

2022

WHO Country Cooperation Strategy: WHO CCS Public Health Emergency (PHE) Program Report



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. ความเป็นมา	1
2. การดำเนินงาน	2
2.1 กระบวนการในการคัดเลือก Concept note	2
2.2 กระบวนการพัฒนา Full proposal และกระบวนการคัดเลือก	3
3. การอภิบาลแผนงาน	4
3.1 คณะอนุกรรมการกำกับทิศแผนงาน Public Health Emergency	4
3.2 คณะทำงานกลั่นกรองและติดตามประเมินผลโครงการหรือแผนงานสำหรับบรรจุ ในแผนงานพัฒนาขีดความสามารถด้านสาธารณสุข (Public Health Emergency) ภายใต้ WHO Country Cooperation Strategy 2022 – 2026	5
4. ความก้าวหน้าในการดำเนินงานโครงการ/แผนงาน	7
5. การดำเนินการอื่น ๆ (การขับเคลื่อนนโยบายร่วมกับภาคีเครือข่าย)	11
6. งบประมาณในการดำเนินงาน	13
7. ประเด็นท้าทายและสิ่งที่ต้องดำเนินการต่อ	14
ANNEX	15

สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า
ตารางที่ 1 ภาพรวมการประชุมคณะอนุกรรมการกำกับทิศแผนงาน Public Health Emergency	4
ตารางที่ 2 ภาพรวมการประชุมคณะทำงานกลั่นกรองและติดตามประเมินผลโครงการหรือแผนงานสำหรับบรรจุในแผนงานพัฒนาขีดความสามารถด้านสาธารณสุข (Public Health Emergency) ภายใต้ WHO Country Cooperation Strategy 2022 – 2026	5
ตารางที่ 3 ความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการ/แผนงาน (ข้อมูล ณ วันที่ 15 พฤศจิกายน 2565)	7
ตารางที่ 4 แหล่งที่มาของงบประมาณในปี 2022	13
ตารางที่ 5 งบประมาณแผนงานในปีที่ 1	13

สารบัญแผนภูมิ

เรื่อง	หน้า
แผนภูมิที่ 1 ภาพรวมข้อเสนอโครงการจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั่วประเทศ	2
แผนภูมิที่ 2 ภาพรวมข้อเสนอโครงการทั้ง 5 ประเภท	3

รายงานผลการดำเนินงานตาม

The 2022 Action Plan of Public Health Emergency Program under WHO CCS 2022-2026

1. ความเป็นมา

The 2022 Action Plan of Public Health Emergency Program under WHO CCS 2022-2026 ได้จัดทำขึ้นโดยสอดคล้องกับแผนงาน 5 ปี และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการกำกับทิศ ในวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2564

แผนปฏิบัติการในปีที่ 1 มีเป้าหมายสำคัญคือการเพิ่มขีดความสามารถด้านสาธารณสุขฉุกเฉินของประเทศตามแผน 5 ปี โดยแบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ด้านสำคัญ คือ 1) การสร้างและจัดการความรู้ 2) การติดตามประเมินผล 3) capacity building and networking ทั้งนี้ การดำเนินการในปีที่ 1 เน้นการสนับสนุนประเด็นนโยบายและการพัฒนาเชิงระบบของประเทศ โดยเฉพาะประเด็นการปฏิรูปด้านสาธารณสุข (Big Rock 1 Health security) และสนับสนุนการดำเนินงานในบริบทที่ประเทศไทยยังอยู่ในช่วงที่มีวิกฤตจากการระบาดของโควิด-19

เนื่องจาก PHE Program เป็นแผนงานใหม่ ในปีแรกจึงใช้กลยุทธ์ในการหา potential partner จากหน่วยงานต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยการเปิดรับข้อเสนอโครงการที่สอดคล้องกับ national priorities ที่แผนงานกำหนดจาก 1) การวิเคราะห์ Official reports ๓ รายงาน ได้แก่ the report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) during the COVID-19 Response (hereafter the 'COVID-19 IHR review'), the report of the Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response Review (IPPPR) and the report of the Independent Oversight and Advisory Committee (IOAC) for the WHO Emergencies Programme 2) ผลการประเมินขีดความสามารถของประเทศจาก Joint External Evaluation 2017 และ GHSA (Global Health Security Agenda) และ 3) นโยบายสำคัญของประเทศที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางสุขภาพ โดยเฉพาะประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข Big Rock 1: Health Security สำหรับการดำเนินงานด้าน AMR ที่เป็นส่วนหนึ่งภายใต้ PHE program ได้มีการกำหนด national priorities ซึ่งสอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์ชาติและให้ความสำคัญกับระบบติดตามประเมินผล

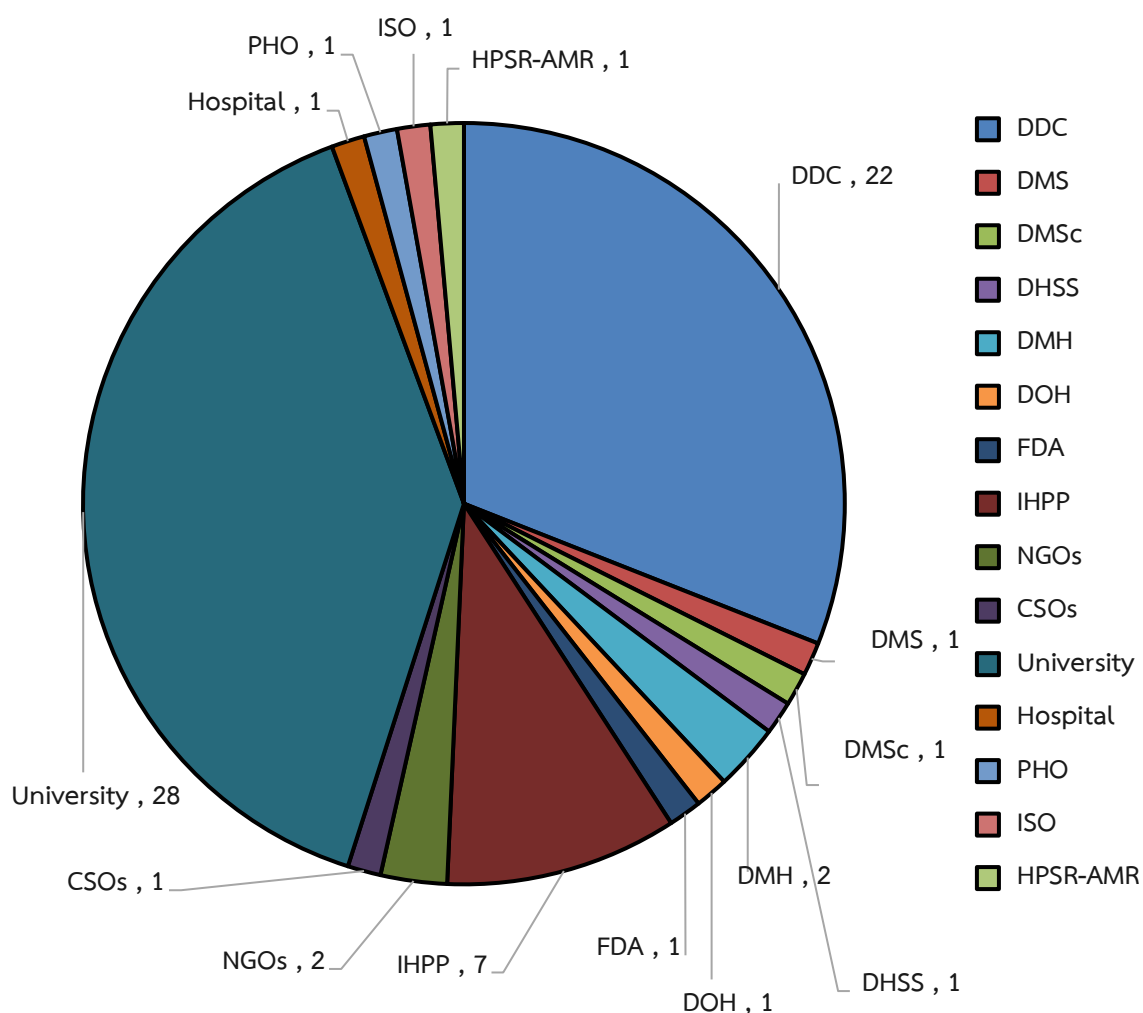
แผนงานได้ให้ทุนสนับสนุนโครงการที่ผ่านการคัดเลือกซึ่งต้องสอดคล้องกับ national priorities โดยมีโครงการที่ได้รับคัดเลือกจำนวน 8 โครงการ (เป็นโครงการใน PHE area 6 โครงการ และ AMR 2 โครงการ) ครอบคลุมประเด็นนโยบายและประเด็นการปฏิรูปที่สำคัญ ซึ่งผลการดำเนินงานของโครงการในปีที่ 1 จะได้นำไปเผยแพร่และขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาในระดับนโยบายและเชิงระบบในปีที่ 2 ต่อไป

2. การดำเนินงาน

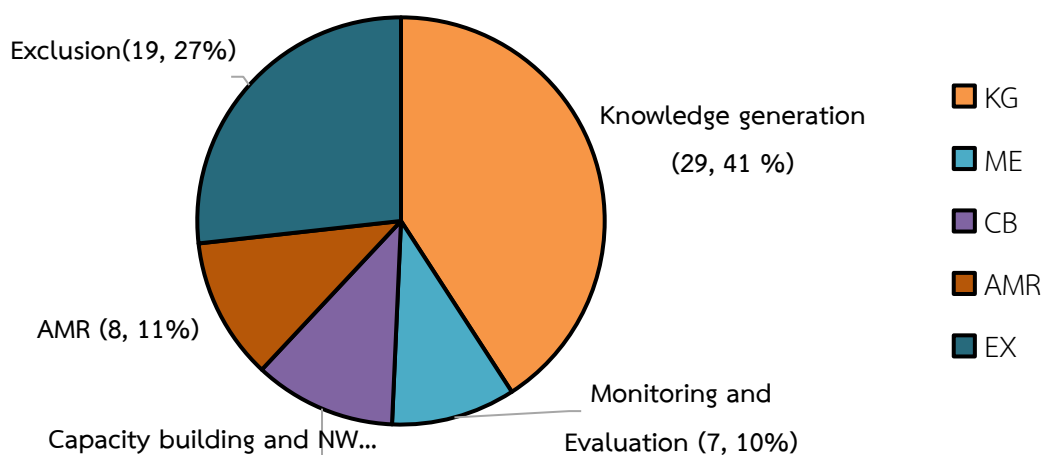
การดำเนินงานครอบคลุมขั้นตอนสำคัญ 2 ส่วน คือ 1) การเปิดรับ Concept note 2) การพัฒนา Full proposal ดังนี้

2.1 กระบวนการในการคัดเลือก Concept note

การเปิดรับ Concept note เริ่มดำเนินการในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 มีวัตถุประสงค์สำคัญคือ เพื่อเปิดรับแนวคิดที่สอดคล้องกับเป้าหมายของแผนงานในปีที่ 1 (ANNEX 1 ประกาศเปิดรับข้อเสนอโครงการ) โดยมีการประชาสัมพันธ์ไปยังทุกหน่วยงาน และองค์กรในทุกภาคส่วนทั่วประเทศ ผ่านช่องทางสื่อสารที่เป็นทางการ โซเชียลมีเดีย และผ่านเครือข่าย ซึ่งได้รับการตอบรับจากหน่วยงานต่าง ๆ จากทั่วประเทศ โดยได้รับ Concept note จำนวน 71 รายการ (ANNEX 2 รายละเอียด Concept note)



แผนภูมิที่ 1 ภาพรวมข้อเสนอโครงการจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั่วประเทศ



แผนภูมิที่ 2 ภาพรวมข้อเสนอโครงการทั้ง 5 ประเภท

กระบวนการเปิดรับ concept note มีรายละเอียดดังนี้

- เริ่มกระบวนการ Call for proposal เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม ถึง 15 พฤศจิกายน 2564 ประชุมคณะทำงานกลั่นกรองและจัดลำดับความสำคัญของโครงการหรือแผนงานสำหรับบรรจุในแผนงานพัฒนาขีดความสามารถด้านสาธารณสุขฉุกเฉิน (Public Health Emergency) ภายใต้ WHO Country Cooperation Strategy 2022-2026 จำนวน 2 ครั้ง เพื่อดำเนินการคัดเลือก Concept note วันที่ 20 ธันวาคม 2564 และ 5 มกราคม 2565 (ANNEX 3 เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกโครงการ/แผนงาน)
- คณะอนุกรรมการกำกับทิศทาง รับรอง concept note จำนวน 16 โครงการ/แผนงาน วันที่ 11 มกราคม 2565
- ประกาศผลการพิจารณาคัดเลือก concept note วันที่ 14 มกราคม 2565 (ANNEX 4 ประกาศผลการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโครงการ)

2.2 กระบวนการพัฒนา Full proposal และกระบวนการคัดเลือก

- ประชุมชี้แจงกระบวนการและระยะเวลาพัฒนา Full proposal โครงการภายใต้แผนงาน Public Health Emergency วันที่ 20 มกราคม 2565 กับผู้วิจัยทั้ง 16 โครงการ (concept note)
- จัดประชุมกลุ่มย่อยระหว่างทีมวิจัยที่มีขอบเขตงานที่ใกล้เคียงกัน เพื่อทำความเข้าใจและแบ่งขอบเขตงาน (Drug system/supply chain วันที่ 26 มกราคม 2565 , Law and legislation วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565)
- ช่วงเวลาพัฒนาโครงการฉบับสมบูรณ์ (Full proposal) วันที่ 17 มกราคม ถึง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565
- ส่งเอกสารโครงการฉบับสมบูรณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณา (รอบที่ 1) วันที่ 1 มีนาคม ถึง วันที่ 14 มีนาคม 2565

■ ประชุมคณะอนุกรรมการกำกับทิศแผนงาน Public Health Emergency เพื่ออนุมัติโครงการตามข้อเสนอคณะทำงานฯ และงบประมาณดำเนินการงานในปีที่ 1 จำนวน 6 ครั้ง คือ ในวันที่ 7 ธันวาคม 2564 วันที่ 11 มกราคม 2565 วันที่ 4 เมษายน 2565 วันที่ 14 มิถุนายน 2565 วันที่ 15 กันยายน 2565 และ วันที่ 8 ธันวาคม 2565 (รายละเอียดดังตารางที่ 1)

■ ประชุมคณะทำงานกลั่นกรองและจัดลำดับความสำคัญของโครงการหรือแผนงานสำหรับบรรจุในแผนงานพัฒนาขีดความสามารถด้านสาธารณสุขฉุกเฉิน (Public Health Emergency) ภายใต้ WHO Country Cooperation Strategy 2022-2026 เพื่อดำเนินการคัดเลือก โครงการฉบับสมบูรณ์ (Full proposal) จำนวน 6 ครั้ง คือ ในวันที่ 20 ธันวาคม 2565 วันที่ 5 มกราคม 2565 วันที่ 24 มีนาคม 2565 วันที่ 29 มีนาคม 2565 วันที่ 9 พฤษภาคม 2565 และวันที่ 1 กันยายน 2565 (รายละเอียด ดังตารางที่ 2)

■ โดยสรุปในปีที่ 1 มีโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจำนวน 8 โครงการ (รายละเอียดดังข้อที่ 4)

3. การอภิบาลแผนงาน

PHE Program มีการอภิบาลโดยคณะอนุกรรมการกำกับทิศฯ (Program subcommittee) (Annex 5 คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการกำกับทิศฯ) และคณะอนุกรรมการกำกับทิศฯ ได้แต่งตั้งคณะทำงานกลั่นกรองและจัดลำดับความสำคัญของโครงการหรือแผนงานสำหรับบรรจุในแผนงานพัฒนาขีดความสามารถด้านสาธารณสุขฉุกเฉิน เพื่อกลั่นกรองและให้ข้อเสนอแนะในการคัดเลือกโครงการ ภายหลังมีการเปลี่ยนแปลงชื่อเป็น คณะทำงานจัดลำดับความสำคัญและติดตามประเมินผลโครงการหรือแผนงานสำหรับบรรจุในแผนงานพัฒนาขีดความสามารถด้านสาธารณสุขฉุกเฉิน (Public Health Emergency) ภายใต้ WHO Country Cooperation Strategy 2022-2026 (ANNEX 6 คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานฯ) ซึ่งทุกครั้งในการประชุม คณะอนุกรรมการกำกับทิศฯ และคณะทำงานฯ ได้ปฏิบัติตามหลักการไม่มีส่วนได้เสีย (Declaration of Interest and management of COI)

3.1 คณะอนุกรรมการกำกับทิศแผนงาน Public Health Emergency มีการประชุมรวมจำนวน 6 ครั้ง ดังนี้

ตารางที่ 1 ภาพรวมการประชุมคณะอนุกรรมการกำกับทิศแผนงาน Public Health Emergency

การประชุม	ผลลัพธ์การประชุม
ครั้งที่ 1/2564 วันที่ 7 ธันวาคม 2564	<ul style="list-style-type: none"> ■ วางแนวทางการทำงานร่วมกัน ■ รับรอง the 2022 Action Plan ■ รับรองเกณฑ์การคัดเลือกข้อเสนอโครงการฯ ■ แต่งตั้งคณะทำงานฯ
ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 11 มกราคม 2565	<ul style="list-style-type: none"> ■ รับทราบข้อเสนอการกลั่นกรอง concept note จากคณะทำงานฯ ■ คัดเลือก concept note และมอบหมายผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการประสานความร่วมมือ

การประชุม	ผลลัพธ์การประชุม
	<ul style="list-style-type: none"> เห็นชอบกลไกการพัฒนา full proposal เชิญผู้เชี่ยวชาญทบทวนในการให้ความเห็นเพิ่มเติม
ครั้งที่ 2/2565 วันที่ 4 เมษายน 2565	<ul style="list-style-type: none"> รับทราบข้อเสนอการกลั่นกรอง concept note จากคณะทำงานฯ อนุมัติโครงการ รอบที่ 1 จำนวน 6 โครงการ และให้ปรับปรุงเป็นระยะเวลา 1 เดือน เพื่อเสนอในรอบต่อไปจำนวน 3 โครงการ และคัดออก 6 โครงการ แนวทางในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในประเด็น Risk communication และ PHC ใน BMA
ครั้งที่ 3/2565 วันที่ 14 มิถุนายน 2565	<ul style="list-style-type: none"> รับทราบข้อเสนอการกลั่นกรอง concept note จากคณะทำงานฯ อนุมัติโครงการ รอบที่ 2 จำนวน 2 โครงการ ทราบความก้าวหน้าประเด็นสำคัญ ได้แก่ Public Health Reform, Health security และ UHPR
ครั้งที่ 4/2565 วันที่ 15 กันยายน 2565	<ul style="list-style-type: none"> ผลการทบทวนดำเนินงานสำคัญ (Health system reform, EPI, ระบบการป้องกันควบคุมโรค) ผลการทบทวนการคัดเลือกประเด็นสำคัญสำหรับการดำเนินงานในปีที่ 2 (2023) รับทราบข้อเสนอการกลั่นกรอง concept note จากคณะทำงานฯ อนุมัติโครงการ รอบที่ 3 จำนวน 1 โครงการ อนุมัติเปลี่ยนแปลงคำสั่งคณะทำงานฯ (เพิ่มเติมชื่อ และเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่)
ครั้งที่ 5/2565 วันที่ 8 ธันวาคม 2565	<ul style="list-style-type: none"> รับทราบผลการดำเนินงานในปีที่ 1 (2022) รับรองแผนปฏิบัติการในปีที่ 2 (2023)

3.2 คณะทำงานกลั่นกรองและติดตามประเมินผลโครงการหรือแผนงานสำหรับบรรจุในแผนงานพัฒนาขีดความสามารถด้านสาธารณสุขฉุกเฉิน (Public Health Emergency) ภายใต้ WHO Country Cooperation Strategy 2022-2026 จำนวน 6 ครั้ง ดังนี้

ตารางที่ 2 ภาพรวมการประชุมคณะทำงานกลั่นกรองและติดตามประเมินผลโครงการหรือแผนงานสำหรับบรรจุในแผนงานพัฒนาขีดความสามารถด้านสาธารณสุขฉุกเฉิน (Public Health Emergency) ภายใต้ WHO Country Cooperation Strategy 2022-2026

การประชุม	ผลลัพธ์การประชุม
ครั้งที่ 1/2564 วันที่ 20 ธันวาคม 2565	<ul style="list-style-type: none"> รับทราบหลักการของ WHO CCS และ PHE program รับทราบและตกลงแนวทางการทำงานร่วมกัน (กระบวนการ call for proposal และเกณฑ์ในการคัดเลือก)

การประชุม	ผลลัพธ์การประชุม
ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 5 มกราคม 2565	<ul style="list-style-type: none"> ■ กลั่นกรองและจัดลำดับความสำคัญของโครงการ (มอบหมายฝ่ายเลขานุการ จัดทำข้อเสนอฯ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการกำกับทิศทาง) จำนวน 15 โครงการ ■ รับทราบ พัฒนากลไกการจัดทำ full proposal และผลการทบทวนโดยผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน ■ ประเด็นสำคัญที่จะนำมาพัฒนาเป็นโครงการความร่วมมือในระยะต่อไป
ครั้งที่ 2/2565 วันที่ 24 มีนาคม 2565	<ul style="list-style-type: none"> ■ รับทราบผลการทบทวนโครงการจากผู้เชี่ยวชาญ ■ กลั่นกรองและจัดลำดับความสำคัญของโครงการ ดังนี้ PHE area ได้เห็นชอบโดยแก้ไขเล็กน้อยและเริ่มดำเนินการได้ จำนวน 4 โครงการ และโครงการที่เห็นชอบให้ปรับภายใน 1 เดือน และนำกลับเข้า WG อีกครั้ง จำนวน 4 โครงการ และ 3) คัดออก จำนวน 3 โครงการ ส่วน AMR area ได้เห็นชอบเห็นชอบโดยแก้ไขเล็กน้อยและเริ่มดำเนินการได้ในโครงการลำดับแรก และมีการจัดลำดับความสำคัญในลำดับที่ 2, 3 และ 4 ■ มอบหมายฝ่ายเลขานุการ จัดทำข้อเสนอฯ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการกำกับทิศทาง
ครั้งที่ 3/2565 วันที่ 29 มีนาคม 2565	<ul style="list-style-type: none"> ■ ข้อเสนอเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการกำกับทิศทาง ในวันที่ 4 เมษายน 2565
ครั้งที่ 4/2565 วันที่ 9 พฤษภาคม 2565	<ul style="list-style-type: none"> ■ ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน 5 โครงการที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกำกับทิศทาง ■ พิจารณาโครงการที่ปรับปรุงเพิ่มเติมจำนวน 5 โครงการ โดยเห็นชอบให้ดำเนินการแก้ไขตามมติ จำนวน 2 สัปดาห์ จำนวน 4 โครงการ และคัดออก จำนวน 1 โครงการ ■ มอบหมายฝ่ายเลขานุการ จัดทำข้อเสนอฯ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการกำกับทิศทาง ในวันที่ 14 มิถุนายน 2565
ครั้งที่ 5/2565 วันที่ 1 กันยายน 2565	<ul style="list-style-type: none"> ■ พิจารณาโครงการจำนวน 1 โครงการ ■ มอบหมายฝ่ายเลขานุการ จัดทำข้อเสนอฯ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการกำกับทิศทาง ในวันที่ 15 กันยายน 2565 ■ เพิ่มเติมชื่อและบทบาทหน้าที่ของคณะทำงานฯ

4. ความก้าวหน้าในการดำเนินงานโครงการ/แผนงาน

โครงการ/แผนงานที่ได้รับการอนุมัติ จำนวน 8 โครงการ/แผนงาน เป็นโครงการ/แผนงานใน PHE area จำนวน 6 โครงการ/แผนงาน และ AMR area จำนวน 2 โครงการ/แผนงาน โดยมีรายละเอียดในการดำเนินงานดังนี้

ตารางที่ 3 ความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการ/แผนงาน

รหัสและชื่อโครงการ	ผลผลิต	งบประมาณ (บาท)	สถานะการดำเนินการ
PHE area			
PHE01 การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนากฎหมายหรือเครื่องมือสำหรับการแก้ปัญหาวิกฤตโควิด-19 ในภาคสุขภาพ และกรณีศึกษา การเข้าถึงยาและวัคซีนเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดในอนาคต	<ul style="list-style-type: none"> ■ ผลการวิเคราะห์กฎหมายตามกรอบการศึกษา ในภาพรวมและประเด็นสำคัญเฉพาะ ■ รายงานฉบับสมบูรณ์และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนากฎหมาย ■ ผลการวิเคราะห์ barriers สำคัญในการเข้าถึงยา/วัคซีนตาม vaccine value chain ■ รายงานฉบับสมบูรณ์และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการเข้าถึงยา/วัคซีนของคนไทย ■ คู่มือการจัดซื้อจัดจ้างการเข้าถึงยาและวัคซีน (สนับสนุนโดยแผนงาน EPI) 	940,640	<ul style="list-style-type: none"> ■ เริ่มดำเนินการ วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ■ งานตาม <ul style="list-style-type: none"> - ส่งผลผลิตงวดที่ 1 วันที่ 5 สิงหาคม 2565 - ส่งผลผลิตงวดที่ 2 วันที่ 5 พฤศจิกายน 2565 - ส่งผลงานงวดสุดท้าย และสิ้นสุดการดำเนินการ วันที่ 4 พฤษภาคม 2566 - ส่งงานครบถ้วนตามงวดงาน ■ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการ 241,360 บาท
PHE02 การศึกษากฎ ระเบียบของทางราชการที่ไม่เอื้อต่อการปกป้องสุขภาพสาธารณะเพื่อการเข้าถึงยาและวัคซีนที่จำเป็นในการจัดการด้านสาธารณสุขฉุกเฉิน	<ul style="list-style-type: none"> ■ ข้อเสนอแนะระเบียบการปฏิรูปกฎระเบียบทางราชการที่ไม่เอื้อต่อการบริหารราชการแผ่นดิน โดยเฉพาะการเข้าถึงยา และวัคซีน รวมถึงอุปสรรคของกฎระเบียบต่อการทำงานในระดับพื้นที่ 	426,433	<ul style="list-style-type: none"> ■ เริ่มดำเนินการ วันที่ 17 พฤษภาคม 2565 ■ งานตาม <ul style="list-style-type: none"> - ส่งผลผลิตงวดที่ 1 วันที่ 17 กรกฎาคม 2565 - ส่งผลผลิตงวดที่ 2 วันที่ 17 กันยายน 2565

รหัสและชื่อโครงการ	ผลผลิต	งบประมาณ (บาท)	สถานะการดำเนินการ
			<ul style="list-style-type: none"> - ส่งผลผลิตงวดสุดท้าย และสิ้นสุดการดำเนินการ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2565 ■ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการ 426,433 บาท
PHE03 การวางแผนความต้องการกำลังคนและการบริหารจัดการทีมงานกำลังคนด้านสุขภาพ ด้านการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดต่อในการรองรับสถานการณ์การระบาดโควิด-19	<ul style="list-style-type: none"> ■ ข้อเสนอเชิงนโยบายการถอดบทเรียนการจัดการกำลังคนด้านควบคุมโรคและห้องปฏิบัติการ ■ ข้อเสนอความต้องการกำลังคนด้านควบคุมโรคและห้องปฏิบัติการ และอุปทานในอนาคต 	925,000	<ul style="list-style-type: none"> ■ เริ่มดำเนินการ วันที่ 1 ธันวาคม 2565 ■ งาน <ul style="list-style-type: none"> - ส่งผลผลิตงวดที่ 1 วันที่ 1 มีนาคม 2566 - ส่งผลผลิตงวดที่ 2 วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 - ส่งผลผลิตงวดสุดท้าย และสิ้นสุดการดำเนินการ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 ■ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการ 42,800 บาท
PHE04 การเงินการคลังเพื่อเตรียมความพร้อมการป้องกัน และการตอบสนอง: บทเรียนจากการระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย	<ul style="list-style-type: none"> ■ กรอบการเงินการคลังของประเทศไทย และข้อเสนอเชิงนโยบายการเงินการคลังสำหรับการเตรียมความพร้อมการป้องกัน และการตอบสนองภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของประเทศไทย 	1,303,700	<ul style="list-style-type: none"> ■ เริ่มดำเนินการ วันที่ 5 พฤษภาคม 2565 ■ งาน <ul style="list-style-type: none"> - ส่งผลผลิตงวดที่ 1 เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2565 - ส่งผลผลิตงวดที่ 2 วันที่ 5 พฤศจิกายน 2565 - ส่งผลผลิตงวดสุดท้าย และสิ้นสุดการดำเนินการ วันที่ 4 พฤษภาคม 2566 - ส่งงานครบถ้วนตามผลงาน ■ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการ 333,542.46 บาท
PHE05 การพัฒนาพิมพ์เขียวระบบการจัดการห่วงโซ่อุปทานด้านยาใน	<ul style="list-style-type: none"> ■ ระบบต้นแบบการบริหารจัดการยาในสถานการณ์ฉุกเฉิน 	753,500	<ul style="list-style-type: none"> ■ เริ่มดำเนินการ วันที่ 2 พฤษภาคม 2565 ■ งาน

รหัสและชื่อโครงการ	ผลผลิต	งบประมาณ (บาท)	สถานะการดำเนินการ
ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขแห่งชาติ	<ul style="list-style-type: none"> ชุดเครื่องมือในการประเมินความพร้อมการจัดการด้านยาในสถานการณ์ฉุกเฉิน ระบบสารสนเทศและตัวชี้วัดการจัดการห่วงโซ่อุปทานด้านยาในสถานการณ์ฉุกเฉิน พิมพ์เขียวในการจัดการห่วงโซ่อุปทานด้านยาในภาวะฉุกเฉิน 		<ul style="list-style-type: none"> - ส่งผลผลิตงวดที่ 1 วันที่ 8 สิงหาคม 2565 - ส่งผลผลิตงวดที่ 2 วันที่ 2 พฤศจิกายน 2565 - ส่งผลผลิตงวดสุดท้าย และสิ้นสุดการดำเนินการ วันที่ 2 พฤษภาคม 2566 - ส่งงานครบถ้วนตามงวดงาน ■ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการ 527,450 บาท
PHE07 การพัฒนารอบการติดตามประเมินขีดความสามารถด้านสาธารณสุขฉุกเฉินของประเทศไทยในระดับจังหวัดและประเทศ	<ul style="list-style-type: none"> กรอบการประเมิน PHE capacity ในระดับประเทศโดยต่อยอดจาก IHR core capacity และปรับให้สอดคล้องกับ New edition JEE, UHPR, GHSA กรอบการประเมิน PHE capacity ในระดับจังหวัด Dashboard แสดง PHE capacity ของจังหวัดในประเทศไทย และนำไปสู่การพัฒนา PHE capacity ในอนาคต 	1,000,000	<ul style="list-style-type: none"> ■ เริ่มดำเนินการ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 ■ งานงวดงาน <ul style="list-style-type: none"> - ส่งผลผลิตงวดที่ 1 วันที่ 1 ตุลาคม 2565 - ส่งผลผลิตงวดที่ 2 วันที่ 1 ธันวาคม 2565 - ส่งผลผลิตงวดสุดท้าย และสิ้นสุดการดำเนินการ วันที่ 30 มิถุนายน 2566 - ส่งงานครบถ้วนตามงวดงาน ■ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการ 75,000 บาท
AMR area			
AMR01 การเสริมสร้างศักยภาพระบบการติดตามประเมินผลเพื่อการตัดสินใจทางนโยบายการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	<ul style="list-style-type: none"> One Health report 2021 on Antimicrobial consumption/ AMR profile in human and food producing animals and public awareness on proper use of Antibiotics and AMR Expert working group meeting One Health dashboard Training workshop 	2,223,800	<ul style="list-style-type: none"> ■ เริ่มดำเนินการ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 ■ งานงวดงาน <ul style="list-style-type: none"> - ส่งผลผลิตงวดที่ 1 วันที่ 1 ธันวาคม 2565 - ส่งผลผลิตงวดสุดท้าย และสิ้นสุดการดำเนินการ วันที่ 30 มิถุนายน 2566 - ส่งงานครบถ้วนตามงวดงาน

รหัสและชื่อโครงการ	ผลผลิต	งบประมาณ (บาท)	สถานะการดำเนินการ
			<ul style="list-style-type: none"> ■ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการ 302,133.94 บาท
AMR02 การบูรณาการ และเสริมสร้างสมรรถนะการเฝ้าระวังสอบสวน และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน การระบาดของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่มีความสำคัญสูง	<ul style="list-style-type: none"> ■ ระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางระบาดวิทยาเชิงบูรณาการ ■ คู่มือหรือแนวทางการเฝ้าระวังพัฒนาบุคลากรทุกระดับ 	814,000	<ul style="list-style-type: none"> ■ เริ่มดำเนินการ วันที่ 15 กันยายน 2565 ■ งาน <ul style="list-style-type: none"> - ส่งผลผลิตงวดที่ 1 วันที่ 15 ธันวาคม 2565 - ส่งผลผลิตงวดที่ 2 วันที่ 15 มีนาคม 2566 - ส่งผลผลิตงวดสุดท้าย และสิ้นสุด ■ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการ 244,200 บาท

5. การดำเนินการอื่น ๆ (การขับเคลื่อนนโยบายร่วมกับภาคีเครือข่าย)

นอกจากการสนับสนุนโครงการ ในปี พ.ศ. 2565 คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ได้มอบหมายให้ แผนงาน Public Health Emergency ภายใต้ WHO-CCS (WHO Country Cooperation Strategy) และแผนงาน EPI (Ending Pandemic through Innovation) ภายใต้ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) (ศลช.) จัดการประชุมปรึกษาหารือก้าวต่อไปของการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข Big Rock 1: Health security วันที่ 3 - 4 สิงหาคม 2565 ณ โรงแรม เดอะ สุโกศล กรุงเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ (1) เพื่อหารือแนวทางดำเนินงานการปฏิรูปประเทศ Big Rock 1: Health security ในระยะต่อไปและ Identify and prioritization ประเด็นสำคัญที่จะขับเคลื่อนที่จะปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม (2) บทบาทของ WHO-CCS PHE Program และ EPI ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนประเด็นปฏิรูปที่สำคัญ

ในการประชุม เน้นประเด็นหลัก 3 ด้าน ได้แก่ 1) การปฏิรูปและสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร 2) การพัฒนา Digital Health/Health Information Systems 3) การสร้างความเข้มแข็งของ NRA (National Regulatory Authority) โดยเฉพาะการจัดให้มีรูปแบบการบริหารจัดการองค์กรแบบใหม่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์และสร้างความยั่งยืนและพึ่งพาตนเองได้ โดยมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม จำนวน 188 ท่าน จาก 63 หน่วยงาน ประกอบด้วย คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข คณะกรรมการ Big Rock 1 คณะกรรมการศลช. คณะกรรมการกำกับทิศแผนงาน WHO-CCS, Public Health Emergency Program ผู้เชี่ยวชาญระบบสุขภาพใน 3 ด้าน หน่วยงาน/องค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนแต่ละประเด็น (โดยตัวแทนในระดับสูงที่สามารถตัดสินใจได้)

ผลลัพธ์การประชุม ได้ข้อแนะนำในระดับนโยบาย ดังนี้

(1) การปฏิรูประบบสุขภาพปฐมภูมิใน กทม.

1.1 กทม. เป็นเจ้าภาพในการจัดการระบบสุขภาพในพื้นที่โดยจัดให้มี system manager ระดับกลุ่มเขต (โรงพยาบาล) และ Area manager ระดับเขต (ศบส.) ที่ทำงานประสานความร่วมมือกับผู้ให้บริการสาธารณสุข 5 กลุ่ม กองทุนสุขภาพต่างๆและภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่ รวมทั้งขอให้มีการสร้างการมีส่วนร่วมและบทบาทของภาคประชาชนในทุกกลไกและกิจกรรมสำคัญโดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการออกแบบระบบ

1.2 กทม. ขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ sandbox 2 แห่ง ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ และร่วมมือกับ สสส. และ สวรส. จัดให้มีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ รวมทั้งจัดทำ roadmap การขยายผลที่มีกิจกรรมและกรอบเวลาที่ชัดเจน

1.3 กทม. กองทุนสุขภาพทุกกองทุน ร่วมกันออกแบบพัฒนาระบบจ่ายเงิน โดยคำนึงถึงความยืดหยุ่นและทำให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเป็นสำคัญ เพิ่มสัดส่วนการจัดสรรงบประมาณแก่ภาคประชาชน พิจารณาร่วมมือกับภาคเอกชนในการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มเติมและการจ่ายเงินแก่หน่วยบริการปฐมภูมิโดยตรง รวมถึงพิจารณาปรับกฎหมาย/ระเบียบที่เกี่ยวข้อง ตามความจำเป็น

1.4 กทม. ประสาน สปสช. จัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ เหมือนที่ อบจ. อื่นดำเนินการแล้ว

1.5 กทม. พัฒนาให้เกิดระบบอาสาสมัครรูปแบบใหม่ที่ประชาชนมีส่วนร่วม โดยร่วมมือกับ สสส. และ สช. ให้เหมาะกับบริบทที่หลากหลาย เช่น บ้านจัดสรร/คอนโดมิเนียม (แม่บ้าน/นิติบุคคล) virtual volunteers รวมทั้ง เปิดโอกาสและพัฒนาช่องทางให้อาสาสมัครรูปแบบต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วม ในการให้บริการสุขภาพ (Health volunteer platform)

1.6 สวรส. เป็นเจ้าภาพโดยร่วมมือกับ กทม. และ สสส. ในการจัดตั้งกลไกสร้างและจัดการ ความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพในกรุงเทพมหานคร โดยในระยะต่อไปเมื่อมีความเหมาะสม อาจพิจารณาให้ กลไกนี้ เป็นกลไกภายใต้ กทม. เพื่อใช้สนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายที่สำคัญ

(2) การปฏิรูประบบสุขภาพดิจิทัลของประเทศ

2.1 กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผลักดันให้เกิดกลไกการอภิบาลสุขภาพดิจิทัล ของประเทศ โดยผลักดันให้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการสุขภาพดิจิทัลแห่งชาติ (ภายใน 1 ถึง 3 เดือน)

2.2 กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำและเสนอแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ดิจิทัลแห่งชาติ (แผนระดับ 3) เสนอตามกลไกการตัดสินใจเพื่อรับรองและให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้ดำเนินงานต่อไป (ภายใน 6 เดือน)

2.3 จัดตั้งหน่วยงาน National Digital Health Agency/Authority (NDHA) ที่จะเป็นหน่วยงาน กลางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพดิจิทัลของประเทศ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

(3) การเพิ่มการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการปฏิรูปกลไก การรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉิน

3.1 ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะทางการดำเนินงานต่อไปในการสร้างความเข้มแข็งของ National Regulatory Authority (NRA) โดยในระยะ 3 - 6 เดือนแรกควรจะมีการศึกษาความเป็นไปได้ แผนธุรกิจ โครงสร้างองค์กร ระบบงาน เพื่อเตรียมข้อมูลสำหรับการจัดตั้งสถาบันภายใต้มูลนิธิฯ หรือ การบริหารงานใน รูปแบบอื่น ๆ ที่เหมาะสม โดยจะทดลองดำเนินการในช่วงระยะ 5 ปีแรก และในระยะต่อไปอาจจะพิจารณาปรับ ไปสู่ Government-Linked Company หรือ Government-Linked Investment Company ต่อไป (ANNEX 7 รายงานการประชุมปรึกษาหารือก้าวต่อไปของการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข Big Rock 1: Health Security)

6. งบประมาณในการดำเนินงาน

แผนงานได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก 3 แหล่ง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4 แหล่งที่มาของเงินสนับสนุนในปี 2022 (2565)

แหล่งที่มาของเงินสนับสนุน	จำนวนเงิน (บาท) ปี 2022 (2565)
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (THPF)	5,000,000
องค์การอนามัยโลก (WHO)	5,070,000
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (HSRI)	3,066,000
รวม	13,136,000

ตารางที่ 5 งบประมาณแผนงานในปีที่ 1 (งบประมาณที่ได้อนุมัติ/งบประมาณที่ใช้จ่ายจริง/งบประมาณเหลือ)

หมวด	งบประมาณ ที่ได้รับอนุมัติ (บาท)	งบประมาณ ที่ใช้จ่ายจริง (บาท)	งบประมาณที่เหลือ/ เงินผูกพัน ¹ (บาท)
1. บุคลากร	3,054,381.55	2,610,000	444,381.55
2. บริหารจัดการ (Administrative cost)	64,000	64,000	0
3. ดำเนินงาน (Operating cost)	8,687,073	2,492,919.40	6,194,153.60
การวิจัย ²	8,387,073	2,192,919.40	6,194,153.60 ²
การประชุมคณะกรรมการฯ และ คณะทำงาน	238,000	238,000	0
Reviewers	42,000	42,000	0
ภาษี	20,000	20,000	0
4. ค่าธรรมเนียมสถาบัน (Institutional overhead (10% of items 1,2,3))	1,330,545.45	รอกำนวนตามค่าใช้จ่ายจริงและหลักฐาน ทางการเงิน (ตามแนวทางของ CCS audit)	
Total	13,136,000	5,166,919.40	6,638,535.16

หมายเหตุ:

¹ งบประมาณที่เหลือจะยกยอดไปรวมกับงบประมาณในปีที่ 2

² สำหรับงบประมาณในส่วนการวิจัย คณะอนุกรรมการกำกับทิศทาง เห็นชอบสนับสนุนโครงการในเบื้องต้นเป็นระยะเวลา 1 ปี รวมเป็นงบประมาณทั้งสิ้น 8,387,073 บาท ในปี 1 (มกราคม ถึง ธันวาคม 2565) แผนงานฯ มีการใช้งบประมาณการวิจัย โดยจ่ายตามสัญญาทั้งสิ้น 2,192,919.40 บาท และส่วนที่เหลือซึ่งเป็นงบผูกพัน (Obligated fund) จะจ่ายตามสัญญาในปีที่ 2 ของแผนงานฯ (มกราคม ถึง ธันวาคม ๒๕๖๖) เป็นเงิน 6,194,153.60 บาท

7. ประเด็นท้าทายและสิ่งที่ต้องดำเนินการต่อ

จากการดำเนินงานในปีที่ 1 ซึ่งเน้นเรื่องของการสร้างความรู้และการพัฒนาเครื่องมือติดตาม ประเมินผลขีดความสามารถของประเทศที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงด้านสุขภาพ และคาดว่าผลผลิตที่จะได้จะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จะสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมการพัฒนาในเชิงระบบต่อไป รวมถึงการขับเคลื่อนประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ในปัจจุบันของโควิด-19 ได้เปลี่ยนแปลงกลายเป็นโรคประจำถิ่น และบทเรียนจากการทำงานในปีที่ 1 ทำให้เรารู้ว่า ช่วง 3 ปีที่ผ่านมาจากวิกฤตโควิด-19 มีองค์ความรู้ใหม่เกิดขึ้นมากมาย และได้มีการสนับสนุนทุนให้กับหน่วยงานต่างๆ เพื่อสร้างความรู้ แต่สิ่งที่เห็นช่องว่างสำคัญคือ การขาดการจัดการความรู้ในภาพรวม (ทั้งการรวบรวม/วิเคราะห์/จัดเก็บ/เวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้) นอกจากนี้ประเด็นที่สำคัญและท้าทายอีกประการหนึ่ง คือ การต้องสร้างความเข้มแข็งของนักวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพที่เป็นกำลังสำคัญในการสร้างและจัดการความรู้เพื่อนำมาพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศให้มีความเข้มแข็ง (Health system resilience for health security) ซึ่งประเด็นท้าทายนี้ ควรจะนำไปพัฒนาเป็นสาระสำคัญของการดำเนินงานในปีที่ 2 ต่อไป โดยความร่วมมือกับเครือข่ายต่าง ๆ และเน้นการใช้ทุนทางสังคมและปัญญาจากพันธมิตร WHO-CCS เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างยั่งยืน และรักษาโมเมนตัมจากการระบาดของโควิดให้เป็นประเด็นสำคัญที่ทุกคนเป็นเจ้าของและร่วมกันขับเคลื่อนต่อไป

ANNEX

รายละเอียดของ ANNEX ที่ปรากฏในรายงาน มีดังนี้

1. ประกาศเปิดรับข้อเสนอโครงการ
2. รายละเอียด Concept note
3. เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกโครงการ/แผนงาน
4. ประกาศผลการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโครงการ
5. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศแผนงาน Public health Emergency
6. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานคณะทำงานกลั่นกรองและติดตามประเมินผลโครงการหรือแผนงานสำหรับบรรจุในแผนงานพัฒนาขีดความสามารถด้านสาธารณสุขฉุกเฉิน (Public Health Emergency) ภายใต้ WHO Country Cooperation Strategy 2022-2026
7. รายงานการประชุมปรึกษาหารือหรือก้าวต่อไปของการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข Big Rock 1: Health Security

ท่านสามารถเข้าถึงเอกสาร ANNEX ได้ผ่าน QR code ที่แสดงนี้



