

## สรุปการประชุมคัดเลือกแผนงานภายใต้ CCS 2022-2026

### โดยคณะกรรมการ Ad hoc Selection Committee

วันอังคารที่ 24 สิงหาคม 2564 เวลา 9.00-12.00 น. (ออนไลน์)

#### กรรมการคัดเลือก (Ad hoc selection committee)<sup>1</sup>

- |   |   |
|---|---|
| 1. นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ                                | ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<br>ต่างประเทศ               |
| 2. Dr. Daniel Kertesz   | WHO Representative to Thailand                                    |
| 3. นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร                                | ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<br>ต่างประเทศ               |
| 4. นายแพทย์ศุภมิตร ชุณหสวัณ                                       | ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<br>ต่างประเทศ               |
| 5. นายแพทย์ภูษิต ประครองสาย                                       | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)<br>(ประธานอนุกรรมการ CSC) |
| 6. นายแพทย์วิวัฒน์ วิจารณ์พิทยากร                                 | อนุกรรมการ CSC  |
| 7. นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล                                   | อนุกรรมการ CSC  |
| 8. ศาสตราจารย์ชั้นฤทัย กาญจนะจิตรา                                | อนุกรรมการ CSC  |
| 9. นายแพทย์สุริยะ วงศ์คงคาเทพ                                     | อนุกรรมการ CSC  |
| 10. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี                    | อนุกรรมการ CSC  |
| 11. นายแพทย์สุรศักดิ์ มหาศิริมงคล                                 | อนุกรรมการ CSC  |
| แทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |   |
| 12. นายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี                                      | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)                                |
| 13. นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น  | ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข                               |
| 14. นายแพทย์เจด็จ ธรรมธัชอารี                                     | เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ                         |
| 15. ทนตแพทย์วีระศักดิ์ พุทธาศรี                                   | แทนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ                              |

<sup>1</sup> คณะกรรมการคัดเลือก (Ad hoc Selection Committee) ประกอบด้วย (๑) คณะอนุกรรมการ CCS Coordinating Sub-Committee หรือ CSC แต่ไม่รวม Programme Manager ของแผนงาน CCS ปัจจุบัน ทั้ง ๖ แผนงาน (๒) ผู้บริหาร กทสธ. สปสช. สสส. สวรส. และ สช. ในฐานะ contributing agency และ (๓) ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต่างประเทศ ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวนี้ มาจากการหารือระหว่างสำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทยและกองการต่างประเทศ และได้รับความเห็นชอบจากปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย ในฐานะประธานร่วมของคณะกรรมการบริหารฯ และได้มอบหมายให้นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต่างประเทศ เป็นประธานการประชุม

### ผู้นำเสนอ

1. Dr. Attaya Limwattanayingyong (IHPP)
2. Dr. Charay Vichathai (HSRI)
3. Dr. Phalin Kamolwat (DDC)
4. Dr. Pairoj Saonuam (ThaiHealth)
5. Dr. Siriwan Pitayarangsarit (NCD, DDC)
6. Dr. Witaya Chadbunchachai
7. Dr. Wiwat Seetamanotch
8. Ms. Boonyawee Aueasiriwan (HSRI)
9. Dr. Nithirat Boontanon (DOH, MOPH)
10. Dr. Jittima Rodsawad (DOH, MOPH)
11. Dr. Surakameth Mahasirimongkol (SPD, OPS, MOPH)
12. Dr. Wanrudee Isaranuwatthai (HITAP)
13. Ms. Saudamini Dabak (HITAP)
14. Dr. Thaksaphon Thamarangsi (IHPP)

### ฝ่ายเลขานุการ

1. Dr. Walaiporn Patcharanarumol (GHD, MOPH)
2. Dr. Renu Garg (WHO Thailand)
3. Dr. Teeranee Techasrivichien (WHO Thailand)
4. Mrs. Nathaporn Wongsantativanich (WHO Thailand)
5. Ms. Sunida Theo-pradit (WHO Thailand)
6. Dr. Cha-aim Pachanee (GHD, MOPH)
7. Miss Orisa Sursattayawong (GHD, MOPH)
8. Mr. Banlu Supaaksorn (GHD, MOPH)
9. Ms. Soraya Chaidussadeekul (GHD, MOPH)

### ผู้สังเกตการณ์

1. Dr. Jos Vandelaer (WHO SEARO)
2. Dr. Atul Dahal (WHO SEARO)
3. Mr. Rungsun Munkong (ThaiHealth)
4. Ms. Nanoot Mathurapote (NHCO)
5. Mrs. Wilailuk Wisasa (NHSO)

6. Ms. Kongkarn Thakhirunrich (ThaiHealth)
7. Ms. Rungarun Limlahaphan (ThaiHealth)

## สรุปการประชุม

เริ่มประชุมเวลา 09.00 น. โดยมีนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านต่างประเทศ ได้รับมอบหมายจากนายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุม

### 1. CCS ในภาพรวม

ประธาน แจ้งที่ประชุมถึงความเป็นมาของการปรับการทำงานภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือ (Country Coordinating Strategy – CCS) ระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก ที่มุ่งเน้นการระดมทุนทางสังคมและทุนปัญญาของ partner ที่เกี่ยวข้องมาร่วมดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนประเด็นสำคัญ โดยองค์การอนามัยโลกเป็นหนึ่งในผู้ให้ทุน โดยเฉพาะการให้ทุนทางปัญญาและทุนสังคมดังกล่าว ซึ่งประเทศไทยได้ใช้ชื่อขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพหลายงานได้สำเร็จ เนื่องจากชื่อของ WHO เป็นที่น่าเชื่อถือ ในขณะที่เดียวกันผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของแผนงานภายใต้ CCS ต่างเป็น Champion ในเรื่องนั้น ๆ ในประเทศไทย ดังนั้น การดำเนินงานภายใต้ CCS ควรเน้นเรื่องการใช้ทุนทางปัญญาและทุนทางสังคมที่มีอยู่มากกว่าการเน้นเรื่องเงินงบประมาณ

ทั้งนี้ การดำเนินงาน CCS ของไทย เป็น Innovative CCS ที่มีมติของคณะกรรมการบริหารความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกและรัฐบาลไทย

ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ แจ้งที่ประชุมถึงกระบวนการก่อนหน้านี้ ในการคัดเลือกประเด็นสำหรับ CCS 2022-2026 ประกอบด้วย

- การหารือในการประชุม Executive Committee ของ CCS เมื่อเดือนมีนาคม 2564 ที่เห็นชอบให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการคัดเลือกแผนงานสำหรับ CCS 2022-2026
- จากนั้นได้มีการจัด Stakeholders' consultation เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2564 เพื่อคัดเลือก area ได้ทั้งหมด 9 areas
- มีการจัด information session เมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2564 เพื่อแจ้งรายละเอียดให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแต่ละ area ได้รับทราบกระบวนการ และการจัดทำ proposal 1 ฉบับ สำหรับ 1 area โดยมีกำหนดส่ง proposal เมื่อวันที่ 12 สิงหาคม 2564 และหน่วยงานต่าง ๆ ได้ส่ง proposal เข้ามาทั้ง 9 areas [หมายเหตุ มีการส่ง Proposal มายัง Secretariat ทั้งหมด 11 ชุด หลังจากมีการพูดคุยแล้วพบว่า มี 2 Proposals ไม่ได้ต้องการส่งแยกเป็น Proposal เดี่ยว แต่ตั้งใจส่งเป็น Proposal ย่อยประกอบสำหรับ Area 1 Public Health Emergency และ Area 2 Communicable Diseases ดังนั้น หน่วยงานดังกล่าวจึงขอเปลี่ยนเป็นการส่ง Proposal ให้กับหน่วยงานที่เป็น convenor ของ Area 1 และ 2 ตามลำดับ]

ประธาน ได้เน้นย้ำกระบวนการสำคัญในการดำเนินงาน ดังนี้

- หลังการจัดทำ full proposal ให้ใช้กระบวนการของ สสส. ในการ proposal review/ proposal finalisation
- มีการจัดตั้ง Programme Subcommittee และ Programme Manager ของแต่ละแผนงาน
- จัดทำ action plan ของแต่ละปี โดย Programme Subcommittee เป็นผู้ให้ความเห็นชอบ
- ระบบการเงิน ใช้ระเบียบของ สวรส.
- ระบบการประเมินผล ใช้กลไกขององค์การอนามัยโลก

## 2. ข้อคิดเห็นภาพรวมทั้ง 9 areas

ประธานให้ผู้แทนแต่ละ proposal นำเสนอประเด็นสำคัญ ไม่เกิน 3 นาที โดยมีรายละเอียดของแต่ละ proposal ตามเอกสารแนบ และขอให้ที่ประชุมให้ความเห็นต่อ Proposal ดังกล่าวว่าจะต้องปรับปรุงอะไร หากได้รับการคัดเลือก ซึ่งที่ประชุมมีความเห็นต่อข้อเสนอต่าง ๆ ดังนี้

### ข้อคิดเห็นภาพรวม

#### (1) การดำเนินงานภายใต้ CCS

- หลักการของ CCS ต้องการ support การดำเนินงานเป็น policy link มากกว่าการดำเนินงานปกติ ซึ่งบาง area ยังเขียนในเชิง mandate ของหน่วยงาน และงานที่จะดำเนินงานควรเป็นระดับ national scale
- บาง proposal ยังไม่เห็นภาพชัดว่า WHO add value ได้อย่างไร และบาง area สามารถดำเนินการได้ตามปกติโดยไม่ต้องเข้า CCS
- บางโครงการดำเนินการภายใต้ CCS มาเป็นระยะเวลานานแต่ยังไม่สำเร็จ ควรพิจารณาว่าต้องปรับปรุงอะไร
- เน้นเรื่องการเพิ่ม value from CCS และการทำงานกับทุกภาคส่วน รวมถึงการพัฒนา CB และการสร้าง image ของประเทศไทย

#### (2) การเชื่อมกับนโยบายและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึง international partners และการใช้ชุดความรู้ไปเชื่อมโยงกับการ implementation

#### (3) รายละเอียดใน Proposal ที่ควรปรับปรุงเพิ่มเติม เช่น การปรับโครงการที่เป็น local programme ให้เป็น national programme การพัฒนาขีดความสามารถ และการสร้าง image ของประเทศไทย มีการทำ Capacity building และ Networking ที่เป็นรูปธรรม

(4) เสนอ 5 criteria ที่ทุก proposal ควรพิจารณา ได้แก่ Integrated strategic goal, Value added จาก CCS, Clear focus and strategic area, มี gap identification ที่ชัดเจน และสามารถ strengthen ประเทศได้มากแค่ไหน

#### ข้อคิดเห็นสำหรับแต่ละ Proposal

<b>Area 1</b> Public Health Emergency	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PHE เป็นประเด็นที่มีความท้าทาย</li> <li>- ควรใช้ momentum of COVID มาเป็นตัวผลักดันเรื่อง PHE เนื่องจากเรามี capacity ไม่พอ และจะเป็นฐานสำหรับ capacity ในเรื่องอื่น ๆ ด้วย</li> <li>- พิจารณาการ incorporate เรื่อง AMR เข้าไปใน programme</li> <li>- เพิ่มเรื่อง crisis management และ crisis communication</li> <li>- มีข้อเสนอเรื่องชื่อเป็น Public Health Threat</li> </ul>
<b>Area 2</b> TB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสื่อสารทำความเข้าใจกับ target group และ public มีความเข้มข้นน้อยลง</li> <li>- เป็นปัญหาเรื้อรัง ควร focus ให้ถูกกลุ่ม เช่น กลุ่มชายแดน หรือชุมชนแออัด</li> <li>- ควรเน้นเรื่องนโยบายให้มากขึ้น</li> <li>- Scale up เรื่อง LTBI in all groups โดยเน้น early detection และ early treatment</li> </ul>
<b>Area 3</b> NCD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องเน้นการสร้าง network ในการทำงาน</li> <li>- ข้อเสนอใน proposal ยังกว้างเกินไป อาจต้อง focus เรื่อง policy เช่น best buy policy ยกตัวอย่าง มาตรการภาษีของ tobacco, alcohol</li> <li>- เพิ่มเรื่องการ improve data management และการใช้ big data และเครื่องมือที่มีอยู่</li> </ul>
<b>Area 4</b> Road Safety	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขยาย scale การดำเนินงานไปสู่ national level และการเชื่อมกับระดับนโยบาย</li> <li>- ควรมองกว้างมากกว่า Road แต่ภาพรวมของสังคม รวมทั้งพื้นฐานของพฤติกรรม</li> <li>- ประสานความร่วมมือกับกระทรวงและภาคส่วนอื่น ๆ</li> <li>- ต้องเน้นเรื่องลดการตายจากมอเตอร์ไซด์ และมาตรการ law enforcement</li> </ul>
<b>Area 5</b> Migrant Health	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แรงงานข้ามชาติเป็นปัญหาใหญ่ ต้องใช้ Power ของหน่วยงาน เช่น องค์การอนามัยโลกและองค์กร UN อื่นๆ ในการแก้ไขปัญหา</li> <li>- ควรรวมภาพใหญ่ของ people mobility ทั้งการเดินทางออกและเข้ามาในประเทศ</li> <li>- ควรขยายการประสานการทำงานกับหน่วยงานที่ทำเรื่องนี้มากขึ้น</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รายละเอียดงานยัง focus on research แต่ควรเป็น research ที่สามารถเชื่อมกับนโยบายได้ รวมถึง policy to improve health</li> <li>- goals ยังไม่ชัดเจน</li> <li>- พิจารณาเพิ่มเรื่อง Benefit package และการบริหารจัดการ / การทำ identification ของ migrants</li> </ul>
<b>Area 6</b> Elderly health	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรวิเคราะห์ว่ามีนโยบายแล้วทำไมการดำเนินงานจึงยังไม่มีความสำเร็จ รวมทั้งควรหารือกับผู้ทำงานเรื่องนี้เพื่อให้มีการดำเนินงานก้าวหน้ามากขึ้น</li> <li>- วิเคราะห์บทเรียนจากต่างประเทศ</li> <li>- รายละเอียดใน proposal ยังเป็นการดำเนินงานระดับ operational level</li> <li>- รวม Aging society ด้วยหรือไม่ ซึ่งก็จะมีบริบทอื่นๆ ด้วย</li> <li>- ควรเพิ่มรายละเอียดว่า CCS มี value added อย่างไร</li> </ul>
<b>Area 7</b> Urban health	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จะสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานอย่างไร</li> <li>- COVID ทำให้เห็นช่องว่างของ urban health ชัดเจนมาก โดยเฉพาะใน กทม. จึงควรเน้นที่กรุงเทพฯ และสำหรับต่างจังหวัดควรเน้นที่ healthy city</li> <li>- ผู้พัฒนา proposal ควรทำงานร่วมกับเครือข่าย</li> <li>- รายละเอียดใน proposal ยังเป็นการดำเนินงานระดับ operational level และกิจกรรมเป็นไปตาม mandate หน่วยงาน</li> <li>- อยากให้มีเป้าหมายเรื่อง urban health system / service delivery system ที่ชัดเจน</li> </ul>
<b>Area 8</b> Digital health /Health Information System (HIS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเด็นนี้เป็นปัญหาและความท้าทายของประเทศไทย หากเรามี digital health system ที่ดี การรับมือ COVID คงทำได้ดีขึ้น</li> <li>- ห้าปี เข้ากันไป ควรทำให้เร็วขึ้น โดยควรเน้นเรื่อง integration เพื่อลด fragmentation</li> <li>- ประเด็นนี้สอดคล้องกับปฏิรูปสุขภาพ ควรเน้นการสร้าง platform</li> <li>- มีการดำเนินงานโดยหลายหน่วยงานที่ยังไม่ประสานกัน ควรเน้นที่เป้าหมายใช้มืออาชีพมาพัฒนาระบบ</li> <li>- รายละเอียดใน proposal ยังเป็นการดำเนินงานระดับ operational level ควรต้องมีความ innovative มากขึ้น เนื่องจากเป็นเรื่องสำคัญโดยเฉพาะช่วง COVID และต้องการความร่วมมือกับภาคส่วนอื่นและ international partners</li> <li>- ควรเพิ่มเรื่องการประสานกับ กองทุนพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, Block Chain capacity building, telemedicine Standard of Procedure (SOP)</li> </ul>

Area 9 EnLIGHT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็น proposal ที่ดี น่าสนใจมาก</li> <li>- จะสร้างความร่วมมือกับหลายองค์กรที่ทำเรื่องนี้อย่างไร</li> <li>- อยากให้ขยายการดำเนินงานไปที่การสร้าง health leader and champions ของประเทศข้างเคียง เช่น SEATCA ได้ทำไว้ และสนับสนุนโครงการ CCS อื่นๆ ในการพัฒนาศักยภาพ</li> </ul>
-------------------	---

### 3. ผลการคัดเลือก

ที่ประชุมได้คัดเลือก Proposal สำหรับ CCS 2022-2026 โดยกรรมการแต่ละท่านเลือก 5 Proposal ตามที่เห็นว่าเหมาะสม ซึ่งที่ประชุมได้ข้อสรุป Proposal ที่ได้รับคัดเลือกให้อยู่ใน CCS2022-2026 ดังนี้

1. NCD
2. Public Health Emergency
3. Migrants' health
4. EnLIGHT
5. Digital health / HIS
6. Road safety

โดยที่ประชุมเห็นว่าสำหรับ Digital health และ Road safety นั้น ให้ดำเนินงานภายใต้ CCS โดยมี การระดมทุนสังคมและทุนปัญญามาใช้ในการดำเนินการ โดยอาจมี minimal funding จาก CCS เนื่องจากมี แหล่งทุนสนับสนุนอยู่แล้ว หลังจากการเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหาร CCS แล้วทั้ง 6 proposals จะจัดทำ Full proposal ด้วยกลไกของ สสส. ภายในเดือนตุลาคม 2564

ปิดประชุมเวลา 12.00 น.

กองการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข