหารไม่ปลอดภัย	อย.	๓๕.๐๐ งบประมาณประจำปี	๗.๐๐	๗.๐๐	๗.๐๐	๗.๐๐	๗.๐๐	
โครงการที่ ๑๙ การตรวจสอบสินค้าพืชนำเข้าที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา									
๑) การตรวจสอบสินค้าพืชนำเข้าที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	การสุ่มตรวจสินค้าในพิกัด ๐๙, ๑๐ และ ๑๒ จำนวน ๗๐ ตัวอย่าง	กวก.	๔.๐๐ (งบประมาณประจำปี)	๐.๘๐	๐.๘๐	๐.๘๐	๐.๘๐	๐.๘๐	
โครงการที่ ๒๐ พัฒนาระบบแจ้งเตือนความปลอดภัยอาหารและอาหารสัตว์สำหรับประเทศไทย (THRASFF)									
๑) นำเข้าข้อมูลการแจ้งเตือนความปลอดภัยอาหารและอาหารสัตว์สำหรับประเทศไทย	๑) มีการแจ้งเตือนในระบบแจ้งเตือนความปลอดภัยอาหารและอาหารสัตว์สำหรับประเทศไทย หาก	มกอช.	๐.๕๐ งบประมาณประจำปี	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	ตั้งงบประมาณใหม่เพราะ

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
๒) นำข้อมูลการแจ้งเตือนไปใช้ประโยชน์	พบสินค้าที่ไม่เป็นไปตามกฎระเบียบหรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยอาหาร หรืออาหารสัตว์ ๒) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลรายการแจ้งเตือนมาใช้ประกอบการจัดทำมาตรการสุ่มตรวจ หรือนโยบายด้านความปลอดภัยอาหาร								เป็นโครงการใหม่ที่ยังไม่มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการโครงการดังกล่าว
๓) ปรับปรุงระบบ THRASFF ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งมีการเชื่อมโยงเข้ากับระบบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านความปลอดภัยอาหาร	ระบบ THRASFF ได้รับการปรับปรุงและมีการเชื่อมโยงระบบ THRASFF เข้ากับระบบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านความปลอดภัยอาหาร อาทิ INFOSAN ระบบแจ้งเตือนของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น	มกอช.	๐.๕๐ งบประมาณประจำปี	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	ตั้งงบประมาณใหม่เพราะเป็นโครงการใหม่ที่ยังไม่มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการโครงการดังกล่าว
โครงการที่ ๒๑ รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยง									
๑) ขับเคลื่อนการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยง ๒) สนับสนุนการดำเนินงานให้กับหน่วยงานร่วมดำเนินการ	**ผลผลิต** แนวทางการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยง **ตัวชี้วัด** พื้นที่ได้รับการสนับสนุนแนวทาง และวัคซีนรณรงค์ที่ได้รับ	กระทรวงสาธารณสุข - กรมควบคุมโรค - สสจ. - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๓.๕๐ พรบ.งบประมาณกระทรวงการคลัง	๐.๗๐	๐.๗๐	๐.๗๐	๐.๗๐	๐.๗๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
	การจัดสรรไปยังพื้นที่เป้าหมาย (ร้อยละ ๑๐๐ ของพื้นที่เป้าหมาย)	- สถาบันวัคซีนแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย - อปท. - กทม. - กระทรวงอุดมศึกษาฯ							
โครงการที่ ๒๒ พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค									
๑) การขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ๒) กำกับ/ติดตาม ข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน และประสานงานระบบข้อมูลวัคซีน	**ผลผลิต** : เครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค **ตัวชี้วัด** : จำนวนครั้งการกำกับ/ติดตาม ข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน (๔ ครั้ง/ปี)	กระทรวงสาธารณสุข - กรมควบคุมโรค - สสจ. - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - สถาบันวัคซีนแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย - อปท. - กทม. กระทรวงอุดมศึกษาฯ	๑.๐๐ พรบ.งบประมาณ กระทรวงการคลัง	๐.๒๐	๐.๒๐	๐.๒๐	๐.๒๐	๐.๒๐	
๓) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการนิเทศติดตามดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	**ผลผลิต :** เครือข่ายในการนิเทศติดตามดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค **ตัวชี้วัด** : จำนวนจังหวัดที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการนิเทศติดตามดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (๓ จังหวัด/ปี)	กรมควบคุมโรค	๖.๐๐ พรบ.งบประมาณ กระทรวงการคลัง	๑.๒๐	๑.๒๐	๑.๒๐	๑.๒๐	๑.๒๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
๔) พัฒนาการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	**ผลผลิต :** รายงานสรุปผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค **ตัวชี้วัด :** สำนักงานป้องกันควบคุมโรคดำเนินการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ร้อยละ ๕๐ ของจังหวัดในพื้นที่)	กรมควบคุมโรค	๐.๕๐ พรบ.งบประมาณกระทรวงการคลัง	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	
๕) สื่อสารประชาสัมพันธ์การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดทำสื่อต้นแบบเพื่อเผยแพร่ข้อมูลผ่านช่องทางต่างๆ /การจัดกิจกรรมเพื่อเผยแพร่ข้อมูลผ่านสื่อสารมวลชน เป็นต้น	**ผลผลิต :** สรุปผลการดำเนินการสื่อสารประชาสัมพันธ์การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค **ตัวชี้วัด** : จำนวนกิจกรรมสื่อสารประชาสัมพันธ์การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (อย่างน้อย ๑ ครั้ง)	กรมควบคุมโรค	๒.๕๐ พรบ.งบประมาณกระทรวงการคลัง	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	
โครงการที่ ๒๓ จัดหาวัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค									
๑) จัดหาวัคซีนและเวชภัณฑ์เพื่อการดำเนินงานตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	**ผลผลิต** : รายงานผลการจัดหาวัคซีนและเวชภัณฑ์เพื่อการดำเนินงานตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค **ตัวชี้วัด ๑** : ร้อละของจัดหาวัคซีนและเวชภัณฑ์เพื่อการดำเนินงานตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามเป้าหมาย (ร้อยละ ๑๐๐) **ตัวชี้วัด ๒** : ร้อยละของการสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ร้อยละ ๑๐๐)	- สปสช. - ราชวิถี - GPO	๑๑,๐๐๐ พรบ.งบประมาณกระทรวงการคลัง	๒,๒๐๐	๒,๒๐๐	๒,๒๐๐	๒,๒๐๐	๒,๒๐๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
โครงการที่ ๒๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการลูกโซ่ความเย็นและการขนส่ง									
๑) เสริมสร้าง พัฒนาระบบลูกโซ่ความเย็นและการขนส่ง เพื่อสำรองและสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค	**ผลผลิต** : ระบบการขนส่ง ที่เป็นมาตรฐานและสามารถติดตามได้อย่างเป็นปัจจุบัน **ตัวชี้วัด** : มีระบบบริหารจัดการลูกโว่ความเย็นและการขนส่งภาพรวมประเทศ จำนวน ๑ ระบบ	- กรมควบคุมโรค - กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร - องค์การเภสัชกรรม	๒๑.๐๐ พรบ.งบประมาณ กระทรวงการคลัง	๒๐.๐๐	-	-	-	๑.๐๐	
๒) ส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพบุคลากร	**ผลผลิต** : บุลลากรที่ได้รับการพัฒนาศักภาพ **ตัวชี้วัด** : ร้อยละของบุลคากรที่รับผิดชอบระบบลูกโซความเย็นได้รับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการ	- กรมควบคุมโรค - กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข องค์การเภสัชกรรม	๔.๐๐ พรบ.งบประมาณ กระทรวงการคลัง	๒.๐๐	-	-	-	๒.๐๐	
๓) พัฒนาคลังเพื่อสำรอง และสนับสนุนวัคซีน	**ผลผลิต** : คลังวัคซีนที่ได้มาตรฐานสากลระดับเขต **ตัวชี้วัด** : ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีคลังวัคซีนเพื่อสำรองและสนับสนุนที่มีมาตรฐานสากล	- กรมควบคุมโรค - กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร องค์การเภสัชกรรม	๖๕.๐๐ พรบ.งบประมาณ กระทรวงการคลัง	๓๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๕.๐๐	

แผนปฏิบัติการที่ ๔
การพัฒนาระบบความปลอดภัยทางการสาธารณสุข และความมั่นคงทางชีวภาพประสิทธิภาพสูง มาตรฐานสากล

๑. วัตถุประสงค์

๑) เพื่อเพิ่มสมรรถนะของระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทยให้เป็นไปตามเกณฑ์สากล

๒) เพื่อการป้องกัน ควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพสูงด้วยเทคโนโลยี และองค์ความรู้

๓) เพื่อพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการแห่งชาติที่มีมาตรฐานเครือข่ายห้องปฏิบัติการแห่งชาติที่เป็นสากลทั่วทั้งประเทศ

๔) เพื่อพัฒนาระบบการการจัดการความปลอดภัยทางชีวภาพ และความมั่นคงทางชีวภาพให้มีมาตรฐานการจัดการที่ดี

๒. เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑) ระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทยเป็นไปตามเกณฑ์สากล สามารถลดอัตราการป่วยจากเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในมนุษย์ลง ลดความเสี่ยงการดื้อยาต้านจุลชีพในอาหารและสิ่งแวดล้อม โดยให้มีระบบตรวจสอบการปนเปื้อนของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพและการตกค้างในอาหารและในสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานสากล ลดการบริโภคยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์และสำหรับสัตว์ลง	P.๔.๑ Effective multisectoral coordination on AMR and the national action plan: ระดับค่าคะแนนการประสานงานระหว่างพหุภาคส่วนที่มีประสิทธิผลเกี่ยวกับ AMR และแผนปฏิบัติการระดับชาติ	๕	๕	๕	๕	๕	๕
	P.๔.๒ Antimicrobial resistance (AMR) surveilance: ระดับค่าคะแนนการเฝ้าระวัง AMR	๔	๔	๔	๔	๔	๔
	P.๔.๓ Prevention of Muti-Drug Resistant Organism (MDRO) Transmission in Healthcare Facilities: ระดับค่าคะแนนการป้องกันการแพร่เชื้อของเชื้อดื้อยาหลายชนิด (MDRO) ในสถานพยาบาล	๔	๔	๔	๔	๔	๔
	P.๔.๔ Optimize use of antimicrobial medicines in human health: ระดับค่าคะแนนการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในคน	๔	๔	๔	๔	๔	๕
	P.๔.๕ Optimize use of antimicrobial medcines in human and animal health and agriculture: ระดับค่าคะแนนการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในคน สัตว์ และพืช	๔	๔	๔	๔	๔	๔

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๒) ระบบหรือโปรแกรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ โดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมีความปลอดภัย รวมทั้งการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระดับโรงพยาบาล และระดับประเทศ ตามคำแนะนำ WHO IPC core components	R.๔.๑ IPC programmes: ระดับค่าคะแนนระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	๔	๔	๔	๔	๕	๕
๓) พัฒนาศักยภาพบุคลากร ส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และส่งเสริมเครือข่ายในการปฏิบัติงาน ภายใต้การสนับสนุนของศูนย์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระดับชาติ	R.๔.๒ HCAI surveillance: ระดับค่าคะแนนการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	๔	๔	๔	๔	๕	๕
๔) สถานบริการสุขภาพสามารถดำเนินการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยให้เป็นไปตามมาตรฐาน ของประเทศ	R.๔.๓ Safe environment in health facilities: ระดับค่าคะแนนสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในสถานพยาบาล	๔	๔	๔	๔	๕	๕
๕) ระบบบริหารจัดการห้องปฏิบัติการระดับชาติมีมาตรฐานการจัดการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ และมีศักยภาพในการตรวจวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องและทันการณ์ ลดการแพร่ระบาดของโรคของประชาชนในประเทศ ประชาชนปลอดภัยจากโรค	D.๑.๑ Specimen referral and transport system: ระดับค่าคะแนนระบบส่งตัวอย่างและขนส่งตัวอย่าง (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ กรมอุทยานฯ)	๔	๕	๕	๕	๕	๕
	D.๑.๒ Laboratory quality system: ระดับค่าคะแนนระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ กรมอุทยานฯ)	๔	๕	๕	๕	๕	๕
	D.๑.๓ Laboratory testing capacity modalties: ระดับค่าคะแนนของรูปแบบวิธีการทดสอบสมรรถนะในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ กรมอุทยานฯ)	๔	๕	๕	๕	๕	๕
	D.๑.๔ Effective national diagnostic network: ระดับค่าคะแนนด้านเครือข่ายการตรวจวินิจฉัยที่มีประสิทธิภาพระดับประเทศ	๕	๕	๕	๕	๕	๕

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย (พ.ศ.)				
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
	(กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ กรมอุทยานฯ)						
	จำนวนศูนย์ฝึกอบรมระดับภูมิภาคและชุมชนแห่งการปฏิบัติ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ กรมอุทยานฯ)	-	๑	๑	๑	๑	๑
๖) ระบบความปลอดภัยทางชีวภาพและความมั่นคงทางชีวภาพระดับชาติมีการ บูรณาแบบหลายภาคส่วน เสริมสร้างพัฒนาศักยภาพบุคลากร พัฒนาระบบ ส่งต่อสิ่งส่งตรวจ และการขนส่งวัสดุติดเชื้อ รวมทั้งสร้างแนวปฏิบัติระดับชาติและทบทวนปรับปรุงกฎหมายรวมทั้งมาตรการควบคุมเชื้อโรคที่ใช้ตามความเหมาะสมลดความเสี่ยงบรรเทาการแพร่กระจายทางชีวภาพและภัยคุกคาม	P.๗.๑ Whole-of-government biosafety and biosecurity system in place for all sectors (including human, animal and agriculture facilities): ระดับค่าคะแนนระบบความปลอดภัยทางชีวภาพและความมั่นคงทางชีวภาพทั่วทั้งรัฐบาลสำหรับทุกภาคส่วน (รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับมนุษย์ สัตว์ และเกษตรกรรม): (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ กรมอุทยาน)	๔	๕	๕	๕	๕	๕
	P.๗.๒ Biosafety and biosecurity training and practices in all relevant sectors (including human, animal and agriculture): ระดับค่าคะแนนของการฝึกอบรมและการปฏิบัติด้านความปลอดภัยทางชีวภาพและความมั่นคงทางชีวภาพในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (รวมถึงภาคส่วนคน ภาคส่วนสัตว์ และภาคส่วนเกษตรกรรม) (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ กรมอุทยาน)	๔	๕	๕	๕	๕	๕
	จำนวนกฎหมายพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่ได้รับการพัฒนาปรับปรุง (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)	๘	๑	๑	๑	๑	๑

๓. กลยุทธ์ มาตรการ

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาสมรรถนะของระบบการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทยให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

<u>มาตรการและแนวทางปฏิบัติ</u>

๑) พัฒนาระบบเฝ้าระวังและแจ้งเตือนเชื้อดื้อยาของประเทศแบบบูรณาการ พร้อมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโรคติดเชื้อและเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางจุลชีววิทยา เครือข่ายด้านระบาดวิทยาของการดื้อยาต้านจุลชีพ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพทั้งยาสำหรับมนุษย์และสัตว์

๒) เพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายร่วมกับมาตรการทางสังคมเพื่อแก้ปัญหาการกระจายยาต้านจุลชีพที่ไม่เหมาะสม จัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพภายในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนอย่างเป็นระบบและบูรณาการ

๓) กำกับ ติดตาม และประเมินผลการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ ควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในคลินิก และในร้านยาในสถานพยาบาล

๔) ลดใช้ยาต้านจุลชีพในการทำปศุสัตว์และประมง ลดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในห่วงโซ่การผลิตอาหารและเฝ้าระวังการใช้ยาต้านจุลชีพในพืช ควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในสถานพยาบาลสำหรับสัตว์เลี้ยง การให้ความรู้เรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมกับผู้ที่เกี่ยวข้องในภาคการเกษตรทั้งพืชและสัตว์

๕) เสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรและภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม สื่อมวลชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างความเข้าใจเรื่องเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมให้แก่ประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเด็ก เยาวชน และกลุ่มวัยทำงาน

๖) พัฒนาโครงสร้างและกลไกระดับประเทศเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการดื้อยาต้านจุลชีพผ่านการบริหารงานและติดตามประเมินผล สนับสนุนและพัฒนางานวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเชื้อดื้อยาอย่างมีประสิทธิภาพในประเทศไทย

๗) ธำรงบทบาทเชิงรุกของประเทศไทยรวมทั้งบทบาทของประเทศไทยในเวทีโลกในการร่วมมือกับนานาประเทศเพื่อแก้ปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ

กลยุทธ์ที่ ๒ ยกระดับมาตรฐานในการป้องกัน ควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล และบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศการจัดการการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพสูงด้วยเทคโนโลยี และองค์ความรู้

<u>มาตรการและแนวทางปฏิบัติ</u>

๑) พัฒนาและบูรณาการระบบฐานข้อมูลด้าน IPC โดยพัฒนาระบบเทคโนโลยีในการรายงาน/สื่อสารข้อมูล แจ้งเตือนข่าวสาร ในหลากหลายรูปแบบ เช่น digital platform ที่ลดความซ้ำซ้อน ภาระงานน้อยแก่เจ้าหน้าที่ระดับองค์กร ที่มีประสิทธิภาพ แม่นยำ ทันเวลา เชื่อมโยงบูรณาการระบบสารสนเทศ และ Data center ที่ถูกต้องทันสมัย ส่งเสริมการใช้ประโยชน์ข้อมูลในการบริหาร ถูกต้อง ทันการ อย่างมีประสิทธิภาพ

๒) พัฒนาต้นแบบ (Role Model) ด้าน IPC ของผู้ปฏิบัติงานด้าน IPC สร้างตัวอย่างในระดับโรงพยาบาลในการบูรณาการความร่วมมือเพื่อการป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงส่งเสริมให้เกิดการตระหนักรู้และการตระหนักถึงส่วนรวม

๓) พัฒนาและบูรณาการระบบและฐานข้อมูลด้าน IPC ให้ได้ตามมาตรฐานสากล ภายใต้ความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กร สมาคม มหาวิทยาลัย และหน่วยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จัดให้มีระบบกำกับ ติดตาม ดูแลข้อมูล รวมทั้งพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบาย มาตรการ การวางแผน ติดตามกำกับดูแลและประเมินผล โดยให้มีศูนย์ด้านการป้องกันและควบคุมโรคการติดเชื้อระดับชาติ จัดทำระบบและฐานข้อมูลโดยบูรณาการข้อมูลการเฝ้าระวัง มีเจ้าหน้าที่วิเคราะห์ประมวลผลและสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อการติดตามสถานการณ์ในระดับพื้นที่ เชื่อมโยงในระดับเขต และประเทศอย่างต่อเนื่อง

๔) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ และนวัตกรรมในการดำเนินงานด้าน IPC พัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้าน IPC พัฒนาเครือข่ายในการปฏิบัติงาน จัดให้มีการอบรมเพิ่มพูน/ฟื้นฟูทักษะตามเกณฑ์มาตรฐานสากลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บุคลากรมีองค์ความรู้ และทักษะในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยบุคลากรสามารถเก็บหน่วยกิจสำหรับต่ออายุวิชาชีพได้ มีเวทีในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในระดับเขต ต่อเนื่องกับสัมมนาระดับประเทศ

๕) เสริมสร้างให้หน่วยงานและ/หรือบุคลากรทั้งระดับองค์กร จังหวัด เขต และประเทศ มีความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์ ประมวลผล เพื่อติดตามสถานการณ์ สามารถสังเคราะห์เพื่อนำเสนอนโยบายหรือจัดทำข้อมูลสำหรับการสื่อสารในระดับต่างๆ รวมทั้งการแจ้งเตือนภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานได้อย่างทันท่วงที

๖) พัฒนาแผนสร้างความตระหนักรู้และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้าน IPC ให้แก่บุคลากรทุกภาคส่วน และประชาชน เพื่อลดการติดเชื้อและลดการแพร่กระจาย/แพร่ระบาดเชื้อในโรงพยาบาล และจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

๗) จัดทำแผนในการพัฒนาระบบ กลไก และเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อทั้งในระดับองค์กร และระดับประเทศ และให้มีการเชื่อมโยงจากระดับองค์กรถึงระดับประเทศ สนับสนุนคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในประเทศไทย (NICC) และสถาบันบำราศนราดูร เพื่อเสริมสร้างนโยบายและแผนด้าน IPC ในระดับประเทศและองค์กร ให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความต่อเนื่อง

๘) จัดตั้งศูนย์กลางด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อระดับชาติที่ทำหน้าที่ด้าน IPC ให้มีการจัดตั้งหน่วยงานที่มีบุคลากร เทคโนโลยีสารสนเทศ งบประมาณ และทุนศึกษาวิจัย

๙) สนับสนุนให้มีการพัฒนา/ปรับเปลี่ยนแนวทาง กลไกการดำเนินงานให้เหมาะสมกับองค์กรแต่ละระดับ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้าน IPC อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้เกณฑ์มาตรฐานหรือคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (๘ core components ในปัจจุบัน) หรือ เทียบเคียง USCDC เป็นต้น

๑๐) จัดทำแผนและการวิจัยด้านโรคติดเชื้อ ด้านการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งระบาดวิทยาในโรงพยาบาล (Hospital epidemiology) เพื่อรองรับการกำหนดอัตราบุคลากรที่เกี่ยวข้องและสร้างความก้าวหน้าในสายอาชีพ (career path) ของบุคลากร ให้ได้อย่างน้อยตามมาตรฐานของกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว (Developed country) ด้านสาธารณสุข

๑๑) ส่งเสริมให้มีการนำเทคโนโลยี AI หรือหุ่นยนต์มาช่วยในการดำเนินงานด้าน IPC

๑๒) เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวังในการตรวจจับและแจ้งเตือน MDRO pathogens ในโรงพยาบาล (HCAI) และชุมชน แก่เครือข่ายอย่างทันเวลา ในสถานพยาบาลทุกระดับทั่วประเทศ (เช่น ติดตาม วิเคราะห์ ตรวจจับ ฯลฯ) โดยการสนับสนุนจากคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อแห่งชาติ

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาระบบห้องปฏิบัติการแห่งชาติให้มีขีดความสามารถสูงรองรับการตรวจวินิจฉัย การเฝ้าระวังทั้งด้านสุขภาพคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม ที่มีมาตรฐานเครือข่ายห้องปฏิบัติการแห่งชาติที่เป็นสากลทั่วทั้งประเทศ

<u>มาตรการและแนวทางปฏิบัติ</u>

๑) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ห้องปฏิบัติการแห่งชาติ ที่มีการบูรณาการสุขภาพหนึ่งเดียวและมี การกำหนดงบประมาณค่าใช้จ่าย พร้อมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีโดยที่มีกิจกรรมตามข้อเสนอแนะ

๒) เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกำลังคนที่มีทักษะโดยการฝึกอบรมด้านวิชาการ และมีกลยุทธ์ที่ชัดเจน ในการรักษากำลังคนที่มีทักษะ ทั้งด้านการตรวจระดับโมเลกุล และการฝึกอบรมระบบจัดการความเสี่ยง ห้องปฏิบัติการชีวภาพ

๓) พัฒนาเครือข่ายส่งต่อให้มีขีดความสามารถในการส่งต่อตัวอย่างไปยังห้องปฏิบัติการอ้างอิงหรือห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง โดยการขนส่งให้มีความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานและสิ่งแวดล้อม โดยการฝึกอบรมและซ้อมแผนฝึกปฏิบัติแบบจำลองสถานการณ์ ร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในทุกระดับอย่างต่อเนื่อง

๔) ยกระดับมาตรฐานและศักยภาพของห้องปฏิบัติการ ในการตรวจวินิจฉัยโรค โดยกำหนดเป็นประเด็นระดับชาติ พร้อมจัดสรรงบประมาณเพื่อการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมทั่วประเทศ และจัดทำแผนบูรณาการบริหารจัดการห้องปฏิบัติการสำหรับเครือข่ายตรวจวินิจฉัยโรคคนและสัตว์ (National Public Health Laboratory) ในระดับชาติ พร้อมทั้งพัฒนากลไกระดับชาติ เพื่อการพัฒนาห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยโรคในคนและสัตว์ ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานระดับชาติหรือระดับสากล ให้ครอบคลุมพื้นที่เขตสุขภาพทั่วประเทศ

๕) ยกระดับศักยภาพทางห้องปฏิบัติการด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยอย่างเหมาะสม ผลักดันให้มีผู้จัดโปรแกรมการทดสอบความชำนาญทางห้องปฏิบัติการ (Proficiency Testing Provider) ในการประกันคุณภาพของการตรวจวินิจฉัยตามมาตรฐานสากล ของหน่วยงานด้านสุขภาพคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม ให้ครอบคลุมทั้งโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

๖) การเตรียมพร้อมรับมือกับความท้าทายและการเปลี่ยนแปลงในอนาคตด้านการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยการเพิ่มความยืดหยุ่นของระบบการบริหารจัดการห้องปฏิบัติการ

๗) เพิ่มขีดความสามารถห้องปฏิบัติการอ้างอิงระดับชาติ และห้องปฏิบัติการเครือข่าย ทั้งด้านสุขภาพคนและสัตว์ ในการตรวจวิเคราะห์สำหรับโรคที่สำคัญและโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำได้ถูกต้อง มีประสิทธิภาพในการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉิน และทันเวลา โดยการพัฒนาวิธีการตรวจที่เป็นมาตรฐาน จัดฝึกอบรมการตรวจวินิจฉัยโรคให้แก่ห้องปฏิบัติการเครือข่าย การรับรองความสามารถของห้องปฏิบัติการเครือข่าย และจัดทำแผนทดสอบความชำนาญเพื่อจัดเตรียมวัตถุทดสอบความชำนาญเพื่อส่งให้ห้องปฏิบัติเครือข่าย

๘) จัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมระดับภูมิภาคและชุมชนแห่งการปฏิบัติ ให้มีความเข้มแข็งด้านระบาดวิทยาและมีสมรรถนะใน การตรวจจับ ความปลอดภัยทางชีวภาพและระบบห้องปฏิบัติการในด้านสุขภาพคนและสัตว์

๙) ปรับปรุงแนวทางห้องปฏิบัติการสุขภาพคนและสัตว์ในด้านระบบส่งต่อและระบบขนส่งที่ได้มาตรฐานในระดับประเทศ

๑๐) พัฒนาต่อยอดการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยการเชื่อมต่อข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาระบบการการจัดการความปลอดภัยทางชีวภาพ และความมั่นคงทางชีวภาพให้มีมาตรฐานการจัดการที่ดี

<u>มาตรการและแนวทางปฏิบัติ</u>

๑) ทบทวนและปรับปรุงกฎหมายเพื่อให้มีการกำกับดูแลนโยบายความปลอดภัยทางชีวภาพและความปลอดภัย ทางชีวภาพ ตลอดจนแนวทางการดำเนินการรับรองและการบำรุงรักษาความปลอดภัยทางชีวภาพระดับ ๓ (BSL-๓) ในทุกภาคส่วน

๒) กำหนดเป็นนโยบายระดับประเทศให้มีระบบความปลอดภัยทางชีวภาพและความมั่นคงทางชีวภาพสำหรับหลายภาคส่วน ทบทวนและปรับปรุงกฎหมายเพื่อให้มีการกำกับดูแลนโยบายความปลอดภัยทางชีวภาพและความปลอดภัยทางชีวภาพ บูรณาการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ในการจัดทำคู่มือความปลอดภัยทางชีวภาพและความมั่นคงทางชีวภาพแห่งชาติร่วมกัน

๑) พัฒนาการตรวจจับเชื้อโรคที่มาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคเพื่อความปลอดภัยทางชีวภาพและความมั่นคงทางชีวภาพ พัฒนา/ปรับปรุงระบบความปลอดภัยทางชีวภาพและความมั่นคงทางชีวภาพ เพื่อป้องกันการลักลอบหรือผู้ประกอบการที่ไม่ทราบข้อปฏิบัติของประเทศและการกระทำผิดกฎหมายด้านเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ที่เข้ามาลงทุนในประเทศไทย เกิดมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดจากห้องปฏิบัติการมากขึ้นเป็นปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

๒) การเพิ่มประสิทธิการบังคับใช้กฎหมายในช่วงที่มีการแพร่ระบาดโดยการจัดทำแผนการสนับสนุนการบริหารจัดการ (๔M) พร้อมทั้งจัดให้มีการซักซ้อมการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องภายใต้สถานการณ์จำลองของการแพร่ระบาดเพื่อประเมินประสิทธิภาพ (อาจเพิ่มกฎหมายลูกพัฒนาระบบความปลอดภัยทางชีวภาพและความมั่นคงทางชีวภาพโดยเพิ่มประสิทธิภาพ รวมถึงการสื่อสาร การทำงานร่วมกัน และการประสานงาน

๓) เพิ่มประสิทธิภาพการฝึกอบรมโดยเพิ่มความครอบคลุมหน่วยงานที่ให้บริการการฝึกอบรมและการปฏิบัติด้านความปลอดภัยทางชีวภาพและความมั่นคงทางชีวภาพในทุกภาคส่วน

๔) กำหนดแนวปฏิบัติระดับชาติและพัฒนาหลักสูตรและคู่มือการฝึกอบรมและการปฏิบัติด้านความปลอดภัยทางชีวภาพและความมั่นคงทางชีวภาพโดยมีความสอดคล้องในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีการปฏิบัติด้านความปลอดภัยทางชีวภาพและความมั่นคงทางชีวภาพโดยฝึกอบรมการจัดการความเสี่ยงทางชีวภาพโดยให้บูรณาการครอบคลุมทุกภาคส่วน การพัฒนาให้เป็นต้นแบบให้กับประเทศเพื่อนบ้านในการมีระบบความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพ โดยการมีกฎหมายบังคับใช้

๕) พัฒนาระบบข้อมูลสนับสนุนการส่งต่อสิ่งส่งต่อและการขนส่งพัสดุติดเชื้อ พร้อมทั้งพัฒนาการตรวจสอบคลังเก็บเชื้อโรคของประเทศ และโปรแกรม PAT ACT ออนไลน์ สร้างแนวปฏิบัติระดับชาติโดยยกระดับการดำเนินการตามแนวทางการดำเนินการรับรองและการบำรุงรักษาความปลอดภัยทางชีวภาพระดับ ๓ (BSL-๓) ในทุกภาคส่วน พร้อมทั้งการเชื่อมโยงการพัฒนาขีดความสามารถของท้องถิ่นในการขนส่งพัสดุติดเชื้อทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางสุขภาพ

๖) พัฒนาชุดเครื่องมือ Biorisk Management (BRM) ฉบับภาษาไทยมีให้บริการในปี ๒๕๕๗ โดยให้มีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน

๗) ผลักดันกฎหมายเกี่ยวกับความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพระดับชาติเพื่อลดกระจายทางชีวภาพและภัยคุกคามที่อาจเกิดขึ้น

๘) จัดทำแผนบูรณาการความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพระดับชาติสำหรับเครือข่ายหลายภาคส่วน เช่น เครือข่ายห้องปฏิบัติการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ควรมีเจ้าหน้าที่ชีวนิรภัยจากภาคสาธารณสุข สุขภาพสัตว์และคน และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม

๙) พัฒนากลไกและเทคโนโลยีในการควบคุมความปลอดภัยทางชีวภาพและความมั่นคงทางชีวภาพเพื่อรองรับเทคโนโลยีชีวภาพสมัยใหม่

แผนปฏิบัติการตามการประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (National Action Plan for Health Security: NAPHS)
แผนปฏิบัติการที่ ๔ การพัฒนาระบบความปลอดภัยทางการสาธารณสุข และความมั่นคงทางชีวภาพประสิทธิภาพสูง มาตรฐานสากล

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
โครงการที่ ๑ ติดตามและประเมินผลเพื่อการพัฒนาสมรรถนะของระบบการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทยให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล									
๑) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานระยะครึ่งแผนของแผนปฏิบัติการด้านการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐	รายงานความก้าวหน้าระยะครึ่ง (mid-term progress report) ของการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้านการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐	๑) กระทรวงสาธารณสุข ๒) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ๓) กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (โดยคณะทำงานประสานและติดตามการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย)	๐.๘๐	-	-	๐.๘๐	-	-	
๒) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของแผนปฏิบัติการด้านการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐ ในภาพรวม	รายงานผลการประเมินตนเอง (self assessment report) ของการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้านการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐ ในภาพรวม	๑) กระทรวงสาธารณสุข ๒) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ๓) กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (โดยคณะทำงานประสานและติดตามการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การจัดการ	๐.๘๐	-	-	-	-	๐.๘๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
		การดื้อยาต้านจุลชีพ ประเทศไทย)							
โครงการที่ ๒ พัฒนาและปรับปรุงระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล									
๑) ประชุมคณะกรรมการจัดเก็บข้อมูล ๒ บันทึกข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล ๓) อบรมการจัดเก็บข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล (อัพเดตความรู้เรื่องการเฝ้าระวัง/การวินิจฉัยการติดเชื้อและการการคืนค่าข้อมูลให้กับโรงพยาบาลเครือข่าย ๑๒ เขตบริการสุขภาพ)	**ผลผลิต** - มีระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน **ตัวชี้วัด** - Sentinel site hospital มีการกรอกข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลผ่าน web base ๑๐๐%	สถาบันบำราศนราดูร	๗.๔๐ กรมควบคุมโรค	๑.๔๐	๑.๔๐	๑.๕๐	๑.๕๐	๑.๖๐	
โครงการที่ ๓ ประเมินและพัฒนาคู่มือปฏิบัติด้านการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล									
๑) การประชุมคณะทำงานเพื่อจัดทำคู่มือปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ๒) การสัมมนาผู้เชี่ยวชาญ ๓) การจัดพิมพ์คู่มือ	ผลผลิต - คู่มือปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล (จัดพิมพ์ในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์)	สถาบันบำราศนราดูร	๓.๐๐ กรมควบคุมโรค	๐.๖๐	๐.๖๐	๐.๖๐	๐.๖๐	๐.๖๐	
โครงการที่ ๔ พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ/โรคติดเชื้อ									
๑) จัดประชุมคณะทำงานและประชุมเครือข่าย เพื่อจัดทำเครื่องมือด้าน IPC สำหรับลงพื้นที่ ๒) จัดทำสื่อความรู้ เรื่อง IPC และสรุปผลการประเมินแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้าน IPC (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)	ผลผลิต - บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกเขตบริการสุขภาพเข้าร่วมอบรม เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ/โรคติดเชื้อ ๑๐๐ คน	สถาบันบำราศนราดูร	๔.๙๐ กรมควบคุมโรค	๐.๙๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
กิจกรรมที่ ๓ ลงพื้นที่ประเมินและให้คำแนะนำด้าน IPC กับโรงพยาบาลเครือข่าย กิจกรรมที่ ๔ พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน IPC	- รายงานสรุปผลการประเมินแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระดับชาติ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)								
โครงการที่ ๕ จัดทำ National Guideline สำหรับส่งต่อและขนส่งตัวอย่างไปยังห้องปฏิบัติการ									
๑) แต่งตั้งคณะทำงาน การจัดทำ National Guideline สำหรับส่งต่อและขนส่งตัวอย่างไปยังห้องปฏิบัติการ	คำสั่งคณะทำงานฯ *ปลัดลงนาม	กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	-	-	-	-	-	-	
๒) จ้างเหมาบุคคลในการจัดทำเอกสาร แนวทาง National Guideline สำหรับส่งต่อและขนส่งตัวอย่างไปยังห้องปฏิบัติการ (ฉบับภาษาไทย) โดยอ้างอิงจากแนวทางของหน่วยงานในระดับนานาชาติ	เอกสาร แนวทาง National Guideline สำหรับส่งต่อและขนส่งตัวอย่างไปยังห้องปฏิบัติการ (ฉบับภาษาไทย)	กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	๐.๒๐	-	-	๐.๒๐	-	-	
๓) จัดประชุมคณะทำงานฯ เพื่อพิจารณาแนวทางในระดับนานาชาติให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศ	รายงานการประชุมคณะทำงานฯ	กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	๐.๖๐	-	-	๐.๒๐	๐.๒๐	๐.๒๐	
๔) ร่างแนวทาง National Guideline สำหรับส่งต่อและขนส่งตัวอย่างไปยังห้องปฏิบัติการ	ร่างแนวทาง National Guideline สำหรับส่งต่อและขนส่งตัวอย่างไปยังห้องปฏิบัติการ	กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	๑.๕๐	-	-	๐.๖๐	๐.๙๐	-	
๕) เผยแพร่แนวทาง National Guideline สำหรับส่งต่อและขนส่งตัวอย่างไปยังห้องปฏิบัติการ	National Guideline สำหรับส่งต่อและขนส่งตัวอย่างไปยังห้องปฏิบัติการ	กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	๐.๑๕	-	-	-	-	๐.๑๕	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
๖) ฝึกอบรมเพื่อสร้างวิทยากรสำหรับส่งต่อและขนส่งตัวอย่างไปยังห้องปฏิบัติการ	วิทยากรสำหรับส่งต่อและขนส่งตัวอย่างไปยังห้องปฏิบัติการ (อย่างน้อยเขตสุขภาพละ๑ คน/ปี)	กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	๐.๔๐	-	-	-	-	๐.๔๐	
๗) การติดตามและประเมินผลแนวทาง National Guideline สำหรับส่งต่อและขนส่งตัวอย่างไปยังห้องปฏิบัติการ (ติดตามตามแบบประเมินตนเอง online) เพื่อทบทวนและปรับปรุง	รายงานการผลติดตามและประเมินผลแนวทาง National Guideline สำหรับส่งต่อและขนส่งตัวอย่างไปยังห้องปฏิบัติการ	กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	๐.๐๕	-	-	-	-	๐.๐๕	
โครงการที่ ๖ บูรณาการห้องปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ระดับชาติ (National Public Health Laboratory)									
๑) จัดประชุม ชี้แจง เพื่อพัฒนาเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการด้านป้องกัน ควบคุมโรค (Public Health Laboratory For Disease Control) ระดับประเทศ	เครือข่ายทางห้องปฏิบัติการด้านป้องกัน ควบคุมโรค (Public Health Laboratory For Disease Control) ระดับประเทศ	กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	๑.๘๐	-	-	๐.๖๐	๐.๖๐	๐.๖๐	
๒) จัดประชุม ชี้แจง เพื่อพัฒนาเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (Zoonotic Disease)	เครือข่ายทางห้องปฏิบัติการด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (Zoonotic Disease)	กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	๑.๘๐	-	-	๐.๖๐	๐.๖๐	๐.๖๐	
๓) จัดตั้งทำเนียบ (Recourse Mapping)เครือข่ายห้องปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ระดับชาติ (National Public Health Laboratory)	ทำเนียบ (Recourse Mapping)เครือข่ายตรวจวินิจฉัยโรคคนและสัตว์ (National Public Health Laboratory)	กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	๐.๕๐	-	-	๐.๓๐	๐.๑๐	๐.๑๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
๔) จัดทำแผนพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ระดับชาติ (National Public Health Laboratory)	แผนพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ระดับชาติ (National Public Health Laboratory)	กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	๑.๘๐	-	-	๐.๖๐	๐.๖๐	๐.๖๐	
โครงการที่ ๗ เชื่อมโยงข้อมูลห้องปฏิบัติการอิเล็กทรอนิกส์ (Application Programming Interface: API)									
๑) แต่งตั้งคณะทำงาน การจัดทำโปรแกรมการเชื่อมโยงข้อมูลห้องปฏิบัติการอิเล็กทรอนิกส์ (Application Programming Interface: API)	คำสั่งคณะทำงานฯ	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมควบคุมโรค	-	-	-	-	-	-	
๒) จัดประชุมคณะทำงานฯ	รายงานการประชุมคณะทำงานฯ	กรมควบคุมโรค	๐.๖๐	-	-	๐.๒๐	๐.๒๐	๐.๒๐	
๓) จัดจ้างทำโปรแกรมการเชื่อมโยงข้อมูลห้อง ปฏิบัติการอิเล็กทรอนิกส์ (Application Programming Interface: API)	โปรแกรมการเชื่อมโยงข้อมูลห้องปฏิบัติการอิเล็กทรอนิกส์ (Application Programming Interface: API)	กรมควบคุมโรค	๑๕๐.๐๐	-	-	-	๕๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	
โครงการที่ ๘ จัดทำ National Guideline ด้านความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพ									
๑) แต่งตั้งคณะทำงาน การจัดทำ National Guideline ด้านความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพ	คำสั่งคณะทำงานฯ *ปลัดลงนาม	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมปศุสัตว์ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และ	-	-	-	-	-	-	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
		เทคโนโลยีแห่งชาติ และมหาวิทยาลัย) กรมควบคุมโรค							
๒) จ้างเหมาบุคคลในการจัดทำเอกสาร แนวทาง National Guideline ด้านความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพ (ฉบับภาษาไทย) โดยอ้างอิงจากแนวทางของหน่วยงานในระดับนานาชาติ เช่น Laboratory biosafety manual, ๔th edition (WHO)	เอกสาร แนวทาง National Guideline ด้านความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพ (ฉบับภาษาไทย)	กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	๐.๕๐	-	-	๐.๕๐	-	-	
๓) จัดประชุมคณะทำงานฯ เพื่อพิจารณาแนวทางในระดับนานาชาติให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศ	รายงานการประชุมคณะทำงานฯ	กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	๑.๒๐	-	-	๐.๔๐	๐.๔๐	๐.๔๐	
๔) ร่างแนวทาง National Guideline ด้านความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพ	ร่างแนวทาง National Guideline ด้านความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพ	กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	๑.๕๐	-	-	๐.๖๐	๐.๙๐	-	
๕) เผยแพร่แนวทาง National Guideline ด้านความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพ	National Guideline ด้านความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพ	กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	๐.๒๐	-	-	-	-	๐.๒๐	
๖) ฝึกอบรมเพื่อสร้างวิทยากรด้านความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพ	วิทยากรด้านความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพ (อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ คน/ปี)	กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	๐.๔๐	-	-	-	-	๐.๔๐	
๗) การติดตามและประเมินผลแนวทาง National Guideline ด้านความปลอดภัยและความมั่นคงทาง	รายงานการผลติดตามและประเมินผลแนวทาง National Guideline ด้านความ	กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	๐.๐๕	-	-	-	-	๐.๐๕	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
ชีวภาพ (ติดตามตามแบบประเมินตนเอง online) เพื่อทบทวนและปรับปรุง	ปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพ								

แผนปฏิบัติการที่ ๕
การพัฒนาการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศหนุนเสริมการขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง และสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย สู่ประเทศพัฒนาแล้ว

๑. วัตถุประสงค์

๑) เพื่อพัฒนาช่องทางเข้าออกประเท และงานสาธารณสุขชายแดนที่ได้มาตรฐานสากล และสอดคล้องกับบริบทการพัฒนาของประเทศ

๒) เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง และบริหารจัดการเหตุการณ์ทางด้านสารเคมี และเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านรังสีให้มีมาตรฐาน

๓) เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชน ผู้ประกอบกิจการ และพื้นที่เสี่ยงสำคัญทั่วประเทศเพื่อให้เป็นเป้าหมายพื้นที่หลักที่มีประสิทธิภาพสูงในการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และเป็นไปตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

๔) เพื่อส่งเสริม สนับสนุน การนำความสามารถของประเทศไทยทางการสาธารณสุข และการปฏิบัติการฉุกเฉินทางสุขภาพร่วมสนับสนุนและช่วยเหลือในระดับนานาชาติเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินทางสุขภาพ

๒. เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด (ผู้รับผิดชอบ)	ผลงานที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย				
			๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑) รัฐภาคีที่มีการเฝ้าระวังและความสามารถสำหรับความเสี่ยงหรือเหตุการณ์สารเคมี โดยมีการสื่อสารและการทำงานร่วมกันที่มีประสิทธิภาพระหว่างภาคส่วนที่รับผิดชอบด้านความปลอดภัยของสารเคมี รวมถึงสุขภาพ อาชีวอนามัย ภาวะฉุกเฉิน สิ่งแวดล้อม การเกษตร/สัตวแพทย์ อุตสาหกรรม การขนส่งและการกำจัดอย่างปลอดภัย	CE.๑ Mechanisms established and functioning for detecting and responding to chemical events or emergencies: ระดับค่าคะแนนกลไกที่จัดตั้งขึ้นเพื่อใช้ในการตรวจจับและตอบโต้เหตุการณ์หรือเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสารเคมี	๔	๔	๔	๔	๕	๕
	CE.๒ Enabling environment in place for management of chemical events: ระดับค่าคะแนนสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการจัดการเหตุการณ์ด้านสารเคมี	๕	๕	๕	๕	๕	๕
๖) ประเทศไทยมีความสามารถในการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินทางรังสีและอุบัติเหตุทางนิวเคลียร์ซึ่งจำเป็นต้องมีการประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมพร้อมและ	RE.๑ Mechanisms established and functioning for detecting and responding to radiological and nuclear emergencies: ระดับค่าคะแนนการสร้างกลไก	๔	๕	๕	๕	๕	๕

ตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินทางรังสี	เพื่อใช้ในการตรวจจับและตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉินด้านรังสีและนิวเคลียร์						
	RE.๒ Enabling environment in place for management of radiological and nuclear emergencies: ระดับค่าคะแนนการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านรังสีและนิวเคลียร์	๕	๕	๕	๕	๕	๕
	ระดับความสำเร็จของแผนงานการเตรียมความพร้อมในการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินทางนิวเคลียร์และรังสี และเหตุความมั่นคงปลอดภัยทางนิวเคลียร์	๔	๔.๒๕	๔.๕๐	๔.๗๕	๕	๕
๓) รัฐภาคีกำหนดช่องทางเข้าออกประเทศที่กำหนดและรักษาขีดความสามารถหลักที่ท่าอากาศยานนานาชาติและท่าเรือ (และมีเหตุผลด้านสาธารณสุขโดยชอบธรรม รัฐภาคีอาจกำหนดจุดผ่านแดน) ใช้มาตรการด้านสาธารณสุขเฉพาะที่จำเป็นในการจัดการความเสี่ยงด้านสาธารณสุขต่างๆ	PoE.๑ Core capacity requirements at all times for PoE: ระดับค่าคะแนนข้อกำหนดสมรรถนะหลักตลอดเวลาสำหรับช่องทางเข้าออกประเทศ	๔	๔.๒๕	๔.๕๐	๔.๗๕	๕	๕
	ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศมีการจัดทำแนวปฏิบัติ (SOP) แผนช่องทางเข้าออกครอบคลุมการดำเนินงานด้านแผน All hazard ๕ ด้าน โดยผ่านกลไกภายใต้คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง (คณะกรรมการช่องทางฯ)	N/A	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐
	ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศมีการพัฒนา ฝึกอบรมการตรวจตราด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมช่องทางฯ ครอบคลุมทุก ๗ โปรแกรมการดำเนินงาน	N/A	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐
๔) เสริมสร้างประสิทธิภาพในการปรับและพัฒนาระเบียบปฏิบัติในมาตรการด้านสาธารณสุขในการป้องกัน ตรวจจับ ตอบโต้ เหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของสำนักงานตำรวจตรวจคนเข้าเมือง กรมศุลกากร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงคมนาคม	PoE.๒ Public health response at point of entry: ระดับค่าคะแนนการตอบโต้ด้านสาธารณสุขที่ช่องทางเข้าออกประเทศ	๔	๕	๕	๕	๕	๕

กรมทางหลวง กรมการขนส่งทางราง การท่าเรือแห่งประเทศไทย การท่าอากาศยานไทย เป็นต้น ตามกรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พร้อมทั้งประเมินขีดความสามารถในการปฏิบัติงานและการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้มีทักษะในระดับสากล							
๕) เสริมประสิทธิภาพระบบการเฝ้าระวังตามตัวชี้วัดที่มีอยู่ ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่ช่องทางเข้าออกประเทศโดยใช้กลยุทธ์การเฝ้าระวังตามเหตุการณ์ที่ป้อนเข้าสู่ระบบการเฝ้าระวังระดับชาติ	PoE.๓ Risk-based approach to international travel-related measures: ระดับค่าคะแนนมาตรการเกี่ยวกับการเดินทางระหว่างประเทศที่กำหนดตามความเสี่ยง	๓	๔	๔	๔	๔	๕
	ร้อยละของผู้ที่เดินทางระหว่างประเทศจากพื้นที่มีการประกาศเป็นเขตติดโรค จะต้องได้รับการคัดกรอง	N/A	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๓) ระบบการปฏิบัติงานที่มีเอกภาพ มีความชัดเจนของโครงสร้าง/อัตรากำลัง/ระบบสารสนเทศ ให้สอดรับกับความจำเป็นของการพัฒนาประเทศและภาวะวิกฤตของช่องทางเข้าออกนั้นๆ	ร้อยละความสำเร็จของแผนงานการพัฒนาระบบการปฏิบัติงานตามแผนการพัฒนาประจำปี	N/A	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๔) ระบบการประสานงานระหว่างประเทศที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศเพื่อนบ้านอย่างเป็นระบบ เพื่อการยกระดับสาธารณสุขชายแดนของไทย ภายใต้บริบทความจำเป็นในการพัฒนาประเทศ มิติเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง และสิ่งแวดล้อม และภารกิจหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเป็นไปตามความจำเป็นของพื้นที่	ร้อยละความสำเร็จของแผนงานการพัฒนาการประสานงานการสาธรณสุขระหว่างประเทศตามแผนการพัฒนาประจำปี	N/A	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

๓. กลยุทธ์ มาตรการ

กลยุทธ์ที่ ๑ ยกระดับขีดความสามารถของประเทศในการให้บริการช่องทางเข้าออกประเทศทั้งท่าอากาศยาน ท่าเรือ พรมแดน ในการจัดการความเสี่ยงด้านการสาธารณสุขของประเทศที่ได้มาตรฐานสากล และสอดคล้องกับบริบทการพัฒนาของประเทศ

<u>มาตรการและแนวทางปฏิบัติ</u>

๑) เสริมสร้างประสิทธิภาพในการปรับและพัฒนาระเบียบปฏิบัติในมาตรการด้านสาธารณสุขในการป้องกัน ตรวจจับ ตอบโต้ เหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของสำนักงานตำรวจตรวจคนเข้าเมือง กรมศุลกากร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงคมนาคม กรมทางหลวง กรมการขนส่งทางราง การท่าเรือแห่งประเทศไทย การท่าอากาศยานไทย เป็นต้น สร้างระบบการดำเนินงานที่มีมาตรการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับทางสุขภาพตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR ๒๐๐๕) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พระราชบัญญัติและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง

๒) พัฒนาสมรรถนะหลักของบุคลากร เจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศผ่านการประเมินขีดความรู้ ความสามารถ ทักษะในระดับสากลในเฝ้าระวัง โดยเฉพาะด่านพรมแดนให้ได้ระดับ ๕ ทุกตัวชี้วัด (PoE ๑=๔ , PoE๒= ๔ PoE๓= ๓) และเสริมประสิทธิภาพระบบการเฝ้าระวังตามตัวชี้วัดที่มีอยู่ ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่ช่องทางเข้าออกประเทศโดยใช้กลยุทธ์การเฝ้าระวังตามเหตุการณ์ที่ป้อนเข้าสู่ระบบการเฝ้าระวังระดับชาติ

๓) ปรับปรุงระบบการปฏิบัติงานที่มีเอกภาพเพื่อยกระดับเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานแห่งชาติ ที่มีความชัดเจนของกระบวนการ/โครงสร้าง/อัตรากำลัง/ระบบสารสนเทศ ให้สอดรับกับความจำเป็นของการพัฒนาประเทศและภาววิกฤตของช่องทางเข้าออกนั้นๆ

๔) การประสานงานระหว่างประเทศที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศเพื่อนบ้านอย่างเป็นระบบ เพื่อการยกระดับสาธารณสุขชายแดนของไทย ภายใต้บริบทความจำเป็นในการพัฒนาประเทศ มิติเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง และสิ่งแวดล้อม และภารกิจหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเป็นไปตามความจำเป็นของพื้นที่

๕) เพิ่มทักษะการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอยู่แล้ว กลยุทธ์การเฝ้าระวังตามเหตุการณ์เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้อนเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังระดับชาติ การนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยนำมาใช้เพื่อการดำเนินงานระบบการเฝ้าระวังตามตัวชี้วัดที่มีอยู่ ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่ช่องทางเข้าออกประเทศ เพิ่มการฝึกอบรมสำหรับเจ้าหน้าที่ช่องทางเข้าออกประเทศ และเจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคติดต่อให้มีความรู้และประสบการณ์ในการรับมือกับเหตุการณ์ฉุกเฉิน เช่น โรคและภัยสุขภาพ All hazard

๖) พัฒนามาตรฐานระดับช่องทางเข้าออกประเทศบางแห่งในการพัฒนาแนวทางที่ปรับให้เหมาะกับช่องทางเข้าออกประเทศในระดับชาติ และระดับนานาชาติ เช่น มาตรฐานทางสุขาภิบาลและควบคุมกำจัดพาหะนำโรค นำเทคโนโลยีไร้สัมผัสที่ช่องทางเข้าออกประเทศเพื่ออำนวยความสะดวกภารกิจช่องทางเข้าออกประเทศและผู้เดินทาง และลดการสัมผัสความเสี่ยงจากโรคและภัยสุขภาพ

๗) พัฒนาศักยภาพที่แข็งแกร่งมากขึ้นเพื่อตอบโต้เหตุการณ์ทางโรคและภัยสุขภาพตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างในกรอบของแนวทางอันตรายทั้งหมด เพิ่มความเข้มแข็งในการทำข้อตกลงระหว่างช่องทางเข้าออกประเทศกับสถานพยาบาลโดยรอบช่องทางเข้าออกประเทศ

๘) พัฒนาแนวทางคู่มือการดำเนินงานที่สอดคล้องกับความเสี่ยงเฉพาะตาม (ก) แนวทางทางเทคนิคขององค์การอนามัยโลกสำหรับการดำเนินแนวทางตามความเสี่ยงในการเดินทางระหว่างประเทศ และ (ข) มาตรา ๒ และ ๔๓ ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (๒๕๔๘) เพื่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบในการคัดกรองผู้เดินทางเข้าออกประเทศ พัฒนาการดำเนินงานสุขภาพชายแดน และการบำรุงรักษาสุขอนามัยของอาหารและ

น้ำดื่ม การจัดการของเสียและการควบคุมพาหะนำโรค เพื่อรองรับการพัฒนาประเทศในทุกมิติที่สอดคล้องกับข้อปฏิบัติของสากลและสอดคล้องกับกลยุทธ์ในการเฝ้าระวังตามบริบทของพื้นที่ของช่องทางเข้าออกประเทศ

๙) ขยายความสำเร็จจากการดำเนินงานภาวะ COVID ๑๙ เจ้าหน้าที่ด่านฯ (Health) /ช่องทางเข้าออกประเทศ (non-health) โดยพัฒนาระบบการดำเนินงาน เช่น การส่งต่อ การรักษา การเฝ้าระวังคัดแยกโดย สนับสนุนด้านทรัพยากรและอุปกรณ์การดำเนินงาน เพิ่มเติมทักษะการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุม และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และรับมือเหตุการณ์ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑๐) ขยายขีดความสามารถนำไปบูรณาการทักษะดังกล่าวรองรับเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพอื่นๆ เช่น โรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคระบาดตามประกาศต่างๆ ตลอดจนภัยคุกคามสุขภาพภายในบริเวณและโดยรอบช่องทางเข้าออกประเทศต่อไป เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการให้สามารถรอบรับการตรวจโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อระหว่างประเทศได้มากขึ้น

๑๑) ขยายความสำเร็จในการฝึกซ้อมแผนของช่องทางเข้าออกประเทศให้มากขึ้นและผลักดันการซ้อมแผนให้ครบตามแนวทางแผน All Hazard และผลักดันเป็นแบบ Functional - Full scale exercise

๑๒) การบูรณาการเชื่อมต่อฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องข้อมูลช่องทางเข้าออกประเทศจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ และสามารถดึงข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้ ผลักดันการดำเนินงานด้านแผนงาน All hazard โรคและภัยสุขภาพ ๕ ด้าน ตามแนวทาง IHR ๒๐๐๕ แก่เจ้าหน้าที่ช่องทางเข้าออกประเทศให้มีความเข้มแข็งขึ้นและผลักดันช่องทางเข้าออกประเทศต้นแบบเป็นพี่เลี้ยงถ่ายทอดแนวทางดังกล่าว

๑๓) สร้างและพัฒนาระบบการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล (Health/Non-Health) ทรัพยากรการดำเนินงาน งบประมาณ อุปกรณ์ที่สำคัญของช่องทางเข้าออกประเทศ (Facilities, Equipment) เพื่อรองรับกับการดำเนินนงาน

๑๔) การดำเนินงานของช่องทาง เช่น การคัดกรอง การสอบสวนโรค ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ การแยกกัก การกักกันในกลุ่มผู้ป่วยต้องสงสัย ตลอดจนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาล การดำเนินงานเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลและควบคุมกำจัดพาหะนำโรคของช่องทางเข้าออกประเทศ โดยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องภายในช่องทางเข้าออกประเทศ

๑๕) ระบบเชื่อมต่อฐานข้อมูลผู้เดินทางหลายมิติแบบรวม ศูนย์นวัตกรรมการเข้าไปช่วยคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง เช่น ระบบ AI Kiosk แบ่งเบาภาระกำลังคน โดยสามารถบันทึกข้อมูลผู้เดินทางจากประเทศเสี่ยงต้นทางและเมื่อเดินทางมาถึงราชอาณาจักรสามารถใช้ข้อมูล ณ จุดคัดกรองได้ เป็นต้น

๑๖) พัฒนาการรายงานผลด้านสุขาภิบาลในพื้นที่ช่องทางเข้าออกประเทศ เช่น รายงานผลตรวจทางวิทยาศาสตร์ที่สำคัญ เช่น ค่าคลอรีนอิสระในน้ำ, ค่าCI HI จากการตรวจยุงและลูกน้ำ การจัดการของเสียสุขอนามัยของเสียและน้ำดื่ม เป็นต้น

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง และบริหารจัดการเหตุการณ์ทางด้านสารเคมี และเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านรังสี ให้มีมาตรฐาน สร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชน นักลงทุน และนักท่องเที่ยว

<u>มาตรการและแนวทางปฏิบัติ</u>

๑) การลงทุนทางงบประมาณเพื่อเตรียมความพร้อมทรัพยากร บุคลากร และสมรรถนะที่เพียงพอในการจัดการกับเหตุการณ์ด้านสารเคมีในภาคส่วนต่างๆ โดยดำเนินการวิเคราะห์ตามความเสี่ยง/ช่องว่างเพื่อให้ทราบความต้องการทั้งในระดับชาติ ระดับกลาง ระดับสาธารณสุขมูลฐาน และที่ช่องทางเข้าออกประเทศ จากนั้นจึงตอบสนองความต้องการเหล่านั้น

๒) สร้างระบบการจัดการด้านสารเคมี เพื่อนำมาใช้ตรวจจับ ควบคุม และติดตามสารเคมีและอุตสาหกรรมเคมีภัณฑ์ พัฒนาเครือข่ายเตือนภัยในการเฝ้าระวังอุบัติภัยด้านสารเคมีให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ผ่านการศึกษาวิเคราะห์และถอดบทเรียนความเสี่ยงเกี่ยวกับเหตุการณ์ด้านสารเคมีเพื่อพัฒนาเป็นต้นแบบของแผนปฏิบัติการด้านการจัดการเหตุการณ์ด้านสารเคมีระดับประเทศ และความเป็นเลิศในระดับเอเชีย ยกระดับประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมสารเคมีและอุตสาหกรรมเคมีภัณฑ์ที่นอกเหนือจากที่ระบุในกฎหมาย

๓) การบูรณาการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสารเคมี ให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลกันอย่างเป็นระบบหนึ่งเดียว บังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ ระบบการเตือนภัยที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน สื่อสารด้านการเตือนภัยได้ทันถ่วงที

๔) พัฒนาแฟลตฟอร์มเพื่อให้หน่วยงานใช้ข้อมูลร่วมกัน สร้างระบบสื่อสารด้านการเตือนภัยให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพิ่มศักยภาพการตรวจติดตามการขนส่ง ขนย้าย สารเคมี และเคมีภัณฑ์

๕) มี data based ครบถ้วนเพื่อใช้ทำนายการกระจายตัวสารเคมีรั่วไหล โดยใช้โปรแกรมในการประเมิน วิเคราะห์สถานการณ์ มีระบบแจ้งเตือนประชาชนที่ทันเวลา และน่าเชื่อถือ มีการทวนสอบโดยหน่วยงานที่อนุญาต และกำกับการใช้สารเคมี

๖) การเพิ่มศักยภาพการตรวจจับโดยใช้เครื่องมือ เช่น การใช้ดาวเทียม แบบ real time ในการประเมินสถานการณ์เหตุทางสารเคมี มีระบบแจ้งเตือนอุบัติภัยด้านเคมีผ่านแอพลิเคชันที่น่าเชื่อถือจากภาครัฐ มีระบบตรวจจับเพื่อป้องกันการลักลอบการนำเข้าสารเคมีที่มีประสิทธิภาพ

๗) ส่งเสริม สนับสนุน การจัดตั้งศูนย์พิษวิทยาแห่งชาติที่มีศักยภาพสามารถรองรับ รักษา และส่งต่อผู้ได้รับผลกระทบสุขภาพจากสารเคมีทุกเขตสุขภาพ มีระบบการปฏิบัติงานมาตรฐาน ระบบบริการรวมทั้งมีผู้เชี่ยวชาญด้านพิษวิทยาประจำอยู่ทุกศูนย์ และยกระดับศักยภาพระบบเชื่อมโยงข้อมูลข้อมูลพิษวิทยาด้านสารเคมีระดับนานาชาติ

กลยุทธ์ที่ ๓ ส่งเสริม สนับสนุน การปฏิบัติการฉุกเฉินทางสุขภาพช่วยเหลือในระดับนานาชาติเมื่อเกิดสถานะการณ์ฉุกเฉินทางสุขภาพ

<u>มาตรการและแนวทางปฏิบัติ</u>

๑) เร่งสร้างมาตรฐานการปฏิบัติของชาติ และยกระดับศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินทางรังสีโดยมุ่งเน้นการฝึกซ้อมแผนระดับประเทศที่มีการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒) จัดฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ด่านหน้าและผู้เผชิญเหตุฉุกเฉินให้มากขึ้น โดยมุ่งเน้นที่การฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุบนโต๊ะและการฝึกซ้อมแผนภาคสนาม รวมทั้งความร่วมมือระหว่างภาคส่วนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเหตุฉุกเฉิน

๓) จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) อย่างเป็นทางการ สำหรับการแจ้งและการประสานงานกับจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR National Focal Point) ในกรณีฉุกเฉินทางรังสีหรือนิวเคลียร์ ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติพลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติภาพ พ.ศ. ๒๕๖๒

๔) จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานด้านนิวเคลียร์ รังสี (Regional wokshop Management inradiogical security) สำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุฉุกเฉินทางรังสี และบุคลากรในโรงพยาบาลเฉพาะทางให้ได้รับการฝึกอบรมในการใช้ระเบียบวิธีปฏิบัติ และจัดทำวิธีการและมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับการเข้าถึงเวชภัณฑ์ (คลังเวชภัณฑ์) ที่จำเป็นสำหรับการรักษาอาการบาดเจ็บจากรังสี

๕) เพิ่มขีดความสามารถของสถานพยาบาลให้มีศักยภาพสามารถรองรับ รักษาและส่งต่อผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ฉุกเฉินทางรังสีทุกเขตสุขภาพ และมีแนวทางในการจัดการผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ฉุกเฉินทางรังสีรวมทั้งฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลรักษาผู้ได้รับผลกระทบฯ และจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการรักษาอาการบาดเจ็บจากรังสี

๖) จัดทำข้อตกลงแบบบูรณาความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่เป็นรูปธรรมเพื่อพัฒนาความร่วมมือกันปฏิบัติงานด้านรังสีในระดับชาติ การเชื่อมโยงกับนานาชาติ

๗) การจัดสรรงบประมาณ วัสดุและอุปกรณ์ จากภาครัฐและภาคเอกชน เพิ่มศูนย์การปฏิบัติงานด้านบุคลากรที่ได้มาตรฐานด้านรังสี จัดทำหลักสูตรเพื่อเสริมการเรียนรู้ด้านความปลอดภัยทางนิวเคลียร์ รังสี และส่งเสริม สนับสนุน การสร้างสรรค์นวัตกรรมที่ลดการใช้คนในการเข้าไปเผชิญเหตุ

กลยุทธ์ที่ ๔ เสริมสร้างการพัฒนาตามกฎอนามัยระหว่างประเทศกับทิศทางและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ

<u>มาตรการและแนวทางปฏิบัติ</u>

๑) การพัฒนาตามกฎอนามัยระหว่างประเทศเพื่อหนุนเสริมการพัฒนาประเทศด้านความมั่นคง

- เพิ่มขีดความสามารถในการเฝ้าระวังภัยคุกคามทางสุขภาพจากการแพร่ระบาดของโรคตามแนวตะเข็บชายแดน และการเข้าออกเมือง
- การพัฒนานโยบาย แผนงาน มาตรการแห่งชาติ เพื่อการรับมือกับวิกฤตฉุกเฉินทางการแพทย์ และการสาธารณสุข
- การพัฒนาระบบการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ความมั่นคง พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีประสิทธิภาพ มาตรฐาน รวดเร็ว

๒) การขับเคลื่อนการพัฒนาตามกฎอนามัยระหว่างประเทศเพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศเพื่อการสร้างความเชื่อมั่นแก่คู่ค้า นักลงทุน และนักท่องเที่ยว

- การส่งเสริม สนับสนุนการเสริมสร้างความมั่นคงทางอาหาร และการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการเกษตรเพื่อการผลิตและพัฒนาอาหารคุณภาพมูลค่าสูงรองรับการแข่งขันของประเทศ และการเป็นศูนย์กลางทางอาหารของโลก
- การเพิ่มขีดความสามารถทางการท่องเที่ยวโดยการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวให้มีสุขอนามัยที่ดี
- การเสริมสร้างความปลอดภัยทางการท่องเที่ยวด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวสำคัญของประเทศทั่วทั้งประเทศ การส่งเสริม สนับสนุนการอำนวยความสะดวกในการคัดกรองโรคระหว่างการเข้าออกเมืองแก่นักท่องเที่ยว การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการสื่อสารแก่นักท่องเที่ยวในการจัดการประเทศช่วงที่มีวิกฤตฉุกเฉินทางด้านสุขภาพ และการพัฒนาขีดความสามารถแก่บุคลากรทางการท่องเที่ยวของประเทศในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมการบริการ
- การส่งเสริม สนับสนุนผู้ประกอบการให้มีขีดความสามารถในการพัฒนาบริการ และผลิตภัณฑ์ที่สอดคล้องตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ
- ส่งเสริม สนับสนุน การวิจัยเพื่อการเพิ่มขีดความสามารถในการผลิตวัคซีนของประเทศ

๓) ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ รองรับการพัฒนาประเทศ และความเป็นเลิศในระดับภูมิภาค

- การส่งเสริม สนับสนุน การเพิ่มขีดความสามารถทางวิชาการ การผลิต การพัฒนาบุคลากรตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ และการสนับสนุนการพัฒนาแก่ประเทศเพื่อนบ้าน และนานาชาติ
- ยกระดับขีดความสามารถของประเทศในการเป็นศูนย์กลางในระดับเอเชียเพื่อการลิต และพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉิน
- การพัฒนากลไกระดับชาติเพื่อการเพิ่มประชากรคุณภาพ พัฒนาเด็กสมวัยด้วยโภชนาการแห่งชาติก่อนตั้งครรภ์ (เตรียมพร้อม) จนถึง ๑๐๐๐ วัน แม่และลูกจะได้รับอาหารคุณภาพในระบบสวัสดิการแห่งชาติ ๓ มื้อ พร้อมทั้งส่งเสริมประชาชนที่มีภาวะพันธุกรรมดี เข้าร่วมกระบวนการเพิ่มประชากรคุณภาพและรัฐสนับสนุนโภชนาการดี ๐-๖ ปี

๔) การร่วมเสริมสร้างการพัฒนาประเทศที่มีความเสมอภาค ลดการเหลื่อมล้ำแก่ประชาชนในการได้รับการคุ้มครอง ดูแลสุขภาพในช่วงปกติ และวิกฤตสุขภาพ

- การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่สูง พื้นที่เกาะ พื้นที่ห่างไกล พื้นที่ที่เข้าถึงได้ยาก และการให้ความสำคัญกับพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง
- การเสริมสร้างประสิทธิภาพในการเข้าถึงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง และคนด้อยโอกาส

๕) การส่งเสริมการพัฒนาสิ่งแวดล้อม และการเสริมสร้างความยั่งยืนในการพัฒนาประเทศด้วยกลไกของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

- ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาตามกฎอนามัยระหว่างประเทศด้วย BCG Model
- สนับสนุนการสร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อการรองรับการพัฒนาสุขภาวะของประชาชนตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

๖) การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารและการบริการภาครัฐเพื่อรองรับการพัฒนาตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

- การทบทวนระเบียบการจัดสรรงบประมาณเพื่อรองรับกับภาวะวิกฤตทางสุขภาพของประเทศ
- การทบทวนระเบียบทางพัสดุเพื่อให้รองรับการจัดซื้อจัดหาที่สอดคล้องกับภารกิจและความจำเป็นในท่ามกลางภาวะวิกฤตของประเทศ
- การทบทวนและปรับปรุงกฎหมายทุกส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตามกฎอนามัยระหว่างประเทศให้มีความคล่องตัวและมีความทันสมัยทั้งการเปลี่ยนแปลงในประเทศและการพัฒนาสู่เกณฑ์ในสากล

แผนปฏิบัติการตามการประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (National Action Plan for Health Security: NAPHS)
แผนปฏิบัติการที่ ๕ การพัฒนาการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศหนุนเสริมการขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง และสิ่งแวดล้อม ของประเทศไทยสู่ประเทศพัฒนาแล้ว

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
โครงการที่ ๑ ฝึกการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย									
๑)การฝึกการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	จัดการฝึกฯ ในภัยระดับ ๓ ไม่น้อยกว่า ๑ ครั้ง และการฝึกฯ ระดับจังหวัดไม่น้อยกว่า ๗๖ ครั้ง การบูรณาการการปฏิบัติงานร่วมกันของหน่วยบัญชาการถวายความปลอดภัยรักษาพระองค์ ศูนย์อำนวยการใหญ่จิตอาสา ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา องค์การสาธารณกุศล ภาคเอกชน องค์การระหว่างประเทศในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และจังหวัด ๗๖ จังหวัด	กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	๑๒.๘๘๐ งบประมาณรายจ่ายประจำปี	๑๒.๘๘๐	-	-	-	-	
โครงการที่ ๒ ส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการความปลอดภัยสารเคมีในภาคอุตสาหกรรม เพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากอุบัติภัยร้ายแรง									
๑) การให้คำปรึกษาและถ่ายทอดเทคโนโลยีการประเมินผลกระทบและเตรียมความพร้อมกรณีเกิดอุบัติภัยร้ายแรงจากสารเคมี ๒) การพัฒนาองค์ความรู้และเสริมสร้างศักยภาพผู้ประกอบกิจการโรงงาน ผู้ปฏิบัติงานในโรงงาน	๑) โรงงานได้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยีการประเมินผลกระทบและเตรียมความพร้อมกรณีเกิดอุบัติร้ายแรงจากสารเคมีไม่น้อยกว่า ๑๕ แห่งต่อปี ๒) มีบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ด้านการบริหารจัดการความปลอดภัยสารเคมี	กรมโรงงานอุตสาหกรรม	๔.๔๐ โครงการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการความปลอดภัยสารเคมีในภาคอุตสาหกรรม	๔.๔๐	-	-	-	-	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
เจ้าหน้าที่กระทรวงอุตสาหกรรม และผู้ที่เกี่ยวข้อง ๓) พัฒนากลไกการจัดการข้อมูลสารสนเทศเพื่อการป้องกันและประสานงานการระงับอุบัติภัยร้ายแรงจากสารเคมี	๓ หลักสูตร		เพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากอุบัติภัยร้ายแรง (ภายใต้ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งานพลังงานและความปลอดภัยในโรงงานอุตสาหกรรม)						
โครงการที่ ๓ เตรียมความพร้อมรับมือเหตุด้านความมั่นคงปลอดภัยทางนิวเคลียร์ และเหตุฉุกเฉินทางนิวเคลียร์และรังสี									
๑) การขับเคลื่อนแผนฉุกเฉินทางนิวเคลียร์และรังสี ไปสู่การปฏิบัติและการจัดทำแนวปฏิบัติมาตรฐานภายใต้แผนฉุกเฉินทางนิวเคลียร์และรังสี ๒) การฝึกซ้อมและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมในการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินทางนิวเคลียร์และรังสี และเหตุความมั่นคงปลอดภัยทางนิวเคลียร์ ๓) การพัฒนาศักยภาพในการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินทางนิวเคลียร์และรังสี และเหตุความมั่นคงปลอดภัยทางนิวเคลียร์	๑) จำนวนบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานกรณีฉุกเฉินทางนิวเคลียร์และรังสีตามแผนฉุกเฉินทางนิวเคลียร์และรังสี (จำนวน ๕๐ คนต่อปี) ๒) จำนวนแนวทางปฏิบัติมาตรฐานในการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (จำนวน ๒ เรื่องต่อปี)	สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ	๒๕.๕๕ สำนักงบประมาณ	๑.๔๕	๙.๑๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
โครงการที่ ๔ เสริมสร้างความร่วมมือการปฏิบัติงานที่ช่องทางเข้าออกประเทศ									
๑) จัดทำบันทึกความตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานระดับกระทรวงและระดับช่องทางฯ เพื่อผลักดันนโยบายการปฏิบัติตามข้อกำหนดของ IHR	มีบันทึกความตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานระดับกระทรวง และระดับช่องทางฯ	- กรมควบคุมโรค - คณะอนุกรรมการพัฒนาช่องทางฯ	๑.๐๐	-	๐.๓๐	๐.๓๐	๐.๔๐	-	
๒) จัดประชุม/มีส่วนร่วมในการเข้าประชุม เพื่อเสริมสร้างการทำงานร่วมกันระหว่างประเทศ (ระดับประเทศ /ระดับเขต /ระดับช่องทางฯ)	จัดประชุม/มีส่วนร่วมในการเข้าประชุมปีละ ๑ ครั้ง	-กรมควบคุมโรค	๒.๐๐	-	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	
๓) สร้างกลไกเพื่อให้มีการทำงานร่วมกันอย่างสม่ำเสมอระหว่างเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการเฝ้าระวังการประเมินความเสี่ยงของระดับช่องทางฯและระดับพื้นที่	จำนวนครั้งในการจัดประชุมปีละ ๑ ครั้ง	-กรมควบคุมโรค	๔.๐๐	-	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	
โครงการที่ ๕ พัฒนาระบบการปฏิบัติงานให้ได้ตามข้อกำหนดกฎอนามัยระหว่างประเทศ									
๑) จัดหาและจัดการในการพัฒนาปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานของช่องทางเพื่อยกระดับการปฏิบัติงาน/กำกับติดตามให้ได้ตามมาตรฐานสากล	มีการดำเนินการพัฒนาช่องทางเพื่อปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ห้องทำงาน อุปกรณ์สำนักงาน เป็นต้น	-กรมควบคุมโรค	๑๕.๐๐	-	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๓.๐๐	
๒) การดำเนินงานเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลและควบคุมกำจัดพาหะนำโรคของช่องทางฯ โดยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องภายในช่องทางฯ	- มีคู่มือ/แนวทางเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลและควบคุมกำจัดพาหะนำโรคของช่องทางฯ -มีการจัดประชุมปีละอย่างน้อย ๑ ครั้ง	-กรมควบคุมโรค	๓.๐๐	-	๐.๕๐	๐.๕๐	๑.๐๐	๑.๐๐	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
๓) จัดทำข้อตกลงกับสถานพยาบาลในท้องถิ่นเพื่อแยกและปฏิบัติต่อสัตว์นำเข้าที่ได้รับผลกระทบ และให้การสนับสนุนที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่อาจจำเป็น	- มีข้อตกลงหรือรายงานการประชุมที่เกี่ยวข้อง	-กรมควบคุมโรค -กรมปศุสัตว์	๒.๐๐	-	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	
๔) ประชุมเพื่อกำหนดขั้นตอน/กลไก เมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ช่องทางเข้าออกประเทศ จะออกมาตรการใดที่มาเกินกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนด (มาตรการประจำและมาตรการชั่วคราว) ต้องมีกลไกในการรับความเห็นจากองค์การอนามัยโลกก่อน ๔๘ ชั่วโมง ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่าง (๒๕๔๘) ตามมาตรา ๔๓	จำนวนครั้งของการจัดประชุมปีละ ๑ ครั้ง	-กรมควบคุมโรค -คณะอนุกรรมการพัฒนาช่องทางฯ -คณะทำงานประจำช่องทางฯ	๑.๐๐	-	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	
๕) พัฒนาแนวทางที่ปรับให้เหมาะกับช่องทางเข้าออกประเทศ ในระดับชาติ และระดับนานาชาติ เช่น มาตรฐานทางสุขาภิบาลและควบคุมกำจัดพาหะนำโรค	- คู่มือ/แนวทางมาตรฐานทางสุขาภิบาลและควบคุมกำจัดพาหะนำโรคระดับชาติ และระดับนานาชาติ การจัดประชุมปีละ ๑ ครั้ง	-กรมควบคุมโรค -คณะทำงานประจำช่องทางฯ	๑.๐๐	-	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	
๖) ส่งเสริมสนับสนุให้มีระบบการกำจัดขยะติดเชื้อของช่องทางฯ	มีรายงานผลการสำรวจระบบการกำจัดขยะติดเชื้อของช่องทางฯ	-กรมควบคุมโรค	๑.๐๐	-	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	
๗) พัฒนาให้มีแนวปฏิบัติ ระเบียบปฏิบัติ และการฝึกอบรมที่จำเพาะ ได้แก่ การพัฒนาการตรวจรถไฟความเร็วสูง รวมถึงฝึกอบรมและให้	- มีแนวปฏิบัติ ระเบียบปฏิบัติการพัฒนาการตรวจรถไฟความเร็วสูง -จัดประชุมปีละ ๑ ครั้ง	-กรมควบคุมโรค	๑.๐๐	-	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
ความรู้ และพัฒนาแนวทางและคู่มือสำหรับการเจ้าหน้าที่พรมแดนตามความเหมาะสม									
โครงการที่ ๖ บรูณาการจัดทำแผนตอบโต้/ฝึกซ้อมแผนให้ครอบคลุมโรคและภัยสุขภาพ All									
๑) ช่องทางฯ จัดทำแผนตอบโต้ให้ครอบคลุมโรคและภัยสุขภาพ All hazard ภายในปี ๕ ให้มีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	-มีแผนตอบโต้ให้ครอบคลุมโรคและภัยสุขภาพ All hazard -จัดประชุมปีละ ๑ ครั้ง	-กรมควบคุมโรค -คณะอนุกรรมการพัฒนาช่องทางฯ -คณะทำงานประจำช่องทางฯ -กรมท่าอากาศยาน - สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย - บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัดมหาชน - กรมเจ้าท่า - การท่าเรือแห่งประเทศไทย	๕.๐๐	-	๑.๕๐	๑.๕๐	๑.๐๐	๑.๐๐	
๒) การฝึกอบรมระบบบัญชาการเหตุการณ์ของช่องทางฯ พรมแดน	จัดประชุมปีละ ๑ ครั้ง	-กรมควบคุมโรค	๒.๐๐	-	๑.๐๐	-	๑.๐๐	-	
๓) ฝึกซ้อม/ถอดบทเรียนแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โรคและภัยสุขภาพ All hazard	ฝึกซ้อมปีละ ๑ ครั้ง	-กรมควบคุมโรค -คณะทำงานประจำช่องทางฯ	๑๐.๐๐	-	๒.๕๐	๒.๕๐	๒.๕๐	๒.๕๐	
โครงการที่ ๗ พัฒนาระบบสารสนเทศ และข้อมูล									
๑) ระบบเชื่อมต่อฐานข้อมูลผู้เดินทางหลายมิติ แบบรวมศูนย์	๑ ระบบ	-กรมควบคุมโรค	๔.๐๐	-	๒.๐๐	-	๒.๐๐	-	
๒) ระบบพัฒนาการรายงานผลด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล	รายงานผลด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลยานพาหนะของช่องทาง	-กรมควบคุมโรค	๔.๐๐	-	๒.๐๐	๒.๐๐	-	-	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
ยานพาหนะของช่องทางฯ	จำนวน๑ ระบบ								
๓) นวัตกรรมการเข้าไปช่วยคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง เช่น ระบบ AI Kiosk เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน - ระบบ contactless ของช่องทางสนามบินให้ได้ทั่วถึง	นวัตกรรม ๑ ระบบ	-กรมควบคุมโรค -กรมท่าอากาศยาน - บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัดมหาชน	๒๐.๐๐	-	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	
๔) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านระบบสารสนเทศของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	จำนวนช่องทางฯ ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ห้องทำงาน อุปกรณ์สำนักงาน ไม่น้อยกว่า ๒ ช่องทาง	-กรมควบคุมโรค	๑๐.๐๐	-	๒.๕๐	๒.๕๐	๒.๕๐	๒.๕๐	
๕) การเฝ้าระวังเหตุการณ์ เช่น (Event based surveillance system) ในการเฝ้าระวังโดยผ่านกลไกการเฝ้าระวังและรายงานจากช่องทางเข้าออกประเทศ	กลไกการเฝ้าระวังและรายงานจากช่องทางเข้าออกประเทศ๑ ระบบ	-กรมควบคุมโรค	๑๐.๐๐	-	๓.๐๐	๓.๐๐	๔.๐๐	-	
โครงการที่ ๘ การติดตามและการประเมินผล									
๑) การจัดทำแนวทางการกำกับติดตามผลการปฏิบัติ ตาม SPAR	ได้คู่มือแนวทางการกำกับติดตามผลตาม SPAR	-กรมควบคุมโรค	๑.๐๐	-	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	
๒) การเตรียมรับประเมินตาม IHR-JEE รอบ ปี ๒๕๗๐ (ก่อนรับประเมิน IHR JEE จัด ๒ ครั้ง)	ประชุมอย่างน้อย ๒ ปีต่อ ครั้ง	-กรมควบคุมโรค	๔.๐๐	-	-	๒.๐๐	-	๒.๐๐	
๓) นิเทศ ติดตามและประเมินผล	จำนวนครั้งของการนิเทศงานฯปีละไม่น้อยกว่า ๒ ครั้ง	-กรมควบคุมโรค	๔.๐๐	-	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	
๔) กำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของช่องทางเข้าออกประเทศ	มีแผนปฏิบัติการของช่องทางฯ ตามพระราชบัญญัติ	-กรมควบคุมโรค	๐.๕๐	-	๐.๑๒๕	๐.๑๒๕	๐.๑๒๕	๐.๑๒๕	

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)					หมายเหตุ
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘									
๕) การติดตามและการประเมินผล Designated PoE ตาม IHR - ประชุมขับเคลื่อนการรายงานผล แนวทางการกำกับติดตามผล ตาม SPAR เพื่อทำรายงานส่งองค์การอนามัยโลก - กำกับติดตามรายงาน SPAR รายปี - ส่งเสริมให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค กำกับติดตามช่องทางฯ ในพื้นที่ โดยประยุกต์ใช้แบบกำกับติดตาม SPAR - นิเทศ ติดตามและประเมินผลตามคำสั่งของคณะอนุกรรมการ หรืออื่นๆ	- ประชุมอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง - รายงานประจำปี ส่งองค์การอนามัยโลก - รายงานรายงานประจำปี ส่งกรมควบคุมโรค - ปีละ ๕ แห่ง ของ Desginated PoE	-กรมควบคุมโรค	๒.๐๐	-	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	
๖) การติดตามและการประเมินผล Non-designated PoE - ส่งเสริมให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค กำกับติดตามช่องทางฯ ในพื้นที่ โดยประยุกต์ใช้แบบกำกับติดตาม SPAR	รายงานรายงานประจำปี ส่งกรมควบคุมโรค	-กรมควบคุมโรค	๑.๐๐	-	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	

บทที่ ๕
การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศสู่การปฏิบัติ การติดตามและประเมินผล

เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายดังกล่าว จึงวางมาตรการและกำหนดแนวทางการแปลงแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล ดังนี้

๑. เสริมสร้างความเข้าใจในแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พร้อมกำหนดแนวทางในการบริหารจัดการที่บูรณาการมาตรฐานและบริการสุขภาพ การจัดการความเสี่ยง มีสาระสำคัญของยุทธศาสตร์เพื่อแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันขององค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกให้มีความพร้อม และมีส่วนร่วมในการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม โดย

๑) สร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับแนวคิดและสาระสำคัญของแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศโดยการจัดเวทีสร้างความเข้าใจในภารกิจ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาให้กับส่วนราชการและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ทราบถึงบทบาทความรับผิดชอบต่อแผน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่จะสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของแผนให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

๒) ผลักดันระบบงบประมาณ และแสวงหางบประมาณเพื่อการรองรับความจำเป็นในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ และการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สอดคล้องกับแนวทางของแผนงานและโครงการในแต่ละยุทธศาสตร์ โดยเน้นผลลัพธ์ของการดำเนินงานเป็นหลัก

๓) ปรับวิธีการวางแผนเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพและการบริหารจัดการในแต่ละระดับและการจัดทำงบประมาณ โดยการกำหนดพื้นที่เป้าหมายร่วมกัน (Area/Function/Participation: AFP) ที่เน้นการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายเชิงพื้นที่ของหน่วยงานที่รับผิดชอบในแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ และการได้รับประโยชน์ของการจัดการสุขภาพแก่ประชาชนที่มีคุณภาพเป็นหลัก

๔) ส่งเสริมให้หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ เพื่อการพัฒนาให้เป็นบริบททิศทางเดียวกัน รวมทั้งสามารถเชื่อมโยงและประเมินผลงานของตนเอง ตามแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ และนำไปสู่การพิจารณาการสนับสนุนทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ จากตัวแทนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีกรมควบคุมโรคเป็นเลขานุการ

๓. จัดให้มีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติงานเพื่อสร้างพันธะสัญญาทางยุทธศาสตร์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งเชื่อมโยงผลงานตามแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศสู่การประเมินผลงานและอุดหนุนทรัพยากรอย่างเหมาะสมต่อไป และการใช้มาตรการในการ

ประชาสัมพันธ์และสร้างบรรยากาศทางยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่องผ่านสื่อภายในองค์กรเครือข่ายในระบบแผนปฏิบัติการผ่านกิจกรรมต่างๆ ที่กระตุ้นปลุกเร้าและขับเคลื่อนงานตามแผนอย่างต่อเนื่อง

๔. พัฒนากระบวนการจัดทำแผน/โครงการที่เกี่ยวข้องในลักษณะบูรณาการ พร้อมกับมีการจัดลำดับความสำคัญเพื่อเป็นเครื่องมือในการประสานแผนไปสู่การปฏิบัติ และสนับสนุนการจัดทำแผน/โครงการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในลักษณะบูรณาการและประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในแผนงาน กับภาคเอกชน และชุมชนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจและยุทธศาสตร์การพัฒนาตามแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

๕. กำหนดขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการให้ชัดเจนมุ่งเน้นที่การสร้างกระบวนทัศน์ใหม่ (Paradigm Shift) แก่ผู้ปฏิบัติของหน่วยงานเครือข่ายในระบบแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ให้มีการจัดลำดับความสำคัญของภารกิจและกิจกรรมที่มุ่งผลสัมฤทธิ์กับกระบวนการจัดสรรงบประมาณ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดำเนินงาน

๖. สร้างระบบการติดตาม ตรวจสอบผลที่ได้จากการดำเนินแผนงาน/โครงการว่าสามารถตอบสนองต่อยุทธศาสตร์การพัฒนาของแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ รวมทั้งสามารถติดตามและประเมินผลได้อย่างเป็นรูปธรรมด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ และพัฒนาระบบและกลไกการติดตามประเมินผล รวมทั้งกำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาในแต่ละแผนปฏิบัติการ โดย

๑) ประสานการติดตามประเมินผลและตรวจสอบผลงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกันและเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงกัน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการประสานแผนงาน แผนคน และแผนเงินอย่างเป็นระบบ

๒) สนับสนุนให้หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องดำเนินการติดตามประเมินผลแผนงาน/โครงการแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศให้มีการกำหนดตัวชี้วัดและระบบประเมินผลงานที่เน้นผลลัพธ์ของงานเป็นหลัก

๓) นำผลที่ได้จากการติดตามประเมินผลมาปรับปรุงแนวทางการจัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของการพัฒนาของแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศอย่างต่อเนื่อง

๔) พัฒนาองค์ความรู้และเสริมสร้างความเข้าใจเรื่องการติดตามประเมินผลและการกำหนดดัชนีตัวชี้วัด ได้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ เพื่อสร้างทักษะในการติดตามประเมินผลและสามารถนำมาใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม

๗. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการแก่หน่วยงานกรมควบคุมโรคเพื่อให้เป็นหน่วยงานหลักในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกันในทุกระดับโดยเฉพาะการพัฒนาฐานข้อมูล เพื่อประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการ และการติดตามประเมินผล และเชื่อมโยงสู่การตัดสินใจทางการบริหาร

๘. กำหนดให้มีการติดตามความก้าวหน้าโครงการ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การพัฒนาทุกๆ ไตรมาส พร้อมให้ผู้รับผิดชอบในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภารกิจทำการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศเพื่อนำสู่การตัดสินใจของผู้บริหารทุกๆ เดือน (ในเวทีการประชุมของผู้บริหาร)

๙. เสริมสร้างศักยภาพของหน่วยงานในระบบแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ซึ่งรับผิดชอบแผนงาน/โครงการ ให้เป็นนักจัดการยุทธศาสตร์มืออาชีพที่สามารถบริหารจัดการแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศให้สามารถติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานของรายการตามแผนให้มีประสิทธิภาพสูงสุด จนสามารถนำส่งผลสัมฤทธิ์แก่ยุทธศาสตร์การพัฒนา

๑๐. สร้างทีมตรวจประเมินยุทธศาสตร์ (Strategic Assessor Team: SAT) เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจประเมินการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ โดยจะทำการคัดเลือกบุคลากรหัวหน้างาน หัวหน้าฝ่ายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ มาอบรมพัฒนาสมรรถนะและแต่งตั้งอย่างเป็นทางการให้ทำงานคู่ขนานกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และมีคุณภาพ โดยบูรณาการร่วมกับทีมเยี่ยมสำรวจภายในดำเนินการตรวจประเมินปีละ ๒ ครั้ง

๑๑. เสริมสร้างแนวทางการแปลงแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ นำสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผลในโครงการที่เร่งด่วนในรูปแบบของการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติจะยึดการมุ่งที่ผลสัมฤทธิ์ของแผนยุทธศาสตร์เป็นสำคัญ และเชื่อมโยงโครงการกับหน่วยงานภาคีของแผนปฏิบัติ พร้อมทั้งการผลักดันโครงการตามแผนปฏิบัติราชการในการขอรับการใช้งบประมาณแผ่นดินและงบประมาณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑๒. ระบบการกำกับติดตามความก้าวหน้าของแผนงาน/โครงการ และงบประมาณ ตามนโยบายโดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานในสังกัดรายงานผลทันทีที่เสร็จสิ้น ผ่านระบบการรายงานผลการดำเนินงานของโครงการ (แบบฟอร์มการติดตามความก้าวหน้าโครงการในภาคผนวก) ซึ่งสามารถประมวลผลได้ถูกต้อง แม่นยำทันเวลา ส่งผลให้การติดตามพัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งเชื่อมโยงข้อมูลเข้าสู่ระบบรายงานกรมควบคุมโรคผ่านระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ (SMS) และระบบ eMENSCR เป็นรายไตรมาส

๑๓. สร้างระบบการติดตามประเมินตัวชี้วัด กำหนดให้แบ่งการประเมินเป็น ๒ ส่วน

๑) ประเมินภายใน ได้แก่ การประเมินผลตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานเครือข่ายในระบบแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ซึ่งจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ เพื่อเป็นผู้พิจารณาให้ความเห็นชอบตัวชี้วัดระดับ Corporate Strategy (ยุทธศาสตร์ระดับองค์การ) โดยนำเป้าหมายตามภารกิจ ความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พิจารณากำหนดดัชนีหรือหน่วยวัดความสำเร็จของการปฏิบัติงาน (ตัวชี้วัด) และคาดการณ์ผลการดำเนินการระยะสั้น (Small Success รายไตรมาส) และระยะยาว ๕ ปี ในช่วงของการจัดทำแผนปฏิบัติราชการและกำหนดให้มีการประเมินผลปีละ ๑ ครั้ง ผ่านระบบการรายงาน, การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณปีละ ๔ ครั้ง ผ่านระบบ e-budgeting

๒) การประเมินภายนอก ได้แก่ การประเมินโดยหน่วยงานภาคีที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการบริหารแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ในรูปแบบของการตรวจประเมินคล่อมหน่วยงาน เพื่อให้การสนับสนุนด้านวิชาการและเทคโนโลยีการแพทย์ตามความต้องการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งนี้การกำหนดตัวชี้วัดจะนำผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและบริบทที่จำเป็นต้องติดตามมาเป็นปัจจัยในการกำหนด

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ภาคเอกชน หน่วยงานเชิงพื้นที่ เป็นต้น

๑๔. สร้างระบบการนิเทศ ตรวจเยี่ยม และประชุมผู้บริหาร เช่น การประชุมคณะกรรมการบริหารแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศทุกเดือน ทุกสัปดาห์แรกของเดือน เพื่อติดตามงานที่เป็นนโยบายสำคัญเร่งด่วน หรือต้องอาศัยการตัดสินใจร่วมกันของผู้บริหาร กรณีฉุกเฉินจะมีการเรียกประชุมผู้บริหารโดยผ่าน Conference

๑๕. สร้างระบบการประเมินผลแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ เชื่อมโยงกับการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของแต่ละหน่วยงานได้กำหนดตัวชี้วัด เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน และนำไปใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามที่ได้มีการลงนามในคำรับรองการปฏิบัติราชการ ส่งเสริมให้บุคลากรยึดมั่นในการปฏิบัติราชการเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ มีความคุ้มค่า ตอบสนองประชาชน ประเมินปีละ ๒ ครั้ง ผ่านระบบ (E-PA)

๑๖. ระบบการติดตามและประเมินผลความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ในแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ เพื่อลดโอกาสที่จะผิดพลาดของการดำเนินงานที่ส่งผลกระทบต่อการบรรลุผลเป้าหมาย อีกทั้งส่งเสริมให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ (Learning Organization) และได้กำหนดให้มีการบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ (Enterprise Risk Management : ERM) ตามแนวทางของ COSO ทั้งในระดับสำนักฯ และหน่วยงานย่อยในระบบภาคีเครือข่ายของแผนปฏิบัติการการพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ โดยมีการติดตามและประเมินความเสี่ยงปีละ ๒ ครั้ง

ภาคผนวก

การติดตามความก้าวหน้าของโครงการเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
(Project monitoring phase)

ส่วนนำทั่วไป

ก. ระบุวัตถุประสงค์ของการติดตามความก้าวหน้า

๑) ……

๒) ……

๓) ……

๔) ……

ข. ช่วงเวลาของการติดตามความก้าวหน้า

☐ ทุกเดือน ☐ ทุกไตรมาส ☐ ๖ เดือน ☐ ประจำปี

ระบุช่วงเวลา……

ค. ผู้รับผิดชอบในการติดตามความก้าวหน้า (ระบุหน่วยงาน/บุคคล/ตำแหน่ง)

๑) ผู้รับผิดชอบหลักในการติดตาม……

๒) ผู้รับการติดตาม……

๓) ผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้ข้อมูล……

๔) อื่นๆ……

ง. ข้อมูลการติดตามที่ต้องดำเนินการ ประกอบด้วยการดำเนินการ ๕ ส่วนดังนี้

ส่วนที่ ๑ การติดตามการเชื่อมโยงโครงการกับแผนยุทธศาสตร์

ส่วนที่ ๒ การติดตามความคืบหน้า แผนปฏิบัติการและแผนการใช้จ่ายงบประมาณโครงการ

๒.๑) การติดตามความคืบหน้าแผนปฏิบัติการ เพื่อการขับเคลื่อนโครงการ (Project Schedule Variance)

๒.๒) การติดตามความคืบหน้าแผนงบประมาณ เพื่อการขับเคลื่อนโครงการ (Project Cost Variance)

ส่วนที่ ๓ การจัดการปัญหา อุปสรรคของโครงการในระหว่างการดำเนินงาน

ส่วนที่ ๔ การถอดบทเรียนโครงการ

๔.๑) การสรุปบทเรียนที่สำคัญระหว่างการดำเนินงานโครงการเพื่อการขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์

๔.๒) การปรับเปลี่ยนโครงการจากบทเรียน

ส่วนที่ ๕ การสรุปสถานการณ์ของโครงการต่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์

๕.๑) สรุปสถานะของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์

๕.๒) สรุปการขับเคลื่อนโครงการต่อ สถานะและศักยภาพของแผนยุทธศาสตร์

ผู้รายงานผลจะต้องสรุปผลอย่างครบถ้วน พร้อมแนบหลักฐานประกอบ โดยจัดส่งมายังสำนักงาน ภายในวันที่……
สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อ……

จ. ลงชื่อผู้รับผิดชอบในการรายงานผล……

ตำแหน่ง……

ลงชื่อผู้ตรวจทานความสมบูรณ์ของการรายงานผล……

ตำแหน่ง……

ลงชื่อผู้อนุมัติผลการติดตามความก้าวหน้า……

ตำแหน่ง……

ส่วนที่ ๑ การติดตามการเชื่อมโยงโครงการกับแผนยุทธศาสตร์

โครงการ.....

กิจกรรมในการดำเนินงานของโครงการ	ระบุลักษณะการเชื่อมโยงกับรายละเอียดยุทธศาสตร์ (พร้อมเหตุผล)				
	ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ผลผลิต

ส่วนที่ ๒ การติดตามความคืบหน้า แผนปฏิบัติการและแผนการใช้จ่ายงบประมาณโครงการ

๒.๑) การติดตามความคืบหน้าแผนปฏิบัติการ เพื่อการขับเคลื่อนโครงการ (Project Schedule Variance)

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา (Duration)	แผนปฏิบัติการ (Schedule)		ผลการดำเนินงาน		สรุปการเปรียบเทียบแผน/ผล (Schedule variance)	หมายเหตุ
			เริ่มต้น	สิ้นสุด	เริ่มต้น	สิ้นสุด	(ล่าช้า/ตามแผน/เร็วกว่าแผน)	

สรุปสถานะปัจจุบันของความคืบหน้าแผนปฏิบัติการ

.....

.....

.....

.....

.....

๒.๒) การติดตามความคืบหน้าแผนงบประมาณ เพื่อการขับเคลื่อนโครงการ (Project Cost Variance)

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	การดำเนินงาน		งบประมาณ (Budget)	ผลการใช้จ่ายงบประมาณ (Actual)		ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ	เปรียบเทียบแผน/ผล (Cost Variance) (ร้อยละ)		
		เริ่มต้น	สิ้นสุด		จำนวน	ร้อยละ		ต่ำกว่าแผน	ตามแผน	มากกว่าแผน

สรุปสถานะปัจจุบันของความคืบหน้าแผนปฏิบัติการ

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ ๓ การจัดการปัญหา อุปสรรคของโครงการในระหว่างการดำเนินงาน

ปัจจัย	หัวข้อ	ปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้น ระหว่างดำเนินโครงการ	แนวทางการแก้ไขปัญหา ที่ได้ดำเนินการไปแล้ว	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ในการแก้ไขปัญหาต่อไป
ด้านบุคลากร	☐ ผู้ดำเนินโครงการ ❍ ผู้บริหาร ❍ ผู้ปฏิบัติ ☐ ลูกค้าโครงการ ☐ ผู้เกี่ยวข้อง/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ☐ อื่นๆ			
ด้านการบริหารจัดการ	☐ รูปแบบการดำเนินงาน ☐ โครงสร้างการบริหาร ☐ การประสานงาน ☐ ระเบียบปฏิบัติ ☐ อื่นๆ			
ด้านวัตถุดิบ	☐ วัสดุ/อุปกรณ์ ☐ เครื่องจักร ☐ วัตถุดิบ ☐ อื่นๆ.....			
ด้านงบประมาณ	☐ ไม่เพียงพอ ☐ อัตราการแลกเปลี่ยน ☐ อื่นๆ.....			

ปัจจัย	หัวข้อ	ปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้น ระหว่างดำเนินโครงการ	แนวทางการแก้ไขปัญหา ที่ได้ดำเนินการไปแล้ว	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ในการแก้ไขปัญหาต่อไป
ด้านสภาวะแวดล้อม	☐ ธรรมชาติ ☐ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง ☐ อื่นๆ……			
ด้านมวลชนสัมพันธ์	☐ สื่อสาร การประชาสัมพันธ์ ☐ การตลาด ☐ ทำความเข้าใจกับมวลชน ☐ อื่นๆ……			
ด้านเทคโนโลยี	☐ ข้อมูล และสารสนเทศ ☐ เทคโนโลยี ☐ องค์ความรู้ ☐ อื่นๆ……			

ส่วนที่ ๔ การถอดบทเรียนโครงการ

๔.๑) การสรุปบทเรียนที่สำคัญระหว่างการดำเนินงานโครงการเพื่อการขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์

ปัจจัย/กิจกรรม	สรุปบทเรียน สถานการณ์ที่สำคัญ	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ หรือวิกฤตที่ค้นพบ เพื่อการพัฒนารอบต่อไป (KSF or CSF)
ด้านบุคลากร - กิจกรรมที่ ๑ ..... - กิจกรรมที่ ๒		
ด้านการบริหารจัดการ - กิจกรรมที่ ๑ ..... - กิจกรรมที่ ๒		
ด้านวัตถุดิบ/เครื่องมืออุปกรณ์ - กิจกรรมที่ ๑ ..... - กิจกรรมที่ ๒		
ด้านงบประมาณ - กิจกรรมที่ ๑ ..... - กิจกรรมที่ ๒		

ปัจจัย/กิจกรรม	สรุปบทเรียน สถานการณ์ที่สำคัญ	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ หรือวิกฤตที่ค้นพบ เพื่อการพัฒนารอบต่อไป (KSF or CSF)
ด้านสภาวะแวดล้อม - กิจกรรมที่ ๑ ..... - กิจกรรมที่ ๒		
ด้านมวลชนสัมพันธ์ - กิจกรรมที่ ๑ ..... - กิจกรรมที่ ๒		
ด้านเทคโนโลยี - กิจกรรมที่ ๑ ..... - กิจกรรมที่ ๒		

๔.๒) การปรับเปลี่ยนโครงการจากบทเรียน

การปรับเปลี่ยนกิจกรรมและการดำเนินงานของแผนปฏิบัติการ เพื่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์

☐ มี ☐ ไม่มี เพราะ.....

การปรับเปลี่ยนแผนงบประมาณ เพื่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์

☐ มี ☐ ไม่มี เพราะ.....

การปรับเปลี่ยนระยะเวลาดำเนินการ เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

☐ มี ☐ ไม่มี เพราะ.....

ส่วนที่ ๕ การสรุปสถานการณ์ของโครงการต่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์

๕.๑) สรุปสถานะของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์

กลยุทธ์.....โครงการ..... .....

ผลงานที่ผ่านมา			ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ค่าคะแนน					แนวโน้มสภาพการณ์การบรรลุ
๒๕๕.....	๒๕๕.....	๒๕๕.....			๑	๒	๓	๔	๕	

๕.๒) สรุปการขับเคลื่อนโครงการต่อสถานะ และศักยภาพของแผนยุทธศาสตร์

โครงการ/กิจกรรม	ความต้องการของลูกค้าโครงการ	สถานการณ์ SWOT ก่อนการดำเนินโครงการ	ทางเลือกยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง	ความเปลี่ยนแปลง (ในขณะที่ทำโครงการ)