

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหา

โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

โดย

นางวิรงรอง	แก้วสมบูรณ์
นางสุธิดา	วรโชติธนน
นางคัคณางค์	ศรีพัฒนะพิพัฒน์
นางสาวรุจิรา	หมื่นทอง
นางสาวกษมา	นับถือดี
นายเชมพรรษ	บุญโญ
นางสาว สรยา	ศิริเพชร

คำนำ

เพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ประเทศไทยจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีประสิทธิภาพ คณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติโดย กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อรองรับการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง สืบเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก และแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ. ๒๕๔๘ – ๒๕๕๐) แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก และเตรียมพร้อมรับปัญหการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๑ – ๒๕๕๓) จนถึง แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙)

แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) ฉบับนี้ จัดทำขึ้นโดยมีคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นกรอบการจัดทำแผนปฏิบัติงาน และประสานความร่วมมือดำเนินงานต่อเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ฉบับเดิมซึ่งจะสิ้นสุดในปี ๒๕๕๙

แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) จัดทำโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรและภาคีในภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยพิจารณาสถานการณ์ และการประเมินความเสี่ยงของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงผลการประเมินการดำเนินงานระยะครึ่งแผน ของแผนยุทธศาสตร์ฯ (พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙) รวมทั้งได้บูรณาการแนวคิด และทิศทางให้สอดคล้องกับแผน กฎหมาย ยุทธศาสตร์ กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ ที่เกี่ยวข้อง และได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๙

แผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้กำหนดกรอบและแนวทางอย่างกว้าง และมีความยืดหยุ่น เพื่อให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องในภาคส่วนต่างๆ สามารถจัดทำแผนปฏิบัติงานรองรับ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์และปัจจัยความเสี่ยงต่อโรคอุบัติใหม่ กับภารกิจของหน่วยงานรวมทั้งบริบทของการทำงานในพื้นที่ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ฯ คือ ศักยภาพและความพร้อม ของประเทศ ที่จะป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

วิรงรอง แก้วสมบูรณ์
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

สารบัญ

หน้า

คำนำ

ก

สารบัญ

ข

สารบัญภาพ

ค

สารบัญตาราง

ง

กิตติกรรมประกาศ

จ

บทสรุปผู้บริหาร

ฉ

บทที่ ๑ บทนำ

๑

๑.๑ หลักการและเหตุผล

๑

๑.๒ วัตถุประสงค์

๑

๑.๓ ขอบเขตการวิจัย

๑

๑.๔ นิยามศัพท์เฉพาะ

๒

๑.๕ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๒

๑.๖ กรอบแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหา

๓

โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

บทที่ ๒ การทบทวนวรรณกรรม สถานการณ์หลักการ และแนวคิดที่เกี่ยวข้อง

๔

๒.๑ แนวคิด ความสำคัญ และกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

๔

๒.๒ ความสำคัญโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สำคัญในประเทศไทย และต่างประเทศ

๘

๒.๓ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑๑

บทที่ ๓ ระเบียบวิธีวิจัย

๑๓

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

๑๓

การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑๓

เครื่องมือการวิจัย

๑๔

การวิเคราะห์ข้อมูล

๑๕

บทที่ ๔ ผลการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

๑๗

ส่วนที่ ๑ ขั้นเตรียมการ

๑๗

- การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

๑๗

- การศึกษาวิเคราะห์แนวคิด หลักการ แผนยุทธศาสตร์และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๒๐

- การศึกษาประเมินผลแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหา

๒๔

โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙)

ส่วนที่ ๒ ขั้นร่างแผนยุทธศาสตร์

๒๘

- วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร

๒๘

- กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์หลัก ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์และกรอบ

๔๗

ยุทธศาสตร์

- กำหนดเป้าประสงค์ กลยุทธ์ มาตรการ และแนวทางการดำเนินงาน

๕๑

- จัดทำแผนปฏิบัติการแม่บท

๕๕

- จัดทำกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และบทบาทภาคีเครือข่าย

๕๕

สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ ๓ ชั้นตรวจสอบและประชาพิจารณ์แผน	๕๘
ส่วนที่๔ ชั้นนำแผนยุทธศาสตร์ไปใช้	๙๔
บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	๙๙
๕.๑ สรุป	๙๙
๕.๒ อภิปรายผล	๑๐๕
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๑๐๗
 เอกสารอ้างอิง	 ๑๐๘
ภาคผนวก ก แบบสอบถามการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก	๑๑๒
ภาคผนวก ข รายนามผู้จัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ(พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)	๑๒๖
ภาคผนวก ค สำเนาหนังสือมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) ของคณะรัฐมนตรี	๑๔๒

สารบัญภาพ

ภาพที่	ชื่อภาพ	หน้า
๑	กรอบแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)	๓
๒	รายการพันธะสัญญา ข้อตกลง แผนยุทธศาสตร์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่	๒๐
๓	ตัวอย่างเทคนิค Tree Diagram	๕๑
๔	ร่างระบบการติดตามและประเมินผลตามแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่	๕๗
๕	กรอบแนวคิดในการเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	๖๔
๖	กลไกขับเคลื่อนยุทธศาสตร์	๙๔
๗	สาระสำคัญในวิทัศน์ที่นำเสนอคณะรัฐมนตรี (ความยาวไม่เกิน ๔ นาที)	๙๘

ตารางที่

๑	สรุปผลที่สำคัญจากการวิเคราะห์ SWOT	๒๘
๒	สรุปผลการกำหนดกลยุทธ์สำคัญจากการวิเคราะห์ SWOT ด้วยกลไกของ TOWS	๔๖
๓	แผนปฏิบัติการแม่บทภายใต้ แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)	๘๙
๔	ข้อควรคำนึงในขั้นตอนการเสนอเรื่องคณะรัฐมนตรี	๙๖

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความช่วยเหลือจาก ดร.ณัฐวัฒน์ นิปภากร ผู้อำนวยการสถาบันฝึกอบรม Excellence Training Institution (ETI) ที่ได้มาเป็นวิทยากรผู้ให้ความรู้รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ คำแนะนำ ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

ผู้ศึกษาขอขอบคุณคณะที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้สละเวลาในการตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องและให้ข้อคิดเห็นในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณ อาจารย์วันชัย อาจเขียน ผู้เป็นที่ปรึกษาการเขียนการจัดทำวิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่านประกอบด้วยผู้บริหารกรมควบคุมโรคที่ได้สนับสนุนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ บุคลากรจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมปศุสัตว์ กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมประชาสัมพันธ์ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งกรุงเทพมหานคร ที่ได้สละเวลาร่วมดำเนินการตามกระบวนการ ขั้นตอน ที่ได้วางไว้รวมทั้งให้ข้อมูล รวบรวมข้อมูลให้ข้อเสนอแนะ และแนวคิดต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำแผนยุทธศาสตร์ คณะผู้จัดทำขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

วิรงรอง แก้วสมบูรณ์
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

บทสรุปผู้บริหาร

ประเทศไทยให้ความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยมีการใช้แผนยุทธศาสตร์เป็นกรอบประสานความร่วมมือในการดำเนินงาน ในระยะที่ผ่านมา มีแผนยุทธศาสตร์ที่ใช้ต่อเนื่องกันมา ๓ ฉบับ ได้แก่ ๑) แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก และแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหาระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ. ๒๕๔๘ – ๒๕๕๐) ๒) แผนยุทธศาสตร์ป้องกัน แก้ไข และเตรียมพร้อมรับปัญหาโรคไข้หวัดนก และการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๑ – ๒๕๕๓) ๓) แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙)

แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) ฉบับนี้ ได้จัดทำขึ้นตามมติของคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เพื่อใช้เป็นกรอบการดำเนินงาน ต่อเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ ฉบับเดิม โดยจัดทำในกำกับของคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งได้ตั้งคณะทำงานขึ้นดำเนินการ ด้วยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีการรับฟังความคิดเห็นจากภาคส่วนต่างๆ อย่างกว้างขวาง ทั้งนี้ ได้ศึกษาทบทวนนําสาระสำคัญของกฎหมาย แผน และกรอบความตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง มาพิจารณาประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์นี้ด้วย อาทิ ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๙ (ฉบับ รับร่างประชามติ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๙) ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) (สรุปย่อ) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พระราชบัญญัติสงวนและคุ้มครองสัตว์ป่า พ.ศ. ๒๕๓๕ พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘ พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases) แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ แผนแม่บทรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๙๓ กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (International Health Regulations ๒๐๐๕ : IHR ๒๐๐๕) แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) อนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ (Convention on Biological Diversity) และกรอบความร่วมมืออาเซียน และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (Association of Southeast Asian Nations : ASEAN)

ในแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “ประเทศไทยสามารถป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ทันท่วงที เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ โดยการบริหารจัดการแบบบูรณาการ การจัดการความรู้ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน” และมีสาระสำคัญประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ดังต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคมและภาคเอกชน ในการป้องกัน ควบคุม โรคติดต่ออุบัติใหม่

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัย และพัฒนา

ยุทธศาสตร์ทั้ง ๖ มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน และแต่ละยุทธศาสตร์ ได้กำหนดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด กลยุทธ์ มาตรการ และแนวทางการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน

เนื่องจากการเตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ จะต้องดำเนินการโดยความร่วมมืออย่างกว้างขวาง ของทุกภาคส่วน จึงได้กำหนดบทบาทหน้าที่ ของหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ไว้ในแผนยุทธศาสตร์นี้ด้วย และได้กำหนดกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ใน ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการด้านการประสานความร่วมมือและประสานการปฏิบัติ และด้านการติดตามประเมินผล และรายงานผล

เป็นที่คาดหวังว่า เมื่อทุกส่วนราชการ และหน่วยงานในภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยจัดทำแผนปฏิบัติงาน และดำเนินงานตามแผนในส่วนที่แต่ละฝ่ายมีความรับผิดชอบ อย่างเป็นรูปธรรมเต็มกำลังความสามารถ โดยมีการบริหารจัดการแบบบูรณาการ ผสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิด เพื่อสร้างศักยภาพเสริมความพร้อมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่น่าจะนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ในการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นพื้นฐานของความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศต่อไป

บทที่ ๑ บทนำ

๑.๑ หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ประเทศไทยจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้แผนยุทธศาสตร์เป็นกรอบประสานความร่วมมือในการดำเนินงาน ในระยะที่ผ่านมามีแผนยุทธศาสตร์ที่ใช้ต่อเนื่องกันมา ๓ ฉบับ ได้แก่ ๑) แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาระบาดของโรคไข้หวัดนก และแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ. ๒๕๔๘ – ๒๕๕๐) ๒) แผนยุทธศาสตร์ป้องกัน แก้ไข และเตรียมพร้อมรับปัญหาโรคไข้หวัดนก และการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๑ – ๒๕๕๓) ๓) แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙) ซึ่งเป็นกรอบและแนวทางการพัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการเชิงบูรณาการให้ทุกภาคส่วนได้ผนึกกำลังในการเสริมสร้างศักยภาพและองค์ความรู้ในการบูรณาการการทำงาน เพื่อป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ร่วมกัน โรคอุบัติใหม่มีความเสี่ยงสูงและสามารถแพร่กระจายได้ทั่วโลก การควบคุมโรคให้ได้นั้น จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในการป้องกันควบคุมโรคและแก้ไขปัญหาอย่างเข้มแข็ง เพื่อลดการป่วย การตายและลดผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมอันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาถือว่าประสบความสำเร็จในระดับที่น่าพอใจ กล่าวคือ สามารถลดการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย เช่น โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ เป็นต้น ลดการติดเชื้อในสัตว์เศรษฐกิจสัตว์พื้นเมืองสัตว์ป่าสิ่งแวดล้อมลดการป่วยการเสียชีวิตของประชาชนและส่งผลให้ประเทศไทยมีความพร้อมและสามารถจัดการภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเนื่องจากแผนดังกล่าวจะหมดวาระในปี พ.ศ. ๒๕๕๙

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) เพื่อให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และมีการทบทวนปรับปรุงแผนให้เข้ากับสถานการณ์และเป็นการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเป็นรูปธรรม สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ จึงได้ จัดกระบวนการในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ขึ้น

๑.๒ วัตถุประสงค์

๑) เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ให้เหมาะสมกับสถานการณ์

๑.๓ ขอบเขตการวิจัย

ประชากรของการดำเนินการครั้งนี้ คือผู้บริหารและบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานโรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งภาคคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดกับในการจัดทำแผนในครั้งนี้จำนวน ๔๙๒ คนจากทั่วประเทศที่มาจากหน่วยงานดังนี้

๑.๓.๑ คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ แห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

๑.๓.๒ หน่วยงานภูมิภาคที่เกี่ยวข้องตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ประกอบด้วย สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ๑ - ๑๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานของกรมต่างๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงการคลัง กระทรวงต่างประเทศ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร เป็นต้น

๑.๔ นิยามศัพท์เฉพาะ

๑. แผนยุทธศาสตร์ (Strategic Plan) หมายถึง หมายถึง แผนการดำเนินงานซึ่งประกอบด้วยข้อความ เกี่ยวกับการกิจ และทิศทางในอนาคต เป้าหมายการดำเนินงานระยะสั้น และระยะยาวตลอดจนกลยุทธ์หรือวิธีการ ดำเนินงานที่ดีที่สุดเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายในการปฏิบัติงานในแผนฉบับนี้ มุ่งเน้นยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่

๒. โรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึงโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New infection diseases) โรคติดต่อที่พบใน พื้นที่ใหม่ (New geographical areas) โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-emerging infection diseases) เชื้อก่อโรคที่ดื้อยา ต่อต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistant organism) และ เหตุการณ์จู่โจมการทำของมนุษย์ด้วยสารชีวหรือ อาวุธเชื้อโรค

๓. การเตรียมความพร้อม (Preparedness) หมายถึง ความพยายามในการเตรียมการรับมือกับโรคติดต่อ อุบัติใหม่ มุ่งเน้นกิจกรรมต่างๆ ที่ทำให้ผู้คนมีความสามารถในการคาดการณ์ เฝ้าระวังเหตุ และจัดการกับผลกระทบ จากโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเป็นระบบหากประเทศไทยมีการเตรียมความพร้อมได้ดีจะทำให้สามารถดำเนินการ ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ทั้งในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่

๔. การป้องกัน (Prevention) หมายถึง มาตรการและแนวทางต่างๆ เพื่อช่วยขจัดผลกระทบเชิงลบจาก โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดกับบุคคล เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

๑.๕ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑) หน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องเกิดการบูรณาการในการจัดทำแผนและการดำเนินงานให้ บรรลุเป้าหมายของแผน

๒) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแม่บทเตรียมความพร้อม ป้องกัน และ แก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

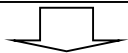
๓) เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลในการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่

๔) เกิดการเรียนรู้ขั้นตอนในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

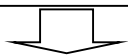
๕) เกิดกลไกการขับเคลื่อนและความร่วมมือของทุกภาคส่วน ในการนำแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็น รูปธรรมและมีกลไกการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ

๑.๖ กรอบแนวคิด การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหา
โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐-พ.ศ.๒๕๖๔

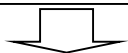
ขั้นเตรียมการ (Plan)
กลวิธี : ทบทวนวรรณกรรมโดยผู้วิจัยและคณะทำงาน
ประเด็น : - ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง - ศึกษาวิเคราะห์ แนวคิด/หลักการ แผนยุทธศาสตร์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง - ศึกษาประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ฯ โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับก่อน
ผลผลิต : ข้อมูลและองค์ความรู้ที่เป็นปัจจัยนำเข้า



ขั้นร่างแผนยุทธศาสตร์ (DO)
กลวิธี : ประชุมเชิงปฏิบัติการร่างแผนยุทธศาสตร์รายภาค และประชุมฯจัดทำแผนยุทธศาสตร์
ประเด็น : - วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก - กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์หลักและตัวชี้วัด - กำหนดยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน - กำหนดกลยุทธ์ มาตรการ และแนวทางการดำเนินงาน - จัดทำแผนปฏิบัติการแม่บท - จัดทำกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และบทบาทภาคีเครือข่าย
ผลผลิต : แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับร่าง



ขั้นตรวจสอบและประชาสัมพันธ์แผน (Check)
กลวิธี : ประชุมเชิงปฏิบัติการ และการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ หน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง
ประเด็น : - การประชาสัมพันธ์เพื่อฟังความคิดเห็นจากผู้แทนหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง - การพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญเพื่อทบทวน ปรับปรุง และแก้ไขจากการประชาสัมพันธ์ - การให้ความเห็นชอบของคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อมป้องกัน และ แก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ
ผลผลิต : แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับสมบูรณ์



ขั้นนำแผนยุทธศาสตร์ไปใช้ (Action)
กลวิธี : นำเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ และอนุมัติแผนยุทธศาสตร์ฯ
ประเด็น : - แผนยุทธศาสตร์ฉบับสมบูรณ์มีความสำคัญระดับนโยบาย และผูกพันทุกหน่วยงานให้ นำไปสู่การปฏิบัติ
ผลผลิต : แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับสมบูรณ์ที่ ครม. ให้ความเห็นชอบ

บทที่ ๒

การทบทวนวรรณกรรม สถานการณ์หลักการ และแนวคิดที่เกี่ยวข้อง

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดติดต่ออุบัติใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ได้มีการศึกษา ค้นคว้าเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. แนวคิด ความสำคัญและกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์
๒. ความสำคัญโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สำคัญในประเทศไทย และต่างประเทศ
๓. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ แนวคิด ความสำคัญ และกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

แผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานภาครัฐก็คือ กระบวนการตัดสินใจอย่างเป็นระบบในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ จำกัด รวมถึงการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ที่ได้กำหนดไว้อันเป็นผลประโยชน์ของส่วนรวม หรือประโยชน์สาธารณะ (Public Interest) ทั้งยังเป็นการสนองตอบต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนอีกด้วย

๒.๑.๑ ความหมายของแผนยุทธศาสตร์

บุญเกียรติ ชีตระกูลกิจ^{๑๖} ได้ให้นิยามไว้ว่า ยุทธศาสตร์ (Strategies) คือ การมุ่งเน้นหรือผลักดันเพื่อให้องค์กรหรือกิจการได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ วิธีการมุ่งเน้นหรือผลักดันทำได้โดยการจัดสรร “ทรัพยากร” ลงไปในงานใดงานหนึ่ง เช่น การจัดคนให้เป็นจำนวนมาก จัดสรรงบประมาณให้เป็นอันมาก เป็นต้น โดยหวังว่างานที่มุ่งเน้นนั้น จะนำพอกิจกรรมหรือกิจการไปสู่ความสำเร็จ

ธงชัย สันติวงษ์^{๑๗} ให้ความหมาย คำว่า ยุทธศาสตร์ หมายถึง วิธีการที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ยุทธศาสตร์เป็นส่วนผสมของเป้าหมายและนโยบายหลัก ซึ่งรวมกันเป็นการกระทำอย่างใดและมักต้องมีการจัดเอาทรัพยากรต่างๆ ด้วย

สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์^{๑๘} กล่าวว่า กลยุทธ์ หรือยุทธศาสตร์ หมายถึง การตัดสินใจที่สัมพันธ์กับการคาดการณ์เปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม เป็นการตัดสินใจบนฐานของสมมุติฐานการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในอนาคต

วิโรจน์ สารัตนะ^{๑๙} เห็นว่า ยุทธศาสตร์ หมายถึง ทิศทาง หรือแบบแผนการดำเนินงานในระยะยาวขององค์กร กำหนดขึ้นโดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายนอก แต่อาจเปลี่ยนแปลงได้หากสภาพแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงไป การที่องค์กรจะสามารถเลือกยุทธศาสตร์ได้เหมาะสมเพียงใด ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมที่องค์กรจัดหามาได้

วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์ และคณะ^{๒๐} ให้ความหมายไว้ว่า แผนยุทธศาสตร์ หมายถึง ทิศทางหรือแนวทางปฏิบัติตามพันธกิจและภารกิจ (Mission) ให้สัมฤทธิ์ผลตามวิสัยทัศน์ (Vision) และเป้าประสงค์ขององค์กร (Corporate Goal) แผนยุทธศาสตร์ที่ต้นนี้ จะต้องถูกกำหนดขึ้นตามวิสัยทัศน์ขององค์กร อันเป็นผลผลิตทางความคิดร่วมกันของสมาชิกในองค์กรที่ได้ทำงานร่วมกันหรือจะทำงานร่วมกัน โดยวิสัยทัศน์นี้เป็นความเห็นพ้องต้องกันว่าเป็นจุดหมายปลายทางที่องค์กรประสงค์จะไปให้ถึงและวิสัยทัศน์นี้มีการแปลงออกมาเป็นวัตถุประสงค์ (Objective) ที่เป็นรูปธรรม และสามารถวัดได้ ทั้งนี้้องค์กรสามารถใช้แผนยุทธศาสตร์เป็นกรอบในการประเมินผลงานประจำปีงบประมาณ ยิ่งไปกว่านั้นองค์กรยังสามารถใช้แผนยุทธศาสตร์เป็นกรอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) เพื่อการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีได้อีกด้วย”

ทศพร ศิริสัมพันธ์^{๑๑} ได้ให้ความหมายของแผนยุทธศาสตร์ไว้ ดังนี้

๑. เป็นเอกสารที่ระบุวิสัยทัศน์ ภารกิจ และกลยุทธ์ต่างๆ ในการดำเนินงานขององค์กรหนึ่งๆ
๒. เป็นแผนระยะยาว ที่บอกถึงทิศทางการดำเนินงานขององค์กร สำหรับใช้เป็นเครื่องมือในการประสาน และกำกับติดตามการดำเนินงานในส่วนงานต่างๆ ขององค์กรให้เป็นไปในทิศทาง และจังหวะเวลา ที่สอดคล้องกัน
๓. เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นจากการวิเคราะห์สภาพการณ์ภายนอก และภายในองค์กร เพื่อคาดคะเนแนวโน้มของสถานการณ์และกำหนดแนวทางการดำเนินการขององค์กรให้สอดคล้องเหมาะสมกับแนวโน้ม ของสถานการณ์ดังกล่าว

๒.๑.๒ ความสำคัญของแผนยุทธศาสตร์^{๑๒}

๑. แผนยุทธศาสตร์เป็นการกำหนดรูปแบบของการปฏิบัติที่ช่วยให้องค์กรสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสภาพการณ์เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้เพราะการกำหนดแผนยุทธศาสตร์นั้นให้ความสำคัญกับการศึกษาวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร
๒. แผนยุทธศาสตร์เป็นการกำหนดรูปแบบของการปฏิบัติที่ช่วยให้หน่วยงานในภาครัฐกิจ ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนที่มีส่วนเอื้ออำนวยความสำเร็จและความล้มเหลวต่อเป้าประสงค์ขององค์การ
๓. แผนยุทธศาสตร์เป็นการกำหนดรูปแบบของการปฏิบัติที่ช่วยส่งเสริมการจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management, NPM) ที่ให้ความสำคัญการปรับปรุงการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐกิจทั้งระบบ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยในประเทศไทยเรียกว่า การปฏิรูประบบราชการ อีกทั้งหน่วยงานภาครัฐกิจยังต้องดำเนินงานตามแนวทางการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีหรือธรรมาภิบาล (Good Governance) ซึ่งเป็นกระแสหลักในการบริหารรัฐกิจปัจจุบัน
๔. แผนยุทธศาสตร์เป็นการกำหนดรูปแบบของการปฏิบัติที่มีส่วนช่วยยกระดับระบบการจัดทำงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน (Performance-based Budgeting)
๕. แผนยุทธศาสตร์เป็นการกำหนดรูปแบบของการปฏิบัติที่มีส่วนช่วยในการสร้างนวัตกรรมการบริหารจัดการ ซึ่งเป็นการพิถีพิถันระดม วางแผน และนำเสนอทางเลือกในการบริหารจัดการแบบใหม่ ๆ ที่หลุดพ้นจากกรอบพันธนาการทางความคิด อันเกี่ยวข้องกับระเบียบปฏิบัติราชการที่ล้าสมัยและไม่เป็นไปเพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชน
๖. แผนยุทธศาสตร์เป็นการกำหนดรูปแบบของการปฏิบัติที่มีส่วนช่วยสนับสนุนหลักการประชาธิปไตยในแง่ของการมีส่วนร่วม (Participation) และการกระจายอำนาจ (Decentralization)

๒.๑.๓ องค์ประกอบของยุทธศาสตร์

Wheelen and Hunger^{๑๓} ได้เสนอแบบจำลองพื้นฐานในการบริหารยุทธศาสตร์ (Basic Model of Strategic Management) ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ ๔ ส่วนดังนี้

๑. การตรวจสอบสภาพแวดล้อม (Environmental Scanning) เป็นการวิเคราะห์ ปัจจัยภายนอก (External) ได้แก่ สภาพแวดล้อมทั่วไปทางสังคม (Societal Environment) สภาพแวดล้อม เฉพาะของงาน (Task Environment) และปัจจัยภายในองค์กร (Internal) ได้แก่ โครงสร้างองค์การ วัฒนธรรมองค์การ และทรัพยากร นั่นคือ การวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และภัยคุกคาม หรือ SWOT Analysis นั่นเอง
๒. การจัดท่ายุทธศาสตร์ (Strategy Formulation) เป็นการพิจารณากำหนดภารกิจ วัตถุประสงค์ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่ต้องทำให้เสร็จสมบูรณ์ โดยกำหนดเงื่อนไขเวลาไว้ด้วย ยุทธศาสตร์ เป็นแผนเพื่อทำให้บรรลุถึงภารกิจและวัตถุประสงค์ และนโยบายในการดำเนินงานเพื่อเป็นแนวทาง ในการตัดสินใจ

๓. การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ (Strategy implementation) เป็นการนำยุทธศาสตร์ และนโยบายที่กำหนดมาจัดทำเป็นโครงการ (Programs) การจัดทำงบประมาณของโครงการ และกำหนดลำดับขั้นตอนการทำงาน

๔. การควบคุมและประเมิน (Evaluation and control) เป็นกระบวนการในการติดตาม การปฏิบัติตามยุทธศาสตร์และดำเนินการตรวจสอบควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปอย่างเหมาะสมถูกต้อง

๒.๑.๔ กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์^{๒๐}

สำหรับกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์นั้น มีขั้นตอนดังนี้

๑. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย

- (๑) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน (Internal Environment) และ
- (๒) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก (External Environment)

๒. การจัดทำวิสัยทัศน์ขององค์กร ซึ่งประกอบด้วย

- (๑) การกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision)
- (๒) การกำหนดภารกิจ (Mission)
- (๓) การกำหนดเป้าประสงค์ขององค์กร (Corporate Goal)
- (๔) การกำหนดวัตถุประสงค์ (Objectives)
- (๕) การกำหนดดัชนีชี้วัดผลงานระดับองค์กร (Organization's Key Performance Indicators, KPIs)

(๖) การกำหนดยุทธศาสตร์ (Strategy)

๓. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เป็นการดำเนินการเพื่อให้ยุทธศาสตร์ที่ได้ถูกกำหนดขึ้น มีความเป็นรูปธรรม ปฏิบัติได้จริง อันจะนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ ภารกิจ และเป้าประสงค์ขององค์กร โดยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์นั้น ประกอบด้วย

(๑) การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคามขององค์กร หรือที่มักนิยมเรียกกันว่า การทำ SWOT Analysis อันประกอบไปด้วยการวิเคราะห์จุดแข็ง(Strengths) การวิเคราะห์จุดอ่อน(Weakness) การวิเคราะห์โอกาส (Opportunities) และการวิเคราะห์ภัยคุกคาม (Threats) ขององค์กร

SWOT เป็นคำย่อมาจากคำว่า Strengths Weaknesses Opportunities and Threats โดย Strengths คือ จุดแข็ง หมายถึง ความสามารถและสถานการณ์ภายในองค์กรที่เป็นบวก ซึ่งองค์กรนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึง การดำเนินงานภายในที่องค์กรทำได้ดี Weaknesses คือ จุดอ่อน หมายถึง สถานการณ์ภายในองค์กรที่เป็นลบและด้อยความสามารถ ซึ่งองค์กรไม่สามารถนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึง การดำเนินงานภายในที่องค์กรทำได้ไม่ดี Opportunities คือ โอกาส หมายถึง ปัจจัยและสถานการณ์ภายนอกที่เอื้ออำนวยให้การทำงานขององค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการขององค์กร Threats คือ อุปสรรค หมายถึง ปัจจัยและสถานการณ์ภายนอกที่ขัดขวางการทำงานขององค์กรไม่ให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึงสภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นปัญหาต่อองค์กร บางครั้งการจำแนกโอกาสและอุปสรรคเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เพราะทั้งสองสิ่งนี้สามารถเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการเปลี่ยนแปลงอาจทำให้สถานการณ์ที่เคยเป็นโอกาสกลับกลายเป็นอุปสรรคได้ และในทางกลับกัน อุปสรรคอาจกลับกลายเป็นโอกาสได้เช่นกัน ด้วยเหตุนี้องค์กรมีความจำเป็นต้องที่จะต้องปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ของตนให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์แวดล้อม

กรอบการวิเคราะห์ SWOT ในการวิเคราะห์ SWOT การกำหนดเรื่อง หัวข้อ หรือประเด็น (Area) เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องคำนึงถึง เพราะว่า การกำหนดประเด็นทำให้การวิเคราะห์และประเมินจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรคได้ถูกต้องโดยเฉพาะการกำหนดประเด็นหลัก (key area) ได้ถูกต้องจะทำให้การวิเคราะห์ถูกต้องยิ่งขึ้น การกำหนดกรอบการวิเคราะห์ SWOT ใด ๆ ขึ้นอยู่กับลักษณะธุรกิจและธรรมชาติขององค์กรนั้น ๆ ในวงการธุรกิจ เอกชนมีการคิดค้นกรอบการวิเคราะห์ SWOT ที่มีความหลากหลายรูปแบบ อาทิ MacMillan (ค.ศ. ๑๙๘๖) เสนอ ๕ ประเด็นสำหรับกรอบการวิเคราะห์ SWOT คือ ๑) เอกลักษณ์ขององค์กร ๒) ขอบเขตปัจจุบันของธุรกิจ ๓) แนวโน้มสภาพแวดล้อมที่จะเป็นโอกาสและอุปสรรค ๔) โครงสร้างของธุรกิจ และ ๕) รูปแบบการเติบโตที่คาดหวัง Goodstein et al (ค . ศ . ๑๙๙๓) เสนอ ๕ ประเด็น ที่ ต้อง วิเคราะห์ คือ ๑) ความสำเร็จของแต่ละประเภทธุรกิจขององค์กรและทรัพยากรขององค์กรที่ยังไม่ถูกใช้ ๒) ระบบติดตาม ประเมินผลสำหรับธุรกิจแต่ละประเภท ๓) กลยุทธ์ขององค์กรในแง่ความคิดริเริ่ม การเผชิญกับความเสี่ยง และการขับเคลื่อนทางการแข่งขัน ๔) โครงสร้างและระบบการบริหารขององค์กรที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติแผนกลยุทธ์ให้บรรลุเป้าหมาย และ ๕) วัฒนธรรมองค์กรและวิธีการทำธุรกิจ Piercy and Giles (๑๙๙๘) เสนอ ๔ ประเด็น คือ ๑) ความเฉพาะเจาะจงของตลาดผลิตภัณฑ์ ๒) ความเฉพาะเจาะจงของกลุ่มลูกค้า ๓) นโยบายราคาในตลาดที่เกี่ยวข้อง และ ๔) การสื่อสารทางการตลาดสำหรับลูกค้าที่แตกต่างกัน และ Edwards (๑๙๙๔) เสนอปัจจัยภายนอก ๔ ประการ คือ การเมือง เศรษฐกิจ นิเวศวิทยา การแข่งขัน กฎหมาย โครงสร้างพื้นฐาน สังคม เทคโนโลยี และประชากร

ข้อที่ควรคำนึง ๔ ประการ ในการทำกระบวนการวิเคราะห์ SWOT คือ

- ๑) องค์กรต้องกำหนดก่อนว่า องค์กรต้องการที่จะทำอะไร
- ๒) การวิเคราะห์โอกาสและอุปสรรคต้องกระทำในช่วงเวลาขณะนั้น
- ๓) องค์กรต้องกำหนดปัจจัยหลัก (key success factors) ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานให้ถูกต้อง
- ๔) องค์กรต้องประเมินความสามารถของตนให้ถูกต้อง

กระบวนการวิเคราะห์ SWOT การมีส่วนร่วมทุกระดับ ผู้นำหลักเป็นผู้ที่มีอิทธิพลและมีส่วนร่วมสูงสุดในการกำหนดกลยุทธ์ของกลุ่ม ผู้นำหลักจะเป็นผู้คิดริเริ่มค้นหาปัจจัย ตัดสินใจตลอดจนสามารถเสนอกลยุทธ์ทางเลือกได้ ข้อสรุปดังกล่าวสอดคล้องกับงานของ Milliken and Vollrath (๑๙๙๑), Wheelen Hunger (๑๙๙๒) และ Bell and Evert (๑๙๙๗) ที่ระบุว่า ผู้นำหลักขององค์กรจะเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการพัฒนากลยุทธ์และการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ ส่วนผู้นำระดับรอง เช่น สมาชิกคณะกรรมการบริหาร และพนักงานที่มีความรับผิดชอบงานสูงมีส่วนร่วมระดับกลาง มักเป็นฝ่ายฟังอภิปรายบางจุดที่ตนไม่เห็นด้วย ไม่ใคร่มีความคิดริเริ่ม แต่ร่วมการตัดสินใจและเข้าร่วมตลอดกระบวนการวิเคราะห์ SWOT ถึงแม้ว่าผู้นำระดับรองมีส่วนร่วมในระดับกลางแต่ก็มีผลดี ๓ ประการ คือ

- ๑) ทำให้ผู้นำระดับกลางทราบภาพรวมของงานของกลุ่มอย่างชัดเจน
- ๒) มีส่วนร่วมตัดสินใจกำหนดทิศทางและกลยุทธ์ของกลุ่ม
- ๓) ความเข้าใจร่วมของการทำงานเป็นทีม ซึ่งสอดคล้องกับงานของ Piercy and Giles (๑๙๙๙) ที่ระบุว่า SWOT เป็นกลไกที่สร้างความเป็นเอกฉันท์ของทีมในเรื่องที่สำคัญๆ นอกจากนี้ กระบวนการวิเคราะห์ SWOT ยังเอื้อให้สมาชิกได้ซักถาม เสนอแนะ และมีส่วนร่วมจัดลำดับความสำคัญของกลยุทธ์ ซึ่งโดยปกติแล้วสมาชิกจะไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดกลยุทธ์การดำเนินการของกลุ่ม การมีส่วนร่วมดังกล่าวทำให้สมาชิกทราบถึงทิศทางและแผนงานของกลุ่ม จึงสรุปได้ว่า กระบวนการวิเคราะห์ SWOT เอื้ออำนวยให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้นำและสมาชิกในการวางแผนกลยุทธ์ ซึ่งข้อสรุปนี้สอดคล้องกับงานของ Scott (ค.ศ.๑๙๘๖) ที่ระบุว่า คุณค่าของ SWOT อยู่ที่ตัวกระบวนการซึ่งอำนวยให้เกิดการมีส่วนร่วมจากบุคคลทุกระดับขององค์กร

(๒) การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์

(๓) การกำหนดวัตถุประสงค์ (Objective) ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ พร้อมทั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบและหน่วยงานสนับสนุน

(๔) การกำหนดดัชนีชี้วัดผลงานระดับองค์การและระดับหน่วยงาน (Strategic Plan's KPIs)

(๕) การกำหนดยุทธวิธี (Tactics) หรือแผนงานในการปฏิบัติ

(๖) การกำหนดเป้าหมาย (Targets) ของแต่ละกิจกรรม (Activities) พร้อมกับดัชนีชี้วัดผลงานระดับแผนปฏิบัติการ (Action Plan's KPIs)

๒.๒ ความสำคัญโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สำคัญในประเทศไทย และต่างประเทศ^{๒๓}

๒.๒.๑ สถานการณ์โรค และสภาพปัญหา

โรคติดต่ออุบัติใหม่ ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New infectious disease) โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New geographical areas) โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-emerging infectious disease) เชื้อก่อโรคที่ดื้อต่อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistant organism) และเหตุการณ์จู่โจมของมนุษย์ด้วยสารชีว

การเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นผลจากปัจจัยหลายประการ เช่นการเปลี่ยนแปลงด้านประชากร การเปลี่ยนแปลงของเชื้อโรค การขยายที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดการดื้อยาปฏิชีวนะ การเปลี่ยนแปลงด้านวิถีชีวิตและพฤติกรรมของมนุษย์ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การรบกวนธรรมชาติและระบบนิเวศวิทยา การเดินทางที่สะดวกทำให้โรคแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ล้วนมีส่วนทำให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ขึ้นมามากมาย

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาได้เกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ขึ้นทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง ทั้งโรคติดต่อชนิดใหม่ที่เพิ่งเคยค้นพบการระบาดในคน หรือโรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ รวมทั้งโรคที่เพิ่งเคยค้นพบการติดเชื้อในสัตว์แล้วมีแนวโน้มที่ติดต่อมายังคน เช่น พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือโรคซาร์ส ในเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก ในหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งมีการค้นพบเชื้อสายพันธุ์ใหม่ๆที่มีโอกาสติดต่อมาถึงมนุษย์ได้ ระหว่างปีพ.ศ. ๒๕๔๗ – ๒๕๕๘ การระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ (H1N1) ๒๐๐๙ หรือ ไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก พบการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ที่เกิดจากเชื้อที่มีความรุนแรงก็พบบ่อยขึ้น และมีการแพร่ระบาดในปี ๒๕๕๕ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก ในปี ๒๕๕๙ ในช่วงระหว่างปีพ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๘ ได้พบการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส ในภูมิภาคตะวันออกกลาง รวมถึงมีผู้ป่วยเดินทางเข้ามาในประเทศไทย และล่าสุดในปี ๒๕๕๘ พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในทวีปอเมริกา และประเทศในกลุ่มประเทศลาตินอเมริกา และแคริบเบียน โดยองค์การอนามัยโลกได้รายงานข้อมูลล่าสุด ณ เดือนมิถุนายน ๒๕๕๙ ว่ามีประเทศที่พบผู้ติดเชื้อทั่วโลกจำนวน ๗๒ ประเทศ ซึ่งสาเหตุหลักของการติดเชื้อเกิดจากการถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสซิกากัด และช่องทางอื่นๆ ที่เป็นไปได้ เช่น การแพร่ผ่านทางเลือด แพร่จากมารดาที่ป่วยสู่ทารกในครรภ์ ซึ่งปัจจุบันมีข้อมูลสนับสนุนทางวิชาการเพิ่มมากขึ้น และยืนยันได้ว่าการเกิดภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด และผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางระบบประสาทมีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยในประเทศไทยก็มีรายงานการพบผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาด้วย

สำหรับในประเทศไทย มีการรายงานพบการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นระยะ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ทั้งพบการติดเชื้อภายในประเทศเอง และเป็นผู้ป่วยที่เดินทางมาจากประเทศ หรือภูมิภาคที่มีการระบาดของโรค เช่น พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกในประเทศระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๗ – ๒๕๕๑ ซึ่งมีรายงานพบการติดเชื้อมาสู่คน โดยพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๗ – ๒๕๔๙ และในปัจจุบันยังคงมีความเสี่ยงที่จะพบการติดเชื้อในประเทศซ้ำอีก เนื่องจากยังพบรายงานการติดเชื้อในหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และมีรายงานในประเทศเพื่อนบ้านของประเทศไทย จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่เชื้อจากประเทศเพื่อนบ้านเข้าสู่ประเทศไทยได้ พบผู้ติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ในปี ๒๕๕๘ – ๒๕๕๙ ซึ่งเป็นผู้ที่เดินทางมาจากประเทศในภูมิภาคที่มีการระบาดของโรค และล่าสุดประเทศไทยได้มีรายงานการพบผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา โดยในปี ๒๕๕๙ ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน พบผู้ติดเชื้อโรคติดต่อไวรัสซิกาสะสมจำนวน ๙๗ ราย ใน ๑๐ จังหวัด

๒.๒.๒ แนวโน้มความเสี่ยงสำหรับประเทศไทย

ปัจจุบันภัยโรคติดต่ออุบัติใหม่จัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่คุกคามต่อสุขภาพของคน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การเมือง และทำให้เกิดความโกลาหลของประชาชนในประเทศหรือในบริเวณที่มีการพบผู้ติดเชื้อ หรือมีการแพร่ระบาดของโรคได้เป็นอย่างมาก โรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นล้วนแล้วแต่มีความซับซ้อน ส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากสัตว์ และมีการติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน โดยมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ ความซุกซมของสัตว์พาหนะนำโรค เช่น ยุง ความสละสลวยในการคมนาคมขนส่ง การขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันตนเอง และการควบคุมโรคของประชาชน รวมถึงปัจจัยจากสภาวะร่างกายของคน เช่น ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความต้านทานต่อการติดโรคต่ำ ประชากรกลุ่มที่มีโอกาสสัมผัสกับโรคมามาก เป็นต้น

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้น ประเทศไทยจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานหลายภาคส่วน ตั้งแต่ระดับส่วนภูมิภาคตลอดจนระดับประเทศ การประเมินความเสี่ยง และแนวโน้มของการเกิดโรค เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรค โดยจะให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ต่อการวางแผน และการกำหนดทิศทาง แนวทางการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างถูกต้อง และเฉพาะเจาะจงมากขึ้น โดยจากสถิติการเกิดโรคที่ผ่านมา โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความเสี่ยงในประเทศไทย สามารถแบ่งได้เป็น ๓ กลุ่ม คือ

๑. **โรคติดต่ออุบัติใหม่ หรืออุบัติซ้ำที่เกิดขึ้นแล้วในประเทศไทย** เช่น โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ H๑N๑ (๒๐๐๙) โรคมือ เท้า ปาก โรคลีเจียนเนิร์ โรคไข้วัดข่อยงลาย โรควันโรค โรคบรูเซลโลสิส โรครินเดอร์เปส โรคไข้กาฬหลังแอ่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส และโรคติดต่อไวรัสซิกา เป็นต้น

๒. **โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจแพร่มาจากต่างประเทศ** เช่น โรคไข้เหลือง โรคลิซมาเนีย โรคติดต่อไวรัสชิคุงุนา โรคไข้เวสต์ไนล์ โรคติดต่อไวรัสอีโบลา โรคติดต่อไวรัสซาร์บวร์ก โรคสมองฝ่อที่เกิดจากโรคสมองในโนว หรือ โรคควัวบ้า โรคพืพอร์ โรคที่อาจติดมากับสัตว์ เช่น โรคฝีดาษลิง และโรคที่ใช้เป็นอาวุธชีวภาพ เช่น โรคแอนแทรกซ์ โรคไข้ทรพิษ และกาฬโรค เป็นต้น

๓. **โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต** เช่น โรคที่เกิดจากการกลายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคที่เกิดจากการกลายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดนก และโรคที่เกิดจากเชื้อดื้อยาชนิดใหม่ เป็นต้น

การประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคอุบัติใหม่ในประเทศไทย จากสถิติการเกิดโรคที่ผ่านมา และแนวโน้มของการระบาดของโรคที่เกิดขึ้น รวมถึงข้อมูลด้านระบาดวิทยา ด้านชุมชน ด้านสภาพแวดล้อม

ประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงที่จะพบโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่าง เช่น การเดินทางติดต่อสื่อสาร การเดินทางเพื่อการค้าขาย การขนส่งสินค้า การเดินทางเพื่อการแสวงบุญ หรือปัจจัยทางด้านของสิ่งแวดล้อม มีภูมิประเทศที่เป็นเขตร้อนชื้น ซึ่งเหมาะสมต่อการแพร่กระจายและการเจริญเติบโตของสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค จึงมีโอกาสที่อาจทำให้พบโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้โดยอาจพบโรคที่เกิดขึ้นในประเทศเอง เช่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคไข้หวัดนก โรคมือเท้าปาก โรคไข้วัดช้อยงลาย โรคไข้กาฬหลังแอ่น เป็นต้น หรือมีโอกาสที่จะพบโรคที่แพร่มาจากต่างประเทศ เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้เวสต์ไนล์ โรคไข้เหลือง หรือโรคอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นใหม่ในอนาคต

๒.๒.๓ ผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพทางเศรษฐกิจและสังคม

การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ส่งผลกระทบต่อความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ เช่น การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ (H๑N๑) ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโลกมากกว่า ๒,๐๐๐ ล้านเหรียญสหรัฐ ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจไทยกว่า ๒๘,๐๐๐ ล้านบาท โดยเฉพาะด้านอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและบริการ การระบาดของโรคซาร์ส ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโลกถึง ๕ แสนล้านบาท เกิดการชะงักการค้ำข้ามพรมแดน โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ในแอฟริกาตะวันตกสูญเสียเงินไป ๒,๘๐๐ ล้านเหรียญสหรัฐ และส่งผลกระทบต่อภาคการผลิตภายในประเทศ ภาคขนส่ง การขาดแคลนแรงงาน เป็นต้น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้วิเคราะห์ผลกระทบจากการระบาดของโรคไข้หวัดนกต่อเศรษฐกิจไทย แสดงผลกระทบหลายด้าน ได้แก่ ๑) ผลกระทบด้านการใช้จ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภคภาคเอกชน อันเป็นผลสืบเนื่องจากการปริมาณการบริโภคสัตว์ปีกที่ลดลง รายได้ลดลง เพราะการเลิกจ้างงานในฟาร์มเลี้ยงสัตว์ปีกและอุตสาหกรรมต่อเนื่อง ผลตอบแทนจากการเลี้ยงสัตว์ปีกลดลง และจากความเชื่อมั่นของผู้บริโภคลดลง ๒) ผลกระทบต่อการส่งออกผลิตภัณฑ์สัตว์ปีก อันสืบเนื่องจากการระบาดของโรคในต่างประเทศ และ ๓) ผลกระทบต่อรายได้ของนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศที่มีความกังวลต่อสถานการณ์การแพร่ระบาด ซึ่งผลกระทบในภาพรวม คือผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product; GDP) ลดลง ๒๕,๒๔๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๐.๓๙) ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจไทยกว่า ๑๒๓.๗ พันล้านบาท และทำให้มีการใช้จ่ายภาครัฐเพื่อป้องกันและควบคุมโรค มากกว่า ๕๐๐ ล้านบาท ในขณะที่การวิเคราะห์ผลกระทบทางเศรษฐกิจทั่วโลก จากการเกิดโรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก และไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ พบว่าทำให้ GDP ลดลงร้อยละ ๐.๖, ร้อยละ ๐.๓ - ๐.๗ และร้อยละ ๒.๖ - ๔.๔ ตามลำดับ (ที่มา: ศูนย์วิจัยกสิกร ธนาคารพัฒนาเอเชีย และธนาคารโลก)

ผลกระทบทางสังคมจากการระบาดของโรคไข้หวัดนก ผู้เลี้ยงสัตว์ที่มีกิจการขนาดกลางและรายย่อยต้องหยุดกิจการไป เนื่องจากสูญเสียสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้จนบางรายต้องเปลี่ยนอาชีพ ประชาชนตื่นตระหนก ความเชื่อมั่นในการบริโภคสัตว์ปีกและผลิตภัณฑ์จากสัตว์ปีกภายในประเทศลดลงอย่างมาก และส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยวอีกด้วย สำหรับผลกระทบทางสังคมจากการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ขณะเกิดการระบาดประชาชนเกิดความตื่นกลัวเมื่อมีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดก็พากันไปรักษาที่โรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก แรงงานมีจำนวนลดลง เนื่องจากการเจ็บป่วย ประชาชนหยุดงานเนื่องจากกลัวติดเชื้อหรือเพื่อดูแลผู้ป่วย โรงเรียนหลายแห่งประกาศหยุดเรียน ธุรกิจต่างๆ อาจต้องหยุดกิจการชั่วคราว การสาธารณสุข ปลอดภัย และการคมนาคมไม่สะดวก เหมือนในสภาวะปกติ บางแห่งอาจเกิดการขาดแคลนอาหาร เครื่องอุปโภคและบริโภค และเกิดความไม่มั่นใจในการดำเนินงานของรัฐบาล ผู้บริหารประเทศ หรือบุคลากรที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาลและป้องกันควบคุมโรค การบริการสาธารณสุขพื้นฐาน การป้องกันเหตุร้ายและการดูแลสุขภาพของประชาชน อาจเกิดการเจ็บป่วยเป็นจำนวนมากและไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ ประชาชนเกิดความตื่นตระหนก

ประเทศไทยจึงมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างศักยภาพ ระบบ และเครื่องมือในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมทั้งมีการเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้โรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้กลไกทางด้านกฎหมาย คือ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ทั้ง พ.ร.บ. อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และแผนยุทธศาสตร์เพื่อเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ และสังคมในกรณีที่เกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่

๒.๓ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับการจัดทำยุทธศาสตร์ พบว่ามีการศึกษา ดังนี้

ธรรมศรทรศ กี่สั้น^{๒๕} ได้ศึกษาการจัดทำยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าจี้ อำเภอยะยอ จังหวัดตรัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าจี้ อำเภอยะยอ จังหวัดตรัง เพื่อศึกษากลยุทธ์ในการจัดทำยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งการเก็บข้อมูลจากการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม โดยการสังเกตจากสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน คณะกรรมการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒๒ คน จากเอกสารหลักฐานทางราชการ ผลการวิจัยพบว่า จากสภาพทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าจี้ ผู้ศึกษาได้จัดทำยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยได้วิเคราะห์ SWOT ด้านผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าจี้

วัฒนกร คำพันธ์^{๒๖} ได้ศึกษาการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาของเทศบาลตำบลโคกครามพัฒนา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาของเทศบาลตำบลโคกครามพัฒนา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง ๓๖๗ คน เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน ๑๑ ชุมชนของเทศบาลตำบลโคกครามพัฒนา โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ปัญหา และความต้องการของประชาชนในแต่ละชุมชน และนำแผนชุมชนมาประกอบการพิจารณาการจัดทำยุทธศาสตร์พัฒนาเพื่อนำมาจัดลำดับความสำคัญสำหรับเป็นปัจจัยนำเข้าสำหรับการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนา

สมมาตร ช่องนิล^{๒๗} ศึกษาการจัดทำยุทธศาสตร์การจัดการน้ำเสียในแม่น้ำปัดตานีแบบมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี อำเภอมะนัง จังหวัดปัตตานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการน้ำเสียในแม่น้ำปัดตานีในปัจจุบัน ศักยภาพการจัดการน้ำเสียของชุมชนท้องถิ่นริมแม่น้ำในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี และกำหนดยุทธศาสตร์การจัดการน้ำเสียในแม่น้ำปัดตานีแบบมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสอบถาม การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม พร้อมทั้งการทำ SWOT Analysis เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ตามกรอบแนวคิด ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ถูกนำมาวิเคราะห์ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

อุสาห์ พลฤทธิระวงศ์ และคณะ^{๒๘} ศึกษากระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพแบบมุ่งผลลัพธ์ : กรณีศึกษาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน ๑๓ คน คัดเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์กลุ่มแบบเจาะลึก ผลการศึกษาพบว่าขั้นตอนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพฯ ประกอบไปด้วย ๓ ขั้นตอนหลัก ได้แก่ ขั้นตอนการเตรียมการ ขั้นตอนการทบทวนประเด็นยุทธศาสตร์ และขั้นตอนการมัดแผน ขั้นตอนการเตรียมการประกอบด้วยกระบวนการหลักคือ การทำความเข้าใจกับงาน การเตรียมการล่วงหน้า และการเตรียมข้อมูล ขั้นตอนการทบทวนประเด็นยุทธศาสตร์ประกอบด้วย การเชื่อมโยงนโยบายจากส่วนกลางกับปัญหาความต้องการของ

พื้นที่ การระดมสมอง และการปรับปรุงยุทธศาสตร์ ส่วนขั้นตอนการมัตแผนประกอบด้วย การจัดทำแผนงานหลัก การบูรณาการทั้งงาน/คน/เงิน/และของ และการจัดทำแผนลักษณะเปิดกว้าง ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาในครั้งนี้ เป็นประเด็นของการส่งเสริมความมุ่งมั่นและตระหนักในความสำเร็จของการจัดทำแผนโดยผู้บริหารระดับจังหวัด การพัฒนาสมรรถนะและทักษะของทีมงานจัดทำแผน การสำรวจสมรรถนะบุคลากรทั้งด้านสมรรถนะหลัก และสมรรถนะตามหน้าที่ของบุคลากรในพื้นที่เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในทุกส่วนงานที่เกี่ยวข้อง

อาทิตยา สุขประเสริฐ^{๒๔} ศึกษาการสร้างวิสัยทัศน์เมืองน่าอยู่และยุทธศาสตร์การพัฒนาของภาคประชาชนในเขตเทศบาลตำบลปากน้ำประแส อำเภอกงเลียง จังหวัดระยอง มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์และมาตรการขับเคลื่อนเมืองน่าอยู่ของภาคประชาชนในเขตเทศบาลตำบลปากน้ำประแส อำเภอกงเลียง จังหวัดระยอง การศึกษาใช้การวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Method) คือการผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงสำรวจและการสัมภาษณ์ในเชิงคุณภาพ รวมทั้งการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่าวิสัยทัศน์เมืองน่าอยู่ของภาคประชาชน คือต้องการให้ชาวตำบลปากน้ำประแสในอนาคตมีรายได้ที่ยั่งยืน มีระบบการจัดการให้ประแสปลอดจากขยะทั้งบนบกและในน้ำ มีสถานที่ท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ที่สมบูรณ์ ชุมชนปลอดจากยาเสพติด รวมทั้งการมีผู้นำที่เสียสละและยุติธรรมในการบริหารจัดการ ส่วนยุทธศาสตร์การพัฒนาของภาคประชาชนนั้น ควรเน้นการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการท่องเที่ยว การรวมกันสร้างจิตสำนึกรักสิ่งแวดล้อม และการรณรงค์ป้องกันสารเสพติดโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและประโยชน์ในการบริหารจัดการ ส่วนมาตรการขับเคลื่อนเมืองน่าอยู่ของภาคประชาชนในเขตเทศบาลตำบลปากน้ำประแสนั้น จะเน้นการเคลื่อนไหวพื้นที่สีเขียวที่มีการจัดบริการสาธารณะที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัยทางสังคม โดยภาคประชาชนจะต้องสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการขับเคลื่อนเมืองน่าอยู่ได้อย่างแท้จริง

บทที่ ๓

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ในครั้งนี้ได้กำหนดระเบียบวิธีวิจัยหรือกระบวนการวิจัย (Methodology) แบบ การวิจัยประยุกต์ (Applied Research) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยเป็นการวิจัยที่มุ่งนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติพัฒนาปรับปรุงผลการปฏิบัติงานขององค์กรให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

โดยมีการดำเนินการทั้งหมด ๔ ขั้นตอนดังนี้

๑. ขั้นเตรียมการ มีระยะเวลาดำเนินการ ๕ เดือนระหว่าง เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ ถึงเดือน มีนาคม ๒๕๕๙ โดยมีการดำเนินการดังนี้ ดังนี้

๑.๑ กลุ่มประชากร ได้แก่ผู้ศึกษาและคณะทำงานจำนวน ๗ คน

๑.๒ การเก็บรวบรวมข้อมูล จากเอกสาร (Document) โดยมีกิจกรรมทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

๑.๒.๑ ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

๑.๒.๒ ศึกษาวิเคราะห์ แนวคิด/หลักการ แผนยุทธศาสตร์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑.๒.๓ ศึกษาประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ฯ โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับก่อน

ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารวิชาการหรือหลักฐานที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ต่างๆ ถือได้ว่าเป็นการเก็บข้อมูลทุติยภูมิ(secondary data) เช่น แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ หรือแผนงานต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำยุทธศาสตร์ กลยุทธ์มาตรการ ตัวชี้วัด แนวทางการดำเนินงาน และเพื่อเป็นกรอบในการค้นหาและวิเคราะห์ข้อมูล อาทิว่าแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยพ.ศ. ๒๕๕๘ กฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘ ยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวข้อกำหนดด้านสุขภาพสัตว์ ความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ พ.ร.บ. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.๒๕๕๐ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นต้นมา เพื่อมาเป็นข้อมูลประกอบการประชุมกลุ่มในชั้นร่างแผนยุทธศาสตร์ต่อไป

๑.๓ การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากเอกสารวิชาการ ผู้จัดทำจะรวบรวมข้อมูลที่อยู่ในที่ต่างๆมาศึกษาวิเคราะห์หาความเกี่ยวข้องหรือส่วนที่เกี่ยวข้องหรือลักษณะร่วมที่พบเห็นได้ชัดเพื่อหาข้อสรุปที่เป็นรูปธรรมและเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มเพื่อที่จะทราบถึงลักษณะที่คล้ายคลึงกันของข้อมูลว่าได้นำข้อมูลทางวิชาการที่ได้มาตรฐานมาเป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลในการดำเนินการ

๓-๒. ขั้นร่างแผนยุทธศาสตร์ มีระยะเวลาดำเนินการ ๓ เดือน ระหว่างเดือนเมษายน ๒๕๕๙ ถึงเดือนมิถุนายน ๒๕๕๙ โดยใช้กลวิธีประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนยุทธศาสตร์รายภาคจำนวน ๖ ครั้ง โดยมีการดำเนินการดังนี้

๒.๑กลุ่มประชากร จำนวน ๓๗๒ คนจากทั่วประเทศประกอบด้วย สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ๑

๑๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานของกรมต่างๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม

Formatted: Font: (Default) TH SarabunIT๙, 16 pt, Complex Script Font: TH SarabunIT๙, 16 pt

Formatted: Font: (Default) TH SarabunIT๙, 16 pt, Complex Script Font: TH SarabunIT๙, 16 pt

Formatted: Line spacing: Multiple 1.2 li, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 1.27 cm + Indent at: 1.9 cm

Formatted: Font: Not Bold, Complex Script Font: Not Bold

Formatted: Font: Not Bold, Complex Script Font: Not Bold

Formatted: Font: (Default) TH SarabunIT๙, 16 pt, Complex Script Font: TH SarabunIT๙, 16 pt

Formatted: Font: Not Bold, Complex Script Font: Not Bold

Formatted: Font: (Default) TH SarabunIT๙, 16 pt, Complex Script Font: TH SarabunIT๙, 16 pt

Formatted: Font: Not Bold, Complex Script Font: Not Bold

Formatted: Font: Not Bold, Complex Script Font: Not Bold

Formatted: Font: (Default) TH SarabunIT๙, 16 pt, Complex Script Font: TH SarabunIT๙, 16 pt

Formatted: Font: Not Bold, Complex Script Font: Not Bold

Formatted: Font: Not Bold, Complex Script Font: Not Bold

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

Formatted: Not Highlight

Formatted: Font: (Default) TH SarabunIT๙, 16 pt, Complex Script Font: TH SarabunIT๙, 16 pt

Formatted: Font: Not Highlight

Formatted: Font: (Default) TH SarabunIT๙, 16 pt, Complex Script Font: TH SarabunIT๙, 16 pt

Formatted: Font: Not Highlight

Formatted: Font: (Default) TH SarabunIT๙, 16 pt, Complex Script Font: TH SarabunIT๙, 16 pt

Formatted

กระทรวงการคลัง กระทรวงต่างประเทศ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

๒.๒ เครื่องมือ โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลแบบบุคคลในเรื่องปัจจัยแวดล้อมภายในและปัจจัยภายนอก ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

๑. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
๒. กำหนดประเด็นในการสอบถาม
๓. กำหนดรูปแบบสอบถาม
๔. สร้างแบบสอบถามตามประเด็นและรูปแบบคำถามที่กำหนด
๕. แบบสอบถามที่สร้างขึ้นนำไปให้ที่ปรึกษาพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
๖. นำผลจากข้อ ๕ มาปรับปรุงแก้ไขเป็นแบบสอบถามฉบับจริง
๗. พิจารณาปรับข้อคำถามมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น
๘. พิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงในการประชุมกลุ่มในแต่ละภาค

๒.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๒.๓.๑ ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลแบบบุคคลซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในเรื่องปัจจัยแวดล้อมภายในและปัจจัยภายนอกและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิค SWOT Analysis

๒.๓.๒ ประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์โดยจัดให้มีการสนทนากลุ่มเพื่อให้ได้ข้อมูลร่วมกันโดยมีหัวข้อในการประชุมกลุ่มดังนี้

- ๒.๓.๑ วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก
- ๒.๓.๒ กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์หลักและตัวชี้วัดยุทธศาสตร์
- ๒.๓.๓ กำหนดยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก
- ๒.๓.๔ กำหนดกลยุทธ์ มาตรการ และแนวทางการดำเนินงาน
- ๒.๓.๕ จัดทำแผนปฏิบัติการแม่บท
- ๒.๓.๖ จัดทำกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และบทบาทภาคีเครือข่าย

จากการสนทนากลุ่ม จะมี Facilitator ประจำกลุ่มในการชี้แจง วัตถุประสงค์และกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มสนทนาทุกคนแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนข้อมูลประสบการณ์ ความรู้ต่างๆ ในกลุ่มพร้อมทั้ง จับประเด็น และสรุปข้อมูล และคอยช่วยดึงกลุ่มให้กลับเข้ามาสู่หัวข้อของการสนทนากรณีหากมีการสนทนาก่อนเนื่องจากหัวข้อที่ตั้งไว้มากเกินไป โดยใช้การแบ่งกลุ่มประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เข้าร่วม โดยกำหนดเป็นคำถามปลายเปิด มีคำถามและข้อกำหนดที่แน่นอนตายตัว อาทิ ตัวชี้วัด มาตรการ แนวทางการดำเนินงาน ผลผลิต โดยแต่ละกลุ่มจะใช้คำถามแบบเดียวกันมีลำดับขั้นตอนเหมือนกันโดยจะมีผู้จดบันทึกข้อมูล(Note Taker)และใช้ข้อมูลที่ผู้จัดทำได้จัดทำมาเพิ่มเติมประกอบการสนทนาในกลุ่มย่อยประจำแต่ละยุทธศาสตร์ประกอบกับการบันทึกเทปเพื่อนำมาเก็บรายละเอียดของข้อมูล และเป็นผู้ถอดเทปด้วยตนเองเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่สอดคล้องกัน

๒.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

๒.๔.๑ แบบสอบถามในเรื่องปัจจัยแวดล้อมภายในและปัจจัยภายนอกโดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง แล้วนำมาลงรหัสและวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำเร็จรูป

Formatted: Font: (Default) TH SarabunIT๙, 16 pt, Complex Script Font: TH SarabunIT๙, 16 pt

Formatted: Font: Not Bold, Complex Script Font: Not Bold

Formatted: Font: Not Bold, Complex Script Font: Not Bold

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

Formatted: Indent: Left: 2.54 cm, Line spacing: single

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

Formatted: Indent: Left: 2.25 cm, Line spacing: single

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

Formatted: Thai Distributed Justification, Indent: Left: 0 cm, First line: 2.25 cm, Line spacing: single

SPSS เพื่อหาค่าเฉลี่ย (Mean) รายข้อในปัจจัยแวดล้อมภายใน ซึ่งแบ่งออกเป็น จุดแข็ง (Strengths) และจุดอ่อน (Weaknesses) และปัจจัยแวดล้อมภายนอก ซึ่งแบ่งออกเป็น โอกาส (Opportunities) และอุปสรรคหรือภาวะคุกคาม (Threats) เพื่อนำไปวิเคราะห์เพื่อกำหนดกลยุทธ์ (Strategies) โดยใช้เทคนิค TOWS Matrix ต่อไป

๒.๔.๒ ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ผู้จัดทำมีลำดับขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล (Content Analysis) ดังนี้

- นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มย่อยหรือประชุมกลุ่มย่อยในแต่ละยุทธศาสตร์ทั้งหมด ๖ ยุทธศาสตร์นำมารวมกัน

- จัดทำตารางเปรียบเทียบข้อมูลแต่ละชุดแยกตามยุทธศาสตร์และหัวข้อที่กำหนดได้แก่ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดและผลงานหลัก กลยุทธ์ มาตรการ แนวทางการดำเนินงาน ผลผลิตและใส่ คุณสมบัติข้อมูลแต่ละชุดแยกตามส่วนประกอบลงในตาราง

- วิเคราะห์ส่วนประกอบของข้อมูลโดยนำข้อมูลจากการสนทนากลุ่มหรือประชุมกลุ่มและจากการศึกษาต่างๆมาทำการ เปรียบเทียบเพื่อหาลักษณะร่วมที่เหมือนกันและแตกต่างกันและนำไปสู่การเชื่อมโยงข้อมูลเข้าด้วยกันหลังจากนั้นจึงทำการสรุปบรรยายเขียนรายงานข้อมูลตามหัวข้อดังกล่าวข้างต้น

๒. ประชุมผู้ที่เกี่ยวข้อง และที่ปรึกษา เพื่อทำความเข้าใจโครงการและมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในการเตรียมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ

๓. ศึกษาวิเคราะห์ กลั่นกรอง แนวคิดและหลักการโดยอ้างอิงและให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดในประเทศและนานาชาติที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์และปัจจัยแวดล้อมในปัจจุบันและความเคลื่อนไหวของประชาคมโลก ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙) โดยศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลที่เกี่ยวข้องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

๒) แบบสอบถามผู้จัดทำใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลในเรื่องปัจจัยแวดล้อมภายในและปัจจัยภายนอกซึ่งให้ผู้เข้าร่วมประชุมตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

๓. ขั้นตรวจสอบและประชาสัมพันธ์แผน มีระยะเวลาดำเนินการ ๑ เดือน ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม ๒๕๕๙ โดยใช้กลวิธีประชุมเชิงปฏิบัติการมีผู้เข้าร่วมประชุมจากหน่วยงานต่างๆ และการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ หน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยมีการดำเนินการดังนี้

๓.๑ กลุ่มประชากร จำนวน ๑๒๐ คน จากหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานของกรมต่างๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงต่างประเทศ กระทรวงการพัฒนากำลังและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

๓.๒ เครื่องมือ ที่ใช้ได้แก่ ร่างแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแม่บทเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ที่รวบรวมจากการประชุมกลุ่มทั้ง ๖ ภาค

๓.๓ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๓.๑ จากการศึกษาเพื่อความคิดเห็นจากผู้แทนหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องตามข้อ

๓.๑ โดยแบ่งกลุ่มเป็น ๖ กลุ่มตามยุทธศาสตร์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมประชุม รวมถึงที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญในส่วนกลาง ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะทำงานจากหน่วยงานในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่เกี่ยวข้อง ได้วิพากษ์ให้ข้อคิดเห็น

Formatted: Font: (Default) TH SarabunIT๙, 16 pt, Bold, Complex Script Font: TH SarabunIT๙, 16 pt, Bold

Formatted: Thai Distributed Justification, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 1.27 cm + Indent at: 1.9 cm

Formatted: Numbered + Level: 1 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 1.27 cm + Indent at: 1.9 cm

Commented [c1]: ข้อ 1 นี้คือเครื่องมือ → ต้องขึ้นไปรวมอยู่ที่หัวข้อ "เครื่องมือ"

Formatted: Thai Distributed Justification, Line spacing: single, Numbered + Level: 1 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 1 + Alignment: Left + Aligned at: 1.27 cm + Indent at: 1.9 cm

Commented [c2]: แบบสอบถามนี้เฉพาะเรื่องปัจจัยแวดล้อมฯ แล้วประเด็นอื่นๆ ใช้เครื่องมืออะไร ในการรวบรวมความเห็นจากผู้เกี่ยวข้องเกือบ 500 คน

Formatted: Font: (Default) TH SarabunIT๙, 16 pt, Complex Script Font: TH SarabunIT๙, 16 pt

Formatted: Font: Not Bold, Complex Script Font: Not Bold

Formatted: Font: (Default) TH SarabunIT๙, 16 pt, Complex Script Font: TH SarabunIT๙, 16 pt

Formatted: Font: (Default) TH SarabunIT๙, 16 pt, Complex Script Font: TH SarabunIT๙, 16 pt

Formatted: Font: (Default) TH SarabunIT๙, 16 pt, Complex Script Font: TH SarabunIT๙, 16 pt

Formatted: Indent: Left: 0 cm, First line: 1.5 cm, Line spacing: Multiple 0.9 li, Tab stops: 1.5 cm, Left

Formatted: Font: (Default) TH SarabunIT๙, 16 pt, Complex Script Font: TH SarabunIT๙, 16 pt

Formatted: Font: (Default) TH SarabunIT๙, 16 pt, Complex Script Font: TH SarabunIT๙, 16 pt

Formatted: Font: (Default) TH SarabunIT๙, Complex Script Font: TH SarabunIT๙

Formatted: Font: Not Bold, Complex Script Font: Not Bold

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

Formatted: Font: (Default) TH SarabunIT๙, Complex Script Font: TH SarabunIT๙

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

ในแต่ละกลุ่ม พร้อมทั้งให้นำเสนอในสิ่งที่ต้องแก้ไขหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อที่ประชุม และผู้ศึกษาจะรวบรวมข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปรับแก้ในเนื้อหาต่อไป

๓.๓.๒ การพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อทบทวนปรับปรุงและแก้ไขจากการประชาพิจารณ์ ผู้ศึกษาได้จัดประชุมพิจารณาร่างแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแม่บทเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ฉบับที่ ๒ โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานหลักได้แก่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กรมอุทยานสัตว์ป่าและพันธุ์พืช กรมทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มาร่วมกันพิจารณาทบทวนอีก ๓ ครั้ง

๓.๓.๓ แผนยุทธศาสตร์ฉบับสมบูรณ์ จากนั้นผู้ศึกษาได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข ซึ่งส่วนใหญจะเป็นการใช้คำให้เป็นทางการจนได้เป็น “แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแม่บทเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) (ฉบับสมบูรณ์)”

๓.๔ วิวิเคราะห์ โดยการนำ “แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแม่บทเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) (ฉบับสมบูรณ์)” เข้าที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติเพื่อให้ความเห็นชอบ ซึ่งเลขานุการคณะกรรมการอำนวยการฯ(อธิบดีกรมควบคุมโรค)ได้นำเสนอผลการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมฯต่อที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการฯที่ประชุมมีมติให้ความเห็นชอบในการนำแผนยุทธศาสตร์ฯเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

๔. ขั้นนำแผนยุทธศาสตร์ไปใช้ มีระยะเวลาดำเนินการ ๕ เดือน ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนธันวาคม ๒๕๕๙ โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๔.๑ กลุ่มประชากร คณะรัฐมนตรี จำนวน ๖๘ คน ที่เข้าร่วมประชุมคณะรัฐมนตรีทุกวันอังคาร เพื่อพิจารณาตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ทั้งเรื่องเชิงนโยบาย และเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติ ให้เป็นอำนาจ ของคณะรัฐมนตรี จึงต้องมีการประชุมคณะรัฐมนตรีเพื่อ พิจารณาตัดสินใจเรื่องต่างๆ อยู่เสมอ

๔.๔.๒ เครื่องมือ

- จัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแม่บทเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) (ฉบับสมบูรณ์) ผู้ศึกษาได้ทำการพิสูจน์อักษร ดูรายละเอียด ค่ายอ เพื่อทบทวนรายละเอียดความถูกต้อง สมบูรณ์ของแผนยุทธศาสตร์ฯในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแม่บทเตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติฉบับที่๔ (พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔) (ฉบับสมบูรณ์) เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ และอนุมัติแผนยุทธศาสตร์ฯ

๔.๔.๓ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

- กระบวนการนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาเห็นชอบร่างแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) โดยมีการดำเนินการตามขั้นตอนการเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรีที่สำคัญ ได้แก่ การร่างหนังสือ การเดินหนังสือ การส่งเรื่องให้เลขาธิการคณะรัฐมนตรี การจัดทำรายละเอียดหลังจากส่งเรื่อง และการจัดทำวิดิทัศน์เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีเนื่องจากจำนวนเรื่องที่เสนอเข้าคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาเป็นจำนวนมากเพื่อให้ใช้เวลาให้กระชับและมีประโยชน์มากที่สุด

๔.๔.๔ วิวิเคราะห์ คณะรัฐมนตรีชมวิดิทัศน์ประกอบการพิจารณาที่ประชุมคณะรัฐมนตรีและมีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำแผนยุทธศาสตร์ฯไปสู่การปฏิบัติเมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๙

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

Formatted: Font: Not Bold, Complex Script Font: Not Bold

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

Formatted: Indent: First line: 2.62 cm

บทที่ ๔ ผลการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ในครั้งนี้กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลักในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการที่เป็นการระดมสมองของผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วยคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) และหน่วยงานภูมิภาคที่เกี่ยวข้องตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ประกอบด้วยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานของกรมต่างๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงการคลัง กระทรวงต่างประเทศ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ซึ่งผู้ศึกษาและทีมงานในฐานะผู้รับผิดชอบงานของกรมควบคุมโรคเป็นผู้กำหนดแนวทาง ดำเนินการ และประสานงานในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โดยเริ่มจากการวางกรอบแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ(พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) มาจากการนำเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและนานาชาติมาเป็นตัวช่วยในการกำหนดแนวทาง มาตรการในการดำเนินการมาใช้ที่ประชุม และได้จัดให้มีการบรรยายเนื้อหาที่เกี่ยวข้องโดยวิทยากรก่อนเข้าสู่การแบ่งกลุ่มเพื่อให้ผู้เข้าประชุมได้รับความรู้เพิ่มเติม ท้นต่อสถานการณ์และปัจจัยแวดล้อมในปัจจุบันและความเคลื่อนไหวของประชาคมโลก มีการระดมความคิดจากทุกภาคส่วน การร่างและปรับแผนจนกระทั่งได้แผนยุทธศาสตร์ที่คณะรัฐมนตรีอนุมัติ ซึ่งมีรายละเอียดของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แบ่งได้เป็น ๔ ส่วน ตามขั้นตอนดังนี้

ส่วนที่ ๑ ขั้นเตรียมการ

มีระยะเวลาดำเนินการ ๕ เดือนระหว่างเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๕๙ โดยใช้กลวิธีทบทวนวรรณกรรมโดยผู้ศึกษาและทีมงานได้มีการจัดประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องและที่ปรึกษาเพื่อทำความเข้าใจโครงการและมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในการเตรียมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ และได้ทำการค้นหาเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ นำมาศึกษาวิเคราะห์ แนวคิดหลักการวิชาการ แผนยุทธศาสตร์ต่างๆและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑.๑ การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

๑.๑.๑ สถานการณ์โรค และสภาพปัญหา

โรคติดต่ออุบัติใหม่ เป็นโรคติดต่อที่เกิดขึ้นในมนุษย์ในช่วงห้าทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งมีความหมายรวมถึงโรคติดต่อชนิดใหม่ที่เพิ่งค้นพบการระบาดในมนุษย์เชื้อโรคที่กลายพันธุ์ โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ รวมทั้ง โรคติดต่ออุบัติซ้ำซึ่งก็คือ โรคติดต่อจากเชื้อโรคที่เคยแพร่ระบาดในอดีต และสงบไปหลายปีแล้วกลับมาระบาดขึ้น ใหม่ เนื่องจากโลกยุคโลกาภิวัตน์ในปัจจุบันมีปัจจัยมากมายที่ส่งเสริมให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต และพฤติกรรม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การรบกวนธรรมชาติ และระบบนิเวศ การเดินทางที่สะดวกทำให้โรคแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีส่วนทำให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ขึ้น มากมายในช่วงที่ผ่านมา เช่น โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก โรคติดต่อไวรัสฮิบา โรคติดต่อไวรัสอีโบลา โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง เป็นต้น จะเห็นได้ว่าโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มีสัตว์เป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญ เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส มีอูฐเป็นสัตว์นำโรค โรค ไข้หวัดนก มีสัตว์ปีก ได้แก่ เป็ด ไก่ เป็นสัตว์นำโรคที่สำคัญ เป็นต้น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้คำนิยามโรคติดต่ออุบัติใหม่ไว้เป็น ๕ กลุ่ม คือ ๑) โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New Infectious Diseases) เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส ๒) โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New Geographical Areas) เป็นโรคที่มาจากประเทศหนึ่ง และต่อมา เกิดการแพร่ระบาดไปอีกประเทศหนึ่งซึ่งไม่เคยมีโรคนี้อีกขึ้นมาก่อน หรือข้ามทวีป เช่น ซาร์ส หรือโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์สที่เคยมีการแพร่ระบาดในประเทศแถบตะวันออกกลาง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ และต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบมีการระบาดในประเทศเกาหลีใต้ ดังนั้น สำหรับโรคเมอร์สในประเทศเกาหลีใต้ถือ ว่าเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ๓) โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-Emerging Infectious Diseases) โรคติดต่อที่เคยระบาดในอดีต และสงบไป นานแล้วแต่กลับมาระบาดอีก เช่น กาฬโรค ๔) โรคจากเชื้อดื้อยา (Drug Resistant Pathogens) เช่น โรคฉี่หนูที่เกิดจากเชื้อดื้อยา ๕) โรคจากเหตุการณ์จงใจกระทำของมนุษย์ด้วยสารชีว (Bioterrorism) โดยใช้เชื้อโรคหลายชนิดผลิต เป็นอาวุธ เช่น เชื้อแอนแทรกซ์ และใช้ทรัพย์สินเป็นต้น ในช่วงที่ผ่านมาโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุข และยังคงต้องเฝ้าระวัง และจับตา ได้แก่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์สและโรคไข้หวัดนก ทั้งนี้เนื่องจากยังมีผู้เดินทางเข้า-ออกอย่าง ต่อเนื่องทั้งนักธุรกิจ นักท่องเที่ยว และแรงงานต่างๆซึ่งการดำเนินการป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพ ไม่เกิดการ แพร่ระบาดไปในวงกว้าง จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมระบบต่างๆให้สามารถรองรับหากพบผู้ป่วยสงสัยหรือมีการระบาดเกิดขึ้น ทั้งระบบเฝ้าระวังคัดกรองที่ด่านควบคุมโรคทุกช่องทาง ได้แก่ ทางบก ทางเรือ และทางอากาศ ที่โรงพยาบาล และชุมชน ระบบการดูแลรักษา ระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และระบบการสำรองยาและ เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ดังนั้น มาตรการสำคัญ คือ การเฝ้าระวัง และคัดกรองทั้งผู้ป่วยสงสัยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค รวมทั้งสัตว์พาหะนำโรค และวินิจฉัยได้รวดเร็ว ถูกต้อง และแม่นยำ

โรคติดต่ออันตราย นอกจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีโอกาสเกิดขึ้นแทบทุกปี โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เคยเกิดการแพร่ระบาดใน ต่างประเทศและได้รับการประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตรายทั้งนี้เพื่อช่วยให้การควบคุมโรคมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มีทั้งหมด ๑๓ โรค ได้แก่ กาฬโรค ไข้ทรพิษ ไข้เลือดออกไครเมียคองโก ไข้เวสไนล์ ไข้เหลือง ไข้ลาสซา โรคติดต่อเชื้อไวรัสฮิบา โรคติดต่อเชื้อไวรัสมาบวร์ก โรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบลา โรคติดต่อเชื้อไวรัสเอนเดรา โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์สและ วัณโรคดื้อยาชนิดรุนแรง มาก(XDR-TB) ดังนั้นในการกำหนดแผน และมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรค จึงได้จัดแบ่ง โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย เป็น ๔ กลุ่ม ดังนี้ ๑. กลุ่มโรคติดต่อทางเดินหายใจ ได้แก่ ไข้ทรพิษ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส โรค ทางเดินหายใจตะวันออกกลาง โรค

เมอร์ส ๒. กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ได้แก่ กาฬโรค ไข้เลือดออกไครเมียคองโก ไข้ลาสซา โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา และโรคติดเชื้อไวรัสเฮนตรา ๓. กลุ่มโรคติดต่อโดยมียุงเป็นพาหะนำโรค ได้แก่ ไข้เวสต์ไนล์ และไข้เหลือง ๔. กลุ่มโรคติดต่อโดยการสัมผัสโดยตรงกับเลือด หรือสารคัดหลั่ง ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสมาบวร์ก และ โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

การป้องกันและควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพสามารถลดการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว และทันต่อสถานการณ์นั้น ทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตรายจำเป็นต้องพัฒนาระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง ทั้งในคนและสัตว์ พัฒนาระบบในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการระบาดทั้งในด้านองค์ความรู้ วัสดุอุปกรณ์รวมทั้งยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ได้แก่ ชุดป้องกันร่างกายส่วนบุคคล เป็นต้น วิธีการตรวจวินิจฉัยที่แม่นยำ ห้องแยกความดันลบที่มีความพร้อมในการรองรับผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่หรือโรคติดต่ออันตราย

๑.๑.๒ แนวโน้มความเสี่ยงสำหรับประเทศไทย

ปัจจุบันภัยโรคติดต่ออุบัติใหม่จัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่คุกคามต่อสุขภาพของชน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การเมือง และทำให้เกิดความโกลาหลของประชาชนในประเทศหรือในบริเวณที่มีการพบผู้ติดเชื้อ หรือมีการแพร่ระบาดของโรคได้เป็นอย่างมาก โรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นแล้วแต่มีความซับซ้อน ส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากสัตว์ และมีการติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน โดยมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ ความชุกชุมของสัตว์พาหะนำโรค เช่น ยุง ความสะดวกในการคมนาคมขนส่ง การขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันตนเอง และการควบคุมโรคของประชาชน รวมถึงปัจจัยจากสภาวะร่างกายของชน เช่น ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความต้านทานต่อการติดโรคต่ำ ประชากรกลุ่มที่มีโอกาสสัมผัสกับโรคมาก เป็นต้น

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้น ประเทศไทยจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่โดยอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานหลายภาคส่วน ตั้งแต่ระดับส่วนภูมิภาคตลอดจนระดับประเทศ การประเมินความเสี่ยง และแนวโน้มของการเกิดโรค เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคโดยจะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและการกำหนดทิศทางแนวทางการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างถูกต้องและเฉพาะเจาะจงมากขึ้นโดยจากสถิติการเกิดโรคที่ผ่านมาโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความเสี่ยงในประเทศไทยสามารถแบ่งได้เป็น ๓ กลุ่ม คือ

๑. **โรคติดต่ออุบัติใหม่ หรืออุบัติซ้ำที่เกิดขึ้นแล้วในประเทศไทย** เช่น โรคไข้หัดนก โรคไข้หัดใหญ่ สายพันธุ์ H๑N๑ (๒๐๐๙) โรคมือ เท้า ปาก โรคลีเจียนเนอรี่ โรคไข้ปวดข้อยุงลาย โรคฉี่หนู โรคบรูเซลเลซิส โรคเร็นเตอร์เปส โรคไข้กาฬหลังแอ่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นต้น
๒. **โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจแพร่มาจากต่างประเทศ** เช่น โรคไข้เหลือง โรคลิซมาเนีย โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา โรคไข้เวสต์ไนล์ โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โรคติดเชื้อไวรัสมาบวร์ก โรคสมองฝ่อที่เกิดจากโรคสมองในโนว หรือ โรคควัวบ้า โรคพืพัว โรคที่อาจติดมากับสัตว์ เช่น โรคพิษสุนัขบ้า และโรคที่ใช้เป็นอาวุธชีวภาพ เช่น โรคแอนแทรกซ์ โรคไข้ทรพิษ และกาฬโรค เป็นต้น
๓. **โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต** เช่น โรคที่เกิดจากการกลายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคที่เกิดจากการกลายพันธุ์ของเชื้อไข้หัดนก และโรคที่เกิดจากเชื้อดื้อยาชนิดใหม่ เป็นต้น

การประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคอุบัติใหม่ในประเทศไทย จากสถิติการเกิดโรคที่ผ่านมา และแนวโน้มของการระบาดของโรคที่เกิดขึ้น รวมถึงข้อมูลด้านระบาดวิทยา ด้านชุมชน ด้านสภาพแวดล้อม ประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงที่จะพบโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่าง เช่น การเดินทางติดต่อสื่อสาร การเดินทางเพื่อการค้าขาย การขนส่งสินค้า การเดินทางเพื่อการแสวงบุญ หรือปัจจัยทางด้านของสิ่งแวดล้อม มีภูมิประเทศที่เป็นเขตร้อนชื้น ซึ่งเหมาะสมต่อการแพร่กระจายและการเจริญเติบโตของสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค จึงมีโอกาสที่อาจทำให้พบโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้โดยอาจพบโรคที่เกิดขึ้นในประเทศเอง เช่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคไข้หวัดนก โรคมือเท้าปาก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย โรคไข้กาฬหลังแอ่น เป็นต้น หรือมีโอกาสที่จะพบโรคที่แพร่มาจากต่างประเทศ เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้เวสต์ไนล์ โรคไข้เหลือง หรือโรคอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นใหม่ในอนาคต

๑.๒ การศึกษาวิเคราะห์แนวคิด หลักการ แผนยุทธศาสตร์และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ทำการศึกษาจากเอกสารพันธสัญญา ข้อตกลง แผนยุทธศาสตร์ และกฎหมาย รวมทั้งหมด ๑๖ ฉบับ (ภาพที่ ๒) ซึ่งมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ดังนี้

๑.๒.๑ ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ มีแผนพัฒนาการบริหารจัดการในระบบสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบสุขภาพภาครัฐ เน้นการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และพัฒนาระบบป้องกัน ควบคุมโรคในเขตพื้นที่ชายแดน การเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค โดยมุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social Determinate of Health) การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เน้นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของทุกภาคส่วน

ภาพที่ ๒ รายการพันธสัญญา ข้อตกลง แผนยุทธศาสตร์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่

๑. ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒
๒. แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๘
๓. กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (International Health Regulation ๒๐๐๕; IHR ๒๐๐๕)
๔. ยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases; APSED III)
๕. กรอบความร่วมมืออาเซียน และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (Association of Southeast Asian Nations; ASEAN)
๖. แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)
๗. อนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ (Convention on Biological Diversity)
๘. แผนแม่บทรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change)
๙. ข้อกำหนดด้านสุขภาพสัตว์ (International Animal Health Code; OIE)
๑๐. ความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก (Global Health Security Agenda; GHSA)
๑๑. แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๔
๑๒. กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
 - พ.ร.บ. สงวนและคุ้มครองสัตว์ป่า พ.ศ. ๒๕๓๕
 - พ.ร.บ. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.๒๕๕๐
 - พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
 - พ.ร.บ. โรคระบาดสัตว์ พ.ศ.๒๕๕๘
 - พ.ร.บ. เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘

๑.๒.๒ แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นแผนหลักในการบริหารจัดการสาธารณภัยของชาติ มีลักษณะเป็นแนวคิดการปฏิบัติ หรือ Concept of Operations หรือ CONOPS ในการบริหารจัดการสาธารณภัยของประเทศ โดยยึดแนวคิดการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย (Disaster Risk Reduction) และแนวทางการฟื้นฟูที่ดีกว่าเดิมและปลอดภัยกว่าเดิม (Build Back Better and Safer) ภายใต้การพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมให้ท้องถิ่นและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเพื่อนำไปสู่การจัดการภัยพิบัติอย่างยั่งยืน และสอดคล้องกับหลักสากล (รู้รับ-ปรับตัว-ฟื้นเร็ว-อย่างยั่งยืน : Resilience) เป็นกรอบแนวทางปฏิบัติให้แก่หน่วยงานทุกภาคส่วนตั้งแต่ระดับท้องถิ่นถึงระดับประเทศนำไปพิจารณาดำเนินการอย่างบูรณาการ เป็นระบบและสอดคล้องกัน (ซึ่งเกิดจากการประมวลทิศทางและแนวทางปฏิบัติในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยที่นานาประเทศใช้ประยุกต์กับบริบทของประเทศไทย) กำหนดแนวทางของการจัดตั้งองค์กรปฏิบัติในการจัดการภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนการกำหนดให้มีแนวทางปฏิบัติในการสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน (สปฉ.) การมุ่งเน้นการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยการบูรณาการการจัดการในภาวะฉุกเฉิน การเพิ่มประสิทธิภาพการฟื้นฟูอย่างยั่งยืน และการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศในการจัดการฯ เน้นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของทุกภาคส่วน

๑.๒.๓ กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (International Health Regulation ๒๐๐๕; IHR ๒๐๐๕) ให้ความสำคัญต่อการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่อาจมีผลกระทบต่อการเดินทาง การขนส่ง และการค้าผลิตภัณฑ์สัตว์ ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศ มุ่งเน้นการเฝ้าระวัง และมาตรการควบคุมโรคบริเวณช่องทางเข้า – ออก ระหว่างประเทศ ทั้งทางน้ำ ทางบก และทางอากาศ

๑.๒.๔ ยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases; APSED III)มุ่งเน้นที่องค์ประกอบหลักสำหรับการเตรียมความพร้อมฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และการตอบสนองผ่าน ๘ ประเด็น คือ ๑) การเตรียมความพร้อมฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ๒) การเฝ้าระวัง การประเมินความเสี่ยง และการตอบสนองต่อภัยพิบัติด้านสาธารณสุข ๓) ด้านห้องปฏิบัติการ ๔) โรคจากสัตว์สู่คน (zoonoses) ๕) การป้องกันการดูแลสุขภาพ ๖) การสื่อสารความเสี่ยง ๗) การเตรียมพร้อม การแจ้งเตือน และการตอบสนองในระดับภูมิภาค และ ๘) การติดตามและประเมินผล และส่งเสริมการเตรียมความพร้อมฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและการตอบสนองเป็นหัวใจสำคัญของยุทธศาสตร์ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับทุกภัยพิบัติโดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำไปใช้กับโรคติดต่ออุบัติใหม่

๑.๒.๕ กรอบความร่วมมืออาเซียน และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (Association of Southeast Asian Nations; ASEAN) ประชาคมอาเซียน ประกอบด้วย ๓ เสาหลัก คือ ๑) ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน ๒) ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และ ๓) ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน ซึ่งในเสาหลักประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่ นอกจากนั้นการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในอนาคต และมีการเคลื่อนย้ายอย่างเสรีของประชากรทั้งคนและสัตว์ ตลอดจนสินค้า และ เทคโนโลยี ที่อาจมีผลต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น ทำให้ต้องมีการเตรียมความพร้อมรับมือกับปัญหาสุขภาพที่อาจจะตามมา

๑.๒.๖ แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) เป็นระบบสุขภาพที่บูรณาการ ทั้งสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ สุขภาพสัตว์ป่า ภายใต้ระบบนิเวศที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี สนับสนุนโดยองค์การระหว่างประเทศ ประกอบด้วย องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (UN Food and Agriculture Organization) องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (World Organization for Animal Health) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) เป็นแนวความคิดในการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง อันจะส่งเสริมให้เกิดการทำงานอย่างเป็นเอกภาพ เพื่อประโยชน์สาธารณะและสุขภาพที่ดีของทุกชีวิต

๑.๒.๗ อนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ (Convention on Biological Diversity) อนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพเป็นความตกลงด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างประเทศที่มีเจตนารมณ์ให้รัฐบาลทุกประเทศเคร่งครัดต่อการรักษาวินัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งหมายถึง แม้มีความต้องการอย่างมากที่จะพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ แต่ก็ต้องไม่ละเลยการอนุรักษ์ธรรมชาติด้วย อนุสัญญาฯ มีวัตถุประสงค์หลัก ๓ ประการคือ (๑) เพื่ออนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพ (๒) เพื่อใช้ประโยชน์ความหลากหลายทางชีวภาพอย่างยั่งยืน(๓) เพื่อแบ่งปันผลประโยชน์ที่ได้จากการใช้ทรัพยากรพันธุกรรมอย่างเท่าเทียมและยุติธรรม

๑.๒.๘ แผนแม่บทรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในปัจจุบันที่ทำให้อุณหภูมิของโลกสูงขึ้น มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม เช่น วงจรชีวิตของสัตว์พาหะนำโรค ความคงทนและการเผยแพร่กระจายเชื้อโรคเพิ่มมากขึ้น ที่ส่งผลกระทบต่อการเกิดโรคใหม่ๆ หรือการเกิดโรคในพื้นที่ใหม่มากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมรองรับปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมเน้นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของทุกภาคส่วน

๑.๒.๙ ข้อกำหนดด้านสุขภาพสัตว์ (International Animal Health Code; OIE) ที่กำหนดขึ้นโดยองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) เป็นข้อกำหนดเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสัตว์และความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เพื่อให้ประเทศสมาชิกใช้เป็นเกณฑ์อ้างอิงร่วมกันในการป้องกัน

การเผยแพร่ระบาดของโรคเข้าสู่ประเทศผู้นำเข้าสินค้าสัตว์ หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์ และเพื่อไม่ให้นำหลักสุขอนามัยมาใช้เพื่อกีดกันทางการค้าอย่างไม่เป็นธรรม

๑.๒.๑๐ ความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก (Global Health Security Agenda; GHSA) เป็นกิจกรรมที่ต้องการทักษะเชิงรุกและเชิงรับเพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันทางสาธารณสุขที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยรวมของประชากรที่อาศัยอยู่ทั่วทุกภูมิภาคและเขตแดนระหว่างประเทศ เพื่อสร้างความมั่นคงจากภัยคุกคาม จากโรคติดต่อ และโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยใช้หลักสามด้าน คือการป้องกันและลดโอกาสในการระบาด (Prevent) การตรวจจับภัยคุกคามให้ได้รวดเร็ว (Detect) การตอบโต้ภัยคุกคามอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (Response) และการสร้างศักยภาพในการดำเนินการตามกฎหมายระหว่างประเทศ (International Health Regulations) อย่างเข้มแข็ง

๑.๒.๑๑ แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ (Antimicrobial resistance; AMR) ยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial medicines) โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาต้านจุลชีพที่มีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อแบคทีเรียมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการแพทย์และการสาธารณสุข เนื่องจากใช้เพื่อป้องกันและรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียจึงทำให้การเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อเหล่านี้ลดลง และมีความสำคัญอย่างมากต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การผ่าตัดทั่วไป การผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนหรือเพื่อปลูกถ่ายอวัยวะและการรักษาด้วยเคมีบำบัดเนื่องจากการทำหัตถการทางการแพทย์เหล่านี้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อจึงจำเป็นต้องพึ่งพายาต้านจุลชีพที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันและรักษาการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนี้ยาต้านจุลชีพยังจำเป็นเพื่อใช้ป้องกันและรักษาโรคในทางสัตวแพทย์และการเกษตร เช่น การปศุสัตว์ การประมง และการเพาะปลูก จึงมีความสำคัญต่อสุขภาพสัตว์ พืช ห่วงโซ่การผลิตอาหาร และเศรษฐกิจในภาพรวมของประเทศ

แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ เป็นยุทธศาสตร์ฉบับแรกของ ประเทศไทยที่เน้นการแก้ไขปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพเป็นการเฉพาะ โดยมีการวางเป้าหมายที่ชัดเจนและวัดผลได้ และมีกรอบในการจัดการกับปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการเป็นการตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาและนโยบายของประเทศในการแก้ไขปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทยอย่างเป็นระบบ และเน้นการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนภายใต้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” (One Health) อีกทั้งยังเป็นการแสดงความมุ่งมั่นของประเทศไทยในการร่วมแก้ไขปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพกับนานาประเทศทั่วโลก

๑.๒.๑๒ กฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้อง

-พ.ร.บ. สงวนและคุ้มครองสัตว์ป่า พ.ศ. ๒๕๓๕ ควบคุม และป้องกัน การล่า การเพาะพันธุ์ การครอบครอง และการค้าซึ่งสัตว์ป่า ซากของสัตว์ป่า และผลิตภัณฑ์ที่ทำจากซากของสัตว์ป่า โดยมีกฎกระทรวงกำหนดชนิดพันธุ์สัตว์ป่าที่สามารถเพาะพันธุ์ได้ การอนุญาตให้ค้าสัตว์ป่าที่ได้จากการเพาะพันธุ์ (การควบคุม ป้องกัน การล่าสัตว์ป่า เป็นการลดปัจจัยการแพร่เชื้อโรคจากสัตว์ป่ามาสู่คน อีกทั้งการควบคุมการครอบครอง การกำหนดชนิดพันธุ์สัตว์ป่าที่เพาะพันธุ์ การอนุญาตให้ค้าสัตว์ป่าที่ได้จากการเพาะพันธุ์ เป็นการลดการลักลอบจับสัตว์จากธรรมชาติ และเป็นการรักษาความหลากหลายทางชนิดพันธุ์สัตว์ป่าให้มีความสมดุล)ควบคุม และป้องกัน การนำเข้า ส่งออก นำผ่าน นำเคลื่อนที่ซึ่งสัตว์ป่า โดยสัตว์ป่าที่สามารถ นำเข้า ส่งออก นำผ่าน ต้องมีใบอนุญาตหรือใบรับรองจากอธิบดีให้นำเข้า ส่งออก หรือนำผ่านตามความตกลงระหว่างประเทศว่าด้วยการค้าสัตว์ป่าและซากของสัตว์ป่า ให้แสดงเอกสารแก่เจ้าหน้าที่ด่านตรวจสัตว์ป่า (ซึ่งการนำเข้าสัตว์ป่าจากต่างประเทศ

โดยไม่ควบคุมอาจเป็นการกระจายเชื้อโรคอุบัติใหม่โดยสัตว์พาที่เป็นพาหะของโรคจากต่างประเทศที่มีการระบาดของโรคได้)

- **พ.ร.บ. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.๒๕๕๐** เป็นกฎหมายหลักในการบริหารจัดการสาธารณภัยในปัจจุบัน ซึ่งได้กำหนดขอบเขตการดำเนินการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยครอบคลุมสาธารณภัยทุกประเภท กำหนดให้มีแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยระดับต่างๆ เพื่อวางแผนทาง มาตรการในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ตั้งแต่ช่วงก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุ เน้นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของทุกภาคส่วน

- **พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘** ให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพประชาชน สอดคล้องกับกฎหมายนานาชาติและเชื่อมโยงความร่วมมือทุกภาคส่วน ทั้งรัฐ เอกชน ประชาชน ให้สามารถจัดการภัยสุขภาพได้ทันการณ์ สร้างระบบเตรียมพร้อมรับมือกับโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติใหม่ของโลก ลดความสูญเสียจากการเจ็บป่วยและผลกระทบด้านเศรษฐกิจ รวมทั้งเป็นการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของคนไทยในการดำเนินงานมี ๔ ระบบ คือ ระบบป้องกันโรค ระบบตรวจจับ ระบบควบคุมโรค และระบบสนับสนุนบริหารจัดการ ซึ่งจะต้องพัฒนาระบบงานควบคุมโรคตามกฎหมายระหว่างประเทศ และวางความมั่นคงด้านสุขภาพโลกอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพัฒนาทุกจังหวัดให้สามารถดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยต่างๆรวมทั้งโรคติดต่ออันตรายได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพด้วยมาตรการที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนให้น้อยที่สุดเน้นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของทุกภาคส่วน

- **พ.ร.บ. โรคระบาดสัตว์ พ.ศ.๒๕๕๘** เป็นกฎหมายที่บัญญัติขึ้นเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคระบาดที่เกิดกับสัตว์อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้มีการเลี้ยง การจัดการเกี่ยวกับสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่ปราศจากโรค โดยสามารถกำหนดการดำเนินการที่เกี่ยวกับสัตว์และโรคระบาดสัตว์ต่าง ๆ อาทิ การกำหนดให้เจ้าของสัตว์ปฏิบัติตามระบบการป้องกันและควบคุมโรคระบาด ประกาศชนิดโรค ชนิดสัตว์ และประกาศเขตเกี่ยวกับโรคระบาดสัตว์ การควบคุมเคลื่อนย้ายการดำเนินการต่างๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคกับสัตว์หรือซากสัตว์ เป็นต้น รวมถึงสนับสนุนให้อำนาจในการทำงานของสัตวแพทย์ สारวัตร์ และพนักงานเจ้าหน้าที่ อันเป็นการคุ้มครองความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน และประโยชน์ในทางเศรษฐกิจของประเทศ

-**พ.ร.บ. เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘** เป็นกฎหมายเพื่อคุ้มครองประชาชน ให้ปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรคต่างๆ ที่มีอยู่ในสถานที่ห้องปฏิบัติการทั้งภาครัฐและเอกชน หรือจากการนำเข้า ส่งออก หรือนำผ่านเชื้อโรคมารจากต่างประเทศ รวมทั้งป้องกันการใช้เชื้อโรคไปในทางที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชุมชนหรือเป็นภัยต่อความมั่นคงของประเทศ

๑.๓ การศึกษาประเมินผลแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๙)

ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๙) พบว่าในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙ การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๕๖ – ๒๕๕๙) สามารถบรรลุผลลัพธ์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ โดยใช้กลไกขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไข

ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ แต่งตั้งตามคำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ ๑๔๙/๒๕๕๕ และคณะอนุกรรมการ ๘ คณะ แต่งตั้งขึ้นตามความจำเป็นของบทบาทภารกิจในการดำเนินงาน โดยผลการดำเนินงานขับเคลื่อนแผนที่ผ่านมา ประกอบด้วย กระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการแม่บทเป็นเครื่องมือการขับเคลื่อนในภาครัฐ โดยการบูรณาการวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และมาตรการตามแผนยุทธศาสตร์เข้ากับภารกิจตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานราชการซึ่งทำงานร่วมกับเครือข่ายทุกภาคส่วนที่มีการดำเนินงานอยู่เดิม และใช้ระบบการติดตามประเมินผลปฏิบัติราชการ เป็นกลไกกำกับ ติดตาม และประเมินผลการทำงานตามแผนยุทธศาสตร์ในภาครัฐ เพื่อติดตามป้องกันและเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙) ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในเชิงรูปธรรมบางส่วน โดยจำแนกตามยุทธศาสตร์ได้ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวพบว่า หน่วยงานได้ดำเนินการในกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน และภารกิจหลักของหน่วยงานตนเองเป็นหลัก และเมื่อศึกษาตามความก้าวหน้าในการดำเนินการรายกิจกรรมพบว่า ส่วนใหญ่หน่วยงานตอบว่าไม่เกี่ยวข้อง แต่กิจกรรมที่ได้มีการดำเนินการไปแล้ว ได้แก่ การแต่งตั้งคณะกรรมการจากทุกภาคส่วนและกำหนดบทบาทหน้าที่ เพื่อประเมินความเสี่ยง วิเคราะห์ปัญหาที่สำคัญ การกำหนดโครงสร้างด้านทรัพยากรบุคคล จัดทำข้อกำหนดและแนวทางมาตรฐานจัดการฝึกซ้อมแผน จัดประชุมเพื่อประเมินระบบซัพพลายการแจ้งข่าว การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ กำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบและทำคู่มือการแจ้งข่าวให้แต่ละหน่วยงานมี การพัฒนางานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ รวมทั้งด้านบริเวณชายแดน ตามมาตรฐานการดำเนินงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (IHR ๒๐๐๕) มีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพ หนึ่งเดียวและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การป้องกันควบคุมโรคพื้นที่ชายแดน ช่องทางเข้า ออกระหว่างประเทศ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายในเรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีแนวโน้มจะเกิดการแพร่ระบาด เช่น อบรมพื้นที่บูรณาการเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ร่วมกับประเทศเพื่อนบ้าน พัฒนาทีมสอบสวนควบคุมโรค ประเมินมาตรฐาน SRRT ในอำเภอชายแดน อบรมแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว อบรมพัฒนาศักยภาพในหน่วยงานในเรื่องระบบการบริหารจัดการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (PHEM) และศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (EOC) ระบบบริหารความต่อเนื่องทางภารกิจ (BCMS) การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE) เป็นต้น มีการเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรค จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ เตรียมความพร้อมห้องแยกผู้ป่วยความดันลบให้มีประสิทธิภาพใช้งานได้จริง รวมทั้งมีการถอดบทเรียนการดำเนินงานในพื้นที่ชายแดน

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การจัดการระบบการเลี้ยงและสุขภาพสัตว์ สัตว์ป่า ให้ปลอดภัยพบว่า มีการดำเนินการในกิจกรรม การจัดระบบป้องกันโรคตามหลักความปลอดภัยทางชีวภาพ (Biosecurity) ในตลาดนัดค้าสัตว์ สุนัขไก่ ขน สุนัขขี้มูกไก่ ถ่ายทอดเผยแพร่ความรู้ให้กับเกษตรกร ให้แก่ฟาร์มสมาชิก (Control Farm) รมรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่เกษตรกรและผู้ประกอบการด้านปศุสัตว์ โดยให้ความสำคัญกับการปรับปรุงและพัฒนา รูปแบบการเลี้ยงสัตว์และโรงฆ่าสัตว์

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบจัดการความรู้และส่งเสริมการวิจัยพัฒนาพบว่าส่วนใหญ่มีการดำเนินการในกิจกรรมการจัดฝึกอบรมเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้บุคลากร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์โรคในคน สัตว์อยู่เสมอ พัฒนากลไกและเทคนิคโยธิต่างการสื่อสาร และขยายช่องทางการสื่อสาร เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้โรคติดต่ออุบัติใหม่ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัย

สุขภาพแก่บุคลากรและประชาชน เช่น ผลิตภัณฑ์สิ่งพิมพ์ข้อมูลข่าวสารเผยแพร่และรณรงค์ประชาสัมพันธ์สนับสนุนการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผลิตและเผยแพร่สโปต สารคดี และเพลงรณรงค์ทางสถานีวิทยุ บริหารจัดการระบบสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ช่องทางเว็บไซต์ Social Media ข้อความสั้นทางโทรศัพท์มือถือ การประชุมทางไกล

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการเชิงบูรณาการและเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินพบว่าส่วนใหญ่กิจกรรมที่ดำเนินการไปแล้ว ได้แก่ การแต่งตั้งคณะกรรมการและกำหนดบทบาทหน้าที่ของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน การบูรณาการการจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนเผชิญเหตุ การจัดการฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการในพื้นที่เสี่ยงภัยและแผนเผชิญเหตุตามระดับความรุนแรงของภัยภายใต้แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติและแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ประสานสัมพันธ์ แจ้งเตือนผู้เดินทางระหว่างประเทศเพื่อการป้องกันโรคติดต่อ เสริมสร้างองค์ความรู้ในการจัดทำ BCP แก่เครือข่ายระดับจังหวัดและอำเภอ (โดยเฉพาะโรงพยาบาล) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคติดต่อและการดูแลสุขภาพในชุมชนของคนในชุมชนตามแนวชายแดน พัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังและแจ้งข่าวการเกิดโรคติดต่อแบบออนไลน์ จัดหาและสำรองเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นในการป้องกันและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และมีการถอดบทเรียนการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินโรคติดต่ออุบัติใหม่

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ความเสี่ยงของโรคติดต่ออุบัติใหม่พบว่าส่วนใหญ่กิจกรรมที่ดำเนินการไปแล้ว ได้แก่ การจัดประชุมสัมมนาเครือข่ายประชาสัมพันธ์ และการจัดทำข้อมูลทำเนียบของเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การเตรียมแหล่งข้อมูลและวัสดุอุปกรณ์ในการประชาสัมพันธ์ให้เพียงพอ มีระบบเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร การวิเคราะห์ข่าวใช้ประกอบการกำหนดยุทธศาสตร์การสื่อสารสาธารณะ กำหนดกลยุทธ์และวิธีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่นเว็บไซต์ SocialMedia แอลงข่าววิทยุ โทรทัศน์ เครือข่ายสื่อมวลชนและการประชาสัมพันธ์เชิงรุก การกระจายข้อมูลและสื่อประชาสัมพันธ์ไปยังหน่วยงานหรือกลุ่มเป้าหมายที่รวดเร็วและถูกต้องน่าเชื่อถือ การจัดทำสื่อเผยแพร่ความรู้โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความถูกต้องและทันเวลาผ่านช่องทางต่างๆ

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพนอกจากการดำเนินงานในเชิงปริมาณของโครงการหรือกิจกรรมที่เลือกดำเนินการแล้วยังมีการนำไปใช้ประโยชน์หรือพัฒนาการที่เกิดขึ้นจากการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานสรุปได้ดังนี้

๑. หน่วยงานบางหน่วยงานมีการกำหนดทิศทางขององค์กรและกรอบระยะเวลาการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานที่ชัดเจนทำให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. เกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานขององค์กรที่สอดคล้องกับประเด็นการพัฒนาของจังหวัดและหน่วยงานต้นสังกัดโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ
๓. การบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ตลอดจนระบบบริหารจัดการโครงการ การดำเนินงานเป็นไปตามนโยบายและสถานการณ์ของช่วงเวลานั้นๆ
๔. เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลแนวคิดหรือวิธีการดำเนินการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับนโยบายผู้บริหารจัดการโครงการและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่บางหน่วยงาน ทำให้สามารถสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและตรงกันทั้งในระดับหลักการและวิธีการทำงานตลอดจนบุคลากรทุกคนมีทิศทางการปฏิบัติงานของตนเองโดยมีเป้าหมายเดียวกันทำให้การดำเนินงานมีความรวดเร็วถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

๕. เกิดการทำงานเป็นทีมมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันมีสัมพันธไมตรีที่ดีต่อการมีส่วนร่วมมีความพร้อมเพรียงและมีการบูรณาการในการพัฒนาองค์กรเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กรร่วมกันตลอดจนเกิดความภาคภูมิใจและมีความสุขในผลงานที่เกิดขึ้นร่วมกัน

๖. เกิดการประสานความร่วมมือและบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง

๗. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนการดำเนินงานการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานพอสมควร

๘. ทำให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนากระบวนการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านต่างๆ ของหน่วยงานตลอดจนสามารถนำผลการดำเนินงานปัญหา อุปสรรค จุดแข็ง โอกาส ข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานของหน่วยงานในครั้งต่อไป

๙. เกิดการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ และมอบหมายที่ชัดเจน บุคลากรทุกคนยอมรับในกติกาที่กำหนดร่วมกัน ทำให้สามารถติดตามและตรวจสอบความก้าวหน้าได้ ส่งผลให้การดำเนินโครงการ/กิจกรรมมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

๑๐. ได้รับประสบการณ์จากการปฏิบัติงานจริงตลอดจนมีความพยายามศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อพัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญในส่วนของการที่ตนรับผิดชอบ และนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่เปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยสภาพแวดล้อมในปัจจุบันตลอดเวลา ทำให้เกิดการพัฒนาการดำเนินงานที่หลากหลายมีประสิทธิภาพและเห็นผลงานเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน บุคลากรให้ความสำคัญในการดำเนินการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ให้ประสบผลสำเร็จ

แต่ทั้งนี้ก็พบปัญหาอุปสรรคสำคัญในการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เป็นปัจจัยขัดขวางต่อความสำเร็จตามที่แผนได้กำหนดไว้ สรุปได้ดังนี้

๑. ขาดการบริหารจัดการการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๕๖ – ๒๕๕๙) ที่ถูกต้องและเหมาะสม

๒. แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน หรือนั้นมาตรการใดมาตรการหนึ่งที่เห็นว่าสำคัญและต้องสนับสนุนให้มีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานเท่าที่ควร ส่งผลให้การดำเนินงานตามมาตรการไม่ต่อเนื่อง

๓. การดำเนินงานในการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ ไม่ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดที่เน้นหนักในระดับกระทรวงหรือกรม และในบางพื้นที่ไม่มีสถานการณ์หรือความเสี่ยงน้อยต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่

๔. บุคลากรสาธารณสุข เครือข่าย และประชาชนในพื้นที่ ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่

๕. บุคลากรและงบประมาณยังไม่เพียงพอในการดำเนินงาน มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ทำงานไม่ต่อเนื่อง และแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ยังไม่ชัดเจน

๖. การสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไม่ทั่วถึง การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ฯ ให้แต่ละหน่วยงานในภูมิภาค มีน้อยการประสานงานและสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ มีน้อย

๗. ขาดการวางแผนการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ เช่น การจัดตั้ง EOC ระดับหน่วยงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคซึ่งเป็นเฉพาะส่วนสาธารณสุขเท่านั้น

๘. ขาดการติดตามความก้าวหน้า และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานจากส่วนกลาง

ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงาน หน่วยงานต่างๆ ได้ให้ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ให้ประสบผลสำเร็จ สรุปได้ดังนี้

๑. ประสานการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ

๒. หน่วยงานในระดับนโยบายควรวิเคราะห์มาตรการที่สำคัญและจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และควรมีการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อการพัฒนาและสนับสนุนในการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยงอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

๓. ควรบูรณาการวางแผนการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ เช่น การจัดตั้ง EOC ระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน เพื่อประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด

๔. กำหนดเป้าหมายและกิจกรรมให้สอดคล้องกับศักยภาพและความพร้อมของหน่วยงาน

๕. สนับสนุนการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่องทั้งนโยบาย องค์ความรู้ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น และงบประมาณให้เพียงพอ

๖. กำหนดให้การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์เป็นตัวชี้วัดในการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

๗. จัดระบบการติดตามและประเมินผลพัฒนาการรายงาน ในช่องทางที่หลากหลาย เช่น รายงานแบบ Online ให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาของแผนยุทธศาสตร์

จากขั้นตอนการเตรียมการนี้ทำให้เกิดผลผลิตคือข้อมูล องค์ความรู้ที่สำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการวางแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้แก่ ๑) การเตรียมความพร้อมฉุกเฉินสาธารณสุข ๒) การเฝ้าระวัง การประเมินความเสี่ยง และการตอบสนองต่อภัยพิบัติด้านสาธารณสุข ๓) ด้านห้องปฏิบัติการ ๔) โรคจากสัตว์สู่คน (zoonoses) ๕) การป้องกันการดูแลสุขภาพ ๖) การสื่อสารความเสี่ยง ๗) การเตรียมพร้อม การแจ้งเตือน และการตอบสนองในระดับภูมิภาค และ ๘) การติดตามและประเมินผล ๙) การจัดทำแผนการป้องกันและบรรเทา สาธารณภัยแห่งชาติและดำเนินการป้องกัน บรรเทา และฟื้นฟูสาธารณภัย บทบาท อำนาจและหน้าที่ของผู้มีอำนาจสั่งการในแต่ละระดับ ตั้งแต่ระดับท้องถิ่น จังหวัด และประเทศ ครอบคลุมทั้งระยะก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัย ๑๐) การเฝ้าระวังควบคุม และป้องกันโรคระบาดสัตว์และกำหนดอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ ๑๑) การห้ามใช้ยานจุลชีพทุกชนิดผสมลงในอาหารสัตว์ ๑๒) ควบคุม ป้องกัน เฝ้าระวัง คุณภาพอาหารสัตว์ ๑๓) มาตรการในการป้องกันและควบคุมการื้อยาต้านจุลชีพทั้งในคนและสัตว์ ๑๔) การเสริมสร้างขีดความสามารถในการปรับตัวและรับมือกับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ๑๕) กฎหมายระหว่างประเทศ ที่ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกต้องปฏิบัติตามเพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ก่อให้ หรืออาจก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ๑๖) การพัฒนาสมรรถนะตาม IHR ด้านโรคติดต่อและโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และ ๑๗) การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพสำหรับสุขภาพ คน สัตว์ สัตว์ป่า และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งจะต้องนำองค์ความรู้ที่ได้มาเป็นข้อมูลนำเข้าให้กับผู้เข้าร่วมประชุมทั้ง ๔ ภาคได้รับทราบและนำเข้าสู่การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ มาตรการ แนวทางการดำเนินงานและจากการศึกษาการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙) ทำให้ผู้ศึกษานำผลที่ได้มาปรับแผนใช้ในการวางแผนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมฯ ฉบับที่ ๔ ให้เร็วขึ้นและต่อยอดไปใช้กับแผนยุทธศาสตร์ฉบับต่อไปเพื่อให้มีแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมฯ ใช้อย่างต่อเนื่อง และนำเสนอแนะที่ได้เสนอผู้บริหารเพื่อขอความเห็นชอบในการดำเนินงานซึ่งบางข้อยังไม่อาจดำเนินการได้ในทันทีได้

ส่วนที่ ๒ ขึ้นร่างแผนยุทธศาสตร์

มีระยะเวลาดำเนินการ ๓ เดือน ระหว่างเดือนเมษายน ๒๕๕๙ ถึงเดือนมิถุนายน ๒๕๕๙ โดยใช้กลวิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนยุทธศาสตร์รายภาคด้วยกระบวนการกลุ่ม โดยจัดให้มีการสนทนากลุ่มหรือประชุมกลุ่มย่อยในการประชุมทั้ง ๖ ครั้งใน ๔ ภาค สามารถรวบรวมและสรุปได้ดังนี้

๒.๑ การวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมภายใน และภายนอก (SWOT)

เพื่อให้ทราบปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของระบบเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ของประเทศไทย ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคโดยมีส่วนร่วมของผู้แทนส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งผู้ศึกษาได้เสนอวิธีวิเคราะห์โดยใช้เทคนิค SWOT Analysis รวมทั้งผลการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) ผู้เข้าร่วมประชุมฯ ได้แสดงความคิดเห็นและเสนอข้อมูลประกอบความเห็น และปรับปรุงแก้ไขจนเป็นที่ยอมรับของผู้เข้าร่วมประชุมฯ ส่วนใหญ่ ได้ผลเป็นปัจจัยแวดล้อมภายในที่เป็นจุดแข็ง จุดอ่อน และปัจจัยแวดล้อมภายนอกที่เป็นโอกาส และอุปสรรค ดังผลสรุปในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ สรุปผลที่สำคัญจากการวิเคราะห์ SWOT

ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายใน	ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก
จุดแข็ง (Strengths: S) ๑.) มีกองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในภาวะปกติ/ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์แต่ละระดับในภาวะเกิดภัยฯ ในพื้นที่ ๒.) มีการจัดตั้งคณะกรรมการอำนวยการ และคณะอนุกรรมการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมฯ ๓.) มีหน่วยงานรับผิดชอบในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในเรื่องโรคและภัยสุขภาพโดยตรง เช่น สายด่วน ๑๔๒๒, ๑๖๖๙ เป็นต้น ๔.) ประเทศไทยมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ มาแล้ว ๓ ฉบับ ทำให้เกิดการเรียนรู้ การบูรณาการ และการประสานการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ๕.) มีการจัดตั้ง EOC แต่งตั้งคณะทำงาน และจัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อรองรับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในระดับเขต ฯลฯ	โอกาส (Opportunities: O) ๑.) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และความหลากหลายของช่องทางการสื่อสาร ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้ง่าย ๒.) การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน มีผลกระทบต่อ การเคลื่อนย้ายของประชากรและแรงงานต่างด้าว ตลอดจนการท่องเที่ยวระหว่างประเทศในกลุ่มประชาคมอาเซียนเพิ่มขึ้น ๓.) มีสำนักงานขององค์การระหว่างประเทศในประเทศไทย ทำให้การติดต่อประสานงานมีความคล่องตัว และรวดเร็วมากขึ้น ๔.) มีการเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ทั้งระดับโลก ภูมิภาค และอนุภูมิภาค มีพันธะสัญญาและข้อตกลงความร่วมมือกันทุกระดับ ๕.) มีกฎหมาย และข้อตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง เช่น พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ร.บ.โรคระบาดสัตว์ พ.ร.บ.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR ๒๐๐๕) ฯลฯ
จุดอ่อน (Weaknesses: W) ๑) โรงพยาบาลของรัฐยังไม่สามารถเตรียมห้องแยกโรค (Negative Pressure Room) ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล	อุปสรรคหรือภาวะคุกคาม (Threats: T) ๑) ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรงบประมาณ และตรวจสอบการใช้จ่ายเงิน มีส่วนทำให้การของบประมาณมีข้อจำกัด

๒) ขาดการฝึกซ้อมแผนการเตรียมความพร้อมฯ ระหว่างประเทศ กับประเทศเพื่อนบ้าน ๓) บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมฯ ส่วนใหญ่ไม่สนใจการวิจัยและพัฒนาเท่าที่ควร ๔) ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและเครือข่ายของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับระบบการเตรียมความพร้อมฯ ยังไม่เป็นระบบเดียวกันและไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้ ๕) บุคลากรของหน่วยงานภาครัฐมีจำนวนไม่เพียงพอ และมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ๖) หน่วยงานที่รับผิดชอบในการกำกับดูแลเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึงและทันเหตุการณ์ ฯลฯ	๒) การเปลี่ยนแปลงด้านสภาพภูมิอากาศโลก ภาวะโลกร้อน ก่อให้เกิดภัยธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงสภาพสิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศน์ ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงพันธุกรรมของเชื้อก่อโรค การเคลื่อนย้ายและการเปลี่ยนแปลงของพาหะนำโรค ๓) แรงงานต่างด้าวจำนวนมากไม่ลงทะเบียนตามมาตรการควบคุม ทำให้การควบคุมโรคติดต่อจากแรงงานต่างด้าวทำได้ยาก ๔) ความหนาแน่นของประชากรมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นมีโอกาให้เกิดการระบาดของโรคได้ง่าย การป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่มีความยากลำบากขึ้น ๕) ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนัก และความรู้ในการป้องกันตนเองด้านสุขภาพ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ และการให้ความร่วมมือควบคุมโรค ๖) การย้ายถิ่นฐานของสัตว์อพยพ นกอพยพตามฤดูกาล การลักลอบเคลื่อนย้ายไก่ชนเข้ามาในพื้นที่ การลักลอบขนไก่ เป็นช่องทางที่ควบคุมได้ยาก อาจเป็นพาหะนำโรคเข้ามาสู่ประเทศหรือการระบาดของโรคข้ามพื้นที่ ฯลฯ
---	--

นอกจากนี้เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผลจากการประชุมเป็นข้อมูลที่เป็นจริงและผู้มีส่วนร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้เสียต่อการเตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ของประเทศ ไทยยอมรับ จึงนำผลจากการกำหนดปัจจัยแวดล้อมภายในและภายนอก (Internal and External Environment Factors) มาสอบถามความคิดเห็นด้วยวิธีการเชิงปริมาณอีกครั้งหนึ่ง โดยใช้แบบสอบถาม ให้ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการแสดงความคิดเห็น มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น ๑๘๔ คนและนำผลจากการตอบแบบสอบถามมาประมวลผลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย(Mean) และนำผลค่าเฉลี่ยแต่ละรายการลงในเครื่องหมายวงเล็บท้ายปัจจัยแต่ละข้อ จากนั้นจึงจัดลำดับรายการปัจจัยใหม่ตามค่าเฉลี่ยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังต่อไปนี้

๒.๑.๑ ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายใน (Internal Environment Factors)

ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในที่ส่งผลกระทบต่อระบบเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ของประเทศไทย หมายถึง สภาพแวดล้อมที่ระบบเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ของประเทศไทยสามารถควบคุมได้ ซึ่งมีผลที่เอื้อต่อความสำเร็จหรือเป็นประโยชน์ในระบบเตรียมความ

พร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาระบาดโรคติดต่ออุบัติใหม่ของประเทศไทย ที่เรียกว่าจุดแข็ง (Strengths) หรือมีผลต่อความล้มเหลว อ่อนแอ หรือความบกพร่องในระบบเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาระบาดโรคติดต่ออุบัติใหม่ของประเทศไทย ที่เรียกว่าจุดอ่อน (Weaknesses) โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑.จุดแข็ง (Strengths: S)

๑) มีกองอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในภาวะปกติ/ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์แต่ละระดับในภาวะเกิดภัยฯ ในพื้นที่รองรับการดำเนินงาน และมีหน่วยงานรองรับภาวะฉุกเฉินทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค (๓.๔๙)

๒) มีการจัดตั้งคณะกรรมการอำนวยการยุทธศาสตร์ และคณะกรรมการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมฯ ทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์ และขับเคลื่อนภารกิจสำคัญ ได้แก่ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนแผนฯ คณะอนุกรรมการเกี่ยวกับการป้องกันฯ การดื้อยาต้านจุลชีพ และคณะกรรมการที่ปรึกษาด้านวิชาการและยุทธศาสตร์ และติดตามผลการดำเนินงาน (๓.๓๗)

๓) มีหน่วยงานรับผิดชอบในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในเรื่องโรคและภัยสุขภาพโดยตรง เช่น สายด่วน ๑๔๒๒, ๑๑๑๑, ๑๖๖๙ เป็นต้น (๓.๓๖)

๔) ประเทศไทยมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาระบาดโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ มาอย่างต่อเนื่อง ๓ ฉบับ ทำให้เกิดการเรียนรู้ การบูรณาการ และการประสานการปฏิบัติมาอย่างต่อเนื่อง (๓.๓๒)

๕) หน่วยงานสาธารณสุขในระดับเขต มีการจัดตั้ง EOC จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน จัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อรองรับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในระดับเขต โดยการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น และมีการซ้อมแผน และมีการดำเนินการเช่นเดียวกันในระดับจังหวัดบางจังหวัดที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ (๓.๓๒)

๖) การประสานความร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับระบบการเตรียมความพร้อมฯ เป็นรูปธรรม และมีการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเรื่องการทำงานด้านสุขภาพหนึ่งเดียวเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศ ระหว่างกระทรวงต่างๆ ๗ กระทรวงและสภาวิชาชีพ (๓.๒๙)

๗) ช่องทางการสื่อสารผ่านเว็บไซต์โรคติดต่ออุบัติใหม่ เป็นช่องทางหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการสื่อสารและการจัดการความรู้เชิงวิชาการ ตลอดจนสามารถสื่อสารสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ได้เป็นปัจจุบัน (๓.๒๓)

๘) บุคลากรส่วนใหญ่ โดยเฉพาะกลุ่มที่ปฏิบัติงานมานาน มีประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นในประเทศ สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ระดับประเทศและจังหวัดได้อย่างถูกต้อง (๓.๒๑)

๙) ศูนย์ชั้นสูตรโรคสัตว์ระดับเขตของกรมปศุสัตว์ในระดับเขตมีคุณภาพและศักยภาพในการวินิจฉัยโรคสัตว์ และเป็นศูนย์อ้างอิงโรคปากเท้าเปื่อยในสัตว์ในระดับอาเซียน (Foot & Mouth Disease) (๓.๒๐)

๑๐) ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนการควบคุมโรคที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง (๓.๑๘)

๑๑) มีคู่มือและขั้นตอนในการปฏิบัติ (Standard Operating Procedure – SOP) เมื่อเกิดโรคระบาดที่ครบถ้วนและชัดเจน (๓.๑๖)

๑๒) การดำเนินการในระบบเตรียมความพร้อมฯ ต่างๆ ในระดับชาติและระดับจังหวัดมีประสิทธิภาพ เช่น การเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์โรค การวิเคราะห์ความเสี่ยง การชี้จุดเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยง การป้องกันโดยใช้วัคซีน การป้องกันการติดเชื้อ การสอบสวนโรค ตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพจิต การคัดกรองและรายงานโรคที่ด่าน ฯลฯ (๓.๑๓)

๑๓) ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องได้ออกกฎระเบียบ และมอบหมายภารกิจให้หน่วยงานในสังกัดเพื่อควบคุมการเคลื่อนย้ายคน สัตว์ พืช ระหว่างประเทศ ช่วยให้การป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่มีประสิทธิภาพมากขึ้น (๓.๑๑)

๑๔) เครือข่ายทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องมีความเข้มแข็งและมีการประสานงานที่ดี (๓.๐๙)

๑๕) มีระบบการติดตามเฝ้าระวังโรคระบาดสัตว์ในต่างประเทศที่มีประสิทธิภาพ เป็นการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่จากสัตว์ (๓.๐๗)

๑๖) บุคลากรในส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับระบบเตรียมความพร้อมฯ ส่วนใหญ่ ได้รับการส่งเสริมให้ได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะตามภารกิจที่เชื่อมโยงกับระบบอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (๓.๐๔)

๑๗) มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ด้านวิชาการ และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง (๓.๐๑)

๑๘) ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ฉุกเฉินเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่และภัยพิบัติ สามารถใช้งบประมาณฉุกเฉินจากงบกลางได้ทันที เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน (๒.๙๙)

๑๙) กรมประชาสัมพันธ์และสำนักงานประชาสัมพันธ์แต่ละจังหวัด มีความเชี่ยวชาญด้านการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ถึงประชาชน และมีเครือข่ายทุกระดับ และมีการจัดตั้ง Press Center ทำให้การสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่างๆ ด้านสุขภาพและโรคติดต่ออุบัติใหม่มีประสิทธิภาพ และน่าเชื่อถือ ตลอดจนมีแผนประชาสัมพันธ์ในภาวะวิกฤติที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยแผนการสื่อสาร วิธีการ ผู้รับผิดชอบทั้งระดับเล็ก กลาง ใหญ่ ตามความรุนแรงของเหตุการณ์ (๒.๙๗)

๒๐) จังหวัดที่มีชายแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านส่วนใหญ่ มีการจัดทำบันทึกความเข้าใจร่วมกัน (MOU) ทำให้เกิดการพัฒนานุเคราะห์ที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมฯ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน การซ้อมแผน และการพัฒนาทีมสอบสวนโรค SRRT ร่วมกัน (๒.๙๗)

๒๑) ห้องปฏิบัติการในการตรวจเชื้อโรคในสัตว์และคนมีศักยภาพและคุณภาพเพียงพอตามมาตรฐานสากลในการเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่แพร่ระบาด (๒.๙๓)

๒๒) ในระดับจังหวัด มีการจัดทำแผนประคองกิจการ (Business Continuity Plan – BCP) เพื่อรองรับและกำหนดแนวทางการปฏิบัติการบริหารความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ในกรณีการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ (๒.๘๕)

๒. จุดอ่อน (Weaknesses: W)

๑) โรงพยาบาลของรัฐยังไม่สามารถเตรียมห้องแยกโรค (Negative Pressure Room) ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลให้พร้อมเพื่อรองรับผู้สงสัยว่าป่วย บางโรงพยาบาลมีห้องแยกโรคแต่ไม่สามารถใช้งานได้ (๓.๕๖)

๒) ขาดการฝึกซ้อมแผนการเตรียมความพร้อมฯ ระหว่างประเทศ กับประเทศเพื่อนบ้านที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศไทย (๓.๕๓)

๓) บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมฯ ส่วนใหญ่ไม่สนใจการ วิจัยและพัฒนาเท่าที่ควร เนื่องจากบุคลากรบางหน่วยงานมีภาระงานมาก ขาดแรงจูงใจ ไม่เห็นความจำเป็นในการทำวิจัย บางพื้นที่ไม่มีเหตุการณ์หรือปัญหาเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่นำมาทำวิจัย ฯลฯ (๓.๕๓)

๔) ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและเครือข่ายของส่วนราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการเตรียมความพร้อมฯ ยังไม่เป็นระบบเดียวกัน และไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้ ส่งผลต่อการส่งผ่าน การแลกเปลี่ยนข้อมูลและสารสนเทศ และสนับสนุนการเรียนรู้ระหว่างกันยังไม่มีประสิทธิภาพ (๓.๕๒)

๕) บุคลากรของหน่วยงานภาครัฐส่วนใหญ่มีจำนวนจำกัดและไม่เพียงพอ มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานตามภารกิจร่วมตามแผนยุทธศาสตร์ และบุคลากรที่รับผิดชอบยังขาดความเชี่ยวชาญและความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้การพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานยังไม่ทันต่อความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ (๓.๕๔)

๖) หน่วยงานที่รับผิดชอบในการกำกับดูแลการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึงและทันเหตุการณ์ โดยเฉพาะการแพร่กระจายของข่าวลือและข่าวเท็จ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความตื่นตระหนกของประชาชนได้ (๓.๕๕)

๗) ข้อจำกัดด้านภาษาของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทำให้การปฏิบัติงานเกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างประเทศ การสื่อสารและช่องทางการสื่อสารกับคนต่างชาติและแรงงานต่างด้าวยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร (๓.๕๖)

๘) การสื่อสารถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมฯ ยังไม่ทั่วถึงและครอบคลุมทุกหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้อง และหน่วยปฏิบัติระดับภูมิภาคและท้องถิ่นยังไม่ได้รับทราบแผนฯ ทั้งแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการแม่บท โดยเฉพาะจังหวัดและท้องถิ่นที่ไม่เคยเกิดสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ (๓.๕๗)

๙) ช่องทางการสื่อสารสาธารณะและวงกว้าง (Mass Media) เช่น การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านโทรทัศน์ของรัฐมีเพียงสถานีเดียว ได้แก่ NBT ในขณะที่ประชาชนสนใจรับชมรายการสถานีอื่นๆ มากกว่า ได้แก่ Free TV., Cable TV., และ Digital TV. (๓.๕๘)

๑๐) ขาดฐานข้อมูลและการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลโรคระหว่างคน สัตว์ และสัตว์ป่า ทำให้การพยากรณ์และการวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร (๓.๕๙)

๑๑) การจัดการความรู้ การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ภายในและภายนอกหน่วยงาน ตลอดจนภาคประชาสังคมเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ยังไม่เป็นระบบ และบุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจเรื่องการจัดการความรู้อย่างแท้จริง (๓.๖๐)

๑๒) มาตรการสำหรับผู้เดินทางเข้าประเทศไทยขาดความเข้มงวด เช่น การคัดกรองที่ด่าน และไม่มีข้อกำหนดให้ผู้เดินทางเข้าประเทศไทยต้องปฏิบัติ เช่น การฉีดวัคซีนเมื่อเดินทางมาจากต่างประเทศ โดยเฉพาะจากประเทศกลุ่มเสี่ยง (๓.๖๑)

๑๓) การสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ไม่มีความต่อเนื่อง ในกรณีที่เกิดสถานการณ์จะมีความถี่ในการสื่อสารสูง และเมื่อสถานการณ์ลดความรุนแรงลง จะไม่มีการสื่อสารในพื้นที่ ทำให้ประชาชนขาดความตระหนักและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง (๓.๖๒)

๑๔) ในแต่ละจังหวัด ไม่มีสถานที่รองรับเพื่อกักกันในกรณีผู้สัมผัสโรคในระดับสูง (๓.๖๓)

๑๕) ขาดห้องปฏิบัติการและเครื่องมือที่จำเป็นในการตรวจเชื้อโรคจากสัตว์ป่า (๓.๖๔)

๑๖) บุคลากรส่วนใหญ่ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยง และความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ เนื่องจากเป็นภารกิจใหม่ และเป็นโรคที่ไม่คุ้นเคย จึงต้องอาศัยการค้นคว้าองค์ความรู้จากต่างประเทศเป็นหลัก (๓.๖๕)

๑๗) ไม่มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการซ้อมแผนเตรียมความพร้อมฯ ของสาธารณสุข การซ้อมแผนเตรียมความพร้อมฯ ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และไม่มีประสิทธิภาพ ส่วนใหญ่มีการซ้อมเฉพาะพื้นที่เสี่ยงบางพื้นที่ และจังหวัดที่มีการซ้อมแผนแล้ว ก็ไม่มีการซ้อม

แผนอย่างต่อเนื่อง บางจังหวัด หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างหน่วยงานต่างซ่อมแผนของตนเองโดยไม่มีการซ่อมแผนร่วมกัน (๓.๓๕)

๑๘) การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ไม่ครอบคลุมทั่วถึงในระดับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ชุมชน และประชาชน (๓.๓๔)

๑๙) ความร่วมมือระหว่าง ๓ ภาคส่วน ได้แก่คน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม ในช่วงก่อน-ระหว่าง-และหลังการเกิดภาวะฉุกเฉินยังไม่มีความพร้อม เช่น การประสานงาน การแลกเปลี่ยนข้อมูล และการลงพื้นที่สอบสวนโรคร่วมกัน เป็นต้น (๓.๓๔)

๒๐) จังหวัดส่วนใหญ่ยังไม่มีการจัดทำแผนสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ระดับจังหวัด (๓.๓๔)

๒๑) งบประมาณส่วนใหญ่จัดสรรเมื่อเกิดภัยพิบัติแล้ว แต่งบประมาณเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมฯ ไม่เพียงพอและไม่เหมาะสม ได้แก่ งบประมาณจัดการด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินงาน งบประมาณการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง งบประมาณการซ่อมแผน เป็นต้น (๓.๓๒)

๒๒) การลงทุนด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์น้อย เช่น การผลิตสื่อไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหา นอกจากนี้ ความเข้าใจร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารความเสี่ยงยังไม่เพียงพอ ตลอดจน ขาดการประเมินการรับรู้ของประชาชนต่อการสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น (๓.๓๒)

๒๓) ขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (Personal Protection Equipment – PPE) อุปกรณ์คัดกรองโรคที่ทันสมัย ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (๓.๓๐)

๒๔) การทำงานร่วมกันเชิงบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่เป็นรูปธรรม (๓.๒๙)

๒๕) การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมฯ ไม่ต่อเนื่อง (๓.๒๗)

๒๖) หน่วยงานในระดับภูมิภาคส่วนใหญ่ขาดการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน ขาดการประสานงานและการปฏิบัติงานเชิงบูรณาการในพื้นที่ และยังไม่มีความรู้และไม่ทราบบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในการเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ แต่ละหน่วยงานต่างปฏิบัติงานในการกิจหลักมากกว่าการบูรณาการร่วมกัน ทำให้การปฏิบัติงานไม่ได้ผลเท่าที่ควร (๓.๒๗)

๒๗) บุคลากรที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญไม่เพียงพอ เช่น บุคลากรด้านการใช้เครื่องมือห้องปฏิบัติการทางด้านวิทยาศาสตร์ บุคลากรในการดำเนินงานกักกันผู้สัมผัสเชื้อ เป็นต้น (๓.๒๖)

๒๘) ศักยภาพของห้องปฏิบัติการโรคติดต่ออุบัติใหม่ยังไม่มีความพร้อม การส่งตรวจส่วนใหญ่ต้องอาศัยห้องปฏิบัติการในต่างประเทศ ทำให้การวินิจฉัยโรคล่าช้า และไม่ทันการณ์ (๓.๒๕)

๒๙) หน่วยงานในระดับภูมิภาค จังหวัด ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลสำคัญต่างๆ เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ในระดับประเทศและต่างประเทศ ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในพื้นที่เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินได้อย่างทันการณ์ (๓.๒๑)

๓๐) การประชุมคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการที่จัดตั้งขึ้น เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ยังขาดความต่อเนื่อง (๓.๑๖)

๓๑) ขาดการวางแผนด้านการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมรับมือในเวลาที่เหมาะสม (๓.๑๔)

๓๒) การเข้าถึงบริการไม่ครอบคลุมพื้นที่การให้บริการ (๓.๐๗)

๒.๑.๒ ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก (External Environment Factors)

ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อระบบเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ของไทย หมายถึง สภาพแวดล้อมที่ระบบเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ของไทยไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งบางส่วนมีผลเอื้อต่อความสำเร็จหรือเป็นปัจจัยด้านบวกในการระบบเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ของไทย ที่เรียกว่าโอกาส (Opportunities) หรือมีผลต่อความล้มเหลว อ่อนแอ หรือเป็นปัจจัยด้านลบต่อระบบเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ของไทย ที่เรียกว่าอุปสรรคหรือภาวะคุกคาม (Threats) โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑.โอกาส (Opportunities: O)

๑) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และความหลากหลายของช่องทางการสื่อสาร เช่น เครือข่ายสังคมต่างๆ YouTube, Line, Facebook, Twitter เป็นต้น ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้ง่ายขึ้น และสนใจดูแลสุขภาพตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น (๓.๕๖)

๒) การที่ประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ย่อมมีผลกระทบต่อเคลื่อนย้ายของประชากรและแรงงานต่างด้าว ตลอดจนการท่องเที่ยวระหว่างประเทศในกลุ่มประชาคมอาเซียนเพิ่มขึ้น ทำให้มีโอกาสดำเนินการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่มากขึ้น ส่งผลให้เครือข่ายทั้งภายในและระหว่างประเทศที่เห็นความสำคัญให้ความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคกว้างขวางมากขึ้น (๓.๕๔)

๓) องค์การระหว่างประเทศมีสำนักงานในประเทศไทย เช่น FAO, OIE, TUC เป็นต้น ทำให้การติดต่อประสานงานที่เกี่ยวข้องกับการกักกันมีความคล่องตัวและรวดเร็วมากขึ้น (๓.๔๔)

๔) ประเทศไทยให้ความสำคัญและมีการดำเนินการเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศอย่างต่อเนื่องและจริงจังมาเป็นเวลานาน ทั้งระดับโลก ภูมิภาค และอนุภูมิภาค มีพันธสัญญาและข้อตกลงความร่วมมือกันทุกระดับ เช่น WHO, ACMEC, MBDS, ASEAN, FETN, AWGPPR, GHSA, CITES, Global Fund เป็นต้น ทำให้ต่างประเทศให้การสนับสนุนด้านต่างๆ ที่เอื้อต่อการดำเนินงานด้านการเตรียมความพร้อมฯ เช่น องค์ความรู้ งบประมาณ การพัฒนาและแลกเปลี่ยนบุคลากร และถ่ายทอดเทคโนโลยีที่จำเป็น เป็นต้น (๓.๔๕)

๕) กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘ พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. ๒๕๕๐ และข้อตกลงระหว่างประเทศ เช่น กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘ (IHR ๒๐๐๕) เป็นต้น ช่วยให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับเกิดความสะดวกและคล่องตัวขึ้น และช่วยผลักดันให้เกิดกลไกความร่วมมือของหน่วยงานหลายภาคส่วนในทุกระดับในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น คณะกรรมการระดับชาติ คณะกรรมการระดับจังหวัด เป็นต้น (๓.๔๑)

๖) แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๖ – ๒๕๕๙) เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ตลอดจนอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้กับหน่วยงานในส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีส่วนเอื้อต่อการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมฯ ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น (๓.๓๙)

๗) นโยบายของรัฐบาล แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตลอดจนยุทธศาสตร์ประเทศ (Country Strategy) ให้ความสำคัญกับการวิจัยและพัฒนา นอกจากนี้สถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งมีภารกิจที่ต้องทำวิจัย ผลงานวิชาการ ตลอดจนนวัตกรรม เป็นภารกิจสำคัญนอกจากการเรียนการสอน และพร้อมสร้างความร่วมมือในการวิจัยและพัฒนาด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของประเทศชาติ ทำให้สร้างโอกาสความร่วมมือในการผลิตผลงานวิจัยเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และการวิจัยและพัฒนาเหล่านี้ต้องสามารถนำไปใช้ประโยชน์และตีพิมพ์เผยแพร่ในระดับชาติและนานาชาติได้ด้วย (๓.๓๑)

๘) เครือข่ายการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ได้แก่ อบจ. อบต. เทศบาล ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา อสม. อสส. (กทม.) อาสาสมัคร อาสาสมัครประชาสัมพันธ์ ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวในทุกพื้นที่ชายแดน ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถที่มีอยู่ เนื่องจากภัยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่อาจส่งผลกระทบต่อประชากร เศรษฐกิจ สังคม ในพื้นที่ได้ด้วย (๓.๓๐)

๙) เครือข่ายการประชาสัมพันธ์ทั้งระดับประเทศและระดับท้องถิ่นมีความเข้มแข็งและพร้อมให้ความร่วมมือกับรัฐในการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ เช่น สถานีโทรทัศน์ สถานีวิทยุ สถานีวิทยุชุมชน สื่อสารมวลชน เป็นต้น ทำให้การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ทั่วถึงและขยายวงกว้างเพิ่มขึ้นตามลำดับ (๓.๒๙)

๑๐) นโยบาย Medical Hub ของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เกิดการพัฒนาศูนย์กลางทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล ตลอดจนเทคโนโลยี องค์ความรู้ และวิทยาการที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง ช่วยยกระดับมาตรฐานการรักษา ซึ่งส่งผลต่อการรักษาผู้ป่วยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ด้วย (๓.๒๗)

๑๑) นโยบายประชารัฐของรัฐบาลเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมกับการดำเนินงานของภาครัฐ เพื่อความเข้มแข็งของท้องถิ่น ทำให้ประชาชนสามารถเข้ามีส่วนร่วมในการกีดกันสุขภาพตั้งแต่ต้นจนถึงปลายทางได้มากขึ้น (๓.๒๓)

๑๒) นโยบายทางการศึกษาขั้นพื้นฐานทำให้ประชาชนได้รับการศึกษาและมีความรู้มากขึ้น ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคและสร้างเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น (๓.๒๐)

๑๓) ภาคเอกชนให้ความร่วมมือในการบูรณาการงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน (Public Private Partnership – PPP) เช่น ความร่วมมือในการวิจัยและพัฒนาวัคซีนและยาที่จำเป็นในประเทศ สร้างโอกาสในการพึ่งพาตนเองในระยะยาวลดค่าใช้จ่ายในการนำเข้าวัคซีนและยาในอนาคต (๓.๑๕)

๑๔) นโยบายการให้การสนับสนุนงบประมาณและเครื่องมืออุปกรณ์สาธารณสุขให้กับประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี และให้ความร่วมมือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติด้านสาธารณสุข (๓.๐๘)

๑๕) ภาคเอกชน ธุรกิจ และสถานประกอบการขนาดใหญ่ให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพลูกจ้างมากขึ้น มีการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยที่ดี ทำให้การปฏิบัติงานด้านนี้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภาคเอกชนมีผลสำเร็จมากขึ้น (๓.๐๖)

๑๖) รัฐให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการที่เกี่ยวข้อง และการเตรียมความพร้อมรองรับการเกิดโรคระบาด (๓.๐๔)

๑๗) กรุงเทพมหานครมีความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคระบาดในด้านต่างๆ เช่น การประสานงานกับสถานประกอบการในพื้นที่ การเข้าถึงประชาชนในระดับท้องถิ่น และการให้ความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (๓.๐๔)

๑๘) มีระบบพัฒนาคุณภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation ; EHA ๕๐๐๐ และ ๔๐๐๐) ให้กับหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (๓.๐๓)

๑๙) การบริหารงานส่วนท้องถิ่นมีความอิสระ คล่องตัว การอนุมัติงบประมาณรวดเร็ว และมีความใกล้ชิดประชาชน จึงมีความพร้อมในการให้ความร่วมมือกับราชการส่วนกลางเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉินเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ (๓.๐๒)

๒๐) การบังคับใช้กฎหมาย พระราชบัญญัติคอมพิวเตอร์ พ.ศ. ๒๕๕๐ อย่างจริงจัง และมีผู้รับผิดชอบ เช่น ตำรวจไซเบอร์ ในการติดตามการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่สุ่มเสี่ยงต่อการกระทำความผิด ทำให้การป้องปรามการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ไม่เหมาะสมลดน้อยลง (๓.๐๑)

๒๑) องค์การหรือสถาบันที่พร้อมเป็นแหล่งทุนในการทำวิจัยมีมาก เช่น USAD, CDC เป็นต้น ทำให้สามารถขอรับการสนับสนุนในการทำวิจัยเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ (๒.๙๗)

๒๒) หน่วยงานระดับท้องถิ่นส่วนใหญ่มีงบประมาณในการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่อย่างเพียงพอ ทำให้สามารถสนับสนุนการสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ให้กว้างขวางครอบคลุมเพิ่มขึ้น (๒.๙๒)

๒.อุปสรรคหรือภาวะคุกคาม (Threats: T)

๑) ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรงบประมาณ การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินแผ่นดิน เช่น กระทรวงการคลัง กรมบัญชีกลาง สำนักงานงบประมาณ และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่เข้าใจถึงความจำเป็นในการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อการเตรียมความพร้อม การป้องกันโรค ทำให้การของบประมาณมีข้อจำกัด และได้รับการทักท้วงในการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินการต่างๆ เช่น กรณีการเรียกเงินคืนจากการจัดซื้อวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า กรณีการตีความเรื่องการจัดซื้อวัคซีนต่างกับการจ้างเหมาฉีดวัคซีน เป็นต้น ทำให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมฯ ยังขาดความมั่นใจในการจัดทำโครงการ หรือการจัดซื้อต่างๆ ด้วยเกรงว่าจะผิดกฎหมาย ทำให้เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน (๓.๖๘)

๒) การเปลี่ยนแปลงด้านสภาพภูมิอากาศโลก ภาวะโลกร้อน ก่อให้เกิดภัยธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงสภาพสิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศน์ ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงพันธุกรรมของเชื้อก่อโรค การเคลื่อนย้ายและการเปลี่ยนแปลงของพาหะนำโรค ทำให้การป้องกัน การควบคุม การพยากรณ์การเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่มีแนวโน้มยากขึ้น (๓.๖๔)

๓) แรงงานต่างด้าวจำนวนมากที่ไม่ลงทะเบียนตามมาตรการควบคุมแรงงานต่างด้าว ทำให้การควบคุมโรคติดต่อจากแรงงานต่างด้าวทำได้ยาก (๓.๖๑)

๔) ความหนาแน่นของประชากรที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นมีโอกาให้เกิดการระบาดของโรคได้ง่าย ทำให้การป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่มีความยากลำบากขึ้น (๓.๖๐)

๕) ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักและความรู้ในการป้องกันตนเองด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ และการให้ความร่วมมือในการควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขอนามัย พฤติกรรมการเลี้ยงสัตว์แปลกและสัตว์ป่า การไม่ให้ความร่วมมือในการแจ้งการเกิดโรคจากสัตว์ที่ประชาชนหรือเกษตรกรเลี้ยง เนื่องจากเกรงความเสียผลประโยชน์เฉพาะตน ความไม่เข้าใจการใช้หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง ทำให้การดำเนินงานไม่เกิดผลสัมฤทธิ์เท่าที่ควร (๓.๕๘)

๖) การย้ายถิ่นฐานของสัตว์อพยพ นกอพยพตามฤดูกาล การลักลอบเคลื่อนย้ายไก่ชนเข้ามาในพื้นที่ การลักลอบขนไก่ เป็นช่องทางที่ควบคุมได้ยากและอาจเป็นพาหะนำโรคเข้ามาสู่ประเทศหรือการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในพื้นที่ (๓.๕๘)

๗) โรงฆ่าสัตว์ที่มีมาตรฐานในพื้นที่ต่างๆ มีจำนวนน้อย เกิดโรงฆ่าสัตว์เถื่อน ประชาชนลักลอบฆ่าสัตว์ที่บ้าน ทำให้การป้องกันและการควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มาจากสัตว์ทำได้ยาก (๓.๕๗)

๘) บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ทั้ง ปก. และปศุสัตว์ และ อสม. ยังมีจำนวนจำกัด และขาดความรู้เชิงลึกที่จะสนับสนุนการปฏิบัติงานตามภารกิจ การเตรียมความพร้อมทำให้เกิดประสิทธิภาพได้อย่างเต็มที่ และส่วนใหญ่ขาดทักษะในการถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน ทำให้การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร (๓.๕๖)

๙) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และความหลากหลายของช่องทางการสื่อสาร อาจเกิดการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ข้อมูลโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ไม่ถูกต้องและ “ข่าวลือ” ได้อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความตื่นตระหนกในสังคมเกินความเป็นจริง ส่งผลต่อการควบคุมข่าวสารและการปฏิบัติงานมีความยากลำบากเพิ่มขึ้น (๓.๕๔)

๑๐) การควบคุมการเข้า-ออกของประชากรมนุษย์ การเคลื่อนย้ายสัตว์และสัตว์ป่าตามแนวชายแดนระหว่างประเทศกับประเทศเพื่อนบ้านโดยไม่ผ่านช่องทางเข้า-ออกและด่านตามปกติทำได้ยาก ซึ่งเป็นช่องทางหนึ่งในการแพร่ระบาดที่ควบคุมได้ยาก (๓.๕๓)

๑๑) นโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวและการลดความเข้มงวดในการเดินทางเข้า-ออกประเทศกับประเทศกลุ่มเสี่ยงบางประเทศ ทำให้ความเสี่ยงในการแพร่กระจายโรคระหว่างประเทศเพิ่มขึ้น เช่น Ebola, MERS เป็นต้น (๓.๕๒)

๑๒) การการจัดทำข้อตกลงระหว่างประเทศในหลายกรณี เช่น การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี ๒๕๕๘ การลดความเข้มงวดในการขอวีซ่าระหว่างประเทศ จะเกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรและแรงงานต่างด้าว ตลอดจนการท่องเที่ยว และการเคลื่อนย้ายสัตว์และซากสัตว์ เพิ่มขึ้น ย่อมทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ง่ายและรวดเร็ว และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมในวงกว้าง (๓.๕๑)

๑๓) สภาพภูมิประเทศของประเทศที่มีพื้นที่ติดทะเลและมหาสมุทร เช่น จังหวัดในภาคใต้ และภาคตะวันออกเลียบชายฝั่ง ยากต่อการควบคุมการลักลอบเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายของแรงงานต่างด้าว และการลักลอบขนซากสัตว์ ซึ่งเสี่ยงต่อการนำโรคติดต่ออุบัติใหม่เข้าประเทศ (๓.๕๐)

๑๔) นโยบายของผู้บริหารในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับงานด้านสุขภาพสาธารณสุข อนามัยสิ่งแวดล้อม และการป้องกันควบคุมโรคที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดผลในการปฏิบัติอย่างทั่วถึงและครอบคลุมทุกพื้นที่ (๓.๕๐)

๑๕) คมนาคมทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ มีแนวโน้มสะดวกรวดเร็วขึ้น ทำให้การแพร่ระบาดของโรคมีแนวโน้มรวดเร็วขึ้น ส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ยากขึ้น (๓.๔๙)

๑๖) การนำเข้าสินค้าที่ไม่มีคุณภาพจากประเทศเพื่อนบ้าน ขาดการควบคุมที่ดี เป็นความเสี่ยงต่อการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ (๓.๔๙)

๑๗) สภาพแวดล้อมปัจจุบันทำให้วิวัฒนาการของโรค พันธุกรรมของเชื้อก่อโรคและสัตว์ซึ่งเป็นพาหะ เป็นไปอย่างรวดเร็ว ทำให้งานวิจัยและพัฒนาส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่การรักษาและควบคุมโรคให้ทันกับวิวัฒนาการดังกล่าว มากกว่าการวิจัยและพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมและป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ (๓.๔๘)

๑๘) การจัดสรรงบประมาณ ระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณ เช่น ค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัย เป็นต้น ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ทั่วถึงและไม่ทันการณ์ ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่สามารถปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร (๓.๔๕)

๑๙) ปัญหาความขัดแย้งกับประเทศเพื่อนบ้าน ปัญหาความไม่สงบตามแนวชายแดนต่างๆ ทำให้การดำเนินงานด้านการเตรียมความพร้อมฯ ไม่มีความต่อเนื่อง และความร่วมมือระหว่างประเทศลดลง (๓.๔๕)

๒๐) การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ สุขอนามัย สิ่งแวดล้อม การป้องกันโรคในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ยังไม่สามารถสร้างนิสัยที่ถูกสุขลักษณะให้กับเด็กไทย ซึ่งเป็นพื้นฐานในการป้องกันตนเองจากโรคและภัยสุขภาพ และการให้ความร่วมมือต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อลดผลกระทบด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้น (๓.๔๔)

๒๑) การนำเข้าวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ในการทดสอบควบคุม ป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ส่วนใหญ่ ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ มีราคาแพง ค่าเช่า เช่น Test kit, Vaccines, PPE และยา เป็นต้น ไม่ทันต่อความต้องการในการใช้งาน และประเทศพึ่งพาตนเองไม่ได้ (๓.๔๔)

๒๒) การใช้พื้นที่ทับซ้อนระหว่างคน สัตว์เลี้ยง และสัตว์ป่า ส่งผลให้มีความเสี่ยงในการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ (๓.๓๘)

๒๓) ปัญหาภายในประเทศของประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ปัญหาชนกลุ่มน้อย การเมืองภายในประเทศ เป็นต้น ทำให้การประสานงานเกี่ยวกับการป้องกัน เผื่อระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ตามแนวชายแดนกับชนกลุ่มน้อยทำได้ยากและอาจกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ จึงเกิดความล่าช้าในการแก้ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (๓.๓๗)

๒๔) การตัดสินใจเพื่อดำเนินการใดๆ ของประเทศเพื่อนบ้านตามแนวชายแดนส่วนใหญ่เป็นของผู้บริหารระดับประเทศในส่วนกลาง ไม่มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเหมือนในประเทศไทย ทำให้การดำเนินการเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมฯ ในกรณีฉุกเฉินระหว่างประเทศไม่ทันการณ์ ในบางกรณีก่อให้เกิดความเสียหายและผลกระทบสูงกว่าที่ควร (๓.๓๖)

๒๕) การขาดเสถียรภาพทางการเมืองทำให้นโยบายของรัฐไม่ต่อเนื่อง ขาดความเข้าใจร่วมกันระหว่างภาคการเมืองและภาคราชการ ส่งผลต่อการสนับสนุนงบประมาณและการตัดสินใจที่ไม่สัมพันธ์กับสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ (๓.๓๕)

๒๖) การบริหารงานบุคลากรภาครัฐ มาตรการธำรงรักษาบุคลากรภาครัฐที่มีความรู้ความสามารถ ยังไม่เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม ไม่เอื้อต่อการรักษาระบบการเตรียมความพร้อมฯ ให้อย่างยั่งยืน ทำให้การลงทุนเพื่อการเตรียมความพร้อมฯ เกิดความสูญเปล่า (๓.๓๔)

๒๗) ภาวะเศรษฐกิจปัจจุบันที่ชะลอตัว ทำให้รัฐต้องใช้งบประมาณในการกระตุ้นเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการจัดสรรงบประมาณในภาครัฐ ทำให้บางหน่วยงานถูกปรับลดงบประมาณ หรือได้รับงบประมาณจัดสรรมีแนวโน้มลดลง และไม่สัมพันธ์กับการดำเนินงาน ตามภารกิจที่เกี่ยวข้องที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (๓.๓๑)

๒๘) สภาพทางภูมิศาสตร์ของจังหวัดต่างๆ เช่น จังหวัดตามแนวชายแดน ที่มีภูเขาและประชากรอาศัยอยู่ ทำให้การปฏิบัติงานเผื่อระวังป้องกันควบคุมโรค และการสื่อสารถึงประชาชนทำได้ยากและไม่ทั่วถึง (๓.๓๑)

๒๙) ความเชื่อตามขนบธรรมเนียมประเพณีไทย การทำบุญ โดยการได้ชีวิตสัตว์จากโรงฆ่าสัตว์ โดยไม่ทราบว่าจะต้องตรวจโรคก่อนนำไปให้เกษตรกร ทำให้การควบคุมโรคหากเกิดการระบาดทำได้ยาก (๓.๓๑)

๓๐) การบังคับใช้กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การที่หน่วยงานในระดับท้องถิ่นไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎหมาย หรือการปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙ ทำให้ไม่สามารถควบคุมจัดการและขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน (๓.๒๙)

๓๑) ความเชื่อทางศาสนาบางศาสนาทำให้ประชากรที่นับถือศาสนานั้น ไม่ยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ทำให้การป้องกันควบคุมโรคที่ต้องใช้วัคซีนไม่ได้ผลเท่าที่ควร (๓.๑๒)

๓๒) การผันผวนของอัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ ส่งผลต่อราคาในการจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรค เนื่องจากวัคซีนป้องกันโรคส่วนใหญ่นำเข้าจากต่างประเทศ (๓.๐๑)

๒.๒ การกำหนดกลยุทธ์หลักการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาระบาดติดต่ออุบัติใหม่

แนวทางการกำหนดกลยุทธ์หลักได้จากการนำปัจจัยแวดล้อมภายใน ได้แก่ จุดแข็ง (Strengths) และจุดอ่อน (Weaknesses) และปัจจัยแวดล้อมภายนอก ได้แก่ โอกาส (Opportunities) และอุปสรรคหรือภาวะคุกคาม (Threats) มาวิเคราะห์โดยกลไกของ TOWS^(๓๔) (Dynamics of TOWS Analysis) ซึ่งเป็นเทคนิคการจับคู่ปัจจัยแวดล้อมภายในและปัจจัยแวดล้อมภายนอกในการกำหนดกลยุทธ์ หรือการใช้ปัจจัยแวดล้อมภายใน ได้แก่ จุดแข็งหรือจุดอ่อนในการดำเนินกลยุทธ์หลัก และใช้ปัจจัยแวดล้อมภายนอก เป็นกลไกสนับสนุน หรือบรรเทาภาวะคุกคามลง เพื่อเป็นพื้นฐานในการกำหนดกลยุทธ์ ๔ ประเภท คือ

กลยุทธ์เชิงรุก (SO Strategy)เป็นการกำหนดเป้าหมายโดยใช้จุดแข็งประสานกับความสามารถได้เปรียบในโอกาส เป็นกลยุทธ์ที่ระบบการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาระบาดติดต่ออุบัติใหม่ของประเทศไทย ใช้จุดแข็งที่มีอยู่และโอกาสที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินงานสนับสนุนให้การดำเนินงานต่างๆ บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ในอนาคต ได้แก่ เป้าประสงค์ พันธกิจ จนถึงวิสัยทัศน์ ขึ้นไปตามลำดับ

กลยุทธ์เชิงรับ (ST Strategy)เป็นการกำหนดเป้าหมายโดยใช้จุดแข็งหลบหลีกข้อจำกัด กลยุทธ์ประเภทนี้เป็นกลุ่มกลยุทธ์ที่ระบบการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาระบาดติดต่ออุบัติใหม่ของประเทศไทย ใช้จุดแข็งที่มีอยู่ด้านหรือตรงอุปสรรคหรือภาวะคุกคามที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาระบาดติดต่ออุบัติใหม่ให้บรรเทาเบาบางลง

กลยุทธ์เชิงพัฒนา (WO Strategy)เป็นการกำหนดเป้าหมายโดยใช้ความได้เปรียบในโอกาสมาปิดจุดอ่อน เป็นกลยุทธ์ที่ระบบการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาระบาดติดต่ออุบัติใหม่ของประเทศไทย ควรใช้เพื่อแก้ไขจุดอ่อนและสามารถใช้โอกาสที่มีอยู่ได้ จนบรรลุเป้าประสงค์ในอนาคตอย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์เชิงพลิกแพลง (WT Strategy)เป็นการกำหนดเป้าหมายโดยระมัดระวังจุดอ่อนและหลบหลีกข้อจำกัด เป็นกลยุทธ์ที่เน้นการแก้ไขจุดอ่อนร่วมกับการหลีกเลี่ยงผลกระทบจากอุปสรรคหรือภาวะคุกคาม เมื่อระบบการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาระบาดติดต่ออุบัติใหม่ของประเทศไทยประสบปัญหาและอุปสรรคจากปัจจัยภายนอก วิธีการที่ดีที่สุดคือการเร่งแก้ไขปัญหาลบและบรรเทาผลกระทบจากปัจจัยภายนอกเหล่านั้น

เมื่อได้ใช้กลไกของ TOWS ในการกำหนดกลยุทธ์หลักการพัฒนากระบวนการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาระบาดติดต่ออุบัติใหม่ของประเทศไทยแล้ว สามารถกำหนดกลยุทธ์หลักได้ดังต่อไปนี้

๒.๒.๑ กลยุทธ์เชิงรุก (SO Strategy) ใช้จุดแข็งและโอกาสในการกำหนดกลยุทธ์หลัก ดังต่อไปนี้

๑) พัฒนาระบบเตรียมความพร้อมด้านการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ (ยุทธศาสตร์ที่ ๑ กลยุทธ์ที่ ๔)

กลยุทธ์นี้เกิดจากการใช้จุดแข็งที่ระบบการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาระบาดติดต่ออุบัติใหม่ของประเทศไทยที่มีแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมฯ และดำเนินการตามแผนอย่างต่อเนื่อง มีหน่วยงานระดับประเทศ จังหวัด ที่มีขีดความสามารถในการดำเนินการเตรียมความพร้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และหน่วยงานต่างๆ มีการประสานความร่วมมือตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบได้เป็นอย่างดี มีการออกกฎระเบียบ ต่างๆ ที่จำเป็นให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัว และสามารถใช้งบประมาณฉุกเฉินได้ทันทีเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ซึ่งจุดแข็งต่างๆ เหล่านี้ เมื่อผนวกกับโอกาสที่สำคัญ เช่น นโยบายของรัฐบาล ความร่วมมือระหว่างประเทศ

กฎหมายต่างๆ การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เป็นปัจจัยเอื้อให้การเตรียมความพร้อมมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นได้ ($S_{๔,๕,๖,๑๓,๑๔} + O_{๑-๔}$)

๒) พัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการ (ยุทธศาสตร์ที่ ๒ กลยุทธ์ที่ ๒)

การดำเนินกลยุทธ์นี้ให้ประสบความสำเร็จได้นั้น อาศัยจุดแข็งของการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีประสิทธิภาพทั้งในระดับชาติและระดับจังหวัด ประกอบกับระบบการติดตามเฝ้าระวังโรคระบาดสัตว์ในต่างประเทศที่มีประสิทธิภาพ ผนวกกับปัจจัยโอกาสด้านต่างๆ เช่น นโยบายของรัฐบาล ความร่วมมือระหว่างประเทศ กฎหมายต่างๆ การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เอื้อให้เกิดการบูรณาการการปฏิบัติงานในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ($S_{๑๒,๑๔} + O_{๑-๔}$)

๓) ลดความเสี่ยงการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่จากต่างประเทศ (ยุทธศาสตร์ที่ ๒ กลยุทธ์ที่ ๖)

กลยุทธ์นี้เกิดจากการผนึกกำลังระหว่างจุดแข็งต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์ชั้นสุดโรคสัตว์ของกรมปศุสัตว์ที่มีศักยภาพ ความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนย้ายคน สัตว์ พืชระหว่างประเทศ ระบบการเฝ้าระวังโรคระบาดสัตว์ในต่างประเทศที่มีประสิทธิภาพ และความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านตามแนวชายแดน กับโอกาสต่างๆ อาทิ ความร่วมมือระหว่างประเทศในระดับนานาชาติและประเทศในประชาคมอาเซียน ตลอดจนความร่วมมือจากองค์การระหว่างประเทศต่างๆ ซึ่งมีสำนักงานในประเทศไทย สามารถทำให้การดำเนินงานตามกลยุทธ์นี้มีโอกาสประสบความสำเร็จสูง ($S_{๔,๑๓,๑๕,๒๐} + O_{๒-๔}$)

๔) อนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพ และพันธุกรรมของสัตว์ และสัตว์ป่า (ยุทธศาสตร์ที่ ๒ กลยุทธ์ที่ ๗)

กลยุทธ์นี้สังเคราะห์จากการผนึกจุดแข็งของบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีสมรรถนะและได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีความร่วมมือเรื่องการทำงานสุขภาพหนึ่งเดียวเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศ กับโอกาสที่เกิดจากความร่วมมือด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านวิชาการและองค์ความรู้จากองค์การระหว่างประเทศ และกรอบความร่วมมือจากต่างประเทศ ซึ่งจะทำให้กลยุทธ์การอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพและพันธุกรรมสัตว์ และสัตว์ป่า เป็นรูปธรรมขึ้นอย่างชัดเจน ($S_{๖,๘,๑๐,๑๖} + O_{๒-๔}$)

๕) พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ (ยุทธศาสตร์ที่ ๓ กลยุทธ์ที่ ๑)

ประเทศไทยมีจุดแข็งเกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพ โดยที่มีหน่วยงานรับผิดชอบในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนโดยตรงที่มีประสิทธิภาพทั้งในกระทรวงสาธารณสุข และกรมประชาสัมพันธ์ มีช่องทางการสื่อสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ เมื่อนำจุดแข็งดังกล่าวมาผนวกกับโอกาสต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีความพร้อมและให้ความร่วมมือกับทางราชการ มีกฎหมายและส่วนราชการที่รับผิดชอบที่คอยกำกับ ตรวจสอบ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง และมีงบประมาณในการดำเนินการอย่างเพียงพอ ทำให้สามารถดำเนินการตามกลยุทธ์นี้ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้ ($S_{๓,๗,๑๔} + O_{๔,๒๐,๒๒}$)

๖) สร้างและพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ (ยุทธศาสตร์ที่ ๓ กลยุทธ์ที่ ๕)

กลยุทธ์นี้เป็นกลยุทธ์เชิงรุกมุ่งการขยายภาคีเครือข่ายการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่และพัฒนาเครือข่ายให้มีความเข้มแข็งเพื่อให้ความร่วมมือกับทางราชการในทุกกรณี โดยใช้จุดแข็งของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ผนวกกับโอกาสที่สำคัญและส่งผลกระทบบางต่อการดำเนินการสื่อสารความ

เสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้แก่ เครือข่ายทั้งในระดับประเทศ และภูมิภาคมีความพร้อมให้ความร่วมมือ ($S_{๕,๑๑} + O_{๘,๙,๑๑}$)

๗) พัฒนความร่วมมือระหว่างประเทศในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นภายในประเทศและการแพร่ระบาดของโรคที่มาจากต่างประเทศ (ยุทธศาสตร์ที่ ๔ กลยุทธ์ที่ ๑)

การกำหนดกลยุทธ์นี้สอดคล้องจุดแข็งของระบบเตรียมความพร้อมฯ ของประเทศไทยด้านนโยบาย ความเชี่ยวชาญของบุคลากรทุกระดับ กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ ทั้งด้านการปฏิบัติงานร่วมกัน การประสานงานและความร่วมมือ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างกัน เป็นจุดแข็งสำคัญ เมื่อนำมาพิจารณา ร่วมกับปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกด้านโอกาสหลายประการ เช่น การสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งภาคคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนและความร่วมมือด้านสุขภาพของประเทศในประชาคมอาเซียน ($S_{๘,๑๐,๑๕-๑๗} + O_{๒-๔,๑๑}$)

๘) ผลักดันบทบาทของประเทศไทยในการเป็นผู้นำด้านการพัฒนานโยบายสุขภาพระดับภูมิภาคและระดับโลก (ยุทธศาสตร์ที่ ๔ กลยุทธ์ที่ ๒)

ในขณะเดียวกัน การกำหนดกลยุทธ์นี้เป็นสิ่งจำเป็นเชิงยุทธศาสตร์ในระดับนานาชาติ โดยการพิจารณาจากจุดแข็งของระบบเตรียมความพร้อมฯ ของประเทศไทยด้านนโยบาย ความเชี่ยวชาญของบุคลากรทุกระดับ กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ ทั้งด้านการปฏิบัติงานร่วมกัน การประสานงานและความร่วมมือ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างประเทศ ในการผลักดันบทบาทของประเทศไทยด้านสุขภาพในเวทีนานาชาติและเวทีโลก ผสมกับโอกาสที่สำคัญ เช่น การสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งภาคคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนและความร่วมมือด้านสุขภาพของประเทศในประชาคมอาเซียน จะช่วยให้กลยุทธ์นี้เป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่เชิงรุก ซึ่งจะช่วยให้ประเทศไทยรู้เท่าทันสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ก่อนที่จะก่อให้เกิดความเสียหายภายในประเทศ ($S_{๑-๕,๑๕,๑๗} + O_{๒-๔,๑๑}$)

๙) พัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีความเข้มแข็ง (ยุทธศาสตร์ที่ ๕ กลยุทธ์ที่ ๒)

กลยุทธ์นี้เป็นกลยุทธ์เชิงรุกที่มุ่งเน้นการพัฒนาภาคีเครือข่ายโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีความเข้มแข็งพึ่งพาตนเองได้ และเป็นกำลังสำคัญร่วมมือปฏิบัติงานกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยอาศัยจุดแข็งต่างๆ ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ ไม่ว่าจะเป็นด้านนโยบาย การบริหารจัดการ งบประมาณ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรที่สั่งสมประสบการณ์มานาน เป็นเครื่องมือในการพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่าย โดยอาศัยปัจจัยภายนอกที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานต่างๆ ($S_{๖,๘,๑๐,๑๒,๑๖} + O_{๘,๑๑,๑๓,๑๕,๑๗}$)

๒.๒.๒ กลยุทธ์เชิงรับ (ST Strategy) ใช้จุดแข็งและอุปสรรคในการกำหนดกลยุทธ์หลัก ดังต่อไปนี้

๑) เสริมสร้างและพัฒนากระบวนการประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ (ยุทธศาสตร์ที่ ๑ กลยุทธ์ที่ ๑)

กลยุทธ์นี้เกิดจากการใช้จุดแข็งที่ระบบการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ของประเทศไทยมีการดำเนินงานด้านต่างๆ ทั้งในระดับชาติและระดับจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งความสามารถในการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีคู่มือและขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ครบถ้วนชัดเจน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อดำตรึงภาวะคุกคามที่ก่อให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ต่างๆ เช่น สภาพภูมิอากาศโลก การย้ายถิ่นฐานของประชากร

แรงงานต่างด้าว ความหนาแน่นของประชากรที่เพิ่มขึ้น เป็นต้น จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบการประเมินความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ($S_{๑๑,๑๒,๑๖} + T_{๒,๓,๔,๕,๖,๗,๑๐}$)

๒) พัฒนาระบบเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีประสิทธิภาพ (ยุทธศาสตร์ที่ ๑ กลยุทธ์ที่ ๒)

กลยุทธ์นี้อาศัยจุดแข็งของระบบการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ด้านต่างๆ ได้แก่ การที่กำหนดหน่วยงานทุกระดับรองรับการดำเนินงานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ในหน่วยงานสาธารณสุขเองมีการจัดตั้ง EOC มีการจัดทำแผนเตรียมความพร้อม และการประสานงานที่ดีในการเตรียมความพร้อมเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข มีคู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานและชัดเจน ซึ่งจุดแข็งเหล่านี้สามารถทำให้การพัฒนาเตรียมความพร้อมฯ มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และสามารถตอบโต้ต่อภาวะคุกคามต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตตามที่กล่าวไว้ในข้อที่ ๑) ได้ ($S_{๑,๕,๖,๘,๑๐,๑๒,๑๖,๑๗,๒๒} + T_{๒,๓,๔,๕,๖,๗,๑๐}$)

๓) ส่งเสริมการลดความเสี่ยงจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ (ยุทธศาสตร์ที่ ๑ กลยุทธ์ที่ ๓)

กลยุทธ์นี้เกิดจากการใช้จุดแข็งที่ระบบการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ของประเทศไทยมีการดำเนินงานด้านต่างๆ ทั้งในระดับชาติและระดับจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งความสามารถในการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีคู่มือและขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ครบถ้วนชัดเจน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อดำเนินการภาวะคุกคามที่ก่อให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ต่างๆ เช่น สภาพภูมิอากาศโลก การย้ายถิ่นฐานของประชากร แรงงานต่างด้าว ความหนาแน่นของประชากรที่เพิ่มขึ้น เป็นต้น จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้เกิดการลดความเสี่ยงจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ($S_{๑๑,๑๒,๑๖} + T_{๒,๓,๔,๕,๖,๗,๑๐}$)

๔) ประสานความร่วมมือระหว่างประเทศในระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย รับและส่งต่อผู้ป่วยและผู้สงสัยด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ (ยุทธศาสตร์ที่ ๔ กลยุทธ์ที่ ๓)

กลยุทธ์นี้เป็นกลยุทธ์เชิงรับเกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยการขยายจุดแข็งด้านความร่วมมือระหว่างประเทศตามแนวชายแดนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ของประเทศที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน และขยายความร่วมมือออกไปในวงกว้างครอบคลุมประเทศต่างๆ ที่มีการเดินทางเข้าออกกับประเทศไทย โดยมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ การรับและส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้สงสัยว่าจะป่วยด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นระดับนานาชาติ และบรรเทาภาวะคุกคามซึ่งเกิดจากเคลื่อนย้ายประชากร นักท่องเที่ยว แรงงานต่างด้าว เป็นต้น ($S_{๕,๖,๒๐} + T_{๓,๑๐,๑๑,๑๓,๑๕}$)

๒.๒.๓ กลยุทธ์เชิงพัฒนา (WO Strategy) ใช้จุดอ่อนและโอกาสในการกำหนดกลยุทธ์หลักดังต่อไปนี้

๑) บูรณาการระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (ยุทธศาสตร์ที่ ๒ กลยุทธ์ที่ ๑)

การเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่จะดำเนินการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดได้ จำเป็นต้องมีการแก้ไขจุดอ่อนที่สำคัญโดยการเสริมสร้างความร่วมมือระหว่าง ๓ ภาคส่วน ได้แก่ คน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม ให้มีความเข้มแข็งทั้งก่อน - ระหว่าง - หลังเกิดภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งการพัฒนาการสื่อสารระหว่างหน่วยงานทุกระดับทั้งในแนวดิ่งและแนวนอนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยอาศัยโอกาสต่างๆ ที่มีอยู่ เช่น นโยบายของรัฐบาล ความร่วมมือระหว่างประเทศ กฎหมายต่างๆ การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เป็นปัจจัยเอื้อให้การบูรณาการภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวสามารถเกิดประสิทธิผลในอนาคตได้ ($W_{๑๔,๒๖} + O_{๑-๘}$)

๒) พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการและระบบเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการ (ยุทธศาสตร์ที่ ๒ กลยุทธ์ที่ ๓)

กลยุทธ์นี้มุ่งเน้นการแก้ไขจุดอ่อนเกี่ยวกับห้องปฏิบัติการด้านต่างๆ ได้แก่ ความพร้อมของห้องปฏิบัติการของประเทศในการตรวจเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ยังมีศักยภาพไม่เพียงพอ ประเทศไทยยังต้องอาศัยห้องปฏิบัติการในต่างประเทศ การขาดห้องปฏิบัติการและเครื่องมือที่จำเป็นในการตรวจเชื้อโรคจากสัตว์ป่า ตลอดจนสมรรถนะและความเชี่ยวชาญของบุคลากรในการใช้เครื่องมือในห้องปฏิบัติการและเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการตรวจเชื้อโรคให้รวดเร็วและทันการณ์ โดยอาศัยโอกาสจากภาครัฐที่ให้การสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาการเตรียมความพร้อมฯ ทุกด้านให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ($W_{๑๕,๒๗,๒๘} + O_{๑๖}$)

๓) พัฒนาระบบการวินิจฉัยดูแลรักษาพยาบาลและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (ยุทธศาสตร์ที่ ๒ กลยุทธ์ที่ ๔)

กลยุทธ์นี้มุ่งการแก้ไขปัญหาในระบบการวินิจฉัยดูแลรักษาพยาบาลเมื่อเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมของโรงพยาบาลของรัฐ และการเข้าถึงบริการของรัฐยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ให้บริการ โดยใช้ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกเชิงบวกเป็นปัจจัยเอื้อให้การแก้ไขปัญหาประสบความสำเร็จโดยเร็ว ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับนโยบายรัฐ การสนับสนุนงบประมาณ และการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล ตลอดจนสถานประกอบกิจการต่างๆ ให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของลูกจ้าง การให้ความสนใจกับความปลอดภัยและสุขอนามัยที่ดี ($W_{๑,๓๒} + O_{๑๐,๑๕,๑๖}$)

๔) ส่งเสริมและพัฒนากระบวนการเลี้ยง การผลิต และการแปรรูป ปศุสัตว์/สัตว์ป่าให้สอดคล้องตามมาตรฐาน (ยุทธศาสตร์ที่ ๒ กลยุทธ์ที่ ๕)

จากปัจจัยแวดล้อมภายในซึ่งเป็นจุดอ่อนที่เกี่ยวกับปศุสัตว์และสัตว์ป่า ได้แก่ การพยากรณ์และการวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดจากสัตว์และสัตว์ป่าที่ส่งผลต่อการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร และการประสานงาน ความร่วมมือระหว่างภาคคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม ยังไม่มีความพร้อมเพียงพอ รัฐจึงจำเป็นต้องแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเร่งด่วน เพื่อให้มีความพร้อมในการจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นภาวะคุกคามที่มาจากภาคสัตว์และสัตว์ป่าให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยอาศัยโอกาสที่มีอยู่ ได้แก่ ความร่วมมือระหว่างประเทศทั้งในระดับนานาชาติและภายในประชาคมอาเซียน กฎหมายต่างๆ ที่ช่วยให้การดำเนินการดังกล่าวมีความคล่องตัวมากขึ้น ตลอดจนร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะเครือข่ายภาคประชาสังคมทั้งภาคคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อมที่พร้อมให้ความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างเต็มกำลังความสามารถที่มีอยู่ ($W_{๑๐,๑๔} + O_{๒,๓,๔,๕,๘}$)

๕) พัฒนาการเฝ้าระวัง การบริหารจัดการความเสี่ยง และการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ (ยุทธศาสตร์ที่ ๓ กลยุทธ์ที่ ๒)

กลยุทธ์นี้เป็นกลยุทธ์ที่แก้ไขจุดอ่อนที่เกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สำคัญ ได้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่สามารถควบคุมการแพร่กระจายข่าวลือ ข่าวเท็จ ซึ่งอาจส่งผลให้ประชาชนเกิดความตื่นตระหนกได้อย่างทั่วถึงและทันการณ์ โดยเฉพาะ ช่องทางการสื่อสารของทางราชการส่วนใหญ่ใช้โทรทัศน์ของรัฐเพียงสถานีเดียว ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง และมีความถนัดในการดำเนินงานเฉพาะเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข นอกจากนี้สื่อต่างๆ ยังไม่เพียงพอ ดังนั้นการดำเนินกลยุทธ์นี้ต้องแก้ไขจุดอ่อนโดยการบริหารจัดการทุกด้านให้มีประสิทธิภาพ ในขณะที่โอกาสต่างๆ เอื้อให้การแก้ไขปัญหาประสบความสำเร็จได้ อาทิ ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เครือข่ายภาคประชาสังคมที่มีความพร้อมในการสนับสนุนการดำเนินงาน งบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐ และจากหน่วยงานระดับท้องถิ่น

เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ตลอดจนความสามารถของหน่วยงานระดับท้องถิ่นในการสื่อสารให้กับประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้ทั้งถึงและครอบคลุมอย่างรวดเร็ว ($W_{๖,๙,๑๓,๒๒} + O_{๑,๘,๑๖,๒๒}$)

๖) สร้างภาคีเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ (ยุทธศาสตร์ที่ ๕ กลยุทธ์ที่ ๑)

กลยุทธ์นี้เป็นกลยุทธ์เชิงพัฒนาบูรณาการและการสร้างและขยายภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งสามารถแก้ไขจุดอ่อนของทางราชการที่มีข้าราชการและบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนประชากร ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ จึงจำเป็นต้องอาศัยภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนร่วมมือปฏิบัติงานกับภาครัฐ ผนวกกับปัจจัยโอกาสซึ่งเอื้อต่อความสำเร็จตามกลยุทธ์ที่กำหนด ($W_{๕,๑๘} + O_{๘,๑๑,๑๕,๑๙}$)

๗) ส่งเสริมการจัดการความรู้ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเป็นระบบ (ยุทธศาสตร์ที่ ๖ กลยุทธ์ที่ ๑)

การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือทางการบริหารที่สำคัญซึ่งจะช่วยให้หน่วยงาน บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้และแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และยังจำเป็นต้องขยายวงกว้างออกไปถึงหน่วยงานภายนอก หน่วยงานระดับท้องถิ่น รวมทั้งประชาชน ให้สามารถพึ่งพาตนเอง ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการจัดการกับปัญหาหรือสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเป็นกำลังสำคัญในการเสริมสร้างความร่วมมือกับภาครัฐเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ขึ้น กลยุทธ์นี้จึงกำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขจุดอ่อนเกี่ยวกับการจัดการความรู้โรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้แก่ การจัดการความรู้ทั้งภายในและภายนอกยังไม่เป็นระบบ ผู้เชี่ยวชาญยังไม่เพียงพอจึงจำเป็นต้องอาศัยการจัดการความรู้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญเพิ่มขึ้น เป็นการดำเนินการกลยุทธ์เชิงพัฒนาภายใต้โอกาสที่เอื้อต่อการพัฒนาต่างๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบันและมีแนวโน้มเกิดขึ้นในอนาคต ($W_{๑๑,๑๖,๑๘,๒๗} + O_{๔,๘,๑๐,๑๒}$)

๘) ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและพัฒนา (ยุทธศาสตร์ที่ ๖ กลยุทธ์ที่ ๒)

กลยุทธ์นี้เป็นกลยุทธ์เชิงพัฒนาเน้นการแก้ไขจุดอ่อนเกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนาด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ของประเทศซึ่งยังมีจำนวนน้อย ทำให้ต้องอาศัยองค์ความรู้และผลงานวิจัยและพัฒนาจากต่างประเทศเป็นหลักซึ่งทำให้ประเทศไทยยังไม่มียุทธศาสตร์ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาภายในประเทศ ตลอดจนยังขาดนวัตกรรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งการพึ่งพิงต่างประเทศย่อมมีต้นทุนสูง เช่น ราคาเครื่องมืออุปกรณ์ วัคซีน เป็นต้น ซึ่งหากเร่งดำเนินการกลยุทธ์นี้ย่อมทำให้การวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นระบบมากขึ้น โดยอาศัยปัจจัยเอื้อสนับสนุนจากรัฐและความร่วมมือระหว่างประเทศในการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งยังเป็นการสนองตอบต่อบรรยากาศยุทธศาสตร์ของประเทศและกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศต่างๆ อีกด้วย ($W_{๓,๔,๑๖,๒๓} + O_{๓,๕,๗,๑๐,๑๓,๑๖,๒๑}$)

๒.๒.๔ กลยุทธ์เชิงพลิกแพลง (WT Strategy) ใช้จุดอ่อนและอุปสรรคในการกำหนดกลยุทธ์หลักดังต่อไปนี้

๑) ถ่ายทอดความรู้ และบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (ยุทธศาสตร์ที่ ๒ กลยุทธ์ที่ ๘)

การบังคับใช้กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เช่น การคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศที่ด่าน การฉีดวัคซีน การเคลื่อนย้ายสัตว์ รัฐจึงควรให้ความสำคัญกับการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับกฎหมายต่างๆ ให้ผู้ที่ปฏิบัติงานและเครือข่ายเกี่ยวข้อง รวมถึงประชาชน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการบังคับใช้กฎหมาย และลดทอนภาวะคุกคามต่างๆ ให้น้อยลงและอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ ($W_{๑๒} + T_{๓,๕,๖,๗,๑๐,๓๐}$)

๒) พัฒนากลไกการบริหารจัดการด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ (ยุทธศาสตร์ที่ ๓ กลยุทธ์ที่ ๓)

กลยุทธ์นี้เป็นลักษณะกลยุทธ์เชิงพลิกแพลง มุ่งเน้นการแก้ไขจุดอ่อนในการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้แก่ จุดอ่อนเกี่ยวกับความต่อเนื่องในการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ บุคลากรที่เกี่ยวข้องยังขาดความรู้เชิงลึกในการสื่อสารความเสี่ยง เนื่องจากเป็นกิจกรรมใหม่ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในระดับจังหวัดเองยังไม่มีแผนสื่อสารความเสี่ยงที่ชัดเจน ทำให้การจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอ อีกทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังขาดความเข้าใจและการประสานงานร่วมกันที่ดีพอ ซึ่งการแก้ไขจุดอ่อนดังกล่าวเพื่อการบรรเทาภาวะคุกคามที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ต้องการ ได้แก่ การให้ความรู้และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่แก่นักเรียน นักศึกษา ประชาชน และเจ้าหน้าที่ของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การจัดการกับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง จึงจำเป็นต้องมีกลไกการบริหารจัดการด้านการสื่อสารความเสี่ยงทุกองค์ประกอบที่มีประสิทธิภาพเกิดขึ้น จึงสามารถขยายขอบเขตการดำเนินการด้านนี้ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามต้องการ ($W_{๑๓,๑๖,๒๐,๒๑,๒๒} + T_{๕,๘,๙,๒๐,๓๑}$)

๓) จัดตั้งและพัฒนาศูนย์กลางการผลิตและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (ยุทธศาสตร์ที่ ๓ กลยุทธ์ที่ ๔)

เมื่อพิจารณาสภาพปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ พบว่า ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและสื่อเผยแพร่ของทางราชการยังไม่เพียงพอ ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในระดับภูมิภาค จังหวัด และท้องถิ่น ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลสำคัญต่างๆ เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ในระดับประเทศและต่างประเทศได้ ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้อย่างทันการฉับไว แนวทางการแก้ไขที่จะดำเนินการคือการจัดตั้งและพัฒนาศูนย์กลางการผลิตและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติขึ้น อันจะเป็นแนวทางหนึ่งเพื่อด้านภาวะคุกคามซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกส่งผลกระทบต่อสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ ($W_{๒๒,๒๔} + T_{๕,๘,๙,๒๐,๓๑}$)

โดยสรุป จากการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของระบบเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ที่ส่งผลกระทบต่อแผนยุทธศาสตร์ ทั้ง ๖ ยุทธศาสตร์ สามารถพัฒนากลยุทธ์หลักได้ทั้งสิ้น ๒๔ กลยุทธ์ แบ่งออกเป็นกลยุทธ์เชิงรุก (SO Strategy) ๙ กลยุทธ์ กลยุทธ์เชิงรับ (ST Strategy) ๔ กลยุทธ์ กลยุทธ์เชิงพัฒนา (WO Strategy) ๘ กลยุทธ์ และกลยุทธ์เชิงพลิกแพลง (WT Strategy) ๓ กลยุทธ์ สามารถสรุปกลยุทธ์ที่สำคัญดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ สรุปผลการกำหนดกลยุทธ์สำคัญจากการวิเคราะห์ SWOT โดยกลไกของ TOWS

	จุดแข็ง (Strengths: S)	จุดอ่อน (Weaknesses: W)
โอกาส (Opportunities: O)	กลยุทธ์เชิงรุก (SO Strategy)	กลยุทธ์เชิงพัฒนา (WO Strategy)
	๑) พัฒนาระบบเตรียมความพร้อมด้านการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่	๑) บูรณาการระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้นโยบายสุขภาพหนึ่งเดียว
	๒) พัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการ	๒) พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการและระบบเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการ
	๓) ลดความเสี่ยงการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่จากต่างประเทศ	๓) พัฒนาระบบการวินิจฉัยดูแลรักษาพยาบาลและป้องกัน
	๔) อนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพและพันธุกรรมของสัตว์ และสัตว์ป่า	

	๕) พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เชิงรุก ๖) สร้างและพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ๗) พัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดภายในประเทศและการแพร่ระบาดของโรคที่มาจากต่างประเทศ ๘) ผลักดันบทบาทของประเทศไทยในการเป็นผู้นำระดับภูมิภาคและระดับ	การแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน ๔) ส่งเสริมและพัฒนากระบวนการเลี้ยง การผลิต และการแปรรูป ปศุสัตว์/ สัตว์ป่าให้สอดคล้องตามมาตรฐาน ๕) พัฒนาการเฝ้าระวัง การบริหารจัดการความเสี่ยง และการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ ๖) สร้างภาคีเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ๗) ส่งเสริมการจัดการความรู้ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเป็นระบบ ๘) ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและพัฒนา
อุปสรรคหรือภาวะคุกคาม (Threats: T)	กลยุทธ์เชิงรับ (ST Strategy) ๑) เสริมสร้างและพัฒนากระบวนการประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ ๒) พัฒนาระบบเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีประสิทธิภาพ ๓) ส่งเสริมการลดความเสี่ยงจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ๔) ประสานความร่วมมือระหว่างประเทศในระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย รับและส่งต่อผู้ป่วยและผู้สงสัยด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่	กลยุทธ์เชิงพลิกแพลง (WT Strategy) ๑) ถ่ายทอดความรู้ และบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ๒) พัฒนากลไกการบริหารจัดการด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ๓) จัดตั้งและพัฒนาศูนย์กลางการผลิตและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ

๒.๓ การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์หลัก ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ฯ และกรอบยุทธศาสตร์

ในการจัดทำยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาระบาดโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) มีกระบวนการจัดทำแผนโดยใช้วิธีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งมีการประชุม ๖ ครั้งใน ๔ ภาค

๒.๓.๑ การร่างวิสัยทัศน์

แนวทางการร่างวิสัยทัศน์นั้นได้เริ่มต้นด้วยการร่างต้นแบบในการประชุมครั้งแรก แล้วนำต้นแบบมาพิจารณาในการประชุมครั้งต่อ ๆ มา ซึ่งนับได้ว่าเป็นการกลั่นกรองหลายครั้ง จนกระทั่งได้ข้อความวิสัยทัศน์ที่เหมาะสมในการประชุมครั้งสุดท้าย

การร่างต้นแบบในการประชุมครั้งที่ ๑ เริ่มจากผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการวิเคราะห์แนวคิด หลักการจากพันธสัญญา ข้อตกลง แผนยุทธศาสตร์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผลการประเมินแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๓ มีการแบ่งผู้เข้าร่วมประชุมเป็นกลุ่ม และได้เชิญผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ มาเป็นผู้ให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษาในการจัดทำแผน และให้แต่ละกลุ่มตั้งวิสัยทัศน์ โดยคิดถึงวิสัยทัศน์ที่ควรจะเป็นของโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้ทันต่อเหตุการณ์ มีการนำวิสัยทัศน์พันธกิจเดิมของแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙) มาเป็นตัวตั้ง และนำขึ้นกระดานภาพรวม ให้ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมดร่วมกันพิจารณาอีกครั้งถึงความเป็นไปได้ที่จะดำเนินการไปให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ นำวิสัยทัศน์ที่ได้มาจากแต่ละกลุ่มเอามารวมกันแล้วร่วมกันพิจารณาคัดคำที่ฟุ่มเฟือยและ คำที่พิจารณาแล้วไม่ใช่ ออกไปจนได้วิสัยทัศน์ครั้งแรก ดังนี้

“ประเทศไทยมีศักยภาพและความพร้อมในการบริหารจัดการทรัพยากร และองค์ความรู้ ในการปกป้อง คุ้มครองควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสร้างเครือข่ายทั้งระดับภูมิภาคและนานาชาติ” วิสัยทัศน์จากการประชุมครั้งที่ ๑ ได้นำเข้าสู่การประชุมครั้งที่ ๒ ถึงครั้งที่ ๖ และได้มีการปรับจนได้วิสัยทัศน์ใหม่ดังนี้

“ประเทศไทยสามารถป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ทันการณ์ เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ โดยการบริหารจัดการแบบบูรณาการ การจัดการความรู้ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน”

๒.๓.๒ การร่างพันธกิจ

วิธีการร่างพันธกิจ เหมือนกับวิธีการร่างวิสัยทัศน์ เนื่องจากดำเนินการไปพร้อมๆ กันจนได้พันธกิจดังต่อไปนี้

พันธกิจ

๑. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเตรียมความพร้อม เผื่อระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ให้มีประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์ และเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ

๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานตามภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการเผื่อระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ตลอดจนศักยภาพของห้องปฏิบัติการในการตรวจวินิจฉัยเชื้อโรค และมีระบบชีวনিরภัย

๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ

๔. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเตรียมความพร้อม เผื่อระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ให้มีประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์ และเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ

๕. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานตามภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการเผื่อระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ตลอดจนศักยภาพของห้องปฏิบัติการในการตรวจวินิจฉัยเชื้อโรค และมีระบบชีวনিরภัย

๖. พัฒนาระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ

๒.๓.๓ การร่างเป้าประสงค์หลัก

วิธีการร่างเป้าประสงค์ จากการประชุมที่เริ่มต้นด้วยการให้ช่วยกันคิดพิจารณาวิสัยทัศน์ พันธกิจผู้ศึกษา จะแจ้งถึงผลลัพธ์ที่ต้องการในขั้นตอนนี้คือเป้าประสงค์หลักของแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ควรจะเป็นอย่างไรโดยผู้ศึกษา ได้ตั้งคำถาม ดังนี้ ๑.ท่านต้องการให้เป้าหมายประเทศมีภาพลักษณ์ในอนาคตเป็นอย่างไร หรือมุ่งมั่นทำอะไรให้สำเร็จในอนาคตหรือคาดหวังว่าประเทศไทยควรจะเป็นอย่างไรถ้าเราสามารถดำเนินงานตามพันธสัญญาสำเร็จ ๒. เป้าหมายสุดท้ายหรือผลกระทบที่สำคัญคืออะไร เมื่อองค์กรของท่านบรรลุตามข้อ ๑. แล้ว facilitator จะกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มเสนอข้อคิดเห็นแล้วนำเป้าประสงค์ของแต่ละกลุ่มมาลงกระดานแล้วร่วมกันพิจารณาจนได้เป้าประสงค์หลักที่ร่างครั้งแรกได้แก่ “ประเทศไทยสามารถลดการป่วยการตาย และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่”และได้นำร่างเป้าประสงค์ดังกล่าวเสนอในที่ประชุม ครั้งที่๒-๖ซึ่งทุกคนเห็นด้วยจึงไม่ต้องปรับเปลี่ยนอีก

๒.๓.๔ การร่างตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์

วิธีการร่างตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ ผู้ศึกษาได้แจ้งสมาชิกกลุ่มทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์หลัก ที่ได้มาพร้อมทั้งให้พิจารณาต่อว่าเมื่อได้แผนยุทธศาสตร์นี้แล้วควรมีตัวชี้วัดอะไรบ้างที่จะแสดงว่างานในแต่ละยุทธศาสตร์จะบรรลุเป้าหมายหรือสามารถตอบภาพรวมแผนยุทธศาสตร์ได้และแจ้งผู้อำนวยความสะดวก (facilitator)เมื่อนำเข้าสู่การอภิปรายกลุ่ม กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มเสนอข้อคิดเห็น จากการประชุมทั้ง ๖ ครั้ง ๔ ภาค มีการเสนอตัวชี้วัดเป็นจำนวนมากและได้สรุปสุดท้ายได้ดังนี้

ตัวชี้วัดที่จัดทำเสร็จ

๑. อัตราการป่วย การตาย อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ลดลง

๒. อัตราผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ลดลง

๓.ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบการเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

๔.ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่สามารถตรวจพบโรคติดต่ออุบัติใหม่ และสามารถควบคุมการ

แพร่กระจายของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในประเทศได้อย่างรวดเร็วภายในระยะต้นของการระบาด

๕.ร้อยละของประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

๖.จำนวนภาคีเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

๒.๓.๕ การกำหนดกรอบยุทธศาสตร์

เป็นกรอบวิธีการดำเนินงานเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์หลักที่กำหนด ซึ่งผู้ศึกษาและคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมฯได้กำหนดกรอบยุทธศาสตร์ไว้เบื้องต้น ๕ ยุทธศาสตร์ โดยการนำแผนยุทธศาสตร์ฉบับเดิมมาเป็นตัวตั้งและได้นำเสนอให้ประธานคณะทำงานเห็นชอบแล้วนำเข้าสู่ที่ประชุมเพื่อพิจารณาว่าจากการดำเนินงานในฉบับที่๓ยังขาดความร่วมมือในจุดใดหรือภาคส่วนใด หลังจากนั้น ที่ประชุมได้อภิปรายแสดงความคิดเห็น ตัวอย่างเช่น

นายแพทย์ศุภมิตร ชุณสรวีวัฒน์ ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค

“สอดคล้องกับแผน ปก. /ใช้กรอบ Disaster management เป็นหลักซึ่งมีความยืดหยุ่นสูง/ให้ครอบคลุมเป็นแผนระดับชาติเป็นกรอบให้ระดับพื้นที่นำไปใช้/ให้นำหนักเรื่องการเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง ประเมินความเสี่ยง ในการเขียนแผน/เพิ่มเฉพาะจุดเน้นในแผน แต่ให้เชื่อมโยงกับแผนเดิม”

“นำจุดอ่อนมาเขียน/การวิจัยพัฒนา สำคัญ เอาไว้ก่อน/นำกรอบเซนโด แผนชาติ ระหว่างประเทศ ข้อตกลงแผนยุทธ แนวทาง คำแนะนำทางวิชาการ มาใช้ทั้งหมด”

“GHSa กำลังพัฒนาและมองกรอบอื่นๆ เช่นกัน ไม่ได้ขัดแย้งกัน เน้นโรค เน้น capacity building”

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

“ยึดหลักกรอบเซนโดเป็นหลักในการจัดทำแผน /รวม prepare กับ response อยู่ด้วยกัน”

“ใช้ยุทธศาสตร์หลักที่ร่างมาแล้ว grouping ใหม่ ๑. เตรียมความพร้อม รวม เฝ้าระวัง /แผนชาติเป็น Framework /จังหวัดทำ operation plan”

กรมปศุสัตว์

“เห็นด้วยกับ ๖ ประเด็น WHO แล้วตั้งประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ eid ออกมา”

กรมประชาสัมพันธ์

“รวมคงไว้ ครอบคลุมทุกสื่อ ออกมาตรการ กลยุทธ์ในการจัดการและป้องกันข่าวที่ออกมา”

สภาพัฒน์

“ให้ยึดกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี เป็นหลัก แล้วแผน ๕ ปี จะเน้นไปในทิศทางไหน”

“แผน ๓ ลงไปสู่ชุมชนค่อนข้างน้อย แผน ๔ ควรสร้างระบบคัดกรองที่ชุมชน หรือ ปชช

. สามารถทำเองได้ และแผนชาติควรเขียนเป็นกรอบกว้างๆ”

กระทรวงการต่างประเทศ

“มีบทบาทเมื่อมีโรคเกิดขึ้นแล้วยุทธศาสตร์นี้จะเกี่ยวกับกรอบแผนยุทธศาสตร์อื่นๆ ด้วยหรือไม่แผนนี้จะรับมือกับโรคที่เกิดภายในประเทศและการแพร่ระบาดของโรคที่มาจากต่างประเทศ”

จากตัวอย่างข้อคิดเห็นดังกล่าว จึงได้ปรับแก้กรอบยุทธศาสตร์เป็น ๖ ยุทธศาสตร์ ดังนี้
การแก้ไขกรอบยุทธศาสตร์ครั้งที่ ๑

(ร่าง ๑) ยุทธศาสตร์

แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ

(พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ฉบับที่ ๔

ยุทธศาสตร์ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙) (เดิม)	ยุทธศาสตร์ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) (ใหม่)
๑. พัฒนาเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรค ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว	๑. การพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
๒. การจัดการระบบการเลี้ยง และสุขภาพสัตว์ และสัตว์ป่าให้ปลอดภัย	๒. การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่
๓. พัฒนาระบบจัดการความรู้ และส่งเสริมการวิจัยพัฒนา	๓. การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ความเสี่ยงทางโรคติดต่ออุบัติใหม่
๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการเชิงบูรณาการและเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	๔. การพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ

๕. การสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ความเสี่ยงของโรคติดต่ออุบัติใหม่	๑. Risk reduction ๒. Preparedness ๓. Surveillance - lab ๔. Risk assessment ๕. Response ๖. Recovery
--	---

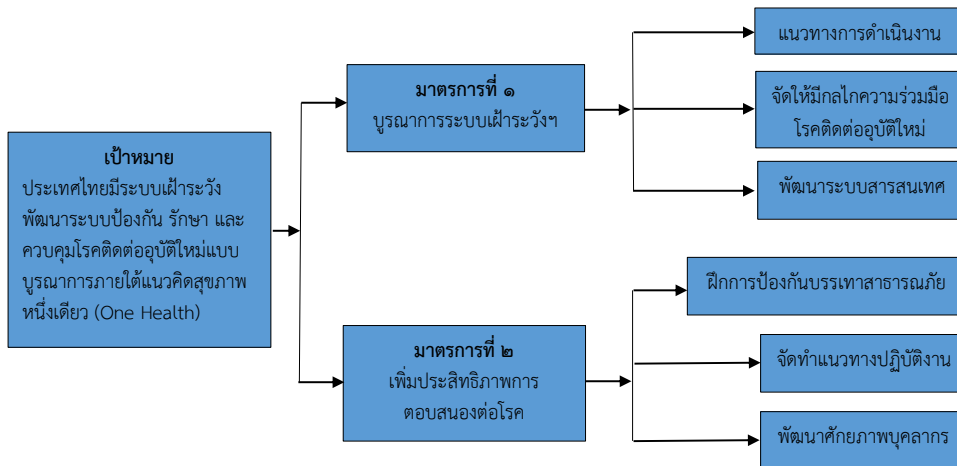
กรอบยุทธศาสตร์ที่เสร็จสมบูรณ์ในแผนฉบับใหม่

ยุทธศาสตร์ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙) (เดิม)	ยุทธศาสตร์ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) (ใหม่)
๑. พัฒนาเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรค ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว	๑. การพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
๒. การจัดการระบบการเลี้ยง และสุขภาพสัตว์ และสัตว์ป่าให้ปลอดโรค	๒. การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษาและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่
๓. พัฒนาระบบจัดการความรู้ และส่งเสริมการวิจัยพัฒนา	๓. การพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่
๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการเชิงบูรณาการและเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	๔. การเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ
๕. การสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ความเสี่ยงของโรคติดต่ออุบัติใหม่	๕. การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคมและภาคเอกชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่
	๖. การส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนา

๒.๔ การกำหนดเป้าประสงค์ กลยุทธ์ มาตรการ (แผนงาน) และแนวทางการดำเนินงาน

ผู้ศึกษาและผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการได้ร่วมกันกำหนดเป้าประสงค์และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักของแต่ละยุทธศาสตร์ ตลอดจนกลยุทธ์ มาตรการ (แผนงาน) และแนวทางการดำเนินงาน (โครงการ) เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ของแต่ละยุทธศาสตร์ โดยใช้เทคนิค Tree Diagram (ตัวอย่าง ภาพที่ ๓) และมีการระดมความคิด (Brainstorming) และพิจารณาปรับปรุงแก้ไขมาโดยลำดับ ตั้งแต่การประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ ๒ - ๕ มาเพิ่มเติมโดยไม่แก้ไขในสาระสำคัญเดิม

ภาพที่ ๓ ตัวอย่างเทคนิค Tree Diagram ของ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการ



ในการดำเนินการจะมีการแบ่งกลุ่มย่อยตามยุทธศาสตร์ที่ได้วางไว้จำนวน ๖ กลุ่มได้แก่กลุ่มที่ ๑ การพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กลุ่มที่ ๒ การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มที่ ๓ การพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ กลุ่มที่ ๔ การเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ กลุ่มที่ ๕ การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคมและเอกชน และกลุ่มที่ ๖ การส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนา ซึ่งในแต่ละกลุ่มจะมีบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับงานโรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งภาคคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม เข้าร่วมประจำกลุ่ม (รายละเอียดในภาคผนวก) เป็นผู้ให้ข้อมูล ข้อคิดเห็น ในการสนทนากลุ่มย่อยหรือประชุมกลุ่มย่อยจะมี facilitator ประจำกลุ่มทุกกลุ่มเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม และเปิดประเด็นความต้องการของข้อมูลตามหัวข้อที่ตั้งไว้โดย ตัวอย่างเช่น

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

กลยุทธ์ที่ ๑ เสริมสร้างและพัฒนาระบบการประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่

มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบการประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีมาตรฐานสากล

แนวทางการดำเนินงาน

- พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่ครอบคลุมทุกด้าน ได้แก่ ด้านคนและกำลังคนในทุกระดับราชการ เครือข่ายทุกภาคส่วนที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน ฐานข้อมูลสัตว์และสัตว์ป่า โดยเฉพาะชนิดที่เป็นพาหะนำโรค และเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เป็นต้น
- พัฒนาระบบการวิเคราะห์ข้อมูลฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่จัดทำขึ้นเพื่อประเมินความเสี่ยงให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเป็นไปตามมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับของส่วนราชการที่รับผิดชอบ ตลอดจนมาตรฐานสากลที่เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ
- ส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคพัฒนาการประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ในระดับชาติ

- กำหนดเป็นมาตรการให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องร่วมกันประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ แบบบูรณาการทุกภาคส่วน ด้านคน สัตว์ สัตว์ป่า และสิ่งแวดล้อมเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม ป้องกันก่อนการเกิดการระบาดของโรค

มาตรการที่ ๒ สนับสนุนการนำกระบวนการประเมินความเสี่ยงสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม
แนวทางการดำเนินงาน

- ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาคที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมฯ มีกระบวนการประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ท้องที่ และสนับสนุนให้มีการพัฒนากระบวนการประเมินความเสี่ยงร่วมกับประเทศเพื่อนบ้าน

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบ(เผื่อระวัง)ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ภายใต้แนวคิด
สุขภาพหนึ่งเดียว

มาตรการที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพการตอบสนองต่อโรคหรือความผิดปกติที่เข้าข่ายที่จะเป็นโรคแปลกถิ่น
(พิจารณาโรครวมโรคติดต่ออุบัติใหม่)และโรคติดต่ออุบัติใหม่

แนวทางการดำเนินการ

๑. จัดทำแนวทางปฏิบัติงานเพื่อการสอบสวนและตอบสนองต่อโรคแปลกถิ่นและโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค ระดับจังหวัด จนถึงระดับพื้นที่

๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานตอบสนองต่อโรคหรือความผิดปกติที่เข้าข่ายที่จะเป็นโรคแปลกถิ่นและโรคอุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. ดำเนินการติดตามประเมินศักยภาพของทุกส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบเตรียมความพร้อมฯ แบบบูรณาการ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อทราบศักยภาพในการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และควบคุมโรคแปลกถิ่นและโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานติดตามประเมินผลแบบบูรณาการ การวางแผนการติดตามประเมินผล และดำเนินการติดตามประเมินผล รายงานผลตลอดจนข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

๔. (ย้ายไปอยู่ในแนวทางการดำเนินการของเป้าประสงค์ที่ ๔ กลยุทธ์ ๑๑)สนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการบังคับใช้กฎหมาย เช่น พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พ.ร.บ. โรคระบาดสัตว์ ๒๕๕๘ พ.ร.บ. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ และเพิ่มเติมพัฒนาระบบศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center; EOC)เพื่อตอบสนองโรคติดต่ออุบัติใหม่

กลยุทธ์ที่ ๒ (รวมกลยุทธ์ ๒ และ ๓ เข้าด้วยกัน) ปรับชื่อจากเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเผื่อระวังสอบสวน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เชิงบูรณาการ เป็น พัฒนาระบบเผื่อระวังสอบสวนโรคติดต่ออุบัติใหม่

มาตรการที่ ๑ปรับชื่อเป็นเพิ่มประสิทธิภาพการเผื่อระวังและสอบสวนโรคแปลกถิ่นและโรคติดต่ออุบัติใหม่

แนวทางการดำเนินการ

๑. สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายเผื่อระวังโรคทางระบาดวิทยาให้มีกลไกความร่วมมือระดับประเทศ ในการเผื่อระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการ โดยการจัดตั้งเครือข่ายการเผื่อระวังโรคแปลกถิ่นและโรคติดต่ออุบัติใหม่ในสัตว์ระดับชาติ ซึ่งประกอบไปด้วยผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมปศุสัตว์ ห้องปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย สถาบันวิจัยทางด้านสัตว์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กรมอุทยานแห่งชาติ

สัตว์ป่า และพันธุ์พืช รวมทั้งจัดการประชุมเครือข่ายฯ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล แนวคิดเรื่องเกี่ยวกับสภาวะโรคแปลกถิ่น และโรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งในและต่างประเทศ อย่างสม่ำเสมอ ทั้งภายในกรมปศุสัตว์ และหน่วยงานอื่นๆ

๒. เพิ่มศักยภาพการเฝ้าระวังโรคแปลกถิ่น และโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคเชื้อดื้อยาทั้งในคนและสัตว์โดยจัดให้มีศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางทั้งในระดับภูมิภาคและส่วนกลาง เพื่อการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทั้งในคนและสัตว์

๓. สนับสนุนให้มีการเฝ้าระวังโรคตามลำดับความสำคัญที่ได้จากผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง โดยการเก็บตัวอย่างในสัตว์ที่นำเข้าชายแดน และสัตว์เลี้ยงหรือสัตว์ป่าภายในประเทศ เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ของโรค และทราบถึงความปลอดภัยทางด้านโมเลกุลวิทยา

๔. ส่งเสริมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และอสม. ให้มีการรายงานโรคหรือความผิดปกติตามกลุ่มอาการ

๕. สร้างและพัฒนาศูนย์ข้อมูลด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยการรวบรวมข้อมูลโรคติดต่ออุบัติใหม่ในสัตว์จากทุกภาคส่วน ซึ่งรวมทั้งข้อมูลในและต่างประเทศ

๖. (เพิ่มเติม)จัดทำ/พัฒนา SOP เพื่อการสอบสวนโรค

กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการ และระบบเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการ

มาตรการ ๑พัฒนาห้องปฏิบัติการและเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการให้ได้คุณภาพ มาตรฐาน เพื่อมีความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงานและสิ่งแวดล้อม

แนวทางการดำเนินงาน

๑. พัฒนาระบบคุณภาพมาตรฐานเครือข่ายห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุม ทั้งด้านการแพทย์และสาธารณสุขปศุสัตว์ และสัตว์ป่าให้ได้ตามมาตรฐาน อาทิเช่น ISO15189มาตรฐานทางเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation - LA) มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และสาธารณสุข

๒. พัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงห้องปฏิบัติการชีวภาพ (Bio Risk Management) เพื่อประเมินความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการในการรับรองโรคติดต่ออุบัติใหม่ต่างๆ และพัฒนาความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการให้มีความพร้อม ที่จะสามารถดำเนินการรับวัตถุตัวอย่าง จัดการวัตถุตัวอย่าง และการตรวจวิเคราะห์วัตถุตัวอย่าง ให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงานและสิ่งแวดล้อม

๓. สนับสนุนการสอบเทียบเครื่องมือวิทยาศาสตร์ และครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์ที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างสม่ำเสมอทุกปี เพื่อให้เครื่องมือได้มาตรฐาน

๔. จัดฝึกอบรมและให้ความรู้กับบุคลากรห้องปฏิบัติการในการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจและ/หรือเพื่อให้สามารถตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

๕. จัดอบรมเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่

๖. จัดทำฐานข้อมูลเครือข่ายและมีการติดต่อประสานงานระหว่างเครือข่าย Zoonosis

๗. จัดทำแนวทางการกำจัดเชื้อก่อโรค และขยะติดเชื้อของห้องปฏิบัติการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

๘. จัดประชุมให้กับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการกำจัดเชื้อก่อโรคและขยะติดเชื้อ

มาตรการที่ ๒ ส่งเสริม การพัฒนาเทคโนโลยี และชุดตรวจที่ใช้สำหรับตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออุบัติใหม่ภายในประเทศโดยมีมาตรฐานเทียบเท่าระดับสากล

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ดำเนินการพัฒนาเทคนิคการใช้เทคโนโลยีเพื่อวินิจฉัยโรคให้ได้ผลถูกต้อง รวดเร็วแม่นยำ และเป็นการเตรียมความพร้อมห้องปฏิบัติการเพื่อรองรับโรคข้ามพรมแดนตามแนวทาง IHR และ CBRN รองรับภัยพิบัติสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขและเป็นการรองรับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

๒. พัฒนาชุดทดสอบ ที่ใช้สำหรับตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อความสะดวกในการวินิจฉัยทาง การแพทย์ที่ต้องการผลอย่างรวดเร็ว และยังสามารถประหยัดงบประมาณ และเวลา

(เพิ่ม) แนวทางการดำเนินงานของมาตรการที่ทางการดำเนินงานของมาตรการที่ ๓

๓. จัดตั้งธนาคาร ซีรัมของสัตว์ และสัตว์ป่า เพื่อสามารถตรวจสอบโรคย้อนกลับได้

๔. สนับสนุนให้มีห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจวินิจฉัยโรคในสัตว์ป่าเบื้องต้น ในสถานี่เพาะเลี้ยงสัตว์ป่าและ คลินิกสัตว์ป่าโดยการก่อสร้างห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจวินิจฉัยโรคในสัตว์ป่าและจัดสร้างคลินิกสัตว์ป่าให้ครอบคลุม ทุกพื้นที่

(ตัด) มาตรการที่ ๓ พัฒนาการตรวจวินิจฉัยโรคในสัตว์และสัตว์ป่า

กลยุทธ์ที่ ๕ ส่งเสริมและพัฒนากระบวนการเลี้ยง การผลิต และการแปรรูป รูปแบบการเลี้ยงและการค้า-ปศุสัตว์/ สัตว์ป่าให้เข้าสู่มาตรฐาน (ปลอดโรค/Welfare)

๒.๕ การจัดทำแผนปฏิบัติการแม่บท หลังจากการกำหนดยุทธศาสตร์และกลยุทธ์หลักของแผน ยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับนี้แล้ว เพื่อให้เกิดการ ดำเนินงานแบบบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม ผู้ศึกษาจึงได้จัดทำร่างแบบฟอร์มแผนปฏิบัติการแม่บทและเสนอในที่ ประชุมเพื่อให้ที่ประชุมเชิงปฏิบัติการได้ร่วมกันกำหนดโครงการ หรือกิจกรรม เพื่อขับเคลื่อนกลยุทธ์หลักรายกลยุทธ์ ในช่วงระยะเวลา ๕ ปี ต่อเนื่อง โดยจัดทำในรูปแผนปฏิบัติการแม่บท (Master Operation Plan) เพื่อเป็นแนวทาง ในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของแต่ละส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง สามารถตอบสนองต่อแผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อมฯ โดยแต่ละกลุ่มจะช่วยกันคิดกิจกรรมที่ควรจะดำเนินการโดยอิงกับยุทธศาสตร์นั้นๆ ในระยะ ๕ ปี พ.ศ.๒๕๖๐-พ.ศ.๒๕๖๔ แต่ยังไม่ต้องลงงบประมาณ ซึ่งผู้ศึกษาได้รวบรวมกิจกรรมโครงการที่ได้ในแต่ละภาคที่จัด ประชุมมาสรุปและเสนอผู้บริหาร

๒.๖ การกำหนดระบบและกลไกและบทบาทของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ โดยที่ผู้ ศึกษาได้เสนอกลไกในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้กับที่ประชุม ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านการบริหารจัดการ ๒) ด้าน การประสานความร่วมมือ และ ๓) ด้านการติดตาม ประเมินผล ตั้งแต่การประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ ๔ – ๕ และ จะร่วมกันกำหนดรายละเอียดกลไกในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในระดับประเทศ ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ ๖ ซึ่งสรุปผลการประชุมกลุ่มย่อยเรื่อง “การกำหนดกลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมฯ โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๔” ได้ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ กลไกการบริหารจัดการ

๑. มีการขับเคลื่อนในระดับประเทศ และระดับจังหวัด โดยคณะกรรมการตาม พ.ร.บ.

๒. ใช้เขตตรวจราชการ (ทุกกระทรวง) เป็นกลไกผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อเชื่อมโยง ระดับชาติสู่ ระดับจังหวัด

๓. ผลักดันประเด็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ไปสู่นโยบายระดับกระทรวงและเป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง

๔. มีคณะทำงานเลขานุการทั้งระดับชาติและระดับจังหวัด

๕. มีการลำดับความสำคัญและกำหนด Flagship ของแต่ละยุทธศาสตร์

๖. จัดทำ Roadmap

๗. ผลักดันให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณ

๘. ผลักดันแผนโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้สำนักงานงบประมาณเข้าใจและเห็นความสำคัญ เพื่อจัดสรรงบประมาณแบบบูรณาการ

๙. มีการประชุมสม่ำเสมอ และสื่อสารนโยบาย/ความก้าวหน้าให้กับผู้บริหาร

๑๐. คณะทำงานเลขานุการทำหน้าที่ประสานความร่วมมือระหว่างประเทศในเรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน

กลุ่มที่ ๒ กลไกขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ด้านการประสานความร่วมมือ

กลไกระดับชุมชน

• ส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครชุมชน (อาสาสมัครสาธารณสุข, อาสาสมัครปศุสัตว์, ปศุสัตว์ตำบล)

ให้ครอบคลุมเต็มพื้นที่

- สื่อสาร/ประสานงานผ่านหอกระจายข่าว
- ทำสื่อประชาสัมพันธ์ระดับชุมชน เช่น หนังสือ แผ่นพับ รายการวิทยุ

กลไกระดับจังหวัด

- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ ๒๕๕๘
- จัดประชุมคณะกรรมการ
- ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งคณะกรรมการให้มีผู้แทนครบทุกภาคส่วน
- ส่งเสริมและสนับสนุนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการประสานงานและสนับสนุนทรัพยากรในการควบคุมโรค

ควบคุมโรค

- จัดทำทำเนียบเครือข่ายระดับจังหวัด

กลไกระดับประเทศ

- คณะกรรมการอำนวยการโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ
- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ ๒๕๕๘
- มีการจัดประชุมสัมมนา/เวที ในภาคส่วนต่างๆ (เสริมจากอนุกรรมการ)
- ประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อมีวาระที่เกี่ยวข้อง
- บันทึกข้อตกลงความร่วมมือเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียวระหว่าง ๘ องค์กร
- จัดทำทำเนียบเครือข่ายระดับประเทศ
- ส่งเสริมการอบรมร่วม/ บูรณาการร่วมกันของผู้ปฏิบัติงาน (และเสวนา สร้างเครือข่าย)
- สัมมนาวิชาการเครือข่าย
- ส่งเสริมภาคเอกชนเข้าร่วม
- การตั้งศูนย์ประสานงานโรคติดต่ออุบัติใหม่ทุกระดับ
- มีสายด่วน (Hot line) โรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น ๑๔๒๒ (ของกรมควบคุมโรค)
- ส่งเสริมให้มี Public health emergency operation center; EOP ระดับประเทศและระดับจังหวัด

กลไกระหว่างประเทศ

• หน่วยงานระดับกระทรวงตั้งเรื่องเพื่อสร้างความร่วมมือระดับ ASEAN และมีการประสานงานระหว่างกระทรวงที่เกี่ยวข้อง

เช่น กรมปศุสัตว์ > กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ > ASWGL

กรมควบคุมโรค > กระทรวงสาธารณสุข > AEGCD

- ส่งเสริมความร่วมมือทวิภาคีที่มีปัญหาด้านโรคร่วมกัน
- FETN plus (ส่งเสริมเครือข่ายอบรม)
- FETP/ FETP-V/ FETP-W

การประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน

- สนับสนุนให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในกรรมการ/แผน/การอบรม
- การถ่ายทอดนโยบายฯ
- การประชุมทุกระดับ
- กิจกรรมพัฒนาความสัมพันธ์
- การประสานงาน
- การติดต่อสื่อสาร
- เชื่อมโยงกับระบบมาตรฐานให้เหมาะสมกับการควบคุมโรค
- ส่งเสริม/สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคส่วน เช่น
 - รัฐบาลสนับสนุนค่าตรวจ/ค่าใช้จ่ายให้เอกชนในการตรวจโรคอุบัติใหม่ รวมถึงเสริมให้เอกชนมีส่วนร่วมในการสืบค้นโรคเพื่อวินิจฉัยยืนยัน/ ศึกษาการระบาด และควบคุมโรค

การสร้างช่องทางการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการประสานงานอย่างรวดเร็ว

- สร้างช่องทางการประสานงานอย่างรวดเร็ว เช่น Hot line, Application
 - ระดับผู้บริหาร
 - ระหว่างประเทศ
 - ผู้ปฏิบัติงาน
 - ประชาชน

กลุ่มที่ ๓ กลไกการขับเคลื่อนด้านการติดตามและประเมินผล รายงานผล (ส่วนกลาง)

๑. **ติดตาม และประเมินผล** ทั้งแผนยุทธศาสตร์ตั้งแต่

๑.๑ **ต้นแผน** : การประเมินการนำไปใช้/ดำเนินการในหน่วยงาน (ระยะเวลา ๑-๒ ปี พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๑) โดยใช้การประเมิน Self-Evaluation

๑.๒ **กลางแผน** : ประเมินความก้าวหน้าการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ (ระยะเวลา ๒-๓ ปี พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๓) โดยใช้การประเมิน Self- และ Team Evaluation

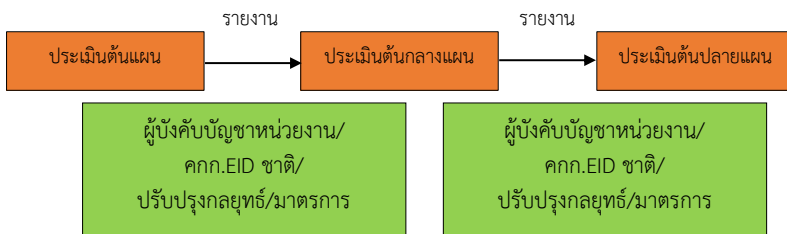
๑.๓ **ปลายแผน** : ประเมินผลสำเร็จของการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ (ระยะเวลา ๒-๓ ปี พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๔) โดยใช้การประเมิน Self- และ Team Evaluation โดย

๑. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ
 - ประเมินส่วนกลาง (ประเมินระดับเขต/จังหวัด)
 - ร่วมกับหน่วยงานภายนอก (ส่วนกลาง/กรม/กระทรวง)
๒. จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน เช่น แบบสอบถาม (ประชาชน, เจ้าหน้าที่) /Checklist
 - Self- Evaluation (ปริมาณ/คุณภาพ)
 - Team/ Outsource Evaluation (คุณภาพ/ปริมาณ)
๓. กำหนดตัวชี้วัด/KPI ที่จะประเมินในภาพรวมแต่ละยุทธศาสตร์ฯ
 - ประเมิน KPI ของบุคลากรและประชาชนทั่วไป
๔. ประเมินกลไกระบบโครงสร้างการทำงาน

๕. การจัดหางบประมาณ เพื่อใช้ในการประเมิน

- ค่าใช้จ่ายเจ้าหน้าที่
- ค่าจ้างสำหรับบุคลากรภายนอกในการร่วมประเมิน

๖. การรวบรวม วิเคราะห์ สรุปผล และรายงานผล (ปัญหา/อุปสรรค, ข้อแผน)



ภาพที่ ๔ ร่างระบบการติดตามและประเมินผลตามแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่

โดยสรุป ขั้นตอนร่างแผนยุทธศาสตร์นี้เป็นการร่างเนื้อหาส่วนต่าง ๆ ที่เป็นองค์ประกอบของแผนยุทธศาสตร์ ทำให้เกิดผลผลิตคือได้แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาระบาดติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ฉบับร่าง

ส่วนที่ ๓ ขั้นตอนตรวจสอบและประชาสัมพันธ์แผน

มีระยะเวลาดำเนินการ ๑ เดือน ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม ๒๕๕๙ โดยใช้กลวิธีประชุมเชิงปฏิบัติการและการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลเนื้อหาส่วนต่าง ๆ จากการประชุมทั้ง ๖ ครั้ง นำมาเรียบเรียงให้อยู่ในรูปแบบของเอกสารแผนยุทธศาสตร์ และจัดทำเป็น “ร่างแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแม่บทเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาระบาดติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) (ครั้งที่ ๑)” เพื่อส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นก่อนการขอความคิดเห็นจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมกลับมา ซึ่งผู้ศึกษาได้ปรับแก้ไขและได้วางแผนจัดให้มีการประชุมเพื่อขอข้อคิดเห็นหรือประชาสัมพันธ์ต่อร่างแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวโดยมีขั้นตอนดังนี้

๓.๑ จัดประชุมประชาสัมพันธ์ หรือการประชุมรับฟังความคิดเห็นสาธารณะจากผู้แทนหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องต่อร่างแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแม่บทเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาระบาดติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) (ครั้งที่ ๑) เมื่อวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๙ โดยแบ่งเป็น ๖ กลุ่มตามยุทธศาสตร์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมประชุมทั้งจากภาคคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม รวมถึงที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญในส่วนกลาง ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะทำงานจากหน่วยงานในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่เกี่ยวข้อง ได้วิพากษ์ให้ข้อคิดเห็นในแต่ละกลุ่ม พร้อมทั้งให้นำเสนอในสิ่งที่ต้องแก้ไขหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อที่ประชุมและในที่ประชุมได้มีการให้ข้อคิดเห็น/วิพากษ์/ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่ง facilitator ประจำกลุ่มจะช่วยสรุปประเด็นและบันทึกรายละเอียดข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และบันทึกเทปรวมถึงถอดเทปและนำมาให้ผู้ศึกษาหลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำไปปรับตามข้อเสนอแนะ อาทิเช่น ยุทธศาสตร์ที่ ๒ กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการและระบบเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการ มาตรการที่ ๑ พัฒนาห้องปฏิบัติการและเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการให้มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล เพื่อความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงานและสิ่งแวดล้อมจากเดิมมี ๗ ข้อ กรมวิทยาศาสตร์ได้เสนอในที่ประชุมให้เพิ่ม อีก ๓ ข้อเป็น ๑๐ ข้อคือ

๑. กำหนดหลักเกณฑ์ลักษณะของสถานที่ผลิตหรือมีไว้ในครอบครองเชื้อโรค เครื่องมือ อุปกรณ์ เอกสาร กำกับ ฉลาก ภาชนะบรรจุหรือหีบห่อของภาชนะบรรจุสำหรับเชื้อโรค รวมทั้งระบบความปลอดภัยและระบบคุณภาพของการผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย นำผ่าน หรือมีไว้ในครอบครองเชื้อโรค

๒. กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการขนส่ง การทำลาย การส่งมอบ และการทำให้สิ้นสภาพของเชื้อโรค

๓. กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการขนส่ง การทำลาย การส่งมอบ และการทำให้สิ้นสภาพของเชื้อโรค

แต่ข้อ ๓ ผู้เชี่ยวชาญได้ขอปรับเป็นจัดทำแนวทางการกำจัดเชื้อก่อโรค และขยะติดเชื้อของห้องปฏิบัติการ อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

และปรับยุทธศาสตร์ที่ ๒ กลยุทธ์ที่ ๔ **มาตรการที่ ๒** พัฒนาระบบความมั่นคงด้านชีวภาพให้เป็นปัจจุบันและมีมาตรฐานสากล ให้เพิ่มแนวทางการดำเนินงานจากเดิมที่มีอยู่ ๒ ข้อคือ

๑. พัฒนาระบบและแผนการจัดเก็บรวมทั้งการส่งต่อสิ่งส่งตรวจให้มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีการฝึกซ้อมแผนอย่างสม่ำเสมอ

๒. พัฒนาแนวทางการปฏิบัติด้านการควบคุมโรคติดเชื้อและระบบความมั่นคงทางชีวภาพ ตลอดจนประชุมชี้แจงบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้สามารถปฏิบัติงานตามแนวทางการปฏิบัติด้านการควบคุมโรคติดเชื้อและระบบความมั่นคงทางชีวภาพที่พัฒนาขึ้นได้อย่างถูกต้อง

ให้เพิ่มเป็น ๓ ข้อ โดยให้เพิ่มเป็นข้อแรกของแนวทางการดำเนินงาน

๑. กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉินหรือมีเหตุจำเป็น เพื่อประโยชน์สาธารณะ เพื่อป้องกันและระงับอันตรายอันเกิดจากเชื้อโรค หรือเพื่อความมั่นคงของประเทศ และการห้ามหรือให้ผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย นำผ่าน หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งเชื้อโรค ในกรณีที่มีเหตุดังกล่าว

๒. พัฒนาระบบและแผนการจัดเก็บรวมทั้งการส่งต่อสิ่งส่งตรวจให้มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีการฝึกซ้อมแผนอย่างสม่ำเสมอ

๓. พัฒนาแนวทางการปฏิบัติด้านการควบคุมโรคติดเชื้อและระบบความมั่นคงทางชีวภาพ ตลอดจนประชุมชี้แจงบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้สามารถปฏิบัติงานตามแนวทางการปฏิบัติด้านการควบคุมโรคติดเชื้อและระบบความมั่นคงทางชีวภาพที่พัฒนาขึ้นได้อย่างถูกต้อง

หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและจัดทำเป็น “ร่างแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแม่บทเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) (ร่างฉบับที่ ๒)”

๓.๒ การพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อทบทวนปรับปรุงและแก้ไขจากการประชาพิจารณ์ ผู้ศึกษาได้จัดประชุมพิจารณาร่างแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแม่บทเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ฉบับที่ ๒ โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานหลักได้แก่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กรมอุทยานสัตว์ป่าและพันธุ์พืช กรมทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มาร่วมกันพิจารณาทบทวนอีก ๓ ครั้งเมื่อวันที่ ๑ และ ๘ กรกฎาคมและวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๙

๓.๓ แผนยุทธศาสตร์ฉบับสมบูรณ์

จากนั้นผู้ศึกษาได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการใช้คำให้เป็นทางการจนได้เป็น “แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแม่บทเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) (ฉบับสมบูรณ์)” ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

วิสัยทัศน์

“ประเทศไทยสามารถป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ทันการณ์ เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ โดยการบริหารจัดการแบบบูรณาการ การจัดการความรู้ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน”

พันธกิจ

๑. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ และภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ให้มีประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์ และเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ
๒. พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยง เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่และภัยพิบัติฉุกเฉินให้ถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุมและทั่วถึง
๓. เสริมสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ และภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
๔. สร้างการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ทุกระดับ
๕. เสริมสร้างระบบการจัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนาด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้เข้มแข็ง สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์หลัก

ประเทศไทยสามารถลดการป่วย การตาย และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่

ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ฯ

๑. อัตราการป่วย การตาย อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ลดลง
๒. อัตราผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ลดลง
๓. ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบการเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
๔. ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่สามารถตรวจพบโรคติดต่ออุบัติใหม่ และสามารถควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในประเทศได้อย่างรวดเร็วภายในระยะต้นของการระบาด
๕. ร้อยละของประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

๖.จำนวนภาคีเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

**ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
เป้าประสงค์**

ประเทศไทยมีระบบเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุขสามารถบริหารจัดการและประสานการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทั้งในระยะก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และระยะหลังเกิดภัย ที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

- ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบการเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
- ร้อยละของจังหวัดที่มีการฝึกซ้อมเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

กลยุทธ์ที่ ๑ เสริมสร้างและพัฒนาระบบการประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่

มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบการประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีมาตรฐานสากล

แนวทางการดำเนินงาน

๑.พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่ครอบคลุมทุกด้าน ได้แก่ ฐานข้อมูลเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ ฐานข้อมูลทำเนียบบุคลากรในทุกส่วนราชการ ฐานข้อมูลเครือข่ายทุกภาคส่วนที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน ฐานข้อมูลสัตว์และสัตว์ป่า โดยเฉพาะชนิดที่เป็นพาหะนำโรค และเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานฐานข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ฯลฯ

๒.พัฒนาระบบการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่จัดทำขึ้นเพื่อประเมินความเสี่ยงให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเป็นไปตามมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของส่วนราชการที่รับผิดชอบ ตลอดจนมาตรฐานสากล

๓.ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคพัฒนาระบบการประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยใช้ข้อมูลจากหลากหลายหน่วยงาน

๔.ให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องร่วมกันประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องแบบบูรณาการทุกภาคส่วน ด้านคน สัตว์ สัตว์ป่า และสิ่งแวดล้อมเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม ป้องกันก่อนการเกิดการระบาดของโรค

มาตรการที่ ๒ สนับสนุนการนำกระบวนการประเมินความเสี่ยงสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

แนวทางการดำเนินงาน

๑.ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข มีกระบวนการประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในระดับจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ท้องที่ และสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการประเมินความเสี่ยงร่วมกับประเทศเพื่อนบ้านสำหรับจังหวัดที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและป้องกันก่อนการเกิดการระบาดของโรค

๒.สร้างกระบวนการสนับสนุนให้หน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาคมีกระบวนการประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ท้องที่ เช่น การกำหนดมาตรฐานการประเมินความเสี่ยงในระดับจังหวัดและมาตรฐานการประเมินความเสี่ยงของจังหวัดที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน เป็นหลายระดับ (ระดับเบื้องต้น ระดับขั้นสูง ระดับดีเลิศ) เพื่อให้เหมาะสมกับศักยภาพและทรัพยากรของแต่ละจังหวัดในพื้นที่ทุกระดับ และสามารถยกระดับมาตรฐานการประเมินความเสี่ยงได้ ซึ่งจะถ่ายทอดการ

ประเมินผลและรายงานผลขีดความสามารถการประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ของแต่ละจังหวัดในประเทศไทย

๓. เพิ่มศักยภาพให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ท้องที่ที่มี การประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ในพื้นที่รับผิดชอบแล้ว โดยการประเมินความเสี่ยง ความเปราะบางและความอ่อนแอและขีดความสามารถในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้อง ของแต่ละหน่วยงานให้สามารถประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้จริงโดยใช้วิธีการพัฒนาที่เหมาะสมกับพื้นที่และประหยัดค่าใช้จ่ายของทางราชการ ตลอดจนสามารถใช้ร่วมกันทุกส่วนราชการที่เกี่ยวข้องได้ เช่น การฝึกอบรมบุคลากรภายในส่วนราชการให้มีความเชี่ยวชาญในด้านควบคุมป้องกันการติดเชื้อ (IPC) (FETP/FET/RRTs) การจัดทำหลักสูตรการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์ (E-Learning) การจัดทำชุดคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-Learning) การจัดทำชุดคู่มือเรียนรู้ทางไกล (Long Distance Learning) เป็นต้น และควรกำหนดให้ทุกหน่วยงานกำกับดูแลให้บุคลากรในหน่วยงานได้เข้าสู่กระบวนการเรียนรู้อย่างครบถ้วนและทั่วถึงตลอดจนมีการประเมินผลการเรียนรู้ด้วยตนเอง

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีประสิทธิภาพ

มาตรการที่ ๑ พัฒนาการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานทั่วประเทศและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีประสิทธิภาพ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินและระบบการจัดการเหตุการณ์ (Incident Management System: IMS) รวมทั้ง ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ทุกระดับ

๒. จัดทำแผนปฏิบัติการตามหลัก ๒P๑M๔R ได้แก่ ๑) การเตรียมพร้อม (Preparation) ๒) การป้องกัน (Prevention) ๓) การลดผลกระทบ (Mitigation) ๔) การเผชิญเหตุ (Response) ๕) การบรรเทาทุกข์ (Relief) ๖) การฟื้นฟู (Recovery) และ ๗) การฟื้นฟูสภาพและการซ่อมสร้าง (Rehabilitation and Reconstruction) เพื่อการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดการความเสี่ยงให้สอดคล้องกับผลการประเมินความเสี่ยงของหน่วยงาน

๓. จัดการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย/การเผชิญเหตุด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ในพื้นที่เสี่ยงทุกระดับ ได้แก่ การฝึกการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่จนมีความพร้อมในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยมากยิ่งขึ้น

๔. พัฒนาศักยภาพของทุกส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ให้มีสมรรถนะที่จำเป็นในการเตรียมพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอย่างเพียงพอ และสามารถปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. จัดทำแผนปฏิบัติการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ และจัดทำแผนประกอบกิจการ (Business Continuity Planning: BCP) ในหน่วยงานรวมทั้งโรงพยาบาลในทุกระดับและทบทุนปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และสถานการณ์โลก สามารถประยุกต์ใช้ได้ในทุกเหตุการณ์

กลยุทธ์ที่ ๓ ส่งเสริมการลดความเสี่ยงจากโรคติดต่ออุบัติใหม่

มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการแจ้งเตือนภัยโรคติดต่ออุบัติใหม่

แนวทางการดำเนินงาน

๑. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้ทันต่อสถานการณ์ มีความน่าเชื่อถือและมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน
๒. ส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความตระหนักและมีส่วนร่วมในการแจ้งข้อมูลข่าวสารการเกิดโรค และการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง
๓. พัฒนาระบบ กระบวนการ และขั้นตอนการแจ้งข้อมูลข่าวสารการเกิดโรคและการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีมาตรฐานถูกต้อง และทันต่อสถานการณ์
๔. ประสานงานและบูรณาการในการส่งต่อข้อมูลในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด เขต ประเทศ และระหว่างประเทศตามลำดับ
๕. จัดระดับการแจ้งเตือนภัยเพื่อการเตรียมพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ให้สามารถรับมือต่อสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรการที่ ๒ ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนและทุกระดับสร้างแนวทางในการลดความเสี่ยง
แนวทางการดำเนินงาน

๑. ผลักดันให้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นนโยบายที่สำคัญของรัฐบาล และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนและจัดสรรงบประมาณสำหรับลดความเสี่ยงจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ในการเผชิญเหตุและการฟื้นฟู
๒. ศึกษาและรวบรวมมาตรการ ข้อบังคับ และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เพื่อลดความเสี่ยงจากโรคติดต่ออุบัติใหม่
๓. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนและหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีความตระหนักและมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่
๔. ผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มเติมข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ โดยกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นจัดทำแผนเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ ตลอดจนดำเนินการตามแผนจนมีศักยภาพเพียงพอในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาระบบเตรียมความพร้อมด้านการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่

มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

แนวทางการดำเนินงาน

๑. จัดให้มีศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับชาติ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับท้องถิ่น
๒. จัดตั้งคณะกรรมการอำนวยการฯ ระดับชาติ ระดับกระทรวง และระดับจังหวัด
๓. จัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานมาตรฐาน (Standard Operation Procedure: SOP) และแนวทางในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และทบทวนปรับปรุงให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน
๔. พัฒนาระบบสารสนเทศ (Information System) เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพทันต่อสถานการณ์โดยมีความเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วน

๕. สนับสนุนระบบสารสนเทศประกอบการตัดสินใจ การควบคุม การสั่งการ และการใช้แนวทางที่เหมาะสมในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้มีประสิทธิภาพ

๖. จัดตั้งและจัดทำทำเนียบ ที่ปรึกษา/ผู้เชี่ยวชาญ ที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่เป็นภัยพิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อให้ข้อเสนอแนะ คำแนะนำ ข้อมูลทางวิชาการประกอบการตัดสินใจอำนวยการสั่งการของผู้บัญชาการเหตุการณ์ในแต่ละระดับอย่างทันท่วงที และเผยแพร่ทำเนียบที่ปรึกษา/ผู้เชี่ยวชาญ ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ และให้ถือเป็นเอกสารสำคัญ

๗. จัดตั้งศูนย์ข้อมูลประชาสัมพันธ์ร่วมและศูนย์ประสานงานปฏิบัติงานของบุคลากรในพื้นที่รวมทั้งระดมทรัพยากรเข้าตอบโต้ในภาวะฉุกเฉินจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนในการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

มาตรการที่ ๒ พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการช่วยเหลือ และฟื้นฟู เยียวยา ผู้ประสบภัยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่และผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับผลกระทบ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. กำหนดแนวทางการปฏิบัติการติดตามและประเมินผลการฟื้นฟูการช่วยเหลือตามแผนงานและเปรียบเทียบกับทฤษฎีการวิเคราะห์ความเสียหายเบื้องต้น การถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาเพื่อปรับปรุงแนวทางในการช่วยเหลือเยียวยา ฟื้นฟู ผู้ประสบภัยในโอกาสต่อไป (ถ้ามี) ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

๒. พัฒนาระบบการประเมินผลกระทบและสำรวจความต้องการของผู้ประสบภัยและผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับผลกระทบ ได้แก่ ๑) การวิเคราะห์ผลกระทบ ความเสียหาย ความสูญเสีย และความต้องการของผู้ประสบภัยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งระดับชุมชน และปัจเจกบุคคล และผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับผลกระทบ เช่น ค่าตอบแทนเสี่ยงภัย ค่าชดเชย หรือการสร้างหลักประกันให้กับผู้ปฏิบัติงาน ๒) การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ประสบภัยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่และผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่ประสบภัย ๓) จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ประสบภัยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่และผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับผลกระทบ ทรัพยากรและสภาพแวดล้อมรวมทั้งสาธารณสุขปภคที่ได้รับ ความเสียหาย

๓. กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันทุกภาคส่วนอย่างชัดเจนเกี่ยวกับ ๑) การฟื้นฟูด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้ประสบภัยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่และผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับผลกระทบ ๒) การประสานการช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่และผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับผลกระทบ เช่น การฟื้นฟูอาชีพ ชุมชน สภาพแวดล้อม การโยกย้าย และตั้งถิ่นฐาน ๓) การให้ความช่วยเหลือฟื้นฟูและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านเศรษฐกิจเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ประสบภัยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่และผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับผลกระทบกลับมามีความมั่นคงทางเศรษฐกิจเช่นเงินให้เปล่าเงินชดเชยการกู้ยืมการส่งเสริมการประกอบอาชีพ เป็นต้น

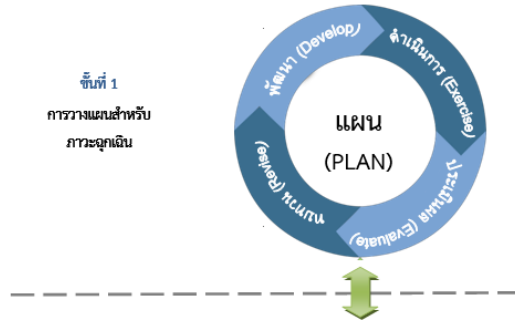
๔. การวางแผนฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมรวมทั้งด้านสาธารณสุขปภค เช่น ไฟฟ้า ประปา เป็นต้น ให้กลับคืนสู่สภาพเดิมหรือดีขึ้น

๕. พัฒนากลยุทธ์ระเบียบที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการฟื้นฟูเยียวยาให้สอดคล้องกับการดำเนินงานในสถานการณ์จริงที่เคยเกิดขึ้น

ผลผลิต

๑) จังหวัดมีระบบการเตรียมความพร้อม มีการฝึกซ้อมเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข มีการรับรู้และนาระบบเตรียมความพร้อมไปปรับใช้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

๒) จังหวัดมีระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่ครอบคลุมทุกด้าน



ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

ประกอบด้วย

- ระบบเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
- ส่งเสริมการเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

ภาพที่ ๕ กรอบแนวคิดในการเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

๑. ประเทศไทยมีระบบเฝ้าระวัง บอกรณ รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งภาคสุขภาพคน สัตว์ สัตว์ป่า และสิ่งแวดล้อม ที่มีประสิทธิภาพ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)

๒. ประเทศไทยมีระบบการเลี้ยงและระบบสุขภาพสัตว์ สัตว์ป่า ให้ปลอดภัยโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โรคติดต่อที่สำคัญ ฯลฯ และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

๓. ประเทศไทยมีระบบการเตรียมความพร้อมด้านการควบคุมโรคติดต่อ ในโรงพยาบาล และสวนสัตว์และมีระบบความมั่นคงทางชีวภาพ

๔. ส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

- มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการทั้งภาคสุขภาพคน สัตว์ สัตว์ป่า และสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ

- ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่สามารถตรวจพบโรคติดต่ออุบัติใหม่ และสามารถควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในประเทศได้อย่างรวดเร็วภายในระยะต้นของการระบาด

- ร้อยละของห้องปฏิบัติการทุกระดับสามารถตรวจสอบสาเหตุของโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

- จำนวนฟาร์มเลี้ยงสัตว์ (สัตว์ปีก, สุกร, โค, แพะ-แกะ) ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานฟาร์มเลี้ยงสัตว์ โดยกรมปศุสัตว์ มีจำนวนเพิ่มขึ้น

- ร้อยละของสถานที่เลี้ยงสัตว์ป่าที่ขึ้นทะเบียนกับกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช มีระบบการป้องกันและควบคุมโรคระบาดตามที่กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช กำหนด

- จำนวนแนวทางการปฏิบัติด้านการควบคุมโรคติดต่อ การดูแลคน สัตว์ และสัตว์ป่าอย่างเหมาะสม และความมั่นคงทางชีวภาพ ที่จัดทำขึ้นและนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

- จำนวนครั้งของการทบทวน/เสนอปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน

กลยุทธ์ที่ ๑ บูรณาการระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

มาตรการที่ ๑ บูรณาการระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีประสิทธิภาพ

แนวทางการดำเนินการ

๑. จัดให้มีกลไกความร่วมมือระดับชาติในการเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ระหว่างคน สัตว์ สัตว์ป่า และสิ่งแวดล้อม ทั้งในและต่างประเทศ โดยให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปฏิบัติงาน/ส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และจัดให้มีโครงสร้างการบริหารงานและผู้รับผิดชอบในการประสานความร่วมมือระหว่างภาคส่วนในการรายงานการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในสัตว์และคนเช่นมี IHR focal point

๒. พัฒนาระบบสารสนเทศ โดยมีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลการเฝ้าระวังคน สัตว์ สัตว์ป่า และสิ่งแวดล้อม รวมถึงข้อมูลบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และทรัพยากรต่างๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นศูนย์กลางเชื่อมโยงฐานข้อมูลและเผยแพร่ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. จัดเวทีระดมความคิดจากบุคลากรในทุกส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ และบุคลากรระหว่างประเทศ เป็นประจำอย่างต่อเนื่องในการทบทวนและพัฒนาแผนเตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ระหว่างคน สัตว์ สัตว์ป่า และสิ่งแวดล้อมให้พร้อมรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. ทบทวนและจัดทำบันทึกข้อตกลงหรือจัดทำแนวทางการดำเนินงานในการจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการระดับชาติ/กระทรวง/กรม/จังหวัด ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังเกิดโรค และมีการเผยแพร่บันทึกข้อตกลง/แนวทางให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงกำหนดหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและดำเนินการร่วมกัน

๕. ฝึกการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยร่วมกันแบบบูรณาการเพื่อซ้อมแผนเตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในทุกระดับโดยสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดเป็นหน่วยงานหลักในการบูรณาการร่วมกับทุกส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบการเตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่พร้อมทั้งมีการประเมินและทบทวนปรับปรุงแผนเตรียมความพร้อมในทุกระดับ

๖. จัดหาและพัฒนาอาคาร สถานที่ เช่น จุดคัดกรอง ห้องแยกโรคความดันลบ (Negative Pressure Room) ห้อง AIIR สถานที่กักกัน โรงพยาบาลสนาม พร้อมอุปกรณ์ ในการคัดกรอง และเฝ้าระวังโรค เช่น Thermoscan ที่เหมาะสมกับผู้เดินทางจำนวนมาก ตลอดจนจัดหาและพัฒนาวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น วัสดุป้องกันการติดเชื้อ วัคซีน และครุภัณฑ์ในการทำลายสัตว์ ซากสัตว์ และวัสดุปนเปื้อนให้เพียงพอ เหมาะสม และสามารถใช้งานได้อย่างทันทั่วถึง

๗. พัฒนาศูนย์ข้อมูลในทุกส่วนราชการ/หน่วยงานที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้สมรรถนะเพียงพอในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๘. เตรียมความพร้อมและลดความเสี่ยงให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ จัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้กับบุคลากรกลุ่มเสี่ยง ผู้สัมผัสทั้งระบบ (ตั้งแต่ต้นทางถึงปลายทาง) และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ทันเวลา

มาตรการที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพการตอบสนองต่อโรคหรือความผิดปกติที่เข้าข่ายที่จะเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่

แนวทางการดำเนินการ

๑. จัดทำแนวทางปฏิบัติงานเพื่อการตอบสนองต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค ระดับจังหวัด จนถึงระดับพื้นที่

๒. พัฒนานโยบายหรือแนวทางสำหรับการควบคุมโรคจากสัตว์สู่คน และโรคที่เกิดจากการดื้อยาต้านจุลชีพ

๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานตอบสนองต่อโรคหรือความผิดปกติที่เข้าข่ายที่จะเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. มีระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโดยใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร

๕. ดำเนินการติดตามประเมินศักยภาพของทุกส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบเตรียมความพร้อมฯ แบบบูรณาการ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อทราบศักยภาพในการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานติดตามประเมินผลแบบบูรณาการ การวางแผนการติดตามประเมินผล ดำเนินการติดตามประเมินผล และรายงานผล ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการ

มาตรการที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดต่ออุบัติใหม่

แนวทางการดำเนินการ

๑. ทบทวนระบบเฝ้าระวังที่มีอยู่ในปัจจุบันและจัดหมวดหมู่ เพื่อเตรียมสำหรับนำไปใช้ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในระยะต่างๆ

๒. สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาให้มีกลไกความร่วมมือระดับประเทศ ในการเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการโดยการจัดตั้งเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในคนและสัตว์ระดับชาติ ซึ่งประกอบไปด้วยผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุขกรมปศุสัตว์ ห้องปฏิบัติการ มหาวิทยาลัย สถาบันวิจัยทางด้านสัตว์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืช รวมทั้งจัดการประชุมเครือข่าย เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล แนวคิดเรื่องเกี่ยวกับสภาวะโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทั้งในและต่างประเทศ อย่างสม่ำเสมอ

๓. เพิ่มศักยภาพการเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคที่เกิดจากการดื้อยาต้านจุลชีพทั้งในคนและ โดยจัดให้มีศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางทั้งในส่วนกลางและภูมิภาคและบูรณาการกับศูนย์เชี่ยวชาญระหว่างประเทศในประเทศไทยเพื่อการเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคที่เกิดจากเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ทั้งในคนและสัตว์

๔. สนับสนุนให้มีการเฝ้าระวังโรคตามลำดับความสำคัญที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงจากฐานข้อมูลต่างๆ และจากผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง โดยการเก็บและตรวจตัวอย่างในสัตว์ที่นำเข้าชายแดน และสัตว์เลี้ยงหรือสัตว์ป่าภายในประเทศ เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ของโรค และทราบถึงความเปลี่ยนแปลงทางด้านโมเลกุลวิทยา

๕. พัฒนาระบบเฝ้าระวังจากหลายแหล่งข้อมูล เช่น โรงเรียน สถานศึกษา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเฝ้าระวังความเสี่ยง เพื่อให้สามารถเฝ้าระวังการเกิดโรค และตรวจจับได้เร็ว และส่งเสริมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและอสม. ให้มีการรายงานโรคหรือความผิดปกติตามกลุ่มอาการหรือการเกิดโรคเป็นกลุ่ม

๖. จัดทำ พัฒนา ปรับปรุงคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานมาตรฐานด้านการสอบสวนโรค (Standard Operation Procedure: SOP) ให้ทันต่อสถานการณ์เสมอ

๗. สร้างเสริมและพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเพื่อการตอบโต้โรคติดต่ออุบัติใหม่ การทำลายซากสัตว์และการกักกันโรคกรณีมีการสัมผัสโรคในระดับเขตและจังหวัดแบบบูรณาการเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการตอบสนองต่อโรคได้อย่างทันทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยการบูรณาการหน่วยงานในพื้นที่ทุกระดับ

๘. จัดให้มีสวัสดิการเกี่ยวกับค่าเสี่ยงภัยของผู้ปฏิบัติงานของทุกส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในการออกสอบสวนโรคและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการและระบบเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการ

มาตรการที่ ๑ พัฒนาห้องปฏิบัติการและเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการให้มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล เพื่อความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงานและสิ่งแวดล้อม

แนวทางการดำเนินงาน

๑. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายห้องปฏิบัติการให้ครอบคลุมทั้งด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปศุสัตว์ และสัตว์ป่าให้ได้ตามมาตรฐานสากล เช่น ISO๑๕๑๘๙, ISO๑๗๐๒๕ มาตรฐานทางเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation - LA) มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข

๒. พัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงห้องปฏิบัติการชีวภาพ (Bio Risk Management) และห้องปฏิบัติการชีวนิรภัย (Biosafety) เพื่อประเมินความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการในการรองรับโรคติดต่ออุบัติใหม่ต่างๆ และพัฒนาความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการให้มีความพร้อม ที่จะสามารถดำเนินการรับวัตถุตัวอย่าง จัดการวัตถุตัวอย่าง และการตรวจวิเคราะห์วัตถุตัวอย่าง ให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงานและสิ่งแวดล้อม

๓. จัดตั้งธนาคาร ตัวอย่าง - สิ่งส่งตรวจ ของผู้ป่วยสัตว์ และสัตว์ป่า เพื่อสามารถตรวจสอบโรคย้อนกลับได้

๔. สนับสนุนให้มีห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจวินิจฉัยโรคในสัตว์ป่าเบื้องต้น ในสถานีเพาะเลี้ยงสัตว์ป่าและคลินิกสัตว์ป่า โดยการจัดสร้างห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจวินิจฉัยโรคในสัตว์ป่าและจัดสร้างคลินิกสัตว์ป่าให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

๕. สนับสนุนการสอบเทียบเครื่องมือวิทยาศาสตร์ และครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และประเมินผลชุดทดสอบที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างสม่ำเสมอทุกปี เพื่อให้เครื่องมือได้มาตรฐาน

๖. จัดอบรมบุคลากรห้องปฏิบัติการและเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการ ให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจและ/หรือตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออุบัติใหม่ การกำจัดเชื้อก่อโรคและขยะติดเชื้อ ให้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

๗. มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างห้องปฏิบัติการ การประเมินความเสี่ยง การเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ซึ่งรวมถึงการเฝ้าระวังตามตัวชี้วัดและการเฝ้าระวังเหตุการณ์ มีการใช้ข้อมูลด้านวัคซีน เชื้อดื้อยา เชื้อก่อโรคในสัตว์ และเหตุการณ์ผิดปกติ เพื่อจัดทำฐานข้อมูลเครือข่ายในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลร่วมกัน รวมทั้งการติดต่อประสานงานระหว่างเครือข่าย Zoonosis

๘. กำหนดหลักเกณฑ์ลักษณะของสถานที่ผลิตหรือมีไว้ในครอบครองเชื้อโรค เครื่องมือ อุปกรณ์ เอกสาร กำกับ ฉลาก ภาชนะบรรจุหรือหีบห่อของภาชนะบรรจุสำหรับเชื้อโรค รวมทั้งระบบความปลอดภัยและระบบคุณภาพของการผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย นำผ่าน หรือมีไว้ในครอบครองเชื้อโรค

๙. กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการขนส่ง การทำลาย การส่งมอบ และการทำให้สิ้นสภาพของเชื้อโรค

๑๐. จัดทำแนวทางการกำจัดเชื้อก่อโรค และขยะติดเชื้อของห้องปฏิบัติการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

มาตรการที่ ๒ พัฒนาเทคโนโลยีและชุดตรวจที่ใช้สำหรับตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออุบัติใหม่ภายในประเทศ โดยให้มีมาตรฐานเทียบเท่าระดับสากล

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ดำเนินการพัฒนาเทคนิคหรือการยกระดับการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการในการใช้เทคโนโลยีเพื่อวินิจฉัยโรคให้ได้ผลถูกต้อง รวดเร็วแม่นยำ และเป็นการเตรียมความพร้อมห้องปฏิบัติการเพื่อรองรับโรคข้ามพรมแดนตามแนวทาง IHR และ CBRN รองรับภัยพิบัติสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขและบริบทประชาคมอาเซียน

๒. พัฒนาชุดตรวจที่ใช้สำหรับตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อความสะดวกในการวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ต้องการผลอย่างรวดเร็ว สามารถประยุกต์งบประมาณและเวลา

๓. พัฒนาศักยภาพการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้สามารถตรวจและยืนยันเชื้อก่อโรคได้ภายในประเทศและมีมาตรฐานเทียบเท่าระดับสากล

กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาระบบการวินิจฉัยดูแลรักษาพยาบาลและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน

มาตรการที่ ๑ ทบทวนและพัฒนาระบบการวินิจฉัย ดูแลรักษาพยาบาล และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้ทันสมัยและมีมาตรฐาน

แนวทางการดำเนินงาน

๑. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานโรงพยาบาลระดับต่างๆ ให้มีขีดความสามารถในการตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. พัฒนาระบบรองรับการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในสถานพยาบาลทุกระดับ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และฝึกซ้อมการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

๓. พัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยดูแลรักษาพยาบาลและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ และมีการปรับปรุงตามสถานการณ์โรค

๔. พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมการตรวจวินิจฉัยดูแลรักษาพยาบาลและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ทันสมัยและได้มาตรฐาน สำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องตลอดจนพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

๕. จัดหาและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษาพยาบาล และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้เพียงพอและพร้อมใช้เสมอ

๖. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัย ดูแลรักษาพยาบาล รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย และการบริหารทรัพยากรที่จำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรการที่ ๒ พัฒนาระบบความมั่นคงด้านชีวภาพให้เป็นปัจจุบันและมีมาตรฐานสากล

แนวทางการดำเนินงาน

๑. กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉินหรือมีเหตุจำเป็น เพื่อประโยชน์สาธารณะ เพื่อป้องกันและระงับอันตรายอันเกิดจากเชื้อโรค หรือเพื่อความมั่นคงของประเทศ และการห้ามหรือให้ผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย นำผ่าน หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งเชื้อโรค ในกรณีที่มีเหตุดังกล่าว

๒. พัฒนาระบบและแผนการจัดเก็บรวมทั้งการส่งต่อสิ่งส่งตรวจให้มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีการฝึกซ้อม แผนอย่างสม่ำเสมอ

๓. พัฒนาแนวทางการปฏิบัติด้านการควบคุมโรคติดเชื้อและระบบความมั่นคงทางชีวภาพ ตลอดจนประชุมชี้แจงบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้สามารถปฏิบัติงานตามแนวทางการปฏิบัติด้านการควบคุมโรคติดเชื้อและระบบความมั่นคงทางชีวภาพที่พัฒนาขึ้นได้อย่างถูกต้อง

มาตรการที่ ๓ พัฒนาระบบการวินิจฉัย ดูแลรักษาพยาบาล การป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาโรคที่เกิดจากการดื้อยาต้านจุลชีพในคน

แนวทางการดำเนินงาน

๑. พัฒนามาตรฐานด้านเทคนิคระดับชาติ ของห้องปฏิบัติการตรวจการดื้อยาต้านจุลชีพที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากลและระบบฐานข้อมูลการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศในคน

๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง การวินิจฉัย ดูแลรักษา ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลรัฐและเอกชนทุกแห่งมีระบบป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อการดื้อยาต้านจุลชีพ

๓. จัดทำแนวทางในการวินิจฉัย ดูแลรักษา และเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลรัฐและเอกชนทุกแห่งนำไปดำเนินการในทิศทางเดียวกัน

๔. ควบคุมกำกับดูแลการใช้และการจำหน่ายยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม โดยโรงพยาบาลรัฐและเอกชนทุกแห่งมีแผน และนโยบายในการส่งเสริมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล

๕. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ด้านการวินิจฉัย ดูแลรักษา และด้านระบาดวิทยาของการดื้อยาต้านจุลชีพในคน

๖. ส่งเสริมความรู้ด้านการดื้อยาต้านจุลชีพและความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน

กลยุทธ์ที่ ๕ เสริมและพัฒนากระบวนการเลี้ยง การผลิต และการแปรรูป ปศุสัตว์/สัตว์ป่าให้สอดคล้องตามมาตรฐาน

มาตรการที่ ๑ ส่งเสริมการเลี้ยงสัตว์ให้มีมาตรฐานตามหลักความปลอดภัยทางชีวภาพ

แนวทางการดำเนินการ

๑. พัฒนาสถานที่เลี้ยงสัตว์ทั้งในระบบฟาร์มและรายย่อย ให้ทราบถึงการเลี้ยงสัตว์และการจัดการที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ พร้อมทั้งสนับสนุนปัจจัยการผลิตให้แก่เกษตรกร เพื่อใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาสถานที่เลี้ยงสัตว์

๒. ดำเนินการขึ้นทะเบียน/การอบรม/การตรวจสอบ/กำหนดมาตรการทางกฎหมาย (กรณีหลังเข้าทำการตรวจสอบแล้วพบว่าสถานที่เลี้ยงสัตว์นั้นไม่ได้มาตรฐาน) แก่ผู้ประกอบการเลี้ยงสัตว์และต้องผลักดันให้มีการพัฒนาระบบการเลี้ยงให้ได้มาตรฐานความปลอดภัยทางชีวภาพ

๓. ส่งเสริมเกษตรกรให้ได้รับการรับรองการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีด้านปศุสัตว์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตปศุสัตว์โดยส่งเสริมและพัฒนาการเลี้ยงสัตว์ให้ได้มาตรฐาน ด้วยการจัดฝึกอบรมให้แก่เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ให้เข้าใจถึงหลักการเลี้ยงสัตว์ที่ถูกต้อง การป้องกันโรค และการเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิต เพื่อให้มีความปลอดภัยเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และลดการเกิดผลกระทบต่อมนุษย์

๔. พัฒนาระบบการเลี้ยงสัตว์ป่าให้ได้มาตรฐาน โดยการ ๑) พัฒนาระบบการเลี้ยงสัตว์ป่าในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้แก่ สัตว์ป่าในสถานเพาะเลี้ยง และสัตว์ป่าเพื่อเป็นพ่อแม่พันธุ์ในสวนสัตว์หรือฟาร์ม ๒) พัฒนามาตรฐานสวนสัตว์/ระบบการเลี้ยงสัตว์ป่าในสวนสัตว์สาธารณะ ๓) จัดทำระบบสารสนเทศของสัตว์ป่า เช่น การจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพ พันธุกรรมการครอบครองและการเพาะเลี้ยงสัตว์ป่า

๕. พัฒนาเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสัตว์/สัตว์ป่า ผู้เลี้ยงสัตว์หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมถึงโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนเพื่อให้สามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อได้

มาตรการที่ ๒ จัดระบบสถานที่เกี่ยวกับกิจการปศุสัตว์สัตว์เลี้ยง และสัตว์ป่า เช่น ตลาดนัดค้าสัตว์สนาม ไก่ชนสนามข้อมไก่ชน สวนสัตว์ สถานเพาะเลี้ยงสัตว์ป่า ฯลฯ หรือกิจการใดๆ ที่มีสัตว์ป่าไว้ครอบครอง

แนวทางการดำเนินการ

๑. กำหนดมาตรฐาน และขึ้นทะเบียนสถานประกอบการและออกตรวจประเมินตามมาตรฐานที่กำหนดไว้เพื่อลดความเสี่ยงของการติดโรคอุบัติใหม่ในฟาร์มปศุสัตว์ สัตว์เลี้ยง และสัตว์ป่า

๒. กำหนดระเบียบและหลักเกณฑ์ในการนำสัตว์เข้า/ออก จากสถานที่เกี่ยวกับกิจการปศุสัตว์สัตว์เลี้ยง และสัตว์ป่า

๓. ปรับปรุงระบบการป้องกันทางชีวภาพในกิจการปศุสัตว์ สัตว์เลี้ยง และสัตว์ป่า

มาตรการที่ ๓ ป้องกันควบคุม และแก้ไขปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพในสัตว์

แนวทางการดำเนินการ

๑. พัฒนามาตรฐานด้านเทคนิคระดับชาติ ของห้องปฏิบัติการตรวจการดื้อยาต้านจุลชีพที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากลและระบบฐานข้อมูลการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศในสัตว์

๒. ควบคุมเภสัชเคมียาและอาหารสัตว์ผสมยา โดยการประเมินและกำหนดนโยบายด้านการควบคุมยา สัตว์ที่สอดคล้องกับปัญหาการควบคุมการใช้ยาต้านจุลชีพรวมถึงการนำยาและเภสัชเคมีไปใช้ผิดวัตถุประสงค์

๓. ลดการใช้ยาต้านจุลชีพในการเกษตร โดยการประเมินและกำหนดนโยบายเพื่อลดการใช้ยาต้านจุลชีพในสัตว์ และพัฒนามาตรการเฝ้าระวังการใช้ยาในการเลี้ยงสัตว์

๔. ลดการปนเปื้อนเชื้อในห่วงโซ่อาหาร โดยการประเมินและกำหนดนโยบายเพื่อลดเชื้อและการปนเปื้อนเชื้อในการผลิตอาหารที่มาจากสัตว์ และพัฒนาระบบเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพในสัตว์

๕. การสร้างความตระหนักแก่ผู้ขายและผู้บริโภคโดยการให้ความรู้ที่จำเป็นแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงสัตว์และภาคเกษตร เกี่ยวกับปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพโดยมีข้อมูลจากผลงานวิจัยสนับสนุนและสนับสนุนการรับรู้และดำเนินการด้านการผลิตอาหารปลอดภัย ตลอดจนมีแนวทางป้องกันการนำยาปฏิชีวนะไปใช้ในพืช

๖. ตรวจสอบเภสัชเคมียาในสถานที่จำหน่ายและมีการสุ่มตรวจในผลิตภัณฑ์ปศุสัตว์

มาตรการที่ ๔ พัฒนาระบบการผลิตสินค้าปศุสัตว์ให้มีประสิทธิภาพ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ปรับปรุงระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายสัตว์และซากสัตว์ให้ถูกสุขอนามัยและถูกสุขลักษณะ รวมถึงสวัสดิภาพสัตว์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเคลื่อนย้ายสัตว์และซากสัตว์และสามารถตรวจสอบย้อนกลับแหล่งที่มาของสัตว์และซากสัตว์ได้ หากตรวจพบความผิดปกติที่อาจจะเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่

๒. วางระบบการเฝ้าระวังโรคในโรงฆ่าสัตว์ สร้างระบบการรายงานการตรวจสัตว์ก่อนฆ่า และการตรวจซากสัตว์ภายหลังการฆ่า การตรวจวินิจฉัยยืนยันความผิดปกติที่ตรวจพบที่โรงฆ่าสัตว์ เพื่อให้สามารถตรวจโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างทันทั่วทั้งหากมีการระบาด และดำเนินการตอบสนองได้อย่างทันทั่วทั้งที่

๓. ตรวจสอบย้อนกลับการผลิตสินค้าปศุสัตว์ โดยการพัฒนากระบวนการตรวจสอบย้อนกลับการผลิตสินค้าทั้งระบบ ส่งเสริมเกษตรกรและผู้ประกอบการบันทึกรายละเอียดเพื่อให้รู้แหล่งที่มาของการผลิตปศุสัตว์ การเคลื่อนย้ายสัตว์ การฆ่าสัตว์ การแปรรูป การขนส่งสินค้าปศุสัตว์

๔. กำหนดมาตรการควบคุมดูแลความปลอดภัยด้านสุขภาพในผู้ประกอบการ และเกษตรกรรวมทั้งผู้ประกอบการรายย่อย

กลยุทธ์ที่ ๖ ลดความเสี่ยงการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่จากต่างประเทศ

มาตรการที่ ๑ พัฒนาเทคนิควิธีการในการตรวจสอบการกักกันและการควบคุมสิ่งที่เป็นพาหะนำโรค

แนวทางการดำเนินการ

๑. เพิ่มประสิทธิภาพของการตรวจจับ และวินิจฉัยโรคติดต่ออุบัติใหม่ในคน สัตว์ และซากสัตว์ที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ (Point of entry)

๒. พัฒนานาเทคนิควิธีการตรวจโรคระบาดในระดับพื้นที่เพื่อคัดกรองคน สัตว์ หรือซากสัตว์ที่เป็นโรคระบาดหรือพาหะของโรคระบาดไม่ให้เข้าประเทศหรือเคลื่อนย้ายไปยังท้องถิ่น

๓. สร้างระบบการประสานงานกับห้องปฏิบัติการในการตรวจวัตถุตัวอย่างและฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งภาคคนและสัตว์ในการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออุบัติใหม่

๔. พัฒนาและจัดหาห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่ (Mobile Lab) วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ให้สามารถนำไปใช้ในการตรวจทดสอบ วิเคราะห์ โรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้อย่างรวดเร็ว สามารถคัดกรองคน สัตว์ หรือซากสัตว์ที่เป็นโรคระบาดหรือพาหะของโรคระบาด

๕. เพิ่มประสิทธิภาพของระบบการอนุญาตเคลื่อนย้ายสัตว์ หรือซากสัตว์ ผ่านระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ เช่น E-service, E-movement เป็นต้น

มาตรการที่ ๒ พัฒนาระบบวิเคราะห์ความเสี่ยงในการนำเข้า ส่งออก นำผ่านระหว่างประเทศกับประเทศต่างๆ

แนวทางการดำเนินการ

๑. พัฒนาระบบการนำเข้า นำออก หรือนำผ่านราชอาณาจักรไทยเชื่อมโยงกับนานาชาติผ่านระบบ National Single Windows

๒. จัดสัมมนาร่วมกับประเทศต่างๆ ในอาเซียน และภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับเงื่อนไข ขั้นตอนการนำเข้า นำออกหรือนำผ่านราชอาณาจักรซึ่งสัตว์หรือซากสัตว์เพื่อลดความเสี่ยงของการนำโรคติดต่ออุบัติใหม่ข้ามแดน

๓. สร้างระบบการแจ้งเตือนภัยเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่อาจติดมากับสัตว์ หรือซากสัตว์ที่เคลื่อนย้าย

๔. วิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคติดต่ออุบัติใหม่จากการนำเข้าและส่งออกรายชนิดสัตว์และสินค้าปศุสัตว์ของกรมปศุสัตว์

๕. เฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกัน โรคติดต่ออุบัติใหม่จากการนำเข้าสินค้าปศุสัตว์ ดำเนินการเฝ้าระวังโรคที่ได้จากผลการประเมินความเสี่ยง โดยการตรวจสอบอาการสัตว์หรือวิธีการจากซากสัตว์ ที่นำเข้า ณ ท่าเข้า พร้อมเก็บตัวอย่างเพื่อวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

มาตรการที่ ๓ พัฒนาระบบการตรวจประเมินแหล่งผลิตสัตว์/ซากสัตว์ ที่นำเข้าจากต่างประเทศ

แนวทางการดำเนินการ

๑. จัดทำหลักเกณฑ์ และแนวทางการตรวจรับรองแหล่งผลิตสัตว์/ซากสัตว์ เพื่อการนำเข้าจัดทำหลักเกณฑ์ และแนวทางเพื่อเป็นแนวทางในการตรวจรับรองแหล่งผลิตสัตว์/ซากสัตว์ ให้มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามหลักมาตรฐานสากล รวมถึงจัดทำแนวทางการปฏิบัติที่ดี (Good Practice) ของแหล่งผลิตเพื่อลดโอกาสของการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เข้าสู่ประเทศผ่านทางสัตว์ และผลิตภัณฑ์สัตว์ที่นำเข้า

๒. สร้างและพัฒนาทีมตรวจประเมินแหล่งผลิตสัตว์/ซากสัตว์โดยการอบรมเจ้าหน้าที่สัตวแพทย์ที่มีความชำนาญ ในด้านที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ที่จะนำเข้ารายชนิดสัตว์ ให้มีความรู้ในด้านการตรวจประเมินตามมาตรฐานสากล

มาตรการที่ ๔ พัฒนาการป้องกันโรคทางด้านสัตว์ป่าที่นำเข้าจากต่างประเทศ

แนวทางการดำเนินการ

๑. กำหนดเงื่อนไขในการนำเข้า สัตว์ สัตว์ป่า รวมถึงผลิตภัณฑ์สัตว์จากต่างประเทศ และจัดระบบการตรวจสอบความปลอดภัยของแหล่งที่มาตามมาตรฐานสากล

๒. มีการตั้งจุดตรวจการเคลื่อนย้ายสัตว์ และซากสัตว์ อย่างเข้มงวด

๓. มีการกักกันโรคในสัตว์ป่าที่นำเข้าและส่งออกจากต่างประเทศ

๔. จัดระบบการประเมินความเสี่ยง การนำเข้าสัตว์ และสัตว์ป่ารวมถึงผลิตภัณฑ์จากต่างประเทศ

๕. จัดการเฝ้าระวังโรคและควบคุมโรคในสัตว์ป่า

กลยุทธ์ที่ ๗ อนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพ และพันธุกรรมของสัตว์ และสัตว์ป่า

มาตรการที่ ๑ การศึกษาเพื่ออนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพ

แนวทางการดำเนินการ

๑. ศึกษาความหลากหลายทางพันธุกรรมของสัตว์ สัตว์ป่า และโรคในสัตว์ป่าอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการวิเคราะห์การเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีผลกระทบต่อความหลากหลายทางชีวภาพและมนุษย์ รวมทั้งแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคสัตว์สู่คน

๒. ศึกษาในเวทีวิทยาแหล่งที่อยู่อาศัยและจำนวนของสัตว์ป่ากลุ่มเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในประเทศและเฝ้าระวังสัตว์แปลกถิ่น (Alien Species) อย่างเคร่งครัดนำไปสู่การมีระบบเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพ และเพื่ออนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพของประเทศไทย

กลยุทธ์ที่ ๘ ถ่ายทอดความรู้ และบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรการที่ ๑ ถ่ายทอดความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้แก่เจ้าหน้าที่และประชาชน

แนวทางการดำเนินงาน

๑. พัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อให้สามารถถ่ายทอดให้แก่ประชาชนได้อย่างถูกต้องโดยใช้เทคนิคการถ่ายทอดความรู้ที่หลากหลายและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น การฝึกอบรม การเรียนรู้ด้วยตนเอง ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เหมาะสม เช่น e-learning หรือ Mobile Application การเคลื่อนย้ายสัตว์ เป็นต้น

๒. จัดทำคู่มือความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ โดยผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน และสื่อแขนงต่างๆ

๓. สร้างภาคีเครือข่ายระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยใช้แนวทางประชารัฐ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่

๔. พัฒนาระบบสายด่วน (Hot Line) ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๕. ประเมินผลความรู้ความเข้าใจประชาชนเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่

มาตรการที่ ๒ บังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการบังคับใช้กฎหมายให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘ พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘

๒. ผูกอบรมด้านกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้ผู้มีอำนาจหน้าที่ ระดับผู้ปฏิบัติ ให้มีความเข้าใจและวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเช่น การพัฒนาระบบการอนุญาต การตรวจสอบสัตว์ หรือซากสัตว์ นำเข้า นำออก หรือนำผ่านราชอาณาจักร ผ่านระบบการเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง National Single Windows

๓. ให้คณะกรรมการด้านกฎหมายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ผลักดันการบังคับใช้กฎหมาย พร้อมทั้งจัดประชุมประจำปี (ระดับจังหวัด)

๔. สร้างแรงจูงใจให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน โดยการให้รางวัล/ความดีความชอบ

๕. สร้างแกนนำ/อาสาสมัครในการแจ้งข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น การละเมิดกฎหมาย เป็นต้น เพื่อแจ้งให้ผู้มีอำนาจหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมายทราบ

มาตรการที่ ๓ พัฒนาและปรับปรุงกฎหมายให้ทันต่อสถานการณ์ของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

แนวทางการดำเนินการ

๑. จัดตั้งคณะกรรมการในการพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ.๒๕๕๘ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นต้น โดยคณะกรรมการมีหน้าที่ติดตามกำกับดูแล การใช้กฎหมายต่างๆ ข้างต้น หากพบว่ามีปัญหาอุปสรรค หรือไม่ทันเหตุการณ์ ให้พิจารณาเสนอปรับปรุงแก้ไข พร้อมทั้งเสนอระเบียบ คำสั่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่ทำให้การปฏิบัติงานเกิดประสิทธิภาพ

๒. สัมมนาแบบบูรณาการกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน ในการพิจารณาทบทวน การปฏิบัติงานตามกฎหมายพร้อมข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายให้ทันสมัย มีผลการบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. จัดตั้งชุดเฉพาะกิจบังคับใช้กฎหมาย เพื่อเป็นการปฏิบัติงานบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องให้เกิดประสิทธิภาพโดยให้มีชุดเฉพาะกิจส่วนกลาง และชุดเฉพาะกิจประจำเขตออกปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบหากพบปัญหาในการดำเนินงานให้เสนอแนะคณะกรรมการที่จัดตั้งไว้ตาม ข้อ ๑ พิจารณาแก้ไขปรับปรุงกฎหมายต่อไป

๔. ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาแก้ไข ปรับปรุงกฎหมายอย่างใกล้ชิด เช่น ฝ่ายกฎหมายของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เป็นต้นเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์

๕. จัดทำแผนพับ คู่มือ และกำหนดช่องทางการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ผลผลิต

๑) มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการทั้งภาคสุขภาพคน สัตว์ สัตว์ป่า และสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ

๒) ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่สามารถตรวจพบโรคติดต่ออุบัติใหม่ และสามารถควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในประเทศได้อย่างรวดเร็วภายในระยะต้นของการระบาด

๓) ห้องปฏิบัติการทุกระดับที่มีความพร้อมสามารถตรวจเชื้อสาเหตุของโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

๔) ห้องปฏิบัติการได้การรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการชีวโมเลกุล

๕) ฟาร์มเลี้ยงสัตว์ (สัตว์ปีก, สุกร, โค, แพะ-แกะ) ได้รับการรับรองมาตรฐานฟาร์มเลี้ยงสัตว์ โดยกรมปศุสัตว์

๖) สถานที่เลี้ยงสัตว์ป่าที่ขึ้นทะเบียนกับกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช มีระบบการป้องกันและควบคุมโรคระบาดตามที่กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช กำหนด

๗) มีแนวทางการปฏิบัติด้านการควบคุมโรคติดต่อ การดูแลคน สัตว์ และสัตว์ป่าอย่างเหมาะสม และมีแนวทางการปฏิบัติด้านความมั่นคงทางชีวภาพ และนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

๘) มีการเสนอปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน

๙) มีการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

เป้าประสงค์

๑. ประเทศไทยมีระบบ โครงสร้าง และกลไกการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีของประเทศและความเชื่อมั่นของนานาชาติ โดยเน้นการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ที่โปร่งใส ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และทันสมัย

๒. บุคลากร และประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และลดความตื่นตระหนก รวมถึงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และทันสมัย

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

- ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบ โครงสร้าง และกลไกการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีประสิทธิภาพ

- ร้อยละของเครือข่ายสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา

- ร้อยละของประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

มาตรการที่ ๑ ส่งเสริมให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพตนเอง เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างต่อเนื่อง

แนวทางในการดำเนินงาน

๑. กำหนดผู้รับผิดชอบงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ในแต่ละองค์กร/หน่วยงาน รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีหน้าที่ในการให้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ผ่านสายด่วนต่างๆ ในแต่ละระดับ เพื่อพัฒนาศักยภาพเฉพาะในแต่ละองค์กร/หน่วยงานนั้น โดยในระยะแรกให้ผู้รับผิดชอบสามารถสื่อสารความเสี่ยง

และประชาสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตรงประเด็น และทันสถานการณ์ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ระยะแรกของแผนยุทธศาสตร์ ส่วนในระยะหลังแผนยุทธศาสตร์ จัดให้มีการสร้างและพัฒนาให้เกิด “นักสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ดาวเด่น” เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน

๒. กำหนดองค์ความรู้ คู่มือ และแนวทางการเรียนรู้หรือหลักสูตรสำหรับผู้รับผิดชอบงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ เรื่องการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทั้งหลักสูตรกลางสำหรับพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบของทุกหน่วยงาน และหลักสูตรเฉพาะสำหรับพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบงานเฉพาะด้าน เช่น โรคติดต่ออุบัติใหม่ในคน สัตว์ สัตว์ป่า เป็นต้น

๓. ส่งเสริมให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องนำหลักสูตรด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ไปใช้ในการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงประชาสัมพันธ์ เช่น การจัดฝึกอบรมให้กับบุคลากรของหน่วยงาน การบรรจุในการเรียนการสอนของนักเรียน/นักศึกษาชั้นต่างๆ ตามความเหมาะสม เป็นต้น

๔. จัดทำและเพิ่มช่องทางการเผยแพร่และการเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้โรคติดต่ออุบัติใหม่ให้หลากหลาย พร้อมทั้งส่งข้อความหลักที่ต้องการสื่อ (Key message) และสอดคล้องกับลักษณะของผู้รับผิดชอบงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ในแต่ละองค์กร/หน่วยงาน เช่น เว็บไซต์ โซเชียลมีเดีย บทเรียนออนไลน์ หลักสูตรฝึกอบรม การสัมมนา การประชุม เป็นต้น

๕. ประเมิน ความรู้ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมทั้งการรับรู้ความเสี่ยงของบุคลากรที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์ข้อมูลสรุปและเสนอแนะเพื่อใช้ในการวางแผนและปรับแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่เชิงรุกต่อไป รวมทั้งมาตรการอื่นๆ

มาตรการที่ ๒ เผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่แก่ประชาชนผ่านช่องทางต่างๆ

แนวทางในการดำเนินงาน

๑. กำหนดความรู้ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำหรับประชาชน เพื่อสร้างความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

๒. จัดทำและผลิตสื่อที่หลากหลายรูปแบบ เช่น คลิปเสียง คลิปภาพและเสียง อินโฟกราฟิก เป็นต้น หลายภาษา เช่น ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน ภาษาอาหรับ ภาษาอาเซียน ภาษาชาวเขา เป็นต้น และสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี เป็นต้น

๓. เผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารความรู้โรคติดต่ออุบัติใหม่ผ่านช่องทางต่างๆ อย่างต่อเนื่องทั่วถึง ทันเวลา และทันสถานการณ์ เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ วิทยุชุมชน โซเชียลมีเดีย สื่อบุคคล กิจกรรมรณรงค์ เป็นต้น

๔. ประเมิน ความรู้ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมทั้งการรับรู้/ความต้องการ/ความกังวล/ความเสี่ยง ของประชาชน วิเคราะห์ข้อมูล สรุป และเสนอแนะ เพื่อใช้ในการวางแผนและปรับแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่เชิงรุกต่อไป รวมทั้งมาตรการอื่นๆ

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาการเฝ้าระวัง การบริหารจัดการความเสี่ยง และการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่

มาตรการที่ ๑ พัฒนาความร่วมมือของเครือข่าย เพื่อการเฝ้าระวัง การบริหารจัดการความเสี่ยง และการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่

แนวทางในการดำเนินงาน

๑. กำหนดเครือข่ายด้านการเฝ้าระวัง การบริหารจัดการความเสี่ยง และการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งในและต่างประเทศ เช่น หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน อสม. ประชาชน สื่อมวลชนของสื่อการอนามัยโลก เป็นต้น

๒. สร้างและพัฒนาความร่วมมือเครือข่าย เพื่อการเฝ้าระวัง การบริหารจัดการความเสี่ยง และการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยจัดการประชุมสัมมนา และถ่ายทอดความรู้ให้บุคลากรที่ทำหน้าที่ด้านการเฝ้าระวัง การบริหารจัดการความเสี่ยง และการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่

๓. สร้างและพัฒนาช่องทางสื่อสารให้กับเครือข่ายเพื่อบูรณาการการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง การบริหารจัดการความเสี่ยง และการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยมีจุดมุ่งหมายให้ประชาชน ชุมชน เกษตรกรและผู้ผลิตและจำหน่ายอาหารปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกัน และควบคุมโรคที่มาจากสัตว์

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนากลไกการบริหารจัดการด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบและโครงสร้างด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

แนวทางในการดำเนินงาน

๑. กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบหลัก และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ในแต่ละกระทรวง กรม ที่เกี่ยวข้องเช่น **กรมควบคุมโรค**รับผิดชอบเรื่องการจัดทำประเด็นสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ในคนรวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานการสื่อสารความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ **กรมประชาสัมพันธ์**รับผิดชอบเรื่องการสร้างและพัฒนาช่องทางสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ **กรมปศุสัตว์**รับผิดชอบเรื่อง การจัดทำประเด็นสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ในสัตว์รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมปศุสัตว์เพื่อดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ **กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร(ICT)** และ**สำนักงานตำรวจแห่งชาติ**บังคับใช้กฎหมาย พระราชบัญญัติคอมพิวเตอร์ พ.ศ.๒๕๕๐ อย่างจริงจัง และมีบุคลากรที่รับผิดชอบในการติดตามการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เสี่ยงต่อการผิดต่อพระราชบัญญัติการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจเสี่ยงทำให้เกิดความตื่นตระหนกของประชาชน เป็นต้น

๒. จัดทำแผนบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อบริหารจัดการด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับข้อเท็จจริง ทันท่วงทีและเหมาะสมต่อสถานการณ์ปัจจุบัน ทั้งแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการ แนวทางการปฏิบัติงานมาตรฐาน (Standard Operation Procedures: SOP) ทุกระดับ เช่น ระดับประเทศ ระดับกระทรวง ระดับกรม ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ โดยในระยะต้นของแผน ส่งเสริมให้มีการจัดทำแผนบูรณาการระดับประเทศ ระดับกระทรวง และระดับกรม ส่วนในตอนท้ายของแผนฯ ส่งเสริมให้มีการจัดทำแผนบูรณาการ ถึงระดับท้องถิ่น/ชุมชน

๓. ช่อมแผนปฏิบัติการ และประเมินผลการช่อมแผนปฏิบัติการด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ทุกระดับ เช่น ระดับประเทศ ระดับกระทรวง ระดับกรม ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ โดยในระยะต้นของแผนฯ ส่งเสริมให้มีการช่อมแผนปฏิบัติการด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ระดับประเทศ ระดับกระทรวง และระดับกรม ส่วนในตอนท้ายของแผน ส่งเสริมให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ถึงระดับท้องถิ่น/ชุมชน

๔. จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น พัฒนาช่องทางและเทคโนโลยีด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ทั้งในภาวะปกติ และภาวะวิกฤติ

๕. พัฒนฐานข้อมูลกลาง เพื่อบูรณาการใช้ข้อมูลข่าวสารร่วมของหน่วยงานที่หน่วยงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น ข่าว ประเด็นสาร ข้อเท็จจริง เป็นต้น โดยกรมควบคุมโรครับผิดชอบเรื่องการจัดทำและพัฒนฐานข้อมูลข่าวสารประเด็นสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ในคนกรมปศุสัตว์ รับผิดชอบเรื่อง การจัดทำจัดและพัฒนาฐานข้อมูลข่าวสารประเด็นสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ในสัตว์กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยรับผิดชอบเรื่องการจัดทำและพัฒนฐานข้อมูลผู้ที่ได้รับผลกระทบและความเสียหายจากโรคติดต่ออุบัติใหม่กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) รับผิดชอบเรื่อง การจัดทำฐานข้อมูลกลางและเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสาร ประเด็นสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ เป็นต้น

๖. ติดตามและประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

มาตรการที่ ๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

แนวทางในการดำเนินงาน

๑. กำหนดและแต่งตั้งโฆษก/ผู้ให้ข่าว/ผู้จัดทำประเด็นสาร/ผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร เช่น แก่สื่อมวลชนทุกระดับ ตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับกระทรวง ระดับกรม ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ กำหนดผู้ที่ทำหน้าที่ด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน ในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน เช่น อาสาสมัครประชาสัมพันธ์ อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาปศุสัตว์ อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน เป็นต้น เพื่อการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

๒. จัดทำทำเนียบโฆษก/ผู้ให้ข่าว/ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้จัดทำประเด็นสาร/ผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร แก่สื่อมวลชนทุกระดับตลอดจนทำเนียบผู้ที่ทำหน้าที่ด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนพร้อมรายละเอียดที่สามารถติดต่อได้และปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

๓. จัดทำทำเนียบผู้สื่อข่าวทุกสื่อ เช่น ผู้สื่อข่าวโทรทัศน์ นักหนังสือพิมพ์ นักจัดรายการวิทยุ เป็นต้น ทุกระดับ เช่น เครือข่ายสื่อมวลชนในส่วนกลางหรือระดับประเทศ เครือข่ายสื่อมวลชนระดับเขต เครือข่ายสื่อมวลชนระดับจังหวัด และเครือข่ายระดับท้องถิ่นหรือชุมชน รวมทั้งเครือข่ายสื่อมวลชนระดับนานาชาติ เช่น CNN, BBC, Reuters เป็นต้น พร้อมรายละเอียดที่สามารถติดต่อได้และปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยตลอดเวลา

๔. พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมให้บุคลากรผู้ให้ข้อมูลข่าวสารแก่สื่อมวลชน และผู้ที่ทำหน้าที่ด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน โดยการเรียนรู้ด้วยตนเอง (e-learning) ด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ทั้งกระบวนกรดำเนินการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ และทักษะทางด้านจัดการทำสื่อ รวมทั้งทักษะทางด้านภาษาต่างประเทศ

๕. ติดตามประเมินผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

๖. พัฒนาเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของเครือข่ายทุกระดับร่วมกับพัฒนาความร่วมมือกับกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้าน IT ให้ครอบคลุมทุกตำบล เพื่อสร้างโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้าน IT (Free Wi-Fi) ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ ๔ จัดตั้งและพัฒนาศูนย์กลางการผลิตและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ

มาตรการที่ ๑ จัดตั้งศูนย์กลางผลิตและเผยแพร่สื่อข้อมูลข่าวสาร ความรู้ เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่

แนวทางการดำเนินงาน

๑. กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบหลัก เพื่อจัดตั้ง ดำเนินการ และพัฒนาการดำเนินการของศูนย์กลางการผลิตและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ

๒. กำหนดโครงสร้างของศูนย์กลางการผลิตและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ และองค์ประกอบ เช่น มีหัวหน้าศูนย์ฯ นักประชาสัมพันธ์ นักวิชาการเผยแพร่ พนักงานโสตทัศนูปกรณ์ นักสื่อสารมวลชน เป็นต้น รวมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินการผลิตและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ

๓. จัดทำแนวทางในการผลิตสื่อและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทั้งในระยะก่อนเกิดเหตุ ระหว่างเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุการณ์

๔. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งที่ปรึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อบูรณาการผลิตและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่

๕. ดำเนินการผลิตและเผยแพร่ เช่น คลิปเสียง คลิปภาพและเสียง อินโฟกราฟิก เป็นต้น หลายภาษา เช่น ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน ภาษาอารบิก ภาษาอาเซียน ภาษาชาวเขา เป็นต้น และสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี เป็นต้น

๖. ประเมินการผลิตสื่อและการเผยแพร่และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทั้งในระยะก่อนเกิดเหตุ ระหว่างเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุการณ์ โดยใช้กลวิธีหลากหลาย เช่น แบบประเมิน ออนไลน์ เป็นต้น

มาตรการที่ ๒ พัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่

แนวทางในการดำเนินงาน

๑. กำหนดหน่วยงานและผู้รับผิดชอบหลักในการให้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ (เช่น สายด่วนกรมควบคุมโรค ๑๔๒๒, สายด่วนรัฐบาล ๑๑๑๑, สายด่วนกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ๑๙๙๙, สายด่วนกรมปศุสัตว์ ๑๑๙๐) ในแต่ละกระทรวง กรม ที่เกี่ยวข้อง

๒. จัดทำฐานข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่เพื่อใช้ในการให้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่

๓. พัฒนาระบบการให้บริการข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ผ่านช่องทางต่างๆ

๔. ประเมินการให้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ (เช่น สายด่วน ๑๔๒๒, ๑๑๑๑) ทั้งในระยะก่อนเกิดเหตุ ระหว่างเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุการณ์ โดยใช้กลวิธีหลากหลาย เช่น แบบประเมิน ออนไลน์ การประเมินหลังให้บริการข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ เป็นต้น

กลยุทธ์ที่ ๕ สร้างและพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

มาตรการที่ ๑ สร้างและพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

แนวทางการดำเนินงาน

๑. กำหนดหน่วยงานภาคีเครือข่าย ด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ในแต่ละกระทรวง กรม ที่เกี่ยวข้อง

๒. จัดการประชุมสัมมนา มีกิจกรรมร่วมกัน และสนับสนุนให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของภาคี เครือข่ายด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ในแต่ละกระทรวง กรม ที่เกี่ยวข้อง

๓. สร้างและพัฒนาช่องทางในการติดต่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับเครือข่าย เพื่อบูรณาการการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ในแต่ละกระทรวง กรม ที่เกี่ยวข้องเช่น ไลน์กลุ่ม เฟสบุ๊ก เป็นต้น

๔. ประเมินความพึงพอใจเครือข่ายด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

ผลผลิต

๑) มีระบบ โครงสร้าง และกลไกการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีประสิทธิภาพ

๒) ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

๓) ผู้รับข้อมูลข่าวสารมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ

เป้าประสงค์

ประเทศไทยมีความร่วมมือระหว่างประเทศในระดับภูมิภาคและระดับโลก เพื่อส่งเสริมบทบาทความเป็นผู้นำของประเทศไทยในด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความร่วมมือทางวิชาการ ด้านการตรวจจับ และการควบคุมโรคที่อาจแพร่ข้ามประเทศ

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

- จำนวนกิจกรรมที่ประเทศไทยมีบทบาทในกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคติดต่อระหว่างคน สัตว์ และสัตว์ป่า ในระดับภูมิภาคและระดับโลก

- จำนวนกิจกรรมที่เป็นความร่วมมือระหว่างประเทศทั้งกับประเทศเพื่อนบ้าน ภูมิภาค และระหว่างประเทศ ในด้านต่างๆ รวมทั้งระบบในการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการแจ้งเตือน และระบบการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยและผู้สงสัยโรคติดต่ออุบัติใหม่

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น

ภายในประเทศและการแพร่ระบาดของโรคที่มาจากต่างประเทศ

มาตรการที่ ๑ สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายที่มีหรือผลักดันให้เกิดเครือข่ายการจัดทำฐานข้อมูลและการแจ้งเตือนภัย การแจ้งข้อมูลข่าวสารการระบาดของโรคทั้งในคนและสัตว์ การประสานงานในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภัยโรคติดต่ออุบัติใหม่ระหว่างประเทศ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคระหว่างเมืองคู่ขนานของแต่ละประเทศตามมาตรฐาน IHR ๒๐๐๕ ให้ครอบคลุมทุกช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of Entry)

๒. จัดทำแผนและฝึกซ้อมแผนแบบบูรณาการในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางโรคติดต่ออุบัติใหม่ระหว่างประเทศในภูมิภาคอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๓. สร้างและพัฒนาเครื่องมือและวิธีการใหม่ๆ ในด้านเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ระหว่างประเทศ เช่น การจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยว (Travel Clinic)

๔. แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร มาตรการการเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘ กฎหมาย และพระราชบัญญัติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบของประเทศไทยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของประเทศเพื่อนบ้าน และในระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

๕. จัดทำฐานข้อมูลโรคติดต่ออุบัติใหม่และการแจ้งเตือนภัยโดยการบูรณาการและมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีระหว่างประเทศอย่างเป็นรูปธรรม เช่น ฐานข้อมูลขององค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (Office International des Epizooties : OIE) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) เป็นต้น

๖. จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานมาตรฐาน (Standard Operating Procedure : SOP) และคู่มือในเรื่องระบบการจัดการฐานข้อมูลและการแจ้งเตือนภัยระหว่างประเทศเพื่อนบ้านและในระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

มาตรการที่ ๒ แลกเปลี่ยนความร่วมมือระหว่างประเทศ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. พัฒนาศักยภาพของหน่วยงานควบคุมโรคระหว่างประเทศ และระดับพื้นที่ชายแดน เพื่อให้สามารถปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน สอดส่อง ควบคุมโรคระหว่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการแลกเปลี่ยนความร่วมมือด้านวิชาการระหว่างประเทศ เช่น ส่งเสริมให้บุคลากรในพื้นที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม/ ฝึกอบรม/ สัมมนา/ นำเสนอผลงานวิชาการด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ระหว่างประเทศและมีการจัดทำแผนงบประมาณเพื่อสนับสนุนการแลกเปลี่ยนความร่วมมือด้านวิชาการระหว่างประเทศ

๒. แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ทรัพยากร และความร่วมมือทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น ผู้เชี่ยวชาญ บุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ความร่วมมือทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยและการรักษา เป็นต้น เพื่อการรับมือกับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ระหว่างประเทศทั้งระดับภูมิภาคและระดับโลก

กลยุทธ์ที่ ๒ ผลักดันบทบาทของประเทศไทยในการเป็นผู้นำด้านการพัฒนานโยบายสุขภาพระดับภูมิภาคและระดับโลก

มาตรการที่ ๑ เสริมสร้างบทบาทของประเทศไทยในเวทีระดับภูมิภาคและระดับโลก

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ประเทศไทยเข้าร่วมกำหนดวาระสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และเป็นผู้ผลักดันให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นโยบายสุขภาพด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ในระดับภูมิภาคและระดับโลก

๒. แสวงหาช่องทางพัฒนากรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ ในระดับต่างๆ ในด้านสาธารณสุขและปศุสัตว์ ทั้งในระดับพื้นที่ระดับประเทศระดับภูมิภาคและระดับโลก

๓. เสริมสร้างศักยภาพความเข้มแข็งด้านนโยบายสุขภาพด้านวิชาการและบุคลากร รวมทั้งเครือข่ายในด้านต่างๆ เช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ มาตรฐานห้องปฏิบัติการ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ วัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น ให้เป็นที่ยอมรับและสามารถให้การสนับสนุนทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก

กลยุทธ์ที่ ๓ ประสานความร่วมมือระหว่างประเทศในระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย รับและส่งต่อผู้ป่วยและผู้สงสัยด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบการประสานงานด้านการช่วยเหลือคนไทยที่ป่วยและผู้สงสัยโรคติดต่ออุบัติใหม่ในต่างประเทศและระบบการดูแลรักษา รับ-ส่งต่อผู้ป่วยและผู้สงสัยกลับประเทศ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. จัดทำแนวทางและขั้นตอนการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และระหว่างหน่วยงานกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และผู้สงสัยด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่รวมทั้งกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

๒. พัฒนาช่องทางการติดต่อในการช่วยเหลือคนไทยที่ป่วย และผู้สงสัยด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ในต่างประเทศและการส่งต่อผู้ป่วยและผู้สงสัยกลับประเทศ

๓. จัดทำทำเนียบหน่วยงานและผู้เชี่ยวชาญในระบบการดูแลผู้ป่วย และผู้สงสัยด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๔. พัฒนาช่องทางการสื่อสารการแจ้งเตือนคนไทยทั้งในและต่างประเทศให้มีความหลากหลาย เพื่อให้สามารถเข้าถึงทุกกลุ่ม เพื่อให้ทราบสถานการณ์และการป้องกันตนเองจากโรคติดต่ออุบัติใหม่

๕. พัฒนาช่องทางการสื่อสารกับต่างประเทศเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการเดินทางเข้าออกประเทศไทยให้ทันต่อสถานการณ์

มาตรการที่ ๒ พัฒนาระบบการติดตามและการช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้สงสัยด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ชาวต่างชาติในประเทศไทย อาทิ นักท่องเที่ยว แรงงานต่างด้าว เป็นต้น และระบบการส่งต่อผู้ป่วยและผู้สงสัยกลับประเทศ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. พัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคกับสถานเอกอัครราชทูต สถานกงสุล สถานพยาบาลของรัฐและเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อติดตามผู้เดินทางจากต่างประเทศที่มีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่

๒. จัดทำแนวทางการติดตามและช่วยเหลือชาวต่างชาติในประเทศไทยที่เดินทางมาจากประเทศที่มีการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทั้งผู้ป่วย ผู้สงสัย และผู้สัมผัสโรคติดต่ออุบัติใหม่

๓. พัฒนากลไกและกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบรวบรวมข้อมูลการติดตามและช่วยเหลือผู้เดินทางชาวต่างชาติในประเทศไทยพร้อมสรุปข้อมูลการติดตามผู้เดินทางจากประเทศที่มีการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทั้งผู้ป่วย ผู้สงสัย และผู้สัมผัสโรคติดต่ออุบัติใหม่

๔. พัฒนาระบบการติดตามและการช่วยเหลือ รวมทั้งสนับสนุนทรัพยากรในการประสานงานเพื่อส่งผู้ป่วย ผู้สงสัยและ/ หรือผู้เสียชีวิตกลับภูมิลำเนาตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

๕. ปรับปรุงระบบขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวอย่างเป็นระบบ ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถติดตาม ตรวจสอบ และป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้

ผลผลิต

๑) มีกิจกรรมความร่วมมือระหว่างประเทศในระดับภูมิภาคและระดับโลกที่ประเทศไทยมีบทบาท (ตามกรอบความร่วมมือ)

๒) มีกิจกรรมความร่วมมือระหว่างประเทศทั้งกับประเทศเพื่อนบ้าน ภูมิภาค และระหว่างประเทศ ในด้านต่างๆรวมทั้งระบบในการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการแจ้งเตือน และระบบการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยและ ผู้สงสัยโรคติดต่ออุบัติใหม่

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคมและภาคเอกชนในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

เป้าประสงค์

ภาคีเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

- อัตราการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่เพิ่มขึ้น

กลยุทธ์ที่ ๑ สร้างภาคีเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

มาตรการที่ ๑ สร้างและพัฒนาภาคีเครือข่ายจากองค์กรที่มีศักยภาพในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

แนวทางการดำเนินงาน

๑. จัดตั้งคณะทำงานรวบรวมภาคีเครือข่ายที่กระจายอยู่ในพื้นที่ และกำหนดให้มีหน่วยงานเจ้าภาพหลัก ตั้งแต่ระดับชาติลงไปจนถึงระดับพื้นที่ ซึ่งมีบทบาทเป็นเลขานุการของคณะทำงานในแต่ละระดับ และหน่วยงานเจ้าภาพหลักดังกล่าวต้องทำหน้าที่เป็นหน่วยงานศูนย์กลางในการค้นหารวบรวมภาคีเครือข่ายที่กระจายอยู่ในพื้นที่ และสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย เพื่อกำหนดบริหารจัดการในภาพรวมที่มีประสิทธิภาพ

๒. สร้างและรวบรวมเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนที่มีอยู่ในพื้นที่ ให้ครอบคลุมทุกภาคส่วนทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) อาสาปศุสัตว์ (อสป.) ราษฎรอาสาพิทักษ์ป่า (รสทป.) ไทยอาสาป้องกันชาติ (ทสปช.) อาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (อพป.) อาสาพัฒนาชุมชน (อช.) อาสาสมัครประชาสัมพันธ์ประจำหมู่บ้านและชุมชน (อปมช.) เครือข่ายครูอาสา กลุ่มแม่บ้าน มีสเตอร์เตือนภัย นักเรียนแกนนำ อาสาสมัครแรงงาน (อสร.) อาสาสมัครเกษตรหมู่บ้าน (อกม.) สมาชิกสภาท้องถิ่น คณะกรรมการกองทุนสวัสดิการชุมชน ชมรมวิทยุสมัครเล่น บริษัท ห้างร้าน มูลนิธิ หรือ สมาคมการกุศลต่างๆ NGOs และองค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (International Organization for Migration: IOM) เป็นต้น

๓. สรรหาอาสาสมัครและภาคีเครือข่ายที่มีศักยภาพในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยแต่ละหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นเจ้าภาพหลักเป็นผู้สรรหาเครือข่ายจากภาครัฐภาคเอกชนและภาคประชาชน

๔. สนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย โดยวิธีการต่างๆ เช่น การประชุม การฝึกอบรม การสัมมนา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย เพื่อสร้างความรู้และสร้างเครือข่ายใหม่ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

มาตรการที่ ๒ พัฒนาความร่วมมือของเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในรูปแบบต่างๆ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ร่วมกันกำหนดบทบาทหน้าที่ และแนวทางการร่วมมือในการดำเนินงานเป็นเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยเฉพาะชุมชนในเขตเมือง ควรให้ความสำคัญกับผู้นำชุมชนให้มากขึ้น ให้ผู้นำชุมชนมีบทบาทในการประสานงาน ร่วมกันวางแผนการเข้าถึงชุมชน เน้นการเข้าถึงแต่ละหลังคาเรือน

๒. องค์กรการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในกลุ่มต่างๆ จัดหาสื่อและประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารแก่ภาคีเครือข่ายและกระตุ้นให้เครือข่ายมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างต่อเนื่อง

๓. เพิ่มและพัฒนาช่องทางการสื่อสาร ให้ความหลากหลาย เพื่อให้เกิดการสื่อสารและความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยเฉพาะชุมชนในเขตเมือง ควรมีรูปแบบการสื่อสารเป็นรูปแบบเฉพาะ มีความรวดเร็วเน้นการใช้Hotlineหรือสายด่วนต่างๆวิทยุชุมชนเคเบิลทีวี สภาภาพและสื่อสังคม (Social Media) และวิทยุสมัครเล่น

๔. จัดทำและปรับปรุงฐานข้อมูลของภาคีเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนให้เป็นปัจจุบัน โดยให้หน่วยงานหลักในแต่ละกระทรวงเป็นผู้รับผิดชอบจัดทำ และควรปรับปรุงข้อมูลให้มีความเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

๕. จัดกิจกรรมสานสัมพันธ์ในเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนโดยการเปิดเวทีให้เครือข่ายได้มาพบปะและร่วมกิจกรรมด้วยกัน เช่น ประชุมร่วมกัน ศึกษาดูงานร่วมกัน จัดทำแผนร่วมกัน หรือร่วมกิจกรรมเพื่อสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

๖. สร้างภาคีเครือข่ายต้นแบบหรือที่มีการดำเนินงานที่ดี (Best Practice) ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อเป็นแหล่งศึกษาดูงานในพื้นที่และจัดให้มีการเชิดชูเกียรติ

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีความเข้มแข็ง

มาตรการที่ ๑ เสริมสร้างและสนับสนุนองค์ความรู้แก่บุคลากรของภาคีเครือข่าย

แนวทางการดำเนินงาน

๑. พัฒนาหลักสูตรและนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาบุคลากรของภาคีเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชน ในรูปแบบต่างๆ เช่น การวิจัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยการเรียนรู้ทางไกล การเรียนออนไลน์ เป็นต้นและควรจัดทำหลักสูตรที่ให้ความรู้ในภาพรวมและหลักสูตรที่ให้ความรู้เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะเครือข่ายด้วย

๒. ฝึกอบรมบุคลากรของภาคีเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนให้มีความรู้ความเข้าใจในภาพรวมและมีการฝึกการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ร่วมกัน เช่น การซ้อมแผนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อเป็นการเสริมสร้าง ความรู้ ทักษะ และความเข้มแข็ง

๓. ศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ

มาตรการที่ ๒ พัฒนาเครื่องมือและระบบสนับสนุนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้แก่ภาคีเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชน

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานให้กับภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชน โดยการสร้างกลไกความร่วมมือระหว่างเครือข่ายจากภาคประชาสังคมและภาคเอกชนในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับชาติ จังหวัด อำเภอและตำบลรวมถึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎหมายและพ.ร.บ.ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พ.ร.บ. สงวนและคุ้มครองสัตว์ป่า พ.ศ. ๒๕๓๕ พ.ร.บ. โรคระบาดสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

๒. เสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น องค์ความรู้ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ องค์ความรู้เชิงเทคนิค เทคโนโลยี/ข้อบังคับ เป็นต้น

๓. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับภาคีเครือข่ายจากภาคประชาสังคมให้ใช้งานง่าย

ผลผลิต

ภาคีเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนา

เป้าประสงค์

๑. ประเทศไทยมีการจัดการความรู้โรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๒. ประเทศไทยมีแผนที่งานวิจัย (Research Map) แผนที่นำทางด้านงานวิจัยและพัฒนา (Research Roadmap) และผลงานวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่เพิ่มขึ้น และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเตรียมความพร้อม ป้องกัน ควบคุม และแก้ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

- จำนวนกิจกรรมการจัดการความรู้และการพัฒนาองค์ความรู้ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการ
- จำนวนผลงานวิจัยและพัฒนาด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีคุณภาพ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเตรียมความพร้อม ป้องกัน ควบคุม และแก้ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมการจัดการความรู้ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเป็นระบบ

มาตรการที่ ๑ พัฒนาศักยภาพด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่เชิงบูรณาการ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. พัฒนาระบบฐานข้อมูลความรู้ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ในทุกหน่วยงานราชการที่เป็นเครือข่าย เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมปศุสัตว์ กรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่า และพันธุ์พืช กรมประชาสัมพันธ์ ฯลฯ ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อให้ทุกภาคส่วนนำไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยกำหนดให้มีเจ้าภาพหลักในการรวบรวมข้อมูล และพัฒนาระบบป้องกันความปลอดภัยของข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

๒. จัดตั้งศูนย์กลางฐานข้อมูลรวบรวมและจัดหมวดหมู่องค์ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรมจากผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาวิชาของทุกหน่วยงาน เพื่อเป็นคลังข้อมูลโรคติดต่ออุบัติใหม่ระดับประเทศและระหว่างประเทศที่เป็นปัจจุบันและทันสมัย โดยการเชื่อมโยงข้อมูล องค์ความรู้จากหน่วยงานทั้งภายในและต่างประเทศความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge) ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) การปฏิบัติที่ดี (Best Practice) และเผยแพร่ให้ทุกหน่วยงานสามารถศึกษาข้อมูลจากแต่ละหน่วยงานตลอดจนพัฒนาช่องทางการเข้าถึงข้อมูลของ

หน่วยงานต่างๆ เช่น Blog, Application เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันตนเองจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ และเพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์วิจัย และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่

๓. สร้างกลไกการประสานงานความร่วมมือทางวิชาการ โดยการจัดตั้งทีมงานของทุกภาคส่วน เข้าร่วมพัฒนางานองค์ความรู้ และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างหน่วยงานระดับประเทศและต่างประเทศโดยจัดให้มีเจ้าภาพจัดเวทีแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ในแต่ละปี

๔. สร้างเครือข่ายสถาบันห้องปฏิบัติการ นักวิจัย สถาบันวิจัย ในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการความรู้

มาตรการที่ ๒ ส่งเสริมการนำองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์

แนวทางการดำเนินงาน

๑. เสนอแนะผู้บริหารพิจารณานำองค์ความรู้ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ใช้เป็นกรอบแนวทางในการกำหนดนโยบายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในทุกระดับ

๒. สนับสนุนการเผยแพร่และการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่กับหน่วยงานที่มีมาตรฐานทางวิชาการ เพื่อให้เกิดการยอมรับในสังคม โดยการประสานงานกับหน่วยงานที่รอบรู้ประมาณ เช่น สำนักงานราชบัณฑิตยสภา สัมมนาสัตว์ป่าระดับประเทศ การประชุมวิชาการ กรม กระทรวงต่างๆ เป็นต้น

๓. พัฒนาบุคลากร/เครื่องมือ องค์ความรู้เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น คู่มือ แผ่นพับ โปสเตอร์ โปสการ์ด ฯลฯ ให้มีความหลากหลายด้านภาษา เพื่อให้ประชาชน นักท่องเที่ยว และแรงงานข้ามชาติได้ใช้ประโยชน์ในการป้องกันตนเองจากโรคติดต่ออุบัติใหม่

กลยุทธ์ที่ ๒ ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและพัฒนา

มาตรการที่ ๑ ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาอย่างเป็นระบบ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเป็นรูปธรรม โดยการมีส่วนร่วมแบบสหสาขาวิชาการ ทั้งจากภาคคน สัตว์ สัตว์ป่า และสิ่งแวดล้อม เช่น การวิจัยในเรื่องผลกระทบการเตือนภัย การเปลี่ยนแปลงของพาหะนำโรคติดต่ออุบัติใหม่จากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เป็นต้น

๒. พัฒนาบุคลากรทุกหน่วยงานให้สามารถผลิตผลงานวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยแต่ละหน่วยงานต้องเร่งสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ของตนเองให้สามารถผลิตผลงานวิจัยพื้นฐานเกี่ยวกับการกักส่วนราชการที่รับผิดชอบ และเกี่ยวกับการกักเตรียมความพร้อม นอกจากนี้ยังต้องพัฒนาเครือข่ายนักวิจัยเพื่อต่อยอดสมรรถนะให้สามารถผลิตผลงานวิจัยและพัฒนาเป็นมาตรฐานสากลที่สามารถตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารหรือเวทีวิชาการระดับภูมิภาค ระดับประเทศ และระดับโลกตามลำดับ

๓. สร้างและพัฒนาทีมนักวิจัย ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมปศุสัตว์ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กรมควบคุมโรคมหาวิทยาลัยภาคเอกชน องค์กร มูลนิธิ เป็นต้น

๔. จัดตั้งคณะกรรมการระดับภาคในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโครงการวิจัย สนับสนุนการวิจัยโดยการจัดหาแหล่งเงินทุนวิจัยและให้นักวิจัยสามารถเข้าถึงแหล่งทุนต่างๆ ได้โดยสะดวก

๕. จัดทำแผนที่งานวิจัย (Research Map) แผนที่นำทางด้านงานวิจัยและพัฒนา (Research Roadmap) ด้านการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการ เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาผลงานวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ร่วมกันทั้งในระยะเร่งด่วน ระยะกลาง และระยะยาวและปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ

๖. กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการศึกษาวิจัย เพื่อการควบคุมโรค การป้องกันโรค และการบำบัดโรค

๗. วางแผนการวิจัยให้สอดคล้องกับแผนทำงานวิจัยและแผนที่นำทางด้านการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อกำหนดหัวข้อการวิจัย จัดลำดับความสำคัญระยะเวลาที่จะดำเนินการ บุคลากร จัดหา อุปกรณ์ เครื่องมือในการวิจัย หาแหล่งทุนในการวิจัยไว้ล่วงหน้าเพื่อจะได้มีความพร้อมในการวิจัย

๘. เผยแพร่ผลการวิจัย ในระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภาค ระดับประเทศ ตลอดจนสนับสนุนการตีพิมพ์ วารสารวิชาการ โปสเตอร์ ทั้งในประเทศ และต่างประเทศนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบาย (Policy Brief) แก่ผู้กำหนดนโยบายและส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำผลงานวิจัยและพัฒนาไปใช้ประโยชน์ในการเตรียมความพร้อม ป้องกัน ควบคุม และแก้ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรการที่ ๒ วิจัยและพัฒนาเทคโนโลยี และนวัตกรรมและพัฒนาต่อยอดสู่การผลิตระดับอุตสาหกรรม

แนวทางการดำเนินงาน

๑. พัฒนาเทคโนโลยี เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ยาและวัคซีน ชุดทดสอบการวินิจฉัยโรค อุปกรณ์ ป้องกันและควบคุมโรค ห้องปฏิบัติการด้านวิทยาศาสตร์สำหรับคน สัตว์ สัตว์ป่า เพื่อตรวจจับโรคได้เร็วและทันต่อสถานการณ์ ที่ทันสมัย โดยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ สถาบันการศึกษา องค์กรต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหา และลดผลกระทบจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ และพัฒนาต่อยอดเทคโนโลยีที่คิดค้นต่อการผลิตระดับอุตสาหกรรมเพื่อกระจายเทคโนโลยีเหล่านั้นสู่ภูมิภาค ใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมการขยายตัวของปัญหา หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำอย่างยั่งยืน

๒. ขอร้องสนับสนุนความร่วมมือการทำวิจัยและพัฒนาและทุนวิจัยจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีระดับชาติ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) สำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (สวก.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยส่งเสริมให้นักวิจัยจัดทำและเสนอข้อเสนอโครงการวิจัยด้านการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรม ให้สอดคล้องกับกลุ่มเรื่องวิจัยที่ควรมุ่งเน้นด้านการป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพตามนโยบายและแนวทางการวิจัยของชาติระยะยาว พ.ศ. ๒๕๕๓ – ๒๕๗๒ และนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ตลอดจนแนวทางการวิจัยบูรณาการของ “๖สวช.” ดังกล่าวข้างต้นเพื่อพัฒนาต่อยอดเทคโนโลยีทั้งภายในและต่างประเทศ

๓. ส่งเสริมผลักดันการนำผลวิจัยพัฒนาเทคโนโลยี เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ยา และวัคซีน ป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ไปพัฒนาต่อยอดสู่การผลิตระดับอุตสาหกรรม เพื่อให้เกิดการปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรมโดยมุ่งเน้นการผลิตหรือตัวผลิตภัณฑ์ เช่น โดยขยายความร่วมมือจากภาคเอกชน โดยมีการวางแผนอย่างเป็นระบบทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว ในด้านงบประมาณ การระดมทุนและการสนับสนุนด้านต่างๆ

๔. ส่งเสริมการลงทุนระหว่างภาครัฐ และเอกชน เช่นการเข้ามาตราการลดภาษี ลดดอกเบี้ยเงินกู้ ขยายเวลาการชำระเงิน เพื่อเป็นแรงจูงใจให้กับภาคเอกชนในการลงทุนร่วมกัน (Public Private Partnership: PPP) ผลิตเทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อใช้ในการควบคุมป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ สนับสนุนการบันทึกผลผลิตเทคโนโลยี และนวัตกรรมใน “บัญชีนวัตกรรมไทย” และกำหนดให้ภาครัฐจัดซื้อผลผลิตดังกล่าว เพื่อให้ภาคเอกชนสามารถแข่งขันได้ในเชิงอุตสาหกรรม และลดการนำเข้าเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ จากต่างประเทศ

๕. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประเมินและรับรองคุณภาพผลิตภัณฑ์ และการผลิต ในผลิตภัณฑ์ นั้นๆ เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กองควบคุมอาหารของสัตว์ เป็นต้น

๖. สนับสนุนการใช้ผลิตภัณฑ์ โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ เช่น วิทยุ TV เคเบิล Social Media และประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานภาครัฐ เอกชนเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง

๗. รัฐลงทุนจัดหา จัดตั้ง และบริการ โครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นต่อการพัฒนา ผลิตและทดสอบ ยาและวัคซีน เช่น ห้องปฏิบัติการทดสอบในสัตว์ ฯลฯ ซึ่งต้องลงทุนสูง เอกชนเองไม่สามารถดำเนินการได้

มาตรการที่ ๓ ส่งเสริมให้มีความร่วมมือในการวิจัยระหว่างประเทศ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ กำหนดหัวข้อวิจัย จัดลำดับความสำคัญและพัฒนาข้อเสนอโครงการวิจัยระหว่างประเทศร่วมกันทั้งในระดับพื้นที่ ระดับประเทศและระดับภูมิภาค

๒. กำหนดให้มีหน่วยงานประสานงานและให้ความร่วมมือกับหน่วยงานระหว่างประเทศในการศึกษาวิจัย

๓. ร่วมกันจัดหาแหล่งทุนจากต่างประเทศเพื่อสนับสนุนการทำงานวิจัยด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ และสนับสนุนให้มีการทำวิจัยด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ระหว่างประเทศร่วมกัน

๔. พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายวิจัยด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ระหว่างประเทศในการจัดทำงานวิจัยร่วมหรือแลกเปลี่ยนนักวิจัย และส่งเสริมให้มีกลไกในส่งต่อตัวอย่างการวิจัย โดยมีการคุ้มครองเพื่อให้มีการแบ่งปันผลประโยชน์ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ระหว่างกันอย่างเหมาะสม

๕. เผยแพร่งานวิจัยและพัฒนาด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ระหว่างประเทศที่มีคุณภาพ และส่งเสริมให้นำผลงานวิจัยและพัฒนาไปใช้ประโยชน์อย่างกว้างขวางเพื่อประโยชน์ร่วมกันในเวทีโลก

ผลผลิต

- ๑) มีการจัดการความรู้และการพัฒนาองค์ความรู้ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการ
- ๒) การจัดการความรู้ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้รับการเผยแพร่และนำไปสู่การกำหนดเป็นนโยบาย
- ๓) มีแผนที่งานวิจัย (Research Map) แผนที่นำทางด้านงานวิจัยและพัฒนา (Research Roadmap)
- ๔) ผลงานวิจัยและพัฒนาด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่มีคุณภาพ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อยอดสู่การผลิตระดับอุตสาหกรรม ในการเตรียมความพร้อม ป้องกัน ควบคุม และแก้ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๔ แผนปฏิบัติการแม่บท

หลังจากการกำหนดยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์หลัก ของแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และ แก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับนี้แล้ว เพื่อให้เกิดการดำเนินงานแบบบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม ที่ ประชุมคณะทำงานที่ประกอบด้วยทุกภาคส่วนได้ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการแม่บท (Master Operation Plan) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ในแต่ละยุทธศาสตร์จะประกอบด้วยกลยุทธ์ มาตรการและแต่ละมาตรการจะมี โครงการ/กิจกรรม อะไรบ้าง ระยะเวลาดำเนินการ ก็ปีโดยเริ่มตั้งแต่ปี๒๕๖๐-๒๕๖๔ บางโครงการ/กิจกรรมอาจจะดำเนินการประจำปีหรือ ๒ปีหรือดำเนินการทุกปี หน่วยงานรับผิดชอบหน่วยงานหลักหน่วยงานรอง ดังตัวอย่างตารางที่ ๓

ตารางที่๓ แผนปฏิบัติการแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)

ก ล ย ท ธ์ / มาตรการ	โครงการ/ กิจกรรม	ระยะเวลา					หน่วยงานรับผิดชอบ	
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	หน่วยงาน หลัก	หน่วยงา นรอง
ยุทธศาสตร์ที่๑ การพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข								
กลยุทธ์ที่๑ เสริมสร้างและพัฒนากระบวนการประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่								
มาตรการที่๑ พัฒนา กระบวนการ ประเมินความ เสี่ยงโรคติดต่อ อุบัติใหม่ให้มี มาตรฐานสากล	โครงการ พัฒนาระบบ ฐานข้อมูล โรคติดต่อ อุบัติใหม่ เพื่อการตอบ โต้ ภา ว ะ ฉุกเฉิน ครอบคลุม ทุกด้านแบบ บูรณาการ	/	/				- ก ร ม ควบคุมโรค -กร ม ป ศุ สัตว์ -กรม ป้องกัน และ บรรเทาสา ธารณภัย -กร ม ป ศุ สัตว์ - ก ร ม อนามัย	

	โครงการ พัฒนา กระบวนการ วิเคราะห์ และประเมิน ความเสี่ยง จาก โรคติดต่อ อุบัติใหม่	/	/	/	/	/	- กร ม ควบคุมโรค	-กรมปศุ สัตว์
--	--	---	---	---	---	---	---------------------	------------------

๓.๕ กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

เพื่อให้มั่นใจได้ว่าจะมีการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ที่ประชุมทั้ง ๖ ครั้ง ๔ ภาคจึงได้มีการเสนอกลไกต่างๆในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ ๓ ด้านคือ ๑. กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการ ๒. กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ด้านการประสานความร่วมมือและประสานการปฏิบัติ และ ๓. กลไกการขับเคลื่อนด้านการติดตามประเมินผลและรายงานผล(ภาพที่ ๓) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๓.๕.๑ กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการ

โดยการบริหารจัดการ จะเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุด ในระดับประเทศ และระดับจังหวัด โดยคณะกรรมการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นกลไกหลัก ได้แก่ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานกรรมการ ตลอดจนคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นประธานกรรมการ นอกจากนั้น ได้กำหนดกลไกสำคัญ ดังต่อไปนี้

๑.ใช้กลไกของคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี เป็นประธานคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ รายยุทธศาสตร์ เป็นกลไกรองรับคณะกรรมการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

๒.จัดตั้งคณะทำงานเลขานุการร่วมทั้งระดับชาติและระดับจังหวัด ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าส่วนราชการที่ได้รับมอบหมาย เพื่อประสานงานระหว่างคณะกรรมการแต่ละคณะทั้งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร

๓.คณะทำงานเลขานุการร่วมเป็นผู้จัดให้มีการประชุมจัดลำดับความสำคัญและกำหนดเป้าหมายหลัก (Strategic Goals) หรือเข็มมุ่ง (Focus) หรือโครงการสำคัญ (Flagship Project) ของแต่ละยุทธศาสตร์ ในแต่ละปี เพื่อให้การดำเนินงานในแต่ละปีมุ่งไปในทิศทางเดียวกัน ไม่กระจัดกระจาย และผนึกกำลังของทุกส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายหลัก (Strategic Goals) หรือเข็มมุ่ง (Focus) หรือโครงการสำคัญ (Flagship Project) ที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม โดยมีผลผลิต (Outputs) และผลลัพธ์ (Outcomes) ที่ต้องการและสามารถวัดผลได้

๔. คณะทำงานเลขานุการร่วมจัดทำแผนที่นำทาง (Roadmap) ในแต่ละเป้าหมายหลัก (Strategic Goals) หรือเข็มมุ่ง (Focus) หรือโครงการสำคัญ (Flagship Project) ที่กำหนดในแต่ละปี เพื่อถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ

๕. ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักในแผนยุทธศาสตร์ฯ แต่ละปี ในระหว่างช่วงเวลาของแผนยุทธศาสตร์ ๕ ปี และผลักดันให้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่สำคัญและค่าเป้าหมายที่กำหนดขึ้น เป็นตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักและค่าเป้าหมายของแต่ละกระทรวงที่เกี่ยวข้องในแต่ละยุทธศาสตร์

๖. คณะทำงานเลขานุการร่วมทำหน้าที่ประสานความร่วมมือระหว่างประเทศในเรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างประเทศ เป็นปัจจัยนำเข้าในการพิจารณาแก้ปัญหาและตัดสินใจเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๗. เมื่อกระทรวงที่เกี่ยวข้องรับรองตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักและค่าเป้าหมายแต่ละปีแล้ว แต่ละกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้ ดำเนินการถ่ายทอดตัวชี้วัดดังกล่าวผ่านกลไกของแต่ละกระทรวงไปยังส่วนราชการหรือหน่วยงานในส่วนกลาง หรือส่วนราชการในจังหวัดที่มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักนั้น นำไปดำเนินการให้เกิดสัมฤทธิ์ผลต่อไป

๘. ให้เขตตรวจราชการของทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เป็นกลไกผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์ จากระดับชาติสู่ระดับจังหวัด เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม โดยมีการชี้แจงและสื่อสารนโยบายตลอดจนแผนยุทธศาสตร์ฯ สู่ส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ จากราชการส่วนกลาง สู่ราชการส่วนภูมิภาค และถ่ายทอดต่อไปถึงระดับท้องถิ่น

๙. ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี และจัดให้มีการทบทวนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ และแผนปฏิบัติการประจำปี ให้สอดคล้องกับเป้าหมายหลักประจำปี (Annual Strategic Goals) หรือเข็มมุ่ง (Focus) หรือโครงการสำคัญ (Flagship Project) ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักและค่าเป้าหมายของแต่ละยุทธศาสตร์ และถ่ายทอดแผนปฏิบัติการประจำปีไปยังทุกส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ การทบทวนผลการดำเนินงานและจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของปีต่อไป ควรนำผลจากการศึกษาแผนปฏิบัติการปีที่ผ่านมา (After Action Reviews) การฝึกการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านสาธารณสุขตามแผน และสรุปการประเมินผลการดำเนินงานร่วมกันมาพิจารณาประกอบด้วยทุกครั้ง

๑๐. เพื่อให้การปฏิบัติงานร่วมกันเป็นรูปธรรม จึงต้องใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม และการบริหารราชการแบบบูรณาการเป็นเครื่องมือในการสร้างสัมพันธภาพและรูปแบบการดำเนินงานหลัก

๑๑. ขอความร่วมมือให้ทุกส่วนราชการส่วนกลาง ทุกจังหวัด และกรุงเทพมหานคร จัดทำแผนปฏิบัติการรองรับโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ โรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการดังกล่าวด้วย

๑๒. ชี้แจง เสนอแนะ สำนึกงบประมาณให้เกิดความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ตามแผนยุทธศาสตร์ฯ โรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ฯ และแผนปฏิบัติการดังกล่าว แบบบูรณาการ

๑๓. จัดการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร อย่างสม่ำเสมอ เพื่อสื่อสารนโยบาย ตัดสินใจ กำกับดูแล ตลอดจนคณะทำงานเลขานุการร่วมรายงานความก้าวหน้าการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ให้กับผู้บริหารเพื่อทราบ หรือตัดสินใจสั่งการเพื่อเร่งรัดการดำเนินการให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ

๑๔. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยมีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลการเฝ้าระวังคน สัตว์ สัตว์ป่า และ สิ่งแวดล้อม รวมถึงข้อมูลบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และทรัพยากรต่างๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นผู้รับผิดชอบฐานข้อมูลและเผยแพร่ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓.๕.๒ กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการประสานความร่วมมือและประสานการปฏิบัติ

กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการประสานความร่วมมือและประสานการปฏิบัติไว้ทุกระดับ และทุก ภาคส่วน เพื่อให้เกิดความร่วมมือแบบบูรณาการไว้ ดังต่อไปนี้

๑. กลไกความร่วมมือภายในประเทศ ประกอบด้วยกลไกความร่วมมือระดับประเทศ กลไกความร่วมมือ ระดับจังหวัด และกลไกความร่วมมือระดับชุมชน

• กลไกระดับประเทศตามแนวดิ่ง ใช้รูปแบบของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการ โรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครเป็นจุดเชื่อมต่อประสานงานตามแนวดิ่ง และมีการกำหนดผู้ประสานงานหลักของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องทั้งราชการส่วนกลาง จังหวัด และส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิด การประสานความร่วมมือและประสานการปฏิบัติตามแนวราบให้เกิดประสิทธิภาพ สนับสนุนให้มีการจัดทำเนียบ ผู้ประสานงานหลักและปรับให้เป็นปัจจุบันทุกปีและจัดการประชุมผู้ประสานงานร่วม เพื่อเสริมความรู้เชิงวิชาการ พัฒนาความสัมพันธ์ ตลอดจนพัฒนารูปแบบการประสานงานทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการนอกจากนี้ ควรจัดตั้ง Public Health Emergency Operation Center: EOC ระดับประเทศ ศูนย์ประสานงานโรคติดต่ออุบัติ ใหม่ทุกระดับและสายด่วนเพื่อการประสานงานให้เกิดความรวดเร็วขึ้น

• กลไกระดับจังหวัดใช้รูปแบบคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อ กรุงเทพมหานครเป็นจุดเชื่อมต่อประสานงานตามแนวดิ่งกับคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ทั้งนี้ ควรส่งเสริม ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งคณะอนุกรรมการซึ่งประกอบด้วยผู้แทนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตาม แผนยุทธศาสตร์ฯ รวมถึงผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดทำเนียบเครือข่ายระดับจังหวัด และ ส่งเสริมให้มี Public Health Emergency Operation Center: EOC ระดับจังหวัด

• กลไกระดับชุมชนส่งเสริมบทบาทของชุมชน ในการประสานงานให้ครอบคลุมทุกพื้นที่อย่างเป็น รูปธรรม

๒. กลไกระหว่างประเทศหน่วยงานระดับกระทรวงของทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องผลักดันให้เกิดความร่วมมือ ระดับอาเซียนและนานาชาติ เช่น กรมควบคุมโรคเสนอกระทรวงสาธารณสุขประสานความร่วมมือกับ Asean Expert Group on Communicable Disease; AEGCD กรมปศุสัตว์เสนอให้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ประสาน ความร่วมมือกับ Asean Sectoral Working Group on Livestock; ASWGL เป็นต้น ให้เกิดความร่วมมือทั้งระดับ ทวิภาคี และขยายต่อเป็นความร่วมมือแบบพหุภาคี เพื่อร่วมกันแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ สารสนเทศ แนวทางการ ดำเนินงาน ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ และผลักดันให้ทุกภาคมีพันธะสัญญาร่วมในรูปแบบ ต่างๆ เพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ในระดับนานาชาติร่วมกัน

๓. การประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนโดยการสนับสนุนให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมใน คณะกรรมการหรืออนุกรรมการ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ หรือแผนปฏิบัติการ การอบรมการถ่ายทอดนโยบาย การประชุมทุกระดับ และกิจกรรมพัฒนาความสัมพันธ์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการประสานงานและการสื่อสาร ระหว่างกัน เช่น รัฐสนับสนุนค่าตรวจ/ค่าใช้จ่ายให้เอกชนในการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออุบัติใหม่ หรือส่งเสริมให้ เอกชนมีส่วนร่วมในการสืบค้นโรคเพื่อวินิจฉัยยืนยันศึกษาการระบาด และควบคุมโรค

๔. การสร้างช่องทางการประสานงานอย่างรวดเร็ว เช่น Hot line, Application, Focal Point ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับผู้บริหารของส่วนราชการและระหว่างประเทศ ระหว่างผู้ประสานงานและประสานการปฏิบัติ เป็นต้น

๓.๕.๓ กลไกการขับเคลื่อนด้านการติดตามประเมินผล และรายงานผล

กำหนดให้มีการติดตามและประเมินผล ทั้งแผนยุทธศาสตร์ตั้งแต่ ๑) ช่วงต้นแผน: การประเมินการนำไปใช้ การดำเนินการในหน่วยงาน (ระยะเวลา ๑ - ๒ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑) โดยใช้การประเมินตนเอง (Self-Evaluation) ๒) ช่วงกลางแผน: ประเมินความก้าวหน้าการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ (ระยะเวลา ๒ - ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓) โดยใช้การประเมินตนเอง (Self-Evaluation) และทีมประเมิน (Team Evaluation) และ ๓) ช่วงปลายแผน: ประเมินผลสำเร็จของการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ (ระยะเวลา ๒ - ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔) โดยใช้การประเมินตนเอง (Self-Evaluation) และทีมประเมิน (Team Evaluation) โดย

๑. กำหนดผู้ประเมินแต่ละระดับ และมอบหมายภารกิจการติดตาม ประเมินผล และรายงานผลให้นำไปปฏิบัติ โดยกำหนดให้ผู้ประเมินส่วนกลาง ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของส่วนราชการหรือหน่วยงานระดับเขต และจังหวัด กำหนดผู้ประเมินส่วนกลางร่วมกับหน่วยงานภายนอก ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของส่วนราชการส่วนกลาง

๒. ผู้ประเมินที่ได้รับมอบหมายภารกิจกำหนดวัตถุประสงค์การประเมิน และจัดทำแผนการติดตาม ประเมินผล โดยร่วมกันกำหนดกรอบระยะเวลาการประเมิน ผู้ประเมิน ทีมประเมิน ผู้รับประเมินให้ชัดเจนเป็นการล่วงหน้า เพื่อประโยชน์ในการจัดหางบประมาณเพื่อใช้ในการประเมินค่าใช้จ่ายเจ้าหน้าที่ค่าจ้างสำหรับบุคลากรภายนอกในการร่วมประเมินเป็นต้น

๓. กำหนดหัวข้อการประเมิน ผู้ให้ข้อมูล และจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน เช่น แบบสอบถาม ประชาชนเจ้าหน้าที่ แบบประเมินตนเอง (Self Evaluation) (ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ) และทีมประเมิน (Team Evaluation) (ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ) ตลอดจนเกณฑ์การประเมินผลที่ชัดเจน

๔. ดำเนินการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการติดตาม ประเมินผล รวบรวม วิเคราะห์ สรุปผล และรายงานผล การดำเนินการ ตลอดจนข้อเสนอแนะ ต่อคณะกรรมการทุกระดับ และส่งมอบผลการประเมินและข้อเสนอแนะไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทราบและหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขผลการดำเนินงานให้เกิดสัมฤทธิ์ผลและเสนอให้คณะกรรมการ และอนุกรรมการทราบต่อไปตามลำดับ

๕. จัดให้มีการนำผลสรุปการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ เสนอต่อทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องผ่านเวทีการประชุมวิชาการต่างๆ ทั้งภายในประเทศ หรือระหว่างประเทศ เพื่อร่วมกันให้ข้อเสนอแนะในการทบทวนและปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ฯ ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ตามลำดับ



ภาพที่ ๖ กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

จากขั้นตรวจสอบและประชาพิจารณ์แผนนี้ทำให้เกิดผลผลิตคือได้แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแม่บทเตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔) (ฉบับสมบูรณ์)

ส่วนที่ ๔ ขั้่นนำแผนยุทธศาสตร์ไปใช้

ขั้นนี้มีระยะเวลาดำเนินการ ๕ เดือนคือระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนธันวาคม ๒๕๕๙

๔.๑ การให้ความเห็นชอบของคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ

จากนั้นผู้ศึกษาได้นำเสนอแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแม่บทเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) (ฉบับสมบูรณ์) ต่อเลขานุการคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมฯ เพื่อนำเข้าสู่ระเบียบวาระการประชุมและเตรียมข้อมูลในการนำเสนอแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมฯ ฉบับสมบูรณ์ เพื่อเสนอผู้บริหารกรมควบคุมโรคและได้มีการเข้าพบอธิบดีร่วมกับเลขานุการคณะกรรมการฯ เพื่อนำเสนอให้อธิบดีกรมควบคุมโรคทราบถึงถึงความเป็นมาและอธิบายการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ และรายละเอียดต่างๆ พร้อมทั้งเสนอสโลแกนนำเสนอให้อธิบดีพิจารณา ก่อนนำเสนอต่อคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ซึ่งเลขานุการคณะกรรมการอำนวยการฯ ได้ประสานขอวันประชุมจากประธานคณะกรรมการอำนวยการฯ ซึ่งได้กำหนดวันประชุมในวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๙

๔.๒ วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๙ ได้มีการประชุมความก้าวหน้าการดำเนินงานและมีระเบียบวาระการประชุมเรื่องผลการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔ ซึ่งเลขานุการคณะกรรมการอำนวยการฯ (อธิบดีกรมควบคุมโรค) ได้นำเสนอผลการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมฯ ต่อที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการฯ ซึ่งมีพลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัยเป็นประธาน ที่ประชุมมีมติให้ความเห็นชอบในการนำเสนอยุทธศาสตร์ฯ เสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบแต่ให้มีการพิจารณาด้วยข้อที่ใช้ให้ถูกต้องและพิสูจน์อักษรให้เรียบร้อยก่อนเสนอคณะรัฐมนตรี

๔.๓ ผู้ศึกษาได้ทำการพิสูจน์อักษร ดูรายละเอียด คำย่อ เพื่อทบทวนรายละเอียดความถูกต้อง สมบูรณ์ของแผนยุทธศาสตร์ฯ ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแม่บทเตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔) (ฉบับสมบูรณ์)

๔.๔ กระบวนการนำเสนอคณะรัฐมนตรี

หลังจากได้แผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับสมบูรณ์และได้รับมติเห็นชอบจากที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการฯ ให้เสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรีได้ ผู้ศึกษาได้จัดทำหนังสือราชการถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขตามรูปแบบซึ่งจะมีประเด็นนำเสนอมากกว่าหนังสือราชการทั่วไป โดยมีทั้งหมด ๑๐ หัวข้อ ได้แก่

๑. เรื่องเดิม แบ่งเป็นหัวข้อย่อย
 - ๑.๑ ความเป็นมาของเรื่องที่เสนอ
 - ๑.๒ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งที่เกี่ยวข้อง
 - ๑.๓ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
๒. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องเสนอคณะรัฐมนตรี
๓. ความเร่งด่วนของเรื่อง
๔. สารสำคัญข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย
๕. รายงานการวิเคราะห์หรือศึกษาตามกฎหมาย มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใดๆ
๖. ผลกระทบ
๗. ค่าใช้จ่ายและแหล่งที่มา
๘. ความเห็นหรือความเห็นชอบ/อนุมัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๙. ข้อกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง
๑๐. ข้อเสนอของส่วนราชการ

หลังจากนั้นจึงดำเนินการตามขั้นตอนการเสนอเรื่องเข้าคณะรัฐมนตรีโดยผ่านผู้อำนวยการ รองอธิบดี อธิบดีกรมควบคุมโรค รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ลงนามและนำเรื่องเสนอสำนัก รัฐมนตรีซึ่งจะเป็นผู้ดูแลรายละเอียดความถูกต้องของหนังสือก่อนนำเสนอเรื่องให้รัฐมนตรี ซึ่งสำนักงานรัฐมนตรีได้ แจ้งให้ปรับเนื้อหาให้กระชับและใช้คำให้ถูกต้องเป็นทางการ เช่น ประเทศไทย ให้ใช้คำว่าราชอาณาจักรไทย และให้ จัดทำวิทัศน์ความยาวไม่เกิน ๔ นาทีนำเสนอรัฐมนตรีเนื่องจากจำนวนเรื่องที่จะเสนอเข้าคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา มีเป็นจำนวนมากเพื่อให้ใช้เวลาให้กระชับและมีประโยชน์มากที่สุด เพื่อสรุปถึงความสำคัญซึ่งในวิทัศน์ที่ดำเนินการ ได้กล่าวถึง ความสำคัญของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในอดีตมีแผนยุทธศาสตร์มาแล้ว ๓ ฉบับฉบับนี้เป็นฉบับที่ ๔ และ ดำเนินการตามนโยบายของนายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ในการดำเนินการตามคำมั่นสัญญาในด้าน ความมั่นคงทางสุขภาพและสอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศและนานาชาติ ทำให้ถึงต้องจัดทำแผนยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์ มีกฤษฎีกา มีแผนระยะสั้น ระยะยาว ลักษณะ/รูปแบบการดำเนินการด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ เป็นต้น เมื่อปรับเนื้อหาและจัดทำวิทัศน์เสร็จเรียบร้อยแล้วสำนักรัฐมนตรีได้นำเรื่องเสนอเลขานุการรัฐมนตรี เพื่อให้ ความเห็นชอบก่อนเสนอรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบในการเสนอแผนยุทธศาสตร์ฯและลงนามหนังสือถึงรอง นายกรัฐมนตรีที่ดูแลกำกับกระทรวงสาธารณสุข ให้ความเห็นชอบในการนำเรื่องเสนอเข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรี โดยผ่านสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีและสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี จะทำหนังสือถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาทิ กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงคมนาคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้นเพื่อให้พิจารณาถึงความจำเป็นและเสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของ คณะรัฐมนตรี

สรุปข้อควรคำนึงในการดำเนินการตามขั้นตอนการเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรีที่สำคัญ ได้แก่ การร่าง หนังสือ การเดินหนังสือ การส่งเรื่องให้เลขาธิการคณะรัฐมนตรี การจัดทำรายละเอียดหลังจากส่งเรื่อง และการ จัดทำวิทัศน์เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรี โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ ๔ และภาพที่ ๗

ตารางที่ ๔ ข้อควรคำนึงในขั้นตอนการเสนอเรื่องคณะรัฐมนตรี

ลำดับ	ขั้นตอน	เอกสารประกอบ	หมายเหตุ
			(ผู้ประสานงาน/ข้อควรระวัง)
๑.	ร่างหนังสือเรียน ผอ. อธิบดี ปลัด (ผ่าน รอง ปลัด) รว. รองนายก	- หนังสือเรียน ผอ. - หนังสือเรียน อธิบดี - หนังสือเรียน ปลัด - หนังสือเรียน รว. - หนังสือเรียน รองนายก - บันทึก รองนายก ลงนาม เรียน เลขาธิการ ครม. - หนังสือเรียน เลขาธิการ ครม.	- กั้นหน้า ๓ cm. บน ขวา ล่าง ๒ cm. - ครุฑใหญ่ ขนาด ๓ * ๓ cm ตั้งค่าใน MS word สูง ๓.๓๑ cm กว้าง ๓.๒ cm - ใช้คำว่า “ราชอาณาจักรไทย”

- | | | | |
|----|--|---|--|
| ๒. | เดินหนังสือ | เสนอหนังสือไปพร้อมกัน
ทั้งหมด | - เจ้าของเรื่องควรเดินหนังสือ
เอง เพื่อตอบคำถาม รับฟัง
คำแนะนำในการแก้หนังสือ
การจัดชุดหนังสือ |
| ๓. | ส่งเรื่องให้ สำนัก
เลขาธิการ
คณะรัฐมนตรี | - เอกสารตัวจริง จัดชุด ติดลิ้นส่นๆ
“แนบ ๑” “แนบ ๒” “...” เพื่อไม่ให้
ขาดง่ายเวลาเปิด | - ออกเลขหนังสือที่สารบรรณ
กลางกระทรวงแล้ว ต้องนำ
เอกสารไปส่งที่ สำนักเลขาธิการ
คณะรัฐมนตรี ภายใน ๓ วันทำ
การ (ที่ตึกแดง) |
| | | - เอกสารจำนวน ๑๐๐ ชุด จัดเรียง
เป็นชุดพร้อมหนังสือปะหน้าเรียน
เลขาธิการ ครม. ใส่กล่องติดกระดาษ
“กล่องที่...../..... เรื่องเสนอเข้า
ครม. เรื่อง จำนวน ๑๐๐ ชุด
สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุม
โรค โทร. มือถือ..... | |
| ๔. | จัดทำรายละเอียด
หลังจากส่งเรื่องให้
สสค. แล้ว | - รายชื่อผู้ชี้แจงต่อคณะรัฐมนตรี
- คำเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรีวาระ
เพื่อพิจารณา | พิมพ์ตามแบบฟอร์ม ส่ง e-mail
ให้ สร. |
| ๕. | จัดทำวิดิทัศน์ความ
ยาวไม่เกิน ๔ นาที
นำเสนอ ครม. | หนังสือเรียน เลขาธิการ ครม. | |

๔.๕ ในที่ประชุมคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำแผนยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติเมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๙

๔.๖ หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้จัดทำบทสรุปผู้บริหาร กิตติกรรมประกาศ คำนำ สารบัญ และเอกสารอ้างอิง เพื่อให้ได้รูปเล่มที่สมบูรณ์และดำเนินการจัดทำรูปเล่มเพื่อผลิตและกระจายสู่คณะทำงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาคคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ด้วยอีกทางหนึ่ง

จากขั้นนำแผนยุทธศาสตร์ฯ ไปใช้นี้ ทำให้เกิดผลผลิต คือ แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ ไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลต่อไป

ภาพที่ ๗ สารสำคัญในวิทัศน์ที่นำเสนอคณะรัฐมนตรี (ความยาวไม่เกิน ๔ นาที)

ความสำคัญของโรคติดต่ออุบัติใหม่ : เป็นโรคภัยคุกคามชีวิตที่ส่งผลกระทบรุนแรงและจนถึงทุกวันนี้ยังคงเป็นความเสี่ยงที่อาจจะอุบัติใหม่อุบัติซ้ำเมื่อไหร่ก็ได้

การเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขโรคอุบัติใหม่ดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์ ๓ ฉบับ ซึ่งจะสิ้นสุดลงในปี ๒๕๕๙ คือ

๑. แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก และแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ.๒๕๔๘-๒๕๕๐)
๒. แผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกและการระบาด และแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๓)
๓. แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๙)

ขณะนี้กำลังก้าวเข้าสู่แผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๔ ที่มุ่งยกระดับการประสานความร่วมมือในเชิงรุกตามที่รัฐบาลไทยได้ให้คำมั่นต่อประชาคมโลก “จะเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ”

จากนโยบายของนายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ฉบับที่ ๔ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศและนานาชาติ

วัตถุประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้คือ เพื่อให้ประเทศไทยลดการป่วยและเสียชีวิต ลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมอันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยมี ๖ ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

๑. พัฒนาระบบเตรียมความพร้อมรับมือเหตุฉุกเฉิน
๒. บูรณาการทุกภาคส่วนเป็นเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียว
๓. พัฒนาการสื่อสารสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
๔. พัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ
๕. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคมและภาคเอกชนตามนโยบายประชารัฐ
๖. การวิจัยและพัฒนา

มีแผนดำเนินการระยะ ๑ ปี ได้แก่

๑. พัฒนาระบบเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุขให้ครอบคลุม ๗๗ จังหวัด
๒. บูรณาการความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศเป็นระบบภาคีเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียว
๓. เป็นผู้นำในการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก
๔. สร้างภาคีเครือข่ายภาคเอกชนและภาคประชาสังคมให้มีบทบาทร่วมกันป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ของตนเอง
๕. พัฒนาโครงสร้างระบบและกลไกสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกที่มีความโปร่งใสถูกต้องครบถ้วน ทันเวลาและทันสมัย

แผนดำเนินการระยะต่อเนื่อง ได้แก่

๑. ต่อยอดงานวิจัยและพัฒนาเครื่องมือ เช่น ชุดตรวจยาและวัคซีนสู่การผลิตระดับประเทศและขยายตลาดสู่ภูมิภาคอาเซียน

โดยให้เริ่มดำเนินการ เดือนมกราคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไป เพื่อเป้าหมายสำคัญ คือสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนและความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมของประเทศ และที่สำคัญคือการสร้างความสุข ความมั่งคั่ง ยั่งยืนให้กับประชาชน

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบการวิจัยประยุกต์(Applied Research)ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งสามารถสรุป อภิปรายผลและให้ข้อเสนอแนะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สรุป

ผู้ศึกษาและคณะทำงานฯ ได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยดำเนินการสอดคล้องกับกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Planning Process) แบ่งเป็น ๔ ส่วนตามขั้นตอน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ขั้นเตรียมการ

ขั้นตอนนี้เป็นเตรียมเอกสารวิชาการและศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้แก่

๑.๑ การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ พบว่าประเทศไทยมีความเสี่ยงสูงที่จะพบโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ ทั้งที่เกิดขึ้นในประเทศเอง และที่แพร่มาจากต่างประเทศ เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างเหมาะสม

๑.๒ การศึกษาวิเคราะห์แนวคิด และหลักการวิชาการ จากเอกสารพันธะสัญญา ข้อตกลง แผนยุทธศาสตร์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ทั้งหมด ๑๖ ฉบับ พบว่ามีข้อมูล องค์ความรู้ที่สำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้แก่ ๑) การเตรียมความพร้อมฉุกเฉินสาธารณสุข ๒) การเฝ้าระวัง การประเมินความเสี่ยง และการตอบสนองต่อภัยพิบัติด้านสาธารณสุข ๓) ด้านห้องปฏิบัติการ ๔) โรคจากสัตว์สู่คน (zoonoses) ๕) การป้องกันการดูแลสุขภาพ ๖) การสื่อสารความเสี่ยง ๗) การเตรียมพร้อม การแจ้งเตือน และการตอบสนองในระดับภูมิภาค และ ๘) การติดตามและประเมินผล ๙)การจัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติและดำเนินการป้องกัน บรรเทา และฟื้นฟูสาธารณภัย บทบาท อำนาจและหน้าที่ของผู้มีอำนาจสั่งการในแต่ละระดับ ตั้งแต่ระดับท้องถิ่น จังหวัด และประเทศ ครอบคลุมทั้งระยะก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัย ๑๐) การเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคระบาดสัตว์และกำหนดอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ ๑๑) การห้ามขายด้านจุลชีพทุกชนิด ผสมลงในอาหารสัตว์ ๑๒) ควบคุม ป้องกัน เฝ้าระวัง คุณภาพอาหารสัตว์ ๑๓) มาตรการในการป้องกันและควบคุม การดื้อยาต้านจุลชีพทั้งในคนและสัตว์ ๑๔) การเสริมสร้างขีดความสามารถในการปรับตัวและรับมือกับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ๑๕) กฎหมายระหว่างประเทศ ที่ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกต้องปฏิบัติตามเพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ก่อให้ หรืออาจก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ๑๖) การพัฒนาสมรรถนะตาม IHR ด้านโรคติดต่อและโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และ ๑๗)การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพสำหรับสุขภาพ คน สัตว์ สัตว์ป่า และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

๑.๓ การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙) พบว่าแผนยุทธศาสตร์ฉบับที่ ๓ มีผลสำเร็จทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ แม้จะพบปัญหาอุปสรรคบางประการ แต่ก็มีข้อเสนอแนะที่จะพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานและต่อยอดไปใช้กับแผนยุทธศาสตร์ฉบับต่อไปได้

ส่วนที่ ๒ ชั้นร่างแผนยุทธศาสตร์

มีกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการประชุมเชิงปฏิบัติการรายภาค ๖ ครั้งตามหัวข้อดังนี้

๒.๑ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ ซึ่งผู้ศึกษาได้เสนอวิธีวิเคราะห์โดยใช้เทคนิค SWOT Analysis สรุปผลได้ว่า

จุดแข็ง (Strengths: S) ที่สำคัญคือ การมีองค์กรรับผิดชอบในส่วนกลางและระดับเขต ทั้งในภาวะปกติและภาวะเกิดภัยฯ มีคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมฯ และแผนรองรับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีหน่วยงานรับผิดชอบการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในเรื่องโรคและภัยสุขภาพโดยตรง และเคยมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติมาแล้ว ๓ ฉบับ ทำให้เกิดการเรียนรู้ บูรณาการ และประสานการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

จุดอ่อน (Weaknesses: W) ได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐยังไม่สามารถเตรียมห้องแยกโรค (Negative Pressure Room) ได้ทุกแห่ง ขาดการฝึกซ้อมแผนเตรียมความพร้อมฯ กับประเทศเพื่อนบ้าน บุคลากรหน่วยงานภาครัฐมีจำนวนจำกัดและไม่เพียงพอ รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน บุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่สนใจการวิจัยและพัฒนาเท่าที่ควร นอกจากนี้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและเครือข่ายของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับระบบเตรียมความพร้อมฯ ยังไม่เป็นระบบเดียวกัน และไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้ โดยเฉพาะหน่วยงานที่รับผิดชอบกำกับในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ยังไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึงและทันเหตุการณ์

โอกาส (Opportunities: O) ประเทศไทยมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และความหลากหลายของช่องทางสื่อสาร ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ง่าย การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนมีผลกระทบต่อการเคลื่อนย้ายประชากรและแรงงานต่างด้าว ตลอดจนการท่องเที่ยวระหว่างประเทศ การมีสำนักงานขององค์การระหว่างประเทศในประเทศไทย การมีพันธมิตรสัญญาและข้อตกลงในการเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศอย่างต่อเนื่องและจริงจังทุกระดับ และการมีกฎหมายหรือข้อตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ ช่วยให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับเกิดความสะดวกและคล่องตัว

อุปสรรคหรือภาวะคุกคาม (Threats: T) ได้แก่ ส่วนราชการบางแห่งมีส่วนทำให้การของบประมาณมีข้อจำกัด การเปลี่ยนแปลงด้านสภาพภูมิอากาศโลกหรือภาวะโลกร้อน ก่อให้เกิดภัยธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงสภาพสิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศน์ ส่งผลกระทบต่อพันธุกรรมของเชื้อก่อโรค การเคลื่อนย้ายและการเปลี่ยนแปลงของพาหะนำโรค การย้ายถิ่นฐานของสัตว์อพยพ และนกอพยพตามฤดูกาล การลักลอบเคลื่อนย้ายไก่ชนเข้ามาในพื้นที่ และการลักลอบขนไก่ เป็นช่องทางที่ควบคุมได้ยาก อาจเป็นพาหะนำโรคเข้าสู่ประเทศหรือมีการระบาดของโรคข้ามพื้นที่ การไม่ลงทะเบียนตามมาตรการควบคุมแรงงานต่างด้าวทำให้การควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าวทำได้ยาก ความหนาแน่นของประชากรที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักและความรู้ในการป้องกันตนเองด้านสุขภาพ รวมถึงการขาดความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ และความร่วมมือในการควบคุมโรค

๒.๒ การกำหนดกลยุทธ์ โดยใช้กลไกของ TOWS (Dynamic of TOWS) จำแนกเป็น

กลยุทธ์เชิงรุก (SO Strategy) ได้แก่ การพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมด้านการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินฯ และระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการ การลดความเสี่ยงการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่จากต่างประเทศ การอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพ และพันธุกรรมของสัตว์ และสัตว์ป่า การพัฒนาด้านสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ในเชิงรุก รวมถึงการสร้างและพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านสื่อสารความเสี่ยงฯ พัฒนความร่วมมือระหว่างประเทศและผลักดันบทบาทของประเทศไทยในการเป็นผู้นำระดับภูมิภาคและระดับโลก ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ และพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายจากภาคประชาสังคมและภาคเอกชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีความเข้มแข็ง

กลยุทธ์เชิงพัฒนา (WO Strategy) ได้แก่

การบูรณาการระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการ ระบบเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการ และระบบการวินิจฉัยดูแลรักษาพยาบาลและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ส่งเสริมและพัฒนากระบวนการเสี่ยง การผลิต และการแปรรูป ปศุสัตว์/สัตว์ป่าให้สอดคล้องตามมาตรฐาน พัฒนาการเฝ้าระวัง การบริหารจัดการความเสี่ยง และการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ สร้างภาคีเครือข่ายจากภาคประชาสังคมและภาคเอกชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ส่งเสริมการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ และส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยและพัฒนา

กลยุทธ์เชิงรับ (ST Strategy)

เสริมสร้างและพัฒนากระบวนการประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ พัฒนาระบบเตรียมความพร้อม และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการลดความเสี่ยงจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ และประสานความร่วมมือระหว่างประเทศในระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย รับและส่งต่อผู้ป่วยและผู้สงสัยด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่

กลยุทธ์เชิงพลิกแพลง (WT Strategy)

การถ่ายทอดความรู้ และบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนากลไกการบริหารจัดการด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ จัดตั้งและพัฒนาศูนย์กลางการผลิตและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ

๒.๓ การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์หลัก ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ฯ และกรอบยุทธศาสตร์

ขั้นตอนนี้เริ่มต้นด้วยการนำวิสัยทัศน์ พันธกิจเดิมของแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาระบาดติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙) มาเป็นหลักและให้ผู้เข้าร่วมประชุมในแต่ละกลุ่มร่วมกันคิด วิสัยทัศน์ขึ้นมาใหม่ และนำขึ้นกระดานภาพรวม ให้ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมดร่วมกันพิจารณาอีกครั้ง แล้วนำต้นแบบมาพิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป ๑ มา จนกระทั่งได้ข้อความวิสัยทัศน์ที่เหมาะสมดังนี้

“ประเทศไทยสามารถป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ทันท่วงที เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ โดยการบริหารจัดการแบบบูรณาการ การจัดการความรู้ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน”

วิธีการกำหนดพันธกิจ เหมือนกับวิธีการร่างวิสัยทัศน์ เนื่องจากดำเนินการไปพร้อมๆ กันจนได้พันธกิจดังต่อไปนี้

พันธกิจ

๗. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ให้มีประสิทธิภาพ ท้นต่อสถานการณ์ และเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ

๘. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานตามภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ตลอดจนศักยภาพของห้องปฏิบัติการในการตรวจวินิจฉัยเชื้อโรค และมีระบบชีววินัย

๙. พัฒนาระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ

๑๐. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ให้มีประสิทธิภาพ ท้นต่อสถานการณ์ และเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ

๑๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานตามภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ตลอดจนศักยภาพของห้องปฏิบัติการในการตรวจวินิจฉัยเชื้อโรค และมีระบบชีววินัย

๑๒. พัฒนาระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ

การกำหนดเป้าประสงค์หลัก ขั้นตอนนี้ผู้ศึกษาได้ตั้งคำถามให้กับผู้เข้าร่วมประชุมในแต่ละกลุ่มร่วมกันพิจารณาแล้วนำมาขึ้นกระดานภาพรวม และร่วมกันพิจารณาจนได้เป้าประสงค์หลักได้แก่ “ประเทศไทยสามารถลดการป่วยการตาย และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่” วิธีการเขียนตัวชี้วัดยุทธศาสตร์หลักเหมือนกับ การเขียน เป้า ประสงค์ หลัก ผู้ศึกษาจะแจ้งถึงผลลัพธ์ที่ต้องการในขั้นตอนนี้ควรจะมีตัวชี้วัดอะไรบ้างที่จะแสดงว่างานในแต่ละยุทธศาสตร์จะบรรลุเป้าหมาย จนได้ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ดังนี้

๑. อัตราการป่วย การตาย อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ลดลง

๒. อัตราผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ลดลง

๓. ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบการเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

๔. ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่สามารถตรวจพบโรคติดต่ออุบัติใหม่ และสามารถควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในประเทศได้อย่างรวดเร็วภายในระยะต้นของการระบาด

๕. ร้อยละของประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

๖. จำนวนภาควิชาเครือข่ายจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

การกำหนดกรอบยุทธศาสตร์

เป็นกรอบวิธีการดำเนินงานเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์หลักที่กำหนด ซึ่งคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมฯ ได้กำหนดกรอบยุทธศาสตร์ไว้เบื้องต้น ๕ ยุทธศาสตร์ โดยการนำแผนยุทธศาสตร์ฉบับเดิมมาเป็นตัวตั้งแล้วพิจารณาว่าจากการดำเนินงานในฉบับที่๓ยังขาดความร่วมมือในจุดใดหรือภาคส่วนใด หลังจากนั้น ที่ประชุมได้อภิปรายแสดงความคิดเห็นจนสรุปออกมาได้ทั้งหมด ๖ ยุทธศาสตร์ ได้แก่๑) ๑. การ

พัฒนาระบบเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ๒) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ๓) การพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ๔) การเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ๕) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคม และภาคเอกชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ๖) การส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนา แล้ว นำทั้ง ๖ ยุทธศาสตร์ลงสู่การประชุมในระดับพื้นที่เพื่อจัดทำกลยุทธ์มาตรการ แนวทางการดำเนินงานต่อไป

๒.๔ การกำหนดเป้าประสงค์ กลยุทธ์ มาตรการ (แผนงาน) และแนวทางการดำเนินงาน

กระบวนการในขั้นตอนนี้เป็นการการระดมความคิด (Brainstorming) ในการกำหนดเป้าประสงค์และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักของแต่ละยุทธศาสตร์ ตลอดจนกลยุทธ์ มาตรการ (แผนงาน) และแนวทางการดำเนินงาน (โครงการ) เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ของแต่ละยุทธศาสตร์ โดยใช้เทคนิค Tree Diagram และมี และพิจารณาปรับปรุงแก้ไขมาโดยลำดับ ตั้งแต่การประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ ๒ - ๕ มาเพิ่มเติมโดยไม่แก้ไขในสาระสำคัญเดิม ซึ่งเทคนิคนี้จะเป็นการเขียนจากการกำหนดจุดประสงค์ที่ต้องการและเขียนลงในกล่องด้านซ้ายมือหลักจากนั้นให้ทำการระดมสมองผ่านการคิด เพื่อค้นหาวิธีการต่าง ๆ ที่สามารถทำให้บรรลุ จุดประสงค์นั้น โดยเริ่มจากแนวคิดหลักและย่อยลงไปถึงวิธีการย่อย หลังจากนั้นนำการคิดต่าง ๆ มาวางต่อต้านขวามือ โดยเริ่มจากวิธีการหลัก และต่อด้วยวิธีการย่อย จนได้ถึงวิธีที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ เมื่อนำการวางจนครบถ้วนแล้ว ให้ทำการทวนสอบความถูกต้อง รวมถึงความครบถ้วนว่ายังมีวิธีการอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้นำมาเขียน ไว้หรือไม่ โดยการอ่านย้อนกลับจากการคิดขวามือสุด ว่าวิธีการ ดังกล่าวสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ในช่องซ้ายมือหรือไม่ ดังตัวอย่าง

๒.๕ การจัดทำแผนปฏิบัติการแม่บท

ขั้นตอนนี้เป็นการจัดทำแผนปฏิบัติการแม่บทที่ผู้ศึกษาได้จัดทำแบบฟอร์มแผนปฏิบัติการแม่บทเพื่อให้ที่ประชุมคณะทำงานที่ประกอบด้วยทุกภาคส่วนได้ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการแม่บท (Master Operation Plan) โดยมีรายละเอียดในแบบฟอร์ม ในแต่ละยุทธศาสตร์จะประกอบด้วยกลยุทธ์ มาตรการและแต่ละมาตรการจะมีโครงการ/กิจกรรม อะไรบ้าง ระยะเวลาดำเนินการ ก็ปีโดยเริ่มตั้งแต่ปี๒๕๖๐-๒๕๖๔ บางโครงการ/กิจกรรมอาจจะดำเนินการ๑ปีหรือ๒ปีหรือดำเนินการทุกปี หน่วยงานรับผิดชอบหน่วยงานหลักหน่วยงานรองที่จะเป็นผู้ดำเนินการ จนสุดท้ายได้แผนปฏิบัติการแม่บทที่ครบถ้วนสมบูรณ์

๒.๖ การจัดทำกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

ขั้นตอนนี้จะเป็นการกำหนดกลไกในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์โดยให้มีการแบ่งกลุ่มทั้งหมด ๖ กลุ่ม เช่นเดิมและนำกลไกในการดำเนินงานของแผนยุทธศาสตร์ฯ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙ (ฉบับที่ ๓) มาเป็นหลักในการคิดวิเคราะห์ว่ากลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แบบเดิมข้อใดดำเนินการไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรหรือเกิดข้อติดขัด ผู้ศึกษาและผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมกันจัดทำกลไกรวมถึงมีการให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในที่ประชุม จนได้กลไก ๓ ด้านคือ ๑) กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการ โดยคณะกรรมการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นกลไกหลัก ๒) กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ด้านการประสานความร่วมมือและประสานการปฏิบัติ กลไกความร่วมมือภายในประเทศ กลไกระหว่างประเทศหน่วยงานระดับกระทรวงของทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องผลักดันให้เกิดความร่วมมือระดับอาเซียนและนานาชาติ และ ๓) กลไกการขับเคลื่อนด้านการติดตาม ประเมินผลและรายงานผล กำหนดให้มีการติดตามและประเมินผล ทั้งแผนยุทธศาสตร์ตั้งแต่ ๑) ช่วงต้นแผน: การประเมินการนำไปใช้ การดำเนินการในหน่วยงาน (ระยะเวลา ๑ - ๒ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑) โดยใช้การประเมินตนเอง Self-Evaluation ๒) ช่วงกลางแผน: ประเมินความก้าวหน้าการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ (ระยะเวลา

๒ – ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๓) โดยใช้การประเมินตนเอง (Self-Evaluation) และทีมประเมิน (Team Evaluation) และ ๓) ช่วงปลายแผน: ประเมินผลสำเร็จของการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ (ระยะเวลา ๒ – ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔)

ส่วนที่ ๓ ขั้นตอนตรวจสอบและประชาสัมพันธ์แผน

ขั้นตอนนี้จะเปิดรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) ทั้งภาคคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม โดยการจัดประชุมประชาพิจารณ์หรือการประชุมรับฟังความคิดเห็นสาธารณะจากผู้แทนหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง และในการประชุมผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานหลัก ๓ ครั้ง ซึ่งได้พิจารณาความถูกต้องครบถ้วนของแผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อมในแต่ละยุทธศาสตร์ แต่ละกลยุทธ์ มาตรการ และแนวทางดำเนินการที่มีข้อคิดเห็น จนได้เป็นแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแม่บทเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) (ฉบับสมบูรณ์) ที่ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ๒๔ กลยุทธ์ ๔๙ มาตรการและ ๒๓๑ แนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย ๑ เป้าประสงค์ ๓ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก และ ๔ กลยุทธ์ ๗ มาตรการ และ ๓๓ แนวทางการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษาและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ประกอบด้วย ๔ เป้าประสงค์ ๑๐ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก และ ๘ กลยุทธ์ ๒๐ มาตรการ และ ๙๙ แนวทางการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ประกอบด้วย ๒ เป้าประสงค์ ๕ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก และ ๕ กลยุทธ์ ๘ มาตรการ และ ๓๘ แนวทางการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ประกอบด้วย ๑ เป้าประสงค์ ๒ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก ๓ กลยุทธ์ ๕ มาตรการ และ ๒๑ แนวทางการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคมและภาคเอกชน ในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ประกอบด้วย ๑ เป้าประสงค์ ๒ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก และ ๒ กลยุทธ์ ๔ มาตรการ และ ๑๖ แนวทางการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย ๒ เป้าประสงค์ ๔ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก และ ๒ กลยุทธ์ ๕ มาตรการ และ ๒๔ แนวทางการดำเนินงาน

ส่วนที่ ๔ ขั้นนำแผนยุทธศาสตร์ไปใช้

ขั้นตอนนี้เป็นกรนำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแม่บทเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) (ฉบับสมบูรณ์) ที่ได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบในการนำแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ โดยมีข้อควรคำนึงในการดำเนินการตามขั้นตอนการเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรีที่สำคัญ ได้แก่ การร่างหนังสือ การเดินหนังสือ การส่งเรื่องให้เลขาธิการคณะรัฐมนตรี การจัดทำรายละเอียดหลังจากส่งเรื่อง และการจัดทำวิทัศน์โดยสรุปเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา ภายในเวลา ๔ นาที เมื่อดำเนินการได้ตามที่กำหนดทำให้ได้แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแม่บทเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ที่ได้รับความเห็นชอบตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๙ และได้เผยแพร่ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในช่องทางต่างๆเช่น เว็บไซต์ รูปเล่ม

การอภิปรายผล

ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ฉบับที่ ๔ ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯเหมาะสมกับสถานการณ์ และจากผลการศึกษาพบว่าการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ แห่งชาติ(พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)ในครั้งนี้ผ่านกระบวนการต่างๆทำให้พบว่า

๑.ผู้ดำเนินการจะต้องศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมากเพื่อที่จะต้องใช้ข้อมูลเอกสารวิชาการต่างๆ ให้กับผู้เข้าร่วมประชุมได้นำเป็นข้อมูลเข้ากระบวนการกลุ่ม

๒.ผู้เข้าร่วมประชุมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจใน ทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวิเคราะห์สถานการณ์หรือการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกองค์การการวิเคราะห์ศักยภาพ หรือสภาพแวดล้อมภายในองค์กร รวมถึงการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส ภาวะคุกคาม หรือข้อจำกัดขององค์กร (SWOT analysis) ตลอดจนสาระสำคัญขององค์ประกอบต่าง ๆ ของแผนกลยุทธ์ ได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็น ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และ กลยุทธ์

๓.ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมรับรู้ (ได้รับการถ่ายทอด) แผนกลยุทธ์ ซึ่งการถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ไปสู่ แผนปฏิบัติการนั้น จะกระทำกันในรูปของ แผนงาน/กิจกรรม/โครงการ ที่จะดำเนินการในระยะเวลาของแผนกลยุทธ์ และที่จะดำเนินการจำแนกเป็นรายปี โดยการถ่ายทอดจะเริ่มจากการถ่ายทอดเป้าหมาย เป้าประสงค์ และเป้าหมาย ผลผลิตไปสู่การกำหนดกลยุทธ์ ถ่ายทอดกลยุทธ์ไปสู่แผนงาน/กิจกรรม/โครงการที่จะดำเนินการให้บรรลุกลยุทธ์ และถ่ายทอดแผนงาน/กิจกรรม/โครงการ ไปสู่ทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุผลตามแผนงาน/ กิจกรรม/โครงการ

๔.ผู้ร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ประกอบด้วยส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทั้งระดับเขตและระดับจังหวัดที่เป็น ผู้ลงมือปฏิบัติมองเห็นจุดแข็งจุดอ่อนของตนเองทำให้ได้แผนยุทธศาสตร์ที่ครอบคลุมมากขึ้น

๕.ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียลงมือดำเนินการตามแผนที่วางไว้ ซึ่งเห็นได้ว่าในแผนที่วางไว้สามารถดำเนินการได้ ตามที่กำหนดหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคหรือต้องการสิ่งสนับสนุนหรือความร่วมมือเพิ่มเติมจากเครือข่ายมากนักน้อย เพียงใด

๖.การสรรหาวิทยากรที่จะเข้าร่วมให้ความรู้ หรือให้ข้อเสนอแนะจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ในเรื่องนั้นๆอย่างแท้จริง

แต่ก็ยังพบว่าในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในครั้งนี้

๑.ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้จำกัดเฉพาะองค์การขาดความเชื่อมโยงและความเข้าใจในการทำงานตาม โครงสร้างของแผนงานทำให้เป็นข้อจำกัดของข้อสรุปที่ได้จากการระดมความคิดเห็น

๒.เวลาในการทำกระบวนการกลุ่มน้อยเกินไปทำให้มีการเร่งรีบในการเร่งระดมความคิดเห็นเพื่อให้ได้ ข้อสรุปกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมอบรมยังขาดภาครัฐเช่นกระทรวงศึกษาธิการ ภาคประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อจะได้รองรับการดำเนินงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

๓.วิทยากรกระบวนการ หรือFacilitator ผู้รับผิดชอบในการจัดรูปแบบและวิธีการเรียนรู้ของกลุ่มต้อง กระตุ้นให้ทีมเกิดการวางแผน ให้เกิดการคิดที่เป็นระบบ มีอิสระทางความคิดและสามารถสื่อสารทำความเข้าใจกัน อย่างตรงไปตรงมา และใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมพบว่ายังมีบางส่วนที่มีประสบการณ์น้อยทำให้ควบคุม กลุ่มไม่ได้ก็จะทำให้ต้องใช้เวลาในการดึงผู้เข้าร่วมประชุมกลับมายังประเด็นของตน

และจากการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในครั้งนี้พบว่ามีความแตกต่างจากแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมฯ ฉบับที่ ๑- ๓ คือในเรื่องแผนยุทธศาสตร์ฉบับที่๑เป็นแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก และแผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ. ๒๕๔๘ - ๒๕๕๐)ในการ

ดำเนินการแก้ไขระยะแรกรัฐบาลจัดตั้งกลไกประสานงานคือตั้งคณะกรรมการพิจารณาแก้ไขสถานการณ์และมีการเตรียมการในระยะยาวคือตั้งคณะทำงานพัฒนาศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก และ ยุทธศาสตร์ป้องกันแก้ไข และเตรียมพร้อมรับปัญหาโรคไข้หวัดนก และการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๓) เล็งเห็นถึงความจำเป็นของการติดตาม ป้องกันและเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ระบาดของโรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่ มีโอกาสจะเกิดการระบาดใหญ่ได้ รวมทั้งโรคอุบัติใหม่อื่นๆ หัวใจสำคัญของแผนฉบับนี้เป็นเรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดนกและการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ยุทธศาสตร์ฉบับที่๓เป็นแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ(พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๙) ให้มีการประเมินติดตามการดำเนินงานเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกองค์กรภาคี ใช้เป็นแผนปฏิบัติการแม่บท ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นกรอบการจัดทำแผนปฏิบัติการในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และให้มีการบูรณาการแนวคิดและทิศทางในการจัดทำแผนให้สอดคล้องกับทั้งยุทธศาสตร์ภายในประเทศและพันธะสัญญาในกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ จะเห็นได้ว่ายุทธศาสตร์ฉบับที่๑และ๒จะเป็นยุทธศาสตร์ที่ระบุเฉพาะเจาะจงของโรคในขณะนั้นซึ่งอาจจะเห็นว่าขณะนั้นการเดินทางยังไม่สะดวกการเคลื่อนย้ายของประชากรยังไม่มากทำให้ยังไม่มีโรคติดต่ออุบัติใหม่เข้ามาในประเทศไทยมากนัก เป็นการเป็นการจัดทำแผนเฉพาะโรคมากกว่า อีกทั้งปัจจุบันและในอนาคตการเดินทางและการติดต่อสื่อสารมีความสะดวกรวดเร็วการเคลื่อนย้ายหรือเดินทางข้ามทวีปเป็นไปได้ด้วยความสะดวกและโรคติดต่ออุบัติใหม่ส่วนใหญ่แล้วเป็นโรคที่มาจากต่างประเทศเมื่อมีผู้เดินทางที่เดินทางมาจากประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโรค เกิดสถานการณ์เปลี่ยนแปลงเช่นการเตรียมพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน มีกฎหมายใหม่ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นเพิ่มขึ้น การเคลื่อนย้ายของประชากรอย่างรวดเร็ว เพื่อให้สอดคล้องกับกลุณามัยระหว่างประเทศ พันธะผูกพัน และมาตรฐานทางด้านการคุ้มครองและการป้องกันเชื้อดื้อยาและความมั่นคงด้านสุขภาพโลก เนื่องจากการดำเนินงานไม่สามารถดำเนินการเองเพียงหน่วยเดียวนอกจากอาศัยความร่วมมือจากหน่วยของรัฐหรือเครือข่ายเกี่ยวข้องแล้วยังต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคประชาสังคมและเอกชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้เพิ่มขึ้น การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ(พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) จึงต้องมีการบูรณาการงานระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคมและภาคเอกชน การเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านความร่วมมือระหว่างประเทศให้ชัดเจนและมากขึ้นเพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศต้นทางและปลายทางในการส่งต่อข้อมูลสถานการณ์ต่างๆ การส่งตัวผู้ป่วยหรือแม้กระทั่งการแจ้งเตือนโรค เป็นต้น ส่วนวิธีการดำเนินการพบว่าแผนยุทธศาสตร์ฉบับที่๑-๒ จะมอบหมายให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละด้านเป็นผู้ดำเนินการและเชิญประชุมกลุ่มย่อยภายในส่วนกลางเอง ส่วนแผนยุทธศาสตร์ฉบับที่ ๓ก็มีการจัดทำกระบวนการในส่วนภูมิภาคแต่ยังไม่ครอบคลุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฉบับที่ ๔ ได้เชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมที่มีทั้งภาคคน สัตว์ สิ่งแวดล้อมที่มาจากทั้งส่วนกลาง และภูมิภาคในระดับเขตและจังหวัด ได้มาช่วยในการคิดวิเคราะห์ และให้ข้อเสนอแนะ ทำให้ได้รายละเอียดข้อมูลเชิงลึก

ผลที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้คือได้แผนยุทธศาสตร์ ๖ ยุทธศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบตั้งแต่การมีความพร้อมรองรับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งจะช่วยสร้างศักยภาพให้ประเทศไทยสามารถบริหารจัดการเชิงบูรณาการ และช่วยให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้ผนึกกำลังเสริมสร้างศักยภาพและองค์ความรู้ในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาร่วมกันในขณะที่เดียวกันได้มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง แต่ทั้งนี้การที่จะทำให้ประชาชนหรือหน่วยงานสามารถป้องกันตนเองจากโรคได้จำเป็นต้องพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคมและภาคเอกชนในการป้องกัน ควบคุมจากโรคติดต่ออุบัติใหม่รวมทั้งต้องเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านความร่วมมือระหว่างประเทศให้มีความเข้มแข็งอีกด้วย

เนื่องจากในปัจจุบันโรคติดต่อที่อุบัติขึ้นในประเทศหนึ่งมีโอกาสรักษาแพร่กระจายไปทั่วโลกได้อย่างรวดเร็วการป้องกันและควบคุมโรค จำเป็นต้องดำเนินการด้วยความร่วมมืออย่างเข้มแข็งจากนานาประเทศรวมทั้งมีการพัฒนาองค์ความรู้และการวิจัยที่สำคัญที่จะช่วยให้มีการพัฒนาเทคโนโลยี และนวัตกรรมใหม่ๆ ในการสร้างระบบการป้องกันควบคุมโรค เพื่อให้สามารถควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว ทันการณ์ สร้างความปลอดภัยให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไปซึ่งหากเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ขึ้นในประเทศไทยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการดำเนินการตามกลยุทธ์และแนวทางการดำเนินการที่วางไว้อย่างครบถ้วนในส่วนที่เกี่ยวข้องแล้วเชื่อได้ว่าประเทศไทยจะเป็นประเทศที่ติดอันดับประเทศที่สามารถเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้เป็นอย่างดี เป็นที่น่าเชื่อถือของประชาชนและสังคมทั้งในและต่างประเทศและถ้าได้มีการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติฉบับต่อไป วิธีการนี้ยังเป็นวิธีการที่ดีวิธีการหนึ่งที่จะทำต่อไปแต่ควรจะมีกลุ่มเป้าหมายตามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นและจัดหาวิทยากรกระบวนการที่มีความเชี่ยวชาญมากขึ้นและอาจจะต้องเพิ่มวันในการจัดทำกระบวนการกลุ่มให้มากขึ้นเพื่อให้ได้ข้อมูลให้มากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

๑. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ฉบับต่อไป ควรจะมีกลุ่มเป้าหมายคือกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม ภาคเอกชน โรงพยาบาลเอกชน ภาคประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขและจัดหาวิทยากรกระบวนการที่มีความเชี่ยวชาญมากขึ้นและเพิ่มวันในการจัดทำกระบวนการกลุ่มให้มากขึ้นเพื่อให้ได้ข้อมูลมากที่สุด

๒. ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องควรเผยแพร่แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแม่บทเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) แก่หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง และประชุมชี้แจงเพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๓. ดำเนินการตามกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ทุกด้านอย่างจริงจัง (กลไกการบริหารจัดการ กลไกการประสานงานและประสานความร่วมมือ และกลไกการติดตามประเมินผล) ตลอดจนกำหนดให้มีการรายงานผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิง

- ๑ คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ. แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘. กรุงเทพฯ: กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย; ๒๕๕๘.
- ๒ พระราชบัญญัติควบคุมคุณภาพอาหารสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘ (พ.ศ. ๒๕๕๘). ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๓๒ ตอนที่ ๑๕ ก หน้า ๑ - ๒๒ [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๕๘]. เข้าถึงได้จาก : http://library๒.parliament.go.th/giventake/content_nla๒๕๕๗/law๑๕-๐๕๐๓๕๘-๑.pdf
- ๓ พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘ (พ.ศ. ๒๕๕๘). ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๓๒ ตอนที่ ๘๐ ก หน้า ๙ - ๓ [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๘]. เข้าถึงได้จาก : <https://is.gd/grGLty>
- ๔ พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ (พ.ศ. ๒๕๕๐). ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๒๔ ตอนที่ ๕๒ ก หน้า ๑ - ๒๓ [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๕๐]. เข้าถึงได้จาก : http://www.psdgreenoffice.mju.ac.th/goverment/๒๕๖๐๐๕๐๘๑๔๒๔๒๔_psdgreenoffice/Doc_๒๕๖๐๐๕๑๘๑๔๑๓๒๑_๒๒๕๕๙๒.pdf
- ๕ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (พ.ศ. ๒๕๕๘). ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๓๒ ตอนที่ ๘๖ ก หน้า ๒๖ - ๔๔ [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๘]. เข้าถึงได้จาก : http://law.ddc.moph.go.th/file/prb/prb_gcd๒๕๕๘.pdf
- ๖ พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘ (พ.ศ. ๒๕๕๘). ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๓๒ ตอนที่ ๑๔ ก หน้า ๒๒ - ๔๑ [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๘]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.vet.cmu.ac.th/web/file/Act-๓.pdf>
- ๗ พระราชบัญญัติสวนและคุ้มครองสัตว์ป่า พ.ศ. ๒๕๓๕ (พ.ศ. ๒๕๓๕). ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๐๙ ตอนที่ ๑๕ หน้า ๑ - ๒๒ [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๕]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/๒๕๓๕/A/๐๑๕/๑.PDF>
- ๘ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. แผนยุทธศาสตร์การจัดการการต้อยาด้านจุลชีพในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ (มติคณะรัฐมนตรี ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๙). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๕๙.
- ๙ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. แผนแม่บทรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๙๓. กรุงเทพฯ: กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม; ๒๕๕๘.
- ๑๐ สำนักนายกรัฐมนตรี. ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) (สรุปย่อ). กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี; ๒๕๕๙.
- ๑๑ สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค. ภูอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (๒๐๐๕). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๕๐.
- ๑๒ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค. สุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) [อินเทอร์เน็ต]; ๒๕๕๕ [เข้าถึงเมื่อ ๗ มีนาคม ๒๕๕๕]. เข้าถึงได้จาก: http://beid.ddc.moph.go.th/media/media_detail.php?id=๒๖
- ๑๓ Global Health Security Agenda. Global Health Security Agenda [Internet]; ๒๐๑๖ [cited ๒๐๑๖ Mar ๗]. Available from: <https://www.ghsagenda.org/about>
- ๑๔ World Health Organization. The draft Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases and Public Health Emergencies (APSED III); In press ๒๐๑๖.

๑๕ World Organization for Animal Health (OIE). OIE International Animal Health Code [Internet]; [cited ๒๐๑๖ Mar ๒๕]. Available from: <http://www.oie.int/international-standard-setting/overview/>

๑๖ บุญเกียรติ ชีตระกุลกิจ. การจัดการเชิงยุทธศาสตร์สำหรับ CEO (๒๕๔๘: ๑๐). กรุงเทพมหานคร: บริษัท สุขุมและบุตรจำกัด; ๒๕๔๗.

๑๗ ธงชัย สันติวงษ์. องค์การและการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ ๑๑. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๔๓.

๑๘ สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์ อ้างถึงใน จินตนา บุญบงการ และณัฐพันธ์ เขจรนันทน์. การจัดการเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด (มหาชน); ๒๕๔๙.

๑๙ วิโรจน์ สารรัตน์. แผนยุทธศาสตร์องค์การ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ์; ๒๕๔๒.

๒๐ วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์ และคณะ. การวางแผนกลยุทธ์ : ศิลปะการกำหนดแผนองค์กรสู่ความเป็นเลิศ. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ; ๒๕๔๘.

๒๑ ทศพร ศิริสัมพันธ์. การวางแผนกลยุทธ์. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน; ๒๕๔๓.

๒๒ Thomas L. Wheelen and J. David Hunger. Strategic Management and Business Policy:Toward Global Sustainability. ๑๓th. New Jersey. Inc., publishing as Prentice Hall; ๒๐๑๒.

๒๓ คณะกรรมการการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๙). แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๙). พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๕๗.

๒๔ คณะทำงานประเมินผลการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๙). แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๙). รายงานการประเมินผลการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) (ครึ่งแผน). พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; ๒๕๕๙.

๒๕ ธรรมศรศ กี่สุน. การจัดทำยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าจั่ว อำเภอยาย้อย จังหวัดตรัง [รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ๒๕๕๒.

๒๖ วัฒนากร คำพันธ์. การจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาของเทศบาลตำบลโคกครามพัฒนา อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี [รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ๒๕๕๓.

๒๗ สมมาตร ช่อขนิล. ศึกษาการจัดทำยุทธศาสตร์การจัดการน้ำเสียในแม่น้ำปัตตานีแบบมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี [รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ๒๕๕๓.

๒๘ อูสาร์ พฤฒิจรัสวงศ์. กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพแบบมุ่งผลลัพธ์ : กรณีศึกษาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๕;๔:๔๘๖.

๒๙ อาทิตยา สุขประเสริฐ. การสร้างวิสัยทัศน์เมืองน่าอยู่และยุทธศาสตร์การพัฒนาของภาคประชาชนในเขตเทศบาลตำบลปากน้ำประแส อำเภอกกลง จังหวัดระยอง [ภาคนิพนธ์ ปร.ม.]. จันทบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี; ๒๕๕๘.

๑. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒. กำหนดประเด็นในการสอบถาม

๓. กำหนดรูปแบบสอบถาม

๔. สร้างแบบสอบถามตามประเด็นและรูปแบบคำถามที่กำหนด

๕. แบบสอบถามที่สร้างขึ้นนำไปให้ที่ปรึกษาพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

๖. นำผลจากข้อ ๕ มาปรับปรุงแก้ไขเป็นแบบสอบถามฉบับจริง

๗. พิจารณาปรับข้อความคำถามมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

๘. พิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงในการประชุมกลุ่มในแต่ละ

ภาค

๒. การแบ่งกลุ่มดำเนินการโดยกระบวนการแบ่งกลุ่มเพื่อระดมสมอง(Brain storm) ด้วยการแบ่งกลุ่มตามยุทธศาสตร์ที่ตั้งไว้จำนวน ๖ กลุ่ม

วิธีดำเนินการขั้นตอนและระยะเวลาดำเนินการ

ขั้นเตรียมการ มีระยะเวลาดำเนินการโดยมีกิจกรรม ดังนี้

๔. ประชุมผู้ที่เกี่ยวข้อง และที่ปรึกษา เพื่อทำความเข้าใจโครงการและมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในการเตรียมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ

๕. ศึกษาวิเคราะห์ กลั่นกรอง แนวคิดและหลักการโดยอ้างอิงและให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดในประเทศและนานาชาติที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์และปัจจัยแวดล้อมในปัจจุบันและความเคลื่อนไหวของประชาคมโลก ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙) โดยศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลที่เกี่ยวข้องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

Formatted: Font: (Default) TH SarabunIT๙, 16 pt, Complex Script Font: TH SarabunIT๙, 16 pt

Formatted: Indent: Left: 2.25 cm, First line: 0 cm, Line spacing: single

Formatted: Font: (Default) TH SarabunIT๙, 16 pt, Bold, Complex Script Font: TH SarabunIT๙, 16 pt, Bold

Formatted: Indent: Left: 1.9 cm

Formatted: Font: 16 pt, Complex Script Font: 16 pt

Formatted: Indent: Left: 0 cm, First line: 2.54 cm, Line spacing: single, Tab stops: Not at 1.5 cm

Formatted: Indent: Left: 2.25 cm, Line spacing: single

Formatted: Indent: Left: 0 cm

Formatted: Indent: Left: 0 cm, First line: 0 cm

Formatted: Indent: Hanging: 1.27 cm

Commented [c3]: ข้อ 2 นี้เป็นวิธีการ ...ไม่ใช่เครื่องมือ (ใช้เครื่องมืออะไรในการรวบรวมข้อมูลจากการประชุมกลุ่ม) ...อยู่หัวข้อนี้ถูกแล้ว แต่เป็นการเก็บข้อมูลในขั้นตอนใดของกรอบความคิด? และควรอธิบายรายละเอียดของวิธีการประชุมกลุ่ม

Commented [c4]: หัวข้อนี้น่าจะเป็น "ขั้นตอนดำเนินการ" มากกว่า โดยเน้นที่ระยะเวลาดำเนินการและกิจกรรม ส่วนหัวข้อ "วิธีดำเนินการ" จริง ๆ แล้วคือ หัวข้อ "การเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ และการวิเคราะห์ข้อมูล" (หัวข้อสุดท้าย ยังไม่มี)

Formatted: Justified, Line spacing: Multiple 1.08 li, No bullets or numbering

กระบวนการจัดทำแผน มีระยะเวลาดำเนินการ ๖ เดือน ระหว่างเดือนเมษายน ๒๕๕๙ ถึงเดือนกันยายน

๒๕๕๙ โดยมีขั้นตอนกิจกรรมดังนี้

๓. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแม่บทเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) เพื่อระดมสมอง(Brain storm) ในการประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม (SWOT Analysis) การกำหนดนโยบายและ ยุทธศาสตร์ระดับชาติ กลยุทธ์ มาตรการ และแนวทางการดำเนินงาน การจัดทำแผนปฏิบัติการแม่บท ตลอดจนการ จัดทำกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และการพัฒนาศักยภาพทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามแผน ยุทธศาสตร์ระยะยาว ตามลำดับ จำนวน ๖ ครั้ง ดังนี้

๓.๑ การประชุมเชิงปฏิบัติการ (ส่วนกลาง ในกรุงเทพมหานครหรือปริมณฑล) ครั้งที่ ๑

๓.๒ การประชุมเชิงปฏิบัติการ (ส่วนภูมิภาค ภาคกลาง ในกรุงเทพมหานครหรือปริมณฑล) ครั้งที่ ๒

๓.๓ การประชุมเชิงปฏิบัติการ (ส่วนภูมิภาค ภาคเหนือ ในจังหวัดเชียงใหม่) ครั้งที่ ๓

๓.๔ การประชุมเชิงปฏิบัติการ (ส่วนภูมิภาค ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในจังหวัดขอนแก่น) ครั้งที่ ๔

๓.๕ การประชุมเชิงปฏิบัติการ (ส่วนภูมิภาค ภาคใต้ ในจังหวัดสงขลา) ครั้งที่ ๕

๓.๖ การประชุมเชิงปฏิบัติการ (ส่วนกลาง ภาคกลาง ในกรุงเทพมหานครหรือปริมณฑล) ครั้งที่ ๖

Commented [c5]: ชื่อขั้นตอนไม่เหมือนกรอบความคิด

Formatted: Highlight

Formatted: Indent: First line: 1.25 cm, Line spacing: Multiple 1.08 li, No bullets or numbering

ขั้นจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ มีระยะเวลาดำเนินการโดยมีกิจกรรม ดังนี้

๑. จัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแม่บทเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) (ครั้งที่ ๑) เพื่อส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญให้ ความเห็นก่อนการขอความคิดเห็นจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง

๒. การประชุมขอความคิดเห็นจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับร่างแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ แม่บทเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติฉบับที่ ๔ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) (ครั้งที่ ๑)

ขั้นขออนุมัติแผน มีระยะเวลาดำเนินการโดยมีกิจกรรม ดังนี้

๑. จัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแม่บทเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) (ฉบับสมบูรณ์)

๒. กระบวนการนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาเห็นชอบร่างแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแม่บท เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

๓. ประกาศใช้ร่างแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแม่บทเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

Commented [c6]: ชื่อขั้นตอนและรายการกิจกรรมไม่เหมือนใน กรอบความคิด

Commented [c7]: ชื่อขั้นตอนและรายการกิจกรรมไม่เหมือนใน กรอบความคิด

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก
ของระบบเตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ



การเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ
สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก ครั้งที่ ๕ (ภาคใต้)
(Internal and External Environment Scanning)

คำชี้แจง ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นที่มีต่อปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของระบบเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดย

- ความคิดเห็นระดับ ๔ หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
 ความคิดเห็นระดับ ๓ หมายถึง เห็นด้วยปานกลางถึงมาก
 ความคิดเห็นระดับ ๒ หมายถึง เห็นด้วยปานกลางถึงน้อย
 ความคิดเห็นระดับ ๑ หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด หรือไม่เห็นด้วย

ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายใน	ระดับความคิดเห็น			
	๔	๓	๒	๑
จุดแข็ง (Strengths)				
๑. บุคลากรในส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับระบบเตรียมความพร้อมฯ ส่วนใหญ่ได้รับการส่งเสริมให้ได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะตามภารกิจที่เชื่อมโยงกับระบบอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ				
๒. บุคลากรส่วนใหญ่ โดยเฉพาะกลุ่มที่ปฏิบัติงานมานาน มีประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นในประเทศ สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ระดับประเทศและจังหวัดได้อย่างถูกต้อง				
๓. มีกองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในภาวะปกติ/ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์แต่ละระดับในภาวะเกิดภัยฯ ในพื้นที่รองรับการดำเนินงาน และมีหน่วยงานรองรับภาวะฉุกเฉินทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค				
๔. ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ฉุกเฉินเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่และภัยพิบัติ สามารถใช้งบประมาณฉุกเฉินจากงบกลางได้ทันที เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน				
๕. ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนการควบคุมโรคที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง				
๖. มีคู่มือและขั้นตอนในการปฏิบัติ (Standard Operating Procedure – SOP) เมื่อเกิดโรคระบาดที่ครบถ้วนและชัดเจน				
๗. มีระบบการติดตามเฝ้าระวังโรคระบาดสัตว์ในต่างประเทศที่มีประสิทธิภาพ เป็นการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่จากสัตว์				
๘. ห้องปฏิบัติการในการตรวจเชื้อโรคในสัตว์และคนมีศักยภาพและคุณภาพเพียงพอตามมาตรฐานสากลในการเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่แพร่ระบาด				
๙. เครือข่ายทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องมีความเข้มแข็งและมีการประสานงานที่ดี				

ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายใน	ระดับความคิดเห็น			
	๔	๓	๒	๑
๑๐. การประสานความร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับระบบการเตรียมความพร้อมฯ เป็นรูปธรรม และมีการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเรื่องการค้าเนินงาน ด้านสุขภาพหนึ่งเดียวเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศ ระหว่างกระทรวง ต่างๆ ๗ กระทรวงและสภาวิชาชีพ				
๑๑. ประเทศไทยมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และ แก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ มาอย่างต่อเนื่อง ๓ ฉบับ ทำให้เกิดการ เรียนรู้ การบูรณาการ และการประสานการปฏิบัติมาอย่างต่อเนื่อง				
๑๒. ช่องทางการสื่อสารผ่านเว็บไซต์โรคติดต่ออุบัติใหม่ เป็นช่องทางหนึ่ง ที่มีประสิทธิภาพในการสื่อสารและการจัดการความรู้เชิงวิชาการ ตลอดจน สามารถสื่อสารสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ได้เป็นปัจจุบัน				
๑๓. กรมประชาสัมพันธ์และสำนักงานประชาสัมพันธ์แต่ละจังหวัด มีความเชี่ยวชาญ ด้านการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ถึงประชาชน และมีเครือข่ายทุกระดับ และมีการจัดตั้ง Press Center ทำให้การสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่างๆ ด้านสุขภาพ และโรคติดต่ออุบัติใหม่มีประสิทธิภาพ และน่าเชื่อถือ ตลอดจนมีแผนประชาสัมพันธ์ ในภาวะวิกฤติที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยแผนการสื่อสาร วิธีการ ผู้รับผิดชอบ ทั้งระดับเล็ก กลาง ใหญ่ ตามความรุนแรงของเหตุการณ์				
๑๔. ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องได้ออกกฎระเบียบ และมอบหมายภารกิจให้ หน่วยงานในสังกัดเพื่อควบคุมการเคลื่อนย้ายคน สัตว์ พืช ระหว่างประเทศ ช่วย ให้การป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่มีประสิทธิภาพมากขึ้น				
๑๕. มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ด้านวิชาการ และ เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง				
๑๖. การดำเนินการในระบบเตรียมความพร้อมฯ ต่างๆ ในระดับชาติและระดับ จังหวัดมีประสิทธิภาพ เช่น การเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์โรค การวิเคราะห์ ความเสี่ยง การชี้จุดเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยง การป้องกันโดยใช้วัคซีน การป้องกัน การติดเชื้อ การสอบสวนโรค ตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพจิต การคัดกรองและ รายงานโรคที่ด่าน ฯลฯ				
๑๗. จังหวัดที่มีชายแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านส่วนใหญ่ มีการจัดทำบันทึก ความเข้าใจร่วมกัน (MOU) ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพที่เกี่ยวข้องกับการ เตรียมความพร้อมฯ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน การซ้อมแผน และการ พัฒนาทีมสอบสวนโรค SRRT ร่วมกัน				
๑๘. ในระดับจังหวัด มีการเริ่มใช้โปรแกรมสำเร็จรูปการรายงานระบบเฝ้าระวัง ในพื้นที่ เช่น จังหวัดเชียงใหม่ ใช้โปรแกรม Participatory One health Disease Detection (PODD)				
๑๙. มีหน่วยงานรับผิดชอบในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในเรื่อง โรคและภัยสุขภาพโดยตรง เช่น สายด่วน ๑๔๒๒, ๑๑๑๑, ๑๖๖๙ เป็นต้น				.
๒๐. หน่วยงานสาธารณสุขในระดับเขต มีการจัดตั้ง EOC จัดทำคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงาน จัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อรองรับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในระดับเขต โดยการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น และมีการซ้อมแผน และมี				

ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายใน	ระดับความคิดเห็น			
	๔	๓	๒	๑
การดำเนินการเช่นเดียวกันในระดับจังหวัดบางจังหวัดที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่				
๒๑. ในระดับจังหวัด มีการจัดทำแผนประกอบกิจการ (Business Continuity Plan – BCP) เพื่อรองรับและกำหนดแนวทางการปฏิบัติการบริหารความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ในกรณีการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่				
๒๒. ศูนย์ชันสูตรโรคสัตว์ระดับเขตของกรมปศุสัตว์ในระดับเขตมีคุณภาพและศักยภาพในการวินิจฉัยโรคสัตว์ และเป็นศูนย์อ้างอิงโรคปากเท้าเปื่อยในสัตว์ในระดับอาเซียน (Foot & Mouth Disease)				
๒๓. มีการจัดตั้งคณะกรรมการอำนวยการยุทธศาสตร์ และคณะอนุกรรมการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมฯ ทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์ และขับเคลื่อนภารกิจสำคัญ ได้แก่ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนแผนฯ คณะอนุกรรมการเกี่ยวกับการป้องกันฯ การด้อยด้านจุลชีพ และคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาด้านวิชาการและยุทธศาสตร์ และติดตามผลการดำเนินงาน				

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก
(Internal and External Environment Scanning)

ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายใน	ระดับความคิดเห็น			
	๔	๓	๒	๑
จุดอ่อน (Weaknesses)				
๑. การสื่อสารถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมฯ ยังไม่ทั่วถึงและครอบคลุมทุกหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้อง และหน่วยปฏิบัติระดับภูมิภาค และท้องถิ่นยังไม่ได้รับทราบแผนฯ ทั้งแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการแม่บท โดยเฉพาะจังหวัดและท้องถิ่นที่ไม่เคยเกิดสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่				
๒. การทำงานร่วมกันเชิงบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่เป็นรูปธรรม				
๓. การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมฯ ไม่ต่อเนื่อง				
๔. การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ไม่ครอบคลุมทั่วถึงในระดับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติ ชุมชน และประชาชน				
๕. การเข้าถึงบริการไม่ครอบคลุมพื้นที่การให้บริการ				
๖. การประชุมคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการที่จัดตั้งขึ้น เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ยังขาดความต่อเนื่อง				
๗. ขาดการวางแผนด้านการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมรับมือในเวลาที่เหมาะสม				
๘. งบประมาณส่วนใหญ่จัดสรรเมื่อเกิดภัยพิบัติแล้ว แต่งบประมาณเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมฯ ไม่เพียงพอและไม่เหมาะสม ได้แก่ งบประมาณจัดการด้าน				

ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายใน	ระดับความคิดเห็น			
	๔	๓	๒	๑
เครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินงาน งบประมาณการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง งบประมาณการซ่อมแผน เป็นต้น				
๙. บุคลากรที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญไม่เพียงพอ เช่น บุคลากรด้านการใช้เครื่องมือห้องปฏิบัติการทางด้านวิทยาศาสตร์ บุคลากรในการดำเนินงานกักกันผู้สัมผัสเชื้อ เป็นต้น				
๑๐. บุคลากรของหน่วยงานภาครัฐส่วนใหญ่มีจำนวนจำกัดและไม่เพียงพอ มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานตามภารกิจร่วมตามแผนยุทธศาสตร์ และบุคลากรที่รับผิดชอบยังขาดความเชี่ยวชาญและความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้การพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานยังไม่ทันต่อความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่				
๑๑. ขาดห้องปฏิบัติการและเครื่องมือที่จำเป็นในการตรวจเชื้อโรคจากสัตว์ป่า				
๑๒. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและเครือข่ายของส่วนราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการเตรียมความพร้อมฯ ยังไม่เป็นระบบเดียวกัน และไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้ ส่งผลต่อการส่งผ่าน การแลกเปลี่ยนข้อมูลและสารสนเทศ และสนับสนุนการเรียนรู้ระหว่างกันยังไม่มีประสิทธิภาพ				
๑๓. ขาดฐานข้อมูลและการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลโรคระหว่างคน สัตว์ และสัตว์ป่า ทำให้การพยากรณ์และการวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร				
๑๔. บุคลากรส่วนใหญ่ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยง และความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ เนื่องจากเป็นภารกิจใหม่ และเป็นโรคที่ไม่คุ้นเคย จึงต้องอาศัยการค้นคว้าองค์ความรู้จากต่างประเทศเป็นหลัก				
๑๕. ศักยภาพของห้องปฏิบัติการโรคติดต่ออุบัติใหม่ยังไม่มีความพร้อม การส่งตรวจส่วนใหญ่ต้องอาศัยห้องปฏิบัติการในต่างประเทศ ทำให้การวินิจฉัยโรคล่าช้าและไม่ทันการณ์				
๑๖. การลงทุนด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์น้อย เช่น การผลิตสื่อไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหา นอกจากนี้ ความเข้าใจร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารความเสี่ยงยังไม่เพียงพอ ตลอดจนขาดการประเมินการรับรู้ของประชาชนต่อการสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น				
๑๗. ข้อจำกัดด้านภาษาของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทำให้การปฏิบัติงานเกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างประเทศ การสื่อสารและช่องทางการสื่อสารกับคนต่างชาติ และแรงงานต่างด้าวยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร				
๑๘. การจัดการความรู้ การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ภายในและภายนอกหน่วยงาน ตลอดจนถึงภาคประชาสังคมเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ยังไม่เป็นระบบ และบุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจเรื่องการจัดการความรู้อย่างแท้จริง				

ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายใน	ระดับความคิดเห็น			
	๔	๓	๒	๑
๑๙. หน่วยงานในระดับภูมิภาค จังหวัด ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลสำคัญต่างๆ เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ในระดับประเทศและต่างประเทศ ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในพื้นที่เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินได้อย่างทันการณ์				
๒๐. หน่วยงานในระดับภูมิภาคส่วนใหญ่ขาดการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน ขาดการประสานงานและการปฏิบัติงานเชิงบูรณาการในพื้นที่ และยังไม่มีความรู้และไม่ทราบบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในการเตรียมความพร้อม เผื่อระวังป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ แต่ละหน่วยงานต่างปฏิบัติงานในการกิจหลักมากกว่าการบูรณาการร่วมกัน ทำให้การปฏิบัติงานไม่ได้ผลเท่าที่ควร				
๒๑. ไม่มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการซ้อมแผนเตรียมความพร้อมฯ ของสาธารณสุข การซ้อมแผนเตรียมความพร้อมฯ ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และไม่มีประสิทธิภาพ ส่วนใหญ่มีการซ้อมแผนเฉพาะพื้นที่เสี่ยงบางพื้นที่ และจังหวัดที่มีการซ้อมแผนแล้ว ก็ไม่มีการซ้อมแผนอย่างต่อเนื่อง บางจังหวัด หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างหน่วยต่างซ้อมแผนของตนเองโดยไม่มีการซ้อมแผนร่วมกัน				
๒๒. ในแต่ละจังหวัด ไม่มีสถานที่รองรับเพื่อกักกันในกรณีผู้สัมผัสโรคในระดับสูง				
๒๓. การสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ไม่มีความต่อเนื่อง ในกรณีที่เกิดสถานการณ์จะมีความถี่ในการสื่อสารสูง และเมื่อสถานการณ์ลดความรุนแรงลง จะไม่มีการสื่อสารในพื้นที่ ทำให้ประชาชนขาดความตระหนักและเผื่อระวังอย่างต่อเนื่อง				
๒๔. มาตรการสำหรับผู้เดินทางเข้าประเทศไทยขาดความเข้มงวด เช่น การคัดกรองที่ด่าน และไม่มีข้อกำหนดให้ผู้เดินทางเข้าประเทศไทยต้องปฏิบัติ เช่น การฉีดวัคซีนเมื่อเดินทางมาจากต่างประเทศ โดยเฉพาะจากประเทศกลุ่มเสี่ยง				
๒๕. ขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (Personal Protection Equipment – PPE) อุปกรณ์คัดกรองโรคที่ทันสมัย ในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน				
๒๖. ความร่วมมือระหว่าง ๓ ภาคส่วน ได้แก่คน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม ในช่วงก่อน-ระหว่างและหลังการเกิดภาวะฉุกเฉินยังไม่มีความพร้อม เช่น การประสานงาน การแลกเปลี่ยนข้อมูล และการลงพื้นที่สอบสวนโรคร่วมกัน เป็นต้น				
๒๗. ช่องทางการสื่อสารสาธารณะและวงกว้าง (Mass Media) เช่น การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ผ่านโทรทัศน์ของรัฐมีเพียงสถานีเดียว ได้แก่ NBT ในขณะที่ประชาชนสนใจรับชมรายการสถานีอื่นๆ มากกว่า ได้แก่ Free TV, Cable TV, และ Digital TV				
๒๘. จังหวัดส่วนใหญ่ยังไม่มีการจัดทำแผนสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ระดับจังหวัด				
๒๙. หน่วยงานที่รับผิดชอบในการกำกับดูแลการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึงและทันเหตุการณ์ โดยเฉพาะการแพร่กระจายของข่าวลือและข่าวเท็จ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความตื่นตระหนกของประชาชนได้				
๓๐. ขาดการฝึกซ้อมแผนการเตรียมความพร้อมฯ ระหว่างประเทศ กับประเทศเพื่อนบ้านที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศไทย				

ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายใน	ระดับความคิดเห็น			
	๔	๓	๒	๑
๓๑. บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมฯ ส่วนใหญ่ไม่สนใจการ วิจัยและพัฒนาเท่าที่ควร เนื่องจากบุคลากรบางหน่วยงานมีภาระงานมาก ขาดแรงจูงใจ ไม่เห็นความจำเป็นในการทำวิจัย บางพื้นที่ไม่มีเหตุการณ์หรือปัญหาเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่น่าสนใจทำวิจัย ฯลฯ				
๓๒. โรงพยาบาลของรัฐยังไม่สามารถเตรียมห้องแยกโรค (Negative Pressure Room) ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลให้พร้อมเพื่อรองรับผู้สงสัยว่าป่วย บางโรงพยาบาลมีห้องแยกโรคแต่ไม่สามารถใช้งานได้				

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก
(Internal and External Environment Scanning)

ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก	ระดับความคิดเห็น			
	๔	๓	๒	๑
โอกาส (Opportunities)				
๑. การที่ประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ย่อมมีผลกระทบต่อ การเคลื่อนย้ายของประชากรและแรงงานต่างด้าว ตลอดจนการท่องเที่ยวระหว่าง ประเทศในกลุ่มประชาคมอาเซียนเพิ่มขึ้น ทำให้มีโอกาสเกิดการแพร่ระบาดของ โรคติดต่ออุบัติใหม่มากขึ้น ส่งผลให้เครือข่ายทั้งภายในและระหว่างประเทศที่ เห็นความสำคัญให้ความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคกว้างขวางมากขึ้น				
๒. กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘ พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับ คอมพิวเตอร์ พ.ศ. ๒๕๕๐ และข้อตกลงระหว่างประเทศ เช่น กฎอนามัยระหว่าง ประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (IHR ๒๐๐๕) เป็นต้น ช่วยให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ทุกระดับเกิดความสะดวกและคล่องตัวขึ้น และช่วยผลักดันให้เกิดความร่วมมือ ของหน่วยงานหลายภาคส่วนในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น ผลักดันให้เกิดกลไกความร่วมมือ ทุกระดับ เช่น คณะกรรมการระดับชาติ คณะกรรมการระดับจังหวัด เป็นต้น				
๓. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และความหลากหลายของช่องทาง การสื่อสาร เช่น เครือข่ายสังคมต่างๆ YouTube, Line, Facebook, Twitter เป็นต้น ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้ง่ายขึ้น และสนใจ ดูแลสุขภาพตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น				
๔. นโยบายทางการศึกษาขั้นพื้นฐานทำให้ประชาชนได้รับการศึกษาและ มีความรู้มากขึ้น ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคและ สร้างเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น				
๕. เครือข่ายการประชาสัมพันธ์ทั้งระดับประเทศและระดับท้องถิ่นมี ความเข้มแข็งและพร้อมให้ความร่วมมือกับรัฐในการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ เช่น สถานีโทรทัศน์ สถานีวิทยุ สถานีวิทยุชุมชน สื่อสารมวลชน เป็นต้น ทำให้การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับ โรคติดต่ออุบัติใหม่ทั่วถึงและขยายวงกว้างเพิ่มขึ้นตามลำดับ				
๖. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙) เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ตลอดจน อนามัยสิ่งแวดล้อม ให้กับหน่วยงานในส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีส่วนเอื้อต่อ ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมฯ ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น				
๗. รัฐให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการที่เกี่ยวข้อง และการเตรียม ความพร้อมรองรับการเกิดโรคระบาด				

ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก	ระดับความคิดเห็น			
	๔	๓	๒	๑
๘. มีระบบพัฒนาคุณภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation ; EHA ๕๐๐๐ และ ๔๐๐๐) ให้กับหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น				
๙. นโยบาย Medical Hub ของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เกิดการพัฒนาศูนย์กลางทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล ตลอดจนเทคโนโลยีองค์ความรู้ และวิทยาการที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง ช่วยยกระดับมาตรฐานการรักษา ซึ่งส่งผลต่อการรักษาผู้ป่วยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ด้วย				
๑๐. ประเทศไทยให้ความสำคัญและมีการดำเนินการเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศอย่างต่อเนื่องและจริงจังมาเป็นเวลานาน ทั้งระดับโลก ภูมิภาค และอนุภูมิภาค มีพันธะสัญญาและข้อตกลงความร่วมมือกันทุกระดับ เช่น WHO, ACMEC, MBDS, ASEAN, FETN, AWGPPR, GHSA, CITES, Global Fund เป็นต้น ทำให้ต่างประเทศให้การสนับสนุนด้านต่างๆ ที่เอื้อต่อการดำเนินงานด้านการเตรียมความพร้อมฯ เช่น องค์ความรู้ งบประมาณ การพัฒนาและแลกเปลี่ยนบุคลากร และถ่ายทอดเทคโนโลยีที่จำเป็น เป็นต้น				
๑๑. องค์การระหว่างประเทศมีสำนักงานในประเทศไทย เช่น FAO, OIE, TUC เป็นต้น ทำให้การติดต่อประสานงานที่เกี่ยวข้องกับการกักมีความคล่องตัวและรวดเร็วมากขึ้น				
๑๒. เครือข่ายการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ได้แก่ อบจ. อบต. เทศบาล ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา อสม. อสม. (กทม.) อาสาปศุสัตว์ อาสาสมัครประชาสัมพันธ์ ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวในทุกพื้นที่ชายแดน ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถที่มีอยู่ เนื่องจากภัยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่อาจส่งผลกระทบต่อประชากร เศรษฐกิจ สังคม ในพื้นที่ได้ด้วย				
๑๓. ภาคเอกชน ธุรกิจ และสถานประกอบการขนาดใหญ่ให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพลูกจ้างมากขึ้น มีการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยที่ดี ทำให้การปฏิบัติงานด้านนี้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภาคเอกชนมีผลสำเร็จมากขึ้น				
๑๔. กรุงเทพมหานครมีความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคระบาดในด้านต่างๆ เช่น การประสานงานกับสถานประกอบการในพื้นที่ การเข้าถึงประชาชนในระดับท้องถิ่น และการให้ความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง				
๑๕. การบริหารงานส่วนท้องถิ่นมีความอิสระ คล่องตัว การอนุมัติงบประมาณรวดเร็ว และมีความใกล้ชิดประชาชน จึงมีความพร้อมในการให้ความร่วมมือกับราชการส่วนกลางเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉินเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่				
๑๖. นโยบายการให้การสนับสนุนงบประมาณและเครื่องมืออุปกรณ์สาธารณสุขให้กับประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี และให้ความร่วมมือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติด้านสาธารณสุข				

ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก	ระดับความคิดเห็น			
	๔	๓	๒	๑
๑๗. นโยบายประชารัฐของรัฐบาลเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมกับการดำเนินงานของภาครัฐเพื่อความเข้มแข็งของท้องถิ่น ทำให้ประชาชนสามารถเข้ามีส่วนร่วมในการกิจด้านสุขภาพตั้งแต่ต้นจนถึงปลายทางได้มากขึ้น				
๑๘. นโยบายของรัฐบาล แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตลอดจนยุทธศาสตร์ประเทศ (Country Strategy) ให้ความสำคัญกับการวิจัยและพัฒนา นอกจากนี้สถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งมีภารกิจที่ต้องทำวิจัย ผลงานวิชาการ ตลอดจนนวัตกรรม เป็นภารกิจสำคัญนอกจากการเรียนการสอน และพร้อมสร้างความร่วมมือในการวิจัยและพัฒนาด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของประเทศชาติ ทำให้สร้างโอกาสในความร่วมมือในการผลิตผลงานวิจัยเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และการวิจัยและพัฒนาเหล่านี้ต้องสามารถนำไปใช้ประโยชน์และตีพิมพ์เผยแพร่ในระดับชาติและนานาชาติได้ด้วย				
๑๙. ภาคเอกชนให้ความร่วมมือในการบูรณาการงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน (Public Private Partnership – PPP) เช่น ความร่วมมือในการวิจัยและพัฒนาวัคซีนและยาที่จำเป็นในประเทศ สร้างโอกาสในการพึ่งพาตนเองในระยะยาวลดค่าใช้จ่ายในการนำเข้าวัคซีนและยาในอนาคต				
๒๐. หน่วยงานระดับท้องถิ่นส่วนใหญ่มีงบประมาณในการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่อย่างเพียงพอ ทำให้สามารถสนับสนุนการสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ให้กว้างขวางครอบคลุมเพิ่มขึ้น				
๒๑. การบังคับใช้กฎหมาย พระราชบัญญัติคอมพิวเตอร์ พ.ศ. ๒๕๕๐ อย่างจริงจัง และมีผู้รับผิดชอบ เช่น ตำรวจไซเบอร์ ในการติดตามการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่สุ่มเสี่ยงต่อการกระทำความผิด ทำให้การป้องปรามการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ไม่เหมาะสมลดน้อยลง				
๒๒. องค์กรหรือสถาบันที่พร้อมเป็นแหล่งทุนในการทำวิจัยมีมาก เช่น USAD, CDC เป็นต้น ทำให้สามารถขอรับการสนับสนุนในการทำวิจัยเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้				

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก
(Internal and External Environment Scanning)

ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก	ระดับความคิดเห็น			
	๔	๓	๒	๑
อุปสรรค หรือภาวะคุกคาม (Threats)				
๑. การจัดทำข้อตกลงระหว่างประเทศในหลายกรณี เช่น การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในปี ๒๕๕๘ การลดความเข้มงวดในการขอวีซ่าระหว่างประเทศ จะเกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรและแรงงานต่างด้าว ตลอดจนการท่องเที่ยว และการเคลื่อนย้ายสัตว์และซากสัตว์ เพิ่มขึ้น ย่อมทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ง่าย และรวดเร็วขึ้น และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมในวงกว้าง				
๒. ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักและความรู้ในการป้องกันตนเองด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ และการให้ความร่วมมือในการควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขอนามัย พฤติกรรมการเลี้ยงสัตว์แปลกและสัตว์ป่า การไม่ให้ความร่วมมือในการแจ้งการเกิดโรคจากสัตว์ที่ประชาชนหรือเกษตรกรเลี้ยง เนื่องจากเกรงความเสียผลประโยชน์เฉพาะตน ความไม่เข้าใจการใช้หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง ทำให้การดำเนินงานไม่เกิดผลสัมฤทธิ์เท่าที่ควร				
๓. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และความหลากหลายของช่องทางการสื่อสาร อาจเกิดการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ข้อมูลโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ไม่ถูกต้องและ “ข่าวลือ” ได้อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความตื่นตระหนกในสังคมเกินความเป็นจริง ส่งผลต่อการควบคุมข่าวสารและการปฏิบัติงานมีความยากลำบากเพิ่มขึ้น				
๔. ความหนาแน่นของประชากรที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นมีโอกาให้เกิดการระบาดของโรคได้ง่าย ทำให้การป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่มีความยากลำบากขึ้น				
๕. การเปลี่ยนแปลงด้านสภาพภูมิอากาศโลก ภาวะโลกร้อน ก่อให้เกิดภัยธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงสภาพสิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศน์ ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงพันธุกรรมของเชื้อก่อโรค การเคลื่อนย้ายและการเปลี่ยนแปลงของพาหะนำโรค ทำให้การป้องกัน การควบคุม การพยากรณ์การเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่มีแนวโน้มยากขึ้น				
๖. ภาวะเศรษฐกิจปัจจุบันที่ชะลอตัว ทำให้รัฐต้องใช้งบประมาณในการกระตุ้นเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการจัดสรรงบประมาณในภาครัฐ ทำให้บางหน่วยงานถูกปรับลดงบประมาณ หรือได้รับงบประมาณจัดสรรมีแนวโน้มลดลง และไม่สัมพันธ์กับการดำเนินงาน ตามภารกิจที่เกี่ยวข้องที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น				
๗. การผันผวนของอัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ ส่งผลต่อราคาในการจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรค เนื่องจากวัคซีนป้องกันโรคส่วนใหญ่นำเข้าจากต่างประเทศ				
๘. ความเชื่อทางศาสนาบางศาสนาทำให้ประชากรที่นับถือศาสนานั้น ไม่ยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ทำให้การป้องกันควบคุมโรคที่ต้องใช้วัคซีนไม่ได้ผลเท่าที่ควร				
๙. การบังคับใช้กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การที่หน่วยงานในระดับท้องถิ่นไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎหมาย หรือการปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์อนามัย				

ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก	ระดับความคิดเห็น			
	๔	๓	๒	๑
สิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙ ทำให้ไม่สามารถควบคุมจัดการและขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน				
๑๐. การขาดเสถียรภาพทางการเมืองทำให้นโยบายของรัฐไม่ต่อเนื่อง ขาดความเข้าใจร่วมกันระหว่างภาคการเมืองและภาคราชการ ส่งผลต่อการสนับสนุนงบประมาณ และการตัดสินใจที่ไม่สัมพันธ์กับสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่				
๑๑. การบริหารงานบุคลากรภาครัฐ มาตรการธำรงรักษาบุคลากรภาครัฐที่มีความรู้ความสามารถยังไม่เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม ไม่เอื้อต่อการรักษาระบบการเตรียมความพร้อมฯ ให้อย่างยั่งยืน ทำให้การลงทุนเพื่อการเตรียมความพร้อมฯ เกิดความสูญเปล่า				
๑๒. การจัดสรรงบประมาณ ระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณ เช่น ค่าตอบแทน ค่าเสียภัย เป็นต้น ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ทั่วถึงและไม่ทันการณ์ ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่สามารถปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร				
๑๓. การนำเข้าวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ในการทดสอบควบคุม ป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ส่วนใหญ่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ มีราคาแพง ลำบาก เช่น Test kit, Vaccines, PPE และยา เป็นต้น ไม่ทันต่อความต้องการในการใช้งาน และประเทศที่พึ่งพาตนเองไม่ได้				
๑๔. นโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวและการลดความเข้มงวดในการเดินทางเข้า-ออกประเทศกับประเทศกลุ่มเสี่ยงบางประเทศ ทำให้ความเสี่ยงในการแพร่กระจายโรคระหว่างประเทศเพิ่มขึ้น เช่น Ebola, MERS เป็นต้น				
๑๕. การคมนาคมทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ มีแนวโน้มสะดวกรวดเร็วขึ้น ทำให้การแพร่ระบาดโรคมีแนวโน้มรวดเร็วขึ้น ส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ยากขึ้น				
๑๖. การควบคุมการเข้า-ออกของประชาชนมนุษย์ การเคลื่อนย้ายสัตว์และสัตว์ป่าตามแนวชายแดนระหว่างประเทศกับประเทศเพื่อนบ้านโดยไม่ผ่านช่องทางเข้า-ออก และด่านตามปกติทำได้ยาก ซึ่งเป็นช่องทางหนึ่งในการแพร่ระบาดที่ควบคุมได้ยาก				
๑๗. การใช้พื้นที่ทับซ้อนระหว่างคน สัตว์เลี้ยง และสัตว์ป่า ส่งผลให้มีความเสี่ยงในการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่				
๑๘. การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ สุขอนามัย สิ่งแวดล้อม การป้องกันโรคในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานยังไม่สามารถสร้างนิสัยที่ถูกสุขลักษณะให้กับเด็กไทย ซึ่งเป็นพื้นฐานในการป้องกันตนเองจากโรคและภัยสุขภาพ และการให้ความร่วมมือต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อลดผลกระทบด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้น				
๑๙. บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้านทั้ง ปก. และปศุสัตว์ และ อสม. ยังมีจำนวนจำกัด และขาดความรู้เชิงลึกที่จะสนับสนุนการปฏิบัติงานตามภารกิจการเตรียมความพร้อมฯ ให้เกิดประสิทธิภาพได้อย่างเต็มที่ และส่วนใหญ่ขาดทักษะในการถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน ทำให้การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่ออุบัติใหม่ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร				

ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก	ระดับความคิดเห็น			
	๔	๓	๒	๑
๒๐. นโยบายของผู้บริหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับงานด้านสุขภาพ สาธารณสุข อนามัยสิ่งแวดล้อม และการป้องกันควบคุมโรคที่แตกต่างกัน ทำให้ไม่เกิดผลในการปฏิบัติอย่างทั่วถึงและครอบคลุมทุกพื้นที่				
๒๑. ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรงบประมาณ การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินแผ่นดิน เช่น กระทรวงการคลัง กรมบัญชีกลาง สำนักงานงบประมาณ และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่เข้าใจถึงความจำเป็นในการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อการเตรียมความพร้อม การป้องกันโรค ทำให้การของบประมาณมีข้อจำกัด และได้รับการทักท้วงในการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินการต่างๆ เช่น กรณี การเรียกเงินคืนจากการจัดซื้อวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า กรณีการตีความเรื่องการจัดซื้อวัคซีนต่างกับการจ้างเหมาฉีดวัคซีน เป็นต้น ทำให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมฯ ยังขาดความมั่นใจในการจัดทำโครงการ หรือการจัดซื้อต่างๆ ด้วยเกรงว่าจะผิดกฎหมาย ทำให้เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน				
๒๒. ปัญหาความขัดแย้งกับประเทศเพื่อนบ้าน ปัญหาความไม่สงบตามแนวชายแดนต่างๆ ทำให้การดำเนินงานด้านการเตรียมความพร้อมฯ ไม่มีความต่อเนื่อง และความร่วมมือระหว่างประเทศลดลง				
๒๓. แรงงานต่างด้าวจำนวนมากที่ไม่ลงทะเบียนตามมาตรการควบคุมแรงงานต่างด้าว ทำให้การควบคุมโรคติดต่อจากแรงงานต่างด้าวทำได้ยาก				
๒๔. การตัดสินใจเพื่อดำเนินการใดๆ ของประเทศเพื่อนบ้านตามแนวชายแดนส่วนใหญ่เป็นของผู้บริหารระดับประเทศในส่วนกลาง ไม่มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเหมือนในประเทศไทย ทำให้การดำเนินการเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมฯ ในกรณีฉุกเฉินระหว่างประเทศไม่ทันการณ์ ในบางกรณีก่อให้เกิดความเสียหายและผลกระทบสูงกว่าที่ควร				
๒๕. สภาพทางภูมิศาสตร์ของจังหวัดต่างๆ เช่น จังหวัดตามแนวชายแดน ที่มีภูเขาและประชากรอาศัยอยู่ ทำให้การปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และการสื่อสารถึงประชาชนทำได้ยากและไม่ทั่วถึง				
๒๖. ปัญหาภายในประเทศของประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ปัญหาชนกลุ่มน้อย การเมืองภายในประเทศ เป็นต้น ทำให้การประสานงานเกี่ยวกับการป้องกัน เฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ตามแนวชายแดนกับชนกลุ่มน้อยทำได้ยาก และอาจกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ จึงเกิดความล่าช้าในการแก้ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่				
๒๗. การย้ายถิ่นฐานของสัตว์อพยพ นกอพยพตามฤดูกาล การลักลอบเคลื่อนย้ายโคชนเข้ามาในพื้นที่ การลักลอบขนไก่ เป็นช่องทางที่ควบคุมได้ยาก และอาจเป็นพาหะการนำโรคเข้ามาสู่ประเทศหรือการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ข้ามพื้นที่				
๒๘. การนำเข้าสินค้าที่ไม่มีคุณภาพจากประเทศเพื่อนบ้าน ขาดการควบคุมที่ดี เป็นความเสี่ยงต่อการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่				

ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก	ระดับความคิดเห็น			
	๔	๓	๒	๑
๒๙. โรงฆ่าสัตว์ที่มีมาตรฐานในพื้นที่ต่างๆ มีจำนวนน้อย เกิดโรงฆ่าสัตว์เถื่อน ประชาชนลักลอบฆ่าสัตว์ที่บ้าน ทำให้การป้องกันและการควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มาจากสัตว์ทำได้ยาก				
๓๐. ความเชื่อตามขนบธรรมเนียมประเพณีไทย การทำบุญ โดยการไถ่ชีวิตสัตว์จากโรงฆ่าสัตว์ โดยไม่ทราบว่าจะต้องตรวจโรคก่อนนำไปให้เกษตรกร ทำให้การควบคุมโรคหากเกิดการระบาดทำได้ยาก				
๓๑. สภาพภูมิประเทศของประเทศที่มีพื้นที่ติดทะเลและมหาสมุทร เช่น จังหวัดในภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงชายฝั่ง ยากต่อการควบคุมการลักลอบเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายของแรงงานต่างด้าว และการลักลอบขนซากสัตว์ ซึ่งเสี่ยงต่อการนำโรคติดต่ออุบัติใหม่เข้าประเทศ				
๓๒. สภาพแวดล้อมปัจจุบันทำให้วิวัฒนาการของโรค พันธุกรรมของเชื้อก่อโรค และสัตว์ซึ่งเป็นพาหะ เป็นไปอย่างรวดเร็ว ทำให้งานวิจัยและพัฒนาส่วนใหญ่ มุ่งเน้นไปที่การรักษาและควบคุมโรคให้ทันกับวิวัฒนาการดังกล่าว มากกว่าการวิจัยและพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมและป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่				

ภาคผนวก ข

รายนามผู้จัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน
และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔)

**รายนามผู้จัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน
และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔)**

หน่วยงานส่วนกลาง

กระทรวงสาธารณสุข

● **กรมควบคุมโรค**

๑. นายแพทย์ศุภมิตร ชุณหสวัณ	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค
๒. นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค และโครงการ P&R
๓. นายแพทย์อนุพงศ์ สุจริยาสกุล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
๔. นายแพทย์สมชาย พิระปกรณ์	ที่ปรึกษาสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

๑. แพทย์หญิงวรยา เหลืองอ่อน	
๒. นางวิรอรอง แก้วสมบุญ	
๓. นางนพรัตน์ มงคลกลาง	
๔. นางอัญชลี สิทธิชัยรัตน์	
๕. นางสุธิดา วรโชติธนน	
๖. นางมนัญญา ประเสริฐสุข	
๗. นางสาวกัญญพร พร้อมเพรียงชัย	
๘. นางสาวขวัญเนตร มีเงิน	
๙. สัตวแพทย์หญิงสุธิดา ม่วงน้อยเจริญ	
๑๐. นางคัคณางค์ ศรีพัฒนะพิพัฒน์	
๑๑. นางสาวรุจิรา หมีนทอง	
๑๒. นางสาวกษมา นัถิ์อติ	
๑๓. นายวรวิทย์ ชาญวิรัตน์	
๑๔. นางสาวปาจารย์ อักษรนิตย์	
๑๕. นางสาวอัมภาพันธ์ ชัดเรือน	
๑๖. นางสาวพาริณี สุกใส	
๑๗. นางสาวพรนภา มั๊กกะสัน	
๑๘. นางสาวพิทยา สร้อยอุดม	
๑๙. นางสาวนริศรา อ้วนดวงดี	
๒๐. นางสาวหัสยา ไชยสิทธิ์	
๒๑. นายตฤณนันท์ ถูกจิตร	
๒๒. นางสาวฐานิดา สมศรี	
๒๓. นางจิรวรรณ ใจบุรี	
๒๔. นายรัฐพล ผาดโผน	
๒๕. นางสาวณัฐยา หมอยาดี	

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

๑. นายแพทย์วิชาญ ปาวัน
๒. ดร.พาหุรัตน์ คงเมือง ทยสุวรรณ์

สำนักระบาดวิทยา

๑. นายแพทย์ฐิติพงษ์ ยิ่งยง
๒. นางสาวสุทธนันท์ สุทธชนะ
๓. นางสาวบวรวรรณ ดิเรกโมค

ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ (TUC)

๑. ดร.ปราบดา ประภาศิริ

สำนักโรคติดต่ออายุแม่ลง

๑. นายจิระพัฒน์ เกตุแก้ว

สถาบันบำราศนราดูร

๑. นางประนอม นพคุณ
๒. นางศิริรัตน์ ลิกานนท์สกุล
๓. นางสาวณิชา อัมพรอารีกุล
๔. นางสาวอัมพวา คุณยศยิ่ง
๕. นางสาววลัยพร วิสิฐนนทชัย
๖. นางสาวณัฐณิชา วังศรีรัง

กองแผนงาน

๑. นายชาญณินท์ ชีระสูตร
๒. ดร.กัญญารัช วงศ์ภูคา
๓. นางสาววิภาวี ตีหมื่นไวย

สำนักโรคติดต่อทั่วไป

๑. นายปรีชาพล ปึ้งผลพูล
๒. นางสาววิภาวดี ศักดิ์ชัยนันท์
๓. นางสาวศิริลักษณ์ มณีศรีเดช
๔. นายชาติระวีไชย จันทร์พร้อม

● กรมการแพทย์

๑. นางสาวจุฑามาศ กรุณามิตร

● กรมอนามัย

๑. นายเจริญ หาญปัญจกิจ
๒. นางสาวอินทิรา สุภาเพชร
๓. นางสาวดาวรรณ ช่างศรี
๔. นางสาวศศิพร ดัชชนานุสรณ์

- สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๑. นางสาวนภวรรณ เจนใจ
๒. นางสาวพรพิศ ศิลขวูร์
๓. นางสาวธนกร ชัยจิต

- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๑. ดร.นิธิดา สุ่มประดิษฐ์

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- สถาบันสาธารณสุขฉุกเฉิน

๑. นายแพทย์อนุรักษ์ อมรเพชรสถาพร
๒. นางพรทิพย์ บุนนาค

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

๑. นางธิดาภัทร คูหา
๒. นางอัญชลี คติอนุรักษ์

- สำนักบริหารการสาธารณสุข

๑. ดร.พวงผกา มะเสนา

- สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

๑. นางสาวอังคณา สมน์สทวิชัย

- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

๑. นางนวนันท์ อินทร์รักษ์
๒. นายอานนท์ ม่วงงาม

- สำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย

๑. DR.Richard Brown

กรุงเทพมหานคร

- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

๑. แพทย์หญิงไพลิน ผู้พัฒน์
๒. นางสาวเกษสุดา ศรีจักร

- สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

๑. นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า
๒. นางสาวสุพิชากรณ์ ธนานุวงศ์

- สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรุงเทพมหานคร

๑. จำสับตำรวจตรีหญิงน้ำอ้อย ประดับเพชร

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

๑. นายเผ่าพัชร รพีธรรมานนท์

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร

๑. ดร.อลงกต พลวัฒน์

สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ

๑. นางรุ่งทิพย์ ควันเทียน
 ๒. นางสาวแก้วกาญจน์ มโนสุตประสิทธิ์
 ๓. นางจิตติวรรณ เกิดสมบุญ
 ๔. นางสาวมนต์ดา ธรรมศรีธธา

สัตว์แพทย์สภา

๑. รศ.น.สพ.ดร.สนธยา เตียวศิริทรัพย์

คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

๑. ผศ.น.สพ.ดร.วิฑูรย์ วิริยะรัตน์

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑. นายจักรรินทร์ สี่มา

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

● กรมปศุสัตว์

๑. สัตวแพทย์หญิงวิรงรอง	หุ่่นสุวรรณ
๒. นายสัตวแพทย์การุณ	ชนะชัย
๓. นายสัตวแพทย์วัชรพงษ์	สุดดี
๔. นายสัตวแพทย์กิติภัทท์	สุจิต
๕. นายสัตวแพทย์ศศิ	เจริญพจน์
๖. นายสัตวแพทย์เข้มพรรษ	บุญโญ
๗. สัตวแพทย์หญิงปริญญา	สาครเจริญ
๘. นายไพโรจน์	จั่วบุญสร้าง
๙. สัตวแพทย์หญิงดวงดาว	รักษากุล
๑๐. สัตวแพทย์หญิงชญานิ	เจนพานิชย์
๑๑. นายสัตวแพทย์ธีระยุทธ	สุทธิจักร
๑๒. สัตวแพทย์หญิงสุนทรี	วีรกิจพานิช
๑๓. เกษัชกรหญิงพอใจ	รัตนปนัดดา
๑๔. สัตวแพทย์หญิงนันทพร	วันดี
๑๕. นายสัตวแพทย์บัณฑิต	นวลศรีฉาย
๑๖. สัตวแพทย์หญิงมนทิรา	ชินอรุณชัย
๑๗. นายสัตวแพทย์ณอม	น้อยหมอ

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

- **กรมควบคุมมลพิษ**

- | | |
|------------------|------------|
| ๑. นางสาวนันทิวา | เกิดขึ้น |
| ๒. นางสินีนากู | ปรีชามาตย์ |

- **กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช**

- | | |
|--------------------------|-----------|
| ๑. นางสาวบุษบง | กาญจนสาขา |
| ๒. นายประทีป | โรจนดิลก |
| ๓. สัตวแพทย์หญิงสรยา | ศิริเพชร |
| ๔. นายสัตวแพทย์วันสเน่ห์ | โตอนันต์ |
| ๕. นางสาวกิริณา | นเรชานนท์ |

กระทรวงการต่างประเทศ

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| ๑. นายอภิรัตน์ | สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง |
| ๒. นางสาวสุดาสิริ | เตชานนท์ |

กระทรวงมหาดไทย

- **กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น**

- | | |
|------------------|------------|
| ๑. นางสาวสาวิตรี | คล้ายจินดา |
| ๒. นางบุญขริก | ทิวัญญะ |

- **กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย**

- | | |
|------------------------|-----------|
| ๑. ร้อยตรีพงษ์ธร | ศิริสาคร |
| ๒. นายวรัตน์ | สุระวดี |
| ๓. นายวีรฉัตร | จงจิตต์จง |
| ๔. นางสาววิลาวัลย์ | บุญสุข |
| ๕. นายพรพิสุทธิ์ | บุญศิริ |
| ๖. นางสาววิบูลย์ลักษณ์ | ศุภเณม |
| ๗. นางสาวนันทรี | ทองประสาน |
| ๘. นางสาวสุนิษา | จันทร์ณ |
| ๙. นางสาวปรังค์เนตร | เฟื่องฟูง |
| ๑๐. นางสาวกฤตชญา | รุษปริง |

- **กรมการปกครอง**

- | | |
|------------|----------|
| ๑. นายวิมล | อินคล้าย |
|------------|----------|

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- | | |
|-------------|------------|
| ๑. นางอรุณี | พงษ์กำเนิด |
|-------------|------------|

กระทรวงแรงงาน

- | | |
|--------------------|-------------|
| ๑. นางกิตติมา | วิญญูวิจิตร |
| ๒. นางสาวสุทธกานต์ | บุญสูตร |
| ๓. นายนาวิน | ธราแสง |

กระทรวงกลาโหม

- ๑. นาวาอากาศเอกพัทธยา เวียงจันทร์

กระทรวงการคลัง

- ๑. นางสาวพยอม ทองสุริยาพงศ์
- ๒. นางสาวเบญจวรรณ เร่งสมบูรณ์

กระทรวงอุตสาหกรรม

- ๑. นายณัฐพล ณัฏฐสมบูรณ์
- ๒. นายธรรมบุญ เกตุแก้ว
- ๓. นางสาวณัฐกุล จิวใด

กระทรวงวัฒนธรรม

- ๑. นางสาวภคภรณ์ อมรัตน์

กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

- ๑. นายปรการ พันธุเสนา
- ๒. นายธนากร ไพรวรรณ

กระทรวงยุติธรรม

- ๑. นายวรวิทย์ การสุวรรณ

กระทรวงศึกษาธิการ

- ๑. นายวุฒิจักร พันธุ์สมบัติ

สำนักนายกรัฐมนตรี

- กรมประชาสัมพันธ์

- ๑. นางสาวชลธิศสา งามอาจ
- ๒. นายคุรุชน พิชมมงคล

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

- ๑. นางสาวพรพิศ ศิลขวุธท์
- ๒. นางสาวธนาภร ชัยจิต

สำนักงานสนับสนุนกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ

- ๑. นายฉัตรดนัย พลพัชร

นักวิชาการอิสระ

- ๑. นายชูศักดิ์ ประสิทธิสุข

หน่วยงานส่วนภูมิภาค

ระดับเขต

● สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12/สำนักงานป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง

๑. นายสิริชัย	กำแพงคำ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่
๒. นางเปรมมิกา	ปลาสุวรรณ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่
๓. นางเพชรรัตน์	อ่วมแจ้ง	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก
๔. นางสาวรยา	สิริภวมงคล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์
๕. แพทย์หญิงปทุมมาลย์	ศิลาพร	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ สระบุรี
๖. นายทวี	โพธิ์เงิน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ ราชบุรี
๗. นางวัลภา	ศรีสุภาพ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี
๘. นายเชิดพงษ์	มงคลสินธุ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น
๙. นางประวีณา	สัชชาพงษ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น
๑๐. นางสาวปานแก้ว	รัตนศิลป์กัลยาณู	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุตรธานี
๑๑. นางกาญจนา	ยังขาว	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา
๑๒. นายกนกศักดิ์	รักษาสัตย์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี
๑๓. นางปรุจจิต	หมายดี	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
๑๔. นายพงษ์ไพเราะ	ผ่องเรียงณัฐกุล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
๑๕. นางสาวพิตรรา	ยูโษะ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
๑๖. นายปรีชา	หนูฟอง	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ สงขลา
๑๗. นางกัญญารัตน์	จารุติลกกุล	สถาบันป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง
๑๘. นางศิริมา	ธนานันท์	สถาบันป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง

● สำนักงานปศุสัตว์เขต

๑. นายสุริยา	ผาแสง	สำนักงานปศุสัตว์เขต ๑ ปทุมธานี
๒. นายมาโนชญ์	บุญรอด	สำนักงานปศุสัตว์เขต ๔ ขอนแก่น
๓. นายพิทยศ	พลสงคราม	สำนักงานปศุสัตว์เขต ๔ ขอนแก่น
๔. นายสัตวแพทย์ณัฐวิทย์	อัมมาก	สำนักงานปศุสัตว์เขต ๕ เชียงใหม่
๕. นายดำรงศักดิ์	ทาทอง	สำนักงานปศุสัตว์เขต ๖ พิษณุโลก
๖. นายปรีศนี	ชูรัตน์	สำนักงานปศุสัตว์เขต ๗ นครปฐม
๗. นายกิตติศักดิ์	ชัยสวัสดิ์	สำนักงานปศุสัตว์เขต ๙ สงขลา

● สำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์

๑. นายประภาส	วนาประดิษฐ์	สำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ ๑ สระบุรี
๒. นางกนกวรรณ	ตรุยานนท์	สำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ ๓ (บ้านโป่ง) ราชบุรี
๓. นายชูศักดิ์	คงอินทร์	สำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ ๔ สุราษฎร์ธานี
๔. นายวรรณชนก	สุวรรณกร	สำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ ๗ นครราชสีมา
๕. นายพนม	พงษ์สุวรรณ	สำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ ๘ อุตรธานี
๖. นางสาววัชรารัตน์	พานูมา	สำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ ๘ อุตรธานี
๗. นางสาวบงกชมาศ	พิมพ์สิน	สำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ ๙ อุบลราชธานี

๘.นางสาวนันท์ดา รักษาชาติ
 ๙.นางสาววิชุดา วิชัยดิษฐ์
 ๑๐.นายชนมภูมิ จอมทัน
 ๑๑.นายจิระ นิยมธรรม
 ๑๒.ว่าที่ร้อยตรีวีระศักดิ์ ว่องทรง

• ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต

๑.นางขวัญใจ ต้องกระโทก
 ๒.นางมาละนี จินดารักษ์
 ๓.นายกฤษกร นิธิเรวดีพร

๔. นางศุภิสรา อภิรยานนท์
 ๕. นางวรัญญา อยู่ร่วมพฤษ์
 ๖. นางศศสรีย์ ขำทิพย์
 ๗. นายวันชัย นามผา
 ๘.นายกิตติศักดิ์ เอี่ยมระหงษ์
 ๙.นายไกรเมศร์ ศิริอมรลักษณ์
 ๑๐. นางโสภิศ ยิ่งคำนิง
 ๑๑. นายอนันต์ ยิ่งคำนิง
 ๑๒. นายธนิศ ชูชาติพงษ์
 ๑๓.นางสาวภคจิรา พรหมดี
 ๑๔. นางวรารณณ์ วิริยปิยะ
 ๑๕. นางสาวเสาวนีย์ แสงจันทร์
 ๑๖. ว่าที่ร้อยตรีตระกูล ไทธรรม

• สำนักประชาสัมพันธ์เขต

๑. นางมยุรี สวงนาม
 ๒.นางเหมือนใจ วงศ์ใหญ่
 ๓.นางศิริรัตน์ อ่อนดี
 ๔.นางสาวรจนา ระจินดา

• ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

๑. นางนวรรณ์ รัตนดิถก ณ ภูเก็ต
 ๒. นางทรงศนีย์ มาศจำรัส
 ๓. นางพัทธนันท์ ธนพัทธ์สิริกุล

• ศูนย์วิจัยและพัฒนาสัตว์แพทย์

๑. นางศุภลักษณ์ ลิ้มเลิศวาที
 ๒. นายประสพพร ทองนุ่น

สำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ ๑๑ พิษณุโลก
 สำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ ๑๑ พิษณุโลก
 สำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ ๑๓ ลำปาง
 สำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ ๑๕ เชียงราย
 เขตห้ามล่าสัตว์ดป่าไผ่ล้อม

ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต ๑ ปทุมธานี
 ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต ๓ ปราจีนบุรี
 ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต ๔
 ประจวบคีรีขันธ์

ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต ๕ นครราชสีมา
 ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต ๖ ขอนแก่น
 ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต ๗ สกลนคร
 ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต ๗ สกลนคร
 ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต ๙ พิษณุโลก
 ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต ๑๐ ลำปาง
 ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี
 ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี
 ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต ๑๒ สงขลา
 ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต ๑๓ อุบลราชธานี
 ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต ๑๔ อุดรธานี
 ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต ๑๕ เชียงราย
 ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต ๑๘ ภูเก็ต

สำนักประชาสัมพันธ์เขต ๒ อุบลราชธานี
 สำนักประชาสัมพันธ์เขต ๓ เชียงใหม่
 สำนักประชาสัมพันธ์เขต ๔ พิษณุโลก
 สำนักประชาสัมพันธ์เขต ๘ กาญจนบุรี

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๗ ขอนแก่น
 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ สุราษฎร์ธานี
 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ สุราษฎร์ธานี

ศูนย์วิจัยและพัฒนาสัตวแพทย์ภาคใต้ นครศรีธรรมราช
 ศูนย์วิจัยและพัฒนาสัตวแพทย์ภาคใต้ตอนล่าง สงขลา

ระดับจังหวัด

● สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑. นายศุภกร	จุฑาจันทร์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
๒. นางสาวพรรณพร	ไหมสมบุญ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
๓. นางสาวธัญญธร	แสงอัม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
๔. นางจุฑามาศ	โกมลศิริสุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
๕. นางสาวพลอยไพลิน	โพธิ์บุญ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
๖. ว่าที่ร้อยตรีธีระศักดิ์	ทองสิทธิ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
๗. นางดาวิณา	ช่างทอง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๘. นางประภา	ชุ่มกมล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
๙. นางอนุสร	พรวิทย์วรกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
๑๐. นางสาวมานิตย์	พวงทรัพย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
๑๑. นายอุดม	สุดใจ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
๑๒. นายกิตติคุณ	บัวศรีพันธุ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
๑๓. นายณภัทร	อยู่ดี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
๑๔. นางอรมณ	สุวรรณประดิษฐ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
๑๕. นายสุพจน์	กังใจ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
๑๖. นางวัชร	ทองอ่อน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
๑๗. นายสมนึก	เกษโกวิท	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
๑๘. นางอัญชลี	มณฑาทอง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี
๑๙. นายดาวรุ่ง	สำราญผล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
๒๐. นายสิริปรัชญ์	ศิรณัฏฐวรกานต์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
๒๑. นางเพ็ญพิศ	สวัสดิ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
๒๒. นางสาวทิพย์วรรณ	ศรีสาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
๒๓. นางพิงพิศ	วรรณสอน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
๒๔. นายกิตติพงษ์	ดีสม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
๒๕. นายสุทัศน์	มหาวรรณศรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
๒๖. นางสาวทิพวรรณ	อาสุระ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๒๗. นายพงศกร	มากมี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
๒๘. นายกิตติพงศ์	กลิ่นแมน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๒๙. นายศิววงศ์	เกิดลาภ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๓๐. นางนงลักษณ์	เกษม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
๓๑. นายอดิศักดิ์	มงคล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน
๓๒. นายมงคล	วงศ์สุวรรณ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
๓๓. นางกาญจนา	เลิศวุฒิ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
๓๔. นายสุรสิทธิ์	ธนปารวงศ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
๓๕. นางอมรรัตน์	จันทร์สุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
๓๖. นายวัชรินทร์	วิรมย์เจียม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

๓๗. นายกำพล	บัวผัน
๓๘. นายประสิทธิ์	ปิ่นญ์วัฒน์
๓๙. สุจริณ	กุลแกลง
๔๐. นางสาวสุมาลี	ง่อนชัย
๔๑. นางสาวสมพิศ	เดชสม
๔๒. นางบุญสวย	ชัยสถิตกุล
๔๓. นางขมัยพร	โณสวาท
๔๔. นางยุภาพร	ราชวงศ์
๔๕. นายสุริยา	รัตนปริญญา
๔๖. นายณัฐพล	จำปาสา
๔๗. นายสุรเชษฐ์	ดวงตาผา
๔๘. นางสาวอมร	ทองรักษ์
๔๙. นางวัชรีย์	ภาณุวงศ์
๕๐. นางวลีรัตน์	อภัยบัณฑิตกุล
๕๑. นายเสริมสุข	แก้วเคน
๕๒. นางสาวโสภิตา	เหมาะสมาย
๕๓. นางสุจิตรา	บุษปฤกษ์
๕๔. นางสาวยุวดี	วานิตัง
๕๕. นางสาวอังษณา	ยศปัญญา
๕๖. นายศศิธร	เจริญประเสริฐ
๕๗. นายณัฐ	โพธิ์ศรี
๕๘. นางพนธ์ฉวี	สุขสมบัติ
๕๙. นายถนอม	นามวงศ์
๖๐. นางสาวสุใจ	จตุรบัณฑิต
๖๑. นายนวิษ	เทพสง
๖๒. นางสาวปภาดา	รุจิวงศกร
๖๓. นายสามารถ	เตี้ยสกุล
๖๔. นางสาวสุดี	จารุพันธ์
๖๕. นายสาโรช	ธีระกุล
๖๖. นางสาวสถาพร	สินเจริญกิจ
๖๗. นายสุรตัน	อารง
๖๘. นางคณิสสร	นาคน้อย
๖๙. นางสาวนันทพร	ศิริ

● สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด

๑. นางสาวชัญญภรณ์	พงศ์ชัยศรีกุล
๒. นายสมชาย	เศรษฐภาวิน
๓. นางสาววีรณัฐ	แก่นวงษ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสุพรรณบุรี
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดจันทบุรี
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๔. นายสาโรช	จันทร์ลาด
๕. นายชาติชาย	ยิ้มเครือ
๖. นายมนัสกิจ	พลศรี
๗. นางสาวนฤกร	ฤทธิ์รงค์
๘. นายเอกรัฐ	พูนศรี
๙. นางสาวณัฐนันท์	ประเสริฐ
๑๐. นางสาวทัศนีย์	เวชพันธุ์
๑๑. นายกุลวัฒน์	กรการดี
๑๒. นายกันทภณ	ปภากรเกตุรัตน์
๑๓. นายสุเมษ	เมธศาสตร์
๑๔. นางสาวกรรณิกาญจน์ สีขาวชา	
๑๕. นางสาวณัฐณา	สาทอง
๑๖. นางสาวปาริชาติ	เมืองเอก
๑๗. นายจำรัส	แข่งวา
๑๘. นายอนันต์	สิงห์ตะ
๑๙. นายทนต์ศักดิ์	ทองจันทร์
๒๐. นายราชัน	มณีธร
๒๑. นายสุทธิพงศ์	เชื้อโสภณ
๒๒. นายรัชพล	ลิมพรหม
๒๓. นางสาวอิราภรณ์	เมฆอรุณ
๒๔. นายธรรมกุล	ธรรมนิยม
๒๕. นายวิเชษฐ	ยาทองไชย
๒๖. นางสาวทัศนาศนา	พูนสิรินาวิน
๒๗. นายกัณหาญ	สีทองท้วม
๒๘. นายปัญญา	แววดี
๒๙. นายจิรศักดิ์	พรมนิล
๓๐. นายทรงพล	ทีอุปมา
๓๑. นางสาวนฤทัย	รุ่งเรือง
๓๒. นายรัชภูมิ	เขี้ยวสนาม
๓๓. นางพรรณวดี	เพชรประยูร
๓๔. นายชุมพล	นาครินทร์
๓๕. นางสาวศุภจิตา	ภิเศก
๓๖. นายเจษฎา	ศรีพันดอน
๓๗. นายประเสริฐ	วงศ์นาค
๓๘. นายเอกชัย	บุรณกิจ
๓๙. นายศิริพงษ์	พลศิริ
๔๐. นายกฤษณ์	วีระวงศ์
๔๑. นายเอกจิตต์	เกษิมา

สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดเพชรบุรี
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสมุทรปราการ
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสมุทรสงคราม
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสระบุรี
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดระยอง
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสระแก้ว
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดตราด
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดชัยนาท
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดนครปฐม
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดราชบุรี
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดเชียงใหม่
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดอุดรดิตถ์
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดตาก
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสุโขทัย
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดเพชรบูรณ์
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดแม่ฮ่องสอน
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดลำปาง
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดอุดรธานี
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดอุบลราชธานี
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดบึงกาฬ
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสกลนคร
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสุรินทร์
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดหนองคาย
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดร้อยเอ็ด
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดเลย
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดศรีสะเกษ
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดนครพนม
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดนครราชสีมา
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดขอนแก่น
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดชัยภูมิ
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดมหาสารคาม
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดมุกดาหาร
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดยโสธร
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดหนองบัวลำภู
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดนครศรีธรรมราช
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดนราธิวาส
สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดยะลา

๔๒. นายวงศ์พัทธ์	จันทิโยยศ	สำนักงานปลัดจังหวัดภูเก็ต
๔๓. นายจุลชาติ	จุลเพชร	สำนักงานปลัดจังหวัดกระบี่
๔๔. นางสาวฉัตรติมา	จันทนพันธ์	สำนักงานปลัดจังหวัดกระบี่
๔๕. นายสุรจิต	วิษณุธรรม	สำนักงานปลัดจังหวัดตรัง

● สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด

๑. นางสาววิณา	อัมสอาด	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสระบุรี
๒. นายวิชาญ	จ้อยสีดา	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสิงห์บุรี
๓. นางสาวนุชนาฏ	พิสิฐพิพัฒนา	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดกาญจนบุรี
๔. นางสาววรรธน์	แก้วกันท์	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๕. นายเรวัต	ผ่องสุวรรณ	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดเพชรบุรี
๖. นางสาวพัชรรส	สงวนศักดิ์	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดนนทบุรี
๗. นางบงอร	สังข์ศิลป์	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดปทุมธานี
๘. นางสาวเพ็ญพงค์	อุทัยค์	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดลพบุรี
๙. นางศิรินันท์	มณีโชติ	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดนครนายก
๑๐. นางสาววรารณ	แคล้วประภักษ์	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดนครปฐม
๑๑. นางสาวตรีทิพย์	ศรีเพ็ชรพันธุ์	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดนครปฐม
๑๒. นายศิริ	ศิริสูงเนิน	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดปราจีนบุรี
๑๓. นายสุนา	คนบุญ	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดปราจีนบุรี
๑๔. นายชัช	จิรมติ	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดระยอง
๑๕. นางสาวทิพย์สุดา	ภูมิพาณิชย์	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ฉะเชิงเทรา
๑๖. นางสาววรรณภา	สุขสถิตย์	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดฉะเชิงเทรา
๑๗. นางสาวรัตนนา	บุปผาพวง	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดชลบุรี
๑๘. นายเอกภาพ	จันทร์เพ็ญ	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสุพรรณบุรี
๑๙. นายวินัย	อัครศรี	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดอ่างทอง
๒๐. นายบุญส่ง	ศรีบุญชัย	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดจันทบุรี
๒๑. นางสาวอมรรัตน์	ดวงศรี	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด พระนครศรีอยุธยา
๒๒. นางสุกัญญา	สิงห์ทอง	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด สมุทรปราการ
๒๓. พันอากาศเอกมานิตย์ สำลีพันธ์		สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด สมุทรสงคราม
๒๔. นายฤกษ์	ไพโรจน์กุล	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดพิจิตร
๒๕. นางกุลรัตน์	ถวายเป็นสุข	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดอุทัยธานี
๒๖. นายศิริ	สุนทรวงษ์	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดอุทัยธานี
๒๗. นายเจริญพร	เชื้อแดง	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดอุทัยธานี
๒๘. นายธีรศักดิ์	ทรัพย์ศิริ	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดนครสวรรค์
๒๙. นายพวงศักดิ์	นิยมพงษ์วิรัตน์	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดลำปาง
๓๐. นายชาญวินทร์	แปงคำ	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดลำพูน

๓๑. นางกัญญาภรณ์	กันอัคระ	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดลำพูน
๓๒. นายโชติวัฒน์	สุดสังข์	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสุโขทัย
๓๓. นายอัญชลี	ปริญญาขจร	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดเชียงใหม่
๓๔. นายสมชัย	ตาละกาญจวัฒน์	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดเชียงราย
๓๕. นายกัมพล	ชิตเป็ง	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดพะเยา
๓๖. นายอนุชิต	ยาเจริญ	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดพะเยา
๓๗. นายธนทร	ศรีนาค	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด อำนาจเจริญ
๓๘. นายสมพงษ์	เข็มเล็ก	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดบึงกาฬ
๓๙. นายวัฒนกานต์	ลาภสาร	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดนครพนม
๔๐. นายสุเทพ	รินถวิล	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด นครราชสีมา
๔๑. นางสาวปัญญาภรณ์	ฆารเจริญ	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดกาฬสินธุ์
๔๒. นายธีรยุทธ	จันทร์ดิษฐวงษ์	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดขอนแก่น
๔๓. นายธวัช	ถาวรวงศ์กลาง	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดขอนแก่น
๔๔. นายสุรียา	ศรีสม	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดชัยภูมิ
๔๕. นายสุนันท์	เนื่องมัจฉา	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด มหาสารคาม
๔๖. นายไพรมย์	เทพคำราม	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด มุกดาหาร
๔๗. นายอุทิศ	เจือสุข	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดยโสธร
๔๘. นายปรีดี	ทุมมาลา	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดเลย
๔๙. นายประสิทธิ์	บุญเสนอ	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ศรีสะเกษ
๕๐. นายไชยบดีรินทร์	สิทธิสิลาภรณ์	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสกลนคร
๕๑. นางปนัดดา	ภูเจริญศิลป์	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสุรินทร์
๕๒. นายธรรณิศ	เทพแพงตา	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด หนองคาย
๕๓. นายวิทวัส	ไครอามาตย์	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดอุดรธานี
๕๔. นายเอกชัย	บุรณกิจ	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด หนองบัวลำภู
๕๕. นายสิทธิผล	เสงี่ยม	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด อุบลราชธานี
๕๖. นายพงษ์ศักดิ์	พูลประกอบ	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด นครศรีธรรมราช
๕๗. นางสาวชฎาภรณ์	ราชแก้ว	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดปัตตานี
๕๘. นายสันฐาน	ใจเอื้อ	สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด สุราษฎร์ธานี

๕๙. นางกุลธารินทร์	โรจนสุรสีห์
๖๐. นายศมภูมิศักดิ์	ศรีพะเนิน
๖๑. นายอุทิศ	ผ่องสุข
๖๒. นายอดิสร	สวัสดิ์
๖๓. นายจักรพงษ์	มนัสพิทักษ์ชัย
๖๔. นายอภิรักษ์	บัวทองจันทร์
๖๕. นายโสภณ	นาคกล่อม
๖๖. นายประดัด	จันทมาส
๖๗. นางสาวสุนันทา	พาสกล
๖๘. นายธนขวัญ	ปิ่นทอง

● สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด

๑. นายมาโนช	โอสถเจริญ
๒. นางสาววรารัตน์	โชคสิทธิรัตน์
๓. นางสาวทิพย์วรรณ	เทศบุตร
๔. นางสาวปาริชาติ	กุลรักษา
๕. นายอนันต์ศักดิ์	บุญเครือพันธ์
๖. นางสาวฐิติรัตน์	ศรีธีระวิโรจน์
๗. นางสาวณัฏชา	ทองสุขงาม
๘. นางสาวกรรณา	จันทร์จินดา
๙. นางสาววาสนา	ไข่แก้ว
๑๐. นายภาณุวัชร	คนเขียว
๑๑. นางรุจันย์	ผ่านสำแดง
๑๒. นายสุวิทย์	สงคราม
๑๓. นายประเสริฐ	เอี่ยมสิริอมร
๑๔. นายบุญถม	มาตย์แสง
๑๕. นางสาวกนกพิชญ์	วิจิตรพันธ์
๑๖. นายธนา	ประภัศร
๑๗. นายวิบูลย์	สุมาลี
๑๘. นางสาวกฤษฎาพร	ชิธรรมโม

● องค์การบริหารส่วนจังหวัด

๑. นางรัชนี้	บางหลวง
๒. นางเรวดี	โตศักดิ์
๓. นางสาวขวัญใจ	พรหมศรี
๔. นายกิตติวัฒน์	กันทามันท์
๕. นายธีศักดิ์	จันทร์เนตร
๖. นางสาวอภิรดี	โชนิรัตน์
๗. นางสาวณัฐพร	สุขพอดิ

สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดพังงา
 สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดพัทลุง
 สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดพัทลุง
 สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดภูเก็ต
 สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดภูเก็ต
 สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดกระบี่
 สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดชุมพร
 สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดตรัง
 สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสตูล
 สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสงขลา

ประชาสัมพันธ์จังหวัดระยอง
 ประชาสัมพันธ์จังหวัดสระแก้ว
 ประชาสัมพันธ์จังหวัดอ่างทอง
 ประชาสัมพันธ์จังหวัดจันทบุรี
 ประชาสัมพันธ์จังหวัดสิงห์บุรี
 ประชาสัมพันธ์จังหวัดชลบุรี
 ประชาสัมพันธ์จังหวัดอุดรดิตถ์
 ประชาสัมพันธ์จังหวัดอุทัยธานี
 ประชาสัมพันธ์จังหวัดแม่ฮ่องสอน
 ประชาสัมพันธ์จังหวัดมหาสารคาม
 ประชาสัมพันธ์จังหวัดร้อยเอ็ด
 ประชาสัมพันธ์จังหวัดสกลนคร
 ประชาสัมพันธ์จังหวัดขอนแก่น
 ประชาสัมพันธ์จังหวัดระนอง
 ประชาสัมพันธ์จังหวัดสตูล
 ประชาสัมพันธ์จังหวัดสงขลา
 ประชาสัมพันธ์จังหวัดสุราษฎร์ธานี
 ประชาสัมพันธ์จังหวัดยะลา

องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี
 องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก
 องค์การบริหารส่วนจังหวัดฉะเชิงเทรา
 องค์การบริหารส่วนจังหวัดฉะเชิงเทรา
 องค์การบริหารส่วนจังหวัดตราด
 องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง
 องค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๘. นางสาวณัฐรา	อินทร์สว่าง	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี
๙. นางจารีรัตน์	บุญประดิษฐ์	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี
๑๐. นายสมบัติ	เชียงเหิน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา
๑๑. นายวิษณุ	วิทยวรวัฒน์	องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่
๑๒. นายชาญณรงค์	แดงกันจัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม
๑๓. นางอังคณา	บาลไทสาลี	องค์การบริหารส่วนจังหวัดยโสธร
๑๔. นายมานพ	มีชัย	องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี
๑๕. นายนคร	กรมแสง	องค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ
๑๖. นายศิริวัฒน์	ศิริอมรพรรณ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด
๑๗. นางสาวกุลดา	เปรมจิตร	องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต
๑๘. นางบุญญา	ช่วยนัย	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่
๑๙. นางสาวอาทิตย์	เจริญพานิช	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่
๒๐. นางสาวกฤตพร	ดีสมุทร	องค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร
๒๑. นางอรธยา	อารีกุล	องค์การบริหารส่วนจังหวัดสตูล
๒๒. นายณีก	วิวรรณ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช
๒๓. นางจรรยา	ช่างแก้ว	องค์การบริหารส่วนจังหวัดนราธิวาส
๒๔. นางศุภานัน	อาชารักษ์	องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี
๒๕. นางสาวดารารพร	แก้วสุวรรณ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดยะลา

● สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

๑. นายวินัย	วิชัยวงศ์	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดบุรีรัมย์
๒. นายนิพนธ์	พรเรืองวงศ์	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น
๓. นายปณชัย	ดาวะธนานนท์	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น
๔. นางเพียร	แสนเกา	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชัยภูมิ
๕. นายวงศ์	คล้ายเงิน	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด หนองบัวลำภู
๖. นายภูพิศ	สินาวงค์	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดสกลนคร
๗. นางสาวพัชรพรรณ	บุญมา	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดสุรินทร์
๘. นายพงษ์เทพ	พิพิธกุล	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดหนองคาย
๙. นางสาวกิริติ	สุทธิ	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเลย
๑๐. นางสาวปภาดา	เวชจันทร์	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชุมพร
๑๑. นางสาวปัทมา	วงศ์วุฒิรัตน์กุล	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดนราธิวาส
๑๒. นายเรืองเดช	จิตต์รัตน์	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี
๑๓. นายโชคดี	ราชรักษ์	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดระนอง

ภาคผนวก ค

สำเนาหนังสือเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหา

โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

ของคณะรัฐมนตรี

สำเนา

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๕๐๕/ ๖๖๖

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๖ ธันวาคม ๒๕๕๔

เรื่อง แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๔๓๖.๓/๔๖๒๓ ลงวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย บัญชีสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วย

ตามที่ได้เสนอเรื่อง แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ไปเพื่อดำเนินการ รวม ๒ ข้อ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงกลาโหม กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงคมนาคม กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงอุตสาหกรรม สำนักงานปรมาณู และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้เสนอความเห็นไปเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีด้วย ความละเอียดปรากฏตามบัญชีสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วยนี้

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๔ ว่า

๑. เห็นชอบทั้ง ๒ ข้อ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และให้กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าและใช้จ่ายงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป รวมทั้งให้รับความเห็นของกระทรวงคมนาคม และกระทรวงศึกษาธิการไปพิจารณาประกอบการดำเนินการด้วย สำหรับงบประมาณในการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว ให้เป็นไปตามความเห็นของสำนักงานปรมาณู

๒. เมื่อแผนยุทธศาสตร์ชาติประกาศใช้แล้ว ให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ฯ ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ แล้วเสนอคณะรัฐมนตรีทราบต่อไป

จึงเรียนยืนยันมา ทั้งนี้ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้แจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องตามบัญชีแนบท้ายทราบด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

ธีระพงษ์ วงศ์ศิระวิลาส

(นายธีระพงษ์ วงศ์ศิระวิลาส)

รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี รัชการาชการแทน

เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

กองพัฒนายุทธศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๔๐๐๐ ต่อ ๓๒๘ (จุลกลีบ), ๔๔๒ (เฉลิมขวัญ)

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๑๔๔๖

www.sco.go.th

บัญชีสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วย

เรื่อง แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

๑. สำเนาหนังสือกระทรวงกลาโหม ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๒๒๒/๒๕๓๙ ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙
๒. สำเนาหนังสือกระทรวงการต่างประเทศ ด่วนที่สุด ที่ กต ๑๐๐๒/๒๑๖๗ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙
๓. สำเนาหนังสือกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ด่วนที่สุด ที่ กษ ๐๖๐๖/๗๑๒๗ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙
๔. สำเนาหนังสือกระทรวงคมนาคม ด่วนที่สุด ที่ คค (ปคร.) ๐๒๐๑/๕๕๕ ลงวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๙
๕. สำเนาหนังสือกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ด่วนที่สุด ที่ ดท ๐๑๐๐.๔/๒๐๖๔ ลงวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙
๖. สำเนาหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๒๑๑.๓/๑๙๓๙๗ ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙
๗. สำเนาหนังสือกระทรวงแรงงาน ด่วนที่สุด ที่ รง ๐๒๐๖/๖๘๘๐๒ ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙
๘. สำเนาหนังสือกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ด่วนที่สุด ที่ วท (ปคร) ๐๒๑๑/๗๙๔๘ ลงวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๙
๙. สำเนาหนังสือกระทรวงศึกษาธิการ ที่ ศธ ๐๒๐๘/๔๗๐๔ ลงวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๙
๑๐. สำเนาหนังสือกระทรวงอุตสาหกรรม ด่วนที่สุด ที่ อก ๐๓๐๗/๕๕๕๕ ลงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙
๑๑. สำเนาหนังสือสำนักงานงบประมาณ ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๗๒๓/๑๐๕ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙
๑๒. สำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ด่วนที่สุด ที่ นร ๑๑๑๑/๖๕๕๖ ลงวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

